

kako si?

Tjelesni dismorfni poremećaj



Tko smo mi?

kako si? je udruga nastala u razdoblju pandemije i nakon potresa u Hrvatskoj s ciljem pružanja potpore široj populaciji. Prepoznali smo da će pandemija i prirodne katastrofe na različite načine utjecati na psihičko zdravlje građana te smo odlučili široj populaciji ponuditi psihološku pomoć i podršku dostupnu u okrilju vlastitog doma. Pružajući usluge psihološkog savjetovanja i psahoedukacije unaprjeđujemo psihičko zdravlje i kvalitetu života svojih čitatelja i korisnika, smanjujemo stigmatizaciju psihičkih smetnji te populariziramo psihologiju u društvu.

Svojim entuzijazmom, optimizmom, znanjem i vještinama zajednički stvaramo pristupačno i sigurno okruženje za sve one koji osjećaju da im je potrebna podrška. Cilj nam je educirati i osnažiti javnost te joj povećati kompetencije za nošenje sa svakodnevnim izazovima, kako za vrijeme pandemije, tako i nakon nje.

www.kakosi.hr





Slika o sebi - nježnost i umjetnost



U današnjem svijetu u kojem je viđenje sebe pod velikim utjecajem okoline, mnogi se podvrgavaju različitim društvenim standardima koji su prečesto nerealni. Zbog toga nije rijetkost da osjećamo različite neugodne emocije kada pogledamo vlastito tijelo. Kako bismo pokušali skrenuti pozornost na psihički poremećaj koji se veže za takve osjećaje, odlučili smo pokrenuti projekt *Slika o sebi – nježnost i umjetnost*.

Projekt je financiran od strane Zaklade SOLIDARNA i Fonda za druge kroz program KRIK – kriza i kreativa, a bavi se senzibilizacijom opće i stručne javnosti za tjelesni dismorfni poremećaj (engl. body dysmorphic disorder, BDD). Ovaj se poremećaj očituje kroz pretjeranu zaokupljenost percipiranim manjkavosti određenog dijela tijela koja uzrokuje značajnu uznemirenost te negativno utječe na svakodnevni život. Pokazuje se kako je BDD češći kod mlađih ljudi te da često prođe i do 15 godina prije no što se osoba javi stručnjaku psihičkog zdravlja za pomoć – a što osoba kasnije potraži pomoć, to je liječenje zahtjevnije.

Umjetnost postoji praktički od kada postoji i ljudska vrsta te služi za izražavanje vlastitih misli i emocionalnih stanja. Znanstvena istraživanja pokazuju kako umjetničko izražavanje doprinosi boljitku u psihološkom i društvenom funkciranju osobe, pogotovo u područjima samootkrivanja i samoprihvaćanja, te razvoju boljih odnosa i vlastitog identiteta unutar društva. Bavljenje umjetnosti nije rezervirano isključivo za umjetnike, već svakome može koristiti bez potrebe za stručnim procjenjivanjem i vrednovanjem uradaka. Zbog toga smo odlučili povezati umjetnost i BDD jer je svačije tijelo malo umjetničko djelo kojemu nije potrebno procjenjivanje niti vrednovanje!

Nadamo se da će vam ova knjižica pružiti vrijedne informacije i smjernice. Na njenom se kraju nalazi bojanka s radovima koje su nam poslali naši čitatelji, a koja vam može poslužiti kao prvi korak u otkrivanju blagotvornog učinka kreativnosti na psihičko zdravlje.



Sadržaj



• Tjelesni dismorfni poremećaj.....	1
• Što BDD je, što nije i zašto nevolja rijetko dolazi sama?...5	
• Tjelesni dismorfni poremećaj kod muškaraca.....8	
• Kako si pomoći?.....12	
• Tjelesni dismorfni poremećaj i mediji.....17	
• Umjetnost i psihičke smetnje.....21	
• Kreativnost i psihičko zdravlje.....24	
• Umjetnost kao terapija?.....27	
• Trijažni upitnik* - jesam li u riziku za BDD?.....31	
• <i>kako si?</i> bojanka.....33	

*Autorski upitnik: Phillips, K. A., Atala, K. D., Pope, H. G. i Američka psihijatrijska udruga. (1995). New research program and abstracts. U American Psychiatric Association 148th annual meeting (str. 157). American Psychiatric Press.

Za popis literature pojedinih tekstova posjetite kakosi.hr.





Tjelesni dismorfni poremećaj



Zamislite kako bi vam bilo da se nađete u situaciji u kojoj doživljavate osjećaj neposredne opasnosti ili prijetnje. Možda biste osjećali paniku, beznađe, ljutnju ili gađenje prema objektu koji predstavlja prijetnju, a možda i kombinaciju svih navedenih emocija. Sada zamislite da vam se takav osjećaj javlja samo zbog toga što ste ulovili svoj odraz u zrcalu. Pri tome ste uvjereni da u zrcalu vidite deformiranu osobu, a čitava okolina govori vam suprotno – da ste lijepi, privlačni i da ne vide to što vi vidite. Upravo to doživljavaju brojni ljudi koji se nose s tjelesnim dismorfnim poremećajem (engl. *body dysmorphic disorder*, BDD).

Prema svojoj definiciji tjelesni dismorfni poremećaj predstavlja pretjeranu preokupaciju zamišljenom manjkavosti u tjelesnom izgledu, a ako osoba i ima neku blagu fizičku manu, briga je oko nje pretjerana, a sama mana preuveličana. Ovaj poremećaj karakteriziraju brige o izgledu koje se javljaju često (više sati dnevno) i teško ih je kontrolirati te ponašanja s ciljem prikrivanja percipiranih mana koja narušavaju svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu života (primjerice, kašnjenje na posao zbog pretjeranog uređivanja, izbjegavanje društvenih aktivnosti, odlazaka na spojeve i slično). Ono što osobe s tjelesnim dismorfnim poremećajem vide kao manu, drugim je ljudima nevidljivo ili jedva zamjetno – njihova unutarnja slika o sebi iskrivljena je i ne odražava stv-



arnost. Zbog toga su često zbumjeni čemu vjerovati, onome što smatraju da vide vlastitim očima ili onome što im opetovano govori njihova okolina. To možete usporediti s time da na ekranu mobitela vidite sliku lava i uvjereni ste da je lav zaista veličine tog ekrana, bez obzira na to koliko vas ljudi uvjerava u suprotno.

Brige oko izgleda najčešće su vezane za lice i glavu (koža, kosa i nos), ali područje brige može biti bilo koji dio tijela te se može i mijenjati s vremenom. Osim briga, za tjelesni dismorfni poremećaj karakteristična su i izbjegavajuća ponašanja koja sprječavaju dolazak u situaciju koja izaziva strah i suočavanje s vlastitim izgledom te pretjerana ponašanja (rituali) koja troše puno vremena. Neka najčešća takva ponašanja uključuju prikrivanje percipirane mane (odjećom, šminkom, držanjem), uspoređivanje s drugima ili osuđivanje tuđeg izgleda, provjeravanje percipirane mane u ogledalu ili pak pokušaji potpunog izbjegavanja ogledala i drugih reflektirajućih površina te želja za ili podvrgavanje estetskim zahvatima. Osoba koja pati od BDD-a može uvjeravati druge da je neprivlačna ili pak tražiti umirivanje i razuvjeravanje od njih.

Sada si uzmite minutu vremena i u sebi ili na glas neprestano ponavlajte riječ „jabuka“. Vjerojatno vam je već nakon nekoliko ponavljanja riječ počela zvučati neobično, izobličeno i kao da je izgubila svoje značenje. Upravo se to događa osobama s tjelesnim dismorfnim poremećajem vezano za njihov izgled zbog toga što su i po nekoliko sati dnevno opterećene i usmjerene na dio tijela koji smatraju deformiranim. Još jedan način kako si možete pokušati približiti kako pretjerana usmjerenošć na jedan dio tijela može utjecati na njegovu percepciju jest taj da pronađete sliku neke slavne osobe za koju smatraste da je iznimno privlačna i na kojoj ne vidite manu. Zatim na ekranu mobitela ili računala povećajte njezin nos tako da se samo on vidi na zaslonu i pokušajte dvije minute gledati i biti koncentrirani na njega. Vrlo će vam brzo taj nos početi izgledati neobično, na neki način pretjerano, a možda čak i potpuno neprivlačno. Kada ponovno udaljite sliku te osobe i usmjerite se na cijelo lice, a ne samo na jedan dio, osoba će vam se vjerojatno i dalje činiti privlačna i nećete se pretjerano usmjeriti na njezin nos. Ovo



je izrazito teško osobama s tjelesnom dismorfijom – njihov mozak kod procesiranja slike vlastitog lica nije usmjeren na cjelinu, kao kod većine ljudi, nego se usmjerava na jedan detalj koji se onda dodatno preuvečava i prenaglašava.

Tjelesni dismorfni poremećaj najčešće započinje u ranoj adolescenciji, a važno je naglasiti da on jednak pogoda i žene i muškarce te da ne ovisi o dobi, kulturi ili etničkoj pripadnosti¹. Uzroci poremećaja nisu do kraja razjašnjeni, ali je u njegov nastanak najvjerojatnije uključeno više čimbenika: biološki (genetika, poremećena funkcija dijelova mozga zaduženih za procesiranje lica i slike o tijelu, neravnoteža serotoninina – kemijskog prijenosnika informacija u mozgu), psihološki (često zadirkivanje u djetinjstvu, naglasak na važnosti izgleda pri odrastanju) i društveni (uloga tradicionalnih i modernih medija). Tjelesni dismorfni poremećaj javlja se kod 1,7-2,4 % opće populacije, ali često ostaje nedijagnosticiran zbog izrazitog osjećaja krivnje i srama koji osobe s ovim poremećajem doživljavaju.

