

Mojca Z. Dernovšek
Maja Valič
Nuša Konec Juričič

OBVLADAJMO ANKSIOZNOST

priročnik z delovnimi listi za vodje delavnic in predavatelje

Podprto z donacijo Švice v okviru Švicarskega prispevka razširjeni
Evropski uniji.

Swiss Contribution



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami
Ljubljana 2011

Avtorice:

Mojca Z. Dernovšek

Maja Valič

Nuša Konec Juričič

Strokovni pregled:

Prof. dr. Rok Tavčar, dr. med., specialist psihiater

Jezikovni pregled in oblikovanje:

Martin Valič

Izdaja:

Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami

Tisk:

Littera picta d.o.o.

Število izvodov:

200

Publikacija je brezplačna.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.89-008.441(035)

DERNOVŠEK, Mojca Zvezdana

Obvladajmo anksioznost : priročnik z delovnimi listi za vodje
delavnic in predavatelje / Mojca Z. Dernovšek, Maja Valič, Nuša
Konec Juričič. - Ljubljana : Društvo za pomoč osebam z depresijo in
anksioznimi motnjami, 2011

ISBN 978-961-93049-0-7

1. Valič, Maja, 1967- 2. Konec Juričič, Nuša

255378432

Podprto z donacijo Švice v okviru Švicarskega prispevka razširjeni Evropski uniji.

Swiss Contribution



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

V vsakdanjem življenju so anksiozne motnje precej pogoste in lahko pomembno prizadenejo kakovost življenja in vsakdanje funkcioniranje človeka s to motnjo. Zato je vsaka pobuda, usmerjena v širšo dostopnost ustrezne pomoči osebam z anksioznimi motnjami nedvomno pohvalna. Ob izvajanju vseh možnosti, ki jih pričujoče delo nudi, je moč utemeljeno pričakovati, da se bo trpljenje, povezano z anksioznimi motnjami, v razmeroma kratkem času pomembno zmanjšalo ali celo povsem odpravilo.

Priročnik je namenjen vodjem psihoedukativnih delavnic na temo anksioznih motenj. Verjamem, da bo enako dobro sprejet kot pred časom že izdan priročnik za vodenje delavnic o premagovanju depresije, saj zapolnjuje pomembno vrzel v strokovni literaturi v slovenskem jeziku. Vsebina je prilagojena našemu okolju in uporablja izvirne pristope. Avtorice so se posebej potrudile pri predstavitvi primerov in pri nazorni razlagi posameznih dogajanj pri anksioznih motnjah. Vseskozi priročnik poudarja lastno dejavnost oseb z anksiozno motnjo in vodjo pouči, kako motivirati udeležence delavnic, da prevzamejo skrb za svoje zdravje. Želimo si, da bi bile psihoedukativne delavnice dostopne kar najširšemu krogu oseb z anksiozno motnjo in njihovim svojcem.

prof. dr. Rok Tavčar, dr. med., specialist psihiater

IZDAJO STA PODPRLA:



UVOD	2
NEKAJ SPLOŠNIH NASVETOV ZA IZVAJANJE DELAVNIC	3
1. DELAVNICA: Stres, simptomi stresa, simptomi anksioznih motenj.....	5
ZAČETEK.....	5
STRES	6
Značilnosti tesnobe in bolezenske tesnobe ali anksioznosti	11
SIMPTOMI ANKSIOZNOSTI: razlaga in predstavitev posameznih sklopovsimptomov in posameznih simptomov.....	14
2. DELAVNICA: vzroki in vrste anksioznih motenj, razširjenost in posledice	23
VZROKI ANKSIOZNIH MOTENJ	23
VRSTE ANKSIOZNIH MOTENJ	31
GENERALIZIRANA ANKSIOZNA MOTNJA	32
PANIČNA MOTNJA z AGORAFOBIOali brez nje	34
FOBIČNE MOTNJE Lat. <i>phóbos</i> , strah, bolezenski strah	37
SPECIFIČNE FOBIE.....	41
POSTTRAUMATSKA STRESNA MOTNJA (PTSM).....	41
OBSESIVNO KOMPULZIVNA MOTNJA	41
3. DELAVNICA: zdravljenje anksioznih motenj z zdravili in sproščanjem	45
SPLOŠNO O ZDRAVLJENJU ANKSIOZNIH MOTENJ	46
ZDRAVILA.....	47
UVELJAVLJENE IN DOKAZANO UČINKOVITE TEHNIKE SPROŠČANJA	52
SPROŠČANJE	52
TELESNA AKTIVNOST	57
PREUSMERJANJE POZORNOSTI	58
4. DELAVNICA:Zdravljenje in premagovanjeanksioznosti s psihoterapijo in spremembo življenjskega sloga	60
PSIHOTERAPIJA.....	62
SKRB – ZASKRBLJENOST	69
5. DELAVNICA: Proces okrevanja in preprečevanje ponovnih epizod.....	85
ZAČETEK.....	85
ISKANJE ZDRAVNIŠKE POMOČI, PRIJETNE IN SPROŠČUJOČE DEJAVNOSTI, SOCIALNA PODPORA....	87
PASTI PRI ZDRAVLJENJU ANKSIOZNIH MOTENJ	90
SOOČANJE IN OPUŠČANJE NEKORISTNEGA VAROVALNEGA VEDENJA	94
TRENING SOCIALNIH SPRETNOSTI, ASERTIVNOSTI IN TEHNIKE REŠEVANJAPROBLEMOMV.....	95
Slovar pojmov, povezanih s problematiko anksioznih motenj.....	121
Uporabljena literatura:.....	125

UVOD

Anksiozne motnje spadajo med zelo pogoste težave v duševnem zdravju. Pomembno krnijo vsakodnevno delovanje in slabšajo kakovost življenja. Ljudje so manj uspešni in zadovoljni, kot bi lahko bili. Na voljo imamo vrsto zdravil in različnih miselnih ter vedenjskih tehnik, ki so učinkovite pri spopadanju s to motnjo. Pomembno je, da čim več ljudi prepozna, kaj se z njimi dogaja in poiščejo pomoč. Pomoč, ki jim je ponujena mora biti sodobna in učinkovita. Pogosto pozabljamo, da se pri anksioznih motnjah lahko veliko naredi ravno s svetovanjem in povečevanjem znanja.

Priročnik o anksioznih motnjah sledi po svoji viziji in zasnovi podobnemu priročniku o obvladovanju depresije. Poudarek je na podajanju informacij, ki so nujne za poznavanje narave anksioznih motenj, prepoznavanju simptomov ter na učenju udeležencev delavnic, kako si lahko sami pomagajo, da premagajo simptome tesnobe. Ravno obvladovanje tesnobe in sposobnost soočanja s tesnobo sta ključni za okrevanje pri teh motnjah, za vzdrževanje dobrega počutja in za preprečevanje ponovitev.

Priročnik je delovno in podporno gradivo za vodje delavnic za prepoznavanje in obvladovanje anksioznih motenj ter za predavatelje. Vodja in predavatelj bo temeljna znanja o tej vsebini črpal iz obsežne strokovne literature tega področja.

Priročnik nam pomaga na enostaven in razumljiv način pojasniti anksiozne motnje. Pri snovanju priročnika smo se oprli na praktične izkušnje avtoric z zdravljenjem oseb z anksioznimi motnjami, z vodenjem in izvajanjem izobraževalnih delavnic, z izkušnjami vodenja skupinskih delavnic in individualnega svetovanja ter z lastno izkušnjo doživljanja anksioznosti ene od avtoric.

Priročnik smo vam pripravili tudi v elektronski obliki. Na spletni strani www.nebojse.si si ga lahko prenesete na vaš računalnik. Da bi vam olajšali delo pri pripravi delavnice ali predavanja, smo vam na spletu pripravili tudi rubriko z dodatnim gradivom, kot so slike, preglednice in delovni listi. Celoten material lahko prosto uporabljate za brezplačne delavnice. Uporaba materialov za pridobitne namene ni dovoljena.

Avtorice upamo, da se bo priročnik ravno tako prijel in postal med strokovnjaki zaželen, kot priročnik o depresiji.

Zahvaljujemo se vodjem skupin za samopomoč, moderatorjem spletnega portala Društva za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami ter članom društva, ki so s svojimi vprašanji obogatili vsebino priročnika. Potrudili smo se, da smo v svojem delu odgovorili na vsa vprašanja. Zahvala gre tudi našim najbližjim, ki nas podpirajo in spodbujajo, da se uresničujemo naše zamisli.

NEKAJ SPLOŠNIH NASVETOV ZA IZVAJANJE DELAVNIC

Na prvem srečanju je pomembno, da se v skupini ustvari vzdušje sproščenosti in zaupanja, da se udeleženci spoznajo med seboj in da lahko na lastno željo spregovorijo o svojih težavah. Dosedanje izkušnje namreč kažejo, da večina skriva spopadanje z anksiozno motnjo ali da hodijo k psihiatru. Za to vedo le njihovi najbližji.

Udeležencem moramo povedati, da je od njih odvisno kaj in koliko bodo spregovorili o sebi in svojih težavah. Zelo dragoceno je, če udeleženci pripeljejo s seboj tudi svoje, svoje najbližje družinske člane, saj bo poznavanje težav lahko pripomoglo k boljšemu razumevanju anksiozne motnje svojih bližnjih, hkrati pa so lahko svojci v veliko pomoč in oporo pri zdravljenju in preprečevanju ponovitev.

Čeprav je glavni namen delavnic, da bi udeleženci spoznali svoje zdravstvene težave in se z njimi spopadli, pa naj bi omogočile tudi izmenjavo izkušenj, nudile podporo in bile kraj, kjer bi se udeleženci čutili sprejete in razumljene. Delavnice naj bi bile mesto, kjer si bodo upali postaviti vprašanja in dobili odgovore nanje. Morda ne na vsa – saj tudi vodje delavnic nimajo vsega znanja in bo treba včasih morda poiskati še dodatno strokovno pomoč.

Priporočljivo je, da je vodja zdravstveni delavec, a tudi znanja s področja psihoterapije in svetovanja so lahko zadostna. Vodja delavnice naj bo suveren v okviru svojih kompetenc na svojem področju. Priporočljivo je suvereno podajanje snovi, da vodja tudi neverbalno izkazuje, da verjame vase, v svoje znanje in v model, ki ga predstavlja. Govori naj z glasom, ki je miren, a odločen. Če ni zdravnik, naj v primeru, da ne pozna odgovora, udeleženca napotik njegovemu zdravniku. Ni namreč namen, da udeležencem vedno, povsod in takoj ponudimo vse odgovore na vsa vprašanja. Veliko jih naučimo že s tem, da jim pokažemo, kako ni treba biti vedno vseveden in takoj na razpolago in da je bolje poznati pot do rešitve ter biti pri tem vztrajen in potrpežljiv.

Če opazimo, da so udeleženci med delavnico nemirni in zato težko sledijo, jih povprašajmo, kako se počutijo in ali lahko sledijo vsebini. Za sproščanje lahko skupno naredimo nekaj dihalnih vaj.

V kolikor imajo udeleženci vprašanja, ki se nanašajo na vsebine prihodnjih delavnic, se za vprašanja zahvalimo in jim naročimo, da si vprašanje zapomnijo in ga postavijo v času take delavnice.

Če zaznamo nezaupanje, zelo nizko motivacijo in z njo povezano slabo aktivnost udeležencev, jim pojasnimo, da je večja verjetnost okrevanja, če si bodo sami prizadevali za boljše zdravje. Tudi če ne verjamejo v učinkovitost lastne dejavnosti, naj vsaj poskusijo. Če so povsem črnogledi in razočarani in nastopijo z argumenti, da so že vse poskusili, jih umirimo, da ni mogoče vsega poskusiti, saj vedno obstajajo še druge in drugačne možnosti. Njihovo pritoževanje takoj prekinemo s tem, da jih pohvalimo pripravljenost poskusiti z psihoedukativnimi delavnicami in jih spodbudimo, da dejansko sodelujejo. Udeležence vključimo in jim pojasnimo, da bomo vsi skupaj skrbeli za sodelovanje in jih bomo pri tem bodrili ter pohvalili. Takšne količine pohvale prav gotovo še niso okusili. Skupino nato usmerjamo h pohvalam vseh članov – ne samo člana, ki toži nad krivicami in težavami.

Metode in oblike dela:

- individualno delo
- pogovor
- delo v paru
- predavanje

Strategije za motiviranje in spodbujanje sodelovanja udeležencev:

- vzpostavljanje prijetnega in zaupnega vzdušja
- vodena diskusija
- zapisovanje oz. dopolnjevanje delovnega gradiva

Pripomočki:

- delovni listi
- prazni listi

Namen delavnice je dosežen:

- če smo uspeli ustvariti prijetno vzdušje
- če se udeleženci počutijo varne v skupini
- če je imel vsak udeleženec možnost, da sodeluje
- če je vsak udeleženec razumel vsebino delavnice
- če smo se pogovorili o domači nalogi

1. DELAVNICA: Stres, simptomi stresa, simptomi anksioznih motenj

Tema: seznanjanje članov skupine in poteka delavnic, spoznavanje stresa, simptomov stresa, simptomov anksioznih motenj.

Namen:

- udeleženci se med seboj spoznajo in seznanijo - ustvarjanje klime in oblikovanje skupine – vaja
- udeležencem skozi predavanje pojasnimo pojme: stres, tesnoba in anksiozna motnja
- udeležencem skozi predavanje pojasnimo simptome stresa, simptome anksioznih motenj in vrste anksioznih motenj – predavanje in vodena diskusija
- udeležencem pomagamo prepoznati simptome, ki so prisotni pri njih – vaja, vodena diskusija, risanje slike

Delovni listi za udeležence 1. delavnice:

- Simptomi stresa
- Vprašalnik o spoprijemanju s stresom
- Simptomi anksioznih motenj
- Razpredelnica: Lastnosti tesnobe in bolezenske tesnobe ali anksioznosti
- Opazovanje simptomov

ZAČETEK

Primer uvodnega govora vodje:

Namen našega druženja v petih srečanjih je spoznavanje anksioznosti in načinov za premagovanje te težave. Čeprav obstaja več vrst anksioznih motenj, je med njimi veliko podobnosti, tako glede simptomov kot tudi glede večine tehnik za obvladovanje in zdravlil.

Imamo posebne delovne liste in na njih je gradivo, ki bi ga skupaj predelali. Tudi doma bi izvajali določene naloge in vaje. Vaša odločitev je, koliko boste spregovorili o sebi in o svojih težavah. Te delavnice so dopolnilo zdravljenju anksioznosti pri izbranem splošnem zdravniku, družinskem zdravniku ali specialistu psihiatru.

Da bomo lažje delali, se najprej spoznajmo.

Vaja: Spoznavanje in sproščanje

Navodilo vodje:

Na list papirja napišite svoje ime od zgoraj navzdol in nato uporabite črke svojega imena, da poveste, kaj imate radi:

Primer:

Mozaiki
 čOkolada
potovanJa
 Crkljanje
 živAli

STRES

Predavanje ob sliki 1.1: Sprožilci in vzdrževalci stresa

Najprej bomo razložili, kaj je **stres** in kaj **tesnoba**. Oba pojma sta med seboj povezana. Zaradi preveč stresa čutimo tesnobo in nelagodje v celem telesu. Če je tesnoba tako močna, da nas prične ovirati v vsakdanjem življenju, zbolimo za anksiozno motnjo.

Tako stres kot tesnoba sta del našega življenja in sta nujno potrebna za naš razvoj in delovanje. Seveda le takrat kadar sta prisotni v zmerni obliki. Če znamo s stresom upravljati, je lahko tudi pozitiven (eustres—t. i. dobri stres), saj ima človek takrat več motivacije, poveča se zbranost, učinkovitost. Ko ocenimo, da situacijo lahko obvladamo, se sproščajo hormoni ugodja. Zato lahko pozitivni odmerki stresa pripomorejo k dobremu počutju.

Včasih je težko ločiti stres od tesnobe, saj se ta dva izraza pogosto medsebojno zamenjujeta in tudi prepletata. Zato si najprej pogledajmo stres.

Stres je stanje napetosti, ki se pojavi, kadar je pred nami preveč zahtev iz okolja, ki jim nismo kos ali kadar doživimo ali smo priča dogodku, ki ga zaznamo kot ogrožajočega ali neprijetnega.

Sprožilci in vzdrževalci stresa

- preobremenjenost v službi –npr. *sprememba dela v službi, sprememba odgovornosti, preveliko nalog, prekratki časovni roki, enoličnost, nočno delo*
- težave v partnerski zvezi
- selitev
- predavanje
- govor v javnosti
- nesreče
- hud prepir
- izguba službe
- smrt
- rojstvo
- ločitev
- poroka

Slika 1.1: Sprožilci in vzdrževalci stresa

Vprašanja vodje za motiviranje udeležencev k sodelovanju:

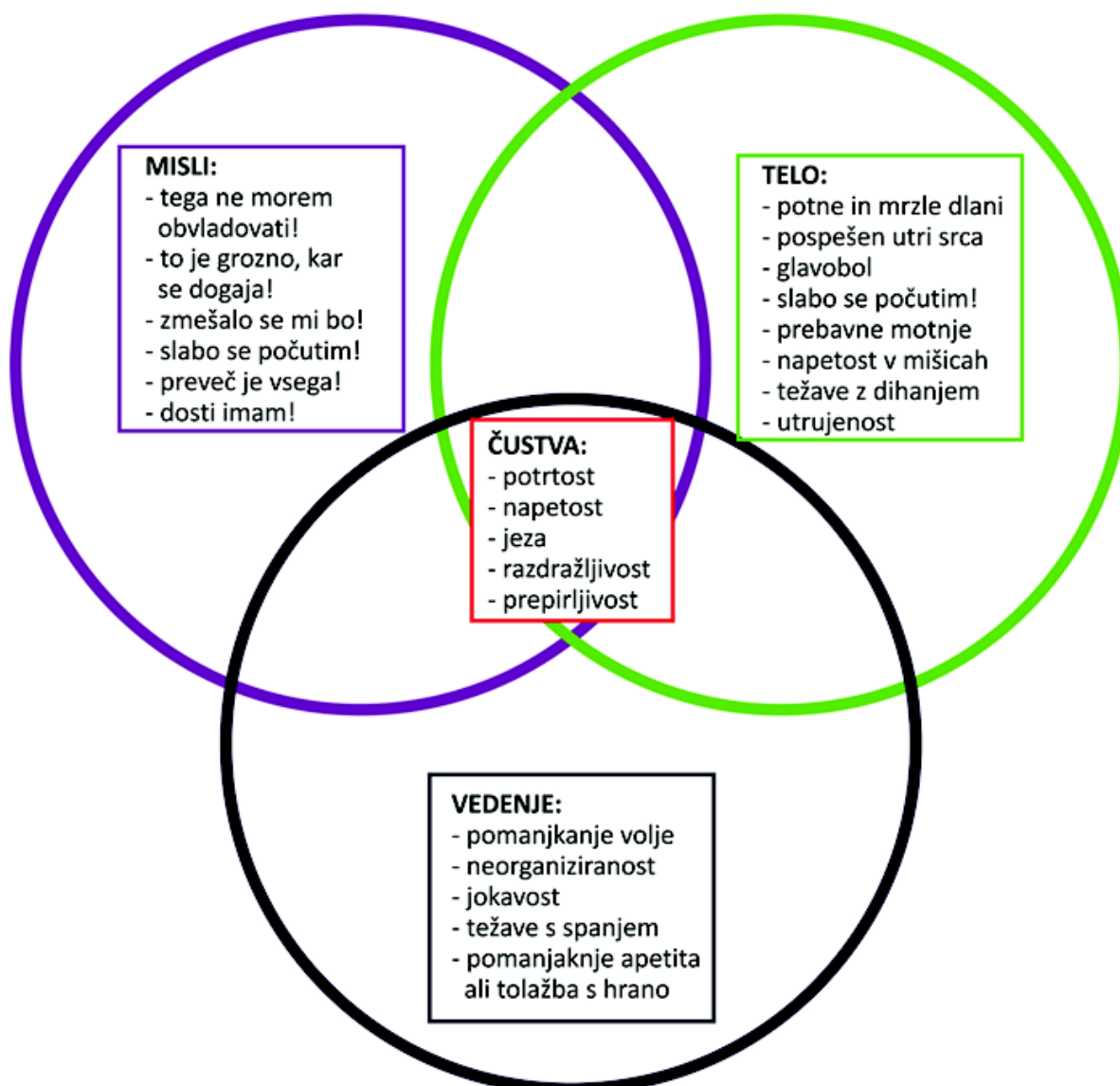
Ali opazite, da so med dogodki naštetni pozitivni in negativni dogodki?

Kako si to razlagamo?

Ali manjka še kakšen dogodek, ki je stresen?

Naštetni problemi so vsakdanji. Če jih je preveč, če so prepogosti ali zelo močni in kadar se z njimi soočamo na neustrezne načine, se pojavijo neugodni učinki stresa. Posledično s poveča možnost zdravstvenih težav, med njimi tudi anksiozne motnje.

Predavanje in vaja ob sliki 1.2: Simptomi stresa



Slika 1.2: Simptomi stresa

Na sliki. 1.2, so v treh krogih napisani simptomi stresa.

Simptom v kontekstu telesnega in duševnega zdravja pomeni posameznikovo, torej subjektivno zaznavo spremembe telesne funkcije. Primeri simptomov so na primer: glavobol, utrujenost, bolečina, slabost. Po navadi je določen simptom povod iskanja medicinske pomoči.

Izberite neprijeten stresen dogodek in pomislite, kako ste se takrat počutili. Skupaj se sprehodimo po krogih, vi pa označujte ali napišite v prazne kroge simptome, ki jih prepoznate, da ste jih ob izbranem dogodku imeli (Delovni list 1.1).

Vidimo sklope simptomov stresa v mislih in čustvih, telesne simptome stresa in simptome stresa, ki se kažejo s spremenjenim vedenjem. Na sliki so sklopi prikazani kot trije krogi, ki se medsebojno prepletajo in vplivajo drug na drugega. Oseba je ujeta v

krog simptomov, ki se med seboj ojačujejo. Navadno najprej opazimo simptome, vezane na telo.

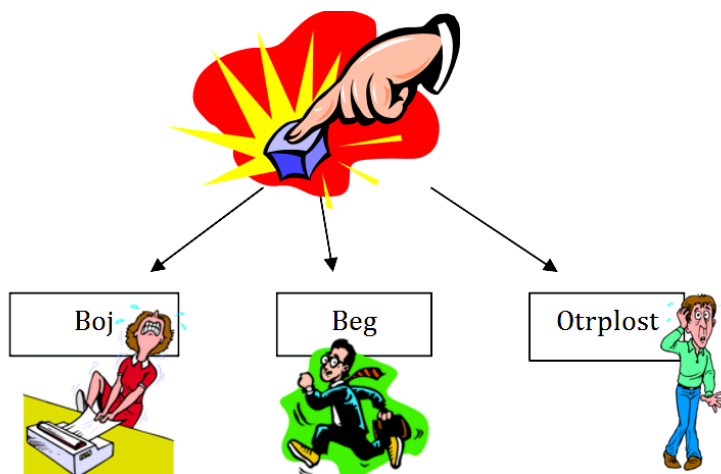
Vprašanje vodje za motiviranje udeležencev k sodelovanju:

Ali ste opazili še kakšne druge simptome?

Bi želeli podeliti svojo izkušnjo s skupino?

Predavanje ob sliki 1.3: Reakcija boj ali beg

Simptomi stresa so odziv našega telesa na nevarnost, ki je **lahko resnična ali pa le pričakovana**. Ob nevarnosti se v krvni obtok sprosti hormon adrenalin, ki telesu omogoči, da pobegne iz nevarne situacije ali pa, da se pripravi na boj. Sprostitev adrenalina je telesni alarm in nujni mehanizem za preživetje. Primitivni človek ne bi preživel brez takšnega reševalnega odziva telesa.



Slika. 1.3: Reakcija boj ali beg

Ob zaznani ali pričakovani nevarnosti se kot s pritiskom na gumb sproži varovalno delovanje telesa, ki se pripravi na boj ali beg, lahko pa tudi otrplost.

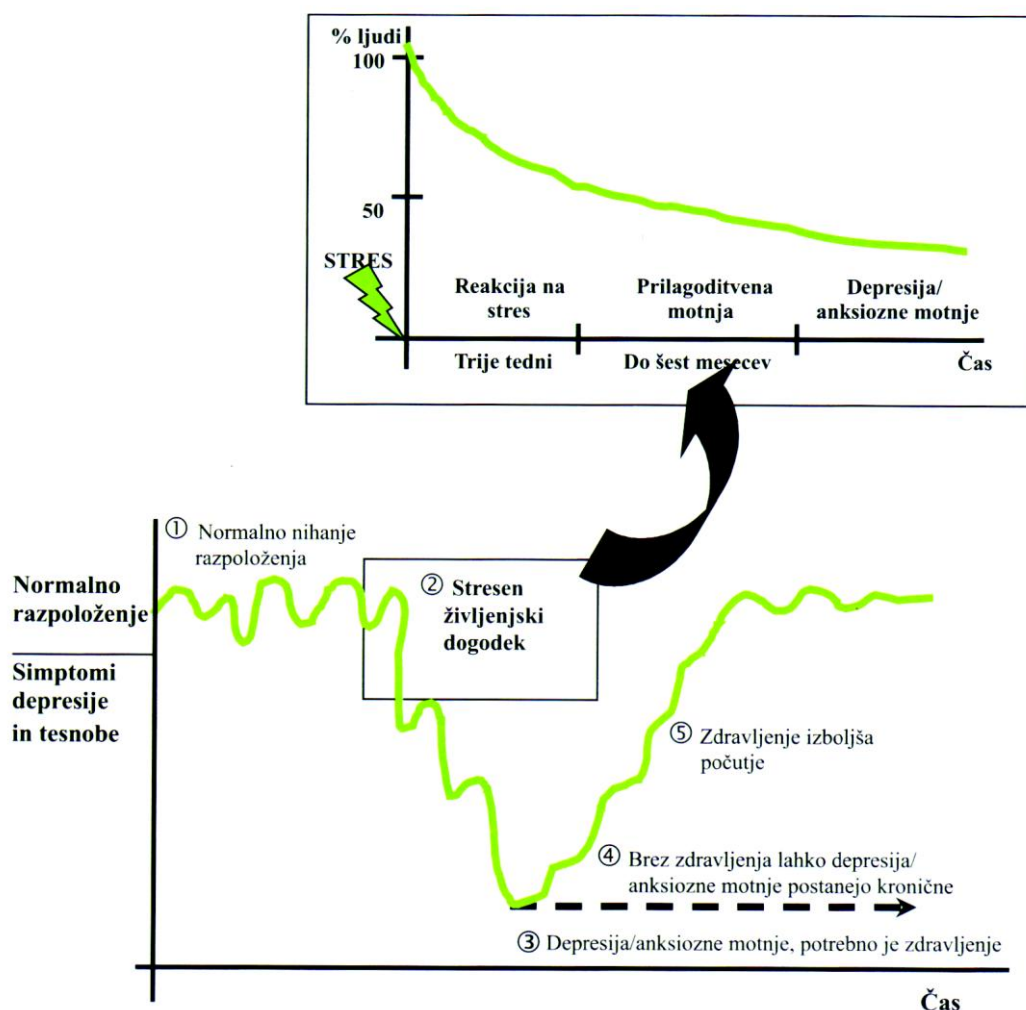
Predavanje ob sliki 1.4: Povezanost stresnih, anksioznih in depresivnih motenj

Na kakršen koli stresen življenjski dogodek se ljudje odzovemo z burnimi čustvi. Pri negativnem dogodku so to žalost, nemoč, tesnoba, jeza in strah. Če pa je dogodek pozitiven, prevladata veselje in pričakovanje.

Ko neki dogodek ali položaj pri posamezniku sproži intenzivne občutke žalosti, nemoči, tesnobe, jeze in strahu in ko stres, povezan s tem dogodkom ali položajem, posameznika ohromi in mu škoduje, govorimo o **negativnem stresu ali distressu**. Gre za splošno vzdraženost živčnega sistema, ki pripravlja telo na "boj ali beg oziroma otrplost".

Takšni čustveni odzivi pri nekaterih ljudeh trajajo nekaj ur, dni ali tednov. Govorimo o **reakciji na stres** oziroma o **stresni motnji**. Pravzaprav omenjeni čustveni procesi

osebo pripravijo, da se bolje sooči z nastalimi težavami, poišče več informacij in čim boljše poskrbi za svoje zdravje. Nekateri ljudje pa so zaradi stresa povsem nemočni, čustveni odziv je zelo močan in jih za nekaj časa povsem ohromi. Večina v treh tednih najde ravnovesje in se sooči s težavami (slika 1.4).



Slika 1.4: Povezanost stresnih, anksioznih in depresivnih motenj

Pri nekaterih ljudeh pa čustveni odziv ob zelo stresnem življenjskem dogodku presega prej omenjeno raven, traja dlje, vključuje velike občutke nemoči in moti dnevno delovanje. Prisotni so nespečnost, občutki žalosti, povečane tesnobe in utrujenosti. Počutje ni ves čas slabo, lahko niha: en dan je dobro, drugi dan malo slabše. V takem primeru govorimo o **prilagoditveni motnji**. To je prehodna reakcija, ki ne traja več kot šest mesecev. Nastop prilagoditvene motnje lahko nakazuje, da je posameznik začel sprejemati stresen dogodek ali položaj (slika 1.4).

Pri 30 do 35 odstotkih ljudi, ki so nagnjeni k depresiji ali bolezenski tesnobi, se razpoloženje lahko **prevesi v depresijo ali anksiozne motnje**, včasih se to lahko zgodi že po prvem ali drugem mesecu po nastopu stresa. To seveda ne pomeni, da bo občutljiv posameznik že po prvem stresu obvezno razvil depresijo ali anksiozne motnje. Pri nekaterih ljudeh se težave nabirajo počasi in je na koncu dovolj le še en majhen stresor, da se razvijejo motnje. Pri drugih pa gre za hud stres, za katerega so posebej občutljivi, zato se posledično razvije depresija ali anksiozne motnje.

Kadar je stresnih situacij preveč, so preveč zgoščene, premočne ali predolgo trajajo, se lahko razvijejo številne motnje in tukaj jih nekaj naštevamo:

- **prebavne motnje:** čir, driska, zaprtost, izguba teka, pretirana ješčnost, zgaga, slabost, bruhanje;
- **motnje srca in ožilja:** visok krvni tlak, motnje srčnega ritma;
- **motnje imunskega sistema:** revmatoidni artritis, sladkorna bolezen, nekatera rakava obolenja, alergije;
- **motnje mišičnega sistema:** mišični krči, bolečine v vratu in hrbtu, glavoboli;
- **motnje dihal:** pogosti prehladi, astma;
- **duševne motnje:** zloraba psihoaktivnih snovi in posledična odvisnost, anksiozne motnje in depresija.

Na razvoj težav, ki so posledica stresa, vplivajo tudi dejavniki, ki nas naredijo bolj dovzetne za stres in na katere imamo sami zelo velik vpliv. To so slabe prehranjevalne navade, premalo spanja, pomanjkanje telesne aktivnosti, premalo rednih sproščujočih in družabnih aktivnosti ter uživanje alkohola in drog. Temu se bomo posvetili v kasnejših poglavjih. Tudi pri zdravljenju anksioznih motenj je pomembno, kako se soočamo s stresom. **Boljše soočanje s stresom pomeni hitrejšo okrevanje in manjše možnosti ponovitve težav.**

Domača naloga 1.1: Vprašalnik o spoprijemanju s stresom

V delovnih listih je vprašalnik, kako se spoprijemate s stresom. Predlagamo, da ga doma izpolnite in naslednjič se lahko pogovorimo o rezultatih.

Značilnosti tesnobe in bolezenske tesnobe ali anksioznosti

Predavanje ob razpredelnici 1.1: Značilnosti tesnobe in bolezenske tesnobe oziroma anksioznosti

Poglejmo razpredelnico 1.1 v delovnih listih in se poučimo, kaj je normalna in kaj bolezenska tesnoba.

Tesnoba je del normalnega čustvovanja in je odziv na nevarnost. Nevarnost, na katero se odzovemo, je lahko resnična ali le pričakovana. Resnično nevarnost lahko ocenimo primerno ali jo precenjujemo. Verjetnost pričakovane nevarnosti lahko precenjujemo. Tesnoba je neprijetno čustvo, ki ga po navadi spremljajo telesne in vedenjske spremembe, podobne tistim, ki spremljajo običajen odziv na stres. Lahko se pojavlja postopoma ali pa se začne nenadno.

Tesnoba jekoristna in nas varuje. Npr. pred izpitom, pomembnim sestankom, tesnoba poveča motivacijo in zato se bolje pripravimo na učinkovitejšo soočanje z izpitnimi vprašanji ali s temo sestanka. Iz svojih ali tujih izkušenj vemo, da so nekatere stvari nevarne in se jih zato izogibamo.

Bolezenska tesnoba je bistveno bolj izražena in neprijetna. Doseže lahko stopnjo panike pri panični motnji in pri fobijah. O bolezenski naravi tesnobe govorimo, če se neprijetnih, neugodnih in nevarnih stvari bojimo tako zelo, da nas to ovira (se bojimo iti na izpit, med pripravo na sestanek, ki se ga bojimo, se ne moremo zbrati saj misli venomer uhajajo na možne težave).

Razpredelnica 1.1: Lastnosti tesnobe in anksioznosti

Lastnosti	Tesnoba	Anksioznost
Izraženost	Blaga do srednja (nelagodje)	Srednja do zelo huda (stalna napetost in pričakovanje težav, panični napad)
Resničnost nevarnosti in skladnost odziva s tesnobo	Nevarnost obstaja in izraženost tesnobe je skladna z resnostjo nevarnosti. Mine, ko nevarnosti ni več. (nelagodje ob čakanju za pogovor za službo)	Nevarnost obstaja, izraženost tesnobe je pretirana glede na resnost nevarnosti. Tesnoba vztraja, tudi ko nevarnosti ni več. (huda tesnoba ob glavobolu, saj glavobol lahko pomeni tumor na možganih)
Pričakovanje nevarnosti	Pričakovanje nevarnosti je skladno z verjetnostjo nevarnega dogodka (neprijetno počutje ob čakanju na izide izpita)	Pričakovanje nevarnosti je pretirano in ni v skladu z verjetnostjo nevarnega dogodka, (tišči v prsih in srce nabija, prav gotovo je to infarkt)
Koristi	Varuje, se bolje pripravimo, smo motivirani, nam poveča moč za boj in beg (se še bolj učimo, smo organizirani, ponavljamo za izpit)	Ovira, moti pripravo na soočanje, zmanjšuje motivacijo, zmanjšuje moč, podpira umikanje in otrplost (niti knjige ne upamo pogledati, tako groza nas je izpita)
Pozornost	Usmerjena na razloge tesnobe (pred mano je izpit, torej gremo študirati)	Usmerjena na simptome tesnobe in premlevanje nevarnosti (tako nezbran sem, kako naj se takšen učim; nič ne gre, kako naj se učim; danes se nisem še nič učil, kaj bo z mano; nič ne gre po planu kako slabo se počutim)
Nadzor	Posameznik ima nadzor nad tesnobo (od tesnobe se hitro preusmerimo na učenje)	Tesnoba nadzira posameznika (tako nezbran sem, kako slabo se počutim, sploh se ne morem zbrati, preveva me tesnoba)
Pridruženi simptomi	Zelo malo težav	Cela paleta simptomov – glej sliko 1.6, str. 15.
Moja opažanja		

Vprašanje vodje za motiviranje udeležencev k sodelovanju:

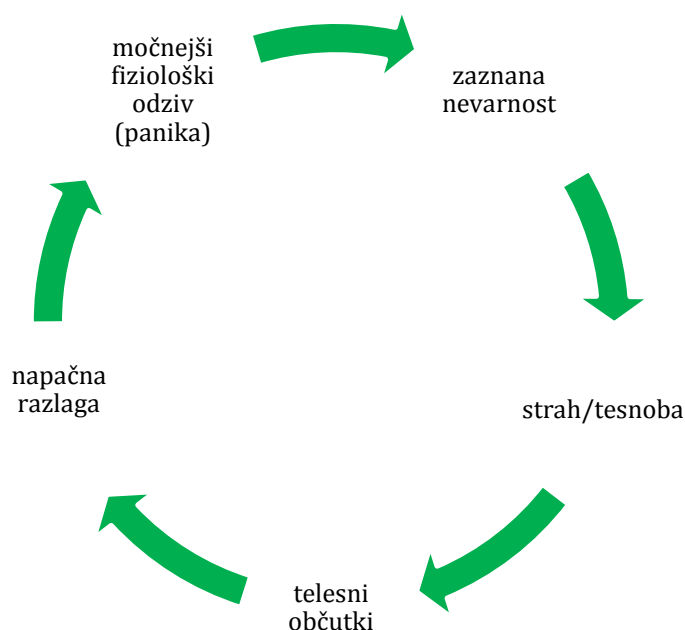
Ali ste opazili še kakšne druge lastnosti normalne in bolezenske tesnobe?

Bi želeli deliti svojo izkušnjo s skupino?

Predavanje ob sliki 1.5: Lažni alarm in sprožitev reakcije boj – beg

Pri bolezenski tesnobi posameznik precenjuje nevarnost oziroma verjetnost nevarnega dogodka. Zato se sproži reakcija boj-beg tudi v trenutku, ko to ni potrebno - ko je nevarnost le v naših mislih in ne v resničnost - lažni alarm.

Pri panični motnji se začne s telesnimi občutki, ki so nenevarni (npr. nekaj hitrih utripov srca). Sledi napačna razlaga, precenjevanje nevarnosti – kaj pa, če je to srčni napad. Temu logično sledi še močnejši telesni odziv (še več hitrega bitja srca in nekaj hitrih vdihov, s tiščanjem v prsih in cmokom v grlu). Zaznavanje nevarnosti gre v smer – umrl bom, to je infarkt. Sledi strah, tesnoba, ki se pokažeta tudi s telesnim odzivom, ki pa je ponovno napačno razumljen. Začaran krog je sklenjen in v nekaj krogih se razvije panični napad.



Slika 1.5: Lažni alarm in sprožitev reakcije boj – beg

Menimo, da smo v nevarnosti in to je dovolj močan sprožilec, ki nas spravi v beg iz situacije, za katero smo ocenili, da je za nas nevarna. Anksiozne osebe so nagnjene k povečani budnosti – to pomeni, da so nenehno na preži za nevarnostjo, da je njihova pozornost pretirano usmerjena v iskanje možnih znakov za nevarnost. To seveda vodi v možnost hitrejše aktivacije alarmnega sistema.

Za vse motnje, kjer nastopa tesnoba, so tudi značilna stalna razmišljanja, ki ne pomagajo rešiti problema in ne pripeljejo do olajšanja. Osebe precenjujejo nevarnost, ki grozi in podcenjujejo možnost rešitve in lastne sposobnosti. Strah je usmerjen v prihodnost, za katero osebe menijo, da bo neugodna (kot bi znale napovedati nekaj slabega zase in za bližnje) in nato želijo to preprečiti. Pri anksioznih motnjah se oseba nenehno ukvarja s svojo tesnobo, tesnoba osebo preprede in zaprede v začaran krog, kjer se nenehno vrtinči.

SIMPTOMI ANKSIOZNOSTI: razlaga in predstavitev posameznih sklopov simptomov in posameznih simptomov

Dodatno navodilo za vodje delavnic:

Paziti moramo, da udeleženci razumejo, da gre pri anksioznih motnjah za določenamiselna izkrivljenja. Določen telesni simptom si namreč posamezniki venomer razlagajo kot nevaren zdravju, kot alarm za nekaj hudega, kot znak, da se bo nekaj zgodilo. Posameznik je prepričan, da takšne stopnje tesnobe ni mogoče prenesti brez škode za zdravje. Boji se tudi, da se utegne tesnoba še stopnjevati.

Usmerjena pozornost v telesno dogajanje jim ne da uvideti, da je predvidevanje neugodnega nesmiselno oziroma nerealno. Komaj obvladljivo skrajno neugodno počutje ob hudi tesnobi jih namreč tako zaobjame in tesnoba tako zelo preusmeri pozornost nase, da nimajo časa za ničesar drugega. Ko se tesnoba poleže, se ohranja strah pred ponovitvijo hude stopnje tesnobe in predvidevanja neugodnega izida se le stopnjujejo.

Uvodni govor vodje za drugi del delavnic

V drugem delu delavnice se bomo posvetili simptomom anksioznosti in ugotovili, koliko in katere simptome je kdo imel. Spoznali bomo, da tesnoba zaprede osebo v ukvarjanje z negativnimi mislimi.

Predavanje ob sliki 1.6: Razlaga in predstavitev posameznih sklopov simptomov in posameznih simptomov

Dodatno navodilo vodji za pogovor o posameznih simptomih:

- Med razlaganjem o posameznih simptomih naj si udeleženci na delovnih listih označujejo, ali je bil posamezni simptom pri njih prisoten ali ne.
- K posameznim krogom naj dopišejo simptome, ki niso navedeni, pa so bili pri njih prisotni. V delovnih listih namreč niso navedeni vsi možni simptomi tesnobe, ampak le najpogostejši. Pri mislih, na primer, so napisane le njihove vsebine, ne pa tudi težave pri razmišljanju in težave s spominom, težave s pozornostjo in težave z osredotočenostjo.
- Na črtico pod krogi naj napišejo, kateri simptom je bil najbolj moteč in ga je bilo najtežje prenašati.
- Sledi vprašanje, kaj pri posamezniku je najbolj motilo njegove svojce.
- V kolikor je na delavnici prisoten svojec, lahko na zadnji dve vprašanji odgovori on, sicer pa lahko udeleženec svojca povpraša o tem za domačo nalogo.

Poglejmo sliko 1.6: Simptomi anksioznih motenj in se posvetimo posameznim sklopom simptomov, ki jih srečujemo pri anksioznih motnjah.

Posledice anksioznosti se odražajo v naših mislih, telesu, vedenju in čustvih.

