



Mentalno zdravlje

Uloga primarne prevencije u očuvanju mentalnog zdravlja djece i adolescenata

Iva Šmigovec

Djelatnost za psihijatriju
OB Bjelovar

Termin „prevencija“ označava poduzimanje aktivnosti temeljenih na poznavanju etiologije nekog poremećaja, a sa svrhom da se izbjegne daljnji razvoj postojećih smetnji, odnosno da se reducira njihovo širenje i intenzitet. Rana prevencija u dječjoj i adolescentnoj dobi s usmjerenjem na mentalno zdravlje je važna zbog više razloga ;

- sprečavanja razvoja psihičkih poremećaja u odraslih
- zadržavanja reverzibilnosti psihopatologije

- profesionalne usluge dječjih i adolescentnih psihijatara su vremenski zahtjevne, skupe i često nedostatne za obradu velikog broja djece koji u sve većem broju traže profesionalnu pomoć, stoga se deficit subspecialističkih usluga preporučuje zamijeniti adekvatnom primarnom prevencijom.

Kada se govori o primarnoj prevenciji na području mentalnog zdravlja u djece i adolescenata do izražaja dolazi puno značenje poslovice „ bolje spriječiti nego liječiti“. Primarna prevencija u dječjoj dobi najčešće podrazumijeva otklanjanje ili barem smanjenje posljedica razvojnog poremećaja. „Zadovoljavajuće zdrav“ psihološki rast i razvoj djeteta prvenstveno ovisi o naslijeđenoj konstituciji, dinamici unutarobiteljskih interakcija, transgeneracijskog prijenosa traume ili obrazaca ponašanja, te hereditarnog opterećenja. U ovom članku fokus je usmjeren na načine primarne prevencije s ciljem očuvanja mentalnog zdravlja djece i adolescenata, prije pojave kliničkih simptoma koji ga odvođe na razgovor kod psihologa ili psihijatra. Lakše je uspostaviti racionalnu prevenciju ukoliko se dobro razumiju čimbenici koji su povezani s razvojnim poremećajima (Offord i Bennett 2002.). Uspješna prevencija se očituje u aktivnostima koje se poduzimaju kako bi se smanjili čimbenici rizika i vulnerabilnosti u djece, te ujedno povećali protektivni faktori. Na primjer, disharmonični bračni odnosi mogu biti rizični čimbenik za pojavu poremećaja ophođenja u djeteta. Ako dijete koje odrasta u takvoj obiteljskoj sredini, održava konstruktivnu i dobru emotivnu vezu s nekom drugom odraslom osobom, ta izvanobiteljska emotivna interakcija može biti protektivni čimbenik u nastanku psihičkog poremećaja. Velika odgovornost u primarnoj prevenciji mentalnog zdravlja djece i adolescenata pripada obrazovnom i socijalnom sektoru, dok vodeću ulogu u zdravstvenom sustavu imaju djelatnici primarne zdravstvene zaštite, liječnici opće medicine, javno zdravstveni djelatnici, liječnici školske medicine. Mnoge preventivne aktivnosti mogu poduzeti i zdravstveni djelatnici koji su uključeni u sekundarnu skrb; pedijatri, psihijatri, psiholozi s ciljem fokusiranja na visoko-rizične grupe. (npr. zaštita djece u čijim obiteljima je bilo provođeno nasilje, djeca roditelja ovisnih o alkoholu i sl.).

Uloga državnih službi u primarnoj prevenciji :

1. Poboljšanje socioekonomskog statusa

Laka do umjerena intelektualna disfunkcija se dovodi u tijesnu vezu s lošim socioekonomskim statusom članova obitelji, niskim stupnjem obrazovanja, te odgojnom zapuštenosti i zanemarivanjem djeteta. U djece proistekle iz takvih obitelji češće se dijagnosticiraju poremećaji ophođenja i emocija. Siromaštvo kao čimbenik nije samo po sebi isključiva predispozicija za nastanak psihičkog poremećaja u dječjoj dobi, već je ključan utjecaj koji ono ima na obiteljsku dinamiku. U obiteljima niskog socioekonomskog statusa veća je učestalost bolesti ovisnosti, poremećaja raspoloženja, težih duševnih bolesti, a što sve zajedno dovodi do češćih rasпада obiteljske funkcionalne jedinice.

