

Dr. William Glasser

**DUŠEVNO ZDRAVLJE
KAO PITANJE JAVNOG ZDRAVSTVA
NOVA VODEĆA ULOGA POMAŽUĆIH PROFESIJA**



Dobro sam poznati psihijatar koji je razvio realitetnu terapiju. U novije vrijeme dodao sam teoriju izbora koja objašnjava zašto toliki ljudi imaju teškoća u odnosima jedni s drugima. Svi znamo da nam propada polovica sklopljenih brakova, bezbroj školske djece ne voli svoje učitelje, a roditeljstvo je jedna od najtežih životnih zadaća. Teorija izbora može ponuditi odgovore koje zna samo mali broj ljudi.

U ovoj knjižici objašnjavam svoje nastojanje da definiram pojam duševnog zdravlja na sasvim različit način od shvaćanja kakvo je bilo uvriježeno preko stotinu godina. Psihijatri, klinički psiholozi, socijalni radnici i savjetovatelji sebe nazivaju stručnjacima za duševno zdravlje, ali samo ih je nekolicina ikad definirala, opisala ili objasnila što je u stvari duševno zdravlje ili duševna dobrobit.

Ako pitate stručnjake što rade, reći će vam da se koriste listom *DSM-IV kako bi dijagnosticirali duševnu bolest ili poremećaje u mozgu. Zatim vam gotovo svi psihijatri kažu da te poremećaje liječe lijekovima za mozak, a potpuno se podrazumijeva da pacijenti i njihove obitelji ne mogu sami sebi pomoći. Ostali stručnjaci primjenjuju psihoterapiju ili savjetovanje i postižu komparativne rezultate bez lijekova.

Ja, kao i svi koji surađuju s Institutom Williama Glassera, polazim od pretpostavke da je duševno zdravlje entitet potpuno odvojen od duševne bolesti. Pošto pročitate ovu knjižicu, imat ćete jasnu ideju zašto je njezin naslov *Duševno zdravlje kao pitanje javnog zdravstva* i kako se ta definicija može iskoristiti da pomognemo ljudima da poboljšaju kvalitetu svoga života.

William Glasser

(*DSM-IV: dijagnostički i statistički priručnik duševnih poremećaja – četvrto izdanje. Objavilo ga je Društvo američkih psihijatara, Washington D.C., 1994. godine. Glavni je dijagnostički izvor stručnjacima koji se bave duševnim zdravljem u Sjedinjenim Američkim Državama, op. prev.).

PREDGOVOR

Počašćen sam što su me zamolili da napišem predgovor za ovu knjižicu. Kad sam pred 30 godina bio specijalizant psihijatrije, jedna od sestara darovala mi je knjigu dr. Glassera *Realitetna terapija*. Bio sam iznimno impresioniran njegovim zdravorazumskim pristupom.

Nedavno sam imao sreću da se telefonski upoznam s dr. Glasserom i da s njim porazgovaram o njegovim novim idejama. Bio sam sretan otkrivši kako nastavlja sa svojim izvanrednim, kreativnim radom. Iznenadio sam se kako su nam mišljenja bliska iako je prošlo toliko godina otkako sam pročitao njegovu izvrsnu knjigu.

Dr. Glasser ima iznimno važne i suvremene ideje koje bi mogle i trebale utjecati na način na koji društvo gleda na duševnu bolest i na duševno zdravlje. Ova će knjižica biti vrijedan izvor onima koji se bave duševnim zdravljem, ali i pacijentima, kao i onima koji kroje zdravstvenu politiku!

David Burns, M.D.
Clinical Associate Professor of Psychiatry and Behavioral Sciences
Stanford University School of Medicine

Dr. William Glasser

DUŠEVNO ZDRAVLJE KAO PITANJE JAVNOG ZDRAVSTVA

Nova vodeća uloga pomažućih profesija

Prva definicija zdravlja u rječniku jest *biti zdrav u tijelu, duši i duhu*. Druga je *odsuće tjelesne bolesti ili bola*. Moje iskustvo s medicinskih studija jest da liječnici procjenjuju ljude ili bolesnima ili zdravima. Bolesnima ako postoji patologija u tijelu, zdravima ako se ni kakva patologija ne može pronaći. Zdravlje - odvojeno od bolesti - rijetko je brigom liječnika, uključujući psihijatre.

Tjelesno zdravlje

Kada zdravlje definiraju liječnici, pa čak i javnost, gotovo se uvijek govori o tjelesnom zdravlju. Najčešće se spominju čilost, snaga, dobra kondicija i izdržljivost. U školi postoji tjelesna kultura, a mnogo je *gym* i *fitness* klubova u kojima ljudi vježbaju da bi poboljšali svoje tjelesno zdravlje.

Duševno zdravlje

Za razliku od tjelesnog, duševno se zdravlje gotovo nikad ne spominje kao zaseban entitet. Postoje stotine udruga povezanih s duševnim zdravljem, no sve su usredotočene na duševnu bolest. Ako izaberete neku udrugu i potražite program kojim biste poboljšali svoje duševno zdravlje, a očigledno je da ne bolujete od nekog simptoma s liste **DSM-IV**, njihovi članovi ne bi znali što će vam preporučiti.

No, započet ću objašnjavati. Duševno zdravlje može se točno definirati kao entitet odvojen od duševne bolesti, a nudim sljedeći opis: *duševno ste zdravi ako uživate biti u društvu većine ljudi koje poznajete, posebno s ljudima važnim u vašem životu, poput obitelji, seksualnih partnera i prijatelja. Općenito, sretni ste i više nego spremni pomoći nesretnom članu obitelji, prijatelju ili kolegi da bi se bolje osjećao. Vodite život pretežno bez stresa, puno se smijete i rijetko trpite bolove koje mnogi ljudi prihvaćaju kao neizbježan dio života. Uživate u životu i nemate poteškoća s prihvaćanjem ljudi koji misle ili se ponašaju različito od vas. Rijetko vam se događa da nekog kritizirate ili pokušavate promijeniti. Ako imate teškoća s nekom osobom, pokušat ćete razriješiti taj problem; ako ne možete, otići ćete prije nego se posvadite i povećate problem.*

Kreativni ste u onome što nastojite i možete uživati u svom potencijalu više nego što ste ikad smatrali mogućim. Konačno, čak i u teškim situacijama kad ste nesretni – nitko ne može biti neprekidno sretan – znat ćete zašto ste nesretni i pokušat ćete nešto poduzeti u vezi s tim. Možete biti i tjelesno hendikepirani, kao što je bio Christopher Reeve, pa ipak ispunjavati gore navedene kriterije.