Slika prikazuje skupine simptomov anksioznosti in njihovo prepletanje. Vidimo:

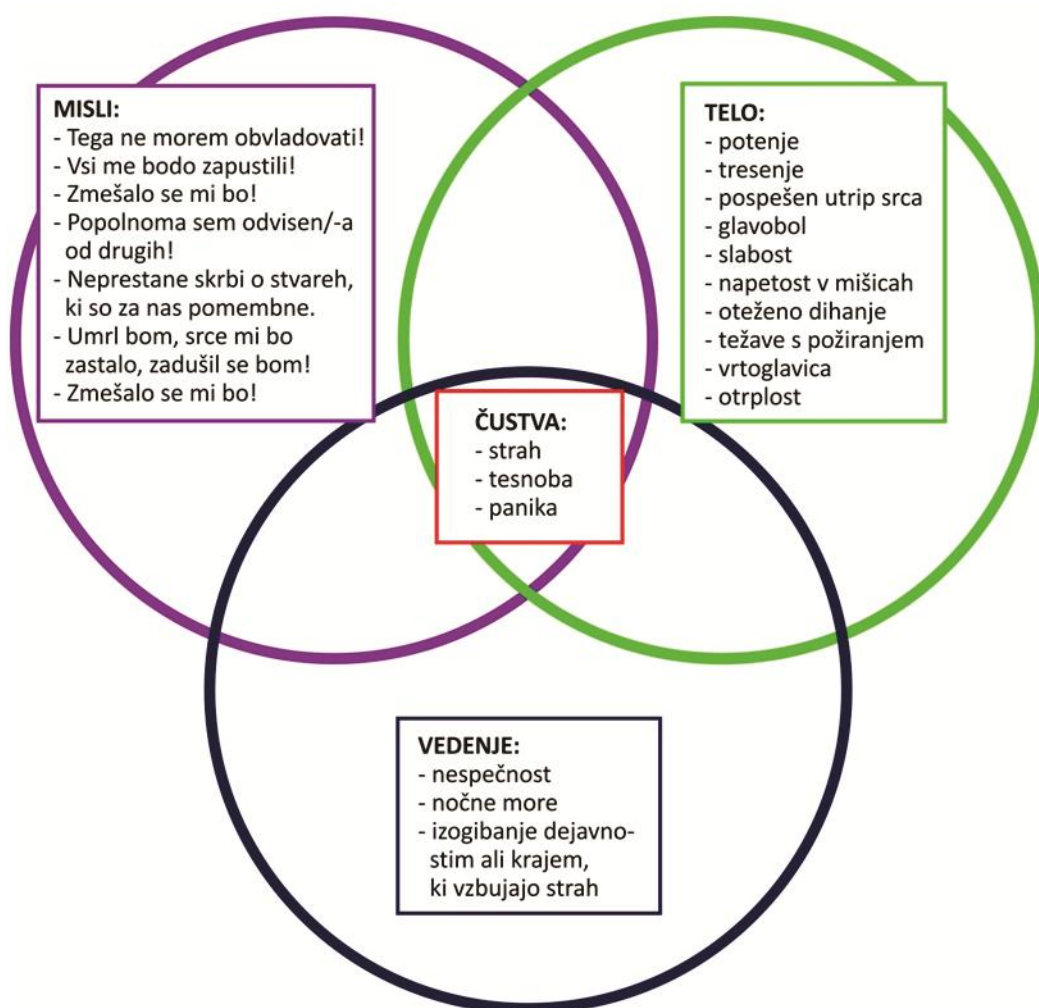
1. skupino simptomov, ki se odražajo v **MISLIH**
2. skupino simptomov, ki se odražajo v **TELESU**
3. skupino simptomov, ki se odražajo v **VEDENJU**
4. skupino simptomov, ki vplivajo na **ČUSTVA**

Na sliki so skupine prikazane s tremi krogi, ki se med seboj:

- prepletajo,
- prekrivajo,
- vplivajo drug na drugega in
- se medsebojno ojačujejo.

Oseba je ujeta v krog simptomov.

Preglejmo simptome, ki so napisani. Preučili bomo primere in opise posameznih simptomov, vi pa na svojem delovnem listu 1.2 označite simptome, ki jih opazate pri sebi.



Slika 1.6: Simptomi anksioznih motenj

Vprašanje vodje za motiviranje udeležencev k sodelovanju:

Ali ste opazili tudi druge simptome, ki niso navedeni?

Dopišite jih.

Kateri simptom je bilo najtežje prenašati?

Kateri simptom je najtežje prenašati svojcem?

Opis simptomov anksiozne motnje:

MISLI človeka popolnoma prevzamejo in se jih v določenih časovnih obdobjih sploh ne more otresti. Neprestano skrbi o stvareh, ki so zanj pomembne. Razmišlja:

- V nevarnosti sem!
- Zakaj se mi to dogaja?
- Ali bom lahko še kdaj takšen/na kot sem bil/a nekoč?
- Kaj, če ne bom mogel/la dihati?
- Kaj, če omedlim?
- Kaj si bodo mislili drugi o meni?
- Tega ne morem obvladovati!
- Vsi me bodo zapustili!
- Zmešalo se mi bo!
- Popolnoma sem odvisen/a od drugih!
- Umr/a bom, srce mi bo zastalo, zadušil/a se bom!
- Ali me zapušča razum?
- Ali sem nenormalen/na?
- Sem duševni bolnik/ca?
- Bom sebi ali drugemu kaj hudega naredil/a?

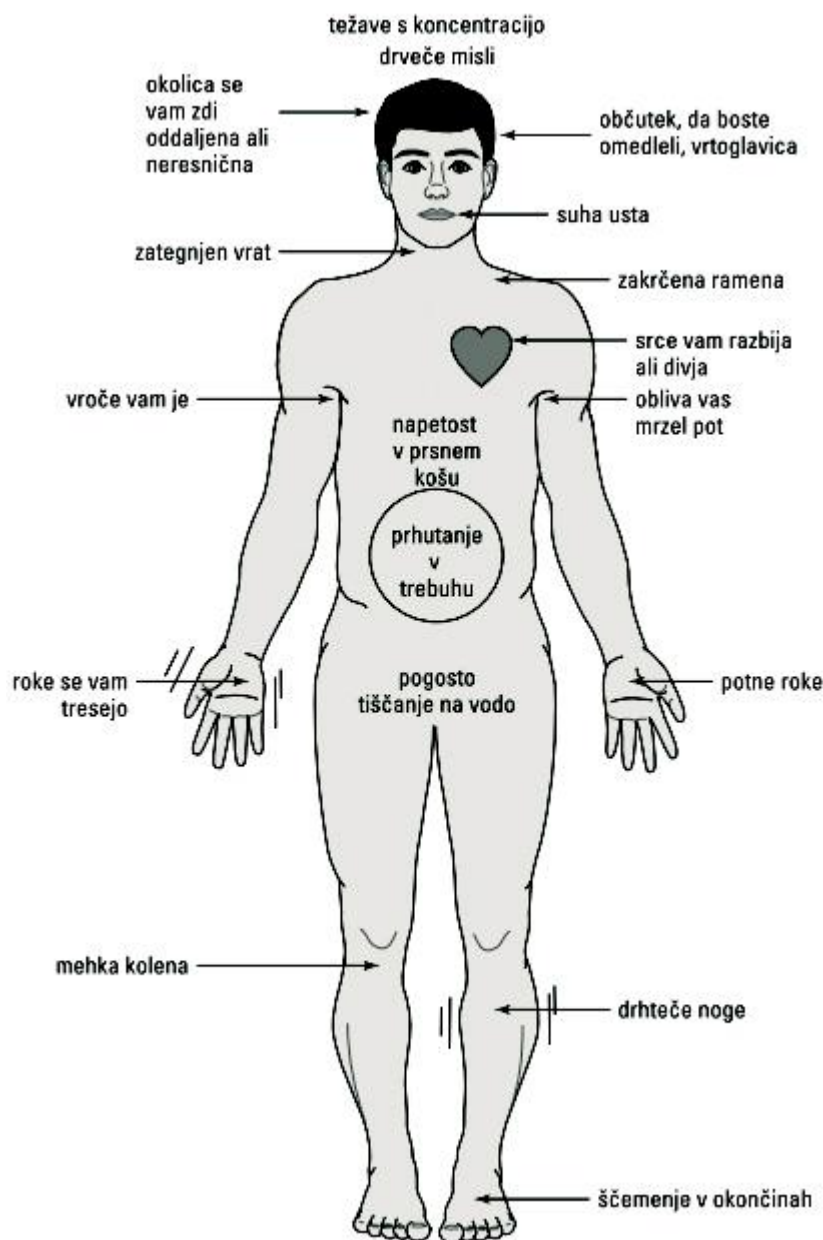
Nasvet

Misli, ali bom znorel/a, sem nenormalen/a, sem duševni bolnik/ca, so ene izmed najpogostejših misli. Zato je dobro, da vodja o tem spregovori z udeleženci. Vprašanja o tem se bodo raztezala čez vso delavnico, saj bodo osebe želele zagotovilo, da se jim ne more zgoditi najhujši scenarij - da znorijo, umrejo, se zadušijo, se začno nenormalno vesti. Vodja naj vedno potrpežljivo odgovori na ta vprašanja. Poda naj jim razlago. Te misli so značilne za vse anksiozne motnje, najbolj pa so izrazite pri panični motnji. Ne gre za nevarnost izgubiti zdrav razum, umreti ali storiti sebi ali drugim kaj hudega, ampak strah, da bi se to lahko zgodilo. A se ne zgodi, saj gre za strah pred tem, da bi se lahko.

ČUSTVA so neprijetna in posameznik čuti različne stopnje tesnobe, ki se lahko stopnjuje do panike ali prave groze. Tesnoba je neprijetno čustvo, ki ga čutimo po celem telesu kot izrazito nelagodje in neugodje, ki bi mu zelo radi na vsak način ubežali.

- napetost – posameznik se počuti ves na preži, s povečano telesno in duševno budnostjo
- zaskrbljenost – skrb za prihodnost
- razočaranost – nad seboj, lastnim življenjem
- obup se lahko pridruži, kadar je tesnoba zelo huda in dolgotrajna
- tesnoba – kaj se lahko še zgodi, ki se stopnjuje do panike in groze

TELO se odziva na misli, ki obremenjujejo posameznika in na njegova čustva. Ob tesnobi se sproži adrenalin, zato posameznik opazi (slika 1.7: Telesni simptomi anksioznih motenj):



Slika 1.7: Telesni simptomi anksioznih motenj

- pospešen utrip srca – priprava telesa na boj ali beg – to omogoča večji pretok krvi v dele telesa, ki so najbolj pomembni za boj: v noge, da lahko človek hitreje teče; v roke, da lahko močnejše udari; v pljuča, da se poveča vzdržljivost. Istočasno se zmanjša pretok krvi tam, kjer ni toliko pomembno, npr. v prstih na nogah in rokah ter na koži.
- lovljenje sape, oteženo dihanje – človeka sili, da bi globlje in hitreje dihal in zato čuti nelagodje. To omogoča krvnemu obtoku, da s kisikom oskrbi roke, noge in pljuča in s tem poveča moč človeka. Posledice pa so lahko: bolečine v prsnem košu, zadihanost, občutek dušenja.
- potenje – zaradi povečane napetosti; omogoča hlajenje mišic in telesa, preprečuje, da bi se telo pregrelo. Pot naredi kožo tudi bolj spolzko, kar je ovira za nasprotnika.
- razširjene zenice – omogočajo izostren vid

- napetost v mišicah – napete mišice dajo človeku moč, to pa lahko povzroči bolečino in tresenje; kasneje, ko napetost popusti, sledi utrujenost
- utrujenost – občutek utrujenosti, ki ne mine po počitku, ampak je po počitku enak ali pa še slabši
- glavobol in druge bolečine zaradi utrujenosti mišic
- tresenje – zaradi napetosti in hitrega dihanja
- slabost, suha usta, nemiren želodec – ker v nevarnosti prebavni sistem nima pomembne vloge, je upočasnen, prihranjena energija pa je usmerjena v tiste dele telesa, ki so potrebni za boj ali beg
- težave s požiranjem – zaradi suhih ust
- vrtoglavica – zaradi prehitrega dihanja
- otrplost – zaradi prehitrega dihanja
- mravljinici – občutek mravljinčenja po mišicah, v glavi

Telesne reakcije posameznika zelo prestrašijo in si jih praviloma napačno razlaga kot nekaj hudega, kot nevarno bolezen. Tesnoba se zato še bolj poveča.

Primer ločevanje zdrave od bolezenske utrujenosti: zdrava utrujenost je posledica dejavnosti in po počitku mine. Bolezenska utrujenost pa je prisotna brez razloga in po počitku ima oseba občutek, da je samo še slabše, po manjših telesnih dejavnostih pa je počutje boljše.

Udeležence vprašamo, kako bi ločili zdravo od bolezenske utrujenosti in potem skušamo iz njih izvabiti razlago, ki je napisana v zgornjih treh vrsticah.

VEDENJE:

- nespečnost – napet človek ne more hitro in mirno zaspati ter dobro spati
- nočne more
- opuščanje aktivnosti, ki so prej predstavljale zadovoljstvo, saj se ukvarja s tesnobo
- umikanje v samoto- prej družabna oseba se drži zase in se umika dejavnostim z drugimi
- jok – se pojavi spontano, lahko večkrat dnevno, oseba težko zadrži jok
- izogibanje okoliščinam, dejavnostim, krajem, ljudem: nakupuje samo v majhnih, njemu poznanih trgovinah, ki so v varni bližini, iz stanovanja gre le v spremstvu varne osebe, vozi le po neprometnih cestah ali sploh ne vozi
- ni izogibanja, a človek obvladuje situacijo z varovalnim vedenjem: samogovor, ima v roki telefon, ima pri sebi pomirjevalo, ima izdelane varovalne načrte; lahko poseže tudi po neustreznem varovalnem vedenju: več kadi, pomaga si z alkoholom, zdravili.

Primer ločevanja zdrave od bolezenske nespečnosti: kadar pričakujemo kaj prijetnega, npr. odhod na dopust, je možno, da prejšnjo noč malo slabše spimo; bolezenska nespečnost je drugačna – oseba zvečer ne more zaspati, spi plitko, tako da jo zbudi vsak šum, zjutraj se zgodaj zbudi in potem ne more več zaspati nazaj in tako je vsaj nekaj mesecev.

Nasvet

Vprašanje ločevanja zdrave od bolezenske nespečnosti, lahko zastavimo udeležencem in sicer zato, da bodo svojci uvideli, kako se loči bolezenska nespečnost od tiste, ki jo morda občutijo oni sami.

Izogibanje okoliščinam, dejavnostim, krajem, ljudem, ki vzbuja strah – je naravna reakcija – ki prinese kratkoročne koristi, a dolgoročno navadno prinese težave. Kratkoročna korist je zmanjšanje tesnobe, dolgoročno pa oseba mnogo izgublja (npr. strah pred vožnjo z avtomobilom – strah je res manjši, a posameznik nikamor ne more več voziti in zanj ni več ne počitnic, ne izletov).

Tudi varovalno vedenje omogoča trenutno zmanjšanje tesnobe, a od njega postanemo odvisni in če npr. pozabimo telefon, se nam tesnoba poveča.

Vprašanje vodje za motiviranje udeležencev k sodelovanju:

Katere simptome ste vi opazili pri sebi?

Ali ste opazili tudi kaj drugega, kar ni navedeno?

Ali se spominjate slike simptomov stresa?

Domača naloga 1.2: Opazovanje simptomov

V delovnih listih smo vam pripravili tabelo za vpis simptomov anksioznosti, ki jih boste pri sebi prepoznali v naslednjem tednu. Zabeležite situacijo, ob kateri so se javili, napišite simptome (7) in ocenite njihovo intenzivnost (glede na vaše izkušnje – 0 – ne opazim težav, 100 najbolj neugodno in neprijetno doživetje, ki se ga spominjam).

Najpogostejša vprašanja in predlogi odgovorov

Pojasnite anksioznost kot osebnostno potezo in kot stanje:

Anksioznost kot osebnostna poteza je splošna predispozicija, da se oseba anksiozno odziva na različne in številne situacije. Takšne ljudi opisujemo kot bolj občutljive, saj se hitreje prestrašijo, kot bolj previdne in včasih celo nekoliko črnoglede. Anksioznost kot stanje pa se nanaša na anksioznost posameznika v določenem trenutku. Ta anksioznost je v primeru dejansko ogrožajočih okoliščin povsem zdrav in pričakovan odziv in je varovalna. V primeru, da nevarnosti ni ali je manjša, odziv nanjo pa je pretiran, govorimo o anksiozni motnji.

Ali lahko padem v nezavest kar "na lepem"?

Značilno za anksiozne vsebine misli je, da vključujejo strah pred izgubo kontrole nad svojim življenjem. Seveda lahko izgubimo zavest, a verjetnost, da se to zgodi, je zelo majhna. Vrtoglavica ali izguba moči v telesu še nikakor ne pomeni, da bomo kar izgubili zavest.

Zakaj imam neprestano vrtočlavico?

Vrtočlavica je pogost telesni simptom povišane tesnobe. Pojasnimo ga na različne načine. Lahko je posledica nemirnega, prehitrega in preglobokega dihanja, pri katerem posameznik izdihuje preveč ogljikovega dioksida in vdihuje preveč kisika. Spremeni se kislinosko bazno ravnovesje v krvi in pojavijo se mravljinčci. Namen hitrega dihanja je omogočiti mišicam dovolj kisika za boj-beg in odplaviti ogljikov dioksid, ki ga delujoče mišice proizvedejo. Vrtočlavica je lahko posledica znižanja krvnega tlaka pri odzivu boj-beg-otrplost. Žile v mišicah se razširijo, kri gre v mišice, da bi pridobile kisik, energijo in da bi odplavila ogljikov dioksid. Znižanje tlaka lahko doživimo kot vrtočlavico.

Zakaj mi v trgovini in v množici zmanjka zraka?

Posamezniki, ki so nagnjeni k razvoju panične motnje, so bolj občutljivi na slab zrak. V raziskavah so ugotavljali odzivnost prostovoljcev na koncentracijo kisika v vdihanem zraku. Prostovoljci so dihali skozi masko in količina kisika se je spreminjala. Prostovoljci, ki so imeli izkušnjo panične motnje so zelo hitro ugotovili znižanje koncentracije kisika v zraku, čeprav je bilo znižanje minimalno in ni bilo v okvirih, ki bi bilo lahko nevarni za zdravje. Povečana občutljivost na koncentracijo kisika v zraku posamezniki s panično motnjo opišejo kot nagnjenost k razvoju paničnih napadov v prostorih, kjer je vročina, slab zrak, veliko ljudi. Seveda za razvoj paničnih napadov ni dovolj zgolj imeti povečano občutljivost za koncentracijo kisika v zraku. Pomembno je še, da se pri posamezniku vključi lažni alarm, ki strah še poveča in na koncu pripelje do panike, nato pa tudi do izogibajočega vedenja.

Ali se bom kdaj pozdravil/a?

Anksiozne motnje spadajo med ozdravljive motnje. Pomembno je opredeliti, kaj pomeni biti zdrav. Naivno si je predstavljati, da je zdravje stanje, ko nas ni več strah, da nas nikoli več ne bo strah, da nikoli ne bomo doživeli nič neugodnega in podobno. Ozdraveti pomeni, da ponovno obvladujemo tesnobo in ne ona nas. Ozdraveti pomeni, da tesnoba ponovno pridobi v življenju mesto varovalnega mehanizma in ne ovirajočega in omejujočega nebodigatreba.

Ali bom kdaj tak/a kot prej?

Ne, ne boste, ker to ni mogoče. Izkušnje nas spreminjajo in če so izkušnje dobre, nas spreminjajo na boljše. Premagovanje težav iz nas napravi samozavestnejše, s samim seboj in življenjem bolj zadovoljne posameznike. Sprejemanje samega sebe kot osebe, ki ima določene težave in reševanje teh težav, veselje nad uspehi, zadovoljstvo ob olajšanju, učenje novih vzorcev vedenja in mišljenja, novi odzivi in obrambno vedenje – vse to prinese v življenje posameznika novo kakovost. Navadno so spremembe počasne, a temeljite in na bolje. Ne gre za ustvarjanje nove osebe – izboljša se določen del osebnostnega delovanja. Okolica se včasih laže, včasih pa teže prilagaja na spremembe. Včasih se zgodi, da posameznik nekatere dejavnosti in nekatere ljudi dobesedno preraste in jih zato zapusti (včasih le čustveno, tako da se ne vznemirja več), saj mu pri napredku ne sledijo ali pa ga celo ovirajo.

Bom sebi ali komu drugemu storil/a kaj žalega?

Pri panični motnji in pri obsesijah se pojavljajo vsebine, ki vključujejo strahove, da bi lahko sebi ali drugemu kaj storil. Ne gre za dejansko nevarnost. Gre za strah, da bi se to lahko zgodilo. A se zagotovo ne bo. Samomorilne in nasilne misli so drugačne, predvsem pa se posameznik zaradi njih ne vznemirja do takšne mere in je z njimi precej v soglasju.

Ali slabše vidim zaradi anksioznosti?

Ob reakciji boj-beg se razširijo zenice in pred očmi se lahko pojavijo celo pikice ali druge motnje. Razširjenost zenic služi izboljšanju vida in možnosti povečanja obrambe.

Zakaj se ne morem več skoncentrirati?

Motnje pozornosti in osredotočenja spadajo med zelo pogoste simptome anksioznosti. Posameznik je raztresen, ves čas zapreden v tesnobna premlevanja in misli mu ves čas uhajajo iz ene na drugo vsebino. Predvsem je pozornost razpršena in skladna s povečano budnostjo, ki je namenjena nenehnemu in neumornemu spremljanju okolja oziroma telesa, da bi preprečili nevarnost oziroma nevarnost pravočasno odkrili. V takšnem stanju je umirjena dejavnost, ki zahteva usmerjeno pozornost, praktično nemogoča.

Zakaj me je na lepem vsega strah?

Hud strah, ki se pojavi na hitro, je navadno panični napad. Sproži ga nepomemben dražljaj, ki pa ga posameznik interpretira kot nevarnega. Sproži se lažni alarm in strah se poveča. Telesni simptomi straha/tesnobe posamezniku pomenijo nove razloge za strah, začarani krog se sklene in sledi panični napad. Ni nujno, da tesnoba vedno doseže stopnjo paničnega napada.

Ali me boli v prsih in hrbtu zaradi anksioznosti in panične motnje ali sem hudo bolan?

Tiščanje v prsih in hrbtu je telesni simptom tesnobe. Tiščanje v hrbtu je bolj simptom kronične tesnobe zaradi prenapetih mišic. Tiščanje v prsih se pojavi navadno v času paničnega napada. Močno je tudi v času povečane tesnobe, ko je prisotno še dušenje, lovljenje sape. Verjetno je večina udeležencev opravila številne preiskave, ki so izključile telesne težave. Zato je dobro poudariti, da je narava motnje takšna, da obrača pozornost v telo.

Zakaj imam občutek odtujenosti in je svet okoli mene tako drugačen? Je to zaradi zdravil ali je to del psihične motnje?

Občutek spremenjenost sveta se imenuje derealizacija, občutek spremenjenost sebe pa depersonalizacija. Ljudje opisujejo, da imajo občutek ločenosti od ljudi, da slišijo druge kot iz daljave, da se jim zdijo drugi spremenjeni, da so prostori spremenjeni, da se težje znajdejo, ker je vse drugače in podobno. Imajo občutek, da se tla premikajo, da se ničesar ne spominjajo... Eden od strahov pri panični motnji je izguba zdravega razuma in ravno izkušnja depersonalizacije in/ali derealizacije posameznike prepriča, da je to simptom, ki pomeni, da so »znoreli«. Posledično so seveda zelo prestrašeni. Depersonalizacijo in derealizacijo pojasnujemo na različne načine: najpogosteje je posledica zelo visoke stopnje tesnobe, lahko je posledica neprespanosti, lahko je posledica hude raztresenosti in slabe pozornosti ter koncentracije. Nikakor pa seveda ne pomeni, da gre za izgubo stika z resničnostjo.

Zakaj imam mravljince?

Mravljinca se pojavijo takrat, ko se zaradi prehitrega in preglobokega dihanja iz telesa izplavi preveč ogljikovega dioksida. Posledično se spremeni kislinsko bazno ravnovesje v krvi in to spremeni odzivnost mišic. Ne pojavijo se le mravljinca, pojavijo se lahko tudi krči rok in stopal. Domača zdravila so zato dihanje v papirnato vrečko, ki omogoči telesu, da uravnovesi količino ogljikovega monoksida v krvi. Za osebo bolj prijetna terapija je umirjeno počasno dihanje.

Kaj se dogaja s telesom, ko imam tesnobo?

Tesnoba je čustvo, ki v telesu sproži varovalni odziv. Sproži se boj, beg ali otrplost. Zato čutimo vse mogoče telesne in druge odzive.

2.DELAVNICA: vzroki in vrste anksioznih motenj, razširjenost in posledice

Tema: vzroki za nastanek anksioznih motenj pri posamezniku in vrste anksioznih motenj, razširjenost anksioznih motenj v razvitem svetu, posledice anksioznih motenj za kakovost življenja in delazmožnost

Namen:

- udeležence skozi pogovor seznanimo s tremi dejavniki, ki so prisotni pri pojavu anksioznosti: dejavniki, ki povečujejo dovzetnost, sprožilni dejavniki in vzdrževalni dejavniki
- udeležencem pojasnimo vrste anksioznih motenj
- udeležencem pojasnimo razširjenost in posledice anksioznih motenj v razvitem svetu
- udeležence skozi vajo spodbudimo, da prepoznajo svojo anksiozno motnjo in dejavnike, ki so prisotni pri njem, in omogočimo izmenjavo izkušenj

Delovni listi za udeležence 2. delavnice:

- Vzroki anksioznih motenj - dejavniki za razvoj in vzdrževanje anksioznih motenj
- Domača naloga: Moji dejavniki tveganja za razvoj in vzdrževanje anksioznih motenj
- Domača naloga: Moja anksiozna motnja

Primer uvodnega govora vodje:

Lepo vas pozdravljam na naši drugi delavnici. Teden dni je odkar smo se spoznali. Ali se še spominjamo imen ostalih? Ali bi jih ponovili?

Sedaj pa se najprej pogovorimo o domači nalogi. Ali imate kakšna vprašanja? Je kaj nejasnosti? Bi želeli kaj vprašati?

Vprašanja vodje za motiviranje udeležencev k sodelovanju:

- spraševanje npr. »ali poznate koga, ki se zdravi zaradi anksiozne motnje«, »kako ste se počutili, ko vam je zdravnik predlagal obisk pri psihiatru«, »ali ste dolgo taval v neznanem, preden se vam je postavila prava diagnoza«, »ali so anksiozne motnje podobne kateri od telesnih bolezni«, »ali imate občutek, da se po zdravlili boljše počutite« itd.

VZROKI ANKSIOZNIH MOTENJ

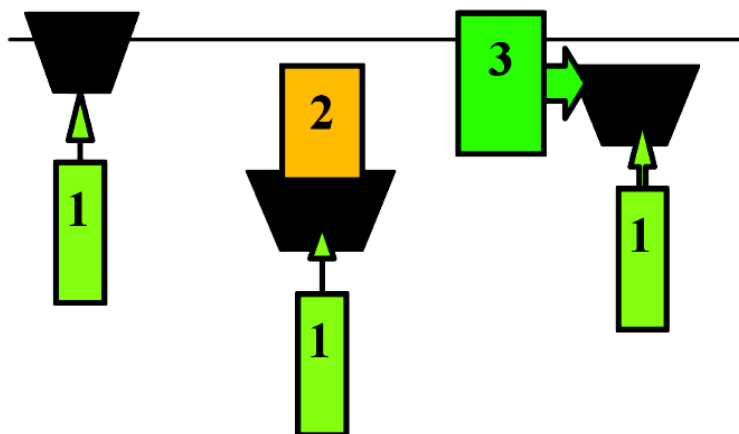
Dodatno navodilo za vodje

Udeleženci naj gledajo sliko 2.1 na svojih delovnih listih in spremljajo predavanje. Predstavimo model, s katerim razložimo razvoj anksioznih motenj. Za razlago uporabimo čolniček, ki pluje po morju in predstavlja življenje vsakega od nas.

Udeležence bodo seveda zanimali posamezni dejavniki in se bodo želeli o njih pogovarjati. To je pomembno, zato si vzemite čas, saj s tem pridobivajo realno sliko, si

svoje simptome lahko razložijo kot posledico konkretnih dogodkov, doživljanj iz preteklosti in sedanjosti. S tem se skrivnost anksiozne motnje počasi razblini.

Predavanje ob sliki 2.1: Vzroki anksioznih motenj - dejavniki za razvoj in vzdrževanje anksioznih motenj



Slika 2.1: Vzroki anksioznih motenj – tri skupine dejavnikov za razvoj in vzdrževanje anksioznih motenj ponazorimo s sliko čolnika, ki plava na vodi.

Anksiozne motnje so skupen izraz za več različnih oblik motenj. Med njimi je nekaj razlik in veliko podobnosti. Podobni so vzroki, dejavniki, ki motnje sprožijo in jih vzdržujejo, načini spoprijemanja in zdravila, ki se pri teh motnjah uporabljajo. Razlike bomo pogledali posebej. Sedaj se najprej posvetimo podobnostim. Poglejmo sliko 6, ki prikazuje dejavnike tveganja, dejavnike, ki anksiozno motnjo sprožijo in dejavnike, ki anksiozno motnjo vzdržujejo.

Povečano dovzetnost za anksioznost ponazorimo z utežjo, ki jo ima čoln (1). **Sprožilni dejavnik** je preveliko breme (2), naloženo na čolnu in povzroči potopitev pod gladino vode. **Dejavnike, ki anksioznost vzdržujejo**, lahko ponazorimo z bremenom (3), ki ga mora čoln vleči za seboj, ko bi se rad spet dvignil na površje vode.

Pri posamezniku se prepletejo različni dejavniki:

- 1. Dejavniki, zaradi katerih je oseba bolj dovzetna za razvoj anksiozne motnje.**
- 2. Dejavniki, ki sprožijo anksiozno motnjo.**
- 3. Dejavniki, ki vzdržujejo depresijo.**

Vprašanja vodje za motiviranje udeležencev k sodelovanju:

Prav gotovo vas sedaj zanima, kako je bilo z vami? Predstavljam si, da imate kup vprašanj. Ne gre za to, da vam berem misli. Le predstavljam si, kaj si lahko sedaj mislite? Odkod anksioznost? Je bila ves čas v meni in je čakala na sprožilec? Ali je mogoče, da bi preprečil/a razvoj anksiozne motnje?

Počasi se bomo sprehodili preko posameznih dejavnikov in vi si boste sami pri sebi zapisovali tiste, ki jih boste prepoznavali. Sestavili si boste svoj seznam dejavnikov, tako da bo vaša plovba do anksiozne motnje bolj razumljiva in manj presenetljiva.

Ta spoznanja so zelo pomembna. Sedaj motnje ni mogoče več preprečiti, da se ne bi razvila, lahko pa prekinemo njeno nadaljevanje in lahko preprečimo ponovitve. Zato je nujno natančno preučiti dejavnike, ki motnjo sprožijo in motnjo vzdržujejo.

V nadaljevanju si bomo podrobneje pogledali posamezne anksiozne motnje in videli boste, da imajo posamezniki z enako duševno motnjo zelo podobne težave in tudi zelo podobne dejavnike, ki so motnjo sprožili in jo vzdržujejo.

Sedaj pa pogumno k preučevanju dejavnikov, zaradi katerih je ladjica našega življenja zavila v anksiozne viharje.

1. Osnova so dejavniki tveganja, ki posameznika naredijo bolj dovzetnega za razvoj anksioznih motenj. Prisotni sodosti pred razvojem anksiozne motnje.

Sem spadajo:

DEDNOST:prirojena nagnjenost - na primer anksiozne motnje pri krvnih sorodnikih v več kolenih

RAZVOJNO PSIHOLOŠKI DEJAVNIKI V DRUŽINI:dobimo gene in vedenjske vzorce , ki se prepletejo tako, da je včasih težko ločiti, kaj je kura in kaj jajce:

- pretirano zaskrbljeni in opozarjajoči starši, ki posredujejo otroku pretirano opreznost in boječnost, s čimer ustvarjajo pri otroku sliko »nevarnega in neprijaznega sveta«;
- pretirano kritični, perfekcionistični in preveč zahtevni starši, ki sporočajo otroku, da ni nikoli dovolj dober ali priden;kot odrasli želijo taki otroci pretirano ugajati drugim ali pa postanejo takšni kot starši, perfekcionisti in pretirano kritični do sebe in drugih;
- izkušnje, ki privedejo do čustvene odvisnosti in nezaščitenosti: zanemarjanje, grobo ravnanje, fizična in spolna zloraba, alkoholizem v družini, zgodnje neprijetne izkušnje, da je življenje nevarno, da ni računati na druge in podobno, kar vse pripravi posameznike na večjo stopnjo budnosti in samozaščitnega vedenja - do bolezenske stopnje anksioznosti ni več daleč; pretirano represivna vzgoja v družini, ki otroku ne dopušča svobodnega izražanja misli, čustev in povzroči potlačitev čustev; taki otroci so, ko odrastejo, pretirano plašni in negotovi (neasertivni), ne zmorejo izražati svojih čustev.

OSEBNOSTNE LASTNOSTI

- določene osebnostne lastnosti (perfekcionizem, želja in potreba po nadzoru nad položajem, velika potreba po varnosti, nagnjenost k podcenjevanju lastnih sposobnosti reševanja problemov in podcenjevanju možnosti rešitve, precenjevanje možnosti nevarnosti in slabega izida) so lastnosti, ki pri posamezniku predstavljajo dejavnik tveganja za nastanek anksiozne motnje

TELESNE BOLEZENI

- kronične bolezni: rak, sladkorna bolezen, bolezni srca –prinašajo spremembe v življenjski slog in vrsto negotovosti, zato so dejavnik tveganja

2. Brez dejavnikov, ki anksiozno motnjo v nekem trenutku sprožijo, posameznik ne bi vedel, da je nagnjen k razvoju takšnih težav. Sprožilni dejavniki, kiso prisotni tik pred nastankom anksiozne motnje ali pa se počasi nalagajo na ramenih posameznika, so lahko:

- različni enkratni neprijetni dogodki v okolju: naravna katastrofa, prometna nesreča
- denarne težave

- zdravstvene težave pri posamezniku ali v družini
- izgube, ki so hud stres (smrt v družini, razpad zveze, izguba delovnega mesta)
- osamljenost
- kopičenje manjših stresnih situacij (velika odgovornost, vodenje večje skupine ljudi, otrokov šolski neuspeh)
- pomembne življenjske spremembe (rojstvo, poroka, selitev, odgovorno delovno mesto)
- uživanje psihoaktivnih snovi

Nasvet: na delovnem listu 2.1 te dejavnike prikažemo z dodatno utežjo, ki nenadoma pade na čoln, pojasnimo, da gre lahko tudi za več manjših uteži, ki se postopoma nalagajo na čoln.

3. Včasih se dodatno pridružijo dejavniki, ki anksiozno motnjo vzdržujejo.

Lahko so enaki dejavnikom, ki smo jih že omenili. Lahko pa so povsem novi in so posledica anksiozne motnje. Ko se posameznik izogiba določenih dejavnosti oziroma okolij ali situacij, si s tem nakoplje dodatne težave, ki jih slabše rešuje, oteženo je izvajanje vsakdanjih obveznosti, tako doma kot na delovnem mestu.

Najpogostejše najdemo naslednje dejavnike:

NEUČINKOVITO UMIKANJE IN VAROVALNO VEDENJE

- opuščanja dejavnosti in socialnih stikov - posledica je osamljenost zaradi izgube socialne mreže
- posameznik potrebuje spremstvo, venomer telefon pri sebi - posledica so težave pri izvajanju določenih dejavnosti zaradi nujnosti "varovalnega" vedenja
- umikanja in varovalnega vedenja okolica ne razume - posledica so težave v medosebnih odnosih
- umikanje pred situacijami, ki povečujejo anksioznost in varovalno vedenje:
- posledica težave v službi, manjša asertivnost in učinkovitost na delovnem mestu, posameznik ne more izkoristiti vseh svojih potencialov, več je bolniških odsotnosti z dela; nezanesljivo delovno mesto, brezposelnost, težave pri iskanju zaposlitve

DRUGI DEJAVNIKI

- bolezni
- zloraba in odvisnost od psihoaktivnih snovi, s katerimi si nekateri lajšajo tesnobo
- nezaupanje vase, ki se vse bolj krepí, saj se posameznik neučinkovito loteva reševanja situacije in si s tem dokazuje, kako je njegova situacija nerešljiva – anksiozna motnja se pogloblja – kar štejemo med načine mišljenja, čustvovanja in ravnanja, ki ohranjajo anksioznost
- nezaupanje v možnost rešitve in izgubljanje upanja na možnost izboljšanja (zato se anksioznim motnjam pogosto pridruži depresija, ki vzdržuje in slabša stanje) - kar štejemo med načine mišljenja, čustvovanja in ravnanja, ki ohranjajo anksioznost

O vzdrževalnih dejavnikih se bomo pogovarjali skozi celotno delavnico, saj je naš namen, da dosežemo spremembo prav glede njih. Pri anksioznih motnjah so najbolj trdovratni vzdrževalni dejavniki iz skupine izmikanja, umikanja situacijam in dejavnostim, ki večajo tesnobo in iz skupine varovalnih vedenj.

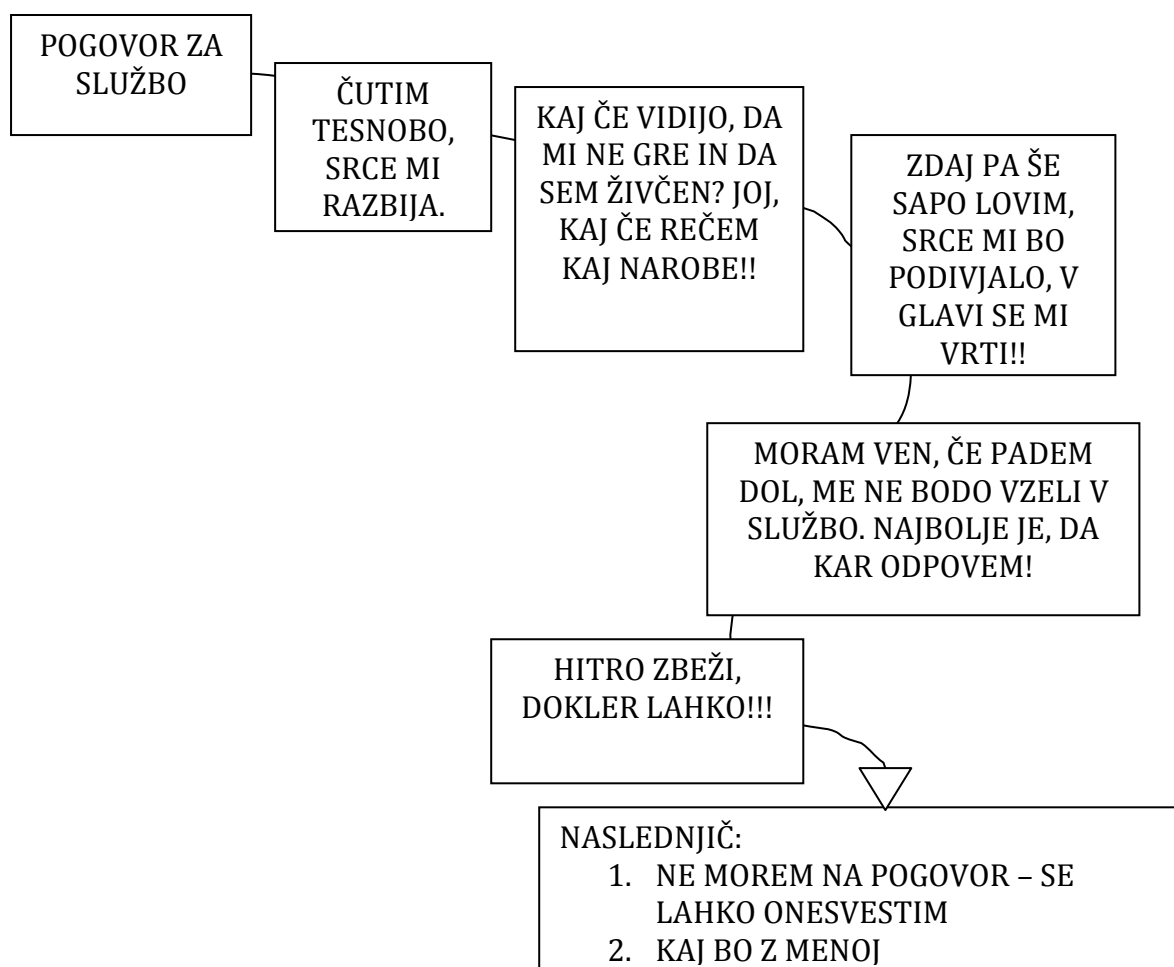
Pogovor z udeleženci

So vam kateri dejavniki, o katerih smo govorili, znani? Lahko se o njih pogovorimo. Povabite udeležence, da svoja opažanja delijo z drugimi.

Predavanje ob sliki 2.2: Razmišljanje in vedenje ob anksiozni motnji

Zakaj se ravno pri anksioznih motnjah pojavljajo vzdrževalni dejavniki kot so umikanje in varovalna vedenja in zakaj so neučinkoviti?

Pomembni vzdrževalni dejavniki predstavljajo načini mišljenja, čustvovanja in ravnanja, ki ohranjajo anksioznost.



Slika 2.2: Razmišljanje in vedenje ob anksiozni motnji

Vaja in pogovor:

Ali vam je opisan način razmišljanja poznan?

Kje je napaka v razmišljanju? Kot napako štejemo razmišljanje, ko nekdo pretirava z negativnim izidom, gleda črno belo, napoveduje negativno prihodnost...

Kje vidite pretiran odziv?

Ali gre za pretirano umikanje?

Ali takšno umikanje tesnobo večja ali manjša ali oboje?

Zakaj je umikanje škodljivo?

