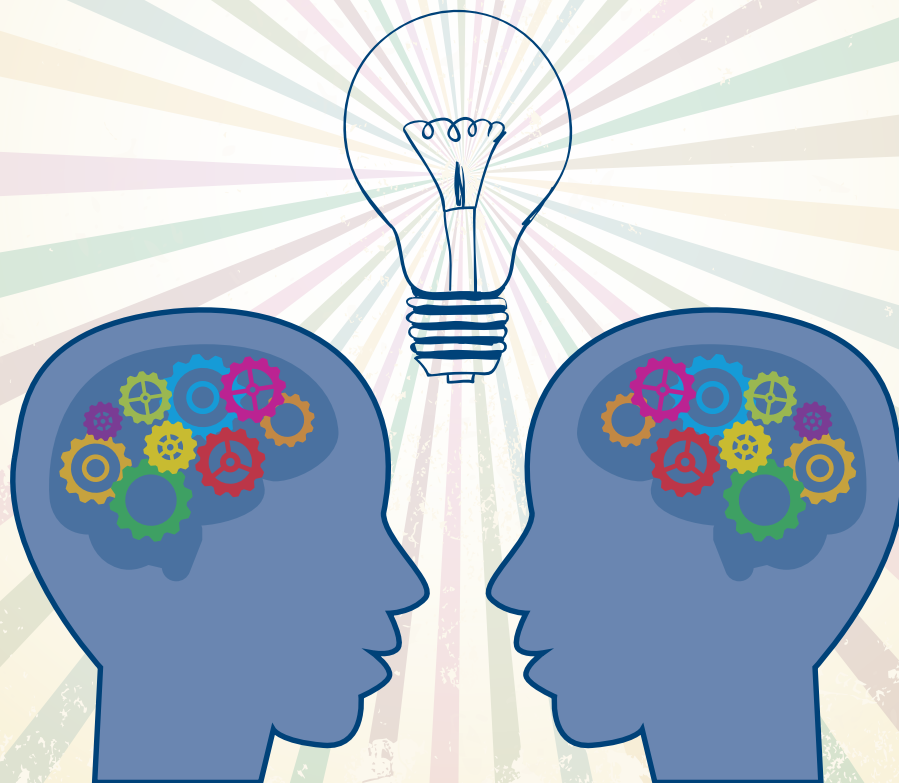


MENTALFEST

RIJEKA, 10. - 15. LISTOPADA 2016.



PROGRAM SIMPOZIJA

SVEUCILIŠNI KAMPUS, FILOZOFSKI FAKULTET, SOBA 006

Organizator: Dom za odrasle osobe Turnić

Partneri: KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju, Medicinska škola u Rijeci, Odjel za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju bolesti ovisnosti NZJZ-PGŽ, Psihijatrijska bolnica Lopača, Sveučilište u Rijeci, Udruga za pomoć ovisnicima "Vida"

Pokrovitelji: Grad Rijeka, Medicinski fakultet u Rijeci, Metronet, Milenij hoteli d.o.o., Ministarstvo socijalne politike i mladih, Ministarstvo zdravlja, Primorsko-goranska županija

Posebna zahvala: Book caffè Dnevni boravak, Botel Marina, Prirodoslovno grafička škola, Ri Teatar, ZTC

Anksiozni poremećaji jesu...

9:15-9:25



Anksioznost je najčešći emocionalni poremećaj koji se javlja kod mlađih i starijih osoba. To je neugodna emocija tjeskobe i strepnje. Anksioznost možemo opisati kao osjećaj straha koji se javlja u trenucima opasnosti, nelađodne i nepoželjne situacije, a nestaje ubrzo po prestanku podražaja. Taj osjećaj je normalan i poželjan jer povećava budnost i spremnost na reakciju i obranu. Međutim, kad je taj osjećaj straha, strepnje, ustrašenog iščekivanja i pretjerane brige prisutan u svim životnim situacijama i kad traje dulje od 6 mjeseci, govorimo o anksioznosti kao psihičkom poremećaju koji se

može i treba liječiti jer je anksioznost stanje koje djeluje i na misli i na tijelo te utječe na osjećaje i misaona stanja. Svi anksiozni poremećaji povezani su i s brojnim tjelesnim senzacijama (povišen krvni tlak, teškoće s disanjem, osjećaj gušenja, drhtanje ruku, nogu).

