FAMILY CAREGIVER SUPPORT

STRATEGIES AND TOOLS TO PROMOTE CAREGIVERS MENTAL AND EMOTIONAL HEALTH

SMERNICE

Smernice so bile oblikovane kot intelektualni rezultat 1 v strateškem partnerstvu Erasmus + „podpora družinskim skrbnikom - strategije in orodja za spodbujanje duševnega in čustvenega zdravja oskrbovancev“, št. 2018-1-AT01-KA204-039210

Vodilni partner: Oddelek za psihiatrijo in psihološko medicino medicinske univerze na Reki

S prispevki:

Šola zavezniških zdravstvenih tehnologij, Instituto Politécnico do Porto

Raziskovalni center za krepitev zdravja na Irski nacionalni univerzi

Integra Inštitut za razvoj človeških potencialov

ECC Združenje za interdisciplinarno izobraževanje in svetovanje

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Izvedba tega projekta je financirana s strani Evropske komisije. Vsebina publikacije je izključno odgovornost avtorja in v nobenem primeru ne predstavlja stališč Evropske komisije.

UVOD 5
1. DEMENCA 6
1.1 Kaj je demenca? 6
1.2 Zgodnji Znaki in simptomi: Ali gre za Alzheimerjevo bolezen ali starostne Znake? 8
1.3 Obnašanja e-vidika 10
1.4 Možnosti zdravljenja 11
1.5 Zaskrbljenost glede d ementije 12
1.6 Kaj je mogoče storiti? 13
2. ZLORABA MAMIL 16
2.1 Kaj je zloraba mamil? 16
2.2 Obnašanje, ki ga je pričakovati 17
2.3 Zaskrbljenost negovalca glede zlorabe snovi 18
2.4 Kaj je mogoče storiti 20
3. SHIZOFRENIJA IN DRUGE PSIHOTIČNE MOTNJE 24
3.1 Kaj je tako shizofrenija v drugi psihoze? 24
3.2 Možnosti zdravljenja 26
3.3 Zadeva o šizopreniji 27
3.4 Obnašanje, ki ga je pričakovati 28
3.5 Kaj lahko storimo? 30
4. MOTNJE RAZPOLOŽENJA 32
4.1 Kaj so motnje razpoloženja? 32
4.2 Vedenje, ki ga je pričakovati 34
4.3 Zaskrbljenost družinske negovalce 37
4.4 Priporočila za negovalce 41
5 DUŠEVNA PRIZADETOST 44
5.1 Kaj je duševna prizadetost 44
5.2 Kakšna vedenja so značilna za ljudi z osebnim izkaznico 44
5.3 Zaskrbljenost negovalca 45
5.4 Strategije za pacienta / Vaje za negovalca 47
6. MOTNJA AKTIVNOSTI IN POZORNOSTI (ADHD) 50
6.1 Kaj je ADHD? 50
6.2 Pričakovati vedenja 50
6.3 Zdravljenje 51
6.4 Skrbi negovalca 52
6.5 Strategije za bolnika in negovalca 54
7 AVTIZEM 58
7.1 Kaj je avtizem? 58
7.2 Vedenja, ki jo je treba upoštevati 58
7.3 Zaskrbljenost negovalca 59
7.4 Strategije za bolnika 62
8 MOTNJE HRANJENJA 67
8.1 Kaj so motnje hranjenja? 67
8.2 Vedenje, ki ga je pričakovati 69
8.3 Opozorilni znaki motnje hranjenja 70
8.4 Zdravljenje 72
8.5 Kaj je mogoče storiti 72

9 POSTTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA 79
9.1 Kaj je posttravmatska stresna motnja? 79
9.2 Pričakovati vedenja 80
9.3 Zaskrbljenost negovalcev 81
9.4 Priporočila za negovalce 83
DODATEK: SKLIC 89

Uvod

Družinski oskrbovalci Imajo osrednjo vlogo pri oskrbi oseb s hudimi duševnimi boleznimi. To je pomembno mesto in rezultat je, da večina negovalcev Živi z boleznijo prizadetega sorodnika 24 ur na dan, vsak dan v letu.

Raziskave kaže, da so družinski člani, ki skrbijo za posameznike s kroničnomi ali spretnostnje duševnih so pogoji sami ogroženi. Čustvene, duševne in fizične težave z zdravjem izhajajo iz zapletenih skrbnih situacij in obremenjenosti skrbi za slabe ali invalidne sorodnike.

Kot odgovor na te razmere, naš projekt namerava pooblastiti družinske člane, kot skrbnike in da bi jim dostop ne le do ustreznih zdravstvenih informacij, ampak tudi psihološko podporo za svoje lastne potrebe.

Priročnik ponuja dopolnilo k paketu virov, ki je na voljo v internetu (https://www.family-caregiver-support.eu) Na spletni platformi bodo zainteresirani bralci našli modul z informacijami za naslednjih devet duševnih motenj:

- Demenca
- Zloraba substanc
- Shizofrenija
- Pogoste motnje razpoloženja
- Intelektualna prizadetost
- Motnja hiperaktivnosti pomanjkanja pozornosti (ADHD)
- Avtizem
- Motnje hranjenja
- Posttravmatska stresna motnja (PTSD)

Vsak modul vsebuje različne enote, ki pokrivajo vidike oskrbe glede razumevanja zadevne motnje, skrbi negovalca, vlogo prehrane, dejavnosti za podporo in opolnomočenje negovalca ter dejavnosti osebe, ki prejema oskrbo.

V tem priročniku so osnovne informacije o vsaki motnji, razloženo je vedenje pacienta, ki ga lahko pričakujemo, osredotočeni so na skrbi, ki jih ima skrbnik, in predstavljene strategije, kaj je mogoče storiti in kako se spoprijeti s to motnjo.

Upamo, da bo ta priročnik in zbirka virov pomagal in opolnomočili družinske negovalce pri njihovih zahtevnih nalogah.

Würnitz, april 2020 Wolfgang Eisenreich, koordinator projekta

1. DEMENCA

Sestavil Šola zavezniških zdravstvenih tehnologij, Instituto Politécnico do Porto

1.1 Kaj je demenca?

Demenca je klinični izraz več patoloških entitet. Opredeljen je kot zapleten postopek, ki vključuje interakcijo med določenimi molekularnimi potmi, ki vplivajo na delovanje celic, kar vodi do izgube sinaptičnih vezi, celične smrti, vnetja in motenj funkcionalnih omrežij, ki temeljijo na kognitivnih, osebnostnih, vedenjskih in senzimotornih funkcijah, kar povzroči nastanek izgubo samostojnosti posameznika. Staranje je najmočnejši dejavnik tveganja za demenco. Njena pojavnost in razširjenost povečanje eksponentno s starostjo, kjer je več kot 90 % demenc pojavi po starosti 65., obstajajo tudi drugi genetski in okoljski dejavniki (nizka izobrazbena raven in uspešnost Nizka spodbudno delovnih/poklicnih dejavnosti), kar lahko poveča predispozicijo za razvoj sindroma.

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) je Alzheimerjeva bolezen uporablja za 5. najpogostejši vzrok smrti. Leta 2015 je Svetovno poročilo o Alzheimerjevi bolezni, celovita metaanaliza populacijskih študij, ocenilo, da 46,8 milijona ljudi po vsem svetu živi z demenco, do leta 2050 pa naj bi ta številka dosegla 131,5 milijona.

Demence razvrščamo na podlagi njihovih osnovnih patologij, ki so široko opredeljene z kopičenjem nenormalnih beljakovinskih agregatov v nevronih, pa tudi v zunajtelesnem oddelku, v ranljivih možganskih regijah. Poleg tega je demenco težko klinično diagnosticirati zaradi večfaktorskih vzrokov, prekrivajočih se simptomov in različnih degenerativnih patologij, kar ima za posledico nedosledno klinično predstavitev in diagnostične izzive. Ocenjujejo, da degenerativne demence ustrezajo 80 % najpogostejših kliničnih stanj, lewyjeva telesna demenca in frontotemporalna demenca sta najpogostejši podtipi.

Demenca ni ena sama bolezen; gre za celoten izraz - kot bolezen srca -, ki zajema širok spekter posebnih zdravstvenih stanj, vključno z Alzheimerjevo boleznijo. Motnje, razvrščene v splošni izraz „demenca“, so posledica nenormalnih možganskih sprememb. Spremembe sprožijo izdelavo miselnih spretnosti, znanih tudi kot kognitivne sposobnosti, ki so dovolj hude, da oslabijo vsakdanje življenje in neodvisno delovanje. Vplivajo tudi na vedenje, fotografije in odnose.

Alzheimerjeva bolezen predstavlja 60 do 80 odstotkov primerov. Vaskularna demenca, ki se pojavi zaradi mikroskopske krvavitve in zamašitve krvnih žil v možganih, je drugi najpogostejši vzrok demence. Obstajajo pa številna druga stanja, ki lahko povzročijo simptome Demence, tudi nekatera so reverzibilna, na primer težave s ščitnico in pomanjkanje vitamina.

Demenco pogosto napačno imenujemo „senilnost“ ali „senilna demenca“, kar odraža prej razširjeno, a napačno prepričanje, da je resno duševno upadanje normalen del staranja.

Simptomi demence se lahko zelo razlikujejo. Primerljivost:

- Težave s kratkoročnim spominom;
- Spremljanje torbice ali denarnice;
- Plačevanje računov;
- Načrtovanje in priprava obrokov;
- Spomin na sestanke;
- Potovanje iz soseščine

Številne Demence so progresivne, kar pomeni, da se simptomi začnejo počasi in postopoma poslabšajo. Če imate vi ali nekdo, ki ga poznamo, težave s spominom ali drugimi spremembami v razmišljanju, jih ne prezrite. Kmalu poiščite zdravnika, da imajo vzrok. Poklicna ocena lahko zazna stanje, ki ga je mogoče mogoče zdraviti.

1.1.1 Faze Demence

Demenca vpliva na vsako osebo na drugačen način, odvisno od vpliva bolezni in njenih osebnosti, preden zboli. Znake in simptome, povezane z demenco, lahko razumemo v treh stopnjah.

Zgodnja faza: Zgodnja stopnja demence je pogosto spregledana, ker je začetek posto-pen. Pogosti simptomi vključujejo:

- pozabljivost;
- Izidenje sledi;
- tukaj se na znanih mestih.

Srednja stopnja: Ko demenca napreduje v srednjo fazo, znaki in simptomi postajajo jasnejši in bolj omejujoči. Tej bližina:

- Pozabiti na nedavne dogodke in imena ljudi;
- Izgubiti se doma;
- Imajo vse večje težave s komunikacijo;
- Potrebna pomoč pri osebni negi;
- Doživite spremembe vedenja, vključno s potepanjem in večkratnim spraševanjem.

Pozna faza: Pozna stopnja demence je skoraj popolna odvisnost in neaktivnost. Motnje spomina so resne in fizične znaki in simptomi postajajo bolj očitni. Simptomi vključujejo:

- Če se ne zavedate časa in kraja;
- Imajo težave s prepoznavanjem sorodnikov in prijateljev;
- Naraščajoča potreba po samooskrbi s pomočjo;
- Težave s hojo.
- Doživite spremembe vedenja, ki lahko stopnjevajo in vključujejo agresijo.

1.2 Zgodnji znaki in simptomi: Ali gre za Alzheimerjevo bolezen ali starostne znake?

Izguba spomina, ki motiv vsakdanje življenje, je lahko simptom Alzheimerjeve bolezni ali druge demence. Alzheimerjeva bolezen je možganska bolezen, ki izpeljuje počasnega oblikovanja spomina, razmišljanja in razmišljanja. Obstajajo opozorilni znaki in simptomi. Če opazite katerega koli od njih, ga ne prezrite. Zakažite termin z zdravnikom. Ampak ne paniči se! Mogoče gre le za manjše spremembe, povezane s starostjo!

Izguba spomina, ki motiv vsakdanje življenje	***Spremembe, povezane s starostjo:***
Eden najpogostejših znakov Alzheimerjeve bolezni, zlasti v zgodnji fazi, je pozabljanje nedavno naučenih informacij. Med druge sodijo pozabljanje pomembnih datumov ali dogodkov, postavljanje istih vprašanj znova in znova in vedno bolj zanašanje na pomnilniške pripomočke (npr. Opomnike opomnika ali elektronske naprave) ali družinske člane za stvari, s katerimi so se sami ukvarjali.	Včasih pozabimo imena ali sestanke, vendar si jih zapomnimo kasneje.
Izzivi pri načrtovanju ali reševanju težav	***Spremembe, povezane s starostjo:***
Nekateri ljudje, ki živijo z demenco lahko ponos do sprememb v njihovi sposobnosti za razvoj in spremljanje načrta ali delo z num-Jele. Morda bo imel težave pri poznavanju recepta ali sledenju mesečnih računov. Morda se tako težko koncentrirali in potrebovali veliko več časa kot prej.	Delajo občasne napake pri upravljanju financ ali gospodinjskih računov.
Težave pri izpolnjevanju znanih nalog	***Spremembe, povezane s starostjo:***

Ljudje z Alzheimerjevo boleznijo pogosto težko opravljajo vsakodnevne naloge. Včasih imajo težave pri vožnji do znane lokacije, urejanju seznama z živili ali spominjanju pravil najljubše igre.	Občasno potrebujejo pomoč pri uporabi nastavitve mikro-valovne pečice ali za sne-manje TV-oddaje.
Težave z VIDOM	***Spremembe, povezane s starostjo:***
Nekateri ljudje Imajo težave z vidom znak Alzheimerjeve bolezni. To lahko povzroči težave z ravnotežjem ali težave pri branju. Imajo lahko tudi težave pri presojanju izdelkov in določanju barve ali kontrasta, kar povzroča težave pri vožnji.	Spremembe vida, Povezane s katarakto.
Zmeda s časom ali krajem	***Spremembe, povezane s starostjo:***
Ljudje, ki živijo z Alzheimerjevo boleznijo, lahko izgubijo datum, Letni čas in čas. Lahko Imajo težave understan -ding kaj, če se ne dogaja takoj. Včasih morda pozabijo, kje tako ali kako so prišli tja.	Zmedite se v dnevu v tednu, a vemte kasneje.
Nove težave z besedami pri govoru ali pisanju	***Spremembe, Povezane s starostjo:***
Ljudje, ki živijo z Alzheimerjevo boleznijo, Imajo lahko težave pri spremljanju ali vključitvi v pogovor. Sredi pogovora se lahko ustavijo in nimajo pojma, kako nadaljevati, ali pa se lahko ponovijo. Lahko se borijo z besednjakom, imajo težave pri poimenovanju znanega predmeta ali uporabijo napačno ime.	Včasih Imajo težave pri iskanju prave besede.
Če zamenjate stvari in izgubite sposobnost sledenja korakov	***Spremembe, Povezane s starostjo:***
Oseba, ki Živi z Alzheimerjevo boleznijo, lahko stvari postavi na nenavadna mesta. Lahko izgubijo stvari in se ne bodo mogli vrniti čez svoje Korake, da bi jih spet našli. Drugaga lahko zagotovi kraje, še posebej, ko bolezen napreduje.	Sprejemanje slabe odločitve ali napake, kot na primer zanemarjanje menjave olja v avtomobilu.
Umik iz dela ali družbene dejavnosti	***Spremembe, Povezane s starostjo:***
Oseba, ki Živi z Alzheimerjevo boleznijo, lahko spremeni spremembe v zmožnosti vodenja ali spremljanja pogo-vora. Posledično se lahko umakne iz hobijev, družabnih dejavnosti	Včasih se počutite neobre-menjeni v družinskih ali družbenih obveznostih.

ali drugih dejavnosti. Morda bo imel težave pri spremljanju najljubše ekipe ali dejavnosti.	
Spremembe razpoloženja in osebnosti	***Spremembe, povezane s starostjo:***
Posamezniki, ki živijo z Alzheimerjevo boleznijo, lahko dojemajo razpoloženje in osebnostne spremembe. Lahko postanejo zmedeni, sumljivi, depresivni, strahovni ali tesnobni. Morda lahko enostavno razburite doma, s prijatelji ali ko so zunaj svojega območja udobja.	Razvoj zelo specifičnih načinov dela in postane razdražljiv, ko je rutina motena.

1.3 Obnašanja e-vidika

Pri Alzheimerjevi demenci je oblikovanje spomina obravnavan kot glavni simptom. V zgodnji fazi bolezni so najbolj prizadeti nedavni epizodni spomini, spomini na daljno preteklost pa so na splošno ohranjeni. Oseba lahko prikliče vse spomine iz otroštva, vendar ni sposobna povedati, kaj se je zgodilo včeraj. V nasprotju z epizodnim spominom se delovni spomin in pomensko spomin ohranjata do poznejše življenjske bolezni. Jezikovni primanjkljaji, zlasti težave pri iskanju besed, so pogost zgodnji simptom Alzheimerjeve bolezni. Subtilno upadanje vidnoosvetlenih veščin se pojavlja enako v blagih fazah demence in napreduje tekom Demence. Po drugi strani se slabšanje izvršilnih funkcij začne še prej in se tako kot vsa druga kognitivna področja sčasoma poslabša. Z Alzheimerjevo boleznijo imajo različne psihiatrične simptome. Prvi simptomi so apatija, tesnoba in razdražljivost. Od začetka so pogosto prisotni tudi blagi do zmerni depresivni simptomi. Motnje apetita in spanja, razkuževanje in spremembe v dojemanju (halucinacije) ali misli (blodnje), kot so paranoične ideje, da nekdo krade stvari, se običajno pojavijo v poznejših fazah demence.

Na splošno in ne glede na etiološki podtip in primarne klinične manifestacije demenca povzroči poslabšanje sposobnosti:

- Kognitivni;
- Vedenjski
- To je Delujoč.

Številni ljudje menijo, da so spremembe v vedenju, ki jih je povzročila Alzheimerjeva bolezen, najbolj izziven in moten učinek bolezni. Glavni vzrok vedenjskih simptomov je postopno propadanje možganskih celic. Vendar lahko tudi zdravila, vplivi okolja in nekatera zdravstvena stanja vključuje simptome ali jih poslabšajo.

V zgodnjih fazah lahko ljudje doživijo vedenjske in osebnostne spremembe, kot so:

- Razdražljivost;
- Anksioznost.
- To je depresija.

V kasnejših fazah se lahko pojavijo tudi drugi simptomi, vključno z:

- Agresija in jeza;
- Tesnoba in vznemirjenost;
- Splošna čustvena stiska;
- Fizični ali verbalni izbruhi;
- Nemir, kretnje, razrez papirja ali robčkov;
- Halucinacije (videnje, sluh ali občutek stvari, ki jih v resnici ni);
- Zavajanja (trdno prepričan v stvari, ki niso resnične);
- Težave s spanjem in sončenje.

1.4 Možnosti zdravljenja

Medtem ko za zdravljenje Alzheimerjeve bolezni ni zdravil ali preprečevanje ali upočasnitve njenega napredovanja, obstajajo možnosti za zdravljenjezZdravil in drugih zdravil, ki lahko pomagajo pri zdravljenju simptomov. Razumevanje razpoložljivih možnosti lahko pomaga posameznikom, ki živijo z boleznijo, in njihovim negovalcem, da se spopadejo s simptomi in izboljšajo kakovost življenja.

Zdravilo za spomin

Z napredovanjem Alzheimerjeve bolezni možganske celice odmrejo in povezave med celicami se izgubijo, kar povzroči poslabšanje kognitivnih simptomov. Medtem ko trenutna zdravila ne more zaustaviti škode, ki jo Alzheimerjeva bolezen povzroči v možganskih celicah, lahko za določen čas pomoč sestavljajo ali stabilizirati simptome, če vplivajo na nekatere kemikalije, ki sodelujejo pri prenašanju sporočil med možganskimi živčnimi celicami celicami. Zdravniki včasih predpišejo obe vrsti zdravil skupaj.

Nadomestna zdravljenja

Vse več zeliščnih zdravil, prehranskih dopolnil in „medicinske hrane“ se spodbuja kot izboljšanje spomina ali zdravljenja za zamudo ali preprečevanje Alzheimerjeve bolezni in drugih demenc. Trditve o varnosti in učinkovitosti teh izdelkov v veliki meri temeljijo na pričevanjih, tradiciji in na precej majhnem obsegu znanstvenih raziskav.

1.5 Zaskrbljenost glede d ementije

1.5.1 Vloga družine v oskrbi

Družinski negovalci igrajo pomembno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju znakov demence, saj vsak dan stopijo v stik s pacienti in jih dobro poznajo. Vendar pa ima družina pogosto težave pri odločitvi, da se posvetuje z zdravnikom;občutek krivde, če bi namignil, da nekaj ni v redu, ali da bi izdal zaupanje. Vsekakor zdravnik po tem, ko bo bolnika družine lahko odpeljal k zdravniku, običajno odredi vrsto pregledov, ki omogoča pravočasno in varno diagnozo.

Pogosto družinski člani ne prepoznajo prvih znakov demence, ker bolan človek lahko nekaj časa vzdržuje veliko svojih funkcij (še vedno lahko kuha, od časa do časa odloži malo soli itd.). Oseba z zgodnjo stopnjo demence lahko premaga svoj spomin z izkušnjami ali rutino. A če jih postavimo v položaj, da rešijo nekoliko bolj zapletene in nove težave, jih ne bo bo mogel dokončati. Obstaja preprost test, s katerim lahko ugotovimo, ali obstajajo težave pri sintezi: povejte osebi, naj nariše uro pred 11. uro. Organizacija risbe bo pokazala možne težave v organizaciji časa in kraja, ki bi lahko bil Znaki razvoj Demence.

Kadar družinski člani občutijo, da se oseba spreminja, pogosto opisujejo, da postane oseba bolj nagnjena k prepirom ali nikomur ne zaupa.

Pogosto oboleli začnejo razmišljati, da nekdo krade stvari (v resnici stvari ne najdejo več).

1.5.2 Stigma

Stigma je skupni pojav, ki se manifestira na primer v strahu in sramu, ki jih lahko čutijo sorodniki posameznikov z demenco glede negativne družbene konotacije bolezni, ki v mnogih primerih vodi do „prikrivanja“ simptomov demence kot tudi iskanja zadevnih zdravstvenih storitev. Stigma se izraža tudi, ko se starejši ljudje z demenco in njihove podporne mreže zavedajo stigme, usmerjene v bolezen. To pa je povezano z zmanjšano samopodobo, samoefikasnostjo in kakovostjo življenja, povečanimi tesnobnimi in depresivnimi simptomi, socialno izključenostjo in invalidnostjo. Demenca je povezana s procesi socialne izključenosti, kar vodi v neželene razmere, v katerih je ljudem onemogočeno, da bi se vključili v družbo na splošno, kar bi imelo škodljive posledice za posameznika in celo družbo.

1.5.3 Praksa tveganja

Številne raziskave dosledno kažejo, da so tako demence večfaktorialne narave, številni genetski, okoljski in vedenjski dejavniki pa jim zagotavljajo zaščito ali tveganje. Glede na veliko število spremenljivih dejavnikov tveganja, vključno s telesno nedejavnostjo, slabo prehrano, kajenjem, slabo izobrazbo, srednjo starostno hipertenzijo, srednjo starostjo debelostjo,

diabetesom, depresijo in poklicno uspešnostjo, preprečujemo s povečanjem kognitivne rezerve in zmanjšanjem spremenljivih dejavnikov tveganja potencialne nefarmakološke alternative za zmanjšanje večjega števila posameznikov, ki razvijejo demenco. Nefarmakološki posegi na več domenah, kot so skrb za kajenje, prehrana, redNo jemanje zdravil za druge somatske bolezni, so priložnost za obravnavo več dejavnikov tveganja, ki so hkrati prisotni pri starejših ljudeh, ki jim grozi demenca.

1.6 Kaj je mogoče storiti?

Ko Alzheimerjeva bolezen in druge demence napredujejo, se vedenje spreminja - prav tako vaša vloga skrbnika.

Nezdravstveni pristopi k obvladovanju simptomov vedenja spodbujajo fizično in čustveno udobje. Mnoge od teh strategij so usmerjene v prepoznavanje in reševanje potreb, ki jih ima oseba z Alzheimerjevo boleznijo z izražanjem, ko bolezen napreduje. Pri pristopih brez drog je treba vedno najprej preizkusiti.

Koraki za razvoj uspešnega zdravljenja brez drog vključujejo:

- Zavedajoč se, da oseba ne deluje samo „zmerno ali okrasno“, ampak ima simptome bolezni;
- Ugotavljanje vzroka in kako se lahko simptom nanaša na izkušnjo osebe z Alzheimerjevo boleznijo;
- Spreminjanje okolja za reševanje izzivov in ovir za udobje, varnost in lahkotnost.

Če je družinska možnost obdržati ostarelo osebo z demenco v svojem domu ali v domu družinskega člana, je treba izvesti nekatere varnostne ukrepe za preprečevanje nesreč. Ko bolezen napreduje, stara postajajo vse manj sposobni možnosti zase in varno. Nekatera Splošna varnostna načela so lahko koristna družini negovalca:

- Družinski negovalci bi morali vpisati številke za klic v sili (na katere se lahko po potrebi pokliče starejša oseba z demenco) in naslov svojega doma poleg vseh telefonov doma osebe z demenco;
- Namestitev požarnega alarma doma je lahko zelo koristna strategija za preprečevanje in takojšnje ukrepanje družine;
- Skrbniška družina bi morala odpraviti obstoj in uporabo vnetljivih izdelkov v zaprtih prostorih;
- Namestitev varnostnih ključavnic na vsa zunanja vrata in okna je bistvenega pomena za varnost starejše osebe z demenco in skrbne družine;
- Družina mora imeti rezervni ključ zunaj hiše na varnem, saj lahko starejša oseba z demenco zaklene vrata in zunaj pusti skrbnike;
- Odprave žic in preprog so dobre strategije, ki jih družina lahko sprejme;
- V vtičnice dajte posebne zaščite;

- Če ima hiša stopnice, morajo imeti en sam ograjo, ki sega od prvega do zadnjega koraka;
- Družina naj vsa zdravila zaklene na varnem, pa tudi plastične vrečke (starejši z demenco se lahko slučajno zadušijo);
- Odprava senc, bleščanja in vzorcev, ki lahko zmedejo ali prestrašijo starostnike z demenco, je dobra strategija, ki jo mora skrbeti družina.

1.6.1 Strategije, ki jih morajo sprejeti negovalci

Starejša oseba z demenco ne more izraziti svojih čustev do tistih okoli sebe in se lahko zateče k Delamu vedenju. Družinski negovalci bi moral razumeti, da te reakcije niso namerne, temveč značilnosti njihovega stanja.

Zgodba primera

Alice je stara 65 let, Živi v hčerini hiši z zetom in vnuki. Hči Alice je zelo zaskrbljena, ker njeni otroci pogosto vidijo, kako Babica hodi po svoji sobi ali okoli mise v jedilnici in se prestraši. Hči Alice omenja tudi, da vedno postavi enaka vprašanja, tudi ko je pravkar odgovorila nanj. „Jezen sem in kričite Nanjo. “ Izpove hčerka Alica.

Odgovor:

- Medtem ko je za negovalno družino lahko zelo nadležno in neprijetno, vedenje nenehne hoje samo po sebi ne povzroči škode ali ogroža osebe ali družine.
- Družinski skrbnik naj jo pusti sprehoditi in pojasniti oddaljenim otrokom ali sorodnikom, da je takšno vedenje naravno zaradi njihovega zdravstvenega stanja in razkrije le nekaj vznemirjenosti starejših z demenco.
- Družinski negovalci bi moral reorganizirati okolje, da bi starejšim osebam z demenco omogočili sprehod, ne da bi se znašli pred pohištvom ali drugimi ovirami.
- Če je vedenje konstantno, naj družinski negovalci organizirajo sprehode na prostem, po Možnosti popoldne, v krajih z malo prometa.
- V zvezi s ponavljajočimi se vprašanji ima smisla dražiti ali poskušati prepirati;samo odgovorite in razumejte, da je to največja natančnost, ki jo lahko dosežejo starejši z demenco.
- Če na primer rečete: „Več kot dvajsetkrat sem odgovoril“, ali kričanje starejših z demenco bo samo še povečalo njihovo negotovost.
- Družina mora starejšo osebo z demenco pustiti, da vpraša, mora na vprašanje jasno, natančno, počasi in artikulirati ter starejšo osebo prositi, naj ponovi, kar je bilo že rečeno.
- Če se ponavlja vprašanje se nanaša na čas („Koliko je ura?“), Mora skrb družine poskušajo odgovor na neko aktivnost („kosilo je čas“, „večerje“, „pri Čemer tuš“ itd). Dejavnost lahko še vedno služi kot omemba časa, medtem ko je vrednost ure verjetno izgubila svoj konkreten Pomen.

1.6 2 Nasveti za negovalce v zvezi z družinskim članom z demenco

Oseba, ki živi z demenco, bo sčasoma potrebovala pomoč pri vsakodnevnem življenju. Z ustvarjalnimi in negovalnimi spretnostmi lahko prilagodite rutine in dejavnosti, saj se potrebe spreminjajo.

- Spremljajte osebno udobje. Preverite bolečino, lakoto, žejo, zaprtje, poln mehur, utrujenost, okužbe in draženje kože. Vzdržujte udobno sobno temperaturo.
- Izogibajte se konfrontaciji ali prepiranju o dejstvih. Na primer, če oseba izrazi željo, da bi nadzor starša, ki je umrl pred leti, ne opozarjajte, da je starš umrl. Namesto da recitirajo: „Vaša mati je Čudovita oseba. Tudi jaz bi jo rad videl. “
- Preusmerite pozornost osebe. Poskušajte ostati prilagodljivi, potrpežljivi in-podpirati tako, da se odzovete na čustva in ne na vedenje.
- Ustvari umirjeno okolje. Izogibate se hrupu, bleščanju, negotovemu prostoru in preveč motenj ozadja, vključno s televizijo.
- Omogočite si ustrezen počitek med spodbudnimi dogodki.
- Navedite varnostni objekt.
- Prepoznajte zahteve in se nanje odzovete.
- Poiščite razloge za vsako vedenje. Posvetujte se z zdravnikom, da ugotovi morebitne vzroke, povezane z zdravili ali bolezni.
- Raziščite različne rešitve.
- Ne ravnajte osebno in svoje izkušnje delite z drugimi.

2. ZLORABA MAMIL

Sestavil Šola zavezniških zdravstvenih tehnologij, Instituto Politécnico do Porto

2.1 Kaj je zloraba mamil?

Zloraba mamil se lahko opredeli kot « je ponavljajoči se uporaba za snovi, ki izhaja iz nezmožnosti, da izpolni poklicne ali osebne obveznosti, v pomembnem telesne poškodbe ali ponavljajoče socialne in pravne probleme. Pojavi se lahko v zvezi z alkoholom in nedovoljenimi dr ug s, tudi če še vedno ni odvisnosti. » *(Nacionalni inštitut za zlorabo drog)*

Med letom 2016 je več kot 275 milijonov ljudi uživalo droge, 31 milijonov ljudi, ki uživajo droge, pa trpi zaradi uporabe drog in potrebujejo zdravljenje.