2. Organizirana socijalna mreža podrške u susjedstvu

Razvoj grupa samopomoći, obiteljskih centara i drugih aktivnosti u užoj i široj lokalnoj zajednici osigurava adekvatnu emocionalnu podršku što je osobito važno samohranim roditeljima s malom djecom.

3. Uvjeti stanovanja

Obitelji s velikim brojem djece zahtijevaju adekvatne životne uvjete. Visoko-rizične uvjete za nastanak emocionalnih i bihevioralnih poremećaja u djece i adolescenata predstavlja skućen i prenapučen životni prostor, česte promjene mjesta stanovanja ili egzistencijalna nesigurnost obitelji. Osobito važno je adolescentu osigurati privatni prostor unutar doma.

4. Zaposlenost

Potvrđena je izravna povezanost između nezaposlenosti, mentalnog zdravlja i stope kriminaliteta (Smith 1995). Adekvatni i povoljni izvori prihoda u oba roditelja kao i prilike honorarnog rada za adolescenta, reduciraju rizik za pojavu poremećaja raspoloženja kod članova obitelji.

5. Zaštita djece

Zakonodavac i mreža socijalne skrbi igra značajnu ulogu u detektiranju i interveniranju kada se utvrdi zlostavljanje ili zanemarivanje djeteta. Centri za socijalnu skrb su dužni dati podršku i adekvatne informacije roditeljima koji nemaju dovoljno razvijene roditeljske vještine. Ukoliko biološki roditelji nisu u mogućnosti izvršavati svoju roditeljsku dužnost potrebno je poticati rano usvajanje djece ili odrediti dugotrajno i konstantno skrbništvo nad maloljetnikom što će reducirati stopu disocijalnog poremećaja osobnosti i lake mentalne retardacije. Socijalna politika bi trebala zaštititi maloljetnike od direktnog dolaska u kontakt sa sredstvima ovisnosti i indirektnih propagandnih materijala koji subliminalnim porukama populariziraju sredstva ovisnosti. Pod sredstvima ovisnosti se podrazumijevaju duhanski i alkoholni proizvodi koji su učestali motiv atraktivnih reklamnih spotova, a u djece i adolescenata mogu potaknuti razvoj iskrivljene slike realiteta, pa tako dijelom i utjecati na razvoj kriterija životnih prioriteta i vrijednosti. Kada se govori o reduciranju izlaganja sredstvima ovisnosti u mladima, ne može se zaobići činjenica porasta broja neukusno oličenih zgrada sa zatamnjenim prozorskim staklima iza kojih se nalaze aparati igara na sreću, te kladionica, po mogućnosti u blizini srednjoškolskih centara, koje doslovce regrutiraju svakim danom sve veći broj ovisnika o kladjenju i o igrama na sreću. Ta mlada populacija doista ima izgleda za razvoj nekog od psihijatrijskih poremećaja iz grupe bolesti ovisnosti zbog čega se treba zapitati gdje je stala društvena odgovornost?

6. Prevencija tjelesnih ozljeda

Za primarnu psihosocijalnu prevenciju značajno je smanjiti rizik za dobivanje tjelesnih ozljeda koje mogu dovesti do tjelesnog hendikepa djeteta, a što u većini slučajeva utječe na pojavu psihičkih poremećaja u djeteta i ostalih članova obitelji.

7. Edukacija

Ulaganje od strane roditelja i odgajatelja u edukaciju djece predškolske dobi igra značajnu ulogu u preveniranju pojave blage mentalne retardacije. Značajna je roditeljska uloga u procesu učenja čitanja i pisanja u djeteta predškolske dobi što će utjecati na smanjenje disleksije, akalkulije i sl. Davanje važnosti akademskom napredovanju u mladima značajno utječe na smanjenje raznih formi poremećaja ponašanja.

