

N A R O D N I Z D R A V S T V E N I L I S T

GODINA LXIII, broj 738-739/2021

SRPANJ/KOLOVOZ 2021 ■ CIJENA

7,00 kn ■ ISSN 0351-9384 ■

Poštarina plaćena u pošti 51000 Rijeka



**MENTALNO
ZDRAVLJE,**

DRAGOCJENI
RESURS
ZAJEDNICE



NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

dvomjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

IZDAJE

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO
ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE
ŽUPANIJE U SURADNJI S HRVATSKIM
ZAVODOM ZA JAVNO ZDRAVSTVO

ZA IZDAVAČA

Prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

UREĐUJE

Odjel socijalne medicine

REDAKCIJSKI SAVJET

Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.;
Nikola Kraljik, dr.med.;
prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.;
izv.prof.dr.sc. Sanja Musić Milanović,
dr.med.;
Vladimir Smešny, dr.med.;

UREDNIKA

Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.

LEKTORICA

Ingrid Šlosar, prof.

GRAFIČKA PRIPREMA
I OBLIKOVANJE

Novi list d.d. / Ingrid Periša
Fotografije: iStockphoto

TISAK

Kerschoffset Zagreb d.o.o.

UREDNIŠTVO

Radojka Grbac, bacc.paed.
Nađa Berbić
51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a
tel. 051-214-359 ili 051-358-792
<http://www.zzjzpgz.hr> (od 2000.g.)
Godišnja pretplata 6 brojeva: 36 kn
Žiro račun 2402006-1100369379
Erste&Steiermarkische Bank d.d.
«NZL» je tiskan uz potporu
Primorsko-goranske županije i
Odjela gradske uprave za zdravstvo
i socijalnu skrb Grada Rijeke.

SADRŽAJ

VLADIMIR SMEŠNY, dr. med.

Psihologija i psihijatrija3

DEMENCIJE

Prepreka svakodnevnom životu4

IZ DRUGE PERSPEKTIVE

Depresija izvan okvira dijagnoze8

PSIHOZE

Težak duševni poremećaj obilježen
sumanutošću 12

BIPOLARNI POREMEĆAJ

Iscrpljujuće i zastrašujuće
promjene 14

HALUCINACIJE

Osjetilna priviđenja
izvan stvarnosti 16

PARANOJA

Opsesivne ideje,
glavno obilježje 17

STRES

Stres je poruka tijela umu 19

POREMEĆAJI NAVIKA I NAGONA

Kad su nagoni i impulsi jači od
volje i razuma20

SEKSUALNI POREMEĆAJI

Seksualne disfunkcije najčešće22

PSIHOAKTIVNE TVARI I
MENTALNI POREMEĆAJI

Fatalne posljedice
uzimanja droga24

MENTALNO ZDRAVLJE
ADOLESCENATA

Online nastava zahtjevnija26

OČINSTVO I RAZVOD

Razvod ljulja temelje sigurnosti
djetetova svijeta28

UMETAK

PSIHIČKI POREMEĆAJI DJEČJE
I ADOLESCENTSKE DOBI



Piše **Vladimir Smešny**, dr. med.

PSIHOLOGIJA I PSIHIJARIJA

Nije loše početi od riječi. Riječi nisu samo smisao već i povijest poimanja nekoga pojma ili pojave. Da je korijen zajedničkoga dijela naslovnih riječi “psiha”, a psiha je i djevojka iz grčke mitologije (u koju je zaljubljen Eros), mnogima je znano, kao i da su dometci prvi “znatnost”, a drugi “liječenje”. Tuđice traže prijevod. U hrvatskom (i ostalim slavenskim jezicima) psiha je duša. Odmah nastaje problem poimanja koje je uvijek nužno kad se radi o našem tijelu, kako anatomskoga tako fiziološkoga. Jednoboštvo uči da postoji kako tjelesno tako i netjelesno.

Budući da postoji oveća biblioteka posvećena ovoj zavrzlami, na ovom mjestu treba stati.

Jedna od nepraktičnih posljedica dvojbi jest da se prosječna osoba libi ili se srami priznati ili govoriti o sumnji da je kod sebe primijetila promjene koje bi mogle biti iz ovoga područja. Nažalost, isto se događa međusobno kod članova obitelji ili porodice, a i drugih u zajednici.

Prigodno, nešto više o pojavama poremećaja duševnoga ili mentalnoga zdravlja zajednice. Rijetko cijele. Šira zajednica, ova koju živimo, nije se organizirala za unaprjeđenje, očuvanje i liječenje svoga duševnog zdravlja. Ono nije prosti zbroj osobnih, pojedinih stanja i

Zdravlje, pa tako i ono mentalno, nije samo pravo već i dužnost. Zajednica koja to “ne zna” može ostati bez samozaštite, a tada su poremećaji i bolesti pogubnih razmjera

problema. Često se poremećaje negira, rješavanje prepušta nevježama. Sustav zdravstvene zaštite ne raspolaže dostatnim kapacitetima za prevenciju i pravovremenu intervenciju kod pojava skupnih ili kolektivnih poremećaja.

O nasilju bez dostatnih znanja

Najbolji je primjer nasilje o kojem se puno govori bez dostatnih znanja pa je izostanak učinaka, iako pretpostavljen, na čuđenje mnoštvu. Ako je to, na primjer, nasrtaj skupine maloljetnika na pojedince u školi, onda je to pedagoški problem; ako je u obitelji, onda je to redarstveni pa socijalni problem. Kad su posljedice kazneno djelo, nastupa pravosuđe. Kako se najčešće ipak radi o poremećajima duševnoga zdravlja, problem je kad sustav zdravstvene zaštite nastupa posljednji. Ako uopće? Ako je ipak jasno i prihvaćeno da je poremećaj duševnoga zdravlja medicinski ili najmanje psihološki problem,

onda bi trebalo biti jasno da ostali, koji se s tim svjesno hvataju u koštac, trebaju ne malo dopunske izobrazbe i osposobljavanja za specijalizirano djelovanje!

Što je rekla Svjetska zdravstvena organizacija pri ulasku u stoljeće kojem smo već potrošili petinu: “Do 2020. godine, treba unaprijediti psihosocijalno stanje i učiniti dostupnom zaštitu ljudi s problemima s mentalnim zdravljem”!

Nešto drugo, još aktualnije: u epidemijama, pogotovo kad prerastu u pandemije, moraju nastupiti protuepidemijske mjere! A ova naša zajednica odjednom otkriva da se nepridržavanje isprepliće s “ljudskim pravima”. Netko je posljedice oslikao riječima: “Dnevno nam umire autobus ljudi”. Oni bi živjeli dalje da se nije dogodio susret s virusom. Ako je samo za svaki deseti susret netko nebrigom u obliku nepridržavanja mjera svjesno kriv, je li psihički poremećaj označiti te pojedince i proglasiti ih ubojicama?

Sustavno brisanje samozaštitne svijesti mladih

A mi? Doživljavamo potrese i “potrese” nespremni, sve slabiji za podnošenje novih zajedničkih izazova. Najmlađim i mladima uporno ne dajemo inače dostupna znanja i vještine da sami znanjem čuvaju zdravlje, dar prirode, u sklopu svoga odgoja i obrazovanja. Trujemo ih alkoholom koji briše samozaštitnu svijest. Time ih guramo i u svijet još otrovnije droge. Trujemo ih bukom. Malo novije, trujemo ih kofeinom uz obilje šećera. Pravimo se da ne znamo da debljina, koja je u porastu, završava i u depresiji. Igra elektronskim igrama, samoizolacija umjesto razvojne socijalizacije, “vježbanje nasilja”, mlade guraju u nesposobnost socijalizacije, nesigurnost, nesposobnost donošenja odluka, najmanje u neuroze. Za sve su odgovorni odrasli, “vježe” ili nevježe, svejedno.



DEMENCIJE

PREPREKA SVAKODNEVNOM ŽIVOTU



Demencija nije uobičajeni dio starenja, već su to promjene u mozgu koje narušavaju mnoge kognitivne i funkcionalne sposobnosti osobe

Piše **Daina Udovicich Corelli**, dr. med., klinička psihologinja i psihoterapeutkinja

Demencije predstavljaju socioekonomski i zdravstveni problem. Demencija se odnosi na niz poremećaja koji se pojavljuju,

poglavito, u starijoj dobi. Kod tih poremećaja mnogi aspekti mišljenja i ponašanja oštećeni su i narušavaju svakodnevne aktivnosti. Većina demencija ireverzibilna je i neizlječiva.

Demencija je zajednički naziv za grupu simptoma uzrokovanih poremećajem

rada mozga. Kod demencija dolazi do sveukupnoga smanjenja kognitivnih funkcija koje utječu na razmišljanje, ponašanje i sposobnost obnašanja svakodnevnih zadataka. Funkcija mozga oslabljena je do te mjere da utječe na normalni društveni i intelektualni život oboljele osobe. Najznačajnija karakteristika demencije jest nemogućnost provođenja svakodnevnih aktivnosti.

Promjene osobnosti

Liječnici dijagnosticiraju demenciju ako su dvije ili više kognitivnih funkcija značajno umanjene. Te kognitivne funkcije mogu uključivati pamćenje, jezične sposobnosti, razumijevanje informacija, snalaženje u prostoru, prosuđivanje i koncentraciju. Osobe koje boluju od demencije mogu imati poteškoća u rješavanju problema. One također mogu iskusiti i promjene vlastite osobnosti. Specifični simptomi kod osoba s demencijom ovisit će o tome koji dijelovi mozga su oštećeni oboljenjem koje uzrokuje demenciju. Kod različitih oblika demencije različite vrste živčanih stanica mozga prestaju funkcionirati, izgube veze s drugim stanicama i odumru.

Demencija je obično progresivna. Simptomi vremenom postaju teži. Od demencije može oboljeti bilo tko, ali se rizik povećava s godinama. Većina oboljelih starije su osobe, ali je važno upamtiti da većina od nje ne obolijeva.

Demencija nije normalan dio starenja, nego je posljedica oboljenja mozga. U rjeđim slučajevima osobe mlađe od 65 godina obolijevaju od demencije, što se naziva "ranim nastupom demencije". Postoji nekoliko vrlo rijetkih oblika nasljedne demencije za koje se zna da ih uzrokuju mutacije na određenim genima. Međutim, u većini slučajeva ne radi se o mutacijama gena, premda su za obolijevanje rizičnije osobe kod kojih se ova bolest pojavljuje u obitelji. Čini se da određeni zdravstveni čimbenici i životni stil također utječu na rizik od demencije. Rizičnije su osobe s neliječenim krvožilnim problemima, uključujući i visoki krvni tlak, kao i one koje su

tjelesno i mentalno neaktivnije.

Postoji mnoštvo različitih oboljenja koja uzrokuju demenciju. U većini slučajeva razlozi zbog kojih ljudi obolijevaju od ove bolesti nisu poznati.

U početku bolesti kratkoročno je pamćenje oštećeno, a učenje i pamćenje novih informacija postaje iznimno teško. Razvijaju se jezične poteškoće (osobito s traženjem riječi), promjene raspoloženja i promjene ličnosti. Bolesnici mogu imati progresivne poteškoće sa samostalnim svakodnevnim aktivnostima (npr. financijsko poslovanje, snalaženje u prostoru, pamćenje gdje su odložili svoje stvari). Sposobnost apstraktnoga razmišljanja, uvid ili procjena također mogu biti oštećeni. Bolesnici mogu reagirati razdražljivo, neprijateljski i agresivno zbog gubitka neovisnosti i sposobnosti pamćenja.

Kod bolesnika primjećuje se agnozija

(oštećena sposobnost identifikacije predmeta usprkos očuvanoga osjeta), apraksija (oštećena sposobnost da izvede naučene motoričke zadatke usprkos očuvanoj motoričkoj funkciji) ili afazija (oštećena sposobnost da razumiju ili koriste jezik). Članovi obitelji mogu primijetiti da postoji neobično ponašanje prae-no emocionalnom nestabilnošću.

U kasnijim fazama, bolesnici više ne mogu naučiti novu informaciju i prisjetiti se nedavno naučene. Pamćenje ranijih događaja smanjeno je, ali nije u potpunosti izgubljeno. Može im biti potrebna pomoć s osnovnim svakodnevnim zadacima (npr. kupanje, hranjenje, oblačenje, uređivanje). Promjene osobnosti mogu napredovati. Bolesnici mogu lakše postati iritirani, anksiozni, egocentrični, nefleksibilni ili razdražljivi, mogu postati pasivniji bez mnogo emocija, depresivni,



neodlučni, bez spontanosti ili se generalno povlačiti iz socijalnih situacija. Mogu se razviti poremećaji ponašanja: lutanje te nagla neprikladna agresivnost, neprijateljsko raspoloženje ili fizička agresija.

Dijagnostika

Postoji niz zdravstvenih stanja koja se očituju simptomima sličnim onima kod demencije, poput depresije. Neophodno je dijagnosticirati demenciju u ranim stadijima čim se simptomi pojave, kako bi se osiguralo da osoba u koje se radi o izlječivom stanju dobije pravilnu dijagnozu i liječenje.

Kako bi se dijagnosticirala demencije, potrebno je uzimanje detaljne anamneze osobe i članova uže obitelji. Ona uključuje opis životnih navika, kliničke slike, karakteristika pojavljivanja prvih znakova bolesti, eventualnu prisutnost demencija u obitelji. Nakon toga određuju se

funkcionalna snimanja mozga (CT, magnetska rezonancija) kako bi se utvrdilo postojanje patologija, te krvna slika kao i ostali potrebni nalazi.

Uloga psihologa i psihološkoga testiranja u dijagnozi i praćenju bolesnika od velike je važnosti. Neuropsihološki profili mogu biti različiti u svim fazama bolesti, no rezultati mogu ukazati čak i na manje smetnje u dosjećanju i pamćenju, kao i ostale kognitivne deficite. Neuropsihološki testovi mogu razlikovati normalno starenje od demencija. U sklopu procjene, osoba ispunjava različite psihološke testove. Cilj je takve procjene utvrđivanje mentalnih funkcija te njihovo mijenjanje ili pogoršanje, određivanje težine demencije te diferencijalna dijagnostika.

Jedan od najpoznatijih testova koji se primjenjuje za ispitivanje mentalnoga statusa bolesnika jest MMSE (Mini Mental State Examination). Rade se testovi

kratkoročnoga pamćenja (npr. zamjećivanje tri predmeta kojih se moraju prisjetiti nakon 5 minuta); bolesnici s demencijom zaboravljaju jednostavne informacije unutar tri do pet minuta. Kao i test procjene, koristi se sposobnost imenovanja predmeta u nekim kategorijama (npr. popis životinja, biljaka ili dijelova namještaja). Bolesnici s demencijom trude se imenovati nekoliko predmeta; oni koji nemaju demenciju, lako ih imenuju mnogo. Ostala neuropsihologijska procjena uključuje široki raspon procjene kognitivnih funkcija - od inteligencije, pamćenja, jezika, pažnje, percepcije i motorike.

Podrška od vitalnoga značaja

Trenutačno ne postoji lijek za većinu oblika demencije. Međutim, utvrđeno je da neki lijekovi mogu umanjiti neke simptome. Za osobe koje boluju od demencije, podrška je od vitalnoga značaja, a pomoć obitelji, prijatelja i njegovatelja može pozitivno utjecati na život oboljeloga i kontrolu bolesti. Oboljelima je potrebna sigurnost i konstanta - izbjegavati preseljenje na drugu lokaciju, premještanje namještaja ili mijenjanje dnevne rutine.

Bolesnik i njegova obitelj moraju se prilagoditi novonastaloj životnoj situaciji, za što je potrebno vrijeme. Dijagnoza demencije nosi sa sobom mnogo pitanja i nedoumica. Neke prilagodbe okoline mogu pomoći oboljelom u očuvanju osjećaja vlastite kontrole i osobnoga dostojanstva. Te mjere uključuju često uvjeravanje i orijentaciju, mali broj novih podražaja te redovitu aktivnost uz nisku razinu stresa.

Upoznavati bolesnike s onim što slijedi (npr. tijekom kupanja ili hranjenja) može otkloniti otpor ili jake reakcije. Aktivnosti mogu pomoći bolesnicima da funkcioniraju bolje, osobito onima koji su povezani s interesima prije demencije. One trebaju biti ugodne, stimulirajuće, ali ne smiju uključivati preveliku potrebu za odlukama ili previše izazova. Svakodnevno je vježbanje važno kako bi se umanjio nemir, poboljšala ravnoteža i održavao kardiovaskularni tonus. Vježba može također pomoći



OBLICI DEMENCIJA

Alzheimerova bolest

To je najčešći oblik demencije kod koje je strukturalna i kemijska deterioracija mozga povezana s postupnim gubitkom mnogih aspekata mišljenja i ponašanja. Najraniji simptomi bolesti jesu problemi s pamćenjem, zaboravljanje imena, datuma, sastanaka, poznatih pravaca, isključivanja kućanskih aparata. U početku je najoštećenije pamćenje za nedavne događaje, no tijekom sve veće dezorijentacije nestaje i sjećanje na daleke događaje i temeljne činjenice poput vremena, datuma i mjesta. Događa se da osobe često pogrešno prosude neki događaj pa se tako dovedu u opasnost (npr. vožnja automobila). Pojavljuju se promjene ličnosti, gubitak spontanosti i vedrine, tjeskoba kao reakcija na nesigurnost stvorenu mentalnim teškoćama, ispadi bijesa, smanjena inicijativnost i socijalno povlačenje. Često dolazi do pojave depresije. S napredovanjem bolesti osoba ima poteškoća i u svakodnevnim automatskim radnjama, kao što su odijevanje, pranje zuba, kupanje, jelo, obavljanje nužde. Tijek bolesti varira od jedne do 15 godina. Dijagnoza se donosi fizičkim pregledom i psihološkim testiranjem. Tehnike snimanja mozga omogućuju uvid u promjene u područjima mozga odgovornima za pamćenje i rezoniranje. Alzheimerova bolest vjerojatno je rezultat različitih kombinacija genskih i okolinskih faktora od kojih svaki dovodi do različitoga tijeka bolesti. U psihološkom smislu zaštitni faktori jesu obrazovanje i aktivan životni stil. Uključenost u starijoj dobi u društvene aktivnosti umanjuje rizik od demencija općenito.

