

Duševne motnje in vračanje na delo

Mojca Z. Dernovšek

Prevalenca I

- **Letna prevalenca**
 - 7% ljudi trpi za depresijo
 - 7% ljudi trpi za anksioznimi motnjami
 - 1,2 ljudi ima obsesivno kompulzivno motnjo
 - 5% ljudi ima duševne motnje povezane s stresom – med 20 do 50% letno
- **Za omenjene motnje velja, da so „blažje“:**
 - možno preprečevanje, povezano se z dejavniki okolja, ki jih z zdravim življenjskim slogom lahko obvladamo
 - imamo varna in učinkovita zdravila, ki pomagajo popolnoma obvladati duševno motnjo
 - Imamo vrsto dejavnosti, ki jih izvaja posameznik, da okreva in prepreči ponovitev
 - Najvažnejše – posameznik aktivno išče pomoč, ker je nesrečen in se slabo počuti.

Prevalenca

- **Prevalenca v času življenja**
 - Do 15 % ljudi ima osebne motnje
 - Od 4,6 do 16,2% ljudi ima težave zaradi alkohola, do 2% zaradi kanabisa, pod 1% opijati, zdravila in stimulansi
 - 1% ljudi ima shizofrenijo (celo življenje)
 - 1,8% ljudi je na bipolarnem spektru (celo življenje)
- **Jih štejemo za resnejše duševne motnje**
 - Ni znano, kako jih preprečiti, zdrav življenjski slog zgolj omili potek
 - imamo varna in učinkovita zdravila, ki delno pomagajo
 - Imamo vrsto dejavnosti, ki jih izvaja posameznik, da si izboljša kakovost življenja
 - Najbolj resno – posameznik v določenih obdobjih nikakor ne sprejme, daje bolan.

Kognitivne motnje - da si bomo lažje predstavljali?

- Ali obstaja kakšen poklic, kjer spoznavne funkcije lahko pogrešimo?
- Kateri del spomina je najbolj pomemben? Zlata ribica?
- Abstraktno mišljenje – kako ga testiramo? Zakaj ga rabimo?
- Pozornost? Kje je največ težav?
- Koncentracija? Kje je največ težav?

Impulzivnost, napetost, razdražljivost

- Ali obstaja kakšno delo, ki ga omenjene lastnosti ne bi motile?
- Trait or state
- Vpliv zdravil na te lastnosti

Nespečnost, neprespanost

- Ali neprespan človek lahko dela?
- Kaj pričakujemo od zdravil?

S stresom povezane motnje

Stresne motnje

- AKUTNA STRESNA REAKCIJA
- PRILAGODITVENA MOTNJA
- SINDROM IZGOREVANJA
- PTSM



Obravnava

Farmakoterapija

- Umiritev – kadar je prisotna huda psihomotorična vznemirjenost
- Vzpostavitev ritma budnosti in spanja
- Ureditev spanja

Kratkotrajno!!

Psihoterapija

- Psihoedukacija – normalizacija občutkov in doživljanja
- Učenje na lastnih odzivih in izkušnjah
- Lokus kontrole
- Povečevanje odpornosti na stres
- Preprečevanje poslabšanj in zapletov

Slika 1. Simptomi in znaki reakcije na stresor

TELESNI SIMPTOMI

Pospešeno bitje srca
Glavobol
Potne dlani
Prebavne motnje
Zadrževanje diha
Hitro, plitvo in nepravilno dihanje
Mrzle roke in noge
»Nemiren« želodec
Slabost
Driska
Zakrčene mišice
Bolečine

VEDENJE

Pomanjkanje volje
Neorganiziranost
Jokavost
Nespečnost ali preveč spanja

SPREMEMBE

RAZPOLOŽENJA

Pomanjkanje odločnosti
Izguba smisla za humor
Napetost, vznemirjenost
Potrtost, depresivnost
Razdražljivost, neučakanost
Jeza, agresivnost



SPREMEMBE V MIŠLJENJU

Pozabljivost
Zmanjšanje koncentracije
Slabo presojanje
Zamegljene predstave
Matematične napake
Težave pri razmišljanju
Okrnjeno fantazijsko življenje