Iako se ono što sam upravo definirao može činiti teško dostižnim, osvrnite se oko sebe, pogledajte svoje prijatelje, članove obitelji i ljude koje poznajete – naći ćete ljude koji se uklapaju u taj opis. Uočiti ćete da se radujete vremenu u njihovu društvu. Nekako su naučili ono što milijuni nesretnih ljudi nisu – kako uživati u duševnom zdravlju. Budući da je tako malo onih koji se uklapaju u spomenuti opis, vjerujem da imamo ogroman zdravstveni problem ili, pobliže, ogroman **problem duševnog zdravlja**. Suočili smo se s izazovom kako poučiti ljude - bilo pojedince, bilo male skupine - da poboljšaju vlastito duševno zdravlje a da ne dobiju etiketu duševne bolesti koju nemaju ili uzimaju lijekove za mozak koje ne trebaju.

Nadam se da će mi se u ovom javnom nastojanju pridružiti barem velika i utjecajna skupina stručnjaka koji se bave duševnim zdravljem, skupina članova Američkog društva savjetovatelja koji su preko pedeset godina uspješno savjetovali bez medikamena. Pozdravio bih mogućnost da sadržaj ove knjižice podijelim s kliničkim psiholozima, socijalnim radnicima, čak i psihijatrima, jer nisam jedini psihijatar koji ovako misli.

Od početka moje prakse 1957. godine uspješno savjetujem ljude i usmjeravam ih prema boljem duševnom zdravlju. Otada do danas, postao sam licencirani psihijatar, no svoju sam praksu ograničio isključivo na savjetovanje.

Kako sam spomenuo, na području onoga što nazivamo područjem duševnog zdravlja trenutačno rade četiri profesije. No, u svojoj praksi ti stručnjaci samo spominju duševno zdravlje kad zapravo misle na duševnu bolest. Koristeći se priručnikom DSM-IV, koji su stvorili psihijatri i čvrsto ga štite, sve se četiri skupine bave širokom lepezom onoga što zovu duševnom bolesti ili duševnim poremećajima, baveći se njima na različite načine. Na primjer, gotovo svi psihijatri ograničavaju svoju praksu na prepisivanje spektra lijekova za mozak, koji se stalno povećava, kako bi njima liječili dijagnosticirane poremećaje. Rijetko savjetuju i često poručuju klijentima kako ne mogu sami sebi pomoći jer boluju od bolesti koja zahtijeva medikamentozno liječenje.

Klinički psiholozi, socijalni radnici i savjetovatelji također primjenjuju DSM-IV da bi dijagnosticirali duševnu bolest, ali nisu ovlašteni prepisivati lijekove za mozak (osim u dvjema državama gdje klinički psiholozi to smiju). Za razliku od psihijatara, oni sa svojim klijentima razgovaraju, primjenjujući jednu, a katkad i nekoliko, od mnogih različitih savjetovateljskih metoda koje su se razvile u proteklom stoljeću. Nema jedinstvenog sporazuma o najboljoj metodi, iako postoji konsenzus da je osobnost savjetovatelja možda jednako važna kao i djelotvornost metode.

Budući da je psihijatrija tako prestižna profesija, prepisivanje lijekova za mozak danas se smatra zajedničkom praksom. Zato se mnogi savjetovatelji osjećaju obvezani zakonom da klijente šalju psihijatrima po lijekove.

Pod kapom onoga što svi oni nazivaju duševnim zdravljem, između spomenutih četiriju skupina stručnjaka nema zajedničkog dogovora o tome koji je najdjelotvorniji način za tretiranje klijentovih simptoma. Ovisno o konzultantu, klijentima kojima je dijagnosticiran isti poremećaj daje se široka lepeza psihijatrijskih lijekova, koja se stalno mijenja. Studije s potpuno normalnim ljudima, koje su istraživači unaprijed pripremili da se tuže na jedan ili više psihičkih simptoma, pokazale su da je većini ispitanika dijagnosticirana duševna bolest, poticani su da piju lijekove za mozak, a čak su bili hospitalizirani bez ikakva dokaza patologije u njihovim mozgovima.

Budući da jedva nekolicina stručnjaka prihvaća duševno zdravlje kao poseban entitet, više od jednog stoljeća cijeli se sustav duševnog zdravlja temeljio na onome što se naziva medicinskim modelom. To je model bolesti koji prepoznaje simptome, traži patologiju, ali ne potvrđuje dijagnozu ukoliko ne postoji patologija koja je podupire.

No, ako se taj model primjenjuje pri dijagnosticiranju duševne bolesti, poput onih opisanih u DSM-IV, ignorira se jedna od osnovnih postavki medicinskog modela. U tim se primjerima duševna bolest dijagnosticira jedino prema simptomima i ne zahtijeva se patologija koja to potvrđuje. Ta zloraba medicinskog modela dovodi do sadašnjih dijagnoza i tretmana koji se umnožavaju, a ni jedan ne udovoljava niti dijelu zahtjeva medicinske znanosti. Tako dugo dok stručnjaci koji se bave duševnim zdravljem nastavljaju primjenjivati **medicinski model** da bi postigli ono što zovu duševnim zdravljem, neće moći prihvatiti koncept da je duševno zdravlje entitet potpuno odvojen od duševne bolesti.

Kako bismo pomogli ljudima da poboljšaju svoje duševno zdravlje (kao što objašnjavam i zalažem se u ovoj knjižici), vjerujem da se medicinski model treba zamijeniti zdravstvenim modelom. Taj je model stoljećima donosio zdravstveni boljitak, ali se rijetko koristio za postizanje duševnog zdravlja. Objasniti ću kako se zdravstveni model može lako prilagoditi novom načinu postizanja duševnog zdravlja.

Teško ćemo odustati od stoljetne uporabe tradicionalnog medicinskog modela kad se radi o duševnom zdravlju. Štoviše, ni tradicija, ni filozofija, niti znanost nisu preprekom koja nas onemogućuje u kretanju od medicinskog modela prema zdravstvenome modelu - već su to novac i moć.

Proizvođači će lijekova učiniti sve što mogu da zadrže milijune koje zarađuju medicinskim modelom, milijune koji bi mogli nestati ako bismo bili voljni promijeniti zdravstveni model. To ide i dalje – medicinski model osigurava ogromne psihološke nagrade, i u moći i u prestižu, onima koji dijagnosticiraju duševne bolesti i prepisuju lijekove.

Kao što ću objasniti u ovoj knjižici, a kako sam podrobno objašnjavao u nekoliko svojih novijih knjiga, milijarde dolara potrošenih na zdravstvenu skrb mogle bi se bolje iskoristiti, a i neizmjerena količina ljudske mogla bi se se spriječiti, ako bismo stvorili model duševnog zdravlja. Sad ću pokušati ponuditi detaljniji pogled na oba modela.