Ali bi znali napisati boljše odzive? Napišite! Ali želi kdo deliti z nami svoje predloge?

Predavanje o vzdrževalnih dejavnikih nekoliko podrobneje:

Poglejmo si nekatere vzdrževalne dejavnike, ki so značilni za osebe z anksiozno motnjo:

1. Izogibanje

Dokler se izmikamo stvarim, ki nas plašijo ali se nam zdijo nevarne, ohranjamo zaskrbljenost. Če se nevarni situaciji izognemo, sicer čutimo trenutno olajšanje, zmanjšanje strahu, vendar pa bojzani ne odstranimo. Še več, znižanje tesnobe ob hitrem umiku je tako blagodejno za naše telo, da sitelo nemudoma zapomni naše ravnanje. Zato bo naslednjič še bistveno prej sprožilo »lažni« alarm za umik. To pomeni, da se bo tesnoba s takšnim umikanjem le krepila in ne manjšala. Izogibanje je "zaščitni znak" anksioznosti, ki dolgoročno hrani in neguje anksioznost.

2. Iskanje tolažbe

Gre za iskanje zagotovil s strani druge osebe, da ni tako hudo, da stvari niso tako slabe - s tem si oseba želi prekiniti začaran krog skrbi. Seveda pa je to neproduktivno, saj zgolj pogovor ne spremeni vedenja in je le kratkotrajna tolažba, tako kot beg. Vodi pa do še večjega občutka negotovosti in občutka ogroženosti. Vodi tudi do odvisnosti od prisotnosti drugega, ki je vir tolažbe in nenehnih zagotovil, da je vse v redu.

3. Samogovor z negativnimi vsebinami

Pogovor s samim seboj poteka avtomatično in ga ne opazimo, če nanj nismo pozorni. Vsebina anksioznih misli je usmerjena v prihodnost in napoveduje katastrofo. Pojavi se značilna vprašalnica "Kaj če...?" (dobim raka, padem v nezavest,...) Oseba je zato tesnoba že pred vstopom v situacijo (anticipatorna ali pričakovana tesnoba) in dejansko lahko celo nekaj dni pred dogodkom trepetaja, ne more spati, je brez apetita in premleva negativne scenarije. Negativni samogovor pa se pojavi tudi po zapustitvi situacije: »Kaj si mislijo o meni? Gotovo je bilo vse narobe. Kakšna zguba sem.«

4. Napačna prepričanja o sebi, drugih in o svetu. Svet je nevaren, negotov, neugoden. Svet je zahteven. Moramo biti perfektni in ne smemo se nikoli zmotiti, saj je zmota čista katastrofa.

5. Zadržana čustva - izrinjena ali zanikana čustva jeze, žalosti pogosto pripeljejo do nejasne tesnobe, kjer ni videti razloga in vzroka (prosto lebdeča anksioznost). Osebe, ki so bile vzgojene tako, da ne smejo pokazati svojih globljih čustev, se znajdejo v stanju kronične napetosti in tesnobe. Zlasti je tragično, ko razvijejo kronično tesnobo ljudje, ki živijo v skrajno neugodnih in neprijetnih življenjskih razmerah in jih potem ta anksioznost še dodatno bremeni, da ne zmorejo ničesar spremeniti in si izboljšati življenja.

6. Pomankanje samozavesti (asertivnosti) - Anksiozne osebe ne znajo neposredno in odkrito zahtevati tistega, kar jim pripada, ne upajo si pokazati močnih čustev, zlasti jeze, nočejo biti vsiljive. Bojijo se zameriti osebam, od katerih se počutijo odvisne oz. ob katerih se počutijo varne.

Na sliki 2.1 te dejavnike prikažemo z dodatno utežjo, ki jo mora čoln, ki se je že malo dvignil proti površini, vleči za seboj.

Dodatna navodila zapogovor o dejavnikih

Ko kdo od udeležencev postavi vprašanje, poskušamo preostale udeležence pripraviti do tega, da bi sami našli odgovor v smeri, ki je pozitivna. Vprašamo na primer, kaj je naša naloga, če imamo malo moči in smo pod vodo? Ali je smiselno, da se sedaj, ko smo pod vodo, ukvarjamo z mislimi, o tem, kar nas je potopilo? Kaj bi bilo bolje v tem trenutku storiti?

V osnovi želimo spodbuditi udeležence, da razmišljajo v naslednji smeri:

Kadar ima nekdo zelo malo moči, je nesmiselno, da se ukvarja z razlogi, ki so ga spravili v tesnobo. Veliko bolje je, da se usmeri v tiste dejavnike, ki ga tiščijo pod vodo. To pomeni, da ga držijo v tesnobi. Udeleženci navadno v delavnicah zelo hitro ugotovijo, da se je najpametneje ukvarjati s tistimi dejavniki, ki jim onemogočajo izboljšanje funkcioniranja, lahko na njih vplivajo in krepijo močne dele sebe.

Na primer ugotovijo, da je veliko bolje pričeti se izpostavljati - to je boriti se, namesto da se neučinkovito izogibajo. Njihov zaključek navadno je, da je takšno razmišljanje bistveno bolj pozitivno, saj jim dodatno pokaže smer, v katero morajo potekati njihove dejavnosti. Poleg tega se jim olajša občutek krivde, oziroma občutek, da so sami prispevali k svoji anksiozni motnji. Nekaj več težav je z razumevanjem in opuščanjem varovalnega vedenja, saj le to ni tako zelo moteče na prvi pogled. Udeležencem razložimo, da ne smejo od sebe zahtevati preveč naenkrat. Naj postopoma opuščajo neučinkovito izogibanje. Pri tem se bo morda varovalno vedenje celo nekoliko okrepilo in nastal bo vtis, kot da koristi. Res – v določeni fazi okrevanja je varovalno vedenje kot nekakšna premostitev najhujših stisk, sledi pa seveda faza, ko se tudi to vedenje skuša opuščati. Posameznik mora dojeti in izkusiti, da ga varovalno vedenje ovira in obremenjuje. Npr.: če postane tesnoben in nervozen, zato ker je pustil doma svoj mobilni telefon. Ko to dožame in izkusi je čas, da prične opuščati varovalno vedenje. Posamezniki imajo leta dolgo doma kakšno pomirjevalno tabletko za vsak slučaj, če bo prehudo. Tudi to je varovalno vedenje.

Pri opisanem modelu gre v teoretičnem smislu za prepoznavanje tistega dela bivanja, ki ga oseba lahko kontrolira. Posledično usmeri dejavnost v to smer. Osebe s tesnobo lahko ob primernem usmerjanju hitro prepoznajo, da vrste dejavnikov ni mogoče kontrolirati in da ukvarjanje z njimi ne prinese ne olajšanja ne izboljšanja. Povsem logičen sklep je, da usmerijo dejavnost na tiste dejavnike in možnosti, ki jih posameznik lahko kontrolira.

V skupini se lahko pojavi govorjenje drug čez drugega. Ker imajo osebe možnost odkrito govoriti o svojih problemih, saj se v skupini isto mislečih počutijo varno, bo večina želela dodati svoje mnenje. Zato udeležence vljudno prosite, da spoštujejo drug drugega in da govori le eden; postavite se v vlogo moderatorja in opazujte, kdo želi dodati svoje mnenje.

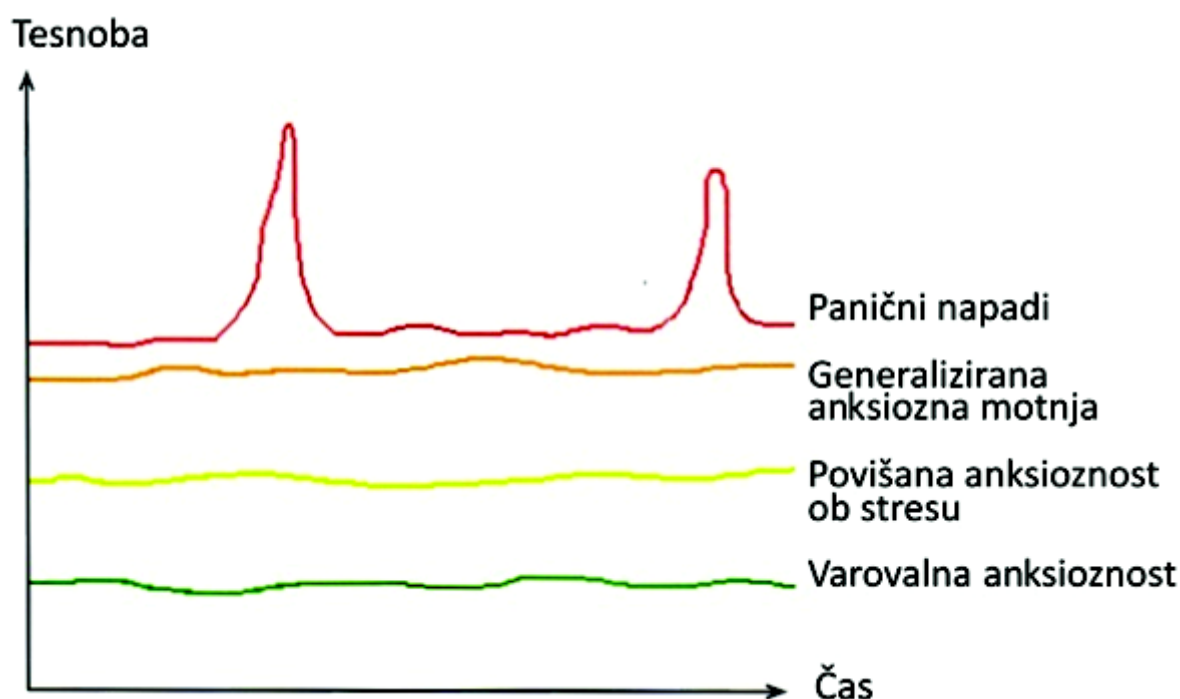
Ko definiramo dejavnike, bo večina udeležencev z veseljem delila svoje izkušnje – pazite, da ne zaidete s teme in da si posamezniki ne vzamejo preveč časa za razlago, zato diskusijo vljudno usmerjajte.

Bodite pozorni na osebe, ki ne sodelujejo s svojim mnenjem – vljudno jih povprašajte ali želijo tudi oni deliti svoje izkušnje in jih povprašajte, kateri so tisti dejavniki, ki so pri njem vplivali na razvoj anksiozne motnje.

Domača naloga 2.1: Moji dejavniki tveganja za razvoj in vzdrževanje anksioznih motenj
Za domačo nalogo si boste na delovnih listih zabeležili, katere so vaši dejavniki tveganja za razvoj anksiozne motnje, dejavniki, ki so težave sprožili in dejavnike, ki anksiozno motnjo vzdržujejo.

Predavanje ob sliki 2.3: Ravni tesnobe

Na sliki 2.3, imamo različne ravni (linije) tesnobe v časovnem obdobju. Poglejmo, kakšne so razlike med posameznimi linijami.



Slika 2.3: Raven tesnobe v normalnih okoliščinah, ob stresu in ob anksioznih motnjah

Tesnoba je del normalnega čustvovanja – **ZELENA LINIJA**. Je signal, da smo v nevarnosti in nam pomaga, da se zaščitimo. Fiziološke reakcije strahu pripravijo telo na boj ali beg – **RUMENA LINIJA**. Ta reakcija je prišla prav v preteklosti, ko je na primer moral človek bežati pred divjo živaljo in neprijazno naravo. Danes pa so pogostejše potrebne druge reakcije.

Ali se spomnite kakšne situacije, kjer vam je strah ali tesnoba koristila, vas na kaj opozorila ali vam pomagala, da ste kakšno nalogo bolje opravili?

Bolezenska tesnoba človeka ovira v njegovem življenju in mu povzroča trpljenje. Človek se začne izogibati določenim dejavnostim, krajem ali ljudem. Pri generalizirani anksiozni motnji je raven tesnobe ves čas povišana in posameznik se navadi na takšno raven, zdi se mu celo povsem v redu - **ORANŽNA LINIJA**. Breme ga predvsem telesni simptomi tesnobe in negativno razmišljanje. Lahko bi rekli, da se oseba z generalizirano anksiozno motnjo ves čas vede tako, kot bi bila na skrajno nevarnem kraju, kjer se mora ves čas paziti.

Kadar se raven tesnobe še bolj poviša, se lahko prožijo panični napadi. To ponazarja **RDEČA LINIJA**.

Dodatno navodilo za vodjo:

Namen predavanja je doseči razumevanje in ponoviti, da je določena stopnja tesnobe vedno prisotna in je namenjena varovanju. Veliko ljudi, ki ima anksiozno motnjo namreč želi doseči stanje, ko ne bodo čutili nobene tesnobe. To seveda ni mogoče, pa tudi ni smotno.

VRSTE ANKSIOZNIH MOTENJ

Predavanje ob razpredelnici 2.1: Vrste anksioznih motenj

Anksiozne motnje so zelo pogoste (eden od 10 ljudi vsaj enkrat v življenju išče pomoč zaradi problemov, povezanih z anksioznostjo) in so skupen izraz za sklop različnih duševnih težav. Med njimi je nekaj razlik in veliko podobnosti. Podobni so načini spoprijemanja s težavo in načini pomoči. Podobni so tudi simptomi, le da so pri nekaterih motnjah eni bolj izraženi kot drugi. Njihova glavna skupna značilnost je pretirana tesnoba. Pretirana tesnoba pomeni, da moti človekovo vsakodnevno funkcioniranje.

Poglejmo, kakšna razlika je med anksioznostjo in anksiozno motnjo. **Anksioznost** ni le znak bolezni oz. motnje, je simptom, ki ga doživljamo, npr. ko gremo na zmenek, pred potovanjem. Tudi študent, ki gre na izpit je anksiozen, a je anksiozen le na dan izpita, mogoče en dan prej. Torej – anksiozni smo lahko vsi!

Anksioznost postane motnja, ko je pretirano izražena, ko si simptome anksioznosti napačno razlagamo in ko se ustrašimo lastnega strahu. Npr. občutimo močnejše bitje srca in takoj pomislimo na infarkt.

Razpredelnica 2.1: Vrste anksioznih motenj

Anksiozna motnja	Značilnost
generalizirana anksiozna motnja (GAM)	Navadno pozno postavljena prava diagnoza, posamezniki obiskujejo zdravnika zaradi telesnih težav: glavobolov, tiščanja v prsih, želodčnih težav... pogosto pridružena depresija
panična motnja (PM)	Panični napadi, ki se jim lahko pridruži anticipatorna tesnoba in agorafobija. Pomoč posamezniki navadno najprej poiščejo na nujni medicinski pomoči.
socialna fobija (SF)	Strah, da bi se posameznik osramotil ali osmešil pred drugimi, ali pa da bi izpadel neustrezen. Edina od duševnih motenj, pri kateri je med iskalci pomoči več

	moških. Ljudje si pomagajo z zlorabo alkohola, ki povečuje »korajžo« in so zato v nevarnosti, da postanejo odvisni.
enostavna fobija (F)	Strah pred pajki, višino, umazanijo, zaprtimi prostori, krvjo, zobozdravniki... Ljudje si navadno uredijo življenje tako, da se navedenih »strahov« izogibajo.
posttravmatska stresna motnja (PTSM)	Tesnoba in pretirana budnost s podoživljanjem travme. Alkohol poslabša stanje.
obsesivna kompulzivna motnja (OKM).	Vsiljevanje misli, slik in impulzov. Vsiljevanje dejanj, s katerimi se zmanjšuje tesnoba. Vsebine obsesij so zelo neprijetne, nadležne in se jih ljudje sramujejo.

Med vsemi anksioznimi motnjami so najbolj pogoste generalizirana anksiozna motnja, panična motnja in posttravmatska stresna motnja. Polovica oseb z diagnozo GAM kasneje razvije depresijo. Obe motnji skupaj pa je bistveno težje zdraviti kot eno samo.

GENERALIZIRANA ANKSIOZNA MOTNJA

Po najnovejših ocenah v Evropi zaradi anksioznih motenj trpi 42 milijonov ljudi. Približno 7% ljudi trpi zaradi GAM in to je najpogostejša anksiozna motnja. Pri ženskah je dvakrat bolj pogosta kot pri moških.

Gre za kronično stanje, saj obstaja veliko število ljudi, ki pravijo, da so že vse življenje "v skrbeh" ali bolj plašni. Večina ljudi z GAM ima poleg še številne druge probleme, kamor spadajo fobije (najrazličnejši strahovi pred živalmi, višino, zaprtimi prostori, vožnjo z letalom, ...), depresijo, sindrom »nervoznega črevesa« in težave v medosebnih odnosih. Veliko ljudi, ki imajo te težave pravi, da se izogibajo drugim zaradi strahu pred zavrnitvijo in so zato raje sami, posledica tega pa je osamljenost. Drugi so skoraj povsem odvisni od svojih bližnjih zaradi pomanjkanja samozavesti.

Za GAM je značilna stalna prosto lebdeča tesnoba in zaskrbljenost za stvari, ki so za posameznika pomembne in mu predstavljajo vrednoto: npr. lastno zdravje ali zdravje pomembne osebe, denar, šolski uspeh, partnerska zveza, zavrnitev oseb, ki so zanj pomembne, strah, da mu bo v službi spodletelo, da ga prijatelji ne bodo imeli radi, mnenje drugih in podobno.

Osebe s to motnjo imajo velike zahteve do sebe, ženejo se za popolnostjo. Dvomijo v svoje sposobnosti, kakovost svojega dela in svojo učinkovitost. Neprestano iščejo potrditev od zunaj in doživljajo premajhno zadovoljstvo pri svojih uspehih zaradi prevelikih pričakovanj do sebe.

Osebe z GAM želijo imeti kontrolo nad dogajanjem okoli sebe. Značilni primer so mame, ki za sebe menijo, da so skrbne, so pa v resnici generalizirano anksiozne. Če mama ne pusti svojega otroka v šolo v naravi, ker ne bo mogla kontrolirati njegove prehrane, oblačenja, možnih nevarnosti, potem govorimo o anksiozni motnji. Mama se ne zaveda, da s svojo kontrolo povzroča škodo svojemu otroku, saj mu kaže, da mu ne zaupa, s tem pa vpliva na otrokovo slabšo samopodobo. In tak otrok že ima svoj dejavnik, ki ga lahko naredi za bolj dovzetnega za razvoj anksiozne motnje ali depresije v kasnejših letih.

Nekatere lastnosti so skupne ljudem, ki so nagnjeni k razvoju GAM. To so ljudje, ki so zelo natančni, več dajo na mnenje drugih kot na lastno mnenje, imajo veliko potrebo po varnosti in želijo imeti malo več nadzora nad ljudmi, dejavnostmi ali stvarmi, ki jim veliko pomenijo.

Vse naštetu niso slabe lastnosti, če posamezniki v njih ne pretiravajo. Vprašanje je torej, kje posamezniki postavijo mejo. V primeru pretiravanja pa je pomembno, če pri tem trmasto vztrajajo. Ne samo, da se bodo pojavile težave v medosebnih odnosih in okolici, tudi sama oseba si bo pričela vse manj zaupati in s tem se sklence začaran krog.

Ocenjujejo, da je 30% vzrokov za nastanek GAM podedovanih.

Je kronična motnja in oseba postopoma v svoje življenje uvede varovalna vedenja.

Ljudje z GAM poročajo o bolj pogostih življenjskih stresih/stiskah (konflikti z drugimi ljudmi, spremembe na delu, študiju, mestu bivanja, dodatne zahteve, ki so jim naložene), kot ljudje, ki nimajo GAM. Ljudje z GAM niso tako učinkoviti v reševanju težav v vsakodnevem življenju, kot bi lahko bili. Pogosto imajo osebne konflikte, v katerih niso tako odločni ali učinkoviti, kot bi lahko bili.

Navadno so osebe s to motnjo že od nekdaj bolj občutljive in zato je njihov nivo tesnobe stalno povišan. Njihov prag občutljivosti zaznavanja nevarnosti pa je nižji.

Pretirano tesnobo posameznik doživlja in razume kot nekakšno varovalo, da se bolje pripravi na negativne dogodke, ki bi se mu lahko pripetili.

Pri tem povsem preceni nevarnost in podceni možnost reševanja težav. Prisoten je dvom vase in v možnost rešitve. Oseba se ukvarja s skrbmi in z dvomi, z drugimi negativnimi mislimi ali pa s telesnimi simptomi tesnobe, kot so hitro bitje srca, nemir, hitra utrudljivost, napetost mišic in težave s prebavo. Skladno z naravo GAM jih prične skrbeti še za lastno zdravje in raven tesnobe se še poveča. Telesni odziv postane povsem razumljiv, če si predstavljamo, da se telo odziva tako, kot bi bili v resnični nevarnosti. Možgani pošiljajo v telo informacijo, da je posameznik v nevarnosti in mora biti pripravljen na »boj ali beg«. Zato so mišice ves čas bolj ali manj napete (posledice so zato utrujenost in bolečine v predelu mišic), srce hitreje bije, dihanje ni enakomerno, spanje ni trdno. Posameznik je ves čas na preži, saj ocenjuje, da mu preti nevarnost. Normalno delovanje ovirajo tudi slaba koncentracija, razdražljivost, duševna napetost in stalno nelagodje.

Za vse motnje, kjer nastopa pretirana tesnoba, so značilna stalna razmišljanja, ki ne pomagajo rešiti problema in ne pripeljejo do olajšanja. Osebe precenjujejo nevarnost, ki grozi in podcenjujejo možnost rešitve in lastne sposobnosti. Strah je usmerjen v prihodnost, za katero osebe menijo, da bo neugodna (kot bi znale napovedati nekaj slabega zase in za bližnje).

Ljudje z GAM so skoraj ves čas v skrbih, da se bodo zgodile slabe stvari. Bojijo se, da se bodo neugodne stvari zares zgodile, čeprav za to obstaja le minimalna možnost. Nelagodno počutje je dokaz, da obstaja nevarnost. Npr: »Že zjutraj sem vedela, da bo danes težak dan! Tako čudno glavo sem imela.« Veliko ljudi verjame, da jih njihova zaskrbljenost lahko zaščiti pred tem, da bi bili presenečeni ali razočarani, saj jih njihova

zaskrbljenost pripravi na najslabši možni izid. Npr: "Ja, ampak kaj če...?" Zdi se, da ni konca stvarim, zaradi katerih je mogoče biti zaskrbljen.

Tudi takrat, ko se stvari dobro končajo, osebe z GAM rečejo: "Ja, ampak to ni garancija, da se ne bi moglo zgoditi v prihodnosti čisto drugače! Slučajno je šlo dobro. Še dobro, da sem bil pripravljen na najhujše. Imel sem srečo". Če študent po izpitu, za katerega se je precej časa trdo učil misli: »Le srečo sem imel, zato sem napravil izpit«, je povsem jasno, da precenjuje nevarnost in da podcenjuje svoje sposobnosti in lastne zasluge za dober izid.

Osebe, ki imajo GAM, so ujete v past med nasprotujočima si prepričanjema: občutkom, da zaskrbljenosti ni mogoče kontrolirati in prepričanjem, da jih zaskrbljenost pravzaprav na nek način celo ščiti (da so zaradi nje bolj pripravljeni na morebitne negativne dogodke). Prav to je razlog, da osebe s tesnobo tako pozno poiščejo pomoč oziroma, da je GAM tako dolgo nezdravljena. Poleg tega se osebe, ki imajo GAM, k zdravniku navadno zatečejo zaradi telesnih težav kot so težave z dihanjem, prehitrim bitjem srca, bolečinami v želodcu, glavoboli ali stalno utrujenostjo ali zaradi drugih telesnih simptomov, ki pa so vsi posledica pretirane tesnobe. Zdravnik jih pošlje na številne preiskave, ki pa ne pokažejo odstopanj.

Kaj lahko storimo?

Poleg klasičnega zdravljenja GAM-a lahko sami pripomoremo k izboljšanju s sproščanjem, spreminjanjem prepričanj.

Pomembno je znižati raven tesnobe, ki je moteča. Tesnobo moramo znižati na raven, ko bo posameznik spet vzpostavil nadzor nad njo. Ni mogoče doseči, da posameznik nikoli več ne bo čutil neprijetne ravni tesnobe ob zelo stresnih dogodkih. Pomembno je, da se nauči nadzorovati tesnobo, jo znižati na sprejemljivo raven in obvladati določene strategije za spoprijemanje.

V obravnavi GAM je priporočljivo izvajanje dejavnosti, ki počasi zmanjšujejo tesnobo: sproščanje, sprehod, pogovor, izrekanje podpore s strani same osebe in s strani drugih... Koristno je tudi ukvarjanje z jogo ter izvajanje progresivne mišične relaksacije.

PANIČNA MOTNJA z AGORAFOBIJOali brez nje

V katerem koli letu bo 30% do 40% ljudi doživelo panični napad. Vendar večina teh ljudi ne bo razumela svoje panike kot znak katastrofalne nevarnosti in ne bo razvila panične motnje ali agorafobije, ampak jo bo povezala z zunanjimi okoliščinami.

Vsak od nas občasno občuti tesnobo. Pri paničnem napadu pa se tesnoba stopnjuje do te mere, da ima posameznik občutek, kako bo umrl (zaradi srčnega napada, možganske kapi, zadušitve), kako bo izgubil zdrav razum ali nadzor nad svojim vedenjem (pri tem kaj razbil, sebi ali drugemu kaj neprijetnega storil in podobno, se vedel neprimerno in se pri tem onemogočil).

O panični motnji govorimo, ko oseba doživi vsaj dva nepričakovana panična napada, ki jima sledi vsaj en mesec skrbi pred novim napadom, izgubo nadzora ali pred izgubo zdravega razuma.

Panično motnjo razvijejo tisti ljudje, ki se ustrašijo lastnih reakcij na stres in se nanje odzovejo z veliko tesnobo. Posameznik si odziv na stres lahko razloži kot normalen odziv ("Vedno mi razbija srce, ko mi šef dodeli nalogo, za katero se ne čutim sposobno/-ega.") ali pa pomisli, da mu bo odpovedalo srce. V tem primeru postane pozoren na bitje

srca, ki je še hitrejša, zato pomisli, da bo umrl zaradi odpovedi srca. Večina se najprej zateče k svojemu zdravniku, ki opravi določene preglede in izloči nekatere razloge naštetih simptomov, kot so: povečano delovanje ščitnice, pretirano uživanje kave in druge težave, ki imajo lahko podobne simptome. Velikokrat se seveda zgodi, da izvidi pokažejo dobro delovanje preiskovanih organov. Panični napad namreč lahko sproži enake simptome, kot jih poznamo pri različnih bolezenskih stanjih.

Vzroki nastanka panične motnje in agorafobije

Mnogo strahov, ki se pojavljajo pri panični motnji in agorafobiji, so ostanki zgodnjih instinktivnih strahov in strahov prilagajanja. Po nekaterih teorijah je bilo veliko okoliščin, ki lahko sprožijo panični napad, resnično nevarnih v daljni preteklosti človeka. Na primer, ujetost v jami je lahko vodila do zadušitve; višina je nevarna; na odprtem je bil posameznik bolj izpostavljen nevarnim živalim. Raziskave kažejo, da sta panična motnja in agorafobija v določeni meri povezani z geni, vendar nista v celoti podedovani.

Na začetku je panični napad ponavadi povzročen s stresno situacijo: odhod od doma, zakonske/partnerske težave, operacija, nove odgovornosti, novo odkrita bolezen in drugo. Telesni občutki, ki spremljajo panični napad (težko dihanje, potenje, omotica, močno utripanje srca, in drugo...) posameznika zbegajo in si jih napačno razlaga kot znak katastrofalne nevarnosti.

Taka oseba se lahko osredotoči na povečan srčni utrip, ki spremlja tesnobo in naredi zaključek, da bo imela srčni napad. Posledica tega je, da oseba razvije pretirano osredotočenost na telesne občutke, ki povzročijo vznemirjenost, s tem pa se srčni utrip še poveča. Še večja pozornost in skrb se usmeri na srčni utrip, ki je sedaj še bolj pospešen, zaskrbljenost se še poveča, telesni odziv tudi in tako naprej po začaranem krogu, dokler ne pride do paničnega napada (slika 2.4). Ta krog se tako utrdi, da lahko pride pri posamezniku do paničnega napada že pri najmanjši nepravilnosti srčnega utripa, ki ga zazna. Število paničnih napadov preko dneva pa lahko preseže število 80.

Kadar ima posameznik ponavljajoče se, nepričakovane napade panike in ga je strah, da se bodo še pojavljali, je zaskrbljen zaradi njihovega pomena in zaradi tega spremeni svoje vedenje. Strah pred ponovnim napadom imenujemo **anticipatorni strah**.

Veliko oseb s panično motnjo ima poleg nje tudi agorafobijo. **Agorafobija je strah pred prostori ali situacijami, iz katerih se ne bi mogli rešiti ali pobegniti v primeru, da bi imeli napad panike.**

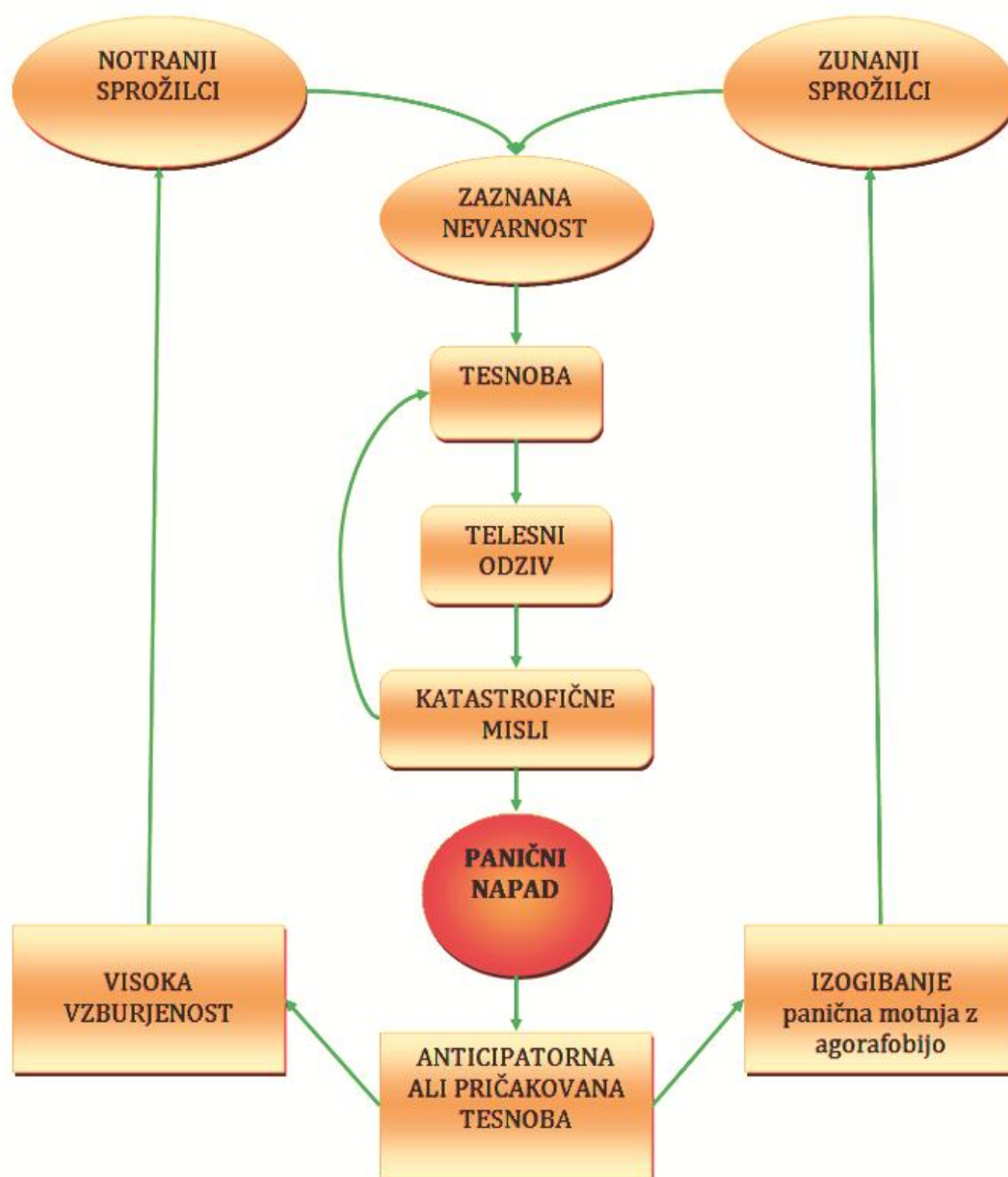
Osebe z agorafobijo se izogibajo biti same zunaj, izogibajo se veletrgovinam, vožnji z vlakom ali letalom, prečkanju mostu, predorov, višine, prečkanju odprtih prostorov in vožnji z dvigalom. Veliko oseb doživlja paniko tudi med spanjem, verjetno zaradi tega, ker se jim med spanjem lahko zgodi, da se pojavi najprej upočasnitev srčnega utripa, nato pa pospešitev, ki jo seveda nemudoma zaznajo in se v paniki zbudijo.

Ko posameznik doživi napad panike v določeni situaciji, npr. med vožnjo avtomobila ali med nakupovanjem v polni trgovini, v kinu ali gledališču, lahko pred temi situacijami razvije iracionalni strah oziroma fobijo ter se tem situacijam prične izogibati. To se lahko stopnjuje do te mere, da celo sama misel, da bo določena aktivnost privedla do paničnega napada, pri posamezniku sproži anksioznost. Zgodi se, da je taka oseba nezmožna celo izstopiti iz hiše.

Torej ločimo:

- panični napad, ki je zelo huda tesnoba z dodatnimi neprijetnimi simptomi in
- panično motnjo, ki je strah pred ponovnim paničnim napadom oz. strah pred občutki, ki jih oseba doživlja med paničnim napadom.

Veliko ljudi v svojem življenju doživi panični napad, a vsi ne razvijejo panične motnje, saj ni več novih napadov.



Slika 2.4: Panična motnja – začaran krog

Po prestanem paničnem napadu je telo utrujeno, izmučeno, možne so tudi telesne bolečine. Oseba se lahko počuti kot bi pretekla maraton.

Vendar pa je to le stranski učinek paničnega napada, normalna posledica in ne znanilec neke nove nevarnosti.

Začarani krog paničnega napada

Najprej imamo sprožilec paničnega napada – to je odziv telesa z boj - beg reakcijo. Človek telesne znake anksioznosti (naprimer hitro bitje srca) napačno interpretira (kap me bo). S tem se njegov strah še poveča in prav tako se stopnjujejo telesni znaki anksioznosti (srce bije še hitreje). Začetni, prvi simptom, na katerega je oseba pozorna in si ga napačno razloži in zato sproži začarani krog, imenujemo »lažni alarm«. Ime »lažni alarm« pomeni, da za osebo pomeni nevarnost, čeprav je v resnici ni.

Iz tega se lahko razvije pravi panični napad v vsem svojem obsegu. Posledično posameznik razvije tesnobo pričakovanja naslednjega paničnega napada, oziroma strah pred tem, da se bodo panični napadi še pojavljali in se začne izogibati situacijam, ki lahko sprožijo tesnobo. Ko izogibanje in beg postaneta glavna mehanizma za spoprijemanje s tesnobo in človek nikamor več ne gre, je razvil agorafobijo. Posameznik z agorafobijo, ki se ne izogiba situacijam, katerih ga je strah, ponavadi poišče pomoč »varne osebe« - osebe, ki ga spremlja v situacijah, v primeru, da bi tesnoba postala prevelika in bi moral pobegniti. Čeprav zanašanje na »varno osebo«, izogibanje in drugo tovrstno previdno vedenje lahko pomeni, da posameznik že nekaj mesecev nima paničnih napadov, ta še vedno živi v strahu pred naslednjim napadom. Kot rezultat strahu in izogibanja svet postaja zanj vse manjši. Druži se z manj ljudmi kot bi se lahko in se izogiba veliko dejavnostim. Zato ljudje s panično motnjo in agorafobijo pogosto razvijejo depresijo. Deloma zaradi naštetih omejitev v njihovem življenju in deloma zaradi tega, ker imajo občutek, da nimajo kontrole in ne vedo točno, kako obvladati svoj problem. Nekateri postanejo tako tesnobni in depresivni, da se zatečejo v zlorabo alkohola ali pomirjeval.

FOBIČNE MOTNJE Lat. *phóbos*, strah, bolezenski strah

Gre za motnje, ki so prisotne pri katerikoli starosti, a najpogosteje se pojavijo pri mladih odraslih.

Fobične motnje so izogibajoče in tesnobne reakcije na določene razmere:

- na odprte prostore (agorafobija)
- na zaprte prostore (klavstrofobija)
- na prisotnost večjega števila ljudi ali izvajanje določene dejavnosti v prisotnosti drugih (socialna fobija)
- na specifične fobije: na pajke, kače, višino, kri in podobno

Pri fobičnih motnjah se pojavi močan strah, ki je povsem pretiran glede na okoliščine (posameznik s fobijo pred psi bo postal tesnoben že ob pogledu na sliko psa ali pa se bo izogibal vsem javnim prostorom zato, da ne bi naletel na psa). Fobije nastanejo po principu klasičnega pogojevanja, kjer je beg iz zastrašujoče situacije takšno olajšanje, da deluje kot pozitivna podkrepitev. Bolj ko se človek izogiba, večji je strah.

Glavna značilnost fobičnih motenj je torej strah, izogibanje in napačno prepričanje, da so simptomi tesnobe nevarni. Zanimivo je, da se oseba zaveda, da ima iracionalni strah, a ji to spoznanje ne pomaga, saj se boji lastnega odziva na strah.

AGORAFOBIA

Je ena najbolj razširjenih anksioznih motenj.

Izraz je sprva označeval strah pred odprtimi prostori (gr. agora - trg), a so ga razširili na strah pred (vsemi) javnimi prostori oziroma zapustitvijo prostora, kjer se počutimo varni in zaščiteni.

Za osebo z agorafobijo je značilna tesnoba v okoliščinah, iz katerih težko odide ali pobegne oziroma obstaja verjetnost, da ne bo deležna morebitne potrebne pomoči (ob tesnobi, paničnem napadu).

Značilni agorafobični strahovi so vezani na okoliščine, v katerih je oseba na primer sama zunaj doma, v gneči, ko nakupuje v velikih trgovskih središčih, stoji v vrsti, ureja formalnosti na pošti, v banki ali na občini, prečka most, se vozi skozi predor, potuje s sredstvi javnega prometa, obiskuje kulturne prireditve, kjer je veliko ljudi... Agorafobija je pogosta pri osebah, ki so prebolele miokardni infarkt. Ne upajo si nikamor, kjer ni na voljo takojšnje zdravstvene oskrbe. Zato se izogibajo vrsti dejavnosti.

Omenjenim okoliščinam, ki sprožajo tesnobo, se večina oseb z agorafobijo izogiba, kar pomeni, da so vse manj aktivni, vse manj potujejo, ne hodijo na kulturne prireditve in se izogibajo nakupovanju. Nekateri sicer tvegajo zanje zastrašujoče okoliščine, vendar z velikim strahom in s tesnobo, včasih pa ob tem doživijo celo panični napad. Drugi si, v zanje ogrožajočih okoliščinah, zagotovijo spremstvo »varne osebe«, to je človeka, ki mu zaupajo.

Kakovost življenja osebe z agorafobijo je zelo zmanjšana, zato je čimprejšnje zdravljenje velikega pomena.

KLAVSTROFOBIA

Klavstrofobija je strah pred zaprtimi in ozkimi prostori. Osebe, ki imajo takšno fobijo, se ne morejo voziti z dvigali, avtobusi in avtomobili. Ob soočanju z občutkom oteženega izhoda ali nezmožnostjo pobega se razvije močan strah pred pomanjkanjem zraka, zadušitvijo, izgubo kontrole. Osebe se lahko popolnoma izognejo klavstrofobičnim situacijam ali pa razvijejo varovalno vedenje - v ogrožajoče situacije se podajo le z varno osebo, v avtobusu se usedejo čim bližje izhoda, v avtomobilu odprejo okno. Tako je njihovo življenje kar precej oteženo in omejeno.

SOCIALNA FOBIA

Socialna fobija je zelo pogosta. Več kot eden od osmih ljudi bo na neki točki svojega življenja trpel za socialno fobijo. Veliko več ljudi ima simptome sramežljivosti, ki niso toliko hudi, da bi jih lahko poimenovali socialna fobija. Je dvakrat bolj pogosta pri ženskah kot pri moških, a moški bolj pogosto iščejo pomoč kot ženske. Začetek socialne fobije ponavadi sega v zgodnje najstniško obdobje, pojavi pa se lahko tudi mnogo kasneje. Težave lahko trajajo več let.

Ta vrsta anksioznosti je lahko za osebe zelo boleča, saj so zaradi strahu pred mnenjem drugih omejene na vseh področjih vsakdanjega življenja. Značilnost oseb s socialno fobijo je, da so preveč samokritični.

Socialna anksioznost oz. socialna fobija je bila med vsemi anksioznimi motnjami prepoznana in definirana zadnja. Ljudje s socialno fobijo doživljajo nenehen in neracionalen strah pred družabnimi situacijami, v katerih bi jih drugi ljudje lahko ocenjevali ali obsojali. Strah še naraste, kadar osebe s socialno fobijo menijo, da bodo v prisotnosti drugih doživele ponižanje ali se na nek način osramotile. Strah jih je, da bodo drugi opazili znake tesnobe, kot so: zardevanje, tresenje rok ali potenje. Radi se izogibajo

situacijam, ki pri njih povzročajo tesnobo. Kadar to ni mogoče, so zelo tesnobni ali v zadregi. Pravijo, da imajo »tremo« in ta se na zunaj pri nekaterih sploh ne vidi, pri drugih pa je zelo očitna. Kadar je socialna fobija zelo huda, se ob izpostavljanju lahko pojavijo tudi napadi panike.

Socialna fobija je huda oblika sramežljivosti, ki povzroča ljudem težave v njihovem vsakdanjem življenju. Te težave so včasih manjše, kot npr. nezmožnost glasno in jasno govoriti v šoli. Včasih pa so problemi večji in bolj resni.