VSEBINA MISLI

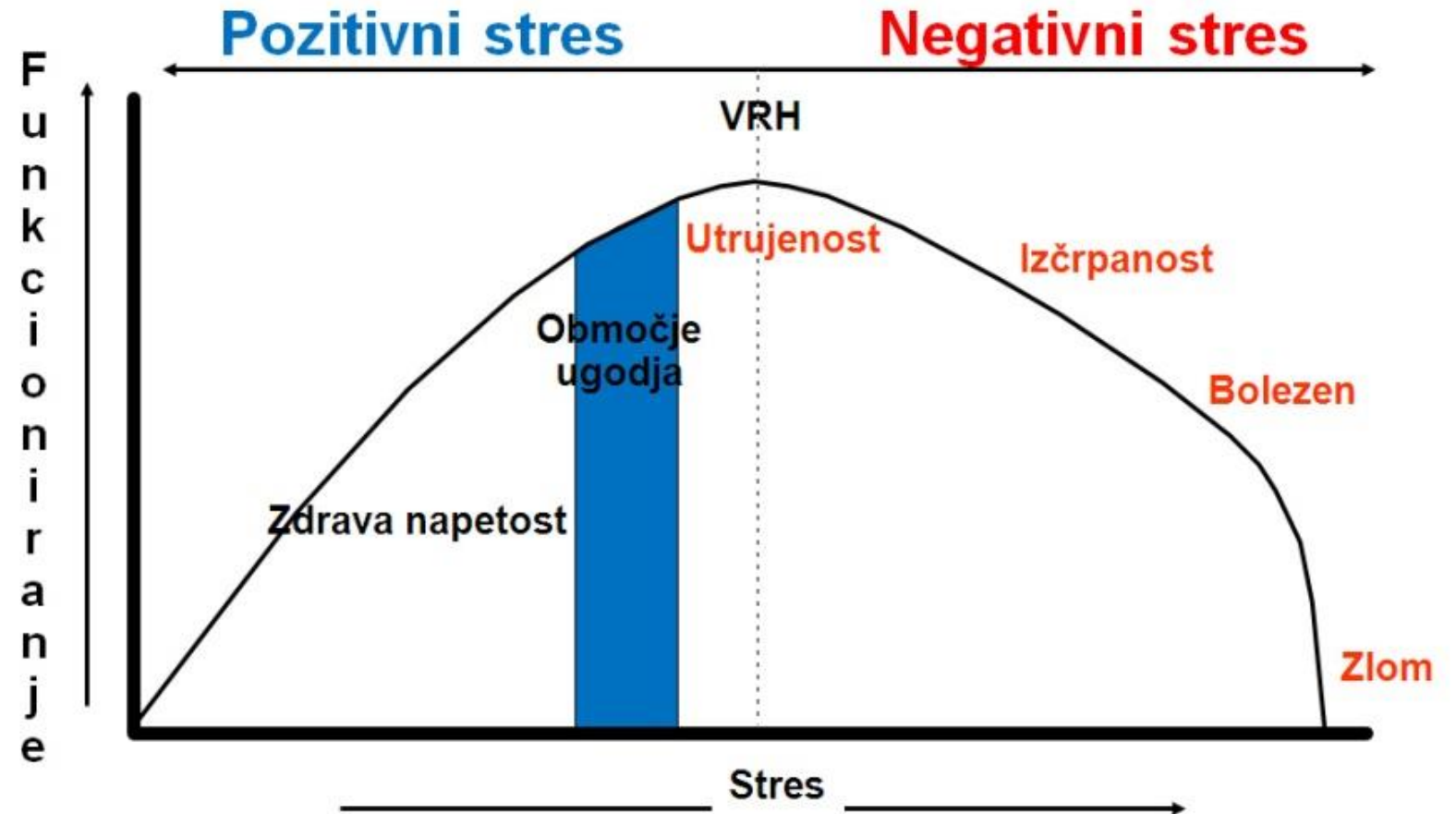
Tega ne zmorem!
To je grozno, kar se mi dogaja!
Vsi pritiskajo name!
Težko mi je!
Slabo se počutim!
Zmešalo se mi bo!
Preveč je vsega!
Slaba samopoodoba

Vračanje na delo in akutna stresna motnja ter prilagoditvena motnja

- Krajši stalež po akutni stresni motnji – motena je pozornost, koncentracija na račun vznemirjenosti, neprespanosti.
- Včasih je potreben daljši stalež pri prilagoditveni motnji. O dolžni odloča prilagajanje posameznika in predvsem motnje pozornosti, koncentracije.
 - Dodatna diagnostika, da se izključi pridružene motnje (zloraba PAS, depresija, anksiozne motnje)

Faze stresa nekoliko širše

1. Prijetno pod adrenalinom
2. Alarmna reakcija
3. Odpor/ prilagoditev
4. Izčrpanost/ izgorelost



Izčrpanost/ izgorelost

- Izčrpanje adaptacijskih mehanizmov
- Vzrok: neujemanje posameznikovih značilnosti in značilnosti nalog, ki jih mora opraviti
- Indikatorji izgorelosti:
 - občutek preobremenjenosti: vpliva na vsa področja življenja
 - občutek pomanjkanja nadzora, izgubljanja kontrole
 - izguba občutka zadovoljstva ob opravljeni nalogi
- “prilagoditvene bolezni”

Vračanje na delo in izgorelost

- Predvidoma je stalež daljši, saj je posameznik povsem izčrpan
- Vračanje na delo je postopno – 2, 4, 6 in 8 ur
- Dodatna diagnostika – da se izključi pridružene motnje – depresija, anksiozne motnje
- Psihoterapija – za sprejemanje svojih omejitev in da se prepreči ponovitev

PTSM

- Je posledica travmatskega dogodka, ki bi vsakega posameznika dodobra pretresel – smrt, nesreča, zločin, naravna katastrofa, vojna, ujetništvo, terorizem, posilstvo, ...
- Pojavi se lahko tudi leta po travmatskem dogodku. Poslabša se ob jemanju drog in pitju alkohola. Ta dogodek stalno podoživlja (v sanjah, flash back, ob podobnih situacijah, včasih spontano, ob intoksikaciji)
- Splošna vznemirjenost (jezavost, zmanjšana toleranca za kontrolo impulzov, težave v koncentriranju, nespečnost)
- Izogibanje situacijam, ki spominjajo na travmo
- Značilna je pretirana vzburjenost vegetativnega sistema, hipervigilnost, reakcije zdrznenja, flash back, motnje spanja in različne motnje čustvovanja – od anksioznosti, depresije, do jezavosti, ...
- Imamo zelo veliko zaradi vojne na Balkanu travmiranih ljudi, ki o svojih izkušnjah ne govorijo (sram, krivda, strah pred nerazumljenostjo, multikulturno okolje, ki ni dovolj varno, ...)

Značilno odzivanje ljudi, ki jih je prizadela duševna travma in je še niso uspeli/zmogli preboleti

- *Zanikanje nezadovoljstva*: "Saj to ni nič takega.", "Saj sem sam/a kriv/a, da moram tole delati, kaj pa nisem hotel/a hoditi v šolo." »Močen dec se ne joka!«
- *Umik*: "Najbolje da se umaknem iz vsega in da se v ničesar ne vmešavam, samo poslabšam lahko vse skupaj."
- *Razčlovečenje*: "Svet je nevaren. Ljudje niso pomembni, jaz nisem pomemben, ..."
- *Cinizem*: "Samo prvih 100 let je treba zdržati, potem pa bo bolje. Če bi imel veliko denarja, mi ne bi bilo tako hudo. Če si pošten, potem te imajo vsi za butla. Samo zase bom skrbel in za nikogar drugega."
- *Zagrenjenost*: "To življenje je eno samo trpljenje. Vedno se najde nekdo, da me sekira."
- *Izguba zaupanja*: "Ljudem ne gre več zaupati

- *Odtujenost*: "Počutim se, kot da smo si tujci. Sploh se ne morem vživeti v njihovo družbo in se sprostiti.", "Drugačen/a sem od drugih."
- *Sovraštvo*: "Sovražim ga/jo! Naj se cvre v peklu!"
- *Maščevanje*: " Ubil/a ga bom, ker me je prevaral/a!"
- *Obupavanje*: "Pokvarjenec! Jaz kaj takega že ne bi mogel/a narediti. Ni pravice na tem svetu! To ni pošteno! Vsi samo kradejo in lažejo."
- *Izguba vere in/ali upanja*: "Saj se nima smisla truditi. Tako ali tako je vseeno, kaj naredim. Nikoli ne bo bolje."

