

Panično iskustvo iz Geštalt perspektive

Teorijski diplomski rad

Dragana D. Jovanović

Program: Diploma iz Geštalt
psihoterapije

Modul: Završni ispit

Mentor: Marija Stefanović, D.
Psych. (Gest.)

Oktober, 2024



Geštalt EAPTI-SEB
Evropski akreditovan obrazovni
institut za psihoterapiju
Studio za edukaciju Beograd

Geštalt psihoterapija
Studio za edukaciju Beograd

Poreklo pojma panika



Vezuje se za grčku mitologiju i ime grčkog boga Pana, polu čoveka – polu jarca

Termin se pojavljuje prvi put u spisima iz 16.veka i od tada se razvija u evropskom kontekstu

Klinička upotreba termina relativno nova, a ranije korišćeni izraz za stanje panike „akutna anksiozna kriza“



Anksioznost – pojmovno određenje

Anksioznost se definiše kao stanje straha ili nelagode koje nastaje zbog predosećaja stvarne ili zamišljene opasnosti, događaja ili situacije. To je univerzalno iskustvo, pa su anksioznost i anksiozni poremećaji među najčešćim psihološkim i zdravstvenim problemima sa prevalencijom od čak 20 do 30%.

Panični napad – terminološko određenje

- ⇒ Nagli i intenzivni osećaj straha ili ekstremne nelagode, koji prati uverenje da će se desiti nešto katastrofalno. Osobe koje dožive napad često imaju osećaj da će umreti, izgubiti kontrolu nad sobom, onesvestiti se ili "poludeti".
- ⇒ Retko traju duže od 30 minuta, njihov intenzitet brzo dostiže vrhunac u roku od nekoliko minuta. Međutim, subjektivni osećaj osobe može biti da napad traje mnogo duže nego što stvarno traje, što dodatno pojačava osećaj straha.
- ⇒ Ova iskustva su često toliko preplavljujuća da osobe koje prolaze kroz napad panike ponekad veruju da su na ivici smrti zbog fizičke i emocionalne iscrpljenosti (Starčević, 2001).
- ⇒ Strah od samog straha (Barry, 2008).
- ⇒ Poseban odnos koji se razvija prema telesnim senzacijama („to je izuzetno užasan osećaj, koji ja ne mogu da podnesem“)



Razlika između paničnog napada i anksioznosti iz ugla tradicionalne psihijatrije



Panični napadi

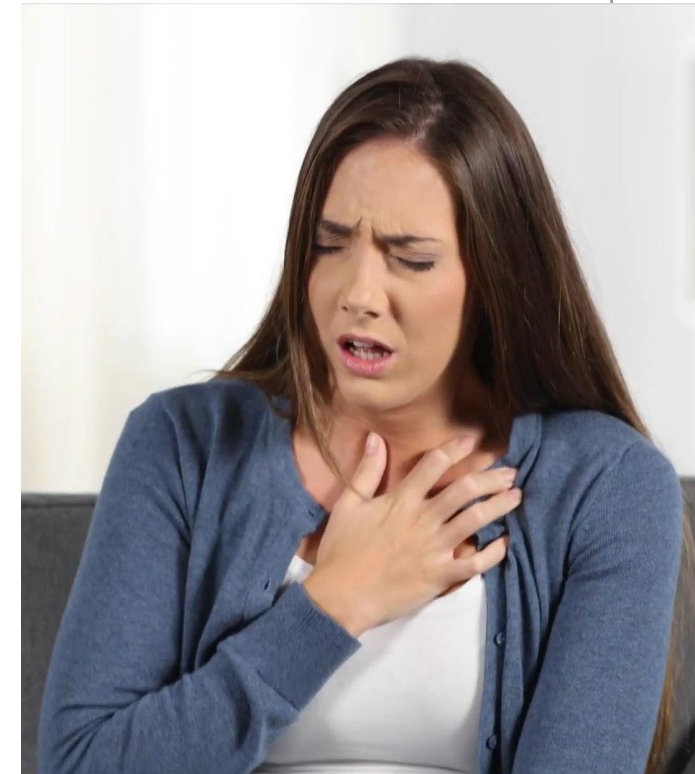
- Javlja se iznenada, sa intenzivnim osećajem straha ili nelagodnosti, često bez vidljivog uzroka
- **Traju kratko**, obično **nekoliko minuta**, i u retkim slučajevima mogu se ponavljati **u talasima u toku dva sata**