Krvožilna demencija

Krvožilna demencija kognitivno je oštećenje kojem je uzrok oštećenje krvnih žila u mozgu. Ono može biti uzrokovano jednim moždanim udarom ili mnoštvom moždanih udara tijekom dužega vremenskog razdoblja. Krvožilna demencija dijagnosticira se kada postoje dokazi o krvožilnom oboljenju mozga i oštećenju kognitivne funkcije, što ometa svakodnevni život. Simptomi krvožilne demencije mogu se pojaviti iznenadno, nakon moždanoga udara, ili postupno s pogoršavanjem bolesti. Simptomi se razlikuju ovisno o mjestu i veličini moždanoga oštećenja. Mogu se odraziti na jednu ili više specifičnih kognitivnih funkcija. Krvožilna demencija može nalikovati Alzheimerovoj bolesti, a kombinacija Alzheimerove bolesti i krvožilne demencije prilično je česta.

Postoje i druge vrste demencija, kao oboljenje s Lewyjevim tjelešcima. Lewyjeva tjelešca abnormalne su nakupine bjelančevine alfa-sinukleina koje se stvaraju u živčanim stanicama. Te se nakupine očituju u specifičnim dijelovima mozga, a uzrokuju promjene u kretanju, razmišljanju i ponašanju. Osobe s ovim oboljenjem mogu iskusiti jače fluktuacije u koncentraciji i razmišljanju.

Demencija uzrokovana Parkinsonovom bolešću najčešće se dijagnosticira kada se najprije pojave simptomi promjene u kretanjama. S napredovanjem Parkinsonove bolesti većina oboljelih vremenom oboli i od demencije.

Frontotemporalna demencija uključuje progresivno oštećenje frontalnih i/ili temporalnih režnjeva mozga. Simptomi se obično pojavljuju u pedesetim ili šezdesetim godinama, ponekad i ranije. Dva su glavna oblika frontotemporalne demencije: frontalni (sa simptomima promjena u ponašanju i osobnosti) i temporalna (sa simptomima koji uključuju probleme u izražavanju). Osobe s frontotemporalnom demencijom češće imaju problema održavati adekvatnu razinu društveno prihvatljivoga ponašanja. Mogu biti nepristojne, zanemarivati normalne odgovornosti, biti nasilne, biti agresivne, pokazivati manjak inhibicije ili se ponašati impulsivno. Frontotemporalna demencija se naziva i Pickovom bolešću.



za bolje spavanje i smanjiti poremećaje ponašanja. Okupacijska i muzikoterapija mogu pomoći. Grupna terapija pomaže u očuvanju komunikacijskih i interpersonalnih vještina.

Za brigu oko bolesnika uglavnom su odgovorni najbliži članovi obitelji. Zdravstveni djelatnici ih mogu naučiti, kao i druge njegovatelje, kako najbolje zadovoljiti bolesnikove potrebe (npr. kako provoditi svakodnevnu njegu). Postoje i druge mogućnosti (npr. grupe za podršku, edukacijski materijali, internetske stranice). Njegovatelji mogu biti pod povećanim stresom. Stres može biti uzrokovan brigom oko zaštite bolesnika i frustracije, iscrpljenosti, ljutnje i ogorčenosti zbog toga što se toliko moraju brinuti za nekoga drugog. Zdravstveni radnici trebaju obratiti pažnju na rane simptome stresa njegovatelja i sindroma pregaranja, a kad je potrebno, treba ih uputiti na načine na koji će i oni dobiti podršku.

IZ DRUGE PERSPEKTIVE



DEPRESIJA

IZVAN OKVIRA DIJAGNOZE

Piše mr. sc. Zlata Jaška, dr. med.

Depresija nije samo loše raspoloženje i povremena potištenost. Depresija je psihički poremećaj koji može biti ozbiljan. No, u ovom članku neću govoriti o "pravim" bolestima, teškim stanjima depresije kada je stručna pomoć potrebna. Ovdje ću dati jednu drugu perspektivu, širu sliku ovoga problema koji je prisutan koliko i čovječanstvo. Gotovo da nema čovjeka koji nije iskusio stanja depresije u većem ili manjem intenzitetu.

Depresija se najčešće pojavljuje kod osoba u dobi između 25 i 65 godina, no sve je veći broj depresivne djece i starijih osoba.

Depresija kao bolest, i kao stanje, obuhvaća vrlo široki raspon simptoma koji se mogu pojaviti u različitim kombinacijama i intenzitetu, a najčešće kod osoba između 25 i 65 godina, no sve je veći broj depresivne djece i starijih. Učestalost toga problema, kao i drugih s područja mentalnoga zdravlja, višestruko se povećala i sada je već u razmjeru epidemije te postaje jedan od vodećih javnozdravstvenih problema

Posljednjih 50-ak godina učestalost ovog problema, kao i drugih s područja mentalnoga zdravlja, višestruko se uvećala i sada je već u razmjeru epidemije te postaje jedan od vodećih javnozdravstvenih

problema.

Iako vrlo raširena i neugodna, ova je bolest izlječiva i postoje mnogi načini na koji se može pomoći depresivnoj osobi, a i sebi samima kada se nađemo u takvim

stanjima.

Danas se zvaničnoj medicini pridružuju drevne i komplementarne metode s drukčijim perspektivama na uzroke i liječenje bolesti kako bi pomogle u promjeni postojećih paradigmi koje nisu učinkovite onoliko koliko bismo mi željeli. I sadašnja globalna COVID situacija traži preispitivanje i propitivanje mnogih dosadašnjih vjerovanja te ukazuje na neophodnost promjene, što god ona značila.

Cjelovit pristup uključuje osobu i okruženje

Raščlanjivanje svih bolesti olakšava sistematizaciju, no udaljava od sagledavanja cjeline. Mnogo je opisa bolesti i stanja, mnogo uzroka. Prema šamanskom pogledu uzrok bolesti je samo jedan, a to je odvajanje djelića (fragmenata) duše od cjeline koje se može dogoditi u bilo kojoj situaciji koju osoba doživi kao šok. I po njima je potrebno vratiti djelić natrag u cjelinu. Time se bavi i psihoterapija.

Holistička medicina gleda čovjeka kao cjelinu u kojoj svaki dio (fizički, mentalni, emocionalni, duhovni) kao i cijelo okruženje međusobno utječu jedan na drugoga kako u nastanku nepoželjnoga stanja tako i u suprotnom smjeru.

Depresija kao bolest, i kao stanje, obuhvaća vrlo široki raspon simptoma koji se mogu pojaviti u različitim kombinacijama i intenzitetu. Ovdje ih prikazujemo po dijelovima, pri čemu valja imati na umu da svi dijelovi našega sustava međusobno utječu jedan na drugoga.

Simptomi depresije

* MISLI – negativna razmišljanja, samokritične misli, neodlučnost, nemogućnost koncentracije, očajavajuće misli, nedostatak samopouzdanja, poteškoće u donošenju odluka, misli o smrti i samoubojstvu...

* OSJEĆAJI – osjećaj tuge i praznine, osjećaj krivnje, izoliranosti i napuštenosti zbuđenost, rastresenost, tjeskoba, nemir, strah, nagle promjene raspoloženja...

* TJELESNI SIMPTOMI – umor i nedostatak energije, nesanica ili nemiran san, promjene u apetitu, gubitak ili dobivanje



na težini, bolovi u tijelu bez uzroka, klonulost, nedostatak motivacije, nemogućnost uživanja, nedostatak vitalnosti...

* PONAŠANJE – neaktivnost, promjene raspoloženja, neefikasnost u obavljanju raznih poslova, izolacija od obitelji i prijatelja, nervoza, plakanje, odbijanje hrane ili prevelika želja za njom...

* DUHOVNO – "pogašenost", utučenost, beživotnost, apatija, nedostatak smisla, nedostatak životne radosti, bijeg od života...

Zanimljivo je promišljanje: "Što ako depresija predstavlja simptome pobune duše, što ako predstavlja herojsku intuitivnu pobunu protiv stroja koji lomi duh, što ako je to bijeg od života koji ne podržava...?" U kojim bi to okolnostima za osobu najmudriji izbor bio ne imati volje i energije za puno sudjelovanje u životu?

"Depresija ne postoji" Priča: "Postoji li zlo?"

Na Sveučilištu u Berlinu profesor je izazivao studente pitanjem je li Bog

stvorio sve što postoji. Jedan je student hrabro odgovorio: "Da, stvorio je!" "Bog je sve stvorio?" upitao je profesor ponovno. "Da, profesore," odgovorio je student. Profesor reče: "Ako je Bog stvorio sve, onda je stvorio i zlo. A, sudeći prema pravilu da naša djela govore tko smo mi - Bog je zao." Student je zašutio, a profesor je pun sebe konstatirao kako je još jednom dokazao da je ono što kršćani vjeruju zapravo mit.

Jedan je drugi student podigao ruku i pitao profesora smije li ga nešto pitati. "Naravno", odgovorio je ovaj. Student je ustao i rekao: "Profesore, postoji li hladnoća?" "Kakvo je to pitanje? Naravno da postoji. Zar ti nikad nije bilo hladno?" Mladić je odgovorio: "Zapravo, profesore, hladnoća ne postoji. Prema zakonu fizike, ono što mi smatramo hladnoćom zapravo je nedostatak topline. Predmeti ili živa bića mogu se proučavati kad imaju ili prenose energiju, a toplina je ono što čini da tijelo ili materija prenose energiju. Apsolutna nula je potpuna odsutnost topline, sve stvari postanu inertne i nesposobne za bilo kakvu reakciju. Hladnoća ne postoji. Mi smo stvorili tu riječ da opišemo kako se osjećamo kad nemamo toplinu."

Student je nastavio: "Profesore, postoji li tama?" Profesor je odgovorio:



“Naravno da postoji!” Student odvratila: “Ne, profesore, tama ne postoji. Tama je zapravo nedostatak svjetla. Svjetlo možemo proučavati, ali tamu ne. Zapravo, možemo se poslužiti Newtonovom prizmom da pretvorimo bijelo svjetlo u mnoge boje i proučavati različite duljine svjetlosnih valova za svaku boju. Ne možemo izmjeriti mrak. Jednostavna zraka svjetla može se probiti u svijet tame i osvijetliti ga. Kako možete znati koliko je određeni prostor taman? Ono što možete izmjeriti je količina svjetla koje je prisutno. Tama je izraz koji čovjek koristi da bi pokazao što se događa kad svjetlo nije prisutno!”

Na kraju mladić upita “Profesore, postoji li zlo?” Sad već pomalo nesiguran, profesor odgovori “Postoji. Vidimo ga svaki dan u primjerima čovjekova nehumanog ponašanja, u kriminalu i nasilju diljem svijeta.” Na to je student odgovorio: “Zlo ne postoji, profesore. Ili barem ne postoji samo za sebe. To je kao tama i hladnoća, riječ koju je čovjek stvorio da bi opisao odsutnost Boga. Bog nije stvorio zlo. Zlo nije poput vjere i ljubavi koje postoje baš kao što postoje svjetlo i toplina. Zlo je ono što nastaje kad čovjek nema ljubavi u svom srcu, baš poput hladnoće koju doživljavamo u odsustvu topline ili poput tame koja se događa kada nema svjetla.”

Profesor je šutke sjeo.

Mladić se zvao Albert Einstein.

Iz priče koja se pripisuje Einsteinu rešenje za izlječenje je u toplini, svjetlosti i ljubavi. Einstein je rekao da se problem ne može riješiti s one razine na kojoj je nastao te je ključno promijeniti tu razinu, a da bi to bilo moguće, treba promijeniti paradigme, stavove, ponašanja... jednom riječju svijest. Cilj života nije preživljavanje već istinsko, ispunjeno i svrhovito življenje.

Svijet danas – Wetiko - totalitarna psihoza

Ako povežemo činjenicu da je porast depresije, koja je bolesno stanje, u korelaciji s kaosom u svijetu, možemo



razumjeti njezine epidemiološke razmjere i opasnosti današnjega svijeta. Globalna situacija očitno pokazuje neophodnost promjene da bismo preživjeli kao pojedinci i kao čovječanstvo.

Što ako je depresija mudrost i pobuna duše protiv nepodnošljivih okolnosti

Zanimljivo je pitanje: “Što ako depresija predstavlja simptome pobune duše, što ako predstavlja herojsku intuitivnu pobunu protiv stroja koji lomi duh, što ako je to bijeg od života koji ne podržava...?” U kojim bi to okolnostima za osobu najmudriji izbor bio ne imati volje i energije za puno sudjelovanje u životu?

Američki Indijanci zao duh koji je zaposjeo ljudske umove i duše nazivaju wetiko. Veliki liječnik duše C.G.Jung wetiko je prepoznao u potpunosti nazvavši ga “totalitarna psihoza”. Jung je napisao “Totalitarna psihoza tjera nas da obratimo pozornost na psihi i našu duboku neupućenost u nju.”

Ako wetiko postoji, postoji zbog toga što se nalazi u nama samima. Stoga je jedan od prvih koraka izlječenja jednostavno prepoznavanje wetika u nama samima, u drugima te u našoj kulturnoj infrastrukturi. Taj mentalni virus može nama vladati samo ako ga ne prepoznamo i osvijestimo. To znači da ga možemo izliječiti jedino tako da upoznamo njegova djelovanja, kako u svijetu tako i u vlastitoj psihi. Metaforički bismo wetiko mogli opisati kao vanjsku silu koja postupno zauzima



(pojedince) koji tada postaje njegova marioneta jer sad on drži kormilo u svojim rukama. Procesom osvještavanja rješavamo se wetikove vlasti nad nama i u vlastite ruke uzimamo one alate kreiranja koji su nam potrebni da započnemo demontažu totalitarne psihoze vlastitoga svijeta. O tome ovisi naša budućnost. Svi smo uključeni.

I Z L A Z - SVJESTAN I SRETAN NAČIN ŽIVOTA

Osvještavanje i budnost - "Pazi kojeg vuka hraniš"

Priča o dva vuka (koju možete ispričati i svojoj djeci) metafora je kako si možemo pomoći odabrati ono što nas vodi životu, a ne bolesti, kako biti budni, propitivati i donositi korisne izbore za nas i svijet. Stalno je pitanje „Kojeg ću vuka sada nahraniti?!“

Priča: „Dva vuka“

Kod Cherokee Indijanaca postojala je legenda koja se prepričavala i prenosila s koljena na koljeno. Nekada davno stari Indijanac ispričao je svom mladom unuku jednu životnu istinu. „U svakom

čovjeku odvija se neprekidna bitka“, započe mudri indijanac, „Ona nalikuje žestokoj borbi između dva vuka. U duši svakoga od nas. Svakodnevno.“ „Kako dva vuka?“ upita mališan. „Jedan vuk predstavlja ZLO. To su strah, bijes, zavist, laž, ogorčenje, ljubomora, lažni ponos, arogancija, pohlepa, žaljenje, egoizam, ali i žalost, nadmenost, inferiornost, samosažaljenje i krivnja. Drugi vuk predstavlja DOBRO, ono što pruža užitak: mir, ljubav, radost, spokoj, nada, poniznost, ljubaznost, suosjećanje, vedrina, dobrota, velikodušnost, istina i vjera.“ Unuk se nekoliko trenutaka zamisli. Sve svoje misli vrijedno usmjeri u dubinu djedovih riječi pa ga upita: „Djede, a koji vuk na kraju pobijedi?“ Djed odgovori sa smiješkom na svom starom licu: „Pobjeđuje uvijek onaj vuk kojeg ti više hraniš.“

U ovom članku željela sam priču o depresiji staviti u okvir korisnosti i praktičnosti. Željela sam pričama, slikama i metaforama ukazati na potrebu razumijevanja toga stanja te uputiti poruku o neophodnosti promjene razine s koje funkcioniramo kako bismo promjenom vlastite unutrašnjosti promijenili svoju realnost i utjecali na kolektivnu.

Vjerujem da čovjek unutar sebe ima sve resurse koji su mu potrebni za promjenu. Vrijeme promjena je sada, a oni koji su pozvani to napraviti smo mi, osvještani ljudi.

sve zdrave dijelove sustava odlučivanja i upravljanja određenim područjem. U takvom "psihičkom puču" vanjska sila (virus wetiko) može uzurpirati pa i potpuno istisnuti slobodnu volju naroda

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PRETPLATA



Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete tel. broj 051/214 359, 358 792 ili pošaljete dopisnicu sa svojim podacima (ime, prezime, adresa) u

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Odjel socijalne medicine
Krešimirova 52a, 51 000 Rijeka

Piše doc. dr. sc. **Lea Gudelj**, psihijatrica, subspecijalistica biologijske psihijatrije

Psihijatrijski rječnik definira psihozu kao težak duševni poremećaj obilježen dubokim oštećenjem testiranja realnosti, što se obično očituje sumanutim mislima, halucinacijama, dezorganiziranim govorom ili/i ponašanjem. Osobe s ovim poremećajem nazivaju se psihotičnima. Među ovim su bolestima shizofrenija, sumanuti poremećaji, neki sekundarni ili simptomatski poremećaji (organske psihoze) i neki poremećaji raspoloženja. Dakle, psihoza nije bolest, već skupina simptoma koji se nalaze u brojnim psihijatrijskim bolestima. Većina ljudi poistovjećuje pojmove "psihoza" i "shizofrenija" upravo zato što se shizofrenija u pravilu očituje psihotičnim simptomima. Stoga ćemo detaljnije opisati ovu bolest. Nemalo je bolesnika stigmatizirano, pogođeno strahom i nerazumijevanjem. Objektivno iznošenje činjenica o bolesti može pomoći racionalnom odnosu prema psihički oboljelima, prema tegobama s kojima se susreću bolesnici i njihove obitelji.