- Smo še kaj pozabili? Katere izraze bi vi uporabili za takšne ljudi?

Vračanje na delo pri PTSM

- Ocenjujemo pri vsakem posamezniku in upoštevamo, za kakšno travmo je šlo in kje se je zgodila

Anksiozne motnje

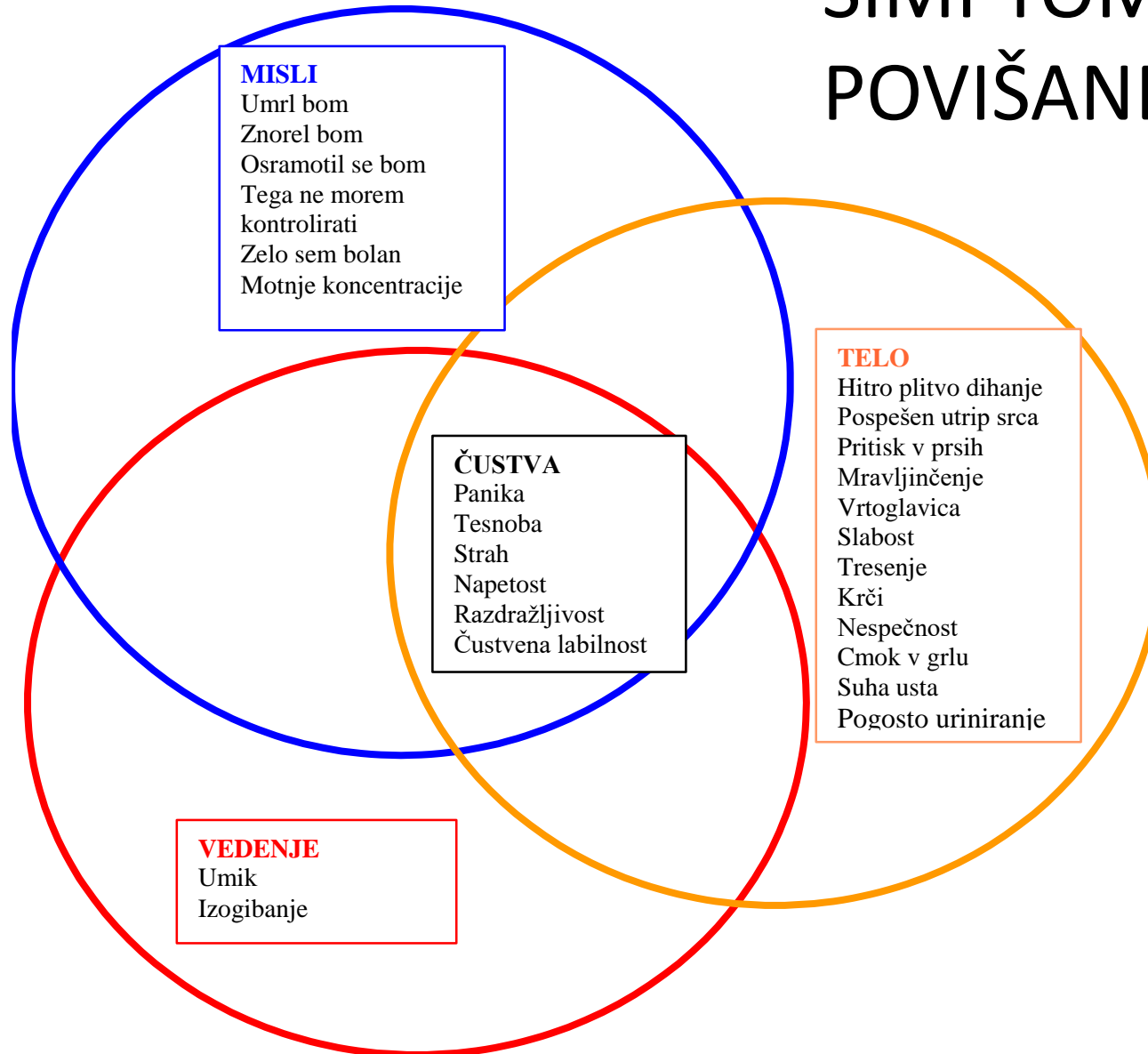
Značilnosti ljudi, ki so bolj nagnjeni k razvoju anksioznih motenj

- Perfekcionisti
- Ljudje, ki imajo večjo potrebo po odobravanju s strani okolice in ljudje, ki slabo prenašajo kritiko
- Ljudje, ki nagibajo k zanemarjanju občutkov, da so pod stresom
- Ljudje, ki imajo veliko potrebo imeti kontrolo

KAJ JE SKUPNO VSEM ANKSIOZNIM MOTNJAM?

- Stalna razmišljanja, ki ne pomagajo rešiti problema in ne pripeljejo do olajšanja;
- Telesne reakcije (pospešeno dihanje, pulz, znojenje, oblivanje vročine, tresenje rok, omotica, napete mišice ...)
- Čustva tesnobe, ki se lahko stopnjujejo do groze, napetosti, panike, ...)
- Vedenje – bežanje iz situacije, umikanje ali drugo vedenje, ki ne prinaša dolgoročne koristi

SIMPTOMI IN ZNAKI POVIŠANE TESNOBE



Vrste anksioznih motenj

- Fobije (agorafobija, socialna fobija, specifične fobije)
- Generalizirana anksiozna motnja
- Panična motnja
- Obsesivno kompulzivna motnja
- Anksioznost pri depresiji

Obravnava fobij

Farmakoterapija

- Umiritev – kadar je prisotna huda psihomotorična vznemirjenost
- Podpora izpostavljanju

Psihoterapija

- Psihoedukacija – lažni alarmi
- Podpora izpostavljanju
- Izpostavljanje in izkušnja, da visoke stopnje tesnobe lahko prenesemo

Kratkotrajno!!