Kljub temu, da za to obliko anksioznosti trpi veliko ljudi, marsikdo sploh ne ve, da socialna fobija obstaja. Ljudi s socialno fobijo zato družba pogosto po krivem označi za introvertirane, sramežljive in nedružabne, čeprav so v nasprotju s tem po značaju lahko povsem zabavni, prijetni, pozorni in sočutni ljudje, ki pa so zaradi simptomov socialne fobije pri vzpostavljanju stikov z drugimi lahko zelo ovirani. Ljudje s hudo socialno fobijo imajo pogosto malo prijateljev, počutijo se osamljene in imajo težave pri uresničevanju svojih ciljev v šoli ali v službi.

Zaradi slabega poznavanja te motnje včasih niti ljudje s socialno fobijo ne vedo, za čim pravzaprav trpijo. Prav zato je pomembno, da motnjo prepoznajo in poiščejo ustrezno terapijo, saj se tudi socialno fobijo uspešno zdravi.

Situacije, ki običajno izzovejo anksioznost:

- nastopanje v javnosti,
- pogovor z ljudmi ter nadrejenimi,
- prisostvovanje in sodelovanje na predavanjih,
- pogovor s tujci,
- intervjuji,
- zmenki in razvijanje resnejših zvez,
- telefoniranje ali javljanje na telefon,
- spoznavanje novih ljudi,
- uporabljanje javnih stranišč,
- vožnja,
- nakupovanje,
- jesti, piti ali pisati na javnem mestu.

Natančni vzroki socialne fobije niso znani, je pa mnogo dejavnikov, za katere se verjame, da prispevajo k nastanku problema.

Dedni dejavniki.

Ljudje, ki trpijo za socialno fobijo, imajo pogosto sramežljive sorodnike ali imajo tudi oni socialno fobijo.

Pretekle izkušnje.

Mnogo ljudi s socialno fobijo se spominja izkušenj iz preteklosti, ko so bili ponižani ali v zadregi. Te neprijetne izkušnje precenijo, posplošijo in predvidevajo, da se bodo ponovno zgodile. V določenih situacijah, kot je nastopanje, govor v javnosti, izpit in podobno, čutijo pretiran strah. Lahko se zgodi, da se začnejo izogibati različnim takšnim situacijam. Zaradi tega se sčasoma takšnih situacij še bolj bojijo.

Socialne veščine, kot so sposobnost:

- govora pred ljudmi,
- začeti pogovor z neznancem,
- vprašati za pot ali uro,
- se pogajati za najboljšo rešitev,
- se sproščeno pogovarjati pri večerji s prijatelji...

so pri nekaterih ljudeh dobro razvite, pri drugih pa nekoliko manj.

Nekateri ljudje, ki trpijo za socialno fobijo, se nikoli niso imeli priložnosti naučiti določenih socialnih veščin, ki so nujne za vsakodnevno življenje. To je lahko vzrok njihovih težav, saj najprej doživijo neuspeh, ta pa se nato stopnjuje v socialno fobijo.

Nasprotno pa imajo nekateri ljudje s socialno fobijo dobro razvite socialne veščine, vendar postanejo tako tesnobni v določeni situaciji, da imajo težave z njihovo uporabo in si z njimi ne morejo pomagati.

Za osebe, ki trpijo za socialno anksioznostjo, so značilne določene posebnosti v vsebini razmišljanja in vrednotah, na primer:

- pogosto že predvidevajo, da se bo zanje dogajanje slabo izteklo. Pogoste misli so: »Ne bom sposoben/a nič reči«, »Osmešil/a se bom« in »Ljudje bodo videli, da sem tesnoben/a.«
- nagnjeni so tudi k postavljanju meril, ki jih je težko doseči, kot na primer: »Nikoli ne bi smel/a biti tesnoben/a«, »Da te imajo ljudje radi, moraš biti lep/a in pameten/a« ali »Moram dobiti potrditev od vsakogar«, »Vedno moram biti popoln/a« ali »Ne smem se zmotiti«.
- pogosto imajo negativne predstave in prepričanja o sebi, kot so: »Jaz sem dolgočasen/a«, »Jaz sem čudak/inja« ali »Drugačen/a sem od drugih ljudi«.

Za take osebe je pomembno, da se naučijo spreminjati in preusmerjati misli, ki povzročajo strah. Oseba se mora naučiti prepoznati negativne misli in jih spremeniti v nevtralne ali pozitivne.

SPECIFIČNE FOBIE

Tudi za specifične fobije je značilen močan strah, ki je povsem pretiran glede na okoliščine.

Huda izkušnja, ki jo doživimo v zvezi z določeno živaljo ali situacijo, lahko predstavlja tveganje, da razvijemo **specifično fobijo**. Npr. oseba, ki jo je ugriznil pobesneli pes, lahko posploši svoj strah na vse pse in razvije fobijo pred psi. Osebe s specifično fobijo v prisotnosti stvari, ki se je bojijo, doživljajo hudo anksioznost, lahko se bojijo tudi paničnega napada.

Strahu se lahko naučimo tudi od drugih. Otroci osebe, ki se z velikim strahom odziva na kače, se nauči reagirati na podoben način v bližini kač.

Specifične fobije se običajno pojavijo v otroštvu in večinoma izginejo v odraslosti. Fobije, ki so posledica travmatičnih dogodkov, pa se lahko pojavijo pri vseh starostih. Z veliko fobijami se »da živeti«, saj ne škodujejo posameznikovi sposobnosti za normalno funkcioniranje.

POSTTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA (PTSM)

Je zelo pogosta in po nekaterih ocenah jo ima do 5% ljudi. Nastane kot zakasnel ali podaljšan odziv na izjemno hude stresne dogodke. Dogodki, ki lahko povzročijo to motnjo, so danes zelo pogosti, različni in univerzalni - roparski napad, posilstvo, vojne travme, ugrabitve letal, teroristični napadi, mučenja v zaporih, prometne nesreče, seznanjenje z diagnozo neozdravljive bolezni itd.

Motnja lahko nastopi v vsaki starosti, tudi pri otrocih. Znaki motnje se navadno pokažejo v prvih treh mesecih po travmi, čeprav lahko zakasnijo za več mesecev ali celo let. Pogosto se motnja začne kot akutna stresna motnja, pa se potem nadaljuje v obliki PTSM.

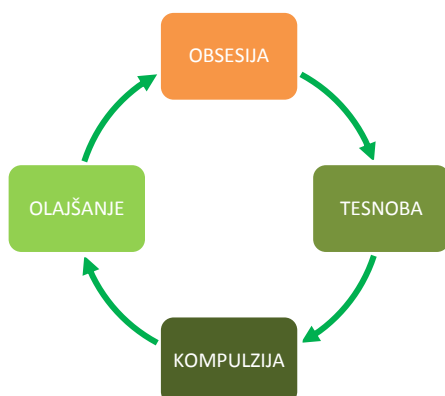
Simptomi PTSM

- čustvena otopelost (oz. čustvena neodzivnost)
- pretirana vznemirljivost (oz. razdraženost, konstantno na preži pred nevarnostjo)
- podoživljanje travme (ponovna projekcija prizorov, vsiljiva čustva)
- anksioznost, motorični nemir, obup, razdražljivost, depresivnost, težave s spanjem,
- izogibanje vsemu, kar bi osebo lahko spomnilo na stresni dogodek

OBSESIVNO KOMPULZIVNA MOTNJA

Pogostost OKM je do 3%. Skrbi, dvomi in vraževerje so precej pogosti v vsakdanjem življenju. Ko pa postanejo te vsakdanje skrbi pretirane, se razvijejo v ure umivanja rok ali ponavljanja nesmiselnih ritualov, takrat postavimo diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje. Pri OKM se zdi, kakor da se možgani zataknejo pri neki posebni misli ali potrebi in se ne morejo premakniti. Ljudje z OKM svoje simptome velikokrat opišejo kot miselno kolcanje, ki se ga ne morejo znebiti. V znanosti je OKM znana kot možganska motnja, ki povzroča probleme pri predelavi informacij. Če trpite za obsesivno-kompulzivno motnjo,

za to vsekakor niste krivi sami, prav tako ta motnja ni posledica "šibke" ali nestabilne osebnosti.



Slika 2.5: OKM – začarani krog

Kaj so obsesije?

Obsesije so misli, podobe ali impulzi, ki se ponavljajo znova in znova. Osebi se zdi, da jih ne more kontrolirati. Noče imeti takih idej, zdijo se ji moteče, vsiljive in običajno se zaveda, da niso smiselne. Velikokrat jih pretirano skrbi zaradi umazanije, bacilov, obsedeni so z idejo, da se bodo okužili ali sami okužili koga drugega. Nekateri imajo obsesivne strahove, da so nekoga po nesreči poškodovali (morda, ko so parkirali avto), čeprav se zavedajo, da njihov strah ni realističen. Obsesije velikokrat spremljajo neprijetni občutki strahu, gnusa in dvoma, ali občutek, da morajo biti stvari narejene na prav določen način.

Pogoste obsesije ali primeri obsesij:

- strahovi pred okužbo z bacili, umazanijo, itd.
- predstave o poškodovanju samega sebe ali drugih
- predstave o izgubi nadzora nad agresivnimi nagoni
- vsiljive seksualne misli ali nagoni
- pretirani religiozni ali moralni dvomi
- prepovedane misli
- potreba, da bi imeli stvari "kar tako"
- potreba po "povedati, vprašati, priznati"

Kaj so kompulzije?

Ljudje z OKM se največkrat trudijo odpraviti obsesije z izvajanjem kompulzij. Kompulzije so dejanja, ki jih oseba vedno znova ponavlja, običajno v skladu z nekimi "pravili". Osebe, ki se bojijo okužbe z bacili, si lahko tolikokrat umijejo roke, da povzročijo vnetje kože. Lahko tudi neprestano preverjajo, če so ugasnili pečico ali likalnik, če se obsesivno bojijo, da bodo zažgali hišo. Zaradi strahu, da bi zgubili določene predmete, jih neprestano štejejo, vedno znova in znova. Za razliko od kompulzivnega nakupovanja ali pitja, pa OKM kompulzije osebi niso v noben užitek. Rituale izvaja predvsem zato, da doseže olajšanje od neprijetnega občutka, ki ga povzročajo obsesije.

Običajne kompulzije:

- umivanje
- ponavljanje
- preverjanje
- dotikanje
- štetje
- urejanje/aranžiranje
- kopičenje, zbiranje, shranjevanje
- molitve

Simptomi OKM se lahko izrazijo pri ljudeh vseh starosti. Niso pa vsa obnašanja obsesivno-kompulzivne motnje prištet med bolezenska. Nekateri rituali (na primer verski obredi) so dobrodošel del vsakodnevnega življenja. Običajne skrbi, kot so strahovi pred okužbo, se lahko povečajo med stresnimi obdobji, recimo kadar član družine zboli ali umira. Samo kadar simptomi vztrajajo, nimajo nobenega smisla, povzročajo veliko gorja ali motijo normalno delovanje, zahtevajo klinično pozornost.

Malo oseb z OKM poišče pomoč. Ponavadi dolga leta skrivajo svoje »nenavadno« obnašanje.

Domača naloga 2.2: Moja anksiozna motnja

Anksioznih motenj je več vrst in nekatere nastanejo nenadoma, nekatere nastajajo postopoma.

Namen domače naloge je, da udeleženci premislijo, kako se je pri njih pričela anksiozna motnja in kako je potekala.

Zanimalo nas bo tudi, kako so si do sedaj pomagali. Svoje ugotovitve naj zapišejo na delovni list.

Najpogostejša vprašanja udeležencev in možni odgovori:

Ali nakopičene stresne situacije vplivajo na nižji tolerančni prag za razvoj težav, ali imajo ljudje, ki razvijejo anksiozne motnje že od nekdanj nižji tolerančni prag?

Gre za specifične preobremenitve, ki so lahko enkratne ali pa dolgotrajne in te izmenjujemo s sprožilni dejavniki. Za razvoj motnje ima posameznik nagnjenost, ki se pojavi v primeru sprožilnega dejavnika. Slabše strategije spoprijemanja s situacijami in zahtevnost do sebe samo še dodatno prispevajo k bremenu, ki ga predstavlja stres.

Gre za več oblik medsebojnega vplivanja:

- stres se nalaga dan za dnem - se zrušimo brez opozorila
- en hud dogodek, sledi še en mali dogodek – se zrušimo
- en hud dogodek – se zrušimo

Kakšna je razlika med tesnobo in strahom?

Strah je čustveni odziv na znano ali določeno grožnjo - na dejansko grožnjo. Tesnoba pa je pogosto odgovor na nedoločeno in neznano grožnjo ali pa na grožnjo, ki ni realna.

Meni je bilo v življenju lepo, nič takega ni bilo, da bi se lahko razvila anksiozna motnja. Zakaj?

Naše življenje sestavljajo številna mala bremena, ki jih ne zaznamo. Bremena se počasi nalagajo eno na drugo. To je tako, kot če na kamen kaplja voda – ena kapljica ni nič, a z leti in z številnimi kapljicami je kamen spremenjen.

Mogoče je tudi, da je oseba veliko delala, sprejemala velike odgovornosti, ob tem pa ni zaznala, da je v stresu, saj ji je bilo pri tem lepo, se je počutila koristno in uspešno.

Ali je mogoče, da ima kdo istočasno prisotno depresijo in anksiozno motnjo?

- Preplet depresije in anksiozne motnje je zelo pogost.
- Navadno je najprej prisotna dolgoletna anksiozna motnja, nato pa se zaradi izogibanja določenim dejavnostim, zlasti opuščanje prijetnih in sproščujočih zadev oziroma zaradi znižane kakovosti življenja lahko nacepi še depresija.
- Seveda depresija nastane le pri tistih posameznikih, ki imajo nagnjenost za obe motnji. Takih je približno 20%.

Ali se lahko iz nezdravljene stresne motnje razvije anksiozna motnja?

- Da, a le pri nekemu, ki je nagnjen k razvoju anksiozne motnje.
- V tem primeru je stres, ki je povzročil stresno motnjo pravzaprav sprožilni dejavnik.

Kot otrok sem bil/a plašen/a. Ali to pomeni, da so vsi plašni otroci nagnjeni k razvoju anksioznih motenj?

Nikakor. Bolj kot plašnost in zadržanost je pomembno, kaj posameznik misli o sebi in drugih.

Dejavniki tveganja so prisotni tako pri plašnih in tihih, kot tudi pri odločnih in glasnih.

Gre za preplet lastnosti, kjer:

- posameznik daje prednost mnenju drugih pred lastnim mnenjem,
- kjer posameznik podcenjuje svoje zmožnosti in precenjuje nevarnost nekega nevarnega ali neprijetnega dogodka
- kjer posameznik skuša obvladovati tesnobo s tem, da nadzira vse, kar ga napravi tesnobnega in
- kjer posameznik skuša nadzirati tesnobo s tem, da si prizadeva biti perfekten.

Jaz imam anksiozno motnjo. Ali jo bo imel tudi moj otrok? (Je anksioznost dedna?)

Ni nujno, čeprav smo rekli, da so anksiozne motnje v družini dejavnik, ki naredijo osebo bolj dovzetno za razvoj anksioznih motenj. Odvisno je od njegovih osebnostnih lastnosti in življenjskih dogodkov. Predvsem pa od strategij spoprijemanje s stresom. Če so starši anksiozni in se tega zavedajo in si skušajo pomagati, potem imajo otroci pred seboj zelo dober zgled, kako se spoprijemamo s težavami v življenju. Tudi če je otrok podedoval nagnjenost k razvoju anksioznosti, naj starši anksioznosti pri otroku ne spodbujajo in naj sami predstavljajo dober zgled, kako se jo obvlada.

Je anksioznost ozdravljiva?

Seveda, a je izid zdravljenja odvisen tudi od aktivnosti vsakega posameznika. Navadno uspešno zdravljenje pripelje do spremenjenega življenjskega sloga.

Poznate koga, ki se je ozdravil?

Seveda, veliko.

3.DELAVNICA: zdravljenje anksioznih motenj z zdravili in sproščanjem

Tema: kako zdravimo in premagujemo anksiozne motnje

Namen:

- Namen zdravljenja anksiozne motnje je, da jo znižamo na stopnjo izraženosti, ki je varovalna, oziroma v stanje, ko posameznik nadzira anksioznost in ne anksioznost njega.
- Namen je tudi, da se čim bolj približamo osnovnemu stanju pred nastankom anksiozne motnje. Cilj zdravljenja je pri vsakem posamezniku drugačen.

Delovni listi za udeležence3. delavnice:

- Seznam pozitivnih misli
- Domača naloga Moja zdravila
- Domača naloga Sproščanje in preusmerjanje misli

Pojasnila za vodje:

Danes je še vedno veliko dvomov glede jemanja antidepressivov, saj jim ljudje pripisujejo mnoge škodljive učinke in menijo, da lahko posameznik od njih postane odvisen.

Čisto drugačno predstavo pa imajo ljudje o anksiolitikih in o uspavalih, ki so široko predpisovana zdravila in jih ljudje veliko jemljejo. Teh zdravil se bojijo manj, a je možnost nastanka odvisnosti od teh zdravil zelo velika.

Zelo pomembno je, da dobijo udeleženci vsaj osnovno informacijo o zdravilih.

Priporočljivo je, da prvi del delavnice oz. predavanja izvede zdravnik. V kolikor to ni mogoče in izvaja nekdo, ki nima medicinskega znanja, svetujemo, da se omeji na osnovne informacije in preverjena dejstva o zdravljenju z zdravili. Vprašanja, ki se ob predavanju in pogovoru porodijo udeležencem, naj si zapišejo in poiščejo odgovore pri svojem zdravniku, psihiatru, medicinski sestri ali farmacevtu.

Zlasti glede kombinacij zdravil je težko podati razlago. V takšnih primerih je bolje, da se na delavnici pogovorimo o načinih poizvedovanja pri zdravnikih. Zelo pomembno je, da pride oseba z anksiozno motnjo na pregled k zdravniku pripravljena z vprašanji in si odgovore po možnosti zapiše. Predvsem pa naj se zaveda, da je odgovorov lahko več in so lahko vsi pravilni. Več različnih odgovorov namreč lahko osebo z anksiozno motnjo zmede in dodatno, skladno z načini odzivanja, celo poveča negotovost in nelagodje (»saj mi vsak pove nekaj drugega, komu naj potem verjamem...«).

SPLOŠNO O ZDRAVLJENJU ANKSIOZNIH MOTENJ

Predavanje

Zdravljenje anksioznih motenj temelji na dveh principih in sicer:

1. Želimo znižati osnovno raven anksioznosti nazaj na normalno ali pa skoraj na normalno. Pri tem velja, da je normalna anksioznost tista, ki varuje. Raven varovalne anksioznosti je različna za različne posameznike.
2. Želimo, da se posameznik preneha bati stanj pretirane anksioznosti in da vzpostavi višjo toleranco za prenašanje nelagodja, s tem pa tudi doseže, da ga ne bo anksioznost vodila pri odločanju ali ravnanju. Ni namreč mogoče zagotoviti, da se raven anksioznosti nikoli več v življenju ne bo dvignila v neprijetne višine, zlasti če se bo posamezniku dogajalo kaj zelo hudega, dramatičnega in ogrožajočega. Posameznik se v procesu zdravljenja nauči obvladati visoke ravni anksioznosti in postane bolj tolerant na nižje ravni. S tem nad anksioznostjo vzpostavi nadzor tudi v prihodnosti.

S čim izvajamo zdravljenje?

Imamo več pristopov. Prvi so zdravila. Zdravila delujejo tako, da v možganih spremenijo delovanje določenih prenašalcev informacij med možganskimi celicami. Pomembne pa so tudi spodbudne in sproščujoče dejavnosti, psihoterapija in sprememba življenjskega sloga.

Zdravila, kakor tudi spodbudne, sproščujoče in prijetne dejavnosti, povečujejo delovanje nekaterih delov možganov (skupkov možganskih celic), ki so ob anksioznih motnjah premalo dejavni.

Ena od razlag, zakaj je nekdo nagnjen k anksioznim motnjam, je naslednja: namesto, da bi se po izpostavljenosti nevarnosti raven anksioznosti, napetosti in nelagodja takoj zmanjšala, se pri takšni osebi zmanjšuje zelo počasi. Zakaj? Pravimo, da ti možgani ne uporabljajo **programa sprostitvene reakcije**. Sprostitvena reakcija je poseben program, ki takoj po koncu nevarnosti sprosti organizem in omogoči regeneracijo. Nekaj se zgodi, sproži se reakcija boj-beg, potem se sproži sprostitvev. Predstavljajte si, da se reakcija boj-beg zgodi s pritiskom na gumb in potem se s pritiskom na drug gumb telo sprosti. Določeni ljudje nimajo vrojene sprostitvene reakcije v telesu in zato tesnoba in napetost trajajo mnogo dlje. Včasih v času, ko se telo še počasi sprošča po prejšnjem stresu, nastane nov stres in ponovna reakcija boj-beg, tako da se telo sploh nima časa sprostiti.

Utrinek iz ene od delavnic:

Nina: »Pa glih to sem mogla fasat?« (da nimam sprostitvene reakcije)

Maja: »Kaj se pritožuješ, dobila si zastojo!«

Najprej si nekoliko podrobneje pogledjmo zdravila.

Zelo pomembno je, da če spoznamo, da trpimo za anksiozno motnjo, ne odlašamo z odhodom k zdravniku. V primeru zdravnikove odločitve, da je za nas primerno zdravljenje z zdravili, sprejmimo nasvet in ne odlašajmo z uživanjem zdravil. Hitreje, ko se ugotovi motnja in hitreje, ko pričnemo z jemanjem zdravil, če je to potrebno, krajši bo čas zdravljenja in tudi manjši odmerek zdravil bomo potrebovali.

ZDRAVILA

Predavanje

Zdravila ne ozdravijo anksioznih motenj ampak bistveno znižujejo tesnobo in večajo korajžo, s tem pa se vzpostavi nadzor nad pretirano tesnobo. Takšno stanje omogoča sproščanje, spremembe življenjskega sloga, sodelovanje v psihoterapiji.

Zdravila, ki se uporabljajo za zdravljenje anksioznih motenj so:

- antidepressivi
- anksiolitiki
- beta-blokatorji
- antipsihotiki
- uspavala

ANTIDEPRESIVI

Antidepressivi so bili razviti za zdravljenje depresije, vendar imajo dober učinek tudi pri zdravljenju anksioznih motenj. Čeprav takoj delujejo na nevrotransmitterje v možganih (kemični prenašalci informacij med celicami), se korenite spremembe pokažejo kasneje in sicer šele po 4 do 6 tednih prejemanja primerne odmerka. Učinek se z blažitvijo nekaterih simptomov nakazuje že prej.

Antidepressivi vzpodbudijo možgane, da začnejo krmiliti sprostitveno reakcijo. Nastane torej stanje podobno kot pri ljudeh, ki imajo spontane sprostitvene reakcije.

Kako pa to človek začuti? Začuti, da je bolj pogumen in bolj močan in da se hitreje spravi k sebi po soočanju s tesnobo ali situacijo. Hitrejša sprostitvev omogoči telesu, da se hitreje regenerira in zato je človek manj utrujen. Tudi v naslednjo situacijo gre oseba bolj sproščeno in se hitreje sprosti. Z manj strahu ali pa brez strahu. Potem se ponovno hitreje sprosti, podobno kot ljudje, ki imajo sprostitveno reakcijo hitrejšo. Možgani se počasi naučijo uporabljati sprostitveno reakcijo v znanih situacijah. Da bi možgani začeli samostojno normalno delovati, mora oseba z anksiozno motnjo jemati antidepressive redno, vztrajno in dovolj dolgo, prav tako pa mora vztrajati pri različnih dejavnostih, ki ga sproščajo.

Zelo pogosto je vprašanje o trajanju zdravljenja z zdravili. Trajanje zdravljenja je odvisno od vrste anksiozne motnje in od trajanja nezdravljene motnje.

Pri panični motnji je zdravljenje z zdravili zelo kratko. Za generalizirano anksiozno motnjo je potrebno večletno zdravljenje z zdravili.

Pri 70 odstotkih oseb je učinkovit že prvi predpisani antidepressiv, pri 30 odstotkih oseb pa je treba zdravilo zamenjati zaradi neučinkovitosti, oziroma delne učinkovitosti ali zaradi neželenih učinkov – ti so navadno le neprijetni, vendar večinoma nenevarni.

Prvi teden jemanja zdravila preverjamo samo prenašanje antidepressiva. Ponavadi ljudje opažajo vrsto učinkov, ki jih pripišejo antidepressivu, kot na primer, da so bolj tesnobni, da slabše spijo. Dejansko je to posledica same anksioznosti in ne jemanja zdravila. Omenjene težave so bile dejansko prisotne že prej in se torej niso pojavile šele po začetku jemanja antidepressivov.

Antidepresivom ljudje še vedno ne zaupajo, saj se bojijo, da bodo postali od njih odvisni in da bodo ta zdravila okvarila njihove notranje organe in podobno. Vse to ne drži. Današnji antidepresivi sodijo med zelo varna zdravila in nekaj težav s prenašanjem imajo le nekateri in še to večinoma le na začetku jemanja zdravila.

Da bi se izognili začetnemu nelagodju in povišani tesnobi ob jemanju zdravil, se priporoča počasnejše dvigovanje odmerka zdravila. Nekateri dobro prenesejo odmerke, ki jih povečujejo za četrtno tablete, drugi za polovico.

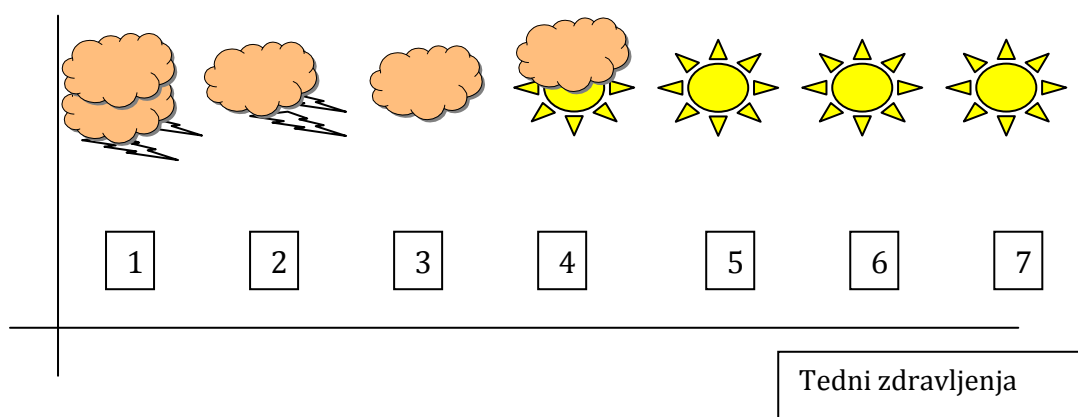
Utrinek iz delavnice:

»Jaz sem imela take strele v glavo, da sem mislila, da se mi bo zmešalo.
Potem pa je minilo.«

Nadaljevanje predavanja ob sliki 3.1: Delovanje antidepresivov

Učinek delovanja antidepresivov se bo pojavil šele po treh do štirih tednih, pa še takrat oseba ne bo popolnoma zdrava. Slika 3.1 prikazuje izboljševanje z oblaki, ki se počasi dvigajo ter razkrivajo sonce. Dlje ko je anksiozna motnja trajala in globlja, kot je bila, dlje je treba čakati na učinek zdravljenja. Po izkušnjah vemo, da je odziv na zdravilo, ki se pojavi po treh do štirih tednih, oznanilo izboljšanja, le vztrajati je treba.

Povišana anksioznost



Slika 3.1: Delovanje antidepresivov.

Antidepresivi začno delovati šele po treh do šestih tednih, če jih oseba redno jemlje v pravilnem odmerku. Izboljšanje se lahko nakaže že prej v izboljšanju posameznih simptomov.

Zdravila zamenjamo v primeru alergije na zdravila, ob njihovi neučinkovitosti in tudi v primeru, ko željo izrazi bolnik. Zdravila menjamo, kadar so stranski učinki težki, neprijetni, četudi niso nevarni. Ne moremo pričakovati, da bo nekdo, ki ima zaradi zdravil glavobole, ta zdravila jemal več tednov ali mesecev. Nekateri ljudje dobijo drisko, ki noče ponehati. Pojavi se takoj po zaužitju zdravila.

Kako ocenjujemo učinkovitost zdravila? Odmerek mora biti tako visok, da ima bolnik na začetku jemanja manjše neželene učinke, kajti simptomi se zmanjšajo nekoliko kasneje.

Na začetku zdravljenja z antidepresivi, se nekateri zdravniki odločijo dodati uspavala ali anksiolitična zdravila. S tem želijo zmanjšati trpljenje bolniku, saj vedo, da bo minilo nekaj tednov do učinka terapije. Uspavala in benzodiazepinske anksiolitike zdravniki predpišejo največ za en mesec. Daljša uporaba je nevarna. Če zdravnik meni, da bo potrebna daljša podpora z uspavali in anksiolitiki, se odloči za varnejše zdravilo in izbere atipični antipsihotik.

BENZODIAZEPINSKI ANKSOLITIKI IN USPAVALA

Delujejo nekaj ur in sicer uspešno zmanjšujejo vzdraženost možganov. Odsvetujemo redno jemanje dlje kot 4 tedne, ker se razvije toleranca (za isti učinek je potrebno odmerek povečevati) in odvisnost.

BETA BLOKATORJI

Delujejo na adrenergični sistem in zmanjšujejo telesne simptome tesnobe, npr. . tresenje rok, razbijanje srca ... Ta zdravila onemogočajo adrenalinu, da bi sprožil odzive telesa.

ANTIPSIHOTIKI

Novejši atipični antipsihotiki delujejo na različne nevrottransmitske sisteme in jih uspešno uporabljamo namesto uspaval in benzodiazepinov. Ni nevarnosti, da bi se razvila odvisnost. Pri nekaterih antipsihotikih se zelo poveča apetit.

NARAVNA SREDSTVA

Stres, še posebej kronični, vpliva na zmanjšanje telesne odpornosti. Številne študije kažejo, da so anksiozne motnje povezane tudi s pomanjkanjem vitaminov, zato številni strokovnjaki priporočajo tudi kvalitetne vitaminske dodatke. Dodatki seveda ne zdravijo, omogočajo pa nam lažje soočanje s stresom. Prevelika količina zaužitih vitaminov pa lahko povzroči tudi zastrupitev. Kot dobri vitaminski dodatki pri stresu se priporočajo vitamini B-kompleks, še posebej B1, B2, B6 in B12. Dobro je tudi povečati uživanje vitamina C in E. Med minerali pa študije priporočajo selen, kalcij in magnezij. Priporočajo tudi omega 3 maščobne kisline.

Na tržišču je mnogo naravnih zdravil in prehranskih dodatkov. Svetujemo vam, da se o izbiri, ki bo najboljša za vas, posvetuje s svojim zdravnikom.

O zdravem načinu prehranjevanja bomo govorili pri življenjskem slogu.

Vaja, pogovor in domača naloga

Namen naloge je naučiti udeležence pravilnega in odgovornega ravnanja s predpisanimi zdravili. Zelo dobro je, da ima posameznik pregled nad zdravili, da ve zakaj jih jemlje, da ve njihova imena in da ve odmerke.

Če si tega nikakor ne more zapomniti, je dobro, da vedno s seboj nosi listek z imeni in odmerki.

Za vodje delavnic in predavatelje brez medicinskega znanja velja, da ne gre za poseganje na področje, ki ga ne obvladajo, ampak za učenje udeležencev, kako se pravilno in učinkovito znajti in kako pravilno ravnati z zdravili.

Zelo pomembno je tudi, da se udeležence nauči, da se na pregled pri zdravniku pripravijo. Vprašanja za zdravnika naj si zapišejo, prav tako naj si zapišejo, koliko zdravil še imajo doma in koliko jih potrebujejo do naslednjič. Ljudje, ki imajo težave s tesnobnostjo, radi v kočljivih situacijah kaj pozabijo, ker so raztreseni.

Cilj vaje:

- narediti pregled zdravil, s katerimi se je posameznik že zdravil in se zdravi sedaj
- v primeru nejasnosti pripraviti vprašanja za zdravnika
- soočenje s pomisleki glede zdravil
- usposabljanje udeležencev za odgovorno in varno ravnanje z zdravili

Potek: Z udeleženci pregledamo vsebino delovnega lista 3.1: »Moja zdravila«, kar vedo na pamet, naj izpolnijo, sicer pa jih spodbudimo, da nalogo izvedejo doma, po možnosti skupaj s svojcem. O podatkih, ki jih vedo na pamet, lahko poročajo skupini, če želijo. Vajo razložimo.

Dodatna razlaga za vodjo:

Za vsa zdravila, ki jih nekdo jemlje, je zelo pomembno, da ve najmanj naslednje podatke: ime zdravila, odmerek in namen jemanja. Če tega ne ve, mora o tem vprašati zdravnika ali farmacevta. Zelo važno je, da so pomisleki o zdravilih, ki so nekomu predpisana, razčiščeni. Nemalokrat se zgodi, da ljudje predpisanih zdravil ne jemljejo ali pa jih jemljejo po svoje.

Domača naloga 3.1: Moja zdravila

Razlaga naloge za udeležence:

- Pomembno je vedeti, katera zdravila jemljemo in zakaj.
- Kadar si vseh najnujnejših podatkov ne moremo zapomniti, jih raje zapišemo in jih imamo vedno s seboj. To je pomembno v primeru, če bi zaradi kakršnih koli razlogov morda potrebovali nujno medicinsko pomoč in ne bi mogli govoriti.
- Zelo neprijetno je, kadar se nekdo v zadregi ne more spomniti imena zdravila. Našteva na primer, da jemlje neke bele in rumene tabletko.
- Prav tako je pomembno, da je zapisano, kadar je nekdo imel s kakšnim zdravilom posebej neprijetno izkušnjo.

Najpogostejša vprašanja udeležencev in predlogi odgovorov:

Ali je prekomerno podaljšana sprostitvena reakcija vrojena, pridobljena, ali kako?

Nekateri ljudje imajo zelo hitro sprostitveno reakcijo, kot bi pritisnili na gumb. Drugi imajo počasno, tako da imajo možnost doživeti nov stres, brez da se organizem sprosti. Takšna sprostitvena reakcija je tako počasna, da ne moremo reči, da možgani pritisnejo na gumb. Če doživimo zelo veliko stresov, zna biti za nas preveč. Gre za prirojeno lastnost. Pridobimo pa lahko sposobnost, da sami zavestno aktiviramo sprostitveno reakcijo. Ne moremo je podaljševati, lahko jo zavestno sprožamo, v kolikor avtomatsko ne deluje.

Kdaj bodo začeli antidepresivi delovati?

Najprej po 4-6 tednih, a le v primeru, da zdravila redno jemljete in imate pravi odmerek.

Kako mi bodo pomagal antidepressivi?

Zdravila bodo spodbudila možgane in čutili boste več moči in poguma. Tudi sproščanje bo učinkovitejše. Zmanjšala bodo tesnobo. Tesnobo bo z zdravili lažje nadzorovati.

Bodo zdravila pomagala, da ozdravim?

Zdravila bodo pomagala, a navadno niso dovolj. Pričakovati moramo realne učinke. Na primer zdravila ne rešijo problemov v partnerski zvezi, zvečajo pa moč in pogum, da se problemov bolj učinkovito lotevamo.

Meni sedanja zdravila nič ne pomagajo...zakaj?

To je možno. Najprej pogledajmo, kakšna so vaša pričakovanja s strani zdravil in katera zdravila imate. Če pričakujete od jemanja antidepressivov znižanje tesnobe in večjo sproščenost, so pričakovanja prava. Sedaj se vprašajmo, koliko časa zdravila jemljete in ali jih jemljete redno? Če je odgovor 6- 8 tednov in redno jemanje, potem je naslednje vprašanje glede odmerka. Možno je, da je odmerek za vas premajhen. Dovolj velik odmerek je tisti, po katerem je imela oseba na začetku vsaj nekaj neželenih učinkov – na primer suha usta pri 1 tableti in pol.

Vsekakor je pomembno, da se pogovorite s svojim zdravnikom, ki bo zdravila prilagodil. Poleg tega je to tema za zadnjo delavnico, na kateri se bomo pogovarjali o pasteh pri zdravljenju anksioznih motenj. Ena od pastí je, da se v času zdravljenja pojavlja nihanje razpoloženja. To pomeni, da je včasih bolje in včasih slabše. To si večina oseb razloži kot neučinkovitost zdravil, gre pa za povsem pričakovano dogajanje ob okrevanju.

Kako vemo ali začenjajo antidepressivi učinkovati?

Navadno se učinek napove tako, da oseba malo bolje spi ali pa da za kakšno urico pozabi na svoje skrbi.

Kdaj naj se obrnemo na zdravnika, če imamo občutek, da nam zdravila ne ustrezajo?

Najbolje je, da se držite dogovora glede kontrolnega pregleda, na katerega pridite pripravljeni in oboroženi s predlogi in vprašanji. Če se pojavijo izpuščaji ali otekline in podobno, pa velja oditi na nujni pregled.

V kakšnem primeru zamenjamo zdravilo?

Zamenjamo ga pri slabem prenašanju zdravila, alergiji, neučinkovitosti, na željo bolnika.

Česa nikakor ne smemo kombinirati z antidepressivi? Kaj vpliva na zmanjšanje delovanja antidepressivov?

Novejši antidepressivi so zelo varna zdravila in ni posebnih težav glede kombinacij. Jemanje nekaterih zeliščnih pripravkov in uživanje grenivke pa znižuje učinkovitost zdravil. Tudi kajenje znižuje učinkovitost zdravil. Nikakor pa ne smemo kombinirati antidepressiva in alkohola.

Kdaj lahko preneham uživati antidepressive?

Različne anksiozne motnje zdravimo različno dolgo. Najdlje se zdravijo ljudje z GAM, nato OKM. Zdravljenje panične motnje je navadno kratko. Tudi zdravljenje socialne fobije je kratko. Navadne fobije pa zdravljenja z zdravili niti ne potrebujejo. Za prekinitev zdravljenja se navadno odločimo, kadar je posameznik dobro prilagodil življenjski slog in je vanj umestil veliko sproščujočih dejavnosti.

UVELJAVLJENE IN DOKAZANO UČINKOVITE TEHNIKE SPROŠČANJA

Namen tega dela delavnice ali predavanja je demonstracija tehnik sproščanja. Če gre za enodnevni tečaj, je najbolje, da se po tem delu napravi odmor. Vodja oziroma predavatelj se odloči, katero od navedenih tehnik si bo izbral in jo izvedel. Udeleženci so lahko zelo različni. Zahtevna in odzivna publika bo zmogla izvesti progresivno mišično relaksacijo, manj pripravljena in zelo tesnobna skupina pa bo mnogo bolj sproščeno zadihala že ob manjši vaji.

Osnova uporabe sproščanja pri anksioznih motnjah je v tem, da je nemogoče biti istočasno tesnoben in sproščen.

Drugi pomemben razlog za uporabo tehnik sproščanja je, da je sproščanje pri osebah, ki so nagnjene v razvoj anksioznih motenj, že sicer nekoliko oteženo. Zelo pomembno je, da se te osebe naučijo sproščanja tudi iz preventivnega razloga. Učenje sproščanja je programiranje možganov za sprostitveno reakcijo, ki jo mora oseba z anksiozno motnjo znati sprožiti zavestno.

SPROŠČANJE

Predavanje

Naše telo odgovarja na tesnobne misli in ogrožajoče situacije z napetostjo mišic. Torej, ko anksiozna oseba zazna neko situacijo kot ogrožajočo, se v njenem telesu sproži reakcija »boj-beg«, hormoni se sprostijo in avtonomni (samodejni) živčni sistem zakrči mišice, ki pomagajo osebi odgovoriti na nevarnost.

Nekatere osebe so nenehno v stanju pripravljenosti na boj, torej so nenehno v stanju napetosti, kar pa povzroča utrujenost, zaskrbljenost, razvijejo se bolečine v mišicah in lahko tudi glavobol.

Osebe, ki so nenehno v stanju napetosti imajo tudi več možnosti, da se jim sproži panični napad.

Sproščanje je torej namerna sprostitvev mišične napetosti.

Kaj lahko dosežemo s sproščanjem?

- - občutek umirjenosti
- - zmanjšanje mišične napetosti
- - nižji krvni pritisk
- - nižji srčni utrip
- - znižanje izločanja hormonov, ki povzročajo odziv »boj-beg«
- - zmanjšano potenje
- - počasnejše dihanje
- - boljše spanje

Različne tehnike sproščanja

Predstavljene tehnike so veščine. To pomeni, da jih moramo vaditi in jih osvojiti.

Poskrbimo za mirno in prijetno okolje; četudi nas zmoti zunanji hrup, nadaljujmo z vajami.

1. Različne tehnike dihanja

Preizkusite različne tehnike in se odločite za tisto, ob kateri se boste najboljše počutili. Samo z redno vajo boste nagrajeni s pozitivnimi učinki, ki jih nudijo vaje.

DIHANJE S TREBUŠNO PREPONO

Ležimo na hrbtu (vajo lahko izvajamo tudi sede).

Eno roko si položimo na trebuh, drugo na zgornji del prsnega koša. Vdihnemo skozi nos, za trenutek zadržimo dih in počasi izdihnemo skozi nos, zopet za trenutek zadržimo dih in ponovimo od začetka.

Vajo izvajamo pravilno, če se nam ob vdihu dvigne roka na trebuhu, ob izdihu pa zopet spusti, skupaj s trebušnimi mišicami. Roka na prsnem košu ostaja na svojem mestu. Poskrbimo, da izdihnemo kar največ zraka.

Vajo ponovimo 5x.

DIHANJE S PODALJŠANIM IZDIHOM

Dihanje s podaljšanim izdihom izboljšuje srčno kondicijo, učinkovito je pri povišanem krvnem tlaku, anksioznosti in paničnih napadih.

Vdihnemo skozi nos in podaljšano izdihujemo skozi usta. Izdihnemo skozi rahlo zaokrožene ustnice, polglasno in kontrolirano. Dolžina izdiha je individualna in jo določi vsak zase. Dihamo z trebušno prepono. Vajo ponovimo 5x.

