

Evaluacija REBT tretmana prikazana na simpozijumu:
Evaluacija efekata psiholoških tretmana, Zlatibor, maj 2006.

Studija slučaja: Racionalno-emotivno-bihevioralna terapija napada panike i depresije

Igor Krnetić

Univerzitet u Banjoj Luci, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju

Podaci o klijentu¹

D. M. je stara 31 godinu, nema braće i sestara. Fakultetski je obrazovana i zaposlena. Živi sama u stanu u Banja Luci. Roditelji su u penziji, a klijentica sa njima ima „zadovoljavajući“ odnos.

Za sebe smatra da je uvijek bila "pomalo melanholična, a u zadnje vrijeme stalno plače." Do sada se nije obraćala za psihološku pomoć, nije imala značajnijih psihičkih problema, niti pokušaja suicida.

Čim je ušla u prostoriju, primjetio sam da trpi psihofizičku patnju, jer je blijeda u licu, tužnog pogleda sa podočnjacima, ukočenih pokreta uz podrhtavanje i povišeno je anksiozna.

Procjena problema

Na psihološko savjetovanje javila se po preporuci doktora opšte medicine nakon pretraga zbog gubitka apetita i somatskih tegoba (bolovi, grčevi, mučnina, povraćanje). Medicinske pretrage nisu pokazale da za navedene simptome postoji organski uzročnik. Navedeni somatski problemi doveli su do razvoja napada panike (lupanje srca, drhtanje, vrtoglavica, knedla u grlu, suha usta), što je onemogućava u svakodnevnom funkcionisanju (obaveze na poslu, druženje). Veći dio dana je „jako tužna,“ budi se rano, oko 4 sata ujutro i odmah pomisli da ništa neće moći uraditi taj dan i onda plače. Uglavnom se zadnjih mjesec dana tokom čitavog dana "bori sama sa sobom". Klijentica nastoji da se riješi navedenih tegoba, ali joj "ne polazi za rukom."

Tokom psihološke procjene otkrio sam da je precipitator za navedene tegobe prekid ljubavne veze koji se desio prije pet mjeseci, povodom čega se D. M. počela osjećati potišteno i izrazito bezvoljno jer, prema njenim riječima, "ništa nije imalo smisla." Produženo trajanje takvog psihičkog stanja dovelo je do gubitka apetita, mučnine, povraćanja, vidnog gubitka tjelesne težine i ostalih navedenih somatskih tegoba, povodom kojih je D. M. počela da doživljava napade panike, zbog kojih se odlučila da potraži psihološku pomoć.

¹ Podaci o klijentu predstavljeni uz nužno iskrivljivanje njegovog identiteta kako bi se zaštitila njegova privatnost i intimnost

Nakon što smo na ovaj način nabrojali i definisali probleme, D. M. je izabrala da prvo riješi problem bezvoljnosti i depresivnosti, jer je htjela da se „nekome otvori i priča o problemu.“ Objasnio sam joj da, iako sam ja spreman da je slušam, razumijem kako se osjeća, te saosjećam sa njom i budem joj podrška, za rješavanje njenog problema neće biti dovoljno da se samo otvori i da priča o njemu, već da *aktivno radi* na njegovom rješavanju.

D. M. je to prihvatila i složili smo se da je primarni cilj psihološkog savjetovanja da riješi problem depresivnosti i napada panike. Objasnio sam joj da će rješavanje navedenih psihičkih tegoba vjerovatno dovesti do smanjivanja i prestanka somatskih tegoba, pošto oni prema medicinskim nalazima nemaju organski uzrok, a da ću je, ukoliko se to ne desi, naučiti kako da ona utiče na njihovo ublažavanje.

Dugoročni ciljevi koje je D. M. postavila uz moju pomoć bili su da se riješi psihičkih i somatskih tegoba, povrati pouzdanje u sopstvene sposobnosti, popravi uspjeh na poslu, te da ostvari novu ljubavnu vezu.

