

SKRB ZA DOBRO DUŠEVNO ZDRAVJE

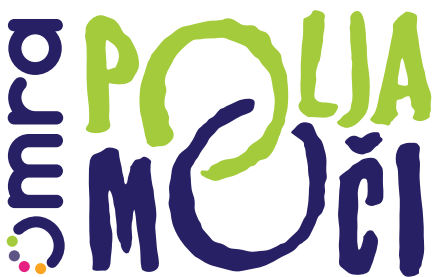
Priročnik za vse, ki si želijo vedeti
več o težavah v duševnem zdravju,
oblikah pomoči, ko se pojavijo,
in njihovem preprečevanju

Avtorice (po abecednem vrstnem redu):

Nataša Dernovšček Hafner,
Petra Jelenko Roth,
Maja Valič,
Barbara Vogrinec Švigelj

Urednica:

Barbara Vogrinec Švigelj



SKRB ZA DOBRO DUŠEVNO ZDRAVJE

**Priročnik za vse, ki si želijo vedeti
več o težavah v duševnem zdravju,
oblikah pomoči, ko se pojavijo,
in njihovem preprečevanju**

Avtorice (po abecednem vrstnem redu):

Nataša Dernovšček Hafner,
Petra Jelenko Roth,
Maja Valič,
Barbara Vogrinec Švigelj

Urednica:

Barbara Vogrinec Švigelj



Založba ZRC

SKRB ZA DOBRO DUŠEVNO ZDRAVJE

**Priročnik za vse, ki si želijo vedeti več o težavah
v duševnem zdravju, oblikah pomoči, ko se pojavijo,
in njihovem preprečevanju**

Avtorice (po abecednem vrstnem redu):

Nataša Dernovšek Hafner, Petra Jelenko Roth,
Maja Valič, Barbara Vogrinec Švigelj

Urednica: Barbara Vogrinec Švigelj

Jezikovni pregled: Ana Jurkovič

Izdajatelj: ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut

Zanj: Lilijana Šprah

Založila: Založba ZRC, ZRC SAZU

Zanjo: Oto Luthar

Glavni urednik založbe: Aleš Pogačnik

Oblikovanje in prelom: Polonca Mesec Kurdija

Ilustracije: Pixabay

Tisk: Collegium Graphicum, d. o. o.

Naklada: 1500

Ljubljana, januar 2026

Prva izdaja, prvi natis



Prva e-izdaja knjige je pod pogoji licence Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (priznanje avtorstva, deljenje pod istimi pogoji) prosto dostopna: <https://doi.org/10.3986/9789610510888>

© 2026 ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut, Založba ZRC

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

Tiskana knjiga
COBISS.SI-ID=265574915
ISBN 978-961-05-1087-1

E-knjiga
COBISS.SI-ID=265498627
ISBN 978-961-05-1088-8 (PDF)

Priročnik je izdelek projekta PoljaMoči, ki ga je v letih 2024–2026
sofinanciralo Ministrstvo za zdravje RS.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

KAZALO

NAMESTO UVODA	5
TEŽAVE V DUŠEVNEM ZDRAVJU	7
Kaj so težave v duševnem zdravju, njihovi vzroki in posledice	7
Najpogostejše težave v duševnem zdravju	10
Stres	10
Izgorelost	18
Zasvojenost	21
Akutna stresna motnja in prilagoditvena motnja	27
PTSM in druge anksiozne motnje	28
Depresivne motnje	33
Motnje spanja	37
Samomorilno vedenje	39
Bipolarne motnje	42
Shizofrenija	47
Osebnostne motnje	50
Demence	54
Motnje v duševnem razvoju	57
POMOČ PRI TEŽAVAH V DUŠEVNEM ZDRAVJU IN NJIHOVO PREPREČEVANJE	61
Oblike pomoči pri težavah v duševnem zdravju	61
Samopomoč in pomoč zdravstvenih služb	61
Pomoč socialnih in nevladnih služb	68
Pomoč bližnjih	69
Preprečevanje težav v duševnem zdravju	75

UPORABLJENI VIRI	77
PRIPOROČENO GRADIVO O SKRBI ZA DOBRO DUŠEVNO ZDRAVJE V SLOVENSKEM JEZIKU	83
Spletne strani	83
Priročniki OMRA	84
Seznama biblioterapevtskih knjig na področju duševnega zdravja na spletnih straneh programa OMRA in Inštituta Karakter	85
Zvočno in slikovno gradivo na spletni strani programa OMRA	85
Vprašalniki, s katerimi lahko preverimo svoje počutje	86
Vprašalniki, s katerimi lahko preverimo svoje počutje in poznavanje področja duševnega zdravja na spletni strani programa OMRA in v priročnikih OMRA	91

NAMESTO UVODA

Kaj pomeni, da skrbimo za dobro duševno zdravje? V prvi vrsti to pomeni, da s svojim življenjskim slogom krepimo lastno telesno in duševno zdravje. Tako smo dejavni pri preprečevanju težav v duševnem zdravju kot tudi pri iskanju pomoči, ko se težave pojavijo. Kako pa lahko preprečujemo težave v duševnem zdravju in kje lahko poiščemo pomoč, ko se pojavijo? Kaj sploh so težave v duševnem zdravju in kako jih prepoznamo? V pričujočem priročniku poskušamo odgovoriti na ta vprašanja s pomočjo (prvo)osebnih zgodb običajnih ljudi in s preprostimi razlagami najpogostejših težav v duševnem zdravju.

Po Svetovni zdravstveni organizaciji je duševno zdravje stanje duševnega blagostanja ali dobrega počutja, ki nam omogoča, da se soočamo in spoprijemamo z različnimi vrstami stresa, se samouresničujemo, vse življenje učimo in delujemo v skrbi zase in za druge. Pri tem pa nas lahko ovira marsikaj, tudi duševne stiske in trpljenje. Prav o teh govori priročnik, ki je pred vami. V njem podajamo uporabne informacije, ki vam bodo lahko v pomoč pri prepoznavanju in poimenovanju težav v duševnem zdravju in vas bodo usmerile k iskanju primerne pomoči. Vabljeni k branju!





TEŽAVE V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Kaj so težave v duševnem zdravju, njihovi vzroki in posledice

Duševno zdravje lahko razumemo kot stalno spreminjajoč se proces ali kontinuum od dobrega do slabega duševnega počutja oz. zdravja ali obratno. Natančneje gre za dvojni kontinuum od nizko izraženega duševnega blagostanja do njegove visoke izraženosti in od izraženih znakov težav, ki jih medicina opredeljuje kot duševne motnje, do njihove odsotnosti. Duševna motnja tako ne pomeni preprosto odsotnosti duševnega blagostanja saj človek s prepoznano duševno motnjo lahko občuti duševno blagostanje. To pomeni, da je lahko zadovoljen s seboj, ohranja zdrave in podporne odnose z drugimi ljudmi, se uspešno spoprijema z vsakdanjimi izzivi itn. Na drugi strani pa ima lahko človek brez opredeljene duševne motnje težave s samopodobo, medosebnimi odnosi, spoprijemanjem z vsakdanjimi izzivi itn., skratka ne občuti duševnega blagostanja.

Opredeljena razsežnost duševne motnje vključuje različne stopnje težav v duševnem zdravju. Na primer težave s spanjem, tvegana raba psihoaktivnih snovi ali pa črnogledost se lahko pojavljajo

tudi, ko imamo dobro duševno zdravje. Te težave še niso duševne motnje, lahko pa so tveganja za njihov nastanek, še sploh, če so prisotne daljše obdobje. Medicinski in zdravstveni pristopi uvrščajo duševne motnje na del kontinuuma, ki označuje slabo duševno zdravje. Te so lahko blažje ali težje.



Med prve sodijo stresne motnje, anksiozne motnje in depresivne motnje, med druge pa takšne, ki so dolgotrajnejše ali kronične. Slednje pri človeku povzročajo resne težave s samopodobo, uravnavanjem čustev, medosebnimi odnosi, spoprijemanjem s vsakdanjimi izzivi, navsezadnje pa celo nezmožnost skrbi zase. Sem strokovnjaki uvrščajo bipolarni motnje razpoloženja, psihotične motnje, kot je denimo shizofrenija, in druge duševne motnje (npr. osebnostne motnje) ter odvisnost od psihoaktivnih snovi in demence.

Natančnih vzrokov za nastanek težav v duševnem zdravju ne poznamo. Poznamo pa različne modele njihovih razlag in obravnav. V pričujočem priročniku se opiramo na t. i. bio-psiho-socialni model, ki združuje različne biološke, psihološke in družbene razlage, ki se dopolnjujejo. Tako zagotavljamo okvir za odgovor na vprašanje, kaj povzroča težave v duševnem zdravju, ki je utemeljen v zapletenem součinkovanju bioloških, psiholoških in družbenih dejavnikov določenega človeka. Obenem takšen okvir razpira razmislek o tem, za katere okoliščine človek ne more biti odgovoren, na katere pa lahko vpliva z odgovornim obnašanjem.