GLOBOKO DIHANJE

Globok vdihnemo skozi nos - tudi z zgornjim delom telesa - zadržimo zrak za približno 10 sekund (v mislih štejemo do 10, če ne zdržimo, izdihnemo prej) in izdihnemo skozi usta z zaokroženimi ustnicami, počasi in kontrolirano. Po izdihu mirno in enakomerno dihamo skozi nos in se umirimo. Vajo ponovimo vsaj 5 krat.

RITMIČNO DIHANJE

Vdihnite skozi nos in štejte do tri (ali do kateregakoli števila med tri in šest, kakor vam je najudobneje). Izdihujte skozi nos in štejte do istega števila. Ne zadržujte diha. Dihajte v tem ritmu nekaj minut.

MEDITACIJSKO DIHANJE (dihanje z ozaveščanjem)

Naš cilj je, da dosežemo mirnost, da se postavimo v vlogo nepristranskega opazovalca naše zavesti. Dovolimo mislim in čustvom, da pridejo, vendar jih ne ulovimo, pustimo jim, da odidejo dalje. Najboljši učinek dosežemo, če vajo izvajamo vsak dan po 15 minut, ne glede na to ali nam odgovarja ali ne. Naučimo se biti sami s svojim dihanjem, brez dodatnih vplivov.

Ležimo na hrbtu. Če raje sedimo, poskrbimo, da imamo vzravnano hrbtenico in spuščena ramena. Oči imamo zaprte.

Svojo pozornost usmerimo v trebuh, poskušajmo občutiti, kako se trebuh nežno dvigne ob vdihu in spusti ob izdihu. Osredotočeni smo na dihanje, bodimo »skupaj z« vsakim vdihom in izdihom v njegovem celotnem trajanju, kot da bi jahali valove.

Kadar se pojavljajo moteče misli, jih ne potlačimo. Dobro je, če jih označimo (misli o dolgočasnosti, misli o skrbah, misli o bolečini), potem pa se vrnemo k dihanju. Z vajo bomo opazili, da lahko meditiramo v vedno daljših intervalih. Dlje kot meditiramo, bolj tihe postajajo moteče misli. Mogoče pridemo celo do točke, ko opazimo, da smo popolnoma osredotočeni na dihanje več sekund ali celo minut. Takrat lahko dosežemo točko globokega miru. Tudi takrat moramo označiti misel - o globokem občutku miru, potem pa se spet vrnemo k dihanju.

MEDITACIJSKO DIHANJE ZA »LENOBE«

Večkrat dnevno usmerite svojo pozornost na dihanje, na spuščanje in dvigovanje trebuha. Pričnite se zavedati svojih misli in občutkov v teh trenutkih, brez obsojanja (ocenjevanja?) jih preprosto opazujte. Hkrati bodite pozorni na morebitne spremembe počutja in načina, kako vidite reči.

2. Mišična relaksacija

S pomočjo sprostitvenih tehnik preusmerimo pozornost od zastrašujočih misli, sprostim mišice in umirimo dihanje. S tem dosežemo psihično sprostitvev in ublažimo telesne simptome tesnobe.

Vaje so na prvi pogled zelo preproste, vendar je potrebno kar nekaj tednov redne vadbe, da nam uspe doseči sprostitvev tudi v ogrožajočih okoliščinah. Najbolje je, da vadimo dvakrat dnevno po dvajset minut. Vadimo v mirnem okolju. Pomagamo si lahko ob nespečnosti, blažimo tremo, tesnobo, jezo in paniko, blažimo glavobol in bolečine, ki nam jih povzročajo napete mišice. Uporabimo jih tudi preden se odpravimo v ogrožajoče situacije.

Učenje sprostitvenih tehnik zahteva pripravo, zato svetujemo:

- izberemo miren prostor in stol z naslonjalom,
- poskrbimo za udobno obleko in obutev (ovira so lahko zategnjeni pasovi, ovratniki, pretopla obleka, visoke pete, očala),
- izberimo ustrezen čas, najprimernejši je v času med posameznimi glavnimi obroki (dopoldan, popoldan),
- kadilcem vaje lahko sprožijo kašelj, zato naj od zadnje cigarete mine vsaj 20 min.,
- najbolje je, da sprostitvene tehnike utrjujemo v istem prostoru,
- upoštevajmo vrstni red učenja sprostitvenih tehnik, začnemo z dihalnimi vajami in nadaljujemo z mišičnim sproščanjem.

DRŽA TELESA

Udobno sedimo, naslonjeni na naslonjalo. Roke imamo ob telesu ali pa nam počivajo v naročju. S stopali se dotikamo tal. Vaje lahko izvajamo z zaprtimi očmi.

Za uvod naredimo dihalne vaje:

- dihanje s trebušno prepono
5x
- dihanje z podaljšanim izdihom
5x
- globoko dihanje
5x

POSTOPNA MIŠIČNA RELAKSACIJA

Vsaka vaja vsebuje približno 5 sekund mišične zategnitve in nato 10 sekund mišične sprostitve.

Vsaka sprostitvev mišic traja dvakrat več kot zategnitev!

1. PESTI

stisnemo desno pest – sprostim (2 krat ponovimo)

stisnemo levo pest – sprostim (2 krat ponovimo)

stisnemo obe pesti hkrati – sprostim (2 krat ponovimo)

2. NADLAKTI

pritisnemo nadlaket (komolce) k trupu – sprostim (2 krat ponovimo)

3. ČELO

visoko dvignemo obrvi in nagubamo čelo - sprostim (2 krat ponovimo)

potegnemo obrvi navzdol in skupaj (namrščimo se) - sprostim (2 krat ponovimo)

4. OČI

dobro zatisnemo oči – sprostim (2 krat ponovimo)

5. USTA

ustnici stisnemo skupaj – sprostim (2 krat ponovimo)

močno stisnemo zobe in jih pokažemo vse do kotičkov ust – sprostim (2 krat ponovimo)

6. VRAT

potisnemo vrat nazaj, glavo naprej – sprostim (2 krat ponovimo)

ali sklonimo glavo naprej – sprostim (2 krat ponovimo)

7. RAME

dvignemo obe rami močno navzgor, vse do ušes – sprostim (2 krat ponovimo)

8. PRSNI KOŠ

globoko vdihnemo (prsno) skozi nos, zadržimo zrak za 10 sekund in počasi izdihnemo skozi usta – sprostim (2 krat ponovimo)

9. TREBUH

potegnemo trebuh navznoter (stisnemo trebušne mišice) – sprostim (2 krat ponovimo)

10. STEGNA

stisnemo kolena skupaj - sprostimo(2 krat ponovimo)

11. STOPALA

iztegnemo in dvignemo obe nogi v vodoravni položaj, stopala obrnemo k sebi, zadržimo – sprostimo (2 krat ponovimo)

Ves čas izvajanja sproščanja je dihanje mirno in enakomerno, skozi nos. Ko zaključimo z mišičnim zategovanjem in sproščanjem se v mislih vrnemo na prijetna doživetja lastnega telesa.

Zaključimo tako, da počasi odštevamo od 5 do 1, odpremo oči in se z pozornostjo usmerimo v prostor in se pretegnemo.

Če menimo, da nam je lažje delati po navodilih, si lahko navodila posnamemo. Lahko tudi kupimo CD s strokovno vodeno mišično relaksacijo.

Navodila za vodjo delavnice:

Opozorilo:

Anksioznim osebam, ki se niso sposobne prepustiti in se bojijo izgube kontrole, lahko te vaje namesto sprostitve povzročijo še večjo anksioznost. Osredotočenje na lastno telo lahko panične osebe opozori na notranje občutke, ki si jih napačno razlagajo, zato lahko pride do negativnih reakcij. Zato osebe že v naprej seznanimo z možnostjo nenavadnih občutkov, ki so prehodni.

Pri akutnih psihotičnih stanjih, nekaterih psihozah in pod vplivom psihoaktivnih snovi ni priporočljivo izvajanje omenjenega sproščanja.

3. Ostale tehnike sproščanja

IZOMETRIČNA SPROSTITEV – vaje moči

Izometrične vaje so tiste, pri katerih ni giba v sklepu, medtem ko napenjamo mišico in pritiskamo ob nepremagljiv upor.

- Prekrižamo noge v gležnjih, pritisnemo jih skupaj, zadržimo in sprostimo.
- Z rokami primemo za spodnji del sedala in vlečemo navzgor.
- Roke dvignemo za glavo in se primemo tako, da prepletemo prste. Z glavo pritiskamo v dlani.
- Roke dvignemo in jih v komolcih prepognemo v višini prsnega koša. Primemo se za prste in vlečemo narazen.
- Roke dvignemo in jih v komolcih prepognemo v višini prsnega koša. Dlani stisnemo skupaj, zadržimo in sprostimo.
- Medtem ko sedimo, zategnemo stegenske in zadnjične mišice, zadržimo in sprostimo.
- Medtem ko stojimo, zategnemo stegenske mišice, zadržimo in sprostimo.
- Medtem ko stojimo, zategnemo zadnjične mišice, zadržimo in sprostimo.
- Stisnemo sramne mišice (mišice vaginalnega dela), zadržimo deset sekund, nato sprostimo.

Postopno mišično sproščanje in izometrično sproščanje sta še posebej primerna za osebe z socialno fobijo. Priporočeno je, da to vrsto sprostitve uporabljajo pred ogrožajočim dogodkom, izometrično sprostitve pa tudi med dogodkom.

HITRA SPROSTITVENA TEHNIKA

Globoko vdihnemo skozi nos (s trupom), zadržimo zrak za približno 10 do 20 sekund in hkrati napnemo mišice celotnega telesa.

Izdihnemo skozi usta in popustimo napetost v mišicah.

RELAKSACIJA NA GESLO

Trikrat globoko vdihnite in izdihnite, ob vsakem izdihi pomislite: »sprosti se«, v mislih preletite telo in sprostite tiste dele telesa, za katere čutite, da niso sproščeni.

Vajo lahko naredite ob pogledu na uro, pri rdeči luči na semaforju, ob zvonjenju telefona, ipd. Vajo naredite 10 do 15 krat na dan v različnih okoliščinah.

Naučite se prepoznavati zgodnje fiziološke znake tesnobe in takoj, ko jih prepoznate, naredite to vajo sproščanja.

SPROŠČANJE S POMOČJO VIZUALIZACIJE

S to metodo, ki vključuje našo domišljijo, lahko spreminjamo naše vedenje in čustvovanje. Moč domišljije je večja od moči zavestne volje. Z domišljijo si lahko predstavljamo, kar hočemo.

V mislih si lahko predstavljate:

- sliko morske gladine, ki se ziba v vetru,
- toplino jesenskega gozda,
- kako vonjate borovce,
- kako poslušate ptičje petje v gozdu...

Slike, ki si jih prikličemo in ob njih uživamo, nas sprostijo in nam odženejo negativne misli.

TELESNA AKTIVNOST

Preko medijev vsakodnevno dobivamo sporočila o pomembnosti telesne aktivnosti za naše zdravje, predvsem za preventivo srčno-žilnih in drugih telesnih bolezni. Premalo je poudarjeno, da lahko redna telesna aktivnost v relativno kratkem času močno vpliva na izboljšanje našega duševnega zdravja.

Številne študije kažejo, da je med telesno aktivnimi ljudmi manj depresivnih in anksioznih.

Glavni razlogi za izvajanje redne telesne aktivnosti:

- boljše fizično in psihično počutje,
- boljši nadzor nad telesno težo in lepši telesni izgled ter
- sprostitve in zmanjševanje stresov.

Najbolj učinkovita je dinamična telesna aktivnost, ki poveča srčni utrip in frekvenco dihanja.

Gibanje zmanjšuje občutek tesnobe. Med športno aktivnostjo so aktivni neuropeptidi, endorfin in enkefalin. Njihova povišana koncentracija v telesu povzroča boljše počutje, celo evforično stanje, povišajo odpornost na bolečino in zmanjšujejo neprijetna čustva: anksioznost, depresijo, jezo, strah, skrb idr.

Dovolj je, če se trikrat tedensko 30-40 min posvetimo teku, kolesarjenju, plavanju, aerobiki, hitri hoji, hoji v hrib. Če se ob tem potimo, vemo, da smo na pravi poti.

Osebe, ki so v akutni anksiozni fazi in redko zapustijo dom, se lahko gibljejo s pomočjo sobnih telovadnih pripomočkov. Pri njih v začetku čas sploh ni pomemben, dovolj je, da poizkusijo vsak dan vsaj 10 minut. Prav tako je dobro, da gredo v akutni fazi v spremstvu varne osebe na krajše sprehode okoli doma. Postopno bodo spoznali, da ni nevarnosti in bodo širili svoj krog, v katerem se počutijo varne in počasi opustili izhode z varno osebo. Svetujemo predhodno posvetovanje z zdravnikom.

PREUSMERJANJE POZORNOSTI

Predavanje delovnem listu 3.2: Tehnike premagovanja anksioznosti

Poleg rednega sproščanja– tudi večkrat dnevnega (kadar uporabljamo kratke metode), lahko posameznik uporabi tudi druge metode, s katerimi premaguje tesnobo. Gre za različne kognitivne tehnike.

Kako si lahko pomagamo premagovati anksioznost smo spoznali že prej, ko smo vadili sproščanje. A sproščanje ni edina tehnika, ki je na voljo.

Sedaj bomo spoznali še celo vrsto različnih miselnih postopkov, ki so nam vedno pri roki in jih lahko uporabimo.

- I. Pozornost se usmeri na pravilno in globoko dihanje, pri katerem si pomagamo s štetjem.
- II. Preusmerjanje pozornosti na nevtralne dražljaje z namenom utišanja negativnih misli:
 1. Pozorno opazovanje nekega predmeta ali prostora.
 2. Osredotočenje na čutila: kaj vidim, slišim, tipam, okušam ali voham?
 3. Miselne vaje: odštevanje (100-7), poštevanka števila 12, vse živali na M, spominjanje detajlov s sprehajalne poti...
 4. Osredotočenje na aktivnosti, ki zahtevajo vso pozornost (reševanje križanke, igre z žogo, šivanje...).
 5. Prijetni spomini in fantazije.

III. Iskanje razumskih odgovorov .

Pregledal me je kardiolog in mi povedal, da imam zdravo srce.

Vem, da je hitro razbijanje srca lahko znak anksioznosti in da v tem primeru ni nevarno. Srce razbija tudi, če tečem za avtobusom, ali pri seksu in tudi ni nevarno. Zakaj bi vedno mislil, da je motnja ritma in da je nevarno.

Tako mi je srce razbijalo, ko mi je šef dodelil nalogo, za katero se ne čutim sposobnega. Razmislim, kaj lahko storim: poiščem pomoč zaradi razbijanja srca ali se pogovorim s šefom ali poprosim sodelavca za pomoč.

IV. Samopomirjujoče misli (delovni list 3.3): Seznam pozitivnih misli – gre za stavke, misli ali navodila, ki si jih posameznik zapiše oziroma zapomni in jih v določenih trenutkih prebere ali ponavlja. Namen je relaksacija in preusmerjanje pozornosti obenem. Kadar misel vsebuje navodilo za izvedbo oziroma navodilo za premagovanje tesnobe, gre za tako imenovano kartico spoprijemanja.

Domača naloga 3.2: Sproščanje in preusmerjanje misli

Vadite eno od izbranih tehnik sproščanja doma – enkrat dnevno. Vsak dan opišite eno situacijo, v kateri se je pojavilo močno negativno čustvo in napišite vašo misel ob tem. Izberite eno od tehnik preusmeritve pozornosti in jo vadite v primernih situacijah. Izdelajte si svoj seznam pozitivnih misli (glej delovni list 3.3: Seznam pozitivnih misli)

Zaključek delavnice

Delavnico zaključimo s skupnim povzetkom, kaj smo se danes naučili - da se anksiozne motnje zdravi na dva med seboj povezana načina:

1. z antidepresivi,
2. s prijetnimi, sproščujočimi in spodbudnimi dejavnostmi.

4.DELAVNICA:Zdravljenje in premagovanjeanksioznosti s psihoterapijo in spremembo življenjskega sloga

Tema: vpliv misli na čustva, vedenje in telo

Namen:

- udeležencem pojasnimo, kaj lahko pričakujejo pri psihoterapiji,
- udeležencem s primeri ponazorimo vpliv misli na čustva, vedenje in telo,
- udeležencem razložimo krožno povezanost misli s čustvi in vedenjem in vlogo miselnih izkrivljanj,
- udeležencem omogočimo, da ozavestijo in povežejo svoje delovanje in medsebojno vplivanje misli, čustev in vedenja,
- udeležencem pomagamo, da ozavestijo vpliv določene dejavnosti na že omenjene vidike – misli, vedenje, čustva, telo,
- udeležencem pojasnimo učinek spremenjenega življenjskega sloga.

Delovni listi za udeležence 4. delavnice:

- Primeri pozitivnih, negativnih in nevtralnih avtomatskih misli pri različnih dogodkih.
- Načrtovanje življenjskega sloga.
- Seznam pričakovanih sprememb življenjskega sloga.

Vaja: Kako se danes počutim?

Namen: omogočiti, da udeleženci ozavestijo in izrazijo trenutno stanje oz. počutje

Potek: udeležencem postavimo eno ali več spodaj navedenih vprašanj:

Kako se počutite danes, če ocenjujete od 1 do 10? Zakaj?

Kot katera barva se počutite danes? Zakaj?

Kot katera pesem se počutite danes? Zakaj?

Kot katera rastlina se počutite danes? Zakaj?

Pojasnilo za vodje:

Namen tega poglavja je seznaniti udeležence o psihoterapevtskih metodah zdravljenja in o pomembnosti prilagoditve življenjskega sloga.

Najprej se posvetimo seznanjanju udeležencev z načinom razmišljanja pri anksioznih motnjah in razlagi, kako deluje psihoterapija. Želimo namreč doseči, da udeleženci spoznajo nekatera najpogostejša in najbolj značilna izkrivljenja v mišljenju, ki jih srečamo pri anksioznih motnjah. S tem mislimo na miselna izkrivljenja kot so katastrofiziranje, »napovedovanje prihodnosti – kadar gre za neprijetne dogodke«, selekcioniranje informacije, ki so v prid večanja tesnobe, in zanemarjanje informacij, ki jo manjšajo, potreba po kontroliranju, ...

Poudarimo tudi redno vadbo tehnik sproščanja in predstavimo še kakšno novo.

V sklopu sprememb življenjskega sloga je tudi vpeljava redne dejavnosti, ki je namenjena sproščanju.

Pristop:

Vodja delavnice naj se prilagodi udeležencem in naj uporablja njihove primere miselnih izkrivljenj v mišljenju. V delavnici naj poskusijo udeleženci skupaj najti odgovor. Za predavanja naj predavatelj pripravi primere in uporabi vsebine domačih nalog.

Pogovor o domači nalogi

Začnemo z vprašanjem, če so imeli kaj težav pri popisu svojih zdravil in pripravi na pregled pri zdravniku.

Sledi pogovor o sproščanju, druge dele domače naloge uporabimo v nadaljevanju delavnice.

Vprašanja za motiviranje udeležencev:

Katero od predstavljenih tehnik sproščanja ste izbrali?

Kakšne misli ste imeli ob tem?

Kakšne občutke ste imeli ob tem?

Dodatno navodilo za vodjo:

Lahko se zgodi, da nekateri udeleženci ne bodo opravili domače naloge. V takšnem primeru jih vprašajte, kakšni so njihovi razlogi. V razpredelnici je nekaj možnih odzivov udeležencev in predlogi za odzive vodje.

*Razpredelnica 4.1: Možni odzivi glede neopravljene naloge***Udeleženec**

Ne verjamem, da to deluje in zato nisem izvedel naloge.

Ne verjamem, da deluje in sem vseeno naredil. Učinka pa ni.

To sem že vse poskusil in ne deluje.

Raje počakam na izkušnje drugih.

Nisem imel/a časa (za takšne neumnosti).

Moj partner se mi je posmehoval, ko sem se sproščala.

Poskusil/a sem, pa mi je bilo potem še težje.

Vodja

Vprašamo druge, kako so se počutili in ali je kaj pomagalo. Vsaj eden je verjetno občutil kakšno manjše izboljšanje.

Povemo, da so naša pričakovanja včasih prevelika in da napredujemo po majhnih korakih. Velja vseeno vztrajati.

Enak odziv – povemo, da možgani potrebujejo nekaj časa, da se priučijo sprostitvene reakcije. Puško v koruzo lahko vržemo prehitro.

Ali ste danes prejeli dovolj zagotovil, da se splača poskusiti.

Eden od nujnih in pomembnih korakov pri okrevanju je skrb zase, saj samo zdravila ne bodo pomagala. Naša lastna aktivnost pri okrevanju je nepogrešljiva.

Ljudje, ki nimajo izkušnje anksiozne motnje, ne razumejo, kako težko je okrevati. Sprejmimo in razumimo njihovo nerazumevanje in se ne žalostimo in jezimo nanje, pač pa se odločajmo tako, kot je nam prav.

Na začetku se lahko tesnoba nekoliko poveča. Poskusite z kakšno drugo tehniko sproščanja – na primer le z dihalno vajo in preusmeritvijo pozornosti. Nekaj vaje prinese dobre rezultate.

PSIHOTERAPIJA

Predavanje

Psihoterapija je zdravljenje s psihološkimi metodami. Je proces, v katerem psihoterapevt pomaga razumeti in tudi premagati težave klienta, ki so obravnavane kot problem.

Obstaja veliko vrst psihoterapij.

Med najpomembnejše psihoterapevtske smeri tako danes uvrščamo psihoanalitično in psihodinamično, vedenjsko-kognitivno, humanistično-eksistencialno ter sistemsko paradigmo. Kljub temu, da imajo vse psihoterapevtske metode isti namen, pa se z uporabo različnih metod in tehnik dosegajo različni cilji: z nekaterimi se odstranijo simptomi in spremeni vedenje, z drugimi pa se dosegajo globlje spremembe v posameznikovi strukturi osebnosti. Pomembno je, da psihoterapijo izvaja izkušen in zadosti strokovno usposobljen psihoterapevt.

Psihoterapija po navadi poteka v prijetnem okolju, ob pogovoru in vzpodbudah psihoterapevta, da odkrijete vse svoje misli in čustva, ki vas obremenjujejo. Svojih čustev ne potrebujete skrivati, zadrževati. Jok, smeh, žalost in jezo lahko izpustite iz svojih vajeti. Vendar pa psihoterapije ne gre enačiti s preprostim pogovorom in z izpovedovanjem in izlivanjem vsega negativnega, kar se je v nas nabralo. Izpovedovanje težave nekomu drugemu prinese hitro tolažbo in umiritev in zato mnogo ljudi napelje k misli, da je to prava pot. Izpoved težave je pomembna na začetku terapije, saj mnogo ljudi na začetku res potrebuje tolažbo. Pomisliti pa velja, da psihoterapevt ob izpovedi že analizira vsebino in največkrat že razmišlja o načrtu obravnave in možnih izidih. Psihoterapevt ve, da zmorete mnogo več, kot le pogovor in izpovedovanje in odlaganje bremena. Zato je dobro, da se odrečete nenehnemu izpovedovanju novih in novih težav in se s skupno močjo raje lotite analize svojega načina mišljenja, čustvovanja in vedenja ter telesnih občutkov. Takšno preučevanje lasnega načina razmišljanja, čustvovanja in vedenja je pomembno, saj je podlaga za spremembe v življenju posameznika. Namen psihoterapije je namreč v spremembi na bolje, saj le takšne spremembe lahko zagotovijo, da se problemi ne bodo nenehno ponavljali. Psihoterapija kognitivno vedenjske smeri je še najbolj podobna snovi naše delavnice, a tudi druge psihoterapevtske šole imajo pristope, ki privedejo do podobnih zaključkov.

Psihoterapevtska srečanja navadno trajajo od 45-60 minut, enkrat ali večkrat tedensko in trajajo toliko časa, dokler klient ne ugotovi, da so težave odpravljene in je z svojo kakovostjo življenja zadovoljen. Psihoterapija je učinkovita takrat, če se izboljša posameznikovo mišljenje in vedenje.

Podobno kot se med sabo razlikujejo različne psihoterapevtske šole, pa se tudi uporabniki psihoterapije razlikujejo glede na vrsto motenj in glede na motivacijo za psihoterapevtsko obravnavo. Psihoterapevtska obravnava je lahko individualna, v paru, v družini ali v skupini.

Zakaj psihoterapija in komu koristi ? (Je to pot do zdravja?)

Psihoterapijo potrebujejo vsi tisti, pri katerih gre za razne psihosomatske bolezni in duševne motnje. Skoraj vsak bolnik bi potreboval psihoterapijo kot dodatno pomoč pri ozdravitvi. Poleg tega je učinkovita pri zdravljenju različnih odvisnosti, pri premagovanju stresa in iskanju življenjskega smisla in dviga kvalitete življenja nasploh. Učinkovita je tudi , pri vseh večjih življenjskih obremenitvah in sicer takrat, ko imamo občutek, da smo nemočni in ne bomo več zmogli. Zelo uporabna je tudi v urejevanju različnih težav v odnosih, bodisi med zakoncema oz. partnerjema, bodisi pri vzgoji otrok, bodisi v svetu managerjev - kot uspešno vodenje. Vsekakor pa je zelo priporočljiva takrat, kadar s sabo nismo več zadovoljni in bi se radi spremenili, pa ne vemo kako!

Žal pa v psihoterapiji ne more sodelovati vsak oziroma nima vsak enakih možnosti za učinkovito zdravljenje. Nekateri ljudje namreč kljub zelo dobrim sposobnostim ne zmorejo »psihologičnega« mišljenja. To je sposobnost razmišljanja o lastnih mislih, čustvih, vedenju, o mišljenju, vedenju in čustvih drugih in podobno.

Dodatno navodilo vodji:

Sledi predavanje, katerega namen je pojasniti, kako misel, ki je po vsebini anksiozna, sproži kaskado čustvenih, vedenjskih in telesnih reakcij, in kako te reakcije spodbujajo druga drugo.

Predavanje ob sliki 4.1: Avtomatska misel

Ves čas v naših možganih v prizavesti teče avtomatski miselni tok. Ta nas drži v stiku z okolico in počutjem. Na podlagi tega procesa smo sposobni hitrih in smiselnih reakcij, brez da posebej mislimo, ko izvajamo določena opravila. Na prizavestni avtomatski miselni tok vplivajo **IZKUŠNJE** in **ZNANJE**. Avto po nekaj letih vozimo popolnoma avtomatsko, ker nas usmerja prizavestni miselni tok. Ko smo se učili voziti, smo si pomagali s tihim ali glasnim govorjenjem in si dajali navodila, kaj je treba storiti.

Po vsebini je lahko prizavestni miselni tok **NEVTRALEN, POZITIVEN ali NEGATIVEN**. Misli so tako hitre (včasih, ko gre za izrazito pozitivne ali negativne misli), da jih ne uspemo zaznati. Zavemo se šele reakcije na misel – čustev, telesne reakcije, vedenja..

Z mislimi si dogajanje razložimo skladno z našimi izkušnjami in znanjem in zato misli vodijo odziv. **Mislimo pod vplivom naših izkušenj in znanja**. Ob istem dogodku imamo zato ljudje po vsej verjetnosti različne misli, ki jih spremljajo različna čustva.

Odzivanje je enosmerno in se po določenem času zaključí. Misel odzveni v nas, kot da bi zaigrali en ton na instrumentu.

V kognitivni psihoterapiji se ne ukvarjamo z mislimi, ki bi bile nevtralne ali pozitivne, ampak **le s tistimi avtomatskimi mislimi**, ki so negativne in osebo motijo in povzročajo negativna čustva in nekoristne vedenjske odzive. Druge psihoterapevtske šole ravno tako gradijo na ozaveščanju in razumevanju mišljenja, čustvovanja in vedenja, le da uporabljajo manj strukturirane pristope. **Uspešna je tista psihoterapija, ki pripelje do sprememb mišljenja, in vedenja.**

IZKUŠNJE

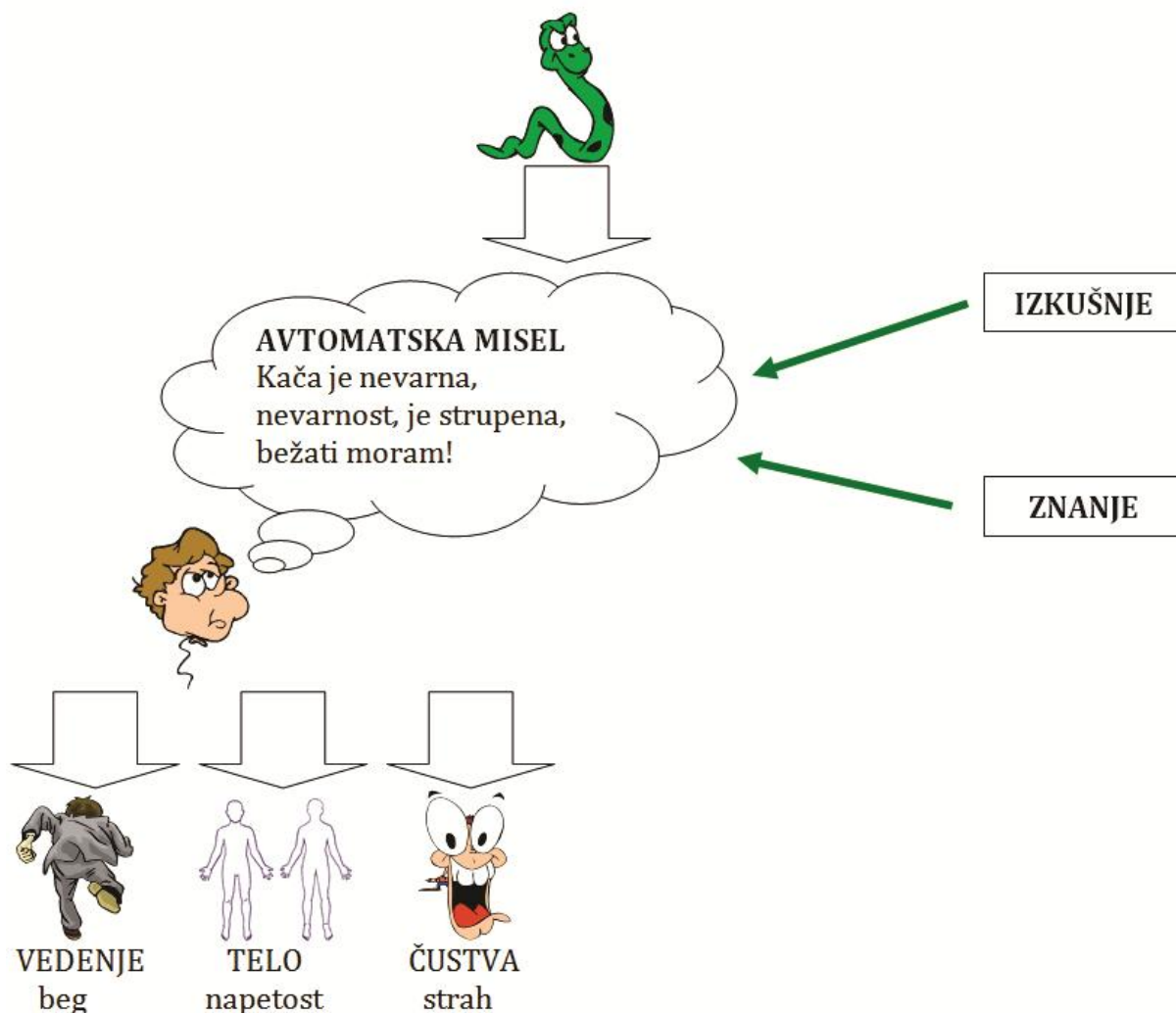
→ DOGAJANJE → **AVTOMATSKA MISEL** → ODZIV

ZNANJE

ČUSTVA**TELO****VEDENJE**

Srečamo starega prijatelja. Pomislimo: kako lepo, da ga vidim. Pokažemo veselje, ponudimo mu roko, ga pozdravimo.

Na sprehodu skozi gozd zagledamo kačo.



Reakcije na avtomatsko misel, da je kača nevarna

Slika 4.1: Avtomatska misel

Martin: Moj avtopilot me vedno pripelje v težave. Vidim, da moram vzeti krmilo v svoje roke in voziti po pameti. Avtopilota moje izkušnje in znanje niso pravilno programirale in je sedaj v nekaterih zadevah nekoristen in neustrezen (me je odneslo ven iz pogovora za službo, ker sem mislil, da bom od napetosti kar bruhal). Dajmo ga skupaj ponovno programirati. Pomagajte mi.

Vaja in pogovor ob razpredelnici 4.2: Primeri pozitivnih, negativnih in nevtralnih avtomatskih misli pri različnih dogodkih

Namen: Naslednja naloga je namenjena prepoznavanju prvih misli, s katerimi se oseba z anksiozno motnjo odziva na določene situacije.

Poleg tega poskušamo aktivno iskati druge razlage za te situacije in s tem še bolj pokazati udeležencem, kako delujejo njihove distorzije v mišljenju.

Ni pomembno, da bi udeleženci znali poimenovati lastne distorzije. Zadostuje že, če rečejo zase: »Oh spet najprej pomislim na najslabše, a saj ne more biti vedno samo tako!!«

Če srečamo znano osebo na cesti in nas le ta ne pozdravi, imamo zato več razlag:

- noče me poznati, jasno, saj me nihče nima rad (negativna - depresivna misel)
- vesel sem, da me je spregledala, saj se mi ne bo potrebno pogovarjati in tako ne bo izvedela, kako dolgočasen in neumen sem (negativna - anksiozna misel)
- ni me videla, je zamišljena – zdravo-razumska misel - nevtralna

V razpredelnici 4.2 imamo zapisan dogodek, ki se lahko pripeti vsakemu od nas. Poleg je napisana pozitivna in negativna misel, ter prijetno in neprijetno čustvo, ki mislima sledita. Dodana je še nevtralna misel ali misel, ki je blizu nevtralnosti. V nadaljevanju imamo nanizane samo dogodke, sami pa moramo vpisati, kaj bi ob njih mislili in čutili. Na koncu razpredelnice je prostor za lastne dogodke, ki nas najbolj pestijo in na katere bi želeli najti drugačen odziv (najprej drugo misel in posledično tudi drugačno čustvo). Vpišite dogodek, svoj odziv z negativno mislijo in čustvom, nato pa najдите drugačno razlago.

Razpredelnica 4.2.

Primeri pozitivnih, negativnih in nevtralnih avtomatskih misli pri različnih dogodkih

DOGODEK	MISEL	ČUSTVO
Dobim telegram.	Kaj če je kdo umrl.	Strah.
	Morda je vabilo na žur.	Pričakovanje.
	Poglejmo, kaj je to.	Radovednost
Stiska me v prsih.	Duši me, bolan sem.	Hud strah.
	To je znak tesnobe in ni nevarno.	Manjši strah.
	Spila sem preveč kave.	Ni strahu.
Srečam znanca, ki me ne pozdravi.		
Šef me opozori na napako.		
Glava me boli.		

Predavanje ob sliki 4.2: Medsebojni vpliv misli, čustev, telesa in vedenja ob povišani tesnobi

Na sliki 4.2 imamo primer osebe z anksiozno motnjo, ki ima pogovor za novo službo. Med čakanjem na pogovor gleda druge kandidate in utrne se mu negativna avtomatska misel, da so drugi videti bolje in bolj samozavestni. Ta misel je po svoji naravi nekoristna in »ni fer« do samega sebe. Ni namreč mogoče drugih ocenjevati po zunanosti, sploh če jih vidimo prvič. A ta negativna avtomatska misel ima takoj neugodne posledice, ki potegnejo za seboj nove negativne misli, ki so še manj »fer«. Počutje se slabša, tesnoba raste in verjetnost, da se bo oseba dobro odrezala pri pogovoru za službo, se manjša. Veča se možnost, da bo pobegnila in si potrdila osnovno misel, da so drugi bolj pametni in samozavestni od nje.

Vidimo, da negativne misli pri anksioznih motnjah potekajo v začaranih krogih, namesto da bi bile enosmerne. Eden od ciljev terapije je zato prepoznati nekoristne in neprijetne miselne vzorce in jih nadomestiti z bolj ustreznimi in prijetnejšimi.

Vprašanje vodje za motiviranje udeležencev k sodelovanju:

Poglejmo sedaj domačo nalogo, kjer ste za vsak dan opisali eno situacijo, v kateri se je pojavilo močno negativno čustvo in ste napisali vašo misel ob tem.

Vprašajte se: Ali je ta misel pravilna?

Kakšni so razlogi za to misel, kakšni so razlogi proti?

Kaj drugega bi še lahko pomislili?

Kaj bi svetovali prijatelju v podobni situaciji?

Kako bi poimenovali misli iz domače naloge, ki ste jih opazovali in beležili, nato pa se o njih spraševali?

Ali se spomnite še kakšne negativne avtomatske misli?

Ali so avtomatske misli vedno pravilne?

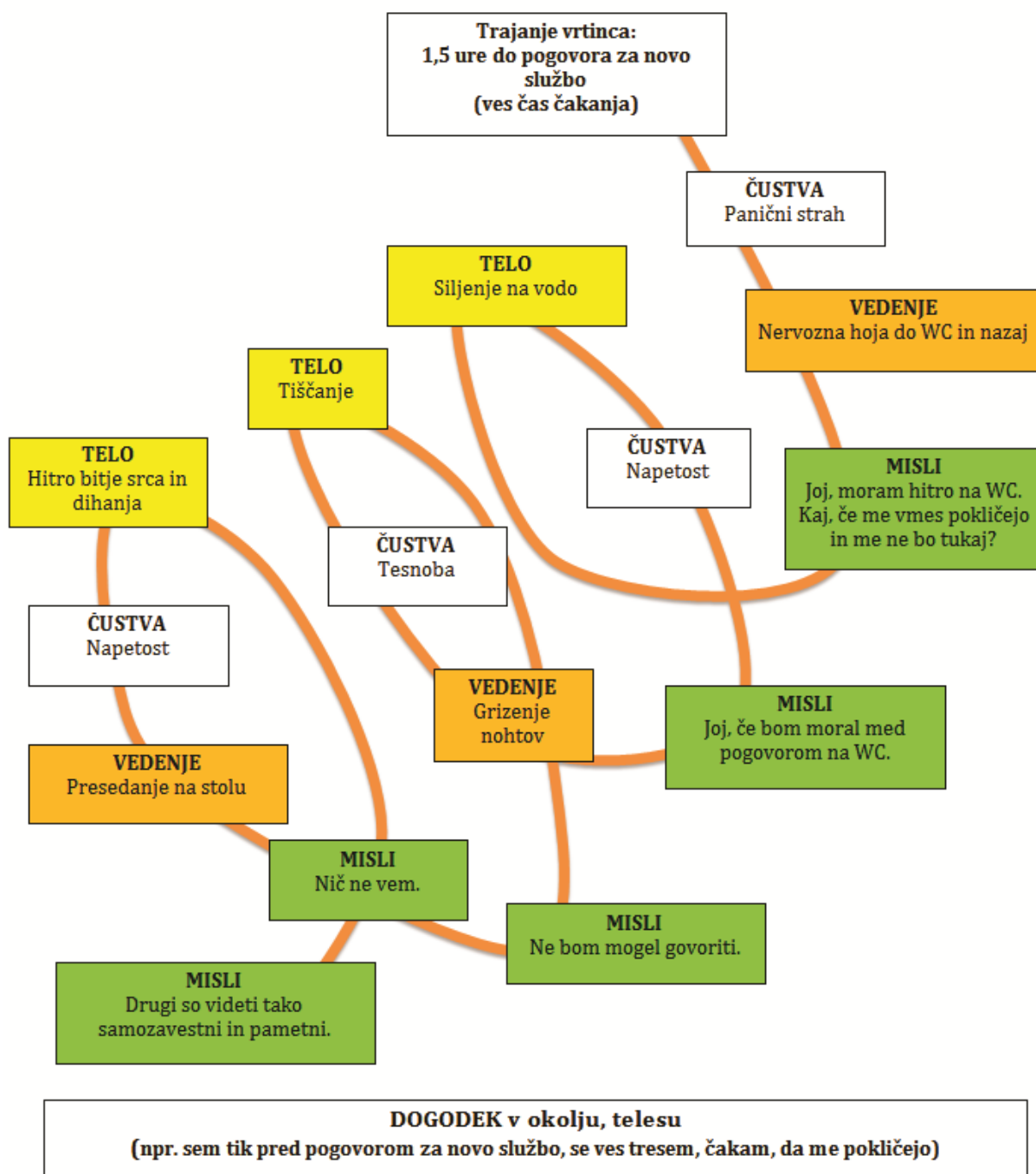
Ali so avtomatske misli vedno koristne?

Kako to, da se telo nanje odzove?

Ali avtomatskim mislim verjamemo? Kako je to mogoče?

Dodatno navodilo za vodjo:

Z vprašanji skušamo pripeljati udeležence do spoznanja, da so avtomatske misli nekaj, kar je naučeno in nekaj, na kar smo navajeni – gre za naše izkušnje. Zato je reakcija tako spontana. Kot da bi vozili avto in smo se navadili, da vedno zapeljemo na robnik. Udeleženci naj se zavejo, da je interpretacija sveta in dogajanja v svetu in v lastnem telesu naučena in ni nujno najbolj pravilna in ni nujno, da je najbolj koristna. Iz tega črpamo dodatno motivacijo za učenje in spremembe. Če so se naučili to, se lahko tudi česa drugega in avtomatske misli in z njimi reakcije bodo bolj smiselne in koristnejše.



Slika 4.2. Medsebojni vpliv misli, čustev, telesa in vedenja ob povišani tesnobi.

Za povišano tesnobo je značilno, da ne gre za reakcijo v eni smeri (situacije → misel → reakcija), ampak je lahko burna telesna reakcija razlog za novo tesnobno misel in to sproži nov krog tesnobe, ki se viša in viša, dokler ne doseže skrajne meje panike.

