

# **PREVENTIVNO ORJENTISANA PSIHIJARIJA**

**PROF. DR MIRKO PEKOVIĆ**

**Prevenција, profilaksa i predohrana su sinonimi, koji se često koriste u medicine, a znače mjere radnje i aktivnosti na spečavanju, zaštiti i unaprijeđenju zdravlja (mentalnog zdravlja).**

**Te mjere mogu se podijeliti na :  
primarnu, sekundarnu i tercijarnu  
prevenciju.**

**Primarna prevencija ima za cilj da spriječi razvoj bolesti i da tako broj bolesnih svede na najniži mogući nivo.**

**Efikasnost primarne prevencije  
se procjenjuje**

**incidencijom, tj. brojem novih  
slučajeva, koji obolijevaju u  
određenom vremenskom**

**periodu u određenoj populaciji.**

**Primarna prevencija ima  
zadatak i da unaprijeđuje  
zdravstveno stanje stanovništva.**

**Uspjeh ovih mjera se procjenjuje  
kvalitetom zdravlja populacije.**

**Sekundarna prevencija, teži ranom otkrivanju, dijagnostikovanju i liječenju obolelih članova društvene zajednice. Njen je cilj da što ranije zaustavi razvoj bolesti, i da što je moguće brže izliječi bolesnika.**

**Uspjeh sekundarne prevencije procjenjuje se prevalencijom, tj. ukupnim brojem bolesnika u određenom vremenskom periodu u datoj populaciji.**

**Tercijarna prevencija ima za cilj da ukloni ili smanji posljedice bolesti, da ponovo uspostavi sposobnosti koje su narušene ili izgubljene, i da po mogućnosti razvije nove. Efikasnost tercijarne prevencije procjenjuje se invaliditetom bolesnika, i sposobnošću za život i rad.**

**Neophodno je i poželjno sprovođenje svih mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, pogotovo kada se radi o težim bolestima, koje ugrožavaju fizičko, psihičko i socijalno zdravlje oboljelog.**

**U praksi se različita pažnja poklanja profilaktičkim mjerama u cjelini. To svakako zavisi od prirode određenih poremećaja, poznavanju njihove etiologije, patogeneze i mogućnosti prevencije, liječenja i rehabilitacije.**

**Svakako da prevencija zavisi i od razvijenosti i mogućnosti zdravstvenih i drugih društvenih institucija, tj. stepena razvijenosti, socijalne, ekonomske, tehničke i kulturne razvijenosti društvene zajednice.**

**Sekundarna prevencija u velikoj mjeri**

**počiva na zdravstvenoj službi, dok mjere i aktivnosti primarne i tercijarne prevencije umnogome prevazilaze domen zdravstvene djelatnosti.**

**Efikasnost svih ovih mjera zavisi od agažovanosti i drugih institucija,**

**odnosno društvene zajednice, tj. od stava društvene zajednice prema**

**svojim zdravim i bolesnim članovima, te**

**tako predstavlja jedan od brojnih pokazatelja njene opšte razvijenosti.**



**Profilaksa mentalnih poremećaja podrazumijeva multidisciplinarni prilaz, timski rad i multisektorsku saradnju, te povezivanje stručnog rada sa društvenim institucijama i aktivnostima. Potrebna je kontinuirana procjena potreba društvene zajednice sa različitim vidovima rada na zaštiti i unaprijeđenju mentalnog i fizičkog zdravlja, praćenje organizacije, metoda rada, i efekata koji se postižu. To je veoma značajan principi na kome treba da se razvija profilaksa mentalnih poremećaj.**

# **PRIMARNA PREVENCIJA DUŠEVNIH POREMEĆAJA**

**Veliki značaj dobrog duševnog  
zdravlja stanovništva kao i  
rasprostranjenost psihičkih  
poremećaja zahtijevaju potrebu za  
dobro organizovanim, stručno i  
sistematski sprovedenim mjerama  
primarne prevencije.**

