

Težave v duševnem zdravju in vedenjske motnje



Kazalo

Sudionici	1
Mentalno zdravlje	2
Sudionici	4
Stereotipi	5
Čestina	7
Mentalni poremećaji	8
Tko uspostavlja dijagnozu i provodi liječenje mentalnih poremećaja?.....	10
Klasifikacija: Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja (MKB 10)	12
Organski i simptomatski mentalni poremećaji	14
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih tvari.....	15
Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaj.....	17
Poremećaji raspoloženja.....	19
Neurotički poremećaji, poremećaji vezani uz stres i somatoformni poremećaji.....	20

Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike.....	22
Poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih.....	23
Mentalna retardacija.....	25
Poremećaji psihološkog razvoja i poremećaji ponašanja + emocionalni poremećaji s nastankom u djetinjstvu i adolescenciji.....	26
Osnovne teškoće.....	27
Najčešće dijagnoze u svijetu (WHO, 2019.).....	28
Kako prepoznati da bi se moglo raditi o mentalnom poremećaju?.....	31
Prva pomoć.....	33
Prijedlozi.....	35
Prilagodbe.....	36
Metode i tehnike poučavanja.....	38
Radioničke vježbe.....	42
Dodatni linkovi: Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja.....	43

Udeleženci

Kako bi opisali psihično zdravo osebo? Katere attribute mora posameznik izpolnjevati, da ga imamo za duševno zdravega?



Duševno zdravje



Po mnenju Svetovne zdravstvene organizacije je duševno zdravje stanje dobrega počutja, v katerem vsak posameznik uresniči svoje potencialne, se lahko spopada z običajnimi življenjskimi stresi, lahko dela produktivno in plodno ter je zmožen prispevati k širši skupnosti.

Človek je duševno zdrav, če:

- Uresničuje svoje potencialne
- Obvladuje stres
- Dela produktivno
- Prispeva k skupnosti

Kakšno je vaše mnenje o tem? Ali lahko zase rečete, da ste v vsakem obdobju svojega življenja izpolnjevali vse te attribute?

Zagotovo se bomo v nekem obdobju življenja srečali s kakšno psihično težavo, prav tako kot s telesno težavo. Fizično in duševno zdravje sta enako pomembna. Neravnovesja v duševnem zdravju se dogajajo. Lahko so (in največkrat so) prehodne.



Udeleženci

Za katere vedenjske motnje ste že slišali? Poimenujte jih! Ali poznate koga, ki so mu diagnosticirali vedenjsko motnjo? Opišite to osebo!



Stereotipi

Način oziroma natančneje besede in izrazi, ki jih uporabljamo pri opisovanju oseb z duševnimi težavami, pogosto pravzaprav niso niti najmanj povezani s težavami, ki jih ti osebe doživljajo, temveč s stereotipnimi predstavami o njih.

Slišati je torej izjave, da so duševno bolni ljudje agresivni, nevarni okolju ali brez nadzora, da jih je treba dati v psihiatrično ustanovo, da nikakor ne smejo biti prisotni na delovnem mestu, kjer bodo ogrožali druge, in da jim je treba vzeti volilno pravico.



Po drugi strani pa je velikokrat slišati izjave, da se pravzaprav pretvarjajo, da jim je težko in da igrajo žrtev ter da bi jim bilo bolje, če bi se le potrudili.

Poskusite pomisliti na druga tako pogosta mnenja in odnos do ljudi z duševnimi težavami.



Incidenca

Enega od štirih ljudi bo na neki točki v življenju prizadela duševna težava ali vedenjska motnja (WHO, 2021).

Alzheimerjeva bolezen in druge demence so med prvimi desetimi vzroki smrti. Natančneje, uvrščene so na sedmo mesto (WHO, 2019).

Vedenjske motnje



Vedenjske motnje definiramo kot vzorce vedenja ali doživljanja, ki jih spremlja opazno trpljenje ali nezmožnost. To pomeni, da je del tega, kar oseba stalno počne, in/ali način, kako dojema svet okoli sebe (ali samega sebe), spremenjen/ popačen ali neustrezen.

Ključni poudarki te definicije so dolgotrajno trpljenje oziroma nezmožnost, ki jo doživlja obolela oseba, česar se pogosto ne zavedamo, ko razmišljamo o osebah z vedenjskimi težavami, in kar predstavlja jedro same bolezni.

