

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

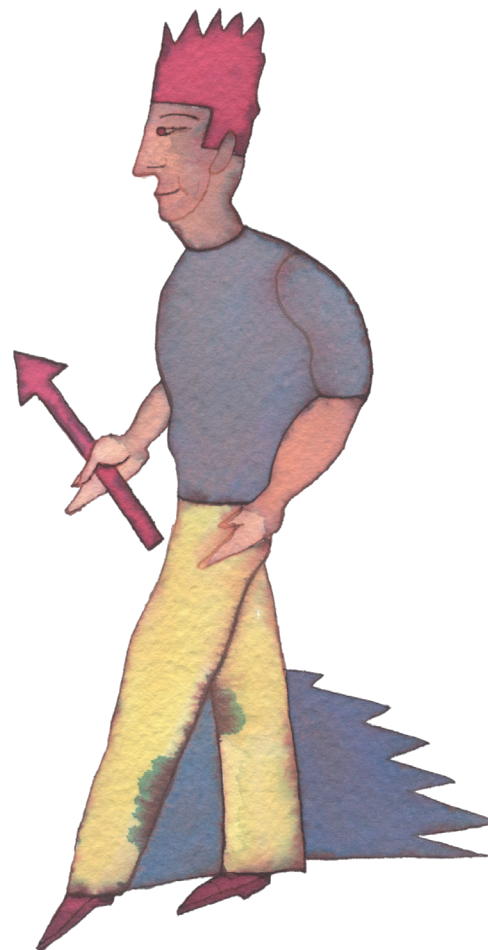
A Azienda
S Servizi
S Sanitari

N°1 triestina



A.S.S. n. 1 Triestina

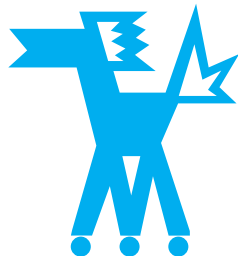
Dipartimento di Salute Mentale



Začetne psihotične motnje
Prepoznavanje in reševanje
težave olajša okrevanje

PRIROČNIK ZA UČITELJE IN TISTE, KI SO
PRI SVOJEM DELU V STALNEM STIKU Z
MLADIMI

Ass n. 1 Triestina
Dipartimento di Salute Mentale
www.triestesalutementale.it



A.A.S. n. 1 Triestina

Dipartimento di Salute Mentale

PRIROČNIK ZA UČITELJE IN TISTE, KI SO PRI SVOJEM DELU
V STALNEM STIKU Z MLADIMI







Začetne psihotične motnje Prepoznavanje in reševanje težave olajša okrevanje

Pripravili: Roberto Mezzina, Chiara
Luchetta in Clara Minisini
V sodelovanju z Antonella Rausa,
Daniela Vidoni in Lorenzo Nuovo

*Priprava za tisk 2014,
grafično oblikovanje in oštevilčenje: Roberto Michelazzi
Stampa*



Sommario

	Uvod	5
	Adolescenti in duševno zdravje	13
	Določitev prehoda iz adolescence v odraslo starost	14
	Prehodno obdobje kot izziv z ustvarjanje celovitih storitev	15
	Kaj je psihoza?	17
	Namigi za učitelje	
	Znaki, da nekaj ni v redu	18
	Kaj zapazijo bližnje osebe?	22
	Začetek prve psihotične epizode in potek psihoze	23
	Prodromska faza: prvi znaki	23
	Manifestna faza	23
	Rešitev in izboljšanje	24
	Psihoza: Vzroki za psihozo	25
	Namigi za učitelje	
	Zakaj je psihosocialno okolje vaše šole tako pomembno?	27
	Kapljica preko roba	29
	Ozdravitev je možna	29
	Zakaj je pomembno pravočasno ukrepanje?	30
	Kako lahko izboljšamo preventivo in preprečimo stigmo?	32
	Ključne točke za zgodnje prepoznavanje	33
	Namigi za učitelje: pristop	34

Zdravila	39
Neželeni učinki	39
Začetek v Trstu. Program “Se je kaj spremenilo?”	41
Kaj nudi program “Se je kaj spremenilo?”	42
Namigi za učitelje	
Tri zgodbe, trije možni poteki	43
Pogosta vprašanja	46
Kdo oziroma kaj mi je najbolj pomagalo?	48
Ključni akterji v Trstu	49
Oddelek za mentalno zdravje	49
Službe za zdravstveno varstvo otrok in mladine	54
Zdravstvene službe	59
Želite vedeti več?	61
Viri in literatura	61
Seznam filmov	62

Uvod

Na oddelku za mentalno zdravje Tržaškega podjetja za zdravstvene storitve št. 1 so se v začetku devetdesetih let zavedli potrebe po bolj natančnem odzivanju na mladostniške stiske, ki so jih do tedaj obravnavali bolj na splošno. Zato so si zadali cilj, da natančneje predstavijo in razčlenijo zgodnje ukrepanje na samem začetku prve psihotične epizode pri starejših adolescentih in pri mladih odraslih ljudeh. Potreba po zdravljenju resnih duševnih motenj, še zlasti psihoze, se v zadnjih letih ni samo spremenila, temveč je dobila povsem nove razsežnosti. Upanje na izboljšanje in ozdravitev je danes bolj realno in je v zavesti duševno motenih oseb, njihovih družinskih članov, občanov. Čedalje več sensorjev, kot so šolske ustanove, družine, zdravstveni delavci in družinski zdravniki, je priča temu, da se je v življenju mlade osebe nekaj spremenilo, in obstaja pripravljenost na razumevanje in nudenje pomoči.

Dandanes je na voljo več različnih sredstev (posamezniki, skupine, ustanove, zdravstvene službe, mediji). Disciplinarna znanja in možnosti ukrepanja, zavest ter brezpogojno poznavanje mladih, ki imajo izkušnje z duševnimi motnjami, so dobili povsem nove razsežnosti. V današnjem času imamo več izkušenj in se lažje spopadamo z velikim tveganjem za odtegotanje možnosti, sredstev in dostojanstva, ki sovpadajo s priznavanjem duševne motnje in s stikom z zdravstveno službo za mentalno zdravje.

Vendar pa ta ista služba po drugi strani nerada prizna težavo, ampak jo odlaga in prelaga na druga ramena. Vse skupaj poteka na osnovi popačenega, protislovnega in celo nasprotujočega si komuniciranja, tako da že pred aktiviranjem ustreznega programa za ukrepanje prihaja do zatikanj, prelaganja odgovornosti, sektorskega ali omejevalnega prilaščanja, izgube sredstev in ne nazadnje seveda tudi časa.

Seveda ne smemo zanemariti etičnih vidikov, ki jih nalaga aktiviranje programov za zgodnje odkrivanje. Čeprav obstaja enotno soglasje o potrebi po zdravljenju začetka prve psihotične epizode pri mladih in obstaja vrsta dokazov o boljših rezultatih pri tovrstnih

ukrepanjih, ki jih čedalje pogosteje izvajajo tudi v Italiji, se na drugi strani pojavljajo problematični vidiki v zvezi z njihovo preventivo, še zlasti, če je usmerjena v tako imenovane rizične osebe (tako imenovana učinkovita preventiva).

Pri tem je treba poudariti vprašanje tako imenovanih napačnih pozitivnih rezultatov. Obstaja tveganje pri odkrivanju oseb, ki kažejo znake tveganja za razvoj psihoze, in jih napotijo na terapijo, vendar se pri njih ne bo nikdar razvila očitna motnja ali pa bo nastopila remisija začetne simptomatologije. Zaradi tega so izpostavljene stigmatizaciji, etiketiranju, jemanju zdravil in iatrogenezi oz. pretiranemu zdravljenju.

Glede stigme zdravstvene službe za mentalno zdravje niso vedno prijazne do uporabnika in kažejo negativne znake zaradi socialne percepcije, ki še vedno obstaja ne glede na kakovost storitev. Torej se je treba opredeliti za specifične strategije proti stigmati. Številni so iatrogeni učinki zdravljenja. Dokazano je, da ni zdravila, posega ali zdravljenja brez iatrogenih učinkov. Zatorej moramo priznati, da imamo opravka s skupino ljudi, ki imajo trdne razloge, da se ne obrnejo na zdravstvene službe. Prezgodnji pristop ne more proizvesti instrumentov klinične psihiatrije, čeprav je treba udejanjiti strategije usmerjene v potrebe in vztrajati pri socialni rehabilitaciji.

Sicer pa se problemi, na katere želimo opozoriti, pojavljajo čedalje pogosteje in na različne načine. Čedalje več je družinskih nesoglasij, težav v šoli ali na delu, uživanja drog in zaskrbljujočega vedenja.

Vse to je povezano s težavami, za katere se v današnjem času zdi, da so bolj pomembne za prevzem neke identitete ali za sposobnost spretnega žongliranja med različnimi identitetami, ki se ponujajo v trenutni kompleksnosti socialnega okolja.

Videti je, da je sistem duševnega zdravja enostavno dosegljiv brez kritičnih preverjanj in čakalnih seznamov, da je fleksibilen in zelo prilagojen uporabnikom. Vanj so vključene socialno-zdravstvene službe in po ocenah raziskovalnih študij je učinkovit.

Od leta 2000 v Trstu deluje program namenjen začetkom prve psihične epizode, katerega cilj je določitev celovitih strategij tako za preventivo kot za zgodnje ukrepanje.



Cilj projekta je izboljšanje sistema za prepoznavanje in zgodnje ukrepanje pri psihozi mladostnikov in mladih odraslih ljudi. Njegov namen je skrajšanje vmesnega časa med začetkom prve psihotične epizode in celovitim ukrepanjem območnih zdravstvenih služb oziroma povezovanje oddelka za mentalno zdravje, oddelka za zdravljenje boleznih odvisnosti, zdravstvenih regij, socialnih služb, prostovoljcev in privatnih socialnih služb, povezovanje družinskih zdravnikov in šol z namenom sporočanja kritičnih situacij skupnemu centru za dostop do informacij kot tudi izboljšanje usposobljenosti za zgodnje prepoznavanje, izboljšanje kakovosti zdravljenja s pomočjo poglobljene terapije.

Zgodnje preventivno ukrepanje je potencialno usmerjeno tudi v osebe brez vidnih simptomov. Cilj zgodnjega preventivnega ukrepanja je zmanjšanje možnosti iatrogene obolevnosti pri osebnem razvoju in škode v družinskem ter socialnem okolju z istočasnim preprečevanjem morebitne povrnitve bolezni in s prizadevanjem za izboljšanje socialnih kompetenc.

Preventivna strategija, ki je usmerjena v populacijo z začetnimi simptomi, zajema metodologijo členovitega delovanja s pomočjo naslednjih ukrepov:

1. Izboljšanje sistema prepoznavanja in zgodnjega ukrepanja v primeru psihoze pri mladostnikih in odraslih mladih ljudeh z izboljšanjem usposobljenosti za zgodnje prepoznavanje.
2. Skrajšanje vmesnega časa med začetkom prve psihotične epizode in celovitim angažiranjem območnih zdravstvenih služb s povezovanjem oddelka za mentalno zdravje, oddelka za zdravljenje boleznih odvisnosti, zdravstvenih regij, socialnih služb, prostovoljcev in privatnih socialnih služb na zadevnem območju.
3. Ustvarjanje povezovalne mreže z družinskimi zdravniki in šolami z namenom sporočanja kritičnih situacij skupnemu centru za dostop do informacij.
4. Izboljšanje kakovosti zdravljenja s specifičnim in Eksperimentalnim načinom terapije kot tudi s preverjanjem razmerja med stroški in učinkovitostjo.



Oddelek za mentalno zdravje, ki je leta 1991 začel dvakrat na leto izvajati tečaje za močno prizadete družine, je leta 2002 udeležil prvi poskus pomoči družinskim članom osebe z začetkom prve psihotične epizode, ki so ga organizirali kot modul imenovan posvetovalna skupina za družinske člane mladih z začetkom prve psihotične epizode. Oddelek pokriva potrebe po nujenju posebne pozornosti, ki jo osebe v takšnih situacijah potrebujejo zaradi občutljivega stanja, ki ga doživljajo tako prizadeta oseba kot njeni družinski člani. Zaradi iskanja potrebnega in primerno trajajočega zdravljenja uporabniki predvsem v tej fazi tvegajo, da bodo terapije potekale nelogično in s prekinitvami in ali pa da bodo njihovo težavo podcenjene. Skupina je torej namenjena družinskim članom mladih oseb, ki prvič v življenju doživljajo psihične motnje ali prave psihotične krize, in so zato v stiku z zdravstvenimi službami oddelka, na katerem se zdravijo ali so se zdravili. Prednost dajejo majhnim skupinam in dvotedenskim tečajem, tako da lahko nudijo intenzivno pomoč v osebno prilagojenem in zaupnem okolju.

10

Program Začetek prve psihotične epizode so bolj natančno razdelali v zadnjem desetletju na osnovi nove pobude, ki je prišla iz zdravstvenih regij, s katerimi so leta 2002 določili skupne protokole za močno povezana področja (psihična prizadetost, družine s tveganjem in problematični mladostniki, sočasna zasvojenost z mamili, demence). Zdravstvena regija ali socialno-zdravstvena regija je drugo mesto za zbiranje in usmerjanje informacij ter za njihovo presojo, zlasti v rizičnih ali dvomljivih primerih in včasih tudi za njihov monitoring in obdelavo.