**U razradi programa i planova primarne prevencije duševnog zdravlja često se pojavljuju poteškoće objektivnog karaktera.**

**One proizilaze iz nedovoljno jasnih definicija duševnog zdravlja i duševnih poremećaja, nepouzdatih kriterijuma, kako za kvalifikovanje i stepenvanje duševnog zdravlja, tako i za**

**dijagnostikovanje, odnosno klasifikovanje, poremećaja i utvrđivanje njihove težine.**

**Problemi se tiču i etiologije duševnih poremećaja, bioloških činilaca, psihičke i socijalne prirode.**

**Klasična psihijatrija se malo intersovala za primarnu prevenciju, služeći se izgovorom, da se ona ne može sa uspjehom sporovoditi, ako se tačno ne zna, šta se želi postići, odnosno spriječiti, i ako se ne znaju načini kojima se to može ostvariti.**

**Međutim, u medicini se zna, da se primarna prevencija ipak sprovodila kada je u pitanju fizičko zdravlje, kod nekih bolesti čija patogeneze nije bila dovoljno poznata.**

**Psihijatrijska nauka zadnjih godina  
brzo se razvijala, a izlazak  
psihijatrije izvan bolničkih zidova,  
njeno angažovanje u vanbolničkim  
aktivnostima, uz preuzimanje sve  
većih zadataka i odgovornosti u  
radu, na zaštiti i unaprijeđenju  
duševnog zdravlja stanovništva,  
dovela je do toga, da je primarna  
prevencija postala vrlo aktuelna i  
poželjna.**

**Teorijske pretpostavke za primarnu prevenciju u oblasti duševnog zdravlja čine provjerene i naučno dokazane činjenice i teorijske postavke, kao i brojne nedovoljno ispitane hipoteze. Razvoj psihijatrije ostavreni zadnjih decenija, omogućio je da se bolje upoznaju činioci koji unaprijeđuju duševno zdravlje i da se objektivnije osvijetli etiologija nekih psihičkih poremećaja.**

**Taj napredak bio je moguć  
razvojem bioloških nauka, posebno  
somske medicine, zatim  
doprinosom psihologije i  
socioloških nauka.**

**Znači, multidisciplinarni pristup  
čovjeku, uz interdisciplinarnu  
saradnju stručnjaka i istraživača  
različitih profila, omogućio je da se  
duševni život čovjeka i psihički  
poremećaji osvijetle i dublje i šire.**

**Tako je čovjek počeo da se posmatra u sve tri bitne dimenzije: biološkoj, psihološkoj i socijalnoj. Shvaćen je i zanačaj životne sredine i zdravih stilova življenja za duševno zdravlje.**

**Intenzivirana je saradnja između istraživača, usavršava se metodologija istraživanja, bolji su uslovi za razmjenu informacija a time i širenje naučne misli, omogućili su danas zavidan razvoj mjera primarne prevencije psihičkih poremećaja stanovništva.**



**Programi primarne prevencije moraju biti usmjereni prema svim biološkim i psihosocijalni činiocima, koji pozitivno, odnosno negativno utiču na mentalno zdravlje. Za njihovu uspješnu primjenu potrebna je opšta saglasnost i koordinovana akcija stručnih službi, praktično svih društvenih sektora i opšte društvenom akcijom.**

**Mjere primarne prevencije mogu se podijeliti na opšte (nespecifične) i specifične.**

**Opšte ili nespecifične mjere imaju za cilj da uklone ili ublaže štetne činioce i da podstiču one pozitivne, koji unaprijeđuju duševno zdravlje čovjeka, čineći ga tako otporinijim prema djelovanju štetnih faktora.**

Specifične mjere primarne prevencije,  
sprovode se sa ciljem sprečavanja  
razvoja onih psihičkih poremećaja čija  
je etiologija dobro utvrđena.

