

PREMOŠĆIVANJE JAZA: PERSPEKTIVE INTEGRACIJE NA PODRUČJU MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE I ADOLESCENATA

**13. međunarodni kongres europskog
društva za dječju i adolescentnu
psihijatriju¹**

Firenca, od 25. do 29. kolovoza 2007.

Ideja organizatora kongresa sažeta u njegovom višeznačnom nazivu bila je ona o povezivanju, približavanju, odnosno boljem međusobnom razumijevanju među različitim pristupima i profesijama, različitim znanjima i disciplinama, između istraživačkog rada i kliničke prakse, a radi dobrobiti i zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata. Kongresu je nazočilo 2 500 sudionika iz 84 zemlje širom svijeta, uz velik broj volontera, uglavnom iz europskih zemalja, koji su pomagali u organiziranju rada kongresa. Usprkos tako simboličkom nazivu kongresa, značajna pozornost je bila posvećena osiguranju, pa se tako u kongresnu zonu nije moglo ući bez kongresne oznake s imenom i prezimenom sudionika koja se redovito pažljivo uspoređivala s podacima u putovnici. U neposrednoj blizini mjesta održavanja kongresa održavali su se i antipsihijatrijski prosvjedi.

¹ ESCAP 13th International Congress: Bridging the Gaps. Integrating Perspectives in Child and Adolescent Mental Health, www.escap-net.org; www.escap-net.org/bridgingthegaps/

Rad Kongresa je bio organiziran kroz 35 predavanja, 60 simpozija, 30 susreta sa stručnjakom, velik broj poster-prezentacija koje su se izmjenjivale tijekom tri kongresna dana, i druge oblike rada. Glavna predavanja pozvanih predavača (*Main Lectures*) bila su znanstveno, odnosno teoretski i istraživački usmjerena. Dio predavanja bio je usmjeren na najnoviji razvoj u pojedinom području (*State of Art Lectures*), a simpoziji su, kao središnji dio kongresa, bili uglavnom klinički orijentirani. Uz dodatna plaćanja bilo je moguće uključiti se u jednodnevne i poludnevne edukativne tečajeve. Prvi su trajali osam, a drugi tri sata te su pružali pregled odabranog tematskog područja uz usmjerenost na »*how to do it*« pristup. Bile su tu još kliničke konzultacije za doručkom, radionice i prikazi kliničkih slučajeva. Također, organizirani su jednosatni susreti sa stručnjakom (*Meet the Expert*), u okviru kojih bi neki od vodećih dječjih i adolescentnih psihijatara bio/bila u slobodnoj interakciji sa skupinom zainteresiranih, u pravilu, mlađih i manje iskusnih kolega iz istog područja rada, a fokus razgovora bio je na karijeri, istraživačkim interesima i iskustvima pojedinog stručnjaka.

Opseg kongresnih tema bio je vrlo širok, obuhvaćajući područja genetike, razvojne neuroznanosti, instrumentarija, razvojne psihopatologije, te različitih oblika intervencija i tretmana. To naravno podrazumijeva da se mogao zahvatiti samo mali dio ponuđenih sadržaja i oblika rada, sukladno profesionalnim interesima i rasporedu održavanja. Ovdje treba spomenuti da je nedostajala Knjiga sažetaka koja za ovogodišnji kongres nije tiskana, što je otežalo i snalaženje među brojnim ponuđenim radovima na kongresu. Naknadno, po njegovom završetku, neki od sažetaka postali su dostupni na elektronskim stranicama kongresa.