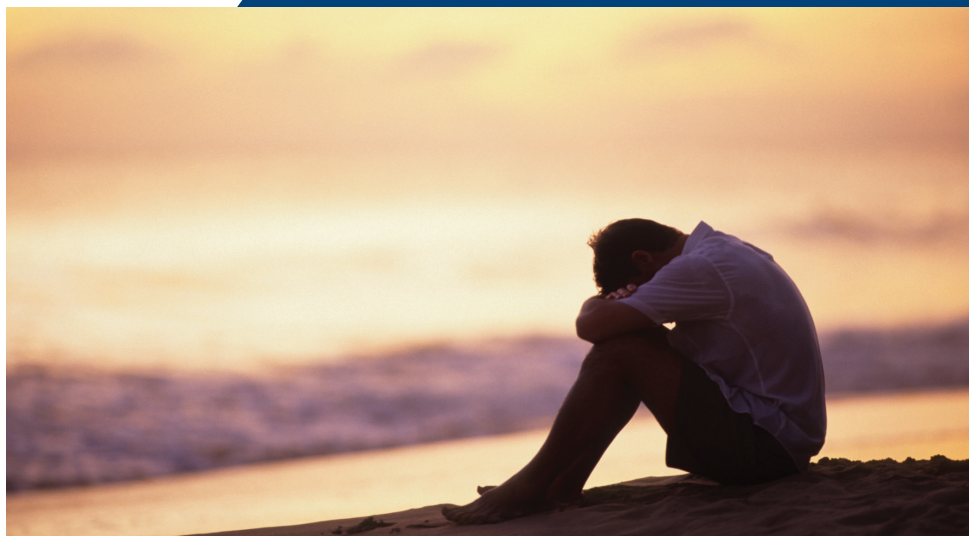
2

Diana Palaić, dr. med.

Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Rijeka, Krešimirova 42, 51000
Rijeka, Tel. 051/658-332

9:25-9:35

Depresija je...



Depresija je poremećaj raspoloženja u kojem prevladava potištenost, sniženo raspoloženje, tuga, oslabljena volja ili bezvoljnost, zabrinutost, pad nagona, smanjenje energije i interesa, osjećaj krivnje ili manje vrijednosti, socijalno povlačenje. Moguća su i promišljanja o oduzimanju života. Depresiju je ponekad teško prepoznati jer se može manifestirati tjelesnim smetnjama: "lupanjem" srca, suhoćom usta, zatvorom (opstipacijom) ili bolovima. Neke osobe mogu imati ideje krivnje ili propasti, drugi halucinacije kao npr. glasove ili čudna doživljavanja veza na uz unutrašnje organe (npr. da su ti

organi teško bolesni). Djeca ne znaju objasniti svoje osjećaje pa mogu imati neuobičajene simptome ("popuštanje u školi", razdražljivost, pretjerana aktivnost), a adolescenti znaju biti skloni prijestupničkom ponašanju. Depresija se liječi lijekovima (antidepresivima) i psihoterapijom.

Marica Štimac, specijalizant psihijatrije

Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Rijeka, Krešimirova 42, 51000
Rijeka, Tel. 051/658-332

3

Shizofrenija je...

9:35-9:45



Shizofrenija je kroničan i ozbiljan mentalni poremećaj koji pogađa oko jedan posto stanovništva, pojavljuje kod muškarca i žena podjednako, a utječe na to kako osoba misli, kako se osjeća i ponaša. Za shizofreniju se smatra da se radi o skupini poremećaja gdje uzroci i simptomi značajano variraju među pojedincima. Kad je shizofrenija u svojoj aktivnoj fazi, kod oboljelih se osoba javljaju simptomi koji mogu uključivati bizarne zablude, halucinacije, probleme s razmišljanjem i koncentracijom te nedostatak motivacije. Iako shizofrenija nije čest poremećaj, simptomi mogu biti vrlo onemogućavajući. Kada se

simptomi liječe, stanje većine oboljelih se s vremenom poboljša. Većina ljudi oboljelih od shizofrenije nisu opasni ili nasilni, većina ih funkcionira normalno u svojim obiteljima ili samostalno.