8. Bračne nesuglasice

Dostupnost educiranog bračnog savjetnika, bračnog ili partnerskog psihoterapeuta, te upotreba njihovih usluga može značajno reducirati stres u djece koja su izložena svakodnevnim bračnim nesuglasticama roditelja. Uslijed dugogodišnje izloženosti visokotenzivnoj obiteljskoj atmosferi obilježenoj čestim svađama, te psihičkim i fizičkim nasiljem, dijete će biti predisponirano za razvoj nekog psihičkog poremećaja.9. Konzumacija alkohola

Dokazana je sigurna povezanost između konzumacije alkohola, obiteljskog nasilja i pojave psihijatrijskog poremećaja u djece, adolescenata i roditelja. (Royal College of Physicians 1995).

Specifične mjere prevencije od strane zdravstvenih profesionalaca i suradnih djelatnosti

Profesionalne preventivne aktivnosti mogu imati za cilj različite grupe korisnika koje se razlikuju prema svojoj razvojnoj dobi.

A. Priprema za roditeljstvo

Predispozicija za uspješno roditeljstvo se počinje kreirati već u djetinjstvu te iste osobe. Emocionalno zadovoljavajuće djetinjstvo je na mnogo načina najbolja priprema. Suosjećanje sa stvarnim razvojnim potrebama znatijelnih adolescenata, te konstruktivni razgovori i upute o seksualnosti, trudnoći, rađanju djece, osiguravaju dobru bazu za kasnija pozitivna iskustva. Nažalost, u školskom obrazovnom sustavu malo pažnje se pridaje edukaciji roditelja s ciljem kako razumjeti i pomoći svojoj djeci na razvojnom putu. Adolescentima je potrebno pružiti adekvatne informacije o načinima kontracepcije kako bi se smanjio broj neželjenih trudnoća što za sobom nosi čitav skup psiholoških posljedica po majku i dijete.

B. Antenatalna skrb

Dobra prenatalna i antenatalna skrb s redovitim odlascima na pedijatrijske kontrolne preglede smanjuje rizik od eventualnih perinatalnih komplikacija, posljedičnih oštećenja CNS-a koja najčešće rezultiraju poteškoćama učenja i intelektualnog razvoja u cjelini. Majkama se preporučuje izbjegavanje konzumacije duhanskih i alkoholnih proizvoda čija upotreba tijekom trudnoće može negativno utjecati na razvoj intelektualnih sposobnosti djeteta.

C. Porod i neonatalni period

Podrška socijalne okoline i članova obitelji u trudnice stvara pozitivan stav i ozračje koje može imati pozitivan učinak kako na tijek trudnoće, tako i na sam čin poroda. Adekvatna komunikacija i razumijevanje od strane porodničara i primalje minimalizira emotivni distres u majke, a što beba isto tako vrlo dobro detektira i počinje rezonirati s majčinim emotivnim stanjem netom po dolasku na svijet. Mogućnost da se ostvari prvi fizički kontakt novorođenčeta i majke, kao i boravak u zajedničkoj prostoriji nakon poroda, čine osnovu za pozitivan razvoj međusobnih interakcija. Važno je ne ispustiti iz vida moguću majčinu postnatalnu depresiju koja može itekako negativno utjecati na uspostavljanje sigurne privrženosti majke i djeteta. Roditeljima čija su djeca nakon poroda smještena u jedinice intenzivnog liječenja potrebno je omogućiti da što više sudjeluju u brizi i njezi svoje bebe. Rano otkrivanje fenilketonurije i hipotiroidizma te adekvatan i pravovremen liječnički tretman, u bolesne djece smanjuju rizik od kasnije intelektualne disfunkcije. Patronažna služba koja uključuje kućne posjete majkama s novorođenčadi ima važnu ulogu u detektiranju rane patologije u odnosu majka-dijete.