Kako pristupiti osobi s tjelesnim dismorfnim poremećajem?



Nažalost, zbog neznanja o postojanju ovog poremećaja, osobe koje ga imaju često misle da su tašte i teško im je priznati u kojoj ih mjeri tjelesni izgled pogđa te zbog toga skrivaju svoje simptome i ne dobivaju adekvatnu psihološku podršku koja im je potrebna.

Ako ste sebe ili nekoga drugoga prepoznali u opisu ovog poremećaja, potičemo vas da potražite podršku. Neliječen, ovaj poremećaj najčešće je kroničan, ali ga je uz adekvatnu podršku moguće kontrolirati i ponovno kvalitetno živjeti svoj život te naučiti kako voljeti cijeloga sebe.





Što BDD je, što nije i zašto nevolja rijetko dolazi sama?



U modernom je društvu velik naglasak stavljen na tjelesni izgled. Kreme protiv bora, savjeti kako sakriti podočnjake, savršeni mišićavi modeli na naslovnicama i članci s naslovima Šokantno! Slavna glumica natukla kilograme za vrijeme lockdowna! naša su svakodnevica. Sigurno je i svatko od nas barem katkad pomislio ili pak zna nekoga tko se požalio da ima čudan nos, neukrotivu kosu, predebele bokove ili neku treću „anomaliju“. Ipak, iako mnoštvo ljudi povremeno ima ovakvu uobičajenu zabrinutost oko izgleda, manji broj njih ima tjelesni dismorfni poremećaj. Važno je prepoznati što tjelesni dismorfni poremećaj jest, koje sve probleme i druge poremećaje on učestalo donosi sa sobom, ali i što tjelesni dismorfni poremećaj nije.

BDD je poremećaj s puno lica – kako se može usmjeriti na bilo koji dio tijela, njegovi se simptomi mogu izraziti na mnogo različitih načina. Ipak, ono zajedničko svima koji ga imaju jest fiksiranost na jedan ili više nedostataka (koje drugi najčešće ne primjećuju), zbog čega se često provjeravaju u ogledalima ili drugim reflektirajućim površinama, dodiruju „zahvaćeno“ područje i na razne načine pokušavaju prikriti manjkavost. Brige, provjeravanje i pokušaji sakrivanja mana nerijetko osobu vremenski, društveno i psihološki opterete; prikrivanje i provjera-



vanje nedostataka može trajati i po nekoliko sati u danu, a nažalost, zbog velike brige oko uočljivosti njihove mane u javnosti, nije rijetko da se osobe potpuno društveno izoliraju što sa sobom vuče i neke druge neželjene posljedice.

Nevolja (skoro) nikad ne dolazi sama

Kao i kod većine poremećaja, BDD se rijetko javlja sam. Njegov je najčešći pratilac depresija, ali nisu rijetki ni socijalna fobija, opsesivno-kompulzivni poremećaj i ovisnosti. Zbog stalne usmjerenosti na preuveličanu (ili katkad čak posve zamišljenu) manjkavost, nezadovoljstva sobom, izbjegavanja izlazaka, prijatelja i ljudi općenito (kako bi bili sigurni da nitko ne vidi njihov nedostatak) te povlačenja u sebe, postoji mogućnost da osoba, uz BDD, razvije i depresivni poremećaj. Osobe s BDD-om lako zapadaju u vrtlog nezadovoljstva, beznađa, tuge i bezvrijednosti koji sa sobom vuče depresiju. Isto tako, strah da će drugi ljudi vidjeti njihovu manjkavost sličan je strahu od negativne evaluacije koji se javlja kod socijalne fobije. Kada osoba koja pati od BDD-a razvije i socijalnu fobiju, to može uvelike narušiti funkcioniranje osobe; od strepnje i straha pri izlasku u javnost do potpunog prestanka izlaženja i zatvaranja u kuću, što onda opet pogoduje razvoju depresije.

Zbog toga što provode sate provjeravajući svoj „nedostatak”, osobe koje pate od BDD-a imaju veću vjerojatnost razviti i opsesivno-kompulzivni poremećaj, koji karakteriziraju ponavlјajuća kompulzivna ponašanja poput provjeravanja (zaključanih vrata, ugašenog plina...), pranja (ruk, stana...) ili ponavljajućih mentalnih aktivnosti (brojanje, zbrajanje...). Tada osoba uz primarnu fiksaciju na svoj izgled ima i nepoželjne misli i ideje koje joj izazivaju tjeskobu. Ljudi koji pate od BDD-a često imaju uvid u svoje stanje, odnosno svjesni su da misli i ideje koje imaju ne predstavljaju stvarnost, no svejedno si ne mogu pomoći, a da ne provjeravaju vlastiti nos ili kosu. Tako osoba koja pati od BDD-a može biti svjesna da, primjerice, njezin nos nije ništa veći od prosječnog nosa, no njoj se ipak čini ogromnim te je on i dalje smeta i muči, zbog čega pr-



etjerano brine. Ipak, neki ljudi koji pate od BDD-a nisu svjesni da njihova percepcija sebe ne odgovara stvarnosti pa se žele podvrgnuti raznim (kirurškim) postupcima kako bi postigli željeni izgled. U takvim se slučajevima osoba može okrenuti i korištenju različitih tvari, primjerice anaboličkih steroida. Ovo je učestalo kod muškaraca koji, uslijed ideje da izgledaju izobličeno mršavo i nemaju dovoljno mišićne mase, posegnu za različitim pojačivačima izvedbe čije korištenje za sobom može povući cijeli niz psihičkih i tjelesnih problema.

BDD ili ipak nešto drugo?

Kako se BDD može pojaviti u kombinaciji s drugim poremećajima, tako i neka druga stanja i poremećaji mogu nalikovati na BDD. Već spomenuta uobičajena zabrinutost oko izgleda nešto je što doživljava gotovo svaka osoba. Dok većinu nas povremena zabrinutost oko loše frizure ili iskrivljenog osmijeha popusti nakon nekog vremena te nas ne ometa u svakodnevnom životu, osobe koje pate od BDD-a o svojim nesavršenostima razmišljaju dugo i učestalo, što im ometa svakodnevno funkcioniranje.

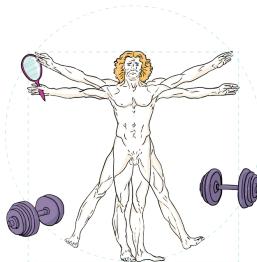
Nadalje, poremećaji hranjenja sadrže komponentu pretjerane usmjerenosti na tjelesni izgled koja uvelike naliči onoj kod BDD-a. Ako uz zabrinutost izgledom osoba ima sklonost ekstremnom držanju dijeta, namjernom povraćanju ili pretjeranom treniranju, vjerojatnije je da se radi o nekom od poremećaja hranjenja. Poremećaj se hranjenja, također, može pojaviti zajedno s BDD-om.

Unatoč tome što osobe koje pate od BDD-a katkad uopće ne razlikuju vlastitu percepciju svoga tijela od toga kako ono u stvarnosti izgleda, BDD nije psihotični poremećaj. Za razliku od psihotičnog poremećaja kojeg karakterizira odmak od stvarnosti i sumanuta uvjerenja o nekoj temi, osobe koje pate od BDD-a imaju nerealistična uvjerenja isključivo o vlastitom izgledu te su njihova neuobičajena ponašanja vezana isključivo uz percipiranu manjkavost. Psihotični poremećaji obuhvaćaju i brojne druge simptome koji nisu karakteristični za BDD.





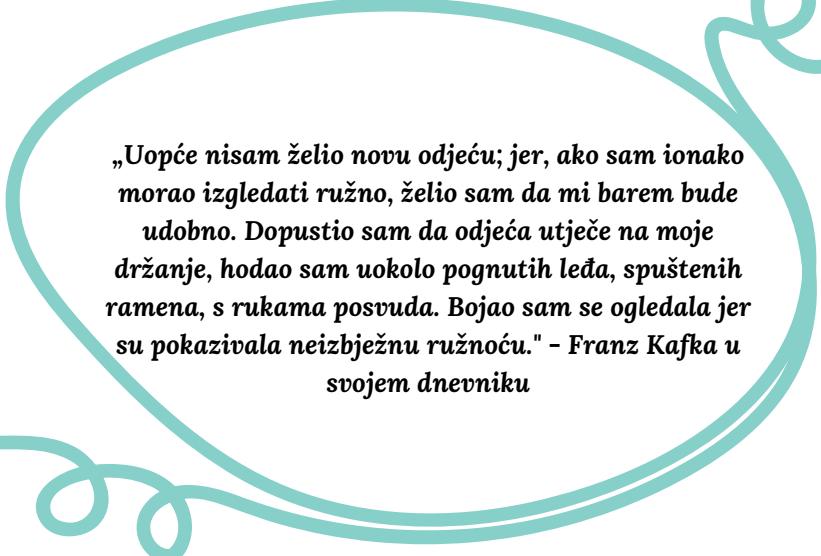
Tjelesni dismorfni poremećaj kod muškaraca



U našoj kulturi postoje određena očekivanja o tome kako bi „pravi muškarac“ trebao izgledati i ponašati se – biti snažan, neovisan, hrabar i asertivan. Zbog takvih očekivanja muškarci često zanemaruju različite teškoće koje im se u životu javljaju, posebno teškoće psihičke prirode, i pomoći traže rjeđe i kasnije od žena. Unatoč tome podložni su svim vrstama psihičkih teškoća, uključujući one povezane sa slikom tijela. O tjelesnom dismorfnom poremećaju malo se govori, a o muškarcima koji se nose s njime još manje.