Medicinski model

O medicinskom modelu **odlučuju liječnici**. Oni otkrivaju patologiju koja uzrokuje simptome, koriste se patologijom kako bi dijagnosticirali bolest, a zatim nude specifično medikamentozno liječenje ili kirurgiju kako bi tretirali tu patologiju. Pacijenti samo moraju slijediti liječnikove upute. Hoće li oni to učiniti, ovisi o tome kako se liječnik i pacijent odnose jedan prema drugome, kao i o strpljivosti liječnika da pacijentu razjasni važnost svojih naputaka. Kad se radi o izlječivoj bolesti, taj je model djelotvoran. No, zbog pretraga, lijekova, operacija i cijena usluga, medicinski je model često skuplji od zdravstvenoga modela.

Prema spomenutoj tvrdnji, medicinski model ima ozbiljne nedostatke. Taj se model, budući da se temelji na pronalaženju specifične patologije koja objašnjava simptome i određuje tretman, potpuno urušava kad se ne može pronaći patologija. Do danas nije pronađena ni kakva patologija u pozadini bilo koje DSM-IV dijagnoze. Kad se medicinski model primjenjuje pri dijagnosticiranju duševne bolesti, što je gotovo uvijek, psihijatar ili drugi liječnik često će tvrditi da postoji specifična patologija, jer takvo tradicionalno vjerovanje postoji preko sto godina. Kad se ne može pronaći patologija, liječnik će dijagnostičar ipak tvrditi da postoji i kako će se s vremenom pronaći.

Dobar primjer zlorabe medicinskog modela jest tretman preko šest milijuna ljudi, od kojih su devedeset posto žene, koji trpe jaku bol mišića povezanu s kroničnim umorom, no nema patologije koja bi objasnila njihove patnje. Ta je grupa dobila dijagnozu fibromialgije, kao da je riječ o bolesti, no pri liječenju liječnici su podosta prepušteni sami sebi. Nema, naime, specifičnog tretmana. Skloni su prepisati tjelovježbu s različitim psihijatrijskim lijekovima i lijekovima protiv bolova, ali niti jedan od njih, osim narkotika koji izazivaju ovisnost, nije doveo do ozbiljnog reduciranja bolova.

Neobjašnjiva bol, više od bilo kojeg simptoma, karakteristikom je ljudi koji nisu duševno bolesni, ali nisu ni duševno zdravi koliko bi htjeli biti. To je savršen primjer stanja kojem bi zdravstveni model poboljšao duševno zdravlje i djelotvornije reducirao bol i duševne jade.

Zdravstveni model

Postoji nekoliko različitih shvaćanja zdravstvenoga modela, a svima je zajedničko da **liječnici ne odlučuju**. To je mnogo jeftiniji model, jer se pri tretiranju simptoma, poput onih opisanih u DSM-IV, ne koriste individualnim pretragama, medikamentoznim terapijama ili kirurškim zahvatima. Tu nema ni pogrešnih dijagnoza duševnih bolesti ili poremećaja, nema ni cijene liječničke usluge.

Sukladno jednom shvaćanju, liječnik može naglasiti što je potrebno; na primjer, pročititi vodu za piće ili predložiti postupak imunizacije. No da bi se voda pročistila, posao preuzimaju sanitarni inženjeri, a imunizaciju provode medicinski tehničari. Javnost treba piti čistu vodu ili primiti imunizaciju.

Po drugom shvaćanju, liječnici mogu upozoriti na zdravstveni rizik, ali to je sve što mogu učiniti. Primjerice, pušenje ubija mnogo ljudi, ali zdravstveni sustav treba educirati javnost o opasnostima od pušenja. Ta se edukacija sada provodi, a budući da je vrlo djelotvorna, mnogi su ljudi prestali pušiti i žive zdravije. Edukacija je vrlo važna komponenta zdravstvenog modela.

U trećem shvaćanju, dodajte milijune ljudi koji imaju psihičke simptome, poput depresije, anksioznosti, manije, fobije, psihoze, opsesija, kompulzija i kroničnih bolova bez tjelesnog uzroka, koji su dijagnosticirani kao duševno bolesni ili poremećeni, a tretira ih se gotovo isključivo skupim i nedjelotvornim medicinskim modelom. Ljudi s takvim simptomima nisu duševno zdravi, ali nisu niti duševno bolesni. Mogli bismo pomoći mnogo većem broju ljudi, uz manju cijenu, kad bismo primjenjivali edukativne programe duševnog zdravstva kojima bismo poučavali ljude kako će poboljšati vlastito duševno zdravlje. Takav ću program objasniti kasnije u ovoj knjižici.

Medicinski model liječenja navedenih DSM-IV simptoma izgleda tako razumno psihijatrima i liječnicima koji ga primjenjuju, kao i pacijentima i njihovim obiteljima, da je prihvaćen kao opća praksa. Tu je zdravi razum zamijenio znanost, a bilijuni dolara zdravstvene skrbi gube se u tom procesu.

Na kraju ovoga članka citiram više knjiga o dobro provedenim znanstvenim istraživanjima koja podupiru moj stav da nema patologije u bolestima navedenim u DSM-IV. Želim napomenuti da najvažnijim smatram sljedeće referencije: knjigu Roberta Whitakera *Mad in America*, objavljenu 2002. godine, i knjigu Kutchensa i Kirka *Making Us Crazy*, objavljenu 1997. godine. Bilo bi teško čitati te knjige i još uvijek negirati ovo što objašnjavam.

Lijekovi za mozak koje psihijatri i liječnici prepisuju mogu služiti kao placebo

Postoje tablete koje ublažavaju simptome u pozadini kojih nema patologije. Ne bi trebale donijeti olakšanje, ali ga donose. Zovu se placebo, jer ne postoji medicinski razlog za njihovu djelotvornost. Liječnici znaju za placebo tisuću godina. Naravno, placebo najbolje pomaže kad i pacijent i liječnik vjeruju da je djelotvoran, a liječnik dijeli to uvjerenje s pacijentom. Liječnici su važni ljudi u našem životu. Topao, podupirući odnos liječnika i pacijenta jako utječe na pacijentovo olakšanje pri cijeloj lepezi simptoma, čak i kad možda postoji neka patologija. Placebo djeluje zbog podupirućeg odnosa koji se temelji na povjerenju.

Budući da nema patologije mozga koja uzrokuje ono što se naziva duševnom bolešću, gotovo svi lijekovi za mozak, koje liječnici prepisuju i podupiru, a koji su praćeni mnogim oglasima, imaju jaki placebo učinak. Taj je učinak očit u istraživanjima kad ni pacijent ni liječnik nisu znali koji je lijek placebo, a koji je medikament. Često placebo djeluje bolje od lijeka, jer placebo ne može štetiti.