Obravnava generalizirane anksiozne motnje

Farmakoterapija

- Povečanje „korajže“
- Zdravljenje pridruženih motenj (depresija, zasvojenost)

Lahko dolgotrajno – predvsem antidepresivi

Psihoterapija

- Psihoedukacija – lažni alarmi
- Razumevanje in obvladovanje pretiranih strahov in bojzani

Obravnava panične motnje

Farmakoterapija

- Povečanje „korajže“
- Zdravljenje pridruženih motenj (depresija, zasvojenost)

Lahko dolgotrajno – predvsem antidepresivi

Kratkotrajno - benzodiazepini

Psihoterapija

- Psihoedukacija – lažni alarmi
- Razumevanje in obvladovanje pretiranih strahov in bojzani

Obravnava obsesivno kompulzivne motnje

Farmakoterapija

- Zmanjšanje tesnobe in navalov prisilnih misli

Lahko dolgotrajno – predvsem antidepresivi

Kratkotrajno - benzodiazepini

Psihoterapija

- Psihoedukacija – normalizacija občutkov in doživljanja
- Izpostavljanje s preprečevanjem odziva
- Preprečevanje poslabšanj in zapletov

Vračanje na delo in anksiozne motnje

- Bolj so priporočljivi krajši staleži, saj podpiramo soočanje
- Pomembno je izključiti pridružene motnje – zloraba PAS, depresija

Motnje razpoloženja

Ločimo različne motnje razpoloženja

- Prva epizoda depresije
- Bipolarna motnja razpoloženja
 - Bipolarna motnja I
 - Bipolarna motnja II
 - Ciklotimija
- Ponavljajoča se unipolarna depresivna motnja
- Distimija

Bipolarna motnja razpoloženja

- Zajema kar več oblik nihanja razpoloženja, ki povzročajo težave.
- V večini primerov se tekom življenja izmenjujejo obdobja privzdignjenega, veselega, evforičnega razpoloženja (manija oz. hipomanija) ter obdobja potrnosti in znižane energije (depresija).
- Simptomi manije in depresije pa so lahko med seboj tudi pomešani; takrat govorimo o mešani sliki.
- Bipolarna motnja se pojavlja pri 1,3 - 3,3% splošne populacije in je približno enako pogosta pri moških in ženskah.
- Pravilno diagnozo postavimo šele po 10 letih!!!

Potek BMR

- Ponovna epizoda pri več kot 90% bolnikov, a lahko tudi po 10 letih po prvi epizodi
- Funkcioniranje se popravi kasneje kot simptomi
- Ponavljajoče se epizode lahko vodijo v napredujoče slabšanje remisije
- Število epizod lahko vpliva na nadaljnji odziv na zdravljenje in izid bolezni
- **Smrtnost pri BM**
 - Vsaj 25% bolnikov poskusi samomor
 - Incidenca samomora 11-19%
 - Suicidalne ideacije pri 50% bolnikih v mešani epizodi

Obravnava

Farmakoterapija

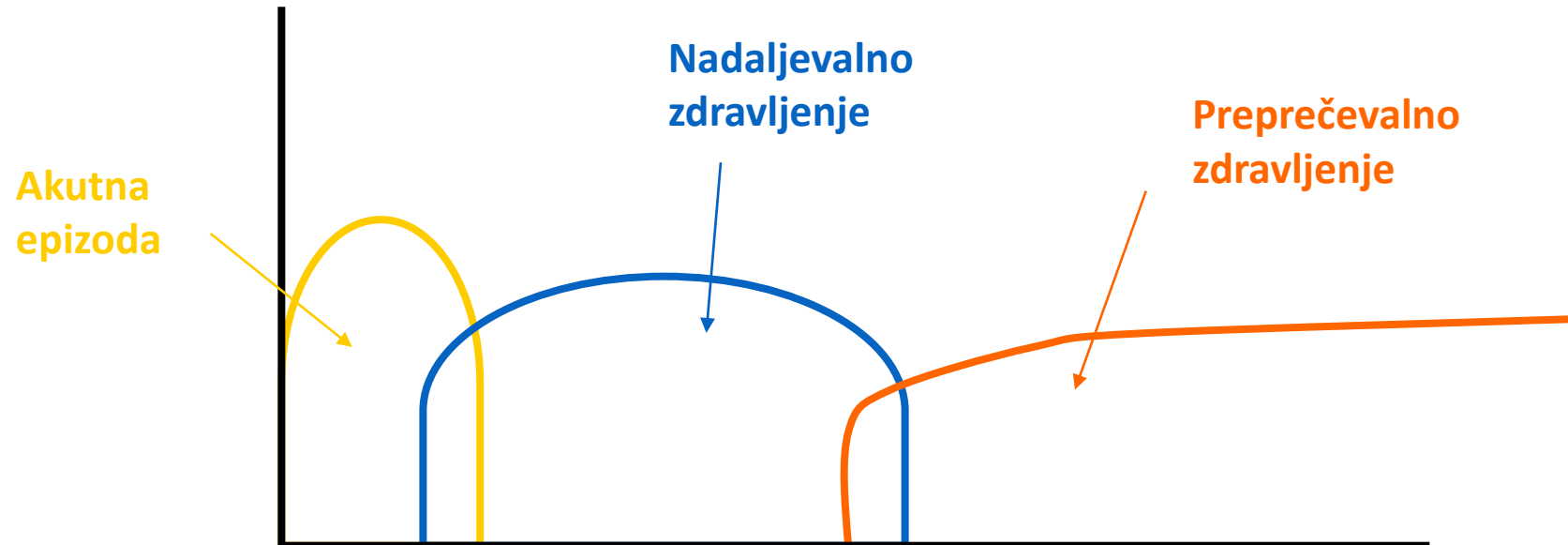
- Obvladovanje manije in depresije
- Preprečevanje poslabšanj in ponovitev

Ni omejitve – zdravila izbire so stabilizatorji razpoloženja

Psihoterapija

- Psihoedukacija – o motnji, načinih preprečevanja, varovalnih dejavnikih in dejavnikih tveganja
- Obvladovanje stresa
- Podpora zdravemu življenjskemu slogu
- Preprečevanje poslabšanj in zapletov

Faze zdravljenja BMR



0 – 2 meseca.
Izginejo
simptomi,
funkcioniranje še
ni optimalno.