4

Mersad Muminović, dr.med.

Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Rijeka, Krešimirova 42, 51000
Rijeka, Tel. 051/658-332

10:00-10:10

PTSP je...



PTSP je anksiozni poremećaj koji se javlja kod nekih osoba nakon svjedočenja ili proživljavanja opasnog događaja koji može uključivati smrtnu opasnost, ozbiljne fizičke povrede ili prijetnju fizičkom integritetu osobe, a koje ta osoba doživljava krajnje traumatično. Kada se osoba nađe u opasnoj situaciji prirodno je da osjeća strah. Ovaj odgovor tijela predstavlja normalnu reakciju čija je svrha da zaštiti osobu od povrede. Međutim, kod PTSP-a, ova je reakcija izmijenjena ili oštećena. Osobe koje pate od PTSP-a osjećaju napetost i strah čak i kada nisu više u opasnosti. PTSP može uzrokovati brojne simptome

koji se grupiraju u tri kategorije: simptomi ponovnog preživljavanja, simptomi izbjegavanja i simptomi pojačane pobuđenosti. Glavni tretman za osobe sa PTSP-om podrazumijeva psihoterapiju, lijekove, ili oboje.

Diana Palaić, dr. med.

Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Rijeka, Krešimirova 42, 51000
Rijeka, Tel. 051/658-332

5

Nije baš PTSP

10:10-10:20



Akutna reakcija na stres psihički je poremećaj kojemu prethode događaji koji su najčešće ozbiljne prijetnje sigurnosti (prirodna katastrofa, nesreća, bitka, nasilje, silovanje). Počinje za vrijeme ili neposredno nakon završetka stresnog ili traumatskog događaja. Traje do četiri tjedna, a ako simptomi traju duže može se razviti PTSP. Karakterizira ju početna "zgranutost" uz anksiozne simptome (ubrzan rad srca, znojenje, drhtanje), nesanicu, depresiju, izbjegavanje podsjetnika na traumu, ponovno proživljavanje u snovima ili na javi. Psihoterapija je izbor u liječenju uz korištenje lijekova kod nesanice i izrazite tjeskobe.

Poremećaj prilagodbe razvija se ako je osoba izložena situacijama koje nisu životno ugrožavajuće (razvod braka, bračni problemi, otkaz, obiteljske nesuglasice, financijski problemi). Početak je unutar mjesec dana od zbivanja stresnog događaja, a trajanje simptoma obično ne prelazi šest mjeseci. Simptomi jesu depresivno raspoloženje, tjeskoba, zabrinutost, teškoće u nošenju sa svakodnevnim zadacima, kao i tjelesne simptome (glavobolju, bol u trbuhu, nepravilan rad srca). Liječenje izbora je psihoterapija.

6

dr. Jasmina Ruždijć, dr. med.

doc. dr. sc. Jasna Grković, spec. psihijatar

KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju, Centar za psihotraumu, 051/658-522

10:50-11:00

Ovisnost o alkoholu



Biti ovisan o alkoholu znači uvijek piti više nego što se namjeravalo, više puta bezuspješno pokušavati prestati piti, piti sve veće količine alkohola sa što manje užitka, zbog pijenja zanemarivati obaveze, osjećati se nervoznim i potištenim ako se ne popije, osjećati grižnju savjesti svaki put zato što se pilo, a potom piti opet kako bi se taj osjećaj odagnao. Posljedice ovisnosti o alkoholu su: **tjelesne** (oštećenje jetre, gušterače, želuca, srca, živčanog sustava, kože, spolnih organa), **psihičke** (promjene ličnosti, depresija, delirij, suicidalnost) i **društvene**. Preduvjet za liječenje alkoholne ovisnosti je apstinencija od alkohola. Liječenje ovisnosti o alkoholu odvija se kroz bolnički

i izvanbolnički sustav te kroz klubove liječenih alkoholičara.

TESTOVI SAMOPROCJENE SKLONOSTI PIĆU

Kako ćete ustanoviti svoj stav prema alkoholu? Samoprocjenski test sklonosti piću+iskrenost= vaš stav prema alkoholu.