Najpogostejše težave v duševnem zdravju

Stres



Neža, 34 let _____

Ko sem zaključila študij in se zaposlila, sem mislila, da je glavni stres za mano. Veselila sem se osamosvojitve. Pa je bil za mano samo stres študija, na kar zdaj gledam

z nekaj nostalgije. Res je bilo stalno nekaj novega, vsako leto sem se prilagajala, se učila, delala izpite, zaključila magisterij. Dobila sem pripravništvo in babica je izpolnila obljubo, da mi pokloni svoje stanovanje. Bila sem neizmerno srečna. Zdaj vidim, da mi je bilo prihranjeno urejanje stanovanjskega problema. S fantom sva se poročila, preselila skupaj in nekaj časa je bilo kot v sanjah. Nato pa se je zgodilo nekaj, kar nikoli nisem mislila, da se lahko. Ko sem se pripravljala na strokovni izpit, je mož dobil raka – limfom. Oba sva se ustrašila. Zdravljenje je bilo naporno, mož se je dobro držal, jaz pa sem slabo spala. Bila sem napeta, tesnobna, jokava. Nekaj časa sem bila vsa iz sebe. V službi sem dobila nove obveznosti, ki sem se jih veselila. Pomagalo mi je preusmeriti pozornost. Hkrati pa me je skrbelo, kaj bo z nama in kaj bo z

najinimi načrti za potovanja, ustvarjanje družine. Da bi se razbremenila in da bi zdržala vse skupaj, sem redno hodila na jogo, brala knjige o stresu in njegovem premagovanju in kako si lahko človek sam pomaga. Mož je sedaj bolje, zdravljenje je bilo uspešno. Vrnil se je v službo. Ceniva vsak trenutek, ki ga imava skupaj, in se počutiva dobro. Babica mi je še vedno v oporo, jaz pa njej. Živi v domu starejših in tam ji je dobro. Poslušam njeno življenjsko zgodbo in njeni nasveti mi postajajo čedalje bližji. Zdaj šele razumem, kako težko ji je bilo, ko je v mojih letih izgubila moža, imela pa je dva majhna otoka. Sama je skrbela zanju in ju spravila do kruha. Vedno je bila skromna in zavzeta. To je tudi danes, v času, ko nas begajo nenehna prizadevanja, priloženosti in najrazličnejši motilci, dobra popotnica. Hvala, babica. _____

Stres sam po sebi ni duševna motnja, saj je opredeljen kot običajen odziv človeka na notranje in zunanje dogodke, ki zamajejo njegovo psihofizično ravnoesje. Takšne dogodke ali spremembe imenujemo stresorji. Je pa stres pogosto sprožilec za nastanek več duševnih in telesnih motenj.

Odziv človeka na stresni dogodek je telesni, vedenjski, čustveni in miselni. Telo se odzove na več načinov, kot so: pospešeno bitje srca, potne dlani, zakrčene mišice, prebavne težave, zadrževanje diha, hitro, plitvo in nepravilno dihanje, mrzle roke in noge, nemiren želodec, slabost ali pa glavobol. Vedenjski odziv je tudi večvrsten in se lahko kaže

kot neodločnost, brezvoljnost, neorganiziranost, jokavost, prepirljivost, nasilno vedenje, pretirana ješčnost ali neješčnost, nespečnost ali preveč spanja. Pri čustvenem odzivu opazamo napetost, vznemirjenost, potrto, žalost, razdražljivost, neučakanost, jezo, nasilnost, pretirano občutljivost. V mišljenjskem odzivu pa lahko prepoznamo pozabljenost, zmanjšanje osredotočenosti, slabo presojanje, matematične napake, težave pri logičnem sklepanju, dvom o sebi, okrnjeno domišljijo. Pri slednjem se lahko človeku prikradejo nekatere od naslednjih misli: Tega ne zmorem!, Grozno je, kar se mi dogaja!, Vsi pritiskajo name!, Težko mi je!, Slabo se počutim!, Zmešalo se mi bo!

Stres in dejavniki stresa ne delujejo na vse ljudi enako in ti se z njimi različno soočajo, spopadajo in jih rešujejo. Na to vpliva človekova osebnost, njegove izkušnje, količina njegove energije, okoliščine, v katerih se pojavijo, in širše in ožje okolje, v katerem človek živi. Pomembna je tudi njegova življenjska naravnost, trdnost in kakovost medosebnih odnosov. Določeno spremembo lahko nekdo doživlja kot nekaj slabega, drug človek jo lahko ima za dobrodošlo spodbudo v življenju; nekdo tretji pa takšne spremembe sploh ne opazi.

Znaki stresa

TELO	VEDENJE
pospešeno bitje srca potne dlani zakrčene mišice prebavne težave zadrževanje diha hitro, plitvo in nepravilno dihanje mrzle roke in noge nemiren želodec slabost glavobol	neodločnost brezvoljnost neorganiziranost jokavost prepirljivost nasilno vedenje pretirana ješčnost ali neješčnost nespečnost ali preveč spanja
ČUSTVA	MISLI
napetost vznemirjenost potrtost žalost razdražljivost neučakanost jeza nasilnost pretirana občutljivost	Tega ne zmorem! Grozno je, kar se mi dogaja! Vsi pritiskajo name! Težko mi je! Slabo se počutim! Zmešalo se mi bo!

Za vsakdanje življenje je nekaj stresa nujnost, saj ohranja in krepi našo odpornost proti njemu. Izziv pa nastopi, ko je stresnih dogodkov preveč, so preveč zgoščeni, premočni ali trajajo predolgo. Takrat pri človeku lahko nastanejo težave v telesnem in duševnem zdravju, ki jih medicina opredeljuje kot motnje in obolenja. Najpogostejše med njimi so:

- motnje mišičnega sistema: mišični krči, bolečine v vratu in hrbtu, glavobol,
- prebavne motnje: rana na dvanajsterniku, vnetje želodca, nemirno črevesje, driska, zaprtost, izguba teka, pretirana ješčnost, zgaga, slabost, bruhanje,
- motnje imunskega sistema: možno poslabšanje revmatoidnega artritisa, nekatera rakava obolenja, alergije,
- presnovne motnje: možnost poslabšanja sladkorne bolezni tipa II in povečanje maščob v krvi,
- motnje dihal: pogosti prehladi, poslabšanje astme,
- motnje srca in ožilja: visok krvni pritisk, motnje srčnega utripa,
- izgorelost,
- zloraba in posledično odvisnost od psihoaktivnih snovi,
- druge duševne motnje: nastanek ali poslabšanje anksioznih in depresivnih motenj, poslabšanje drugih duševnih motenj.

Vse te težave so lahko posledica seštevanja več majhnih, vsakodnevnih vrst stresa, ki jih zlahka spregledamo, saj se nanje praviloma ne odzivamo.

Lahko pa se soočimo tudi z dogodkom, ki pomeni veliko spremembo v našem življenju, torej smo izpostavljeni t. i. velikemu stresu, ki ga ne moremo spregledati oz. se nanj močno odzovemo. Odzovemo se lahko neposredno ali z odlogom. Akutna stresna motnja in prilagoditvena motnja nastaneta kot neposreden odziv na veliki stres. Posttravmatsko stresno motnjo (PTSM) pa tudi druge anksiozne in depresivne motnje, kot tudi motnje spanja pa uvrščamo v skupino odloženih odzivov na veliki stres.

Digitalni stres



Med majhnimi, vsakodnevnimi vrstami stresa je danes vedno bolj prisoten digitalni stres ali tehnostres. To je stres, ki ga povzročajo tehnostresorji – uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije kot nekaj, kar:

- predstavlja vdor v človekovo zasebno življenje (s tem ko povzroča, da je stalno dosegljiv),
- ga sili k temu, da dela več in hitreje, kot bi bilo zdravo (tudi s tem, ko povzroča njegovo stalno dosegljivost),
- je lahko zapleteno (vzbuja mu občutek nesposobnosti),
- se stalno spreminja (vzbuja občutek negotovosti).

Znaki digitalnega stresa

TELO	VEDENJE
suhe in razdražene oči glavobol bolečine v hrbtu, vratu in ramenih suha usta in grlo razdraženo črevesje in bolečine v želodcu povišan krvni pritisk napetost v mišicah bolečine v prsnem košu izčrpanost	nespečnost izogibanje družabnim dogodkom zatekanje k alkoholu kajenje prenažedanje manjša delovna učinkovitost
ČUSTVA	MISLI
razdražljivost strah razočaranost ravnodušnost jeza potrto nezadovoljstvo	upad zbranosti in osredotočenosti zaradi preobremenjenosti z informacijami

Odziv človeka na tovrstni stres je, tako kot na vsak stres, telesni, vedenjski, čustveni in miselni. Značilni telesni znaki digitalnega stresa so suhe in razdražene oči, glavobol, bolečine v hrbtu, vratu in ramenih, suha usta in grlo, razdraženo črevesje in bolečine v želodcu, povišan krvni pritisk, napetost v mišicah, bolečine v prsnem košu, izčrpanost. Med značilne vedenjske znake uvrščamo nespečnost, izogibanje družabnim dogodkom, zatekanje k alkoholu, kajenje, prenajedanje, manjšo delovno učinkovitost. Čustveni znaki se kažejo kot razdražljivost, strah, razočaranost, ravnodušnost, jeza, potrtnost, nezadovoljstvo. Miselni znaki pa se najpogosteje kažejo kot upad zbranosti in osredotočenosti zaradi preobremenjenosti z informacijami. Previsoka raven tehnostresa lahko pri človeku prispeva k nastanku anksioznih in depresivnih motenj, zlorabe in odvisnosti od psihoaktivnih snovi, digitalne zasvojenosti.