Pomembno je poudariti, da se takšno vedenje ali izkušnje, tj. trpljenje ali nezmožnost, včasih lahko pojavijo kot reakcija na dogodek (travma); v takem primeru praviloma ne gre za duševno motnjo.

Na primer, po izgubi ljubljene osebe se pričakuje, da bo oseba občutila globoko in silno žalost. To ni motnja. Če pa stanje traja izjemno dolgo in se pojavijo še drugi simptomi ter dlje časa bistveno moti človekovo vsakdanje funkcioniranje, potem posumimo na vedenjsko motnjo.



Kdo diagnosticira in zdravi vedenjske motnje?

Zmeda okrog tega, kateri strokovnjaki naj bi se ukvarjali z duševnim zdravjem, je pogosta. Pomembno je vedeti, da lahko le psihiatri diagnosticirajo vedenjsko motnjo. So zdravniki, specializirani za bolezni z duševnega vidika.

Prav tako so edini, ki lahko predpišejo medikamentozno terapijo za zdravljenje vedenjskih motenj. Psiholog opravi psihološko testiranje in izda mnenje, na podlagi katerega (med drugim) psihiater poda sklep o pacientovi bolezni in zdravljenju.

Tako psihiatri kot psihologi (in strokovnjaki mnogih drugih poklicev) lahko z dodatnim izobraževanjem postanejo psihoterapevti.

Psihoterapija je skupek tehnik in postopkov, ki temeljijo na komunikacijskem odnosu med psihoterapevtom in klientom, katerega cilj je izboljšati klientovo življenje, vključno z zdravljenjem vedenjskih bolezni.

Psihoterapija ne more nadomestiti medikamentozne terapije, lahko pa jo izvajamo samostojno ali v sodelovanju s psihiatrom. Pri zdravljenju duševno bolnih pogosto sodelujejo tudi drugi strokovnjaki; npr. socialni delavci.



Težave v duševnem zdravju in vedenjske motnje: razvrščanje (ICD 10)

Duševne težave obsegajo izjemno širok spekter glede na vrsto in stopnjo prizadetosti, zato imamo v tem primeru opravka z nepreglednim številom diagnoz. Razporejene so v 10 kategorij. Vsaka od njih vsebuje vrsto bolezni, ki imajo v svojem bistvu nekaj podobnosti.

Imena kategorij so naslednja:

- **Organske** motnje, vključno s simptomatskimi duševnimi težavami
- **Duševne težave** in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi
- **Shizofrenija**, shizotipske in blodnjave motnje
- **Razpoloženjske** [afektivne] motnje
- **Nevrotične**, s stresom povezane in somatoformne motnje
- **Vedenjski sindromi**, povezani s fiziološkimi motnjami in fizičnimi dejavniki

- Motnje odrasle **osebnosti in vedenja**
- **Duševna** zaostalost
- Motnje **psihičnega razvoja**
- **Vedenjske in čustvene motnje**, ki se običajno pojavijo v otroštvu in adolescence

Vsaka od kategorij bo podrobneje predstavljena v nadaljevanju.

Organske motnje, vključno s simptomatskimi duševnimi težavami

V to skupino sodijo motnje, katerih skupna značilnost so vidne spremembe v možganih, imenovane organoidi. Gre za niz diagnoz, ki temeljijo na dokazani možganski bolezni ali poškodbi. Glavni predstavniki te skupine so različne oblike demence, kot sta Alzheimerjeva ali Parkinsonova bolezen.

Duševne težave in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi

V to skupino sodijo motnje, ki jih je mogoče pripisati uživanju ene ali več psihoaktivnih snovi. V tem primeru je pomembno vedeti, da lahko izraz odvisnost označuje psihološki in/ali fizični vidik. Poleg tega je največkrat v igri le en vidik zasvojenosti.

Pri psihični zasvojenosti gre za občutek zadovoljstva in željo po večkratnem izkušanju učinka snovi ali po izogibanju nezadovoljstvu, ki nastane zaradi neuživanja (marihuana, amfetamin, MDMA in LSD, meskalin ipd.).

Telesna zasvojenost se kaže v odtegnitvenem sindromu, pri čemer pride do neprijetnih telesnih sprememb po prenehanju uživanja substanc (heroin, alkohol, kokain ipd.).



Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje

Ta skupina motenj vključuje diagnoze, ki imajo skupne psihotične simptome, kot so iluzije, halucinacije, neorganizirano mišljenje in govor ter neprimerno vedenje.

Iluzije označujejo napačne interpretacije tega, kar oseba doživlja v realnosti (zunanji dražljaj obstaja), medtem ko halucinacije označujejo zaznave, ki so popolnoma onkraj realnosti, torej v realnosti ne obstajajo (zunanji dražljaj ne obstaja).

Neorganizirano mišljenje in govor
povzročata slabšo razumljivost
govorjene vsebine pri večini
sogovornikov, saj so besede in stavki
povezani brez logične povezave in
pomena.

In nazadnje, neprimerno vedenje se
nanaša na vsako vedenje, ki jasno in
neizpodbitno odstopa od konteksta,
v katerem se oseba nahaja. Primeri
diagnoz iz te skupine so shizofrenija,
blodnjava motnja in shizotipska
osebnostna motnja.



Razpoloženske [afektivne] motnje

Razpoloženske [afektivne] motnje so skupina diagnoz, ki imajo skupno značilnost razhajanja glede čustvenih izkušenj.

Do takšnega razhajanja pride, če neko čustvo ali skupek čustev traja predolgo, če je premočno, če se pojavi brez razloga ali če moti človekovo delovanje. Glavni predstavniki te skupine so depresija (čustvena nizka), manija (čustvena visoka) in bipolarna motnja (kombinacija prejšnjih dveh).

Nevrotične, s stresom povezane in somatoformne motnje

V to skupino motenj sodijo diagnoze, ki temeljijo na izrazitem občutku anksioznosti (moteče, neprijetno čustveno stanje živčnosti in nelagodja brez objektivnega razloga), kot so fobije, panična motnja, generalizirana anksiozna motnja ali obsesivno-kompulzivna motnja.

Sledijo tiste motnje, ki so neposredno povezane s predhodno doživetim stresom, to je travma, odzivi pa daleč presegajo tiste, ki so pričakovani v danih okoliščinah (akutna stresna reakcija, posttravmatski stresni dogodek).

Somatoformne motnje vključujejo številne specifične diagnoze, ki temeljijo na prisotnosti jasnih fizičnih simptomov, za katere se domneva, da imajo psihološko osnovo.



Vedenjski sindromi, povezani s fiziološkimi motnjami in fizičnimi dejavniki

**V to skupino duševnih težav
spadata kot najbolj izraziti motnja
hranjenja in motnja spanja.**

Za anoreksijo nervozo so značilni neumorno prizadevanje za vitkost, bolesten strah pred debelostjo, zavračanje ohranjanja minimalne normalne telesne teže in pri ženskah izostanek menstruacije. Za bulimijo nervozo so značilni ponavljajoči se napadi prenajedanja, ki jim sledi izzvano bruhanje, zloraba odvajal ali diuretikov, naporna vadba ali stradanje.

Motnje odrasle osebnosti in vedenja

Motnje odrasle osebnosti so ekstremna in precejšnja odstopanja od načina, kako povprečen posameznik v določeni kulturi razume, razmišlja, čuti in predvsem vzpostavlja odnose z drugimi ljudmi.

Običajno imajo dolgotrajne in celovite učinke na več področij vedenja in psihološkega delovanja. Pogosto, vendar ne vedno, so povezani z različnimi stopnjami osebnega stresa in težavami s socialnim delovanjem.

Pri vedenjskih motnjah odraslih gre za motnje, ki so povezane z navadami in vzgibi (patološka nagnjenja k igram na srečo, podžiganje požara, kraje ...), motnje spolne identitete (transseksualizem, transvestizem ...) in motnje spolnih nagnjenj (fetišizem, ekshibicionizem, voajerstvo, pedofilija). ..).



Duševna zaostalost

Duševna zaostalost je kategorija, ki vključuje različne stopnje motenj v duševnem razvoju, za katere so značilne pomanjkljivosti v intelektualnih funkcijah in pomanjkljivosti v prilagoditvenem delovanju, kar se pojavi v zgodnjem razvojnem obdobju.