UPITNIK CAGE

1. Jeste li ikada razmišljali o tome da biste trebali smanjiti pijenje alkohola?
2. Jesu li vas ljudi uznemirili primjedbama na račun vašeg pijenja?
3. Jeste li ikada osjećali krivicu zbog pijenja alkohola?
4. Jeste li ikada popili alkohol ujutro da biste smirili živce ili uklonili mamurluk?

Dva ili više potvrdnih odgovora dokaz su da ste pilac koji već ima problema s pijenjem ili čak da postajete ovisni o alkoholu.

dr. Jasmina Ruždijić, dr.med.

KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju, Centar za psihotraumu, 051/658-522

7

Klubovi liječenih alkoholičara

11:00-11:10



Alkoholizam je bolest ovisnosti, kako pojedinca, tako i cijele njegove obitelji. Osnova liječenja alkoholizma jesu Klubovi liječenih alkoholičara. KLA je zajednica u koju su, pored samog bolesnika, aktivno uključeni i članovi njegove obitelji, što je i preduvjet liječenja. KLA se sastaje jednom tjedno i okuplja 10-12 članova te po jednog člana obitelji, uz nadzor terapeuta (psihijatar, medicinska sestra, psiholog). Postupci u klubu uključuju različite aktivnosti koje doprinose promjeni navika i stila života ovisnika, pružanje informacija o bolesti i liječenju, praćenje psihičkog i fizičkog stanja, potporu i podršku u suzdržavanju od

alkohola. Liječenje je dugotrajno, traje najmanje pet godina, te pored suzdržavanja od alkohola, podrazumijeva i promjenu stila života.

8

Marica Čargonja, mag.med.techn.
KBC Rijeka, Dnevna bolnica Klinike za psihijatriju, 051/658-332

11:10-11:20

Terapijska zajednica



Namjera ovog rada je govoriti o terapijskim zajednicama (TZ) i principima njihova funkcioniranja. Začetnik ideje o terapijskim zajednicama pedesetih godina prošlog stoljeća je dr. V. Hudolin, koji je kroz svoje bogato radno iskustvo formirao odvojene TZ (psihijatrijsku, gerijatrijsku, alkohološku), a kasnije ih modificirao na način da su zajednice postale instrument terapije kroz koji se uči živjeti s mentalnom bolesti. TZ nastale su kao pokušaj da se modificirani društveni odnosi prenesu u terapijski milje i interpersonalne odnose. TZ u osnovi treba pomoći pojedincu da nađe svoje mjesto i ulogu u društvenom

sustavu. Socijalno učenje kao temelj liječenja u TZ, može se istom metodologijom upotrijebiti u bilo kojem drugom obliku psihoterapije, u psihosocijalnim sustavima skrbi i liječenja, kao i u organiziranju življenja unutar šireg ili užeg društvenog konteksta, te je time metoda i princip rada po modelu TZ u današnjem društvu postao nezaobilan način liječenja.

Thomir Perić, bacc.med.techn.

Vlatka Fanjkutić, dipl.med.techn., grupni terapeut

KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju, Zavod za psihološku medicinu, 051/658-522

9

Reprezentacija ovisnika u hrvatskom dnevnom tisku

11:20-11:30



Stigmatizacija ovisnika u hrvatskim medijima uvelike je onemogućila pravilni pristup rješavanju gorućeg problema u našem društvu. Slika ovisnika u medijskim tekstovima daleko je od realnog stanja u kojem se ta društvena skupina nalazi. Predodžbe o društvenom problemu ovisnosti pretežno su uronjene u medijski posredovane stereotipe o ovisnosti i drogama uopće i oblikovane u terminima upozorenja i opasnosti. Medijskom sadržaju pristupilo se kao ideološkom polju, u kojem dominantni društveni diskurzi pod utjecajem ekonomskih, političkih i kulturoloških strujanja definiraju naše poimanje

društvene stvarnosti.

Analizom tri nacionalna tiska, Jutarnjeg lista, Večernjeg lista i 24 sata, prikazan je način na koji se ovisnici reprezentiraju i koje implikacije i posljedice takva reprezentacija nosi sa sobom.