2 – 12 mesecev.
Funkcioniranje se
popravi. Najbolj ranljiv.
Samo-morilnost,
ponovitev, opuščanje
terapije.

**Ni omejitve. Dosežena stabilnost ali
adaptacija na oviranost.**

**4 leta učenja strategij soočanja in
ohranjanja ravnovesja**

Vračanje na delo in bipolarna motnja

- Odvisno od več dejavnikov:
 - Depresivna faza traja lahko zelo dolgo – mesece
 - V maniji si ljudje naredijo veliko škode – tudi v službenem okolju
 - Jemanje zdravil je doživljenjsko in zdravljenje naj poteka pri psihiatru
 - Nočno delo ni priporočljivo → menjava delovnega mesta, omejitve ali zamenjava poklica
 - Nekateri poklici niso združljivi z jemanjem zdravil → menjava delovnega mesta oziroma poklica

Ponavljajoča se unipolarna depresija

- 30 % ljudi ima nagnjenost za nastanek depresije
- 20 % ljudi v času življenja razvije depresijo
- Ženske so bolj ogrožene od moških
- Bolj so ogroženi pomagajoči poklici
- Bolj so ogroženi ljudje, ki so v stresu ali pa imajo kronične nenalezljive bolezni
- Samomorilno vedenje pri depresiji je bolj pogosto
- Unipolarna depresija je ozdravljiva
- Obstaja kronična depresija in se imenuje distimija

Simptomi depresije

- **Glavni**

- depresivno razpoloženje (potrtost)
- izguba zanimanja in uživanja
- izguba energije, večja utrudljivost

- **Pridruženi simptomi**

- tesnoba (anksioznost)
- razdražljivost
- motorični nemir
- zloraba psihoaktivnih snovi
- hipohondričnost
- pojav ali povečanje obsesivnih simptomov

- **Atipični**

- **Bolečine**
- **Nemoč**
- **Utrujenost**
- **Občutek izgorelosti**

TO NAJDEMO V UČBENIKIH IN
LESTVICAH

- **Ostali**

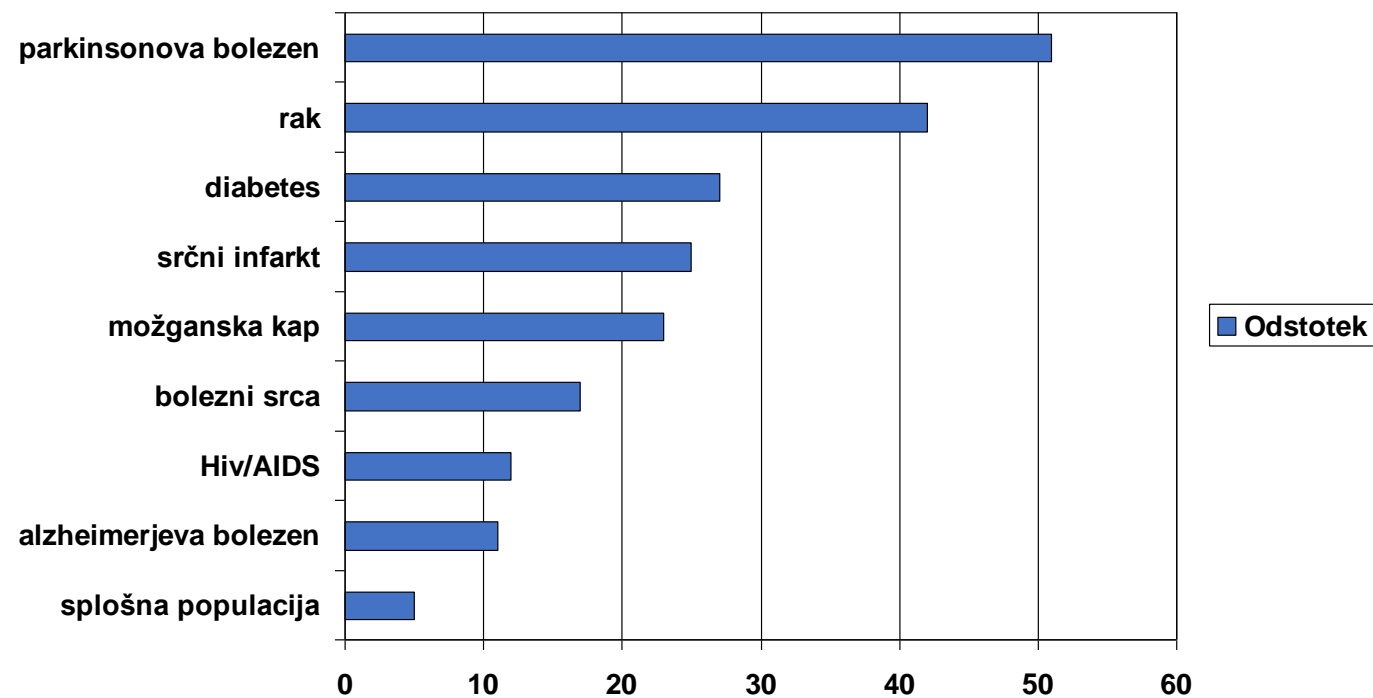
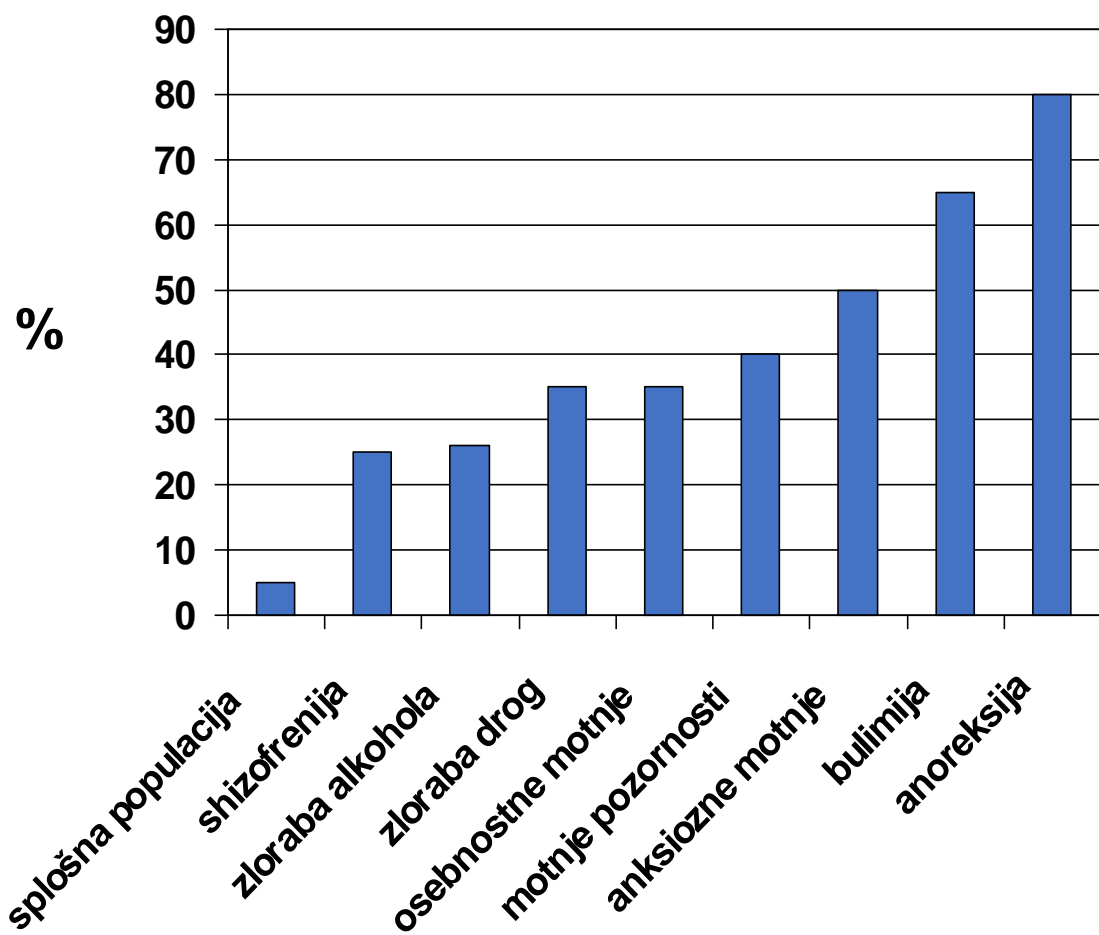
- motnje koncentracije in pozornosti
- zmanjšanje samozavesti in samospoštovanja
- občutki krivde in ničvrednosti
- črnogledost
- samomorilnost (misli, vedenje)
- motnje spanja (zgodnje zbujanje)
- motnje apetita (zmanjšanje ali povečanje)
- zmanjšanje libida