Psihoaktivne snovi lahko razdelimo v tri glavne kategorije:

- ***Depresivi***, ki upočasnjujejo delovanje centralnega živčnega sistema, manjšejo budnost, dihanje in srčni utrip (primeri so alkohol, heroin, konoplja in pomirjevala na recept, kot so benzodiazepini);
- ***Stimulanti***, ki povečajo aktivnost centralnega živčnega sistema in človeka postajajo bolj pozorni in vzburjeni (primeri so nikotin, kofein, kokain, ekstazi in metamfetamin, „hitrost“);
- ***Halucinogeni***, ki so odgovorni za izdelavo oseba videti, slišati, vonj in občutek, stvari, ki jih ima ne t prisotne (primeri so LSD, halucinogene gobe, ekstazija in konoplje).

Med psihoaktivnimi snovmi mladi najbolj uživajo alkohol, ki v primerjavi s tobakom in prepovedanimi snovmi kažejo višje vrednosti. Kljub temu je treba poudariti razliko med zlorabo drog in alkohola ter odvisnostjo od njih. Čeka, ki jo loči, ni tako težko prestopiti, saj je izredno pomembno, da se napredovanje v odvisnost ustavi, Preden se pojavijo resne težave. Med uživalci alkohola 16,9 % kaže prekomerno uživanje, 0,9 % tveganje in 2,1 % odvisnost od alkohola. Tako alkohol, v nasprotju z nekaterimi drogami, kot sta kokain ali heroin, ni posebej zasvojen;vendar se zloraba alkohola pojavlja pri delu prebivalstva, kar ima pomembne posledice zase, njihove družine in družbe kot celoto. V tej vrstici dokazov podatki kažejo, da je za uživanje alkohola krivo 3,3 milijona smrti na leto (5,9 % vseh smrti), ki so posledica prometnih nesreč, bolezni srca in ožilja ter prebavil, sladkorne bolezni, raka, travme, smrti ploda, ciroza itd.

Po alkoholu sta najpogosteje uporabljena **konoplja in amfetamini**. Nagnjenost k sprejemanju tveganega vedenja se šteje do adoleescence in doseže svoj največji dejavnik v tej življenjski fazi. Mladostnost je kritično obdobje, povezano z začetkom eksperimentiranja/uporabe snovi, hkrati pa je tudi obdobje z veliko porabo uporabnikov. Eprav preventivni programi v šoli, zloraba substanc je še vedno vedno realnost.

V zvezi z uporabo drog je v letu 2015 zaradi uporabe drog okoli 450.000 ljudi, poroča WHO. Istega leta so v Evropi poročali o približno 16.500 smrtnih primerov, povezanih z drogami, kjer je smrt zaradi prevelikega odmerjanja, mogoče pripisati konoplji in opioidom.

Možgani so ena glavnih tarč delovanja alkohola in drugih psihoaktivnih drog. Raziskave so Celice, da so ta zdravila nevrotoksična, z neposrednimi učinki na živčne celice. Ta vidik je še posebej pomemben za mladostnike in mlade, pri katerih razvoj možganov doseže popolno zorenje okoli 25 let. Nezrelost biološkega sistema mu omogoča razkroj in/ali izločanje alkohola in prepovedanih drog iz telesa, znanosti možganske poškodbe in nevrokognitivne primanjkljaje, kar vpliva na učenje in sklepanje, pozornost, odločanje in spomin.

Znanstveni dokazi kažejo, da je starost začetka uporabe drog močan napovedovalec odvisnosti in pojava težav, povezanih z zlorabo skozi življenje. Povprečni čas odvisnosti od alkohola je ponavadi večji kot pri prepovedanih drogah, kot sta heroin in kokain, in pitnik tega pogosto ne more predvideti.

Za razliko od zlorabe alkohola in omejitev varnega pitja ni jasno, kaj pomeni zloraba drog v nasprotju z odvisnostjo od odvisnosti ali odvisnosti. Neskladnost čistosti zdravil in neznane formule nove zdravil in kombinacij, ki so na voljo, delajo nepredvidljivo tako posameznikovo toleranco kot tudi učinke uživanja z veliko verjetnostjo odvisnosti in smrt.

2.2 Obnašanje, ki ga je pričakovati

V **vseh odvisnosti** u sually lahko opazimo:

- Škoda v odnosih;
- Slaba delovna uspešnost;
- Slabe zdravstvene lastnosti.

T cev je nekaj znakov zasvojenosti. Poleg agresivnega in nasilnega vedenja, ki ga alkohol pričakuje, je pomemben problem tudi zloraba alkohola motnja spanja.

Alkohol lahko motiv zaporedje in trajanje stanja spanja. Potrošnik se prebudi iz sanj in vrnitev v spanec je zelo težavna. Zlasti povezani s to težavo so starejši ljudje ogroženi, ker dosežejo višjo raven alkohola v krvi inmožganih kot mlajši, ki uživajo enakovreden odmerek.

Kar zadeva zlorabo drog, so pogosti simptomi vedenja:

- Povečana agresivnost in razdražljivost;
- Spremembe v razmerju/osebnosti;
- Žalost, letargija, depresija;
- Velike spremembe v navadah/prioritetah in celo;
- Vpletenost v kazniva dejanja.

Ko poskušamo razpravljati o odvisnostih, lahko pričakujemo več pogostih razlag, kjer bi posameznik, ki uživa alkohol, "branil" svojo porabo. Prva bi bila negacija. Običajno bi kdo rekel: "Nisem odvisen, lahko sem brez alkohola in se lahko ustavim v vsaki minuti, alkohol ni problem...". Potem, ko enkrat sprejmem lastni alkoholizem, pogosto pride do prenosa krivde, kjer bi rekli: Ja, sem alkoholik, vendar zato, ker me žena ne razume, prijatelji me ne podpirajo, šef me ne ceni. .. «, skušajo se izogniti lastni vlogi pri alkoholizmu.

Poleg tega bi lahko vzdrževana oseba tudi poskusila "najti razlog" za uživanje ali ponovitev bolezni. Pogosto slišim, da se je to zgodilo, ker me je žena zapustila, ker je prijatelj umrl, ker ne morem zaslužiti dovolj denarja. To so pogosta poudarjena dejstva za uživanje alkohola. Za negovalca je najtežja obramba, da se spopade z zavračanjem kakršne koli pomoči z držo, kot je »Vem, da sem alkoholik, ampak rad pijem in to je moje življenje in bom pil. Vseeno mi je za posledice ”. Da bi se pravilno spopadel s tem odnosom, mora biti skrbnik alkoholika ali odvisnika od mamil resnično pooblaščen. Zato je nujno poiskati pomoč in podporo pri strokovnjakih ali skupinah za samopomoč.

Posebno skrb je treba zagotoviti dejstva, da bi morali biti posamezniki zelo dobro obveščeni o vplivu **uporabe alkohola in drugih psihoaktivnih snovi.** Pojavijo se nekateri učinki, kot tako

- Povečana raven tesnobe;
- Motenje spanja.

Pomembno je poznati prilagodljive strategije - spalne navade, sprostitev in obvladovanje tesnobe, da zmanjšamo tveganje za razvoj odvisnosti od drugih snovi.

2.3 Zaskrbljenost negovalca glede zlorabe snovi

2.3.1 Vlogadružine pri negi

Danes so zdravstveni delavci koraki pogled ne le na bolnika, ampak tudi na družino kot osrednji poudarek oskrbe, saj ima družina pomembno vlogo pri vzpostavljanju in ohranjanju zdravja. V tem dokazu je zaskrbljenost v praksi varstva, kjer družina pogosto prevzame glavni pomen. Pravzaprav ima vpis v družino velik vpliv na učinkovitost zdravljenja, pri čemer je upoštevanje ali zavračanje zdravljenja in posledično okrevanje ali poslabšanje pacienta odvisno od njihove podpore.

Veliko programov obstaja, ko podpora je namenjena posameznikom in/ali njihove družine. Nekateri od teh programov vključujejo vire Skupnosti, kot so so pravna pomoč, delo, dnevno varstvo in pouk staršev. Tako se verjame, da je skrb, usmerjena na družinskega člana, ena od možnosti intervencije, katere cilj je ne le dobro počutje pacienta, temveč tudi dobro počutje družine.

2.3.2 Stigma

Zloraba alkohola pomeni fizične in psihične motnje, spreminjanje vedenja in povzročanje individualne in družbene škode potrošnikom. Da je stanje z visoko stigmo (tako osebno kot zaznano) v primerjavi z drugimi zdravstvenimi težavami. Zaradi tega poseben pomislek glede tega stanja predstavlja stereotip nevarnosti in nepredvidljivosti, kar ustvarja večje socialno distanciranje. Družinski skrbniki bi se moral zavedati te težave in se jih poskušati spoprijeti. Toda stigmo je mogoče povezati z vzdrževanjem abstinence („kaj bo res moji prijatelji, ko vsaj malo ne pijem...“). Da je dodaten razlog za močno družinsko podporo.

2.3.3 Ponovna ponovitev

V zvezi z recidivom je še vedno ključnega pomena, da posamezniku pomagamo prepoznati predhodne izkušnje z ponovnim ponovnim zdravljenjem in zasebnosti o tem, kako se spopade s situacijo, preuči posameznikova prepričanja o svoji odvisnosti od alkohola, prepričanja o njihovi sposobnosti, da se jim recidivom in se spopadejo z napako, strategije za reševanje situacij z visokim tveganjem, nihanje razpoloženja in prisotnost socialne in družinske podpore. Ali relapsov ponos Zaradi več dejavnikov, in sicer:

- Čustvena stanja: nihanje razpoloženja, stres, konflikti, družbeni pritisk, pomanjkanje motivacije, pretirana samozavest v sposobnost nadzora nad uživanjem alkohola.
- Družbena izolacija in družinski dejavniki: medosebni konflikti s prijatelji, družina, sodelavci ali šefi. Brezposelnost ali nezadovoljstvo z delovnim mestom.
- Okolje: izogibajte se obiskovanju potrošniških okolij ali krajev, kjer posameznik običajno uživa;izogibajte se mestom, kjer je alkohol ali snovi;
- Družbeni kontekst: zgodbe družbene interakcije, ki spodbujajo uživanje alkohola (npr. Večerje, zabave itd.)

2.3.4 Posledice zlorabe snovi/alkohola v družinski dinamiki

- Družinske dinamika spremeni, ko eden od članov je alkoholik. Običajno mora druga odrasla oseba poskrbeti za vsakdanje življenjske odločitve. To je sveder den vendar lahko povzroči veliko dis balances ko je član stop pitje in poskušali prevzeti njegove/njene prejšnje družinske vloge.

- Dobro je znano, da je zloraba snovi, v bistvu alkohol, povezana z vedenjsko razkrojem, impulzivnostjo, pomanjkanjem pozornosti, agresijo in vprašanja z ravnanjem.
- Potomci alkoholikov predstavljajo veliko tveganje za medosebne in vedenjske težave, pa tudi psihiatrične motnje. Poleg tega je dobro ugotovljeno, da imajo otroci alkoholikov večje tveganje za nastanek odvisnosti od alkohola (ki lahko doseže štirikratno tveganje).

2.3.5 Zloraba alkohola in snovi s strani skrbnikov

Med 44 milijoni negovalcev družine jih skoraj polovica jemlje več zdravil kot pred skrbniško vlogo. Poleg tega naj bi približno 10 % družinskih negovalcev zlorabljalo droge.

Glavni vzroki so lahko:

- Strah in zaskrbljenost nad tem, kako dobro opravlja skrbniške naloge;
- Stres od prevelike odgovornosti;
- Žalost in celo klinična depresija, ki je posledica opazovanja podatkov osebe, za katero je poskrbljeno (če je to tako);
- Bolečine, ki jih povzročajo fizične zahteve po negi (tj. bolečine v hrbtu, bolečine v vratu);
- Izolacija (prejemnik oskrbe, ki ni varno ostati sam);
- Zamer (za brate in sestre ali druge družinske člane, ki ne sodijo pri negi);
- Jeza ob postavitvi v tako težaven položaj;
- Nezdrava (in dolgoletna) družinska dinamika.

2.4 Kaj je mogoče storiti

Ta razdelek priročnika navaja nekaj priporočil, ki jih je treba upoštevati pri oskrbi potrošnikov. Pred vsakim pristopom pa je treba zagotoviti, da se vsak poseg opravi v skladu s potrebami posameznika in na celovit način;torej, če upoštevamo, da je težava večfaktorialna, z različnimi oblikami predstavitve, ki so odvisne od vrste porabe, značilnosti subjekta ter družbenih, motivacijskih in vedenjskih dejavnikov.

2.4.1 Ugotovite, kaj povzroča zlorabe

Posameznik vam verjetno ne bo pove, zakaj pije, morda pa boste lahko pobrali namige, če boste opazovali, kaj govori in počne. Prav bi bilo, da je bil potrt, tesnobe, osamljeno, žalujem.. . Če sumite na čustveno težavo, prosite za pomoč psihiatra ali izkušenega terapevta, da ugotovite, kako mu pomagati in ga podpirati.

2.4.2 Iščite za profesionalno pomoč

To je nekaj pomembnih priporočil pri obravnavi problema zlorabe snovi:

- Povprašajte zdravnike za nasvet;
- Pozovite organizacije za odvisnosti, naj izpeljavo programa, ki je na voljo;
- Poiščite odgovore strokovnjakov in izkušenih negovalcev.

2.4.3 Pomoči posamezniku, da se vključi v skupine za samopomoč

Programi samopomoči obstajajo že več let in so lahko sestavljeni iz vira pomoči sami ali oblike podpore, ki dopolnjuje zdravstveno in/ali psihološko zdravljenje.

Za nekatere ljudi je morda pomembno, da se znajdejo v okoliščinah, ko lahko varenjo pričevanja in napotke ljudi, ki Imajo podobno kot oni težave, Povezane z zlorabo snovi. Eden najbolj znanih programov samopomoči po vsem svetu je program **12 korakov**. Posamezniki, ki se držijo tovrstnih programov, Imajo boljši rezultat v primerjavi s svojo porabo v primerjavi s posamezniki, ki se program ne udeležijo. Vidiki, ki bi lahko prispevali k temu izboljšanju, so branje literature o 12 korakih, delo korakov in sponzor in/ali Boter, ki vodi postopek okrevanja.

2.4.4 Povečati posameznikovo motivacijo za spremembo vedenja

To lahko storimo tako, da ugotovimo ali zapomnimo tveganja, povezana s potrošnjo, ponderiranje stroškov in koristi, povezanih s potrošnjo (delovno področje, družina, družba itd.) In pomoč pri obvladovanju ambivalentnosti.

2.4.5 Pomožite zmanjšanje ali prenehanje porabe

Z vključevanjemm krepitvenih tehnik; vadba za samokontrolo;pomoč pri določanju ciljev in organizaciji prostega časa.

2.4.6 Pomoči posamezniku poiskati druge vire užitka

Menijo, da vedenjsko obvladovanje tem ljudem močno pomaga pri iskanju drugih virov užitka. Cilj te strategije je, da se osredotoči na Motil dejavnosti in/ali vire užitka, naj bo to fizično (telesna vadba, prostočasne dejavnosti, sprehajalne poti) ali mentalno (branje, pisanje), kot tudi na porabo brezalkoholne pijače, izogibanje in sprostitev, krepijo družinske vezi...).

2.4.7 Preprečevanje diskriminacije in stigmatizacije

Da bi lahko storili pri delu različnih strokovnjakov ali preobčutljivosti skupnosti. Zaradi stigmatizacije stanja je izredno pomembno naslov iskanja pomoči. Poleh tega dokazi odkritjo, da je namen teh posameznikov poiskati pomoč zelo majhen.

2.4.8 Olajšati dostop do objektivnih informacij

Informacije o posledicah uživanja snovi/alkohola v njihovem življenju;pomembna strategija je kognitivno obvladovanje, kjer se posameznike spodbuja k razmišljanju o koristih, ki jih ne pijejo v svojem zdravju in na drugih področjih življenja;uporaba misli za odložitev porabe ali odvračanje od sebe.

2.4.9 Pomoč posamezniku pri družbeni reintegraciji

Poskusite vzpostaviti zadovoljive odnose z drugimi in s samim seboj.

2.4.10 Sprejetje strategij, ki posamezniku sodijo, da se prepreči pono-vitve

Izjemno pomembno je prepoznati, da je ponovitev možna v nepričakovanih situacijah.

- Pri posamezniku je treba predvideti možnost ponovitve, pa tudi strategije, ki se bo uporabljale v različnih situacijah.
- Roživite ves alkohol (ali druge snovi) iz okolja. Prav tako je treba odstraniti druge snovi, ki vsebujejo alkohol, vključno s sirupom za kašelj in drugih „nedolžnimi“ viri.
- Poskrbite, da vse družine in Prijatelji vedo, da ne kupujejo ali prinašajo alkohola (ali drugih snovi)
- Obveščite prodajalne, da ne bo svetle alkohola. Po potrebi omejite dostop do denarja, ki ga je mogoče Uporabiti za nakup alkohola ali drugih snovi
- Nadomestite vino ali pivo z brezalkoholnimi pijačami

2.4.11 Sprejmite varnostne ukrepe in se zaščitite

Zaradi agresivnega/nasilnega in nepredvidljivega vedenja posameznika je bistvenega pomena zagotoviti varnost obeh. To je nekaj nasvetov:

- Posamezniku preprečite vožnjo z odstranjevanjem avtomobilskih ključev, onemogočenjem avtomobila ali premikanjem avtomobila;
- Odstranite ali zaklenite ostre predmete in orožje, da preprečite poškodbe;
- Zaščitite vrata ali dodajte alarme na vratih, da preprečite nesreče;

- Zaprite čistilne pripomočke in druge strupene tekočine - lahko se uporablja kot druge Možnosti;
- Poskusite vedeti svoje meje in se prepričajte, da je situacija varna. Če posameznik Postane pretirano agresiven ali nasilen, je čas, da poišče strokovno pomoč
- Identificirajte sisteme podpore za sebe kot negovalca - terapija, svetovanje ali podporne skupine za ljudi, ki so blizu Alkoholika ali uživalca drog.

Zgodba primerov

Paul je zvezda 41 let je že četrti incident, v katerem je bil Paul vpleten v zadnjih dveh mesecih. Bil je zelo miren človek, vendar je bil agresiven in z jezo reagira na „majhne stvari“. Njena žena ga je že dopoldne ujela, kako pije viski.

Odgovor:

- Poskusite čim glavni vzrok za nastalo situacijo (brezposelnost, težave pri delu, pozna vprašanja ali drugo);
- Izboljšati Pauljevo motivacijo za rešitev problema, ki temelji na uživanju alkohola;
- Morda Paul ne mara občutiti, da je nadzorovan - poskusite tiho zaznati Paulovo vedenje do pijač, tj. Poskusite količinsko količino in pogostost vnosa alkohola;
- V mirnem pogovoru vprašajte Paula, če se zaveda, da ima težave s pitjem - res mora narediti „samoocenjevanje“ in težavo priznati/predati. Da je bistveno za zavezanost okrevanju;
- Paulu pomagajte pri zdravih ali razvedrilnih dejavnostih, ki temeljijo na njegovih željah (naravo športi, namizne igre, kolesarjenje, kino, gledališče... z otroki ali najboljšimi Prijatelji);
- Odstranite vse alkoholne pijače iz svojega doma in/ali jih nadomestite z brezalkoholnimi pijačami;
- Obvestite družino in prijatelje o svoji strategiji - bili se morajo, da vam bo pomagal pri soočanju s težavo;
- Prosite za strokovno pomoč, če se ne morete zoperstaviti situaciji ali če menite, da je res sposobni pravilno rešiti;
- Če se agresivne epizode vztrajajo, odstranite nevarne in ostre predmete.

3. Shizofrenija in druge psihotične motnje

Sestavil oddelek za Pshiatrijo in Psihološko Medicino, medicinska univerza Rijeka

3.1 Kaj je tako shizofrenija v drugi psihoze?

Psihoze so duševne motnje, za katere so značilne težave pri razlikovanju resničnosti od neresnične. Oseba ima lahko občutke, občutke ali misli, ki izkrivljajo pogled na dogajanje okoli njega ali v njem. To lahko povzroči težave pri obvladovanju čustev, odnosu do drugih ljudi in normalnem delovanju.

Nekatere psihotične motnje so lahko vseživljenjske motnje (shizofrenija, paranoična motnja, shizoafektivna motnja) ali pa so akutna stanja, od katerih si oseba opomore brez pomembnih posledic (akutna psihotična motnja).

Še vedno ne vemo natančnega vzroka psihoze, vendar vemo, kakšna je vloga pri pojavu bolezni - na primer, da imamo določene gene, travmatične izkušnje, zlasti v najzgodnejšem obdobju življenja, in poškodbe možganov, ki bi se lahko zgodile kadarkoli med življenjsko doba. Verjetno psihozo povzroča preplet različnih bioloških, psiholoških in družbenih dejavnikov. Posledica tega je oslabljeno delovanje nevrotransmiterjev, snovi, ki prenašajo impulze v možganih. Eden od njih, dopamin, ima posebno vlogo pri bolnikih s shizofrenijo. Število raziskav je pokazalo, da je za nastanek psihoze odgovorna okvara funkcije in strukture možganskega tkiva.

3.1.1 Simbol psihotične motnje:

Halucinacije	Slišati glase, videti ljudi ali zavarovalni programi, ki niso resnični. Halucinacije so občutki, ki se pojavijo brez pravega zunanjega dražljaja. O na čutni sistem lahko obstajajo vidni, slušni, aromatični, okusni in telesni. Ponavadi tako halucinacije neprijetna izkušnja.
Gluvice	IMA čudna prepričanja, ki jih ni mogoče odpraviti z argumenti. Da bi lahko bili paranoične/preganjalske ideje (nekdo ima nekaj proti osebi), ideje krivde ali ničvrednosti, religiozne ideje, patološko ljubosumje, ideje o bolezni, ideje o grandioznosti itd.
Nenavadno mišljenje ali Govor	Način razmišljanja bi lahko bil brez logične strukture za mimoidočega, govor zveni zmedeno in nejasno, včasih z novimi besednimi konstrukcijami ali izgovarjanjem istih

	besed/stavkov znova in znova. Pogosto je govor monoton, komunikacija pa običajno kratka.
Težave pri odločanju	Običajno obstaja ambivalenca, ki omogoča vse odločitve, kar se lahko zgodi z majhnimi vsakodnevnimi zahtevami in s pomembnimi življenjskimi odločitvami. To lahko blokira večino dejavnosti osebe.
Težave pri razlagi drugih čustev ali motivov	Bolniki s shizofrenijo težko prepoznajo čustvena stanja pri drugih ljudeh ali lahko napačno razlagajo pod vplivom blodnje.
Samomorilne misli	Samomorilne ideje in misli je treba jemati zelo resno. Naredi 15 % ljudi s shizofrenijo Naredi samomor.
Izguba zanimanja in enjoy-nega v stvari ali dejavnosti	Težave Imajo z motivacijo za dejavnosti, kot so vsakodnevna Higiena ali vsakodnevna rutina.
Težave s čustvi	Primanjkuje izraznosti, očesnih stikov. Izražena čustva so lahko paradoksalna (smeh, ko je slika žalostna)
Umik drugih ljudi	Osebe se zdi, da jih svet in ljudje Okoli njega ne zanimajo.
Spremembe motornih vozil	Da je lahko otrplost ali vznemirjenost, čudne mimike ali drže.

Nekateri avtorji psihotične simptome delijo na „pozitivne“ in „negativne“. **Pozitivne** so halucinacije in blodnje, umik, ambivalenca, izguba zanimanja in čustvene težave pa so negativni simptomi.

Značilnost posamezne psihotične motnje je kombinacija simptomov. Za najbolj znano, shizofrenijo, **je značilna** prisotnost večine negativnih simptomov in zelo pogosta prisotnost pozitivnih. Negativni simptomi pogosto ostanejo nespremenjeni, tudi kadar se med zdravljenjem in okrevanjem odtegnejo drugi simptomi. **Za paranoidno psihozo** je značilna predvsem prisotnost preganjalnih blodnja, ki so lahko zelo „organizirane“ in vztrajne za zdravljenje.

Shizoafektivna psihoza ima skupaj s pozitivnimi ali negativnimi simptomi izrazitejše spremembe razpoloženja.

Akutna psihotična stanja Imajo lahko katero koli kombinacijo simptomov, ki trajajo relativno kratek čas, običajno en mesec.

Ker je shizofrenija najpogostejša in dobro poznana psihotična motnja, se bomo nanjo osredotočili v nadaljevanju besedila.

3.1.2 Zgodnji opozorilni Znaki šizofrenije

Shizofrenija se lahko razvije nenadoma, pogosteje pa se bolezen pojavlja postopoma. Oseba se začne spreminjati v svojem vedenju, ki pogosto postane bizarno, začne se opisujeti, ne opravlja vsakodnevnih ali delovnih obveznosti, lahko začne govoriti na dopolnitvi načina ali je vsebina govora lahko čudna. Okolje pogosto prepozna, da se z osebo dogaja nekaj nenavadnega. V stanje lahko Traja dlje časa, preden se pojavijo kakršni koli pozitivni simptomi. Najpogostejši **zgodnji znaki so:**

- Poslabšanje osebne higiene;
- Socialni umik;
- Pogosto depresivno razpoloženje;
- Obraz brez čustvenega ustvarjanja;
- Neracionalne izjave;
- Motnje Spanja;
- Neprimerni čustveni izrazi

Šizofrenija se najpogosteje pojavi med 15. in 25. letom, ob spola pa sta prizadeta enako. Pojavlja se pri približno 1 % prebivalstva povsod po svetu. Dejavniki tveganja mobilizacija nižjih socialno-ekonomskih statusov, nižjo izobrazbo, družinsko zgodovino shizofrenije, stresne situacije, kot so izguba ljubljene osebe, nasilje v družini ali okolju. Uživanje psihoaktivnih učinkovin lahko sproži tudi psihotično epizodo.

3.2 Možnosti zdravljenja

Izjemno pomembno je začeti zdravljenje čim prej, saj vsako podaljšanje in ponavljanje psihotičnih epizod vodi do dodatnih postopnih poškodb možganskega tkiva. Zdravljenje shizofrenije je dolgoročen proces, pogosto vseživljenjski, vendar so z ustreznim zdravljenjem osebe s shizofrenijo lahko popolnoma funkcionalne in vodijo kakovostno kakovostno življenje.

Ker so vzroki za shizofrenijo biološki in psihosocialni, je zdravljenje, ki zajema tako biološke kot psihosocialne metode, najboljša izbira.

Najpogosteje biološka metoda vključuje zdravila z antipsihotiki, ki jih pridržuje v daljšem časovnem obdobju. Običajno gre za tablete, vendar lahko oseba s shizofrenijo Dobi tudi depo-pripravke, tj. Dolgo delujoče antipsihotike, ki jih gaje enkrat na dva tedna, mesečno ali celo vsake tri mesece. Zdravila ponavadi delujejo na pozitivne simptome in so relativno neučinkovita z negativnimi. Poleg tega imajo lahko antipsihotiki resne stranske učinke, kot so so neprostovoljno gibanje, sedacija in povečanje telesne teže, zato je to včasih razlog, da jih bolniki ne sprejmejo.

Priporočeni vnos Zdravil za prvo epizodo je najmanj dve leti. V primeru druge epizode je obdobje zdravljenja do pet let. Ponavljajoče se psihotične epizode, tri ali več, potrebujejo vseživljenjsko zdravljenje in zdravljenje.

Dan bi elektrokonvulzivno zdravljenje lahko bila izbira zdravljenja v redkih primerih, ko so simptomi Izjemno Hudi in običajno zdravljenje ni učinkovito.

Rezultati so Boljši pri kombiniranju zdravil s socialno podporo v okviru psihosocialh skupinskih obravnav, ki ponujajo usposabljanje za socialne veščine, družinsko terapijo, individualno terapijo, Poklicno rehabilitacijo in skupine za samopomoč.

Študije kažejo, da pomemben odstotek ljudi s shizofrenijo uspešno okreva ob ustreznem zdravljenju.

3.3 Zadeva o šizopreniji

3.3.1 Stigmatizacija shizofrenije

Shizofrenija je duševna motnja z najmočnejšim stigmatizirajočim potencialom. Stigma shizofrenije ni povezana samo s pacientom, ampak tudi z njegovo družino. Stigma lahko prizadetem bistveno oteži ohranjanje družbenih odnosov in delovnih mest, stalno pa je pod lupo, tudi kadar ni pomembnih simptomov.

Obstajajo številni predsodki glede shizofrenije, ki so lahko vzrok za zamudo ali zavrnitev zdravljenja:

1. **Shizofrenija je redko stanje**. V resnici to ne drži, saj zaradi shizofrenije trpi celo 1 % populacije.
2. **Shizofreni pacient je neodgovoren, kot otrok.** Ta odnos je v korenini stališča, da bi moralne nekdo od zdravil za vse, namesto za bolnega posameznika. Pravnoprav vedno obstaja del dejavnosti, za katerega lahko prizadeta oseba poskrbi, tudi ko je v teki psihotična epizoda.
3. **Ljudje s shizofrenijo so nevarni**. Dejstvo je, da včasih blodnje in halucinacije lahko privedejo do nasilnega vedenja, vendar večina tistih, ki Imajo shizofrenijo, ni bolj nasilna kot običajni, prizadeti ljudje. Nasprotno, tvegajo, da so žrtve nasilja ali trpinčenja.
4. **Ljudem s shizofrenijo ni mogoče pomagati**. Dejansko lahko z ustreznim zdravljenjem do 60 % bolnikov s shizofreno živi produktivno življenje in ima kakovostno življenje.

3.3.2 Vpliv shizofrenije na posameznika

Pojav shizofrenije prinaša spremembe v vsakem segmentu življenja osebe. Bolezen znatno poslabša njegovo sposobnost sodelovanja v družinskem in družbenem življenju, vsakodnevnih dejavnostih in zmanjšuje delovno sposobnost. Dogodki pa moramo, da se resnost, obseg simptomov in izražanje bolezni med ljudmi močno razlikujejo.

Ko simptomi popustijo, ga okolje še naprej gleda skozi bolezen, kar doda dodatno breme že tako zmanjšani socialni zmogljivosti. Poleg tega še vedno obstajajo zdravila, za katera prizadeti pogosto ne vidi razloga in ima lahko neprijetne stranske učinke.

Zato potrebuje veliko dodatne moči od tiste s shizofrenijo, da lahko normalno deluje.

Oseba s shizofrenijo ima lahko tudi druge težave z duševnim zdravjem, kot so tako depresija, tesnoba, zloraba snovi in zasvojenost, zlasti kajenje. Fizično zdravje je pogosto ogroženo tudi pri tistih, ki Imajo shizofrenijo.