Shizofrenija

Shizofrenija predstavlja skupinu kroničnih psihotičnih duševnih poremećaja koji se očituju: iskrivljenim doživljajem stvarnosti i/ili gubitkom veze sa stvarnošću i povlačenjem u svoj autistični svijet ili svijet fantazija koje mogu biti i bizarne s raznim simptomima dezorganiziranoga ponašanja i dezintegracije ličnosti, što se može očitovati pojavom dvostruke ili višestruke ličnosti izrazitim oštećenjem socijalnoga, obiteljskoga i radnoga funkcioniranja, poremećajem važnih psihičkih funkcija kao što su mišljenje (sumanute ideje, disocijacija /raspad/ mišljenja), opažanje (iluzije, halucinacije – obmane osjetila koje nastaju u odsutnosti stvarnih izvanjskih podražaja; mogu se javiti u bilo kojem osjetnom području – dodir, njuh, sluh, vid, tjelesne senzacije), emocije i afekt (otupljenost, hladnoća

TEŽAK DUŠEVNI POREMEĆAJ

OBILJEŽEN

SUMANUTOŠĆU

PSIHOZE



afekta, neadekvatnost), s trajanjem bolesti koje može dovesti do osiromašenja, pustošenja i propadanja ličnosti.

Bolest je raširena u svim dijelovima svijeta. Smatra se da se na 100 000 stanovnika svake godine razbole 2 – 4 čovjeka. Aktualna (trenutačna) prevalencija varira od 0.01 posto do 3 posto, što je odraz razlika u istraživačkim kriterijima, ali i nikad do kraja isključenim populacijskim razlikama. Bolest je podjednako raširena u oba spola. Uočena je ranija pojava simptoma u muškome spolu, stoga i nešto lošija dugoročna prognoza bolesti.

Usprkos velikom broju raznovrsnih istraživanja još uvijek nije moguće definirati što uzrokuje shizofreniju. Čini se da su biološki čimbenici važniji u stvaranju predispozicije za razvoj bolesti, dok su psihosocijalni čimbenici važni okidači za ispoljavanje simptoma bolesti. Navest ću najviše istraživane čimbenike: genetska predispozicija (nije definiran jedan gen ili skupina gena koji uzrokuju bolest, ali je nedvojbeno da je rizik obolijevanja od shizofrenije značajno veći što su bliži srodnici koji su bolovali ili boluju od shizofrenije); porođajne komplikacije (u shizofrenih osoba znatno je veća učestalost komplikacija pri porođu); virusne infekcije (tzv. spori virusi tijekom trudnoće ili u ranom djetinjstvu); nepravilna prehrana majke u trudnoći (može dovesti do abnormalnosti razvoja središnjeg živčanog sustava ploda). Kao precipitirajući čimbenici navode se stres i psihotrauma, neadekvatni obiteljski odnosi.

Kakve su promjene u mozgu shizofrenih osoba? Na temelju rezultata brojnih istraživanja razvoj shizofrenije dovodi se u vezu:

- s različitim poremećajima u razvitku središnjeg živčanog sustava (npr. smanjena aktivnost nervnog faktora rasta / NGF – nerve growth factor/, rano oštećenje i odumiranje neurona i posljedično uspostavljanje neadekvatnih veza između preostalih neurona, oštećenje sinapsi /spojnica/ između neurona te stoga pogrešno prenošenje informacija,



Može se liječiti

Shizofrenija se može liječiti. Cilj je liječenja eliminacija simptoma bolesti, optimizacija kvalitete života, cjelovita psiho-socijalna rehabilitacija i reintegracija. Najbolje rezultate nudi kombinacija psihofarmaka, prvenstveno antipsihotika nove generacije, dokazane učinkovitosti i povoljnoga profila nuspojama te grupne terapije s naglaskom na socioterapiju i edukativnu terapiju. U psihoterapiju se teži uključiti i obitelj bolesnika. Međutim, remisija se ne može postići bez redovitoga uzimanja antipsihotičnih lijekova što potkrepljuje sljedeći podatak: postotak bolesnika koji dožive relaps (povratak bolesti) prestankom uzimanja lijeka je 80 posto, a uz lijekove taj je postotak manji od 30 posto.

poremećaj u metabolizmu važnih sastojaka neuronskih membrana – fosfolipida)

- s neurodegenerativnim procesima: pretjerana glijoza (stvaranje potpornih stanica i njihovih izdanaka, demijelinizacija - propadanje mijelinskog omotača živčanih vlakana); spomenutim degenerativnim procesima osobito su zahvaćeni neki dijelovi mozga: dopaminski putevi koji vode u koru mozga, glutamatni putevi koji povezuju koru i slojeve velikoga mozga smještene ispod kore.

Promjene u građi mozga

U mozgu shizofrenih bolesnika dokazane su brojne promjene građe i funkcije pojedinih njegovih dijelova. Hipofunkcija frontalnih režnjeva dovodi se u vezu sa skupinom simptoma koje nazivamo negativnima (pomanjkanje volje, energije, motivacije, osjećaja, zadovoljstva). Disfunkciji medijalnoga temporalnog režnja mozga pripisuje se odgovornost za paranoidno-halucinatorne i amnestičke simptome. Disfunkcija u fronto-temporalnom režnju i poremećaj usklađenosti sa subkortikalnim, limbičkim i temporalnim zonama smatra se odgovornom za dezintegraciju psihičkih funkcija i ličnosti. Sve moždane funkcije odvijaju se zahvaljujući preciznoj usklađenosti mreže neurotransitorskih sustava koje vrše komunikaciju između neurona. U shizofreniji se može dokazati disfunkcija i disregulacija brojnih sustava: dopaminskoga, serotoninškoga, noradrenergičkoga, glutaminiškoga, kolinergičkoga, gabaerģičkoga, neuropeptidnoga i drugih. Nalazimo još i nespecifične promjene neuroendokrinoga i imunostnoga sustava.

Tijek ove bolesti u većini je slučajeva kroničan. Najčešće započinje u kasnoj adolescenciji ili mladoj odrasloj dobi. U oko 4 posto slučajeva započinje prije 15. godine života, a u manje od 1 posto prije 10. godine života. Prema rezultatima brojnih istraživanja, ishod shizofrenije može biti različit: neke osobe prolaze kroz razdoblja remisije



(povlačenje simptoma, dobro funkcioniranje) i egzacerbacije (ponovna pojava psihotičnih simptoma), a druge ostaju kronično bolesne. Potpuna remisija, tj. povratak na funkcioniranje kakvo je bilo prije pojave bolesti, nije česta u ovoj bolesti. U nekih bolesnika može i nekoliko godina nakon remisije doći do ponovne pojave psihotične epizode. Ipak, ovisno o analiziranim čimbenicima, kod oko jedne trećine shizofrenih bolesnika postigne se potpuna remisija. Većina bolesnika ima različite socijalne i psihološke posljedice kroničnog tijeka bolesti. Prosječan životni vijek shizofrenih bolesnika kraći je za oko 10 godina u muškaraca i oko 9 godina u žena. Oko 10 posto shizofrenih bolesnika počini suicid; rizik je veći u muškaraca s čestim psihotičnim epizodama. Na skraćenje životnoga vijeka shizofrenih bolesnika smatra se da utječu i lošiji socioekonomski uvjeti, pušenje, zloraba alkohola, prehrana, neadekvatna

higijena, teža dostupnost opće zdravstvene skrbi.

Konačno, evo iscrpnoga, ali nepotpunoga popisa psihičkih bolesti u kojima se može javiti jedan ili više psihotičnih simptoma različitoga intenziteta i trajanja, premda u pravilu prolazno, kraćega trajanja nego u shizofreniji. Ovim popisom želim "normalizirati" iskustva shizofrenih bolesnika i ilustrirati kako nitko u ljudskoj vrsti ne može biti siguran da neće imati takav doživljaj u svojoj životnoj priči: akutni prolazni psihotični poremećaj, shizoafektivni poremećaj, sumanutu poremećaj, neki oblici depresije, bipolarni afektivni poremećaj, mnogi poremećaji ličnosti, akutna reakcija na stres, posttraumatski stresni poremećaj, organski sumanutu poremećaj, brojne demencije, neurodegenerativne bolesti (epilepsija, Huntingtonova bolest, Parkinsonova bolest i dr.), tumori mozga, endokrine bolesti (pojačan rad štitnjače).

BIPOLARNI POREMEĆAJ (BAP)

Piše **Snježana Božić**, klinička psihologinja, geštalt psihoterapeutkinja

Bipolarni poremećaj, poznat i kao manična depresija, bolest je mozga koja uzrokuje neuobičajene promjene u raspoloženju, energiji i mogućnosti funkcioniranja neke osobe.

Promjene raspoloženja dramatične su - od povišenoga i iritabilnoga do tužnoga i beznadnoga. One se ponavljaju, često se izmjenjujući s razdobljima normalnoga raspoloženja.

Ozbiljne promjene u energiji i ponašanju u skladu su s promjenama raspoloženja. Razdoblja povišenoga i sniženoga raspoloženja epizode su (hipo)manije i depresije koje se pojavljuju i izmjenjuju tijekom života. Između epizoda većina ljudi s bipolarnim poremećajem nema simptome, dok jedna trećina i dalje ima rezidualne simptome.

Bipolarni afektivni poremećaj dijeli se na

dva tipa: bipolarni poremećaj I i bipolarni poremećaj II. U ovom poremećaju snažna je genetska komponenta bez obzira na to o kojem je tipu riječ.

U oba tipa bipolarnoga afektivnog poremećaja postoje dramatične i ekstremne

Iako je BAP prvenstveno poremećaj raspoloženja, simptomi se očituju i na razini energije, u prosudbi, pamćenju, koncentraciji, apetitu, obrascu spavanja, seksualnom nagonu te samopouzdanju osobe

promjene raspoloženja, od (hipo)manije do depresije. Postoje mnoge varijacije unutar bipolarnoga afektivnog poremećaja oba tipa. Iako je BAP prvenstveno poremećaj raspoloženja, simptomi se očituju i na razini energije, u prosudbi, pamćenju, koncentraciji, apetitu, obrascu spavanja, seksualnom nagonu te samopouzdanju osobe. BAP je manje učestao od depresije, a pojavljuje se u jedan posto populacije. Prosječna je dob prvog pojavljivanja oko 30. godine te podjednako često pogađa muškarce i žene. Očekuje se kako će više od polovine ljudi koji dožive epizodu BAP-a razviti kronično stanje koje se očituje u četiri ili više ponavljajućih epizoda. Uslijed navedenih promjena često je značajno narušena svakodnevna funkcionalnost i dobrobit osobe, zbog

ISCRPLJUJUĆE I



zastrašujuće promjene



Biološka bolest sa zastrašujućim psihološkim iskustvima

Kao osoba koja boluje od BAP-a, Kate Redfield Jamison, poznata znanstvenica i istraživačica na tom polju, ukazuje na samu dramu poremećaja dijeleći svoje iskustvo: "Manična depresija iskrivljuje raspoloženja i misli, potiče zastrašujuća ponašanja, uništava bazu zdravog razuma i često nagriza želju i volju za životom. To je bolest koja je u osnovi biološka, i osjeća se snažno psihološki u iskustvu; bolest koja je jedinstvena u pružanju osjećaja prednosti i zadovoljstva, isto kao što je jedinstvena i u neizdrživoj patnji, nerijetko i suicidalnim pokušajima... Sretna sam što nisam umrla od svoje bolesti zahvaljujući najboljoj medicinskoj skrbi kao i prijateljima, kolegama i svojoj obitelji."

čega je bitno na vrijeme prepoznati znakove BAP-a i osigurati odgovarajući tretman.

Manična i depresivna faza

Manične faze nastupaju naglo, a očituju se razdobljima ushićenosti koja su toliko visoka da ih karakterizira grandioznost, ekspanzivno mišljenje, ekstremna energija i povišena razdražljivost u trajanju od barem tjedan dana. U tim razdobljima osobe imaju izrazito smanjenu potrebu za snom, pretjerano su društveni ili čak nametljivi, prelazeći osobne i tuđe granice. Ti vrhunci mogu obuhvaćati i visoko promiskuitetna ponašanja, zlouporabu psihoaktivnih supstanci, probleme na poslu, moguće probleme sa zakonom, a obično kulminiraju hospitalizacijom. Simptomi su ekstremni i jasno onemogućuju sposobnost normalnoga funkcioniranja osobe.

Depresivne faze BAP-a nastaju postupno te obično imaju obilježja velike depresivne epizode. Pad je često dubok koliko i manični uspon. Prisutan je značajan pad i gubitak energije, sve se čini preteškim ili besmislenim. Osoba je zaokupljena svojim neuspjesima i nezadovoljstvima. U tim fazama često osjeća sram zbog nedavnoga maničnog ponašanja. Često može imati i ideje o samoubojstvu.

Jedan od izazova u postavljanju dijagnoze BAP-a jest i nekritičnost osobe prema stanju u kojem se nalazi. Zbog toga je važno u proces dijagnostike i liječenja uključiti bliske osobe. One mogu pomoći u davanju šire slike ponašanja oboljelog, kao i pružanju socijalne podrške koja je izuzetno važna kako u depresivnoj tako i u (hipo)maničnoj fazi.

Važnost rutine i redovnoga sna

Za nošenje s BAP-om bitno je osigurati i prakticirati određenu rutinu, s obzirom na to da neočekivani ili intenzivni stresori mogu dovesti do javljanja depresivne ili (hipo)manične epizode. Redovan san također je ključan u regulaciji raspoloženja – neprospavana noć u nekim slučajevima može biti okidač za ulazak u maničnu fazu.

Bipolarni poremećaji raspoloženja mogu se uspješno tretirati kombinacijom lijekova i psihoterapije.

HALUCINACIJE

OSJETILNA
PRIVIĐENJA

izvan stvarnosti

Ono što možete učiniti jest da osobe ne osuđujete, ne vrijeđate, ne napadate i ne ismijavate, jer njihova je patnja stvarna i oni je takvom doživljavaju

Piše **Marica Štimac**, dr. med.,
specijalistica psihijatrije

Naziv halucinacije (lat. hallucinatio: priviđenje) dolazi od latinske riječi *hallucinare* – trabunjati i *hallucinari* – biti prevaren). To su poremećaji opažanja u kojima pacijent bez prisutnoga podražaja ili predmeta ima dojam kako isti postoji. Jednostavno rečeno, čovjek vidi, čuje, osjeća ono što stvarno ne postoji. Halucinacija može biti vezana za osjetilo vida, sluha, dodira, mirisa, boli i ravnoteže.

Opažanje je osjetno saznanje, prepoznavanje predmeta, prostora, možemo reći i podataka iz vanjskoga svijeta, ali i podražaja koji dolaze iz našega tijela (na primjer osjećaj boli). To je složeni proces koji,

osim našeg osobnog doživljavanja stvarnosti, obuhvaća i ranija iskustva vezana uz pojave u okolini ili nas same.

Uz pomoć inteligencije (lat. *intelligentia*: razboritost, razum - sposobnosti snalaženja u novonastalim situacijama) osoba shvaća opaženo i dolazi do logičkoga saznanja (mišljenja).

Iluzije nalikuju halucinacijama, ali njima osoba pogrešno prepoznaje ono što zaista postoji. Na primjer, uslijed straha, premorenosti, loše osvjetljenosti u sumraku, umjesto grma u šumi osoba vidi čovjeka ili neku zvijer. Mnogima su se u djetinjstvu, dok su gledali kroz prozor, u mraku grane stabala njihane vjetrom činile poput nekakvoga čudovišta. Iluzije se mogu javiti i u pijanom stanju, kod

uzimanja nekih droga i u sumračnom stanju epilepsije (padavice).

Iluzijama su slične pareidolije (grč. *para-idolia*) kada zdrava osoba pod utjecajem mašte vidnim podražajima pridaje različite slike, ali uz ispravan sud o stvarnosti. Na primjer, oblak na nebu svojim oblikom nekome slični na ovcu, a drugome na psa.

Osjetilna raznolikost

Halucinacije se mogu javiti u psihijatrijskim bolestima (shizofrenija, shizotipni poremećaj, perzistentni sumanutni poremećaj, depresija, akutna psihoza, manične epizode bipolarnoga afektivnog poremećaja, demencija, disocijativna stanja, delirij koji se javlja kod prestanka uzimanja alkohola u osoba ovisnim o istom), ali i kod epileptičkih napadaja, tumora ili drugih organskih oštećenja mozga, ozljeda glave, kod poremećenoga rada štitnjače (tzv. miksedem) te uzimanja nekih lijekova (npr. opioidnoga lijeka protiv boli, steroida).

Vidne halucinacije

Mogu se pojaviti u obliku:

- sitnih svjetlećih točkica ili svjetlucanja pred očima
- niti, konaca, paučine i miševa kod alkoholnoga delirija
- složenih halucinacija kod kojih osoba vidi scene poput onih na filmskom platnu
- opažanja predmeta izvan vidnoga polja (npr. iza leđa)
- opažanja dijelova svoga tijela izvan sebe (npr. kod epilepsije sljepoočnoga režnja, kod psihoza)
- prelijevanja raznih boja
- viđenja Božanstava, ljudi, životinja, vraga (ove posljednje znaju biti vrlo neugodne i zastrašujuće).

Slušne halucinacije

Mogu se javljati u obliku neodređenih šumova ili pak riječi ili rečenica koje "netko" govori. Mogu se javiti kod maničnih, depresivnih, shizofrenih bolesnika, ali i u osoba koje su izgubile bračnoga partnera ili partnericu u fazi tugovanja (mogu čuti glas pokojnice ili pokojnika).

Prema svom sadržaju slušne halu-

cinacije mogu biti:

- ugodne (“Tako si lijepa”)
- neugodne (“Ti si kriv za sve”)
- naredbodavne (“Skoči s balkona”)
- prijeteće (“Slomit ću ti prste ako to ne napraviš”)
- pogrdne (“Ti si niškoristi”).

Njušne halucinacije

Javlja se u vidu neugodnih mirisa na zemlju, trulež, pokvarena jaja.

Okusne halucinacije

Osoba ima osjećaj da je hrana drukčijega, promijenjenoga okusa i uz to često ima sumanute ideje da ju netko truje i nešto stavlja u jelo.

Dodirne halucinacije

Javlja se u vidu osjećaja kako gmižu kukci po koži (npr. mravi) ili pod kožom (npr. crvi).

Cenestetske halucinacije

Javlja se u području unutrašnjih organa

i bolesnik ima osjećaj da mu organi trule, da su teško bolesni, kako ih netko rasteže ili dotiče električnom strujom.

Refleksne halucinacije

To su one kod kojih podražaj jednog čula izaziva halucinaciju drugoga ili istoga čula (npr. na buku motora koja je stvarna počnu čuti glasove ljudi koji tu nisu prisutni).