Izpopolnjevanje dobre prakse pri zgodnjem ukrepanju in celovitem delu z zdravstvenimi regijami in oddelkom za zdravljenje bolezni odvisnosti so leta 2004 združili v raziskovalno-delovnem projektu "Se je kaj spremenilo?".

Ta priročnik je nastal na osnovi programa Se je kaj spremenilo? in naj bi predstavljal mozaični kamenček v preventivni strategiji

namenjeni najstnikom z začetnimi simptomi. Njegov namen je promocija duševnega zdravja v šolski mreži in v splošnih ambulantah, pospeševanje kulturnih sprememb in prizadevanje za hitrejše ukrepanje strokovnih služb.

Eden od zadanih ciljev je vzpostavitev dostopa do storitve brez stigmatizacije, ki omogoča enostaven stik in svetovanje.

Srednje šole in družinski zdravniki lahko prevzamejo strateško vlogo kot neposredne priče prošelj za pomoč.

Učitelj kot izkušen sogovornik, kot postranska priča socializacijskim procesom in razvoja mladostnikov ter kot pospeševalec socialne kulture na področju duševnega zdravja, je lahko odgovoren posrednik med mladostnikom, ki išče pomoč, in med odzivanjem zdravstvenih služb.

Družinski zdravniki, ki že poznajo družine in izvajalci zdravstvene vzgoje, lahko pripomorejo k zgodnjemu diagnosticiranju, nadziranju rizičnih situacij ter, na drugi stopnji, k napotitvi na zdravstvene službe oddelka za mentalno zdravje in naknadno na neprekinjene terapije. Ključna je tudi njihova vloga pri spremljanju fizičnega zdravja in dobrega počutja tudi v povezavi z zanesljivostjo farmakološke terapije.

Neposredni cilji projekta “Se je kaj spremenilo” na področju primarnega zdravstvenega varstva in šol so:

- destigmatizacija in kulturne spremembe;
- lajšanje začetne stiske pri mladostnikih in mladih odraslih ljudeh (starost med 18 in 30 leti);
- zgodnje prepoznavanje psihotičnih motenj: izboljšanje usposobljenosti za postavljanje diagnoz (splošni zdravnik) in prepoznavanje težav oseb v stiskah na področju socializacije (šola);
- izboljšanje odzivnosti na terenu, kot je dostopnosti zdravnika ali prvi pregledi pri splošnem zdravniku.

Posredni cilji so:

- pozornost zdravstvenih služb in struktur skupnosti ter osveščanje o težavi;
- čimprejšnji začetek terapije;

- povečanje števila javljenih primerov, kot so tveganja ali dvomi za zagotovitev pomoči v najširšem psihosocialnem smislu;
- preprečevanje nastanka travm in pogojev kritičnega stanja ter zdravljenja v bolnišnici;
- razlikovanje terapevtskih settingov v klišejih in osebnem življenju;
- tesno operativno sodelovanje med splošnimi zdravniki, svetovalnimi centri za otroke in mladostniki zdravstvenih regij in oddelkom za mentalno zdravje.

Med številnimi instrumenti so je uveljavila uporaba multimedijskih materialov (v papirni in avdiovizualni obliki) ter spodbujanje tiskovnih kampanj in v skupnosti tudi izvajanje izobraževalnih ter terapevtskih tečajev za zdravo šolsko okolje za boj proti stigmatizaciji.

Priročnik je nastal na osnovi prispevkov mladostnikov vključenih v program Se je kaj spremenilo?. Mladostnike so spremljale in jih spremljajo zdravstvene službe za mentalno zdravje in zdravstvene regije. Mladostniki so navedli osebne primere in njihova vprašanja so dala pobudo za poglavje splošna vprašanja.

12

Pri sestavljanju priročnika smo si pomagali z viri iz mednarodne literature o začetku prve psihotične epizode in o duševnem zdravju mladostnikov. Pri tem smo poskušali izbrati primere, stavke, namige in analize, ki so se nam zdeli koristni za poljudnoznanstveno delo, ki ne bi bilo preveč poenostavljeno, ampak bi na primeren način obravnavalo vsebine in globno težav in izkušenj.

Pri pregledovanju nam je pomagal učitelj in mladostniki, ki so prebrali priročnik in nam posredovali svoja mnenja in nasvete. Zaradi jasnosti in enostavnosti namenoma nismo uporabili strokovnega jezika.

Nastal je delovni priročnik za pedagoške delavce in vse, ki so pri svojem delu v tesnem stiku z mladimi in jih poskušajo razumeti in vplivati nanje brez sprevračanja njihovega sveta. Ti delavci poskušajo igrati kompleksno vlogo poslušalca in svetovalca.



«Zdi se mu, da ga zasmehujejo kazalci ure, ki strmi vanj s stene.
Ko začuti željo, da bi jo uničil, se ustavi.
Ne more se pretvarjati, da bo ustavil čas samo zato, ker mu ni nikdar uspelo, da bi mu sledil.
Že to je veliko, da je uspel ustaviti samega sebe.
Zaveda se, da so vsa ta razmišljanja samo izgovor za prelaganje, zadrževanje in izogibanje trenutku, v katerem bo moral začeti iskati besede, s katerimi bi opredelil vzrok slabega fizičnega počutja, ki se odraža v taktu neritmičnih dogodkov bitja njegovega srca.
Ni srčni bolnik, vendar mu srce hoče skočiti ven vsakič, ko se svet dogaja poleg njega, pod njegovimi očmi, brez njega.
Edina stvar, ki mu je bila jasna, je bila, da izmikanje ne more pomeniti živeti.
Vendar pa razumeti ne pomeni naučiti in zares se izgubi za zunanjim šelestenjem.»



Zdi se, da je danes težko govoriti o adolescentih in duševnem zdravju. Današnji mladi oziroma bodoči odrasli se močno razlikujejo od prejšnjih generacij in vsebine nove družbe so spremenile potrebe in pričakovanja. Zaradi tega je treba prisluhniti in se odprto pogovarjati z mladostniki, ki se nam sicer zdijo odrasli, včasih tudi kot da so z drugega planeta.

Časovna meja adolescence je danes popolnoma drugačna, kot je bila pred nekaj desetletji. Starost telesno-spolne zrelosti se pomika navzdol in se lahko začne že pri 10 - 12 letih, ki so nekoč veljale kot otroška leta, in se nato podaljšuje do tako imenovane mladosti pri 20 - 25 letih, ki so nekoč veljale kot prehodno obdobje med mladostjo in odraslostjo.

Adolescenca je zap leteno in burno razvojno obdobje, ki je polno nepredvidljivosti in protislovij. To je obdobje sprememb in preobrazbe in bi ga lahko primerjali s potovanjem v neznano in v *drugačen svet*, v svet odraslih, ki istočasno privlači in plaši, ki prinaša sprejemanje in zavračanje (tako imenovan proces *ločevanja - ugotavljanja*).

Ta svet, ki ga mladi občutijo kot drugačnega, zbuja ambivalentna doživljanja, enkrat v smeri napredovanja, drugič v smeri nazadovanja v smislu zatekanja k pomirjujočemu otroštvu.

Stiska pri mladih se lahko izraža na različne načine in se prepleta s situacijami, ki jih doživljajo. Kot primer lahko navedemo pojav bulizma oz. razkazovanja moči v šoli in na omrežju (mislimo na socialno omrežje Ask.fm, kjer adolescenti javno govorijo o sebi in postavljajo anonimna vprašanja na twitterju), nove odvisnosti od čatanja, videoigric in pametnih telefonov. Omeniti moramo tudi objavljanje lastnih fotografij, tako imenovanih *selfie-jev*, ki čedalje pogosteje postajajo način izražanja lastne seksualnosti in lastnega telesa (sexting). Ne smemo pozabiti na nove psihotropne4 snovi, ki jih uživajo tudi zelo mladi. Vse to je dobra podlaga za pojav bolj

ali man resnih motenj, ki lahko in morajo zbuditi pozornost oseb, ki delajo z mladimi: učitelji, vzgojitelji, športni trenerji.

Veliko mladostnikov doživlja napade tesnobe, depresije in panike, vendar ni nujno da se ti napadi v zrelosti razvijejo v prave in resnične motnje.

Pomembno je, da znamo razbrati znake in da nam uspe vzpostaviti dialog, ki nam pomaga k razumevanje tistega, kar doživlja fant ali dekle. Tudi motnje v prehranjevanju in samopoškodbeno vedenje, od rezanja do uživanja psihotropnih snovi, se lahko nenadoma pojavijo prav v tem obdobju skrajne občutljivosti. V primeru da motenj ne prepoznamo ali jih podcenimo, lahko pride do resnih, včasih dramatičnih posledic.

Motnja, ki jo obravnavamo v tem priročniku je veliko bolj pogosta, kot si lahko predstavljamo. Skoraj trije mladostniki od stotih lahko doživijo psihotične izkušnje. V zadnjih letih so v mednarodni literaturi objavili, da je zdravljenje psihoze toliko boljše, kolikor hitreje prepoznamo njene znake, poiščemo pomoč in začnemo z zdravljenjem.

16

Določitev prehoda iz adolescence v odraslo starost

Na prehod v odraslo starost lahko gledamo z različnih vidikov.

S stališča razvoja je adolescenca ključno obdobje za čustveni, psihosocialni, osebni in fiziološki razvoj, ker mlad človek preko dogodkov, kot so ločitev od družine, odločitev za delo ali socialni položaj in videnje samega sebe v odnosu do drugih (*socialni jaz*), preskuša samega sebe v vlogi odraslega. Z institucionalnega stališča, ki upošteva potek duševnega zdravja, morajo mladi v pomembnih starostnih obdobjih hoditi od ene do druge zdravstvene službe.

Prehod v odraslo starost pomeni tako za mlade kot za njihove družine globoke psihološke in socialne spremembe. Adolescenti so bolj nagnjeni k rizičnemu obnašanju (samopoškodovanje, alkohol itd) in razlogi za to niso samo biološki (vplivi endokrinih žlez, procesi v puberteti), temveč tudi psihosocialni (raziskovanje, ugotavljanje kot



tudi doseganje samostojnosti in notranjih sposobnosti za nadziranje in usmerjanje življenjskih dogodkov).

Adolescenca je kritično obdobje tudi kar zadeva razvoj duševnih motenj. S starostjo se težave z duševnim zdravjem povečujejo, postajajo bolj zapletene in se lahko pojavijo v obliki resnih motenj, kot je psihoza.

Zgodnji pojav duševnih motenj pomeni bolj neugodno prognozo. Iz 52 mednarodnih študij o prevladi psihiatričnih motenj (pogosto gre za tesnobo in depresijo) se je duševna motnja v otroštvu in adolescenci pojavila povprečno v 8 % predšolskih otrok, od tega je bilo 15 % osnovnošolcev in 18 % adolescentov. Od 2 do 4 % adolescentov poskuša narediti samomor. Vsako leto si vzame življenje približno sedem od deset tisočih mladih v starosti od 15 do 19 let. V Trstu je največ samomorov prav v tem in ne v kasnejšem starostnem obdobju. Od 2 do 8 % mladostnikov doživlja težjo depresijo. Pri približno 1,9 % se razvije obsesivno-kompulzivna motnja in pri 0,5 do 1 % mladostnikov (več žensk) med 12 in 19 letom se pojavi anoreksija nervoza in pri približno 1 % bulimija nervoza.

Pri adolescentih se pogosto pojavi tudi več motenj hkrati. V tej starosti se pogosto pojavijo še druge težave, kot so težave z iskanjem dela, neustrezna starševska skrb, prenehanje šolanja, težave z učenjem, uživanje alkohola in drog.

17

Predhodno obdobje kot izziv za ustvarjanje celovitih storitev

V prehodnem obdobju med adolescenco in zgodnjo mladostjo mora mladostnik tudi zamenjati zdravstvene službe za mladoletnike in s službami za odrasle, kar otežuje dostop do zdravljenja, če se le-to izkaže za potrebno.

Mladostniki z duševnimi motnjami se lahko izgubijo ob zamenjavi zdravstvenih služb za otroke in adolescente (v Trstu jih imenujejo *osnovne službe za varovanje zdravja otrok in adolescentov*) z zdravstvenimi službami za odrasle (*centri za mentalno zdravje*).



Prekinitev zdravljenja ob tem neprijetnem prehodnem obdobju lahko samo negativno vpliva na zdravje, dobro počutje in občutljivost te skupine. Idealen prehod z modelov zdravstvenih služb za mladoletnike in adolescente na prave službe za duševno zdravje odraslih bi moralo potekati načrtovano, sistematično in konstruktivno z upoštevanjem posebnih potreb tako za evolutivni razvoj kot za motnje vsakega posameznega mladostnika.

Prehodno obdobje pa pomeni, da oseba zamenja eno zdravstveno službo z drugo. Zamenjava bi morala potekati tako, da bi mladostniku pomagala pri prehodu v novo življenjsko obdobje. Obstaja nevarnost da ostanejo neprepoznane ravno potrebe, ki jih narekuje to razvojno obdobje, če v zamenjavi zdravstvenih služb vidimo zgolj administrativno zadevo med zdravstvenimi službami za mladoletnike in zdravstvenimi službami za odrasle.

