

Primljeno: lipanj 2010.

Prikaz knjige: Elvira Koić – PITALI STE PSIHIJATRA Hrvatska udruga za prevenciju suicida – HUPS¹, 2010.

Knjiga **Pitali ste psihijatra** odgovori su na pitanja u časopisu Doktor u kući tijekom osmogodišnje suradnje autorice Elvire Koić s tim časopisom. Elvira Koić je doktorica medicine, magistra znanosti, primarius, specijalistica psihijatrije i subspecijalistica socijalne psihijatrije i psihijatrije u zajednici, stalna je sudska vještakinja za psihijatriju, šefica je Odjela za duševne bolesti Opće bolnice u Virovitici, te je veći dio svog profesionalnog djelovanja usmjerila radu psihijatrije u zajednici sa svrhom promicanja psihičkog zdravlja i borbe protiv stigme duševnih bolesti, uvijek u suradnji sa stručnjacima drugih suradnih struka.

Prva promocija ove knjige bila je u veljači 2010. godine u okviru manifestacije Dani psihologije u Virovitičko-podravskoj županiji, a druga promocija je održana u ožujku 2010. u Narodnoj knjižnici i čitaonici u Popovači.

Sredstva od prodaje knjige u cijelosti su namijenjena unapređenju rada Hrvatske udruge za prevenciju suicida (www.suicid.info).

Predgovor knjizi napisale su doc. dr. sc. Tija Žarković-Palijan, dr. med., forenzična psihijatrica i glavna urednica časopisa Doktor u kući Selma Mijatović.

Knjiga je koncipirana u osam zasebnih cjelina u kojima se nalaze pitanja i odgovori koje možemo čuti u svakodnevnom životu i profesionalnom radu mnogih suradnika pomažućih profesija, pa tako i u radu socijalnih radnika koji djeluju u zdravstvenim i socijalnim ustanovama.

U **prvoj** cjelini sažeto su obrađene sljedeće teme: tumačenje pojma *sine morbo psychico* – što približno znači "kod ove osobe odsutne su patološke pojave, disimulacija, umišljeni poremećaj, normalan odgovor na stres, utjecaj emocionalnog stresa na pojavu šećerne bolesti, utjecaj buke na psihičke poremećaje, razlikovanje svakodnevnog stresa na poslu od mobbinga, Karoshi – samoubojstvo radom, izgaranje na poslu, teror na radnom mjestu i osobitosti ponašanja prema agresivnom klijentu". Za prigodu ovog prikaza izdvajam upravo ovu posljednju temu:

Pitanje čitatelja/ice: Kako se ponašati prema agresivnom klijentu?

¹ Knjiga je dio aktivnosti udruge HUPS-a, koja je nastala u okviru istraživanja prediktivnih modela za suicidalnost, u okviru znanstvenog projekta Prediktivni modeli u zdravstvu, broj 108-0982560-0257, odobrenog u prosincu 2006. godine od Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske, kojem je voditelj doc. dr. sc. Zdenko Sonicki, dr. med., Sveučilište u Zagrebu.

Odgovor autorice: Ljutitost ili agresija su najčešći odgovori, reakcije na frustraciju (tj. na onemogućavanje osobe da postigne neki cilj). Klijent može usmjeriti svoj bijes na nas jer smo učinili nešto što ga je izazvalo (npr. dugo čekanje u redu ili čekaonici) ili zato što je preplašen, bespomoćan, ugrožen ili kada osjeća da je prisiljen činiti nešto što ne želi. Važno je prekinuti agresivni krug, tj. ne odgovarati agresijom na agresiju. Cilj je smiriti osobu. Ne treba se suprotstavljati ili prijetiti. Pokušajte uspostaviti smirenu atmosferu s normalnim odvijanjem aktivnosti. Priznajte mu da je ljut i uznemiren. Pokažite volju za razgovorom i slušanjem. Ne pokušavajte prekinuti njegov ispad, ne upozoravati ga da ne psuje, prijetiti mu. Ne govorite stojeći iza ljutitog klijenta. Držite se na sigurnoj udaljenosti, ni preblizu, ni predaleko. Ne dodirujte ga. Ne priječite mu prolaz. U razgovoru budite iskreni i razumni. Ne obećavajte što ne možete ispuniti. Ne primajte osobno izrečene uvrede, jer ćete i vi postati agresivni. Budite oprezni dok događaj ne završi, kontrolirajte situaciju jer u trenu nepažnje možete pogriješiti. Ako treba, potražite pomoć drugih ljudi.