- **Psihotični simptomi**

- blodnje
- depresivne
 - samoobtoževalne
 - hipohondrične, nihilistične
 - ekonomskega propada
- preganjalne, nanašalne
- halucinacije
- stupor

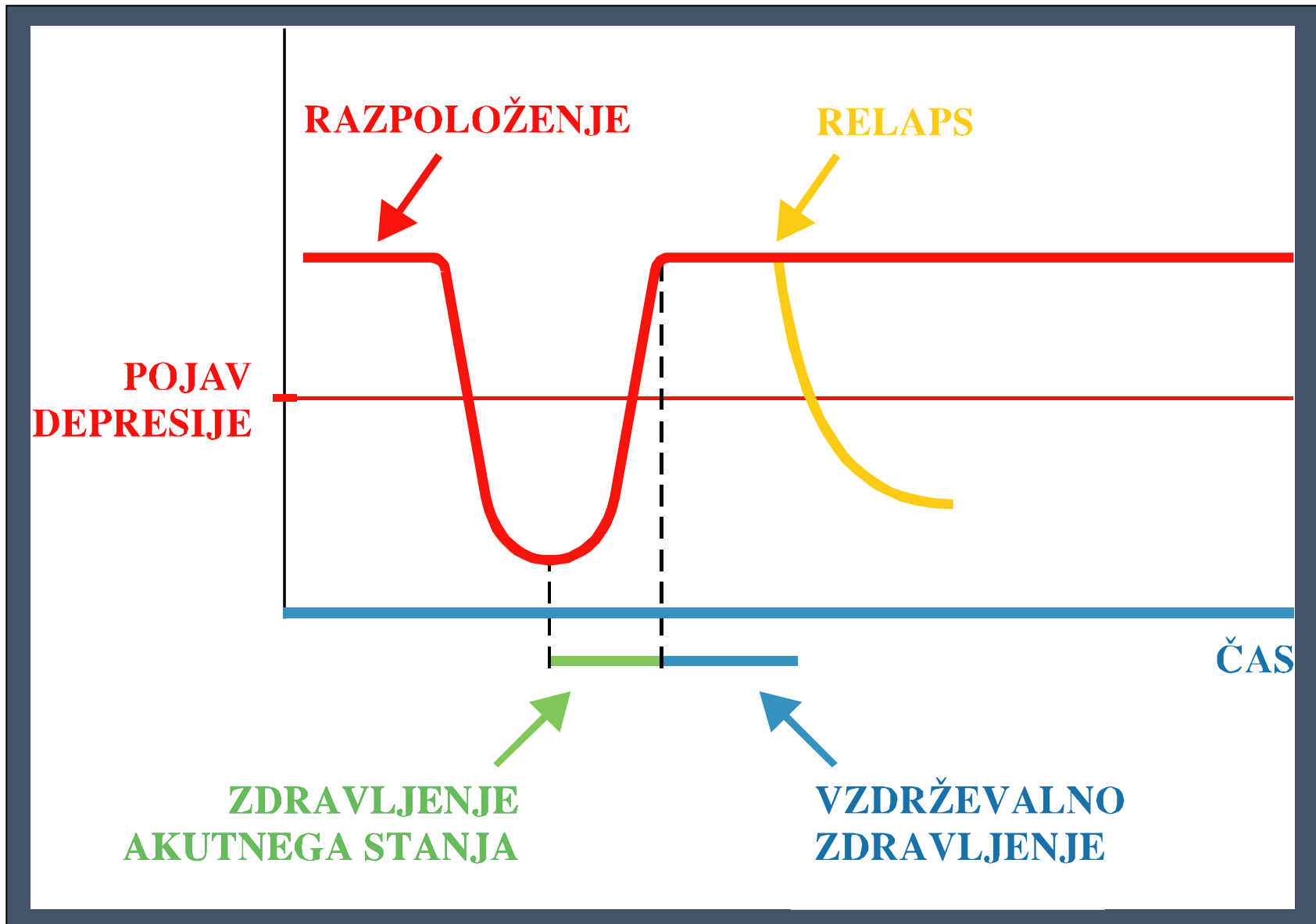
Komorbidnost pri unipolarni depresivni motnji