BDD jednako pogarda žene i muškarce, no slika ovog poremećaja može se razlikovati ovisno o rodu. Dok žene u prosjeku više brinu o izgledu svoje kože i težini, muškarci su češće preokupirani brigama o svojoj mišićavosti, visini, izgledu svojih genitalija i prorjeđivanju kose. Muškarci s BDD-om također su više od žena skloni korištenju psihоaktivnih tvari. Iako su pripadnici oba spola podjednako skloni potražiti psihijatrijsku pomoći vezanu za BDD, žene je češće uistinu i dobiju jer se u društvu muškarce često shvaća manje ozbiljno kada progovaraju o svojim problemima, pogotovo kada se ti problemi odnose na izgled. Zbog ove nejednakosti u dobivanju pomoći važno nam je naglasiti da se i muškarci nose s ovim poremećajem te da zaslužuju dobiti podršku u nošenju s njime.





„Uopće nisam želio novu odjeću; jer, ako sam ionako morao izgledati ružno, želio sam da mi barem bude udobno. Dopustio sam da odjeća utječe na moje držanje, hodao sam uokolo pognutih leđa, sruštenih ramena, s rukama posvuda. Bojao sam se ogledala jer su pokazivala neizbjegnu ružnoću.“ - Franz Kafka u svojem dnevniku

Mišićna dismorfija

Izražena preokupiranost izgledom i oblikom svojih mišića naziva se mišićna dismorfija – radi se o podtipu tjelesnog dismorphnog poremećaja koji se u većini slučajeva javlja kod muškaraca. Neka istraživanja pokazuju da osobe s mišićnom dismorfijom u prosjeku više od tri sata dnevno razmišljaju o svojoj mišićavosti i kako je povećati. Osim toga, mišićnu dismorfiiju karakteriziraju razna ograničenja u prehrani, prekomjerno vježbanje te korištenje anaboličkih steroida i sličnih sredstava kojima se postiže brži mišićni rast. Primjerice, intenzitet preokupiranosti ovim brigama može dovesti do toga da osoba unatoč boli u ozlijedenom zglobu i dalje diže utege jer je anksioznost koja bi se javila u slučaju propuštanja treninga znatno veća.

Osoba može osjećati potrebu izbjegavati situacije u kojima će se njezina mišićavost dovesti u pitanje te često koristiti načine kako se učiniti vizualno većom (npr. s više slojeva odjeće). Nekoć je naziv za mišićnu di-



smorfiju bio *bigorexia* upravo zbog sličnosti koje je imala s anoreksijom, no glavna je razlika bila u tome da je krajnji cilj kod mišićne dismorfije mišićavost, a ne mršavost.

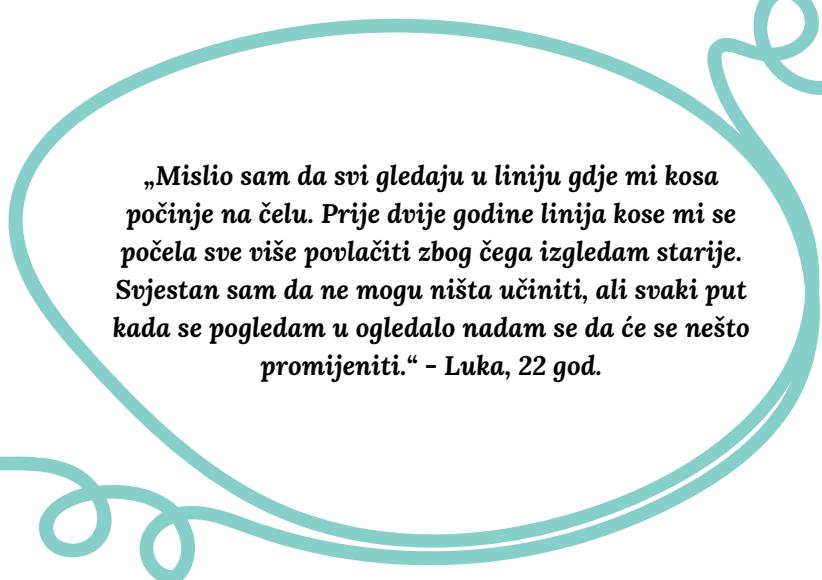
ANOREXIA NERVOSA	MIŠIĆNA DISMORFIJA
češće kod žena	češće kod muškaraca
uporaba laksativa i stimulansa	uporaba steroida i drugih sredstava
kalorijski deficit	kalorijski suficit
krajnji cilj: mršavljenje	krajnji cilj: dobivanje na mišićnoj masi



Zašto su muškarci ranjiva skupina za mišićnu dismorfiju?

Istraživanja su pokazala da je mišićna dismorfija znatno češća među korisnicima teretana, bodybuilderima i dizačima utega. Iako još nisu u potpunosti utvrđeni razlozi zašto dolazi do mišićne dismorfije, istraživanja sugeriraju da mediji, kao i pritisak okoline, imaju veliku ulogu u njezinu nastajanju. Medijski prikazi muškaraca s vremenom su se promijenili u smjeru da su oni sve mišićaviji, a mišićavost se povezuje s muževnošću. Drugim riječima, mladić koji nema izražene mišiće percipira se manje muževnim u očima društva, a to se sve više naglašava u medijima.





„Mislio sam da svi gledaju u liniju gdje mi kosa počinje na čelu. Prije dvije godine linija kose mi se počela sve više povlačiti zbog čega izgledam starije. Svjestan sam da ne mogu ništa učiniti, ali svaki put kada se pogledam u ogledalo nadam se da će se nešto promijeniti.“ - Luka, 22 god.

Iako otprilike svaka druga osoba koja se nosi s tjelesnim dismorfnim poremećajem ima privid da njezini obrasci ponašanja nisu zdravi, ne zna kako si pomoći. Stoga vas pozivamo da otvoreno razgovarate o svojim smetnjama jer u svojim promišljanjima sigurno niste sami.





Kako si pomoći?



Većina ljudi koja boluje od BDD-a ne traži psihološku pomoć, već seže za naoko lakšim ili bržim rješenjima problema poput kirurških, dermatoloških ili stomatoloških tretmana kako bi pokušali popraviti percipirane nedostatke u izgledu. Spomenuti tretmani najčešće ne pomažu u rješavanju problema, već ga samo pogoršavaju jer nisu riješili suštinu problema – nije problem u tjelesnom izgledu, već u vlastitoj percepciji toga tijela. S druge strane, kognitivno-bihevioralna terapija i farmakoterapija u znanstvenim su se istraživanjima pouzdano pokazale učinkovitim.

Korištenje lijekova u tretmanu BDD-a određuje psihijatar. Ne postoje lijekovi koji se koriste specifično i isključivo za BDD, no jedan se tip antidepresiva pokazao učinkovitim. Njegovo korištenje pomaže u olakšavanju opsessivnih (prisilnih) misli i kompulzivnih (učestalih, ponavljačih) ponašanja te u ublažavanju simptoma anksioznosti i depresivnosti koji se često javljaju uz BDD. Bitno je naglasiti važnost farmakoterapije, pogotovo u situacijama kada je BDD toliko izražen da značajno ometa osobu u svakodnevnom funkciranju, odnosno kada osoba zbog izraženosti simptoma nije u stanju obavljati svakodnevne zadatke. Kada je osoba opuštenija, s manje prisutnih ili slabije izraženih simptoma, lakše će sudjelovati u kognitivno-bihevioralnoj terapiji te će



biti u stanju pratiti zahtjeve koji se tijekom terapije pred nju stavlju. No, što je to kognitivno-bihevioralna terapija i kako se koristi u radu s oboljelima od BDD-a?

Kognitivno-bihevioralna terapija, KBT, (engl. *cognitive-behavioural therapy*, CBT) zasniva se na suradničkom trudu terapeuta i klijenta kako bi klijent mogao naučiti promjeniti način razmišljanja i djelovanja u smjeru doživljavanja boljeg raspoloženja. Dio naziva „kognitivno” odnosi se na ono što se događa unutar uma pojedinca (misli, slike, sjećanja ili procesi poput proživljavanja negativnih misli ili briga). Dio naziva „bihevioralna” odnosi se na ono što pojedinac čini, njegove radnje (npr. izbjegava, bježi od nečeg ili pak impulzivno i bez razmišljanja ulazi u neke situacije). Pojedinci s BDD-om pokazuju pristranost prilikom obraćanja pažnje pa se pretjerano fokusiraju na manje aspekte izgleda umjesto da gledaju šиру sliku zbog čega često precjenjuju značenje i važnost percipiranih tjelesnih nesavršenosti. Ovdje je važno naglasiti kako je ta nesavršenost jedino u „oku” same osobe jer ljudi iz okoline često niti ne primjećuju tu istu nesavršenost. Također, veća je vjerojatnost da ti pojedinci interpretiraju manje nedostatke (npr. percipiranu asimetriju nosa) kao velik osobni nedostatak (*Ako je moj nos iskrivljen, nitko me ne može voljeti*). Samoporažavajuće interpretacije potiču neugodne osjećaje (anksioznost, sram, tugu) koje pojedinci pokušavaju ublažiti ritualima (prekomjerno provjeravanje u ogledalu, traženje kirurških zahvata i sl.). No, rituali i izbjegavanje mogu samo privremeno smanjiti neugodne osjećaje dok izbjegavajuće ponašanje dugoročno dovodi do smanjenja funkcioniranja osobe zbog čega se često javlja patnja i izoliranost.