KAJ JE PSIHOZA?

Pojem psihoza označuje duševno motnjo, ki prinaša s sabo spremenjeno dožemanje in zaznavanja okolice.

To motnjo pogosto spremlja zastrašujoča izguba stika z realnostjo. Poudariti moramo, da se večina psihotičnih motenj pojavi med adolescenco ali v začetni zreli starosti.

Vsak, ki dela z adolescenti, ve, da se mladostniki v prehodnem obdobju oz. na začetku mladosti srečajo z vrsto pomembnih razvojnih nalog, kot so ločitev od družine, odkrivanje in prakticiranje lastne spolnosti, razvoj in vzdrževanje odnosov, med katerimi so intimni odnosi, pojav in razvoj lastnih interesov, hobijev in sposobnosti, iskanje svojih ciljev, kot so prva zaposlitev ali priložnosti za nadaljevanje študija

V tem kritičnem obdobju se številni mladi le stežka soočijo z izzivi, ki se pojavljajo z njihovim razvojem, in številni doživljajo čedalje več zaporednih stresov. Če psihološko niso dovolj pripravljene na adolescenco, lahko stresni dogodki povzročijo negativno spiralo v delovanju, samozaupanju in v socialnih odnosih.

19

Ko adolescent ali mlada odrasla oseba doživlja nekaj, kar imenujemo psihozo, se lahko številni ključni razvojni vidiki močno spremenijo. Pogosto se pojavijo očitna nazadovanja, mladi izgubijo ali odlagajo priložnosti za delo ali študij, lahko imajo težave z vzpostavljanjem odnosov ali vključevanjem v skupino sovrstnikov. Preživljanje bolezni lahko vpliva na samospoštovanje, lahko se pojavita tesnoba in depresija. Mladostnik pogosto občuti, da nekaj ni v redu. Tega se zaveda in se boji mnenja drugih. Ko se nekaj spreminja, se lahko spremeni tudi obnašanje. Počasi in zahrbtno prihaja do osamljenosti, molka, socialnega umika, težav s komuniciranjem v družini in tudi s sovrstniki, težav s koncentracijo in do poslabšanja šolskega uspeha.

Seveda gre za nespecifične pojave, ki sami po sebi, še zlasti če so prehodni, ne kažejo vedno na motnjo. Seveda pa postanejo bolj pomembni, če njihovo trajanje in intenzivnost občutno spremenita kakovost družinskega življenja in odnose z vrstniki ter uspeh v šoli. *Večkrat je težko razlikovati med obnašanjem, ki je značilno za splošno adolescentno krizo, in začetkom prve psihotične motnje.*

Temu je treba dodati še stigmo, ki še vedno spremlja duševno motnjo. Zgodovina in kultura nista bili naklonjeni širjenju pravega poznavanja psihoze, kar se še vedno čuti v klišejih in stereotipih, ki samo upočasnijo sprejemanje motnje in posledično začetka zdravljenja. To naj bi zadostovalo za védenje o psihozi. Vendar pa je dobro, da družinski člani, učitelji in prijatelji znajo razbrati in razlikovati široko paleto znakov. Učenje prepoznavanja teh stanj ima lahko dvojni pomirjevalni učinek tako za nas same kot za mladostnika v naši bližini.

20

Namigi za učitelje

Znaki, da nekaj ni v redu

Zamenjava noči za dan

Oseba zamenja cikel spanja in budnosti z nočno nespečnostjo in željo po spanju podnevi.

Pomanjkanje ciljev

Oseba se čuti izčrpana, brez energije in odločnosti. Izgubi zanimanje za življenje, ne skrbi za osebno higieno in za svoje zdravje. Izgleda, da ni več zmožna občutiti zadovoljstva, da pogosto s težavo premaguje delovne in študijske probleme.

Zmedeno in nejasno razmišljanje

Oseba ima težave s pomnjenjem in koncentracijo ali ima težave z linearnim razmišljanjem. Zaradi tega pogosto govori ali počne

nekaj, kar drugi težko razumejo, govori besede ali počne nekaj, kar lahko imenujemo *nelogični pogovori, ideje in čudaško obnašanje*. Valerij: *«Pri delu sem bil vedno natančen, sem filmski montažer. Kadar sem se slabo počutil, sem v nekaj dneh montiral in ponovno razrezal en film in iz njega naredil sedem filmov. Ni mi šlo dobro, vendar nisem vedel, kaj ni v redu. Nisem spal in jedel, prepustil sem se nezavednemu toku življenja»*.

Trdna prepričanja

Oseba doživlja stanje, v katerem njene ideje in prepričanja ne ustrezajo resničnim dejstvom ter so v nasprotju z zdravo pametjo in niso dovzetne za pojasnila. Oseba se ne strinja z nikomer in izraža neustrezne kritike.

Deliriji

Osebi se zdi, da mu drugi poskušajo škoditi, da so se zarotili proti njej. Ali pa je prepričana, da poseduje super moči. Ali pa da drugi lahko jasno berejo njene misli. Ali ne nazadnje, da celo radio, televizija in celotna okolica prav njej pošiljajo posebne signale. Friderik: *«...vse se je začelo kot sestavljanka, film o moji vojni proti hudiču. Trajalo je dve leti. Zaradi študija sem potoval po Evropi, vendar me je vedno spremljala ta ideja, ki je dobivala obliko. Ko sem se vrnil domov, sem se prepričal, da je poosebljen hudič vstopil v nek predmet.»*

21

Halucinacije

Oseba sliši namišljene glasove, ki govorijo na primer o njej. Ali pa vidi, posluša in vonja neobstoječe stvari. Ali pa je hrana popolnoma nenavadnega okusa. Včasih lahko zazna taktilne domišljajske občutke.

Nikolaj: *«Hodil sem po mestu in stalno srečeval starega prijatelja, ki mi je prihajal naproti na motorju, tudi po 15-krat na dan. Na začetku se mi je zdelo čudno in nemogoče, potem pa je postalo resnično. Nekega dne sam prosil prijatelja, da naj namesto mene*

vstopi v lokal, da preveri, ali je v njem tista oseba, katero sem slišal govoriti. Rekel mi je, da je ni v lokalu in me je poskušal prepričati, vendar takrat ni bil zelo uspešen.»

Zavračanje

Oseba je nagnjena k zavračanju zanjo neprijetnih situacij in okoliščin. Pogosto se le s težavo sooča z idejami drugih. Razen tega v večini primerov ne prizna, da trpi za duševno motnjo. Zaradi tega je nagnjena k zavračanju zdravljenja, sodelovanja z zdravniki in pomoči drugih oseb.

Spremenjen čut o sebi

Oseba ima občutek, da se njeno telo spreminja, da je lastna podoba drugačna in popačena. Ali pa ima občutek, da ne obstaja. Včasih ima oseba težave z zaznavanjem, kje se konča njeno lastno telo in kje se začneja ostali svet. Lahko verjame na primer, da roke ne pripadajo njenemu telesu ali da je brez telesa.

22

Fabijan: «Počutil sem se, kot da sem razklan, telo je hotelo nekaj početi, vendar so ga misli in razum blokirali, nisem našel ravnovesja. Sčasoma sem občutil, da mirovanje spreminja moje telo, hrbtenica je bila vsa ukrivljena in eno koleno se je spustilo, ker ni imelo mišic.»

Spremenjene reakcija ob dogodkih, ki jih je mogoče normalno obvladati

Oseba ima pridušena in prikrita občutja ali pa je pretirano razdražljiva in se ne more obvladovati.

V prvem primeru izgubi zanimanje za vse, kar se dogaja okrog nje, izgleda kot da je izklopila osebnost in lahko se zgodi, da spremeni obrazno mimiko, tako da je njen izraz tog in nevtralen.

V drugem primeru pa je videti, kot da ob nepravem času podžiga individuum in neprimerno ter čustveno reagira. Obrazna mimika je lahko pretirana.

Sara: «Bila sem evforična, odlično sem se počutila, predstavljala

sem si, da imam razmerje z mojim profesorjem. Počela sem ogromno stvari in nisem bila nikdar utrujena.»

Socialna osamitev

Oseba ima težave pri odnosih z drugimi, lahko zavrača družbo in se zateka v svoj lastni svet.

Depresija

Oseba si lahko naloži nevzdržno breme krivde, ker se je v preteklosti slabo obnašala, ker je razdrla prijateljstva in zavrnila naklonjenost. Lahko ima občutek, da ni vredna biti ljubljena. Vsi ti občutki lahko pripeljejo do težkega depresivnega stanja, ki ga lahko opredelimo kot pomanjkanje upanja. Takšno stanje lahko pripelje do razmišljanja o samomoru kot edini možni rešitvi.

Občutek nemoči in obupa

Zavedanje resničnih, resnih in neprestanih težav v vsakdanjem življenju lahko povzroči občutke obupanosti in neprimernosti.

23

Spremembe razpoloženja

Čustveno stanje se na lepem spremeni. Razpoloženje se neprestano spreminja.

[prirejeno iz *Fuori come va?(In zunaj, kako gre?)*, P. Dell'Acqua. Ed. Feltrinelli. 2013]

Psihoza je motnja, ki vpliva na številne situacije v življenju adolescenta: sposobnost razmišljanja, občutenje čustev, družabno življenje, vsakdanja življenjska opravila.

Zgoraj naštetih znaki oziroma življenjski vzorci služijo tudi postavljanju diagnoze. Vendar pa diagnoza ni oseba, kot bomo videli v nadaljevanju. Ti znaki, ki se pojavljajo v različnem obsegu in v različnih trenutkih pripomorejo ko razlikovanju življenja posameznikov. Če bi hoteli oblikovati popolnoma zgoščeno stališče,

bi lahko rekli, da mladostniki, oboleli za psihozo, tvegajo, da bodo izgubili občutek za stvari in dogodke, da bodo neprestano iskali skrite pomene in da jih bodo drugi težko razumeli. Kot da bi neprestano nihali med *primanjkljajem občutka* in *presežkom občutka*, med stanjem, ko nič ne razumejo in prepričanjem, da so vse razumeli, med netočnostjo in samovoljno rekonstrukcijo občutka.

Namigi za učitelje

Kaj zapazijo bližnje osebe?

Učitelj je pogosto prvi, ki doume, da z mladostnikom nekaj ni v redu. Zaradi svoje sposobnosti poslušanja lahko zazna zgodnje znake stiske, ki jih mladostnik na začetku kaže na naslednji način:

- pritožuje se zaradi težav s pozornostjo, koncentracijo in pomnjenjem;
- začne špricati šolo;
- izgleda bolj zaprt in zatopljen v svoje misli;
- v razredu se ne počuti dobro;
- je zaskrbljen;
- ima motnje teka;
- ne more več prepoznati pomena besed in ima težave z uporabo ustreznih besed;
- fizična ali psihična utrudljivost, šibkost in splošna utrujenost se povečajo;
- kaže pomanjkanje moči in občutke neučinkovitosti;
- iniciativnost se zmanjša;
- ima težave s sprejemanjem odločitev.

Pogovor z družino o velikih spremembah, ki lahko pomenijo stisko ali pa nenadno prekinitvev razvojnega procesa, je prvi korak proti razumevanju stanja, ki ga doživlja mladostnik. Mnenje specialista centra za mentalno zdravje (za mladoletnike ali odrasle) lahko pripomore k pripravi najbolj primernih strategij za spopad s težavami.



ZAČETEK PRVE PSIHOTIČNE EPIZODE IN POTEK PSIHOZE

Za lažje razumevanje doživljanja psihotične epizode si lahko predstavljamo razvoj v treh fazah: prodromska faza, manifestna faza in rešitev oz. izboljšanje.

Prodromska faza: prvi znaki

Prvi znaki so nejasni in slabo prepoznavni. Oseba ima občutek, da se nekaj spreminja. Zapaža spremembe v mišljenju, dojemanju in načinu doživljanja čustev. Tem znakom sledijo spremembe obnašanja, ki jih bližnji sprva lahko niti ne opazijo ali ne razumejo. To povzroči trpljenje, ki ga oseba poskuša razumeti. Začetni znaki v povprečju trajajo 3,3 leta, preden se začne prva psihotična epizoda.

«Naenkrat sem začutil, kot da me stvari ne navdušujejo več kot prej; ni se mi več dalo hoditi ven in sem se zaprl v sobo.» 25


«Moji sošolci vedo, da sem nesposoben in se mi posmehujejo za hrbtom; ko hodim po cesti, se mi zdi, da me tudi drugi zasmehujejo.»

«Ropotanje avtomobilov, ki so vozili po cesti, se mi je zdelo kot šušljanje.»

Manifestna faza

Oseba jasno doživlja psihotične simptome kot halucinacije ali zmedeno razmišljanje. Ta faza traja različno dolgo.

«Vsak dan sem blodil po mestu in iskal tisto dekle. Prepričan sem bil, da jo bom našel, čeprav nisem imel niti naslova. Nisem spal, nisem jedel in pil, vendar nisem občutil niti lakote niti utrujenosti.»



«Ko se mi je posvetilo, da tudi moji starši sodelujejo v zaroti, sem bil prepričan, da so zdravstveni tehniki tam zato, da me ubijejo, bil sem prestrašen in ujet v pasti.»