- Pridružena duševna/telesna motnja



Komorbidnost - posledice

- Prognoza vseh motenj je zaradi depresije slabša
- Depresija ni več stigmatizirajoča diagnoza, zato se mnogo ljudi raje predstavi s tem zdravstvenim problemom in zamolči vse ostale
- Vemo, da je delazmožnost ovirana le v akutni fazi, zato daljše oviranosti zahtevajo dodatne opredelitve!!!
- Depresija ni izgovor za umik iz neprijetnih okoliščin.



Zdravljenje je odvisno od izraženosti simptomov

- Zdravljenje simptomov
 - Zdravila – pri blagi stopnji niso nujna
 - Dejavnosti, ki jih izvaja sam - **AKTIVACIJA**
- Rehabilitacija
 - Popraviti telesno kondicijo
 - Popraviti psihične sposobnosti
 - Spet se vrniti v družbo in na delo
- Priporočena psihoterapija
 - Ugotoviti svoje lastnosti, ki so lahko neugodne v smislu prihodnjih epizod in si znati postaviti mejo.

Zdravljenje depresije

- Akutno zdravljenje

Zdravljenje **akutnega stanja**: traja do izginotja vseh simptomov.

- Vzdrževalno zdravljenje

Ko se simptomi umaknejo, je **vzdrževalno zdravljenje** še 4-6 mesecev in preprečevalno zdravljenje še **24 mesecev**.

Obrestno obrestni račun

Ponovitve so bolj pravilo kot izjema:

50% ponovitev po prvi epizodi

70% po drugi,

90% po tretji

Vračanje na delo in depresija

- Odvisno od
 - Izraženosti depresije
 - Pridruženih motenj
 - Učinka zdravil
- Nekateri ljudje ne potrebujejo staleža oziroma lahko z delovno aktivnostjo še hitreje okrevajo – blaga depresija
- Do 30 % ljudi ima depresijo, ki je rezistentna na terapijo. Potrebujejo daljši stalež.

Distimija – ocena delazmožnosti smiselna

- Kronična depresija nastane pri 15 % ljudi, ki imajo unipolarno depresivno motnjo, zato aktivno zdravimo vse bolnike!!!
- Distimija pomeni, da je posameznik v stanju blage depresije več kot dve leti brez prekinitve.
- Mogoče je, da se na distimijo nacepijo nove depresivne epizode unipolarne depresije in to imenujemo dvojna depresija.
- Zdravljenje z zdravili je doživljenjsko.
- Obvezna je prilagoditev življenjskega sloga.

PSIHOTIČNE MOTNJE

Shizofrenija

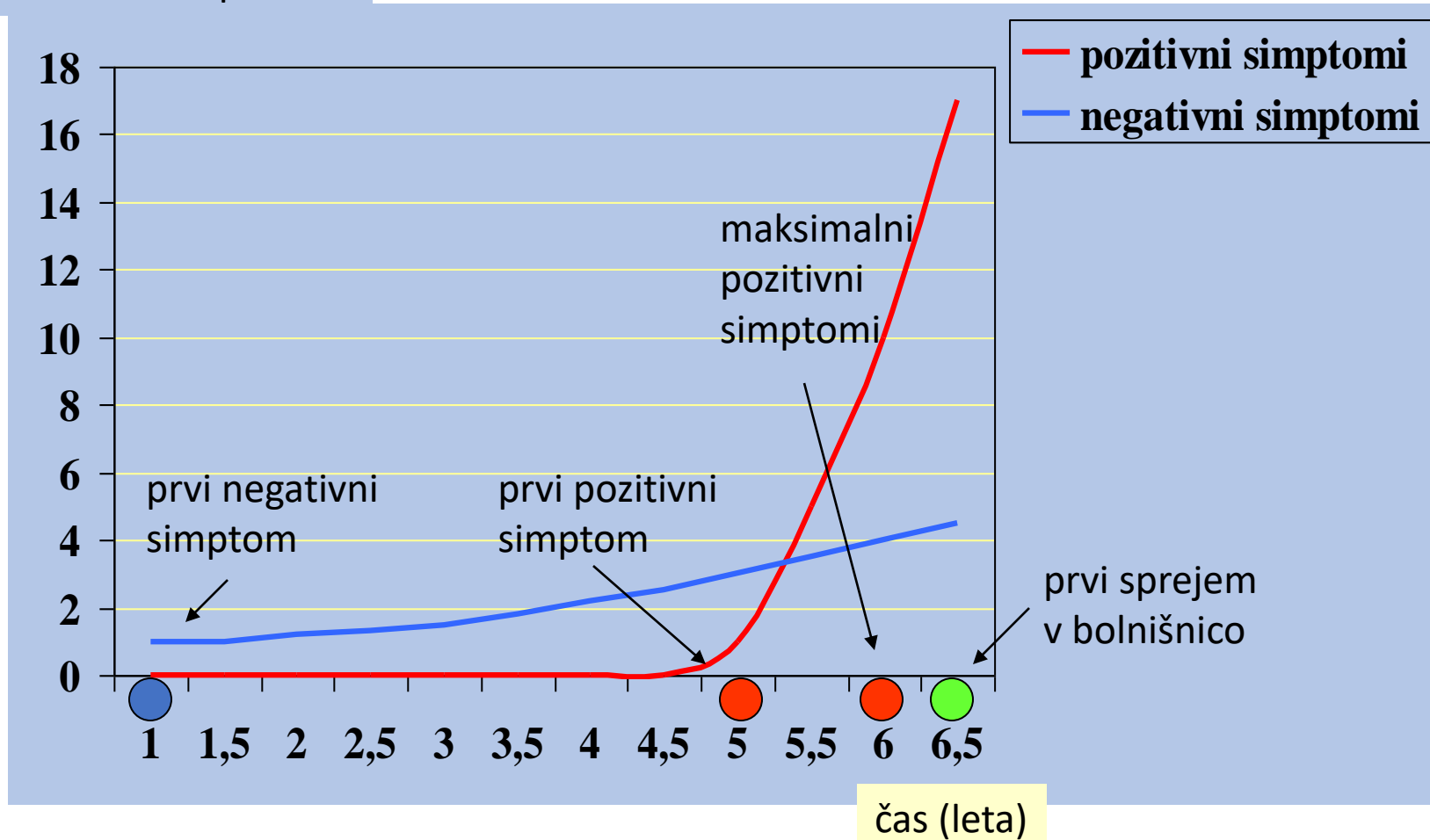
- resna duševna motnja
- huda oviranost v vsakodnevnem življenju
- prevalenca 1%
- vzroki nejasni
- heterogena klinična slika
- 10% bolnikov napravi samomor