**OPŠTE (NESPECIFIČNE) MJERE  
PRIMARNE PREVENCIJE, vezano za  
duševno zdravlje populacije, obuhvataju  
objezbjeđenje uslova za NORMALAN  
RAZVOJ, BORBU ZA ZDRAVU OKOLINU  
I ZDRAVE STILOVE ŽIVLJENJA, POMOĆ  
U STRESNIM I KRIZNIM SITUACIJAMA.**

**OBEZBJEĐENJE USLOVA ZA  
NORMALAN RAZVOJ, tiče se dječje  
populacije i uzrasta gdje se ističe  
značaj sredinskih uslova, posebno  
dobro i pravilno usmjerenih stimulusa iz  
okoline i okruženja, za povoljan i  
optimalan psihički razvoj.**

**Utvrđeno je da kod nepovoljnih  
sredinskih uslova mogu razviti stanja  
kakva je oligofrenija  
(pseudooligofrenija). Potrebna je  
posebna pažnja kod djece sa fizičkim  
hendikepom, koji može da ometa  
psihički razvoj djece.**

**Danas je dobro poznato da je rani razvoj i djetinjstvo veoma značajno za psihički razvoj i odrastanje čovjeka, i da se korijeni mnogih psihičkih problema nalaze u problemima vezanim za razvoj i odrastanje djeteta.**

**Zato mjere primarne prevencije obraćaju posebnu pažnju djeci i njihovim porodicama. Dječija psihijatrija i psihologija danas raspolažu nizom naučno dokazanih činjenica i teorija, koje se uspješno bore i primjenjuju u primarnoj prevenciji. Takve teme su: složenost veze djeteta – roditelj, patogeno djelovanje odvajanje djeteta od roditelja, značaj edukacije roditelja i stanovništva uopšte za pravilan odgoj i razvoj djece.**

**Poznato je, da djeca imaju veliku potrebu za ljubavlju, podršku i zaštitu, neophodnim uslovom da bi se kod njega razvilo osjećanje sigurnosti i suzbila anksioznost. Davno je utvrđena vulnerabilnost djeteta u ranom uzrastu preme patogenim uticajima u porodičnoj sredini. U djetinjstvu se doživljavaju razne frustracije, koje treba kontrolisati i dozirati, vodeći računa o individualnim osobinama svakog pojedinog djeteta.**

**Poznato je štetno djelovanje odvajanja djeteta od roditelja, što se negativno odnosi i na roditelje, koji svoja roditeljska osjećanja mogu da razvijaju samo u kontaktu sa djetetom. Potrebna je pravilna informisanost i edukacija stanovništva, stručnjaka i različitih profila koji se bave djecom.**



**Postoje velike mogućnosti koje pružaju masmediji, kao i značaj dobro organizovanih psihološko-pedagoških savjetovaništa u ovom radu. Potreban je poseban tretman pedagoški, psihološki, kadkad i psihijatrijski uz odgovarajući rad sa roditeljima i drugima, koji se bave djecom da podstiče i stvara uslove za razvoj zdrave i harmonične ličnosti i sprečava nastanak psihičkih poremećaja. Posebno je značajan period adolescencije, koji zahtijeva određene mjere primarne predohrane. To je veoma značajno za psihosocijalni i psihoseksualni razvoj jedinike.**

**Osnovni problem u adolecencnom periodu razvoja je nestabilna ravnoteža između zavisnosti adolescenta od roditelja i istovremeno sve naglašenija potreba i težnja za nezavisnošću. Nagli poremećaji ove ravnoteže uslovljeni nepovoljnim uticajima u porodici i spoljašnjoj sredini, neuspjehom u školi, neadekvatnim radnim mjestom, preranim stupanjem u brak, vanbračna trudnoća itd. nose veliku opasnost za nastanak raznih psihičkih poremećaja.**

**Zbog toga je u svim ovakvim okolnostima potrebna adekvatna primjena mjere primarne prevencije, ranog otkrivanja i psihijatrijskog tretmana poremećaja. Sve ove aktivnosti treba isprogramirati, a u njihovom izvođenju angažovati: porodicu, školu, zdravstvo i druge društvene organizacije.**