U **drugoj** cjelini sažeto su obrađene sljedeće teme: odsutnost spolne želje, erotomanija, uhođenje, razvod braka, istina u braku, bračna prijevara, kompleks Here, pojačane seksualne potrebe, zavist, trač, te prošireno tematsko područje Ljubav i zloba; dok su u **trećoj** cjelini sažeto obrađene teme: ovisnost o internetu, ovisnost o čokoladi, kompulzivno kupovanje, trihitilomanija, prepoznavanje pušenja "trave", dokazi prisutnosti droge u organizmu, pijanstvo i patološko pijanstvo, klađenje, kockanje i problematično kockanje. Za prigodu ovog prikaza izdvajam:

Pitanje čitateljice: Kako ću prepoznati da je kći pušila "travu"? Moja je kći prekrasna djevojka, otvorena, inteligentna i znatiželjna maturantica. Često izlazi s prijateljima. Ponekad se i nešto kasnije vrati. U posljednje vrijeme se plašim za nju jer kolegice na poslu stalno pričaju o tome kako se djeca za večernjih izlazaka opijaju i drogiraju, kako je droga dostupna i kako svi puše "travu". Razgovarala sam sa kćeri, vjerujem joj da njeno društvo ne konzumira zabranjena sredstva, no i dalje sam nesigurna i pitam se kako da je zaštitim? Kako ću prepoznati je li npr. pušila "travu"?

Odgovor autorice: Imajte povjerenja u svoje odgojne metode. Gradite i dalje povjerenje u odnosu sa svojom kćeri. To je najvažnije. Razgovarajte što više s njom. Upoznajte njene prijatelje. Dakako, nije istina da baš svi puše "travu", mada je ona možda dostupnija nego prije. Najvažnije je okupirati djecu zdravim, konstruktivnim aktivnostima, u kojima će pronaći svoju afirmaciju. Presudno je kreativno strukturiranje njihova slobodnog vremena. Mlade trebamo poučiti i postići da shvate koliko pušenje marihuane šteti zdravlju i to da je naše društvo zakonski kaznilo svako posjedovanje i najmanjih količina te zabranjene tvari baš zato što je tako štetna. Između ostalog, marihuana se smatra tzv. "pristupnom drogom" koja dovodi do zlouporabe tzv. teških droga. Zato je važno upoznati se s tim potencijalnim "neprijateljem". Riječ je o prerađevini biljke indijske konoplje, koja sadrži delta-9-tetrahidrokanabinol (THC), a koji ima euforični učinak. Pripremljena za konzumaciju nalikuje duhanu, s njim se miješa i puši kao cigareta ("joint"). Ima karakterističan miris. Simptomi intoksikacije kanabisom su povišeno raspoloženje, neprimjereno smijanje, nedistanciranost u ophođenju, poremećen osjećaj za vrijeme, oštećena

prosudba, ali i mrzovolja, socijalno povlačenje, sumnjičavost, povišen osjećaj strepljenja i tjeskobe, proširene zjenice, suha usta, povećan apetit, ubrzan rad srca. Konzumacijom većih količina kanabisa može doći i do haluciniranja, razvoja sumanutosti proganjanja, pa i do delirantnih stanja. Opisane su takve psihoze koje su trajale i do dva mjeseca. Dugotrajnom uporabom nastaju oštećenja upamćivanja i prisjećanja, teškoće asociranja, smetnje koncentracije i depresivni poremećaj. THC se može otkriti u urinu s pomoću test-trakica koje se mogu nabaviti u svakoj ljekarni, ali to je način komunikacije s djetetom koji vam nikako ne bih preporučila. Najbolje je posjetiti obližnji centar za prevenciju ovisnosti, gdje će vam stručnjaci dati brojne i najprimjerenije informacije.

U **četvrtj** cjelini sažeto su obrađene sljedeće teme: debljina, *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, postpartalna psihoza, umišljena trudnoća, noćne more i hodanje u snu, nesanica, prekomjerna pospanost, strah od povraćanja i psihosomatske bolesti. Kao ilustraciju ovog prikaza izdavam:

Pitanje čitatelja: Moja supruga ima 29 godina i prije desetak dana je rodila. Neposredno nakon poroda počela se čudno ponašati, pa je morala biti premještena na psihijatriju. Liječnik mi je rekao da je riječ o postpartalnoj psihozi. Što je to i kako se i koliko dugo liječi? Kako ja mogu najbolje pomoći?