Kognitivno-bihevioralni tretman za tjelesni dismorfni poremećaj obično počne procjenom i psihoedukacijom tijekom koje terapeut objašnjava načela KBT-a i pojašnjava kako će tretman izgledati. Neke od tehnika koje se koriste u tretmanu BDD-a jesu kognitivne strategije, izlaganje i prevencija rituala, rad na percepцији (engl. *perceptual retraining*) i prevencija ponovnog javljanja poremećaja.



Kognitivne strategije uključuju prepoznavanje neprilagođenih misli, njihovo procjenjivanje i stvaranje alternativnih misli koje su prilagođenje situaciji. Terapeuti predstavljaju klijentima česte pogreške u razmišljanju koje se javljaju u BDD-u poput „sve ili ništa razmišljanja“ (Ovaj ožiljak čini me potpuno odvratnom) ili „čitanja misli“ (Znam da moja djevojka želi da imam bolju kožu). Takve se pogreške javljaju jer mi svijet percipiramo i interpretiramo u skladu sa svojim prijašnjim iskustvima (ponajprije iskustvima u djetinjstvu) tako da često tijekom života usvajamo negativne obrasce razmišljanja i mislimo kako je to jedini i ispravni način. To možete zamisliti kao da nosite krivu dioptriju pa vam se sve čini pomalo zakriviljeno i mutno. Ovdje je važno reći da svi radimo pogreške u razmišljanju, odnosno nitko nije cijepljen protiv njihova javljanja. Nakon što se klijentu pojasni što su to pogreške u razmišljanju, potiče ga se da prati svoje misli koje se osnivaju na izgledu te da prepoznaju pogreške u razmišljanju koje im se javljaju. Nakon što osoba postane dovoljno vješta u prepoznavanju tih misli, idući je korak procjenjivanje njihove valjanosti. Drugim riječima, mogli bismo reći da dovodimo te misli pred sud i tražimo dokaze koji im idu u prilog kao i one koji im ne idu u prilog. To možemo raditi jer naše misli nisu činjenice, nego su podložne preispitivanju zbog čega ih možemo zamijeniti nekom drugom misli ako nam prva misao stvara nelagodu (i temeljena je na manjku realnih dokaza!). Nakon što je klijent postao vješt u prepoznavanju i zamjeni tih negativnih uvjerenja vezanih za izgled, razmatraju se dublja, bazična uvjerenja. Učestala bazična uvjerenja u BDD-u uključuju *Ja sam nevoljen/a* ili *Ja sam neprikladan/na*.

Izlaganje i prevencija rituala

Prvi korak u korištenju ove tehnike jest identifikacija klijentovih rituala (npr. pretjerano provjeravanje u ogledalu) i izbjegavajućih ponašanja (npr. izbjegavanje vožnje tramvajem ili odlaska na druženje) te bi zajedno trebali razgovarati o ulozi rituala i izbjegavajućih ponašanja u održavanju njegovih simptoma. Nakon toga terapeut i klijent zajedno rade popis situacija koje izazivaju anksioznost zbog čega ih klijent izbjegava, i to od one koja izaziva najmanje anksioznosti do one koja izaziva najviše anksi-



oznosi i gotovo uvijek se izbjegava. Klijenti često izbjegavaju dnevne aktivnosti ili aktivnosti koje bi mogle otkriti njihove nedostatke. Izlaganja takvim situacijama trebala bi biti najprije blago do srednje izazovna s visokom vjerojatnošću uspjeha. Primjerice, ako nekome blagu anksioznost izaziva odlazak u kupovinu jer tamo nema puno poznatih ljudi koji bi mogli primijetiti nedostatak na nosu koji klijenta iznimno muči, tada bi zadatak na terapijskom susretu bio otici u dućan i izložiti se toj situaciji. Kroz takvo izlaganje osoba najčešće ruši vlastite katastrofične pretpostavke oko toga što će se dogoditi ako otiđe u kupovinu. Sjetite se da se situacije u našim glavama gotovo uvijek čine puno strašnjima nego što one na kraju budu. Kako bi umanjili čestinu korištenja rituala, klijente se potiče da prate učestalost i kontekst u kojima se oni pojavljuju. Terapeut tada uči klijenta strategijama kako ukloniti rituale, kako im se oduprijeti (npr. čekanje prije nego se pogleda u ogledalo) ili kako ih umanjiti (npr. nošenje manje šminke u javnosti). Cilj izlaganja i prevencije rituala jest pomoći pacijentima da uvježbaju podnošenje uznemirenosti i steknu nove informacije kako bi procijenili svoja negativna vjerovanja i zamijenili ih korisnijim uvjerenjima.

Rad na percepцији (engl. perceptual retraining)

Pojedinci s BDD-om često imaju složen odnos s ogledalima i reflektirajućim površinama. Obično se klijenti usredotočuju samo na one dijelove tijela koji ih brinu i približe se ogledalu, što povećava percipirane nedostatke i održava neprilagođena BDD uvjerenja i ponašanja. Rad na percepцији pomaže osvijestiti izobličenu percepцију slike tijela i pomaže klijentima u razvijanju zdravijih ponašanja vezanih uz ogledalo (da se previše ne približavaju ogledalu ili da ih ne izbjegavaju u potpunosti). Umjesto kritičkog samogovora (*Moj nos je velik i nepravilan*), tijekom rada na percepцијi klijenti uče sebe opisivati objektivnije (*Postoji mala kvrga na vrhu mog nosa*). Klijente se ohrabruje da uvježbavaju obraćanje pažnje na ostale stvari u okolini (npr. na temu razgovora ili kakvog je okusa jelo koje jedu), odnosno odvraća ih se od pretjeranog usmjeravanja pažnje na vlastiti izgled.



Prevencija ponovnog javljanja poremećaja

Tretman završava ojačavanjem klijenta i usmjeravanjem na rješavanje problema s kojima će se potencijalno susresti u budućnosti, a sve u svrhu prevencije ponovnog javljanja poremećaja. Terapeuti tako pomažu klijentima da predvide i učinkovito odgovore na nadolazeće izazove (npr. započinjanje fakulteta, intervju za posao). Preporuka je da osoba na tjednoj bazi odvoji vrijeme za sebe kako bi napravila pregled vještina i postavila nadolazeće ciljeve vezane za nošenje s BDD-om.

Postoje zaista razne tehnike pomoći za pojedince s BDD-om te svatko može pronaći nešto što njemu odgovara. Stoga, prvi je korak potražiti pomoć i suočiti se s teškoćom kako biste mogli živjeti ugodniji i ispunjeniji život.





Tjelesni dismorfni poremećaj i mediji



Većina ljudi koji redovito koriste društvene mreže u nekom su trenutku mogli naići na prikaze tjelesnog izgleda, različitih postignuća i poželjnoga životnog stila drugih osoba koji su u njima izazvali gotovo automatsku potrebu da usporede taj sadržaj s vlastitim životom.

Uspoređivanje s drugima, a osobito s onima koje doživljavamo sličnima sebi, jedan je od prirodnih mehanizama ljudskog ponašanja, a poznat je i pod nazivom socijalna usporedba. Glavna je svrha socijalne usporedbe prikupljanje informacija o tome gdje se nalazimo u odnosu na druge kako bismo mogli napredovati prema željenome cilju. Neka od područja u kojima se ljudi uspoređuju s drugima su uspješnost, socioekonomski status, inteligencija i, naravno, tjelesni izgled.

Međutim, problem nastaje kada se osobe uspoređuju s nerealnim i nedostižnim prikazima drugih, umjetno uljepšanim pomoću različitih filtera i efekata te pomno odabranim kadrovima koji prikazuju ono „najbolje“ iz života osoba. U stvarnosti ne poznajemo kontekst situacije sa slike ni što je sve bilo potrebno „namjestiti“ kako bi ona točno tako izgledala, no tijekom svakodnevnog scrollanja nismo uvijek svjesni da gledamo u nerealne prikaze tuđeg izgleda i života.



Društvene mreže i slika o tijelu

Znanstvena istraživanja sustavno pokazuju da društvene mreže, kao jedan od glavnih izvora informacija o standardima i očekivanjima kulture u kojoj živimo vezanim za tjelesni izgled, imaju određen utjecaj na sliku o tijelu, odnosno način na koji vidimo svoje tijelo i što osjećamo kad ga gledamo ili o njemu razmišljamo.

Pritom se veće korištenje društvenih mreža dovodi u vezu s negativnom, odnosno narušenom slikom o tijelu, a ta se veza objašnjava upravo činjenicom da smo na društvenim mrežama redovito izloženi nerealnim prikazima naizgled „savršenih” ljudskih života s kojima se uspoređujemo. Posebno štetan utjecaj imaju slikovni sadržaji koji ističu nerealan izgled ljudi uređen različitim filterima ili programima za uljepšavanje, a utjecaj je štetan bilo da se radi o uređenim prikazima tijela ili pak lica.

