

„Poremećaji ponašanja kod mladih kao faktori rizika u nastajanju bolesti zavisnosti“

Dr Aleksandar Vujošević

psihijatar

Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti

Normalan razvoj

- Biološki/genetski faktori podrazumevaju: Genetski materijal, strukturu i funkciju tela (naročito mozga), faktore individualnih razlika (temperament)
- Sredinski faktori podrazumevaju: kulturu, socijalni status, porodicu i vršnjačke grupe
- Interpersonalni: (način komunikacije i stupanje u interakcije na nivou roditelj-dete, siblizi, vršnjačke grupe)
- Intrapersonalni faktori podrazumevaju informacije o konkretnom detetu, ego funkcije, značaj psihopatološkog ponašanja, izgradnju identiteta, način uspostavljanja i narušavanja ravoteže, manifestno ponašanje..
- ***Razvoj je proizvod interakcije biloških/genetskih i sredinskih činilaca (Rutter i sar). – novija shvatanja***

Mentalno zdravlje

- ▶ **Statistički** model: mentalno zdravlje kao prosek
- ▶ **Medicinski** (klinički) model: mentalno zdravlje kao odsustvo bolesti
- ▶ **Socijalni** (normativni) model: mentalno zdravlje kao socijalna prihvatljivost (adaptiranost)
- ▶ **Operacionalni** model: bolesno je ono što tretiraju profesionalci....

Psihološki kriterijumi normalnosti

- Adekvatna percepcija i **tumačenje realnosti**
- Posvećenost **stvaranju** (posao, kreacija...)
- Sposobnost za **intimnost** (komunikaciju i uspostavljanje veza)
- Postojanje životnih **ciljeva** i planova (samoaktualizacija, individuacija)
- Razvijeno osećanje za **humor**, sposobnost za relaksaciju.....
- Individuacija, **integracija** ličnosti

Definicija normalnosti

Anegdotska priča o čoveku i normalnosti

- Svaki čovek je kao i svi ljudi
- Kao neki ljudi
- Kao nijedan drugi čovek

Nema, dakle, idealno normalnog čoveka. Normalan čovek je idealizovana fikcija i zato definicija normalnosti ne postoji.

Mentalno zdravlje je stanje dobrobiti u kome pojedinac realizuje svoje sposobnosti, može da se nosi sa normalnim stresovima života, može da produktivno radi i zarađuje i u stanju je da doprinosi zajednici u kojoj živi. (SZO, 2001)

Adolescencija – faza nemira, promena /uzbuđenja i traženja novina

- Nakon perioda ranog detinjstva u kom je adolescent živeo u sigurnom prostoru zaštićen od obaveza prema sebi i drugima, javljaju se potrebe za čije zadovoljenje porodični sistem postaje „tesan“ (potreba za proširenjem polja sigurnosti, potreba za samopotvrđivanjem, za druženjem, potreba za sklapanjem intimnih partnerskih relacija-prva zaljubljanja...)

Pojava maladaptivnih obrazaca emocija, saznajnih funkcija i ponašanja u ovom periodu jeste izraz nerazrešenih unutrašnjih borbi između težnji ostati ili otići, pasivnosti i aktivnosti i zavisnosti i nezavisnosti, ali i nesklada između sopstvenih potreba i zahteva sredine.

Adolescencija

Maladaptivni emocionalni odgovor : visok stepen anksioznosti, strepnje, teskobe, depresivnog raspoloženja, zavist, bes, tuga, bezvoljnost, mrzovolja...

Maladaptivno ponašanje : svadljivost, suprotstavljanje, neposlušnost, tuče, impulsivno reagovanje, bežanje od kuće i iz škole, laganje, krađe, korišćenje PAS, agresivnost

Poremećaji mentalnog zdravlja kod dece i mladih

- Abnormalnost emocija, ponašanja ili odnosa koji su dovoljne težine i trajanja da ozbiljno ometaju dete ili adolescenta u njegovom socijalnom ili ličnom funkcionisanju i/ili uzrokuju patnju (*distress*) deteta, njegovih roditelja ili ljudi u okruženju
- Oni su univerzalni- javljaju se u svim zemljama sveta, pogađaju sve uzrasne kategorije i sva društva
- Učestali su (kod oko 10% odraslih, 20% populacije u nekom periodu života, 25% populacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti)
- Dovode do narušavanja porodičnog i socijalnog funkcionisanja i izazivaju teže poremećaje i invalidnosti (depresija, shizofrenija, korišćenje PAS..)