Plan tretmana

Prema ABC modelu² psihičkih poremećaja racionalno-emotivno-bihevioralne terapije (REBT), da bi klijentica riješila problem bezvoljnosti i potištenosti, potrebno je da otkrije i promjeni svoju kognitivnu evaluaciju prekida ljubavne veze, odnosno iracionalno uvjerenje (IU) vezano za ljubavne odnose. Zbog toga sam planirao da se nakon učenja ABC modela REBT-a fokusiramo na otkrivanje uvjerenjâ (B) koja uzrokuju i održavaju bezvoljnost i potištenost (C) povodom prekida ljubavne veze (A). Korištenjem kognitivnih i emotivno-imaginativnih tehnika, koje bih je naučio, D. M. bi promijenila disfunkcionalan način razmišljanja u funkcionalan i na taj način, uz povećanje nivoa svakodnevnih aktivnosti, riješila problem depresivnosti.

Nakon toga sam planirao da se preko ABC modela REBT-a posvetimo otkrivanju uzroka nastanka i održavanja napada panike, te rješavanju tog problema primjenom kognitivnih i emotivno-imaginativnih tehnika, kao i bihevioralnih tehnika ekspozicije i relaksacije. Pretpostavka je da će rješavanje ovih psihičkih problema dovesti do ublažavanja i prestanka somatskih problema, pošto medicinskim pretragama za njihov nastanak nije pronađen organski uzročnik. Ukoliko somatski problemi i dalje budu prisutni, planirao sam klijenticu naučiti autogenom treningu s ciljem njihovog ublažavanja ili otklanjanja.

Tok tretmana

Već tokom prve seanse, nakon učenja ABC modela REBT-a, otkrili smo da D. M. reaguje depresivno (doživljava emocionalne praznine, bezvoljnost i pasivnost na planu ponašanja, potištenost na emocionalnom planu, te ruminiranje na kognitivnom planu: "Zašto me više ne voli, šta ću sad bez njega, život je prazan, ne znam kuda ću dalje, bez njega ne mogu...") kada pomisli na prekinutu ljubavnu vezu zato što razmišlja: "Život

² A – aktivirajući događaj; B – racionalna i iracionalna uvjerenja; C – emocionalne i ponašajne posljedice

nema smisla bez ljubavi," na nivou inferencijalnih misli, a iracionalno uvjerenje je: "Ja moram imati momka, inače je život nepodnošljiv."

Podsjećajući je na ABC model REBT-a, uvidjela je da - ako ne želi da se osjeća depresivno iako nema momka - može da promijeni svoje razmišljanje, što bi dovelo do toga da se osjeća tužno i/ili nezadovoljno, a to su osjećanja koja će joj pomoći da ostvari svoje dugoročne ciljeve, za razliku od odmažućih depresivnih osjećanja, razmišljanja i ponašanja.

Zatim smo prešli na raspravu IU kroz koju je uvidjela da za njeno uvjerenje nema logičkih dokaza ("Tako bi mi život bio ljepši i ispunjeniji kada bih imala momka, to nikako *logički ne dokazuje* da ga moram imati."), nije u skladu sa realnošću ("Trenutno nemam momka i moguće je da ga u nekim periodima u budućnosti - ili čak nikad - neću imati, *bez obzira koliko čvrsto vjerovala da ga apsolutno moram imati.*") i odmaže joj u ostvarivanju dugoročnih ciljeva ("Dok god budem mislila da ja *apsolutno moram* imati momka *bez obzira na sve*, osjećaću se depresivno i neću biti ni za šta, a *ta potištenost i jadnost će mi još više odmagati* u postizanju svih mojih ciljeva, pa i u samom pronalaženju momka."). Nakon rasprave IU, uz moju pomoć, formirala je RU: "*Jako bih voljela* da ponovo imam momka, jer bi mi bilo ljepše u životu, ali ako ga nemam to nije *nepodnošljivo* iako je *teško* - nekada čak jako, jako *teško*; ali to nikako nije *nepodnošljivo* i život nije besmislen jer mogu da se osjećam lijepo i ispunjeno u društvu prijatelja i kada mi ide dobro na poslu!"