Bolesniku su halucinacije stvarne

Važno je naglasiti kako halucinacije (privedenja) pacijent zaista doživljava kao stvarnost i pritom osjeća patnju, nelagodu, strah i nesigurnost. Razuvjeravati ga da one ne postoje često neće biti od pomoći. Ono što možete učiniti jest da osobu ne osuđujete, ne vrijeđate, ne napadate i ne ismijavate. Njihova je patnja stvarna i oni je takvom doživljavaju. Bolje je pozvati liječničku pomoć, bilo da se radi o vama samima ili nekoj drugoj osobi. Da biste lakše razumjeli kako

je osobama pod utjecajem halucinacija, prisjetite se kako ste se neugodno osjećali kada biste gledali mučenje ili ubojstvo u nekom filmu i, iako ste znali da to nije stvarno, bio je prisutan osjećaj straha i nelagode. Možda sada možete zamisliti kako se uplašeno i bespomoćno osjećaju pacijenti koje u halucinacijama napadaju zmije ili ogromna čudovišta.

Ako itko od vas doživi neke od nabrojanih smetnji, javite se svom liječniku koji će vas uputiti neurologu, psihijatru ili nekom od specijalista kako bi vam se omogućilo daljnje liječenje. Ne bojte se jer liječenjem tjelesne bolesti koja je uzrok halucinacija, ista se može izgubiti, a postoje i lijekovi (antipsihotici) koji pomažu nestanku halucinacija.

Na koncu, možda indijanska poslovice koju sam čula u mladosti dotakne vaše srce i razum u suosjećanju i shvaćanju ljudi koji imaju halucinacije. Ona glasi: “Ako želiš znati kako je drugom, onda trebaš najmanje tri mjeseca hodati u njegovim mokasinama.”

PARANOJA

OPSESIVNE IDEJE, glavno obilježje



Upravo vrijeme pandemije bolesti COVID-19 pogoduje razvoju paranoje zbog socijalne deprivacije, niskoga povjerenja u vladajuće strukture, teorija zavjere, gomilanja stresa kod zaposlenih, osobito izloženih mogućoj zarazi, kao i ranjivih skupina koje su u ovo vrijeme sklonije razvoju paranoje, o čemu govore i neka istraživanja u svijetu

Piše doc. prim. dr. sc. **Marija Vučić Peitl**, dr. med., spec. psihijatrije

Pojam “paranoja” uveo je njemački psihijatar Carl Ludwig Kalbaum još 1863. godine. Kasnije je njemački

psihijatar Emil Kraepelin 1912. godine govorio da je to samostalni poremećaj.

Glavna je značajka paranoje prisutnost neke sumanute, opsesivne ideje. Postoje rizične skupine ljudi koji su skloni razvoju bolesti: to su muškarci

stariji od trideset godina, osobe starije od pedeset pet godina, žrtve fizičkoga zlostavljanja, ljudi koji imaju predispoziciju u vidu paranoidne strukture osobnosti, osobe sklone konzumaciji alkohola i droga te oni koji imaju pozitivno

nasljeđe različitih duševnih bolesti.

Do danas nisu definirani točni čimbenici koji izazivaju paranoidne poremećaje, ali se kao mogući spominju: nasljeđivanje, teške traumatske ozljede mozga, dugotrajne stresne situacije, ovisnost o alkoholu i drogama, bolesti koje utječu na funkcionalnost mozga, psihološke traume u djetinjstvu, prisilna izolacija koja osobu lišava poznate mogućnosti komunikacije te socijalna deprivacija u kojoj osoba ima sve manje prijatelja, a time i smanjenu mogućnost komuniciranja. Upravo ovo vrijeme pandemije bolesti COVID-19 pogoduje razvoju paranoje zbog socijalne deprivacije, niskoga povjerenja u vladajuće strukture, teorija zavjere, gomilanja stresa kod zaposlenih, osobito izloženih mogućoj zarazi, kao i ranjivih skupina koje su u ovo vrijeme sklonije razvoju paranoje, o čemu govore i neka istraživanja u svijetu.

Ideje proganjanja, veličine, odnosa

Bolesnik iz vlastitih vjerovanja može stvarati različita mišljenja pa tako dolazi do ideja proganjanja (da ga netko prati i proganja), ideja veličine (da je on poznata ličnost) ili ideja odnosa (da se sve odnosi na njega). Oboljela osoba čvrsto se drži tih uvjerenja te ju je jako teško razuvjeriti kada su u pitanju sumanute ideje. Neki stručnjaci misle da su mogući uzroci paranoidne psihoze trauma i emocionalna neizdržljivost, tj. da velika razina stresa u kratkom vremenskom razdoblju dovede do toga da se osoba povlači u sebe i svoj unutarnji svijet te se odvaja od realiteta i stvara vlastitu realnost. Osobe koje su u ranom djetinjstvu doživjele neugodna i bolna traumatska iskustva, u odrasloj dobi, pod određenim novim stresnim situacijama, mogu razviti paranoidnu psihozu. Neće sve osobe koje imaju određene traume razviti paranoidnu psihozu. Osobe koje razvijaju ovakve i slične vrste psihoze najčešće su egocentrične i sumnjičave te sklone svoje negativne stavove i osjećaje projicirati na druge. Nadalje, i osobe koje su niskoga frustracijskog praga, koje su vrlo osjetljive uz specifične osobine ličnosti, mogu reagirati stvaranjem sumanutoga sustava mišljenja koji se s vremenom



može pogoršati i razviti u prave sumanute ideje različitoga sadržaja.

Osim povlačenja u sebe, glavni je simptom paranoidne psihoze postojanje sumanutih ideja koje mogu biti različitoga sadržaja. Tako se u literaturi, i prema dijagnostičkim smjernicama, navode sljedeći tipovi sumanutih ideja:

- erotomanski tip – središnja je tema sumanutosti uvjerenje da je druga osoba za ljubljena u tu osobu
- ljubomorni tip – sumanuta je ideja i uvjerenje da je supružnik/ica ili ljubavnik/ica vara s drugom osobom, tj. da je osoba nevjerna
- grandiozni tip – sumanutost je u kojoj postoji uvjerenje osobe da ima neki veliki neotkriveni talent ili spoznaju ili da je došla do nekoga važnog otkrića
- proganjajući tip - središnja je tema sumanutosti uvjerenje osobe da protiv nje postoji neka urota, da ju varaju, da ju slijede ili špijuniraju
- somatski tip - središnja tema sumanutosti uključuje tjelesne funkcije i osjete
- miješani tip - ne postoji prevladavajuća tema sumanutih ideja
- nespecificirani tip prevladavajuća tema sumanutih ideja ne može se jasno odrediti ili nije opisana specifičnim tipovima.

Moguće i halucinacije

Uz navedene sumanute ideje ponekad se mogu pojaviti i halucinacije, češće

slušne, ali one su najčešće kratkotrajne i povremene. Što se tiče intelektualne sposobnosti, ona je očuvana, a oboljeli uz navedene smetnje dugo ostaju radno i socijalno funkcionalni. Od svih navedenih tipova najčešće se javljaju sumanute ideje proganjanja u kojima osoba vjeruje da ljudi rade protiv nje ili planiraju nešto učiniti. Kad govorimo o sumanutim idejama ljubomore, ona se češće javlja kod muškaraca nego kod žena.

Za postavljanje dijagnoze paranoidne psihoze potrebno je postojanje jedne ili više sumanutih ideja koje traju najmanje mjesec dana. Svakako je važno procijeniti i psihosocijalno funkcioniranje koje je obično očuvano, za razliku od drugih psihotičnih poremećaja, a i ponašanje nije jasno bizarno ili čudno kao npr. u shizofrenih bolesnika. Nadalje, važna je procjena kognitivnoga funkcioniranja kako bi se isključile psihoze koje imaju organsku podlogu. Isto je tako važna procjena depresivnih i maničnih simptoma kako bi se mogli isključiti afektivni poremećaji koji mogu imati psihotična obilježja. Zbog svega navedenoga, postavljanje dijagnoze može trajati i nekoliko mjeseci kako bi se sa sigurnošću moglo ustanoviti da je riječ o paranoidnoj psihozi, a ne o nekoj drugoj vrsti psihotičnoga poremećaja.

Izražena nepovjerljivost otežava liječenje

Osobe oboljele od paranoidne psihoze vrlo su nepovjerljive i teško se uspostavlja dobra suradnja u procesu liječenja. U postupku liječenja svakako je važno primarno liječenje antipsihoticima, ali da bi se to prihvatilo potrebno je zadobiti povjerenje pacijenta, što je kod ovih poremećaja vrlo teško. Uz liječenje antipsihoticima, kada se sumanutosti većim dijelom kupiraju i steknemo povjerenje pacijenta, važno je uključivanje u psihoterapijski tretman. U liječenju ovih pacijenata svakako je važna potpora članova obitelji koji moraju ne samo sudjelovati u praćenju uzimanja propisanih psihofarmaka nego i u drugim oblicima psihoterapijskoga tretmana.

STRES

STRES je poruka tijela umu



Piše **Lidija Butković-Andelić**, dr. med., spec. psihijatrije, subspecialistica za alkoholizam i druge ovisnosti, psihoterapeutica kibernetike i sistemske terapije

Suvremena znanstvena istraživanja pokazala su da naši geni upravljaju nama, ali i mi upravljamo našim genima. Koevolutivno dobili smo naše tijelo opremljeno "sposobnošću učenja i pamćenja". Sve što doživimo u interakciji s drugima, unutar kulture i prirodnoga okruženja, pohranjujemo u našim neuronskim mrežama, ali i svim tjelesnim stanicama. Na neki način, tako kontinuirano samostvaramo sebe osobnim stilom ponašanja, ali i povijest naših odnosa utječe na buduća ponašanja. Naše specifično ljudske potencijale razvijamo unutar zajednice u kojoj živimo, a ta znanja usvajamo promatrajući i dogovarajući se s drugima. U kontinuiranoj komunikaciji uma i tijela utjelovljujemo naše odnose, a utjelovljeni odnosi utječu na naše razumijevanje budućih odnosa. Na tjelesnoj razini aktiviramo ili inhibiramo određene gene pa tako kontinuirano mijenjamo sve stanične strukture. Stres ne možemo i ne trebamo izbjeći jer je to prirodna informacija, odnosno poruka koju naše tijelo šalje našem umu. Reakcija na stres naš je nesvjesni potencijal

Neke vrste stresa bude potencijale, druge traže da preispitamo ili promijenimo na bolje načine mišljenja, djelovanja i življenja

kojim smo opremljeni u svrhu očuvanja života. Vjerujem da svatko od nas poznaje to iskustvo: srce odjednom brže kuca, disanje je pliće i brže, dlanovi su hladni, oznojeni, mišići se napnu, stojimo kao ukopani, želimo napasti, dobijemo neobjašnjivu snagu i trčimo kao nikad, ne osjećamo umor i bol, konfuzni smo ili visoko fokusirani na rješavanje određene ugrožavajuće ili važne situacije pa, ponekad, kao da znamo više.

Mudrost tijela

Naša je sposobnost u stresu promijenjena. Prirodno, stres bi nam trebao povremeno poslužiti da budemo sposobniji izaći iz ugrožavajućih ili zahtjevnijih situacija. Nažalost, česta izloženost stresu zbog

previsokih očekivanja koje nam drugi ili pak sami sebi namećemo, može nas učiniti neučinkovitim, ustrašenim, ukopanim. Zlouporabom moći manipulira se strahom i dovodi druge u stanje stresa.

Umjerena količina frustracije koju subjektivno doživljavamo kao blaži stres pomaže nam razviti kreativne potencijale. To iskustvo posjedujemo u vlastitom odrađivanju i učenju.

Pogrešnom, pak, uporabom "inteligencije", negirajući mudrost tijela, što je donekle karakteristično za našu kulturu, naše tijelo više neće biti u stanju održavati zdravu ravnotežu, te se dovodimo, ili smo dovedeni, u "začarani dijabolični krug". Niži dijelovi mozga (hipokampus, amigdala) zbog memorijskih zapisa o izloženosti pretjeranom ili kontinuiranom stresu sada stalno "okidaju". Naš svjesni um (viši dijelovi mozga, prefrontalni korteks), kojemu je bazična uloga objasniti podražaje iz tijela i okoline te pomoći u preživljavanju i kvalitetnijem življenju, više nije u stanju adekvatno razlikovati npr. opasne od bezopasnih situacija. Strah je sada sveprisutan i mogu nastati psihičke smetnje ili poremećaji, kao što su izgaranje - "burn out", anksiozni poremećaji karakterizirani

stalnim prisustvom osjećaja straha i tjeskobe, depresija i druge smetnje i psihički poremećaji. Zbog utjecaja hormona stresa (kortizol) na hipokampus u mozgu može doći i do razvoja demencije. Na neki način "mudrost tijela" ovako spašava od nas samih čuvajući sam život, iako ne-kvalitetan i nesvjestan.

Utjecajem pretjeranoga stresa postajemo ranjiviji za razvoj somatskih oboljenja. Kortizol, naime, u imunom sustavu blokira čitav niz gena. Gubeći sposobnost prirodnoga adekvatnog imunološkog odgovora koji čuva naše zdravlje i omogućuje ozdravljenje, postajemo ranjiviji za razvoj visokoga tlaka, srčanih oboljenja, respiratornih oboljenja, dijabetesa, bolesti lokomotornoga sustava te drugih oboljenja. Naime, stres utječe na naše srce mijenjajući frekvenciju otkucaja, na naše disanje koje je brže i pliće, na naš hormonalni sustav, djeluje na hormone štitnjače, gušterače, spolnih žlijezda. Mišići su napeti, tijelo je pogrbljeno i nepravilnoga držanja.

Stres može postati stalni obrazac

našega doživljavanja i ponašanja. Na neki način postajemo ovisni o stresu. Stres postaje naša navika i često je nismo niti svjesni.

Poštovati prirodno umijeće relaksiranja

Ne želim čitatelje ovog članka dovoditi u stanje stresa raznim i sveprisutnim savjetima o tome "kako se osloboditi stresa, ili

Potencijal za promjene i nova učenja

Dobro je, u situacijama kada nismo u stanju pomoći si sami, potražiti pomoć.

Naše tijelo posjeduje potencijal za promjenu, a nova učenja (npr. psihoterapijski razgovor) mogu inducirati promjenu čak i naših gena utječući na neurotrofne faktore u mozgu, dovodeći nas do željenih promjena percepcije, emocija, ponašanja i boljega zdravlja.

još stresnije, boriti se protiv stresa". Možemo se jednostavno pokušati prisjetiti nekih tjelesnih znanja i mudrosti promatrajući sebe na drukčiji način. Naše tijelo otprilike svakih devedeset minuta treba odmor. Najčešće nismo niti svjesni da smo neko vrijeme proveli zagledani u jednu točku. Ovakve trenutke možemo učiti prepoznavati i poštovati, povremeno možemo biti ljubazni prema svom umu i tijelu, jednostavno se udobnije smjestiti u stolici, čak ne moramo obratiti pažnju na disanje koje možda upravo postaje dublje i sporije. Svojim mišićima možemo dopustiti relaksaciju, možemo se protegnuti, duboko udahnuti i izdahnuti, u mislima možemo otići bilo kamo, na bilo koje ugodno mjesto mira i radosti i, jednostavno, neko vrijeme uživati u tišini, opuštajućoj šetnji, glazbi, mirisu mora, šumu valova... Možda ćemo se iznenaditi poklonom našega nesvjesnog uma jer nas vrijeme "neznanja i nečinjenja" može učiniti djelotvornijim, fokusiranijim i kreativnijim u našim svakodnevnim odgovornostima.

POREMEĆAJI NAVIKA I NAGONA

KAD SU NAGONI I IMPULSI

jači od volje i razuma

Piše **Marina Protučer**, dr. med., spec. psihijatrije

U poremećaje navika i impulsa ubrajamo sljedeće poremećaje: patološko kockanje, piromaniju, kleptomaniju i trihotilomaniju. Svi navedeni poremećaji karakterizirani su povećanom napetošću prije i osjećajem olakšanja i zadovoljstva za vrijeme i nakon izvršenja radnje kojom je osoba stalno zaokupljena. Nakon čina mogu se, ali i ne moraju, javiti žaljenje, predbacivanje ili osjećaj krivnje.

Patološko kockanje

Igre na sreću, lutrija, bingo, kladionice i kockanje češće se povezuju sa zabavom nego s problemima ili čak s ovisnošću.

U poremećaje navika i impulsa ubrajamo sljedeće poremećaje: patološko kockanje, piromaniju, kleptomaniju i trihotilomaniju

Kockanje podrazumijeva ulaganje nečega vrijednog u događaj koji može rezultirati većim i povoljnijim ishodom. Glavna su obilježja kockanja postojanje rizika i slučajnosti u ishodu. Osobe iz različitih razloga posežu za kockom. Neki od njih iz dosade, neki iz želje za uzbuđenjem, neki vjeruju da će uspjeti riješiti financijske, egzistencijalne ili druge probleme i slično. Ovisnost o kockanju obično se razvija tijekom niza godina, iako kod nekih i vrlo brzo, a većina osoba koje razviju ovisnost pokazuju obrazac kockanja koji se postupno pojačava, i po učestalosti i po iznosu uloga. Najčešće se navodi kao problem jedna ili dvije vrste kockanja, ali ima i osoba koje sudjeluju u više različitih oblika. Obrazac kockanja može biti redovit ili epizodičan; mogu postojati razdoblja jakoga kockanja i velikih



Obrasci kockanja

Razlikujemo nekoliko obrazaca kockanja:

** društveno kockanje - kada ono služi isključivo za razonodu i zabavu u slobodno vrijeme, uz simboličan ulog i limitiran dobitak ili gubitak*

** ozbiljno društveno kockanje - u kockanju se pronalazi osnovni oblik zabave, sve slobodno vrijeme osobe provede u kockanju, ali se drže unaprijed određenih eventualnih gubitaka*

** problematično kockanje - oduzima najveći dio slobodnoga vremena, uz nekontrolirani ulog, nemogućnost limitiranja dobitka ili gubitka te kompulzivnu želju za povratom izgubljenoga uloga*

** patološko kockanje - karakterizira kompulzivna potreba za kockanjem bez ikakvog limita i kontrole na štetu većine ostalih životnih aktivnosti. Neki od znakova patološkoga kockanja jesu: potreba za kockanjem sa sve većim iznosima novca kako bi se postiglo željeno uzbuđenje, višestruki neuspješni pokušaji kontrole smanjenja ili prestanka kockanja, napetost, nemir i razdražljivost kada se u tim postupcima ne uspije, neprestana zaokupljenost misli kockanjem, proživljavanje iskustva iz prethodnih kockanja i razmišljanje o budućim kockarskim potezima ili o načinu kako priskrbiti novac za kockanje, laganje da bi se prikrija veličina upletenosti u kocku itd.*

problema, vrijeme potpune apstinencije i razdoblja neproblematičnoga kockanja. Ovisnost o kocki može se razviti u svim dobnim skupinama (kockanje je zabranjeno za mlađe od 18 godina!) i neovisno o spolu. Rana pojava ovisnosti o kockanju češća je kod muškaraca, dok je početak ovisnosti u srednjoj i kasnoj životnoj dobi češći kod žena. Broj osoba koje traže liječenje ispodprosječan je u svim dobnim skupinama. Osobe koje rano započnu kockanje često to rade s članovima obitelji ili prijateljima.