Klasifikacija mentanih poremećaja kod dece i mladih

- razvojni poremećaji
 - Mentalna retardacija
 - Poremećaji iz autističnog spektra
 - Zaostajanje u govorno-jezičkom razvoju i čitanju
 - Enureza i enkopreza
- poremećaji u odnosima
 - Poremećaj privrženosti
 - Poremećaji odnosa sa roditeljima, siblizima, autoritetom, vršnjačkom grupom

Klasifikacija mentanih poremećaja kod dece i mladih

- poremećaji emocija (emocionalni poremećaji)
 - Somatizacije
 - Strahovi i fobije
 - OKP
 - Depresije
 - poremećaji ponašanja (eksternaizujući poremećaji)
 - izazivačko drsko ponašanje (Oppositional Defiant Disorder - ODD)
 - hiperaktivnost
 - Druge vrste poremećaja ponašanja
- *Diferencijalna dijagnostika je teška - česta su preklapanja iz različitih spektara poremećaja*

Naučne studije i istraživanja

- Studije na predškolskoj deci (N. Richman, 1975-82):
 - 20% dece ispoljavalo značajne probleme ponašanja
 - Kod 7% su poremećaji bili teški
 - 80% poremećaja su činili emocionalni poremećaji, poremećaji ponašanja i mešane kategorije
 - Kod 60% problemi perzistirali i na školskom uzrastu, najčešće kod hiperaktivnih dečaka sa niskim intelektualnim sposobnostima
 - Značajna veza između zaostajanja u govorno-jezičkom razvoju i poremećenog ponašanja
 - Utvrđene su rizične grupe temperamenta koje su riziko faktor za pojavu poremećaja ponašanja

Klasteritemperamenta Thomass&Chess, 1982

Klaster	Opis
Lak temperament	Kombinacija regularnosti ritmova, tendencija ka približavanju u novim situacijama, brzo prilagođavanje i predominantno pozitivno raspoloženje
Težak temperament	Iregularnost ritmova, tendencija ka povlačenju, slabo prilagođavanje i predominantno negativno raspoloženje (suprotno lakom temperamentu)
Sporo se otkravljuje, "zagreva"	Tendencija ka povlačenju u novim situacijama i sporo prilagođavanje, česte negativne reakcije. Često se karakteriše kao "stidljivo dete"

Faktori rizika za pojavu poremećaja ponašanja

- Vežani za dete: nizak IQ – kod teških MR rizik je veći za 40%, težak temperament, somatsko oboljenje, posebno CNS-a, kod epilepsije rizik je veći za 20%, specifični poremećaj razvoja, teškoće u komunikaciji, školski neuspeh, nisko samopoštovanje
- Vežani za porodicu: slom porodice, duševna bolest majke, kriminalitet (alkoholizam, psihopatija) oca, nasilje u porodici, nedosledna, nejasna ili kruta disciplina, siromaštvo – i gubitak bliskih srodnika, neprijateljski ili odbacujući stav prema detetu, neprilagođavanje potrebama deteta, maoetnička trudnoća, odsustvo oca, postporođajna depresija kod majke koja traje duže od tri meseca, korišćenje PAS jednog ili oba roditelja...
- Vežani za soc. okruženje: Loša oganizacija u školi, nedisciplina, česte promene škole i nastavnika, socijalna deprivacija, vršnjačko nasilje

Hiperaktivnost

• Epidemiologija:

30% dece predškolskog i 5-20% školskog uzrasta su hiperaktivni.

• *Normalna hiperaktivnost:* temperamentalna odlika , kod kognitivnih oštećenja

• *Patološka hiperaktivnost:* razvojni hiperkinetski poremećaj sa poremećajem pažnje (ADHD) , hipomanija, anksiozna stanja, poremećaji ponašanja, organski poremećaji (mentalna retardacija, tireotoksikoza i sl), reakcija na lekove (barbiturati, benzodiazepini)

• Razlikovati hiperaktivnost od hiperkinetičkog sindroma

Agresivnost kao simptom

- Može se pojaviti u okviru sledećih poremećaja:
- Poremećaj pažnje sa hiperaktivnošću (ADHD)
- Poremećaji ponašanja
- Gilles de la Tourette-ov sindrom
- Poremećaji raspoloženja
- Poremećaji zbog zloupotrebe psihoaktivnih susptanci
- Mentalna retardacija
- Pervazivni razvojni poremećaji
- Poremećaj kontrole impulsivnosti
- Poremećaji ličnosti
- Agresivnost se posmatra na kotinuumu od poremećaja regulacije emocija do teških oblika poremećaja ponašanja
- Agresivno ponašanje ne podrazumeva samo fizičko nasilje

Dijagnostički kriterijumi

- Otvorena agresija češća kod dečaka - povrede se dešavaju putem fizičkog obračunavanja ili pretnji
- Socijalna agresija češća kod devojčica – povrede se dešavaju putem narušavanja vršnjačkih odnosa
- Započinjanje i preterano učestvovanje u tučama
- Zastrašivan, surovost prema drugim ljudima ili životinjama
- Žestoka destruktivnost prema imovini, podmetanje požara
- Krađe, često laganje
- Izostajanje iz škole, bežanje od kuće
- Neobično česti i teški napadi besa bez jasnog povoda, ili na bezazlen povod
- Prkosno, provokativno ponašanje
- Neposlušnost

Klasifikacija poremećaja ponašanja

MKB 10

(F90, F91.1 - F91.8, F92)