Naučio sam je tehniku "Đavoljeg advokata" i objasnio da će riješiti svoj problem depresivnosti ako u narednom periodu bude uporno i energično primjenjivala ovu tehniku svaki put kada počne da se osjeća depresivno jer razmišlja na samoodmažuću način. Takođe sam joj objasnio kako da vodi ABCDE dnevnik na kojem isto tako može da raspravlja svoja uvjerenja i da zabilježi kako se osjećala nakon rasprave. Pošto se bližio kraj seanse, umjesto primjene racionalno-emotivne imaginacije (pošto je odlično savladala tehniku "Đavoljeg advokata" jer joj, prema mojoj procjeni, više odgovaraju kognitivne tehnike REBT-a), naučio sam je "Stop-tehniku" pošto je imala izražene ruminacije koje su - uz iracionalna uvjerenja - učestvovala u održavanju njenih depresivnih reakcija pet mjeseci nakon prekida ljubavne veze.

Tokom sledeće tri seanse D. M. je pokazala da je usvojila osnovne principe ABC modela REBT-a i da se zahvaljujući primjeni „Đavoljeg advokata“ (za osporavanje iracionalnih uvjerenja) i „Stop-tehnike“ (za zaustavljanje disfunkcionalnog kognitivnog procesa ruminiranja) osjećala manje depresivno. Na smanjivanje bezvoljnosti naročito je uticalo vođenje dnevnika preko ABCDE formulara jer „osjeća da ima neku kontrolu“ što joj je pomoglo da povрати pouzdanje u svoje sposobnosti. Istakla je da joj čitanje knjige za samopomoć koju sam joj preporučio („*Vodič u razuman život*“ autora Albert Elisa i Robert Harpera) izuzetno mnogo pomogla jer je u nekoliko primjera prepoznala svoje probleme i samoodmažuće načine razmišljanja, te pronašla rješenje svojih emocionalnih problema kroz učenje alternativnih, samopomažućih načina razmišljanja o negativnim aktivirajućim događajima. Tokom ove tri seanse takođe smo radili na otklanjanju nejasnoća vezanih za upotrebu naučenih racionalno-emotivnih i kognitivno-bihevioralnih tehnika, objasnio sam joj REBT filozofiju безусловnog prihvatanja sebe, razliku između pozitivnog i racionalnog mišljenja (pošto je u nekim situacijama mjenjala svoje odmažuće misli u pozitivne umjesto u racionalna uvjerenja), te sam primjenio

trening samo-efikasnosti, naučio je racionalno emotivnu imaginaciju i ohrabrio da nastavi da i dalje uporno i energično radi na rješavanju problema depresije. Objasnio sam joj da je bitno da se bukvalno i doslovno *natjera* da obavlja svakodnevne aktivnosti, *uprkos* njenom trenutnom doživljaju bezvoljnosti i nemotivisanosti, i da će to preko AMA (akcija-motivacija-akcija) modela dovesti do povećanja motivacije da se posveti aktivnostima koje će joj omogućiti ostvarivanje njenih dugoročnih ciljeva.

Na početku pete seanse D. M. je rekla da se osjeća mnogo bolje u odnosu na period kada smo imali prvu seansu. Napredak prepoznaje po tome što manje misli o bivšem momku, te zbog toga i manje plače. Uočio sam i objasnio joj da je veoma uspješno razvila metakognitivne sposobnosti i mentalnu kontrolu, pošto je naučila je da posmatra svoje misli "odozgo," da ih zaustavi "Stop-tehnikom," a onda osporava svoja iracionalna, samoodmažuća uvjerenja, te ne procjenjuje sebe kao ličnost u cjelini, već svoje postupke, sposobnosti i osobine (što govori u prilog tome da je razvila bezuslovno prihvatanje sebe). Periodi dobrog i lošeg raspoloženja se smjenjuju, "dva dana sam dobro i ne plačem, a onda opet dva dana sam loše i plačem, ali to doživljavam kao ogroman uspjeh u odnosu na svakodnevno plakanje i depresivnost." Tjera se da gleda TV, da izađe napolje sa društvom, ali se brzo vrati kući. Najviše je plaši da će joj srce lupati kada izađe van sa društvom i na petoj seansi je izrazila želju da se posveti rješavanju problema napada panike. "Više uopšte ne razmišljam o bivšem momku, niti o bolesti, iako mi je još povremeno muka i uglavnom imam slab apetit. Samo imam neki strah da, zbog svog straha od lupanja srca, neću završiti projekat na poslu do predviđenog roka..."