# **BORBA ZA ZDRAVU OKOLINU I ZDRAVE USLOVE ŽIVLJENJA**

**Velike i dinamične socio-ekonomske promjene u svim društvenim zajednicama praćene su brojnim činiocima, koji ispoljavaju svoje štetno dejstvo na zdravlje čovjeka, posebno mentalno zdravlje. Industrijalizacija i urbanizacija uzimaju svoj danak na ukupno zdravlje čovjeka, koje je uslovljeno otežanom adaptacijom, stresnim i kriznim dešavanjima u naše doba.**

**Jednovremeno, znatno je oslabila pa i nestala socijalna mreža koja je ljudima u krizi pružala podršku. To je naročito primjećeno kod nas i na prostoru bivše Jugoslavije gdje su se desila telurička istorijska i društvena dešavanja, praćena kolektivnim i personalnim psihičkim krizama i stresovima razne vrste i dubine.**

**Društveni i ekonomski potresi, nezaposlenost, kao i neprimjereni uslovi života i rada, migracije stanovništva iz ekonomskih i drugih razloga, prenaseljenost nekih krajeva, stambeni uslovi, narušavaju duševno zdravlje i doprinose porastu psihičkih poremećaja i društveno–patoloških pojava, kao što su: kriminal, juvenilna delinkvencija, prostitucija, alkoholizam i druge toksikomanije. U takvim okolnostima, pojedinac se osjeća sve otuđeniji od svoje ljudske prirode i od svog prirodnog i društvenog okruženja, sve usamljeniji, pa time i sve ugroženiji i bespomoćniji.**

**Sve veća zagađenost životne sredine, ispoljava takođe direktno i indirektno štetno djelovanje na duševnom zdravlje. Posebno su ugrožene neke kategorije stanovništva, kao što su djeca, starije osobe, žene trudnice, nezaposleni, siromašni slojevi društva, migranti itd.**

**Ove grupe ljudi zahtijevaju intenzivnije  
mjere primarne prevencije.**

**Borba za zdravu okolinu i zdrave uslove  
života zahtijevaju angažovanje svih  
društvenih sektora cijele društvene  
zajednice.**

**Zadatak zdravstvenog sektora po  
ovom pitanju tiče se toga da se  
anagažuje da informacijama i  
edukacijom pomogne da se usvoji  
odgovarajuća politika i program mjera i  
aktivnosti, koje trebaju da dobiju  
zakonsku osnovu.**



**Porodica ima posebnu i veliku ulogu u radu na zaštiti i unaprijeđenju mentalnog zdravlja. Normalno psihosocijalno funkcionisanje porodice obezbjeđuje neophodne uslove za zdrav i nesmetan psihosocijalni razvoj, kao i za zaštitu i unaprijeđenje mentalnog zdravlja njenih članova. Stoga je opravdana tendencija zdravstvene zaštite, koja je prema porodici orjentisana, da u okrilju porodice primjenjuje mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije.**

**Održavanje zdrave psihosocijalne klime u porodici, osnovna je pretpostavka odgoja zdravog i naprednog potomstva. Da bi porodica održala svoju osnovnu namjenu, kao osnovna društvena zajednica, neophodne su mjere na tri nivoa: 1) nivo socijalne politike, 2) komunalne organizacije i 3) fokusiranje intervencija u rizičnim situacijama.**

**Socijalna politika treba da spriječi razaranje porodice, da štiti njen integritet, i afirmiše njenu osnovnu funkciju. Društvena zajednica treba da pomaže integrativne i suzbije dezintegrativne procese u porodici. Posebnu pažnju treba pokloniti porodicama pod rizikom. Posebno su ugrožene nekompletne porodice (porodice sa jednim ili bez oba roditelja), porodice pod stresom (smrt, bolest članova familije, nezaposlenost, loši uslovi života i drugo).**