Več o stresu na spletni strani programa OMRA:

- Zanimivosti o stresu:
<https://www.omra.si/o-motnjah/stres/>
 - Zanimivosti o stresu v novicnikih OMRA:
<https://www.omra.si/aktualno/novicniki/>
-

Izgorelost



Tatjana, 52 let _____

Lanskega septembra, ko se je šolsko leto začelo, sem spet dobila prehlad. Mislila sem si, da bom pač malo posmkrkala in pokašljala in bom po ležanju čez vikend spet fit za delo učiteljice. Dobila sem nov razred in veselila sem se novih izzivov. V ponedeljek pa iz postelje nisem mogla vstati. Vrtelo se mi je, šumelo mi je v ušesih, bolela me je glava, bila sem čisto brez moči. Mož mi je izmeril pritisk in bil je previsok. Klicala sem zdravnika in takoj me je povabil na pregled. Pregledali so mi kri, posneli EKG. Pritisk je še kar naraščal. Poslali so me na nujno internistično pomoč. Tam so sledile nove preiskave. Nisem mogla stati pokonci in rekli so, da imam povišan krvni pritisk. Dobila sem zdravila in pristala sem doma. Pritisk se je uredil, glava pa ne. Še vedno se mi je vrtelo, vsi zvoki so bili premočni, samo še v temni sobi in tišini sem lahko pri miru ležala. Po enem tednu ni bilo nič bolje. Zdravnik me je poslal na slikanje glave in k nevrologu. Nevrolog me je pazljivo poslušal in začel spraševati o mojem življenju. Povedala sem mu, da sem maja izgubila mamo, za katero sem zadnje leto skrbela. Mama je imela raka in si je želela umreti doma. Imam še dva najstnika, ki sta tudi potrebovala pomoč pri šolanju. Mož je bil veliko na službenih potovanjih.

Po mamini smrti so se začeli spori z bratom zaradi dediščine. Obtožil me je, da sem jo vzela k sebi, da bi se polastila njenega premoženja in da si sedaj lahko privoščimo novo stanovanje. Res smo se poleti selili v novo stanovanje. Pred tem pa smo ga še obnovili. Stanovanje sva z možem kupila sama, brez dediščine. Očitno je bilo vsega preveč, je sklenil nevrolog in rekel, da trpim zaradi izgorelosti. Joj, kaj pa je to, sem si rekla. Nato sem doma v tišini in temi svoje spalnice poslušala podkaste o izgorelosti. Kot da bi govorili o meni. Nikoli prej se nisem zavedala, kako trda in zahtevna sem do sebe in kako veliko pričakujem predvsem od sebe in kako sem leta in leta nosila breme, ki sem si ga zadala. Kako pa se pride iz tega – je bilo moje naslednje vprašanje. Spomnila sem se kolegice, ki je prebolela izgorelost in jo poklicala. Pojasnila mi je svojo pot okrevanja in mi dala kontakt svoje psihoterapevke. Še vedno sem v staležu, se pa zaradi tega ne obsojam več. Počasi okrevam in odkrivam, kaj vse se lahko opravi na drugačne načine, če si dopustimo, da stvari pogledamo z več zornih kotov.

Izgorelost poznamo kot zadnjo stopnjo v tristo-penjskem procesu duševnega in telesnega izčrpavanja. Takšno izčrpavanje je posledica nenehnega doživljanja stresa in pomanjkanja časa za lastno obnovo. Človek se praviloma dlje časa zateka v pretirano delavnost na delovnem mestu ali na drugem področju svojega življenja – npr. pri prostovoljskem delu, pristočasnih dejavnosti, ali pa

v odnosih s partnerjem, starši ali otroki. Izgorelost je skrajna utrujenost. Včasih se kaže celo tako, da človek ne more več vstati iz postelje. To mu povzroči močno tesnobo (človek se sprašuje, kaj bo z njim) in globoko potrtoost (ugotavlja, da ne zmore več delati). Lahko se mu pojavijo nove telesne težave ali pa se obstoječe izrazito poslabšajo, npr. krvni pritisk ali sladkorna bolezen. Na novo lahko opazi tudi pojav nekaterih duševnih težav, najpogosteje anksioznih in depresivnih motenj, ali pa opazi ponovitev že prebolelih.



Več o izgorelosti na spletni strani OMRA:

- Zanimivosti o izgorelosti med zanimivostmi o stresu:

<https://www.omra.si/o-motnjah/stres/>

Zasvojenost



Matej, 56 let _____

Moje življenje je zaznamoval alkohol. Zdaj sem sem tega rešil in sem ponosen, da sem prekinil družinsko tradicijo. V naši družini je bil alkohol prisoten povsod. Imeli smo svojo zidanico in svoje vino pa svoj sadjevec in znani smo bili po tem, da znamo dobro poprijeti za delo, po delu in med delom pa tudi za kozarec ali več. V naši družini je veljalo, da je pijanec samo tisti, ki je čisto propadel, ki ne dela in ki ne skrbi za družino. Pravi dedec mora alkohol dobro nesti, ne pa da alkohol nese njega. Radi smo zbijali šale o alkoholu, se smejali, ko je koga zmanjkalo, in se veselili novih delovnih in pivskih zmag. Danes vem, da to ni samo mokra družba, pač pa utopljena v alkoholu. Moj oče je umrl zaradi jetrne ciroze – pa nihče ni zanj nikoli rekel, da je odvisen od alkohola. Moja mama je bila vajena skrbeti za očeta in njegovega brata, ki je živel v isti hiši, da sta dobila toplo juhico in zdravila mačka. Mama se ni pritoževala, kot da bi se ji zdelo normalno, da je pač tako. Oba – oče in stric – sta oddelala svojih 40 let delovne dobe, a upokojitev ni trajala dolgo; oče je umrl, ko je bil star 65 let, stric pa zaradi odpovedi srca – tudi zaradi alkohola – pri 66 letih. Lahko si predstavljate, da sva z bratom sledila moškim vrednotam in trdo

delala in tudi včasih pošastno veliko pila. Moja žena pa ni bila tako mile sorte kot moja mama in mi je več kot enkrat rekla, da ji je hudo, da jo skrbi in da me noče prepustiti alkoholu. Tudi z ločitvijo je grozila. Nato je prišlo do prelomnega trenutka. Brata so ustavili policisti in je napihal za odvzem voznškega dovoljenja. Ogorčen je bil in jezen. Moral je na »šolanje« in iz delavnice je prišel besen. Ni se strinjal s povedanim. A voznško dovoljenje bi pa vseeno imel nazaj. Specialist medicine dela je bil tudi precej neizprosen. Pregled krvi je pokazal, da brat preveč pije. Zakopal sem se v objavljeno literaturo in začel brati. Moja ideja je bila, da bratu pomagam, da se izkoplje iz težav, in to na tak način, da se čim bolj pametno pritoži. In seveda nadaljuje enak slog življenja. Bolj ko sem bral, več kot sem dobil podatkov, bolj me je skrbelo. Tudi zase. Namesto taroka, ki ga igramo brat, svakinja, moja žena in jaz ob petkih zvečer, sem jim pripravil predavanje. Z bratom sva se skregala, kot še nikoli. Žena in svakinja pa sta bili takoj na moji strani. Brata smo napojili z malinovcem, namesto s pivom, in mu prali možgane. Prebral sem, da je treba imeti dober pristop, in ta se je obrestoval: postavil sem se v položaj, da nisem strokovnjak in brat tudi ne. Jaz mislim, da problem imava, on pa, da ga nimava. Torej je najbolje, da greva vprašat strokovnjaka. Svakinja se je zavzela, da bo dobila termin. Napela je vse sile in že naslednji teden sva bila na pregledu v centru za duševno zdravje. Z bratom sva preživela pogovor s psihiatrom in socialno delavko. Naredili smo načrt, da abstinirava.