3.3.3 Vpliv shizofrenije na družino

Ko družinski član zboli za shizofrenijo, da pomembno vpliva na vso družino. Bolan član potrebuje stalno pomoč, včasih tudi pri vsakdanjih dejanjih, pogosto Postane neučinkovit pri delu in ni sposoben prispevati k družini. Pogosto je zelo občutljiv za družinske odnose, po drugi strani pa se pogosto vodi iz vsakdanjega družinskega življenja. Družinski člani morajo najti nove načine, kako povezati in komunicirati. Pogosto neaktivnost shizofrenih bolnikov zajemamo kot lenobo, kar je lahko dodatno breme pri komunikaciji.

Družinski člani Imajo lahko občutek krivde iz različnih razlogov, kot je občutek, da ni dovolj dober starš/partner ali ne bi mogli prenašati simptomov.

Nenehna oskrba, na primer zagotavljanja, da bo oseba, za katero je poskrbljeno, redno jemlje zdravila in se držite skupinske terapije, pogosto postane vsakodnevna rutina za negovalca, ki pogosto prevzema odgovornosti in sprejem vse odločitve zanjo.

V primeru ponovnega pojavljanja simptomov je včasih skrbnik tisti, ki mora posameznika prepričati, da gre k psihiatru ali bolnišnici in se mora celo odločiti, da bo bo sprejel nekaj težkih dodatnih ukrepov, kot je stik z službomi, zdravniki splošne medicine ali policijo brez dovoljenja vlogeh družinski član.

3.4 Obnašanje, ki ga je pričakovati

Osebe s shizofrenijo verjetno živijo občasno ali celo večino svojega časa v svojem svetu, ne da bi jim bilo treba komunicirati z drugimi. **Socialna izolacija** je ena glavnih značilnosti bolezni.

Pogosto je težko **motivirati za** preproste dejavnosti, kot je ohranjanje higienskih navad. Nekateri **ni nagnjeni k** jemanju **Zdravil** ali k poročanju k psihiatru. Pravzaprav pogosto čutijo, da ne potrebujejo Zdravil.

Pogosto tako izrazito **omamni v besednem izražanju** in čustveno izražanje je lahko nasprotno od pričakovanih v okoliščinah ali neprimerno. Morda i**majo nenavadne prehranjevalne navade.**

Najpomembnejše je prepoznati **zgodnje znake ponavljajoče se psihotične epizode**, kot so Močan umik, nenavaden govor ali izražanje čudnih misli. Prepoznamo ga lahko, če nekdo izpolni **glase ali ima vizualne halucinacije.**

Cikel spanja je običajno prvi, ki je moten v ponovitve psihotične epizode. Včasih lahko človek pokaže z**nake samomorilnosti**, ne glede na to, ali človek izraža samomorilne misli (življenje ni vredno živeti, to življenje moral prekiniti) ali samopoškodovanje. Ljudje, okrožje shizofrenija, v 15 % primerov leta samomor.

Številni posamezniki s shizofrenijo se **zanašajo na čustveno in praktično pomoč družinskih članov, da** premagajo motnjo in nadaljujejo z življenjem.

Zgodba primerov

Martha je bila vedno umaknjena in je imela v šolski dobi le dve punci. Po diplomi je zaposlila službo računovodjo. Stara je bila 26 let, ko je prvič slišala glase, ki so jo obtoževali, in začela je čutiti, da jo ljudje okoli nje začnejo čudno gledati in Policija se je pripravljala, da jo registrirajo. MESEC dni je bila hospitalizirana, nato pa je nekaj časa jemala zdravila.

Ko pa je prenehala jemati zdravila po nekaj mesecih, ker se je dobro počutila, tako da se simptomi ponovili.

Tokrat je bila vključena v družbeno-terapevtske skupine, njeni starši pa so bili vključeni v družinsko terapijo med hospitalizacijo in nato v ambulanti.

Postopoma so simptomi popustili in Martha je začela aktivno sodelovanje v skupini. RedNo in pogosto je govoril o zdravilih. Okrevala se je in se vrnila k delu ter nato prideti v skupino. Na delovnem mestu so sodelavci razumeli njene občasne odsotnosti, ko se je glasno utrujena.

Po letu in pol se je prvič odpravila na zmenek in Enkrat na mesec srečala prijatelje na kavi. Med družinsko terapijo so se njeni starši naučili, da ne nadzorujejo vsake minute svojega življenja.

Po peroralnem jemanju zdravil je nadaljevala z mesečnimi injekcijami, kar ji ni predstavljalo večje težave.

Odgovor:

- V zgodnjih fazah bolezni je težko prepoznati „mehke“ simptome sprememb v vedenju. Odstop od vrstnikov so lahko prvi znak, ampak je lahko le znak a mladostnikov težav ali temperament, pa tudi.
- Tako imenovani pozitivni simptomi, kot so halucinacije ali blodnje, so običajno znaki, ki mobilizirajo družinske člane ali prijatelje. Lahko se razvijejo postopoma ali nenadoma in običajno zahtevajo hospitalizacijo in zagon zdravil. V tem obdobju je ključnega Pomena nuditi podporo osebi pri prenašanju zdravil in ambulantnih programov.
- Zelo pomembno je najti ustrezne okrep v podporo. Zaščita je vedno kontra-produktivna.
- Kombinacija Zdravil in psihosocialnih programov je izbira za psihotične bolnike.
- Osebe s shizofrenijo lahko ob pravilnem zdravljenju in ob ustrezni podpori negovalcev, prijateljev in sodelavcev živijo produktivno in plodno življenje.

3.5 Kaj lahko storimo?

Glavnina stvar, ki jo oskrbnik lahko zagotovi, je podporno okolje**.**

Tako za negovalca kot za prizadete je zelo pomembno, da se seznanimo **z boleznijo in** razumemo, kaj je shizofrenija.

Nekateri vedenjski vzorci, kot so ohranjanje **vsakodnevne rutine pri** obrokih, spanje in druge rutinske dejavnosti, so lahko koristni. Napovedljivost daje občutek varnosti za ljudi s shizofrenijo. **Podpora osebi, za katero je poskrbljeno, mora biti** brez pokroviteljstva, pomembno je, da ne Deluje tako, kot da je majhen otrok.

PRI komunikaciji je pomembno biti **jasen in preprost** ter ne izražati negativnih čustev, kritike, jezne reakcije, razočaranja itd. Argumenti z drugimi družinskimi člani ne smejo biti pred prizadetim članom. Njihovo **potrebo po miru** je treba spoštovati.

3.5.1 Nasveti za negovalce v zvezi z družinskim članom s shizofrenijo

Našemu bolnemu družinskemu članu lahko pomagamo tako, da:

- Opolnomočenje s poudarkom na stvareh, v katerih so uspešni;
- Spoznavanje bolezni;
- Spoznavanje zgodnjih znakov bolezni;
- Pomoč pri rednih obiskih zdravnika in vključevanja v program psihosocialne terapije;
- Pomoč pri izbiri zaupanja vredne osebe;
- Motiviranje za sodelovanje v dejavnostih, ki jih uživa, zlasti dejavnosti ena na ena;

- Zagotavljanje dodatne podpore, zlasti po psihotičnih recidivih in bolnišničnem zdravljenju;
- Vključevanje v telesne dejavnosti, kot so so vadba ali hoja, skrb za reden spanec, Zdravo prehranjevanje in izogibanje jemanju psihoaktivnih učinkovin, vključno z nikotinom in alkoholom.
- Kar ne pomaga, ga opominja, naj vzame zdravilo!Bolje je spremeniti to, kar lahko doživimo kot nagajanje, v vsakodnevno rutino.

V primeru ponavljajočih se simptomov psihoze je pomembno

- Ne poskušajte prepričati osebe, za katero je poskrbljeno, da njegove blodnje ni realne,
- Ne kričite in ne izražajte bize,
- Ne dotikajte se ga in ne iščite oči. Ne pozabite, da je lahko vaš družinski član zelo razburjen in prestrašen zaradi tega, kar preživijo. Lahko mirno povabiti osebo, da sedi in počiva.
- Zmanjšajte hrup in svetlobo v sobi s čim manj ljudmi v bližini, ker ima to pomirjujoč učinek.
- V primeru samomorilnih misli ali samopoškodovanja je pomembno, da se čim prej obrnete k psihiatru ali dežurnim službam.

3.5.2 Nasveti za negovalca glede nje same

1. Poskrbite za svoje osnovne potrebe.
2. Spoznavanje shizofrenije bo omogočilo razumevanje bolezni in olajšalo oskrbo bolne osebe.
3. Za pomoč temat druge družinske člane in prijatelje, da si lahko oddahnete.
4. Nekaj odgovornosti dodelite tudi bolnemu družinskemu članu.
5. Postavite si meje in bodi realni, kaj lahko daste.
6. Obvladujte svoj stres.
7. Sprejmite (in pričakujte) mešane oznake.
8. Se zaveda, da včasih družina ne more zagotoviti ustrezno pomoč, in če oseba, ki skrbi za ne more skrbeti Zanj/sama ali družinski odnosi so tako poškodovane, spodbujajo doma bi poštni najboljša rešitev **za obe** prizadeti državi in družina.

4. Motnje razpoloženja

Sestavil oddelek za Pshiatrijo in Psihološko Medicino, medicinska univerza Rijeka

4.1 Kaj so motnje razpoloženja?

4.1.1 Depresija

Skupno število ljudi, ki živijo z depresijo na svetu, je 322 milijonov, delež svetovne populacije z depresijo v letu 2015 pa je bil ocenjen na 4,4 %. Depresija je najpogostejša duševna bolezen in po mnenju Svetovne zdravstvene organizacije bo ena največjih zdravstvenih težav po Vsem Svetu do leta 2020. Depresivne motnje so po vsem svetu uvrščene med največje objave k smrtni izgubi, ki ni smrtna. Pogostejši je med ženskami (5,1 %) kot moškimi (3,6 %). Stopnje se razlikujejo glede na starost in dosegajo vrhunec v starejši odrasli dobi (nad 7,5 % pri ženskah, starih 55-74 let, in nad 5,5 % pri moških). Depresija se pojavlja tudi pri otrocih in mladostnikih, mlajši od 15 let, vendar na nižji ravni kot starejše starostne skupine.

Depresija je posledica zapletene interakcije socialnih, psiholoških in bioloških dejavnikov. Ljudje, ki so bili skozi škodljive življenjske dogodke (brezposelnost, lajšanje, psihološke travme), Imajo večjo verjetnost, da bodo razvili depresijo. Depresija se lahko, po drugi strani vodi do več stresa in disfunkcije ter poslabšajo življenjske situacije in depresije prizadetega oseba sama. Med depresijo in telesnim zdravjem obstajajo medsebojne povezave. Na primer, srčno-žilne bolezni lahko vodijo v depresijo in obratno.

Vsakdo je lahko na trenutke opis žalost, žalost, brezup ali pa je bil v razpoloženju, ponavadi kot odgovor na zaznano izgubo. Duševna bolezen je prisotna, ko ti občutki postanejo tako moteči in preobsežni, da se ljudje težko spopadajo z vsakodnevnimi dejavnostmi, kot so delo, uživanje v prostem času in vzdrževanje odnosov. Za depresivne motnje so značilni žalost, izguba zanimanja ali užitka, občutki krivde ali nizka samovrednost, moten spanec ali apetit, občutki utrujenosti in slaba koncentracija. Depresija je lahko dolgotrajna ali ponavljajoča se, kar bistveno poslabša posameznikovo zmožnost delovanja v službi ali šoli ali se spopada z vsakodnevnim življenjem. Najhujša depresija lahko privede do samomora. Vsako leto umre skoraj 800 000 ljudi zaradi samomora. Samomor je drugi vodilni vzrok smrti pri starostnikih 15-29 let.

Depresivne motnje zaslužek dve glavni podkategoriji:

Velika depresivna motnja/depresivna epizoda, ki vključuje simptome, kot so depresivno razpoloženje, izguba zanimanja in uživanja ter zmanjšanje energije;depresivno epizodo lahko glede na število in resnost simptomov uvrščamo med blage, zmerne ali hude; v

Distimija, trdovratna ali kronična oblika blage depresije;simptomi distimije so podobni depresivni epizodi, vendar so ponavadi manj intenzivni in trajajo dlje.

Nadaljnja pomembna razlika se nanaša na depresijo pri ljudeh z ali brez zgodovine maničnih epizod.

Dokazano je, da preventivni programi zmanjšujejo depresijo. Učinkoviti pristopi Skupnosti za preprečevanje krize vključujejo šolske programe za izboljšanje vzorca pozitivnega razmišljanja otrok in mladostnikov. Intervencije za starše otrok s behavio u ral težave lahko zmanjša starševske simptome depresije in osnovne rezultate za svoje otroke. Vadbeni programi za starejše so lahko učinkoviti tudi pri preprečevanju depresije.

Obstajajo učinkoviti načini zdravljenja krize. Izvajalci zdravstvenih storitev lahko zagotovi psihološka zdravljenja in zdravila. Psihosocialni načini zdravljenja so učinkoviti pri blagi depresiji. Antidepresivi so lahko učinkovita oblika zdravljenja zmerne depresije, vendar ni prva vrsta zdravljenja primerov blage depresije. Zdravila se kažejo pri hudi depresiji in bipolarni afektivni motnji. Izvajalci zdravstvene oskrbe morajo imeti v mislih morebitne škodljive učinke, povezane z zdravili.

4.1.2 Bipolarna afektivna motnja

Ta bolezen prizadene približno 60 milijonov ljudi po vsem svetu tako maničnih kot tudi depresivnih epizod in vključuje trenutke „normalnega“ ali stabiliziranega razpoloženja.

Manične epizode lahko vključujejo povišano ali razdražljivo razpoloženje, hiperaktivnost, napihnjeno samopodobo in pomanjkanje želje po spanju. Hipomanija je manj vrhunske oblike manije. Za depresivne epizode so pogosto značilni občutki skrajne žalosti, brezupnosti, malo energije in težave s spanjem.

Mešanica genetskih, nevrokemičnih in okoljskih dejavnikov lahko igra vlogo pri vzroku in napredovanju bolezni, ki jo je mogoče zdraviti z zdravili, ki so popolnoma indicirana in psihosocialna podpora. Bipolarne spekter vsebuje y naslednje skupine:

Bipolarna I: Pri posamezniku je bila vsaj ena manična epizoda, ki je trajala 7 dni ali dlje ali je bila dovolj huda, da je privedla do hospitalizacije. Manična epizoda lahko preteče ali sledi veliki depresivni epizodi.

Bipolarni II: Oseba ima manj hude simptome manije, imenovane hipomanija, ki trajajo vsaj 4 dni in so prisotni večino dneva, skoraj vsak dan. Hipomanicna epizoda lahko preteče ali sledi veliki depresivni epizodi.

Ciklotimska motnja: Ta oblika motnje vključuje obdobja hipomanije s prehodom na obdobja depresije, od katerih nobena ni dovolj resna, da bi izpolnila diagnostične kriterije hipnonične epizode ali Velike depresivne epizode.

Motnje razpoloženja določa veliko trpljenja ne samo tistim, ki jih doživljajo, temveč tudi njihovim družinam in prijateljem.

4.2 Vedenje, ki ga je pričakovati

4.2.1 Obnašanje, ki ga pričakujemo, ko je oseba depresivna

Simptomi	*Obnašanje*
Depresivno razpoloženje	• Statičen, neekspresiven obraz, zapuščene oči; • Glava je običajno usmerjena navzdol; • Ramena se verjetno ne iztegnejo nazaj; • Večino časa ukrivljen; • Slaba drža; • Noge, ponavadi upognjene, morda ne stojijo na dveh Nogah hkrati; • Zaprta govorica telesa: prekrižane roke v noge. Opozorilo: Oseba je lahko videti tudi kot kdorkoli drog ali celo videti „srečna“ v „nasmejani depresiji“ - videti je srečna druga, medtem ko notranje trpi depresivne simptome.
Očitno se je zmanjšalo zanimanje za užitek pri vseh	• Uživanje v skrbi za higieno in negovanje: prenehajte si ličiti in nositi dobre zgodbe, neoprane lase, neokušena oblačila; • Ne seks in spolne dejavnosti, zanemarjanje spolnega partnerja; • Zmanjšanje zanimanja za delo in dosežke (bolniška odsotnost ali prenehanje službe); • Manjkajoče in izpuščene prostočasne dejavnosti, družinska srečanja, rojstni dnevi, wellness dejavnosti;
Utrujenost ali izguba energije	• Leži v postelji, namesto da bi sedel in se pogosteje ležal v postelji; • Ko govorite brez energije, počasi, veliko pavze med pogovorom; • Več časa preživite v sedečih samotnih dejavnostih; • Pogosti odmori med izvajanjem dejavnosti ali

	nastanitev dokončanja dejavnosti zaradi utrujenosti.
Pomembne spremembe apetita ali teže (povečanje ali izguba teže)	• Ne sodeluje v skupnih obrokih z družino ali prijatelji; • Preskakovanje obrokov; • Pomanjkanje oblačil zaradi izgube ali povečanja telesne teže; • Malo energije je.
Težave s spanjem (spanje preveč ali malo)	• Nespečnost: navada neprespanost;možnost zaspati ali zaspati ponoči, kar ima za posledico osvežujoč ali neobnovljiv spanec; • Pitje kave, kajenje, Jedo, pijejo ponoči; • Prekomerna dnevna zaspanost; • Hipersomnija: daljša obdobja spanja, ki ni obnovljiva ali osvežujoča.
Upočasnitev ali nemir / vznemirjenost	• Premakne se manj pogosto; • Upočasnitev celotnega gibanja telesa in stopal, hoja kot vlečenje stopal; • Ne more počivati ali se sprostiti, tj. Ne več sedeti mirno s stalnim gibanjem ali gibanjem.
Težave s koncentracijo, prepričanja o ničvrednosti, pretirana Krivda in neodločnost	• Med pogovorom ne telesno pozorni; • Težave med branjem ali nezmožnost branja; • Odstranjevanje šivov med dejavnostmi („blejanje“ ali „zoniranje“, „možganska Megla“); • Izogibanje odločitvam in prepirom med odločitvami; • Biti na „samodejnem pilotu“; • Pozabi na sestanke ali naloge; • V pretirano skrb.
Samomorilne misli in dejanja	• Nenadna umirjenost po obdobju depresije ali razpoloženja; • Izbira za samoto in izogibanje prijateljem ali družabnim dejavnostim; • Nevarno ali samo-škodljivo vedenje v r: nepremišljena vožnja, ukvarjanje z nevarnim seksom in povečana uporaba drog in/ali alkohola; • Nedavna velika življenjska kriza, kot so smrt ljubljene osebe ali hišnega ljubljenčka, ločitev ali razpad razmerja, diagnoza večje bolezni, izguba službe ali resne finančne težave, lahko sprožijo poskus samomora; • Pripraviti se: metoda prijatelje in družinske člane,

	dati osebno imetje, narediti oporoko in pospraviti svojo Sobo ali dom, napisati sporočilo pred samomorom; • Grozeče samomor je treba jemati resno.
Več trdovratnih fizičnih simptomov brez jasnega vzroka	• Pritožujte se na ponavljajoče se bolečine in bolečine, od tod tudi priljubljena izreka „depresija boli“; • V npr. prebavne motnje, kot so slabost, bolečine v trebuhu ali celo driska.

4.2.2 Obnašanje, ki ga pričakujemo, ko je človek maničen

Simptomi	*Obnašanje*
Evforično, povišano, ekspanzivno razpoloženje Razdražljivo razpoloženje Jeza	• Manija je lahko videti kot sreča ali bes; • Prekomerno prijazno obnašanje; • Posamezniki, ki verjamejo, da so v „ustvarjalnem ciklu“; • Vedenje v r se zdi pretirano in skrajno; • Pretiran občutek pomembnosti lahko povzroči nenaden, jezen izbruh; • Disinhibited ali zavestne impulzivno obnašanje; • Medosebna soočenja.
Povečano zanimanje ali užitek	• Pretirano pogajanje: nenavadno se oblačite ali izstopate na neprimeren način; • Vključevanje več opravil hkrati; • Prekomerno sodelovanje v dejavnostih, ki lahko povzroči boleče posledice, tj. Vpletanje v neomejeno nakupovanje, spolno neločljivost, neumne poslovne naložbe itd.
Težave s koncentracijo, prepričanji, občutkom zase	• Napihnjena samozavest ali grandioznost; • Bolj zgovoren kot običajno ali pritisk, da nadaljujete; • Polet idej ali subjektivne izkušnje, ki jo dirjajo misli; • vsebina je preveč enostavno pritegniti na nepomembne ali nepomembne zunanje dražljaje.
Pomembna sprememba apetita in spalnih navad	• Manjša potreba po spanju (npr. počuti se spočit po samo treh urah spanja); • slab apetit in hujšanje ali povečan ali neprimeren apetit.

Nemir/vznemirjenost	• Pretirano sodelovanje v prijetnih dejavnostih; • Pogostejše gibanje; • Pospešitev celotnega gibanja telesa in nog; • Ne more počivati ali se sprostiti, tj. Ne več sedeti mirno ob stalnem gibanju ali gibanju.

4.3 Zaskrbljenost družinske negovalce

4.3.1 Kako družina vpliva na depresijo?

Družinski negovalci so Bistveni za zdravje in dobro počutje njihovih družin. Medicinski strokovnjaki pogosto opozarjajo na to, kako koristni so lahko družinski člani in prijatelji pri poročanju o spremembah bolnikovih simptomov in zagotavljanju, da pacienti dosledno sledijo načrtu zdravljenja. Družinski negovalci podpirajo in krepijo depresivne družinske člane, ki jim pogosto pomagajo voditi vsakodnevne spopade, s katerimi se lahko soočijo zaradi svoje motnje razpoloženja, in na koncu jim sodijo. Pomembno je, da se naučite čim več o motnji razpoloženja. S tem jim bo družinski skrbnik lahko pomagal do vitov in podporo, ki jo potrebujejo.

Oseba s sorodnikom, ki trpi za depresijo, ima skoraj petkrat večjo verjetnost, da jo bo razvila. Raziskave so raziskale možnost povezave med geni in depresijo. Drugi družinski dejavniki so še Pomembnejši. Oseba, ki odrašča z nekom z depresijo, je morda bolj dovzetna za bolezen. Otrok, ki gleda depresivnega staršev ali sorodstveni lahko naučijo oponašati, da oseba, ki je behavio u r pod določenimi pogoji. Otrok, ki vidi starša, da preživimo v postelji, se mu ne zdi nenavaden. Obstajajo vrste družin, ki povečujejo tveganje za depresijo. Na primer za perfekcionistično družino je značilno, da od vseh zahteva največ. Družine ne sprejemajo, da je neuspeh neizogiben del življenja. Obstaja velika razlika med družino, ki povzroča depresijo, in zahtevnimi starši, ki želijo lepo prihodnost svojega otroka in jih najbolj skrbi, kako se zelo trudijo. Depresija v tovrstni družini povzroči ogromno stresa zaradi prepričanja, da če družinski član ni popoln, se bo svet porušil nanj. Družina sabotirajo družinske člane. Negativno sporočilo, ki ga dobijo, je, da so primerni za nič. Nasilne družine združuje močna vez. Ko natančneje gree, se glasi, da ni ene žrtve. Vsi deluje, kot da tako na bojišču.

Depresivna oseba se lahko počuti krivo zaradi zahtev svoje družine.

4.3.2 Kako družina vpliva na bipolarno motnjo?

Številne študije bipolarnih bolnikov in njihovih svojcev so pokazale, da bipolarna motnja včasih poteka tudi v družinah. Morda najbolj prepričljivi podatki iz dvojnih študij. V študijah identičnih dvojčkov znanstveniki poročajo, da če ima ena identična dvojčka bipolarno motnjo, ima drugi

dvojček približno 40 do 70 % Možnosti za razvoj bipolarne motnje. Življenjsko tveganje pri sorodnikih Prve stopnje je 5 - 10 %; približno sedemkrat večje od splošnega tveganja prebivalstva. Razen genetske povezave z bipolarno motnjo raziskave kažejo, da so otroci bipolarnih staršev pogosto podprti s pomembnimi okoljskimi stresorji, kot so tako trpinčenje v otroštvu, zloraba snovi, življenje s staršem, ki ima nagnjenost k nihanju razpoloženja, zlorabi alkohola ali snovi, finančne in spolna neločnost in hospitalizacije.

4.3.3 Kako Depresija vpliva na družino?

Kako se družina odzove na depresijo, se razlikuje glede na starost in razvojno stopnjo obolelega posameznika, moči in mehanizmov obvladovanja družine ter fazo življenjskega cikla družine. Obstaja veliko različnih načinov, kako lahko depresija prizadene družino. Ko ena oseba postane čustveno krhka, se tisti okoli nje naučijo „pravil“, da bodo stvari „normalne“. Kadar določeni predmeti ali dejavnosti postanejo „zunaj meja“, postanejo življenjska pravila, ki jih morajo ljudje izrabljajo, da ostanejo v dobrih odnosih. Otroci lahko postanejo skrbniki ali čustveni podporniki, zakonca lahko postaneta starša, prijateljstva pa lahko postanejo enosmerna razmerja, ko depresija prevladuje v našem življenju. „Posebna pravila“ so dopustitev dolgoročnih sprememb teh vlog. Družinski člani se lahko pripravijo na prihodnje dogodke in uveljavijo zanesljive vzorce za upravljanje osnovnih življenjskih nalog in interesov, saj je stanje depresivnega družinskega člana Glavna prioriteta in končni razsodnik urnikov in odločitev. Najhitrejši način nadzora in smisla za nekaj čustvenega je prevzeti odgovornost zanjo (naj bo to natančno ali Zdravo ali ne). Družinski člani lahko omogočijo žalost in krivdo, ko je depresija tak vpliv na druge, je lahko nerodno ali izzove krivdo. Na žalost še vedno obstaja socialna stigma, povezana z depresijo. Druge informacije o tem, kaj doživljate, lahko postanejo skrivnost. Skrivnosti ustvarjajo občutek ločenosti in s tem ločitev sram. Depresija poraja veliko vprašanj o bogu in lahko povzroči duhovno krizo v družini.

4.3.4 Kako bipolarna afektivna motnja vpliva na družino?

Če so spremembe razpoloženja blage, bo družina doživela številne oblike stiske, vendar se bo sčasoma morda dovolj dobro prilagodila zahtevam bolezni. Če so tako epizode resnejše, so simptomi lahko povezani z agresijo posameznika ali nezmožnostjo izpolnjevanja odgovornosti. Družinski člani lahko občutijo jezo, če posameznika vidim kot zlonamernega ali manipulativnega. Jeza se lahko usmeri tudi na „pomagajoče“ strokovnjake, ki neuspešno zdravijo bolezen „enkrat za vselej“. Jeza je lahko usmerjena na druge družinske člane, prijatelje ali Boga. Družinski člani se pogosto počutijo izčrpani zaradi časa in energije, porabljene za vprašanja, povezana z boleznijo. Brata in sestra lahko izkušata ljubosumje, če bolan član posveti preveč pozornosti in malo do sebe. Na splošno je čustveno dobro počutje vseh družinskih članov ogroženo zaradi nenehnega stresa.

V različnih primerih manično-depresivne bolezni družine običajno vedojo, da se njihova socialna mreža začne krčiti. Družina je pogosto osramočena zaradi različnih simptomov bolnega sorodnika, ne glede na to, ali so ti simptomi povezani s slabimi sposobnostmi samooskrbe ali vojaškim vedenjem. Obiskovalci se lahko počutijo nerodno, kaj povedati ali kako pomagati družini. Ne glede na to, ali se krčenje socialnih lokalov zgodi od znotraj ali brez, družina še vedno potrebuje socialno omrežje. Skupine za podporo, ki jih sestavljajo drugi, katerih družinski član je podobno prizadet, lahko zelo pomagajo.

Ne glede na to, kateri družinski član je bolan, se odnosi vlog pogosto odzivajo kot odziv na bolezen. Skrb za družinskega člana z bipolarno motnjo lahko pomeni, da ostane malo časa, denarja ali energije, ki bi jih lahko porabili za zunanje odnose in dejavnosti. Lahko postavi vse na robu. Zakonske obremenitve se lahko povečajo, rivalstvo med sorodniki lahko postane večja težava in lahko ponos celo do prestavljanja vlog med člani. Preostali člani družine se bodo morali poučiti o motnji, da bodo pričakovanja temeljila na resničnosti.

4.3.5 Ali depresija povečuje tveganje za samomor?

Večina primerov samomorov je povezanih z duševnimi motnjami, večino pa jih sproži prave depresija. Opozorilni znaki, da nekdo z depresijo morda razmišlja o samomoru, vključujejo: sklepanje dogovorov, na primer dajanje imetja, izražanje oporoke ali poslovitev od prijateljev, pogovor o smrti ali samomoru - to je lahko neposredna Izjava, kot da je "Želim si, da bi bil mrtev ", vendar se pogosto depresivni ljudje posredno o tej temi in uporabi stavke, kot so" mislim, da morajo biti mrtvi ljudje srečnejši od nas "ali" ali ne bi bilo lepo, da bi bilo lepo, da bi bilo lepo, da bi bil ali šteje ali šteje ne!

4.3.6 Ali bipolarna afektivna motnja povečuje tveganje za samomor?

Ljudje z bipolarno motnjo so v velikem tveganju za samomor, če se ne zdravijo in je v glavni vzrok smrti pri bolnikih z bipolarno motnjo. Dejavniki tveganja za samomor vključujejo mlajšo starost začetka bolezni, preteklo samomorilno vedenje, družinsko anamnezo samomorov, komorbidno mejno osebnostno motnjo in motnje uživanja substanc ter brezupnost. Opozorilni znaki, ki pozivajo k takojšnjemu ukrepanju, vključujejo bolnike, ki grozijo, da bo uvrstili, ali iskal načine, da bi se ubili (iščejo dostop do tablet ali orožja) ali pacienta, ki govori ali piše o smrti in vse že omenjene opozorilne znake v prejšnjem odstavku.

4.3.7 Ali mora depresivna oseba poiskati strokovno pomoč?

Nezdravljena depresija je za posameznika lahko izčrpavajoča in motiv vsak del življenja. Poleg tega lahko hude depresija potencialno pridrži do samomora, če ne prejme takojšnje pozornosti. Trenutni dokazi kažejo, da je nekdo, ki je Imel eno epizodo depresije, dodajanje

tveganja za drugo, z vsako dodatno epizodo pa je to tveganje večje. Družina bi morala depresivnega člana naslov k iskanju zdravljenja. Če se družinski član spoprijema z izzivi zdravljenja, oseba potrebuje podporo in potrpljenje bolj kot kdajkoli prej. Izobraževanje lahko pomaga tako ugotoviti vse možnosti, ki so na voljo, in se odločiti, ali je potrebno drugo mnenje. Depresivnega člana je treba uporabljati, da jemlje zdravila, kot je predpisano, in ne domnevati, da oseba ne ravna po načrtu zdravljenja samo zato, ker se ne počuti 100 % bolje. Zdravljenja, kot so tako psihoterapija in podporne skupine, pomoč ljudem pri soočanju z velikimi življenjskimi spremembami. Več kratkoročnih (12-20 tednov) terapija za pogovore se je izkazalo za koristno. Ena metoda pomaga pacientom prepoznati in spremeniti vzorec negativnega razmišljanja, ki so privedli do depresije. Drugi pristop se osredotoča na izboljšanje pacientovih odnosov z ljudmi kot način zmanjšanja depresije in občutkov obupa. Antidepresivi lahko pomaga tudi. Zdravila lahko izboljšajo razpoloženje, spanec, apetit in koncentracijo. Na voljo je več vrst antidepresivov. Terapija z zdravili pogosto traja, preden so resnični znaki napredka. Pomembno je nadaljevati jemanje zdravil, dokler ne bo imelo možnosti za delo. Potem ko se počutite bolje, je pomembno, da zdravilo nadaljujemo vsaj štiri do devet mesecev, da preprečimo ponovitev depresije in nikoli ne prenehamo jemati antidepresiva brez posvetovanja z zdravnikom. Antidepresivi lahko Imajo stranske učinke, vendar so ponavadi začasni. Če neželeni učinki obstajajo in so moteči, se je treba obrniti na zdravnika.