Pošto je veoma dobro usvojila ABC model analiziranja svojih problema, na početku pete seanse odmah je identifikovala da je aktivirajući događaj za napade panike pomisao da neće moći završiti projekat na poslu do predviđenog roka zbog toga što će doživjeti napad anksioznosti. Nakon toga bi počela plakati što bi dovelo do još veće anksioznosti i zatvorenog kruga koji vodi do početka napada panike. Aktivirajući događaj je, dakle, bio anticipacija mogućeg paničnog napada, povodom čega dolazi do povišenja nivoa anksioznosti, a povišen nivo anksioznosti je novi aktivirajući događaj za još veću anksioznost koja eskalira u napad panike, što za posljedicu ima blokiranje u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.

Nakon otkrivanja aktivirajućeg događaja, radili smo na otkrivanju IU:

K: Mogla bi me uhvatiti anksioznost.

T: I šta je najgore što bi se moglo desiti ako Vas uhvati anksioznost.

K: Da će se to opet sutra desiti.

T: I ako se desi opet sutra...

K: Desiće se i prekosutra.

T: I onda...

K: Stalno će mi se to dešavati.

T: I onda...

K: Unišću sama sebe.

T: U kojem smislu ćete uništiti samu sebe?

K: Izgubiću prijatelje, ne idem na posao, i sada izbjegavam da idem na posao.

T: Zbog čega?

K: Pa ne znam... zbog tog straha...

T: Da bi Vam se mogao desiti taj napad?

- K: Da.
- T: A šta je najgore što bi Vam se moglo desiti ako Vas uhvati panika?
- K: Ne znam ni ja sama šta je najgore...
- T: Da li možda sam taj napad, da li je on sam po sebi najgori ili ima još nekih posljedica? Neki ljudi koji osjećaju da kreće napad panike misle da je to nešto najgore što se može desiti...
- K: Pa to je i meni najgore... ta panika...
- T: Moguće je da ima još nešto, a i da nema još nešto, razmislite još malo... ne mora značiti da ima, ali ako ima bitno je da otkrijemo sve elemente ABC... Kako Vi doživljavate napade panike... da li ih doživljavate kao nešto što je strašno, užasno... kao nešto što nećete moći podnijeti...
- K: Pa, kao strašno...
- T: Pored toga što je on sam po sebi za Vas strašan, da li razmišljate o nečemu još gore što bi se moglo desiti, neke posljedice toga što imate te napade, ako ih budete imali i sutra i prekosutra i nikad ne znate kad će ti se desiti... Da li imate neka predviđanja povodom toga?
- K: Pa imam samo to da mi srce tako jako lupa, da mi drhte ruke i da zbog svega toga nemam volju da idem na posao, da radim, da se družim...
- T: Znači, ipak, sam po sebi taj napad je nešto što je za Vas strašno?
- K: Da.
- T: I zato što je strašan, morali biste ga spriječiti, morao bi prestati?
- K: Da, to!
- T: Dobro, sad imamo sva tri elementa: A - pomisao: "Mogao bi mi se desiti napad," B: "Moram ga spriječiti jer je on strašan," i pod C napad panike.
- K: Da...
- T: Povodom toga što kreće napad Vi opet imate pomisao: "Evo ga kreće..." i onda: "Moram ga spriječiti, ovo je strašno" i onda Vam je sve gore...
- K: Da...
- T: A to je jedan začarani krug koji treba presjeći odmah na ovom prvom B.

Zatim smo zajednički osporili *apsolutistički zahtjev*: "Moram spriječiti napad panike," i primijenio sam tehniku razuzasavanja za *derivat*: „Napad panike je strašan“. Nakon što je uvidjela da ona sama sebe plaši razmišljajući o napadu panike kao o nečemu što je *strašno* i što se njoj *apsolutno ne smije* desiti, objasnio sam joj da je najmanja „strašnoća“ gora od najveće „lošoće“ jer izazviva *samoodmažuću emocionalnu reakciju*, a zatim smo osmislili racionalno, samopomažuće uvjerenje: „*Ne moram spriječiti napad panike, iako bih to jako voljela*, jer je on za mene *neprijatan i loš*, ali nikako ne i *strašan*. *Ključno pitanje* je šta ja mogu da uradim da spriječim napad panike? Mogu pravilno i relaksirano disati i izdržati taj prokleti napad panike! Ukoliko to budem radila uporno i uspješno nekoliko puta, napadi će biti sve blaži i na kraju će prestati.“