Ovisnici o kocki nerijetko izgube važne odnose s bliskim ljudima, najčešće zbog laganja, prikriivanja problema, traženja

novca. Također, često zapostavljaju i ugrožavaju radne i obiteljske obveze ili obveze u svezi s obrazovanjem. Nije rijetko niti razmišljanje o samoubojstvu kao izlazu iz svih problema, na što posebno treba obratiti pažnju.

Ovisnost o kockanju često se javlja s drugim psihijatrijskim poremećajima, kao što su depresivni i bipolarni poremećaj, poremećaj zlouporabe psihoaktivnih tvari uključujući i alkohol te antisocijalni poremećaj ličnosti.

Liječenje patološkoga kockanja uključuje psihofarmakoterapiju, psihoterapiju i obiteljsku terapiju. Psihoterapijski pristup najprimjereniji je i, pokazalo se, najučinkovitiji.

Može biti grupni ili individualni. Glavni je cilj svih vrsta psihoterapija omogućiti što dužu apstinenciju od kockanja.

Piromanija

Piromanija je psihijatrijski poremećaj koji karakterizira neodoljiva potreba za paljenjem, podmetanjem vatre i promatranjem požara. Kao i kod drugih poremećaja kontrole impulsa piroman ne podmeće vatru zbog nekih dodatnih motiva, kao što su osveta, osiguranje ili politička ideologija, već samo zbog zadovoljstva koje pritom doživljava. Poremećaj je obično vezan uz ovisnost o alkoholu, antisocijalni poremećaj ličnosti, ranije seksualno ili fizičko zlostavljanje i intelektualne teškoće. Liječenje se provodi kognitivno-bihevioralnim tehnikama uz psihofarmakoterapiju.

Kleptomanija

Kleptomanija je psihijatrijski poremećaj koji obilježava povratni neuspjeli otpor porivu za krađom nekoga predmeta iako taj predmet nije potreban osobi za osobnu upotrebu ili zbog njegove novčane vrijednosti. Najčešće počinje u adolescenciji, ali može početi i u kasnijoj životnoj dobi. Može se javiti u komorbiditetu s depresijom, bulimijom, ovisnošću o alkoholu i drugim poremećajima kontrole impulsa. Liječenje se također provodi kognitivno-bihevioralnim tehnikama uz psihofarmakoterapiju.

Trihotilomanija

Trihotilomanija je poremećaj koji je obilježen ponavljajućom potrebom za čupanjem kose (ili trepavica i obrva) uz nemogućnost prestanka čak i nakon razvijanja vidljivih prorjeđenja na području čupanja, srama zbog svoga izgleda ili ponašanja ili drugoga značajnog utjecaja na svakodnevni život. Prosječna dob početka poremećaja je između 11. i 13. godine. Trihotilomanija je visokokomorbidna s drugim poremećajima kao što su poremećaji raspoloženja, anksiozni poremećaji, poremećaji zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i poremećaji hranjenja. Liječenje se također provodi kognitivno-bihevioralnim tehnikama uz psihofarmakoterapiju.

SEKSUALNI POREMEĆAJI

SEKSUALNE
DISFUNKCIJE

najčešće

Prema većini istraživanja oko 30 posto žena i oko 25 posto muškaraca barem će jednom tijekom svoga života imati neki seksualni problem

Piše **Marina Protuđer**, dr. med., spec. psihijatrije

Seksualne poremećaje čine tri kategorije: seksualne disfunkcije, parafilni poremećaji i rodna disforija. U nastavku slijedi kratki prikaz svih kategorija uz naglasak na seksualne disfunkcije kao najčešće.

Ne postoji jednostavna definicija seksualnosti. Seksualnost je dimenzija ličnosti i odnosi se na sve aspekte toga da netko jest i da se osjeća seksualno; ona je skup složenih interakcija: psiholoških, bioloških, interpersonalnih, socijalnih, kulturnih, fizioloških i spolno uvjetovanih procesa. Biološka dimenzija seksualnosti utječe na seksualnu želju, na naše seksualno funkcioniranje te posredno i na seksualno zadovoljstvo. Psihološki čimbenici, kao što su emocije, misli i karakteristike ličnosti, zajedno sa socijalnim čimbenicima, kao što su međuljudski odnosi, čine psihosocijalnu dimenziju seksualnosti. Uz to, važnu ulogu imaju i naši seksualni stavovi koji se temelje, većim dijelom, na onome što su

nam roditelji, vršnjaci i učitelji pokazali i rekli o značenju i svrsi seksa. Seksualnost je socijalna i po tome što na nju društvo utječe zakonima te raznim pritiscima, bilo od strane obitelji ili vršnjaka. Seksualnost, također, ima i ponašajnu dimenziju - seksualno ponašanje rezultat je bioloških i psihosocijalnih čimbenika.

Eretilna disfunkcija, preuranjena ejakulacija, izostanak želje ili orgazma

Kada osoba započne bilo koju vrstu seksualne aktivnosti, slijedi niz fizioloških zbivanja koja čine ciklus seksualnoga odgovora. Seksualne teškoće mogu zahvatiti bilo koju od faza ciklusa seksualnoga

odgovora: seksualnu želju, seksualno uzbuđenje, orgazam ili razrješenje. Također, neovisno o fazama ciklusa seksualnoga odgovora mogu se javiti seksualne disfunkcije prouzročene psihoaktivnom tvari ili lijekom te poremećaj s genito-zdjelničnom boli. Seksualne disfunkcije obilježene su klinički značajnom smetnjom u sposobnosti osobe da reagira seksualno ili da doživljava seksualnu ugodu. One mogu biti prisutne oduvijek, odnosno otkad je osoba postala seksualno aktivna ili se javljaju nakon razdoblja normalnog seksualnog funkcioniranja. Također, teškoće u seksualnom funkcioniranju mogu biti ograničene samo na određenu vrstu podražaja, situacija ili partnera.

Problemi u seksualnom funkcioniranju česti su i, prema većini istraživanja, oko 30 posto žena i oko 25 posto muškaraca barem će jednom tijekom svoga života imati neki seksualni problem. Najčešći su seksualni problemi u Hrvatskoj, a isto pokazuju i istraživanja u svijetu, kod muškaraca - erektilna disfunkcija i preuranjena ejakulacija, a kod žena - smanjena seksualna želja i problemi u doživljavanju orgazma. Međutim, i dalje veliki dio njih ne potraži stručnu pomoć te ostaje neliječen.

Seksualne disfunkcije najčešće nastaju međudjelovanjem više čimbenika. Zna se da su određena zdravstvena stanja, kao što su šećerna bolest, hipertenzija i

druge kardiovaskularne bolesti, multipla skleroza, hipotireoza i hipertireoidizam, simptomatska benigna hiperplazija prostate, radikalna prostatektomija, apneja u snu, artritis i psihijatrijski poremećaji, povezan s većom učestalošću teškoća u seksualnom funkcioniranju. Seksualne disfunkcije mogu biti posljedica patofiziologije ili psihopatologije same bolesti ili pak medicacije koja se koristi u liječenju te bolesti. Negativan učinak na seksualno funkcioniranje ima i kronična uporaba alkohola, pušenje cigareta i uzimanje drugih psihoaktivnih tvari. Konačno, ne smije se zaboraviti niti na mogući utjecaj kulture, religije, nedostatka znanja i kvalitete samoga partnerskog odnosa.

Pregled seksualnih disfunkcija

Smanjena ili odsutna seksualna želja poremećaj je koji se javlja i kod žena i kod muškaraca, češće kod žena. Karakterizira ga nedostatak interesa i volje za sudjelovanjem u seksualnim aktivnostima uz ustrajno smanjenje ili odsutnost seksualnih/erotskih misli i fantazija. I kada partner potakne osobu na seksualnu aktivnost, seksualni odgovor izostaje, osoba se ne uzbudi niti se zainteresira za seks. Seksualna averzija predstavlja teži poremećaj seksualne želje, a definira se kao ekstremna averzija i izbjegavanje svih ili

Rodna disforija

Rodna disforija označava teškoće koje mogu pratiti neusuglašenost između roda i spola. Spol označava biološke karakteristike kao što su spolni organi, spolni hormoni i sl., dok rod označava psihološki doživljaj vlastite ženstvenosti ili muževnosti. Tako kod rodne disforije osoba, iako zna da je određenoga spola, osjeća i zna da ima osjećaje i želje kao i ponašanje koje pripadaju drugomu spolu.

gotovo svih oblika seksualne aktivnosti s partnerom.

Poremećaj seksualnoga uzbuđenja kod žena očituje se kao nemogućnost da za vrijeme seksualnoga odnosa postigne i zadrži odgovarajuću vlažnost vagine. Kod muškaraca se poremećaj seksualnoga uzbuđenja naziva erektilna disfunkcija, a očituje se kao nemogućnost postizanja ili održavanja erekcije do završetka seksualne aktivnosti u svim ili gotovo svim prilikama seksualne aktivnosti.

Orgazmički se poremećaji kod žena očituju kao anorgazmija koja označava trajnu ili povremenu, djelomičnu ili potpunu nemogućnost postizanja orgazma nakon normalne faze uzbuđenja, uz adekvatnu stimulaciju i usredotočenost, prilikom bilo koje od seksualnih aktivnosti.

Kod muškaraca se najčešće istovremeno zbivaju orgazam i ejakulacija. Kao seksualne disfunkcije razlikujemo prijevremenu i odgođenu ejakulaciju. Preuranjena ejakulacija zbiva se unutar jedne minute od vaginalne penetracije uz nemogućnost odgađanja ejakulacije. O odgođenoj ejakulaciji, koja je suprotnost preuranjenoj, govorimo kada muškarac ne može postići orgazam ili ga postiže vrlo teško.

Seksualni poremećaj koji je vezan uz bolnost pri seksualnom odnosu kod žena je vaginizam - stanje u kojem se mišići oko vanjske trećine rodnice nevoljno stišću posljedica čega je nemogućnost penetracije i dispareunija - bol pri seksualnom odnosu. Dispareunija je moguća i kod muškaraca, ali je znatno rjeđa.

Parafilicni poremećaji

Parafilicni poremećaji ili poremećaji seksualnoga izbora označavaju skupinu poremećaja koje karakterizira snažan i ustrajan seksualni interes za nešto što nije zreli ljudski partner koji može dati pristanak za seks. Ovoj skupini poremećaja pripadaju: voajeristički poremećaj (promatranje drugih u intimnim aktivnostima), ekshibicionistički poremećaj (pokazivanje spolovila i masturbiranje pred osobom koja to ne očekuje i koju to uznemirava), frotiristički poremećaj (diranje ili trljanje o osobe u gužvi koje to ne žele), pedofilicni poremećaj (seksualna usmjerenost na promatranje ili sudjelovanje u seksualnim aktivnostima s djecom), fetišistički poremećaj (seksualna usmjerenost na neki predmet ili na dio tijela koji nije primarno namijenjen seksualnosti), transvestitski poremećaj (seksualno uzbuđenje se postiže odijevanjem u odjeću drugoga roda, što se očituje u fantazijama, porivima ili ponašanjima), poremećaj sa seksualnim mazohizmom (seksualno uzbuđenje se postiže u aktivnostima u kojima je osoba ponižavana, tučena ili na neki drugi način pati, a što se očituje u fantazijama, porivima ili ponašanjima) i poremećaj sa seksualnim sadizmom (seksualno uzbuđenje proizlazi iz tjelesne ili psihičke patnje druge osobe, što se očituje u fantazijama, porivima ili ponašanjima).

PSIHOAKTIVNE TVARI I MENTALNI POREMEĆAJI



FATALNE POSLJEDICE uzimanja droga

Piše **Tatjana Matković-Marinković**, dr. med., specijalistica psihijatrije, subspecijalistica alkoholizma i drugih ovisnosti

Droga je svako psihoaktivno sredstvo prirodnoga ili sintetskoga podrijetla, u krutom, tekućem ili plinovitom obliku koje osoba uzima radi postizanja neke poželjne promjene psihičkoga ili fizičkoga stanja (želeći postići određeni psihološki učinak ili otkloniti neugodu nastalu neuzimanjem toga sredstva), a o kojem može postati ovisna. Psihoaktivno sredstvo mijenja aktivnost mozga izazivajući poremećaj u njegovu funkcioniranju u vidu promjene svijesti, percepcije, raspoloženja, mišljenja i ponašanja. Pritom, prije ili kasnije, dovodi do

štetnih tjelesnih, psihičkih i socijalnih posljedica za konzumenta.

Postoji niz podjela psihoaktivnih tvari. U zakonskom smislu razlikujemo: legalne i ilegalne. Legalne psihoaktivne tvari različite su u različitim područjima svijeta i dio su kulture i običaja. Kava, duhan i alkohol

Prema utjecaju na organizam mogu se podijeliti na depresore, opijate, stimulanse, halucinogene, a neke droge imaju miješano djelovanje

najpoznatije su legalne psihoaktivne tvari, a tu se mogu svrstati i neki lijekovi (za smirenje, za spavanje, protiv bolova itd.). Svaka pretjerana i neopravdana uporaba ovih sredstava postaje zlouporaba. Ilegalne psihoaktivne tvari ili droge u pravilu nemaju medicinsku uporabu, stoga je svaka uporaba ovih tvari zlouporaba. Ovoj skupini pripadaju, na našem tržištu najraširenije, marihuana, amfetamin, metamfetamin, LSD, ecstasy, kokain i heroin, a u zadnje vrijeme se pojavljuju sintetski kannabinoidi i druge sintetske droge.

Prema utjecaju na organizam mogu se podijeliti na depresore, opijate, stimulanse, halucinogene, a neke droge imaju miješano djelovanje.

Depresori opuštaju, smanjuju napetost,

umiruju, uspavljuju, a to su: alkohol, benzodiazepini, barbiturati.

Opijati/narkotici uklanjaju bol, izazivaju intenzivnu euforiju, praćenu smirenjem i ugodom. U većoj dozi izazivaju pospanost, oslabljenu koordinaciju pokreta, usporeno disanje, otežan govor. To su: opijum, morfin, heroin, kodein.

Stimulansi izazivaju ubrzavanje rada srca, povišenje krvnoga tlaka, porast tjelesne temperature, porast energije, smanjuju osjećaj gladi i umora te povećavaju budnost, poboljšavaju raspoloženje sve do euforije, ali mogu izazvati anksioznost, paniku, agresivno ponašanje, psihozu. Blagi stimulansi su kava, nikotin, od ilegalnih droga kokain, amfetamin, metamfetamin, MDMA (ecstasy) - ima i halucinogeno djelovanje

Halucinogeni mijenjaju misli, osjećaje, iskrivljuju percepciju stvarnosti, izazivaju iluzije i halucinacije (ljudi vide slike, čuju zvukove i osjećaju podražaje koji se čine stvarnim no zapravo nisu). Toj skupini pripadaju: LSD, psilocibin ("čarobne gljive"), meskalin, fenciklidin (anđeoski prah).

Kanabinoidi djeluju opuštajuće, euforično, izazivaju oslabljenu koordinaciju i ravnotežu, otežano učenje i pamćenje, iskrivljenu percepciju, napade panike, psihoze. Kanabinoidi su: marihuana, hašiš.

Inhalanti izazivaju osjećaj opijenosti, gubitak inhibicija, glavobolju, mučninu, mutan vid, pad koordinacije pokreta, iskrivljenu percepciju. Toj skupini pripadaju: sprejevi, ljepila, otapala.

Psihička i fizička ovisnost

Razlikujemo psihičku i fizičku ovisnost. Neke droge izazivaju prvenstveno psihičku ovisnost (npr. kokain, marihuana, halucinogeni i amfetamin) dok druge izazivaju i psihičku i fizičku ovisnost (npr. heroin). Kod psihičke ovisnosti osoba poseže za drogom povremeno ili trajno kako bi se izazvalo zadovoljstvo ili otklonila nelagoda. Ostane li psihički ovisna osoba bez svoje droge, osjećat će žudnju za istom, no neće imati ozbiljnijih tjelesnih teškoća. Fizička ovisnost podrazumijeva stanje prilagodbe organizma nastalo uslijed ponavljano uzimanja droge, a manifestira se tjelesnim smetnjama kad se prekine s konzumacijom droge, tj. dolazi do pojave apstinencijskih simptoma. Fizička ovisnost čini nužnim trajno uzimanje iste ili srodne droge s ciljem sprječavanja razvoja apstinencijske krize te je praćena razvojem tolerancije.

Tolerancija je povezana s duljim uzimanjem neke psihoaktivne supstance, a karakterizirana je sve slabijim učinkom droge pri ponovnom uzimanju radi čega je za postizanje istoga učinka s vremenom potrebno uzimati sve veće količine droge.

Identifikacija psihoaktivne tvari mora se zasnivati na što je moguće više izvora informacija uključujući podatke koje daje pojedinac osobno, analizu krvi i drugih tjelesnih tekućina, fizičke i psihičke simptome, kliničke znakove, ponašanje i ostale dokaze. Mnogi korisnici droge uzimaju više od jedne psihoaktivne tvari. Glavnu dijagnozu treba klasificirati, kad god je to moguće, prema tvari ili skupini tvari koja je uzrokovala većinu prisutnih kliničkih simptoma.