4.3.8 Ali naj bi bila oseba z bipolarno afektivno motnjo nadzora strokovno pomoč?

Bipolarna afektivna motnja je kronično stanje duševnega zdravja. Spreminjanje razpoloženja, povezano z bipolarno motnjo, lahko postane zelo moteče in izčrpavajoče in običajno zahteva dolgoročni načrt zdravljenja, ki vključuje zdravila, pa tudi psihološko zdravljenje in življenjski slog. Zdravljenje vključuje zdravila za stabilizacijo razpoloženja, tj. tako imenovane anti-psihotike druge generacije, zdravila za lajšanje tesnobe in nespečnosti, pa tudi z antidepresivi v času depresivnih epizod. Morda bo potreben čas, da najdete pravo zdravilo za bipolarno afektivno motnjo, vendar v najboljšem primeru zdravilo učinkovito preprečuje ali blaži depresivne ali manične epizode. Včasih je najboljše zdravilo kombinacija več zdravil. Da bi bilo zdravljenje uspešno, je nujno jemati zdravila po navodilih. Mnogi ljudje z bipolarno motnjo so lahko poiskali pomoč in živeti aktivno, izpolnjujoče življenje.

Zgodba primerov

Vedrana je bila poročena z inženirko in ima novorojenega otroka. Ni mogla skrbeti za otroka in ves dan jo je preplavila Krivda. Ni imela energije in vse je bilo v počasnem gibanju. Skoraj povsem je nehala jemati hrano in neredno spala. Njen mož je težko verjel, da ima nekdo kot on, ki ima tako veliko življenje in družino, težave z depresijo. Bil je poln nevere, prosti čas in

celo jezo, ko se je upiral, da snap od njega.

Odgovor:

- Mož Vedrana se je odločil, da se bo izkazalo, da je težko najti gradivo, ki je uporabniku prijazno, lahko berljivo in usmerjeno v potrebe družinskega člana in negovalca.
- Odločil se je spoštovanje Vedrana, da bi razumel, kako se počuti izogibanje kritikom, krivdi in sodbam. Razumel je pomen komunikacije z vedrano, saj je komunikacija ključ podpore.
- Ujel je sporočilo, da je pomembno poiskati strokovno pomoč, razumeti, da Hitre rešitve ni, in se odločil, da gre skupaj z vedrano k psihiatru.
- O situaciji je obvestil druge družinske člane in jih prosil, naj v težkih časih praktično sodijo ženi in jih vse podprejo.

4.4 Priporočila za negovalce

4.4.1 Nasveti za negovalce v zvezi z družinskim članom z motnjo razpolo-ženja

- Izobražite se o motnji razpoloženja.
- **Poskusite biti v stiku**. Poskusite govoriti ne nujno o tem, kako se počuti na ali on. Že samo govorjenje o vsakdanjih stvareh brez pritiska lahko zelo spremeni, kako se nekdo počuti.
- Družinski član bo **pripravljen prisluhniti, da** se bo počutil manj samega in izoliranega. Poskusite razumeti, kako se počuti. Samo poslušanje in razumevanje je lahko močno zdravilno orodje.
- **Ne bodite kritični.** Ko želi oseba govoriti, pozorno poslušajte, vendar se izogibajte dajanju nasvetov ali mnenj ali presojanju. Poskusite ju ne kriviti ali pritiskati Nanje, da bi se takoj izboljšali. Dajte pozitivno okrepitev. Ljudje z motnjami razpoloženja lahko sami odločno oddajo in so krivi za vse, kar potekajo.
- **Bodite razumevajoči.** Povejte prijatelju ali družinskemu članu, da ste tam, če potrebujejo simpatično uho, spodbudo ali pomoč pri zdravljenju. Ljudje z motnjo razpoloženja pogosto neradi iščejo pomoč, saj se nočejo počutiti kot breme za druge, zato osebo opomnite, da vam je vseeno in da boste naredili vse, kar lahko, da ji pomagate.
- **Pomagajte ustvariti okolje z nizkim stresom**. Ustvarjanje običajne rutine lahko pomaga osebi z depresijo, da se počuti bolj obvladano. Ponudite, da sestavite urnik obrokov, zdravil, telesne dejavnosti in spanja ter si pomagate organizirati gospodinjska opravila. Dajte predloge o določenih nalogah, ki bi jih bili pripravljeni opraviti, ali vprašajte, ali obstaja določena naloga, ki bi jo lahko sprejeli.

- **Podprite ju za pomoč.** Pojasnite, da zdravljenje ne spreminja osebnosti in lahko veliko pomaga pri lajšanju simptomov. Pomembno je, da depresivnega družinskega člana prepričate, da je v redu, da prosite za pomoč in da je tam pomoč.
- **Pomagajte jim, da se držijo zdravljenja.** Pomagajte jim, da se pripravijo na sestave izvajalcev duševnega zdravja, tako da sestavite seznam vprašanj. Ponudite, da se udeležite zdravniških odnosov in se udeležite se sej družinske terapije. Pomagajte jim držite predpisanega načrta zdravljenja. Pomagajte jim, da vodijo evidenceo o simptomih, zdravljenju, napredku in težavah.
- **Pokaži potrpljenje.** Za izboljšanje je potreben čas, tudi ko je oseba zavezana k zdravljenju. Ne pričakujte hitrega okrevanja ali trajnega zdravljenja. Bodite potrpežljivi glede hitrosti sponzornja in se pripravlja na težave in izzive. Obvladovanje motnje razpoloženja je lahko vseživljenjski proces.
- **Bodite pozorni na opozorilne Znake samomora.** Če je vaš družinski član močan Bolan, se pripravlja na možnost, da se bo v nekem trenutku počutil samomorilnega. Vzemite vse znake samomorilnih behavio u r resno in ukrepati takoj. Za pomoč se obrnite na zdravnika, bolnišnico ali službo nujne medicinske pomoči. Ostali družinski člani ali bližnji prijatelji naj bo vedo, kaj se dogaja. Odstranite vsa razpoložljiva sredstva za poskus samomora (zdravila, ostre predmete in strupene gospodinjske kemikalije.

4.4.2 Nasveti za negovalce glede same sebe

- **Ohranite ravnovesje.** Če se bojite razburiti nekoga, ker lahko postane depresiven ali jezen, to ne bo zmanjšalo negativnega vedenja in mu bo omogočilo, da bo ravnal na način, ki je v družbi nesprejemljiv, in mu bo povzročilo težave le kasneje v življenju. Določitev meja je potrebna za varnost posameznika in družine. Misli in občutki negovalca so enako pomembni;
- **Skrbi zase.** Pomembno je tudi duševno zdravje negovalca in skrb za koga drugega bi lahko obremenila dobro počutje negovalca. Sledite zdravemu načinu življenja za zmanjšanje stresa in ohranjanje dobrega počutja (npr. Redni obroki, vadba, meditacija...). Izogibajte se nezdravemu življenjskemu **slogu, ki vključuje podhranjenost, nezdravo prehrano,** kajenje, uživanje alkohola, zlorabo drog, stres in tako naprej;
- **Prosite in sprejmite pomoč prijateljev in družine**. Razvoj močne mreže za socialno in čustveno podporo (npr. podporna skupina, duhovna skupina) Organiziranje družinskih stikov za razpravo o tekočih vprašanjih in načrtovanju sprememb. Zaupajte ljudem, ki jim zaupate, vendar se zavedate, da jih nekateri ne bodo podpirali, ker jim je neprijetno ali slabo obveščeni o motnjah razpoloženja (npr. lahko rečejo nekaj takega, kot je samo povejte mu, naj si ogleda dobre stvari po lastni volji);
- **Poiščite koristne organizacije.** Številne organizacije ponujajo podporne skupine, svetovanje in druge vire za depresijo.

ADHD

5 DUŠEVNA PRIZADETOST

Sestavil Raziskovalni center za krepitev zdravja na Irski nacionalni univerzi

5.1 Kaj je duševna prizadetost

Če ima oseba duševno prizadetost, da pomeni, da ima zmanjšano sposobnost za učenje in uporabo novih znanj. Morda bodo težko razumeli nove ali zapletene informacije, zato lahko zahtevajo dodatno pomoč pri učenju novih stvari. Majhni otroci z motnjami v duševnem razvoju Imajo lahko zamude pri razvoju - na primer se učijo sedeti, plaziti ali hoditi. Nekateri ljudje z motnjami v duševnem razvoju imajo lahko težave s komunikacijo in vzdrževanjem odnosov z drugimi. Ljudje z intelektualno invalidskega imajo tudi težave v stiku z njihovo področje okoljske to je znano kot socialno in prilagodljivo delovanje.

Prilagodljivo delovanje običajno vključuje tri ključne sklope spretnosti:

Konceptualno: vpliv na branje, reševanje problemov in abstraktno sklepanje. Na primer z uporabo številk, napovedovanjem časa, znanje in komunikacijo z drugimi.

Socialne veščine: kako človek razume in upošteva družbene norme in pravila. Na primer, primerno oblačenje za posebne priložnosti, zaznavanje, kdaj ne govori resnice in/ali razumevanje in spoštovanje zakonov.

Praktične življenjske spretnosti: kako na sposobnost osebe, da se ukvarja z osnovno samooskrbo in higieno. Na primer za upravljanje in čiščenje sebe, uporabo prevoza, jemanje zdravil in dokončanje gospodinjskih opravil.

Slabo prilagodljivo delovanje pomeni, da se lahko osebe z motnjami v duševnem razvoju težko spopadejo z nekaterimi vidiki življenja, kot sta delo in izobraževanje ter skrb zase. To lahko vključuje na primer številne vsakodnevne naloge, ki so potrebne za večino ljudi, ki skrbijo za osebno higieno, kuhanje, čiščenje in nakupovanje živil. S pravimi podporami pa ni razloga, da se oseba z motnjami v duševnem razvoju ne more aktivno vključiti in deloma v družbi.

Intelektualne prizadetosti so običajno prisotni že v otroštvu in bodo verjetno trajale skozi celotno življenje osebe. Obstajajo različne vrste intelektualnih okvar in resnost pogojev za intelektualno prizadetost se lahko giblje od blage do globoke. Težave, s katerimi se lahko kdo srečuje, so odvisne od vrste in resnosti njihovega stanja in stopnje podpore, ki jo prejmejo.

5.2 Kakšna vedenja so značilna za ljudi z osebnim izkaznico

Glede na to, da se izraz intelektualna prizadetost lahko nanaša na širok razpon pogojev, se lahko vedenja razlikujejo od posameznika do posameznika. Vendar pa glede na to, kako

intelektualna oviranost pogosto vpliva na prilagodljivo delovanje osebe, obstajajo nekatere skupne vedenjske lastnosti, ki jih kaže veliko ljudi z motnjo v duševnem razvoju. Sem spadajo težave pri nadzoru impulza, izzivi pri nadzorovanju ali urejanju čustev, nizka toleranca do frustracij, nizka samopodoba in antisocialne težnje.

Če razmišljamo o prej omenjenih spretnostih za prilagodljivo delovanje, si lahko predstavljamo, kako lahko omejena sposobnost s temi znanji vpliva na vedenje osebe. Na primer:

Glede na to, da, da imajo otroci z motnjami v duševnem razvoju pogosto težave z abstraktnim sklepanjem, lahko vpliva na to, kako razumejo vzročno-posledične procese. Ker je otrok, ki ne bo imel bo hitro naučijo, da se dotaknete vročo pečico jih bo spali in se tako izognejo tem v prihodnje, je otrok z motnjami v duševnem razvoju ne bo mogoče vzpostaviti povezavo med žgalno strani in vročim štedilnikom kot enostavno. To lahko vpliva na prihodnji nadzor impulzov.

Zmanjšana sposobnost razumevanja in upoštevanja socialnih pravil lahko pomeni, da bi imel otrok z motnjami v duševnem razvoju težave s konceptom obračanja, medtem ko se igra z drugimi otroki ali čaka v vrsti na avtobusnem postajališču ali v čakalni vrsti.

Nekateri lahko razkrijejo tako imenovano „zahtevno vedenje“. Lahko vključujejo agresivno ali nasilno vedenje, ki lahko povzroči škodo sebi ali drugi, in antisocialno vedenje, kot je krajo. To vedenje lahko staršem in skrbnikom povzroči veliko stisko in lahko povzroči velike izzive ponudnikom storitev.

Težko je reči, koliko otrok s takem vedenjem kaže, vendar študije kažejo, da se med 10 in 40 % lahko ukvarja z izzivalnim vedenjem. Otroci s hudimi motnjami v duševnem razvoju so bolj verjetno prizadeti. Otroci z dodatnimi psihosocialnimi ali senzoričnimi motnjami - kot so tako ADHD, avtizem ali motnje razpoloženja - prav tako pogosteje določila na zahtevna vedenja. Poleg to lahko težavo dopolnjujejo nižje stopnje podpore in dostop do storitev.

5.3 Zaskrbljenost negovalca

Večina ljudi z motnjo v duševnem razvoju so skrbijo družinskega člana - običajno staršev, včasih pa brat - na domu. Negovane osebe so pogosteje sorodnice ženskega spola kot sorodniki moškega spola, čeprav to ni vedno tako. Glede na intenzivnost potreb po oskrbi in na vprašanje, ali obstajajo druge zdravstvene vprašanja (znana tudi kot sočasna obolenja), je to včasih lahko delo s polnim delovnim časom ali skoraj s polnim delovnim časom. Poleg tega je veliko negovalcev lahko to, kar je znano kot „sestavljeni“. V slo, da imajo lahko poleg osebe z motnjami v duševnem razvoju tudi druge naloge, druge sorodnike, na primer starejše starše.

Biti skrbnik je lahko zahtevno in včasih lahko povzroči bolj stresno domače okolje za starše in druge brate. To je naravno za skrbnike skrbeti za na osebo, ki je poskrbljeno za, zlasti kot oni zaslužiti starejši.

Skupna ponudba oskrbovancev lahko vključuje:

Zdravje in dobro počutje osebe, za katero je poskrbljeno.

Ljudje z motnjami v duševnem razvoju so zaradi nekaterih zdravstvenih stanj pogosto nesorazmerno prizadeti in morda potrebujejo višjo raven zdravniške oskrbe in oskrbe kot drugi otroci. Upravljanje stvari, kot so zdravila in zdravniki, fizioterapevt ali delovna terapija, zahteva načrtovanje in organizacija. Načrtovanje vnaprej in vzpostavitev sistema za učinkovito izvajanje lahko pomaga zmanjšati stres negovalca. Biti svetovljan lahko opolnomočenje- postavljajo vprašanja za zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev, in iskal informacije o stanju v osebo, ki je poskrbljeno za, bo tudi pomoč pri izbiri za načrtovanje in obravnavanju pomislekov glede dneva v dan, povezane za posameznika z motnjo v duševnem razvoju. Vodenje natančnih evidenc in dokumentiranje zdravstvene zgodovine osebe je prav tako koristno.

Varnost posameznika:

Negovalci lahko skrbijo za varnost posameznika, zlasti če obstaja težnja po izzivih. Poleg tega so osebe z motnjami v duševnem razvoju - zlasti osebe, ki živijo v ustanovah za varstvo stanovanj ali obiskujejo dnevne storitve - lahko izpostavljene nasilju in zlorabam s strani drugih. Za negovalce je pomembno poznavanje postopkov in protokolov varne zaščite katere koli ustanove. Pomembno je tudi prepoznavanje znakov zlorabe ali nasilja. Če ima oseba z motnjami v duševnem razvoju težave z verbalno komunikacijo, morajo skrbniki pogled na spremembe v vedenju, nepojasnjene modrice ali poškodbe in druge znake stiske.

Socialna vključenost:

S pravimi oporami lahko osebe z motnjami v duševnem razvoju živijo polno in srečno. Iskanje storitev in organizacij, ki olajšajo športne, kulturne in rekreacijske dejavnosti zanje, lahko poveča njihovo sodelovanje v skupnosti in izboljšano njihovo splošno zdravje in počutje. Na primer, sodelovanje na posebni olimpijadi je lahko dejavnost, s katero se lahko vključi celotna družina. Poleg temu lahko oskrbovanci nudijo prostor za srečanje z drugimi negovalci, izmenjavo izkušenj in povečanje lastne mreže socialne podpore.

Samooskrba:

Za negovalce je pomembno, da skrbijo za svoje telesno in duševno zdravje. Za preprečevanje izgorelosti in utrujenosti je potrebno vključiti čas za preživljanje časa z drugimi družinami in prijatelji ali za vadbo in sprostitev. Ključna mreža za podporo je ključnega pomena, da lahko naloge skrbništva občasno prenesete na druge družinske člane ali zaupanja vredne prijatelje. Raziskave so pokazale, da so tako negovalci, ki Imajo močno socialno podporo, bolj zdravi,

srečnejši in prožnejši od tistih z nižjo socialno podporo. Dobra ideja je tudi iskanje informacij o tem, katere podporne in/ali storitve predaje so na voljo. Skrb za varstvo se nanaša na storitve kratkotrajne oskrbe, ki družinam omogoča oddih od vsakodnevnih skrbi za ljubljeno osebo z invalidnostjo.

5.4 Strategije za pacienta / Vaje za negovalca

Ker se bo potrebe ljudi z motnjami v duševnem razvoju razlikovale od posameznika do posameznika in od pogoja do stanja, ne obstaja pristop, ki bi ustrezal vsem, da bi razvili strategije za pomoč tej osebi. Kljub temu, da so nekateri koraki, ki lahko skrbniki sprejmejo pri ocenjevanju potreb za osebo, ki je poskrbljeno za in odločanju, kako najbolje, da skrbi za in jih podpirajo.

5.4.1 Sprejem osebno usmerjenega pristopa

Pristop, osredotočeno na osebo, pomeni, da tisti, ki sodelujejo pri izbiri za posameznika, pri razvoju načrta oskrbe zanje obravnavajo na posebne potrebe, želje in želje posameznika. Cilj pristopa, osredotočenega na osebo, je opolnomočiti osebo, da je vključena v odločitve, ki vplivajo na njihovo življenje. Obstaja nekaj dokazov, ki nakazujejo, da pristopi, osredotočeni na osebe, lahko pomagajo izboljšati odnose in socialne interakcije, povečati neodvisnost in izboljšati splošno kakovost življenja oseb z motnjami v duševnem razvoju.

Negovalci lahko podpre z osebo, ki je poskrbljeno za delo z zdravstvenim delavcem, da razvijejo oseba osredotočen načrt, ki je prilagojen njihovim individualnim potrebam, željam in sposobnostim. Ta načrt mora odražati to, kar jim je pomembno, postaviti realne cilje in cilje ter določa sredstva za merjenje napredka. Vključevati bi moral tudi prispevke negovalca in drugih družinskih članov. Načrti oskrbe, osredotočeni na osebe, bi morali nadalje izpeljati, kaj je dosegljivo glede vire in storitve, ki so na voljo posamezniku.

Zgodba primerov

Michelle je stara 42 let v Živi z invalidnostjo učenja. Michelle se želi spoprijateljiti in se vključiti v družabne dejavnosti zunaj njenega doma. Vendar pa je Michelle v zadnjih nekaj letih poskušala govoriti z ljudmi, ki jih sreča, da so jo ignorirali ali deli z njenimi skrbniki. Zaradi tega se je Michelle počutila razburjeno, v zadnjem času pa mora zapustiti svoj dom. Negovalci Michelle so zaskrbljeni, ker postaja osamljena in ima malo priložnosti za uporabo in razvijanje svojih socialnih veščin.

Odgovor:

- Poznavanje krajev v lokalni skupnosti lahko poveča verjetnost za prijateljstvo. Spodbujajte in podpirajte Michelle, da se odpravi na kavo v lokalno kavarno ali se

sprehodi do lokalnega parka. Veliko ljudi te kraje obiski vsak dan, zato je to odličen način za srečanje z ljudmi;

- Podprite Michelle, da postane bolj samostojna in obiščite kraje brez vas, ki jih negujejo (če je le mogoče). Z Michelle nekajkrat raziščite lokalne avtobusne poti in nato podprite Michelle, da se avto pripelje sama. Napolnjen mobilni telefon in osebni varnostni alarm lahko skrbnikom in posameznikom omogočijo, da se počutijo bolj samozavestno, ko so zunaj v skupnosti;
- Izvorni klubi in skupine v lokalni skupnosti v zvezi s stvarmi, ki jih Michelle zanima, na primer: dramske skupine, košarkarski klubi ali knjižni klubi;
- Podprite Michelle pri iskanju prostovoljnih priložnosti lokalno.
- Negovalec se lahko poveže z drugimi skrbniki (na spletu, pri ponudnikih storitev itd.), Da se dogovori za sestanke in sodelovanje v skupnih dejavnostih kot skupina;
- Raziščite možnosti zaposlitve za osebo v vaši lokalni skupnosti. Glavnine in podprte zaposlitvene možnosti bi Michelle zagotavljale dodatne socialne priložnosti.

5.4.2 Rutin

Če je mogoče, je koristno imeti dosledne rutine. Strukturirana rutina lahko mnogim ljudem z motnjami v duševnem razvoju pomaga, kaj lahko pričakujejo in kdaj naj naj to pričakujejo. Da bi lahko dopolnili povečevanja tesnobo in predelali zahtevno vedenje. Poleg tega lahko to poveča človekovo neodvisnost, saj se, ko se prilagodi rutini, začne izvajati zase. Ob razporedu dnevnega dogajanja in dejavnosti je lahko koristno. To je lahko vizualno in ne pisno, če ima oseba težave z opismenjevanjem ali razumevanjem ali koncepta časa. Na primer, pogosto je mogoče najti na spletu tiskalne vizualne tabele. Druge strategije, s katerimi lahko upravljati svoj čas, lahko vključujejo uporabo ur ali ure za jajce, da bodo vedeli, kdaj je čas, da nadaljujejo na naslednjo aktivnost. S potrditvijo izpolnitve ene naloge ali dejavnosti se bo pozitivno okrepila in pravilo, da se držite urnika. Vključitev izbire dejavnosti v urniku bo pomagala izogniti se monotonosti in tudi povečala nadzor osebe nad njenim dnem. Če je na primer po kosilu Izberite čas za rekreacijo, bi lahko negovalca dal možnost, da gresta v park ali se igrata na računalniku.

5.4.3 Zmanjševanje zahtevnih vedenj

Zmanjševanje zahtevnih vedenj lahko vključuje več strategij. Ugotavljanje, kaj sproži takšno vedenje, bo pomagalo začeti znakov koli težave. Negovalci lahko spremenijo okolje posameznika in tako pomagajo zmanjšati takšno vedenje. Na primer, za osebe z motnjami v duševnem razvoju, ki Imajo težave s senzorično obdelavo, lahko to zmanjšanje ravni hrupa v domu ali spremembo osvetlitve v hiši, če je to mogoče. Preventivne strategije za izzivalno vedenje lahko vključujejo določitev specifičnih dejavnosti, ki posameznika preusmerijo in odvrnejo, ko se začne stisko. Podobno bi lahko negovalci raziskovali različne tehnike sproš-

čanja, na primer meditacijo ali globoko dihanje, da bi vsak dan vadili z osebo, ki je pod njenim varstvom. Na primer psihologu, delovnem terapevtu ali zdravniku. Zdravila za izzivalno vedenje so običajno zadnji ukrep, kadar obstaja veliko tveganje za poškodbe sebe ali drugih. Zdravila je treba uporabljati v povezavi z drugimi strategijami vedenjskega upravljanja in jih mora vedno nadzorovati zdravstveni delavec.

Zgodba primerov

Peter je zvezda 27 let in živi s težavo z učenjem. Petra že doma skrbijo starši, v zadnjem času pa kaže izzivalno vedenje. Peter je dvakrat napadel svojo negovalca. Petrovi skrbniki so zaskrbljeni, da se lahko takšno vedenje vztraja in mu morda ne bodo mogli še naprej skrbeti doma.

Odgovor:

- Bodite mirni v svojem odzivu na zahtevno vedenje. Naj bo dosledno usklajen vaš glas in govorica telesa.
- Komunicirajte. Vprašajte Petra, zakaj je razburjen in kaj lahko storite, da pomagate. Uporaba slik ali znakovni jezik, odvisno od Petrovih potreb.
- Spremenite okolje: če se izziva vedenje v dnevni sobi, se sprehodite zunaj ali pojdite v drugo sobo v hiši.
- Motenje lahko preusmeri zahtevno vedenje. Ponudite Petru izbiro, kaj naj počaka naprej ali kakšno dejavnost, ki se ga bo lotil.
- Pohvalite pozitivno vedenje. Resnično je pomembno sporočiti Petru, da opaziš in si vesel, da se na naslov pozitivno.
- Zapišite si vsak primerek izzivalnega vedenja. Kaj se je zgodilo prej čez dan? Kaj se je zgodilo tik Preden se je Peter spremenil? Je prišlo do sprememb rutine? Da lahko pomaga prepoznati morebitne sprožilce in jih tako prepreči v prihodnosti.
- Zapišite si učinkovite načine, kako ste se izognili izzivalnemu vedenju, in to uporabo za vodenje prihodnjih izkušenj.
- Izkoristite oddih. Privoščite si počitek in napolnite baterije.
- Prednostno določite samooskrbo. Pogovorite se s svojim zdravnikom o učinkih izzivalnega vedenja na vaše fizično in duševno zdravje.

6. Motnja aktivnosti in pozornosti (ADHD)

Sestavil Raziskovalni center za krepitev zdravja na Irski nacionalni univerzi

6.1 Kaj je ADHD?

Motnja hiperaktivnosti s pomanjkanjem pozornosti (ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder) je zdravstveno / nevrobiološko stanje, kar pomeni, da vpliva na delovanje možganov in na vedenje. ADHD vpliva na kemikalije noradrenalin in dopamin v možganih, zaradi česar ne delujejo, kot bi morali. To je dolgoročno stanje, ki se običajno diagnosticira v otroštvu in lahko traja v odrasli dobi in skozi celotno življenjsko dobo. Posamezniki z ADHD imajo lahko težave v zvezi z vedenjem, učenjem in samoregulacijo. To pomeni, da oseba morda ne bo mogla nadzorovati lastnega vedenja in reakcij tako, kot to počnejo drugi ljudje. Pri ADHD so pogosti impulzivnost, hiperaktivnost in nepazljivost. **Impulzivnost** povzroči, da se človek odzove, Preden pomisli, kakšen bi lahko bil rezultat, na primer prečkanje prometnih ceste, ne da bi preveril, kako varno je to;

- **Hiperaktivnost** pomeni, da lahko posameznik sedi še vedno zelo težko in čuti potrebo po nenehnem skoku, teku ali gibanju;
- **Nepazljivost** pomeni, da se oseba lahko dolgo osredotoča na nekaj ali ostane osredotočena dovolj dolgo, da izpolni svojo nalogo.

Pri osebah z ADHD je od 60 do 80 % večja verjetnost, da jih bo prizadela tudi stanja, kot so so: dispraksija, motnja opozicijskega krčenja, motnje avtističnega spektra, anksioznost in motnje razpoloženja.

6.2 Pričakovati vedenja

- Težave čakanja po vrsti;
- Slabe socialne spretnosti;
- Predobčutljivost.
- Glavni članek: kratek.

- Impulzivnost;
- Samopoškodovanje;
- Fizično nasilje;
- Agresija;
- Težave po izumu.

- Težave pri zadrževanju nalog;

- Težave pri mirujočem/dolgo sedenju.

- Čustveni izbruhi;
- Poškodba premoženja;
- Težave s spanjem.

6.3 Zdravljenje

Zdravilo velja za najučinkovitejše zdravljenje ADHD. Vendar je odločitev, da poskusite z zdravili, osebne. Negovalci si morajo vzeti čas, da se z osebo, za katero je poskrbljeno, in z zdravstvenimi Delavci pogovorijo o zdravilih. Možne neželene učinke in koristi je treba skrbno preučiti. Ali svoje raziskave na zdravila, ki se priporoča za na osebo, ki je poskrbljeno za, in če imate vse informacije, ki jih lahko sprejme odločitev.

6.3.1 Socialne priložnosti

Ustvari socialne priložnosti in interakcije za osebo, za katero skrbiš. Vzpostavite stik z drugimi starši ali skrbniki in poskusite organizirati srečanja in izlete. Pozanimajte se o vseh dejavnostih, skupinah in dogodkih v vaši lokalni skupnosti, ki bi se jih oseba, ki jo skrbi, morda udeležila. Poskusite posameznika poročilo, ko je z drugimi ljudmi, in mu pomagajte, da se spomni, kako se obračajo in poslušajo, ko drugi govorijo. Pogovor o interakcijah, ko se zgodijo, in razmišljanje o drugih načinih, kako bi lahko oseba ravnala ali se obnašala, je lahko koristno.

Obrnite se na zdravnika osebe, če želite izvedeti, ali so na voljo skupinske terapije ali skupine za izgradnjo socialnih veščin. Poiščite kampe, ki so med poletjem na voljo za otroke in odrasle, ki lahko pomagajo osebi, ki jo skrbite, da spozna druge ljudi in se zabava. Podprite osebo, za katero skrbite, da najde socialne priložnosti zase, morda o nečem, v čemer uživajo, kot sta umetnost ali kolesarjenje. Spodbudite osebo, da se pridruži skupine ali klubu glede teme, ki se jim zdi zanimiva, kot sta računalniško programiranje ali znanstveno fantastika. Če osebo zadeva zanima, je večja verjetnost, da bo ostala vpletena.

6.3.2 Slabo razpoloženje

Poslušanje in podpiranje oseb z nizkim razpoloženjem je lahko v pomoč. Pomembna je dostopnost in odprtost za njihovo poslušanje. Spodbujajte osebo, za katero skrbite, da se srečuje s Prijatelji in naj bo aktiven v skupnosti. Ko je njihovo razpoloženje nizko, se lahko oseba počuti kot doma in se izogiba družabnim dogodkom. To lahko povzroči nadaljnje občutke žalosti ali brezupnosti. Poskusite motivirati osebo, da zapusti hišo in preživi čas za stvari, ki jih Imajo radi, kot so hobiji ali šport. Fizična aktivnost povečanih programov dobrih

kemikalij v telesu in je zelo koristen način odzivanja na nizko razpoloženje. Govorne terapije, kot tako: svetovanje, kognitivna vedenjska terapija in družinska terapija, so lahko koristne pri odzivanju na slabo razpoloženje. Zdravilo je lahko možnost posameznikom, ki živijo z ADHD in Imajo slabo razpoloženje, o čemer se lahko pogovorite z zdravnikom.