Odgovor autorice: Budite što više uz nju, budite joj blizu i bliski, strpljivi, nježni i brižni. Imajte razumijevanja. Pomozite joj u ovim teškim trenucima. Vratite joj nadu. Ponesite njene obveze i teret sada kada sama nema snage. Neka zna na koga se može osloniti, neka ponovo povjeruje u iskrenu ljubav i zajedništvo, u vas. Stvorite joj osjećaj sigurnosti. Morate znati da štítite i nju i bebu. Njoj treba vremena za ozdravljenje. Vjerojatno ne dugo. U tome će pomoći stručnjaci psihijatri. Žene su nekoliko sati ili dana iza porođaja nerijetko blago depresivne, napete, imaju poteškoća sa spavanjem. Ako to stanje potraje, u razdoblju babinja, kod desetak posto roditelja se može razviti postpartalna ili postporođajna depresija. To je ozbiljan poremećaj praćen dramatičnim problemima. Nije riječ samo o hormonalnoj buri, nego i o sučeljavanju s posve novom situacijom, doživljajem majčinstva. Djelomično je to reaktivno stanje, reakcija na novu stresnu životnu situaciju. Nepsihotična se depresija može očitovati kao blaga, umjereno teška ili teška depresivna epizoda. Ako su prisutne depresivne sumanute ideje i halucinacije, riječ je o psihotičnoj depresiji. Ovaj oblik neodgodivo zahtijeva bolničku obradu i liječenje. Depresivne sumanute misli očituju se kao ideje propasti i osiromašenja, krivnje i samooptuživanja, te hipohondrijske (uvjerenost da boluje od teške i opasne somatske bolesti) i nihilističke ideje (osjećaj da nema nikoga na svijetu, da tjelesni organi ne rade ili ne postoje). Karakteristična je nesposobnost da se održi briga o samom sebi, uključujući prehranu, odijevanje i osobnu higijenu. Osobito je važno dobro procijeniti rizik mogućeg pokušaja suicida, o čemu bolesnice rjeđe govore spontano, već ih treba izravno upitati. Najbolje rezultate u liječenju daje kombinacija farmakoterapijskih i psihoterapijskih mjera. U liječenju nepsihotičnih depresija antidepressivi pokazuju veliku terapijsku učinkovitost i uspješni su u 60-80% bolesnika. U liječenju psihotičnih depresija antidepressive nekada treba kombinirati i s antipsihoticima.

U **petoj** cjelini sažeto su obrađene sljedeće teme: žalovanje, psihotrauma, transgeneracijski prijenos traume, posttraumatski stresni poremećaj, poremećaj poslijetraumatske ogorčenosti, posttraumatski stresni poremećaj i noćne more, reakcija obljetnice, retraumatizacija, Wertherov efekt, suicid i duševna bolest, reakcije na samoubojstvo učenika, nasljeđe depresivnosti, emocionalne reakcije na vlastitu somatsku bolest, teško bolesno dijete i razgovori s djecom u situacijama teške bolesti roditelja. Za prigodu ovog prikaza izdvajam:

Pitanje čitatelja: Kako reagirati na samoubojstvo učenika? U našoj školi jedan je učenik počinio samoubojstvo. To je za sve bila šokantna vijest. Primjećujem da su se svi učenici promijenili, naročito učenici njegova razreda. Svima nam je teško. Škola kao da je utihnula, ostala bez riječi, samo bol i praznina. Mada sam nastavnik, teško mi se sabrati i nekako reagirati, plašim se bilo što reći da ne pogriješim, a osjećam da bih morao. Najviše se plašim da bi još netko mogao učiniti slično. Imate li savjet kako da postupim?

Odgovor autorice: Samoubojstvo i smrt učenika neki su od oblika neugodnih događaja na radnome mjestu nastavnika i ulaze u okvire dodatnih uzroka koji pojačavaju tzv. profesionalni stres. U takvim situacijama bitno je da se ponajprije nastavnici dobro informiraju o samom događaju, tako da točno znaju što se i kako dogodilo. Tako sprječavamo nagađanja, prepričavanja i pogrešna tumačenja. Važno je da su nastavnici upoznati s reakcijama djece i odraslih koje se mogu očekivati, prije svega s akutnim stresnim reakcijama i cjelokupnim procesom žalovanja i njegovim stadijima. Dobro je potom da oni međusobno razmijene dojmove i osjećaje koje su doživjeli, a zatim svakako pokušaju učenike i roditelje učenika navesti da diskutiraju o tome što osjećaju nakon nemilog događaja. Tako će se ublažiti neugodni učinci proživljenog. Učenike treba poticati da na svaki način, verbalno i neverbalno, izraze svoje emocije i mišljenja o događaju. Konkretno, najpraktičnije je organizirati privremeno psihološko savjetovalište, održati tematske roditeljske sastanke, ako treba i tematske tribine, a svakako provesti poseban individualni tretman s djecom koja imaju izraženije reakcije. Obavezno treba konzultirati i uključiti najbližeg školskog psihologa i psihijatra koji djeluje na tom području.