«Zdelo se mi je, da sem v filmu, in da na televiziji govorijo o meni.»

Rešitev in izboljšanje

Začetku zdravljenja, ki se ne sme začeti prepozno, vedno sledi izboljšanje, vendar pa so vmesna obdobja subjektivna in povrnitev ravnovesja je odvisna od številnih dejavnikov. Okrevanje je najbolj kočljiva faza. Takrat se oseba in družinski člani zavejo notranje krhkosti, ki se kaže na dramatičen način. Osnovni namen je, da mladostnik prizna svojo občutljivost in začne skrbeti sam zase. Okrevanje predstavlja obdobje sprejemanja, ponovno obvladovanje samega sebe in lastnega življenja, ponovno določitev osebnih ciljev, ponovno vzpostavitev odnosov.

26

Obdobje, ki sledi popuščanju bolezenskih znakov po začetku prve psihotične epizode, imenujemo “kritično obdobje”, ki običajno traja od dveh do treh let. V tem obdobju poteka odločilna bitka med “osebno katastrofo” zaradi psihoze in sredstvi, h katerimi se mladostnik lahko zateče po pomoč. To se kaže kot obdobje visoke občutljivosti. V tem obdobju je nujno nudenje zunanje pomoči na osnovi strategij, sistemov in organiziranosti pristojnih zdravstvenih služb.



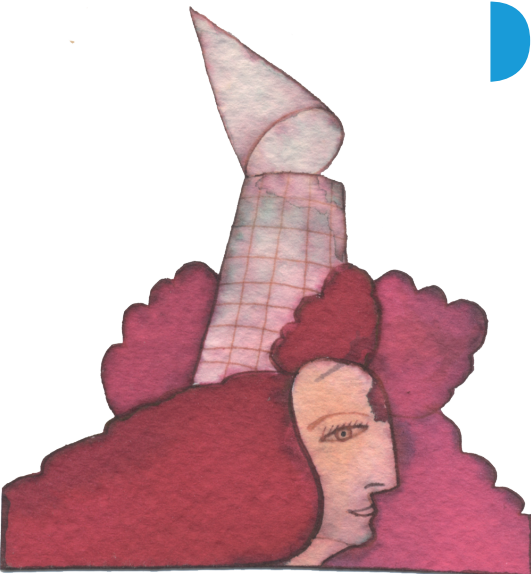
PSIHOZA: VZROKI ZA PSIHOZO?

Markova zgodba

Markova mama pripoveduje, da je bil fant vedno zadržan. Drugi so zatrjevali, da je mamin sinček, vendar je bila navezanost obojestranska. Kot drugorojenec je privekal na svet dva meseca prezgodaj in to je v materi zbudilo strah, da bi sina lahko izgubila. Komplikacije v zvezi s prezgodnjim rojstvom matere niso pomirile. Odločila se je, da se začasno preseli v okolico bolnišnice, da bo bližje sinu. Dveletnega bratca je pustila doma pri očetu. Marko se je rodil dobesedno pod steklenim zvoncem in v prenesem pomenu besede je tako živel, dokler ni začel hoditi v vrtec. Takrat je bilo veliko poskusov vključevanja v skupino, ki se niso dobro končali. V vrtec je hodil vedno objokan, dokler ni začel hoditi v osnovno šolo.

Prve Markove težave so se začele v višjih razredih osnovne šole, ko se je nanj spravila skupina fantov, čeprav je imel prijatelje, s katerimi se je zelo dobro razumel. Marko je preživel težavno leto in ni hotel več v šolo, tako da je izgubil eno leto. Ko se je vrnil v šolo, se je njegovo obnašanje zelo spremenilo. Zaradi zamenjave razreda in strahu pred enakimi izkušnjami se je začel počasi zapirati sam vase. Marko ni rad hodil v šolo, bil je zelo nemiren in se ni družil z nikomer. Učiteljem se je zdel raztresen in brez volje, večkrat tudi zamišljen. Sošolcev se je bal, večkrat se mu je zdelo, da ga zasmehujejo in da se spravljajo nadenj, zato je začel izostajati od pouka in si je nabral neopravičeni ur. Nekega dne je rekel materi, da so tudi učitelji jezni nanj. Prenehal je hoditi v šolo in tesnoba se je spremenila v stalno utrujenost, kateri ni pomagal niti spanec. Leto dni po prenehanju šolanja se je družina obrnila na center za mentalno zdravje, ker je Marko, ki je ostajal doma, pretirano reagiral na mamino kritiko.

Čeprav je raziskovanje v zadnjih desetletjih zelo napredovalo, natančno razumevanje psihoze še vedno ostaja odprt izziv. V



splošnem se strinjajo o tem, da njen začetek temelji na več dejavnikih. Genetika, biokemija in nevrofiziologija dinamično vplivajo na življenjske izkušnje. Socialno-kulturno ozadje in vsi našeti dejavniki vplivajo na psihofizični razvoj posameznika. Za razumevanje multifaktorskega začetka psihoze se še vedno uporablja skupni model imenovan *občutljivost - stres* (1977).

Za ta model obstaja specifična *občutljivost* na psihozo. Pri tem upoštevajo tudi številne dejavnike, ki lahko vplivajo na razvoj.

Poznamo naslednje dejavnike:

- Biološki dejavniki zajemajo vse, kar je fizičnega, kot so hormonsko ravnovesje, genetska struktura in vsi ostali, povsem fiziološki vidiki, ki so značilni za posameznike (na primer visoka glikemija je biološki dejavnik).
- Psihološki dejavniki vsebujejo vse tisto, kar je razumskega, kot je sposobnost obvladovanja stresa, samospoštovanje, izražanje čustev (na prime žalost, ki jo lahko občuti posameznik zaradi žalovanja, je psihološki dejavnik).
- Socialni dejavniki zajemajo vse, ker povezano z osebo, kot so družina, delovno okolje, socialni in kulturni kontekst (na primer ekonomski položaj je socialni dejavnik, ki lahko vpliva na razvoj posameznika).

Ti dejavniki od samega začetka vedno določajo tisto, kar smo, katere so naše šibkosti in naše močne točke.

Ti dejavniki so torej temelj za določitev osebne *občutljivosti*. Zaradi kompleksnosti človekovega razvoja ne moremo predvideti, v kateri smeri bo potekal medsebojni vpliv takšnih dejavnikov. Ravno tako ne moremo predvideti, ali se bo pri občutljivi osebi razvila psihoza ali ne. Vendar pa je v literaturi navedeno, da so stresni dejavniki v povezavi s pred tem obstoječim stanjem občutljivosti lahko vzrok za psihotično neravnovesje.

Zlasti življenjski dogodki, kot so neuspeh v šoli, čustveno razočaranje, žalovanje, nesreča, izguba dela in nekatere faze v



življenjskem ciklu, kot je adolescenca (sama po sebi velja kot prehodno obdobje in torej kot izredno stresen in kritičen prehod), so lahko *rizični dejavniki*, ki povečajo verjetnost za prehod v stanje psihičnega trpljenja.

Rizični dejavniki lahko izhajajo tudi iz konfliktnega družinskega okolja ali težkega socialnega položaja.

Po drugi strani pa močna socialna mreža in mreža družinskih članov za nudenje opore, možnost izobraževanja, osebna sposobnost obvladovanja stresnih situacij predstavljajo zaščitne dejavnike, ki zvišujejo posameznikovo odpornost proti stresnim dogodkom.

Poznavanje zaščitnih dejavnikov in njihovo vzpodbujanje pomagata pri preprečevanju povrnitve bolezni pri osebah, ki so že doživele prvo psihotično epizodo. To je pomembno tudi za nudenje pomoči tistim mladostnikom, ki jih zajame stanje občutljivosti, ki preživljajo kritično obdobje svojega razvoja, in zato ne morejo biti več sami kos življenjskim dogodkom.

29

Namigi za učitelje

Zakaj je psihosocialno okolje vaše šole tako pomembno?

Raziskave o delovnih okoljih in bivalnih pogojih so pokazale, da dolgoročno ali kratkoročno lahko obstaja tesna povezava med socialnim kontekstom in dobrim zdravjem oz. počutjem. Če upoštevamo, koliko časa otroci prebijejo v šoli, nas ne preseneti, da je pozornost pretežnega dela raziskav osredotočena prav na psihosocialne dimenzije šole

Navajamo nekaj rezultatov.

Pozitivno psihosocialno okolje v šoli lahko vpliva na duševno zdravje in dobro počutje otrok.

Občutek pripadnosti razredu in ohranjanje dobre komunikacije med



učenci in učitelji sta samo dve izmed značilnosti, ki sta povezani z številnimi dejavniki za duševno zdravje (Patton, 2000).

Študija o vplivu šolske klime na duševno zdravje otrok v Češki republiki je na primer pokazala, je bilo v šolah s klimo zaupanja in spoštovanja med ravnatelji, učitelji, dijaki in družinami manj primerov splošne tesnobe in šolske tesnobe. Bilo pa je več duševnega ravnovesja in pozitivnega odnosa do šole (Havlinova in Schneidrova, 1995).

Gadin in Hammarstrom (2000) sta na vzorcu švedskih dijakov analizirala povezavo med psihosocialnimi dejavniki v šoli, zdravjem dijakov in njihovim samospoštovanjem. Rezultati so pokazali, da so težave v zvezi z odnosi s sošolci predstavljale psihosocialne dejavnike, ki so bili bolj pogosto povezani z zdravjem. Pri dekletih pa je bilo pomanjkanje samoobvladovanja v šoli medsebojno povezano z nizkim samospoštovanjem.

- 30 Iz Creating an Environment for Emotional and Social Well-Being: An important Responsibility of a Health-Promoting and Child-Friendly School - *WHO Information Series on School Health; Document 10* (WA 350), 2003.





KAPLJICA PREKO ROBA

Posameznik je vedno v gibanju, vendar pa adolescenti in mlade odrasle osebe lahko med razvojem včasih naletijo na ovire, travme ali nazadovanje, s katerimi se ne morejo učinkovito spopasti. Kopičenje takšnih izkušenj lahko oslabi in obteži ustroj posameznika in povzroči določeno stopnjo šibkosti.

Na začetek prve psihotične epizode lahko gledamo kot na reakcijo na kapljico preko roba, ki jo lahko sprožijo različni dejavniki: slaba ocena, dekletov ali fantov ne, ponavljajoče se trpinčenje v šoli. Morda je mladostnik takšne dogodke v preteklosti celo obvladoval, vendar pa je njihovo kopičenje do pojava šibkosti sprožilo nepričakovan rušilen učinek.


Ozdravitev je možna

31

*«Težaven človek ni ujetnik
svojega okolja niti žrtev
svojega življenjepisa»
G. Kelly*

Za okrevanje je bistven sodelovanje osebe, ki je doživela psihozo in njeno zavedanje, da preteklost ne določa prihodnosti. Prvi bistveni korak je sprejetje dejstva, da nekaj ni v redu, da so tudi drugi imeli to motnjo in so jo s primernimi ukrepi premagali. K temu pripomorejo tudi družinski člani, prijatelji in šola. Premagovanje akutne faze spremlja občutek zbežanosti in strahu, da se bo takšna nepričakovana stvar kadarkoli ponovila.

«Spominjam se, da sem si dan zapolnil z raznovrstnimi dejavnostmi, počel sem karkoli, ker sem se bal, da me bo spet obsedel tisti občutek.»



Na začetku se pogosto dogaja, da mladostnik zaradi obrambe, strahu ali stigme ne pripisuje pomena dogodkom in jih sprejema površno kot stres. Takšno videnje razrešuje osebo odgovornosti in jo izpostavlja visokemu tveganju za povrnitev bolezni.

Tako za mladostnike kot za zdravstvene delavce je pomembno, da poskušajo razumeti, kaj oseba doživlja, kaj je povzročilo krhkost oziroma kateri so stresni dejavniki in kako izboljšati stanje (zaščitni dejavniki). Obdelava teh vsebin lahko pospeši okrevanje in zmanjša možnost za povrnitev bolezni.

Spodbujanje zavedanja lastnih šibkih točk predstavlja prvi korak k začetku zdravljenja.

Zlasti v začetni fazi in zaradi strahu pred stigmatom, ki v družbi še vedno obstaja glede duševne stiske, lahko pride do zanikanja motnje. Ker oseba misli, da je sama ali da se je nekaj za vedno spremenilo, se lahko poslabša njeno razpoloženje ali pa zapade v depresijo. Izkušnjo lahko dojame kot nekaj, o čemer ne sme spregovoriti, in motnjo kot nekaj nerešljivega in neznanega.

32 Vse te občutke je mogoče premagati in jih razviti v boljše poznavanje samega sebe.

Zakaj je pomembno pravočasno ukrepanje?

Filipova zgodba

Filip je živahen otrok. Zaradi disleksije mora prvorojenec iz številne družine obiskovati otroško nevropsihologijo. Je športen in sproščen, v družbi hoče biti vedno v središču pozornosti in je zelo navezan na svojo nogometno ekipo, s katero trenira trikrat na teden. Šolski uspeh ne izpolni pričakovanj staršev in učiteljev, zato mora ponavljati tretji razred.