6.3.3 Nasilje in agresija

Najpomembnejše stvari, ki jih skrbnik lahko stori, ko se odzove na agresivne ali nasilne izbruhe, je miren. Pogovore z nizkim in umirjenim tonom in odstranite iz situacije vse druge otroke ali ranljive ljudi. Vprašajte osebo, zakaj se razburja. Ponovite, kar so vam povedali, tako da vedo, da bi lahko, in vi ste jih slišali. Prosite osebo, da ponos v drugo sobo ali zunaj, da se pogovori o tem, kako se počutijo. Sprememba okolja lahko pomaga umiriti situacijo.

Nagrade za dobro vedenje so lahko koristne za zmanjšanje nasilnih izbruhov in agresije. Če ima oseba, za katero skrbi, nekaj, kar bi hotel kupiti, ali dejavnost, ki bi jo radi opravljali, kot je obisk v kinu, lahko to doseže z dobrim vedenjem. Pohvalite osebo, ko je mirna in se med seboj dobro sporazumevajo, saj bo morda čutila, da dobi več pozornosti zaradi izzivalnega vedenja.

Govorne terapije so lahko koristne pri odzivanju na agresivne ali nasilne izbruhe. To lahko vključuje: kognitivno vedenjsko terapijo, družinsko terapijo ali svetovanje. Za zdravila, ki živijo z ADHD, se lahko zdravilo obravnava kot odziv na nasilno in agresivno vedenje. Negovalci se Morajo o tem pogovoriti z zdravnikom osebe.

6.4 Skrbi negovalca

6.4.1 Sprejem diagnoza

Nekateri skrbniki lahko borijo za sprejem diagnozo ADHD za na osebo, ki je poskrbljeno za. Pogoste reakcije izvedba zanikanje, vnos krivde, skrbi in tesnobe o tem, kaj se bo zgodilo in kakšen bo dolgoročen rezultat za osebo. Stigma, ki obkroža ADHD lahko povzroči skrbnike za iskanje drugih vzrokov ali razlogov za obnašanje na osebo, ki je poskrbljeno za. Stigma je negativna reakcija drugih ljudi na duševno ali telesno zdravstveno stanje. Dajalci nege lahko tudi skrbijo, da lahko sprejetje diagnoze ADHD povzroči večje težave za osebo, za katero skrbijo, in zavrnejo sprejem diagnoze.

6.4.2 Varnost posameznika

Nezgodne poškodbe in imerna samopoškodovanja so pogostejša pri ljudeh, ki živijo z ADHD. Pri odraslih z ADHD so prometne nesreče pogostejše zaradi izgube koncentracije in impulzivnosti. Otroci z ADHD pogosteje moža koščice, opekline in zlomljene kosti zaradi padcev in nesreč.

6.4.3 Vpliv na Starše in otroča

Življenje s posameznikom z diagnozo ADHD lahko povzroči bolj stresno domače okolje za Starše in sorojence. Starši se lahko soočijo z več konflikti v svojih zakonskih zvezah ali razmerjih Zaradi stresa, ki ga lahko predstavlja skrb za osebo z ADHD. Izčrpanost in občutki preobremenjenosti so pogosti in starši ali skrbniki bolj verjetno ljudje zaradi stresa, depresije in tesnobe.

Sestri lahko čutijo, da živijo v kaotičnem domačem okolju, kjer se počutijo zaskrbljeni ali zaskrbljeni, kaj se lahko zgodi naprej. Brata in sestri se lahko čutijo fizično ogroženi in so lahko žrtev nasilnih izbruhov. Tudi sestri otrok z ADHD lahko čutijo breme oskrbe. Morda imajo večjo odgovornost pri preprečevanju izbruhov ali poskusu marsičesa svoje starše pri ravnanju z zahtevnim vedenjem. Sestri lahko menijo, da njihovi starši nimajo časa za njihove potrebe in da so pravila obnašanja zanje drugačna v primerjavi z njihovim bratom z ADHD.

6.4.4 Motnje spanja

ADHD lahko povzroči in poveča verjetnost za nespečnost in motnje spanja. 66 % odraslih z ADHD poroča o motnji spanja. Medtem ko pri otrocih približno 70 % poroča o motnjah spanja. Nekateri posamezniki lahko trajajo več ur, da zaspijo in se lahko celo noč prebujajo. Ta slaba rutina spanja lahko povzroči manjšo koncentracijo in povečane čustvene izbruhe človeka, ko se že naslednji dan spopada z utrujenostjo. Negovalci lahko večino noči preživijo budni z osebo, za katero skrbijo. Potem lahko skrbnik sam trpi zaradi utrujenosti, izčrpanosti in izgorelosti.

6.4.5 Zdraviti ali ne

Stimulantna zdravila se pogosto uporabljajo za zdravljenje simptomov ADHD in sodijo razpoloženju osebe. Zdravilo poveča dopamin v možganih in izboljšano pozornost in nadzor nad impulzi. Vendar mnogi skrbniki skrbijo, ko se odločajo, ali zdraviti osebo, za katero je poskrbljeno ali ne. Nekateri negovalci se bojijo, da lahko zdravljenje zdravil z ADHD oteži reševanje težav. Medtem ko se stranski učinki zdravil, kot so izguba apetita, motnje spanja in stanje „zombi, podobno“, odločajo, ali bo mogoče z zdravili še bolj zahtevno. Negovalci lahko tudi občutek pritiska na zdravi, če th e oseba, ki skrbi za ima težave v šoli, ali zato, ker ni nobenih drugih možnosti za zdravljenje.

6.4.6 Socialna izključenost

Posamezniki, ki živijo z ADHD, se lahko soočijo s socialno izključenostjo. Negovalci lahko počutijojo zadeva za t on oseba, ki je poskrbljeno za, če so levi, in ne dobijo priložnosti, da se ukvarjajo z ljudmi svoje starosti. Posameznik se lahko bori z obračanjem, se lahko nenehno

motiv ali je agresiven do drugih ljudi. Da lahko pomeni, da se drugi ne bo hotel ukvarjati z Njimi. Otroci z ADHD ne smejo biti povabljeni, da se igrajo z drugimi otroki ali na rojstnodnevne zabave in se lahko borijo za prijateljevanje. Medtem ko se odrasli z ADHD lahko spoprijateljijo in obdržijo prijatelje.

6.4.7 Nizko razpoloženje

Nizko razpoloženje in depresija sta pogostejša za ljudi, ki živijo z ADHD. Oseba se lahko počuti žalostno, brezupno in ima malo ali nič energije. Oseba morda ne čuti motivacije, krivde in ima težave s spanjem.

6.4.8 Agresivni nasilni izbruhi

Posamezniki z ADHD imajo lahko agresivno vedenje ali nasilne izbruhe. To lahko ustvari izzive za negovalca pri soočanju s temi izpadi in odzivanju nanje. Primeri nasilnih in agresivnih izbruhov so lahko brcanje, grizenje, udarjanje, uničenje premoženja in ogrožanje družinskih članov. Negovalci bodo morda morali zaščititi sebe in druge družinske člane pred poškodbami. Takšna vedenja lahko vplivajo tudi na čustveno in duševno počutje negovalca in drugih družinskih članov.

6.5 Strategije za bolnika in negovalca

- Sprejemanje diagnozo: Kot je oseba, ki skrbi za diagnosticiran z ADHD, lahko pomaga priznati, da sami, da on/ona še vedno ista oseba, in njihove potrebe varstva so tudi še vedno isti. Morda boste imeli tudi več informacij o tem, kako izpolniti njihove posebne potrebe po negi in kako najlažje pomagati osebi, da doseže vse svoje potenciale. Poskusi, da ne pustite, da vam ladja za sprejem diagnostične spletne terapije ali podporo za osebo, ki je poskrbljeno za morda potrebe. Prej ko boste dolgoročno podprli, bolje je za osebo, za katero skrbite.
- Če pustite sebi prostor, da se počutite: Direni, žalostni ali jezni zaradi diagnoze ADHD vam bo omogočilo, da delujete skozi lastne občutke in čustva in sprejmete diagnozo. Obisk svetovalca, pogovor z zdravstvenim delavcem ali tesnim prijateljem je lahko v pomoč. Morda se vam zdi koristno uporabo skupine za podporo oskrbovancev lokalno ali v spletnem forumu in poklepetati z drugimi skrbniki, ki natančno razumejo, kako se počutite. Če postavite diagnozo, pomeni, da lahko oseba, za katero je poskrbljeno, pravilno zagotoviti za svoje stanje in ljudje lahko bolj razumejo svoje potrebe in vedenje.
- VARNOST: Varnostno načrtovanje lahko pomaga negovalcem pri podpori osebi z ADHD pri obvladovanju nevarnih situacij. Učite ing je oseba, ki je poskrbljeno za ustavljanja in razmišljati, Preden delujejo bodo pomagali, da jih varuje še lahko tudi težko za njih. Še naprej redno govorite o tem, da boste osebibir, da ustavi in preveri, ali je varna,

Preden ukrepa. Na primer, pri prečkanju ceste, mora oseba ustavi, poglej, poslušaj, preverite, itd Če se to ne, lahko vodijo v nasprotne smeri. Ali če je oseba v bližini Bazena, jo je treba opozoriti, da se ustavi, in preveriti, ali je na primer varen:

- Kako globoka je voda?
- Ali obstaja reševalec?
- Ali imam dovoljenje za vstop v bazen?
- Na katero stran Bazena naj vstopim?

- Spominjanje posameznika, kako naj se obnaša, ko je blizu ceste ali vode, bo pripomoglo k lak varnosti. Morda boste morali ponoviti te lekcije, saj lahko oseba, za katero skrbite, pozabi ali deluje brez razmišljanja.

6.5.1 Praktični nasveti za negovalce

Da bi bil vaš dom varnejši, tako da: ključavnice na oknih in vratih (npr. kopalnica), uporaba varnostnih vrat za stopnice, uporaba plastičnih jedilnih priborov in krožnikov in skodelic. Ostre ali nevarne predmete, kot so so zdravila, varno zaprite in odstranite vse druge predmete, ki jih oseba, za katero skrbite, lahko uporabi škodo sebi ali komu drugemu v domu. Zdravilo je lahko koristno za pomoč ljudem z ADHD pri nadzoru impulzivnosti, hiperaktivnosti in nepazljivosti, kar lahko privede do nesreč in poškodb. Za več informacij o zdravilih se lahko pogovarjate z zdravnikom, ki oskrbuje osebo z ADHD.

Zgodba primerov

Shane je star 9 let v živi z ADHD. Skrbnik Shanea je zaskrbljen, ker je v zadnjih tednih večkrat trčil na ulico in v promet. Skrbnik Shanea skrbi, da ga bo hudo poškodoval avto na cesti.

Odgovor:

- Negovalec naj s Shaneom komunicira o varnosti v cestnem prometu šele, ko so mu vso pozornost. Prepričajte se, da ni hrupa ali drugih motenj. Sedite skupaj s Shaneom in se prepričajte, da vzdržuje stik z očmi in pozorno poslušanje.
- Za zaščito Shanea so potrebni pogosti opomniki. Negovalec naj Shanea pouči vsakič, ko odide iz hiše, o nevarnosti ceste.
- Shaneu je treba dati jasna navodila, naj se izogiba cesti. Na primer, potrebna so kratka in neposredne navodila: izogibajte se cesti.
- Podelite nagrade Shane za pozitivno vedenje v zvezi z varnostjo v cestnem prometu. Negovalec naj bi priznal vsakič, ko ga Shane izpeljejo in ostane stran od ceste.
- Negovalec naj nadzira Shanea, kadar obstaja tveganje v zvezi z njegovo varnostjo. Če ima Shane dostop do cestnega in dohodnega prometa, mora biti skrbnik pozoren in Shanea ves čas imeti na vidiku.
- Držanje roke Shanea, ko hodite blizu ceste, je nujno. Negovanci se bo morda moral Hitro odzvati in fizično preprečiti Shaneu, da požene na cesto, če je potrebno.

Samooskrba: Skrb zase kot negovalca je bistvenega Pomena. Vzeti čas za sprostitev, dovolj spanja, Redne telesne vadbe in zdrave prehrane vam lahko pomagajo obvladovati stresne nege. Počitek ali pomoč pri negi lahko nudi negovalcem možnost samooskrbe in prostor za napolnitev baterij. Prositi družinske člane za več pomoči in podporo, da bi omogočili predah. Ohranjanje stikov s svojimi prijatelji kot skrbnik je koristno tudi za preprečevanje občutkov osamljenosti in osamljenosti. Skupine za podporo staršem in skrbnikom lahko zagotovi prostor za srečanje z drugimi ljudmi, ki razumejo in delijo vaša čustva in skrbi. Svetovanje lahko oskrbovancem pomaga pri stresu in nudi odlašanje čustev. Negovalci, ki skrbijo za svoje potrebe, so boljše možnosti za na osebo, ki je poskrbljeno za preveč.

Nasvet za ostale družinske člane:

Pri skrbi za brate in Sestre ali druge družinske člane, ki jih prizadene življenje z nekom z ADHD, sta ključnega Pomena predah in prošnja za večjo podporo. Poskusite se z drugimi otroki odpraviti nekaj časa stran od doma. Izmenjava informacij s sorojenci o ADHD in kako to vpliva na njihovo ljubljeno osebo je lahko koristno. Za druge otroke je pomembno, da razumejo, kaj pomeni imeti ADHD in da njihov brat in sestra nista samo slabša. Brata in sestra lahko koristita tudi skupinam, ustanovljenim za podporo bratov in sester oseb z ADHD. Pomembno je priznati občutke brate in sestre in se z njimi pogovarjati o svojih čustvih.

Spanje: Ustvarjanje rutinskega časa za spanje in budnost lahko posamezniku pomaga ustvariti Boljši vzorec spanja. Čas ur pred spanjem se je treba izogibati kofeinu ali prigrizkom ali prigrizkom z veliko sladkorja in intenzivni telesni aktivnosti. Osvetlitev naj bo zatemnjena, tiho in pomirjujoče dejavnosti pa naj potekajo v uri pred spanjem. Temperaturo in osvetlitev v spalnici je treba prilagoditi potrebam osebe.

Težji odejo lahko pomaga spodbuditi spanec za posameznika z ADHD. Cilj tehtanih odej je spodbuditi spokojnost in sprostitev z zmanjšanjem izkušenj s čutnimi preobremenitvami, kot so hrup, svetloba ali oblačila. Utežene odeje zagotavljajo globok pritisk in sodijo sprostiti posameznika, najboljši tesnobo in spodbujajo počitek in spanec.

Za posameznike, ki živijo z ADHD, se lahko šteje, da bo zdravilo pomagalo pri spanju. Negovalci se morajo pogovoriti z zdravnikom osebe, za katero skrbijo, da bi razpravljali o tem. Tudi naravni pripomočki za spanje so lahko v pomoč in so na voljo v trgovinih z zdravo hrano. Tudi to je treba upoštevati šele po pogovoru z zdravnikom. Izogibajte se zaspanju in ohranite rutino spanja, tudi če je oseba, za katero skrbite, utrujena ali ni utrujena pred časom. Povečanje telesne aktivnosti bo posamezniku pomagalo, da deluje skozi hiperaktivnost ali nemir, ki ga čuti. In vsakodnevno preživljanje časa na prostem lahko osebi pomaga bolje spati.

Zgodba primerov

Kate je stara 19 let v živi z ADHD. Kate že več tednov trpi za nespečnostjo. Negova skrbnica Kate večino noči preživi budna z NJO, da bi ji pomagala in varovala Kate. Negovanci so zaskrbljeni, da bo prebolel, če se bo ta nespečnost nadaljevala, kar lahko prepreči nadaljnjo oskrbo doma.

Odgovor:

- Povečajte tehnike nizkega vzburjenja v uri pred spanjem. Brez časa zaslona, brez glasnega hrupa, šibke osvetlitve in pomirjujoče okolja.
- Kate lahko koristi, če uporablja težko odejo. To spodbuja spanje z zmanjšanjem senzorične preobremenitve.
- Vprašajte Kate, če je presrečna, da ji temperatura, posteljnina in osvetlitev v sobi najbolj ustrezajo pri spanju.
- Prosite Kate, naj vodi dnevnik spanja in opažanja noči, kjer je lepo spala, in kaj je bilo v teh nočeh drugače? Ali kaj se je zgodilo prej, kar je morda vplivalo na njen spanec? Negovalec lahko uporablja za podporo Kate, da spi dobro naprej.
- Negovalec naj se s Katejevo nespečnostjo pogovori s svojim zdravnikom. Zdravnik bo lahko svetoval o metodah za spodbujanje spanja in morda razpravljal o možnostih zdravil.
- Samooskrba je ključna. Negovalec naj se se pogovori, kako se počuti s svojim zdravnikom ali na sestanku podporne skupine. Skrb za lastne potrebe je bistvenega pomena, da lahko Ka te še naprej skrbite.
- Če je mogoče, izkoristite skrb za oddih. Noč neprekinjenega spanca bi lahko bistveno spremenila vašo sposobnost obvladovanja, da Kate še naprej podpira njeno nespečnost.

7 Avtizem

Sestavil Raziskovalni center za krepitev zdravja na Irski nacionalni univerzi

7.1 Kaj je avtizem?

Avtizem ali motnja avtističnega spektra (ASD) je motnja, zaradi katere imajo ljudje težave s socialnimi veščinami, ponavljajočim se vedenjem, govorom in neverbalno komunikacijo. Avtizem običajno diagnosticiramo v otroštvu in bo trajal celotno življenjsko dobo. Ljudje z avtizmom bi druge ljudi morda sprva videli kot nenavadne ali nenavadne. Ljudje z avtizmom so na spektru, kar pomeni, da se bo način komunikacije in vedenja, ki jih prikažejo, zelo razlikovali. Nekateri ljudje z blagim avtizmom lahko obiskujejo osnovno šolo s podporo. Drugi posamezniki so morda neverbalni in bi lahko potrebovali veliko dodatne podpore s skrbnimi potrebami in lahko obiskujejo šole za otroke z dodatnimi potrebami.

Čutna vprašanja so pogosta za ljudi, ki živijo z avtizmom. V slo, da so lahko za osebo pretirane znamenitosti, zvoki, vonji, okusi in dotiki. Ljudje z avtizmom so lahko bolj verjetno, da spontano deluje (ne da bi prej razmišljal) in imajo manj zavest o tem, kako da se varno. Časi sprememb so lahko stresni za ljudi z avtizmom in rutina je zelo pomembna. Spoznavanje novih ljudi in bivanje v novih krajih lahko povzroči tudi stisko in vodi do čustvenih izbruhov ali spodbudnega in ponavljajoče se vedenja. Stimuliranje (ali samo-stimulirajoče vedenje), kot so zibanje, zamah z rokami ali s klikom s prsti, se osebi z avtizmom počuti varno v kraju ali situaciji, v kateri se ne počuti.

7.2 Vedenja, ki jo je treba upoštevati

- Izogibajte se očesnim stikom
- Slabe socialne spretnosti;
- Predobčutljivost.
- Težave v času sprememb/prehoda.

- Impulzivnost;
- Samopoškodovanje;
- Fizično nasilje;
- Agresija;
- Težave po izumu

- Obsesivne fiksacije z določenimi predmeti ali temami;
- Senzorična vprašanja;
- Omahovanje;

- Težave pri komunikaciji.

- Čustveni izbruhi;
- Težave s spanjem;
- Ponavljajoča se vedenja;
- Prehranske težave.

7.3 Zaskrbljenost negovalca

7.3.1 Sprejem diagnoza

Nekateri negovalci se lahko borijo za sprejem diagnoze Avtizem za osebo, za katero je poskrbljeno. Pogoste reakcije so lahko zanikanje, občutki krivde, skrbi in tesnobe, kaj se bo zgodilo in kaj to pomeni dolgoročno. Negovalec lahko čuti potrebo po žalovanju, saj čuti izgubo in žalost zaradi življenja, ki sta ga načrtovala in pričakovala za osebo, za katero je poskrbljeno. To lahko povzroči stres, razburjenje in skrbi za negovalce.

7.3.2 Vpliv na starše in otroča

Skrb za posameznika z avtizmom je lahko stresna v primerjavi s skrbjo za nekoga z drugo invalidnostjo. Negovalci lahko ogrozijo telesne poškodbe in izgorelost, saj nudi oskrbo, kar je lahko 24 ur na dan. Če ima oseba, za katero skrbite, težave s spanjem ali zahtevno vedenje, je to za starše lahko zelo zahtevno in obremenjuje njun odnos med seboj in drugimi otroki. Duševna bolezen je pogostejša pri negovalcih oseb z avtizmom. Če duševno zdravje dajalcev ne bo obravnavano, lahko to privede do slabših rezultatov in manj uspešnih ukrepov za posameznika, ki živi z avtizmom. Zato je za negovalce zelo pomembno, da skrbijo za svoje duševno in čustveno zdravje.

Sestri lahko čutijo, da živijo v kaotičnem domačem okolju, kjer se počutijo zaskrbljeni ali zaskrbljeni, kaj se lahko zgodi naprej. Brata in sestra se lahko počutijo izpuščene ali niso tako pomembne kot sorodniki, ki jim je bil diagnosticiran avtizem. Starši bo morda moral več časa in pozornosti namenja osebi z avtizmom. Soočanje z nasilnimi izbruhi in telesno škodo je za brate in Sestre lahko zelo težko. Stopnje stresa staršev in njihovo obvladovanje lahko opravi stisko in skrb za brate in sestre.

7.3.3 Varnost

Varnost osebe z avtizmom lahko pri skrbnikih vzbuja veliko skrb. Odvisno od resnosti stanja, posameznik ne more razumeti nevarnosti ali se zavedajo, kako preprečiti poškodbe na sebi. Potepanje/beg od bolnikov prizadene do 50 % ljudi, ki živijo z avtizmom in je skrb za negovalce velika skrb. Zaskrbljenost negovalcev v domu se lahko nanaša na: opekline zaradi dotika vročih površin ali odprtih požarov, koščkov z noji predmetov ali steklenih krožnikov ali skodelic, padcev po stopnicah ali z zgornjega okna in samopoškodb zaradi udarca v glavo ali grizenja. Varnost lahko povzroči skrb tudi za negovalca zunaj doma, saj so poškodbe in nesreče pogostejše za ljudi, ki živijo z avtizmom. V ljudeh, ki živijo z avtizmom, so pogostejša vprašanja o varnosti v vodi in utopitvi. Oseba morda ne razume, kako naj se zaščiti pred neznanci ali nevarnimi socialnimi situacijami. Negovalci lahko skrbijo za osebo, za katero skrbijo in Imajo težave s spanjem, stres in tesnobo, ko poskušajo ob vsakem času ohraniti varno in nadzorovano osebo, za katero skrbijo.

7.3.4 Senzorična vprašanja

Čutna vprašanja zadevajo znamenitosti, zvoke, dotik, vonj in okus. Oseba, ki živi z avtizmom, lahko postane preobremenjena in stisnjena zaradi nekaterih čutov. Tekstura in okus hrane ali vonjav, ki jih človek ne motiv ali ne marajo, lahko povzroči reakcijo. Nekateri posamezniki, ki živijo z avtizmom, Imajo lahko zelo omejeno prehrano in jedo le določeno hrano, na primer: suho hrano, žitarice za zajtrk ali piščančje narezke. To lahko ustvari velike izzive za negovalce, ki si prizadevajo zagotoviti zdravo in uravnoteženo prehrano.

Zvoki lahko pri nekaterih, ki živijo z avtizmom, dirke stisko. Nenadni glasni zvoki, zvoki, ki jih ne poznajo ali na splošno hrupna mesta, so lahko za človeka pretirano močni. Dotik je lahko senzorično vprašanje za posameznika, nekateri pa lahko ugotovijo, da občutek oblačil, posteljnine ali pohištva povzroča stisko. To so lahko teksture oblačil, oznake na oblačilih, šivi na nogavicah, namestitev in pritrditev čevljev ali klobukov, ki pokrivajo ušesa. Teksture prevleke, stoli, kavči, blazine/blazine ali tla lahko spodbudijo senzorično reakcijo osebe, za katero skrbite. Dotik lahko povzroči tudi stisko v prenatrpanih okoljih, kot so šola ali javni prevoz. Kadar je nekdo preblizu osebe z avtizmom ali se jih dotakne, je lahko težaven in preobsežen občutek.

Kadar se posameznik z avtizmom odziva na čutne težave, lahko ponos do čustvenih izbruhov, lahko Postane agresiven, lahko Postane v stiski ali razburjen, lahko poskuša zapustiti varno okolje, noče jesti, mora se glasi ali težko spi.

7.3.5 Agresivni nasilni izbruhi

Ljudje, ki živijo z avtizmom, lahko kažejo agresijo ali nasilne izbruhe, saj morda nimajo Možnosti sporočanja svojih potreb. Za negovalca je lahko izziv. Posameznik lahko prikaže udarce, ugrise, udarce, uničenje premoženja in grozeče vedenje. Negovalci bodo morda morali zaščititi sebe in druge družinske člane pred fizičnim nasiljem. Takšno vedenje vpliva tudi na čustveno in duševno počutje negovalca in drugih družinskih članov.

7.3.6 Socialna izključenost

Ljudje, ki živijo z avtizmom, imajo težave s komunikacijo. To lahko privede do izzivov pri sklepanju prijateljev in ohranjanju prijateljstev. Posameznik morda ne razume, kako začeti pogovor, nato pogovor ali kako se obnašati znotraj skupine ljudi. Oseba z avtizmom ima težave pri razumevanju izrazov obraza, sarkazma ali če oseba, s katero se pogovarja, pogovor ne zanima. Impulzivno vedenje in čustveni izpadi lahko osebo z avtizmom počutijo osamljeno, če niso povabljeni na dogodke ali če nimajo prijateljev. Stiming (samo-stimulirajoče vedenje), kot so zibanje, rokovanje z rokami, klikanje s prsti ali skakanje, so način, na katerega se oseba z avtizmom počuti varno v kraju ali situaciji, v kateri jim ni prijetno. Spodbujajoča dejanja se ponavljajo in včasih lahko potekajo, da se drugi osebi z avtizmom izognejo, saj se zdijo spodbudni kot nenavadni.

Ko je oseba socialno izključena, lahko skrbniki skrbijo za njihovo dobro počutje. Manj kot ima človek možnosti za interakcijo z drugimi ljudmi, težje jim bo razviti svoje socialne veščine. Negovalci lahko skrbijo, kaj ima prihodnost za posameznika, če ne more vzdrževati prijateljstev ali biti vključen v družabne dogodke. Socialna izključenost lahko nato privede do Izdelki osamljenosti, nizkega razpoloženja in večjega tveganja za duševno slabo zdravje. Dolgoročno lahko socialna izključenost vodi do slabših možnosti zaposlitve in večje socialne prikrajšanosti.

7.3.7 Prehodi in spremembe

Oseba z avtizmom se lahko zdi prehodom ali spremembam težko predelati. V slo, da če se mora oseba preseliti iz enega kraja v drugi ali se mora prilagoditi novi izkušnji, jim bo to lahko zelo težko. Sprememba v rutino, na primer, kot je v zadnjem trenutku zdravnika imenovanje, ali dejavnost, se prekliče lahko povzroči osebi z avtizmom, da postane vznemirjen ali se ne more spopasti s spremembami. Tudi druge spremembe, kot so nova oblačila, pregrinjala za posteljo ali nov družinski avtomobil, so lahko za osebe z avtizmom moteče. Vedeti, kaj pričakovati in načrtovati rutino, je za človeka pomirjujoče in lahko jim pomaga, da se počutijo varne.

7.4 Strategije za bolnika

7.4.1 Sprejem diagnoza

Ko je oseba, za katero je poskrbljeno, splava za avtizem, lahko pomaga, da se sam prepričate, da je še vedno ista oseba in so njihove potrebe po oskrbi enake. Po diagnozi boste morda imeli tudi več informacij o tem, kako izpolniti individualne njihove potrebe po negi in kako na najbolji način pomagati osebi, da doseže svoj potencial. Diagnoza lahko pomeni tudi, da lahko posameznik pravilno poskrbi za svoje stanje

Pomembno je, da ne pustite, da vam je boj za sprejem diagnozo končnih terapije ali podporo za osebo, ki jeskrbljeno za morda potrebe. Prej ko bo podpora dana dolgoročno boljša za osebo, za katero skrbite. Če pustite sebi prostor, da se počutite razburjene, žalostne ali jezne Zaradi diagnoze avtizem, vam bo omogočilo, da delujete skozi svoje občutke in sprejmete diagnozo. Obisk svetovalca, pogovor z zdravstvenim delavcem ali prijateljem je lahko tudi v pomoč. Podporne skupine za negovalce ljudi, ki živijo z avtizmom, so lahko koristne kot priložnost za srečanje z drugimi starši in skrbniki, ki vedo, kako se počutiš. Skupine podpor je pogosto mogoče najti lokalno ali prek spleta.

7.4.2 Samooskrba in nega drugih Otrok

Skrb zase kot negovalca je bistvenega pomena. Vzeti čas za sprostitev, dovolj spanja, redno vadbo in uravnoteženo prehrano vam lahko pomaga obvladati stresne nege. Nadomestno oskrbo (ko nekdo drug videz po na osebo, ki je poskrbljeno za - za kratek čas), lahko dajo skrbnike priložnost za samopomoč in jim omogočiti, da napolni svoje baterije. Prositi družinske člane za več pomoči in podporo, da bi omogočili predah. Ponudniki storitev avtizma osebe, za katero skrbite, lahko ponudijo tudi storitve odmora.

Ohranjati stike s svojimi prijatelji kot skrbnikom je pomembno, saj to zmanjšuje občutke osamljenosti in osamljenosti. Skupine za podporo staršem in skrbnikom lahko zagotovi prostor za srečanje z drugimi ljudmi, ki razumejo in delijo vaša čustva in skrbi. Svetovanje lahko oskrbovancem pomaga pri stresu in nudi odlašanje čustev. Pogovor s svetovalcem lahko negovalcu olajša pomoč in jim pomaga, da čutijo, da ga poslušajo. Negovalci, ki skrbijo zase, lažje skrbijo za druge.

Pri izbiri za sorojence ali druge družinske člane, ki jih zajema življenje z nekom z avtizmom, sta ključnega pomena predah in pooblastila za večjo podporo družinskih članov. Poskusite se z drugimi otroki odpraviti nekaj časa stran od doma. Izmenjava informacij s sorojenci o avtizmu in kako to vpliva na njihovega družinskega člana je lahko koristno. Pomembno je, da drugi otroci razumejo, da se oseba z avtizmom trudi komunicirati in ni samo slabo vedenje. Brata in sestra lahko koristita tudi skupinam, ustanovljenim za podporo bratov in sester oseb z

avtizmom. Pomembno je priznati občutke brate in sestre in se z njimi pogovarjati o svojih čustvih. V sestanke in terapije vključite sestre z družinskim članom, saj jim to lahko pomaga, da se počutijo vključeno in cenjeno, saj imajo natančen vpogled v potrebe in želje svojih bratov in sester.