Heterogenost shizofrenije - simptomi in znaki

- pozitivni simptomi
 - blodnje, halucinacije
- dezorganizacija vedenja in mišljenja
 - nenavadno vedenje, nerazumljiva govorica
- negativni simptomi
 - brezvolja, pomanjkanje interesov, apatija, čustvena splitvenost, paramimija in paratimija
- kognitivne motnje
 - motnje pozornosti, koncentracije, planiranja in sklepanja
- motnje razpoloženja
 - Vznemirjenost, aksioznost, maničnost, depresivnost

Haefnerjeva shema

izraženost simptomov



Faze zdravljenja SCH

- Akutno – dokler ne minejo psihotični simptomi – štejemo v tednih
- Stabilizacijsko - psihotičnih simptomov ni več, možna depresivna reakcija
- Preprečevalno/vzdrževalno zdravljenje – 2 leti po prvi epizodi, 5 let po drugi epizodi, brez omejitev po tretji in več epizodah
- Realnost – kar se popravi v petih letih po prvi epizodi

Neželeni učinki zdravil

- Povišanje telesne teže
- Sedacija – zaspanost in upočasnjenost
- Ekstrapiramidne motnje gibanja
- Poudarjene kognitivne motnje

Vračanje na delo in shizofrenija

- Nekateri ljudje so manj zanesljivi pri poročanju so svojih sposobnostih
 - anozognozija za bolezen - sebe ocenijo bolje, pričakujejo več od sebe in so razočarani
 - Visoke stopnje tesnobe ovirajo aktivacijo
 - → pomembna je objektivna ocena s pomočjo psiholoških testov
- Shizofrenija – kognitivne motnje so bolj ali manj izražene, zdravila jih celo povečajo
- Zaposlitvena rehabilitacija

Osebnostne motnje

Pogostost in izraženost

- Definicija: vzorci mišljenja, čustvovanja in vedenja, ki so trajni, nespremenljivi, povzročajo težave in odstopajo od družbene norme
- Zanikajo svoje težave in pričakujejo, da se drugi spremenijo
- 10% ljudi
- Blago, zmerno, močno izražene → od tega je odvisno funkcioniranje

Vračanje na delo in osebnostne motnje

- Delo dobijo, a ga težko obdržijo
- Dolgotrajno brezposelni
- Pogosto so v stresu, saj so neprilagodljivi
- Nimamo zdravil
- Pogosto so poleg zloraba oziroma odvisnost od PAS, depresija, anksiozne motnje, stresne motnje
- Zaposlitvena rehabilitacija

Bolezni odvisnosti

Pogostost in izraženost

- Definicija: zaradi pogoste/stalne rabe PAS se možgani spremenijo in brez PAS se pojavijo simptomi odtegnitve. Ljudje svoje življenje podredijo rabi PAS in zato zanemarijo vse večji del za vsakdanje življenje in zdravje pomembne dejavnosti
- Zanikajo svoje težave, se sramujejo in težave skrivajo/zanikajo in pričakujejo, da se drugi spremenijo
- 20 % ljudi

Zdravljenje

- Vzpostavitev abstinence – večina jo vzpostavi sama!!!
- Zdravljenje pridruženih motenj: depresija, anksiozne motnje, bipolarna motnja, ...

Alkohol

- Pomoč pri vzpostavljanju abstinence – AA, ambulantno vodenje, skupine, hospitalno zdravljenje
- Vzdrževanje abstinence: AA, klubi, skupine

Prepovedane PAS

- Substitucijske terapije za opiate

Vračanje na delo in boleznih odvisnosti

- Delo pogosto izgubijo zaradi boleznih odvisnosti
- Dolgotrajno brezposelni
- Pogosto so poleg osebnostne motnje, depresija, anksiozne motnje, stresne motnje
- Zaposlitvena rehabilitacija

Zaključek

Na kaj moramo biti pozorni

- Kognitivne motnje, impulzivnost, napetost, razdražljivost in nespečnost
- Praviloma imajo ljudje več diagnoz duševnih motenj in delamo oceno celostno
- Za simptome in znake, ki so prisotni, opredelimo ali so trajna poteza ali gre za začasno stanje

Hvala za pozornost!