

Fani Balarin, dr. med.  
spec.školske medicine

U svom radu kao liječnice školske medicine u Službi za školsku medicinu a sada u Službi za prevenciju bolesti ovisnosti imala sam se priliku susresti s djecom i adolescentima koji pokazuju različite manifestacije psihičkih poremećaja. Često roditelji i škole traže pomoć a mi moramo znati barem napraviti procjenu psihičkog poremećaja tj. uzeti povijest bolesti, napraviti pregled i dodatna ispitivanja po potrebi, postaviti radnu dijagnozu a i obaviti jednostavnije terapijske intervencije. Liječnik treba reagirati **odmah** i učiniti koliko se može u ordinacijama obiteljske medicine ili uputiti u opća odnosno specijalizirana savjetovališta školske medicine. Većina smetnji je potencijalno reverzibilna u vremenu odrastanja i to je prava prilika za prevenciju ovisnosti i drugih rizičnih ponašanja, prevenciju psihičkih bolesti i zaštitu mentalnog zdravlja odraslih.

### Što su psihički poremećaji djece i adolescenata ?

Psihički poremećaji su manifestacije nefunkcioniranja u pojedincu a mogu biti uzrokovani nasljeđem, psihogenim i okolinskim uzrocima. Psihički poremećaji djece i adolescenata mogu se ispoljiti na različite načine npr. kao tjelesni simptomi i bolesti, poremećaji kontrole sfinktera, poremećaji govora i hranjenja, smetnje ponašanja i raspoloženja, anksiozni i hiperkinetski poremećaji, smetnje učenja i prilagodbe, zloupotreba psihoaktivnih tvari sve do suicidalnih ponašanja, poremećaja osobnosti i pervazivnih razvojnih poremećaja.

Danas se u psihijatriji klasificiraju prema psihijatrijskom klasifikacijskom sustavu – "Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja Američke psihijatrijske udruge, 4.izdanje" (DSM-IV, 1994./- u pripremi je peto izdanje/). To je kategorijska klasifikacija u kojoj postoji 5 skupina gdje psihički poremećaji pripadaju skupinama I i II dok su tjelesni poremećaji navedeni u skupini III (prema MKB-i, deseto izdanje).

U skupini IV su psihosocijalni poremećaji i problemi s okolinom koji mogu utjecati na sam poremećaj a skupina V se koristi za procjenu općeg funkcioniranja pojedinca.

Prema podacima SZO-e 3 – 12 % mladih ima ozbiljan psihički poremećaj a 20 % mladih do osamnaeste godine ima neki od oblika razvojnih, emocionalnih ili ponašajnih problema. Podaci za Hrvatsku su oskudni i nepouzdana.

### Kako postupiti?

Pristup djetetu i adolescentu, postavljanje dijagnoze i terapijska konzultacija su teško mogući bez znanja iz dječje i adolescentne psihijatrije i promatranja djece kao bića u intenzivnom razvoju. Od posebne je važnosti razumijevanje ranog razvoja i odnosa majka - dijete, dinamskog značenja psihičkih konflikata, razvoja socijalnih odnosa i važnosti učenja.

Intervju je prva i osnovna dijagnostička terapijska tehnika, a obično se obavlja po psihoterapijskim načelima ali nije neophodno. On ima dijagnostičko, indikacijsko i terapijsko djelovanje. Prvi intervju se radi obično zajedno s djetetom i makar jednim roditeljem, a poslije može i odvojeno uz poštivanje principa povjerljivosti. Tehnika

intervjua je složena i zahtijeva dosta vježbe i znanja, o čemu postoji opsežna stručna literatura.

Potrebne su i dodatne informacije o odnosima s članovima obitelji, vršnjacima, prilagodbi u školi, izloženosti nasilju ili traumi, prisutnosti razvojnih i tjelesnih poremećaja i sl. Treba uzeti osobnu i obiteljsku anamnezu te podatke o širem društveno - kulturnom kontekstu odrastanja djeteta ili adolescenta.