Pošto je D. M. razumijela racionalno uvjerenje, objasnio sam joj da dio simptoma koje ona osjeća povodom početka napada panike nastaje usljed *hiperventilacije* kada ona doživljava povišenje anksioznosti. Zbog toga sam je naučio tehniku relaksacije i objasnio joj da bi bilo dobro da je upotrebi svaki put kada osjeti početak napada panike.

Da bih provjerio da li je pravilno razumijela kako nastaje i kako može da spriječi napad panike, dao sam joj instrukciju da ponovi šta smo radili tokom ove seanse i ona je pokazala da je naučila kako može sebi da pomogne da zaustavi napad panike. Zatim je to

isto ponovila kroz zamišljanje konkretne situacije da danas pomisli da bi joj se na poslu mogao desiti napad panike. Na kraju sam joj dao zadatak da to isto zabilježi na ABCDE formularu da bi mogla što efikasnije da uvježba ispravan postupak zaustavljanja napada panike. Tokom ovog procesa sam joj objasnio smisao učenja racionalnog uvjerenja u obliku verbalno-semantičkog sažetka i otklonio nejasnoće koje je imala u razumijevanju REBT koncepta nastanka i sprečavanja napada panike.

Konačni ABCDE model koji je D. M. zapisala izgledao je ovako:

A	B	C	D	E
„Trebam učiti, a uhvatiće me panika i neću moći učiti.“ ili „Počinje napad.“	„Moram to spriječiti jer je to strašno.“	Panika.	„To je loše, voljela bih da se to ne desi. Šta mogu da uradim da to spriječim? Mogu pravilno i relaksirano disati i izdržati ga.“	Smirivanje i opuštanje.

Za zadatak sam joj zadatak da preko ABCDE formulara zabilježi šta se dešavalo tokom svake epizode napada panike u narednih sedam dana. Da bi uvježbala tehniku relaksacije, zadatak sam joj da za zadatak vježba ovu tehniku tri puta dnevno narednih sedam dana (1) da bi naučila da razlikuje napeto od opuštenog stanja i (2) da bi uvježbala tehniku relaksacije s ciljem efikasne upotrebe u kritičnim situacijama.

Tokom naredne nedelje D. M. je doživjela 5 napada panike, što je predstavljalo poboljšanje u odnosu na nedelju prije kada ih je doživjela 9. Međutim, D. M. je i dalje nastojala da izbjegne napad panike, radije nego da se sa njim suoči i izdrži ga. „Vraćala sam se sa posla i počelo mi je lupati srce i ja sam utrčala u dvorište kod prijateljice i onda mi je bilo bolje.“ Objasnio sam joj mehanizam negativnog potkrepljanja i značaj tehnike ekspozicije za efikasno rješavanje problema napada panike. Takođe sam je podsjetio na bezuslovno prihvatanje sebe jer je počela da se osjeća kao manje vrijedno biće jer „se ponaša kao nenormalna“ i ne može da se riješi napada panike. Uspio sam da je ubjedim da, umjesto da ga izbjegava, *izdrži* napad kad sledeći put počne da se dešava, da tom prilikom *snažno osporava svoje iracionalno uvjerenje i primjeni tehniku relaksacije*, a ako ipak u tome ne uspije u tom trenutku, da sebe prihvati bezuslovno, odnosno da sebi objasni da to ne znači da je manje vrijedna ili nenormalna *ličnost*, već samo da nije uspjela u tom *konkretnom* pokušaju - to i ništa više!

Zatim sam je do kraja sesne uspio ubjediti da od moje kancelarije do kuće ide pješke, a ne taksijem kako je to uobičajeno radila i da od danas ne izbjegava da ide bilo gdje sama, već naprotiv da *uz prethodnu primjenu racionalno-emotivne imaginacije* ide sama *baš* na mjesta gdje očekuje da će joj se desiti napad panike.