Akutna intoksikacija

Akutna je intoksikacija stanje koje slijedi nakon unošenja psihoaktivne tvari u organizam. Dolazi do poremećaja razine svijesti, spoznaje, opažanja, afekta, ponašanja i/ili poremećaja drugih psihofizioloških

funkcija i reakcija. Poremećaji su izravno u vezi s akutnim farmakološkim učincima tvari (razlikuju se za različite psihoaktivne tvari) te s vremenom nestaju uz potpuni oporavak, osim ako je tkivo oštećeno ili su se pojavile komplikacije. Komplikacije mogu uključivati ozljedu, udisanje povraćenoga sadržaja, delirij, komu, konvulzije ili ostale medicinske komplikacije. Priroda komplikacija ovisi o vrsti psihoaktivnih tvari i načinu njihova davanja. Akutna intoksikacija može, u slučaju unosa prevelike količine droge, rezultirati predoziranjem. Predoziranje (engl. overdose) je stanje uzimanja većih doza psihoaktivnih tvari od onih koje organizam može podnijeti. Toksičnost zbog predoziranja označava teške reakcije na slučajno ili namjerno predoziranje i može rezultirati smrću. Pojam predoziranje može se odnositi i na nuspojave ili negativne interakcije koje nastupaju uslijed primjene više lijekova/droga istodobno.

Štetna uporaba je način uporabe psihoaktivne tvari koji uzrokuje oštećenje zdravlja (tjelesno ili mentalno) i može dovesti do štetnih posljedica socijalnog funkcioniranja (u obitelji, u školi, na poslu, u prometu, zakonski problemi). Sindrom ovisnosti skupina je pojava ponašanja, spoznaje i fizioloških promjena koje se razvijaju nakon ponavljane uporabe pojedinih tvari. Redovito uključuju jaku želju za uzimanjem te tvari i poteškoće u kontroli njezina uzimanja. Unatoč štetnim



posljedicama, korisnik mnogo veću važnost pridaje uporabi droge nego ostalim aktivnostima i obvezama. Povećava se tolerancija na uporabu psihoaktivne tvari, a javljaju se i, povremeni tjelesni znakovi suzetezanja (apstinencije). Sindrom ovisnosti može nastati i pri uporabi specifične psihoaktivne tvari (primjerice duhan, alkohol ili diazepam), za skupinu tvari (primjerice opijatne droge) ili za mnogo veći niz farmakološki različitih psihoaktivnih tvari.

Stanje apstinencije karakteriziraju različite skupine simptoma različite težine koji se pojavljuju kod djelomične ili potpune apstinencije od psihoaktivne tvari nakon njezine trajne uporabe. Početak i tijek stanja apstinencije vremenski su ograničeni i vezani uz određenu vrstu psihoaktivne tvari i dozu uporabljenu neposredno prije prestanka ili smanjenja njezine uporabe. Stanje apstinencije može biti komplicirano konvulzijama. Stanje apstinencije s delirijem okolnost je u kojoj se stanje apstinencije komplicira delirijem (cerebralni sindrom svojstven istodobnom poremećaju

svijesti, pažnje, percepcije, mišljenja, pamćenja, psihomotornoga ponašanja, osjećaja te ritma sna i budnosti).

Psihotični poremećaj skupina je psihotičnih pojava koje nastaju za vrijeme ili slijede nakon uporabe psihoaktivne tvari, ali se ne mogu objasniti samo na osnovi akutnoga otrovanja i ne čine dio stanja apstinencije. Poremećaj je karakteriziran halucinacijama (tipično slušnim, ali često i s više od jednoga osjetilnoga modaliteta), perceptivnim, sumanutostima (često paranoide ili s osjećajem proganjanja, psihomotornim poremećajima - uzbuđenjem ili stuporom, ili nenormalnim afektom koji može ići od intenzivnoga straha do ekstaze. Sensorij je obično jasan, ali može biti prisutno lagano pomućenje svijesti, iako ne i teže smušeno stanje.

Amnestički sindrom je sindrom povezan s kroničnim istaknutim oštećenjem pamćenja svježih i davnih događaja. Neposredno prisjećanje obično je očuvano. Karakteristično je da je lošije pamćenje novijih nego ranijih događaja. Obično su

prisutni i poremećaji osjećaja za vrijeme i slijed događaja kao i poteškoće u učenju novoga gradiva. Mogu biti izražene konfabulacije, ali nisu uvijek jednako prisutne. Ostale kognitivne funkcije su obično dosta dobro očuvane, a amnestički defekti nisu u razmjeru s ostalim poremećajima.

Rezidualni poremećaj ili psihotični poremećaj s kasnim početkom uzrokovan alkoholom ili psihoaktivnom tvari stanje je kod kojeg promjene spoznaja, afekta, ličnosti ili ponašanja traju i dulje nego što bi se razumno moglo očekivati. Pojava poremećaja morala bi biti izravno u vezi s uporabom psihoaktivne tvari. Slučajeve kad se takvo stanje pojavljuje kasnije nego epizode uporabe te tvari, trebalo bi ovdje šifrirati samo kad postoji jasan i jak dokaz da je posrijedi zakašnjeni učinak psihoaktivne tvari. Pojava vraćanja u prošlost (flashbacks) može se razlikovati od psihotičnoga stanja djelomično po svojoj epizodnoj naravi, često vrlo kratkom trajanju i ponavljanju prijašnjih doživljaja u svezi s alkoholom ili psihoaktivnom tvari.

MENTALNO ZDRAVLJE ADOLESCENATA

ONLINE NASTAVA

zahtjevnija

Pišu **Monika Buršić**, mag. med. techn.
Kristina Majer Čekada, bacc. med. techn.

Adolescencija je faza kroz koju prolaze sva djeca. Odrasli smatraju da su djeca buntovna bez razloga te traže objašnjenja za njihove postupke ne uzimajući u obzir da oni ne razmišljaju kao odrasli ljudi. Također, imaju velika očekivanja što u pojedinim situacijama mo-

Adolescencija je vrijeme burnih emocionalnih stanja, vrijeme velike ranjivosti. Roditeljima i nastavnicima to je vrijeme posebno izazovno i nekad teško, a još je izazovnije jer tinejdžeri i adolescenti velik dio slobodnoga vremena provode koristeći se digitalnom tehnologijom, a posebice društvenim mrežama

že izazvati osjećaj frustriranosti i krivnje. Neuroznanost je interdisciplinarna te

jedna od temeljnih medicinskih znanosti koja potvrđuje činjenicu da se

adolescentski mozak i dalje izgrađuje. Adolescencija je vrijeme burnih emocionalnih stanja, te vrijeme velike ranjivosti. Također je vrijeme donošenja velikih odluka koje mogu utjecati na cijeli daljnji život. Roditeljima i nastavnicima to je vrijeme nošenja s adolescentima i njihovim obrascima ponašanja iznimno izazovno i u ponekim dijelovima čak neugodno. Zadnje desetljeće postalo je samo po sebi izazovno za roditelje zbog rapidnoga razvoja tehnologije i činjenice da tinejdžeri i adolescenti velik dio slobodnoga vremena provode upravo koristeći se digitalnom tehnologijom, a posebice društvenim mrežama.

COVID-19 pojačao školske strahove

Uslijed pandemije bolesti COVID-19 škole su bile zatvorene nekoliko mjeseci što je rezultiralo zabrinutošću odgojno-obrazovnih djelatnika za mentalno zdravlje učenika. Za učenike od iznimne su važnosti međuvršnjački odnosi, održavanje prijateljstava te dobivanje potpore okoline, a uslijed ove ugroze isto je bilo poljuljano i narušeno. Osjećaj usamljenosti koji su učenici procjenjivali mogao je, zbog specifičnosti situacije u kojoj se nalazimo, biti izraženiji zbog nemogućnosti ostvarivanja normalnih odnosa unutar samih obitelji i prijateljskih odnosa s drugim prijateljima i poznanicima, a ne samo onima u školi ili razredu.

U nizu istraživanja koja su provedena za vrijeme online nastave, naglasak je bio na ispitivanjima iskustava s nastavom na daljinu i poteškoća s okolnostima života u socijalnoj izolaciji te na ispitivanjima emocionalnih teškoća i uspješnosti prilagodbe novim životnim okolnostima. Učenici ističu da im je početak online nastave bio stresan. Javio se osjećaj straha i neizvjesnosti na koji će se način odvijati online nastava. Bilo je neizvjesnosti oko ocjenjivanja i straha od školskoga neuspjeha. Najveći izazov postavljen je pred strukovne škole koje, uz teoretski dio nastave, imaju i praktični. Nastavnici su u strukovnim školama uložili velike napore u osmišljavanje načina približavanja



nastavnoga sadržaja i načine usvajanja praktičnih vještina.

U istraživanjima je, također, vidljivo da je zbog nemogućnosti viđanja s prijateljima i nemogućnosti druženja došlo do narušavanja socijalnoga kontakta. Učenicima je dodatan napor i opterećenje stvarala činjenica da imaju unaprijed točno zadane rokove izvršenja zadataka i obveza prema pojedinim nastavnim predmetima te da će, u slučaju neizvršenja zadataka unutar određenoga vremena, biti negativno ocijenjeni.

Djevojke zabrinutije

Pandemija koja je pridonijela zatvaranju škola, donošenju zahtjevnih oblika učenja na daljinu, zatvaranju prostora za održavanje javnih okupljanja, posebice je negativno utjecala na tinejdžere i adolescente koji su i prije pandemije imali emocionalnih poteškoća i ugroženo mentalno zdravlje. Ovoj skupini većinskim dijelom pripadaju djevojke kod kojih je, izraženija nego ikada, postala ugroženost mentalnoga

zdravlja u vidu osjećaja usamljenosti, tjeskobe, utučenosti i žalosti, nervoze te zabrinutosti za vlastito zdravlje i zdravlje bližnjih. Adolescenti koji su pandemiju prihvatili kao nov izazov u svom životu i fokusirali se na pozitivne trenutke u odrastanju i sazrijevanju te imali podršku okoline, iskazuju zdrav optimizam i uvjerenje da će sve na kraju ipak završiti dobro. Neka od pozitivnih obilježja koje su učenici prepoznali kod predmetnih nastavnika jesu predanost, strpljivost, dodatan trud i angažman oko pojašnjavanja gradiva, kreativnost, organiziranost, razumijevanje i empatija.

Uspjeh unatoč neprilikama

Neovisno koliko je loše pandemija utjecala na sve sektore i promijenila životne navike svih nas, ipak možemo zaključiti da je dokazano da obrazovni sustav može uspješno podnijeti velike izazove te da su i nastavnici i učenici pokazali iznimne vještine u prilagođavanju novonastaloj situaciji.

OČINSTVO I RAZVOD

RAZVOD Ljulja

TEMELJE SIGURNOSTI DJETETOVA SVIJETA

I nakon razvoda, svakodnevna ili redovita prisutnost oca u djetetovu životu iznimno je važna. Stoga bi se očevi i djeca trebali i nadalje što više vidati, družiti, provoditi vrijeme zajedno, u tom za dijete prevažnom odnosu

Pišu **Ivana Sošić Antunović**, prof. psihologije
Nina Vela Vrabec, dipl. soc. pedagoginja

U ovom članku bit će riječi o važnosti pružanja podrške očevima koji žive odvojeno roditeljstvo kako bi se osigurao najbolji interes djeteta.

Općenito govoreći, može se reći: "Obitelj je za djecu sigurno mjesto." Djeca u okrilju obitelji otkrivaju svijet, upoznaju sebe same pomoću gesti, pogleda i reakcija svojih roditelja. Dijete sa svojom

obitelji predstavlja cjelinu - njegova obitelj je ono samo. Sa svojim roditeljima dijete razvija privrženost koja je temelj povjerenja u život, sigurna luka iz koje istražuje i uči o svijetu oko sebe. Stoga svako odvajanje od roditelja, bez obzira na dob, spol i temperament djeteta, za dijete predstavlja stres, a trajno stanje odvojenosti, izazvano primjerice razvodom roditelja,

trajni je gubitak, nerijetko popraćen tjeskobom, napetošću i strahom.

Stvaranje psihološke otpornosti, nakon svađa i razdvajanja

U djetetovu svijetu roditelji su odgovorni za njegov život, stoga odvajanje može kod djeteta stvoriti osjećaj životne ugroženosti, a u roditeljskim svađama često strah da će i samo nastradati. U ranoj dobi egocentrična razvojna faza i nerazumijevanje što se oko njega zbiva može kod djeteta uzrokovati osjećaje usamljenosti i tjeskobe. Također, nedostatak fizičkoga dodira, gestikulacije, mimike, pogleda, uzajamnih poticaja mogu te osjećaje pojačati. Odsutnost jednog od roditelja, fizička i psihička, za djecu može predstavljati različite gubike: gubitak obiteljskih aktivnosti, kuće u kojoj su živjeli, dvorišta u kojem su se igrali, prijatelja s kojima su se družili, odgajateljica i vrtića u kojem su bili... Gubitci izazivaju tugu, a proces tugovanja (kao i njihovi roditelji) djeca moraju proći. Pritom je djeci potrebna pomoć i podrška bliskih osoba. Procesi tugovanja kod djece podrazumijevaju različita ponašanja i reakcije, a prepoznavanje tih znakova od strane odraslih, kao i pravodobno reagiranje na njih, značajno mogu pomoći da se dijete bolje i brže oporavi. Djeca uz takvu podršku tijekom žalovanja mogu ponovno doživjeti sreću, ponovno postati pažljivija i koncentriranija, mogu razgovarati o svojim osjećajima – na taj način prihvaćajući novonastalu situaciju i stvarajući psihološku otpornost. Postupno, oni mogu razmišljati o događajima vezanim uz razvod, odvajanje i gubitak, ali i razgovarati o budućnosti te promišljati o sebi u novom kontekstu.

Brinući se o kvaliteti roditeljskoga odnosa u razvedenom, odvojenom roditeljstvu, neposredno brinemo o djetetu omogućujući mu da se osjeća voljeno, maženo i paženo i tijekom procesuiranja novih, razdvojenih odnosa.

To naravno nije lako i zahtijeva pomoć, osim bliskih osoba, nerijetko i izvan obitelji, stručnjaka različitih profila koji rade s obiteljima i djecom.

Očev utjecaj na razvoj jezika i pismenosti kod male djece

- *Djeca su zainteresiranija za knjige u kasnijoj dobi ako im očevi u dobi od 1-2 godine čitaju mnogo knjiga (Lyytinen i sur.1988.).*
- *Djeca vrtićke dobi ponašaju se i koncentriraju bolje u vrtiću te su bolja u matematici kada im očevi često čitaju priče (Baker,2013.).*
- *U dobi od 5 godina točnije prepoznaju slova i bolja su u rješavanju problema, a u dobi od 10 g. imaju širi rječnik te bolje matematičke vještine (McKelvey i sur. 2010).*
- *Očevi u odnosu na majke više koriste uobičajeni način govora, više postavljaju pitanja, češće koriste imperATIVE pa predstavljaju izazov djetetu da proširi svoj rječnik i jezične vještine (Raeburn, 2014.).*
- *Često razgovaranje između očeva i njihove djece te majki i njihove djece predviđa višu socijalnu kompetenciju i nižu agresiju kod predškolaca. Izgrađuju verbalne vještine u adolescenciji (Feldman i sur.2013.).*



Važnost uključenosti očeva u brigu za dijete i njegov odgoj

Za kvalitetu djetetova života i odrastanja od prvog su dana izuzetno važni i majka i otac. Iako to svatko od njih čini na svoj jedinstven i specifičan način, i majka i otac djetetu pružaju sve ono što mu je najpotrebnije: ljubav i sigurnost, red i strukturu, uvažavanja i prihvaćanje, osnaživanje i osamostaljivanje. Upravo te razlike među

roditeljskim ponašanjima i načinima op-
hođenja čine bogatstvo djetetova iskustva odrastanja, čine ga cjelovitim i potpunim. Dijete osjeća pripadnost i lojalnost i mami i tati, voli ih i treba uza sebe. Osobito to treba tijekom i nakon razvoda, a posebice s onim roditeljem s kojim ne stanuje i ne viđa ga svakodnevno.

Oduvijek znamo – majke su djetetu prevažne i potrebne od prvoga trena. Danas znamo – i očevi su također prevažni i potrebni djetetu. Navest ćemo samo nekoliko detalja. Beba prepoznaje očev glas odmah po porodu. Ležanje na očevim prsima umiruje ju i tješi. Očevo pjevanje, nošenje i igra s njime izvor su sigurnosti. Očev način hrabrenja i poticanja na istraživanje svijeta zaigran je i otvoren što vodi samopouzdanju i znatiželji koji su osnova učenja i napredovanja. Biti tata nezamjenjivo je.

U nastavku navodimo nalaze nekih istraživanja koji govore u prilog važnosti utjecaja očeva na djetetov razvoj (prema priložima iz prve radionice u programu "Rastimo zajedno i dalje" (Pećnik i sur. 2021).

Navedene i brojne druge dobrobiti očeva pozitivnoga utjecaja na djetetov razvoj danas su široko poznate te se očevi znatno više uključuju u brigu o djetetu već od najranije dobi. I nakon razvoda, svakodnevna ili redovita prisutnost oca u djetetovu životu iznimno je važna. Stoga bi se očevi i djeca trebali i nadalje što više viđati, družiti, provoditi vrijeme zajedno, živjeti zajedništvo u tom za dijete prebitnom odnosu.