Nesretni ljudi plaćaju tisuće dolara godišnje za lijekove koji nisu djelotvorniji od kockica šećera. Prepisuju im se jaki lijekovi protiv bolova koji nisu bolji od aspirina ili lijekova protiv bolova koji se dobiju bez recepta. Mnogi lijekovi ne samo da nisu djelotvorni nego vam mogu ozbiljno naškoditi. Ako placebo djeluje i olakšava simptome, to bi trebala biti jaka indikacija da nema patologije. Kad patologija postoji, placebo može kratko djelovati jer osigurava nadu, ali s vremenom gubi djelotvornost.

Isto tako, postoje raznoliki ne-medicinski iscjelitelji koji rade dobar posao tako dugo dok ne postoji stvarna patologija. Osobna skrb koju pružaju ljudima koji je žele ima placebo učinak. Iscjelitelji su jako svjesni važnosti dobrog odnosa. Osobno mi nije teško priznati da ne znam mnogo o tim iscjeliteljskim procedurama. Možda imaju neku misterioznu iscjeliteljsku moć koju će znanost jednog dana objasniti.

Često su vrlo djelotvorni praktičari, poput profesionalaca koji se bave akupunkturom, učitelja joge, travara, onih koji liječe masažom i ostalih koji liječe rukama, jer osiguravaju i odnos i informaciju – bila ona znanstvena ili ne – koju ljudi žele čuti. Oduvijek su bliska pažnja i potpora onih kojima vjerujete imala iscjeljujući učinak, osobito ako vas dodiruju.

Ipak postoji velika razlika između odlaska licenciranom psihijatru ili liječniku za dobivanje pomoći zbog nekog simptoma (koji nije praćen patologijom) i odlaska iscjelitelju. Ako odete liječniku ili psihijatru i kažete mu da vas muči poznati psihički simptom, oni će iskoristiti cijeli režim medicinskog modela: obavijest će vas da ste duševno bolesni i da trebate lijekove za mozak. Možda vam neće reći da vas mogu izliječiti, ali će se svakako podrazumijevati da vam mogu olakšati.

S druge strane, iscjelitelji nemaju medicinsku dopusnicu. Moraju biti pažljivi da vas ne proglase bolesnim i da vas mogu izliječiti. Rijetko će pokušati citirati znanstvene dokaze, ali će vam dati objašnjenje prema svom vjerovanju. Ne mogu reći da je to što iscjelitelji rade štetno. No mogu reći da je neutemeljena izjava kad vam psihijatar ili liječnik kaže da postoji patologija u vašem mozgu. Ako tražite ispitivanje krvi, rendgensko snimanje ili bilo koju drugu pretragu poput magnetske rezonancije ili *CAT scana* da bi poduprli dijagnozu, neće se moći pozvati ni na jednu, jer do danas niti jedna nije znanstveno dokumentirana.

Trenutačno se bezuspješno borimo s velikom epidemijom pogrešno dijagnosticiranih duševnih bolesti jer psihijatrijski establishment, kao i mnogi drugi stručnjaci koji se bave "duševnim zdravljem", ne samo da osobno vjeruju u medicinski model liječenja ljudi sa simptomima nesreće već u njega vjeruju i gotovo svi ljudi koji traže njihovu pomoć. Ako gledaju televizijske reklame, dobivaju mnogo potvrda za svoja zdravorazumska vjerovanja.

Povijest je puna primjera pogrešnog zdravorazumskog vjerovanja. Svijet više nije ravna ploča i zemlja se vrti oko sunca. Rasprostranjeni su primjeri u medicini. Liječnici koji su vjerovali u zdrav razum doveli su Georgea Washingtona do smrti iskrvarenjem. U novije su vrijeme milijuni tonzila i adenoida bespotrebno uklonjeni oslanjajući se na zdrav razum. Ta se praksa nastavila i nakon što su antibiotici postali širokodostupni, pa i danas. Lista se nastavlja i nastavlja. Danas, psihijatrijski zdrav razum glavni je krivac.

Izobrazba je srž modela duševnog zdravstva

Uzrok gotovo svim problemima duševnog zdravstva jest **nesreća**, a postoji ogroman broj nesretnih ljudi. Na primjer, gotovo polovica ljudi koja sklopi brak rastaje se, a svi poznajemo mnoge nesretno oženjene ljude koji se nikad neće rastati. Ako bi dodali sve nesretne odnose između roditelja i djece, sve učenike i studente koji se ne slažu sa svojim učiteljima i međusobno, kao i sve ljude koji su nesretni na poslu, vjerojatno je polovica ljudi u zemlji nesretna.

Ako ponovno pročitate moj opis duševnog zdravlja, vidjet ćete da je fokus na odnosima. Vjerujem da je problem broj jedan svjetskoga duševnog zdravstva što se ne slažemo jedni s drugima onako kako bismo željeli. Mnogi od tih ljudi pate od psihičkih simptoma, a DSM-IV najbolje je opisati kao veliku knjigu o nesretnim odnosima, na čelu s bračnim neuspjehom.

Obrazovni program duševnog zdravlja, koji bi provodili savjetovatelji, trebao bi ponajprije poučiti sve ljude kojima je dijagnosticirana duševna bolest da nema patologije u njihovu mozgu: oni nisu duševno bolesni. Ujedinjujući problem koji dijele jest nesreća, posebno kad su uključeni u nesretne odnose. Većina tih ljudi ne vjeruje da su duševno bolesni čak i ako imaju ozbiljne simptome, no svi su vrlo svjesni da su nesretni. Većina njih nije neprekidno nesretna, ali zajedničko im je da se ne slažu onoliko koliko bi htjeli s najmanje jednom osobom koja im je važna u njihovu životu.

Zanimljivo je da u školi poučavamo ljude svemu pod suncem osim najvažnijoj stvari koju trebaju znati. Ne poučavamo ih kako se bolje slagati jedni s drugima. Stvorio sam teoriju koju nazivam **teorijom izbora** i koja se uči s užitkom. Teorija može pomoći svakome tko je primjenjuje, od vrtića do treće životne dobi, da poboljša svoje duševno zdravlje. Ako želimo duševno zdravije društvo, dobro mjesto za poučavanje teorije izbora jest škola.

Isto tako, trebali bismo početi poučavati teoriju izbora u ustanovama ili organizacijama koje se bave nesretnim osobama. Otkrili smo da se teorija izbora može djelotvorno poučavati u malim skupinama (od 10 do 15 osoba), i tako lako doprijeti do velikog broja nesretnih ljudi po cijeni u okvirima sadašnjeg proračuna za zdravlje.