Zaključil osnovno šolanje in se vpiše na tehnično srednjo šolo. Starši sprva ne prepoznajo težavah, razen očitne Filipove nagnjenosti k zmanjševanju pomembnosti in podcenjevanju šolskih obveznosti, nakar pa se pojavijo težave s pozornostjo in pomnjenjem.



Ponavljja četrti razred in med poletnimi počitnicami se zapre v hišo, preneha igrati nogomet in preneha obiskovati tečaj kitare, katerega je začel obiskovati prejšnje leto. Pojasni, da se mora učiti, da bo nadoknadil zamujeno snov. Na začetku šolskega leta učitelji povedo staršem, da se jim zdi bolj zaprt, kot da bi ga nekaj skrbelo in da med njim in sošolci pogosto prihaja do nesporazumov ali sporov. Sošolce obtožuje, da *ga preveč ocenjujejo in da se mu vedno smejejo za hrbtom*. Sam se spominja, da je v tistem času imel čuden občutek, *kot da nekaj prihaja od znotraj in da ga obkroža in da je spremenil svoj odnos do drugih, ker je menil, da bodo o njem govorili neresnične stvari*.

Staršem pripoveduje, da se na avtobusu vsi pogovarjajo o njem in da se vsake toliko časa dogajajo stvari, ki si jih ne zna razložiti, kot da bi mu drugi brali misli.

Starši sprva zmanjšujejo pomembnost stvari in menijo, da gre za mladostniško prehodno obdobje. Zaradi čedalje večje sinove tesnobe in zapiranja samega vase, ga peljejo h privatnemu psihiatru, ki mu predpiše protipsihotično terapijo. Filip hodi k njemu približno šest mesecev enkrat na mesec

Istočasno začne Filip obiskovati psihoterapijo pri privatni psihologinji, ki ga kakšen mesec kasneje napoti na center za mentalno zdravje, ker se ji zdi nujno potreben širši pristop.

Filip in njegovi starši pridejo več kot leto dni po začetku simptomov do ustrezne službe in vsi so zelo prestrašeni. Filip se boji, da ima resno in neozdravljivo bolezen, o kateri ničesar ne ve, in se boji spraševati o njej, družinske člane pa močno skrbi prihodnost.

33

Prepozen začetek zdravljenja: Velike težave z okrevanjem

Če se zdravljenja začne prepozno, nastanejo velike težave.

Rehabilitacija oz okrevanje sta zelo dolgotrajni, ker so simptomi in težave preveč izraziti. Druga škodljiva posledica je povezana z izbruhom motnje pri mladi osebi, ki namreč predstavlja nevarnost za blokiranje naravnega razvojnega procesa in rasti. Oseba lahko

prekine socialne odnose, družinski odnosi se poslabšajo, ima težave s šolanjem in se umakne iz družbe. Zaradi slabega počutja lahko začne uživati psihotropne snovi, ima težave s komuniciranjem, začne razmišljati o samomoru, zaide na kriva pota, opusti šolanje ali delo, vse dokler se psihotične epizode ne začnejo ponavljati in je potrebna hospitalizacija. Vsi zgoraj navedeni dejavniki pospešijo uničujoče blokiranje sposobnosti rasti in občutek samospoštovanja.

Pri prvih znakih slabega počutja, kot je nenavadna osamitev, očitna apatija in nerazložljiva hiperaktivnost, je treba takoj ukrepati in se pogovoriti, da je mogoče ugotoviti vzroke in izbrati najboljše načine za preprečitev psihotične epizode.

Veliko študij nakazuje na medsebojno povezanost med prepoznanim začetkom zdravljenja psihoze in naslednjimi dejavniki:

- manj ugodna prognoza;
- nepopolno izboljšanje simptomov;
- poslabšanje depresije in večje število samomorov,
- uživanje psihotropnih snovi;
- izguba samospoštovanja;
- motnje v psihičnem in socialnem razvoju;
- prekinitev študija in dela
- povečanje družinske odgovornosti in izražene čustvenosti;
- visoke doze nevroleptikov za zdravljenje;
- večje število hospitalizacij.

Kako lahko izboljšamo preventivo in preprečimo stigmo?

Upoštevati moramo različne obdobja, ki jih doživlja oseba. Oseba se na subjektivnem nivoju najprej zaveda, da doživlja spremembo. Šele zatem to spremembo opazijo tudi drugi na objektivnem nivoju. Na koncu oseba sama v sebi zazna, da to predstavlja težavo in šele nato se začneja ugotavljanje zdravstvene težave.



Ključne točke za zgodnje prepoznavanje

Če se osredotočimo na potek motnje, lahko ugotovimo nekatere ključne točke osebne zgodbe. Z njihovo pomočjo lahko lažje razumemo globino slabega počutja, ki spremlja psihotične izkušnje, in pravočasno razberemo njegovo potrebo po pomoči.

Stadij I – od prvih znakov do prepoznavanja

1. Subjektivno dožemanje spremembe

«Matija je bil vedno zatopljen v svoje misli in v mučno iskanje fiksne točke, odgovora, videnja sveta. Iskal je razlago ali vsaj možnost, da bi se znebil občutkov, ki so ga preplavljali.

Matija je večino časa premišljeval o sebi, o drugih, o tem, kaj priganja ljudi, da počnejo, to kar počnejo. Tako kot Musilov Ulrich je poskušal doumeti pravilnost, funkcijo, ki daje smisel vsemu.

To raziskovanje se je začelo po zelo čudnem videnju, ki ga je Matija slučajno doživel nekega dne.

Bil je doma s svojima sestrama. Medtem ko se je družinska slika odvijala kot v filmu - sestri sta se prepirali zaradi daljinskega upravljalnika in mati je likala - se je Matija zavedel scenarija. Ni bilo potrebno, da se zgodi, da bi on zaznal tisto v kar je bil zatopljen, in vendar je bilo tako. V nekem trenutku se je Matija znašel izven scene, kot gledalec v gledališču. Imel je občutek, da bi moral razumeti nekaj drugega. Tisti čudni, zastrašujoč in istočasno privlačen občutek ga je spreletaval dan in noč. Preden se je lahko pogovoril z nekom, je poskušal razjasniti sliko, vendar pa je vse ponovno izginilo, ko je že izgledalo, da se bo megla razkadila. Njegov razum je hitel, zasledoval in se boril, njegovo telo pa je ostajalo nepremično.»

Namigi za učitelje

Pristop

Učitelji bi se morali osredotočiti na iskanje najboljšega načina za izobraževanje skupnosti in predvsem za opozarjanje na težave mladih.

Navajamo nekaj najbolj pomembnih točk:

- tako kot na nivoju informiranja družbe, tudi pri vzgoji opozarjati na teme močne stigme;
- seznanjanje s problemi v zvezi s pojavom psihoze kot o bolj ali manj splošnem adolescentnem in mladostniškem obdobju (glej seznam filmov);
- gledanje na te vidike ne samo z biološkega ali psihološkega stališča, temveč v terapevtskem okviru, ki upošteva njihovo kompleksnost;
- izvajanje pristopa in taktike, ki je močno razširjeno med mladimi;
- 36 • seznanjanje mladih o možnostih učinkovitega in sprejemljivega zdravljenja, ki se ga ni treba bati, kot tudi z možnostmi pristopa k zdravljenju.

2. Objektivno dojemanje spremembe (učitelji in družinski člani)

«V petem razredu osnovne šole so učitelji menili, da je Matija briljanten in enkraten učenec, ki je včasih sicer malo raztresen in ni vključen v skupino. Nekega dne pa je učitelj matematike opazil, da je bil dolgo časa zatopljen v svoje misli, medtem ko je gledal skozi okno, kot da bi bil z mislimi nekje drugje. Učni uspeh je začel pešati, vendar Matija ni bil videti kaj posebno zaskrbljen. Zgodilo se je ravno nasprotno, začel je izostajati od pouka in ni kazal veliko zanimanja za matematične probleme, ki so ga na začetku navduševali.

Postajal je čedalje bolj tih. Učitelji so iz pogovora s starši razbrali, da je Matija večji del dneva preživljal v sobi, pred računalnikom ali v postelji. Prenehal se je srečavati s prijatelji in se ukvarjati s športom. Vse je kazalo na težko obdobje, morda celo na depresijo.»

3. Prepoznavanje

«Matija je moral ponavljati razred. S svojo molčečnostjo je prikrival svojo umsko zmedenost, kar mu je oteževalo veliko stvari: branje, gledanje televizije ali celo razumevanje, kaj govorijo okrog njega. Vso to zmedo je poslabševala še očetova jeza, ki je bruhal besede, kot so *lenoba, te bom nabil, postopač*. Matija je te izbruhe težko prenašal, kajti od briljantnega in čudovitega Matije je ostalo bore malo.

Njegov pogled in njegovo telo, ki ju je poleg govorjenja še lahko uporabljal za komuniciranje, sta bila otrpla, zaprta in izgubljena v tisti gosti megli, ki je preprečevala vstop zunanjega sveta. Pogreznjen v vprašanja nenasitnega raziskovalca notranjega sveta je na zunaj prenehal obstajati. Mejniki je izpuhtel in odnesel s sabo možnost bivanja in komuniciranja s svetom.»

Postopna osamitev, popuščanje v šoli, številni izostanki, apatija in ravnodušnost so splošni alarmantni znaki za skorajšnje *popuščanje v šoli*.

37

Ključno vlogo igrajo učitelji, ki so priča postopnemu slabšanju šolskega uspeha. Skupaj z družino in ustreznimi službami lahko pomagajo pri oceni, ali gre za pojav zapiranja samega vase.

4. Ugotovitev, da gre za težavo z duševnim zdravjem (v smislu zdravstvenega problema)

«Nekaj se je spremenilo. Učitelji in starši so po dolgem času razumeli, da se Matijeve muke ne bodo razrešile same od sebe. Njegovo stanje se je slabšalo, ni se več umil, če ga mati ni opomnila, komaj je še govoril in njegovo razpoloženje je nepredvidljivo nihalo. Njegove redke besede so razkrivale zelo spremenjenega Matijo. Zdelo se je, da mu je težko govoriti o čemer koli, bil je zelo počasen in utrujen.»

Adolescentna kriza, za katero so domnevali, da se bo končala sama od sebe, se je podaljšala v resno motnjo. Seznanjanje družinskih

članov z možnostmi obiska pri specialistu in iskanja pomoči pri ustreznih zdravstvenih službah lahko skrajša odzivni čas, izboljša zdravljenje in pozitivno vpliva na okrevanje.

Stadij II – Iskanje pomoči v centru za mentalno zdravje

1. Iskanje pomoči

«Matijo so najprej poslali k privatnemu nevropsihologu. Staršem ni ugajala ideja, da bi sina napotili na center za mentalno zdravje, ker so se bali, da bo okolica to opazila, da ga bo “registrirala” in da javno zdravstvo ne more zagotoviti kakovostne storitve.

Po nevrologu so sledili drugi bolj ali manj specialistični pregledi. Naravni zdravilci in homeopati so se izmenjevali z magnetnimi resonancami in računalniškimi tomografijami, za kar so porabili veliko energije, denarja in časa.»

38

Začetek zdravljenja pogosto zamuja, ker družinski člani in mladostniki ne prepoznajo motnje. Zato je lahko odločilnega pomena obisk v centru za mentalno zdravje in na območnih enotah podjetja za zdravstvene storitve, četudi gre samo za posvetovanje.

2. Prepoznavanje simptomov s strani socialnih in zdravstvenih delavcev

«Nekega dne ja moral Matija k svojemu osebnemu zdravniku, ker ga je že dolgo bolelo grlo. Med razgovorom mu je zaupal svoje skrbi, zaradi katerih se je raje zadrževal doma. Povedal mu je o čudnih sovpadanjih, ki jih je opazil pod oknom svoje sobe. Kadar je nekaj premišljeval, je nato vedno pripeljal mimo avtomobil ali pa je zazvonil telefon. Zdravnik je predlagal, da naj ponovno pride s svojo mamo, da bi se pogovorili o teh stvareh. Sprva Matija ni bil prepričan, nato pa je privolil.»

Zdravniki oziroma učitelji s lahko pogovorijo s starši, da razberejo znake globoke stiske, s čimer pospešijo iskanje pomoči.

3. Javljanje primera centru za mentalno zdravje

«Da bi fantu pomagal premagati te strahove, je zdravnik materi in Matiji predlagal, da naj se obrneta na delavca centra za mentalno zdravje. Skupaj so poklicali pristojen center in se dogovorili za obisk.»

Stadij III – okrevanje

1. Dostop in okrevanje

«Prvemu obisku v centru za mentalno zdravje so sledili tedenski obiski. Matija sprva ni rad hodil v center. Bil je prestrašen, zmeden, bal se je predsodkov in kaj bodo drugi mislili o njemu. Vendar je Matija imel priložnost, da spozna druge sovrstnike, ki so preživeli podobne izkušnje. Tako je lahko videl, da so se vsi soočili z motnjo in jo premagali.»

