

MENTALNA HIGIJENA

1

- DRUGI POREMEĆAJI PONAŠANJA I EMOCIJA SA POČETKOM OBIČNO U DETINJSTVU I ADOLESCENCIJI
- NEORGANSKI POREMEĆAJI SPAVANJA KOD DECE I MLADIH
- POREMEĆAJI PRILAGOĐAVANJA KOD DECE I MLADIH
- POREMEĆAJI ISHRANE
- SUICIDALNOST U RAZVOJNOM PERIODU

F98: Drugi poremećaji ponašanja i emocija sa početkom obično u detinjstvu i adolescenciji

2

Heterogena grupa, dijagnostičke kategorije:

F98.0 Neorganska enureza

F98.1 Neorganska ekompreza

F98.2 Poremećaj ishrane u detinjstvu

F98.3 Pica u detinjstvu

F98.4 Stereotipni poremećaji pokreta

F98.5 Mucanje

F98.6 Eksplozivni govor sa prekidima

F98.8 Drugi označeni poremećaji ponašanja i emocija....

F98.0 - Neorganska enureza

3

To je **nevoljno umokravanje danju** i/ili **noću**, nenormalno u odnosu na mentalni uzrast osobe (od 4 - 5 godina), nema organski uzrok.

- **Vrste: primarna** (nikada nije uspostavljena kontrola mokrenja) - najčešća (80%) ili **sekundarna** (poremećaju prethodi period uspostavljanja kontrole), koja se najčešće javlja između 5. i 8. god.
- **Etiologija:** hereditet (40% imalo jednog enuretičnog roditelja); loši porodični odnosi i loša nega; suviše rano navikavanje na čistoću (ne treba pre nego što dete nauči samostalno da sedi); stres (promene u porodici, separacija);
- **Dinamika:** način suprotstavljanja okolini ili komunikacije sa njom, odraz depresije, regresije
- **Prognoza:** dobra, deca spontano prestaju
- **Savetovanje:** ne kažnjavati dete, nagraditi za kontrolu, tražiti stručnu pomoć

F98.1 - Neorganska ekompresa

4

NEORGANSKA EKOMPRESA: Ponavljano **voljno ili nevoljno ispuštanje fecesa**, normalne/skoro normalne *konsistencije*, na *neprikladnim* mestima, nenormalno u odnosu na mentalni uzrast osobe (od 4 - 5 godina), nema organski uzrok

- **Vrste:** **primarna** (nije prethodio period uspostavljene kontrole od najmanje 1 god.) i **sekundarna** (nakon uspostavljene kontrole od min. 1 god.); **dnevna i noćna**
- **Etiologija:** nedostatak adekvatne obuke; psihološka uslovljenost (protivljenje, otpor, nemogućnost zadovoljenja normi); posledica psihološkog zadržavanja fecesa (sekundarno prelivanje, odlaganje)
- **Savetovanje:** ne kažnjavati dete, tražiti stručnu pomoć

Ostali poremećaji

5

98.2 POREMEĆAJ ISHRANE U DETINJSTVU: odbijanje hrane ili ekstremna **ćudljivost** u prisustvu odgovarajuće količine hrane obično specifična za odojčad i rano detinjstvo: nema organske osnove; moguće i **preživanje**

98.3 PICA U DETINJSTVU: jedenje supstanci koje nisu za ishranu

98.4 STEREOTIPNI POREMEĆAJI POKRETA: voljni, ponavljajući, stereotipni, nefunkcionalni (često ritmički) pokreti, nisu deo drugog poremećaja.

- **Najčešće:** klaćenje telom/glavom, uvrtanje/ćupanje kose; nekad samopovređivanje
- **Etiologija:** strahovi od odvajanja; usamljenost, zanemarivanje; zaostajanje u intelektualnom razvoju.

98.6 EKSPLOZIVNI GOVOR SA PREKIDIMA: ubrzan govor sa prekidima u tečnosti, nepravilan i dizritmičan, sa naglim ubrzanjem, ali bez izraženih ponavljanja ili odugovlaćenja – razumljiv je

F98.5 - MUCANJE

6

Definicija: **govor** koji se karakteriše čestim **ponavljanjem ili produživanjem** glasova, slogova ili reči, ili čestim **odugovlačenjem ili pauzama** koje remete ritam govora, što **značajno oštećuje tečnost govora**.

- Poremećaj ritma govora čest do 4 god., ili kao manja ali prisutna osobenost u kasnijem životu. Klasifikuje se kao poremećaj samo ako **značajno oštećuje tečnost govora**
- **Početak** obično **pre 10. godine**, moguć i **primarni i sekundarni** poremećaj
- **Prevalenca**: 4% dečaka, 2% devojčica; 1% i u adolescenciji
- **Etiologija**: nasleđe, visoka anksioznost, stres, poremećeni odnosi roditelj-dete
- **Savetovanje**: ne kažnjavati dete, tražiti saradnju škole, stručnu pomoć

F98.8 - Drugi specifikovani poremećaji ponašanja i emocija...