Predavanje – smer plezanja za začetnike

Namen je udeležencem razložiti, kakšen vpliv imajo miselna izkrivljanja na kakovost življenja in kako pomembno je, da se naučimo za nas in do nas samih bolj prijaznega načina odzivanja.

Dodatno navodilo za vodje:

Ta del je nekoliko enostavnejši in vodja naj presodi, ali je smiselno preskočiti le »zahtevnejšo smer plezanja«. Pomembno je, da slikovito opišemo miselna izkrivljanja in odzivanja nanje.

SKRB – ZASKRBLJENOST

Skrb je misel, tesnoba je njen odgovor.

Zaskrbljenost je povsem normalni del našega procesa razmišljanja. Je neprijetno, a izredno koristno čustvo. Povečana zaskrbljenost tako v trajanju in izraženosti, je sestavni del anksioznih motenj.

Ljudje imamo sposobnost predstavljanja, zamišljanja prihodnosti. Čustvo zaskrbljenosti je odziv na predstavljanje negativnega razvoja dogodkov. To pa nam omogoči, da predvidimo slabe dogodke in se pred njimi ustrezno zaščitimo. Torej nas zaskrbljenost motivira k zaščiti in nam omogoči preventivno delovanje.

Zaskrbljenost postane škodljiva, ko ljudi skrbi tudi tedaj, kadar za to ni nobenega razloga, ali pa nevarnost vidijo večjo, kot je v resnici.

Težave nastanejo tudi kadar je prisotna nenehna zaskrbljenost nizke intenzivnosti, ki se kaže kot kroničen ali celo nenehen občutek težko opredeljive duševne in telesne napetosti. Zaskrbljeni ljudje ne živijo tukaj in zdaj; njihov um je ves čas v "nevarni prihodnosti". Zaradi tega so nenehno "pripravljeni" na hiter odziv, na najboljši odgovor na prihajajočo nevarnost. Pri mnogih se to kaže kot nenehen občutek napetosti v predelu želodca. Poseben problem je tisto, čemur pravimo "razvodenela zaskrbljenost": oseba ni zaskrbljena zaradi enega samega vprašanja, ampak se jo večkrat na dan polotijo skrbi, povezane z več situacijami. Tako se nenehno držijo v blago zaskrbljenem stanju, ki se ga pogosto niti ne zavedajo. Zaskrbljenost je nasprotje radosti in veselja, ki sta posledica zamišljanja pozitivnega razvoja dogodkov.

UČENJE STRAHU

Naučimo se, česa se je treba bati. Učimo se na lastnih izkušnjah (je bolelo, peklo), po modelu – čustveno pomembni osebi (mama se boji psa, zato se boji tudi otrok) in iz reakcij ter izkušenj drugih (»vsi so se bali učiteljice in sem se je zato pričela bati tudi jaz, zdelo se mi je tako prav«) – strah in tesnoba sta nalezljiva.

Predavanje ob razpredelnici 4.3: Prikaz analize avtomatske misli in 4.4: Analiza negativnih avtomatskih misli – zahtevnejša smer plezanja

V kognitivni psihoterapiji se veliko časa posveti analizi negativnih avtomatskih misli in nadomeščanju zelo negativnih misli z manj negativnimi ali z nevtralnimi. V razpredelnici 4.3 je prikaz takšne analize misli. Posebej pomembno je, da razumemo pomen naučenih miselnih izkrivljanj, na podlagi katerih so naše misli bistveno bolj negativne, kot je za nas koristno.

Dodatno navodilo za vodje:

Ta del je nekoliko zahtevnejši in vodja naj presodi, ali je smiselno obravnavati podrobnosti. V tem primeru naj dobijo udeleženci delovne liste s primeri in tabelami.

Razpredelnica 4.3: Prikaz analize avtomatske misli

Datum/čas	Situacija	Avtomatska misel (AM)	Emocije in intenzivnost	Miselna izkrivljanja	Rezultat in intenzivnost
	1. Kateri aktualni dogodek, tok misli ali spomin so privedli do neprijetne emocije? 2. Katere telesne občutke ste občutili (če ste jih)?	1. Katera-e misel/misli in /ali predstave so vam šle skozi možgane? 2. Koliko ste vsaki od njih v tiste trenutku verjeli?	1. Katere emocije (žalost, strah, jeza...) ste tedaj občutili? 2. Kako intenzivna je bila ta emocija?	1. (dodatno) Katere kognitivne distorzije ste naredili? 2. Uporabite vprašanja spodaj, da bi oblikovali odgovor na avtomatske misli. 3. Koliko verjamete temu odgovoru?	1. Koliko verjamete vsaki avtomatski misli? 2. Katere/e emocijo/e čutite zdaj? Koliko je/so intenzivne? (0-100%) 3. Kaj boste ali ste že naredili?

Vprašanja, s katerimi si lahko pomagamo pri oblikovanju alternativnih odgovorov na avtomatske misli:

1. Po čem lahko vidimo, da je avtomatska misel (ne)resnična? In kako vidimo, da je misel sicer resnična, a je povsem nekoristna?
2. Obstaja še kaka druga razlaga?
3. Kaj je najhujše, kar se lahko zgodi? Boš to lahko preživel/a? Kaj je najboljše, kar se lahko zgodi? Kaj je najbolj verjetno, da se bo zgodilo?
4. Kakšen je rezultat tvojega zaupanja v avtomatsko misel? Kakšne posledice bi imelo to, da bi spremenil mišljenje?
5. Kaj bi moral glede tega narediti?
6. Kaj bi rekel svojemu najboljšemu prijatelju, če bi v taki situaciji pomislil, kar si pomislil ti?

V razpredelnici 4.4 so primeri, kjer se analiza negativnih avtomatskih misli poglobi do te mere, da posameznik prične prepoznavati svoje vzorce reagiranja, z namenom, da bi jih nadomestil. Če boste vključeni v kognitivno psihoterapijo, boste za domače naloge izvajali takšne analize.

Datum/čas	Situacija	Avtomatska misel (AM)	Emocije in intenzivnost	Miselna izkrivljanja	Rezultat in intenzivnost
10.1.2011	1. Vodja oddelka ni zadovoljen s poročilom, ki sem ga napisala. 2. Napetost v želodcu.	1. Mislim si, da sem neumnica. 2. 100%	1. Razočaranost; jeza. 2. 75%, 80%	1. Etiketiranje.	1. 50% 2. Olajšanost 100% 3. Naslednjič se bom skušala zavedati, da četudi sem prepričana, da nekaj naredim najbolje, to ni absolutno dejstvo.
17.1.11	1. Mojca pokliče, da ne greva na sobotni sprehod, ker je bila zvečer na zabavi. 2. Nič posebnega.	1. Nesramnica! Točno ve, da sva bile dogovorjene, lahko bi me prej obvestila. Ni ji do moje družbe. 2. 80%	1. Jeza, razočaranost. 2. 80%, 90%	1. Prenagljen zaključek.	1. 50% 2. Pomirjena 40% 3. Saj ni mogla včeraj vedeti, kako se bo iztekla zabava.
15.1.2011	1. Skregam se z možem. 2. Telesno olajšanje zaradi kričanja.	1. Ostala bom sama ali pa bom nesrečna. 2. 50%	1. Žalost; obup. 2. 30%; 50%	1. Mišljenje vse ali nič, pretirano posploševanje.	1. 15% 2. Žalostna 30% 3. Popoldne se bova pogovorila.

Razpredelnica za beleženje avtomatskih misli je odličen pripomoček, ki nam pomaga, da naše avtomatske misli postavimo v realen okvir.

Razpredelnico izpolnimo čim prej, ko se je dogodek zgodil (da ga ne "popačimo" s spominom). Zapišemo situacijo, v kateri so se nam sprožile negativne misli in avtomatsko misel. Koliko verjamemo tej misli ovrednotimo v odstotkih. V sosednji stolpec zapišemo in ovrednotimo čustva, ki smo jih občutili. Iz seznama napačnih

prepričanj izberimo najprimernejše prepričanje in ocenimo moč tega prepričanja. V zadnji stolpec podamo najprej oceno, kolikšno je naše zaupanje v avtomatsko misel, katero čustvo in kako intenzivno čutimo sedaj ter kako smo ali kako mislimo to rešiti. To tehnikouporabljamo zato, da predelamo oz. spremenimo naše negativne avtomatske misli v pozitivne ali nevtralne. Ta proces je pomemben, saj ni avtomatski, moramo se ga naučiti in ga vaditi tako dolgo, da postane avtomatski in da nadomesti prejšnjega.

Vaja in pogovor

Namen je, da udeleženci prepoznajo vsaj nekaj miselnih izkrivljanj pri sebi.

Negativne avtomatske misli temeljijo na številnih miselnih izkrivljanjih. Miselna izkrivljanja so zelo značilna in jih imamo vsi po malem. Pomembna pa je razlika med osebami z anksiozno motnjo in osebami brez nje. Pri osebah z anksiozno motnjo imamo opravka z nezavedanjem, da je na delu miselno izkrivljanje. Slepó verjamejo svoji presoji in ji sledijo. Pri osebah brez anksiozne motnje pa je zavedanje prisotno in se na miselno izkrivljanje odzivajo povsem racionalno. Ne sledijo ji in ji ne zaupajo. Razlika je torej v stopnji zaupanja in sledenja.

Poglejmo razpredelnico 4.5 in se sprehodimo čez opise miselnih izkrivljanj. Če prepoznate kakšno od misli, jo označite s kljukico. Lahko si postavite kot cilj, da boste določeno izkrivljanje obvladali.

Ezopova basen za podkrepitev primera miselnih izkrivljen (minimaliziranja):

Lisica in kislo grozdje

Lisico je mučila lakota, zato se je odpravila v bližnji vinograd. Bila je pozna jesen in lisici so se cedile sline ob pogledu na veje, ki so se šibile pod težkimi grozdi. Toda njeno veselje ni dolgo trajalo, kajti grozdi so bili previsoko in lisica jih ni dosegla. Nekajkrat se je vzpela na zadnje noge, toda naposled je morala priznati poraz. Odpravila se je iz vinograda in si govorila: "Naj grozdje obere, kdor ga hoče. Zame je preveč zeleno in kislo. Tudi, če mi ga prinesejo na pladnju, se ga ne dotaknem."

Razpredelnica 4.5: Seznam najpogostejših miselnih izkrivljanj

Miselno izkrivljanje	Opis	Prepoznavam pri sebi in mi dela težave
MIŠLJENJE »VSE ALI NIČ«	Črno-belo gledanje na stvari: »Ali naredim vse 100% ali pa nič.« Stvari gledate črno belo. Primer: Pripravili ste odlično večerjo. Vsi so zadovoljni. Ko na kancu ponudite kavo, se spomnete, da vaša najboljša prijateljica pije le kavo s smetano. Vi pa imate le mleko. Zaključite, da ste slaba gospodinja in slaba prijateljica.	
PRETIRANO POSPLOŠEVANJE	Posamezne negativne izkušnje, denimo zavrnitev v ljubezni ali preobrat v karieri, se vam zdijo samo člen v neskončni verigi porazov, ker mislite o njih s pojmi, kot so »vedno« ali »nikoli«. Se spomnite stavkov:	

	»Take stvari se vedno samo meni zgodijo! Nikoli mi ne bo uspelo!«?	
MENTALNI FILTER	Iz celote izločite negativno podrobnost in razmišljate samo o njej. Ostale dobre stvari pozabite. Npr. ko ste imeli pogovor s šefom o vašem delu, ste dobili veliko pohval, ob tem pa vas je tudi opomnil na majhno pomanjkljivost. Do takrat, ko ste prišli domov, ste že pozabili vse pohvale, v mislih vam odzvanja le tista mala kritika.	
IZKLJUČE-VANJE POZITIVNE-GA	Zavračate pozitivne izkušnje, češ da ne štejejo. Ko kaj dobro opravite, mislite, da ni dovolj dobro in da bi to znal vsak tako narediti ali pa da je samoumevno. Če v življenju ne upoštevamo pozitivnega, se oropamo veselja in imamo občutek neustreznosti in prikrajšanosti.	
PRENAGLJENI ZAKLJUČKI	Stvari si razlagate negativno, čeprav zaključkov ne morete podpreti z dejstvi: »Stalno mi skače v besedo. Zafrkava me.«	
BRANJE MISLI	Brez preverjanja zaključite, da vas nekdo ne mara ali pa da ne želi govoriti z vami.	
PREROKOVANJE	Napovedujete, da bodo šle stvari slabo. Pred izpitom mislite: "Polomil/a ga bom". Ko ste potrti, si dopovedujete: »Nikoli ne bo bolje.«	
SKLEPANJE IZ ČUSTEV	Menite, da vaša negativna čustva vedno odsevajo stvarnost: »Čutim se manjvredno. To pomeni, da sem res slabši od drugih.«	
ETIKETIRANJE	Etiketiranje oziroma lepljenje nalepk je skrajna stopnja razmišljanja vse-ali-nič. Namesto, da bi si rekli: »Napravil/a sem napako, si prilepite negativno karakteristiko poraženec/poraženka.«	
TRDITVE »MORAL BI«	Sebe in druge kritizirate, kaj bi morali ali česa ne bi smeli: »To mi ne bi smeli narediti, tako se ne dela. Moramo ...«	
POOSEBLJANJE IN SAMOOBTOŽEVANJE	Obtožujete se za stvari, ki niso odvisne samo od vas. Npr. »Jaz sem kriva, da je hčerka v svojem zakonu nesrečna.«	
POVELIČEVANJE ALI MINIMALIZIRANJE	Negativne dogodke nesorazmerno napihujete (Otrok je dobil negativno oceno in odziv je: »To je čista katastrofa, svoje življenje boš čisto zavozil.) ali pa neprimerno zmanjšujete njihov pomen (Lisica in kislo grozdje).	

Predavanje ob razpredelnici 4.6: Pomen soočanja s tesnobo

Sedaj, ko že poznamo naravo anksioznih motenj in načine, kako lahko uspešno premagamo strah, še enkrat pogledajmo, zakaj je pomembno, da se soočimo s strahom in da ne bežimo pred njim. Ne bežimo oz. ne umikamo se pred nevarnostjo ampak pred strahom in njegovimi posledicami. Zato je takšen beg nesmiseln. Razumevanje miselnih izkrivljanj in posledičnih negativnih avtomatskih misli, skupaj z odzivi na čustvenem, telesnim in vedenjskem področju ima namreč smisel, če se prekine nekoristen in nesmiseln beg iz situacije in umikanja.

Oglejmo si primer, ki je opisan v razpredelnici 4.6. Vidimo, kako se utrdijo vzorci reagiranja. Namesto boja se utrdi beg. In ta beg samo še povečuje tesnobo in nelagodje, ki človeka vse bolj ovirata.

Razpredelnica 4.6: Pomen soočanja s tesnobo.

1. korak	Oseba razmišlja o odhodu od doma z avtomobilom	»Če grem od doma z avtom imam lahko nesrečo. Lahko se poškodujem ali umrem.«
2. korak	Vzbujenost in tesnoba ob misli na soočanje s strahom	Povečan srčni utrip, oteženo dihanje, napetost mišic, bolečine v želodcu, zastrašujoče misli.
3. korak	Izogibanje	Oseba se odloči, da ne gre z avtom, saj se že ob misli na vožnjo z avtom slabo počuti.
4. korak	Olajšanje, saj se ni potrebno soočiti s strahom	Simptomi anksioznosti izginejo.
5. korak	Okrepitev in povečanje strahu	Oseba se je naučila, da če se izogne situaciji, ji to prinese olajšanje, ni simptomov. Naredi zaključek: izogibanje je dobra rešitev.
6. korak	Oseba doživi strah v novi okoliščini. Zopet poseže po izogibanju. Izogibanje počasi posploši na vse situacije.	Oseba uporablja izogibanje za soočanje s strahom, saj prinaša olajšanje vsaj na kratek rok.

Vprašanje vodje za motiviranje udeležencev k sodelovanju:

Ali je beg iz situacije koristen? Ali je učinkovit?

(Gre za kratkoročne koristi na račun dolgotrajne škode. Kratkoročno oseba doživi olajšanje, dolgoročno pa se tesnoba ob ponovnem stiku še poveča, umikanje se prenese tudi na druge situacije).

Kako bi lahko prekinili nenehno učenje bega iz situacij, ki povečujejo tesnobo?

Kje se vam zdi najbolje prekiniti učenje neugodnih vedenjskih vzorcev?

Kako se je pri vas pričela anksiozna motnja?

Hitro

Postopoma

Kako ste si do sedaj pomagali?

Z zdravili

S pogovori

Z izogibanjem

Drugače

Z ničemer

Kaj razumete pod izrazi koristne in nekoristne skrbi?

Zmanjkalo mi bo bencina, če ne grem hitro na bencinski servis!!

Koristna ali nekoristna skrb?

Kaj če bo potres?

Koristna ali nekoristna skrb?

Kaj odloča o koristnosti ali nekoristnosti neke skrbi?

Kaj mislite o verjetnosti in možnosti vplivanja?

VERJETNOST, DA SE BO NEKAJ ZGODILO lahko ocenimo kar s številkami od 1 do 100, enako lahko storimo z MOŽNOSTJO VPLIVANJA.

S tem lahko dobro presojamo, kadar smo v dilemi, ali je skrb koristna ali ne.

Predavanje: GAM na zatožni klopi

Poglejmo si, kako lahko pri posameznih najpogostejših anksioznih motnjah uporabimo naučeno znanje.

Kako si lahko pomagamo pri GAM?

- s pravilnim ocenjevanjem nevarnosti, ki je sprožila tesnobo
- z učenjem relaksacijskih tehnik in ustreznih dihalnih vaj, da znižamo osnovno raven anksioznosti
- z usvojitvijo tehnik reševanja problemov
- tako, da se naučimo razlikovati ali gre za koristno zaskrbljenost/skrb ali nekoristno zaskrbljenost/skrb
- z zdravlili

Npr. vprašajmo se:

Ali imam vpliv na to dogajanje?

Bo moja zaskrbljenost izboljšala ali poslabšala izhod?

Kaj vse gre lahko pri tem narobe?

Kaj lahko naredim, da preprečim?

Če ugotovimo, da lahko pripomoremo k rešitvi, potem se lotimo reševanja.

Ljudje se pogosto bojimo pristopiti k reševanju problemov, saj se bojimo, da bomo naredili napako. Ker pa ne moremo predvidevati prihodnosti, ima vsaka naša odločitev možnost, da se izteče dobro ali slabo. In tu je naš strah pred začetkom reševanja problema. Pomembno je, da se naučimo soočati z napakami in da nismo odvisni od rezultata (vedno »perfektni«).

Določimo si čas v katerem bomo sprejeli odločitev, zapišimo si razloge za odločitev in sledimo odločitvi:

- Da ne bomo zaskrbljeni cel dan, si določimo »čas za zaskrbljenost«. Določimo si pol ure v dnevu, ko se bomo posvetili svojim skrbem in njihovem reševanju. Tako se bomo počasi naučili, da ne bomo nenehno premlevali svoje skrbi.
- Če se pojavijo skrbi izven »časa za zaskrbljenost«, zapišimo skrbi in jih shranimo v »škatlo za skrbi«. Ko pride spet »čas za zaskrbljenost«, se jih lotimo.

- Škatlico postavimo ob posteljo, skupaj s papirjem in svinčnikom, da odložimo skrbi, ki se pojavijo ponoči.
- Lahko si tudi določimo prostore, kjer ne bomo razmišljali o svojih skrbah, npr. spalnica, otroška soba.

Predavanje: Panična motnja na zatožni klopi

Posvetimo se še posebnostim pri panični motnji. Ker je pri panični motnji največja težava v »lažnem alarmu«, se uporabljajo izjave, ki jih posameznik govori sebi z namenom, da se pomiri in da si dopove, da so dogajanja v njegovem telesu povsem normalna. Če povežemo ta nasvet z že povedanim, potem vidimo, da skušamo s temi pomirjujočimi izjavami nevtralizirati negativno avtomatsko misel, ki je vodilna pri panični motnji: ne bom zdržal, izgubljam kontrolo, umiram, dušim se... Posameznik napravi prehitre sklepe, da je napad nevaren. Takšni misli 100% verjame, čeprav je do sedaj preživel že vrsto paničnih napadov, pa zaradi njih še ni umrl ali »znorel«.

Sklepa tudi na račun čustev, češ da se tako slabo počuti, da je to bržkone zelo nevarno in podobno.

Posameznik se precej pomiri, ko izve, da:

- panični napad ne povzroči zastoja srca ali kapi;
- panični napad ne povzroči zadušitve ali zastoja dihanja;
- panični napad ne povzroči omedlevice (razen v redkih primerih eritrofobije - strah pred krvjo);
- panični napad ne povzroči izgube ravnotežja, kljub neprijetnemu občutku vrtoglavice;
- ljudje ne padejo ali nehajo hoditi zaradi »šibkih nog« med paničnim napadom;
- med paničnim napadom ljudje ne izgubijo razuma in se jim ne »zmeša«;
- med paničnim napadom človek ne izgubi nadzora nad sabo

Ljudje s panično motnjo in agorafobijo imajo pogosto nerealna prepričanja o tesnobe, kot na primer: »Tesnoba je v celoti slaba« ali »Moram se nemudoma znebiti svoje tesnobe«. To je razmišljanje »vse ali nič«. Nekateri napačno interpretirajo svojo tesnobo kot znak nevarnega zdravstvenega stanja. Drugi so prepričani, da zato, ker imajo panične napade in agorafobijo že leta, ne bodo nikoli dosegli izboljšanja.

Vsak posameznik se mora zavedati, da je tesnoba čustvo, ki nas spremlja celo življenje in opozarja na nevarnost. Tesnobe se ni mogoče znebiti. Lahko pa se zgodi, da se tesnoba in vse kar k njej sodi, sproži ob napačnem času, ko resnične nevarnosti ni. Pomembno je, da se vsak nauči oceniti, kdaj resnična nevarnost obstaja in kdaj ne. Zakaj bi bili brez potrebe zaskrbljeni?

Eden od uspešnih načinov prekinitve razvoja paničnega napada je uporaba znanja in pomiritev s samogovorom. S tem oseba utira nove vzorce odzivanja in daje zaupanje v avtomatsko negativno misel. Pridobi si pozitivne izkušnje in moč negativne avtomatske misli je že manjša (izkušnja).

Primeri takšnih izjav in samogovora so:

»Tesnoba je normalen pojav. Vsakdo ima tesnobo. Tesnoba je znak, da sem v pripravljenosti. Tesnoba je lahko biološko določen odziv telesa in je lahko »prava reakcija ob napačnem času«, sedaj ni nobene nevarnosti, ki ji moram ubežati.«

Da posameznik ne bi doživel tesnobe kot nekaj zelo nevarnega zanj, si lahko govori tudi nekaj podobnega, kot je:

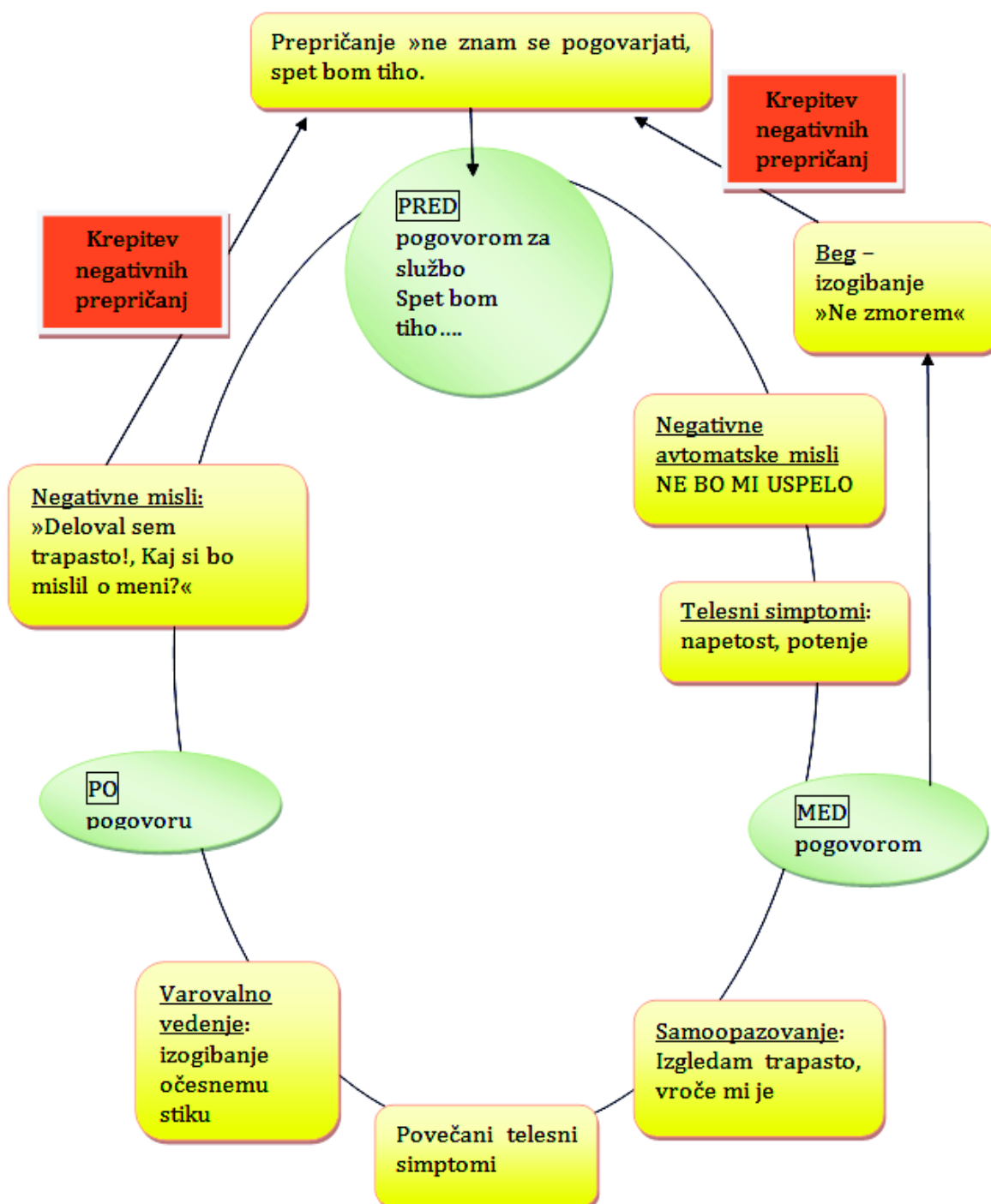
- Tesnoba je le malo večja vznemirjenost in nič hujšega.
- Bil/a sem že v podobni situaciji in nič slabega se ni zgodilo.
- Gre samo za zelo neprijetno, a nenevarno motnjo.
- Tesnoba nekaj časa traja in se nato umakne.
- Posameznik se lahko svojim mislim upre in si govori ravno nasprotno:
- Doživljam »lažni alarm«.
- Ne bom izgubil/a kontrole in ne bom izgubil/a zdravega razuma.
- Ti občutki niso nevarni.
- Ljudje ne morejo videti mojih občutkov.
- Ne potrebujem popolnega nadzora.
- Že velikokrat sem predvidel/a slabe stvari, ki se niso uresničile ali zgodile.
- Nikoli nisem dobil/a srčnega napada, ni se mi zmešalo in nisem umrl/a zaradi tesnobe.
- Zelo priporočljiva je tudi naslednja skupina misli, ki vključuje tudi sproščanje:
- Lahko sedim in opazujem nastanek tesnobe.
- Lahko se sprijaznim s tem, da tesnobe niha.
- Lahko opazujem svojo tesnobo, kako narašča in pojenjuje.

Predavanje: Socialna fobija na zatožni klopi

Socialna anksioznost lahko nastopi na različnih stopnjah razvoja. Pri odraslih lahko na pojav socialne anksioznosti vplivajo različni stresni dogodki v življenju, pogosto pa se začetki socialne fobije začnejo kazati že v adolescenci, ko se pričnejo posamezniki vse bolj zavedati svojega fizičnega izgleda, hkrati pa se povečajo tudi zahteve in stres v šoli. Travmatični dogodki v zgodnjih fazah odraščanja lahko povečajo tveganje za razvoj socialne anksioznosti v prihodnosti. Tudi naša življenjska izkustva in naše reakcije nanje lahko prispevajo k razvoju socialne fobije. Posamezniki, ki so pogosto izpostavljeni situacijam, v katerih se počutijo drugače, v katerih jih drugi ljudje obsojajo ali jih na negativen način izpostavijo, pogosto razvijejo določena prepričanja o sebi in svetu, ki prispevajo k socialni anksioznosti.

Najbolj neugodno pri socialni fobiji je dejstvo, da nekateri posamezniki hitro odkrijejo, kako jim alkohol bistveno zmanjša tesnobo. Ti posamezniki so zato v nevarnosti, da pogosteje zlorablajo alkohol v primerjavi z njihovimi vrstniki. Tudi možnost nastanka odvisnosti od alkohola je pri teh posameznikih velika. Socialna fobija je velikokrat pridružena drugim duševnim motnjam. Najpogosteje jo srečamo poleg depresije.

Na sliki 4.3 je začaran krog pri socialni fobiji.



Vidimo, da se z vsakim umikanjem krepí prepričanje o resničnosti miselne izkrivljenosti in da je potrebno prekiniti začarani krog.

Razpredelnica 4.7: Primeri avtomatskih misli in popravki v nevtravno in pomirjujočo smer

Avtomatska misel

Ne bom sposoben/a nič reči.
Osmešil/a se bom.
Ljudje bodo videli, da imam tremo.
Nikoli ne bi smel/a biti tesnoben/a.
Moram dobiti potrditev od vsakogar.
Ne smem se zmotiti.
Jaz sem dolgočasen/a.
Drugačen/a sem od drugih ljudi.

Nevtravno in pomirjujoče

Na vsakem izpitu do sedaj sem nekaj povedal/a.
Nikomur se niso smejali, pa se tudi meni ne bodo.
Pričakovati je, da nisem povsem miren/a.
Tudi največje junake je bilo kdaj pošteno strah.
To ni mogoče, saj vsem vedno ni mogoče ustreči.
Sem samo človek in motiti se je človeško.
Nihče ni vedno v središču pozornosti in zanimiv.
Vsak človek je drugačen.

Predavanje

Ko gre za prihodnost, nihče ne ve, kaj natanko se bo zgodilo, zato je za ljudi najbolje, če imajo do prihodnosti dvojen odnos, če o njej razmišljajo pozitivno in negativno. Kadar o prihodnosti razmišljamo pozitivno, predvidevamo, da se bodo naši pomembni cilji in želje uresničili, da bomo takrat čutili srečo in zadovoljstvo ter da se tega veselimo. Pozitivno razmišljanje nam torej prinaša življenjsko energijo, moč in elan. Negativno razmišljanje pa potrebujemo zato, da (pred)vidimo nevarnosti, ki nam pretijo na poti k uresničitvi naših ciljev, in se pred njimi bolje zaščitimo. Eno brez drugega ne more biti uspešna življenjska strategija.

Rešitev ni v nenehnem pozitivnem razmišljanju, kot nas učijo marsikateri priročniki, temveč v pravilnem razumevanju in upravljanju z našimi mislimi in čustvi.

Do sedaj smo se naučili, da je pomembno jemati zdravila, če nam jih je priporočil zdravnik, da se je potrebno sproščati in da se je dobro vključiti v psihoterapijo.

Namenimo še nekaj besed **življenjskemu slogu**.

Vprašanje vodje za motiviranje udeležencev k sodelovanju:

Kaj si predstavljate pod pojmom življenjski slog?

Ali mislite, da je življenjski slog pomemben za zdravje in okrevanje?

Kaj od povedanega ste se naučili in bi želeli vpeljati v svoj življenjski slog?

Vaja in pogovor

V razpredelnici 4.8: Načrtovanje življenjskega sloga za posamezna področja življenja napišite, kaj bi si želeli spremeniti (dodati, opustiti, spremeniti), da bi bil vaš življenjski slog bolj usmerjen k zdravju.

Razpredelnica 4.8: Načrtovanje življenjskega sloga

Področje	Načrtovane spremembe življenjskega sloga (več, manj drugače, ...)
Spanje	
Uživanje hrane	
Telesna aktivnost	
Zdravje	
Prijetne in sproščujoče dejavnosti	
Družina	
Odnos s partnerjem	
Služba/šola	
Prijatelji	
Znanci	
Hobiji	

Domača naloga

Za domačo nalogo dokončajte razpredelnico 4.8. Poglejte tudi seznam iz razpredelnice 4.9: Seznam pričakovanih sprememb življenjskega sloga in si naredite prednostni seznam načrtovanih sprememb življenjskega sloga. Pri vsaki spremembi napišite, kdaj se boste lotili, koliko časa boste za to potrebovali in kdo vam bo pomagal. Predvidite tudi težave in se pripravite nanje. Za primer je vpisana ena vrstica

Razpredelnica 4.9: Seznam pričakovanih sprememb življenjskega sloga

Želim okrevati in želim, da se anksiozna motnja ne ponovi. Zato bo moj nov življenjski slog sledil naslednjemu načrtu:

Sprememba življenjskega sloga	Terminski načrt	Pomoč	Predvidene težave in njihova rešitev
<i>Vsakodnevno sproščanje.</i>	<i>Vsak dan, 5 minut zjutraj.</i>	<i>Partner naj me spomni in pohvali.</i>	<i>Da vstanem prepozno in sem ves na trnih. Uro si navijem bolj zgodaj.</i>
<i>Več sadja v prehrani.</i>	<i>Vsak dan eno jabolko.</i>	<i>Kupim si poceni jabolka in jih imam ves čas doma in eno nosim s seboj.</i>	<i>Da pozabim, zato imam jabolka na polici v skledi pri vhodnih vratih, ob ključih stanovanja.</i>

Najpogostejša vprašanja udeležencev in predlogi odgovorov

Ali mi lahko panični napad škoduje?

Da in ne!

Ne. Simptomi paničnega napada niso škodljivi, čeprav se nam zdijo grozljivi in strašni. Predstavljajo le pretiran odziv na določen dogodek.

Da. Če vzamemo panične napade preveč resno, imajo lahko imajo negativni vpliv na kvaliteto našega življenja.

Med paničnim napadom sem imel občutek, da bom znorel. Je to mogoče?

Ne. Lahko imate občutek, da boste znoreli, izgubili kontrolo, vendar so to le simptomi paničnega napada.

Kako mi lahko utemeljite, razložite, zakaj ne morem znoreti?

Izgubiti zdrav razum pomeni, da posameznik izgubi stik z resničnostjo. Da je do tega prišlo, se ne zaveda, saj je takrat v svojem svetu. Okolica opazi, da je nekaj narobe, a prizadeti osebi se zdi, da so nori vsi drugi, le ona ne. Pri paničnem napadu ne gre za možnost izgubiti zdrav razum, ampak za strah pred izgubo kontrole.

Je res (samo) stresno življenje sprožilo panične napade?

Oseba, ki je pod hudim stresom (izgube, izjemne obremenitve, novo odkrita bolezen, družinske težave, ...) ali oseba, ki so se ji skozi daljše časovno obdobje nalagale stresne situacije, razvije zelo povečano osnovno raven tesnobe in lahko sledi spontano pojavljanje paničnih napadov. A takšni panični napadi še niso panična motnja. Sam panični napad je zelo pogosto doživetje, a ga ljudje ne katastrofizirajo, saj ga preprosto povežejo z neko obremenjujočo okoliščino. Če pa se razvije strah pred napadom, pa smo na dobri poti, da razvijemo panično motnjo.

Zakaj imam panični napad ponoči, ko mirno spim?

Panični napadi so pogosti ponoči. Razlogi zanje so zelo različni in navadno jih lahko pojasnimo s povečano ravni tesnobe, ki je tako visoka, da se spontano prožijo tudi v primeru, ko je v spalnici nekoliko slabši zrak, v primeru, ko človek popije kakšno manjšo količino alkohola ali več kadi zvečer.

Ali je za srčnega bolnika nevaren panični napad, ta napor?

Ne. Srce nam divje bije tudi med seksom, pa ne pomislimo, da bi to lahko bilo za koga posebej škodljivo. Srce ne ve, kam poganja kri.

Ali je mogoče dobiti miokardni infarkt ob paničnem napadu?

Ne. Pač pa je pogosto obratno. Po miokardnem infarktu ljudje zbolijo še za panično motnjo. Ljudje, ki so preboleli miokardni infarkt in so bili na operaciji koronarnih arterij povedo, da je panični napad hujša izkušnja kot telesna bolezen. Manjka jim občutek kontrole in človek je povsem nemočen in izgubljen.

Zakaj me je strah osamljenosti oziroma, da me nihče ne bo maral?

Strah pred osamljenostjo je eden o temeljnih strahov in izhaja iz strahu pred zapustitvijo. V primitivnih okoljih je zapustitev pomenila gotovo smrt in zato imamo ljudje vrojen samoohranitveni program, da se držimo drug drugega. Ta samoohranitveni program ni problem, lahko pa nastane težava, če na račun strahu pred samoto ostajamo

priklenjeni na ljudi, ki nam škodijo in/ali če se tako zelo oklepamo drugih, da zadušimo pozitivne strani v odnosu.

Kako naj predelam preteklost, krivdo?

Predstavljajte si, da vstopite k psihoterapevtu obloženi s kovčki in torbami, ki so natlačene s preteklimi slabimi izkušnjami in krivdo. Komaj vlečete svojo prtljago s seboj in vlečete jo na vsa svoja področja življenja in v vsako dejanje in v vse situacije. Tako obloženi komaj hodite, ne morete uživati, se sprostiti in se veseliti. Ste manj ustvarjalni in manj polni življenja. Prtljaga vam pobere čas in energijo.

Nato s psihoterapevtom odprete en kovček za drugim in ven zlagate težave, spomine in jih položite v poličke, skrinje, daste kaj tudi v koš za smeti.

Prtljaga postaja lažja, v njej se vidijo tudi lepe izkušnje in dobre strani neugodnih izkušenj. Majhen priročen kovček izkušenj, znanja in spoznanj je mnogo lažje nositi skozi življenje.

Kako naj določenim osebam iz mojega življenja pustim oditi?

Včasih ne pustimo oditi osebam, ki so že davno umrle in leta in leta žalujemo za njimi. Nekateri ostanejo poročeni tudi še potem, ko so že davno ločeni, saj jim odnos z bivšim zakoncem zaseda popolnoma vsa področja življenja. Nekateri starši težko sprejmejo, da njihovi otroci odraščajo in se težko prilagodijo, da imajo sedaj pred seboj odraslo in zase povsem odgovorno osebo.

Najlažje se poslovimo, da si v mislih predstavljamo lepe stvari, ki smo jih z nekom imeli in se veselimo, da bomo z nekom drugim imeli podobne izkušnje. Slabe stvari odločimo na poličke v svoji spominski sobi.

Kako preusmeriti misli, ko te popade strah?

Misli lahko preusmerjamo s pomočjo tehnik preusmeritve misli – štetje, opazovanje ljudi, pisanje, petje, ... skratka z dejavnostjo, ki popolnoma zaposli naše misli. Preusmerimo jih lahko tudi s hitro hojo – včasih zadostuje le nekaj hitrih korakov.

Lahko si govorimo v mislih pomirjujoče stavke – kot bi tolažili prestrašenega otroka.

Kako brzdati svoje občutke?

Pod občutki ljudje navadno razumejo troje – čustva, nagone in telesne občutke.

Čustva so včasih zelo močna in se je težko ubraniti, da jim ne bi sledili. A čustva ne smemo poveljevat. So odraz našega razmišljanja.

Prav tako ne smemo poveljevat svojih nagonov – ti so vrojeni mehanizmi za samoohranitev posameznika in vrste.

Prav tako so telesni občutki – dogajanje v našem telesu lahko odraz nagonskih odzivov in jih moramo interpretirati v tem smislu.

Kako spremeniti način razmišljanja, gledati iz drugega zornega kota?

Če smo se naučili gledati na en način, se lahko tudi na drugega. Nekateri ljudje so glede spremembe načina razmišljanja bolj prožni, drugi pa bolj togi. A pri vseh je mogoče vsaj malo spremeniti odzivanje na bolje.

Kaj je psihoterapija? (kaj bodo tam delali z menoj)

Zakaj psihoterapija? (je to pot do zdravja)

V psihoterapiji posameznik s pomočjo usposobljenega strokovnjaka analizira sebe in išče boljše možnosti za spoprijemanje z vsakdanjimi težavami. Udejanji nekatere

spremenbe in se o njih pogovori s psihoterapevtom. Izboljša svoj življenjski slog. Glej še odstavek s kovčki.

Kaj pomeni osebnostna rast? (delo na sebi)

Osebnostna rast je izraz, ki pomeni, da posameznik opušča manj zrele načine mišljenja in vedenja in jih nadomesti z bolj zrelimi. Kar je dopustno za otroke v vrtcu, ni primerno za odraslo osebo, ki ima svoje odgovornosti do sebe, drugih in družbe.

5. DELAVNICA: Proces okrevanja in preprečevanje ponovnih epizod

Tema: seznanjanje udeležencev s pastmi pri zdravljenju anksioznih motenj in preprečevanjem ponovitev

Namen:

- udeleženci na začetku izvedejo eno od kratkih sprostitvenih tehnik – npr. dihanje
- udeležencem skozi predavanje pojasnimo potek zdravljenja, okrevanja in pasti, v katere se lahko ujamejo
- udeleženci s pomočjo vaj in pogovora dodatno ozavešijo in utrdijo zdrave vzorce spoprijemanja
- udeleženci se s pomočjo vaj in pogovora ter izmenjave izkušenj dodatno motivirajo za okrevanje in preprečevanje ponovitev

Delovni listi za udeležence 5. delavnice:

- Zdravljenje anksioznosti
- Tedenski načrt dejavnosti
- Dnevni načrt dejavnosti
- Izogibanje in nekoristno vedenje
- Tehnike reševanja problemov
- Vprašalnik o zadovoljstvu

ZAČETEK

Navodilo za izvajanje:

Zadnja delavnica je vsebinsko manj natrpana, saj potrebujemo čas za ponovitev določenih vsebin iz prejšnjih delavnic. Poleg tega so na zadnji delavnici udeleženci bistveno bolj zgovorni in velikokrat izrazijo žalost, da se ne bodo več srečevali, zato jih spodbudimo k vključitvi v skupine za samopomoč in k druženju.