Anksioznost

- Razvija se postepeno
- **Stalno prisutan lebdeći osećaj straha/strepnje** koji prati osobu kroz sve aktivnosti
- Subjektivni osećaj napetosti, zabrinutosti i strepnje, često uz **negativne misli o budućim događajima ili trenutnim situacijama**

Klinička konceptualizacija paničnih napada

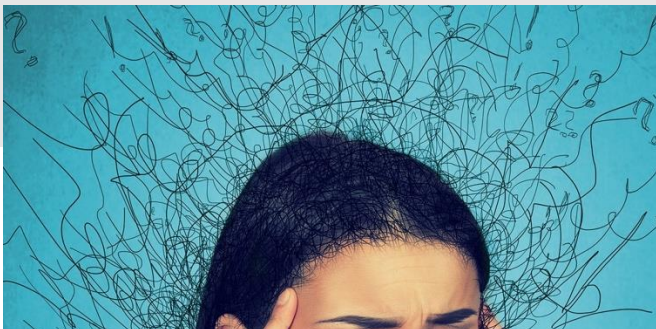
- ⇒ Sam panični napad **nije psihički poremećaj** i ne može se šifrirati prema DSM V klasifikaciji mentalnih poremećaja
- ⇒ Mogu se pojavljivati u sklopu bilo kojeg **anksioznog poremećaja** (npr. panični poremećaj, socijalna fobija, specifične fobije...) , kao i **drugih psihičkih poremećaja** (npr. depresivni poremećaj, bipolarni poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj, akutni stresni poremećaj, poremećaj uzimanja psihoaktivnih supstanci, poremećaji ishrane, poremećaji ličnosti, psihotični poremećaji...) i nekih **zdravstvenih stanja** (npr. respiratornih, vestibularnih, kardijalnih...)
- ⇒ Ne postoji tipičan oblik paničnog napada, jer se njegovi simptomi razlikuju ne samo od osobe do osobe, već i kod iste osobe mogu varirati prilikom različitih napada



Klinička konceptualizacija paničnih napada

Prema DSM-5 klasifikaciji potrebno je da bude najmanje 4 ili više telesnih ili kognitivnih simptoma od 13 navedenih:

1. gubljenje daha ili senzacije gušenja;
2. vrtoglavica, osećaj nesigurnosti ili nesvestice;
3. Podrhtavanje ili drhtavica;
4. palpitacije ili ubrzani rad srca (tahikardija), pritisak u predelu srca;
5. preznojavanje;
6. gušenje;



7. mučnina ili abdominalne tegobe;
8. depersonalizacija ili derealizacija;
9. utrućće ili žmarci (parestezije);
10. talasi (vreli) ili jeza;
11. bol u grudima ili tegobe;
12. strah od smrti;
13. strah da će poludeti ili uraditi nešto izvan kontrole;

Panični poremećaj

Dijagnoza **paničnog poremećaja** prema DSM-5 klasifikaciji (APA, 2022) postavlja se na osnovu sledećih kriterijuma:

- ➡ **Ponavljajući panični napadi:** Osoba mora doživeti najmanje jedan neočekivani panični napad, koji se karakteriše iznenadnim osećajem intenzivnog straha ili nelagode, uz fizičke simptome poput srčanih palpitacija, znojenja, drhtanja i osećaja gubitka kontrole....
- ➡ **Briga o ponovnim napadima:** Nakon doživljenog napada, osoba često ima stalnu brigu o mogućim budućim napadima ili o posledicama napada, što može izazvati značajnu anksioznost
- ➡ **Izbegavanje situacija:** Kao rezultat straha od ponovnih napada, osoba može početi da izbegava određene situacije ili mesta, što može ometati svakodnevno funkcionisanje.
- ➡ **Trajanje simptoma:** Simptomi moraju biti prisutni najmanje mesec dana ili duže, a moraju značajno uticati na kvalitet života.
- ➡ **Isključivanje drugih poremećaja:** Takođe je važno isključiti druge medicinske ili psihičke poremećaje koji mogu izazvati slične simptome



Geštalt konceptualizacija paničnog iskustva

☞ Panika se smatra zdravim i normalnim kreativnim prilagođavanjem organizma na specifične uslove u određenom trenutku. Panika je, kao i svako iskustvo, fenomen polja, izraz određene manifestacije odnosa organizam-sredina u određenom momentu. (Pearls, Heferline & Goodman, 1951)

Autori navode dve vrste situacija koje mogu izazvati paniku:

☞ **Opasne situacije:** Kada granica između organizma i sredine postane preopterećena spoljnim silama, koje zahtevaju vanredno selektivno ponašanje i izbegavanje.