To načelno ni bil problem, saj sva to zmogla že prej, a ne več kot nekaj dni zapored. Brat je dobro zvozil, jaz pa ne. Potegnilo me je nazaj v pitje. Ni šlo brez zdravljenja v programu za odvisne od alkohola v psihiatrični bolnišnici. Na začetku je bilo zelo težko. Nato pa sem v sebi začutil novo moč, izgubil sem nekaj kilogramov, več sem se gibal. Ko sem se vrnil v službo, mi je predpostavljena rekla, ali sem bil na kakšni lepotni kuri, ker sem ves pomlajen. To mi je dalo dodatno motivacijo. Nisem se zavedal, da sem tako globoko zabredel in da je bila potrebna korenita sprememba. Brez alkohola se ne samo da preživeti, živi se bistveno bolje. Tudi za piknike in razno razna druženja sem našel rešitev. Vedno sem rad kuhal in mešal pijače v razne zvarke. Zdaj sem glavni za brezalkoholne in nizkokalorične koktajle. Na druženju imam vedno dovolj odjemalcev in odjemalk. Med njimi so tudi takšni, ki s kakšnim mojim zvarkom presekajo alkoholno žlampanje, in glava naslednji dan manj boli. Čakam, da pridejo k pameti. Vsak potrebuje svoj čas. _____

Zasvojenost lahko opredelimo kot kronično stanje, ko človek ponavlja določeno vedenje ali uživa določeno snov, ker se pri tem počuti dobro. Kljub zavedanju da mu takšno vedenje škodi, ne more prenehati.

Zasvojenost negativno vpliva na možganske centre, ki so odgovorni za nagrajevanje, motivacijo in spomin. To se lahko odraža tako v telesnem kot duševnem funkcioniranju človeka. Pri zasvojenosti ne

gre zgolj za telesno odvisnost od določene snovi, temveč za zapleten vzorec vedenja, ki ga človek ponavlja, kljub temu da ve, kako škodljiv je zanj, saj ga ne zmore prekiniti. Človek, ki je zasvojen, pogosto večkrat poskusi prenehati škodljivo prisilno vedenje, a vedno znova podleže notranjim pritiskom in čustveni stiski. Pri nekaterih oblikah zasvojenosti pomembno vlogo igrajo kemične snovi – te lahko povzročijo tudi telesno odvisnost, saj se vključijo v presnovne procese in postanejo nujne za delovanje telesa.

Zasvojenost običajno prepoznamo po naslednjih znakih, ki so lahko različno izraziti, odvisno od trajanja in vrste zasvojenosti:

- človek izgubi nadzor nad uporabo določene snovi ali določenim vedenjem in se ne zmore vzdržati,
- zanemarja vsakodnevne obveznosti in odnose z bližnjimi,
- čeprav je nevarno, se še naprej tvegano vede (npr. vozi avtomobil ali upravlja delovni stroj kljub opitosti), pri čemer pogosto prevlada njegovo zanikanje težave – raje, kot da bi poiskal pomoč, upravičuje svoje vedenje,
- pojavijo se telesni znaki odvisnosti, kot je kriza ob prenehanju ali večanje potrebnih odmerkov za enak učinek (razvije se t. i. toleranca).

Zasvojenosti se lahko pridružijo druge duševne in telesne težave – pogosto so to anksiozne, depresivne in bipolarne motnje razpoloženja – ali pride do njihovega poslabšanja.

Razlikujemo med dvema glavnima skupinama zasvojenosti:

- kemična zasvojenost je odvisnost od določenih kemičnih snovi, tj. psihoaktivnih snovi, kot so alkohol, nikotin, droge, zdravila,
- vedenjska ali nekemična zasvojenost pa nastopi, ko človek razvije odvisnost od določene dejavnosti, npr. iger na srečo, dela, spolnosti, nakupovanja, uporabo zaslonov, video iger, športa ...



Zasvojenost z alkoholom

Strokovnjaki so enotni v prepričanju, da varno pitje alkohola ne obstaja. Psihoaktivna učinkovina v alkoholu, etanol, ima manjše ali večje tveganje na pivca in njegove bližnje, zato govorimo o tveganem in škodljivem pitju. Pri tveganem pitju obstaja verjetnost, da bo človek zaradi pitja utrpel škodo (za zdravje, v medosebnih odnosih, službi ...). Pitje, kjer je z alkoholom povezana škoda že prisotna, pa imenujemo škodljivo pitje.



Meje manj tveganega pitja pri zdravih odraslih

MANJ TVEGANO PITJE	
MOŠKI	ŽENSKE
● Do 14 enot na teden ● Ne več kot 5 enot ob eni pivski priložnosti ● 1 ali 2 dneva v tednu BREZ alkohola	● Do 7 enot na teden ● Ne več kot 3 enot ob eni pivski priložnosti ● 1 ali 2 dneva v tednu BREZ alkohola

Upoštevanje priporočenih okvirov pitja zmanjša tveganje, da bi se zaradi uživanja alkoholnih pijač pojavila škoda za zdravje pri večini zdravih odraslih.

Učinki alkohola na človeka so odvisni od:

količine in vrste popitega alkohola,
telesne teže,
spola,
starosti,
zaužite hrane,
zdravstvenega stanja.



Več o zasvojenosti na spletni strani OMRA:

- Zanimivosti o zasvojenosti:
<https://www.omra.si/o-motnjah/zasvojenost/>

Akutna stresna motnja in prilagoditvena motnja

Akutna stresna motnja se pojavi takoj po hujšem stresnem dogodku, traja od nekaj minut do treh tednov in pomeni podoživljanje tega dogodka. Pri prilagoditveni motnji pa gre za podaljšano odzivanje na stres, ki traja od treh tednov do pol leta po dogodku, in pomeni vznemirjenost, napetost, težave s pozornostjo, raztresenost, večjo črnogledost, težje prilagajanje, manjšo delovno učinkovitost, večjo razburljivost in tudi večjo občutljivost na vse stresne dogodke.

PTSM in druge anksiozne motnje



Janez, 45 let _____

Moje življenje se je popolnoma spremenilo po hudi prometni nesreči, saj sem izgubil najboljšega prijatelja in sodelavca. Vračala sva se z dela na terenu, bila sva utrujena in komaj sva čakala, da se naporen teden zaključi. V naju je na nepreglednem ovinku trčil motorist. Priletel je skozi vetrobransko steklo in motorist in moj prijatelj sta bila na mestu mrtva. Meni praktično ni bilo nič – telesno mislim. Moja duša pa še boli. Nekaj časa sploh nisem mogel voziti avta. Zdaj vozim, še bolj previdno kot prej. Še vedno se mi dogaja, da me na ovinkih prešine slika proti meni drvečega motorista, in še vedno včasih vidim in voham kri v avtu. Pol leta sem hodil k psihologu na centru za duševno zdravje in zdravnica mi je predpisala zdravila za spanje. Povedali so mi, da gre za duševno travmo in da me to lahko spremlja celo življenje – včasih bolj, včasih manj, a da se tega ni treba bati. Hudih stvari pač ne pozabimo, da bi se v prihodnosti pred njimi lahko zavarovali. _____

PTSM (posttravmatska stresna motnja) se ne pojavi takoj po hujšem stresnem dogodku, temveč šele pozneje in traja daljše časovno obdobje. Pomeni ponovno doživljanje tega dogodka, izogibanje občutkom, ki spominjajo nanj, in pretirano vznemirjenost. Pri ponovnem doživljanju travmatskega dogodka gre za vsiljive misli, prebliske in nočne more. Izogibanje občutkom, ki spominjajo na travmo, pomeni izogibanje krajem, stvarem ali ljudem, ki spominjajo nanjo, in čustveno otopelost. Pretirana vznemirjenost pa predstavlja težave s spanjem, predvsem povečano budnost, izbruhe jeze in pretirano napetost. Da bi vse to ublažil, se lahko človek začne zatekati k alkoholu in drugim psihoaktivnim snovem, kar lahko privede do zlorabe in odvisnosti od njih.

PTSM spada med anksiozne motnje. Pri teh motnjah gre za bolezensko tesnobo, ki se od običajne tesnobe loči po tem, da se pojavlja tudi, ko nevarnosti ni ali ni tako velika, kot je odziv nanjo – gre torej za lažni alarm. Obstaja več vrst tega alarma in glede na to strokovnjaki opredeljujejo več vrst anksioznih motenj. To so:

- generalizirana anksiozna motnja: človek je stalno tesnoben ob stalni nevarnosti za stvari, ki so zanj pomembne in mu pomenijo vrednoto, npr. njegovo zdravje, družina, delovno mesto,
- panična motnja: človek je tesnoben ob svojih telesnih odzivih na tesnobo, npr. ko mu zaradi tesnobe začne hitro biti srce, je zadihan, ima občutek, da bo umrl, izgubil zdrav razum ali nadzor nad svojim vedenjem,

- agorafobija: gre za tesnobo ob nevarnosti, ki jo predstavljajo določeni prostori, in sicer javni prostori, kot je agora (trg), npr. trgovina, kjer bi se človeku lahko zgodilo kaj neprijetnega (večinoma je ljudi strah, da bi dobili panični napad),
- specifične fobije: grožnjo predstavljajo določene stvari, npr. pajki, tema, zobozdravnik,
- socialna fobija: človeku je tesno, ko se druží z drugimi ljudmi, ki bi ga lahko ocenjevali ali obsojali,
- obsesivno-kompulzivna motnja: človek je tesnoben ob neprijetnih mislih, ki se mu vsiljujejo (obsesijah), kar spremljajo dejanja za ublažitev te tesnobe (kompulzije); človek npr. misli, da je kar naprej umazan (to so njegove obsesije), zato se kar naprej umiva (tu gre za kompulzije),
- PTSM: pri kateri gre za tesnobo ob občutkih, ki spominjajo na travmo.

