

MENTALNA HIGIJENA

1

- **STIGMATIZACIJA
DUŠEVNO POREMEĆENOG
PONAŠANJA**
- **PREVENCIJA MENTALNIH
POREMEĆAJA**

STIGMATIZACIJA DUŠEVNO POREMEĆENOG PONAŠANJA

STIGMATIZACIJA DUŠEVNO POREMEĆENOG PONAŠANJA/1

3

Kecmanović (1552-5): strah ljudi od duševno poremećenog i sklonost njegovog odbacivanja - jedna od najkritičnijih tačaka njegove socijalne reintegracije.

Stav sredine prema duševno obolelom:

1. Duševni poremećaj kao **devijantno ponašanje:**
 - napad na socijalnu stabilnost i sigurnost⇒ represivne mere pružaju sigurnost

Stigmatizacija duševno poremećenog ponašanja/2

4

Kecmanović (1552-5):

2. Duševni poremećaj kao **duševno bolesno ponašanje**

Star – kriterijumi za procenu da li je ponašanje bolesno:

- 1) potpuni slom spoznajnih funkcija
- 2) gubitak samokontrole
- 3) neprimerenost ponašanja

Pretpostavka: da su fundamentalna obeležja čoveka
racionalnost, samokontrola i odgovornost za vlastite postupke

Duševno bolesno ponašanje ugrožava nemogućnošću njegovog razumevanja, *neizvesnošću, nepredvidljivošću i iracionalnošću* koja **obezvređuje sankcije** ⇒ izolacija, odbacivanje

Stigmatizacija duševno poremećenog ponašanja/3

5

Kecmanović (1552-5):

3. Društveno poremećena osoba kao “**žrtveni jarac**” - simboličko oslobađanje krivice svih drugih, skretanje agresije od moćnika i uticajnih
4. Duševni poremećaj nosi **socijalno obezvređivanje**
 - Osoba treba da ima inicijalnu vrednost da bi bila obezvređena
 - ⇒ efekat bolesti na individualni i socijalni prestiž veći kod više i visoke klase - ruši idealizovanu sliku o sebi, pretili sistemu uloga i statusa
5. Duševno poremećene osobe **ruše predstavu o čovekovo**
omnipotenciji jer pokazuju trošnost razuma i duha - bude **strah od ludila**.
 - ⇒ U želji da ovaj strah pobede, duševne bolesnike izoluju, kažnjavaju, obespravljaju...

PREVENCIJA MENTALNIH POREMEĆAJA

PREVENCIJA MENTALNIH POREMEĆAJA

7

Prevenција - združena primena medicinskih, psiholoških i socijalnih mera u cilju (Vlajković, 358):

- uklanjanja **štetnih posledica** dejstva **faktora rizika**
- stvaranja uslova za **rast i razvoj** fizičkih i duhovnih sposobnosti
- obezbeđivanje pravovremene i odgovarajuće **pomoći ugroženima** (tretman, terapija, rehabilitacija)

Prevenција - jedan od **najvažnijih zadataka** mentalne higijene.

PRIMARNA PREVENCIJA

8

Ciljevi (Vlajković, str. 358):

- **sprečavanje nastanka** poremećaja ili bolesti
- **smanjenje incidence** oboljevanja na najmanju moguću meru

Incidenca: broj novih slučajeva oboljenja u populaciji, najčešće na milion stanovnika, u nekom vremenskom periodu, najčešće 1 godina.

Uspeh primarne prevencije - kroz smanjenu **incidencu**.

Nužni uslovi:

- da se zna *šta je* mentalno zdravlje i mentalni poremećaj
- da se zna *kako nastaju* mentalni poremećaj
- da se zna *kako smanjiti* uticaj faktora rizika (faktora koji ugrožavaju mentalno zdravlje)
- da se na faktore rizika *može uticati* direktno ili indirektno

Razvoj primarne prevencije

9

Vlajković (str. 361) - tri perioda razvoja primarne prevencije mentalnih poremećaja:

I period: medicinski model

II period: koncept sveobuhvatne psihijatrijske zaštite

III period: humanističko – edukativni tj. psihološki model

Početak: medicinski model primarne prevencije

10

Principi preventivnog rada preuzeti iz **opšte, somatske medicine** – naglasak na **specifičnoj zaštiti** – mere za suzbijanje specifičnih bolesti kod onih koji imaju povećan rizik za njih (Vlajković, str. 361).