7

F98.8 - DRUGI SPECIFIKOVANI POREMEĆAJI PONAŠANJA I EMOCIJA sa početkom obično u detinjstvu i adolescenciji

U ovu kategoriju spada:

- **sisanje** palca (razvojno neprikladno)
- **griženje** noktiju
- **čačkanje** nosa
- eksecivna **masturbacija**

Najčešće su **prolazni** fenomeni, zbog napetosti, usamljenost.i

Savetovanje: ne kažnjavati dete, utešiti ga; ukoliko *ekscesivna masturbacija* potraje – stručna pomoć (moguća organska etiologija)

F51 - NEORGANSKI POREMEĆAJI SPAVANJA KOD DECE I MLADIH

8

Mogu biti:

- **Disomnije:** dominantan poremećaj u *dužini i kvalitetu* spavanja (insomnija, hipersomnija) ili ciklusu *spavanje-budno* stanje; primarno psihogena stanja.
- **Parasomnije:** *nenormalna* epizodična zbivanja tokom spavanja, koja su u *detinjstvu* povezana sa *razvojem*, a kod *odraslih* psihogeno uslovljena.

DISOMNIJE KOD DECE I MLADIH:

- **Buđenje tokom noći:** najčešći poremećaj, bitno je utvrditi da li je razvojno neprikladno (često kod odojčadi).
- **Hipersomnija** – preterana pospanost tokom dana i napadi spavanja, obično se javlja tokom rane adolescencije , češće kod mladića, može biti simptom mentalnog ili organskog poremećaja

PARASOMNIJE KOD DECE I MLADIH

9

HODANJE U TOKU SPAVANJA (*somnambulizam*): dete **ustaje** iz kreveta **tokom sna**, izgleda kao da je budno, nakon nekog vremena (obično 20 min.) **vraća se** u krevet i sutradan se ničega **ne seća**.

- Etiologija nepoznata.
- **Prevalenca:** 30% dece barem jednom u životu; najčešće od 5.-7. godine.

NOĆNI STRAHOVI: noćne epizode ekstremnog **straha i panike**, povezane sa intenzivnom **vokalizacijom** i autonomnim **pražnjenjem**.

- Obično 2-3 sata posle početka spavanja, tokom **NREM faze** spavanja, **nema sna** o kome dete priča.
- **Kratkotrajne**, dete se **smiruje i spava**, sutradan se ničega **ne seća**.

NOĆNE MORE: zastrašujući **snovi**, koji se javljaju tokom REM faze spavanja, obično kasnije tokom noći.

- Dete se obično **ne budi**, ali se može i probuditi. Sutradan se **seća sna**.

F43.2 POREMEĆAJI PRILAGOĐAVANJA

10

Pojavljaju se u **periodima prilagođavanja** na značajne životne promene ili kao posledica stresnih događaja. Praćeni su stanjem subjektivne patnje, anksioznošću, neraspoloženjem, nesposobnošću da s bori i planira.

- **Početak** je obično do **1 mesec posle promene, trajanje retko duže od 6 meseci.**
- Mogu nastati **u svim životnim dobima.** Mnoga **deca** tokom razvoja pokazuju teškoće u prilagođavanju.
- Poremećaj prilagođavanja može biti uzrokovan promenama/stresovima **u spoljašnjoj sredini**, ali i **razvojnim promenama.**
- Čest prolazni poremećaj prilagođavanja mladih vezan za razvojne promene je **adolescentna kriza.**

Ključni procesi u adolescenciji

- Fizički i intelektualni razvoj dostiže **nivo odrasle osobe**
- **Separacija od roditeljskih figura i sticanje individualnosti: bez procesa diferencijacije nema ni autonomije i individuacije**
- **Promena odnosa sa roditeljima:** zavisnost - nezavisnost
- **Važnost odnosa sa vršnjacima:** adolescentna grupa, grupni identitet, bliska i odana prijateljstva, intimnost ,
- **Seksualnost:** sukob seksualnih impulsa i prihvatljivog ponašanja, seksualne uloge, prva seksualna iskustva, preterana seksualnost kao odbrana ili kompenzacija, masturbacija
- **Formiranje identiteta:** uspostavljanje doživljaja sopstvene jedinstvenosti , istovetnosti i kontinuiteta; lične ideologije i sistema vrednosti; orijentacije prema budućnosti
 - Telesni identitet – stabilnija telesna shema
 - Predstava o sebi: self-koncept i samopoštovanje – dnevne fluktoacije (usklađivanje realnog i idelnog “ja”, prihvatanje značajnih drugih)