**Dobro integrisana porodica je od velikog značaja za zdrav razvoj djece. Zato pored podrške porodicama, roditelje treba edukovati za ovu ulogu. Edukacija roditelja treba da poboljša njihovu percepciju problema djece, što je značajno za zaštitu njihovog mentalnog zdravlja.**

# **SUZBIJANJE ŠTETNIH I RAZVOJA ZDRAVIH STILOVA ŽIVLJENJA**

**Stilovi življenja naročito oni povezani sa socijalnim interakcijama imaju velikog značaja na mentalno zdravlje stanovništva.**

**Stilovi življenja se usvajaju putem socijalnog učenja, koje se odvija u interakcijama jedinke sa roditeljima i društvenom sredinom.**

**Izbor mogućih stilova življenja je u značajnoj mjeri ograničen i specifičnim društvenim, kulturnim, ekonomskim i drugim uslovima sredine.**

**Dešava se, da se škodljivi stilovi života  
usvajajo zbog neznanja,  
neprosvijedenosti, te se rđavi stilovi  
života negativno odražavaju na  
mentalno zdravlje ljudi.**

**Ovdje spadaju: zloupotreba (abuzus)  
alkohola, droge, medikamentata,  
pušenje, škodljivi običaji koji regulišu  
život članova porodice, nasilje  
porodici, rodna neravnopravnost,  
neadekvatno korišćenje odmora,  
slobodnog vremena.**

**Ovdje je potrebna široka društve anagažovanost, kao bi se suzbili štetni, a razvili zdravi stilovi življenja.**

**Zravsteveni sektor i ovom prilikom ima važan zadatak da informisanjem i edukacijom pomogne tu aktivnost.**

# **POMOĆ U STRESNIM I KRIZNIM SITUACIJAMA**

**Mjere primarne prevencije tiču se prije svega u pružanju pomoći pojedincima i populacionim grupama u stresnim i kriznim situacijama. Dobro organizovane intervencije u ovim prilikama u stanju su da spriječe nastanak psihičkih poremećaja. Pored stručne pomoći i odgovarajuća socijalna podrška može da djeluje preventivno.**



**I za ovu priliku edukacija zauzima značajno mjesto, a tiče se toga da se stanovništvo osposobi, da jasno formuliše probleme sa kojim se suočava, da traži odgovarajuće rješenje, donosi i sprovodi odluke, koje treba da pomognu da se stresna situacija savlada bez psihičkih posljedica. I ovom prilikom porodice, grupe za uzajamnu pomoć i samopomoć, pored zdravstvenog i drugih društvenih sektora, mogu da odigraju značajnu ulogu.**

**Novija saznanja iz socijalne psihologije, psihologije i psihijatrije ukazuju na važnu ulogu socijalnih činilaca u etiologiju mentalnih poremećaja.**

**Takozvana „teorija kriza,” koju je razvio Kaplan (Caplan), govori o posebnim situacijama o životu kada postoji povećana vulnerabilnost prema djelovanju štetnih činilaca, pa stoga i povećana opsanost razvoja psihičkih poremećaja.**

**U situacijama krize smanjena je adaptaciona sposobnost jedinke, i ako se kriza ne kontroliše može doći do poremećja prilagođavanja i često do nastanka psihičkih poremećaja. Mnoge od ovih kriza prate čovjeka i spadaju u normalni ciklus: biološke, psihološke i socijalne egzistencije. Stoga su u ovim slučajevima neophodne mjere primarne prevencije. U kriznim situacijama čovjek saraduje.**

**Staračko doba sa svim svojim medicinskim, psihološkim i socijalnim problemima, zbog izražene sklonosti ka razvoju psihičkih poremećaja, nameće potrebu za intenzivnim, dobro organizovanim i sprovedenim mjerama primarne prevencije. Program mjera primarne prevencije za ovu kategoriju stanovništva obuhvata, pored psihološke, psihijatrijske i socijalnu pomoć, kao mjere liječenja cerebrovaskularnih oboljenja, poboljšanje ishrane, korišćenje preostalih radnih sposobnosti za socijalno angažovanje, kućnu njegu i drugo.**