D. Predškolski period

Postoje brojne načini preventivnih aktivnosti u predškolskom razvojnom uzrastu djeteta. Redoviti sistematski pregledi na razini primarne zdravstvene zaštite djeteta u predškolskom periodu i u vrijeme polaska u školu omogućavaju detekciju ranih razvojnih smetnji. Sistematski pregledi uključuju praćenje visine, težine, vida, sluha, somatskog statusa, te procjenu psihomotornog razvoja djeteta. Pedijatri u okviru primarne i sekundarne zdravstvene zaštite mogu detektirati emocionalne i bihevioralne abnormalnosti u djeteta i pravovremeno ga uputiti dječjem i adolescentnom psihijatru ili psihologu. Stručnjaci koji se mogu konzultirati oko odgojnih strategija dolaze iz područja psihologije, patronažne službe, obiteljskih liječnika i pedijatara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Posebnu pažnju je potrebno usmjeriti na dijadu majka-dijete, te njene eventualne abnormalnosti koje bi mogao zamijetiti pedijatar prilikom rutinskih sistematskih pregleda djeteta ili obiteljski liječnik koji skrbi o zdravlju roditelja. Majka depresivnog raspoloženja, nezainteresirana za djetetove pokušaje uspostave komunikacije, ili razdražljiva, impulzivna, niskog praga tolerancije frustracije, stručnoj osobi može poslati poruku da se radi o nekom aktualnom psihičkom poremećaju, no isto tako ne može se izuzeti činjenica da je u pitanju prolazno stanje majke koja je zbog nekih okolnosti pod stresom. U svakom slučaju važna je pomna i opetovana opservacija majke i djeteta. Kako bi se pedijatrima koji prvi dolaze u kontakt s djetetom olakšala detekcija eventualnog emocionalnog ili bihevioralnog poremećaja, potrebno je obratiti pažnju na abnormalnosti u domeni navika prehrane, spavanje, eliminacijskih funkcija, dobno odgovarajuće uspostave i održavanja socijalnih interakcija, neadekvatne anksioznosti ili straha u komunikaciji s nepoznatim osobama. Podaci o kvaliteti bračne zajednice, psihičkim poremećajima ili težim somatskim bolestima u oba roditelja pomažu u stvaranju potpunijeg dojma o djetetu. Predškolski programi za djecu s posebnim potrebama ili razvojnim poteškoćama, fokusirani na poticanje i korigiranje razvoja, rezultiraju poboljšanim mentalnim zdravljem za razliku od djece iste dobi, s identičnim poteškoćama, a koja nisu imala takvo iskustvo.

E. Razdoblje latencije

U razvojnom periodu latencije koji se proteže otprilike od polaska djeteta u školu pa do početka adolescencije, preventivni pristupi su fokusirani na korekciju poteškoća učenja, te vještina čitanja, pisanja, računanja. U dobru preventivnu strategiju bismo mogli ubrojiti roditeljsko sudjelovanje u stjecanju vještina čitanja i pisanja, rano detektiranje poteškoća učenja kako bi se dovoljno rano mogle primijeniti korektivne strategije i dobra komunikacije između roditelja i učitelja s ciljem efikasnog provođenja preventivnih procedura. Posebno je važno zaštititi djecu s kroničnim tjelesnim oboljenjima ili tjelesnim nedostacima od zanemarivanja ili zlostavljanja od strane drugih učenika, a čemu će pridonijeti dobra suradnja i komunikacija obiteljskog liječnika, pedijatra s nastavnim osobljem i roditeljima. Preventivni programi kod djece osnovnoškolske dobi mogu uključivati, radionice, predavanja i širenje edukativnih materijala s podizanjem svjesnosti o štetnosti zlopotrebe alkohola, nikotina, te drugih sredstava ovisnosti, kao i posljedica neodgovornog seksualnog ponašanja. Danas je svakako aktualna rad s djecom osnovne školske dobi na osvještavanju važnosti pravilne verbalne i neverbalne komunikacije s drugima i sa svojim potpisnutim intrapsihičkim sadržajima kako bi se preveniralo nasilje među vršnjacima koje je u porastu. Rad s djecom koja imaju poremećaj ponašanja ili emocija ujedno podrazumijeva i usporedan rad s njihovim roditeljima i odgajateljima, a kroz sustav profesionalno vođenih radionica, seminara i/ili predavanja.