☞ **Frustracija, izgladnjivanje, bolest:** Kada je granica napeta zbog unutrašnjih zahteva koje sredina ne može da zadovolji.

☞ Panika je privremena funkcija koja služi zaštiti organizma, desenzitizujući granicu ili privremeno parališući motorne funkcije. Ovakve reakcije možemo videti i u životinjskom svetu, gde su deo mehanizama preživljavanja



Kolaps figure/pozadine

⇒ Francesetti (2013) kao glavne razlike između **paničnih napada** i **anksioznog iskustva** navodi **intenzitet** paničnog napada u odnosu na anksioznost, **iznenadnost** u prekidu kontinuiteta psihofizičkog iskustva, kao i **dinamiku između figure i pozadine** u kojoj pozadina postaje “**visoko problematična i nepouzdana, na ivici sloma i raspada.**” Intencionalni, stečeni i podrazumevani kontakt bivaju ometeni.

⇒ Figura se dekompenzuje, a pozadina postaje figura i organizam počinje da dovodi u pitanje sve ono što je do tad doživljavao kao datost ili podrazumevano. To je trenutak **najočajnije usamljenosti, straha da je smrt i/ili ludilo neminovno** (Pecotić, 2020).



Kolaps pozadine vs. psihotično iskustvo

Problemi sa pozadinom **podsećaju na psihotično iskustvo**, ali se razlikuju na nekoliko načina:

- ☞ Gubitak kontinuiteta i sumnja u pozadinu **su tranzitorni fenomeni**. Fragmentacija počinje i završava u određenom vremenu.
- ☞ Osobe koje pate od paničnih napada procenjuju svoje stanje kao nenormalno, ali **ego funkcija ostaje intaktna**.
- ☞ Kontratransferne reakcije **omogućavaju deljenje iskustva paničnog napada s klijentom**. U poređenju sa psihotičnim iskustvima, deljenje paničnih napada je mnogo jednostavnije.
- ☞ Postoji **kontinuitet između iskustva tokom paničnog napada i normalnog iskustva**, jer smo momentalno abstrahovani iz pozadine koju ne proveravamo (Pecotić, 2008).



Napadi panike i modifikacije kontakta

„Panični napadi se pojavljuju jedino tada kada uobičajeni načini modifikovanja - regulisanja kontakta postaju onemogućeni, u polju u kome nema dovoljno podrške.

U stvari, uobičajeni načini modifikovanja kontakta sastavni su deo pozadine i doprinose načinima i formiranju figure.

Ukoliko takav način regulisanja kontakta izostane (on automatski strukturira iskustvo, akciju i percepciju) fundamentalni deo pozadine koji vrši i stereotipno strukturiranje iskustva, nedostaje“ (Pecotić, 2020).

Pr. retrofleksija

Doživljaj „Veliki organizam u maloj sredini“ obrće se u suprotnost pred izmenjenom percepcijom polja/sredine - „Mali organizam u velikoj sredini“.

Ovo iskustvo je često traumatsko zato što vodi osobu nazad u raniju primarnu anksioznost, do onog aspekta njene lične istorije koji je obično izbegavan retrofleksijom.

Terapijski zadatak je traganje za novom kreativnom adaptacijom koja omogućava kontaktiranje drugoga. Klijent, u suštini, ne želi da ponovi poziciju "malog u velikoj traumi" i neće se osloniti na terapeuta dok ne bude siguran da je stvoren siguran terapijski savez.

Panični napadi i životni ciklusi

Sa epidemiološkog stanovišta, najverovatniji period u kome se pojavljuju panični napadi je između kasne adolescencije i 35 godina (APA, 2023).

Ovaj period je najčešće obeležen odvajanjem od porodica i sticanjem nezavisnosti. U ovom životnoj fazi se razvija nova mreža pripadanja dok se stari sistemi podrške zamenjuju i nestaju. Ovo zamenjivanje nije samo posledica individualnog razvoja već i globalnih promena koje spolja onesposobljavaju stare sisteme podrške te je organizam, sada nezavisno od svoje volje, odgovornosti, a naročito zrelosti, primoran da se kreativno prilagođava i stvara nove sisteme podrške.