Motnje v duševnem razvoju so glede na intenzivnost prizadetosti razdeljene v 4 skupine: lahke, zmerne, težke in globoke.

Motnje psihičnega razvoja + vedenjske in čustvene motnje, ki se običajno pojavijo v otroštvu in adolescence

**Za ti dve skupini motenj je značilno,
da se pojavita v zgodnjem razvoju, v
otroštvu in adolescenci.**

Primeri motenj, povezanih s temi skupinami, so jecljanje, težave z izgovorjavo, razumevanjem govora, branjem, računanjem, pa tudi avtizem, ADHD ali druge vedenjske motnje, kot je dezhibicija ali konfrontacijsko vedenje.

Osrednje težave



Najhujše posledice duševnih težav in vedenjskih motenj se kažejo na področju doživljanja in komuniciranja s socialnim okoljem.

Bolj kot je izkrivljen pogled na svet, druge ljudi in samega sebe, bolj so okrnjeni odnosi s socialnim okoljem (in samim seboj).

Nižja ko je starost, pri kateri so se pojavili prvi simptomi, večja je okvara. Pogostejše ko se značilno stanje ponavlja, večja je okvara.

Najpogostejše diagnoze na svetu (WHO, 2019)

Najpogostejše duševne težave so tiste iz kategorije »motnje razpoloženja« (depresija in bipolarna motnja), sledijo shizofrenija in druge psihotične motnje, nato pa demence in motnje v razvoju.

Osebe z invalidnostmi

Približno četrtnina vseh oseb z invalidnostmi je status pridobila na podlagi ali v povezavi z duševno težavo.

Samomor

Več ljudi naredi samomor kot pa umre zaradi posledic prometnih nesreč. Enako število moških in žensk poskuša storiti samomor, medtem kot to uspe več moškim.

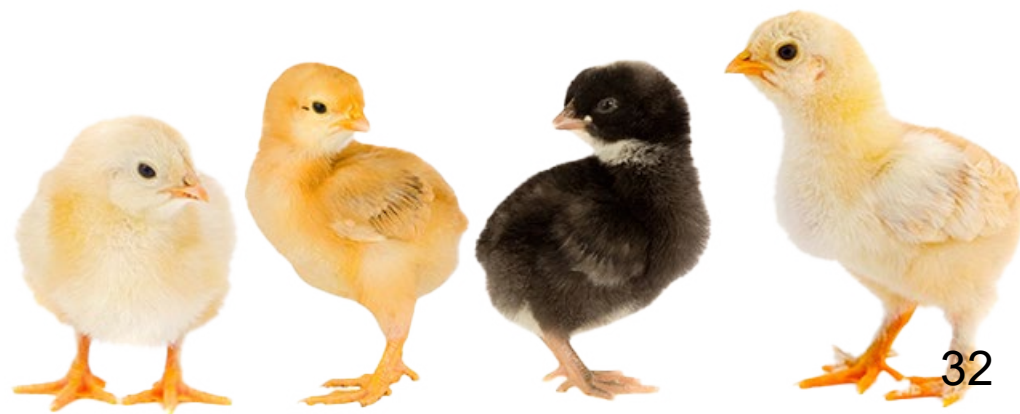
Kako lahko prepoznamo možno duševno težavo?

Obstaja vrsta indikatorjev, ki kažejo na možnost duševne težave. Na primer, ko je vedenje osebe ali izkušnja, ki jo pripoveduje, nenavadna in izjemno neobičajna. Poleg tega, ko je jasno, da je način, kako oseba dojema in razlaga situacijo, očitno napačen ali izkrivljen.

Kadar je očitno, da oseba čuti izrazito in dolgotrajno trpljenje, ki ni sorazmerno z dejanskimi okoliščinami, v katerih živi.

Kadar se oseba obnaša, kjer objektivno predstavlja nevarnost zase (samodestruktivno vedenje) ali za druge (nevarno vedenje).

In končno, ko se oseba obnaša na način, ki očitno odstopa od družbenih norm na določenem območju ali kulturi, v kateri živi. Seveda je treba opozoriti, da so vsi ti kazalci pogosto nejasni in sporni. Če pa v našem okolju opazimo osebo, ki izpolnjuje vse ali večino teh kriterijev, potem je realen sum, da gre morda za pravo duševno težavo.