Pri okrevanju (*recovery*) je bistveno pravočasno ukrepanje na več nivojih:

- Biološki: Redno izvajanje terapije, fizična dejavnost na prostem, nadziranje lastne diete, izogibanje uživanja alkohola in drog.
- Psihološki: Vzpostavitev stalnega sodelovanja in dialoga z zdravstvenim delavcem centra za mentalno zdravje (psihiater, zdravstveni tehnik, psiholog, socialni delavec ali strokovnjak za rehabilitacijo), ki pozna motnjo in ve, kako pomagati pri spoprijemanju z mislimi in težavami, ki spremljajo psihozo.
- Socialni: Nadaljevanje izobraževanja, iskanje dela s pomočjo rehabilitacijskih centrov, ponovna vzpostavitev odnosov s prijatelji ali čim prejšnje ponovno iskanje novih možnosti za srečanja in sprostitev.

Prekinitev nekaterih od naštetih korakov lahko upočasni izboljšanje ali pospeši povrnitev bolezni.

Glede strahov in upornost glej poglavje o farmakološkem zdravljenju.



ZDRAVILA

Pri farmakološkem zdravljenju je treba razumeti stališče osebe. Treba se je pogovoriti in če oseba zavrača zdravila, je ne smemo siliti k jemanju.

Preden predlagamo farmakološko zdravljenje, je treba vzpostaviti osebni odnos, poskušati razumeti potrebe in življenjske razmere. Izrednega pomena je prepričevanje, ki temelji na odnosu, kar lahko traja tudi nekaj tednov.

Zdravila za zdravljenje psihotičnih motenj se imenujejo *antipsihotiki ali nevroleptiki*. Ta zdravila delujejo na nevrottransmitterske sisteme, ki so se spremenili zaradi psihotične izkušnje. Antipsihotike v različnih oblikah (tekočina, pastile, tablete) je treba jemati vsak dan. V nekaterih primerih lahko zdravnik predpiše dvotedensko ali mesečno količino injekcij za vbrizgavanje v mišico.

Odvisno od ugotovljene simptomatologije mora oseba s psihotično motnjo običajno jemati tudi druga zdravila (antidepresivi, anksiolotiki).

Farmakološka terapija zniža prisotnost simptomov psihotične motnje, njihovo intenzivnost in verjetnost za ponovitev bolezni.

41

Izbira vrste antipsihotika je odvisna od različnih dejavnikov:

- simptomi,
- uživanje drugih zdravil,
- stranski učinki.

Neželeni učinki

Vsaka oseba se drugače odzove na jemanje zdravil in ni nujno, da vedno pojavijo stranski učinki.

V primeru da se pojavijo stranski učinki, jih je treba pozorno preveriti in se o njih pogovoriti s terapevtom, ki lahko spremeni doziranje ali pa predpiše zdravila za zmanjšanje stranskih učinkov (antiholinergična zdravila).

Najbolj pogosti stranski učinki so nespečnost, mišični krči, tresenje, povečanje teže, togost okončin, motorični nemir, suha usta in žrelo, zaprtost, vrtoglavica, težave pri uriniranju, zamegljen vid, sprememba prehranske sheme, pretirano slinjenje.

Nekateri neželeni učinki se pojavijo na začetku jemanja zdravil in sčasoma zbledijo (pojav tolerance).



ZAČETEK V TRSTU PROGRAM "SE JE KAJ SPREMENILO?"


Ustrezna preventiva za preprečevanje psihoze pri adolescentih in mladih odraslih - human dostop do zdravstvenih služb in trajnosten odziv brez stigmatizacije

Leta 2009 je začel v Trstu delovati program imenovan *Se je kaj spremenilo?*. To je projekt za zgodnje preprečevanje in zdravljenje začetka prve psihotične epizode pri adolescentih in mladih odraslih ljudeh, ki temelji na uporabi vseh znanj o začetku prve psihotične epizode. Projekt se izvaja p območnem tržaškem modelu z močnim poudarkom na sredstvih prisotnih v urbanem in socialnem okolju. Ta program je predstavljal prvi korak na poti k določitvi trajnostnih strategij tako za učinkovito preventivo kot za zgodnje ukrepanje na osnovi trajnostnega območnega razvoja. Projekt temelji na omogočitvi dostopa do zdravstvenih služb za mentalno zdravje brez stigmatizacije odraslih in mladostnikov z namenom lažje vzpostavitve stika in eventualnega zdravljenja.

43

Delo opravljeno za izboljšanje povezovanje med razpoložljivimi službami in adolescenti ter mladimi s tveganostjo pojava resne duševne motnje ob prehodu iz razvojne stopnje v odraslo starost je pripomoglo k izvedbi protokola za ukrepanje v sodelovanju s službami (za mladoletnike in odrasle), kar omogoča potek zdravljenja in prehod na drugo zdravstveno službo.

Skupni protokol zagotavlja, da so vse zdravstvene službe (oddelek za mentalno zdravje, zdravstvene regije, oddelek za zdravljenje bolezni odvisnosti) kot tudi ustrezni odzivi vedno in enostavno na voljo mladostnikom ter njihovim družinam in sicer ne glede na katero službo se mladostnik obrne. Protokol predvideva specifične načine glede na mesto prvega stika, mladostnikovo starost in izid prvega pregleda.



Kaj nudi program "Se je kaj spremenilo?"

Navezovanje prvega stika z zdravstveno regijo (svetovalni center za družino, otroke in adolescente) ali s centrom za socialno zdravje:

- pred sprejemom najprej telefonski ali osebni razgovor z zdravstvenim delavcem za sprejem;
- prvo srečanje na domu ali na sedežu zdravstvene regije, ki je dogovorjeno tudi s splošnim zdravnikom, za pregled in nadaljnje ukrepanje (zdravljenje);
- osebni razgovor s pomembnimi osebami (družinski člani, prijatelji - na osnovi slišane poskušati prepoznati življenjske težave in doživljanja, prepoznavanje motenj);
- po prvi postavitvi možne diagnoze (po potrebi tudi s pomočjo vprašalnikov) po potrebi odločitev za farmakološko zdravljenje z nizkimi dozami.

44

Zdravljenje se začne, nakar začnejo potekati druge faze terapevtsko-habilitacijskega programa, kot so:

- pregledi za oceno zmožnosti, življenjskih ciljev in terapevtskega programa, tudi z vključevanjem ustreznih psihoterapevtskih ukrepov;
- spremljanje farmakološke terapije tako glede njenih zdravilnih učinkov kot neželenih učinkov pri pacientu in njegovih družinskih članih;
- ocena istočasne prisotnosti drugih motenj, kot so uživanje psihotropnih snovi, alkohola, tesnoba in depresija, ravnanje v lastno škodo in misli na samomor; skupaj z ustreznimi službami predpisovanje ustreznih terapij;
- povabilo k udeležbi v terapevtski skupini za mlade, pri rekreativnih in socializacijskih dejavnostih med enakimi, kot so izhodi, izleti, kratka bivanja;
- obveščanje družinskih članov o presojah in dejavnostih, čemur sledi vabilo k sodelovanju v svetovalni skupini in prvo usmerjanja z navedbo natančnih podatkov o težavi, o razpoložljivih

zdravstvenih storitvah, pripovedovanje in primerjanje življenjskih zgodb, mnenj, močnih in šibkih točk;

- ohranjanje stalne podpore družini s strani centra za mentalno zdravje, ki upošteva kakršno koli potrebo;
- določitev ključnega nezdravstvenega delavca, ki je zadolžen za stike in skupinski pristop (npr. delovanje socialnega delavca in zdravstvenih tehnikov za rehabilitacijo; uporaba ekonomskih sredstev za nujne primere; preverjanje bivalnih pogojev, programi za prosti čas in druženje, ugotavljanje hobijev in raznih zanimanj itd.);
- nudenje možnosti za šolanje in zaposlitev, tudi preko zavodov za zaposlovanje;
- ugotavljanje zgodnjih znakov povrnitve bolezni;
- obvladovanje morebitnih kriznih faz z nudenjem intenzivne pomoči, po možnosti na domu ali na dnevnem oz. dnevno-nočnem oddelku centra za mentalno zdravje; vse v dogovoru s pacientom ali njegovimi družinskimi člani;
- redno skupno preverjanje ali skupaj z družino z aktivnim vključevanjem prizadete osebe;
- informiranje in sodelovanje s splošnim zdravnikom, h kateremu lahko tudi pošljejo pacienta za prenehanje programa.

45

Namigi za učitelje

Tri zgodbe, trije možni poteki

Mihaelina zgodba, ki so jo na območno enoto poslali s spletnega mesta Spazio Giovani (Možnosti za mlade)

Mihaela ima 18 let. Na območno enoto podjetja za zdravstvene storitve pride zaradi ginekološkega pregleda. Medtem ko se v čakalnici pogovarja s svojim fantom, jo zdravstvena delavka zaprosi, da izpolni vprašalnik v zvezi z raziskavo o izkušnjah številnih

mladostnikov, ki bi lahko bili koristni pri ugotavljanju *rizičnih stanj za razvoj psihoze*. Mihaela ga izpolni skupaj z delavko, ki je postala pozorna na nekatera izkušnje s stisko, ki jih je Mihaela navedla v vprašalniku, med njimi tudi zmedeno razmišljanje, nespečnost in pretirana zaskrbljenost za zdravje.

Delavka jo zaprosi, da se naslednji teden vrne na pogovor s psihologinjo. Izkaže se tudi, da ima Mihaela veliko dobrih prijateljev in stabilne odnose. Kljub temu pa je v zadnjem letu šolanja in pred maturo močno zaskrbljena, ker se boji, da ne bo izdelala razreda. Tudi zaradi tega slabo spi.

V naslednjih 48 urah se o Mihaelini zgodbi posvetujejo na konziliju. Direktor določi svetovalca (enega z območne enote in enega iz zdravstvene službe za mentalno zdravje), ki jo spremljata pri ostalih pregledih in pri morebitnem načrtovanju ukrepov za premagovanje stiske.

- 46 Svetovalca na tedenskih srečanjih in na srečanjih z družino spoznata Mihaelo in ji svetujeta pomoč pri učenju, ki jo Mihaela sprejme. S pomočjo psihologa, medicinske sestre in vzgojiteljice Mihaela uspešno opravi maturo. Med poletjem začne pošiljati prošnje za zaposlitev in dobi delo kot vajenka v trgovini. Leto dni po prvem pregledu je Mihaela zaposlena, ponovno spi in nima več napadov zaskrbljenosti ali strahu pred boleznimi.

Ne vemo zagotovo, ali bi se Mihaelina zgodba lahko razvila v psihozo. Zagotovo pa je potrebovala pomoč, ki ji je koristila.

Matejeva zgodba, ki je prišel v območno enoto službe za varovanje zdravja otrok in adolescentov

Matej pride v stik z zdravstvenimi službami pri 17 letih. Starši z zaskrbljeni zaradi nekaterih njegovih trditev in zaradi njegove pretirane in nerazložljive tesnobe. Pravi, da ga vsi opazujejo, kot vstopi na avtobus, in da drugi vedo, da je nesposoben, ker ni prevzel očetovega dela. Na prvem razgovoru potrdijo prisotnost izkušenj,

ki dajo misliti na prikrito psihozo. Zdravnik ga naroči na drug pogovor, ki je namenjen uvedbi zdravljenja v 24 urah v sodelovanju z območnimi službami za varovanje zdravja otrok in adolescentov in zdravstvenih služb za mentalno zdravje.

Matej hodi na pogovore s psihologinjo in psihiatrom, ki spremljata njegove izkušnje, da bi ocenila, če in kdaj uvesti farmakološko zdravljenje. Matej nima veliko prijateljev, ima pa dve leti starejšega brata, s katerim se razume. Odnosi z očetom so napeti in Matej je pogosto v materini družbi. Iz pogovorov izhaja, da je bil Matej v šoli pogosto žrtev bulizma. Iz njega so se norčevali in zato se je vdal. Sedaj je prekinil šolanje. Po nekaj mesecih nudenja podpore in jemanja nizkih doz zdravil, se Matej odloči, da bo poiskal delo, vendar je konkurenca močna. Predlagajo mu štipendijo za poklicno izobraževanje oziroma prilagodljiv način financiranja, ki omogoča povračilo stroškov mladostnikom, ki se v obdobju okrevanja hočejo preizkusi v novem poklicu.

Matej začne delati v vrtnariji in začne ponovno navezovati stike in sklepati nova prijateljstva.

47

Gre za stanje z začetnimi simptomi psihoze, ki se je potem razvila v pozitivno smer.

Marijina in Jakobova zgodba, ki sta prišla na oddelek za zdravljenje boleznih odvisnosti

Marija ima 18 letih in je zaskrbljena zaradi svojega fanta, zato se obrne na službo za zdravljenje odvisnosti od drog, Jakob je star 22 let in se že nekaj časa čudno pogovarja. «*Vedno je bil provokatorski in nastrojen proti močnim oblastem in inštitucijam*», pravi Marija, «*v zadnjem času pa se je začel prepirati tudi s svojimi prijatelji*».

Marija prizna, da Jakob pogosto kadi hašiš in da postane večkrat *paranoičen*. Pogosto in nenadoma se ustraši, da ga zasleduje policija. Marija pripoveduje: «*Nekega večera je Jakob opazil, da sta ta njegova prijatelja čudno pogledala, zato je bil prepričan, da se bo*

kmalu nekaj zgodilo».