„Pripadanje je značajan element u pozadini, u koji osoba spušta svoje korenje, koji obezbeđuje podršku na najbazičnijem fundamentalnom nivou” (Pearls, Hefferline & Goodman, 1951).

Panični napadi često nastaju usled drastičnih promena u mreži pripadanja. Ove promene mogu biti izazvane iz dva glavna razloga, ili njihovom kombinacijom:

- **posledica dramatičnih okolnosti**, kao što su preseljenje u novi grad, gubitak značajne emocionalne veze (npr. smrt roditelja ili rođaka), ili suočavanje s dubokim osećajem samoće.
- **osoba prerasta postojeću mrežu pripadanja što vodi brzom ili prebrzom razvoju**

Kliničkim jezikom, kada govorimo o klijentima koji pate od paničnih napada u našem savremenom kontekstu, važno je da konstruišemo i dekonstruišemo mrežu pripadanja pre nego da požurujemo klijentovu autonomiju.

Terapijski pristup – konstrukcija podloge/pozadine

U geštalt terapiji, svaka intervencija je zasnovana na ciklusu kontakta i njegovim modifikacijama. Cilj je obnavljanje svesnosti i podržavanje intencionalnosti kontakta ka novoj kreativnoj adaptaciji (Pearls, Hefferline & Goodman, 1951).

Zajedničko za različite tretmane paničnih napada:

1. **Pažnja se obraća na kako, ne zašto.** Mi raspravljamo o istoriji klijenta, ali ne da bismo pronašli razloge već da bismo oplemenili pozadinu.
2. **Proaktivan pristup** znači da terapeut gleda u budućnost, ali ne u smislu budućnosti bez simptoma, već one u kojoj će klijent imati dovoljno podrške da uspostavi svoju intencionalnost te generalno bolji kontakt.
3. **Aktivne forme intervencije** se odnose na one otkrivene u terapijskom odnosu, a ne na skup unapred određenih intervencija



Načini na koje se pozadina može konstruisati u terapiji

☞ **Reči** kojima se oblikuje kaos i omogućava da klijent doživi da se rečima obuhvati njegovo iskustvo tj. da postane izgovorljivo značajan su element podrške. Terapeut podržava klijenta u oblikovanju iskustva. Jednostavna objašnjenja o tome šta se događa vrlo su korisna. Reči takođe moraju da se daju i iskustvu koje je zajedničko za klijenta i terapeuta koji pripadaju sličnim iskustvima.

☞ **Istorija je pozadina iskustva** i omogućava da se obezbedi kontinuum iskustva. Svaki napad ima pre i posle kojih se klijenti ne sećaju jer su uzbuđeni i u tome sve ostalo otkazuju.. Panika je nerazumljiv događaj koji nema pozadinu. Kada terapeut razume klijentovu istoriju ona vraća kontekst i snagu klijentu (Francesetti, 2007).



Terapeutova pozadina

- ⇒ U seansi se može dogoditi da klijent doživi intenzivnu anksioznost ili panični napad.
- ⇒ Terapeutova uloga je da pruži podršku, koristi sopstvene resurse (kao što su disanje i telesna stabilnost) i oslanja se na svoje iskustvo kako bi se nosio sa kontratransferom (na primer, osećaj nemira ili otežanog disanja). Takođe, lična supervizija je izuzetno važna.

Primeri tehnika:

- ⇒ Omogućavanje klijentu da slobodno diše, izlazak iz prostorije ako je potrebno i usmeravanje pažnje na fizičke aspekte tela, poput stopala.
- ⇒ Održavanje kontakta sa klijentom kroz pogled, glas ili fizički dodir.
- ⇒ Podsećanje klijenta da je napad panike prolazno iskustvo koje zajedno mogu prebroditi.
- ⇒ Panični napadi mogu imati različita značenja u različitim fazama terapijskog procesa; u početnim fazama, oni mogu predstavljati simptom, dok kasnije mogu signalizirati separacione dileme (Pecotić, 2020).