Zamjena izvanjske kontrole teorijom izbora

Kad objašnjavam teoriju izbora ljudima koje savjetujem, teško im je povjerovati da nešto tako jednostavno kao što je nesreća može dovesti do svih bolnih i onemogućavajućih simptoma koje doživljavaju. Uporno ponavljaju "nešto mora biti pogrešno u mom mozgu, mora da sam duševno bolestan". No ono što dopre do njih kad ih poučavam toliko im je novo da su samo rijetki od njih na to čak i pomišljali.. Objašnjavam im kako bi bili mnogo sretniji kad bi pristali zamijeniti **izvanjsku kontrolu**, koju sada koriste u nekim za njih važnim odnosima, novim načinom odnošenja koji se zove **teorija izbora**. Isto tako, bit će sretniji ako nauče kako mogu izbjeći izvanjskoj kontroli koju netko koristi prema njima. Isto objašnjavam i kad predajem ili kad radim u grupi ljudi koji se osposobljavaju u skladu s mojim idejama.

Kažem: "Sudeći prema statistikama, velika je vjerojatnost da se polovica ljudi u ovoj prostoriji rastavila najmanje jednom. Kad osoba prolazi kroz brakorazvodni proces, ostaje joj tajnovitim zašto je prošla od nekih najsretnijih trenutaka u svom životu do boli i gorčine koje donosi brakorazvod". Zatim objasnim razlog: previše se izvanjske kontrole koristilo u njihovu braku. Čim to spomenem, bilo pojedincu, bilo grupi, odmah žele znati što je izvanjska kontrola.

Kako bih odgovorio na to pitanje, objašnjavam da teorija izbora poučava da smo društvena bića koja trebaju jedni druge. U našim genima utkana je potreba za **ljubavlju i pripadanjem**. Nakon ljubavnog početka, mnogi ljudi otkriju da je ljubav nestala. Dok o tome razmišljaju, nastavljam objašnjavati da nas teorija izbora poučava da su još tri potrebe utkane u naše gene: **preživljavanje, sloboda i zabava**. Moramo naći načina da zadovoljimo i te potrebe kako bismo bili sretni, no ljudima koji se rastavljaju zagonetan je gubitak ljubavi.

Naglašavam potrebu za **ljubavi**, jer, kako bi nju zadovoljili, moramo naći drugu osobu koja će nas voljeti, što je mnogo teže nego zadovoljiti potrebu za preživljavanjem, naći slobodu ili zabaviti se. Da bi bilo koji odnos trajao, oba partnera moraju raditi na tome da se ljubav održi. Čak i ako samo jedan partner odluči napustiti izvanjsku kontrolu, brak se može početi spašavati.

Gotovo svi ljudi koje savjetujemo bit će iznenađeni da ljudi imaju i petu potrebu, **moć**, koja je jedinstvena nama ljudima. Niti jedno drugo biće nema potrebu za moći. Tijekom evolucije možda je zadnja ukodirana u naše gene, možda se to dogodilo dolaskom civilizacije. Kad smo počeli živjeti jedni s drugima u velikom broju, porasla je i potreba da se nadmećemo i kontroliramo druge. Preživjelo je više onih koji su bili snažni i sposobni kontrolirati druge pa su prenijeli gene moći na svoju djecu. Trebale su tisuće godina, no kad se ne mogu međusobno složiti, sva su ljudska bića na zemlji, iz potrebe za moći, naučila primjenjivati psihologiju izvanjske kontrole. Gonjeni potrebom za moći, stvorili smo mnoga znanstvena i umjetnička čuda, čak i demokraciju. Imajte na umu, moć je upisana u naše gene, a izvanjska kontrola nije. Ona je naučena, a tijekom izobrazbe za duševno zdravlje možemo naučiti kako je zamijeniti teorijom izbora.

Svijet je pun izvanjske kontrole, a većina nas je to naučila od svojih roditelja, djedova i učitelja u školi, jer se mnogi od njih njome koriste u svom radu. Ako ste rastavljeni, izvanjska je kontrola razorila vaš brak i ako je nastavite koristiti u odnosima s drugim ljudima, možda ćete biti nesretni ostatak svoga života.

Izvanjska je kontrola vrlo jednostavna. U nekom odnosu svodi se na uvjerenje da je ispravno ono što mi odabiremo činiti, a pogrešno ono što radi druga osoba. Muževi znaju što je ispravno za njihove žene, a one to znaju za njih. Stav izvanjske kontrole *Ja znam što je za tebe dobro* imaju gotovo svi ljudi u nesretnim odnosima. Mogu ga imati obje osobe u odnosu, a čak i ako ga samo jedna neprekidno koristi, to će s vremenom razoriti odnos. Kao što sam rekao, društvena smo bića. Trebamo jedni druge. Poučiti svakoga o opasnostima izvanjske kontrole i o tome kako je zamijeniti teorijom izbora - srce je i duša uspješnog programa duševnog zdravlja.

Kako bih vam pomogao doznati više o izvanjskoj kontroli, skupio sam **sedam ubojitih navika** koje razaraju naše odnose. Bez obzira na to iz kojeg dijela svijeta dolazimo, svi smo naučili te navike. To su **kritiziranje, okrivljavanje, prigovaranje, žaljenje, prijetnje, kažnjavanje i podmićivanje/nagrađivanje da bismo kontrolirali**. Ima ih više od sedam, no ako bismo se suzdržali i od spomenutih, bili bismo na dobrom putu prema duševno zdravom životu. Možete pitati: "Čime ih mogu zamijeniti?" Predlažem **sedam skrbnih navika** koje poboljšavaju svaki odnos: **podupiranje, ohrabrivanje, slušanje, prihvaćanje, poštovanje i prigovaranje o razlikama**.

Predviđam da je svatko tko čita ovu knjižicu imao loša iskustva s ubojitim navikama. Kad biste ih samo počeli mijenjati s nekoliko skrbnih navika, posebno s poštovanjem, odmah biste osjetili jasno poboljšanje kvalitete svog života. Odreći se ubojitih navika u svim vašim odnosima ključ je duševnog zdravlja.

Kako budete učili izbacivati izvanjsku kontrolu iz svoga života, učit ćete oko sebe nekolicinu ljudi koji su vrlo različiti od većine ljudi koje poznajete jer najčešće izgledaju sretno. Ako ih upoznate, uskoro ćete uočiti da **oni ne kontroliraju**. Nikoga ne pokušavaju promijeniti. Naučili su živjeti i pustiti druge da žive. Ako ih drugi ljudi pokušavaju kontrolirati, oni će naučiti različite načine kako da izbjegnu toj kontroli. To su ljudi koje vrijedi upoznati. Dobar je savjetovatelj takav primjer. On ili ona oživotvoruje teoriju izbora u svom načinu života.