Prikaz koji ovdje dajem tek je dio osobnog odabira i zapažanja te ni u kojem smislu nema namjeru, a niti mogućnost, biti sveobuhvatan ili reprezentativan u pogledu tema i sadržaja koji su bili prisutni na kongresu. Zanimljivo je bilo priopćenje francuske autorice Elise Drain koja je, u okviru simpozija pod nazivom »Nove perspektive na traumu kod roditelja i male djece«, prikazala etnopsihijatrijski (transkulturalna psihijatrija) odnosno etnoterapijski model rada s majkama i njihovom djecom koje su migrirale u Francusku. Podsjećajući nas na to da različite kulture imaju i različite koncepte psihičke patnje, kao i različite načine njenog manifestiranja, te na značaj gubitka vlastitog kulturnog okruženja uslijed migracije, ukazala je na potrebu integriranja individualnih i kulturoloških aspekata u terapijskom pristupu. Pri tome je važno prepoznati ulogu različitih kulturološki specifičnih mitova i tabua, posebno kako se oni odražavaju u obiteljskoj dinamici i stilu odgajanja djece. Enoterapijski »*setting*«, između ostalog, podrazumijeva uključivanje obitelji, mogućnost izražavanja na materinjem jeziku (uz pomoć prevoditelja, ako je potrebno), nazočnost više terapeuta različitih nacionalnosti, trajanje grupnog sastanka najmanje 90 minuta. Neke obitelji kulturološki zaziru od individualnog »*settinga*«, a ovakva poliglotska grupa ispunjava mnoge terapijski značajne funkcije. One koji žele saznati nešto više o ovom pristupu upućujem na www.transcultural.clinic.org.

Premošćivanje jaza: Perspektive integracije na području mentalnog zdravlja djece i adolescenata

U okviru istog simpozija, švicarski autor Blaise Pierrehumbert je prikazanim istraživanjem ukazao kako roditeljski stres, koji nastaje u slučaju izrazito prijevremenog porođaja djeteta, može poremetiti međugeneracijski prijenos unutarnjih radnih modela (teorija privrženosti) s majke na dijete. U odnosu na djecu rođenu u planiranom terminu, kod prerano rođene djece nalazimo reprezentacije koje odgovaraju nesigurnoj privrženosti pa ovaj autor naglašava potrebu za ranim intervencijama s roditeljima prijevremeno rođene djece kako bi se smanjio rizik razvijanja nesigurnih modela privrženosti kod njihove djece.

Korisna su bila i izlaganja koja su se bavila diferencijalnom dijagnostikom u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji. Tako je, na primjer, skupina španjolskih autora na simpoziju »Rana pojava shizofrenije i bipolarnih poremećaja: granice«, govorila o razlikama između shizofrenije, bipolarnih poremećaja (BD), ADHD-a i pervazivnih razvojnih poremećaja. Cesar Soutullo je ukazao na pretjerano dijagnosticiranje ADHD-a kod djece s BD-om. U praksi nailazimo na kliničke slike koje na prvi pogled djeluju poput ADHD-a, ali se zapravo radi o djetetu s BD-om. Moguća je i obrnuta situacija, kada se čini da se radi o BD-u, a dijete pati od ADHD-a u kombinaciji s poremećajem s prkošenjem i suprotstavljanjem. Naravno, potrebno je kod djece s ADHD-om razmotriti i mogućnost komorbiditeta s BD-om, a kada se ADHD i BD javljaju u komorbiditetu vjerojatnije je da će pacijent zatražiti pomoć liječnika. Također, tada je moguće pretpostaviti da je došlo do ranijeg obolijevanja od BD-a, tijekom djetinjstva. Preklapanje simptoma ADHD-a i BD-a kod djece postoji (hiperaktivnost, impulzivnost, pričljivost, slabo procjenjivanje, depresija, iritabilnost...), ali kod djece s ADHD-om simptomi pokazuju veću konstantnost, a njihova je iritabilnost, smatra Soutullo, instrumentalne prirode, tj. zavisna o kontekstu. U slučaju BD-a u djetinjstvu, ekstremna eksplozivna iritabilnost uz nestabilnost raspoloženja najčešći je simptom.