Funkcija selfa – ID funkcija i funkcija persone kao pozadina

Funkcija Ida i funkcija Persone podržavaju formiranje figure kontakta. Tokom paničnih napada, ova podrška se delimično gubi. U terapiji je važno obnoviti klijentovu svesnost o ovim funkcijama: telesna svesnost i podrška (id funkcija) i svesnost o ulogama i pripadnosti (funkcija persone) (Francesetti, 2007).

Identifikovanje koja funkcija nedostaje može pomoći klijentu.

☞ **Id funkcija** se vraća kroz pažnju na telesnu percepciju. Posebno je važno obratiti pažnju na disanje, jer prekid disanja odražava prekid spontane komunikacije. Klijentima sa paničnim napadima često nedostaje ritmično i zadovoljavajuće disanje. Pomažući im da postanu svesni prekida disanja, terapeut može olakšati povratak ritma. (Francesetti, 2007). Najčešće je izdisaj poremećen, a ne udisaj.

☞ Kod **funkcije persone**, podrška se ostvaruje kroz asimilaciju iskustva putem narativa, što pomaže klijentu da integriše svoje uloge i identitet (Francesetti, 2007). Na taj način klijentova priča zadobija značenje i kontinuitet. Ovaj narativ zahteva slušanje i odgovor koji u skladu sa razvojem terapeutskog odnosa, daje ime i značenja u uzajamnom, dijaloškom ja-ti odnosu, klijentovom narativu.



Budućnost ili sledeće kao pozadina

☞ U trenucima neizvesnosti, osoba može doživeti panične napade, posebno kada prelazi u nove mreže pripadnosti. Takva iskustva mogu izazvati osećaj dezorijentisanosti i sumnje u pravac u kojem se kreće život. U tom kontekstu, **terapeutska podrška** pomaže osobi da prepozna i stabilizuje svoje planove i pripadnosti, pomažući joj da se osloniti na ono što je već izgradila i usmeri prema budućem cilju. (Francesetti, 2007).



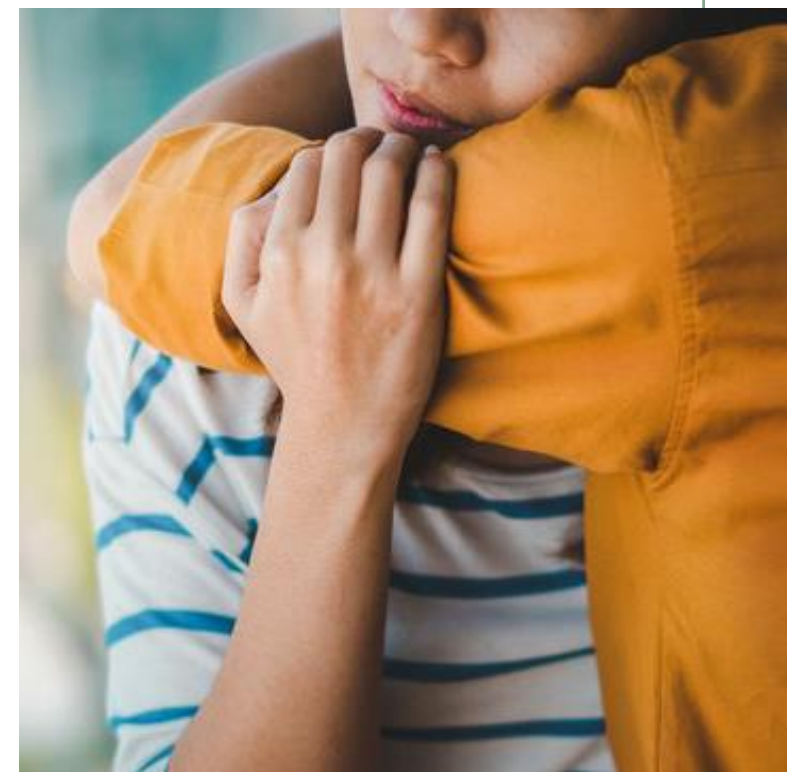
Terapeutski odnos/terapeutsko pripadanje

⇒ Ključno je za klijente s paničnim napadima da uspostave terapijsko pripadanje, jer je njihov poremećaj često povezan s osećajem usamljenosti i nedoslednosti u mrežama pripadanja. Terapijska veza mora biti autentična i emotivna, sa poštovanjem prema granicama klijenta. Važno je ne forsirati ili ubrzavati proces, već podržati klijenta dok prolazi kroz svoje mehanizme odbrane. Ovaj proces omogućava klijentu da se oseća viđeno, voljeno i sigurno, što postepeno smanjuje osećaj panike i jača osećaj pripadanja.