Prva pomoč



Prva pomoč, ki jo je treba zagotoviti osebam, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju, je sestavljena iz petih korakov.

- **Ocena tveganja za samomor ali poškodbo:** ali oseba pripravlja samomorilni načrt in zbira vse potrebno za njegovo izvedbo – tablete, vrvi, orožje itd., slovo od drugih ljudi in razdajanje njihovih stvari so znaki nevarnosti
- **Poslušanje brez obsojanja:** poslušanje z namenom boljšega razumevanja življenjskih okoliščin in psihološkega stanja osebe je ključna strategija za pomoč

- **Pomiritev in informiranje:**
zagotovite tolažbo v obliki sprejemanja osebe in razumevanja njenih občutkov, ne da bi zmanjšali pomen situacije ali dajali navodila in nasvete; seznaniti osebo z dokončnostjo samomorilnega dejanja, minljivostjo kriznega stanja in jih spomniti na njihove bližnje, ki bodo ostali
- **Spodbujanje ustrezne strokovne pomoči:** seznanite jih s potencialnimi lokacijami, kjer lahko oseba poišče pomoč (krizni center, telefonske številke za samomorilce, bolnišnice, organizacije ...)

- **Spodbujanje strategij samopomoči:** osebo spomnite na načine, s katerimi si običajno lajša krizna stanja, opišite svoje/ tuje strategije samopomoči, odvrnitev osebe od vseh možnih škodljivih dejanj in načrtov (dogovorite se z osebo, da se vzdrži kakršnega koli nevarna dejanja za 1 uro, 1 dan itd.)

Tem korakom lahko sledi vsak član skupnosti, ki je v stiku z nekom, ki ima potencialno duševne težave. Prvo pomoč je treba nuditi, dokler oseba, ki doživlja krizo, ni povezana s službami za duševno zdravje in dokler ni izdelan in izveden načrt oskrbe.

Predlogi

Predlogi za bolj uspešno komunikacijo: izobraževalni kontekst

Osnovna predpostavka vseh uspešnih odnosov je pozitiven komunikacijski pogled nase in na sogovornika. Jaz sem v redu in ti si v redu. Oba s sogovornikom sva enako pomembna in enako vredna ter se spoštujeva in sprejemava kot živi bitji.

Empatično poslušanje je veščina, ki je vedno uporabna in uporabna. Za vzpostavitev zaupljivega odnosa je potrebno res poslušati in slišati, kaj nam ima oseba povedati, ter dobro razmisliti o tem, kako se počuti glede situacije, v kateri se je znašla.



Prilagoditve

Prilagoditve v kontekstu neformalnega izobraževanja odraslih

Organizacijska prilagoditev:

Da bo vaš oglas in delovno gradivo berljivo in razumljivo za ljudi s posebnimi učnimi težavami, kot so disgrafija, disleksija in diskalkulija, poskrbite, da boste na spletu našli posebne smernice za prilagajanje pisne vsebine za te oblike oviranosti in jih uporabite pri ustvarjanju besedila vašega oglasa. Nekatera osnovna vodila so: večja pisava, ki ima preprost dizajn, podčrtanje ključnih informacij, večji razmik med besedami in vrsticami itd.



Naj bo vaš program in delovno gradivo na voljo tudi na spletu, če je mogoče.

Na splošno prostorska in tehnična namestitvev ni predvidena; vendar bi bilo najbolje vzpostaviti odprto in podpirajočo komunikacijo z udeležencem ter poslušati njihove povratne informacije.

Učne metode in tehnike



Učne metode in tehnike v kontekstu neformalnega izobraževanja odraslih:

Udeleženci s težavami v duševnem zdravju verjetno ne bodo potrebovali posebnih pojasnitev vašega posredovanega znanja, vendar se vsekakor posvetujte z njimi. Bodite odprti za povratne informacije svojih udeležencev.

Udeleženci

Razdelite se v manjše skupine. Vsaka skupina naj si izbere eno kategorijo duševnih težav in vedenjskih motenj ter podrobneje prouči njene značilnosti. Nato postavite namišljeno osebo z boleznijo iz te kategorije v kontekst neformalnega izobraževanja: tečaj slikanja z oljem. Kakšna so vaša pričakovanja od osebe (ki ima postavljeno diagnozo iz spektra duševnih težav in vedenjskih motenj) glede prilagoditve na pogoje, v katerih poteka tečaj?