Iako su ljudi već desetljećima izloženi umjetno „uljepšanim” prikazima poznatih osoba u medijima, posebno je problematična činjenica što su danas softveri za uređivanje slika i različiti filteri dostupni svakoj osobi s pristupom internetu. Posebice na društvenim mrežama; svatko može objaviti sliku s filterom, ali i biti izložen sadržaju koji na taj način prikazuje nedostižan ideal. Budući da se slike svakodnevice i „običnih” ljudi, za razliku od *celebrityja*, tradicionalno ne povezuju s uljepšavanjem u softverima poput Photoshopa, kod takvih bi sadržaja moglo biti teže uočiti kada smo izloženi nerealnim prikazima izgleda drugih ljudi, što bi moglo nepovoljno utjecati na našu sliku o sebi.

Mediji i BDD

Iako će kod većega dijela ljudi biti dovoljno da smanje izloženost sadržajima koji promoviraju nerealan izgled kako bi umanjili njihov štetan utjecaj na sliku o tijelu, istraživanja upozoravaju da kod određenoga broja ljudi učestalo korištenje društvenih mreža i izloženost ovakvim nerealnim prikazima može povećati vjerojatnost razvoja tjelesnog dismorphnog poremećaja.



Štoviš, danas se u istraživanjima u ovome području sve više nailazi na pojam tzv. Snapchat ili *selfie* dismorphije. Ona podrazumijeva pojavu srodnih dismorphija tijela u kojoj osobe imaju izraženu potrebu za uređivanjem svojih *online* slika (primjerice, za primjenjivanjem različitih efekata kako bi istaknuli određene karakteristike lica ili tijela), ponekad i do neprepoznatljivosti, koja može uključivati i poriv da se podvrgnu plastičnim operacijama kako bi izgledali kao njihova „uređena“ verzija sa slikom.

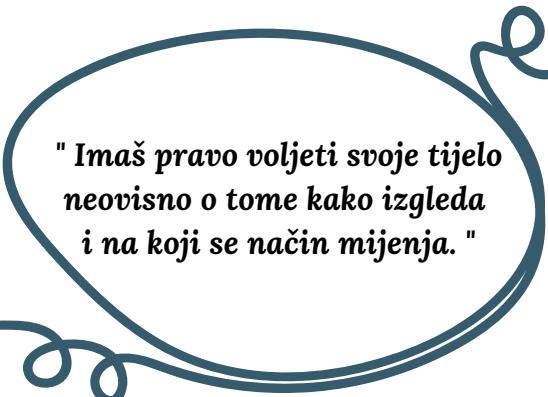
Unatoč značajnoj prisutnosti društvenih mreža u našim životima, mediji su na određen način doprinosili pojavi dismorphije tijela i prije njihova nastanka. Od samog početka masovnih medija uobičajeno je da su medijske naslovnice rezervirane za osobe određenih fizičkih karakteristika koje se za tadašnje razdoblje i kulturu smatraju poželjnima, dok su ostale skupine znatno slabije zastupljene. Iako svjetska populacija uključuje mnogobrojne varijacije tjelesnog izgleda, mediji sužavaju „prihvatljiv“ izgled na vrlo ograničene karakteristike, čime mogu slati poruku da je drugačiji izgled nepoželjan.

Dodatan je problem i što platforme i programi koji omogućuju digitalno uljepšavanje slika nude uslugu koja može na vrlo diskretan način raditi izmjene, čime postaje vrlo teško uočiti kada je određena slika stvarna, a kada je uređena. Stoga smo vrlo izloženi slikama za koje uopće nismo svjesni da prikazuju nerealan i samim time nedostižan izgled.

Za osobe koje već pate od BDD-a, društvene mreže i ostali mediji mogu biti osobit izvor neugode i služiti kao okidač za opsativno razmišljanje o svome izgledu. Naime, stalna prisutnost prikaza „savršenih“ ljudi može služiti kao stalni podsjetnik na mane koje osoba s BDD-om kod sebe primjećuje. Štoviš, osobe koje pate od BDD-a imaju nešto veću sklonost uspoređivanju s prikazima drugih ljudi u medijima na osnovu izgleda, zbog čega je izloženost uređenim slikama na još jedan način za njih posebno štetna.



Opsesivne misli o izgledu i uznemirenost koju one izazivaju kod osoba s BDD-om dovode do različitih ponašanja kojima je cilj umirivanje, a jedna od njih je i traženje razuvjeravanja od okoline, odnosno potvrde da njihova percipirana mana nije (toliko) vidljiva ili da ne narušava njihov izgled. U online okruženju to može značiti izraženo traženje i potrebu za potvrdom kroz likeove ili komentare na objavama, što dodatno potkrepljuje usmjerenost na karakteristike fizičkoga izgleda i održava teškoće koje osobe s BDD-om imaju.



**"Imaš pravo voljeti svoje tijelo
neovisno o tome kako izgleda
i na koji se način mijenja."**

Srećom, postoje određeni koraci koje svaka osoba može učiniti kako bi ograničila izloženost nerealnim prikazima u medijima, a posebno su preporučljivi osobama koje pate od BDD-a i sličnih smetnji. To je prije svega ograničavanje dnevnog vremena provedenog u korištenju medija, a posebice društvenih mreža. Također, važno je osvijestiti kakvim ste sadržajima izloženi, pratiti kakve emocije i misli izazivaju te smanjiti izloženost njima (primjerice, prestati pratiti profil) ako primjećujete da izazivaju neugodne emocije i misli u vezi vlastite vrijednosti i izgleda.





Umjetnost i psihičke smetnje



Svi smo čuli za poznate umjetnike koji su navodno bili pomaknuti. Zvjezdana noć Vincenta van Gogha, koja očarava svakoga, zapravo je prikaz pogleda s njegova prozora u psihijatrijskoj bolnici Saint Paul de Mausole u kojoj se liječio. Vrisak Edvarda Muncha odražava ono što je osjetio šetajući – nebo je postalo krvavo, a on je prožet anksioznošću osjećao beskonačan vrisak kroz prirodu. Čak je i sam Munch, koji je patio od anksioznosti i halucinacija, napisao u svome dnevniku: *Moj strah od života je nužan, meni, kao i moja bolest. Oni su neodvojivi od mene, a njihovo uništenje uništilo bi i moju umjetnost.* Popis umjetnika koji su imali psihičke smetnje, a napravili su vrhunska djela poduzi je, a među njima se nalaze i Ludwig van Beethoven, Claude Monet, Richard Wagner, Edgar Allan Poe, Frida Kahlo, Virginia Woolf, Catherine Zeta-Jones...

Zbog toga se još davno pojavila ideja ludoga genija (engl. *mad genius*), odnosno pitanje postoji li povezanost između genijalnosti i psihičkih bolesti. Ta se pretpostavka pojavila još prije više od dva tisućljeća kada je Platon rekao *Svi dobri pjesnici nisu bili pri zdravoj pameti kada su stvarali svoje predivne pjesme.* Tada se smatralo da su bogovi bili zaslužni za taj trenutak prosvjetljenja. To se uvjerenje nastavilo i kasnije



u povijesti, a filozof Nietzsche oslikao ga je rečenicom: *Pojedinac mora držati kaos u sebi kako bi rodio zvijezdu koja pleše*. Znači li to da svi umjetnici postanu „pomaknuti”? Ili da možda za stvaranje nekoga kreativnog djela moramo biti „pomaknuti”? Možda pak možemo stvarati umjetnost i ako nismo „pomaknuti”, ali ona neće biti toliko „dobra”? Iako se pokazala određena povezanost između psihičkih smetnji i kreativnog stvaranja, povezanost ne znači uzročnost, odnosno ne znamo što čemu prethodi, a što je posljedica čega. Mogli bismo reći – što je kokoš, a što jaje? Zbog toga ne možemo zaključiti da je Van Gogh obolio od psihičke bolesti zato što je umjetnik ili da su psihičke teškoće Edgara Allana Poe bile razlog zašto je počeo pisati. Dapače, vjerojatnije je da bi mnogi umjetnici potencijalno stvarali još više i još dulje da nisu imali psihičke smetnje koje su im ograničavale funkciranje – Van Gogh je najviše stvarao upravo dok je bio na liječenju i u razdobljima kad su se njegove teškoće povukle.

Jedno istraživanje pokazalo je da oboljeli i članovi obitelji oboljelih od shizofrenije i bipolarnog poremećaja češće biraju kreativne profesije. Jedno je od mogućih objašnjenja karakteristika kreativnih ljudi da razmišljaju izvan okvira ne odbacujući neke „čudne” ideje. To im dopušta da izađu iz rutinskog razmišljanja koje manje kreativni pojedinci imaju. No, isto tako, slabija kontroliranost razmišljanja povezana je s većom ranjivosti za psihičke smetnje. Ali ako postoji malena povezanost između psihičkih smetnji i bavljenja umjetnošću, zašto hipoteza ludoga genija još i danas postoji? Ono što se pokazuje jest da velika većina umjetnika nema psihičke smetnje i da velika većina onih koji pate od psihičkih bolesti nisu umjetnici i genijalci. Razlog zašto neki ljudi i danas vjeruju da je povezanost između psihičkih smetnji i bavljenja umjetnošću veća nego što stvarno jest je tzv. heuristika dostupnosti. Tom heuristikom (prečacem u razmišljanju) procjenjujemo vjerojatnost i zastupljenost neke pojave ovisno o tome s kojom lakoćom dolazimo do informacija o njoj. Od malena znamo da su umjetnici često drugačiji, senzitivnijeg pogleda na svijet, što utječe na njihovu kreativnost. Zbog velikoga broja takvih informacija, od kojih neke predstavljaju stereotipe, a neke su i pogrešno prepostavljanje uzročnosti, ta je hipoteza jednostavno dostu-



pnija u mislima mnogih zbog čega lako zanemaruјemo da velik broj kreativaca nema psihičke smetnje, kao i da većina osoba sa psihičkim smetnjama ne postanu veliki umjetnici.