Analiza sadržaja ovisnički obojenih medijskih sadržaja samo je mali korak u promjeni perspektive i pristupa rješavanju važnog društvenog fenomena. Ovisnost nije samo medicinski, kriminalistički, sociološki ili psihološki problem. On seže u sve pore društva, a njegovi uzroci i posljedice mogu se iščitavati u različitim kontekstima.

10

Jurica Karlić, bacc. kulturologije

11:45-11:55

Art terapija u liječenju duševnog bolesnika



Pozadina: Život je satkan od veselja i boli i što je stavka boli veća to je čovjek veći i puniji duhovnosti, spontanosti i stvaralačke moći. Cilj: Svi naši znakovi i pojmovi o vrijednosti, o dobru i o napretku u biti svojoj znače bol. Osobe i metode: Pjesnik, umjetnik, altruizam, ljubav, nadahnuće, razmišljanje, ideja, talent, nadarenost su boli. Rezultati i rasprava: U slikarstvu, u kiparstvu, umjetnosti, pa i u mnogim drugim višim i nižim djelatnostima često se naglasak stavlja na ono što se zove dar, talent, naklonost, sposobnost, intuicija i slično, pa se onaj drugi faktor odgoja, škole, truda i kulture, potpuno obescjenjuje, jer

se smatra da onaj tko ima ono prvo ima i sve ostalo. Umjesto zaključka: Gdje bi danas bila likovna umjetnost bez patnje jenog Vincenta van Gogha / glazbena umjetnost bez patnje jenog Ludwiga van Beethovena / znanost i tehnika bez patnje jednog Nikole Tesle/ humanost bez jednog Franje Asiškoga. Stoga nam je namah zaboraviti "odrezana uha", "razbacivanja i trganja partitura", "samovanja uz golubove" i npr. "raspadanja dronjaka". Genijalnost je sama bol.

prof.dr.sc. Eduard Pavlović, spec.psihijatar
edopavlovic@gmail.com

11

“Open dialogue” zdravlje u zajednici

11:55-12:05



Kako je Finski model psihijatrije u zajednici, u radu s pacijentima oboljelima od prvih psihoza, a koji uključuje interdisciplinarni timski rad, rad u zajednici, brze krizne intervencije u domovima oboljelih, prihvaćajući stav, individualni pristup, kontinuitet brige... utjecao na izlječenje, pojavnost recidiva i funk-

cionalnost i društvenu angažiranost oboljelih. Rad se bazira na Istraživanjima pristupa „Otvorenog dijaloga“, u Zapadnoj Laponiji, Finska, 2010. sprovedenih od Jaakko Seikkula, Birgitta Alakare, Jukka Aaltonen (University of Jyväskylä, Psychology, Jyväskylä).

12

Lidija Butković-Anđelić, dr.med., spec. psihijatar

12:05-12:15

Učinkovit oporavak osoba s poremećajem mentalnog zdravlja



Mentalno zdravlje je važan čimbenik ukupnog zdravlja koji doprinosi blagostanju i dobrobiti svakog pojedinca, obitelji, zajednice i društva u cijelini.

Zdrave mentalne sposobnosti i funkcije omogućuju nam da život doživljavamo kao vrijedan i pomažu nam da između ostalog budemo kreativni i produktivni članovi društva.

Narušeno mentalno zdravlje izaziva veliku subjektivnu patnju bolesnika i uvelike smanjuje kvalitetu života oboljelih kao i njihove okoline, osobito onih osoba u njihovoj neposrednoj blizini.

Osim liječnika i pacijenta koji su neposredni saveznici u liječenju znača-

jnu ulogu imaju i druge osobe (obitelj, prijatelji, stručne osobe, grupe pacijenata iste dijagnoze...)

Učinkovit oporavak osobama s poremećajem mentalnog zdravlja, nakon primjerene pomoći i liječenja, omogućiti će im dostojanstven život u skladu sa njihovim osnovnim ljudskim pravima, potrebama i mogućnostima.