# **SPECIFIČNE MJERE PRIMARNE PREVENCIJE**

**Ove mjere vezane su za određene aktivnosti u sektoru medicine (psihijatrije), a tiču se nekih specifičnih mentalnih i somatskih oboljenja.**

**Naime posljednjih decenija učinjen je vidan napredak u proučavanju etiologije i patogeneze nedovoljne mentalne razvijenosti.**

**Procjenjuje se da u preko polovine svih oligofrenija su utvrđeni uzroci nastajanja. Isto tako utvrđeni su uzroci izazvani urođenim greškama metabolizma, hromiozomskih aberacija i drugim činiocima, koji prate zaostajanje umnog razvoja i kongenitalnim malformacijama.**

**Urođeni defekti enzimskog sistema mogu da dovedu do grešaka u metabolizmu bjelančevina, ugljenih hidrata i masti, što izaziva teške psihičke i somatske poremećaje.**

**Otkrivanjem ovih defekata i anomalija, odmah nakon rođenja mogu se primjenom odgovarajuće dijeta, spriječiti razvoj teške umne zaostalosti. Slično je i sa drugim sindromima koji se pojavljuju usljed specifičnih grešaka metabolizma bjelančevina, ugljenih hidrata i masti.**

**Numeričke i strukturne  
aberracije hromozoma,  
praćene su takođe teškim  
oblicima umne zaostalosti i  
raznovrsnim kongenitalnim  
malformacijam.**

**Kao primjer ovih oštećenja  
navode se Mongolidna  
idiotija ili Downov sindrom.**



**Dokazano je, i da mali debalans (dislokacija) hromozomskog materijala dovodi do ovih teških defekata. Potom, sve bolje se poznaju uzroci koji dovode do hromozomskih aberacija.**

**Otkrivanjem osoba sa rizikom da će im potomstvo biti pogođeno ovim poremećajem moguće je spriječiti razvoj ovih oblike duševne zaostalosti. To se radi prenatalnom dijagnostikom analize hromozoma ćelija amnionske (plodove) tečnosti.**

**Pored toga danas se zna da neke forme mentalne zaostalosti nastaju kao posljedica intrauterinog oštećenja ploda, tj. u periodu embriogeneze (prva tri mjeseca).**

**Ova oštećenja mogu još nastati i kod upotrebe nekih medikamenata, toksičnim supstancama, rendgenskim i drugim radioaktivnim zračenjem, krvnom inkompatibilijom, infektivnim i drugim oboljenjima majke (dijabetes, bubrežna oboljenja, anemija, fizičke traume, toksične supstance i drugo).**

**Postignut je veliki napredak u poznavanju uzroka nastanka pojedinih psihičkih bolesti. To je posebno konstatovano kod nastanka tzv „organskih psihoza“ ili „psihoorganskih sindroma.“**

**To su teški psihički poremećaji u čijoj osnovi leže organske promjene u funkcionisanju centralnog nervnog sistema, izazvane raznim činiocima (infektivni, toksični, traumatski i drugi).**

**Traumatska oštećenja mozga, kao i oštećenja koja se javljaju u senijumu i presenijumu usljed degenerativnih promjena na krvnim sudovima (arterioskleroza), praćene su takođe psihičkim poremećajima. Ova saznanja omogućavaju preduzimanje odgovarajućih mjera primerne prevencije.**

**Danas se zna da je etiologija psihičkih poremećaja multifaktorska, iz čega proizilazi i rezon da su mjere prevencije mentalnih poremećaja vezane za više disciplina, te angažmana šire društvene zajednice, odnosno njenih institucija.**

**Primarna prevencija prije svega zahtijeva dobro poznavanje normalnog psihičkog razvoja, a zatim poznavanje pozitivnih i štetnih činilaca, koji utiču na psihički život čovjeka.**