Vladimir Ruchkin (SAD) je u okviru simpozija »Tretman urbanih i delikventnih mladih« predstavio rezultate istraživanja o medijacijskoj ulozi posttraumatskog stresa kod mladih izloženih nasilju. Potvrđena je medijacijska uloga ove varijable u odnosu između izloženosti nasilju i depresije i anksioznosti kod djevojaka, a djelomično i kod mladića, kod kojih je posttraumatski stres, također, bio medijator odnosa između izloženosti nasilju i počinjenja nasilja.

Mario Speranza (Francuska) je u svom izlaganju o kriznim intervencijama s nasilnim adolescentima govorio o prednosti integriranog tretmana (*Multisetting Integrated Treatment*) koji podrazumijeva stalnu komunikaciju i koordinaciju između različitih terapeuta (za razliku od uobičajenog kombiniranja različitih tretmana) s čime je upoznat i pacijent.

Isti je autor, ali sada u okviru simpozija »Poremećaji ličnosti u djetinjstvu i adolescenciji«, prikazao rezultate istraživanja provedenih na kliničkom uzorku oboljelih od anoreksije, odnosno bulimije, a u odnosu na dva oblika temeljno depresivna iskustva (samo-kritičnost i zavisnost) te s obzirom na utjecaj nepovoljnih iskustava tijekom djetinjstva.

Kod obje skupine pacijenata dobivene su više vrijednosti samo-kritičnosti i zavisnosti u odnosu na kontrolnu skupinu. Međutim, veća samo-kritičnost, kao i više negativnih životnih događaja nađeno je kod bulimičnih pacijenata, u odnosu na one oboljele od anoreksije. Veće razine zavisnosti dobivene su kod anoreksičnih pacijenata. Speranza smatra da su ovi rezultati od značaja za odabir psihoterapije, pri čemu sugerira da oboljeli od anoreksije mogu više profitirati od psihodinamskog pristupa (»*holding*« funkcija terapeuta), a oni s bulimijom od KBT-a.

Thomas Achenbach (SAD) je u svom izlaganju o multikulturalnoj procjeni psihopatologije kod djece i adolescenata predstavio (»*bottom-up*«) postupak razvoja Achenbachovog sustava empirijski utemeljene procjene (ASEBA) za djecu i adolescente. Naveo je podatak da je ASEBA samo na području Europe do sada prevedena u 17 zemalja, a da se njezina primjena širi dalje. Između ostalog, ukazao je na konzistentnost spolnih razlika koje se dobivaju primjenom ASEBA sustava u različitim kulturama. Međutim te razlike variraju ovisno o tome tko je izvor informacija (ASEBA sustav namijenjen je za primjenu od strane adolescenata, roditelja i učitelja). Najnovija ASEBA 2007 verzija sadržava dodatne skale: opsesivno-kompulzivnih problema, posttraumatskog stresa, usporenog kognitivnog tempa i pozitivnih kvaliteta. Također, novi Modul za uzrast od 6 do 18 godina s multikulturalnim opcijama omogućava da se profili ASEBA problemskih skala prate i prikažu u odnosu na tri skupine normi temeljene na uzorcima iz različitih kultura u kojima su dobivene relativno niske, srednje ili visoke vrijednosti na problemskim skalama. Ovaj Modul, također, omogućava da se prilikom analize rezultata (za jedno dijete ili adolescenta) dobivenih od svakog pojedinog izvora informacija (dijete/adolescent, roditelj, učitelj) uvažava njihovo podrijetlo u kulturološkom smislu. Više podataka o ASEBA sustavu može se naći na elektronskim stranicama www.aseba.org.

Na Kongresu je, također, usvojena »Firentinska deklaracija« - izjava ključna za budućnost mentalnog zdravlja djece, adolescenata i njihovih obitelji u Europi, kako je to istaknuo prof. Ernesto Caffo, predsjednik Kongresa i ESCAP-ovog Upravnog odbora. Tekst ove deklaracije trenutno se može u cijelosti naći na engleskom jeziku na www.escap-net.org/pressreleases/FlorenceDeclaration24agosto2007.pdf.