Dapače, umjetnost može blagotvorno djelovati na psihičko zdravlje, o čemu danas svjedoči popularnost različitih oblika *art* terapije. Ovdje se uklapa tzv. marginalna umjetnost (engl. *outsider art*) koju stvaraju samouki umjetnici, a služi prvenstveno za izražavanje osjećaja, misli i uvjerenja. Jedan psihijatar odlučio je uzeti takav pristup sa svojim pacijentima i pokušao oslikati ono što su mu oni pričali, kako bi još više shvatio ono što osjećaju. S pacijentima je komentirao slike, a njihova povratna informacija dala mu je širok uvid u to je li zahvatio osjećaje koje pacijenti imaju. Prepravljajući sliku, sve je više ulazio u svijet pacijenata, opisujući to kao jako vrijedno iskustvo. Umjetničko izražavanje ljudima može poslužiti da izraze ono što ne mogu izraziti riječima te si na taj način olakšaju svakodnevno funkciranje. Slikanje se može koristiti i kod pacijenata s tjelesnim dismorfnim poremećajem kako bismo pobliže shvatili kako se osjećaju. Crteži pokreću dublji razgovor o onome što osjećaju i kako se vide, što je vrijedno i za samoga pacijenta i za psihologa.

Sve u svemu, poruka za ponijeti jest da ne trebamo biti umjetnici kako bismo stvarali i izrazili svoju kreativnost. Ako se osjećate kreativno i želite pretočiti svoje misli i osjećaje u neki oblik umjetnosti, potičemo vas da se okušate u različitim kreativnim tehnikama i pronađete onaj oblik izražavanja koji vas opušta i pomaže vam da se osjećate bolje.

Na kraju ove knjižice nalazi se bojanka koja vam može poslužiti kao prvi korak u tome.





Kreativnost i psihičko zdravlje



Kada govorimo o kreativnosti, često mislimo na stvaranje umjetničkih djela – kreativnost je ono što rezultira slikama, pjesmama, romanima i skulpturama. Često pritom smatramo da nemamo što raditi u ateljeu ili za klavirom ako nismo talentirani za slikanje ili sviranje, no istraživanja pokazuju da samo uključivanje u kreativne aktivnosti, neovisno o tome koliko je naš uradak „dobar”, može povoljno djelovati na psihičko zdravlje na više načina:

- Stanje usredotočenosti u koje ulazimo kada smo zadubljeni u ono čime se bavimo i kada uživamo koristeći svoje vještine kako bismo svladali izazov pred nama naziva se *flow* (hrv. optimalno iskustvo ili doživljaj preplavljenja). *Flow* je povezan sa smanjenom razinom anksioznosti i poboljšanim raspoloženjem, a samo iskustvo toga da učinkovito koristimo svoje kapacitete izaziva osjećaj zadovoljstva.
- Usredotočenost na neki zadatak može nam služiti kao oblik meditacije, pogotovo ako uključuje ponavljajuće radnje poput pletenja ili bojanja. Kada smo usredotočeni na nešto čime se bavimo, misli i brige koje nam se roje u glavi mogu nakratko utihnuti i omogućiti nam da doista budemo prisutni u trenutku.
- Dovršavanje bilo kojeg zadatka, pa tako i nekog kreativnog rada, pot-



- iće lučenje dopamina i aktivira sustav nagradivanja u mozgu koji čini da se osjećamo dobro i potiče nas da se ponovno upustimo u to ponašanje.
- Čini se da kreativna ponašanja, poput sviranja instrumenta, poboljšavaju povezanost između polutki mozga, što poboljšava kognitivne funkcije, odnosno čini da naš mozak funkcionira „bolje“. Postoje i istraživanja koja ukazuju na to da bavljenje kreativnim aktivnostima pomaže u nošenju s demencijom. Kreativni rad tada pomaže u smanjenju usamljenosti te doprinosi poboljšanju izražavanja.
- Izražavanje emocija kroz kreativni rad može olakšati osjećaje stresa, anksioznosti i ljutnje, a kreativne aktivnosti koje uključuju pisanje mogu pomoći u proradi traumatskih iskustava. O učinkovitosti umjetničkog izražavanja u nošenju s emocionalnim teškoćama govori i učestalost korištenja kreativnih tehnika u tretmanu psihičkih smetnji.
- Kreativne aktivnosti koje uključuju druženje s drugima, poput pjevanja ili plesa u skupini, donose nam osjećaj povezanosti s drugima i mogu smanjiti osjećaj usamljenosti.
- Aktivnosti poput plesa uključuju i sve one dobrobiti koje nam donosi tjelesna aktivnost općenito.

Stvaranje umjetničkih djela ipak nije jedini vid kreativnosti. Kreativnost može značiti i pronalaženje originalnih rješenja za rješavanje svakodnevnih problema – primjerice, netko se može dosjetiti novoga načina za navodnjavanje polja, organizaciju vremena ili aranžiranje deserta. Ovaj se oblik kreativnosti može smatrati i strategijom suočavanja s problemima, a povezan je s boljim psihičkim zdravljem. Pristupanje svakodnevnim izazovima na originalan način uključuje otvorenost, fleksibilnost, autonomiju, humor, spremnost na preuzimanje rizika i ustrajnost, a sve su to osobine koje potiču osobni rast i stoga njegovanje „svakodnevne“ kreativnosti može osnažiti psihičko zdravlje. S druge strane, kreativnost kao osobinu umjetnika tradicionalno se istražuje u kontekstu povezanosti sa psihičkim smetnjama (prethodno spomenuti stereotip ludog genijalca ili mučenog umjetnika). Kada se kr-



eativnost konceptualizira kao strategiju suočavanja, ona služi regulaciji neugodnih emocija i poboljšava psihičko zdravlje smanjenjem neugodnih doživljaja ili promjenom stava prema negativnim događajima, a istraživanja pokazuju da kreativni ljudi doživljavaju manje anksioznih i depresivnih smetnji, manje stresa i imaju veće samopoštovanje.

Za razliku od kreativnosti kao osobine ili talenta, kreativnost kao strategija može se naučiti. To možete činiti tako da:

- zapisujete sve ideje koje vam padaju na pamet kada se suočavate s nekim problemom, bez obzira koliko neobično zvučale
- razmatrate i probleme koji nisu nužno rješivi kako biste vježbali stvaranje novih ideja
- učite nove stvari iz različitih područja – veća baza znanja daje vam više perspektiva iz kojih možete sagledati problem
- surađujete s drugima – brainstormanje bez osuđivanja tuđih ideja može dovesti do novih i zanimljivih prijedloga za rješenje problema.

Pokušajte na dnevnoj ili tjednoj bazi odvojiti vrijeme za kreativne aktivnosti. To može biti bilo koja aktivnost koja vas opušta i veseli – slikanje, pisanje, sviranje, pjevanje, izrada sapuna ili dekorativnih radova, sami ili s drugima. Za početak se možete okušati u ispunjavanju bojanki za odrasle (poput one na kraju ove knjizice) ili u nekoj od radionica poput *paint and wine*.





Umjetnost kao terapija?



Na umjetnost i kulturu u društvu se gleda dvojako – ima onih koji naglašavaju njihovu važnost i potiču ljudе da se na neki način uključe te ima onih koji to sve smatraju nepotrebним. Postoje i oni koji se nalaze izmeđу tih dviju krajnosti, ali nekako su krajnosti te koje nas najviše privlače. Zbog toga se često pitamo zbog čega uopće umjetničko izražavanje postoji i ima li pretjeranog smisla. Jedan je argument svakako taj da umjetnost praktički postoji od kada je ljudskoga roda (sjetite se šipilje Lascaux!) te da nam je očito zbog nečega važna kada se toliko ljudi kroz tolike godine u nju upušta. Željeli bismo vam pokušati skrenuti pažnju na terapijski učinak koji umjetničko izražavanje može imati na osobu.

Neki tvrde da umjetnost ne bi trebala biti sama sebi svrhom, već da ona može biti alat pomoću kojega se lakše nosimo s vlastitim teškoćama, bolje razumijemo sebe, lakše empatiziramo s drugima, koji nam ukazuje na moralne vrline, tješi nas kada smo potišteni i budi nam nadu u bolje sutra. Tako puko čitanje knjiga može na nas imati blagotvorne učinke jer dolazimo u doticaj s drugačijim idejama i perspektivama. Zamislite da naiđete na književnoga ili filmskoga lika koji se nosi sa sličnim problemom kao i vi – mogli biste vidjeti kako se on nosi s njime, što bi



vam moglo biti korisno i inspirativno za pronalaženje vlastitoga načina suočavanja. Poznati filozof Alain de Botton napisao je knjigu Art as therapy i pokrenuo internetsku stranicu na kojoj možete odabratи kako se trenutno osjećate i koji vas problemi muče (poput razmišljanja o prekidu veze ili pak doživljavanja anksioznosti uslijed ubrzane života) te će vas stranica usmjeriti k umjetničkom djelu i popratnom tekstu koji bi vam mogao pomoći u nošenju s trenutnim doživljajem. Potičemo vas da isprobate stranicu artasthery.com i podijelite svoje dojmove.