Primer uvodnega govora vodje pri zadnji delavnici:

Namen našega druženja na petih zaporednih srečanjih je bil spoznavanje anksioznosti in načinov za njeno premagovanje. Spoznali smo različne vrste anksioznih motenj, njihove simptome ter različne načine obvladovanja in premagovanja težav anksioznosti. Nekaj načinov ste že poskusili sami in o njih poročali na skupini. Danes bomo najprej naredili kratko vajo sproščanja, nato se bomo posvetili vašim izkušnjam z domačo nalogo, sledi pa še snov zadnje delavnice.

Vaja: Sproščanje

Navodilo vodje:

Sedite udobno naslonjeni na stol, zaprite oči in nekajkrat globoko vdihnite s prepono.

Pogovor o domači nalogi

Kako je šlo sproščanje?

Kakšne so izkušnje s sproščanjem ta teden v primerjavi s prejšnjimi tedni – lažje težje?

Katero od predstavljenih miselnih tehnik ste izbrali?

Kakšne misli ste imeli ob tem?

Kakšne občutke ste imeli ob tem?

Ali ste napravili vajo za negativne misli? Povejte kakšen primer!

Ali ste si izbrali kakšno misel za pomiritev ali pa imate kartico za spoprijemanje?

Ali ste našli kakšne posebej problematične miselne distorzije?

Ali ste naredili načrt spremembe življenjskega sloga?

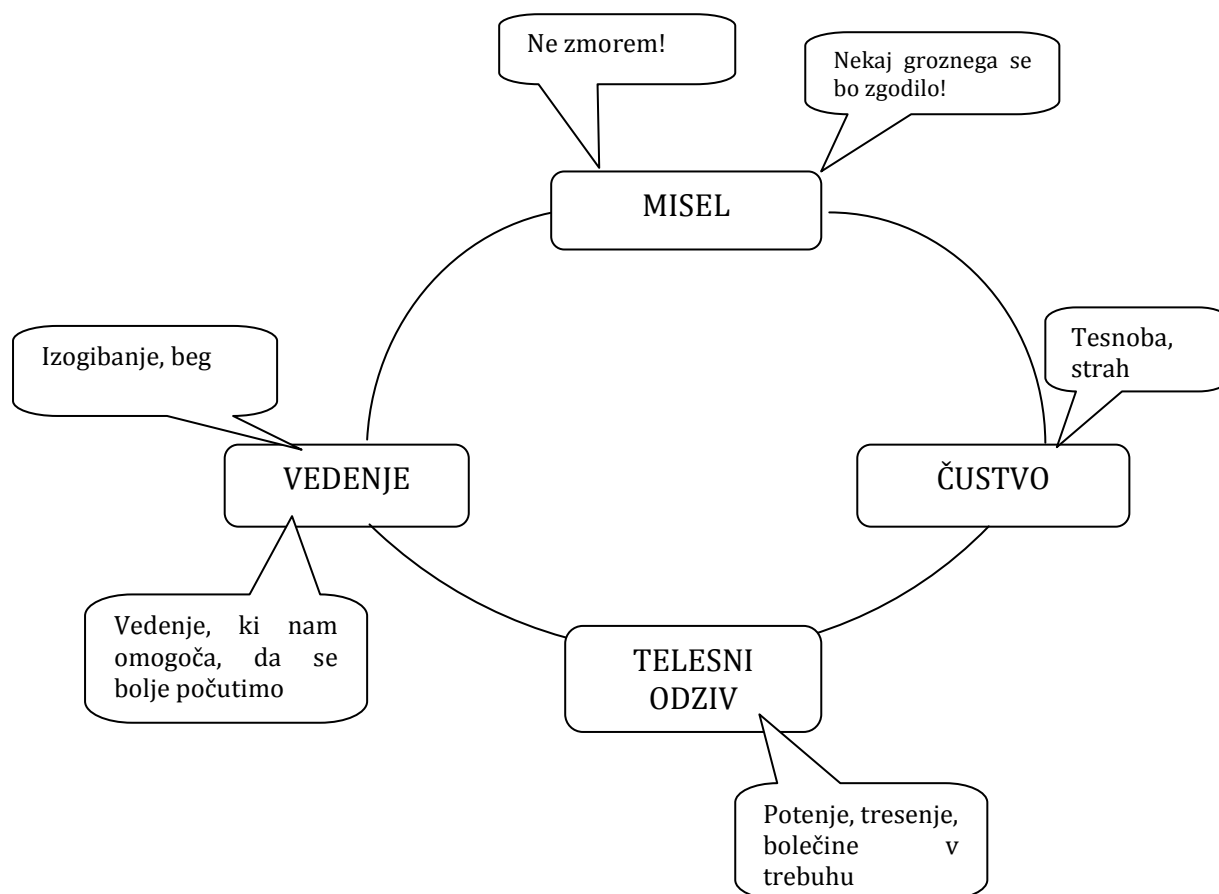
Vaja in pogovor ob sliki 5.1: Začarani krog anksioznosti

Ponovimo začarani krog anksioznosti.

Vprašanja vodje za motiviranje udeležencev k sodelovanju:

Kako bi opisali sliko 5.1?

Ali bi kaj dopisali?



Slika 5.1: Začarani krog anksioznosti

Ponovimo še, kako zdravimo anksioznost.

Vprašanja vodje za motiviranje udeležencev k sodelovanju - Delovni list 5.1: Zdravljenje anksioznosti.

Naštejte vse načine zdravljenja anksioznosti, ki smo jih spoznali?

Sedaj na delovne liste napišite, kaj ste od tega že poskusili.

In sedaj na delovne liste napišite, kaj še nameravate poskusiti.

ISKANJE ZDRAVNIŠKE POMOČI, PRIJETNE IN SPROŠČUJOČE DEJAVNOSTI, SOCIALNA PODPORA

Dodatno pojasnilo za vodjo

Namen je, da pojasnimo, kdaj je potrebno poiskati pomoč pri zdravniku, kako se pripraviti na prvi obisk, kako do psihiatra in kako do psihologa. Omenimo tudi dvome o zaupnosti med zdravnikom in osebo, ki ga obišče, katere informacije lahko zdravnik posreduje dalje, kdo vse lahko dostopa do informacij in kakšne so lahko posledice diagnoze, ki je zapisana v kartoteki. Mnogokrat so to dejavniki, zaradi katerih osebe ne obiščejo zdravnika in zato niso deležne pomoči.

Poudarimo, da je dober odnos med zdravnikom in bolnikom osnova vsega terapevtskega procesa. Gre za vzajemen odnos.

Predavanje o iskanju zdravniške pomoči

Zdravniško pomoč je potrebno poiskati, preden se posameznikove sposobnosti za spopadanje s težavo popolnoma izčrpajo. Najboljše merilo za nujnost iskanja zdravniške pomoči je občutek osebe, da je sama storila že vse, za obvladovanje sebe in svoje tesnobe z različnimi dejavnostmi (sprehodi, pogovori, nasveti, ...) - pa še vedno ni dobro. Okrevanje je krajše, če človek motnjo prepozna dovolj zgodaj. Z zdravili, ki jih predpiše zdravnik, se zmanjša tesnoba in poveča sposobnost soočanja z vsakodnevnimi obremenitvami. Nato posameznik pridobi pozitivne izkušnje in prične sam premagovati in prevzemati nadzor nad tesnobo.

Kako se pripraviti na obisk pri zdravniku, da dobimo odgovore na svoja vprašanja?

Kot vemo, so zdravniki časovno omejeni in zato nam posredujejo informacije, ki so nujno potrebne za naše zdravljenje. Dobro je, da si na listek zapišemo vprašanja, ki nas zanimajo, da si napišemo, kaj se je spremenilo od prejšnjega obiska. Na obisk zdravnika se torej pripravimo. S tem si zagotovimo, da ne bomo pozabili svojih vprašanj in da

bomo dobili odgovore, ki so za nas pomembni. Zavedati se moramo pomembnosti svoje aktivne vloge pri zdravljenju. Več informacij o svojem počutju bomo posredovali zdravniku, boljšo sliko o našem stanju si bo lahko oblikoval, lažje in hitreje bo sprejel ukrepe zdravljenja.

Pri zmerni anksiozni motnji lahko izboljšanje nastopi tudi samo s pomočjo zdravil, a ob hkratnem izvajanju prijetnih in sproščujočih dejavnosti bo nastopilo še prej. Pri močni anksiozni motnji pa so prijetne in spodbudne dejavnosti za okrevanje nujne.

Kaj so prijetne in sproščujoče dejavnosti?

Poglejmo primer zelo anksiozne osebe, ki se boji zapustiti stanovanje. Za začetek je dovolj, da se sprehodi le do sosednje hiše. Ob ponavljanju te vaje, spozna, da ni nevarnosti, če zapusti dom. Postavi si naslednji cilj, npr. pot do nabiralnika.

Druga manj anksiozna oseba, ki si želi obiskati nakupovalni center, a ga ne obišče, ker se boji velikih prostorov, si postavi nalogo, da se samo na kratko sprehodi ob nakupovalnem centru. To ponavlja toliko časa, da lahko vstopi v nakupovalni center in kupi nekaj zase.

Posameznik lahko precej pripomore k hitrejšemu okrevanju. Svojci so mu ob tem v veliko pomoč. Zelo koristno je, da se delavnic udeležijo tudi svojci, ali da se udeleženci o vsebinah z delavnice pogovarjajo s svojci in prijatelji. Dostikrat ni dovolj, da zdravimo le posameznika, ampak se je treba usmeriti na interakcije med člani določenega sistema npr. družine, delovnega kolektiva. Vsaka bolezen se namreč razvija dlje časa znotraj nekega sistema in okolja ter nanj tudi vpliva. Zato mora pri zdravljenju, ki pomeni usmerjanje posameznika (in s tem sistema) v spremembo, sodelovati celoten sistem. V nasprotnem primeru lahko sistem – družina, sodelavci, prijatelji zavirajo proces zdravljenja, namesto da bi ga spodbujali. Izkušnje kažejo, da se ob vsaki spremembi sproži upor, ki je sicer pomemben del procesa spreminjanja, vendar pa lahko spremembo tudi onemogoči.

Vprašanja vodje za motiviranje udeležencev k sodelovanju:

Namen: poudarjanje pomena širše socialne podpore

Potek: Udeležence spodbudimo z vprašanji, da si izmenjajo izkušnje o morebitnih težavah pri komuniciranju s širšo okolico in podpora svojcev.

Možna vprašanja za pogovor:

- Kako ste sami pred nastankom anksiozne motnje gledali na duševne težave?
- Ali prijatelji vedo za vaše zdravstvene težave?
- Kako gledajo nanje?
- Kako gledajo na vaše težave svojci?
- Imajo pričakovanja do vas?
- Kakšna so pa vaša pričakovanja do okolice?

Dodatno navodilo za vodjo

Pomembno je, da je ta pogovor kratek in da ne spodbuja občutkov krivde pri svojcih in spominov nad neuspehi, ki so jih svojci doživljali pri napačnem spodbujanju z najboljšimi nameni. Ni namreč namen vaje, da se na svojce vsuje ploha očitkov.

Pogovor zato obračamo v smer, da je težko razumeti vse težave, s katerimi se srečuje anksiozna oseba. Spomnimo jih, da tudi sami na začetku niso vedeli, kako naj si pomagajo in da so prvi načini iskanja olajšanja privedli do še večjih težav – bežanje, umikanje. Tako kot se udeleženci sami z muko učijo in spoznavajo učinkovite načine pomoči, je tudi svojcem treba dati čas, da se prilagodijo – tu jih lahko spomnimo na distorzijo »vse ali nič«, črno belo gledanje na svet.

Predavanje

Veliko oseb z anksioznimi motnjami in njihovih svojcev ob postavitvi diagnoze ter svetovanju, da bi bilo treba jemati zdravila, zmaguje z glavo in odgovarja: »Raje ne bi vzel/a zdravil, raje bi sam/a poskušal/a premagati težave!« Blago anksiozno motnjo je res mogoče premagati le s telesno aktivnostjo, sproščanjem, dejavnostmi, ki so prijetne in sproščujoče.

Skoraj pravilo je, da so osebe z anksiozno motnjo slabo razumljene s strani svojcev, prijateljev in sodelavcev. Nerazumevanje je pravzaprav pričakovano in je posledica neznanja, pomanjkanja izkušenj in tudi stigme. Tudi pri svojcih, ki so zelo motivirani, da bi osebi pomagali pri premagovanju motnje, se lahko izkaže, da slabo poznajo odzivanje oseb z anksioznostjo. Od njih lahko namreč zahtevajo preveč in prehitro glede njihovo stanje. S tem seveda dosežejo ravno nasprotno. Preveč in prehitro od osebe z anksioznostjo pogosto zahteva tudi delovno okolje, še posebej, če ni seznanjeno z delavčevo težavo. Zaradi strahu pred izgubo službe ali položaja ljudje pogosto raje molčijo hkrati pa ne upajo na bolniški stalež, četudi bi ta v določenem obdobju morda bil potreben.

Res je tudi, da hitro in učinkovito zdravljenje tudi morebitnih novih epizod lahko poteka tako dobro, da oseba niti ne potrebuje biti v staležu, niti ne potrebuje bistveno zmanjšati svoje učinkovitosti. Z vključevanjem svojcev v delavnice, v skupine za samopomoč, z izobraževanjem in osveščanjem laične javnosti ter delovnih okolij pa lahko veliko doprinesemo k razumevanju oseb z anksiozno motnjo.

Primeri vprašanj za motiviranje udeležencev k sodelovanju

Kaj ste mislili o anksioznih motnjah, preden ste zboleli?

Kaj mislite zdaj?

Ali izkušnja spremeni pogled na motnjo?

Kako je s svojci in prijatelji? Ali lahko razumejo?

Dodatno navodilo za vodjo

Mnogi si sedaj veliko lažje predstavljajo, kako na te težave gledajo ljudje brez izkušenj z duševno motnjo. Pomembno je, da so strpni do okolice, saj si lahko prihranijo marsikatero razočaranje. To je zdravo varovalno vedenje.

Morda bodo celo izrazili občutke krivde, ker so prej gledali tako površno. V takšnem primeru jih potolažimo, da pač niso vedeli. Mnogi so imeli precej nenavadne poglede, ki so se sedaj zelo spremenili. Udeleženci mnogokrat potem rečejo, da je sedaj njihovo razumevanje čisto drugačno in da bodo tudi drugi morda lažje razumeli, če se njim zgodi kaj podobnega.

Posebej moramo biti pozorni na tiste, ki imajo do oseb z duševnimi motnjami zelo negativen odnos. Takšne moramo še posebej poučiti, da so duševne motnje zdravstvena težava, motnja v delovanju možganov in da velja enako resno zdraviti vse zdravstvene težave in to brez sramu.

PASTI PRI ZDRAVLJENJU ANKSIOZNIH MOTENJ

Predavanje

Na osebo, ki se zdravi zaradi anksioznih motenj preži nekaj pasti, ki se jim mora izogniti.

1. Sproščenost po zdravlilih - zdravila učinkujejo tako, da je človek po njih bolj sproščen. Prej je bil navajen, da je ves čas napet, čuječ in na trnih, zato mu je tudi rahlo zmanjšana raven tesnobe povsem tuja in se novega stanja ustraši. Strah si oseba napačno razloži kot poslabšanje stanja.

2. Večja tesnoba po začetnem jemanju zdravil: začetek jemanja zdravil, zlasti če se odmerek nekoliko hitreje dviga do terapevtskega odmerka, je povezan z nekaj večjo tesnobo. Emocionalna razlaga in skok k razlagi je: Zdravilo škoduje, zato bom prenehal z jemanjem.

3. Z zdravili in dejavnostmi se spravim v red in življenje steče po prejšnjih tirih: anksiozne motnje niso angina in če ne odstranimo sprožilnih dejavnikov in dejavnikov, ki jih vzdržujejo, ne bo bolje, oziroma se bodo težave ponovile.

Vprašanja za motiviranje udeležencev za pogovor:

Ali ste prepoznali kakšno od pasti pri sebi?

Kako ste si pomagali?

Ali ste še sedaj v dvomih?

Dodatno navodilo za vodjo:

Pasti lahko izhajajo tudi iz vseh kognitivnih distorzij pri zdravljenju.

Predavanje o izboru in vpeljavi prijetnih in sproščujočih dejavnosti v vsakodnevno življenje

V prejšnji delavnici smo za domačo nalogo sestavili prioritetno listo načrtovanih sprememb življenjskega sloga. Pri vsaki ste napisali, kdaj se je boste lotili, koliko časa boste za to potrebovali in kdo vam bo pomagal. Predvideli ste tudi težave in se pripravili nanje.

Sprememba življenjskega sloga	Terminski načrt	Pomoč	Predvidene težave in njihova rešitev
<i>Vsakodnevno sproščanje</i>	<i>Vsak dan, 5 minut zjutraj</i>	<i>Partner naj me spomni in pohvali.</i>	<i>Da vstanem prepozno in sem ves na trnih. Uro si navijem bolj zgodaj.</i>

Izbor dejavnosti napravimo zelo skrbno, saj so dejavnosti tako pomembne, kot zdravilo – antidepresiv, saj ima prav tako lahko neželene učinke in moramo ravnati tako izbrati pravi odmerek – ne prevelik ne premajhen.

V naših delavnicah smo se naučili, kako lahko pozitivno vplivamo na naše duševno zdravje. A to ni dovolj, poskrbeti moramo za naše splošno dobro počutje.

Nekaj zdravstvenih in prehranskih nasvetov za zmanjševanje stresa in nihanje razpoloženja:

1. Bodite redno telesno aktivni! Telesna aktivnost zvišuje odpornost na stres.
2. Pazite na svojo prehrano. Ustrezno prehranjevanje zmanjšuje stres, redni obroki pa preprečujejo večja nihanja krvnega sladkorja, ki lahko povzročajo podobne simptome kot pri anksioznosti.
3. Redni obroki: 5- 6 majhnih obrokov na dan.
4. Uživate veliko tekočine, še posebej vode, skozi cel dan.
5. Omejite ali opustite pitje kave in pravega čaja.
6. Omejite ali opustite pitje alkohola.
7. Prenehajte s kajenjem.
8. Zagotovite si dovolj spanja.

Preglejmo, kaj ste napisali za domačo nalogo in se pogovorimo, o morebitnih pomislekih.

Vprašanja za motiviranje udeležencev za pogovor:

Katere dejavnosti ste izbrali kot prvo na svojem seznamu?

Kakšen načrt ste si naredili?

Ali ste načrtovali pomoč?

Kdo od svojcev je najbolj pomemben in vam bi bil najbolj v pomoč?

Ali ste načrtovali kakšno drugačno pomoč?

Ali ste predvideli težave in njihovo reševanje?

Ali želite napraviti tedenski (Razpredelnica 5.1: Tedenski načrt dejavnosti) ali dnevni načrt (Delovni list 5.2: Dnevni načrt izvajanja dejavnosti)? Dan ima 24 ur. Na kolaču narišite, kakšen del dneva nameravate posvetiti delu, domačim opravilom, druženju z bližnjimi, spanju, rekreaciji, kulturi ... itd. Naredite načrt za vse dni v tednu:

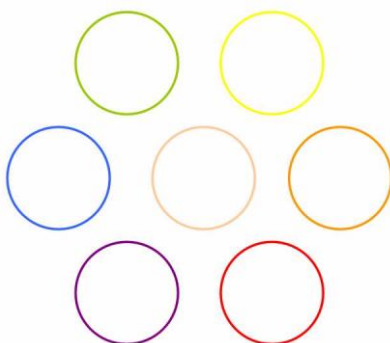
Razpredelnica 5.1: Tedenski načrt dejavnosti

Dnevi	Dejavnost:	Uspeh
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		
Sobota		
Nedelja		

Oseba, ki bo skrbela za spodbujanje v primeru, da mi poidejo moči in bi mi zmanjkalo volje: _____

Najbolj bi bila pomembna pohvala s strani: _____

Namen dejavnosti _____ je izboljšanje počutja, izvajam jo zase in za svoje zdravje. Ta dejavnost je zame koristna.



Delovni list 5.2: Dnevni načrt izvajanja dejavnosti

Dodatna navodila za vodjo

Ko posameznik išče dejavnost, ki bi jo izvajal, da bi lažje premagal svoje težave, se mora najprej vprašati, kaj je včasih rad delal, kaj ga je veselilo, katero dejavnost mu je šla dobro od rok.

Nato napiše te dejavnosti. Na primer: sprehodi v naravi, druženje s prijatelji, obisk gledališča, savne itd.

Velikokrat se bomo odločili za hojo, ker je zelo dostopna in primerna oblika dejavnosti, ker jo zelo lahko stopnjujemo oziroma izvajamo počasi ali hitro, pač glede na trenutne sposobnosti. Hojo lahko izvajamo, na vrtu, v parku, v gozdu, v mestu, na vasi. Izvajajo jo lahko ljudje vseh starosti. Skoraj ni stvari, ki je ne bi mogli povezati s hojo. Lahko jo povežemo z določeno dejavnostjo, lahko je sama sebi namen.

Če bomo premagovali tesnobne misli, bo hoja hitra. Če bomo premagovali utrujenost in nemoč, bo hoja počasna in bomo obremenitve vsak dan stopnjevali. Sproščujoča hoja mora biti ravno tako hitra, da je v telesu prijetno toplo in da se oseba ne zadiha.

Namesto hoje lahko uporabimo tudi sobno kolo, stepper, veslanje.

Tudi glede odmerkov dejavnosti in terminskih načrtov se pogovorimo z udeleženci. Zelo pomembno je, da se posameznik na začetku ne obremeni preveč z izbrano dejavnostjo, saj bi lahko bil razočaran, če je ne bi zmogel. Zelo pomembne so pohvale svojcev, njihova družba in spodbuda.

Načrtovanje dodatne spodbude in pomoči tudi posebej omenimo. Pomembno je, da imajo udeleženci nekoga, ki jih pri tej dejavnosti spremlja in spodbuja, saj se lahko zgodi, da ne bodo vedno imeli volje za izvajanje vseh teh opravil. Prav tako je dobro, da imajo nekoga, ki jih bo pohvalil.

Že na začetku iskanja dejavnosti ima posameznik lahko pomisleke o potrebnosti in koristnosti teh dejavnosti. Najtežje je razumeti, da bo oseba nekaj izvajala povsem za sebe in za svoje zdravje. Vajeni smo »instant« rešitev in zato takšno postopno uvajanje sprememb v ustaljeno rutino ni enostavno.

Udeležencem zato jasno in odločno povejte, da so prijetne in sproščujoče dejavnosti nujne iz več razlogov:

- da jih okrepijo in jim zvišajo kondicijo,
- da jih sprostijo in zmanjšajo osnovno raven tesnobe,
- da omogočijo soočanje in spoprijemanje s situacijami, ki so burile povišano tesnobo in smo se jih izogibali,
- da nadomestimo nekoristno varovalno vedenje s koristnim,
- da je razmišljanje: »Sprehajam se rad, če nimam tesnobe, z ljudmi se družim, ko nisem tesnoben, zdaj pa bi rad bil doma. Sprehajal in družil se bom, ko bom zdrav! Zdaj hočem mir!« popolnoma nekoristno in celo škodljivo, saj se posameznik odreka vrsti pomoči, ki je zelo pomembna in predstavlja skoraj polovico virov za okrevanje in 90% virov za preprečevanje ponovitve. O prijetnosti in privlačnosti posamezne dejavnosti se sprašujemo, ko gre za hobi in prosti čas. Sedaj ne gre za hobi in prijetno preživljanje prostega časa, ampak za terapijo, zato ni pričakovati, da bo vedno veselo.

Najboljša je primerjava z zobozdravnikom. Večina čuti določeno nelagodje pri obisku zobozdravnika, vendar vemo, da ga moramo obiskati, ker je to koristno za naše zdravje.

Enako je z izvajanjem prijetnih in spodbudnih dejavnosti ob anksiozni motnji. Na začetku ob njih ni nikakršnega zadovoljstva, a oseba mora vedeti, da je izvajanje teh dejavnosti zanjo koristno.

Zadovoljstvo – po navadi je zelo veliko - pride kasneje, ko so nekateri nadležni simptomi premagani ali vsaj ublaženi.

Dodatna razlaga svojcem, ki nimajo anksiozne motnje: Dejavnosti, h katerim spodbujamo osebe, ki imajo anksiozno motnjo, spadajo v okvir skrbi za lastno duševno zdravje. Kadar zavestno izvajamo te dejavnosti, čeprav sami nimamo težav z duševnim in telesnim zdravjem, zmanjšujemo možnost, da bi sami razvili katero od duševnih ali telesnih motenj, ki so povezane s preveliko izpostavljenostjo stresu. Skrb za izvajanje prijetnih in sproščujočih vsakodnevnih dejavnosti zmanjšuje napetost, vsakodnevni stres in obremenitve ter ugodno vpliva na zdravje. Zato lahko ne le spodbujamo svojca, ampak se mu pridružimo pri izvajanju prijetnih dejavnosti.

SOOČANJE IN OPUŠČANJE NEKORISTNEGA VAROVALNEGA VEDENJA

Predavanje

Za okrevanje in za vzdrževanje zdravja je pomembno, da se lotimo izogibajočega in nekoristnega varovalnega vedenja.

Oseba, ki se boji voziti avto po prometni nesreči, lahko s počasnimi koraki razvije strah pred vožnjo z vsemi prevoznimi sredstvi. V najhujših primerih ne gre nikamor več. Varna je le še doma.

Ponovimo nekaj podatkov o paniki in izogibanju. Pri paniki smo narisali krog – glej sliko na strani 36.

Kadar gre za strah te vrste, je nastanek in vzdrževanje tesnobe mogoče razložiti s pogojevanjem.

Pravilo pogojevanja:

Če vedenju sledi nagrada, se bo količina tega vedenja povečevala.

Hitro bitje srca → tesnoba se zelo poviša → hitro na urgenco → tesnoba pade
dogodek reakcija vedenje nagrada

Izogibanje stvarem, katerih se bojimo, samo še večja strah pred njimi. Kadar so čustva močna, se nagibamo k temu, da bi ravnali po čustvih.

Npr. strah nas je iti k zobozdravniku. Naš razumski odgovor pa je, da je za naše zdravje dobro, da tja vseeno gremo, saj bomo sicer imeli bolečine in okvarjene zobe, na koncu bomo pa vseeno morali k zobozdravniku in še bolj bo bolelo. Pogosto je strah pred samim posegom večji kot med posegom.

Če se soočimo s strahom in s pomočjo tehnik premagovanja tesnobe, prekinemo krog razvoja tesnobe, dobimo priložnost spoznati, da se ne bo zgodila katastrofa. Večkrat, ko prekinemo krog, več pozitivnih izkušenj bomo pridobili in bolj pogumno se bomo podajali v situacije, ki smo jih imeli za ogrožajoče.

Vaja in pogovor

Namen: Udeleženci naj poskusijo pri sebi ugotoviti, ali je prisotno izogibajoče vedenje. Poskusijo naj tudi ugotoviti, ali so se že sposobni soočiti z njim.

Smisel naloge je, da spoznajo, da se tehnike sproščanja in miselne tehnike lahko in morajo uporabiti, ko se načrtno ali nenačrtno soočamo s situacijami, ki nam sprožajo tesnobo.

Pri izvajanju te naloge se lahko pojavi vprašanje, kakšno naj bo soočanje.

Soočanje je terapevtska naloga posebne vrste. Vendar večina ljudi to zmore sama od sebe, če je dobro pripravljena in če težave niso prehude. Običajne stopnje anksioznih motenj spadajo v to zvrst. Z dobro pripravo oseba ve, da ji bo na začetku soočanja zelo neprijetno, kar pa zanjo ni nevarno in bo neprijetno minilo. Vedeti mora tudi, da je to edini način, za prenehanje spodbujanja lastnega strahu pred nenevarno situacijo.

Obseg delavnic omogoča zgolj informacijo o namenu in obliki soočanja in opuščanja nekoristnega varovalnega vedenja. Bolj korenite spremembe so stvar terapije.

Potek

V razpredelnici 5.2: Izogibanje in nekoristno varovalno vedenje poskusite vpisati svoje primere, kjer ste zaznali izogibanje zato, da se izognete tesnobi in njenim posledicam. Vpišite dejansko možnost izogibanja. Nato si zamislite, katero tehniko lahko uporabite, da bi se soočili – ali postopoma ali hitro. Primer izogibanja službi je že vpisan.

Razpredelnica 5.2: Izogibanje in nekoristno varovalno vedenje

Situacija, ki mi sproža tesnobo	Možnost, da se izognem in varovalno vedenje	Katero tehniko lahko uporabim?
Panični napad sem imel v službi, služba je nevarna, zdravnik je predaleč...	Sem na bolniški, a ta ne bo večna, ne bom se mogel vedno izogibati... tudi do zdravnika si ne upam sam, kaj šele v službo...	Toliko paničnih napadov sem že imel, pa se še nikoli ni zgodilo, da bi umrl. Res je, kar pravi moj zdravnik. Gre le za strah pred smrtjo. Sedaj paničnih napadov ni le zato, ker samo čepim doma. A to ni rešitev. To ni nobeno življenje.

TRENING SOCIALNIH SPRETNOSTI, ASERTIVNOSTI IN TEHNIKE REŠEVANJA PROBLEMOM

Človeška bitja so družabne živali in pomanjkanje dobre socialne spretnosti lahko privede do samotnega življenja, prispeva pa tudi k razvoju anksioznosti in depresije. Obvladovanje socialnih spretnosti omogoča spoznavanje zanimivih ljudi, je koristno pri iskanju zaposlitve, pomaga nam napredovati v naši karieri in v naših odnosih. Vsekakor vpliva na našo boljšo samozavest.

1. Trening socialnih spretnosti je namenjen učenju vedenja in sporazumevanja v različnih skupinah in z različnimi ljudmi, s tem pa nam raste samozavest.
2. Trening asertivnosti je učenje, da odločno, a vljudno zastopamo svoje interese in stališča, ter zahtevamo, kar nam pripada.
3. Tehnike reševanja problemov so namenjene, da se naučimo zbrano in načrtno lotevati posameznega in skupine problemov.

Priporočamo, da se udeležite treningov, kjer boste pod vodstvom izkušenih strokovnjakov usvojili potrebne veščine.

V nadaljevanju vam prikazujemo nekatere elemente navedenih treningov, da boste lažje ocenili, ali imate na tem področju težave in ali bi jih veljali rešiti. Odpravljanje teh težav pomeni dolgoročno manjše možnosti ponovitve.

TRENING SOCIALNIH PRETNOSTI

Namen:

V primeru, da je posameznik nespreten v družbi in je bil prikrajšan pri pridobivanju socialnih spretnosti, oziroma ga je socialna fobija onemogočala pridobiti in izbrusiti spretnosti, bo na treningih v imaginaciji in z igranjem vlog ter z vajo v realnih okoliščinah izboljšal svoje socialne spretnosti.

Postopek je naslednji:

- izberemo dejavnosti, kjer ima posameznik pomanjkljive socialne spretnosti (npr. Vabilo na zmenek)
- analiziramo dobre in šibke strani vedenja
- naredimo načrt izboljšav
- vadimo
- uporabimo v praksi
- analiziramo in izboljšujemo

Najbolj koristi posameznikom, ki imajo težave pri:

- Socialnih spretnosti, ki jih niso uspeli razviti.
- Pri osvajanju novih socialnih spretnosti, ki jih od njih zahteva družina, šola, služba.

TRENING ASERTIVNOSTI

Namen:

Trening asertivnosti pomeni, da se v vedenje posameznika vnaša odločnost, zastopanje svojih interesov in pravic. Če ima oseba s socialno fobijo dobre socialne spretnosti in jih le ne upa pokazati, je trening asertivnosti zelo blagodejen.

Postopek je naslednji:

- izberemo dejavnosti, kjer je posameznik pomanjkljivo asertiven (10-leten otrok noče v šolo in mama ne upa zahtevati, da jo uboga)
- analiziramo posledice starega vedenja in predloga izboljšanja
- naredimo načrt izboljšav
- vadimo
- uporabimo v praksi
- analiziramo in izboljšujemo

Najbolj koristi posameznikom, ki imajo težave pri:

- izražanju dobrih socialnih veščin zaradi socialne fobije
- zagotavljanju normalnega, varnega in prijetnega načina življenja v družini, šoli, službi, med prijatelji...

TEHNIKA REŠEVANJA PROBLEMOV

Namen:

Mnogi imajo pomanjkanje spretnosti reševanja problemov (ne vedo, kako rešiti problem). Učimo jih postopka, kako rešiti problem.

Postopek je naslednji:

- Opredelitev problema
- Produkcija možnih rešitev (brain storming)
- Za vsako rešitev napišemo prednosti in pomanjkljivosti
- Izbor rešitve
- Realizacija
- Evaluacija

Najbolj koristi posameznikom, ki imajo težave pri:

- zbranosti in so raztreseni
- načrtovanju
- odločanju – so neodločni

Tehniko reševanja problemov lahko tudi sami vadite s pomočjo delovnega lista 5.3.

NAMESTO ZAKLJUČKA

Pogovor o dejavnostih v prihodnosti

Kako si nameravate pomagati v prihodnje glede na spoznanja in izkušnje, ki ste jih pridobili v tem mesecu?

Kako bi od 1 do 5 ocenili:

- | | |
|--|-------|
| 1. relaksacijske vaje | _____ |
| 2. miselne vaje | _____ |
| 3. novo znanje | _____ |
| 4. izkušnje drugih | _____ |
| 5. lastne izkušnje zaradi izboljšanja stanja | _____ |
| 6. drugo | _____ |

Kaj od tega nameravate uporabljati v prihodnje?

Navodilo za vodje:

Ob zaključku zadnje delavnice udeležencem razdelite Vprašalnik o zadovoljstvu in jih prosite, da ga izpolnijo.

Najpogostejša vprašanja udeležencev in predlogi odgovorov

Udeleženec pove, da je prebral, kako tudi določena hrana vpliva na anksiozne motnje.

Res je, da določena vrsta hrana vzburja in določena pomirja. S povečanjem vzburjenja so povezana vsa živila, ki vsebujejo kofein in tanin ter nekatere aminokisline, kot je taurin. Z zmanjšanjem ravni tesnobe povezujejo kamilico, valerijano in še nekatere snovi. Bolj kot vsebnost pomirjujočih ali odsotnost vzburljivih snovi v hrani pa je pomembno redno prehranjevanje. Pri tem seveda velja posebej poudariti zajtrk, dopoldansko malico, kosilo, popoldansko malico in večerjo. obroki morajo biti polnovredni in kalorično ustrezni. Bolj zdravo je namreč jesti redno običajno hrano kot pa jesti le enkrat na dan posebno biološko pridelano hrano.

Udeleženec vpraša, ali lahko izbere kot spodbudno dejavnost tudi lenarjenje, branje oz. bolj pasivne dejavnosti

Nujno je, da nam oseba razloži, kaj zanj pomeni lenarjenje. Osebe, ki razvijejo anksiozno motnjo, raje preveč delajo kot premalo in so raje preveč aktivne kot premalo. Včasih kot lenarjenje opredelijo branje knjig, ki si ga niso znale privoščiti ali pa klepet s prijateljico na kavi.

V kolikor posameznik kot lenarjenje predlaga ležanje na kavču in hipnotizirajoče gledanje televizije, mu povejmo, da takšno vedenje težko opredelimo kot posebej zdravilno, razen če gre za izrazito deloholično osebo, ki nikoli ni znala mirovati. A vseeno bo bolje, da se raje uleže na vrt v senčico ali pa gre ležat na bazen oziroma na morje. Tam bo deležen več spodbud, kot v zatemnjeni dnevni sobi pred televizorjem.

Udeleženec vpraša, koliko časa v povprečju traja zdravljenje, da simptomi izginejo

Možen odgovor: Trajanje zdravljenja je še najbolj odvisno od resnosti anksiozne motnje, torej od izraženosti posameznih simptomov in števila simptomov. Vse to pa je odvisno tudi od trajanja nezdravljenja motnje. Veliko oseb pride na zdravljenje prepozno in zato traja zdravljenje dlje.

Mnogo lahko prispevajo z rednim jemanjem zdravil in skrbjo zase. Oboje namreč zelo skrajša trajanje zdravljenja, kadar izvajamo vse skupaj vestno, natančno in vztrajno. Velja, da je najkrajše zdravljenje simptomov nekje štiri tedne, najdaljše pa več let.

Na kaj lahko vpliva, če imam v kartoteki napisano, da obiskujem psihiatra?

V primeru iskanja nove službe in zdravniškega pregleda pred nastopom nove službe se zna zgoditi, da bo specialist medicine dela, prometa in športa želel imeti mnenje psihiatra glede vaših sposobnosti. Podobno vpraša specialista za mnenje tudi pri pregledu oseb s sladkorno boleznijo, kardiovaskularnimi boleznimi in kostno mišičnimi težavami.

Imam lahko težave v službi, zaradi zapisa v kartoteki?

Če imate težave zaradi anksioznih motenj, ki se pojmujejo ozdravljive, ne pričakujte težav v službi.

Ali lahko delodajalcu povem za vzrok moje bolniške odsotnosti?

Ne vemo, kaj pričakovati in ne vemo, kako se ljudje odzivajo. Ljudje imajo zelo različne izkušnje. Včasih je bolje biti tihi, včasih pa povedati.

Kje najdem strokovno pomoč?

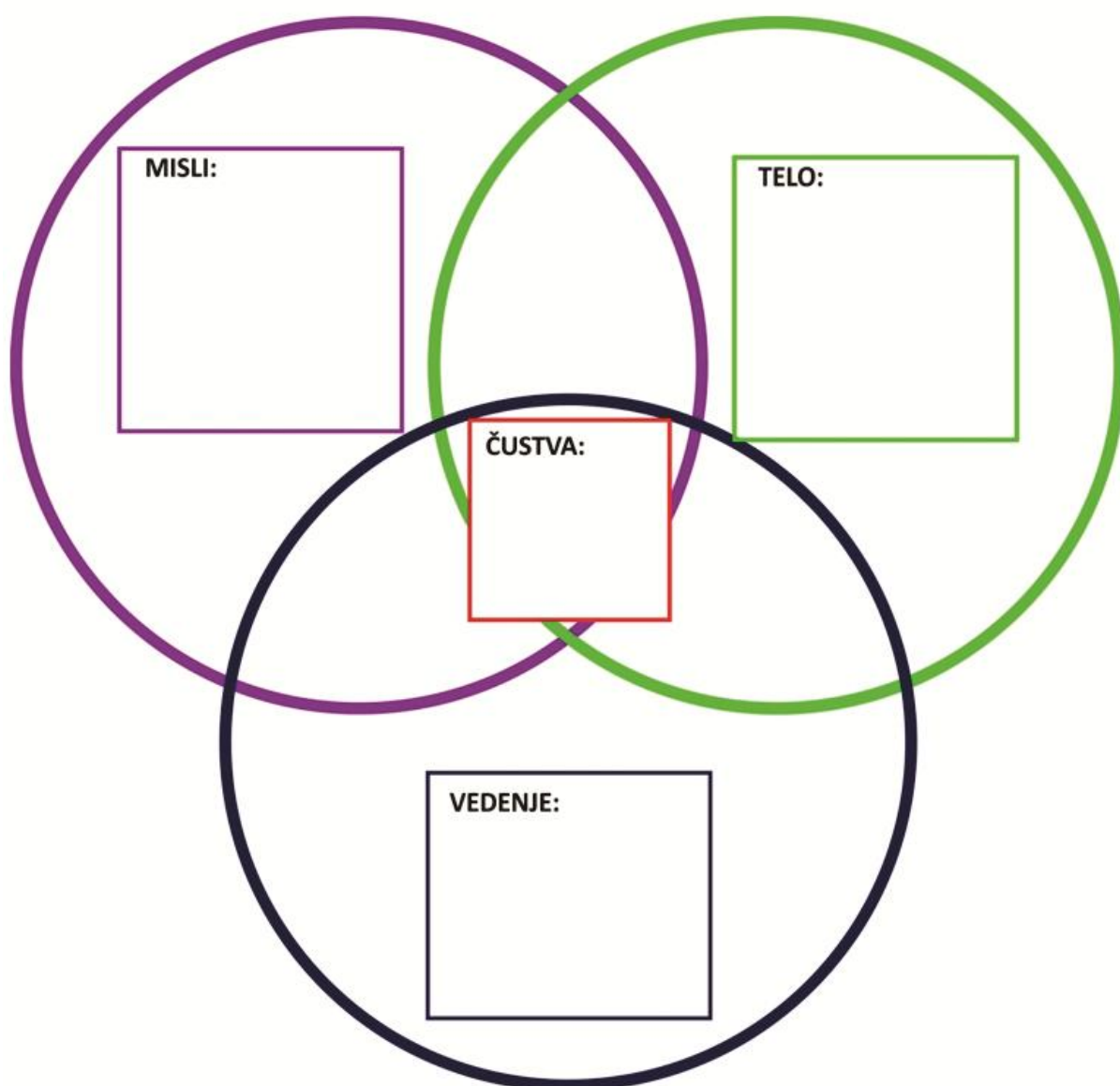
Pri svojem izbranem osebnem zdravniku, pri specialistu klinične psihologije in pri specialistu psihiatru.