Konfliktni razvod duboko pogađa djecu

Bilo da dijete živi u cjelovitoj obitelji ili su mu roditelji razvedeni, roditeljski sukobi na dijete redovito djeluju uznemirujuće često uzrokujući strah, brigu, tjeskobu i nesigurnost, a ako se često ponavljaju, dijete može početi osjećati i krivnju te sram. Spremnost roditelja na nenasilno rješavanje vlastitih sukoba, volja i trud kako bi usvojili zrelije vještine komuniciranja i rješavanja problema, temelj su stabilnog djetetova odrastanja. Osim brige o njegovim

temeljnim potrebama, zdravlju, odgoju i obrazovanju, razvojnom poticanju, važan aspekt roditeljske odgovornosti uključuje i poučavanje djeteta osobnoj i društvenoj odgovornosti. Ovo podrazumijeva i sociemocionalne vještine vladanja svojim osjećajima i ponašanjima. To činimo prije svega vlastitim primjerom ponašajući se odraslo, zrelo, nenasilno i suradnički. U odnosima u kojima to nedostaje, kao što je često slučaj kod konfliktnih razvoda, dijete zapravo nema od koga vidjeti kako se sukobi rješavaju te, nerijetko, uz roditelje koji ne uspijevaju preuzeti vlastitu odgovornost, teret brige o obiteljskom skladu počinje preuzimati na sebe. Djeci koja prolaze konfliktni razvod roditelja nužno je osigurati podršku. Prvenstveno to činimo utječući izravno na njihove roditelje (edukacijom i podrškom) kako bi usvojili adekvatnije vještine i tako se bolje pobrinuli za sebe i za dijete. Ali, također, i u širem društvenom smislu, to činimo i pružajući djeci podršku ostalih bliskih

odraslih ljudi u okruženjima u kojima provode vrijeme - primjerice u odgojno-obrazovnim ustanovama, u krugu šire obitelji, na slobodnim aktivnostima i slično. Stoga je o štetnosti utjecaja roditeljskoga konflikta važno kontinuirano educirati javnost, stručne djelatnike koji rade s djecom te ostale čimbenike kako bi se djeca u svakom kontekstu osjetila podržanim u tom, za njih iznimno teškom, razdoblju. Treba im suosjećanje, razumijevanje, treba im jasna poruka kako oni sami nisu ništa krivi, kako ne trebaju "birati strane", kako je u redu voljeti oba roditelja te kako u tome mogu na nekoga od nas računati za pomoć. Također, treba im dovoljno smijeha, topline, igre i zabave, nesmetanoga učenja i mira za školske zadatke te društvo vršnjaka i prijatelja kako bi se usmjerili na sebe i svoje aktivnosti.

Budući da je u našem društvu često prisutna odluka da dijete nakon razvoda ostaje živjeti s majkom, pri konfliktnim je razvodima osobito ugrožena uloga

očinstva. Otac koji ne viđa svoje dijete redovito, ne može s njime ostvariti blizak, intiman odnos, zbog čega često pate i otac i dijete. Ako konflikti potraju, a dijete i otac nemaju redovito priliku provoditi kvalitetno vrijeme zajedno, dijete biva zakinuto za očevu ulogu i utjecaj, a otac za priliku podizati svoje dijete. U takvim se situacijama zahtijeva brza i sustavna stručna podrška jer posljedice utjecaja na kvalitetu života mogu trajati godinama. Na društvu je odgovornost povesti brigu o djetetovim pravima kao i pružiti podršku roditeljstvu u najboljem interesu djeteta.

Jedan od načina na koji se to ostvaruje jesu i programi radionica za roditelje "Rastimo zajedno" koji su nastali 2008. godine u sklopu UNICEF-ove kampanje "Prve tri su najvažnije", a potom se razvijali diljem Hrvatske pa i šire. Program za poticanje pozitivnoga roditeljstva razrastao se tijekom niza godina u više inačica: od radionica namijenjenih roditeljima djece s teškoćama u razvoju, preko radionica za očeve, do programa za socijalno rizične skupine te razvedene roditelje. Preko 880 stručnjaka, voditeljica i voditelja tih programa, do danas su pružili podršku više od 7.000 roditelja. Navedeni programi već se niz godina provode i u našem Gradu i Županiji, u dječjim vrtićima, obiteljskom centru i udrugama. Jedna od najnovijih inačica programa bavi se upravo razvedenim roditeljima pa donosimo naše aktualno iskustvo u provedbi ovih radionica za očeve koji ne žive sa svojom djecom.

Podrška očevima u razdvojenom roditeljstvu – "Rastimo zajedno i dalje"

Budući da se kao autorice ovoga članka u svom radu susrećemo s razvodima, konfliktnim odnosima među roditeljima, i same smo svjesne težine situacije koju prolaze očevi koji ne žive sa svojom djecom. Stoga smo objeručke prepoznale vrijednost novoga programa radionica "Rastimo zajedno i dalje" koji je 2021. razvijen u sklopu velikoga projekta Centra "Rastimo zajedno" pod nazivom PROSPOR (Program za sustavnu podršku



roditeljstvu roditeljima predškolske djece) u okviru krovne nacionalne inicijative "Za snažniju obitelj" provedene u partnerstvu MRMSOSP i UNICEF-a. Provedbu novoga programa u Rijeci podržalo je Generali osiguranje kao partner Centra "Rastimo zajedno" u međunarodnoj akciji "The Human Safety Net."

Ovaj program, namijenjen upravo očevima koji žive razdvojeno roditeljstvo, prepoznale smo kao izvrstan oblik podrške toj populaciji te smo ga odlučile zajedno ponuditi očevima u potrebi za podrškom. Okupile smo grupu očeva, dijelom korisnika usluga Obiteljskog centra, a dijelom korisnika usluga dječjega vrtića, te kroz osam radionica u toploj, podržavajućoj atmosferi otvorile mnoge teme važne za kvalitetno očinstvo. Očevi su mogli učiti zajedno, preispitivati vlastite ideje i iskustva, pružiti si međusobnu podršku, požaliti se na nerazumijevanje bivših partnerica ili nedostatnu podršku sustava, jačati vlastite roditeljske kompetencije i nakon programa izaći osnaženi, ohrabreni, podržani i spremniji suočiti se s daljnjim izazovima roditeljstva. Vrlo smo ponosne na "naše" očeve koji su radionice uspješno završili te na kraju zavrjedili i diplome i pljesak!

Vrijednost međusektorske suradnje u podršci očevima

Ciklus radionica proveden je u suradnji triju društvenih čimbenika – Obiteljskog centra u Rijeci, Dječjega vrtića Sušak te

Očev utjecaj na socioemocionalni razvoj djeteta

- *Očeva uključenost i bavljenje djetetom u najranijoj dobi povezana je s boljim socioemocionalnim funkcioniranjem djeteta u dobi od 3 godine (McMunn i sur., 2017).*
- *Visoka razina očeve uključenosti povezana je s većom socijalnom odgovornošću i empatijom djeteta, kao i boljim odnosima s braćom i sestrama (Wilson i Prior, 2011).*
- *Očeva potpora djetetovoj autonomiji i stupanj kontrole u igri s djetetom važni su u razvoju izvršnih funkcija mozga djeteta, a one su važne za razvoj samoregulacije djeteta (Meuwissen i Carlson, 2015).*
- *Veća uključenost očeva u tjelesno "grublju" igru s djetetom povezano je s manje poteškoća u ponašanju djeteta i s većom socijalnom kompetencijom (Jia, Kotila i Schoppe-Sullivan, 2012).*
- *Pozitivno očinstvo povezano je s boljim akademskim postignućima djeteta (Wilson i Pior, 2011).*
- *Očeva rana kognitivna stimulacija tijekom igre s djetetom do 2. godine povezana je s čitalačkim i matematičkim postignućima djeteta u petom razredu (Cook i sur., 2011).*

udruge Centar za podršku roditeljstvu "Rastimo zajedno". Ovo je prvi primjer provedbe ovoga vrijednog programa za podršku roditeljstvu kroz tripartitnu suradnju. Ponosni smo na dobar primjer međusektorske suradnje što se pokazalo iznimno vrijednim. Naime, kao što znamo, stručnjaci raznih profila svakodnevno u svojoj praksi pružaju podršku svojim korisnicima. Na ovaj način, međutim, uparivši u ulozu voditelja radionica sustručnjakinje iz dvaju različita sektora, imale smo priliku svjedočiti nekim dodatnim dobrobitima za naše korisnike. Kombiniranje naših bogatih radnih iskustava i znanja (jedne kolegice iz sektora socijalne skrbi, a druge iz ranoga i predškolskoga odgoja) značajno nam je olakšalo ostvarivanje ciljeva: približiti očevima sliku djetetovih specifičnih potreba u razvodu te kvalitete odgoja u najboljem interesu djeteta. Imale smo priliku gledati kao njihova razina svijesti o vlastitoj ulozi raste iz susreta u susret. Na kraju programa iskazali su veliko zadovoljstvo rekavši kako su mnogo naučili i profitirali. Osobito su istaknuli kako su, čuvši priče jedni drugih, dobili snagu i smjer kako biti i ostati najbolji mogući očevi svojoj djeci! Sigurne smo da će njihov odnos s djecom biti oplemenjen svime što su tijekom programa usvojili. A svakako smo i mi kao voditeljice od njih mogle mnogo toga naučiti i narasti zajedno, kako u profesionalnom tako i u osobnom smislu.



NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PROMIDŽBA



Ako želite oglašavati u našem listu, javite se na telefone:

051/21 43 59 ili 051/35 87 92

SVJETSKI TJEDAN DOJENJA

Ove je godine cilj u Svjetskom tjednu dojenja, od 1. do 7. kolovoza, istaknuti doprinos dojenja u opstanku, zdravlju i dobrobiti svih, stoga je i zadatak zaštititi dojenje diljem svijeta.

Iako je podrška na individualnoj razini vrlo važna, dojenje se mora smatrati javnozdravstvenim problemom koji zahtijeva ulaganje na svim razinama. Koncept *Building Back Better*, tj. koncept oporavka i revitalizacije nakon pandemije bolesti COVID-19 pružit će priliku za stvaranje *toploga lanca podrške dojenju* koji uključuje zdravstvene sustave, radna mjesta i zajednice na svim društvenim razinama. *Topli lanac podrške* omogućit će stvaranje povoljnoga okruženja za dojenje, a pomoći će i u zaštiti od utjecaja industrije.

Kampanja za dojenje ove godine u središte stavlja snažnu emotivnu povezanost između majke i djeteta. Spajanjem različitih čimbenika u zdravstvu, zajednici i na radnom mjestu nastoji se osigurati kontinuitet skrbi tijekom prvih 1000 dana.



PSIHIČKI POREMEĆAJI DJEČJE I ADOLESCENTSKE DOBI



Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije 10 do 20 posto djece i adolescenata u dobi do 18 godina ima neki poremećaj mentalnoga zdravlja, a oko 50 posto psihijatrijskih bolesti razvija se već u vrijeme djetinjstva i adolescencije

Piše **Jelena Čupković Premuš**, dr. med.
specijalistica dječje
i adolescentne psihijatrije

Zbog visoke prevalencije mentalni poremećaji djece i mladih jedan su od najvažnijih javnozdravstvenih problema u svijetu. Zato je iznimno važna prevencija, rano otkrivanje, dijagnostika i liječenje psihičkih poremećaja kod mladih. Ako se ne liječe, mentalni poremećaji utječu na djetetov razvoj, školovanje i svakodnevno funkcioniranje u obitelji.

Za liječenje psihičkih poremećaja u dječjoj i adolescentnoj dobi najdjelotvornije je multimodalno liječenje koje uključuje psihodukaciju, psihoterapiju, psihofarmakoterapiju, socioterapijske mjere.

Najčešći poremećaji djece i adolescenata su anksiozni poremećaji, afektivni poremećaji, pervazivni razvojni poremećaji, opsesivno-kompulzivni poremećaji, poremećaji hranjenja, poremećaji ponašanja, psihosomatski poremećaji, hiperkinetički poremećaji.

ANKSIOZNI POREMEĆAJI

Anksiozni poremećaji najčešći su poremećaji u dječjoj dobi. Karakterizira ih tjeskoba, anksioznost izražena napetošću, zabrinutošću, povećanom pažnjom - vigilancijom, osjećajem bespomoćnosti, očekivanjem da će se nešto strašno dogoditi. Mogu ih pratiti tjelesne i vegetativne smetnje kao npr. pojačano znojenje, ubrzan rad srca, otežano disanje, crvenilo ili bljedilo. Anksioznost je normalni pratilac djetetova razvoja. Ako je anksioznost pretjerana, nesvršishodna i predugo traje (dulje od 4 tjedna), onda više nema adaptacijsku funkciju i postaje patološka anksioznost. Etiologija anksioznih poremećaja nepoznata je i najčešće uključuje biopsihosocijalne čimbenike. Anksiozni poremećaji karakteri-

stični za dječju dob uključuju:

- *anksioznost zbog odvajanja u djetinjstvu* separacijska anksioznost najuočljivija je između 10. i 18. mjeseca djetetova života i slabi prema kraju 3. godine. Dijagnosticira se kad anksioznost traje minimalno 4 tjedna i počinje prije 6. godine života. Dijete se ne može odvojiti od majke - figure privrženosti/osobe za koju je vezano. Često su prisutne i tjelesne tegobe poput glavobolje, bolova u trbuhu, mučnine, povraćanja i prate situacije gdje se odvajanje predviđa ili traje. Separacijska anksioznost počinje u djetinjstvu, ali može se nastaviti u odraslu dob.

- *fobični strah u djetinjstvu* prati razvojne faze djeteta. To je pretjerano naglašen strah u djetinjstvu koji je po tipu primjeren određenom razvojnem razdoblju, a ne javlja se u sklopu nekoga drugog poremećaja. Specifične fobije uključuju upadljiv strah od jasno vidljivih objekata ili situacija. Najčešće izolirane fobije su od životinja, mraka, ozljede, smrti. Fobije od životinja tipične su u predškolsko doba, a agorafobije u adolescenciji. Kod agorafobije strah se javlja u prisustvu gomile ljudi, na otvorenim mjestima, prisutan je strah od napuštanja vlastitog doma.

- *društvena tjeskoba u djetinjstvu* manifestira se kao stalni i ponavljajući strah od kontakata sa strancima - odraslima i vršnjacima. Dijagnosticira se ako je strah pre-naglašen. Javlja se prije 6. godine života i ometa socijalno funkcioniranje djeteta uz normalan stupanj povezanosti s roditeljima i članovima obitelji.

- *školska fobija* nije posebna dijagnoza već klinički entitet koji uključuje anksioznost i izbjegavanje odlaska ili boravka u školi. Najčešće se radi o separacijskoj ili socijalnoj anksioznosti vezanoj s izostajanjem iz škole, a može biti vezana i uz generalizirani anksiozni poremećaj, pa-

nični poremećaj ili depresiju.

- *elektivni mutizam* javlja se kod djece u predškolsko i rano školsko doba. Djeca prestaju govoriti s osobama iz okoline, a nastavljaju govoriti s onima s kojima se emocionalno bliski. Djeca selektivno biraju situacije i osobe s kojima govore. Traje duže od 4 tjedna i to ga razlikuje od normalne sramežljivosti ili prolaznoga mutizma.

- *poremećaj sa suparništvom s bratom ili sestrom* dijagnosticira se kad postoje izrazito negativni i neprijateljski osjećaji prema mlađem bratu ili sestri. Javlja se unutar šest mjeseci od rođenja brata ili sestre i traje minimalno četiri tjedna. Simptomi poremećaja su: regresija u ponašanju, djetetovo promjenjivo raspoloženje, česti izljevi bijesa, prkosno ponašanje, stalno traženje pažnje jednog od roditelja.

- *panični poremećaj* rijedak je u djetinjstvu. Češće se javlja u adolescenciji i srednjoj odrasloj dobi. Uključuje ponavljane neočekivane napadaje intenzivne anksioznosti koja nije u vezi s nekom posebnom situacijom ili događajem, traje kratko, od nekoliko minuta do pola sata uz tjelesne simptome - lupanje

srca, tahikardiju, bol u prsima, gušenje, znojenje, drhtanje; fenomene depersonalizacije - osjećaj da je okolina, sama osoba ili oboje nestvarno ili strano te derealizacije - osjećaja odvojenosti od okoline ili osjećaja da je okolina strana.

- *posttraumatski stresni poremećaj* produžena je ili odgođena reakcija na stres katastrofalnih razmjera gdje je sama osoba bila ugrožena ili je bila prisutna događajima kad su druge osobe bile ugrožene. Kod djece se manifestira kao užas, bespomoćnost, strah, smušenost ili agitirano ponašanje, uz snove, sjećanja te uz potrebu da se izbjegnu poticaji vezani uz traumu. Javlja se najčešće tijekom 3 mjeseca od traumatskoga događaja. Najčešće se povlači tijekom tri mjeseca, ali nekad traje i duže.

- *poremećaj prilagodbe* reakcija je na stresne životne okolnosti. Nastaje tijekom mjesec dana od pojave stresnih životnih okolnosti i najčešće traje do 6 mjeseci.

PERVAZIVNI RAZVOJNI POREMEĆAJI

Pervazivni razvojni poremećaji, poremećaji iz autističnoga spektra, razvojni su poremećaji koje definira specifično zaostajanje i otklon u socijalizaciji, komunikaciji i kognitivnim funkcijama. Uzrok je nepoznat. Smatra se da je etiologija multifaktorijalna. Češće se javlja kod dječaka, osim Rettova sindroma koji se većinom javlja kod djevojčica. Tipični početak je unutar prve tri godine života i nastavlja se tijekom adolescencije i odrasle dobi.

Poremećaji iz spektra autizma su u porastu. Nije još jasno postoji li porast prevalencije ili je to odraz drugih čimbenika, kao što je povećani interes javnosti, prošireni dijagnostički kriteriji, bolje razumijevanje kliničke prezentacije kod visokofunkcionalnih autista. Razlikujemo autizam u djetinjstvu, atipični autizam, Rettov sindrom, drugi dezintegrativni poremećaj s mentalnom retardacijom

Stigmatizirani i neprepoznati

Poremećaji mentalnoga zdravlja jednak su zdravstveni problem kao i poremećaji tjelesnoga zdravlja! Djeca i adolescenti s poremećajima mentalnoga zdravlja, nažalost, u našem društvu još su uvijek stigmatizirani i diskriminirani. Često se događa da odrasli nemaju sposobnost prepoznati poremećaje mentalnoga zdravlja djece i adolescenata zbog nedostatka znanja ili negiranja težine i ozbiljnosti djetetova stanja.

i stereotipnim pokretima, Aspergerov sindrom te druge pervazivne razvojne i neodređene poremećaje.

Glavno obilježje svih pervazivnih razvojnih poremećaja jest oštećeno socijalno funkcioniranje, nepostojanje socio-emocionalnoga reciprociteta, nepoznati uzrok. Sva djeca iz spektra autizma imaju kvalitativne abnormalnosti u socijalnim interakcijama s drugima. Tako npr. dojenčad može pokazivati malo interesa za ljudsko lice, manjak kontakta očima, slabu privrženost, manjak socijalne interakcije, odsutnost zajedničke pažnje.