Različne anksiozne motnje imajo več skupnih značilnosti. Če gre za mišljenje, so to misli o izgubi lastnega življenja, zdravega razuma, nadzora nad lastnim vedenjem, slaba pozornost in raztresečnost. V čustvovanju se to kaže kot tesnoba, strah, zaskrbljenost, napetost, razdražljivost, nestrpnost, jeza in bes. Na ravni vedenja se to kaže kot opuščanje dejavnosti, ki bi lahko sprožile tesnobo, in izogibanje stvarem, zaradi katerih bi se lahko pojavila tesnoba. Telo se odzove s povečanim potenjem, tresenjem rok, nog ali celega telesa, pospešenim srčnim utripom, oteženim dihanjem, omotico, slabostjo, suhimi usti, glavobolom, z občutenjem pritiska in bolečin v prsnem košu, z mišično napetostjo.

Znaki anksioznih motenj

TELO	VEDENJE
povečano potenje tresenje rok, nog ali celega telesa pospešen srčni utrip oteženo dihanje omotica slabost suha usta glavobol pritisk in bolečine v prsnem košu mišična napetost	opuščanje dejavnosti, ki bi lahko sprožile tesnobo izogibanje stvarem, zaradi katerih bi se lahko pojavila tesnoba
ČUSTVA	MISLI
tesnoba strah zaskrbljenost napetost razdražljivost nestrpnost jeza bes	misli o izgubi lastnega življenja, zdravega razuma, nadzora nad lastnim vedenjem slaba pozornost raztresenost

Anksioznim motnjam se pogosto pridružijo druge duševne in telesne težave. Generalizirani anksiozni motnji se največkrat pridruži zloraba oz. odvisnost od psihoaktivnih snovi (predvsem pomirjeval, pa tudi alkohola), pa tudi depresivne motnje in izgo-relost. Pri panični motnji se lahko razvije zloraba oz. odvisnost od psihoaktivnih snovi (predvsem pomirjeval). Socialni fobiji je največkrat pridruže-na zloraba oz. odvisnost od psihoaktivnih snovi pa tudi depresivne motnje. Obsesivno-kompulzivno motnjo največkrat spremljajo depresivne motnje. PTSM pa se lahko pridruži zloraba oz. odvisnost od psihoaktivnih snovi.



Več o anksioznih motnjah na spletni strani OMRA:

- Zanimivosti o anksioznosti:
<https://www.omra.si/o-motnjah/anksioznost/>
 - E-učilnica Anksioznost:
<https://www.omra.si/e-ucilnica/anksioznost/>
-

Depresivne motnje



Denis, 64 let _____

Veliko sem slišal o depresiji, ko so se o tem pogovarjali sodelavci, še bolj pa sodelavke. Slišal sem, da so bili na bolniški, da niso mogli poskrbeti zase in za družino.

Najbolj se me je dotaknilo, ko je sosedka poskušala samomor in so bili pri njej reševalci, ki so jo odpeljali v bolnišnico. Pa tako močna ženska se mi je vedno zdela. Nikoli nisem mislil, da bo tudi v moji družini depresija zahtevala svoj davek. Nisem je razumel in sem mislil, da to doleti samo nekatere, šibkejšje ljudi. Zgodilo se je lansko poletje. Z družino smo nameravali na morje in v načrtu je bilo, da se bo pridružil sin z družino. Na morju sem ugotovil, da snaha cele noči ne spi, poseda na balkonu in joka. Sin jo je tolažil in bodril. Namesto da bi bila vesela, ker je ravnokar zaključila magisterij in si je iskala službo, je obupavala. Sebe je ocenila, da nič ne zna, da je nesposobna, da je nihče ne mara, da nič ne čuti, da jo bo sin zapustil, ker je tako slaba oseba, in da je z njenim življenjem konec. Pomislil sem na sosedo in se ustrašil. Pogovoril sem se s sinom, ki mi je zaupal, da sta bila pred odhodom na morje pri psihiatru. Ta ji je svetoval, da gre z družino na morje, da zamenja okolje in da začne jemati zdravila. Teh se je ustrašila, da ne bi vsi mislili, da je nora. Sin me

je vprašal, kaj si mislim. Rekel sem, da sem o depresiji veliko slišal in da se glede na izkušnjo sosede ni hecati. Sin je snaho pregovoril, da je začela jemati zdravila. Po nekaj dneh, ko se je vsaj malo naspala, je bilo videti, da ji gre celo malo na bolje. Moja žena jo je bodrila, vabili smo jo na plavanje in jo razvajali. Sin je bil zelo vesel, da sva z ženo razumevajoča.

Danes je snahina depresija že preteklost. Ima službo in je zadovoljna. Še vedno jemlje zdravila, ki ji pomagajo. Zdi se mi, da nas je njena depresija še bolj povezala in si zaupamo. _____

Pri depresiji gre za žalost in nezmožnost razveseliti se ali uživati in pomanjkanje energije, pri čemer vse to traja več kot dva tedna. Značilni miselni znaki depresije zajemajo misli o lastni nevrednosti, črnogledost glede prihodnosti, misli o tem, da nič nima smisla, misli na smrt in samomorilne misli. Značilno čustvovanje pri depresiji se kaže kot žalost, otopelost, nemoč, tesnoba, napetost in razdražljivost. Značilno vedenje pa zaznamujejo opuščanje dejavnosti, ki so človeka v preteklosti veselile, poležavanje, umikanje v samoto, slaba skrb zase, jok, neješčnost ali pretirana ješčnost in nespečnost. Značilni telesni znaki se kažejo kot utrujenost, bolečine in mravljinci.

Znaki depresije

TELO	VEDENJE
utrujenost bolečine mravljinci	opuščanje dejavnosti, ki so človeka v preteklosti veselile poležavanje umikanje v samoto slaba skrb zase jok neješčnost ali pretirana ješčnost nespečnost
ČUSTVA	MISLI
žalost otopelost nemoč tesnoba napetost razdražljivost	misli o lastni nevrednosti črnogledost glede prihodnosti misli o nesmislu vsega misli na smrt samomorilne misli

Pri depresiji pogosto pride do poslabšanja obstoječih telesnih obolenj, kot so sladkorna bolezen, bolezni srca in ožilja, rak, Alzheimerjeva bolezen in Parkinsonova bolezen. Pogosto se poslabšajo tudi obstoječe druge duševne težave, kot so anoreksija, bulimija, anksiozne motnje, motnje pozornosti, zloraba psihoaktivnih snovi (predvsem drog in alkohola) in shizofrenija.

Obstaja več vrst depresije, ki jih ločimo glede na njeno globino in glede na število njenih epizod. Glede na globino ločimo blago, zmerno in hudo depresijo. Pri blagi depresiji človek še vedno opravlja vse svoje dnevne obveznosti, pri zmerni samo ob pomoči drugih ljudi, pri hudi pa mu tudi pomoč drugih ne pomaga, saj ga ni mogoče spraviti iz negibnega stanja. Glede na število epizod – tj. obdobj, v katerih človek več tednov ali dlje doživlja vztrajno žalost in izgubo zmožnosti razveseliti se ali uživati ter doživlja izgubo energije –, govorimo o prvi depresivni epizodi, o ponavljajoči se depresivni motnji in o distimiji – blagi depresiji, ki traja najmanj dve leti.

Obstajajo tudi posebne vrste depresije, kot sta poporodna, ki se razvije pri ženskah po porodu, in sezonska – ta se lahko pojavi tako v zimskih mesecih (t. i. zimska depresija) kot poleti (t. i. poletna depresija).



Več o depresivnih motnjah na spletni strani OMRA:

- Zanimivosti o depresiji:
<https://www.omra.si/o-motnjah/depresija/>
 - Zanimivosti o depresiji v novicnikih OMRA:
<https://www.omra.si/aktualno/novicniki/>
 - E-učilnica Depresija:
<https://www.omra.si/e-ucilnica/depresija/>
-

Motnje spanja



Magda, 82 let _____

Od nekdaj sem bolj težko zaspala, spala pa sem dobro. Pred dvema letoma mi je umrl mož, s katerim sva imela lep odnos. Da ne bi bila sama, se je k meni za štiri

noči preko tedna preselila hčerka. Živim v Ljubljani in hčerka je tukaj v službi. Tako se ji ni treba vsak dan voziti v službo in izgubljati časa na cesti. Vnuki so že samostojni in mame ne potrebujejo več toliko, da je doma. Moj zet pa je redno na službenih poteh, saj dela kot voznik tovornjaka. Žalovanje za možem je bilo vseeno težko. Moje spanje se je porušilo in po dveh letih še vedno ni takšno kot prej. Zbudam se skoraj vsako uro. Nisem osamljena, nisem nesrečna. Kofetkam s prijateljicami. Sem še kar zdrava. S hčerko se razumeva. Bila sem pri zdravniku in mi je rekel, da uspaval pri mojih častitljivih letih ni lahko predpisati. Povedal mi je, da obstaja nevarnost padca, če bi vzela uspavala. Priporočil mi je, naj zvečer in ponoči berem kakšno dolgočasno čtivo, in če ne bo dobro, mi bo vseeno nekaj dal. _____

Motnje spanja se pojavijo bodisi kot težave z usipavanjem bodisi kot zburanje ponoči ali zgodaj zjutraj, ki ga spremljajo težave s ponovnim usipavanjem. Posledično se njihovi značilni znaki kažejo

kot utrujenost, počasnejše delovanje, slabša pozornost, manjša miselna okretnost, slabše razpoloženje in razdražljivost.