7.4.3 Načrtovanje varnosti

Varnostno načrtovanje lahko pomaga negovalcem pri podpori osebi z avtizmom pri obvladovanju nevarnih situacij. Če se oseba, ki skrbi za nošenje identitetne zapestnice, lahko pomaga prepoznati, če se odpravijo. Zapestnica bi lahko vsebovala njihovo ime, vaše kontaktne podatke in da Imajo avtizem. To lahko pomaga nekomu, ki najde osebo, da se nanje odzove občutljivo in jih varuje med vzpostavljanjem stika z vami.

Pogovor s sosedi in ljudmi v vaši lokalni skupnosti lahko poveča varnost za osebe, ki živijo z avtizmom. Obvestitev sosedov in prodajalcev ali oseb, ki delajo v lokalni knjižnici ali kavarni o vašem družinskem članu in o avtizmu, lahko pomaga, da bo oseba varna, če se bo bo odpravil. Prikazovanje osebja, ki dela v bližini, slike osebe, za katero skrbite, in jim določite svoje kontaktne podatke, lahko pomaga tudi pri varovanju osebe.

Praktične stvari za varnejše domače okolje so: ključavnice na oknih in vratih (npr. kopalnica), uporaba varnostnih vrat za stopnice, uporaba plastičnih jedilnega pribora ter krožnikov in skodelic. Ostre ali nevarne predmete, kot so so zdravila, varno zaprite in odstranite vse druge predmete, ki lahko uporabi telesne poškodbe osebe z avtizmom ali komu drugemu v domu.

Čutna vprašanja:

V pomoč je priprava osebe, za katero skrbite, pred situacijo, ki lahko povzroči čutne stiske.

- Če se boste odpravili v gnečo ali pa boste v hrupnem okolju, lahko to vnaprej pojasnite z besedami ali slikami, da lahko oseba ve, kaj lahko pričakuje.
- Pojasnite čutnim potrebam osebe, za katero skrbite, drugi ljudje, da lahko osebi dajo dodaten prostor in se jih ne dotikajo, če jim to povzroči stisko. Da je lahko koristno v učilnici.
- Eksperimentirajte z različnimi vrstami oblačil in vedote, kateri nasvet osebe, ki jo skrbite, se vam zdi bolj udoben. Po potrebi odstranite oznake iz oblačil.
- Uporaba ušesnih čepov ali slušalk lahko osebi z avtizmom pomaga zmanjšati stisko, ki jo Iskanje v hrupnem okolju.
- Ponudba nagrade osebi, ki jo skrbite, ko poskusi novo hrano, je lahko v pomoč. Vključitev njihovih najljubših živil poleg novih vrst hrane jim lahko olajša poskus. Obisk dietetika vam lahko pomaga izboljšati prehrano osebe, za katero skrbite. Dietisti so izkušeni pri podpori osebam z avtizmom in morda vam bodo pomagali pri uvajanju novih živil za osebo, za katero skrbite.

- Pustite si čas za nepričakovane zamude, ki skrbijo za osebo z avtizmom. Dopustitev rednih odmorov iz dejavnosti ali dejanj lahko osebi pomaga, da se manj čuti zaradi čutnih vprašanj. Na primer, če se oseba, za katero skrbite, varovanjate v avtobusu, počakajte na drog avtobus in porabite čas za razlago, kaj se bo zgodilo.

7.4.4 Agresija in nasilje

Najpomembnejša stvar, ki jo lahko skrbnik stori pri odzivanju na agresivne ali nasilne izbruhe, je Miren.

- Pogovore z nizkim in umirjenim tonom in odstranite iz situacije vse druge otroke ali ranljive ljudi.
- Vprašajte osebo, zakaj se razburja.
- Ponovite, kar so vam poveli, da bodo vedeli, da jih izpeljati in ste jih slišali. Če je oseba neverbalna, poskusite uporabiti slike ali drugo metodo, da jim pomagajo izraziti, kako se počuti.
- Prosite osebo ali ju nežno vodite, naj pridejo v drugo sobo ali zunaj.
- Sprememba okolja lahko pomaga umiriti situacijo.
- Nagrade za dobro vedenje so lahko koristne za zmanjšanje nasilnih izbruhov in agresije. Če ima oseba, za katero je poskrbljeno, nekaj, kar bi hotel kupiti, ali dejavnost, ki bi jo radi opravljali, kot je obisk v kinu, lahko to doseže z dobrim vedenjem. Pomembno je prepoznati in pohvaliti posameznika, ko je umirjen in dobro sodeluje.
- Preživite čas z osebo, da poskuša ugotoviti, kaj poskušaú, ko kaže agresijo. Morda se čutijo preobremenjeni v zvezi s senzoričnimi težavami. Morda čutijo bolečino ali Lakoto ali nelagodje in poskušajo to sporočiti vam. Če se ozrete na nasilje in agresijo, vam kot skrbnik lahko pomagate razumeti vzrok izbruha in poskušati pomožni osebi, da izpolni svoje potrebe, če se to ponovi.

Zgodba primerov

Daniel ima 13 let in obiskuje srednjo šolo. Daniel ima ASD, zato je raven hrupa v šoli zelo Močna. Ko se konča vsak razred, je zvok, ki ga je premikal stoli, Dallas, da je Daniel reagiral agresivno na druge učence. Negovalec je zaskrbljen, da Daniel ne bo več treba omogočiti, da se udeležijo šole, če to vedenje ne izgine.

Odgovor:

- Pred zvonjenjem zvona polni Daniela, da se bo počutil bolj pripravljenega.
- Dajte Danijelu možnost, da sedi stran od zvonca zadaj ali ob boku razreda, tako da lahko zmanjšate glasnost in Danielovo senzorično reakcijo.
- Odprite okno poleg Daniela, če želite odvrniti pozornost in tudi oddajati manj zastrašujoče zvoke (otroci se igrajo, v prometu, ptice itd.).
- Preden začnete zvoniti šolski zvonec in premikati ukradeno, ponudite slušalke za odpravljanje hrupa.

- Danijel vključite v postopek zvonjenja zvona, da bi lahko zagotovilo večji nadzor in Spodnja občutljivost na hrup.
- Dajte Danijelu druge možnosti, kako se spoprijeti s hrupom, na primer:
- Zapustite stavbo (skupaj z učiteljem ali podporno osebo), dokler se hrup ne bo počutil manj.
- Imeti dostop do nečesa tolažnega, na primer najljubše knjige ali elektronike.

7.4.5 Socialna izključenost:

S povezovanjem z drugimi skrbniki s storitvami, ki jih udeležijo s t on oseba, ki je poskrbljeno za obiskujejo podporne skupine ali klepet na spletu, lahko ustvarite socialne priložnosti za osebo, ki skrbi za. Drugi negovalci oseb z avtizmom so z veseljem organizirai družabne dejavnosti in izlete, na katerih lahko ljudje, za katere skrbite, preživijo čas drog z drugim. Vsaka priložnost za interakcijo in druženje je korak do več priložnosti.

Skupine socialnih veščin so pogosto na voljo ljudem, ki živijo z avtizmom, in običajno temeljijo na njihovem starostnem obdobju (otroci, najstniki, odrasli). To je lahko odličen način za th e osebe, ki je poskrbljeno za spoznavanje novih ljudi in se učite, kako komunicirati z ljudmi svoje starosti. Skupine, klubi in društva v vaši bližini lahko osebi z avtizmom pomagajo pri interakciji z ljudmi, ki živijo lokalno. Dramske, plesne in obrtne skupine pogosto sprejemajo ljudi vseh sposobnosti in zagotavljanje varen prostor osebi, da Spozna nove ljudi in se nauči novih veščin.

Izmenjava informacij o avtizmu z drugimi ljudmi jim lahko pomaga do boljšega razumevanja nenavadnega vedenja in do dobrodošlice do osebe, za katero skrbite. Učitelji, študenti in ljudje, ki delajo v lokalnih trgovinah/kavarnah, bodo lažje komunicirali z osebo, ki jo skrbite, če bodo vedeli več o avtizmu in posebnih komunikacijskih potrebah.

7.4.6 Prehodi in spremembe:

Priprava osebe, ki jo skrbite, za možne spremembe, ki bi jih lahko prizadele, vam bo morda sledile spremembe. Pogovor z osebo o spremembah doma, kot so selitvene spalnice ali preurejanje pohištva, je lahko v pomoč. Uporaba slik, ki prikazujejo, kako bo videti, in koraki, ki so tako do te spremembe prišli, lahko osebi pomoč, da se pripravi. Ko se zgodijo nenačrtovane spremembe, Morajo negovalci v tem stisnem času poskušati podpreti osebo z avtizmom. Na primer, če se načrtovana dejavnost, kot je plavanje, v kratkem času nase, lahko oseba, za katero skrbite, dela z jezo, agresijo ali žalostjo. Negovalci bi morali osebi dovoliti in jo razumejo, da izrazi ta čustva, in si vzeti čas, da pokaže, kako razume, kako težko je to zanje. Osebe, ki jo zanimate, ponudite druge možnosti, kaj lahko storijo namesto načrtovane dejavnosti. Zagotovite osebo, za katero skrbite, da je varna in jim ponudite nekaj, kar jim je

všeč, da jim bo pomagal obvladati, na primer najljubšo odejo, igračo ali knjigo. Dovoli osebi, da se pomiri s stimuliranjem ali s čim drugim deluje.

Zgodba primerov

Sarah ima 18 let v živi z avtizmom. Sarah sledi strogi rutini in ji pomaga pri soočanju z vsakodnevnim življenjem. Sarahina družina se seli, njena skrbnica pa skrbi, kako lahko ta velik prehod negativno vpliva na Sarah, saj sta živeli v isti hiši, ker se je Sarah rodila.

Odgovor:

- Takoj, ko skrbnik zagotovo ve, da se bo zgodila selitev, začnite to razlagati Sarah.
- Pojasnite, zakaj selite domov in pozitivne, ki jih bo to prineslo družini in Sarah.
- Pustite Sarah, da obiščete novo hišo pred selitvijo čim pogosteje.
- Uporaba grafikon ali koledar, da Sarah prikažete časovni okvir premika in koliko časa ste Ostali v starem domu: od mesecev, tednov in dni.
- Uporaba slik, da Sarah natančno pokažete, kaj se bo na primer zgodilo: slika vaše hiše zdaj, Sarahine sobe in stvari;slika škatel in premikajoče se kombija;slika vašega novega doma in slika vaše družine.
- V proces premikanja vključite Sarah. Podprite jo, da izbere predmete za pakiranje in vključite Sarah v odločitve o novi hiši, na primer, kje bo šlo pohištvo in katera spalnica bo imela.
- Sarah prepričaj, da je na varnem, in Boš tam z njo, ko se boš premikal domov.
- Sarahino rutino ohranjajte čim bolj normalno pred, med in po gibanju.

8 Motnje hranjenja

Sestavil Šola zavezniških zdravstvenih tehnologij, Instituto Politécnico do Porto

8.1 Kaj so motnje hranjenja?

Motnje hranjenja v vsakem trenutku prizadenejo več milijonov ljudi, najpogosteje ženske med 12. in 35. letom. Obstajajo tri glavne vrste prehranjevalnih motenj: anoreksija nervoza, bulimija nervoza in motnja prehranjevanja.

Motnje prehranjevanja so bolezni, pri katerih ljudje doživljajo hude motnje v svojem prehranjevalnem vedenju in s tem povezane misli in čustva. Ljudje z motnjami hranjenja se običajno prehranjujejo s hrano in telesno težo.

Ljudje z anoreksijo in bulimijo nervozo so ponavadi perfekcionisti z nizko samopodobo in so do sebe in svojega telesa Izjemno kritični. Običajno se „počutijo debelo“ in se počutijo kot prekomerno telesno težo, včasih tudi kljub življenjski nevarnosti pol stradanja (ali podhranjenosti). Intenziven strah pred pridobivanjem teže in debelosti lahko Postane vse bolj razširjen. V zgodnjih fazah teh motenj pacienti pogosto zanikajo, da Imajo težave.

V mnogih primerih se motnje prehranjevanja pojavljajo skupaj z drugimi psihiatričnimi motnjami, kot so tesnoba, panika, obsesivno-kompulzivna motnja in težave z uživanjem alkohola in drog. Novi dokazi kažejo, da lahko dednost igra vlogo, zakaj nekateri ljudje razvijejo motnje prehranjevanja, vendar te motnje prizadenejo tudi številne ljudi, ki imajo predhodne družinske anamneze. Brez zdravljenja čustvenih in fizičnih simptomov teh motenj lahko Nastane podhranjenost, težave s srcem in druga potencialno usodna stanja. Vendar pa lahko ob pravilni zdravstveni oskrbi oseb z motnjami hranjenja obnovijo primerne prehranjevalne navade in se šteje v boljše čustveno in psihično zdravje.

8.1.1 Anoreksija nervoza

Anoreksija nervoza se diagnosticira, ko bolniki tehtajo vsaj 15 odstotkov manj od običajne zdrave teže, pričakovane za njihovo višino. Značilnosti anoreksije tako:

- Omejen vnos hrane
- Strah, da bi bil „debel“
- Težave s telesno sliko ali zanikanje majhne telesne teže

Ljudje z anoreksijo nervozo ne vzdrževati normalno težo, ker nočejo dovolj jesti, pogosto izvaja obsesivno, in včasih se prisilila k bruhanju, ali odvajal rabo, da izgubijo težo. Sčasoma se lahko pojavijo naslednji simptomi, ko telo zaide v stradanje:

- Menstrualna obdobja prenehajo;
- Osteopenija ali osteoporoza (stanjšanje kosti) zaradi izgube kalcija;
- Lasje/nohti postanejo krhki;
- Koža se posuši in lahko prevzame rumenkasto Lusko;
- Blaga anemijain mišice, vključno s srčno mišico, odpadejo;
- Hudo zaprtje;
- Padec krvnega tlaka, upočasnjeno dihanje in hitrost pulza;
- Notranja telesna temperatura pade, zaradi česar se človek ves čas počuti hladen;
- Depresija in letargija.

8.1.2 Bulimija nervoza

Kljub temu, da lahko pogosto prehrana in energično vadbo, lahko posamezniki z bulimijo nervozo nekoliko prelahki, normalno težo, prekomerno telesno težo ali celo debelih. Niso pa tako podhranjeni kot ljudje z anoreksijo nervozo. Bolniki z bulimijo nervozo jedo pogosto in v teh časih dogodkov lahko v kratkem času zaužijejo osupljivo količino hrane, pri čemer pogosto zaužijejo na tisoče kalorij, ki vsebujejo veliko sladkorja, ogljikovih hidratov in maščob. Lahko jedo zelo hitro, včasih požirajo hrano, ne da bi je sploh mogoče.

Njihovi napitki se pogosto končajo šele, ko jih prekine druga oseba, ali zaspijo ali ju želodec boli, če se ne raztegne nad normalno zmogljivostjo. Med jedjo popivanja se počutijo izven nadzora. Po piku so bolečine v želodcu in strah pred povečano telesno težo pogosti razlogi, da se tisti z bulimijo nervozo čistijo z metanjem ali uporabo odvajala. Ta cikel se običajno ponovi vsaj nekajkrat na teden ali v resnih primerih večkrat na dan.

Mnogi ljudje ne vedo, kdaj ima družinski član ali prijatelj bulimijo nervozo, ker ljudje skoraj vedno skrivajo svoje napitke. Ker ne postanejo drastično tanki, lahko tisti, ki jim je najbližje, ostanejo neopaženi. Toda bulimija nervoza ima simptome, ki bi lahko dvignili rdeče zastave:

- Kronično vneto in vneto grlo;
- Sline v vratu in pod čeljustjo postanejo otekle;obrazi in obraz pogosto postanejo zabuhli, kar prizadene, da se pri njih razvije obraz, ki je videti „črepinja“;
- Zobna sklenina se obrabi;zobje začnejo propadati zaradi izpostavljenosti želodčnim kislinam;
- Stalno bruhanje povzroči motnjo gastroezofagealnega refluksa;
- Zloraba odvajalcev povzroča draženje, kar vodi do črevesnih težav;
- Diuretiki (vodne tablete) odločanje težave z ledvicami;
- Močna dehidracija zaradi čiščenja tekočin.

Bulimija lahko privede do redkih, a potencialno usodnih zapletov, vključno s solznimi požiralniki, rupturo želodca in srčnimi aritmijami.

8.1.3 Motnja prehranjevanja

Ljudje z motnjo hranjenja zaradi napitkov imajo epizode prejedenja, v katerih za kratek čas zaužijejo zelo velike količine hrane in se med popivanjem počutijo izven nadzora. Za razliko od ljudi z bulimijo nervozo se hrane ne poskušajo znebiti z izzivanjem bruhanja ali z uporabo drugih nevarnih praks, kot sta sta na primer ali zloraba odvajal. Prehranjevanje je kronično in lahko vodi do resnih zdravstvenih zapletov, zlasti hude debelosti, sladkorne bolezni, hipertenzije in bolezni srca in ožilja.

Motnja hranjenja zaradi prekomernega uživanja vključuje pogosto prenajedanje v diskretnem obdobju (vsaj Enkrat na teden v treh mesecih), skupaj s pomanjkanjem nadzora in povezano s tremi ali več od naslednjega:

- Prehranjevanje hitreje kot običajno;
- Jesti, dokler se ne počutite neprijetno polne;
- Jesti Velike količine hrane, ko fizično ne čutimo lakote;
- Jesti samo zaradi lastnosti zadrege zaradi tega, koliko človek poje;
- Počutijo se ogabne same sebe, potlačene ali kasneje Krive.

Motnja prehranjevanja povzroča tudi veliko stisko.

8.2 Vedenje, ki ga je pričakovati

Tisti, ki se spopadajo z motnjo hranjenja, imajo lahko nekatere, vendar ne vse, naslednje čustvene in vedenjske znake. Če obstaja kateri koli od znakov, da se vaš družinski član bori, vzbuja resno zaskrbljenost in jih razlogovte, naj poiščejo strokovno pomoč.

- Intenziven strah pred pridobivanjem teže;
- Negativna ali izkrivljena samopodoba;
- Pogosto Preverjanje v ogledalu zaznanih pomanjkljivosti;
- Samovrednost in samozavest, odvisna od oblike telesa in teže;
- Strah pred Jedo v javnosti ali z drugimi;
- Preokupacija s hrano;
- Jesti drobne porcije ali rast jesti;
- Izogibanje prehranjevanju z drugimi;
- Skladiščenje in skrivanje hrane;
- Jesti na skrivaj;
- Po izginotju izgine - pogosto v kopalnico;
- Nenavadni obredi hrane (rezanje hrane na majhne koščke, žvečenje vsakega grižljaja nenavadno velikokrat, Jedo zelo počasi);
- Vsaka nova praksa s prehrano ali divjadi, vključno z izrezom celotnih skupin hrane (brez sladkorja, brez ogljikovih hidratov, brez mleka, vegetarijanstva/veganstva);

- MAJHNA skrb Zaradi ekstremne izgube teže;
- Obsesivno zanimanje za kuharske oddaje na televiziji in zbiranje receptov;
- Uživanje samo „varnih“ ali „zdravih“ živil;
- Socialni umik;
- Izgovoriti, da ne jeste;
- Kuhajte zahtevne obroke za druge, vendar jih ne želite jesti sami;
- Jesti trenutne kombinacije živil;
- Izdelajte obrede hrane;
- Umik iz običajnih družbenih dejavnosti;
- Skrivanje izgube teže z nošenjem prostornih oblačil;
- Ravno razpoloženje ali pomanjkanje čustev;
- Razdražljivost;
- Nihanje razpoloženja;
- Hiperaktivnost v nemirju (nezmožnost sedenja itd.);
- Rigidnost v vedenju in rutini in izkušnja skrajne tesnobe, če se te motivjo;
- Prekomerna vadba;
- Vaditi tudi, ko je bolan ali poškodovan ali izključno za kurjenje kalorij.

Posamezniki z motnjami hranjenja so lahko v nevarnosti sočasnih stanj, kot so motnje razpoloženja in tesnobe, zloraba snovi (alkohol, marihuana, kokain, heroin, metamfetamin itd.), samopoškodovanje (rezanje itd.) in samomorilne misli in vedenja.

8.3 Opozorilni znaki motnje hranjenja

Pomembno se je zavedati opozorilnih znakov motnje hranjenja. Medtem ko se vedenje motenj hranjenja lahko razlikuje od osebe do osebe, obstajajo nekateri pogosti opozorilni znaki, na katere morate biti pozorni, med drugim:

8.3.1 Spremembe teže

Če oseba tehta manj kot 85 odstotkov svoje idealne telesne teže in ima druge značilne znake prehranjevalne motnje, jim lahko diagnosticirajo anoreksijo nervozo. Nekdo je lahko še vedno blizu, celo ali celo nad svojo idealno telesno težo in ima motnjo hranjenja. To je pogosto pri tistih, pri katerih je bila diagnostika bulimija nervoza, zaznamovana z binganjem in čiščenjem.

8.3.2 Preokupacija s telesno sliko

Če oseba preživi nedoločen čas, ki se gleda v ogledalo, negativno komentira njen fizični videz in vztraja, da ima prekomerno telesno težo, samo vedenje ne pomeni nujno prehranjevalne

motnje. Če pa se z določenimi zvezdniki in manekenkami preveč ukvarjajo, se primerjajo z njimi neustrezno ali nosijo vrečasta oblačila, da skrijejo obliko telesa, lahko ta dejanja vzbujajo skrb.

8.3.3 Motnje v prehranjevalnih vzorcih

Morda opazite, da nekdo preneha jesti z družino, ne mara prej uživane hrane, je preokupiran s štetjem kalorij in maščobnih gramov, pije prekomerno količino vode in kofeina, da zavira apetit, poje opazno manjše porcije ali noče jesti sploh. Mogoče pa začnejo pihati določeno hrano in takoj po jedi na stranišče oditi na bruhanje tistega, kar so ravno pojedli. Bodite pozorni tudi na novo razvite obrede prehranjevanja, kot so dolgo žvečenje pred zaužitjem, rezanje hrane na majhne dele, premikanje hrane na krožniku ali skrivanje hrane v prtičku, da ga kasneje odložite.

8.3.4 Preokupacija s prehransko vsebnostjo

Predanost uživanju hranljive hrane je občudovanja vredna, a če človek začne razvrščati živila kot dobra ali slaba, zdrava ali nezdrava, varna ali nevarna in nenehno išče ekološko dieto z nizko vsebnostjo maščob, pogosto obiskuje spletne mesta, osredotočena na prehrano, ali nenadoma izjavi, da so vegetarijanci ali vegani, je to lahko v povezavi z drugimi vedenji znak, da potrebujejo pomoč.

8.3.5 Spremembe vzorcev vadbe

Drug opozorilni znak je, ko se nekdo preveč ukvarja s telesno pripravljenostjo, preživlja urno vadbo na ritualni način, pretirano govori o številu porabljenih kalorij ali se razburja, če je njihova vadbena rutina motena.

8.3.6 Nihanja razpoloženja

Ko motnja prehranjevanja pridobiva na veljavi, lahko to privede do znakov razdražljivosti, depresije in tesnobe, zaradi česar se posameznik neha družiti in ohranjanje zanimanje za prej uživane dejavnosti.

8.3.7 Uporaba odvajal, diuretikov ali dietnih tablet

Danes na mladih dekletih in ženskah obstaja ogromen pritisk, da se ozirajo na določen način, ampak ko so pripravljene tvegati, da se bo zatekle k odvajalom, diuretikom ali dietnim tabletam, je to lahko znak, da potrebujejo pomoč.

8.4 Zdravljenje

Motnje hranjenja jasno kažejo tesne povezave med čustvenim in fizičnim zdravjem. Prvi korak pri zdravljenju anoreksije nervoze je pomoč bolnikom, ki ponovno pridobijo težo na zdravo raven; za bolnike z bulimijo nervozo, ki prekinja cikel prepiha, je ključno. Za bolnike z motnjo prehranjevanja je pomembno, da jim uporabi in ustaviti ščuke.

Vendar pa obnavljanje človeka na normalni prehrani ali začasno končanje cikla prepiha ne obravnava osnovnih čustvenih težav, ki predvajajo ali poslabšajo nenormalno trgovina vedenje. Psihoterapija pomaga posameznikom z motnjami hranjenja, da razumejo misli, čustva in vedenja, ki sprožijo te motnje. Poleg tega so se nekatera zdravila izkazala tudi za učinkovita v procesu zdravljenja.

Zaradi resnih fizičnih težav, ki jih povzroča te bolezni, je pomembno, da vsak načrt zdravljenja osebe z anoreksijo nervozo, bulimijo nervozo ali motnjo prehranjevanja vključuje splošno zdravstveno oskrbo, prehrano in prehransko svetovanje. Ti ukrepi začnejo obnavljati fizično počutje in zdravo prehranjevanje.

8.5 Kaj je mogoče storiti

8.5.1 Kaj lahko storimo za posameznike z e tivno d isorder

V zadnjih desetletjih je vse večje zanimanje za prakso kognitivno vedenjskega ravnanja pri različnih duševnih boleznih, zlasti v zvezi z motnjami hranjenja. Cilji kognitivne teorije vedenja pri zdravljenju motenj hranjenja se nanašajo na prepoznavanje in spreminjanje vedenj in procesov razmišljanja in dojemanja, ki vzdržujejo bolezen, kot so prepoznavanje in spreminjanje samodejnih negativnih misli in izkrivljene domneve o hrani, prehranjevanju oz. teža in oblika telesa.

Pomembno je, da za osebo, ki trpi zaradi motenj hranjenja, da lahko zaznavajo svoje problematične behavio u rs, da vem, zakaj se zgodi, in kakšna čustva in prepričanja so povezana s tem vedenjem, ki lahko prispevajo k njihovi oskrbi. Ključnega pomena je tudi, da človek razvije jasno znanje o težavah, ki ga obkrožajo. Kognitivno vedenjska terapija je v svoji najbolj izboljšani različici trenutno najbolj empirično podprla trenutno zdravljenje bulimije nervoze in prehranjevanja s popivanjem.

V zadnjih dveh desetletjih se je pojavila previdnost in zdravljenje, ki temelji na sprejemanju, za zdravljenje različnih motenj. Miselna ozaveščenost v telesno usmerjeni terapiji je tehnika, katere cilj je spremeniti vedenje s spremembami v psiholoških procesih, kot so sprejemanje, previdnost, psihološka gibčnost, kognitivna distanca in regulacija čustev. Z drugimi besedami, miselna ozaveščenost v telesno usmerjeni terapiji združuje ročni, previdnost in psiho-vzgojni

pristop za poučevanje ozaveščenosti o telesnih dražljajih in veščinah samooskrbe. Informacije o telesno naravnani terapiji, ki je bila testirana na bulimijo nervozo in prehranjevanje z napitki, vključuje naslednje terapevtske pristope: sprejemanje in kompromisna terapija (ACT), dialektična vedenjska terapija (DBT) in premišljene intervencije (MBI) za povečanje samozavedanja. in zmanjšati stres.

Vzporedno s temi načini zdravljenja morajo zdravniki ali zdravstveni delavci bolniku vedno pomagati, da se nanašajo na vidom in občutkom svoje telesa. Na ta način se bo oseba z motnjami hranjenja vezanostti in jo lahko izpostavljati drugim, pri čemer bo odpravila nekatera vedenja, kot sta nošenje in slečenje v temi in nošenje ohlapnih krp, da bi prikrili obliko telesa. Treba je opozoriti, da datumi maščobe ponavadi sprožijo tako pojavljanje določenih negativnih razpoloženj (depresivnih) kot fizične občutkov, ki povečajo telesno zavest (občutek polnosti, otekline, občutek tesnih oblačil).

Zdravstveni delavci morajo bolnikom tudi razložiti, da lahko znanje in izkušnje, da čustva minevajo, lahko zmanjšajo potrebo po njihovem takojšnjem ukrepanju. Na splošno se bodo ljudje z motnjami hranjenja, ko so mogli sprejeti svoja čustva, spoznali, da jih ni treba takoj poskušati spremeniti in posledično se bodo lahko prilagodili, kako se imenuje, da bi se spopadli z močnimi čustvena stanja.

8.5.2 Kaj lahko storimo z družinami bolnikov z motnjo hranjenja

Vključitev družine v zdravljenje je pomembno terapevtsko orodje, saj omogoča družinsko jedro, da Postane zaveznik multidisciplinarnega tima pri prizadevanjih za ozdravitev pacienta. Ukrepi družinskih skupin so bila učinkovita alternativa pri zagotavljanju podpornikov negovalcev. Družinska terapija nudi varnostni okvir za starše, saj poleg zagotavljanja samopodobe, naklonjenosti in upanja deluje tudi kot vodilo, kjer starši sprejemajo in izmenjujejo informacije s terapevti in tudi z drugimi starši. Družinske skupine niso rešitve otrokove motnje hranjenja, vendar jih je mogoče šteti za učinkovito in koristno orodje za zdravljenje. Družinska terapija omogoča prestrukturiranje družinskih organizacij, spremembe konfrontacijskih strategij med starši in otroki ter popravljanje disfunkcionalne komunikacije med družinskimi člani.

Vendar pa obstaja veliko strategij in vedenj, ki jih družina lahko sprejme za spopadanje z boleznijo na najbolj primeren način. V vsakdanjem življenju lahko družina vadi naslednje teme:

- Se približati bolni osebi, ne da bi se zaradi bolezni spopadli;
- Družinski negovalci naj se z bolno osebo pogovarjajo, ko so tako mirni in se zavedajo, kaj bo majala; agresiven Pristop ne bo opravil komunikacije med družino in bolno osebo;
- Starši in brat in sestra naj razmišljajo o svojih prehranjevalnih navadah, telesnem vidu in načinu ravnanja s hrano v družinskem okolju. Vprašajte se: „Ali spodbujam samo-

podobo svojega sina/brata ali kritiziram njegovo telo in način bivanja? „Ali navdihnem Zdrave navade?“ Ali pa „delim občudovanje do popolnih teles in družbenih standardov lepote?“

- Pokažite, da razumejo, skozi kaj gre oseba, in da jim je zelo mar za situacijo;
- Vprašajte, kaj lahko storijo, da sodijo, bodo prilagodljivi in nikoli ne dojemajo ali ne izzovejo občutkov krivde;
- Ne vztrajajte, da oseba jedo za mizo ali v javnosti;
- **Vzemite hrane izven pogovora**: glavni razlog mora biti vedno **oseba, ki trpi z**aradi motnje. Izjemno je občutljiv za povod koli komentarje, povezane s telesom, težo ali videzom;
- Prepričajte se, da vaši posegi ne bodo bobiti, izogibajte se prepiru s pacientom o pomembnosti hrane, pri čemer omenite, da je dolžan hraniti: nihče ni dolžan ničesar, če ta noče.