Ponekad su potrebne procjene psihologa, defektologa, logopeda, radnog terapeuta, socijalnog radnika, socijalnog pedagoga i drugih stručnih suradnika. Ne smijemo zaboraviti napraviti tjelesni pregled te po potrebi i specijalističke preglede (neurolog, ORL, okulist, ortoped, fizijatar itd.). Nakon toga se radi formuliranje slučaja te postavlja makar privremena dijagnoza i donosi terapijski plan.

U terapiji je ponekad dovoljna pokoja terapijska konzultacija, savjetovanje ili podučavanje o rješavanju problema što mogu raditi liječnici školske medicine ili obiteljski liječnici uz adekvatnu edukaciju. Kod složenijih slučajeva ili onih rezistentnih na tretman potreban je pregled dječjeg psihijatra i eventualno medikamentozna terapija. Nekad je za dijete ili adolescenta (ili članove obitelji) najbolje rješenje psihoterapija ili neka druga terapijska tehnika.

### **Oprez je nužan !**

Tijekom rasta i razvoja svako dijete će biti suočeno s kriznim razdobljima koja su dio normalnog odrastanja i tada mu je potrebna potpora okoline kako ne bi bilo posljedica na njegovo psihičko zdravlje. Njegovi mehanizmi prilagodbe kriznim situacijama i zahtjevima okoline mogu ali ne moraju biti patološki. Moramo paziti da ne proglasimo kliničkim entitetom sve ono što odskače od zahtjeva okoline i predstavlja neprilagođeno ponašanje.

Zbog toga se psihičke smetnje djece i adolescenata **ne mogu i ne smiju** kvalificirati samo prema kliničkim manifestacijama i simptomatologiji pojedinih kliničkih entiteta. One se nužno moraju sagledati kroz dimenziju razvoja i interakcije s okolinom pa će tako ponekad vrlo "burne" manifestacije imati manje potencijalno patološko značenje od slabo uočljivih ili čak "šutljivih" oblika. **Nekad je vrlo teško razlikovati "normalno" od "patološkog" !**

Zbog toga treba uzeti u obzir kronološku dob djeteta (koja ne mora odgovarati dostignutoj razvojnoj fazi), ustanoviti koliko psihički poremećaj zadire u razvojnu liniju djeteta i ocijeniti vulnerabilnost djeteta koja je vrlo individualna.

U postavljanju dijagnoze moramo biti vrlo oprezni i rezervirani obzirom na razvojni potencijal djeteta i velik utjecaj okoline.

Ne smijemo zaboraviti da probleme djece u pravilu prepoznaju odrasli tako da češće dolaze djeca ili adolescenti s manifestnim poremećajima koji iritiraju okolinu. Osim što tako mnogi poremećaji ostaju neotkriveni i zanemareni to predstavlja i terapijsku poteškoću jer djeca ne osjećaju potrebu za pomoći ili ne razumiju razloge dolaska u liječnika.

### **Suradnja je neophodna**

Zaštita mentalnog zdravlja djece i mladih, prevencija rizičnih ponašanja a tako i ovisnosti su među najvažnijim zadacima za sve one koji su odgovorni ili se brinu za djecu i adolescente.

Zbog toga bi trebalo kontinuirano i sveobuhvatno raditi na povezivanju i informiranju obiteljskih liječnika, školske medicine, stručnjaka za primarnu i sekundarnu prevenciju ovisnosti, psihijataru, dječjih vrtića i škola sa svojim stručnim suradnicima, nekih državnih institucija i lokalne zajednice. Roditeljima je potrebno pružiti pomoć kako bi osnažili i postali učinkovitiji u svojim roditeljskim ulogama, a odgajateljima i školskim djelatnicima kako bi što ranije prepoznali i djelovali na rizičnu djecu i mlade.

## LITERATURA

1. Nikolić S, Marangunić M. I sur. Dječja i adolescentna psihijatrija. Školska knjiga Zagreb, 2004.
2. Nikolić S. Zaštita mentalnog zdravlja mladih. Medicinska naklada Zagreb, 1993.
3. Američka psihijatrijska udruga. Dijagnostički kriteriji iz DSM – IV, Međunarodna verzija s MKB 10 šiframa. Naklada Slap Jastrebarsko, 1999.
4. Wenar C. Razvojna psihopatologija i psihijatrija : Od dojenačke dobi do adolescencije.