Savjetovanje i poučavanje važni su dijelovi modela duševnog zdravlja

Usprkos onome čemu su vas učili, gotovo svi simptomi koji vas dovode do savjetovatelja prouzročeni su **sadašnjim nesretnim odnosom**. U nekim slučajevima, odnosa uopće i nema. Mnogi ljudi koje sam savjetovao samo žele pričati o svojim simptomima. Razgovori o simptomima pripadaju medicinskom modelu. Budem li s klijentom naširoko priča o simptomima, poručit ću mu da su stvarni i da mu mogu pomoći da ih se oslobodi, što ne mogu. Isto tako, klijenti mogu poželjeti opširno mi pričati o nesretnim odnosima iz svog djetinjstva. Pristojno ću slušati i pitati postoji li ta osoba još uvijek u njihovu životu. U svega nekoliko slučajeva on ili ona čine i sadašnji nesretni odnos, ali u većini slučajeva ta osoba više nije uključena u njihov život.

Usredotočujući se na prošlost ili na svoje simptome, klijenti pokušavaju izbjeći razgovor o sadašnjem nesretnom odnosu. Neugodno je pričati o stvarnom problemu, ali ja sam realitetni terapeut i smatram da trebamo biti u stvarnosti. U toplom, pristojnom, podupirućem okruženju skretat ću naše razgovore sa simptoma i prošlosti prema sadašnjem nesretnom odnosu.

Prema mojemu iskustvu, klijenti žele sa mnom razgovarati koliko i ja s njima, zato savjetujem razgovarajući i upoznavajući ih. Topli podupirući odnos koji stvaramo razgovorom i slušanjem dovodi klijente do spremnosti da uče kako mogu sami poboljšati svoje odnose. Zbog svojih uvjerenja, nikad nisam klijentu rekao da su on ili ona duševno bolesni. Etiketiranje ljudi nije način za započinjanje toplog i podupirućeg odnosa.

Ako vaše savjetovanje plaća zdravstveno ili neko drugo osiguranje, shvaćam da možda morate postaviti DSM-IV dijagnozu kako biste bili plaćeni. Budući da je medicinski model široko prihvaćen, a lijekovi za mozak dio tretmana, o vama ovisi hoćete li svoje klijente poučavati o modelu duševnog zdravlja i važnosti odnosa kojim zadovoljavaju potrebe u svom životu. Neki će od njih pitati kako ćemo znati da taj novi model djeluje. Kažem im da će znati kad budu sretniji i kad se poboljša kvaliteta njihova života. Klijenti će doći tu točku kada shvate da izvanjska kontrola nestaje iz načina na koji se odnose prema ljudima.

Isto tako, možete im objasniti da ih možete uspješno savjetovati bez obzira na to uzimaju li lijekove ili ne tako dugo dok su sposobni s vama razgovarati. Čak i kad haluciniraju i izražavaju iluzije, možete s njima razgovarati. Trebate biti strpljivi, njima treba odnos sa savjetovateljem da bi započeli savjetovanje. Ako su psihotični, ne pokušavajte ih pridobiti da prestanu sa svojim simptomima. To bi bila izvanjska kontrola, a ne možete uspješno savjetovati ako primjenjujete izvanjsku kontrolu. Možda stvaraju te simptome upravo da bi izbjegli tu kontrolu. S ovim što sada opisujem imam mnogo iskustva, ali ovdje mogu spomenuti samo nekoliko stvari. Sve knjige koje sam napisao od 1998. detaljno pokrivaju te tehnike.

Sve godine otkako savjetujem, pošto bi savjetovanje počelo, nikada ni jedna osoba nije tražila lijekove. Imao sam neke klijente koji su htjeli prestati uzimati lijekove, ali sam uvijek preporučao da se vrate liječniku koji ih je prepisao kako bi se dogovorili o prestanku uzimanja. Nekima je bilo malo neugodno, ali ništa ozbiljno. Budući da savjetovatelji koji ovo čitaju ne mogu prepisivati lijekove, vjerujem da će biti zakonski zaštićeni ako psihijatrima upute klijente koji žele lijekove, ali da im kažu kako je način na koji oni savjetuju uspješan bez obzira na lijekove.

Način na koji danas savjetujem nazivam savjetovanjem pomoću teorije izbora, novom realitetnom terapijom

Zamijenivši medicinski model modelom duševnog zdravlja, primjenjujući realitetnu terapiju, koju sam počeo razvijati 1962. godine, značajno sam pomogao gotovo svakom klijentu s kojim sam radio. Početkom 1979. godine proširio sam tu terapiju i povećao njezinu djelotvornost dodajući svojem savjetovanju poučavanje onoga što danas nazivam teorijom izbora. Godine 1998. objavio sam temeljnu knjigu *Teorija izbora*. Materijal u toj knjizi vodič je prema načinu na koji vodim i svoj osobni i svoj profesionalni život. Nikad ne savjetujem ljudima da učine nešto što osobno ne bih učinio.

Molim vas, imajte na umu kako u teoriji izbora i realitetnoj terapiji ima više od onoga što možete naučiti samo čitanjem nekih mojih knjiga i/ili prolaženjem našeg osposobljavanja. Neke ću specifičnosti savjetovanja opisati u ovoj kratkoj knjižici, ali kako biste dobili osjećaj o cijelom procesu, predlažem da pročitate *Teoriju izbora* i moju knjigu iz 2001. godine, *Savjetovanje pomoću teorije izbora, nova realitetna terapija*.

Kad savjetujem, počinjem pitajući klijente da mi ispričaju svoju priču. Žele mi reći što im se događa u životu. Nemaju problema odgovarati na moja pitanja, jer svatko tko dolazi k meni ima svoju priču i silno je želi ispričati. Moja pitanja upućuju na to da sam zainteresiran za njihovu priču, što znači da sam zainteresiran za njih, a taj mi interes pomaže da započnem savjetovateljski odnos.

Pričaju mi o nesretnim odnosima – to je gotovo uvijek dijelom njihove priče. Većina će mi reći da im ne ide kako bi htjeli s njihovim bračnim partnerom, djecom, roditeljima, ili drugim članovima obitelji. Ponekad se može raditi o prijatelju, ljubavnici, učitelju, nekom poslodavcu ili kolegi s posla. To je uvijek netko njima važan, no kako se priča odmotava, kažu mi i to kako nisu oni krivi za teškoće. Oni bi bili dobro, samo kad bi se ta druga osoba promijenila.