Od tistega večera dalje je Jakob molčeč in ne hodi rad ven. Zdravstveni delavec in Marija se dogovorita, da mora Jakoba čim prej priti na pogovor. Jakoba sprejme psiholog specializirane skupine in se z njim pogovori.

V 48 urah vodja uredi zdravljenje v skupini, ki spremlja Jakoba. Psiholog se z Jakobom loti problema uživanja drog in mu razloži pojem občutljivosti. Jakob začne nekoliko manj kaditi, vendar ima še vedno nelagoden občutek, da ga opazujejo in da je v nevarnosti. Jakob se ne zaveda, da se slabo počuti. Zato mu psiholog priporoči, da se udeleži psihološke vzgoje za mlade na začetku psihotične epizode. Skupina nudi Jakobu možnost, da se sooči z drugimi, ki so kot on imeli psihotične izkušnje in so v fazi okrevanja.

Gre za začetek psihotične epizode kot posledica uživanja drog, ki razkrije prikrito nagnjenost k psihozi, ki jo je treba ustrezno zdraviti.



POGOSTA VPRAŠANJA

Kdaj in kako stiska postane motnja?

Prepoznavanje prvih znakov začetka prve psihotične epizode je lahko težavno. Ravno tako jih je težko razlikovati od naravnih in fizioloških sprememb adolescentnega obdobja.

Ko zazvoni prvi alarm proti možni motnji (glej *Namige za učitelja - Kaj zapazijo bližnji?*), se je treba nujno srečati z družino in se z njo pogovoriti, da bo bolje razumela situacijo. Če iz pogovora razberemo, da se mladostnik zapira samega vase in doživlja nerazložljive spremembe, o katerih noče govoriti s svojimi bližnjimi, potem lahko zdravstvene službe pripomorejo k lažjemu razumevanju dogajanja in uvedejo ukrepe za pomoč mladostniku in družini.

Prehod iz stiska v motnjo je proces (ki ga ni mogoče vnaprej predvideti), v katerem igrajo glavno vlogo mladostnik, družina, šola in pristojne zdravstvene službe. Prej kot se ti akterji povežejo med sabo, prej bodo razumeli situacijo in poiskali ustrezno rešitev.

49

Po kolikem času začnejo učinkovati antipsihotiki?

Ta zdravila je treba jemati dolgo časa, tudi nekaj tednov, preden začnejo učinkovati. To je normalno, vendar je lahko neprijetno. Razen tega vsaka oseba drugače in v različnem času reagira na zdravila. Priporočljivo je redno jemanje antipsihotikov, kajti v nasprotnem primeru se njihova učinkovitost zelo zmanjša. Farmakološka terapija pomaga osebam s psihotičnimi motnjami zmanjšati prisotnost simptomov, njihovo intenzivnost in možnost za povrnitev bolezni.

Koliko časa je treba jemati zdravila?

V primeru prve psihotične epizode je priporočljiva vsaj 12-mesečna farmakološka terapija.

Če je oseba doživela več kot eno psihotično epizodo je priporočljivo, dolgotrajnejše jemanje zdravil.



Ali kajenje kanabisa predstavlja rizični dejavnik?

Uživanje drog, kot so amfetamin (MDMA), ketamin, LSD in tudi kanabis, lahko različno dolgo podaljša psihotično izkušnjo. Psihotične motnje pa se lahko pojavijo tudi brez uživanja drog. Dolgotrajne psihotične motnje se lahko pojavijo predvsem v primeru dolgotrajne uporabe kanabisa in iz njega pridobljenih snovi (marihuana in hašiš). Pri občutljivih osebah pa kajenje lahko povzroči trajno psihotično epizodo. Glavna psihoaktivna učinkovina kanabisa je THC (tetrahidrokanabinol).

Pri osebah, ki so že doživele psihozo, je uporaba kanabisa lahko tudi vzrok za povrnitev bolezn, zato se je treba uporabi popolnoma odpovedati. Zadnje študije poudarjajo pomembno soodvisnost med kanabisom in psihozo predvsem pri občutljivih osebah in adolescentih, ki začnejo zgodaj kaditi. Uživanje kanabisa za dva do trikrat zviša tveganje za pojav psihotične motnje.

...in uživanje pametnih drog?

- 50 V zadnjih letih se je med mladimi razširila uporaba *pametnih drog*, ki jih prodajajo v posebnih prodajalnih imenovanih *smart shop-i* ali po internetu. Med njimi so nove sintetične droge *spice*, ki še niso prepovedane. *Spice* deluje na iste nevrnalne receptorje kot THC in povzročajo podobne učinke kot kanabis. Sintetične kanabinoide prodajajo pod vedno novimi imeni v obliki kadil, kopalnih soli ali osvežilcev prostorov. Preteklo bo še nekaj časa, preden jih bodo uvrstili na seznam prepovedanih substanc. Uživajo jih z inhaliranjem. Učinki so podobni učinkom marihuane in lahko povečajo tveganje za pojav psihoze.



KDO OZIROMA KAJ MI JE NAJBOLJ POMAGALO?

«Drugi. Misel, da bi bil zadovoljen, če bi naredil vse, kar je bilo v mojih močeh. Vzpodbudne besede moje mame in moje družine.»

«Priatelji. Z njimi sem se pogovarjal in oni so me mirili, da stvari, ki sem jih doživljal, niso resnične. Takrat nisem bil pri pravi pameti, sicer bi razumel, da se mi je to dogajalo največkrat, ko sem bil sam.»

«V centru za mentalno zdravje se srečal druge fante in dekleta s podobnimi izkušnjami, kot je bila moja. Bolje sem se počutil, če sem se lahko pogovarjal z njimi in poslušal, ko so opisovali enake občutke, kot sem jih imel jaz.»





KLJUČNI AKTERJI V TRSTU

Oddelek za mentalno zdravje

Oddelek za mentalno zdravje v Trstu oskrbuje 231.755 prebivalcev. Organizacijsko jedro oddelka predstavljajo *centri za mentalno zdravje*, ki imajo vsak po štiri do osem postelj (skupaj 26 postelj) in so odprti 24 ur na dan. Štiri območne enote so pristojne za približno 60 tisoč prebivalcev. Centri ne sodelujejo samo z drugimi službami oddelka, temveč tudi z drugimi zdravstvenimi ustanovami in socialnimi zavodi na območju.

Rehabilitacijski in bivalni center v okviru sodelovanja s centri za mentalno zdravje koordinira enote in dejavnosti za habilitacijo, rehabilitacijo in socialno vključevanje kot tudi za poklicno izobraževanje in zaposlovanje.

Center za psihiatrično diagnosticiranje in zdravljenje se nahaja v največji bolnišnici v Trstu in ima na voljo šest postelj. Pokriva potrebe nujne psihiatrične oskrbe (CMZ) so neposredno zadolženi za sprejemanje odraslih oseb na zdravljenje. Programi in posegi niso namenjeni samo ljudem s težkimi duševnimi motnjami, kot ljudje pogosto zmotno mislijo. Ti primeri imajo sicer absolutno prednost, vendar pa so namenjeni vsem, ki v svojem življenju doživljajo manj ali dalj časa trajajočo tesnobo in žalost, strah in nemir, ki so pogosto v povezavi s posebnimi dogodki. V številnih primerih se lahko obisk na centru konča s samo enim posvetovanjem ali pa je potrebnih več srečanj. Možno je tudi, da postopek traja več let in zajema različne obravnave.

Osebe se obračajo na center tudi po napotitvi zdravnika splošne medicine z diagnozami, kot so depresivna motnja, nespečnost, tesnoba in podobno.

Tveganje, da se takšno stanje razvije v bolezensko stanje in kasnejšo oslabelost je zelo visoko. Tovrstne zadeve, ki prihajajo tudi na

zdravstveno regijo, zahtevajo tesno sodelovanje centra za mentalno zdravje z operativnimi enotami zdravstvene regije in z družinskimi zdravniki.

Kako priti do zdravstvenih služb za mentalno zdravje

Za dostop do zdravstvenih služb za mentalno zdravje v Trstu niso potrebni posebni postopki. Napotnico lahko prinese na pristojen center za mentalno zdravje mladostnik sam ali kdo drug (družinski člani, sorodniki, prijatelji, sosedi, druge bližnje osebe).

Na voljo so naslednji načini:

- neposreden dostop med delovnim časom od 8 do 20 ure z napotnico za pregled oziroma svetovanje (dežurna služba od 20 do 8 ure za diagnosticiranje in zdravljenje);
- obisk na domu, nujnega ali nenujnega značaja;
- telefonski klic za pogovor oziroma svetovanje;
- napotnica za poseg od lečečega zdravnika.

54

Razen na centru za mentalno zdravje je mogoče prvi stik vzpostaviti tudi na drugih mestih: na območni enoti podjetja za zdravstvene storitve (z napotnico splošnega zdravnika), na domu, na drugih socialno-zdravstvenih ustanovah in inštitucijah.

Na oddelek za psihiatrično diagnosticiranje in zdravljenje centra za mentalno zdravje so sprejete samo osebe, ki so se, po navadi z nujno napotnico, obrnile na urgentni oddelek bolnišnice.

Za prvi pregled ni čakalnih seznamov in se običajno opravi v 24 urah po oddaji napotnice. Zadevo prevzame psiholog ali psihiater, ki je zadolžen za sprejem. Prvi pregled zajema več področij in ga opravi več specialistov. Po začetnem razgovoru se pregled nadaljuje v sodelovanju z drugimi člani skupine (zdravstveni tehniki in socialni delavci).

Ob prvem stiku opravijo analizo potreb in ocenijo, če in kako naj



poteka zdravljenje s pomočjo individualnega in prilagodljivega terapevtskega projekta.

Dejavnost in delovanje centra za mentalno zdravje

Centri za mentalno zdravje delujejo kot mesta za srečevanje in izmenjavo izkušenj. V njih izvajajo nujne dejavnosti, ambulantno zdravljenje in dnevno hospitalizacijo. Njihova dejavnost je zelo pestra. Vodijo tudi bivalne skupnosti, prehodne terapevtske skupine in življenjske skupnosti.

Nočna hospitalizacija

Center lahko za različna obdobja (od ene noči do več tednov, povprečno 12 dni) nudi nočno nastanitev. V vsakem centru je na voljo po 4, 6, 8 postelj, ki jih uporabljajo kot instrument za odziv na krizo v obdobjih, ko je potrebna večja zaščita, ali za nudenje možnosti umika tako pacienta (prostovoljno oziroma obvezno zdravljenje) kot družini.

55

Dnevna hospitalizacija

Nekajurna ali celodnevna hospitalizacija omogoča istočasno zaščito in varovanje, zlasti v kriznih obdobjih ali v stanju napetosti, lažje distanciranje od sostanovalcev, razbremenitev družine, izvajanje farmakoloških terapij, nudenje psihoterapevtske pomoči in spodbujanje sodelovanje ter aktivnosti.

Ambulantni pregled

Zdravnik med ambulantnim pregledom izmenja mnenja s pacientom oziroma družinskimi člani, preveri potek farmakološkega zdravljenja, svetuje in ukrepa v rizičnih situacijah. Napiše tudi zdravniška potrdila in specialistična poročila.

Obisk na domu

Načrtovan ali nujen obisk na domu omogoča, da se zdravstveni delavec seznanj z življenjskimi pogoji pacienta in njegove družine. V določenih primerih lahko tudi pomiri konflikte v sosesčini, predvsem v kriznih

situacijah. Osebam, ki imajo težave z dostopom do zdravstvenih ustanov, pomaga pri jemanju zdravil, jih pomaga ali spremi domov, v bolnico, v javne urade, na izobraževalne tečaje in na delo.

Individualna terapevtsko delo

Terapevtsko delo z družino

Skupinska dejavnost/dejavnost v skupini

Načrtovana srečanja, na katerih primerjanje in izmenjava informacij o skupnih težavah pripomoreta k medsebojnemu poznavanju, organiziranju lastnih dejavnosti, sodelovanja in prostega časa kot tudi k navezovanju stikov in širjenju socialne mreže. Razen tega lahko olajšajo pojasnjevanje specifičnih tem

56

Ukrepi za habilitacijo in preventivo

Pomoč pri neposrednem uveljavljanju socialnih pravic in ugodnosti

Dnevni center

Namen nekajurne ali celodnevne hospitalizacije je širjenje socialne mreže, spoznavanje drugih oseb in udeležba pri individualnih ali skupnih dejavnostih.

Individualni zdravstveni proračun / stanovanjska podpora

Terapevtsko-rehabilitacijski programi za podporo osebi v njenem življenjskem ali bivalnem okolju (stanovanjske skupine, bivalne skupnosti, terapevtske skupine) so namenjeni krepitvi vsakodnevnih



sposobnosti, ohranjanju ali oživljanju socialnih in medosebnih sposobnosti ter skupnega življenja.

Programi zagotavljajo različne stopnje pomoči glede na prizadetost in potrebe osebe.

Svetovalna dejavnost

Svetovanje pri zdravstvenih službah ali na bolnišničnih oddelkih, v javnih ali privatnih domovih počitka kot tudi v zaporih zapornikom, ki imajo psihične motnje.