Motnje spanja pogosto privedejo do poslabšanja obstoječih drugih duševnih težav, kot so anksiozne, depresivne ali bipolarne motnje. Če se pojavljajo skupaj z depresijo, so njihove značilnosti nekoliko posebne. Človek na primer lahko zaspi, vendar se že po eni uri spanja zbudi in ne more več zaspati. Na drugi strani lahko človek z depresijo prekomerno spi. Pri bipolarni motnji so znaki nekoliko drugačni: nespečnost v obdobju depresije se izmenjuje z zmanjšano potrebo po spanju v obdobju manije. Pri anksioznih motnjah pa običajno človek težko zaspi in se ponoči zbujaja.

Samomorilno vedenje



Diana, 17 let _____

Hodim v gimnazijo in sem dobra učenka. Med počitnicami med 2. in 3. letnikom sta mi mama in oči povedala, da se bosta ločila. Oče si je našel drugo žensko in z njo pričakuje otroka. Mama je bila vsa iz sebe. Oče se je preselil in z mamo sva ostali sami. Ko se je začela šola, se nisem mogla zbrati. Nič ni šlo več v glavo. Dobivati sem začela slabe ocene. Začela sem obupavati in moje življenje je bilo prazno. Tudi klavirja nisem mogla več igrati. Nkega dne se je mama napila in mi na dolgo razlagala svoje težave, nato je zaspala. Zdelo se mi je, da je vsega konec. Kaj če izgubim še mamo. Najbolje bi bilo, da tudi mene ni več na svetu. Šla sem do omarice z zdravili in vzela tablete proti bolečinam. Bilo mi je slabo. Našla me je mama in poklicala nujno medicinsko pomoč. Boleče in ponižujoče je bilo, ko so mi prali želodec. Morala sem ostati v bolnišnici. Nato me je mama peljala k psihologinji na center za duševno zdravje otrok in mladostnikov. Najprej nisem hotela nič govoriti, nato pa se je usulo iz mene. Zdaj obiskujem psihologinjo in spet sem dobra v šoli. Šola je zame trdna skala. Tudi klavir spet igram. Včasih se prav znesem nad tipkami. Oče in mama se kregata

zaradi delitve premoženja. Meni je vseeno, tudi če se preseliva kam drugam.

Dobila sem polbrata. Spoznala sem očetovo novo družino. Še vedno je vse malo čudno. _____

Samomorilno vedenje zajema široko paleto misli, namenov in dejanj, ki izražajo potrebo človeka po končanju lastnega življenja. V določenem trenutku je smrt lažja, privlačnejša možnost kot življenje, saj prinaša konec trpljenja. Ko človek v hudi stiski ne vidi več svoje vrednosti, svojo okolico dojema kot negativno in v prihodnosti ne vidi rešitve svojih težav, lahko začne razmišljati tudi o tem, kako bi bilo, če ga ne bi bilo. Če stiska vztraja, lahko vztrajajo tudi te misli. Sčasoma lahko pripeljejo do odločitve, postanejo stvarnejše in vodijo v dejanja.

Ljudje, ki razmišljajo o samomoru, so pogosto ambivalentni – del njih si želi umreti, del pa si želi živeti. Ta notranja razdvojenost se pogosto kaže navzven v obliki različnih opozorilnih znakov, s katerimi ne-hote ali hote sporočajo svojo stisko. Sposobnost prepoznavanja teh znakov je ključna veščina, ki lahko vsakomur omogoči, da pravočasno ponudi pomoč.

Opozorilni znaki so bolj neposredni pokazatelji akutne stiske in povečane ogroženosti. Ločimo neposredne in posredne. Neposredni opozorilni znaki so:

- govorjenje ali pisanje o smrti, umiranju ali samomoru,
- izražanje občutkov brezupa, ujetosti, nemoči ali neznosne duševne bolečine,

- dejavno iskanje načinov ali sredstev za izvedbo,
- poslavljanje od bližnjih, urejanje osebnih zadev, pisanje poslovnega pisma ali razdajanje dragocenih predmetov.

Med posredne opozorilne znake pa uvrščamo:

- povečano uporabo alkohola ali drugih psihoaktivnih snovi,
- izogibanje družabnim stikom in umik v osamo,
- nenadne in izrazite spremembe v razpoloženju (npr. povečana razdražljivost, jeza, tesnoba),
- izrazite spremembe v spolnih ali prehranjevalnih navadah,
- tvegano in nepremišljeno vedenje (npr. neprevidna vožnja),
- izguba zanimanja za dejavnosti in ljudi, ki so človeka včasih veselili.



Prepoznavanje teh znakov je prvi korak. Drugi, še pomembnejši, pa je vedeti, kako se odzvati in ponuditi pomoč. O tem si lahko preberete v nadaljevanju priročnika, in sicer v delu o pomoči bližnjih (Kako pomagati npr. svojcu ali prijatelju, pri katerem prepoznamo znake samomorilne ogroženosti?)

Bipolarne motnje



Davor, 42 let _____

Že 15 let imam bipolarno motnjo, ki se je začela z depresijo. Po antidepresivih sem bil takoj bolje in zadovoljen, moj psihiater pa ne preveč, saj je rekel, da so antidepresivi odkrili bipolarno motnjo. Takoj je ukinil antidepresive in mi dal stabilizator razpoloženja, zraven pa še uspavala. Seveda tega nisem jemal in ker sem ga malo preveč lomil, sem se prvič znašel v psihiatrični bolnišnici. Po odpustu je spet prišla depresija in sem na lastno pest vzel antidepresive. Spet sem bil preveč dobre volje in poln energije. A sem si rekel, da če se malo pazim in ne dam vedeti okolici, da ni vse v redu, me ne bodo peljali v bolnišnico. Sledilo je obdobje 10 let, ko sem nekako vijugal med depresijo in manijo. Vmes sem se poročil, pa ločil in spet poročil in spet ločil. Moje delo ni trpelo in tudi zaslužil sem dovolj za življenje. S sodelavcem sva se enkrat pogovarjala in mi je zaupal, da spada med funkcionalne pijance. Sam sem razmišljal, da jaz sem pa funkcionalen bipolarec. Sodelavec se je odločil za zdravljenje in tudi mene je spodbudilo, da bi bilo nekaj treba narediti. Zadnja štiri leta pa imam novo partnerko, s katero se ne želim raziti. Imava triletnega otroka, ki mi pomeni vse na svetu. Svojemu psihiatru sem priznal vse svoje spremembe terapije, ki sem jih izvajal na

lastno pest. Pričakoval sem, da me bo okregal, pa je bil prijazen in razumevajoč. Predlagal je terapijo in redno spremljanje, da vidiva, kako bo šlo. Zdaj mi gre dobro. Težko je sprejeti, da je zdravljenje doživljenjsko. Na tehcnici je prevladalo, da želim imeti družino, da hočem biti otroku dober zgled in da ne potrebuje očeta, ki je enkrat dol in dela samo službo in drugič gor in dela službo in še vse ostalo, z neumnostmi vred. In če je za to treba vzeti zdravila, pa naj bo. _____

Pri bipolarni motnji gre za nihanja razpoloženja, ki presegajo običajna nihanja. Včasih so to motnjo imenovali manično-depresivna bolezen, saj gre za nihanja med pretiranim veseljem, ki ga spremlja izjemno veliko energije, tj. manijo, in bolezensko žalostjo s pomanjkanjem energije, tj. depresijo.

Značilni miselni, čustveni, vedenjski in telesni znaki depresije so:

- misli o lastni nevrednosti, črnogledost glede prihodnosti, misli o tem, da nič nima smisla, misli na smrt in samomorilne misli (značilni miselni znaki),
- žalost, otopelost, nemoč, tesnoba, napetost in razdražljivost (značilni čustveni znaki),
- opuščanje dejavnosti, ki so človeka v preteklosti veselile, poležavanje, umikanje v samoto, slaba skrb zase, jok, neješčnost in nespečnost (značilni vedenjski znaki),
- utrujenost, bolečine in mravljinici (značilni telesni znaki).