**To treba da bude cilj psihijatrije  
i cjelokupne zdravstvene  
službe, kao i drugih disciplina  
koje su pozvane da se bave  
zaštitom i unaprijeđenjem  
duševnog zdravlja stanovništva.  
S pravom je rečeno da je  
primarna prevencija medicina  
budućnosti.**

# **SEKUNDARNA PREVENCIJA**

**Sekundarna prevencija podrazumijeva rano otkrivamnje, dijagnostikovanje i liječenje mentalno oboljelih lica. Odavno je poznato da rano liječenje psihičkih poremećaja daje bolje rezultate.**

**Rano otkrivanje neurotskih poremećaja, poremećaja ponašanja i navika predškolskog uzrasta, često se može riješiti kroz razgovore sa majkom.**

**Ako se ovi problemi uoče kasnije biće potreban duži rad sa djetetom i sa roditeljima. Problem će biti složeniji ako se otkrije u adolescenciji ili kasnije.**

**Rano otkrivena mentalna nerazvijenost, posebno pseudooligofrenija, pružaju mnogo veće šanse na povoljan ishod kod tretmana.**



**Da bi se mjere sekundarne prevecije sprovodile potrebno je ispuniti nekoliko uslova:**

**1. Rano otkrivanje i liječenje, zasnovani na naučnim principima psihijatrijske nauke (medicine);**

**2. Psihijatrijske službe treba da se tijesno povežu sa ostalim zdravstvenim službama, a zdravstveni sektor mora da uspostavi saradnju sa ostalim društvenim sektorima;**

**3. Zdravstvene i druge službe, pojedinci i cjelokupna društvena zajednica treba da nauče da prepoznaju psihičke poremećaje, da se na vrijeme obraćaju za pomoć i zajedničkim radom potpomažu liječenje.**

**Najbolji uslovi za saradnju  
psihijatrijske službe sa ostalim  
zdravstvenim službama,  
društvenim sektorom, ostvaruje se  
razvojem vanbolničkih aktivnosti i  
radom u porodici, užoj socijalnoj i  
radnoj sredini.**

**Na taj način najlakše se suzbijaju  
nerazumijevanja, predrasude i  
negativni stavovi prema duševno  
oboljelim osobama i njihovom  
liječenju.**

**Uspješno sprovođenje mjera sekundarne prevencije mentalnih poremaćaja nemoguće je ostvariti bez sardanje sa licima iz sektora primarne zdravstvene zaštite, kao nosioca osnovne zdravstven zaštite.**

**Službe primarne zdravstvene zaštite, pogotovi CZM, zbrinjavaju najveći dio mentalno oboljele populacije.**

**Liječenje psihijatrijskih pacijenat zahtijeva poznavanje više metoda liječanja. Te metode su:**

**1. Biološka terapija ( liječenje psihofarmacima EKT – elektrošok),**

**2. Psihoterapija;**

**3. Socioterapija.**

**Ove metode se mogu se primjenjivati pojedinačno, ali se najčešće kombinuju.**

**U Liječenju psihijatrijskih poremećaja ima dosta poteškoće, koje su vezane za nedovoljno poznavanje nekih poremećaja, poptom nedovoljno poznavanje mehanizma djelovanje lijekova. Izbor metode liječenja zavisi od prirode mentalnog oboljenja.**

**Liječenje psihijatrijskih bolesnika  
vrši se ambulantno (CZM),  
ambulantno stacionarno, kući i  
bolnički (stacionarno).**

**Savremena terapija pacijenta sa  
psihičkim problemima često  
zahtijeva rad sa zdravim članovima  
porodice i uže socijalne sredine.**

**Njih treba uključiti u terapijski  
proces, i primanju obaveze i uloge  
koterapeuta.**

## **TERCIJARNA PREVENCIJA.**

**Tercijarna prevencija ili rehabilitacija mentalno oboljelih osoba ima za cilj da ukloni ili smanji posljedice bolesti, tj. da ponovo uspostavi izgubljene sposobnosti i kada je moguće da razvija nove.**