**„Jednostavna linija naslikana
kistom može voditi ka slobodi i
sreći.” – Joan Miró**

Sama izloženost kreativnim djelima potiče nas na razmišljanje i promišljanje koje nam može biti od pomoći prilikom nošenja sa svakodnevicom. No, osim same izloženosti, bavljenje nekim vidom kreativnoga rada može biti dodatno oslobođajuće – kao što Joan Miró kaže – potez kista može nam pružiti osjećaj slobode i sreće. Zbog toga je i pokrenut projekt Slika o sebi – nježnost i umjetnost u sklopu kojega je nastala ova knjižica – da pokaže kako se svatko može umjetnički izraziti, bez potrebe da okolina priznaje i odobrava to što smo napravili, već čisto iz zabave, ugode ili prorađivanja vlastitih neugodnih emocija.

Istraživanja tako pokazuju da bavljenje kreativnim radom potiče doživljavanje ugodnih emocija, umanjuje depresivne simptome, smanjuje stres i anksioznost te čak može povoljno utjecati na poboljšanje rada imunosnog sustava. Stoga vas potičemo da se danas uključite u bilo koju



kreativnu aktivnost, bilo da volite plesati, crtati, fotografirati, pisati, snimati...

Osim bavljenja kreativnim radom sebi za dušu, možemo se kreativno izraziti i u kontekstu psihoterapijskog rada. Tada govorimo o *art* terapiji, koja se sastoji od umjetničkih tehnika koje se koriste za tretiranje psihičkih teškoća i poboljšanje subjektivne dobrobiti osobe. Postoje različiti oblici *art* terapije, a neki od najčešćih su terapija plesom, psihodrama, muzikoterapija, biblioterapija i terapija pisanjem. Generalno, glavni je cilj svake od njih potaknuti kreativni proces te na taj način pomoći osobi da pobliže istraži sebe i potencijalno pronađe nove načine za nošenje s problemima koji je muče. Ovdje je važno spomenuti kako ne trebate biti umjetnik da biste se uključili u *art* terapiju niti je susret na *art* terapiji sličan nastavi iz likovne umjetnosti. Dakle, nije fokus na vašim kreativnim vještinama, već na unutarnjem doživljaju koji imate dok ste uključeni u kreativan rad. Dapače, ljude se tijekom *art* terapije potiče da se usredotoče na vlastitu percepciju, maštu i osjećaje te da stvaraju djelo koje izražava njihov unutarnji svijet bez ikakvoga procjenjivanja vrijednosti toga što se napravi.

Zbog toga pogledajte oko sebe i vidite gdje biste se mogli i na koji način kreativno izraziti te popratite što to izaziva u vama. Pretpostavljamo da ćete se nakon kreativnog angažmana osjećati mirnije, opuštenije i praznije glave te da ćete se lakše moći upustiti u sve one obveze koje neće nikamo pobjeći dok crtate, plešete ili pjevate.





„Sva bi umjetnost trebala inspirirati i izazivati emocije. Umjetnost bi trebala biti nešto što doista možete osjetiti.” –
Chris DeRubeis



Trijažni upitnik - jesam li u riziku za BDD?

U sklopu projekta pripremili smo upitnik koji se koristi za probir i trijažu BDD-a, a koji vam može pomoći da provjerite koliko su izraženi vaši simptomi. Ovaj upitnik ispituje brige vezane za tjelesni izgled. Molimo vas pažljivo pročitajte svako pitanje te zaokružite odgovor koji je istinit za vas. Također, napišite svoje odgovore na naznačena mjesta.

1. Jeste li zabrinuti oko svojeg izgleda?

DA NE

Razmišljate li o tim brigama učestalo i želite li manje o njima razmišljati?

DA NE

Molimo navedite dijelove tijela koji vam se ne sviđaju:

Molimo završite s ispunjavanjem upitnika. Nema znakova BDD-a.

2. Je li vaša glavna briga vezana za izgled to da niste dovoljno mršavi ili da biste se mogli pretjerano udebljati?

DA NE

Moguća je prisutnost BDD-a ili poremećaja hranjenja. Preporučena je profesionalna procjena za postavljanje odgovarajuće dijagnoze.



3. Kako Vaš problem s izgledom utječe na Vaš život?

Osjećate li često pretjeranu
uznemirenost zbog tog?

DA NE

Ometa li vas često u odnosima s
priateljima, ljubavnim vezama,
generalno u odnosima s ljudima, ili u
vašim društvenim aktivnostima?

DA NE

Opišite kako.

Uzrokuje li probleme u školovanju,
radu ili drugim aktivnostima?

DA NE

Kakve probleme?

Izbjegavate li određene

stvari/aktivnosti zbog svojeg izgleda?

DA NE

Koje su to stvari
ili aktivnosti?

4. Koliko u jednom prosječnom danu provedete vremena razmišljajući o svom izgledu? (Zbrojite sve vrijeme koje provedete razmišljajući o tome pa zaokružite jedan od ponuđenih odgovora.)

- (a) manje od 1 sat na dan
- (b) od 1 do 3 sata na dan
- (c) više od 3 sata na dan

Postoji mogućnost da imate
BDD ako ste dali sljedeće
odgovore:

- pitanje 1: DA na oba dijela pitanja
- pitanje 3: DA na bilo koji dio pitanja
- pitanje 4: odgovori (b) ili (c)

Molimo vas uzmite u obzir da su ova pitanja namijenjena za prepoznavanje BDD-a, ne za njegovo dijagnosticiranje; gore navedeni odgovori mogu upućivati na prisutnost BDD-a, no ne mogu pružiti konačnu dijagnozu. Za daljnje korake obratite se stručnjaku psihičkog zdravlja.



KAKO SI? BOJANKA

Zahvaljujemo svim našim pratiteljima koji su sudjelovali u izradi crteža za ovu bojanku i učinili je još bogatijom.





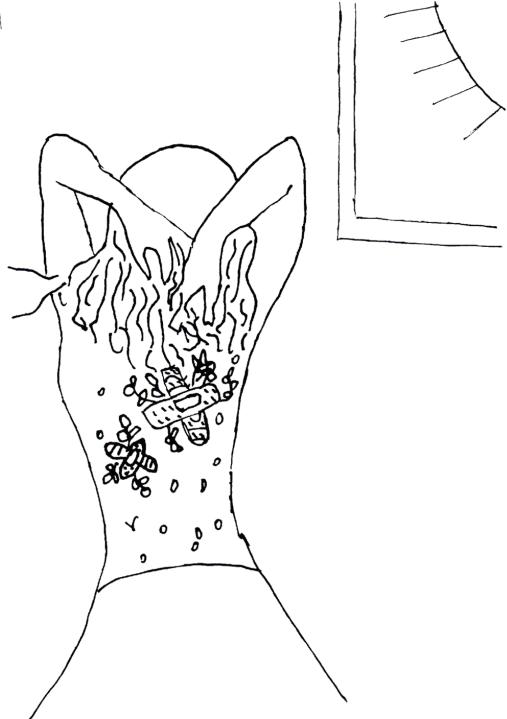
?

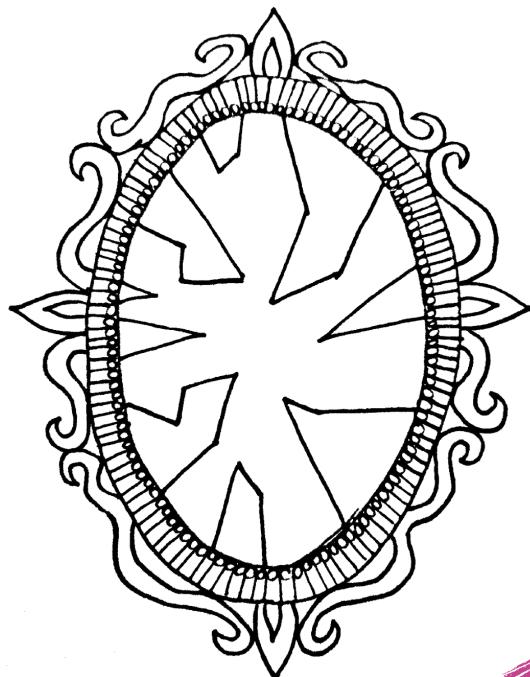


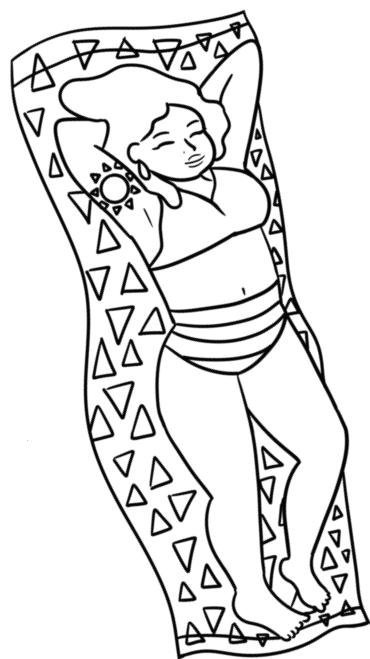
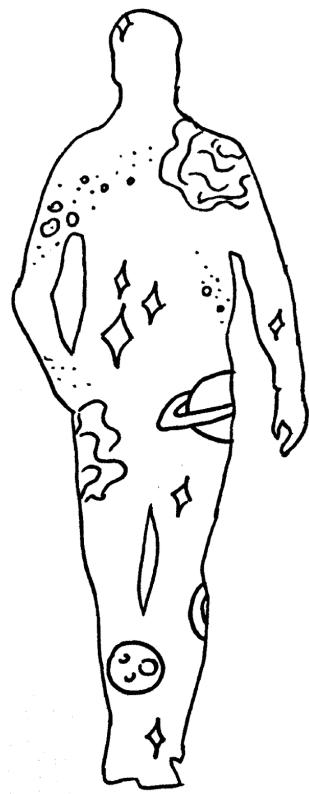




?