Manija pa se običajno kaže kot:

- izjemno živahne, prehitevajoče misli, slaba pozornost, pozabljivost, precenjevanje lastnih sposobnosti, pretirana samozavest, izjemno veliko načrtov (značilni miselni znaki),
- pretirano veselje, razdražljivost, tesnoba, jeza (značilni čustveni znaki),
- večja zgovornost in hitro govorjenje, opuščanje nujnih in koristnih dejavnosti, preveč tvegana, nepremišljena dejanja, napadalnost, pretirano zapravljanje (značilni vedenjski znaki),
- izjemno veliko energije, mišična napetost, pomanjkanje občutka za utrujenost (značilni telesni znaki).



Znaki depresije in manije

DEPRESIJA	
TELO	VEDENJE
utrujenost	opuščanje dejavnosti,
bolečine	ki so človeka v
mravljinci	preteklosti veselile
	poležavanje
	umikanje v samoto
	slaba skrb zase
	jok
	neješčnost
	nespečnost

ČUSTVA	MISLI
žalost	misli o lastni
otopelost	nevrednosti
nemoč	črnogledost
tesnoba	misli o nesmislu vsega
napetost	misli na smrt
razdražljivost	samomorilne misli
MANIJA	
TELO	VEDENJE
izjemno veliko energije	večja zgovornost in hitro govorjenje
mišična napetost	opuščanje nujnih in koristnih dejavnosti
pomanjkanje občutka za utrujenost	preveč tvegana, nepremišljena dejanja
	napadalnost
	pretirano zapravljanje
ČUSTVA	MISLI
pretirano veselje	izjemno živahne, prehitevajoče misli
razdražljivost	slaba pozornost
tesnoba	pozabljenost
jeza	precenjevanje lastnih sposobnosti
	pretirana samozavest
	izjemno veliko načrtov

V večini primerov bipolarnе motnje se izmenjujejo obdobja manije oz. njene blažje oblike hipomanije in obdobja depresije. So pa tudi primeri, ko se pojavljajo obdobja, ko gre hkrati za oboje – za manijo in depresijo – oz. za t. i. mešano sliko. To se najpogosteje kaže kot žalost, ki jo spremlja pospešeno govorjenje, poleg tega ima človek izjemno veliko načrtov in zamisli.

Bipolarni motnji se pogosto pridružijo druge duševne in telesne težave ali pride do njihovega poslabšanja. Najpogosteje so to anksiozne motnje, zloraba oz. odvisnost od alkohola, pomirjeval, marihuane in drugih drog ter sladkorna bolezen.



Več o bipolarnih motnjah na spletni strani programa OMRA:

- Zanimivosti o bipolarni motnji:
<https://www.omra.si/o-motnjah/bipolarna-motnja-razpolozenja/>
-

Shizofrenija



Uroš, 28 let _____

Moje težave so se začele v zadnjem letniku fakultete, ko se nisem mogel zbrati in študirati. Tudi trava ni več pomagala. S travo sem pogosto pregnal tesnobo. Šel sem na izpite in jih nisem naredil. Nato sem se iz študentskega doma preselil domov in rekel, da se bom vozil v Ljubljano na fakulteto. Iz tega ni bilo nič, saj sem opazal, da me ljudje čudno gledajo in da se na cesti obračajo stran, da vozijo po cesti čudni avtomobili in da se domači spreminjajo. Enkrat sem napadel očeta, ker sem mislil, da je nekdo drug. Slišal sem glasove, ki so mi govorili, da je očeta zamenjal neki človek, ki nam bo škodil. Prevzel je očetovo telo in se predstavlja kot oče. Ko se je prepir z očetom ponovil, so klicali policijo. Prišla sta dva policista in sta se pogovarjala z očetom, mamo in mano. Povedal sem jima, da je oče drug človek, in naj ga aretirata, ker nam škodi. Policista sta klicala nujno medicinsko pomoč in znašel sem se v bolnišnici. Tam so mi dali zdravila in bil sem zaspan. Počasi sem spet prišel k pameti in videl, da sem bil v čisto drugem stanju. Z očetom ni bilo nič narobe, z mano pa precej. Povedali so mi, da ne smem kaditi trave, in najprej jim nisem verjel. Nato sem na vikend izhodu kadil travo in vse se je ponovilo. Glasovi

so bili grozeči in sem se res ustrašil. Zdaj hodim v center za duševno zdravje in imam obravnave pri psihiatrinji in psihologinji. Po dveh letih so mi zdravila začeli zniževati, pa se ni obneslo. Tokrat se je spreminjala mama. Raje smo spet dali prejšnji odmerek zdravil. Hvala lepa za psihozo. Na tri mesece dobivam injekcije in zdravila me nič ne motijo. Imam stike s sotrpinami iz bolnišnice in eni so bili že večkrat hospitalizirani. Do zdravil imajo različna stališča. Eni jih odklanjajo in vidim, da se ne obnese preveč. Zaključil sem fakulteto, naredil pripravništvo in sem v službi. Videvam se z dekletom, ki ima izkušnjo depresije. Tudi to ni šala. A pomoč obstaja in jaz jo raje sprejemem, kot pa da sem bolan. _____

Pri shizofreniji je človek psihotičen, se pravi, da izgubi stik z resničnostjo. Značilni znaki te motnje so:

- blodnje: človek je zmotno prepričan o nečem, o čemer večina ljudi utemeljeno ni prepričana (npr. da mu nekdo bere misli),
- halucinacije: so zmotne zaznave, ki niso posledica zunanjih dražljajev (človek npr. sliši glaso-ve, ki jih v resnici ni),
- brezvoljnost in ravnodušnost,
- slabše čustveno odzivanje,
- družbeni umik.

Shizofrenija lahko poteka na več načinov. Začne se lahko počasi, plazeče in človek se lahko umika svetu in vse bolj tone v svoj svet: opusti šolanje, delo, umakne se od družine. Lahko pa poteka z epizodami, ko je človek povsem spremenjen in v svojem svetu blodenj in halucinacij.

Shizofreniji se lahko pridružijo druge duševne težave, pogosto depresija.



Osebnostne motnje



Manja, 39 let _____

Moje težave so se začele v srednji šoli. Preselili smo se in vse je bilo novo. V šoli se nisem znašla iz zafrkavali so me zaradi naglasa. Pomagala sem si tako, da sem se rezala. Peljali so me k psihologu, pa nisem hotela sodelovati. Enkrat sem s fantom ušla od doma in so me iskali s policijo. Jemala sem različne droge in tudi stepla sem se enkrat z znanko, ker sem mislila, da osvaja mojega fanta.

Šolo sem s težavo zaključila in se zaposlila. Pogosto menjam zaposlitev, ker se povsod skregam. S fanti pa je tako, da je najprej izjemno dobro, potem pa se začnem jeziti, če ni po moje, in se zveza zaključi. Še vedno živim pri starših, s katerimi se ne razumem najbolje. Očitajo mi, da nimam družine, resnega partnerja in stalne službe pa da preveč zapravljam. Drog ne jemljem, se pa včasih v družbi napijem. Vem, da ni dobro zame, a si ne znam pomagati. Denar, ki ga zaslužim, porabim za oblačila. Rada sem urejena. Tudi izposojam si denar, ker mi ga pogosto zmanjka. Malo me skrbi, saj sem stara 39 let. Nekajkrat sem poiskala pomoč, pa sem se naveličala. Ne maram, da mi ljudje pametujejo. _____

Ko strokovnjaki govorijo o osebnostni motnji, govorijo o skupku duševnih osebnostnih lastnosti človeka, ki so v navzkrižju ali celo sporu z ustaljenimi normami in praksami v družbenih okoljih, kjer ta človek deluje. Zaradi teh lastnosti, ki so precej izražene in tudi trajne, ima človek težave v odnosu s samim seboj in drugimi.

Z enajsto izdajo Mednarodne klasifikacije bolezni (MKB-11) iz leta 2022 je začela veljati nova klasifikacija osebnostnih motenj, ki prinaša pomembno spremembo: upošteva, da ima človek z osebnostno motnjo navadno značilnosti različnih osebnostnih motenj in da je pri različnih ljudeh z osebnostno motnjo ta izražena v različni meri. Tako ne gre več za to, da bi razlikovali med:

- paranoidno,
- shizoidno,
- disocialno,
- mejno,
- narcistično,
- histrionično,
- izogibajočo,
- odvisnostno,
- anankastično osebnostno motnjo.

Pač pa gre za to, da po novem razlikujemo med:

- blago osebnostno motnjo, ko ima človek težave zgolj na nekaterih področjih svojega delovanja, na drugih pa nima večjih težav (lahko je zelo uspešen v šoli ali poklicu, težave pa ima v odnosih z bližnjimi ali obratno),

- zmerno osebnostno motnjo, kadar se težave pri človeku pojavljajo na več področjih delovanja, pri čemer ima lahko na določenih področjih manjše težave, kljub temu pa utegne občasno s svojim vedenjem škodovati tako sebi kot drugim,
- izrazito osebnostno motnjo ima človek, ko ima težave na skoraj vseh področjih svojega delovanja, pri čemer pogosto s svojim vedenjem škodi sebi in drugim.