Principi određenja somatskog zdravlja i njihova primenljivost na mentalno zdravlje (Kecmanović, str. 1540):

1. Somatsko zdravlje : određenje zdravlja i bolesti je **kvantitativne** prirode (potreba za egzaktnošću); mentalno zdravlje (MZ) – *kvalitet* doživljaja
2. Somatsko zdravlje : **prosečno = idealno**, cilj prevencije je očuvanje *prosečnog*; MZ: natprosečno, originalno, potencijali
3. Somatsko zdravlje : **parcijalizacija** zdravlja i bolesti, posmatra se stanje pojedinih organa i funkcija ili njihov skup; MZ - celokupan čovek

Doprinos: prenatalna zaštita, prevencija porođajnih lezija, smanjenje posledica ranog afektivnog lišavanja...

Model primarne prevencije u okviru sveobuhvatne psihijatrijske zaštite

11

Model primarne prevencije u okviru **sveobuhvatne psihijatrijske zaštite** ili **psihijatrije u zajednici** (Vlajković, str. 362-3)

- Naglasak na populaciji sa **potrebama** umesto na osobe u riziku
- Ulazak u **prirodnu sredinu** osobe umesto primanja u kabinetima
- **Sprečavanje eskalacije** problema do mentalnog poremećaja

Džerald Kaplan - teorija **krize**: prolazne, tranzitorne psihičke smetnje (krize) mogu se ublažiti preventivnim radom:

- 1. Socijalni programi**: promena uslova u zajednici, zakonske regulative – administrativni postupci
- 2. Interpersonalni programi**: neposredan kontakt “licem u lice”:
 - **intervencija u krizi**: anticipatorno vođenje, kratka psihoterapija (sadašnjost, fokus na rešenje)
 - **savetovanje**: ključne osobe u zajednici pružaju pomoć
 - **edukacija**: kognitivno – emocionalno iskustvo, uvođenje promene

Model psihološke primarne prevencije

12

(Vlajković, str. 363-4) :

- **Kognitivistički pristup:** veštine **ovladavanja stresom**
- **Humanistički pristup:** razvijanje moći **prevazilaženja krize** sa otvaranjem za **dalji razvoj**
- **Integrativni pristup:** mentalno zdravlje u **zajednici**
 - Održavanje i podizanje **kvaliteta života**
 - Obaveza **zajednice i organizacije**

Podela **primarne prevencije** na:

- **profesionalnu** – delom medicinski model
- **neprofesionalnu** - zanemaren medicinski model
- **autonomnu** (samopomagačku):lični preventivni program (životni cilj)
- **integrativnu** – smenjivanje prethodnih tipova u različitim fazama ličnog razvoja

SEKUNDARNA PREVENCIJA/1

13

Postupci **skraćanja trajanja** psihijatrijskih poremećaja putem **rane dijagnoze** i efikasnog **ranog tretmana** (Kecmanović, str. 1547-9).

Mera uspeha: smanjena **prevalenca** - ukupan broj obolelih osoba unutar neke populacije u datom vremenskom trenutku u odnosu na celu populaciju.