Karmen Jureško, dr.med., spec.psihijatrije

Voditeljica Odjela za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti
NZJZ-PGŽ, Krešimirova 52 RIJEKA; e-mail: karmen.juresko@zzjzpgz.hr

13

Značaj podrške obiteljima osoba s problemima mentalnog zdravlja - socijalne mreže podrške

12:45-12:55



Socijalna podrška obiteljima osoba s problemima mentalnog zdravlja, koju definiramo kao postojanje ili dostupnost osoba na koje se obitelj oslanja, koje joj daju do znanja da o njoj brinu i cijene je, bitan je čimbenik uspješne prilagodbe društvu osoba s problemima mentalnog zdravlja.

Razvijanje institucionaliziranih procesa socijalne podrške obitelji, temeljene na lokalnim potrebama i mogućnostima, tako da te obitelji nisu izolirane i imaju dovoljnu kontrolu nad životom

obitelji kao cjeline i odlukama koje utječu na svakog člana obitelji, uključujući i onog s problemima mentalnog zdravlja, dio je koncepta integrirajućih zajednica.

Kultura poštivanja ljudskog dostojanstva bez obzira na različitosti, društveni je uvjet za provedbu koncepta.

14

dr.sc. Ljiljana Kordić, psiholog

12:55-13:05

Suradnja Udruge Vida i Doma za odrasle osobe Turnić u razvoju socijalnih usluga u zajednici i razvoju socijalnog poduzetništva



Uspješnu provedbu deinstitutionalizacije osoba sa psihosocijalnim poteškoćama omogućuje razvijena mreža socijalnih usluga u zajednici. To podrazumjeva potporu autonomnom življenju ili povratku u obitelj, te njegovanje kulture zajednice koja socijalnu inkluziju smatra svojom vrijednošću. Suradnja dviju organizacija primjer je dobre prakse uzajamnog pomaganja i umrežavanja resursa. Iako jedna skrbi o osobama s mentalnim teškoćama, a druga o ovisnicima, dijele viziju „društva

koje brine“, što je dovelo do suradnje u provedbi pet projekata Udruge od 2013. do danas, koji su doprinijeli razvoju novih socijalnih usluga kao i razvoju socijalnog poduzetništva kao mogućnosti za njihovo sufinanciranje.

Sanja Filipović, dipl. psih. prof

15

**Prijić-Samaržija, Snježana
Malatesti, Luca
Baccarini, Elvio (ur.)**

Moralni, politički i društveni odgovori na društvene devijacije.

Ovaj je zbornik nastao kao rezultat istraživanja provedenog unutar istomenoga znanstveno-istraživačkoga projekta (<http://mpeodd.uniri.hr/>), koji je financiran od strane Sveučilišta u Rijeci (2014-2017), na kojemu su urednici istovremeno bili i glavni istraživači, a ostali autori članovi istraživačke skupine. Kao svjedoci različitih vrsta otklona od prevladavajućeg, uobičajenoga, normalnoga, pozitivnog ili ponašanja koje se karakterizira kao asocijalno, zapitali smo se – što postojeće čini normom, treba li odstupanje od norme nužno smatrati devijacijom i kakvi su poželjni društveni odgovori na odstupanja od normi.

Često se smatra ispravnim upravo ono što je prevladavajuće, a ono što predstavlja otklon označava se kao devijacija u negativnome značenju onoga što nije ispravno, nije posve ispravno, ili čak onoga što treba sankcionirati. Naš je početni stav bio da ono što prevladava ne smije biti neupitna norma, kao što ni

ono što je otklon nije po automatizmu devijacija. Međutim, ne smatramo ni da prevladavajuću normu, samom tom činjenicom što je prevladavajuća, nužno treba kritizirati te da je svaki otklon po sebi poželjan. Cilj našeg istraživanja bio je istražiti različite oblike deficita i devijacijau u domeni formiranja vjerovanja individualnih, grupnih, kolektivnih i institucijskih epistemičkih aktera (socijalna epistemologija) i u domeni društvenog i institucijskoga djelovanja (filozofija politike i filozofija psihijatrije). Nastavno na to, pokušali smo identificirati vrijednosti postojećih normi, koliko odgovaraju poželjnim vrijednostima te koji su poželjni društveni odgovori na otklone od normi.

16

Rijeka: Filozofski fakultet, 2016.
Besplatna e-knjiga:
http://mpeodd.uniri.hr/?page_id=215