F. Adolescencija

Adolescencija kao razvojna životna faza ima svoje osobitosti koje kod mladih ljudi prepoznajemo kao sve izraženiju potrebu za individualizacijom, separacijom od roditelja, uspostavljanjem intenzivnijih odnosa s grupom vršnjaka i drugih osoba izvan obitelji. Aktivnosti usmjerene s ciljem primarne prevencije u svrhu očuvanja mentalnog zdravlja završavaju u adolescentnom periodu u kojem se odvija i priprema za odraslo doba i roditeljstvo. Uspostavljanje intenzivnih odnosa s vršnjacima i razmjena iskustava često same po sebi imaju terapijski značaj ako je njihov produkt konstruktivan, te ujedno potiče mladu osobu na psihološki pozitivan rast i razvoj, te podizanje razine svijesti na kvalitetniju razinu. Intenzivno učenje kroz različite grupe predmeta im pomaže u shvaćanju i boljem upoznavanju ljudske biološke, socijalne, društvene prirode. Adekvatno upoznavanje sa svojim tijelom, prirodom seksualnosti i načinima kontracepcije, povećava razinu njihove odgovornosti za vlastito tijelo i seksualno ponašanje. Značajnu kariku u primarnoj prevenciji ovdje čine profesionalci koji nude savjetovanja, psihoterapiju, grupe podrške što može značajno smanjiti rizik od pojave razvijenog psihičkog poremećaja u odrasloj dobi. Porast suicidalnog rizika u srednjoj i kasnoj adolescentnoj dobi je potaklo interes za razvoj preventivnih programa koji smanjuju autodestruktivno ponašanje. Istanje važnosti bavljenja sportom ili rekreativnim tjelesnim aktivnostima, pravilnom načinu prehrane, te mentalnom i somatskom higijenom potiče razvoj zdravih životnih navika što ima multidimenzionalno preventivno djelovanje. Poticanje na ostvarivanje sportskih uspjeha ili usavršavanje u manualnim vještinama, reducira antisocijalno ponašanje akademski manje uspješnih adolescenata (Harrington i Bailey 2003).

Zaključno

Svaki pokušaj razdvajanja somatskog i mentalnog zdravlja je osuđen na propast, a osobito kod male djece. Oko četvrtina djece koji se s roditeljima obraćaju liječniku opće prakse ima značajne psihološke probleme. U pedijatrijskim ordinacijama trećina simptoma koje susreću su psihosomatske prirode. Isto tako je važno da psiholozi i psihijatri ne previdu postojanje somatske bolesti u mladog pacijenta. S ciljem kvalitetne primarne prevencije važno je naglasiti nužnosti suradnje psihijatara, liječnika opće medicine i pedijatara sa suradnim strukama; psiholozima, socijalnim radnicima, defektolozima, čije intervencije i znanje su ne samo dobro došle već i neophodne u većini slučajeva. Stigmatizacija psihijatrijske struke kako korisnika tako i davatelja usluga, smanjuje vjerojatnost da će se roditelj na vrijeme javiti dječjem i adolescentnom psihijatru. Kada roditelj ipak odluči dovesti dijete na pregled, u većini slučajeva se radi o težem obliku psihičkog poremećaja koji traje u pravilu nekoliko godina. U većini slučajeva roditelji će prvo potražiti savjet školskih psihologa, djelatnika obiteljskog centra, pedagoga, socijalnih radnika koji ovisno o svojoj stručnosti mogu ublažiti razvoj težeg psihičkog poremećaja. Aktualne okolnosti ukazuju na to da kronološka dob doista ne podrazumijeva psihološku zrelost i odraslost. Jedan od kriterija za procjenu respektabilnosti i humanosti društva je svakako i način odnošenja prema djeci koja zahtijevaju posebnu skrb, njegu, zaštitu, podršku ili intervencije, a zbog njihove nezrelosti, razvojnih poteškoća, socijalne ugroženosti. Kako bi se očuvalo mentalno zdravlje djece i adolescenata u budućnosti, ostaje nada da će se neka od današnje djece razviti u svjesnije, odgovornije i zrelije odrasle osobe koje će s više empatije i odgovornosti odgajati svoju djecu.

Reference;

1. Turk, J., Graham, P., Verhulst, F. (2006.); Child and adolescent psychiatry a developmental approach
2. Rutter, M. (1995) Clinical implications of attachment concepts: retrospect and prospect. Journal of Child psychology and psychiatry

Psychiatry 36, 549-571

3. Thompson, A. E. and Kaplan, C.A. (1996) Childhood emotional abuse. British Journal of Psychiatry 168, 143-148

Kontakt:

Iva Šmigovec, dr.med.

spec.psihijatar

Djelatnost za psihijatriju

OB Bjelovar

GSM: 0959107803

e-mail: iva.smigovec@yahoo.com