8.5.3 Strategije, ki jih morajo sprejeti negovalci

Zgodba primerov

Carolina ima 18 let. Ste v prvem letniku fakultete. Ena od njenih prijateljic je opazila naslednje:

„Carolina se zelo razlikuje od trenutka, ko sem jo srečala. Izgubila je veliko teže. Res je pretanka za svojo višino, a kljub temu nenehno govori, da je debela in nikoli z njo ni zadovoljna. Včasih je celo sama do sebe surova. Ničesar je ne naredi ali še nikoli ni zadovoljilo. Nekaj let nazaj, ji ni bilo všeč, da vaje, zdaj pa trenira dvakrat na dan in težka usposabljanje je bilo včasih zelo socialna in zabavno, zdaj pa se zdi, da ni več, da je veselje, da jo je značilna. Obseden je s štetjem kalorij in ves čas pripoveduje, katera hrana je dobra ali slaba. Nikoli več ni kosila z nami v skupini. V času kosila ali popoldneva se začne zelo mesta in tesnobe. In takoj ko gremo iz razreda, je nihče več ne vidi. Precej več časa je preživela z nami, lepo je bilo govoriti z njo. Ne zdaj. Oddaljila se je od nas. „

Odgovor:

- Kot prijatelj ali družinski član je prva stvar, ki jo lahko naredite, da pristopite k bolni osebi, da poskusite razumeti, kaj se dogaja in kako dolgo se že tako počutijo;
- Nato naj osebo spodbudijo, da poišče zdravljenje in jih spremlja pri postopku;
- Značilna podhranjenost anoreksije omogoča spremembe v delovanju in strukturi možganov, ki bodo povzročile nenadne nihanje razpoloženja, razdražljivost, žalost, obsesivne misli o hrani, kalorijah, teži, razpoloženju, utrujenosti in socialni osamljenosti. Te simptome je mogoče zamenjati s simptomi krize. Zato zdravniki običajno počakajo, da si oseba povrne nekaj teže, preden diagnosticira in zdravi depresijo z zdravili skupaj z motnjo hranjenja;
- Ljudje z anoreksijo, ko se pogledajo v ogledalo, videti telo, ki ne ustreza resničnosti ali se nenehno zadržuje, da so debele. Pravzaprav je zelo težko razumeti takšno situacijo.

Temu rečemo korekcijske telesne slike in je eden od simptomov anoreksije nervoze. Je nekaj zapletenega in družina ne sme v grobem nasprotovati temu dojemanjunju. Takoj, ko se izboljša stanje prehranjevanja, se tudi ta simptom ponavadi izboljša.

- Družina zlahka ugotovi, da je telesna vadba za vsakogar nekaj koristnega. Vendar telesna vadba, ki jo izvajajo ljudje z anoreksijo, izvaja v poskusu pretiranega nadziranja teže. Ta praksa se pojavi za odpravo hrane, ki jo je oseba pojedla, in na nek način lajšanje občutka krivde. Kadar je bolnik v fizičnem stanju in ni pod nadzorom bolezni, mu bo svetovali, naj vadbo na zdrav način izvaja.
- Zaenkrat še ni „zdravila“, ki bi osebi preprečil, da bi razmišljal o hujšanju ali se bal, da bi se zredil. Pot naprej je, da si oseba s pomočjo strokovnjakov povrne pravilno prehrano, ponovno pridobi težo in nadzira svoje misli glede obsedenosti za nadzor nad težo.
- Za prehranjevalne motnje so značilne spremembe v prehranskem in prehranskem vnosu (katera hrana, količina in kakovost se jedo), pa tudi v prehranjevalnem vedenju in odnosu do hrane. Spremembe porabe lahko privedejo do več kliničnih posledic in skupaj z multidisciplinarno skupino bo nutricionist človeku in družini pomagal pri teh prehranskih spremembah. Nutricionist bo tudi ocenil in razpravljal o prehranjevalnih vedenjskih spremembah ter z osebo sodeloval pri njenih mislih, prepričanjih in odnosu do hrane.
- Med obroki, ko se oseba z anoreksijo vodi, da je na krožniku preveč hrane, mora družina upoštevati navodila nutricionista do pisma. Nekaj, kar pomaga družinam, je naslednje: „Vanj sem dal samo dve žlici riža, kot piše v vašem načrtu, ni dal dodatnega zrna. Na ta način, ko oseba reče, da je veliko hrane na krožniku naj družina razloži, da samo teh navodila Nutricionista. Družina mora omeniti, da bi morala oseba v naslednjem posvetovanju s strokovnjakom o tem vidiku razpravljati s nutricionistom. Vendar pa zdaj družina nima dolžnost spreminjanja količine obrokov, ne več ne manj.

Zgodba primerov

Susana, stara 16 let. Pričevanje matere:

„Susana je odbojko že približno 3 leta igrala v moštvu blizu doma. Nikoli ni bila tanka, vedno sem mislila, da je hči dobro grajena in da ima lepo telo. Vedno je rada igrala odbojko, to je njena strast, ampak pred približno enim letom sem opazila, da so stvari drugačne. Nikoli ne spremlja toliko teles svojih prijateljev kot zdaj. Prava, da so vsa elegantna in da so tako oblačila na njih videti dobro, in vidi samo "maščobe, ki prihajajo iz hlač. „In če želite vedeti kaj nasprotno, mi agresivno odgovori. Opažam, da se je njena teža začela precej spreminjati. Izgublja in pridobiva. Na obrazu ima najbolj otečen obraz in trdi, da sledi na njenih hrbtih rok povzroča odbojka. Pogosto izpolnjujem, da med obroki jedo z užitkom, a na koncu krivi sebe, da je zaužila toliko ali določeno hrano. Zmede me, ko reže hrano v zelo majhne otroke, vendar pravi, da ji je tako bolj všeč ne želi večerjati z nami, ker pravi, da jo je že zemlja. V ko to stori, mora vedno iti na stranišče takoj po obroku. Zdaj je

celo spremenila svoj videz. Včasih se je rada oblačila in nosila tesna oblačila, zdaj je edino tesno oblačilo, ki ga nosi, ko igra odbojke in mora nositi opremo. Sicer pa nosi samo ohlapna oblačila. Pravi, da je bolje, da gre proti trenirki. Naj bo poletje ali zima. „

Odgovor:

- Kompenzacijsko vedenje obravnava kemične spremembe v delovanju možganov in telesa, čeprav se pacientu zdi „normalno“. Za popolno okrevanje je treba čim prej ustaviti cikel diete-kompulzije-bruhanja. Naloga je naporna in zahteva skupno prizadevanje pacienta, družine in vpletenih strokovnjakov.
- Po tem dosežku je drugi velik izziv preprečiti vrnitev teh spremenjenih vedenj.
- Kaotične prehranjevalne kompulzije ter kompenzacijsko in purgativno vedenje (bruhanje) spremenijo razpoloženje, spanec, koncentracijo, spomin in razpoloženje bolnikov z bulimijo nervozo. Na splošno se s prilagoditvijo prehrane in odpravo bruhanja in vedenja za uravnavanje telesne mase te spremembe odpravijo.
- Družina se ne bi smela odločiti, kaj bo Jedla oseba z bulimijo. Načrtovanje obrokov je treba opraviti posamično, upoštevajoč vse vidike vsakega pacienta, z navedbo strokovnjakov. Tako je poleg načrtovanja, kakšno hrano in koliko je treba zaužiti (ne vedno na popolnoma zaprt način, vendar z nekaj izjemami), pomembno tudi čas obroka.
- V idealnem primeru bi morali ljudje jesti v spremstvu, da bi lahko imeli nekaj nadzora in zagotovili, da bo spremljali zdravljenje.
- Družinski obroki so še posebej priporočljivi, zlasti za mladoletne bolnike;Kajti obrok se zgodi na najboljši možni način - to vključuje prijetno tiho okolje.
- Ključnega Pomena je obred hrane. Družina bi morala sedeti za mizo, po možnosti brez motenj na televiziji ali mobilnih telefonih. Pomembno je, da se obroka nadzor, izogibanje, da je preveč kratkoročno ali se razprostira h naši.
- Ni primerno, da oseba z bulimijo hodi na stranišče, med obroki ali na koncu obrokov. Če obstaja celo potreba, bi moralni član družine najti neko strategijo, da bi takrat uporablja isti prostor, da bi lahko osebo pospremil v kopalnico. Če je takšna situacija poučna za zasebnost osebe, lahko družina to osebo spodbudi, da zapusti vrata kopalnice odprta, da bi olajšala komunikacijo, če se ne počuti dobro ali bi jo moral prositi za pomoč.

8.5.4 Priporočila za negovalce

Družinski skrbniki s člani, ki jih prizadenejo motnje prehranjevanja, se bodo spopadli z rolerjem čustev. Da še bolj velja za tiste, ki jim je neposredna skrb za družinskega člana z motnjo prehranjevanja. Zelo pogosto in odvisno od resnosti bolezni bo oseba z motnjo hranjenja potrebovala stalno in dosledno skrbnost.

To je lahko posledica potrebe po nadzoru, podpori obroku ali pomoči pri vsakodnevnih dejavnostih. V primeru neodvisnih telesnih in psihiatričnih posledic, povezanih z motnjami hranjenja, bi lahko posameznik, ki okreva od bolezni, kot so anoreksija, bulimija ali motnja prehranjevanja, ves čas odvisen od negovalca.

Pogosto je napačno prepričanje, da motnje hranjenja ni „prave“ bolezni, vendar to ne bi moglo biti dlje od resnice.

Motnje hranjenja so psihiatrične bolezni z biološkimi vplivi, ki drastično vplivajo na življenje osebe. Nekateri posamezniki, ki so zaradi svojih motenj hranjenja močno podhranjeni, so močno spremenili kognitivne funkcije, zaradi česar so lahko ogroženi, še posebej, če so tako uveljavljeni sami sebi.

Negovec, ki trpi zaradi motnje prehranjevanja, lahko nudi oskrbo in podporo na različnih ravneh, odvisno od resnosti bolezni in težav, ki jih obravnava. Nekateri družinski člani so lahko skrbniki za otroka, mladostnika ali najstnika, ki potrebujejo potreben nadzor in podporo obrokov, da se zagotovi, da se se uživa zadostna hrana ali da se pri prehranjevanju ne motiv vedenje.

Ne glede na to, kakšno vlogo lahko nudi skrbnik, je to Izjemno zahtevna vloga. Negovalec se ukvarja z boleznijo, ki ni samo fizična, ampak tudi duševna in čustvena.

8.5.5 Nasvetov za negovalce glede same sebe

Negovalci morajo vedeti, da tudi oni potrebujejo podporo. Negovalci bi morali imeti lastne terapevte in pravila, da jim vzame čas za samooskrbo. Skrb za nekoga z motnjo hranjenja je izredno zahtevna, zato morajo vedeti, da potrebujejo in si tudi zaslužijo podporo.

Sporočilo skrbnikom:

Okrevanje od prehranjevalne motnje ne bi bilo mogoče brez vas.

Opravljali ste Izjemno težko nalogo, da bi bili prisotni za številne različne vidike okrevanja in se soočali z resnico bolečine, ki jo prehranjevalne motnje prinašajo tiste, ki jih imajo, in tistim, ki jih skrbijo.

Ni dvoma, da boste v nekem trenutku doživeli stres negovalca. Ta stres je lahko v obliki ene ali več naslednjih izkušenj:

- Imeti željo, da bi želeli nadzirati vse;
- Občutek tesnobe, depresije, frustracije ali skrbi;
- Doživljanje bremena vedno biti „na licu“;
- Izogibanje lastnemu življenju in izkušnjam;
- Iščite svoje lastne načine „preverjanja“.

Prosim, ne sodite Ostro za.

Imeli ste pogum, da se obesite tam, ko drugi morda bolezni niso prepoznali kot resno ali so jo odvrnili kot zaman karakterne lastnosti. Motnje prehranjevanja uspevajojo v tajnosti in opisnosti. Negovalci skrbimo bolje, ko se podpiramo.

9 POSTTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA

Sestavil oddelek za Pshiatrijo in Psihološko Medicino, medicinska univerza Rijeka

9.1 Kaj je posttravmatska stresna motnja?

Kaj je posttraumatska stresna motnja?

Posttravmatska stresna motnja (PTSD) je skupek čustvenih, kognitivnih in vedenjskih motenj, ki se kot posledica izpostavljenosti enemu ali večkratnemu travmatičnemu dogodku.

Zanj je značilna triada simptomov:

- ponavljajoči se simptomi;
- simptomi izogibanja;
- v hiperarousal simptomi ali večji občutek ogroženosti.

Simptomi se lahko pojavijo kmalu po izpostavljenosti, pa tudi leta kasneje. Da je kronično stanje, ki povzroča socialne, delovne in zdravstvene težave. Eden osnovnih značilnosti travmatične izkušnje in njenih posledic je uničujoč in neizbrisen občutek osamljenosti in ločenosti od drugih. Posttravmatska stresna motnja lahko po svoji naravi prepreči posameznikovo sposobnost za vzpostavitev in vzdrževanje medosebnih odnosov. Imeti osebo, ki je dokumentara za prizadete s PTSD, je torej lahko zelo breme za partnerja ali družino kot celoto. Hkrati je družinska podpora ključna vloga pri okrevanju od PTSD.

Za razliko od drugih psihiatričnih bolezni PTSD povzroča zunanji dogodek. Čeprav se osebno ocenjuje, kar se šteje za travmatično, so na splošno travmatični dogodki tisti, ki vključujejo smrt ali odgovornost smrti, dejansko ali ogroženo resno telesno poškodbo ter dejansko ali groženo spolno kršitev. Pomembne značilnosti travmatičnih dogodkov so občutki strahu, nemoči in premočnega stresa. Kdo je lahko neposredno izpostavljen travmatičnemu dogodku, se seznani s travmatično izpostavljenostjo bližnjega (družinski član, bližnji prijatelj) ali pa je neposredno ali posredno izpostavljen travmatičnim dogodkom s svojim delom (na primer dežurni delavci ali tisti, ki sodeluje z travmatizirane populacije). Večina nas bo doživela vsaj en travmatičen dogodek v svojem življenju, pri čemer je najpogostejša nenadna izguba ljubljene osebe. Travmatični dogodki, ki vključujejo medosebno nasilje, kot so travme, povezane z vojno in spolne kršitve, so večja verjetnost, da bodo povzročili simptome posttraumatičnega stresa. Pomembno je tudi opozoriti, da ima skoraj 80 % posameznikov s PTSP vsaj še eno motnjo duševnega zdravja, najpogosteje depresijo in zlorabo snovi. V večini primerov simptomi PTSP-ja spontano izginejo ali zapustijo remisijo pet do sedem let po travmi, vendar se znova pojavijo v času obletnice dogodka.

Simptomi PTSD-ja	
Ponovno doživljanje simptomov (znanih kot simptomi skupine B)	• Pogosto poljubno misli ali spomine na travmatični dogodek; • Ponavljajoče se nočne več; • Obnašanje ali občutek, kot da da se travmatični dogodek ponovno zgodi (včasih *ga imenujemo „flashback“);* • Ob močnih občutkih stiske ob spominjanju na travmatični dogodek; • Če ste fizično odzivni, na primer pri srčnem utripu ali potenju, ko vas opomni na travmatični dogodek.
Simptomi izogibanja (znani kot simptomi grozda C)	• Potruditi se, da se izognete razmišljanjem, občutkom ali pogovorom o travmatičnem dogodku; • Potruditi se, da se izognete krajem ali ljudem, ki vas spominjajo na travmatični dogodek; • Si težko zapomnimo pomembne dele travmatičnega dogodka; • Izguba zanimanja za pomembne, nekoč pozitivne dejavnosti; • Občutek oddaljenosti od drugih; • Doživite težave s pozitivnimi občutki, kot sta sreča ali ljubezen; • Počutite se, kot da bi se vam lahko življenje skregalo.
Hiperozni simptomi (znani kot simptomi grozda D)	• Težko zaspati ali ostati zaspati; • Občutek bolj razdražljiv ali izbruhi biser; • Imajo težave z koncentracijo; • Počuti se nenehno na straži ali podobno nevarnosti se skriva za vsakim vogalom; • Biti skokovit ali zlahka presenečen.

9.2 Pričakovati vedenja

Za razumevanje procesa razvoja PTSD je pomembno poznati osnovne koncepte reakcij na stres. Vsi organizmi se ponavadi ohranjajo in so v stanju homeostaze - stanju enakomernega ravnovesja. Ko nekaj od znotraj ali od zunaj ogroža homeostazo, organizem sproži zapletene biološke in psihološke mehanizme za prilagajanje in ponovno vzpostavitev prvotne stanja. Pogosto je dogodek opredeljen kot stresen, če njegov vpliv presega sposobnost organizma, da se brez težav spopade in upravne. Poleg tega Imajo travmatični dogodki kakovostno nevarnost, saj vključujejo ogroženo smrt in/ali hudo telesno poškodbo. Ko se soočamo z grozečo situacijo,

človeški možgani uvajajo vse vrste alarmov in nato smo hiper vzburjeni, da bi se ohranili. Za hiperozne značilnosti so srčne dirke, potenje, spremembe pozornosti in senzoričnega zavedanja (iščemo točno določene namige, se zlahka začudimo itd.) In čutimo strah ali jezo. V bistvu nas naš sistem pripravlja na boj letalskih akcij. V večini primerov si opomoremo kmalu po dogodku in se vrnemo k homeostazi. Po dolgotrajni in/ali ponavljajoči se izpostavljenosti travmatičnim dogodkom homeostatskega stanja ni mogoče ponovno vzpostaviti. Organizem ostane v stanju dolgotrajne hiperorozne in neprekinjene funkcije, kot da travma traja, kar pomeni, da je „rdeči alarm“ še vedno vklopljen, čeprav se je kriza že dolgo končala. V primerih, ko homeostaze ne bomo ponovno vzpostavili, organizem ostane v stanju alostaze, v katerem se ponovni doživljaji, izogibanje in hiperozni simptomi dinamično medsebojno povežejo, da bi poskušali zagotoviti stabilnost v delovanju po spremembi homeostatske osnove.

Na primer, opomin na travmatičnega stresorja, kot je ogled novic o posnetkih primera spolne zlorabe, bo sprožil spomine na travmo (ponovno doživljanje), kar bo posledično pomenilo aktivni fiziološki odziv na boj ali beg, kot so spremembe v srčnem utripu in vplivale (hiperarus). Neprijetnost občutkov vodi v zavestno prizadevanje, da ne bi bi razmišljali o travmi ali na primer zlorabi alkohola (izogibanju).

Intenzivna in dolgotrajna izpostavljenost travmatičnim dogodkom v kombinaciji z drugimi dejavniki tveganja, kot so starejša starost, težave z duševnim zdravjem pred travmo, travme zgodnjega življenja in pomanjkanje socialne podpore, lahko privede do pomembnih sprememb v osebnostnem razvoju. Ta dolgoročni učinek travme se imenuje zapleten PTSD. PoleG simptomov PTSD-ja kompleksna oblika poudarja sprememb na osebnostni ravni s spremembami v regulaciji afekta in impulzov, pozornosti ali zavesti, samo-dojemanja, odnosov z drugimi, smiselnih sistemov in somatizacij. Ena od značilnosti zapletenega PTSD so kognitivna popačenja. Travme in s tem tudi PTSD lahko spremenijo občutek identitete, samovrednosti in temeljnih prepričanj o Svetu. Tisti, ki trpijo za kompleksnim PTSD, Imajo vztrajno negativno prepričanje o sebi (tj. „Jaz nisem dober“) in svetu („ne morem nikomur zaupati“) ter pretirano krivijo sebe ali druge, da so povzročili travmo („to sem si zaslužil zgodi se mi“).

9.3 Zaskrbljenost negovalcev

Življenje s PTSD ni težko le za tisto, ki ga ima, ampak tudi za družino. Kot je bilo opisano prej, oseba s PTSD deluje v načinu preživetja, stalno je na straži, motivjo jo spomini in telesne reakcije, ki jih ne more nadzorovati, težave s spanjem, zlahka postanejo razdraženi in se pogosto počutijo bolje, ko so osamljeni od svet. Simptomi ponovnega doživljanja travmatičnega dogodka vplivajo na sposobnost preživelca, da je v sedanjosti, simptomi izogibanja in simptomi čustvenega omrtvičenja motivjo njihovo sposobnost prepoznavanja, modulacije in Izvajanje svojih občutkov, hiperozni simptomi pa vplivajo na občutke varnosti in zmožnosti. Vsi simptomi močno vplivajo na medosebno vezanje. Nekatere značilnosti PTSP predstavlja dodatno breme za odnose: nerešeno žalovanje in strah pred morebitno izgubo v

prihodnosti, demoralizirajoč učinek travme in PTSD, nerešen občutek krivde, samo-sovraštvo, Nizka samopodoba in sram.

Ena najresnejših posledic PTSD na družinske člane je občutek čustvene praznine in občutek življenja s tujcem. Osebni podatki družinskih članov pravijo, da se jim zdi najtežje odsotnost čustvene odzivnosti in malo vključenosti v družinske dejavnosti, ki segajo od tega, da so bili na gledanje številnih ur televizije, obiskovanja družinskih porok ali celo fizične odsotnosti nekaj dni brez kakršnega koli obvestila. Posledica čustvene odsotnosti tistega, ki trpi za PTSD, je resna funkcionalna izguba družinskega člana, saj prenehajo biti aktivni in pogosto zamudijo družinske dogodke, obrede in obrede, ki so tako bistveni za izvajanje in družinske identitete. Družinski člani včasih čutijo potrebo, da to „čustveno praznino“ zapolnijo z lastnimi občutki krivde in odgovornosti. Pogosteje drugi družinski član postane pretirano funkcionalen in vodi družinsko pokrivanje prizadetega člana, ko prevzame pasivno vlogo in ostane zraven.

Druga pomembna vprašanja, povezana s PTSD, ki močno vplivajo na družino, so izbruhi jeze in nasilno destruktivno vedenje. V nekaterih resnejših primerih lahko postane fizično nasilje. PTSD lahko povzroči težave pri obvladovanju čustev in impulzov, kar se lahko pokaže kot izrazita razdražljivost, razpoloženje ali eksplozija besa. Poleg nenehnega fizičnega in čustvenega stresa Imajo ljudje s PTSD težave s spanjem in so pogosto izčrpani, na robu in fizično izmučeni. VSE to ponavadi povzroči, da prevečkrat reagirajo na vsakodnevne stresorje. Jeza je lahko tudi prikrivanje občutkov, kot so žalost, nemoč ali krivda, saj se lahko jeza počuti močnega namesto šibkega in ranljivega. Oseba, ki skrbi za lahko težko uporabo zatreti svoje občutke jeze, ampak ponavadi pa izbruhne, ko najmanj pričakujemo. Hlapnost izbruhov pusti družinske člane v strahu, bolečini in jezi, v družinskem vzdušju napetosti, tesnobe in hipervigilance. Občutki so izraženi in vsak se počuti, kot da bi hodil po jajčnih lupinah. Takšno ozračje lahko privede do depresije, somatskih pritožb in destruktivnega vedenja v družini.

Osebe, ki trpijo za PTSD, lahko sedanjost doživijo kot neskončen vir zahtev in pričakovanj, za katere se ne čutijo sposobnih preživeti. Poškodovane osebe pogosto doživljajo močan občutek krivde, ko gledaš nase, kot da družini ni dale dovolj. Na sebe gledaš kot na breme II in se počutijo, kot da s svojim vedenjem škodijo svojim družinskim članom in pomembnim. Hkrati ju krivda ustavi, da zapustijo družino, saj jih nočejo še enkrat poškodovati in/ali vlogti. Poleg tega simptomi PTSD lahko vodijo tudi do izgube službe, zlorabe snovi in drugih težav, ki prizadenejo vso družino.

9.4 Priporočila za negovalce

9.4.1 Nasveti za negovalce v zvezi z družinskim članom s PTSD

Najprej ni vaša naloga ali dolžnost zdraviti njihov PTSD, vendar lahko ponudite podporo, ki je ključni element pri okrevanju po PTSD-ju. Ker je „podpora“ zelo širok pojem, je nekaj nasvetov, kako lahko podprete osebo, za katero skrbite, na poti okrevanja:

- Ne prisilite sprejemnika, da govori o travmatičnem dogodku. Povsem mogoče je, da se tako le počutili slabše, saj bo pogovor o tem sprožil simptome. Prav tako nekateri travmatizirani ljudje ne želijo ponovno navesti dogodkov kot oblike zaščite negovalca. In morda Imajo prav, saj poznavanje travmatičnih dogodkov naredi drugega dovzetnega za sekundarno travmatično stresno motnjo.
- Namesto da bi se se pogovarjali, le preživite čas z osebo, za katero je poskrbljeno, pojdite na sprehod ali sedite na terasi. Morda se zdi, kot da ne rečem ničesar, razen da tolažba za nekoga s PTSP izvira iz tega, da se počuti zavzeto in sprejeto ne nujno iz pogovora.
- Če sprejemniki nege želijo govoriti o svojih izkušnjah, specifikacije brez pričakovanj ali presoj. Ne skrbite, da mora svetovati, saj je dejanje poslušanja koristno. Spoštujte njihove programe in reakcije, tudi če se vam zdi, da bi jim rekli, da se ne bi smeli tako počutiti. Če se vam zdijo neodobrni ali presojni, se vam verjetno ne bo več bivanja.

Komunikacijske pasti, ki se jim je treba izogniti	
Ne. . .	• Odgovorite enostavno ali na kratko povej osebi, za katero je poskrbljeno, da bo vse v redu; • Stop sprejemnik nego iz govoriti o svojih občutkih in strahov; • Ponudite nezaželene nasvete ali pove, kaj bi moral storiti; • Okrivite vse svoje odnose ali družinske težave s PTSP osebe, za katero je poskrbljeno; • Razveljavi, zmanjša ali zanika na travmatično izkušnjo; • Dajati ultimatume ali postavljati grožnje ali zahteve; • Naj skrbi sprejemnik počutijo slabo, ker se ne spopadajo tudi druge; • Povejte osebi, ki je poskrbela, da ima srečo, da ni bilo slabše; • Prevzemite s svojimi osebnimi izkušnjami ali občutki.

- Spodbujajte prejemnika oskrbe, da se pridruži skupina podpor z drugimi, ki so doživeli podobne travmatične izkušnje. Ljudje s PTSP se pogosto počutijo, kot da jih res lahko razumejo le tisti, ki so šli skozi kaj podobnega. Vzemi podporne skupine jim lahko pomagajo, da se počutijo manj enako.
- Z osebo, za katero je poskrbljeno, oblikovanje „običajne“ stvari, ki imajo nobene zveze s PTSP ali travmatičnimi izkušnjami. Spodbujajte sprejemnika, da sodeluje v ritmični

vadbi, poišče prijatelje in se ukvarja s hobiji, ki prinašajo zadovoljstvo. Skupaj vzemite fitnes, pojdite na ples ali določite redni zmenek za kosilo s prijatelji in družino.

- Travma naredi svet dragocen in zastrašujoč, iz česar imajo osebe s PTSD težave s zaupanjem II in sebi. Pogosto jih skrbi, da jih boste morda vsebovali, zato jim sporočite, da ste dolgoročno tu, da se bo počutili ljubljene in podprte.
- Ker samo nameravate ostati in mu biti tam, še ne pomeni, da jim ni treba prevzeti družinskih obveznosti. Omislite si rutine in urnike z nalogami, ki ustvarjajo občutek stabilnosti in predvidljivosti in pridobivanje osebo, ki je skrbela za vključenost v družinske dejavnosti in opravila. Na primer redni čas večerje z vsemi prisotnimi, opravila čiščenja, nakupovanje živil itd.
- Čim bolj zmanjšajte stres doma. Ne pričakujte, da bo ves čas aktiven ali čustveno prisoten. Pomembno je, da Imajo prostor in čas za počitek in sprostitev.
- Posamezniki s PTSD se zlahka zbujajo in vzburjajo, sprožilci travme pa jih lahko potegnejo nazaj v preteklost. Preberite, kaj so sprožilci in jih poskusite zmanjšati na najmanjšo možno mero. Nekateri sprožilci so očitni, kot petarde za veterane s PTSD, ki so priča prometni nesreči, gledajo novice o primeru spolnega nasilja. Drugi sprožilci so lahko bolj subtilni, na primer slišanje pesmi, ki se je predvajala, ko se je zgodil travmatični dogodek, nekateri dišijo po ognju ali parfumu storilca in podobno.

Primerki zunanjih notranjih sprožilcev PTSD	
Zunanji	***Notranje***
• Vid, zvok ali vonj, povezan s travmo; • Ljudje, lokacije ali stvari, ki spominjajo na travmo; • Pomembni datumi ali časi, na primer obletnice ali določen čas dneva; • Narava (nekatere vrste vremena, letni časi itd.); • Pogovori ali poročanja v medijih o travmi ali negativne noviceh; • Razmere, ki se počutijo omejene (obtičali v prometu, v zdravniški ordinaciji, v množici); • Odnosi, družina, šola, delo ali denarni pritiski ali prepiri • Pogrebi, bolnišnice ali medicinsko zdravljenje.	• Fizično nelagodje, kot so so lakota, žeja, utrujenost, bolezen in spolne frustracije; • Vsak telesni občutek, ki spominja na travmo, vključno z bolečinami, starimi ranami in brazgotinami ali podobno poškodbo; • Močna čustva, zlasti občutek nemoči, izven nadzora ali ujetih; • To je sanje.

- Pogovorite se z ljubljenimi o sprožilcih in o tem, kako so se morda spopadali v preteklosti, kaj je in kaj ni bilo v pomoč in izmislite načrt igre. Načrt bo ljubezni pomagal učinkoviteje obvladati, hkrati pa vam bo pomagal vedeti, kaj storiti.
- Obletnice so posebne vrste sprožilcev, ki ste se jih že sami naučili. Ko se približuje „tisti letni čas“, se sprejemalec šteje in kaže veliko motečega vedenja. Samo vedite, da bo obdobje minilo in bodi tam zanje.
- Podobno kot pri sprožilcih PTSD-a se tudi vi in oseba, za katero se lahko določi, kako se je, kako se imenuje, ko imata nočno moro, flashback ali panično napad. Če imate pripravljen načrt, bo situacija za vas manj strašljiva. V primerih paničnih napadov in povratnih bliskavice se zgodi, da se stanje odtrga od telesa in je dober način pomoči skozi „prizemljitvene“ dejavnosti.
- Če ima sprejemnik za nego PTSD, ima verjetno težave s spanjem. Težijo pri zaspanju, se zlahka prebujajo in Imajo ponavljajoče se nočne več. Spanje v različnih prostorih je lahko dobro za partnerjev spanec, lahko pa zmanjša že tako pobeg občutek intimnosti. Pogovorite se o tem, katera je najboljša rešitev, ločeni prostori ali ušesni čepi. Dobro je, če celotna družina upošteva higieno spanja, kot je ustvarjanje rutine za spanje, Ustvarjanje prijetnega okolja za spanje, zvečer pa se izogibajte hrani in pijačam, ki motivjo spanec.
- Na splošno se držite svojih obljub. Pomagajte obnoviti zaupanje tako, da pokažete, da ste vredni zaupanja. Bodite dosledni in sledite temu, kar se glasi, da boste počeli.