Kad dođemo do te točke (često u prvoj seansi savjetovanja), počinjem im objašnjavati **teoriju izbora** i kako je poučavanje da bi teoriju izbora primijenili u vlastitu životu najvažniji dio načina na koji savjetujem. Koristeći se primjerima, poučit ću ih kako im mogu pomoći da promijene ponašanje isključivo jedne osobe – njih samih.

To onda vodi do važne rasprave. Pitaju me zašto im samo pomažem da promijene način na koji se oni ponašaju. Budući da je za problem kriva druga osoba, zašto im ne mogu pomoći u promjeni njezina ponašanja? Kako nastavljamo razgovarati, objašnjavam osnovni koncept teorije izbora - možemo kontrolirati samo svoje ponašanje i živjeti svoj život; ne možemo živjeti tuđi život, ni kontrolirati druge osobe. Razgovarajući, pitam ih jesu li ikad uspjeli promijeniti ikoga tko se nije želio mijenjati, i tako počinju uviđati moj stav.

Može se dogoditi da će se drugi ljudi promijeniti ako se koristi dovoljno pritiska, ali samo dok pritisak traje. Ništa se ne mijenja u načinu razmišljanja druge osobe i onog časa kad pritisak prestane one će se vratiti tamo gdje su i bile. Kljentima kažem i to da, ako se sami počnu ponašati na načine koji će poboljšati odnos, bez obzira na to kako se ponaša druga osoba, postoji mogućnost da će se druga osoba prilagoditi i odabrati mijenjati na isti način.

Na primjer, ako se uzajamno jako kritiziraju, a onda jedna osoba prestane, i druga može prestati. Ako se to dogodi, odnos će se promijeniti na bolje. No ako ste vi odabrali prestati, predlažem da objasnite shvaćanja teorije izbora koja su dovela do vašeg izbora. Ohrabrujem ljude koje savjetujem da u odnosima s važnim osobama u njihovu životu iskoriste svaku prigodu koju mogu da im objasne teoriju izbora koju su sami počeli primjenjivati.

Stvaranje sustava duševnog zdravlja utemeljenog na teoriji izbora

Godine 1967. bio sam tako impresioniran pozitivnim odgovorima koje sam dobio i od savjetovatelja i učitelja na moju knjigu *Realitetna terapija* iz 1965., pa sam osnovao *Institut za realitetnu terapiju*. Polazišna svrha Instituta bila je poučavati i osposobljavati ljude da primjenjuju realitetnu terapiju u savjetovanju, poučavanju i vođenju školske djece i adolescenata. Nakon mnogo knjiga, 1996. godine, postupno sam postao svjestan da moje teorijsko razmišljanje treba nazvati teorijom izbora. Godine 1998. objavio sam osnovnu knjigu *Teorija izbora* i počeo posvećivati najveći dio razmišljanja idejama u ovoj knjižici. Tada sam promijenio ime instituta u **Institut Williama Glassera**.

Kad gledam unatrag, vidim da sam čak prije nego što sam napisao *Realitetnu terapiju* već razmišljao o duševnom zdravlju odvojenom od duševne bolesti. To se razmišljanje iskristaliziralo u knjizi *Upozorenje – psihijatrija može biti pogubna po vaše duševno zdravlje*, objavljenoj 2003. godine. U toj je knjizi detaljno razrađeno gotovo sve što je u ovoj knjižici. To je knjiga za samopomoć, posvećena poučavanju čitatelja da primjenjuju teoriju izbora kako bi poboljšali vlastito duševno zdravlje. Ne krivim sve psihijatre. Krivim medicinski model i psihijatre koji ga primjenjuju.

Na ozbiljno razmišljanje o stvaranju **sustava duševnog zdravlja** navelo me je četrdeset godina iskustva u pokušajima da pomognem nesretnim ljudima da žive duševno zdravije. Osoblje Instituta poučava mojim idejama savjetovatelje, učitelje i ravnatelje škola. To radimo u malim skupinama ljudi koji prolaze intenzivne tjedne osposobljavanja iz realitetne terapije, teorije izbora i suradničkog vođenja. Do sada je oko 65.000 ljudi, najviše savjetovatelja i učitelja, prošlo najmanje jedan tjedan našeg programa u tri faze. Preko 7.000 ljudi završilo je cijeli program i postali su certificirani u realitetnoj terapiji. Gotovo tisuću ih je nastavilo i postali su instruktorima Instituta.

Svi ti ljudi, neovisno o tome jesu li završili cijeli program ili nisu, kontinuirano daju povratnu informaciju kako su bili iznenađeni iskustvom. Krenuli su u edukaciju kako bi postali bolji savjetovatelji, učitelji i menadžeri, a sada se sa svima slažu bolje, posebno sa svojim bračnim partnerima, svojim obiteljima i s ljudima na poslu. Sada, kad mnogi od njih znaju za moj interes za duševno zdravlje, govore mi da su duševno zdraviji i poučavaju nešto teorije izbora svoje ukućane. Postao sam zainteresiraniji za duševno zdravlje, shvativši kako učenje da bi se primijenila teoriju izbora u životu nije samo korisno, već je vrlo ugodno iskustvo.

U knjizi *Upozorenje* zacrtao sam ono što nazivam - **grupe usredotočene na teoriju izbora**, u kojima se oko dvanaest ljudi susreće dvaput mjesečno da bi raspravljali kako mogu oživotvoriti teoriju izbora u svom životu i pomoći ostalima u grupi da to učine. Tamo opisujem rad s učiteljem koji se koristi knjigom *Upozorenje* kao tekstom. Grupe usredotočene na teoriju izbora jednostavan su i vrlo zabavan način razvijanja duševnog zdravlja.

Pozivam članove ACA (American Counsellors Association) da ponude grupe usredotočene na teoriju izbora

Nekolicina savjetovatelja ili male savjetovateljske skupine mogle bi se povezati i ponuditi program duševnog zdravlja, a ja predlažem grupe usredotočene na teoriju izbora. Savjetovatelji bi mogli raditi s klijentima individualno i usmjeravati ih prema boljitku duševnog zdravlja, primjenjujući zdravstveni model koji sam već opisao. Isto tako, klijentima bi mogli objasniti prednost sudjelovanja u maloj grupi usredotočenoj na teoriju izbora. Savjetovatelji bi mogli naplaćivati uobičajenu cijenu za individualno savjetovanje o duševnom zdravlju i razumnu cijenu za sudjelovanje u njihovoj grupi.