Već na sledeću seansu je došla radosna jer je doživjela samo dva napada, ni jedan nije izbjegavala, a tokom ostajanja u situaciji i izdržavanja uvidjela je da nisu *strašni*: „Sjedila sam na sastanku i trebala prezentovati napredak na projektu, a onda sam osjetila

lupanje srca i drhtanje, ali nisam izašla sa sastanka, već sam duboko disala i govorila sebi da ja to mogu izdržati... i izdržala sam i dobila pohvale za dobro vođenje projekta i projektnog tima!“ Tokom te i naredne sedmice somatski simptomi bolova u stomaku i mučnine su se značajno smanjili, u potpunosti je prestala da povraća, a apetit se vratio na uobičajeni nivo od prije pet-šest mjeseci kada su počele tegobe. U zadnjoj sedmici našeg zajedničkog rada nije doživjela ni jedan napad panike, spavala je „normalno kao i prije svega,“ popravila je uspjeh na poslu i više nije strahovala da neće „izgurati projekat do kraja.“

Završetak tretmana

Nakon 8 seansi D. M. više nije imala probleme sa depresijom, napadima panike, kao ni somatske probleme. Kao dio kliničke evaluacije efikasnosti tretmana, tokom 8. seanse pitao sam D. M. da li je rješenje njenih problema rezultat *unutrašnjih* promjena njenog disfunkcionalnog razmišljanja (što bi joj omogućilo da se sa navedenim problemima nosi dugoročno) ili je rezultat slučajnih promjena *spoljašnjih* okolnosti. Znakovi koje je ona navela kao efikasne promjene u njenom razmišljanju su bili sposobnost za efikasnu upotrebu ABC analize, za samostalne procjene, osporavanja i promjene ličnih uvjerenja, kao i za kreiranje odgovarajućih domaćih zadataka, te usvojena filozofija bezuslovnog prihvatanja sebe.

Ključna disfunkcionalna razmišljanja koja je navela da je promijenila su: "Život nema smisla bez ljubavi," "Ja moram imati momka, inače je život nepodnošljiv," i „Moram spriječiti napad panike jer je strašan.“ Promjena zadnjeg navedenog uvjerenja omogućila joj je da se suoči sa napadom panike, te da kroz izlaganje i primjenu tehnike relaksacije riješi taj problem. Iako do kraja tretmana nije "našla momka" više se ne osjeća *depresivno već nezadovoljno* povodom toga, jer na to gleda na novi, racionalan i samopomažući način: "Jako bih voljela da ponovo imam momka, jer bi mi bilo ljepše u životu i radiću na tome da ga nađem, ali ako ga nemam to nije nepodnošljivo iako je teško, a život nije besmislen jer mogu da se osjećam ispunjeno povodom drugih stvari u životu (npr. u društvu prijatelja i kada mi ide dobro na poslu)."

Statistička evaluacija tretmana

Pored kliničke evaluacije, urađena je i statistička evaluacija tretmana koja spada u grupu studija efekata terapije u naturalističkim uslovima. Da bismo procenili efekte REBT-a, primjenjen je nacrt sa jednim klijentom i ponovljenim mjerenjima. To znači da su mjerenja vršena (1) na početku tretmana, (2) sedam dana nakon svake seanse, (3) u vrijeme kontrolne seanse (mjesec dana nakon završenog tretmana) i (4) tri i šest mjeseci nakon završenog tretmana - ukupno 8 mjerenja tokom trajanja tretmana i 3 follow up mjerenja. Dizajn bi grafički mogao biti predstavljen na sledeći način:

 $Y_p X_1 \quad Y_1 X_2 \quad Y_2 X_3 \quad Y_3 X_4 \quad Y_4 X_5 \quad Y_5 X_6 \quad Y_6 X_7 \quad Y_7 X_8 \quad Y_k X_k \quad Y_{f1} \quad Y_{f2}$

Y_p - mjerenje zavisnih varijabli na početku tretmana,

$Y_1, Y_2 \dots Y_7$ - mjerenja zavisnih varijabli sedam dana nakon seansi,

Yk - mjerenje zavisnih varijabli u vrijeme kontrolne seanse (mjesec dana nakon završenog tretmana,