Poremećaj komunikacije koji karakterizira izostanak razvoja govora razlog je za za-brinutost. Oko polovice osoba s autizmom ne postiže komunikacijski govor, a kod onih koji govore, govor ima različite abnormalnosti: eholalija - stereotipno ponavljanje riječi ili fraza druge osobe, obrat riječi, manjak korištenja govora u svrhu socijalne interakcije, oštećenje semantičke funkcije govora - neshvaćanje da riječ može imati više značenja i oštećenje pragmatičke funkcije govora - upotrebe jezika u socijalnom kontekstu, nemogućnost imitativne igre.

Prisutne su stereotipije - poremećaj psihomotornih funkcija koji se očituje stalnim i

upornim ponavljanjem istih pokreta, radnji, gesta ili položaja tijela. Javljaju se restriktivna ponašanja, interesi i aktivnosti, sklonost k rutini, otpor promjenama, poremećaji senzorne integracije - procesa primanja i obrade osjetilnih informacija koje u mozak dolaze iz naših osjetila kao što su vid, sluh, njuh, okus, dodir ili kretanje.

Od nespecifičnih simptoma česte su smetnje spavanja i hranjenja, strahovi, napadaji bijesa i agresija.

Oko 3/4 djece imaju intelektualne poteškoće, manji broj djece ima posebne talente koji uključuju npr. muzičke sposobnosti, izračunavanje kalendarskih dana, računanje.

Zlatni standard u dijagnostici autizma jest psihijatrijski intervju s anamnezom i jest opservacija ponašanja djeteta, a od koristi mogu biti i dodatni dijagnostički instrumenti.

- *Autizam u djetinjstvu*, dječji autizam, Kannerov sindrom javlja se prije treće godine života. Kod te djece imamo tipične simptome autizma: nenormalno funkcioniranje u području socijalne interakcije, komunikacije i stereotipno, nesvrshodno ponašanje. Nespecifični simptomi su poremećaji spavanja i hranjenja, napadaji bijesa, agresija prema okolini, autoagresija - agresija usmjerena

Hiperkinetički poremećaj - ADHD

Hiperkinetički poremećaj karakterizira oštećenje psihološkoga razvoja koji karakterizira trijas simptoma: poremećaj pažnje, pretjerana aktivnost i impulzivno ponašanje. Najčešće se javlja prije pete godine života. Prekomjerna motorička aktivnost češća je kod djece, a poremećaj pažnje i impulzivnost u adolescenciji. Glavne se poteškoće javljaju kad dijete krene u školu jer se tamo očekuje sjedenje, a kod djece koja imaju ADHD - deficit pažnje i hiperaktivni poremećaj prisutna je nemogućnost održavanja mirnoće kada to vanjske okolnosti zahtijevaju. Impulzivnost se očituje u naglom govorenju, nemogućnosti čekanja, prekidanju drugih. Zbog slabe pažnje posljedično se javlja slab uspjeh u učenju. Pridruženi su poremećaji u učenju, anksioznost, depresija, psihosomatske poteškoće. S vremenom se može javiti i progresija u poremećaju ponašanja. Okolina tu djecu često doživljava kao zločestu, neposlušnu, neodgojenu ili lijenu, a ispravnim se pristupom ustanovi da su oni znatizeljni, maštoviti te da je jako važno njihovu neizmjernu energiju dobro usmjeriti.

prema samom sebi, strahovi.

- **Atipični autizam** atipična je psihoza u dječjoj dobi. Razlikuje se od dječjega autizma po životnoj dobi kad se javlja ili po neispunjavanju jednoga ili više dijagnostičkih kriterija.
- **Rettov sindrom** javlja se samo kod djevočica. Prvi se simptomi javljaju u dobi od sedmoga do dvadeset i četvrtoga mjeseca u vidu gubitka svrsishodnih pokreta ruku i hiperventilacije. Od četvrte godine života javljaju se ataksija - gubitak koordinacije mišićnih pokreta i apraksija trupa - nemoćnost izvođenja pravilnih, smislenih i ranije naučenih radnji, koreoatetični pokreti - izvijajući, mišići se pokreću bez normalne kontrole. Zaustavljen je društveni razvoj - uz održan društveni interes prisutno je kognitivno oštećenje.

• **Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu** (dječja demencija, Hellerov sindrom, dezintegrativna psihoza) javlja se nakon razdoblja normalnoga razvoja nakon čega slijedi trajni gubitak prije stečenih vještina uz gubitak interesa za okolinu i stereotipije.

• **Aspergerov poremećaj** - autistična psihopatija - shizoidni poremećaj u djetinjstvu karakteriziran je kvalitativnim poremećajem socijalnih interakcija, kao i kod dječjeg autizma, sa stereotipnim, ograničenim interesima i čestom motoričkom nespretnošću. Za razliku od autizma kod djece ovdje se ne događa opći zastoj u razvoju govora i razumijevanja, očuvane su kognitivne sposobnosti.

POREMEĆAJI PONAŠANJA

Poremećaji ponašanja mogu se javiti prije desete godine života ili u adolescenciji. To su ponašanja koja su usmjerena protiv drugoga ili su za dob prekršena pravila ili norme. Da bismo dijagnosticirali poremećaj ponašanja, pratimo oblike djetetova ponašanja od kojih se tri ili više ostvaruju unutar godine dana, a najmanje jedan mora postojati tijekom šest mjeseci i to: agresija prema ljudima i

životinjama, uništavanje imovine, prijevare ili krađe, ozbiljno narušavanje pravila prije 13. g., bježanje od kuće, "markiranje" iz škole.

SUPROSTAVLJAJUĆE – PRKOSNI POREMEĆAJ PONAŠANJA – dijagnosticira se ako uzrokuje disfunkciju u društvenim i školskim aktivnostima i ako je češći ili intenzivniji nego kod vršnjaka. Ne uključuje veće antisocijalne prekršaje niti se može shvatiti kao posljedica djetetova stadija razvoja. Djeca su prkosna, ne surađuju, imaju neprijateljsko ponašanja prema autoritetu. Traje najmanje šest mjeseci i uključuje četiri ili više sljedećih ponašanja: djeca se često razbjesne, odbijaju se pokoriti pravilima odraslih, okrivljuju druge za vlastite greške, ometaju druge, brzo se uzrujaju, razljute.

POREMEĆAJI HRANJENJA

Najčešći poremećaji hranjenja su anoreksija nervoza i bulimija nervoza. Javljaju se najčešće kod mladih djevojaka, ali mogu se javiti i kod dječaka.

• **Anoreksija nervoza** se javlja većinom u ranoj adolescenciji. Karakterizira je namjerno mršavljenje i indeks tjelesne mase manji od 17,4. Postoji strah od debljanja, negiranje osjećaja gladi, iskrivljena slika o tijelu, izostanak menstruacije duži od tri mjeseca. Mladi obično nemaju smanjen apetit niti im se hrana gadi, nego se svojom voljom suzdržavaju od jedenja unatoč intenzivnom osjećaju gladi.

• **Bulimija nervoza** najčešće se javlja pred kraj adolescencije. Uključuje epizode prejedanja velike količine hrane, namjerno povraćanje, zloupotrebu laksativa i diuretika, povremeno izgladnjivanje i prekomjernu tjelesnu aktivnost. Napadaji prejedanja i kompenzatornoga povraćanja javljaju se najmanje jedanput tjedno tijekom tri mjeseca. Prisutan je strah od debljanja. Kod poremećaja hranjenja važno je u terapiji najprije krenuti sa somatskim liječenjem, a

nakon njega psihijatrijskom dijagnostikom i liječenjem.

OPSESIVNO-KOMPULZIVNI POREMEĆAJ

Opsesivno-kompulzivni poremećaj karakteriziraju prisilne misli i prisilne radnje koje se učestalo javljaju i uvijek uzrokuju nelagodu. Pacijent je svjestan njihove besmislenosti i želi se oduprijeti, ali onda se pogoršava anksioznost koja je uvijek prisutna. Opsesivne - prisilne misli javljaju se u obliku ideja, predodžaba, poticaja i gotovo uvijek su neugodne. Prisilne - kompulzivne radnje, opsesivni rituali mogu biti: ponavljanje brojeva, čitanje, pisanje, dodirivanje, provjeravanje, uz potrebu da se učini onoliko puta dok osoba ne osjeti da je učinjeno kako treba. Djeca to često skrivaju. Radnje mogu neko vrijeme kontrolirati, ali ne znaju objasniti što bi se loše dogodilo kad ih ne bi obavili. I roditelji često sudjeluju u njihovim kompulzijama.

OKP se može pojaviti u ranom djetinjstvu, najčešće od 7. do 12. godine, u anamnezi odraslih u više od polovice počelo je prije 15. godine života. OKP kod djece razlikuje se od opsesivno - kompulzivnoga poremećaja u odrasloj dobi. Dječji OKP češće je povezan s tikovima i hiperkinetskim sindromom - Touretteova trijada. U dječjoj psihijatriji OKP ima tendenciju prelaska u kronicitet i otpornost na terapiju.

DEPRESIJA U DJEČJOJ I ADOLESCENTNOJ DOBI

Depresija u dječjoj dobi predstavlja duboko i trajno emocionalno stanje koje ima utjecaj na svakodnevno funkcioniranje djeteta. Depresivno dijete i adolescent osjeća se prazno, krivo, tjeskobno je, iritabilno, često pokazuje neprijateljsko ponašanje, nedostaju mu emocionalne reakcije na zbivanja u okolini, nezainteresiran je i nezadovoljan. Od tjelesnih simptoma javlja se manjak

energije, povećan umor, bol u prsima i glavi, poremećaj sna i apetita. Tu su uključene i kognitivne poteškoće: oslabljena koncentracija i pažnja, smanjeno samopouzdanje, školski neuspjeh, ideje krivnje i bezvrijednosti, pesimističan pogled na budućnost, samoozljeđivanje i suicidalne ideje.

U etiologiji depresije isprepleće se međuodnos biopsihosocijalnih čimbenika. Depresija ima sklonost da se javlja u epizodama, česti su komorbiditeti, visok je rizik za suicidalnost i ovisnosti.

Depresivni simptomi razlikuju se ovisno o razvojnjoj fazi djeteta.

U male, predškolske i mlade školske djece karakteristično se javlja inhibicija u igri, djeca traže kontakt s majkom, plaču, nesigurna su, labilnoga raspoloženja, razdražljiva, uznemirenost je česta, javlja se napad bijesa i agresije, usporeno mišljenje, manjak verbalizacije, manjak interesa za svakodnevne aktivnosti, tužan izraz lica, nevoljno mokrenje, nekontrolirana stolica, poremećaji sna i apetita, noćni strahovi.

Za depresivnu djecu specifično je da ne moraju uvijek izgledati tužno. Zato roditelji i učitelji često ne prepoznaju depresiju kod djece jer često dominiraju somatske tegobe, anksioznost, problemi ponašanja. Ta djeca mogu raditi probleme u kući ili školi zbog depresije, a da toga nisu ni svjesna.

U školsko doba djeca su tužna, plačljiva, žale se na dosadu, osjećaju krivnju, sniženoga su samopoštovanja, nekoncentrirana su, usporenog mišljenja, verbaliziraju tužno raspoloženje, česta je inhibicija u učenju. Djeca su bez radosti i interesa, često iritabilna, opisuju razmišljanja o smrti.

U adolescenciji depresija sličí onoj kod odraslih osoba, ali postoje i razlike. Adolescenti se često samoozljeđuju, imaju suicidalna promišljanja, izražen je manjak energije, školski neuspjeh, bez radosti su i interesa, prisutan je nedostatak zadovoljstva u



aktivnostima koje ga inače pružaju, somatske smetnje, antisocijalno ponašanje, hipohondrijske smetnje, fobije, često dolazi do rizičnoga ponašanja - korištenja droga i alkohola, poremećaja sna i apetita. Mišljenje je usporeno, česte su depresivne sumanutosti krivnje, beznađa. Samopoštovanje je sniženo, djeca sve više doživljavaju nezadovoljstvo u odnosu na sebe, a manje u odnosu na okolinu. Za razliku od odraslih imaju manje neurovegetativnih simptoma, a pokazuju više iritabilnosti.

DEPRESIVNE EPIZODE traju minimalno dva tjedna uz isključenje organskoga uzroka i manije - hipomanije. Da bi se dijagnosticirala depresivna epizoda, moraju postojati dva tipična simptoma uz dva ostala simptoma i trajanje epizode od najmanje dva tjedna. Tipični simptomi jesu: depresivno raspoloženje - plačljivost, razdražljivost, tužno i potišteno raspoloženje ili iritabilno raspoloženje kod djece, umor, poremećaj mišljenja u smislu samookrivljavanja, ideje

bespomoćnosti, besmisla, krivnje. Ostali simptomi jesu: poremećaji spavanja, smanjen apetit, pesimizam, suicidalna promišljanja, bezvrijednost ili krivnja, smanjeno samopouzdanje, dosada, školski neuspjeh, smanjena pažnja i koncentracija, trajna dosada, glavobolje, bol u trbuhu. Somatski simptomi: rano buđenje, jutarnje pogoršanje depresije, psihomotorna retardacija, agitacija. Depresivni simptomi zajednički i za djecu i adolescente: depresivno ili iritabilno raspoloženje, smanjena koncentracija, nesanica, suicidalne ideje.

PSIHOZE

Psihoze se mogu javiti kao dio različitih psihičkih poremećaja, od spektra shizofrenije, poremećaja raspoloženja, različitih fizioloških, organskih stanja, kao posljedica upotrebe psihoaktivnih sredstava. Psihoze u adolescenciji kompleksni su poremećaj odnosa prema sebi, svijetu i stvarnosti. Javljaju se kao poremećaj testiranja realiteta: halucinacije, sumanutosti i poremećaj mišljenja. Trenutak od početka psihotične faze pa do početka liječenja trajanje je neliječene psihoze - što dulje traje, pogoršava se prognoza. Prije početka simptoma ta su djeca većinom pasivna, submisivna, bez koncentracije, osamljena, sami se igraju, nedovoljne socijalne interakcije.

Prodromalni simptomi psihoze: poremećaj pažnje i koncentracije, poremećaj nagona i motivacije, poremećaj spavanja, strah, socijalno povlačenje, nepovjerenje, neuspjeh u školi, iritabilnost.

Kod razvoja psihoza obično nastaju najprije negativni simptomi pa onda pozitivni. Teško je odrediti granicu kad počinje psihotična faza. Okidači za psihotičnu epizodu mogu biti različite infektivne bolesti, uzimanje psihoaktivnih supstanci, prekid veze, razočaranje, neadekvatna

komunikacija unutar obitelji. Pozitivni simptomi sumanute su ideje, poput doživljaja da netko proganja osobu, doživljaja da se stvari u okolini odnose na tu osobu, ideje utjecaja, hipohondrijske, religiozne sumanutosti. Sumanutosti se mogu prepoznati u školsko doba kada je kod djece stvorena perspektiva drugih. Poremećaji ega, poput osjećaja depersonalizacije i derealizacije, koji se osim kod psihotičnih javljaju i kod anksioznih poremećaja, uključuju osjećaj širenja, nametanja, oduzimanja misli. Formalni poremećaj mišljenja odnosi se na inkohherentnost mišljenja - potpuna nepovezanost između misli, disociranost mišljenja - nepovezane asocijacije, nelogični zaključci. Oni se mogu dijagnosticirati od početka osnovne škole. Halucinacije su obmane osjetila. Najčešće se javljaju slušne, vidne i cenestetske halucinacije

- osjetni doživljaji promjene na unutrašnjim organima.

Negativni su simptomi gubitak volje, gubitak motivacije, emocionalna udaljenost, praznina, siromaštvo afekta i siromaštvo govora, kod djece i adolescenata gubitak školskoga uspjeha i socijalno povlačenje. Kognitivni su simptomi teškoće u koncentraciji, dezorganizacija u mišljenju, otežano razumijevanje apstraktnoga značenja. Shizofrenija se kod djece rijetko pojavljuje. Tipično se javlja između tinejdžerske dobi i sredine tridesetih godina. Specifičnosti shizofrenije u dječjoj i adolescentnoj dobi jesu: šuljajući početak, povećana rezistencija na lijekove - antipsihotike, loša prognoza, manje izdiferencirana simptomatologija, povećan razvoj neuroloških oštećenja, lošija premorbidna adaptacija. Shizofrenija se najčešće javlja u kasnoj adolescenciji, rjeđe prije puberteta.

Psihosomatski poremećaji kod djece i adolescenata

Psihosomatski poremećaji su oni u čijem nastajanju važnu ulogu imaju psihičke komponente. Bilo koji organski sustav može biti pogođen psihosomatskom bolešću. Te bolesti su često kronične, zato je u dječjoj i adolescentnoj dobi neophodna suradnja s roditeljima.

Psihosomatske bolesti najčešće opisivane kod djece i adolescenata su bolesti kože: atopijski dermatitis, kronična recidivirajuća urtikarija, alopecija areata; od respiratornih bolesti bronhijalna astma, a od gastrointestinalnih ulkusna bolest, upalne bolesti crijeva – Crohnova bolest i ulcerozni kolitis. Kod svih dominira aleksitimija - nemogućnost prepoznavanja i verbalizacije vlastitih osjećaja.

Psihosomatskog ne treba poistovjećivati s psihogenim. Kad je u etiologiji pretežni psihološki čimbenik, psihosomatski bi značio da psihički i somatski čimbenici sudjeluju približno podjednako. Ako se djetetu dijagnosticira psihosomatski poremećaj, tada bi se psihoterapija trebala koristiti kao metoda liječenja zajedno s drugim mjerama. Psihosomatske bolesti najčešće su kronične bolesti s različitim manifestacijama. Poteškoće u dijagnozi postoje zbog nedostatka uvida pacijenta i roditelja u psihosocijalne uzroke poremećaja, a često su fizički simptomi toliko izraženi da nema mogućnosti psihodiagnostike. Da bi se razumjele psihosomatske bolesti djece i adolescenata, neophodno je obratiti pažnju na razvojni stupanj djeteta. Kao uzročni čimbenici navode se genetski čimbenici, okolišni, razvojni, stresni čimbenici, psihobiološki, obiteljska dinamika. U liječenju je, uz somatsko, neophodno i psihoterapijsko, a po potrebi i psihofarmakoterapija te rad s roditeljima.