Adolescentna kriza

12

- **Normativna kriza** – ne dovodi do osiromašenja i ne troši psihičku energiju – razvojni potencijal
- **Kriza (konfuzija) identiteta:** neodlučnost, pasivnost, otuđenost, nepoverenje, povučенost, netrpeljivost, antisocijalno ponašanje – izlaz u traženju identifikacionih uzora
 - **Difuzija identiteta:** neodlučnost, praznina, usamljanost
 - **Negativni identitet:** biranje najnepovoljnijih izbora
 - **“Kao da” identitet:** lažni self, krije depresivnost, beznadežnost
- **Kriza autoriteta**
- **Kriza seksualnosti:** promiskuitet, asketizam, seksualna konfuzija
- **Hipohondrija:** krivica, nepoverenje u svoje telo i sebe, bezvrednost

F50 - POREMEĆAJI ISHRANE

F50.0 Anoreksija nervoza

13

Namerni gubitak na težini :

- **Telesna težina najmanje 15%** ispod očekivane težine...
- ... usled **izbegavanja “hrane koja goji” i primenom:** povraćanja; diuretika, laksativa, preteranog vežbanja, supstanci koje smanjuju apetit
- Poremećaj **telesne sheme** (ne doživljava sebe mršavim, standard niske težine) - preterani **strah od gojaznosti**
- **Difuzni endokrini poremećaj** (amenoreja)
- Ukoliko je početak pre puberteta, **pubertet se usporava** ili prekida
- Prateći **psihički simptomi:** iritabilnost, nisko samopoštovanje, nesanica, depresivnost;
- Niz **fizičkih simptoma** (tahikardija, hipotermija; promene kose i kože) - **ozbiljno ugrožavanje zdravlja**

Prevalenca: počinje oko 14. god., kod 1% adolescenata, daleko češći kod devojaka

Etiologija: individualni, porodični, sociokulturni faktori, stres, gubitak samopoštovanja; fizička bolest

Savetovanje: specijalizovan tretman (psihoterapija, medikamenti, ishrana)

F50 POREMEĆAJI ISHRANE

F50.1 Bulimia nervosa

14

Definicija: ponovljeni **napadi preteranog uzimanja hrane** i preterana **preokupacija kontrolom telesne težine**.

- Stalna **preokupacija jelom**, neodoljiva **želja za hranom**, **epizode preteranog uzimanja** hrane kada se velike količine hrane uzimaju u kratkom periodu (može uneti 3 000 do 20 000 kalorija)
- **Pokušaj sprečavanja gojenja**: povraćanje, diuretici, laksativi, gladovanje
- **Strah od gojaznosti**, pacijent uspostavlja jasno definisanu telesnu težinu koju mora dostići (znatno ispod premorbidne težine)
- Često **epizodičan** karakter, često prethodna epizoda anoreksije
- Često **depresija**
- **Prevalenca**: počinje oko 19. god., najčešće kod ženskog pola - 1%
- **Etiologija i savetovanje**: kao kod anoreksije
- **Ishod**: kod 30-90% slučajeva traje tokom života

SUICIDALNOST U RAZVOJNOM PERIODU

15

Obuhvata **pokušaje samoubistva i izvršena samoubistva.**

- Suicidalno ponašanje retko pre 12. godine života, nagli porast posle 13- 14 god. Izvršeni suicidi rastu u periodu od 15-19 godina
- **Pokušaj** samoubistva češći kod **ženskog** pola
- **Izvršeni** suicid **redak** - 0,1 promil, češći kod **muškog** pola
- Porast suicidalnosti tokom **adolescencije**: potrebna kognitivna maturacija - sposobnost samoposmatranja, orijentacija ka budućnosti, sposobnost donošenja odluke o prekidu života
- **Postojeći psihijatrijski poremećaj** - najveći faktor rizika za suicid kod adolescenata (95% izvršenih suicida), kombinacija depresivnosti i poremećaja ponašanja (agresivnosti, impulsivnosti) – letalna
- **Etiologija**: genetski faktori, hronično stresne porodične prilike; **okidači** - neposredni stresni događaj, suicid u okolini (imitacija)
- **Savetovanje**: pokušaj suicida shvatiti ozbiljno (apel za pomoć) - povećava verovatnoću kasnijeg uspešnog suicida; psihoterapija, medikamenti

LITERATURA

16

- Deušić-Popović, S. (1999), Problemi mentalnog zdravlja dece i adolescenata, Beograd, Institut za mentalno zdravlje.
- ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Beograd, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.