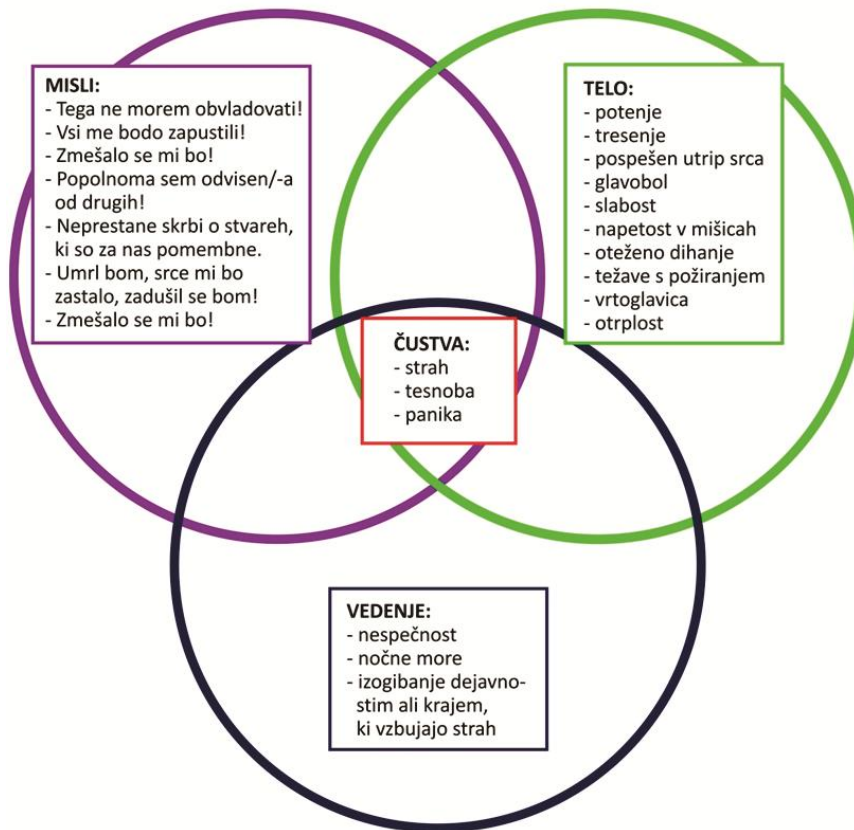
Kako najdem strokovno pomoč?

Izberite si psihiatra, ki vam je najbližji, vam ga je priporočil vaš zdravnik ali pa izkušena oseba, ki se sama sooča s težavami.

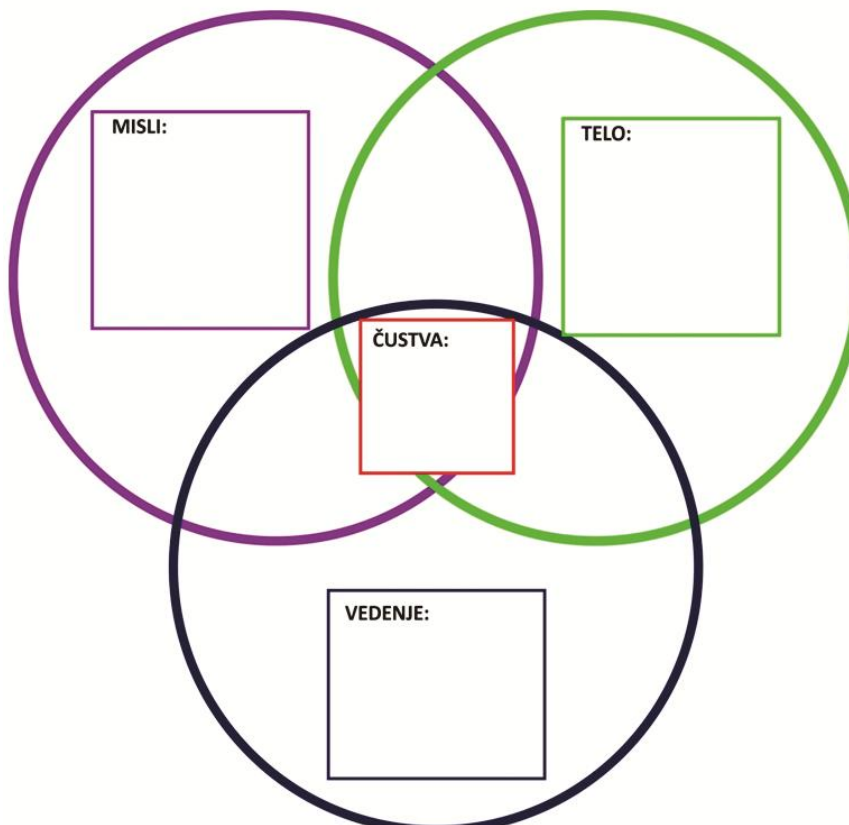
Kdaj vem, da rabim strokovno pomoč?

Če ste sami storili že vse kar ste vedeli in znali in vam tudi nasveti in navodila s strani drugih niso v korist, potem za mnenje vprašajte strokovnjaka.





Dopišite svoje izkušnje



Vprašalnik o spoprijemanju s stresom

Označite odgovore v ustreznem stolpcu.

Reševanje težav	Pogosto	Včasih	Redko
Pretehtam razloge za in proti.			
Jasno si opredelim cilje in prioritete.			
Vprašam za nasvet.			
Povem svoje mnenje.			
Poiščem dodatne informacije.			
Kako drugače ...			
Seštevek =			

Skrb za dobro počutje	Pogosto	Včasih	Redko
Privoščim si kaj dobrega.			
Sprostim se z osvežilno kopeljo ali s prho.			
Vzamem si prosto – počitnice ali le nekaj prostih ur.			
Skrbim za redno in zdravo prehrano.			
Odpravim se v kakšen miren kraj.			
Kako drugače ...			
Seštevek =			

Izražanje občutkov	Pogosto	Včasih	Redko
O svojih občutkih povem prijatelju, sodelavcu ali strokovnjaku.			
Dovolim si razjeziti, ne da bi koga prizadel/-a.			
Ko sem sam/-a , kričim ali tolčem po blazini.			
Plešem in pojem.			
Izrazim se na ustvarjalni način, npr. s pisanjem, igranjem na glasbilo.			
Kako drugače ...			
Seštevek =			

Preusmerjanje pozornosti.	Pogosto	Včasih	Redko
Posvečam se svojemu konjičku ali stvarjem, ki me zanimajo.			
Govorim o nečem drugem.			
Telovadim, grem na sprehod.			
Osredotočim se na kakšen miselni problem.			
Nekomu pomagam.			
Kako drugače ...			
Seštevek =			

Točkujte:

Pogosto – 3

Včasih – 2

Redko – 1

Seštejte točke za vsako rubriko. Spoznali boste, v katerih rubrikah ste najmočnejši in v katerih najšibkejši. Katere metode morate še osvojiti, da bi se lahko uspešno ubranili stresa?

V naslednjem tednu opazujte simptome anksioznosti in si zabeležite 7 simptomov, skupaj s situacijo, ko so se pojavili in jih oceniti glede njihove izraženosti (glede na vaše izkušnje – 0 – ne opazim težav, 100 najbolj neugodno in neprijetno doživetje, ki se ga spominjam).

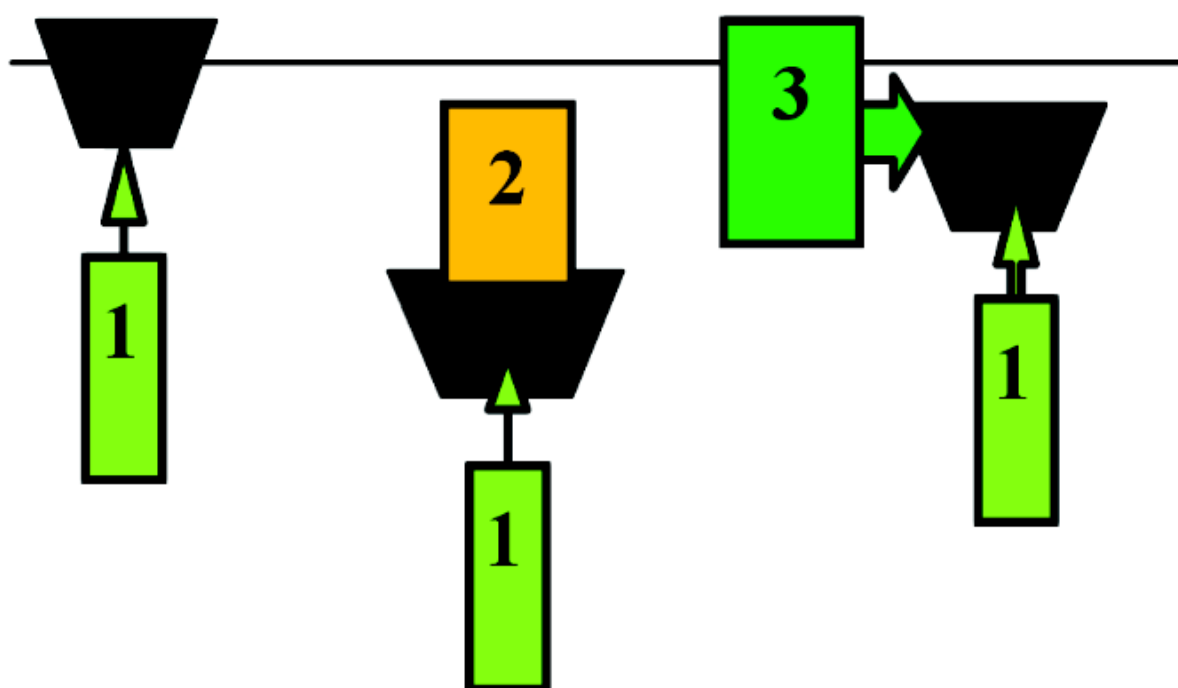
V kakšnih situacijah se ti simptomi pojavljajo? Dopišite v kolikšni meri so v posamezni situaciji izraženi (0 do 100).

	SIMPTOM	SITUACIJA	IZRAŽENOST 1-100
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Kateri je prvi telesni znak anksioznosti, ki ga opazim?

Kateri simptom je najtežje prenašati?

Lastnosti	Tesnoba	Anksioznost
Izraženost	Blaga do srednja (nelagodje)	Srednja od zelo huda (stalna napetost in pričakovanje težav, panični napad)
Resničnost nevarnosti in skladnost odziva s tesnobo	Nevarnost obstaja in izraženost tesnobe je skladna z resnostjo nevarnosti. Mine, ko nevarnosti ni več. (nelagodje ob čakanju za pogovor za službo)	Nevarnost obstaja, izraženost tesnobe je pretirana glede na resnost nevarnosti. Tesnoba vztraja, tudi ko nevarnosti ni več. (huda tesnoba ob glavobolu, saj glavobol lahko pomeni tumor na možganih)
Pričakovanje nevarnosti	Pričakovanje nevarnosti je skladno z verjetnostjo nevarnega dogodka (neprijetno počutje ob čakanju na izide izpita)	Pričakovanje nevarnosti je pretirano in ni v skladu z verjetnostjo nevarnega dogodka, (tišči v prsih in srce nabija, prav gotovo je to infarkt)
Koristi	Varuje, se bolje pripravimo, smo motivirani, nam poveča moč za boj in beg (se še bolj učimo, smo organizirani, ponavljamo za izpit)	Ovira, moti pripravo na soočanje, zmanjšuje motivacijo, zmanjšuje moč, podpira umikanje in otrplost (niti knjige ne upamo pogledati, tako groza nas je izpita)
Pozornost	Usmerjena na razloge tesnobe (pred mano je izpit, torej gremo študirati)	Usmerjena na simptome tesnobe in premlevanje nevarnosti (tako nezbran sem, kako naj se takšen učim, nič ne gre, kako naj se učim, danes se nisem še nič učil, kaj bo z mano, nič ne gre po planu kako slabo se počutim)
Nadzor	Posameznik ima nadzor nad tesnobo (od tesnobe se hitro preusmerimo na učenje)	Tesnoba nadzira posameznika (tako nezbran sem, kako slabo se počutim, sploh se ne morem zbrati, preveča me tesnoba)
Pridruženi simptomi	Zelo malo težav	Cela paleta simptomov – glej sliko 1.6, str. 15.
Moja opažanja		



Dejavniki tveganja za razvoj anksiozne motnje pri meni:

Dejavniki, ki so pri meni sprožili anksiozno motnjo:

Dejavniki, ki pri meni vzdržujejo anksiozno motnjo:

Izogibajoča vedenja:

Varovalna vedenja:

Namen domače naloge je, da razmislite, kako se je pričela vaša anksiozna motnja in kako je potekala.

Moja anksiozna motnja se je pričela _____

Potekala je _____

Pomagal/a sem si _____

Imam izkušnje z naslednjimi zdravili:

Imam naslednje pomisleke glede antidepresivov in drugih zdravil, ki jih jemljem (ali jih jemlje svojec). Pomisleke, ki jih želim naslednjič razjasniti v pogovoru s svojim zdravnikom, bom posebej označil:

Zdravila, ki jih zdaj jemljem:

Ime	Odmerek	Namen jemanja

Stranski učinki:

Vprašanja, ki jih želim naslednjič zastaviti svojemu zdravniku:

1. Vaditi eno od izbranih tehnik sproščanja doma – enkrat dnevno

Izbral/a sem tehniko_____

2. Vsak dan opišite eno situacijo, v kateri se je pojavilo močno negativno čustvo in napišite vašo misel ob tem.

Vprašajte se: Ali je ta misel pravilna?

Kakšni so razlogi za to misel, kakšni so razlogi proti?

Kaj drugega bi še lahko pomislili?

Kaj bi svetovali prijatelju v podobni situaciji?

3. Izberite eno od tehnik PREUSMERITVE POZORNOSTI in jo uporabljajte v situacijah, v katerih občutite tesnobo. Opišite učinek.

Izbral/a sem _____

Učinek_____

4. Napišite si na listek misel, ki pomirjujoče vpliva na vas (samopomirjujoča misel - glej seznam možnih pozitivnih misli). Večkrat na dan si to misel ponovite. Lahko jo oblikujete sami ali izberete misel, ki ste jo kje prebrali, lahko je verz iz pesmi, pregovor, del molitve...

Moja misel _____

- Lahko sem anksiozen/na in se soočim s to situacijo.
- Lahko prenesem te simptome in občutke.
- Z mano bo vse v redu. Moji občutki niso vedno razumni. Lepo se bom sprostil, pomiril in vse bo v redu Prepustil/la se bom in počakal/la, da se anksioznost zmanjša.
- To je priložnost, da se naučim, kako premagati svoje strahove.
- Enostavno pustil/la bom, da gre moje telo skozi to. Minilo bo.
- No, pač čutim malo tesnobe ta trenutek, PA KAJ?! Ni prvič. Globoko bom dihal in šel naprej. To mi bo pomagalo, da bo šlo vedno boljše in boljše.
- Lahko si vzamem toliko časa, kot ga potrebujem, da se prepustim in sprostim.
- Ni potrebe, da se naprezam. Napredujem lahko z malimi koraki.
- To sem enkrat že preživel/la, tudi tokrat bom.
- Anksioznost ni nevarna, čeprav je neprijetna.
- Tesnoba ni nevarna, je samo neprijetna. Jaz sem v redu. Lepo bom nadaljeval/a s tem, kar počnem ali pa začel/a delati nekaj bolj aktivnega.
- Že večkrat mi je uspelo ustaviti negativne misli in tudi sedaj mi bo. Postajam vedno boljši/a pri premagovanju teh negativnih misli in zaradi tega sem vesel/a.
- Tesnoba je stari vzorec navad, na katerega se odziva moje telo. Mirno in lepo bom spremenil/a te navade. Kljub tesnobi občutim kanček miru in ta mir bo rasel in rasel. S tem, ko rasteta mir in varnost, se bosta tesnoba in panika zmanjšati.
- Sprva je bila moja tesnoba vsemogočna in strašna, vendar s časom nima več take moči nad mano, kot se mi je zdelo nekoč. Lepo in mirno se pomikam naprej, ves čas.
- To so samo misli, ni realnost.
- To ni nevarno.
- Jaz sem močan/na.
- Jaz se pomikam proti svojim ciljem.

Razpredelnica 4.2.:
Primeri pozitivnih, negativnih in nevtralnih avtomatskih misli pri različnih dogodkih

DOGODEK	MISEL	ČUSTVO
Dobim telegram.	Kaj če je kdo umrl.	Strah.
	Morda je vabilo na žur.	Pričakovanje.
	Poglejmo, kaj je to.	Radovednost.
Stiska me v prsih.	Duši me, bolan sem.	Hud strah.
	To je znak tesnobe in ni nevarno.	Manjši strah.
	Spila sem preveč kave.	Ni strahu.
Srečam znanca, ki me ne pozdravi.		
Šef me opozori na napako.		
Glava me boli.		

Področje	Načrtovane spremembe življenjskega sloga (več, manj drugače, ...)
Spanje	
Uživanje hrane	
Telesna aktivnost	
Zdravje	
Prijetne in sproščujoče dejavnosti	
Družina	
Odnos s partnerjem	
Služba/šola	
Prijatelji	
Znanci	
Hobiji	

Sprememba življenjskega sloga	Terminski načrt	Pomoč	Predvidene težave in njihova rešitev
<i>Vsakodnevno sproščanje</i>	<i>Vsak dan, 5 minut zjutraj</i>	<i>Partner naj me spomni in pohvali</i>	<i>Da vstanem prepozno in sem ves na trnih. Uro si navijem bolj zgodaj</i>
<i>Več sadja v prehrani</i>	<i>Vsak dan eno jabolko</i>	<i>Kupim si poceni jabolka in jih imam ves čas doma in eno nosim s seboj</i>	<i>Da pozabim, zato imam jabolka na polici v skledi pri vhodnih vratih, ob ključih stanovanja.</i>

Naštejte vse načine zdravljenja anksioznosti, ki smo jih spoznali?

Kaj ste od tega že poskusili?

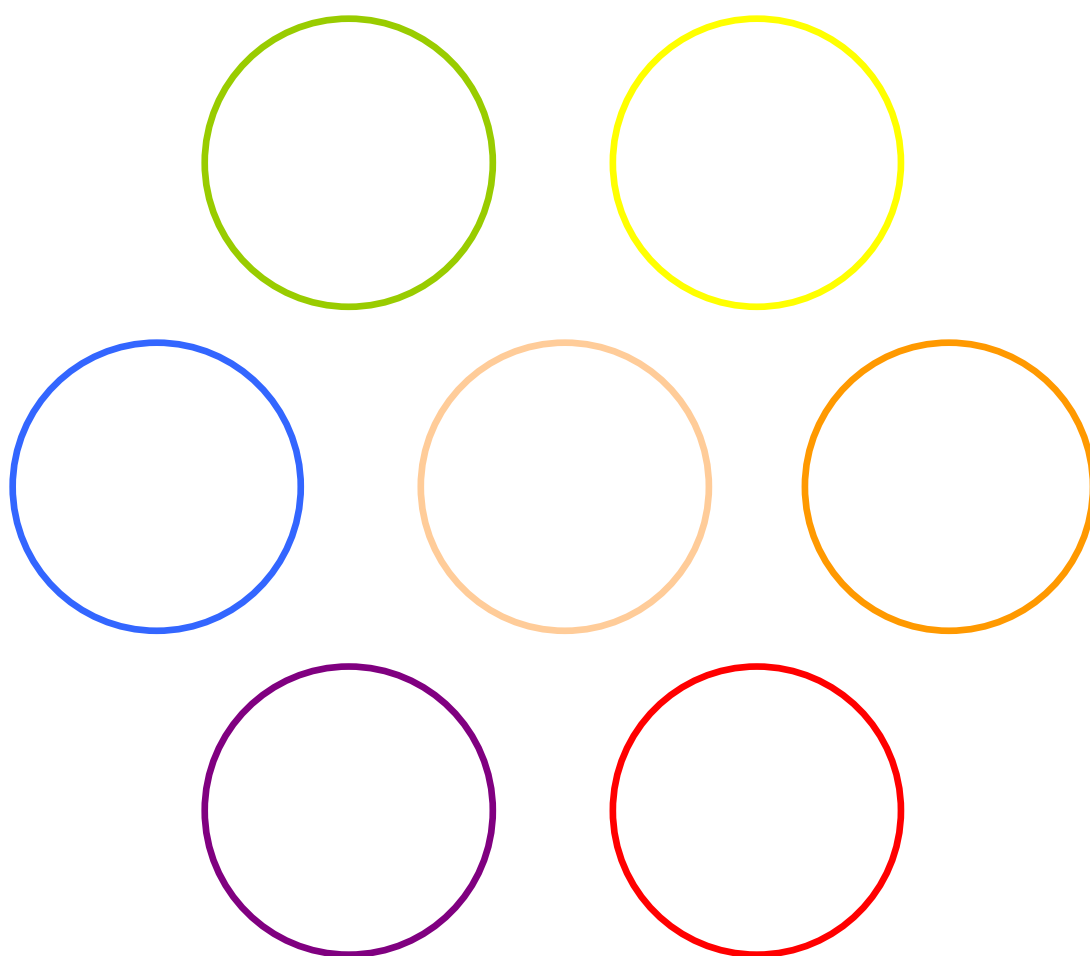
Kaj še nameravate poskusiti?

Dnevi	Dejavnost:	Uspeh
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		
Sobota		
Nedelja		

Oseba, ki bo skrbela za spodbujanje v primeru, da mi poidejo moči in bi mi zmanjkalo volje: _____

Najbolj bi bila pomembna pohvala s strani: _____

Namen dejavnosti _____ je izboljšanje počutja, izvajam jo zase in za svoje zdravje. Ta dejavnost je zame koristna.



Tehnika reševanja problemov

1. Kakšen je vaš problem?

2. Naštejte vse možne rešitve problema?

Napišite vse možne rešitve, tudi tiste, ki vam niso všeč ali pa se vam zdijo smešne oziroma nerealne.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

3. Osredotočite se na najboljšo možno rešitev. Izberite dve ali tri rešitve in za vsako napišite prednosti in slabosti.

Rešitev	Prednosti	Slabosti
1.		
2		
3.		

4. Izberite najboljšo rešitev.

Situacija, ki mi sproža tesnobo	Možnost, da se izognem in varovalno vedenje	Katero tehniko lahko uporabim
Panični napad sem imel v službi, služba je nevarna, zdravnik je predaleč, ...	Sem na bolniški, a ta ne bo večna, ne bom se mogel vedno izogibati, ... tudi do zdravnika si ne upam sam, kaj šele v službo...	Toliko paničnih napadov sem že imel, pa se še nikoli ni zgodilo, da bi umrl. Res je kar pravi moj zdravnik. Gre le za strah pred smrtjo. Sedaj paničnih napadov ni le zato, ker samo čepim doma. A to ni rešitev. To ni nobeno življenje.

V P R A Š A L N I K
o zadovoljstvu s programom izobraževanja

SPOŠTOVANI!

Prosimo, odgovorite na spodnja vprašanja in navedite kako ste doživeli izobraževanje. Zanima nas vaša ocena koristnosti informacij in kako je izobraževanje vplivalo na vaše počutje, stališča in mnenje. Podatki so anonimni in nam bodo koristili za oceno našega programa in morebitna izboljšanja, prilagoditve in pri razvoju novih programov.

Obkrožite ustrezen odgovor:

1. Moje počutje se je v obiskovanja delavnic:

zelo izboljšalo	malo izboljšalo	se ni spremenilo
poslabšalo	zelo poslabšalo	

2. Moje zaupanje v zdravila za zdravljenje depresije se je v štirih tednih obiskovanja delavnic:

zelo izboljšalo	malo izboljšalo	spremenilo
poslabšalo	zelo poslabšalo	

3. Moje vsakodnevno delovanje se je v štirih tednih obiskovanja delavnic:

zelo izboljšalo	malo izboljšalo	se ni spremenilo
poslabšalo	zelo poslabšalo	

4. Moje dejavnosti za povečanje zdravja so se v štirih tednih obiskovanja delavnic:

zelo izboljšale	malo izboljšale	niso spremenile
poslabšale	zelo poslabšale	

5. Ocenite koristnost delavnic:

zelo koristne	malo koristne	neodločen
nekoristne	zelo nekoristne	

6. Ocenite, koliko novega ste izvedeli:

zelo veliko	veliko	nekaj srednjega
malo	zelo malo	

7. Ali bi delavnice priporočili drugim, ki imajo težave z depresijo:

da	ne	ne vem
----	----	--------

Vaše pripombe:

Hvala za vaše odgovore.

Slovar pojmov, povezanih s problematiko anksioznih motenj

Adrenalin - je hormon in živčni prenašalec, ki ga izloča nadledvična žleza, zlasti takrat, ko smo izpostavljeni naporom in stresom.

Agorafobija - v neposrednem prevodu pomeni strah pred trgi – v smislu odprtega prostora. Danes smo pojem razširili in pomeni strah pred prostori ali situacijami, iz katerih se ne bi mogli rešiti ali pobegniti v primeru, da bi imeli napad panike.

Anksiozne motnje - so vrsta duševnih motenj, kjer gre za bolezensko povečano tesnoba, ki ovira posameznika v vsakodnevem življenju.

Anksioznost - je fiziološki odgovor na nek grozeč, nevaren dogodek. Telo se z njo ubrani pred nevarnostjo.

Anticipatorna tesnoba - pričakovana tesnoba; tesnoba, ki nastopi že pred vstopom v situacijo.

Antidepresivi - zdravila za zdravljenje depresije, ki delujejo večinoma preko povečevanja delovanje serotoninkega, noradrenalinkega, lahko pa tudi dopaminskega neurotransmiterskega sistema v možganih. Ne povzročajo odvisnosti in delujejo tako, da se delovanje možganov ponovno vrne na normalno raven.

Antipsihotiki - zdravila, ki se prvenstveno uporabljajo za zdravljenje psihoz (motenj kjer oseba zaradi najrazličnejših razlogov začasno izgubi stik z resničnostjo), se pa uporabljajo tudi za zmanjšanje vznemirjenosti in napetosti ter za uravnavanje razpoloženje (zlasti novejša zdravila).

Asertivnost - pomeni, da se oseba postavi za sebe, pove svoje mnenje in občutke in si zagotovi, da so njene temeljne pravice upoštevane.

Avtomatska misel - je prizavestni miselni tok, v obliki posameznih besed ali slik, s katerim si skladno z izkušnjami in znanjem pojasnimo dogajanje v sebi in svetu. Na primer ob bolečini je avtomatska misel »Nevarno!«, ob rojstnem dnevu in prejetju darila »Kako lepo!« in ob nevtralnih dražljajih kot je jutro »Nov dan.«
Prizavestni miselni tok tudi vodi naše vedenje, ko izvajamo naučene dejavnosti (npr. ni nam treba misliti, ko gremo po znani poti domov in se pri tem lahko mirno pogovarjamo po mobilnem telefonu).

Benzodiazepini - skupina zdravil, ki se uporabljajo za zmanjšanje tesnobe in napetosti ter kot uspavala. Problematičnost teh zdravil je, da povzročajo zasvojenost, kadar se jemljejo dlje časa. Velja pravilo, naj jih posameznik ne bi jemal več kot 4 tedne in le na začetku zdravljenja depresije ali tesnobe, ko antidepresiv še ne začne delovati. Žal so to zelo popularna zdravila in jih ljudje z depresijo in tesnobo mnogokrat dobijo pri svojih prijateljih in sorodnikih. Začetne tegobe sicer začasno zmanjšajo, ne popravijo pa sprememb v možganih, ki so povezane z depresijo.

Depersonalizacija - je motnja zaznavanja pri kateri ima bolnik občutek, da ni samo ena oseba, da lastna dejanja ne dela sam, da ni vseskozi ena in ista oseba. Napačni občutki se lahko pojavijo hkrati ali posamično.

Derealizacija - je podobna depersonalizaciji, le da gre za spremenjeno zaznavanje okolice. Ljudje doživljajo spremenjeno okolje, drugi ljudje se jim zdijo spremenjeni. Navadno te zaznave ljudi precej prestrašijo. Najpogostejša razloga za doživljanje depersonalizacije sta zloraba ilegalnih drog in povišana stopnja tesnobe.

Depresija - motnja razpoloženja, ki nastane zaradi začasno slabšega delovanja serotoninškega, včasih pa tudi noradrenalinškega in dopaminskega nevrotransmiterskega sistema v možganih. Kaše se s simptomi kot so bolezenska žalost, potrnost, nezmožnost, da se oseba razveseli, kot obupavanje, negativne misli o sebi, svetu, preteklosti, sedanjosti in prihodnosti. Prisotna je nespečnost, utrujenost, nemoč, jokavost, ... ti simptomi trajajo najmanj 14 dni.

Depresivno – anksiozno stanje - je ena od diagnoz in pomeni stanje, kjer so izraženi anksiozni in depresivni simptomi v enaki meri in enako obremenjujejo posameznika.

Distres - je negativni stres.

Dopamin – je eden od nevrotransmitorjev (glej nevotransmitter). Ima številne naloge – ena od njih je fino avtomatično gibanje . Pomemben je pri višjih živčnih dejavnostih kot je načrtovanje, reševanje nalog, sklepanje. Motnje v dopaminskem sistemu najdemo pri depresiji, bipolarni motnji, shizofreniji.

Endorfini - pojem zajema večjo skupino možganskih snovi, ki delujejo kot droge oziroma naraven opoj. Endorfini lahko blažijo bolečine ter sprožajo dobro počutje ter vesela in evforična občutja. Če se raven endorfinov povečuje, nam to zagotavlja uravnoteženo počutje. Serotonin aktivira endorfine, noradrenalin pa preprečuje njihovo predčasno razgradnjo. Nevropeptidi povzročajo poživljajoče učinke, med drugim uravnavajo tudi naša čustva ter vedenje v spolnosti in pri jedi.

Epizoda – kadar so simptomi izraženi do te mere, da motijo vsakodnevno delovanje osebe in njeno kakovost življenja, trajajo pa določen čas (npr. pri depresiji 14 dni), govorimo o epizodi motnje. Kadar je neka motnja nagnjena k številnim ponovitvam, vmes pa je obdobje popolnega okrevanja, navadno govorimo o epizodah te motnje.

Eustres - pozitivni oz. »dobri stres«, saj ima človek takrat več motivacije, poveča se zbranost, učinkovitost. Ko ocenimo, da situacijo lahko obvladamo, se sproščajo hormoni ugodja. Zato lahko pozitivni odmerki stresa pripomorejo k dobremu počutju. Je nasprotje od distresa, ki je negativni stres.

Fobične motnje - so izogibajoče in tesnobne reakcije na določene razmere, npr.: odprte, zaprte prostore, živali ...

Generalizirana anksiozna motnja - Za GAM je značilna stalna prosto lebdeča tesnoba in zaskrbljenost za stvari, ki so za posameznika pomembne in mu predstavljajo

vrednoto: npr. lastno zdravje ali zdravje pomembne osebe, denar, šolski uspeh, partnerska zveza....

Impulz - živčne celice imajo telo in rep – akson, ki deluje kot električni kabel. Po njem potuje informacija podobno kot po električnem kablu električni impulz, le da je mnogo manjši in mnogo hitrejši. Med celicami se informacija prenese s pomočjo nevrotransmiterja.

Klavstrofobija - strah pred zaprtimi prostori.

Kompulzije - so dejanja, ki jih oseba vedno znova ponavlja, običajno v skladu z nekimi "pravili". Osebe, ki se bojijo okužbe z bacili, si lahko tolikokrat umijejo roke, da povzročijo vnetje kože.

Nevropeptidi - snovi, ki jih izločajo možgani in uravnavajo (stimulirajo ali umirjajo) celične funkcije in zmanjšujejo zaznavo bolečine.

Nevrotransmitter - možganske celice se med seboj sporazumevajo s pomočjo kemičnih snovi. Te snovi imenujemo nevrotransmiterje ali prenašalce informacij med živčnimi celicami. Poznamo jih več vrst in glede na to, kateri nevrotransmitter posamezna skupina celic uporablja, ločimo več vrst nevrotransmiterskih sistemov.

Noradrenalin - je eden od nevrotransmiterjev, ki je povezan z doživljanjem tesnobe.

Obsesije - so misli, podobe ali impulzi, ki se ponavljajo znova in znova. Osebi se zdi, da jih ne more kontrolirati.

Obsesivno kompulzivna motnja (OKM) - je duševna motnja pri kateri pride do obsesivnih misli, kompulzivnih dejanj in anksioznosti. Obsesivne misli so vsiljive, vztrajne, nesmiselne in ponavljajoče se misli, ki jih bolnik zaznava kot lastne. Primer obsesivnih misli je, da bolnik nenehno misli, da je umazan in da se mora umiti. Ker so misli tako vztrajne in vsiljive, se bolnik mislim ne more upreti in se nenehno umiva (kompulzivna dejanja). Zaradi teh dejanj (ki so lahko škodljiva) in ponavljajočih se, nesmiselnih misli, se razvije anksioznost (tesnoba).

Panična motnja - o panični motnji govorimo, ko oseba doživi vsaj dva nepričakovana panična napada, ki jima sledi vsaj en mesec skrbi pred novim napadom, izgubo nadzora ali pred izgubo zdravega razuma.

Pomirjevalo (anksiolitik)- skupina zdravil, večinoma benzodiazepinov, ki se uporabljajo za zmanjšanje tesnobe in kot uspavala.

Posttravmatska stresna motnja (PTSM) - je motnja, kinastane kot zakasnel ali podaljšan odziv na izjemno hude stresne dogodke.

Psihoterapija - je zdravljenje s psihološkimi metodami. Je proces, v katerem psihoterapevt pomaga razumeti in tudi premagati težave klienta, ki so obravnavane kot problem.

Psihosomatske bolezni - so tiste telesne bolezni, pri nastanku katerih imajo pomembno vlogo psihološki ali vedenjski vplivi, npr. migrena, dermatitis ...

Serotonin – je eden od nevrottransmitterjev, ki je povezan s številnimi duševnimi motnjami. V okviru depresije ga povezujemo z okvarjenim doživljanjem sreče in veselja.

Simptomi - vsako motnjo in bolezen prepoznamo po skupku simptomov in znakov. Simptom je tisto, kar človek čuti in ve, da ni v skladu z njegovim normalnim stanjem, znak pa tisto, kar lahko vidimo in izmerimo. Najpogostejši simptom je bolečina, naj prepoznavnejši znak pa kašelj.

Sindrom - znaki, ki se skupaj pojavljajo pri kaki bolezni

Socialna fobija oz. socialna anksioznost - je huda oblika sramežljivosti, ki povzroča ljudem težave v njihovem vsakdanjem življenju.

Stres - je vsaka sprememba v okolju ali v organizmu živega bitja, ki vsaj malo poruši njegovo ravnotežje.

Uspavala - zdravila, ki jih uporabljamo pri nespečnosti.

Uporabljena literatura:

- Admčič Pavlović D. Globina samodotika. Ljubljana, samozaložba, 2008
- Andrews G. et al. The Treatment Of Anxiety Disorders - Clinician Guides And Patient Manuals. Cambridge, University Press, 1998
- Bensa M., Vouk L. Sproščanje. Interno gradivo. Ljubljana, 2009/2010
- Bourne E. Priručnik za prevazilaženje anksioznosti i fobija. Novi Sad, Magona, 2008
- Brown Nina W. Psychoeducational groups: process and practice. New York, Brunner – Routledge, 2004
- Burns D. "The Feeling Good Handbook. New York, Plume Book, 1989
- Dernovšek M. Z. Izobraževanje bolnikov z anksioznostjo in njihovih svojcev. Ljubljana, Psihiatrična klinika Ljubljana, 2008
- Dernovšek M. Z, Gorenc M., Jeriček H. Ko te strese stres. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije,
http://www.ivz.si/Mp.aspx?_7_PageIndex=0&_7_action=ShowNewsFull&_7_groupId=228&_7_id=1490&_7_newsCategory=&ni=0&pi=7&pl=0-7.0.
- Forsyth J. P., Eifert G. H. The mindfulness and acceptance workbook for anxiety. Oakland, New Harbinger Publications, 2008
- Elliott C. H, Smith L. L. Premagovanje anksioznosti za telebane. Ljubljana, Pasadena, 2010
- Kores Plesničar B. Osnove psihofarmakologije. Maribor, Medicinska fakulteta Maribor, 2008
- McMahon, G. Adijo tesnoba! Priročnik za premagovanje tesnobe. Radovljica, Didakta, 2010
- Nejad L. Volny K. Treating stress and anxiety. A practioner's guide to evidence-based approaches. Wales, Crown House Publishing, 2008
- Nutt D., Ballenger J. Anxiety disorders. Panic disorder and Social anxiety disorder. Oxford, Blackwell, 2007
- Nutt D., Ballenger J. Anxiety disorders. Generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder and post-traumatic stress disorder. Oxford, Blackwell, 2007
- Peurifoy, R.Z. Anxiety, phobias and panic. A step-by-step programme for regaining control of your life. London, Piatkus, 2010
- Pustinek M. Kognitivni model razumevanja in tretmana generalizirane anksioznosti. V: Prispevki iz vedenjsko kognitivne terapije, ur. Anić N., Ljubljana, Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo, 2004
- Smits, J. A., Otto M. W. Exercise for mood and anxiety disorders. Therapist guide. New York, Oxford, 2009
- Walsh J. Psychoeducation in mental health. Chicago, Lyceum books, 2010

White J. Treating anxiety and stress. A group psycho-educational approach using brief CBT. New York, Wiley, 2000

Viri za nadaljnje raziskovanje za vodje delavnic

Adamčič Pavlovič D. Globina samodotika. Priročnik za učenje sproščanja z zgoščenko. Ljubljana, samozaložba, 2008; doris.adamcic@gmail.com

Branch R., Willson R. Kognitivno-vedenjska terapija za telebane. Ljubljana, Pasadena, 2011

Branch R., Willson R. Kognitivno-vedenjska terapija: delovni zvezek za telebane. Ljubljana, Pasadena, 2011 (v tisku)

Dernovšek M.Z, Gorenc M., Jeriček H. Ko te strese stres. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije,
http://www.ivz.si/Mp.aspx?_7_PageIndex=0&_7_action=ShowNewsFull&_7_groupId=228&_7_id=1490&_7_newsCategory=&ni=0&pi=7&pl=0-7.0.

Elliott C.H, Smith L.L. Premagovanje anksioznosti za telebane. Ljubljana, Pasadena, 2010

Fennell M, Butler G. Obvladovati tesnobo. Ljubljana, Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo, 2006, http://www.drustvo-vkt.org/strokovna_literatura/obvladovati_tesnobo/

Izbrane teme iz vedenjsko-kognitivne terapije. Ured. Nada Anič in Peter Janjušević. Ljubljana, Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo, 2007

Prispevki iz vedenjsko kognitivne terapije. Ured. Nada Anič; sourednika Nada Hribar, Peter Janjušević. Ljubljana, Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo, 2004

Rebolj K. Tris – panična motnja. Medvode, Ravnovesje, 2008,
http://nebojse.capræ.net/portal/index.php?id=458&option=com_content&task=view

Viri za nadaljnje branje za udeležence delavnic

Adamčič Pavlovič D. Globina samodotika. Priročnik za učenje sproščanja z zgoščenko. Ljubljana, samozaložba, 2008; doris.adamcic@gmail.com

Burns D. Kako smo lahko srečni in zadovoljni. Ljubljana, Mladinska knjiga, 2002

Dernovšek M.Z, Gorenc M., Jeriček H. Ko te strese stres. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije,
http://www.ivz.si/Mp.aspx?_7_PageIndex=0&_7_action=ShowNewsFull&_7_groupId=228&_7_id=1490&_7_newsCategory=&ni=0&pi=7&pl=0-7.0.

Elliott C.H, Smith L.L. Premagovanje anksioznosti za telebane. Ljubljana, Pasadena, 2010

Fennell M, Butler G. Obvladovati tesnobo. Ljubljana, Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo, 2006, http://www.drustvo-vkt.org/strokovna_literatura/obvladovati_tesnobo/

Gartner K. Na koncu predora je luč. Zdravila za dušo - poti iz življenjskega strahu. Ljubljana, Mohorjeva založba, 1998

McMahon, G. Adijo tesnoba! Priročnik za premagovanje tesnobe. Radovljica, Didakta, 2010

Rakovec – Felser Z. Človek v stiski, stres in tesnoba - povod in posledica bolezni. Maribor, Obzorja, 1991

Rebolj K. Tris – panična motnja. Medvode, Ravnoesje, 2008, http://nebojse.caprae.net/portal/index.php?id=458&option=com_content&task=view

Spielberg C. Stres in tesnoba. Murska Sobota, Pomurska založba, 1985

Tolle E. Zdaj! Resnično tvoj je samo ta trenutek. Kranj, Ganeš, 2010

Weekes C. Kako ohranimo zdrave živce. Ljubljana, Ganeš, 1991

www.nebojse.si: **SPLETNA ORODJA ZA SAMOPOMOČ PRI DEPRESIJI IN ANKSIOZNIH MOTNJA**H

Zalokar J. O tesnobi našega časa - anksioznost in anksiozna stanja. Celje, Mohorjeva družba, 1983

Če potrebujete nujno pomoč:

Naslovi služb za duševno zdravje in drugi koristni naslovi:

Dernovšek M. Z., Oreški S., Tavčar R. Kam in kako po pomoč v duševni stiski. IRI Ljubljana, 2010.

Knjižica vsebuje naslove psihiatričnih bolnišnic in specialistov psihiatrov, ki delajo v ambulantni.

Psihiatrična klinika Ljubljana, Klinični oddelek za mentalno zdravje (KOMZ), Zaloška cesta 29, Ljubljana, tel. 01 587 49 00

Dežurna psihiatrična služba zagotavlja 24-urno pomoč.

Izven Ljubljane se obrnite na najbližjo Psihiatrično bolnišnico.

KLIC V DUŠEVNI STISKI OD 19. DO 7. URE (01) 520 99 00 - svetovalci so izobraženi za delo z ljudmi in še posebej usposobljeni za pogovor z ljudmi, ki razmišljajo o samomoru. Na pomoč lahko pokličete ne glede na vzrok vaše stiske. Z razumevanjem bodo poslušali vašo pripoved, morda vam bo že to v olajšanje. Skupaj bodo poskusili poiskati poti iz vaših težav. Če boste potrebovali dodatno strokovno pomoč, vam jo bodo poiskali. Pogovor bo povsem zaupen, lahko boste ostali anonimni.

V stiski se je dobro z nekom pogovoriti; z nekom, ki vas posluša in razume. Takrat se lahko obrnete na svetovalce po telefonu.

080 11 13

SAMARIJAN <http://www.telefon-samarijan.si/>

24 UR NA DAN, VSE DNI V LETU

080 22 23

SOPOTNIK

24 UR NA DAN, VSE DNI V LETU

Več na spletni strani Društva DAM: www.nebojse.si