Hiperkinetski poremećaj ponašanja

Poremećaj ponašanja ograničen na porodičnu sredinu

Nesocijalizovani poremećaj ponašanja

Socijalizovani poremećaj ponašanja

Poremećaj u vidu protivljenja i prkosa

Mešoviti poremećaj ponašanja i emocija

DSM IV

(314.0 - 314.8)

ADHD

Poremećaj ponašanja

Tip koje se javlja u detinjstvu

Tip koji se javlja u adolescenciji

Oblik: blag, umeren, ozbiljan
Buntovničko-prkosno ponašanje (ODD)

Genetska predispozicija

- Neurobiooške osnove: Frontalni režanj (Oštećenje orbito-frontalnih regiona, Redukcija metabolizma glukoze)
- Temporalni režanj
- Amigdala (Nedostatak socijalnih veština i prepoznavanja lica)
- Neurohemijska promene (Niži kortizol u pljuvački kod dece sa poremećajima ponašanja, snižena provodljivost kože (smanjena simpatička pobudljivost), Niže srčane frekvencije)

Kontinuitet antisocijanog ponašanja od 5-17 godina/razvoj

5 godina	Buntovno, prkosno ponašanje, optužbe roditelja, problemi u odnosima sa braćom i sestrama
8 godina	Upada u svađe, odbijen od strane drugara, nisko samopoštovanje
11 godina	Teško ga je kontrolisati, loše postignuće u školi, optužuje druge za sopstvene neuspehe
14 godina	Krade i beži od kuće, udružuje se u vršnjačke grupe sa sličnima sebi, druga antisocijalna ponašanja
17 godina	Odsustvo profesionalnih postignuća, zoupotreba PAS

Kontinuitet antisocijalnog ponašanja od 5-17 godina (tok i prognoza)

- Oko 15% dece na uzrastu od 5 godina ispoljava prethodno navedene obrasce ponašanja
- Do narednog uzrasta kod oko 1/5 dece navedeni simptomi spontano ili uz tretman nestaju, a kod 4/5 agresivno ponašanje se pojačava
- Isti princip ponavlja se i na narednim uzrasnim stadiumima

(Stephen Scott)

Zloupotreba PAS i zavisnost od PAS

- Zloupotreba PAS je takav obrazac upotrebe koji izaziva oštećenje fizičkog ili mentalnog zdravlja i socijalnog funkcionisanja, kontrola korišćenja dolazi iz prefrontalnog cortex-a, iz centara „zaduženih“ za logičke procese, ličnost „kontroliše“ i početak i prestanak uzimanja supstance angažujući racionalno-voljne kapacitete.
- Zavisnik prima naredbu da koristi supstancu iz nižih centara mozga, te nije u stanju da kontroliše nameru korišćenja, već supstanca kontroliše njega.

Nastanak zavisnosti kod mladih

- Genetički/biološki pristup poremećaj u metaboličkom funkcionisanju
- Princip uslovljavanja – teži se ponavljanju aktivnosti koje izazivaju osećaj zadovoljstva, kako je uzimanje PAS svojevrsni ritual, iščekivanje boljitka prilikom uzimanja PAS izaziva efekat praktično isto koliko i samo konzumiranje
- Teorije adaptacije- zavisnost od PAS se posmatra kao način adaptacije pojedinca konkretnoj socijalnoj sredini. Socijalna nekompetentnost i agresivnost su i uzrok i posledica socijalne izolovanosti- beg u zloupotrebu PAS ponekad mladima može delovati kao jedino rešenje
- Biopsihosocijani model – razumevanje genetskih faktora koji u interakciji sa sredinom i ličnim osobinama pojedinca u pogledu zloupotrebe PAS

Zavisnička ponašanja

- Princip zadovoljstva
- Povlačenje i socijalna izolacija
- Odlaganje obaveza
- Impulsivnost. Egocentričnost
- Površnost. Agresivnot
- Negativan stav i otpor prema autoritetima
- Lažljivost. Nedoslednost
- Nesposobnost prepoznavanja i adekvatnog izražavanja emocija

Zavisničko ponašanje je u stvari proizvod, direktni rezultat prethodno opisanih poremećaja ponašanja. Tretman bolesti zavisnosti zasniva na njihovom kupiranju ili promeni ovih ponašnja, novim funkcionanim oblicima, koji će biti podrška uspostavljanju apstinencije...

Svakom recidivu supstancom prethodi recidiv u ponašanju što je direktan pokazatelj toga da su oni osnovni prediktor za razvoj bolesti zavisnosti pa bi prevencija BZ u stvari trebao da se zasniva na prevenciji ovih ponašanja u detinjstvu i mladosti

Prevenција antisocijalnog ponašanja

- Multisistemski pristup
- Edukacija nastavnika (razvijanje programa za rano prepoznavanje agresije kod dece i omladine), škole bez nasilja
- Prevenција zlostavljanja i zanemarivanja dece i porodičnog nasilja
- Pojačana supervizija dece (tv programi..)
- Trening socijalnih veština i veština komunikacije
- Individualno i porodično savetovanje ukoliko se uoči problem, po potrebi i farmakoterapija
- Apelovanje na veću porodičnu interakciju

HVALA NA PAŽNJI