Osnovni stavovi **sekundarne prevencije u psihijatriji:**

1. Ulazak u **zajednicu** u cilju uvida u obim problema
2. Naglasak na tretmane u **najkraćem mogućem vremenu**
3. Priprema **liste prioriteta** u usmerenju pažnje i raspoloživog kadra – prioritet oni u ranoj fazi poremećaja
4. Maksimalno **uključivanje:**
 - *multidisciplinarnog tima* - psiholozi, soc. radnici, defektolozi, sociolozi
 - *članova zajednice* -nosioci informacija, propagande, nekih intervencija

Sekundarna prevencija/2

14

Efikasnost sekundarne prevencije povećava:

- **podizanje svesti** o poremećaju i ranim znacima
- **dostupnost** usluga
- **saradnja i koordinacija** profesionalaca, institucija, službi, zajednice
- **razvijenost i raznovrsnost** odgovarajućih **preventivnih metoda** i njihova pravovremena **primena**

TERCIJARNA PREVENCIJA

15

Ciljevi (Vlajković, str. 358):

- da se ograniče i suzbiju **posledice** poremećaja/bolesti
- da se ponovno **uspostave sposobnosti** koje su zbog bolesti bile izgubljene
- da se **sačuvaju sposobnosti** koje su zbog bolesti ugrožene

Uspeh: smanjenje **invaliditeta** bolesnika u datoj populaciji u određenom vremenskom periodu.

Obuhvata: a) postupke *psihološke rehabilitacije*

b) postupke *socijalne rehabilitacije i reintegracije*

c) uključivanje u *radne aktivnosti*

Razlika između tercijarne prevencije i **rehabilitacije:**

- **tercijarna prevencija** se bavi smanjivanjem posledica poremećaja na **širem društvenom planu**
- **rehabilitacija** ima za cilj maksimalno osposobljavanje **pojedince** koji trpi posledice poremećaja/bolesti (Kecmanović, 1549)

Tercijarna prevencija/2

16

Smanjivanje posledica poremećaja **ometa** (Kecmanović,1552):

- 1. stigmatizacija** duševno poremećenog ponašanja
- 2. Hospitalizam** podrazumeva:
 - zavisnost od institucije
 - nezainteresovanost za život van nje
 - progresivno gubljenje sposobnosti za samostalan život

Faktori rizika hospitalizma:

- a) pritisak ustanove (socio-psihološki, biološki)
- b) osetljivost na hospitalizam
- c) dužina izloženosti
- d) nedostatak *sveobuhvatne psihijatrijske zaštite*

I prelazne ustanove (dnevni boravci, klubovi, socioterapijske zajednice) nose rizik da pacijenti život u njoj pretpostavljaju životu u zajednici - permisivna atmosfera, niska socijalna očekivanja, zaštićenost.

Sveobuhvatna psihijatrijska zaštita u tercijarnoj prevenciji

17

Specifičnosti sveobuhvatne psihijatrijske zaštite u tercijarnoj prevenciji:

- **odgovornost svih članova zajednice**
- kontinuirana **saradnja sa socijalnom sredinom** korisnika
- priprema za **izlazak iz ustanove** od dana prijema
- jačanje **veze sa zajednicom** tokom boravka u ustanovi (porodica, posao)
- **kontinuitet odgovornosti** stručnog osoblja, volontera, zajednice...
- **raspoloživost** konsultacija i podrške (24 sata/7dana u nedelji)
- **periodični pregledi**
- služba **socioterapijskog praćenja** nakon izlaska iz ustanove

Projekti u oblasti prevencije

18

Fokus na:

- **prevazilaženje** izazova
- razvoju **kapaciteta** (snage)
- uključivanju svih **resursa**
- uključivanju svih **ključnih osoba/institucija**
- **saradnji** između osoba/institucija
- unapređenju **integracije** osobe u zajednicu
- posebno: **rad sa porodicom**
 - redovni kontakti
 - znanje o poremećaju – rizici, uzroci, posledice, oporavak
 - porodična atmosfera – povećavanje kohezivnosti
 - uloga pacijenta u porodici – motiv za oporavak
 - značenje poremećaja za članove i porodičnu homeostazu
 - razvoj kapaciteta porodice i korisnika – porodične snage

LITERATURA

- Opalić, P. (2008), Psihijatrijska sociologija. Beograd, Zavod za udžbenike, str. 142-148.
- Vlajković, J, Prevencija mentalnih poremećaja. U: Biro, M. (ur.), Klinička psihologija, str. 358-364.
- Kecmanović, D. (1989), Prevencija duševnih poremećaja. Psihijatrija, Tom II; str., 1539-1555.