Delovanje centrov za mentalno zdravje v letu 2013 - nekaj podatkov

Skromna udeležba privatnega sektorja in statistični podatki potrjuje uveljavljanje javne zdravstven službe na območju mesta. Leta 2013 se je na oddelek za mentalno zdravje obrnilo 5.190 oseb, od tega se jih je 3.976 obrnilo na center za mentalno zdravje. Za 16 % (655 oseb) je to prvi stik s službami za mentalno zdravje, skoraj polovica oseb (49 %) ima resne duševne motnje, kot so psihotične motnje, sprememba razpoloženja, osebnosti. Prejšnje leto so 46 % oseb v stiku s centrom za mentalno zdravje obiskali na domu in izven sedeža območnega centra.

Leta 2013 je 310 oseb izkoristilo dnevno in nočno hospitalizacijo v centru za mentalno zdravje, kar pomeni več kot 7.800 dni hospitalizacije.

Zaključni račun območno mreže storitev oddelka za mentalno zdravje je pokazal, da je njeno delovanje stalo 18.793.514 evrov (37 milijard lir). Pokrajinska uprava je leta 1971 porabila za delovanje več kot pet milijonov tedanji lir, kar znaša 40 milijonov evrov (cena denarja je medtem narasla za skoraj 15-kratno vrednost).

Službe za zdravstveno varstvo otrok in mladine

Za otroke in adolescente je na voljo pet služb za varovanje zdravja otrok in adolescentov in sicer po ena v vsaki zdravstveni regiji in ena medregijska služba za slovensko govoreče prebivalce.

V vsaki enoti delujejo pediatri, psihologi, psihiatri, fiziatri, zdravstveni delavci, zdravstveni tehniki, fizioterapevti, in logopedi. Nevropsihiatrični pregledi potekajo na oddelku za otroško nevropsihiatrijo na Znanstvenem inštitutu za hospitalizacijo in zdravstveno oskrbo (IRCCS) Burlo Garofolo.

Vsak strokovnjak je pristojen za svoje področje, vendar pri svetovanju družinam deluje v tesnem sodelovanju s pediatri in družinskimi zdravniki. S slednjimi sodeluje tudi glede pediatrične zdravstvene oskrbe. Koordinator primera pa je pristojen za prevladujočo oziroma pojavljajočo se težavo.

Storitve so dostopne pet dni na teden, od ponedeljka do petka.

Na centre se lahko obrnete z napotnico katerega koli pediatra ali drugih specialistov. Družina se obrne na center po svoji odločitvi ali po nasvetu šole, vzgojnih zavodov, socialne službe itd.

Naloge in delovanje

58

Služba za varovanje zdravja otrok in adolescentov je neposredno odgovorna za varovanje in promocijo zdravja otrok in adolescentov. Posebno prednost imajo otroci in adolescenti s kroničnimi boleznimi, težko prizadetostjo, z visokim tveganjem za začetek prve psihosocialne epizode in s takšnimi težavami in motnjami, ki lahko negativno vplivajo na njihov razvoj.

- Zagotavlja celotno zdravstveno oskrbo brez ločevanja ali drobitve posegov. Pri zdravljenju sodelujeta družina in socialno okolje.
- Izvaja preventivne dejavnosti, svetovanje, diagnosticiranje in zdravljenje ter rehabilitacijo.
- Skupina strokovnjakov izvaja individualne družinske in skupne ukrepe.
- Spodbuja ukrepe za pomoč družinam, za šolsko in socialno vključevanje ter za preprečevanje oziroma zmanjšanje posledic socialne izključitve, ki lahko spremlja takšna stanja. Angažira se tudi pri premagovanju institucionalnih ovir.
- V skladu z nacionalnimi smernicami vodi potek diagnosticiranja in terapije predvsem pri avtističnih motnjah, težavah z učenjem in pri

rizičnih duševnih stanjih oz. pri začetku prve psihotične epizode. V zadnjih letih se je začelo postopno zviševati število družin, ki so se obrnile po pomoč na centre.

Svetovanje

Ko družina pride prvič v center, opravijo prvo fazo svetovanja, ki je namenjena zbiranju bistvenih in dejanskih informacij za ugotavljanje težave in pojasnitev z njo povezanih potreb.

Zapleta, za katerim se vedno skriva potreba, ni treba vedno zdraviti, temveč zadostuje napotitev na druge službe s področja sociale, vzgoje, izmenjave in denarne pomoči. V takšnih primerih po začetni presoji center posreduje pri dostopu do drugih služb.

Obravnavanje zapletenih situacij

Po prvi fazi svetovanja se o stanju posvetujejo na konziliju, pri čemer določijo delavca, ki bo odgovoren za družino. Skupaj določijo prilagojen terapevtski projekt.

Center za varovanje zdravja otrok in adolescentov razen s pediatri, družinskimi zdravniki in občinsko socialno službo tesno sodeluje z vsemi ostali akterji in območnimi formalnimi in neformalnimi službami za mladoletnike, kot so vzgojitelji, šole, organizatorji rekreacije, prostovoljci, svetovalnimi skupnostmi, konfesionalne ustanove. Nato pripravi trajnostne posege zdravstvene, vzgojne in asistenčne narave z večdimenzionalnim pristopom več strokovnjakov.

59

Individualni, družinski ali skupni terapevtsko-rehabilitacijski program nadzirajo, ocenjujejo in dopolnjujejo na rednih konzilijih. Osnovno vlogo pri spremljanju ciljev življenjskega projekta igra šola v tesnem sodelovanju z drugimi vključenimi akterji (družina, društva, vzgojni zavodi, skupnosti).

Duševno zdravje v razvojnem obdobju

V zvezi z duševnim zdravjem v razvojnem obdobju v centru za varovanje zdravja otrok in adolescentov postavijo natančno diagnozo



in predpišejo zdravljenje psihopatoloških stanj glede na starostno obdobje in potrebe. Vse poteka povezano na osnovi dokazov na poljubni pediatriji in bolnišnica tesno sodeluje z območnimi operativnimi zdravstvenimi enotami za odrasle (zdravstvene služba za mentalno zdravje in zdravljenje bolezni odvisnosti). S pomočjo družine pripravijo trajnosten osebni projekt, ki ga preverijo in ocenijo skupaj z osnovnimi socialnimi službami, vzgojnimi zavodi in šolo.

Osnovnega pomena je potek za zgodnje prepoznavanje in zdravljenje duševnih stanj s tveganjem za pojav resne duševne motnje s pomočjo trajnostnih ukrepov v sodelovanju z oddelkom za mentalno zdravje za odrasle, bolnišnično otroško psihiatrijo in z oddelkom za zdravljenje bolezni odvisnosti. Sodelovanje z območno posvetovalno skupino omogoča zgodnje prepoznavanje stanj mladostnikov v starosti med 15 in 25 leti, ki se zatekajo po neposredno pomoč.

60

Nadaljevanje terapije ob prehodu v odraslo starost

Zaradi nepretrganosti terapije se delovanje zdravstvene službe za otroke in adolescente navezuje na območno enoto za rehabilitacijo odraslih in na druge zdravstvene službe za odrasle (oddelek za mentalno zdravje in oddelek za zdravljenje bolezni odvisnosti). To omogoča enostavnejše nadaljevanje zdravljenja po 18. letu in po potrebi zagotavlja nadaljevanje zdravljenja do sprejema na ustrezni zdravstveni službi ali do zaključka terapevtskega projekta, s katerim so začeli v razvojnem obdobju.

Nepretrgano svetovanje

Zdravstvena služba za otroke in adolescente sodeluje z inštitutom IRRC Burlo Garofolo za zagotavljanje neprekinjenosti terapevtskega svetovanja (za otroke oz. adolescente, ki morajo tudi po odpustu sodelovati v terapevtsko-rehabilitacijskem programu oziroma morajo imeti zagotovljeno celovito in trajnostno ambulantno zdravljenje (stanja prizadetosti in šibkosti, zapletene ali redke

bolezni, psihosocialno tveganje, prezgodnja zrelost, kronične bolezni, redke bolezni). Zagotavlja tudi zdravljenje otrok v domačem okolju zaradi skrajšanja hospitalizacije.

Zdravstvena služba za otroke in adolescente ter oddelek za družinsko posvetovanje opravljata specifične dejavnosti v skladu z veljavnimi določili. Razen tega sta dejavna tudi na ostalih področjih, kot so svetovanje ob porodu, ukrepi za adolescente in mlade odrasle ljudi, družine v težavah, nosečnost in poporodno stanje s psihosocialnim tveganjem, promocija zdravja in razvijanje skupnosti. Za takšno delovanje pa je seveda potrebno sodelovanje s socialnimi službami in službami za odrasle.

Naloge in delovanje družinskih svetovalcev

Materinsko-otroški projekt potrjuje, da je treba v zvezi z družinskimi svetovalci zagotoviti štiri področja dejavnosti: babištvo, ginekologija, pediatrija, psihosocialna pomoč.

Adolescentom nudi psihološko, socialno in zdravstveno svetovanje v zvezi s spolnostjo, razmerji in čustvenostjo (prostor za mlade).

V skladu z zadnjimi reformami na področju zakonodaje so svetovalcem zaupali nove naloge na področju preventive in skrbništva nad mladoletniki v primerih zanemarjanje, težke malomarnosti in psihosocialnih stisk.

V skupini sodelujejo babice, zdravstveni svetovalci, medicinske sestre, socialno-zdravstveni delavci, socialni svetovalci, psihologi.







ZDRAVSTVENE SLUŽBE
CMZ Barcola

viale Miramare 111, Trieste
Svetovanje: 040 411586/452

CMZ Maddalena

Via Molino Vento 123, Trieste
Svetovanje: 040 3995730/5737

CMZ Domio

Via Morpurgo 7, Trieste
Svetovanje: 040 2820024/0039

CMZ Gambini

Via Gambini 8, Trieste
Svetovanje: 040 3995745

Območna enota št. 1: Zdravstveno varstvo otrok in mladine

Sede di via Stock, 2
Svetovanje: 040 3997863

Območna enota št. 2: Zdravstveno varstvo otrok in mladine

Via A. Vespucci, 7/1
Svetovanje: 040 3995558/5561

Območna enota št. 3: Zdravstveno varstvo otrok in mladine

Sede di Valmaura, 59
Svetovanje: 040 3995809

Območna enota št. 4: Zdravstveno varstvo otrok in mladine

Sede di via Sai, 7
Svetovanje: 0403997369





Viri in letteratura

- Carcione, A., Nicolò, G., Procacci, M. (a cura di) *Manuale di terapia cognitiva delle psicosi*. Franco Angeli. 2012.
- Cocchi, A., Meneghelli A., *L'Intervento Precoce tra Pratica e Ricerca. Manuale per il trattamento delle psicosi all'esordio*. Centro Scientifico Editore.
- Dell'Acqua, P., *Fuori come va? Famiglie e persone con schizofrenia. Manuale per un uso ottimistico delle cure e dei servizi*. Universale Economica Feltrinelli.
- Dipartimento di Salute Mentale di Trieste, *La guida ai servizi di salute mentale*, ASS1 Triestina, DSM Trieste 2009.
- Edwards, J., McGorry P., *Intervento precoce nelle psicosi. Guida per l'organizzazione di Servizi efficaci e tempestivi*. Centro Scientifico Editore.
- Falloon I. et al., *Intervento psicoeducativo integrato in psichiatria. Guida al lavoro con le famiglie*. Edizioni Erickson. 2002.
- McGorry P., Jackson H., *Riconoscere e affrontare le psicosi all'esordio. Un approccio preventivo*. Centro Scientifico Editore. 2001.
- McFarlane, W.R., *Multifamily Groups in the Treatment of Severe Psychiatric Disorders*. New York: The Guilford Press. 2002.
- OMS, *Schizofrenia, informazioni per le famiglie* (ed. italiana a cura di Dell'Acqua G. Vidoni D., Campiutti E.). Edizioni Biblioteca dell'Immagine, Pordenone. 1994.
- Singh S. P., *Transition from CAMHS to Adult Mental Health Services (TRACK): A Study of Service Organisation, Policies, Process and User and Carer Perspectives. Report for the National Institute for Health Research Service Delivery and Organization programme*. Queen's Printer and Controller of HMSO. 2010.
- www.triestesalutementale.it

Seznam filmov

- *Charlijev svet*, režija Stephen Chbosky, ZDA 2013. (Originalni naslov: The Perks of Being a Wallflower.)
- *Nore in svobodne*, režija James Mangold, ZDA 1999. (Originalni naslov: Girls interrupted.)
- *Bling Ring*, režija Sofia Coppola, ZDA, Velika Britanija, Francija, Nemčija, Japonska 2013. (Originalni naslov: The Bling Ring.)
- *Il grande cocomero*, režija Francesca Archibugi, Italija 1993.
- *Družinsko življenje*, režija Ken Loach, Velika Britanija 1971. (Originalni naslov: Family Life)
- *Senza pelle*, režija Alessandro D'Alatri, Italija 1994.
- *Čudoviti um*, režija Ron Howard, Velika Britanija 2001. (Originalni naslov: A Beautiful Mind)
- *Diario di una schizofrenica*, režija Nelo Risi, Italija 1968.
- *Za dežjem posije sonce*, režija David o. Russel, ZDA 2012. (Originalni naslov: Silver Linings Playbook.)
- *Shine*, režija di Scott Hiks, Avstralija/Velika Britanija 1996.