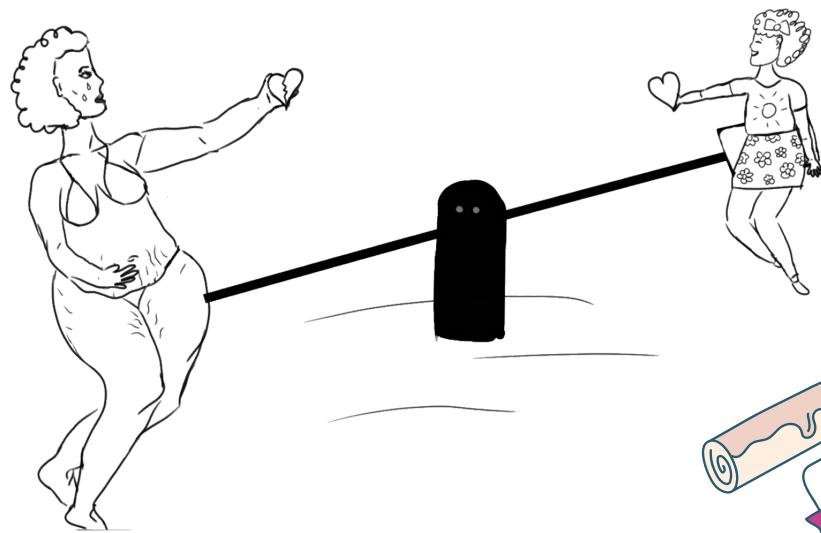




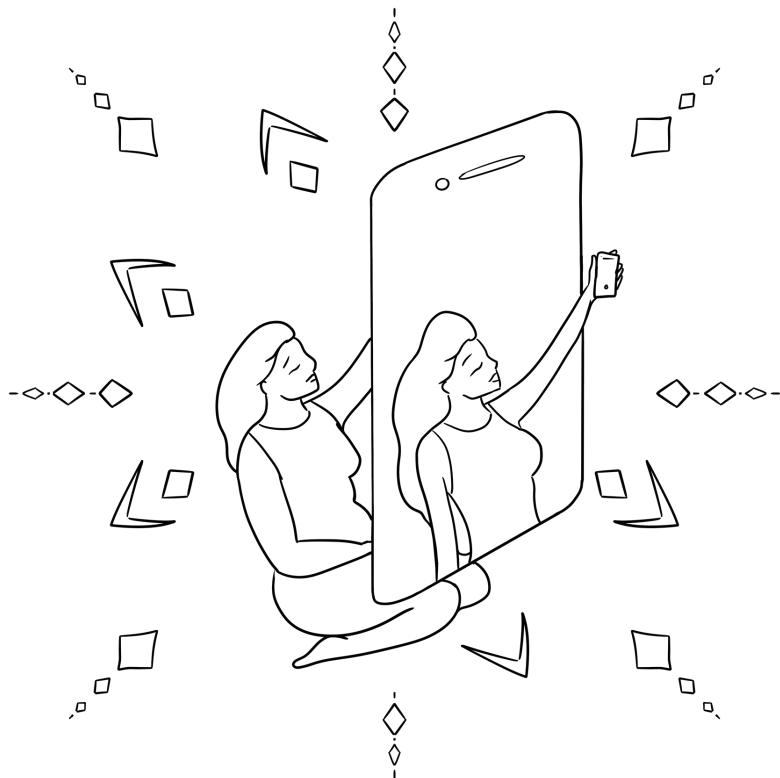
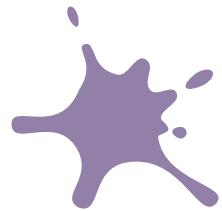


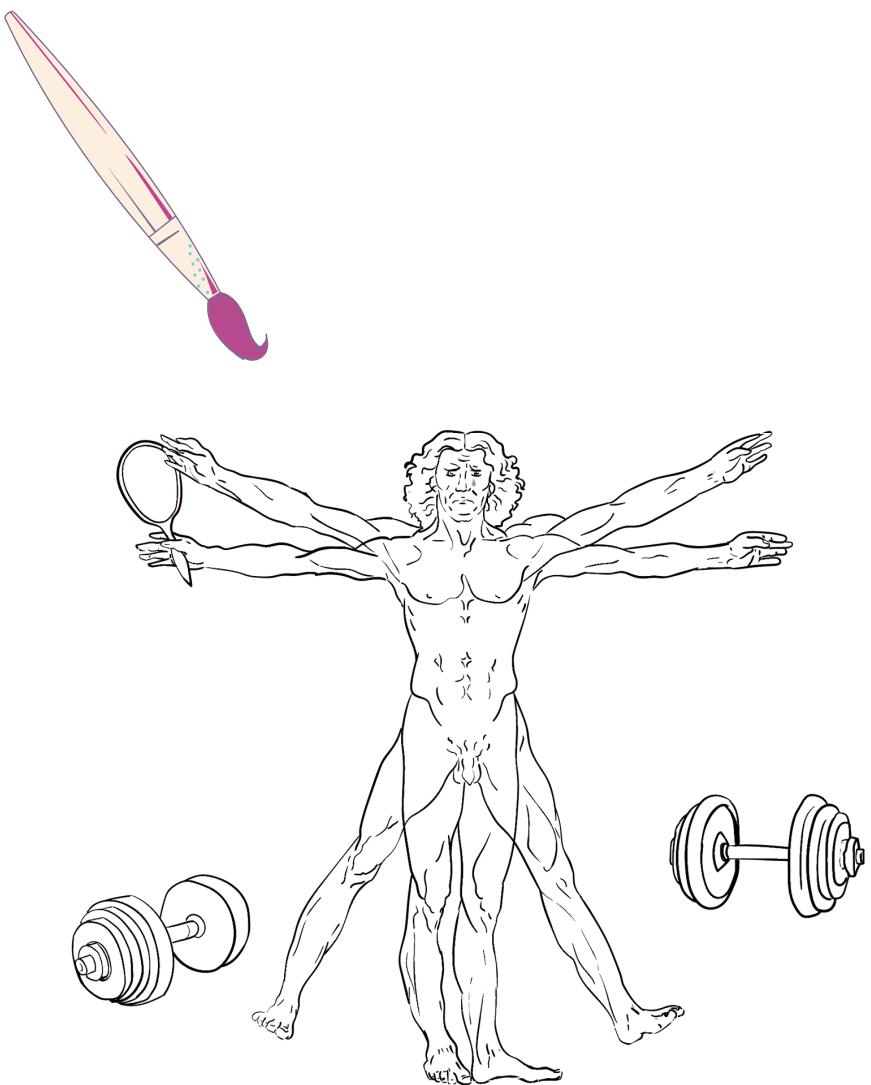




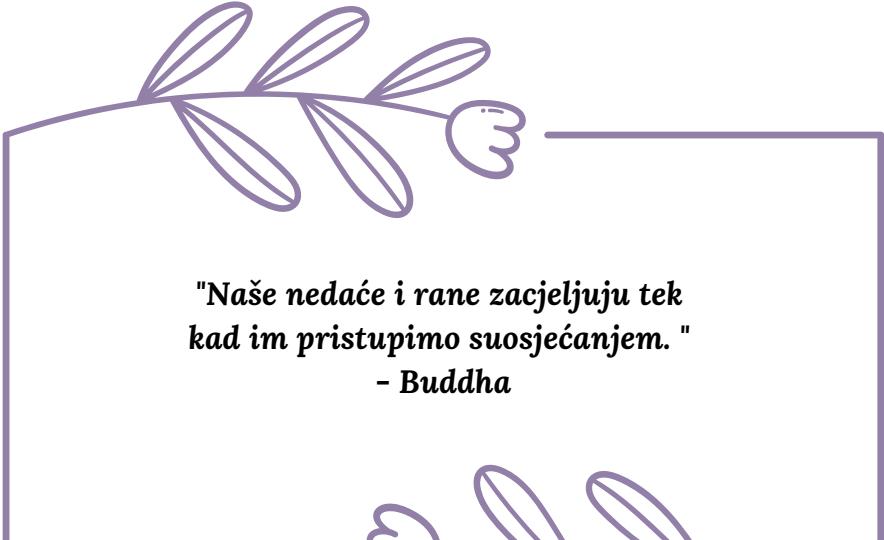


?



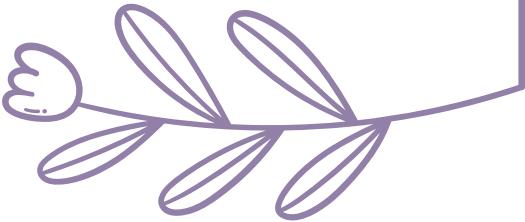






*"Naše nedaće i rane zacjeljuju tek
kad im pristupimo suošjećanjem. "*

- Buddha





”

Tjelesni dismorfni poremećaj uključuje pretjeranu preokupaciju zamišljenom manjkavosti u tjelesnom izgledu, a ako osoba i ima neku blagu fizičku manu, briga oko nje je pretjerana, a sama mana preuveličana. Neliječen, ovaj poremećaj najčešće je kroničan, ali ga je uz adekvatnu podršku moguće kontrolirati i ponovno kvalitetno živjeti svoj život te naučiti kako voljeti cijelog sebe. Ako nakon čitanja ove knjižice osjetite potrebu pričati o ovoj temi, možete nam se javiti na mail savjet@kakosi.hr, naš vam je sandučić uvijek otvoren.



”
kako si?