Yf1 i Yf2 - follow-up mjerenje zavisnih varijabli tri i šest mjeseci nakon završenog tretmana,

X1, X2 ... X8 - psihoterapijske seanse, odnosno eksperimentalni tretmani,

Xk - kontrolna psihoterapijska seansa

U statističkoj evaluaciji postoje dvije nezavisne i jedna zavisna varijabla koja je operacionalizovana i mjerena sa 2 testa, preko kojih se dobiju 3 različite vrijednosti. Nezavisne varijable su:

1) *psihoterapijski tretman depresije*, koji ima tri nivoa:

1. psihoterapijski tretman depresije - 4 seanse
2. izostanak tretmana depresije - 4 seansi
3. praćenje efekata tretmana - kontrolna seansa i dva „follow up“ mjerenja

2) *psihoterapijski tretman napada panike*, koji ima tri nivoa:

1. "baseline" - 4 seanse
2. psihoterapijski tretman napada panike - 4 seanse
3. praćenje efekata tretmana - kontrolna seansa i dva „follow up“ mjerenja

Ove varijable su diskretne, potiču sa nominalnog nivoa merenja i imaju 11 vrijednosti: zavisna varijabla je mjerena (1) prije prve seanse (1. merenje), (2) sedam dana nakon svake seanse tretmana (2.-8. merenja), (3) u vrijeme kontrolne seanse, odnosno mjesec dana nakon završenog tretmana (9. mjerenje) i (4) praćenje efekata tretmana tri i šest mjeseci nakon završenog tretmana (10. i 11. mjerenje).

Zavisna varijabla je *intenzitet i učestalost manifestacija poremećaja*. Ova varijabla je operacionalizovana preko rezultata klijenta na skalama procjene. Mjerenja su vršena sa dva instrumenta: (1) Beck Depression Inventory (BDI) i (2) Panic Inventory (PI), na osnovu kojih su dobijene tri mjere (1) intenzitet depresije, (2) učestalost i (3) intenzitet napada panike. Ovako operacionalizovana zavisna varijabla potiče sa intervalnog nivoa merenja.

Za obradu podataka korištena je metoda Time Series, a vršena su i računanja iz oblasti deskriptivne statistike. Time Series obrada podataka vršena je u programu *Single-Case Statistical Analysis 2004*, a za deskriptivnu statistiku i grafikone korišten program *SPSS 11 for Windows*.

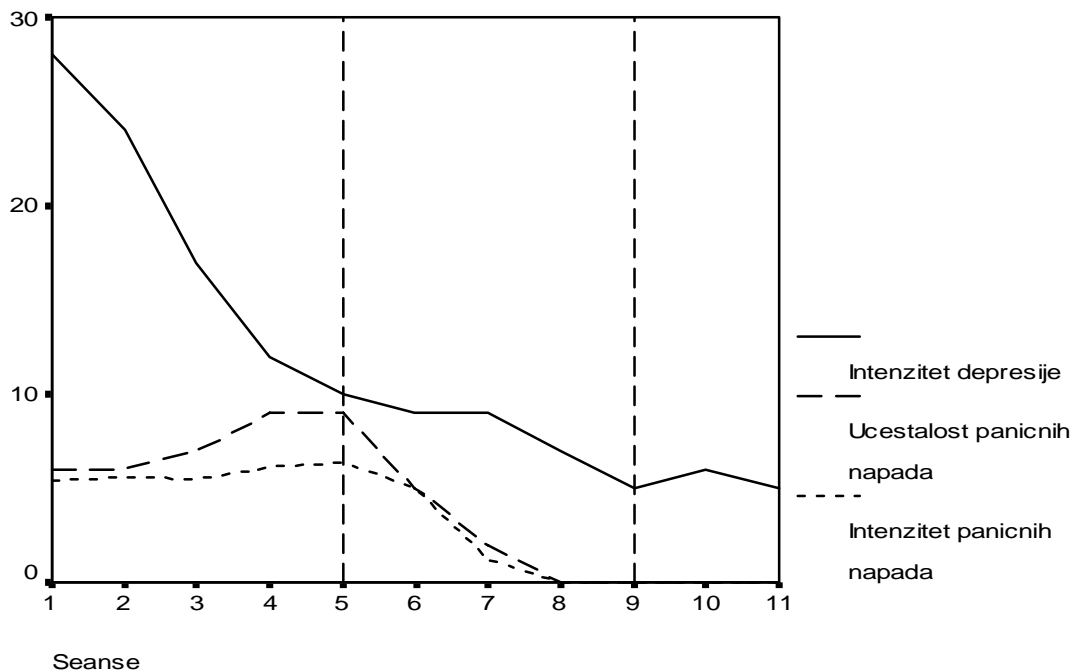
			Intenzitet depresije	Učestalost panicnih napada	Intenzitet panicnih napada
PT	1	1	28,00	6,00	5,40
		2	24,00	6,00	5,60
		3	17,00	7,00	5,50
		4	12,00	9,00	6,10
	2	1	10,00	9,00	6,40
		2	9,00	5,00	5,00
		3	9,00	2,00	1,20
		4	7,00	,00	,00
	3	1	5,00	,00	,00
		2	6,00	,00	,00
		3	5,00	,00	,00