U **šestoj** cjelini sažeto su obrađene sljedeće teme: problem agresivnosti u suvremenim dječjim pričama, manjak boravka u prirodi, zabrinutost roditelja zbog slabe motivacije za radne aktivnosti mladih, zamišljeni prijatelj, autizam, dosada djeteta, izazovi roditeljstva, razgovor s adolescentom i osobitosti komunikacije s osobama nakon što su preboljele moždani udar, dok su u **sedmoj** cjelini sažeto obrađene sljedeće teme: benzodiazepini, antipsihotici i nuspojave, dnevna bolnica, forenzična psihijatrija, kronične glavobolje, mucanje, liječenje hipnozom, epileptička aura, agresivnost prema majci, psihopati, psovke i "Divljaci za volanom". Za prigodu ovog prikaza izdvajam:

Pitanje čitatelja/ice: Zašto ljudi psuju? Što je psovka?

Odgovor autorice: Po definiciji, psovka je težak pogrđan izraz kojim drugome simbolično oduzimamo čast i dostojanstvo. Osobito je česta uvreda obiteljske časti, posebno u osobama njemu dragih i s njim povezanih ljudi (npr. majke) koji s uvredom nemaju nikakve veze. Takvi nazivi oduzimaju ljudsko dostojanstvo, niječu da je čovjek ili mu odriču neko svojstvo bitno za njega, njegov društveni položaj, poštenje i hrabrost.

U ljudi je, uz neverbalnu komunikaciju, najvažnije sredstvo razmjene informacija jezik, tj. govor, a psovke nastaju kada se ne možemo adekvatno izraziti. Povezuju se s agitacijom, emocionalnim poremećajima, demencijom, mentalnom retardacijom, tikovima i konfliktima. Psovanje je neka vrsta zabranjenog govora. Bez obzira tko psuje ili kakva je bila provokacija, psovači tvrde da im je psovka dio mehanizma za preživljavanje i način smanjenja stresa. Psovanjem se iskaljuje, izbacuje nakupljena unutarinja negativna energija. Istodobno, psovke uzbuđuju psovača i onoga kome su namijenjene: uzbuđeni su, koža im se naježi, dlake na rukama usprave, puls ubrza, a disanje postane plitko. Nekima je to uzbuđenje govorenjem prostota do razine seksualnog. Psovači u trenutku psovanja nemaju predstavu doslovnog značenja svojih riječi. One dolaze same, bez kontrole i obrade, izravno iz predsvijesti. Rijetko su prilagođene onome koga se vrijeđa, a češće izraz nekontroliranog bijesa. Kada nam netko učini pakost ili štetu, mi se s njim razračunamo najčešće riječima, pa ga nazovemo luđakom, lopovom, nitkovom, kukavicom, a često i životinjskim imenima. Kod nekih naroda nema tzv. bludnih psovki, ali ima drukčijih. Psovkom se izražava i nestrpljenje ili čuđenje, čak i radost. Tada nestaju uvrede, a ona postaje poštapalica.

U **osmoj** cjelini sažeto su obrađene sljedeće teme: maćehe, kronično nezadovoljstvo sobom, koncentracija, opuštanje, terapija svjetlom i bojama, aromaterapija, terapija kućnim ljubimcima, zrelost ličnosti i nekoliko kraćih savjeta autorice.

Ova knjiga obiluje korisnim sadržajima za sve čitatelje: stručnjaka s područja psihosocijalne skrbi i svakog drugog zainteresiranog čitatelja, jer su u njoj dati odgovori na pitanja iz svakodnevnog života vezano za situacije koje se mogu dogoditi svima nama. Na postavljena pitanja autorica je s puno pažnje davala konkretne i strukturirane odgovore, ostavljajući dojam da pažljivo sluša svako postavljeno joj pitanje, prepoznaje u pitanju i onaj dio koji osobe s problemom teško izgovaraju, te ih uvodi u terapijsku situaciju informirajući ih o problemu, uz nastojanje da ih podučiti i na drugačije pristupanje onome što ih muči, kako bi konačno mogli definirati problem i pokušali naći odgovore, odnosno moguća rješenja.

S motrišta policijskog službenika, savjete koji su dani u prezentiranoj knjizi smatram korisnim radi razumijevanja određenih psiholoških i psihijatrijskih procesa i pojava koji se pojavljuju ili su prisutni u čovjeku, kao i radi postupanja npr. kontakt-policijaca u svojoj zajednici. Većina danih savjeta, promatranih s policijskog motrišta, mogu se vrlo korisno primijeniti u policijskoj praksi.

I na kraju navodim nekoliko osobnih savjeta autorice: "Ne očekujmo ništa. Tada ćemo dobiti sve. I postati slobodni, radosni, smireni, voljeni i sretni. Naš cijeli život je samo u sadašnjosti, upravo sada i upravo ovdje. "

Prikaz pripremila: Daša POREDOŠ LAVOR*

* mr. sc. Daša Poredoš Lavor, dipl. socijalna radnica, stalna sudska vještakinja za društvene znanosti: problemi obitelji, djece, mladeži i odraslih; Novi život d.o.o. – Savjetovanje u vezi s brakom i obitelji, Sisak.