Vjerojatno će trebati vremena za izgradnju duševno-zdravstvene prakse, pa se savjetovateljima može omogućiti da neko vrijeme postavljaju DSM-IV dijagnozu kako bi dobili naknadu. No ako bi grupa mogla pokazati koliko je ovaj model djelotvorniji i jeftiniji, mogli bi navesti sustav zdravstvenog osiguranja da im šalje klijente. Imajte na umu da ovaj program može samo pomoći; ne može naškoditi ako pomogne klijentima da se bolje odnose prema važnim ljudima u svom životu.

Kad bi savjetovatelji imali grupe usredotočene na teoriju izbora, mogli bi svoje usluge ponuditi zdravstvenom osiguranju, javnim i privatnim savjetovalištima, klinikama, ustanovama socijalne skrbi, zdravstvenim ambulantama na sveučilištima i privatnim liječnicima. Svi oni primjenjuju skupi medicinski model kako bi tretirali ljude s psihičkim i medicinskim simptomima u pozadini kojih nema patologije.

Čineći to, savjetovatelji bi mogli preuzeti vodeću ulogu u promicanju stvarnog duševnog zdravlja i tako se afirmirati.

Pozovite udruge koje se bave duševnim zdravljem da se uključe

Grupe usredotočene na teoriju izbora mogu stajati malo, a biti djelotvornom dopunom uslugama koje nude mnoge udruge za duševno zdravlje koje postoje po cijeloj zemlji. Podupirući takve grupe, javnosti bi mogli izravno ponuditi bolje duševno zdravlje. Savjetovatelji koji su osposobljeni u teoriji izbora mogli bi voditi grupe i objašnjavati kako primjenjuju teoriju izbora u svom osobnom životu. Pozivam sve udruge za duševno zdravlje, izravno zainteresirane za promicanje boljeg duševnog zdravlja da kontaktiraju Institut Williama Glassera. Bili bismo sretni da ih provedemo kroz proces i pružimo svako potrebno osposobljavanje po razumnoj cijeni.

Važna završna riječ

U ovoj knjižici objasnio sam lutanja medicinskog modela i predložio da se zamijeni zdravstvenim modelom. Isto tako, naznačio sam da je teorija izbora provjerena metoda za poučavanje o duševnom zdravlju i u individualnom savjetovanju i u malim grupama. Lako se uči, ugodna je, i većina je ljudi smatra korisnom. No, znam da postoje drugi dobro prihvaćeni modeli savjetovanja poput onih Alfreda Adlera, Aarona Becka, Alberta Ellisa i Cloe Madanes.

Pronalaženje najdjelotvornijeg savjetovateljskog modela nije problem. Problem je nagovoriti one koji osiguravaju duševno zdravlje da zamijene medicinski model, koji sada primjenjuju, zdravstvenim modelom. Doslovce, milijarde se dolara danas bacaju na model koji ne samo što ne funkcionira već pojačava probleme koje pokušavamo riješiti.

Insitut Williama Glassera

Insitut Williama Glassera poučava i osposobljava ljude po cijelom svijetu. Pozivamo čitatelje ove knjižice da se uključe u naše osposobljavanje. Napisao sam mnogo knjiga kako bih pomogo savjetovateljima, učiteljima i menadžerima da primjenjuju teoriju izbora u svom poslu. Za dodatne informacije o našem osposobljavanju, ostalim knjigama i materijalima poput audio-kaseta i DVD-a, ili za više primjeraka ove knjižice kontaktirajte nas:

William Glasser Inc.
22024 Lassen St.#118
Chatsworth, CA 91311
(800) 899-0688.. (818) 700-8000
www.wglasser.com

Bibliografija

Sve knjige, osim *Mad in America* i *Making Us Crazy*, citirane u ovom materijalu napisao je William Glasser, a izdao HarperCollins. Naročito preporučam knjige sljedećih autora:

Breggin, P. *Toxic Psychiatry*. New York, NY: St. Martin's Press, 1991.

Breggin, P. and Cohen, D. *Your Drug May Be Your Problem*. Cambridge, MA: Perseus Books, 1999.

Glenmullen, J. *Prozac Backlash*. New York, NY: Simon and Schuster, 2001.

Gosden R. *Punishing the Patient*. Melbourne, Australia: Scribe Publications, 2001.

Johnstone L. *Users and Abusers of Psychiatry*. London, UK: Routledge Publishers, 1989.

Kutchins, H. and Kirk, S. A. *Making Us Crazy*. New York, NY: The Free Press, 1997.

Lynch, T. *Beyond Prozac*. Bath, UK: Bath Press, 2004.

Whitaker R. *Mad In America*. Cambridge, MA: Perseus Publishing, 2002.

Stražnje korice knjižice:

Društvu koje često "izludi" zbog svojih opsesija tabletama i boleštinama dr. William Glasser nudi zdravu i praktičnu alternativu. Njegova definicija duševnog zdravlja i njegov naglasak na njegovanju dobrih interpersonalnih odnosa promišljeni su i značajani. Kako Glasser naglašava, svatko od nas u svom životu ima izbore. Možemo izabrati da stvaramo i promičemo našu dobrobit zdravstvenim sredstvima umjesto da se usredotočujemo na nedokazane metode tretmana različitih patologija. Materijal na ovim stranicama se pamti, a njegove su implikacije veličanstvene.

Samuel T. Gladding,
President, American Counseling Association
(2004. – 2005.)

Sudbina nije stvar prilike, sudbina je stvar odabira ponašanja u našim odnosima. Dr. William Glasser, jedan od danas najpoznatijih i najcjenjenijih psihijatara, izaziva medicinsko-farmaceutski establishment i poziva glas razuma. Ovaj promišljeni prikaz trebao bi postati obveznom literaturom za kliničare svih usmjerenja.

Jeffrey K. Zeig, Ph.D., Director
The Milton Erickson Foundation

Briljantno, inovativno, obvezna literatura za svakog savjetovatelja!

Cloe Madaness, HDL,
President, The Robbins-Madaness Center for Strategic Interventions

Višestoljetno optuživanje medicinskog modela kako nije pridonio duševnom zdravlju nije novost. Ali zamjeniti ga zdravstvenim modelom koji može donijeti duševno zdravlje izravno konzumentu, uz ista sredstva koja danas trošimo, velika je novost. Kako Glasser jasno pokazuje, ne trebamo nove studije. Trebamo odmaknuti današnji fokus od duševne bolesti na ono što on naziva duševnim zdravljem.

Ova knjižica pokazuje kako možemo ostvariti san o duševnom zdravlju i sreći.

John Carlson, PsyD., Ed.D.
Distinguished professor, Governor State University.

Prevela Jagoda Tonšić-Krema, siječanj 2006.
Lektorirala mr. sc. Sanja Brbora, veljača 2006.