⇒ Klijenti napreduju kada mogu **"nositi" terapeuta sa sobom između seansi**, što zahteva asimilaciju odnosa. Terapijski odnos mora biti oslobođen rizika konfuzije i nedefinisanih granica, izbegavajući zavisnost i retrofleksiju (Francesetti, 2007).

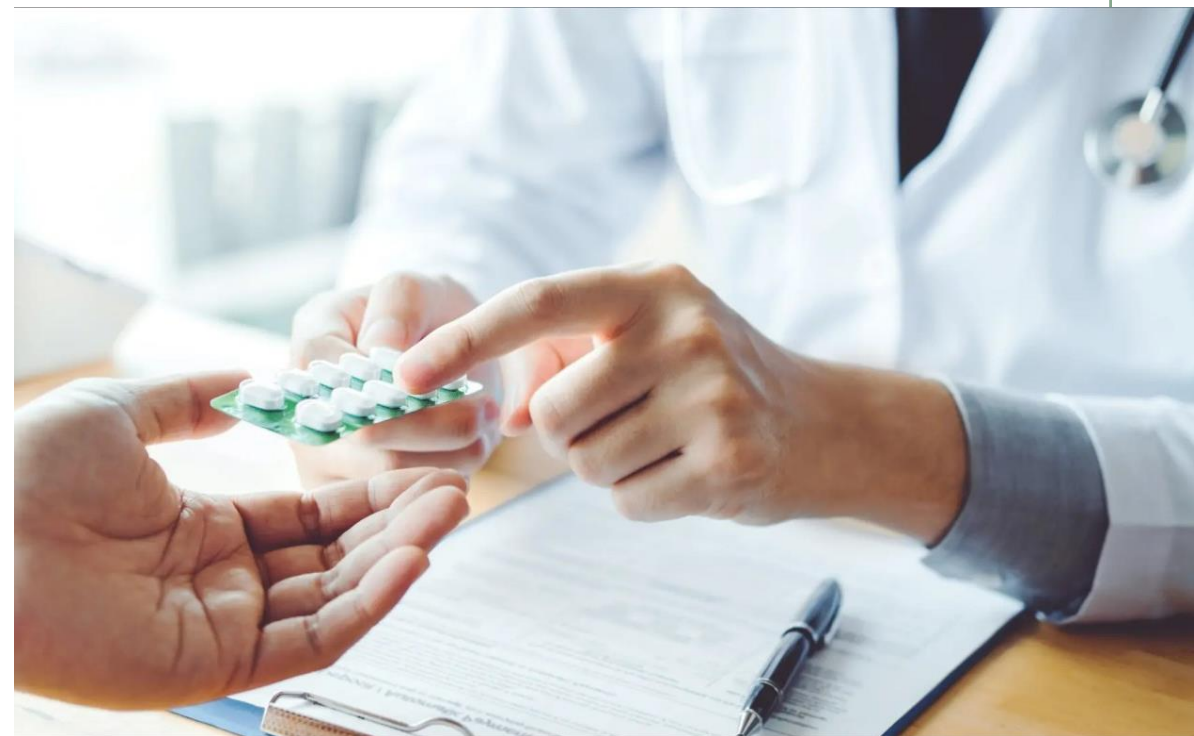
⇒ Kada klijent u terapiji doživi autentičan **"ja-ti" odnos**, moći će da oseti pripadanje. Za razliku od zavisničkog odnosa, gde osoba ne može da asimilira iskustvo, terapijsko pripadanje omogućava razvoj autonomije klijenta. (Pecotić, 2007).

⇒ Grupna terapija takođe pruža mrežu pripadanja, a terapeut treba da podrži klijenta u građenju sličnih odnosa u stvarnosti



Farmakološka podrška

☞ Kombinacija psihoterapije i farmakološkog tretmana može biti od velike pomoći, pod uslovom da se svesno koriste prednosti i ograničenja obe metode (Francesetti, 2007).



„Budite drvo koje se savija –
ukorenjeno i snažno, a opet opuštено i
fleksibilno, bez obzira na to šta se sada
dešava oko vas.“

Marijam Gejts