Supotpisnici Deklaracije, predstavnici Svjetske zdravstvene organizacije - Regionalnog ureda za Europu, Europske akademije za dječju i adolescentnu psihijatriju te firentinske lokalne vlasti, obvezuju se na partnerski pristup u razvijanju Akcijskog plana za mentalno zdravlje djece u Europi kojim bi se preporuke sadržane u Deklaraciji odjelotvorile. Polazeći od toga da jedan od pet adolescenata u Europi pokazuje kognitivne, emocionalne i bihevioralne teškoće, a jedan od njih osam ima dijagnosticiran mentalni poremećaj, uvažavajući pojavu velikih migracija u smjeru Europe, kao i činjenicu da unutar Europe nalazimo značajne razlike u dostupnim uslugama i broju dječjih psihijatara, a relativno ujednačeno mali udio ulaganja u područje mentalnog zdravlja djece i adolescenata, europske zemlje, regije i lokalne uprave trebale bi podržavati one oblike djelovanja koji bi

Premošćivanje jaza: Perspektive integracije na području mentalnog zdravlja djece i adolescenata

osigurati optimalnu mentalnu dobrobit mladih ljudi. U tom smislu, predlaže se smanjivanje institucionalnih pristupa skrbi koji pogoduju socijalnoj isključenosti, te pružanje učinkovitih i pravovremenih intervencija, dostupnih svima, sukladno individualnim potrebama. Nadalje, ističe se prevencija kao prvi korak, koja podrazumijeva, između ostalog, razvoj programa u školskom okruženju, podučavanje rizičnih obitelji roditeljskim vještinama, otkrivanje majki pod rizikom za razvoj poslijeporođajne depresije te rane intervencije u odnosu majka-dijete, itd. Naravno, sve ovo se treba odvijati u općem kontekstu poštovanja ljudskih prava i različitosti. Također, Deklaracijom se ukazuje da je nužno postići veću koordinaciju informacija i istraživanja, veću koheziju u ciljevima i metodologiji školovanja, te poticati multidisciplinarnost.

I na kraju, treba spomenuti kako su organizatori omogućili premošćivanje još jednog jaza - onog fizičke naravi - te su na službenim elektronskim stranicama postavili video zapise svih predavanja koja su se u okviru Kongresa održavala u Auditoriumu - najvećoj sali kongresne zgrade, Palazzo di Congresso. Također, zainteresirane kolege mogu pogledati video zapise intervjua vođenih tijekom trajanja Kongresa s nekima od vodećih stručnjaka u (dječjoj i adolescentnoj) psihijatriji (Peter Fonagy, William Yule, Philippe Jeammet, Alexander Mcfarlane, Erik Taylor, Bennet Leventhal i dr.).

Na Kongresu je kratko predstavljeno Međunarodno društvo za adolescentnu psihijatriju i psihologiju (*International Society for Adolescent Psychiatry and Psychology - ISAPP*), a zainteresirane kolege upućujem na njihovu mrežnu stranicu: www.isapp.org. Ovo Društvo organizira kongrese svake četiri godine, a članstvo se stječe pojedinačno.

Na Kongresu su bile dostupne informacije i o srodnim stručnim skupovima koji slijede:

1. 18. svjetski kongres Međunarodnog udruženja za dječju i adolescentnu psihijatriju i srodne struke (*IACAPAP*), pod nazivom, koji zbog njegove jezične specifičnosti donosim u izvornom, engleskom obliku, *Carrying Hope Between East and West for 3 C's: Children, Cultures, Commitments*, održat će se u Istanbulu, od 30. travnja do 03. svibnja 2008. godine (www.iacapap2008.org)
2. Europska konferencija dječje i adolescentne psihijatrije, pod nazivom Kvaliteta života u području mentalnog zdravlja djece i adolescenata, održat će se u Budimpešti, od 22. do 26. kolovoza 2009. g. (www.blaguss-congress.hu)

Priredila: Vedrana Ždero