- Oseba, za katero je poskrbljeno, ima verjetno pojem skrajšane prihodnosti in ima težave pri načrtovanju prihodnosti. Oboje bi moral načrtovati in se prepričati o njih, da bo vaš ljubljeni lahko dobil nekaj stvari za to.
- Kako se spoprijeti z izbruhi jeze in nasilnim vedenjem, je pomembna tema in velika skrb. Upoštevajte, da je vaša varnost na prvem mestu in po potrebi pokličite številko za Klic v sili.

Ozemljitvene dejavnosti

- Povej osebo, ki jo skrbi za to oni Imajo iskrenja in da kljub temu, da se počuti pravi, dogodek se dejansko ne ponovijojo
- Pomagajte jih spomniti na svojo okolico (na primer, prote, naj si ogledajo sobo in na glas opišejo, kaj videti)
- Spodbujajte jih, naj globoko vdihujejo (hiperventilacija bo povečala oznake panike)
- Izogibate se nenadnim gibom ali čemur, kar bi jih lahko zastrašilo
- Vprašajte, preden se jih dogodi. Če se človek doživi ali oprime, se lahko počuti v ujetništvu, kar lahko privede do večje vznemirjenosti in celo nasilja

Obvladovanje nestanovitnosti v lesu

- **Bodite pozorni na znake**, da sprejemnik skrb je jezen (clenching čeljusti ali pestmi, govoriti glasneje, ali pridobivanje razburjeni) in sprejeti ukrepe za dopuščanje Razmer takoj, ko vidiš prve opozorilne znake.
- Med čustvenim izbruhom se potrudite, da **ostanete mirni.** Tako bo oseba, za katero skrbite, sporočila, da ste „varni“, in preprečila, da bi se situacija stopnjevala.
- **Osebi dajte prostor**. Izogibate se gneči ali prijemanju osebe. Zaradi tega se lahko travmatizirana oseba počuti ogroženo.
- Vprašajte, kako si lahko pomagate. Na primer: **„Kaj lahko storim, da vam takoj pomagam?“ Prav tako lahko predlagate** časovni izid ali sprememba kulise.
- Postavite **varnost na prvo mesto**. Če se oseba kljub vašim poskusom umirjanja bolj razburite, zapustite hišo ali se zaprite v sobo. Pokličite številko za klic v sili (npr. 112), če se bojite, da lahko oseba, za katero skrbite, poškoduje sebe ali druge.
- Pomagajte osebi, ki jo skrbi, da obvlada svojo **jezo.** Je normalno, zdravo čustvo, ampak ko kronična, eksplozivna jeza zaspi izpod nadzora, ima lahko resne posledice na človekove odnose, zdravje in stanje duha. Oseba, za katero je poskrbljeno, lahko dobi jezo pod nadzorom, če preuči temeljne težave in se nauči bolj zdravih načinov, kako izraziti svoje občutke.

9.4.2 Nasveti za negovalec je glede same

Skrb za bolnega družinskega člana lahko povzroči čustveno izgorelost - skrb za družinski del s PTSD lahko povzroči celo sekundarno travmatizacijo in PTSD sami. Najprej bi se moral izobraževati o PTSD-ju. Več ko boste vedeli o tem, lažje boste pomagali svoje ljubljenim in

ohranjali stvari v perspektivi. Tako težko kot včasih se trudite, da simptomov ne jemljete osebno. Pogosteje je to, da ju motnja povzroči, da se obnašajo in sodelujejo, kot se. Kljub temu je zelo pomembno, da ne pustite, da PTSP družinskega člana prevlada nad vašim življenjem, medtem ko ignorirate svoje potrebe, zato poskusite in poskrbite zase:

- Pazite na svoje osnovne potrebe.
- Za pomoč temat druge družinske člane in prijatelje, da si lahko oddahnete. Naučite se deliti odgovornosti tudi z osebo, ki ima PTSP.
- Postavite si meje in bodi realni, kaj lahko daste. Spoznajte svoje meje, sporočite jih družinskemu članu in drugim vpletenim ter se jih držite.
- Obvladujte svoj stres. Bolj ko boste mirni, sproščeni in osredotočeni, bolje, da bi lahko pomagali osebi, za katero je nadzor.
- Sprejmite (in pričakujte) mešane oznake. Ko boste šli skozi čustveno stiskanje, telesno pripravljeni na zapleteno mešanico občutkov - nekaterih, ki jih nikoli ne boste želeli priznati. Samo zapomnite si, da imajo negativne občutke do družinskega člana še ne pomeni, da jih ne ljubiš.
- Bodi potrpežljiv. Okrevanje je postopek, ki zahteva čas in pogosto vključuje neuspehe. Pomembno je ostati pozitiven in vzdrževati podporo za osebo, za katero je poskrbljeno.

Zgodba primerov

Jim je vojni veteran v svojih štiridesetih, ki živi njegova žena Anita in njun 12-letni greh. Upokojen je po zadnji misiji, ki je bila pred skoraj dvema letoma. V zadnjem mesecu so se mu težave s spanjem uprava, kar ga je čez dan zlahka razdražilo, tudi majhne stvari, kot so šolski zvezki, ki jih ni odložil, se lahko slepijo. Ker ve, da bi lahko kričal ali bil nepotreben nesramen do sina in žene, ostane zunaj hiše še bolj kot običajno. Prav tako se bliža obletnica njegovega poslanstva in na veteranskem združenju, v katerem sodeluje, prirejajo nekaj praznovanj. Anita je na svojem moža zelo ponosna, hkrati pa skrbi za svoje slabe sanje in jezna, ko ostane s svojim prijatelji namesto, da bi sina odpeljali na njegov nogomet, dajali ob sobotah.

Odgovor:

- Anita bi morala kot skrbnica spoznati sprožilce PTSP in kako se je njen mož v preteklosti spoprijel z njimi;obletnice so še posebej težka obdobja in morala bi ga spodbujati, naj o tem govori, vendar brez pritiska.
- Če oseba, za katero skrbi, ne želi govoriti o travmi ali obletnici pomembnega dogodka, to upoštevajte.
- Pred, da bi se pogovarjali o bolečih spominih, določenih drugih, kot je ponudba, da se z njimi odpravite na sprehod ali se morda celo vprašajte, ali lahko sodelujete v pripravah na praznovanje.
- Negovalce je treba spodbuditi, da skrbijo zase in izražajo svoje pravice neaktivno ter naj odkrito sprašujejo, kaj pričakujejo od partnerja, npr. naj poskrbijo za nogometne igre.
- Če se trenutno z veliko ljudmi (kot so nogometne igre) trenutno preveč spoprijemamo, bi moralni skrbnik prositi za pomoč druge družinske člane ali prijatelje.
- Travmatizirano osebo s PTSP je treba spodbujati, da se nanašajo s higieno spanja in drugih tehnikami sprostitve stresa, ki jim lahko sodijo, da se lažje spopadajo s simptomi in izzivi.

Dodatek: Sklic

Reference Dementia

- Santana I, Farinha F, Freitas S, Rodrigues V, Carvalho Á. Epidemiologia da Demência e da Doença de Alzheimer em Portugal: Estimativas da Prevalência e dos Encargos Financeiros com a Medicação. Acta Médica Portuguesa. 2015;28(2): 182-8.
- Elahi FM, Miller BL. A clinicopathological approach to the diagnosis of dementia. Nature Reviews Neurology. 2017;13(8): 457.
- Harrison KL, Ritchie CS, Patel K, Hunt LJ, Covinsky KE, Yaffe K, et al. Care settings and clinical characteristics of older adults with moderately severe dementia. Journal of the American Geriatrics Society. 2019;67(9): 1907-12.
- Organization WH. The global burden of disease: 2004 update. 2008.
- Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali G, Wu Y, Prina M. World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia| Alzheimer's Disease International. 2015.
- Raz L, Knoefel J, Bhaskar K. The neuropathology and cerebrovascular mechanisms of dementia. Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism. 2016;36(1): 172-86.
- Câmara JDF. Estudo sobre o impacto de um programa de estimulação cognitiva na comunicação e na cognição de idosos com demência institucionalizados 2019.
- Santos DMNd. Cuidar da Pessoa com Demência: Saúde Mental do Prestador de Cuidados 2017.
- Onyike CU. Psychiatric aspects of dementia. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology. 2016;22(2 Dementia): 600.
- Apostolova LG. Alzheimer disease. Continuum: Lifelong Learning in Neurology. 2016;22(2 Dementia): 419.
- Gomperts SN. Lewy body dementias: dementia with Lewy bodies and Parkinson disease dementia. Continuum: Lifelong Learning in Neurology. 2016;22(2 Dementia): 435.
- Silva M, Sá L, Sousa L. Eficácia dos programas psicoeducacionais na sobrecarga nos familiares cuidadores de pessoas com demência: Revisão integrativa. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2018(19): 54-60.
- Forbes D, Forbes SC, Blake CM, Thiessen EJ, Forbes S. Exercise programs for people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015(4).
- Falcão D, Braz M, Garcia C, Santos Gd, Yassuda M, Cachioni M, et al. Atenção psicogerontológica aos cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer. Psicologia, Saúde & Doenças. 2018;19(2): 377-89.
- Sousa L, Sequeira C, Ferré-Grau C, Neves P, Lleixà-Fortuño M. Características de um programa de capacitação para familiares cuidadores de pessoas com demência a residir no domicílio. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2016(SPE3): 33-8.
- Mascayano F, Tapia T, Gajardo J. Estigma hacia la demencia: una revisión. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2015;53(3): 187-95.

- Biggs S, Carr A, Haapala I. Dementia as a source of social disadvantage and exclusion. Australasian journal on ageing. 2019;38: 26-33.
- Bott NT, Hall A, Madero EN, Glenn JM, Fuseya N, Gills JL, et al. Face-to-Face and Digital Multidomain Lifestyle Interventions to Enhance Cognitive Reserve and Reduce Risk of Alzheimer's Disease and Related Dementias: A Review of Completed and Prospective Studies. Nutrients. 2019;11(9): 2258.
- Nichols E, Szoeke CE, Vollset SE, Abbasi N, Abd-Allah F, Abdela J, et al. Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet Neurology. 2019;18(1): 88-106.
- Petrovsky DV, Sefcik JS, Hodgson NA, Gitlin LN. Harsh communication: characteristics of caregivers and persons with dementia. Aging & mental health. 2019: 1-8.
- Liu Y, Dokos M, Fauth EB, Lee YG, Zarit SH. Financial Strain, Employment, and Role Captivity and Overload Over Time Among Dementia Family Caregivers. The Gerontologist. 2019;59(5): e512-e20.
- Pereira MdFdC. Cuidadores informais de doentes de Alzheimer: sobrecarga física, emocional e social e psicopatologia. 2011.
- Amante MJ, Alvarez C, Araújo L, Sousa I. Intervenção em pessoas com demência e cuidadores: Café Memória um espaço privilegiado de relação. Millenium. 2017;2: 13-9.
- Lee GE, Kim JY, Jung JH, won Kang H, Jung IC. Non-pharmacological interventions for patients with dementia: A protocol for a systematic review and meta-analysis. Medicine. 2019;98(38): e17279.
- Cheng S-T, Mak EP, Kwok T, Fung H, Lam LC. Benefit-Finding Intervention Delivered Individually to Alzheimer Family Caregivers: Longer-Term Outcomes of a Randomized Double-Blind Controlled Trial. The Journals of Gerontology: Series B. 2019.
- Ribeiro Ó, Almeida R, Barbosa C, Duarte N, Brandão D. Grupos de Ajuda Mútua para Cuidadores: Informais de pessoas com demência: no sentido de um helping ethos comunitário. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2017;27: 397-413.
- Ploeg J, Northwood M, Duggleby W, McAiney CA, Chambers T, Peacock S, et al. Caregivers of older adults with dementia and multiple chronic conditions: Exploring their experiences with significant changes. Dementia. 2019: 1471301219834423.
- Rêgo DB. Sobrecarga em cuidadores informais de doentes com Alzheimer 2015.
- Portugal AA. Sinais de Alerta para um Diagnóstico Precoce. Dispinível em: http: //alzheimerportugal. org/pt/text-0-9-33-34-sinais-de …; 2015.
- Bidarra MJMP. Sobrecarga do familiar cuidador da pessoa com quadro de demência, em contexto domiciliário: Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde; 2013.
- Ferreira JIM. Cuidadores informais de pessoas idosas com demência: Características e necessidades 2018.

ZLORABA REFERENČNIH SNOVI

- Dechman, M. K. (2015). Sovrstniki se trudijo skrbeti za „druge“, ki si vbrizgavajo mamila. *International Journal of Drug Policy,* 26(5), *492-500.*
- Guia orientador da Intervenção Psicológica nos Problemas Ligados ao Álcool, Ordem dos Psicológicos Portugalci, marec 2016.
- Lopes, A. F. H. P. (2016). Implicações do alcoolismo na dinâmica familiar (magisterjeva disertacija)
- Loureiro, L. M. J. (2014). *Literacia em Saúde Mental - Capacitar as pessoas e as comunidades para agir,* Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: To je Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Moos, R. H. , & Timko, C. (2008). Raziskave o 12 korakih in drugih programih samopomoči. V M. Galanter & H. D. Kleber (Eds.), The American Psychiatric Publishing *učbenik o zdravljenju zlorabe substanc (str. 511-521).* Arlington, VA, ZDA: American Psychiatric Publishing, Inc. (WHO, 2014).
- Monico, N. , Thomas, S. 12 korakov anonimnih alkoholikov (AA) [Online]. 2019. oktober 30;Na voljo na https: //www. alcohol. org/alcoholics-anonymous/
- Nacionalni inštitut za zlorabo drog [Online]. 2019 Mar 12;Na voljo na URL https: //www. drugabuse. gov/related-topics/trends-statistics/overdose-death-rates
- Nova Vida Recovery Center [Online]. 2019 Mar 12;Na voljo na URL https: //novavidarecovery. com/programmes/alcohol. php
- Orr, L. C. , Barbour, R. S. , & Elliott, L. (2013). Sodelovanje negovalcev pri storitvah na področju drog: kvalitativna študija. *Zdravstvena pričakovanja,* 16(3), *e60-e72.*
- Siepmann Soccol, K. L. , Gomes Terra, M. , Oliveira Girardon-Perlini, N. M. , Bertasso Ribeiro, D. , Trivisiol da Silva, C. , & Amabile Camillo, L. (2013). O cuidado familial ao indivíduodependente de Álcool e outras drogas. *Revista da rede de Enfermagem do Nordeste,* 14(3).
- Stohler R, Rössler W (ur.): Dvojna diagnoza. Vseobsegajoči konceptualni okvir. Bibl Psychiatr. Basel, Karger, 2005, št. 172, str. I-X (DOI: 10. 1159/000085852).
- UNODC - Svetovno poročilo o drogah za leto 2018 [Online]. 2019 Mar 12;Na voljo na URL https: //www. unodc. org/?lf_id=
- SZO (1992) Razvrstitev duševnih in vedenjskih motenj po ICD-10: klinični opisi in diagnostične smernice. Ženeva, Svetovna zdravstvena organizacija [Online]. 2019. jul 18. Na voljo na naslovu URL:
  Https: //www. who. int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P. pdf.
- SZO (2018) Poročilo o globalnem stanju alkohola in zdravja 2018. Ženeva, Svetovna zdravstvena organizacija, 2019.

REFERENCE SHIZOFRENIJA

- Američka psihijatrijska udruga. DSM-5, Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje. Zagreb: Naklada Slap, 2014.
- Lieberman J. A. , Scott Stour T. , Perkins, D. O. : Textbook of Schizophrenia, American Psychiatric Association, Washington DC, London, 2006.
- Frančišković T. , Moro LJ. i sur. To je Psihijatrija. Medicinska Naklada, Zagreb, 2009.
- Smith M. , Robinson L. , Segal J. : Pomagati nekomu s shizofrenijo, vodič. Na voljo na naslovu URL: Https: //helpguide. org/articles/mental-disorders/helping-someone
- Shizofrenija, vaše zdravje v umu.
  Na voljo na naslovu URL: https: //yourhealthinmind. org/mental-illnesses-disorders/sc
- Ustvarjanje podpornega zdravega okolja, BrightQuest zdravljenje. Na voljo na naslovu URL: https: //brightquest. com/schizophrenia/caring-family-mem
- Pite R. Kako se lahko družine spoprimejo s Schizophrenijo.
  Na voljo na naslovu URL: https: //www. webmd. com/scizophrenia/features/families-cope-s
- Skrbim za nekoga s Schizophrenijo. Na voljo na naslovu URL: https: //brightquest. com/schizophrenia/caring-Family-mem
- Osebje klinikeMayo: To je shizofrenija. Na voljo na naslovu URL: https: //mayoclinic. org/diseases-conditions/schizophrenia
- Hotujac, LJ. Dijagnoza i tijek shizofrenije u Hotujac Lj. ur: Živjeti sa shizofrenijom. Na voljo na naslovu URL: https: //plivazdravlje/clanak/16145/dijagnoza-i-
- Britvić D. Što su psihoze? u Hotujac Lj. ur: Živjeti sa shizofrenijom. Na voljo na naslovu URL: https: //plivazdravlje. hr/aktualno/clanak/32215/sto-su-psih
- Madžarac Z. : Kako prepoznati shizofreniju, Pliva zdravlje. Na voljo na naslovu URL: https: //plivazdravlje/aktualno/clanak/31178/Kako-prep

Reference Modne motnje

- KDO (2017). Depresija in druge pogoste duševne motnje: Globalna zdravstvena ocena. Na voljo na naslovu URL: Https: //apps. who. int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017. 2-eng. pdf?sequence=1
- GBD 2015 Indicidence and Prevalence Collaborators, in drugi. Svetovna, regionalna in nacionalna pojavnost, razširjenost in leta življenja z invalidnostjo za 310 bolezni in poškodb, 1990-2015: sistematična analiza za študijo globalnega bremena bolezni (2015). Lancet, 388: 10053.
- Regionalni uradSZO za Evropo (2010a). Opolnomočenje v duševnem zdravju. Izjava regionalnega urada Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo. Na voljo na naslovu URL: Https: //apps. who. int/iris/bitstream/handle/10665/107275/E93430. pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Svetovna kampanjaSZO (2017). Na voljo na naslovu URL: https: //www. who. int/campaigns/world-health-day/2017/en/
- Radwan, MF. Telesna govorica depresije. Na voljo na naslovu URL: Https: //www. 2knowmyself. com/The_body_language_of_depression
- Solomon, A. (2001). Opoldne demon: Atlas depresije. New York: To je Scribner.
- Weissman, MM;Berry, OO. Warner, V;Gameroff, MJ;Kapitan, J;Talati, A;Pilowsky. Wickramaratne, P. (2016). 30-letna študija 3 Generations z visokim tveganjem in nizko tveganje za depresijo. Psihiatrija JAMA. ČLEN 73(9): 970-977
- Rowland TA and Marwaha S. (2018) Epidemiologija in dejavniki tveganja za bipolarno motnjo. Terapevtski napredek v psihopharmologiji. 8(9): 251-69
- Latalova K. , Kamaradova, D. , Prasko, J. (2014). Samomor pri bipolarni motnji: to je kritika. Psihiatr Danub. 26(2): 108-14.

REFERENCE INTELEKTUALNA MOTNJA

- Brown, J. F. , Brown, M. Z. , & Dibiasio, P. (2013). Zdravljenje posameznikov z intelektualno nezmožnostjo in izzivanje vedenje s prilagojeno dialektično vedenje terapije. *J Ment Health Res Intellect Disabil, 6(4), 280-303.*
- College of Psychiatrists of Ireland (2016). Zahtevno vedenje in intelektualna invalidnost - članek fakultete za učenje psihiatrije invalidnosti. Na voljo na naslovu URL: Https: //www. irishpsychiatry. ie/wp-content/uploads/2017/04/CPsychI-Challaging-Behaviour-adn-Intellectual-Disability-final-Sept-2016. pdf (Dostopno 02/04/2019).
- Lafferty, O,Sullivan, O'Mahoney, Taggart & van Bavel (2016), Family Careers' Experiences of Careing for a personson with Intellectual Disability- Final Report, NDA, 2016
- Merriman & Canavan (2007). Na poti k najboljši praksi pri zagotavljanju oddiha za ljudi z motnjami v duševnem razvoju in avtizmu,*otroški in družinski raziskovalni center- Šola za politične vede in sociologijo, National* University of Ireland, Galway.
- LEPO (2015). Zahtevno vedenje in učne motnje: Preprečevanje in posredovanje oseb z učnimi motnjami, katerih vedenjski izzivi, smernice NICE, *http:* lepo. org. uk/vodilo/ng11. (Dostopano 02/04/2019).
- Ratti, Hassiotis, Crabtree, Deb, Gallagher, & Unwin (2016). Učinkovitost načrtovanja, osredotočenega na osebo, za osebe z motnjami v duševnem razvoju: Sistematični pregled. *Raziskave na področju razvojnih invalidnosti, 57, 63-84.*
- Ruddick, L. , Davies, L. , Bacarese-Hamilton, M. , & Oliver, C. (2015). Samopoškodujoče, agresivno in destruktivno vedenje pri otrocih s hudo intelektualno motnjo: Razširjenost, potreba po storitvah in prejem storitev v Združenem kraljestvu. *Raziskave na področju razvojnih invalidnosti, 45-46, 307-315.*

REFERENCE ADHD

- Ameriško psihološko združenje. (2019). *Razumevanje razprave o Ritalinu.* Na voljo na naslovu URL: https: //apa. org/topics/adhd/ritalin-debate
- Brevic, E. , Lundervold, A. , Halmay, A. , Posserud, M. Instanes, J. , Biorvantn, B. & Haavik, J. (2017). Prevalenca in klinična korelacija nespečnosti pri odraslih z motnjo hiperaktivnosti s pomanjkanjem pozornosti. *ACTA Psychiatr Scand.* DOI: 10,1111/acps. 12756
- Chang, Z. , Lichtenstein, P. , D'Onofrio, B. M. , Sjölander, A. , & Larsson, H. (2014). Hude prometne nesreče pri odraslih s pomanjkanjem pozornosti/hiperaktivnostjo in učinkom zdravil: Populacijska študija. *JAMA psihiatrija,* 71(3), *319-25.*
- Frye, D. (2016). *Intervencije spanja lahko izboljšajo simptome ADHD pri otrocih.* To je dodatek. Na voljo na naslovu URL: https: //additudemag. com/sleep-intervention-may-help-with-adhd/
- Irsko sem imel. (2019). *Kaj je zdravilo ADD/ADHD?*Na voljo na naslovu URL: http: //hadd. ie/article/what-adhdadd
- Hallowell, E. (2019). *Toda kakšni so stranski učinki neuporabe zdravil?*To je dodatek. Na voljo na naslovu URL: https: //additudemag. com/do-not-rush-your-decision-on-adhd-meds-for-kids-dr-ned-hallowell/
- Hansen, D. & Hansen, E. (2006). Ujeta v izravnalnem dejanju: Dileme staršev glede zdravljenja otrok s stimulansi. *Kakovostna zdravstvena raziskava, 16 (9).* DOI: 10. 1177/1049732306292543
- Direktorzdravstvene službe. (2019). *ADHD* \ ~ -. Na voljo na naslovu URL: https: //hse. ie/eng/health/az/a/adhd/diagnosing-adhd. html
- JAMA in Archives Journals. (2008,). *Študije kažejo, da so težave s spanjem pogoste pri otrocih z ADHD.* V znanstvenem dnevniku. Na voljo na naslovu URL: http: //sciencedaily. com/releases/2008/04/080407160751. htm

REFERENCE AVTIZEM

- Ambiciozno o avtizmu. (2019). Podpirajo brate in sestre. Pridobljeno: https: //ambitiousaboutAutism. org. uk/understanding-Autism/life-at-home/supporting-siblings
- Avtizem govori. (2019). Kaj je avtizem?Na voljo na naslovu URL: https: //Autismspeaks. org/what-Autism
- Catalano, D. , Holloway, L. , & Mpofu, E. (2018). Duševno zdravje Intervencije za starše, ki skrbijo za otroke z avtistično motnjo spektra: Smernice za prakso iz sistematičnega pregleda kritične interpretativne sinteze (CIS). Mednarodna revija okoljskih raziskav in javnega zdravja, 15 (2), 341. doi: 10. 3390/ijerph15020341
- Clerkley, C. (2015). Poudarek na varnosti: Ohranjati posameznike na avtističnem spektru izven nevarnosti. Društvo za avtizem. Na voljo na naslovu URL: http: //www. Autism-society. org/focus-on-safety-keeping-individuals-on-the-Autism-spectrum-out-of-harms-way/
- Davis, K. & Dubie, M. (2019). Senzorična integracija: Nasveti za razmislek. Na voljo na naslovu URL: https: //iidc. indiana. edu/pages/sensory-integration-tips-to-consider
- Hart, J. & Whalon, K. (2011). Ustvarjanje socialnih priložnosti za študente z avtizmom
- motnjespektra v vključujočih okoljih. Intervencija v šoli in kliniki, 46 (5), 273-279.
-
- Izvršni direktorHeath Servicea. (2019). Aspergerjev sindrom. Na voljo na naslovu URL: https: //hse. ie/eng/health/az/a/asperger-syndrome/symptoms-of-autistic-spectrum-disorder. html
- Howlin, P. (2013). Socialna prikrajšanost in izključenost: Odrasli z avtizmom močno zaostajajo pri zaposlitvenih možnostih. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 52 (9), 898-900.
- Zasijej Irsko. (2019). Nova diagnoza. Na voljo na naslovu URL: https: //shineireland. com/new-diagnosis/

REFERENCE PREHRANSKA MOTNJA

- Fairburn CG, Walsh BT. Atypical eating disorders (eating disorder not otherwise specified). Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook. 2002;2: 171-7.
- Cândido APC, Carmo CC, de Lima Pereira PM. Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. HU Revista. 2014;40(3 e 4).
- Anderson NK, Nicolay OF, editors. Eating disorders in children and adolescents. Seminars in Orthodontics; 2016: Elsevier.
- Val-Laillet D, Aarts E, Weber B, Ferrari M, Quaresima V, Stoeckel L, et al. Neuroimaging and neuromodulation approaches to study eating behavior and prevent and treat eating disorders and obesity. NeuroImage: Clinical. 2015;8: 1-31.
- Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edn (Washington, DC: APA). 2013.
- Smith VM, Seimon RV, Harris RA, Sainsbury A, da Luz FQ. Less Binge Eating and Loss of Control over Eating Are Associated with Greater Levels of Mindfulness: Identifying Patterns in Postmenopausal Women with Obesity. Behavioral Sciences. 2019;9(4): 36.
- Lock J, Le Grange D. Treatment manual for anorexia nervosa: A family-based approach: Guilford Publications; 2015.
- Rhind C, Hibbs R, Goddard E, Schmidt U, Micali N, Gowers S, et al. Experienced Carers Helping Others (ECHO): protocol for a pilot randomised controlled trial to examine a psycho-educational intervention for adolescents with anorexia nervosa and their carers. European Eating Disorders Review. 2014;22(4): 267-77.
- Stefanini MC, Troiani MR, Caselli M, Dirindelli P, Lucarelli S, Caini S, et al. Living with someone with an eating disorder: factors affecting the caregivers' burden. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2018: 1-6.
- Fox JR, Dean M, Whittlesea A. The experience of caring for or living with an individual with an eating disorder: A meta-synthesis of qualitative studies. Clinical psychology & psychotherapy. 2017;24(1): 103-25.
- Martín J, Padierna A, van Wijngaarden B, Aguirre U, Anton A, Muñoz P, et al. Caregivers consequences of care among patients with eating disorders, depression or schizophrenia. BMC psychiatry. 2015;15(1): 124.
- Santos MA, Leonidas C, de Souza Costa LR. Grupo multifamiliar no contexto dos Transtornos Alimentares: a experiência compartilhada. Arquivos Brasileiros de Psicologia. 2016;3(68): 43-58.
- Romero-Martínez Á, Ruiz-Robledillo N, Moya-Albiol L. Depressive mood and testosterone related to declarative verbal memory decline in middle-aged caregivers of children with eating disorders. International journal of environmental research and public health. 2016;13(3): 286.
- Rienecke RD. Family-based treatment of eating disorders in adolescents: current insights. Adolescent health, medicine and therapeutics. 2017;8: 69.

- Barney JL, Murray HB, Manasse SM, Dochat C, Juarascio AS. Mechanisms and moderators in mindfulness-and acceptance-based treatments for binge eating spectrum disorders: A systematic review. European Eating Disorders Review. 2019.
- Kristeller JL, Jordan KD. Mindful eating: Connecting with the wise self, the spiritual self. Frontiers in psychology. 2018; 9: 1271.

SKLICEVANJE PTSD

- Ameriško psihiatrično združenje (2013). Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj (DSM-5). Arlington, VA: Ameriška psihiatrična založba.
- Cloitre, M. , Garvert, D. W. , Brewin, C. R. , Bryant, r. A. & Maercker, A. (2013). Dokazi za predlagani ICD-11 PTSD in kompleksni PTSD: analiza latentnega profila. *European Journal of Psychotraumatology,* 4: 1, DOI: 10. 3402/ejpt. v4i0. 20706
- Lyons, M. A. (2001). Živeti s posttravmatsko stresno motnjo: ženinih/ženskih partnerjev/perspektiva. Vprašanja in inovacije v zdravstveni praksi. 34, 69-77.
- Harkness, L. , & Zador, N. (2004). Zdravljenje PTSM v družinah in parah. U J. P. Wilson, M. J. Friedman, & J. D. Lindy (Ur.), Zdravljenje psihološke travme in PTSM. New York: Guilford Press.
- Projektni konzorcij (2019). Kratkoročni učinki travme. V *Post travmatično integracijo-Ozaveščanje dvig smernic.* Na voljo od: https: //onlinematerial. posttraumatic-integration. eu/main/toolbox. php?department=guidelines&catlang=en
- Projektni konzorcij (2019). Dolgoročni učinek travme. V *Post travmatično integracijo-Ozaveščanje dvig smernic.* Na voljo od: https: //onlinematerial. posttraumatic-integration. eu/main/toolbox. php?department=guidelines&catlang=en
- Ameriško ministrstvo za veterane. Pomagati družinskemu članu, ki ima PTSM. Na voljo od: https: //www. ptsd. va. gov/family/how_family_member. asp
- Van der Kolk, B. A. , McFarlane, A. C. , & Weisaeth, L. (1996). Travmatični stres: Posledice preobremenjenih izkušenj na um, telo in družbo. New York, NY: Guildford Press.
- Wilson, J. P. & Keane, T. M. (2004). Ocenjevanje psihološke travme in PTSM. New York, NY: Guilford Press.