Tabela 1.

PT		Intenzitet depresije	Učestalost panicnih napada	Intenzitet panicnih napada
1	Mean	20,2500	7,0000	5,6500
	Std. Deviation	7,1356	1,4142	,3109
2	Mean	8,7500	4,0000	3,1500
	Std. Deviation	1,2583	3,9158	3,0392
3	Mean	5,3333	,0000	,0000
	Std. Deviation	,5774	,0000	,0000
Total	Mean	12,0000	4,0000	3,2000
	Std. Deviation	7,7846	3,6878	2,8765

Tabela 2.

Iz tabela, kao i iz grafičkog prikaza vidi se da se u prvom dijelu cjelokupnog psihoterapijskog tretmana (tretman depresije) intenzitet depresije smanjuje, a promjena je statistički značajna na nivou 0.05 ($C = 0.705$, $p = 0.026$). Takođe je uočljivo da u drugom dijelu cjelokupnog psihoterapijskog tretmana (tretman napada panike) efekat tretmana depresije ostaje stabilan, što potvrđuje „Time Series“ analiza koja pokazuje da promjene intenziteta depresije u ovom dijelu tretmana nisu statistički značajne ($C = 0.473$, $p = 0.097$).



Kada se posmatra broj i intenzitet napada panike, iz grafičkog prikaza se vidi da pred kraj prvog dijela tretmana (4.-5. seansa) dolazi do povećanja broja napada panike – statistički *neznačajnog* ($C = 0.583$, $p = 0.055$), a da sa početkom tretmana napada panike (5. seansa) dolazi do smanjenja broja i intenziteta napada panike. Promjena učestalosti napada panike u drugom dijelu tretmana je statistički značajna na nivou 0.05 ($C = 0.684$, $p = 0.030$), kao i promjena intenziteta napada panike ($C = 0.678$, $p = 0.031$).

Navedeno povećanje broja napada panike pred kraj prvog dijela cjelokupnog tretmana je popratni efekat uspješnog tretmana depresije. Naime, sa smanjenjem intenziteta depresije D. M. je postajala manje pasivna, a povećanje aktivnosti (npr. izlasci sa društvom) doveli su do izlaganja situacijama u kojima je ona doživljavala napade panike.

Razlika između prvog i drugog dijela tretmana pokazala se značajnom na nivou 0.01 na sve tri vrijednosti (Intenzitet depresije: $C = 0.882$, $p = 0.002$; učestalost napada panike: $C = 0.757$, $p = 0.007$; intenzitet napada panike: $C = 0.773$, $p = 0.006$).

Razlika između drugog dijela tretmana i efekata tretmana tokom 7 mjeseci nakon završetka tretmana takođe se pokazala značajnom na nivou 0.01 na sve tri vrijednosti (intenzitet depresije: $C = 0,784$, $p = 0,008$; učestalost napada panike: $C = 0,803$, $p = 0,007$; intenzitet napada panike: $C = 0,801$, $p = 0,007$).

Dobijeni statistički podaci potvrđuju kliničku evaluaciju tretmana i zajedno sa njom ukazuju da je primjenjeni REBT tretman depresije i napada panike bio uspješan, te da ima dugoročan i stabilan efekat.