**Na katere izzive lahko naletite, ko
poučujete to osebo? Pojasnite!**



Delovne vaje

Predstavljajte si,
če ...”



Učni pripomočki: 2 scenarija, skupina udeležencev

Navodila: Vodja vaje predstavi oba scenarija, enega za drugim, in ob tem pripravlja vzdušje zgodbe. Ko vodja konča z branjem scenarija, udeleženci povedo svoje vtise o zgodbi. Nato jih voditelj vodi skozi vprašanja, da razišče njihove misli, čustva in vtise v zvezi z določeno zgodbo.

Scenarij št. 1:

Predstavljajte si, da morate pod staro lipo sredi parka pomesti vso listje.

Vreme je lepo in sončno, piha rahel vetrič. Vendar se postopoma začnejo valiti sivi oblaki in vetrič, v katerem ste uživali, se spremeni v močan veter, ki vas ovira pri delu.

Listje začne leteti povsod in tudi vreča, v katero morate dati liste, se začne premikati. V daljavi je slišati grmenje, zato se trudite pometati listje, preden začne padati dež.

Toda listje je še vedno povsod in veter zdaj piha z vseh strani. Ravno ko ste že mislili, da napredujete, se ozrete okoli sebe in zdi se, kot da sploh niste storili ničesar. Pravzaprav gre vse na slabše in vreča, v kateri ste zbirali listje, se je prevrnila in se kotali naokrog. Začne padati močan naliv in na koncu toča...

Scenarij št. 2:

Predstavljajte si, da ste v službi in opravljate redne naloge, kot običajno. Okoli desete ure pride mimo tvoj šef in vam prinese razpis za EU projekt, na katerega se morate prijaviti v enem mesecu. Malo ste panični, a čutite, da obvladate situacijo in da boste zmogli, če se boste dodatno potrudili.

V mislih pri sebi ste se odločili, da boste vse trenutne naloge postavili na stranski tir. Vaš šef pa zahteva, da delo poteka nemoteno in da se redna opravila nemoteno opravljajo poleg naloge priprave novega predloga projekta.

Obvešča vas tudi, da je objavljen datum začetka usposabljanja, na katerega ste se predhodno prijavili in pričakuje, da se ga udeležite. Seveda se usposabljanje začne že naslednji teden in bo trajalo 5 polnih dni.

Poleg novice o usposabljanju, prejmete klic iz otrokovega vrtca: vzgojiteljica vam sporoča, da ima vaš otrok visoko temperaturo in da misli, da ima vaš otrok norice.

Ko pridete domov, vas čaka neprijetno presenečenje: v mestu je počila cev, tako da je cela soseska ostala brez ogrevanja in vode. Z otrokom ste sami doma, brez ogrevanja in vode, partner pa vas obvesti, da bo ostal na poslovni večerji s sodelavci (...)



Vprašanja:

- Kako ste se ob tem počutili?
- Kakšne misli so vam šle po glavi, ko so se dogajale negativne situacije v zgodbi?
- Ali lahko navedete čustva, ki ste jih kot glavni igralec v scenariju doživeli?
- Ali ste čutili željo, da bi pobegnili iz situacije ali obupali nad nalogo?
- Ste prišli do kakšnih idej za uspešnejše reševanje svojih težav?
- Kaj potrebujete, da se počutite bolje?

Dodatne opcije: Prosite udeležence, naj opišejo svoje izkušnje v podobnih situacijah.

Namen vaje:

Večina duševnih težav in vedenjskih motenj vključuje občutek trpljenja.

Namen teh zasnovanih scenarijev je bil povabiti bralca/poslušalca, da si predstavlja, da je v tem stanju.

Pomembno je doumeti, da mora oseba z duševno težavo vložiti veliko dodatnega truda, da se spopade s skoraj vsemi življenjskimi situacijami, tudi običajnimi.

Vsak od nas je že doživel situacijo, kot je ta iz scenarija. Za nas so izjema. Za ljudi z duševnimi težavami pa je ta občutek del njihovega vsakdana.



Povezave:



Eunad: Guidelines - Mental
Disability



WHO: WHO's Science in 5:
Mental Health - 1 July 2022



Still Alice
(2014)