**Mjere tercijarne prevencije nazivaju još rehabilitacija, a ona može da bude porodična, socijalna i profesionalna. Cilj rehabilitacije je osposobiti bolesnika za što je moguće normalniji život u porodici, socijalnoj i radnoj sredini.**

**Može se kazati da većina težih mentalnih poremećaja zahtijeva neodložnu primjenu rehabilitacionih mjera od samog početka liječanja.**

**Ciljevi rehabilitacija kao i izbor rehabilitacionih tehnika i procedura određuju se u zavisnosti od vrste i stadijuma bolesti, tj. u zavisnosti od simptoma, poremećaja ponašanja i oštećenja koje je bolest izazvala.**

**Prije početka rehabilitacionih  
mjera kod svakog pacijenta treba  
procijentiti narušene, ili izgubljene i  
preostale sposobnosti i potencijal  
bolesnika.**

**Proces rehabilitacije i njen ishod  
zavise od brojnih okolnosti, koji se  
mogu podijeliti na faktore same  
bolesti, faktore ličnosti, faktore  
porodične, socijalne i radne  
sredine.**

**Pored „primarnih nesposobnosti“  
izazvanih direktnim uticajem  
bolesti, kod psihičkih poremećaja  
se javljaju i sekundarni hendikepi,  
izazvani neadekvatnim stavom  
porodice, socijalne i radne sredine,  
a i pogrešnim stavom psihijatra i  
drugih zdravstevnih radnika tokom  
tremana pacijenta. Taj stav može  
biti pretjerano zaštitnički ili  
odbacujući.**

**Okolina može jako puno da utiče na stavove samog bolesnika, preme sebi, porodici, društvu, radnom mjestu, i uopšte prema svojoj budućnosti.**

**To se odražava i na odnos pacijenta prema rehabilitaciji, tj. njegovo angažovanje (motivacija) u tom procesu.**

**Sekundarne nesposobnosti su najčešće zapažene kod boravka pacijenata u nestimulativnim uslovima u klasičnim psihijatrijskim bolnicama, sirotištima, zatvorima i sličnim institucijama.**

**Ovaj sindrom koji se karakteriše apatijom, inhibicijom i nestankom spontanih aktivnosti, gubitkom osjećanja odgovornosti i razvijanjem zavisnosti od institucionalnog načina života naziva se institucionalizmom ili hospitalizmom.**

**Ovaj sindrom može da se javi i kod bolesnika koji se ne liječe bolnički: u nestimulativnim uslovima, zbog siromašne porodične i socijalne sredine, koja bolesniku ništa ne nudi.**

**Ciljevi rehabilitacije treba u najvećoj mjeri da povežu zdravstvenu, porodičnu, socijalnu i radno-profesionalnu komponentu rehabilitacionog procesa, kako bi se one međusobno dopunjavale.**



**Dobar i moderan rehabilitacioni program treba da teži tome da pacijent postigne veće, vrednije i pouzdanje potencijale za život i rad, nego što su potencijali postojali prije bolesti.**

**Proces rehabilitacije (habilitacije) znatno prevazilazi domen čiste psihijatrijske djelatnosti.**

**Za uspješno odvijanje rehabilitacije posebno značajno mjesto zauzima angažman porodice, i svih ostalih činilaca u društvenoj zajednici koji mogu biti od koristi.**

**Ipak psihijatrijska služba ima ključni zadatak na ovom planu.**

**Dispanzer za mentalno zdravlje  
(Centar za mentalno zdravlje)  
ugrađen u primarnu zdravstvenu  
službu ima treba da ima najbolje  
uslove i obaveze da učestvuje u  
ovim složenim aktivnostima.**

**Ključno: primarnu, sekundarnu i  
tercijarnu prevenciju treba shvatiti  
kao međusobno povezane djelove  
jedinstvenog programa rada na  
zaštiti i unaprijeđenju mentalnog  
zdravlja.**