Ljudje, ki imajo opredeljene blage, zmerne ali izrazite osebnostne motnje, imajo lahko nekatere od naslednjih osebnostnih značilnosti:

- negativno čustvovanje: nagnjenost človeka k doživljanju velike količine različnih neprijetnih čustev (npr. tesnobe, zaskrbljenosti, občutljivosti, sovražnosti, sumničavosti, nezaupanja, jeze, potrnosti, črnogledosti, sramu in krivde), katerih pogostost in stopnja izraženosti sta neustrezni glede na dane okoliščine; v stari klasifikaciji (MKB-10) je to prisotno pri odvisnostni, izogiba-joči, pa tudi histrionični, narcistični, anankastični in disocialni osebnostni motnji,
- odtujenost: težnja k vzdrževanju pretirane čustvene razdalje v odnosih z drugimi ljudmi; po MKB-10 je to značilno za človeka s shizoidno osebnostno motnjo,
- disocialnost: zanemarjanje pravic in občutkov drugih; po MKB-10 je to značilno za disocialno osebnostno motnjo,
- dezinhibicija: težnja k nepremišljenim dejanjem kot odziv na zunanje ali notranje dražljaje

(lastne misli, čustva, besede in dejanja drugih); po MKB-10 se to dogaja ljudem z disocialno, histrionično, mejno in narcistično osebnostno motnjo,

- anankastičnost: težnja po pretiranem nadzoru nad lastnim vedenjem, vedenjem drugih ljudi in razmer, pri čemer se človek oklepa pravil, reda in podrobnosti, tudi takrat, ko to ovira prilagodljivost in učinkovitost v vsakdanjem življenju; po MKB-10 to velja za anankastično osebnostno motnjo,
- mejni vzorec: izrazita nestanovitnost samopodobe, čustev in vedenja; po MKB-10 je to značilnost mejne osebnostne motnje.

Osebnostnim motnjam se pogosto pridružijo druge duševne težave, najpogostejše depresija, anksiozne motnje in zloraba oz. odvisnost od psihoaktivnih snovi.



Več o osebnostnih motnjah na spletni strani programa OMRA:

- Priročnik o izkušnji osebnostne motnje:
<https://www.omra.si/media/1770/prirocnik-o-izkusnji-osebnostne-motnje.pdf>
 - E-učilnica Osebnostne motnje:
<https://www.omra.si/e-ucilnica/osebnostne-motnje/>
-

Demence



Marija, 72 let _____

Ko sva se z možem upokojila, sva si naredila načrte. Imela sva prikolico na morju in nekaj let sva od pomladi do pozne jeseni preživela na morju. Bilo je zelo lepo. Nisem si mislila, kaj me čaka. Pred tremi leti sva se z možem odpravila spomladi na morje, da pripraviva prikolico na najino poletno selitev. Mož je vozil avto in opazila sem, da ni preveč zbran. Ponudila sem se, da peljem jaz, pa ni bil vesel. Na poti se je zgodilo, da je peljal čez rdečo luč, da je zamešal pot in da sva porabila veliko več časa za pot kot običajno. Na morju je nato zelo slabo spal. Imel je zelo žive sanje in ponoči je govoril v sanjah. Eno noč pa je vstal in mi začel govoriti, da je vojna in da morava zbežati. Ustrašila sem se. Rekel je, da morava takoj stran. Na hitro sem spakirala in sva se odpeljala. Vozila sem jaz, ker se je mož skrival na zadnjem sedežu pred sovražniki. Med vožnjo je zaspal. Ko sva prišla domov v zgodnjih jutranjih urah, se je zbudil in nič ni vedel o nočnem dogajanju. Takoj sem ga peljala k zdravniku. Zdravnik je posumil na demenco in razložil, da se lahko človek v takšnem stanju povsem izgubi. Opravil je preglede krvi, slikali so mu glavo. Poslali so naju k psihiatru, ki je potrdil demenco začetne stopnje. Pojasnili so mi, da je na morju doživel stanje delirija.

Nič mi ni bilo jasno. Vključila sem se v Spominčico in se pozanimala o demenci. Ugotovila sem, da sem sama pred seboj skrivala dejstvo, da je mož že nekaj časa precej pozabljiv in raztresen. Sama pri sebi sem si govorila, da se verjetno sekira zaradi družinskih sporov in dediščine in da je zato tak.*

Zdaj je z možem zelo slabo. Čaka na mesto v domu, če slučajno ne bi mogla skrbeti zanj. Mož noče o demenci niti slišati. Prikolico sva prodala in dneve preživljava doma, hodiva na sprehode in delava vaje za spomin. Za zdravila skrbim jaz. Tudi nakupe opravljam jaz. Otroci pomagajo, če imajo čas. Hudo mi je, ker otrok ne prepozna več. Mene še pozna in me kliče tako, kot me je klical čisto na začetku najine zveze. Živim za vsak dan posebej in mi je zelo težko. _____

*Spominčica – Alzheimer Slovenija – Slovensko združenje za pomoč pri demenci:

<https://www.spomincica.si/>

Strokovnjaki govorijo o demenci, ko opazijo pri človeku močan upad kognitivnih (ali spoznavnih) sposobnosti, npr. spomina, pozornosti, razmišljanja. To se kaže kot:

- zmedenost,
- motnje spomina: človek npr. pozabi nedavne dogodke, slabše si zapomni in prepozna znane stvari in ljudi,



- osiromašeno mišljenje: slabše razumevanje, presojanje, odločanje,
- slabša orientacija: človek se npr. izgubi v poznanim okolju,
- zmanjšana zmožnost opravljanja vsakodnevnih dejavnosti,
- morebitne govorne in gibalne težave, težave z uravnavanjem čustev, hitra sprememba razpoloženja, slabše družbeno delovanje.

Obstaja več vrst demence. Najpogostejša je Alzheimerjeva demenca, ko človek doživlja splošen upad svojih kognitivnih sposobnosti. Pogoste so tudi vaskularna demenca, ki se pri človeku kaže kot nenadna sprememba govora in osebnosti, demenca z Lewyjevimimi telesci, pri kateri ima človek tudi prisluhe in privide, in fronto-temporalna demenca, ko človek kaže izrazito spremembo svoje osebnosti in vedenja.

Za človeka z demenco je treba skrbeti – na začetku napredujoče demence manj, proti koncu obolenja pa dejansko za vse njegove potrebe. Ljudje z demenco lahko svoje težave na začetku prepoznajo in sprejmejo pomoč, nato pa jih ne prepoznajo več in se obnašajo, kot da je z njimi vse v redu. Njihovi svojci pogosto sami prevzamejo celotno breme skrbi zanje. Ni malo svojcev, ki zaradi tega doživijo izgorelost. Pomembno je, da se v družini breme skrbi za človeka z demenco porazdeli med posamezne člane in da si družina najde pomoč pristojnih služb in nevladnih organizacij.

Motnje v duševnem razvoju



Jasna, 52 let _____

Imam tri otroke in najmlajši ima posebne potrebe. Že pri dojenčku smo videli, da nekaj ni tako, kot bi moralo biti. Bili smo na številnih pregledih in zdravniki so potrdili redko dedno motnjo. Razložili so nam, da zdravila ni in da bo razvoj našega Nejca upočasnjjen. Nejc je najprej obiskoval razvojno ambulanto, vključen je bil v fizioterapijo, da je lahko shodil. Govori še vedno samo nekaj besed. Hodil je v razvojni vrtec. Nato se je vključil v posebni program vzgoje in izobraževanja za otroke in mladostnike do 26. leta starosti. Za konec tedna je doma, med tednom pa v »šoli«. Nejc je star 20 let. Skrbi me, kaj bo z njim po 26. letu. Vem, da so nekateri vključeni v zavod tudi po 26. letu. Jaz bi ga najraje imela pri sebi doma in bi sama skrbela zanj. Imam prijateljico, spoznala sem jo na roditeljskem sestanku. Tudi ona ima otroka s posebnimi potrebami. Ona je ostala doma in skrbi zanj. Ljudje so ji že očitali, kako ji je dobro, da ji ni treba hoditi v službo. A njena služba je 24 ur/7 dni v tednu. Prijateljica je bolj odločna od mene in takšnim »ta pametnim« odговori, da z veseljem za en dan menja z njimi. Prijateljica tudi hodi na letovanja z društvom in je aktivna v folklori. Jaz nisem tako odprta oseba. Na letovanja

smo hodili skupaj kot družina ali pa preprosto tudi nismo šli, če je bil Nejc bolan. Hodim v službo in moja kariera je zastala, saj sem bila pogosto v staležu zaradi nege Nejca. Prijateljica me spodbuja, da naredim kaj zase, jaz pa sem polna skrbi in sem nenehno utrujena. Ko pride Nejc za konec tedna domov, se ne morem odpočiti. Za vse sem sama. Ena hčerka je na svojem, druga hčerka gre s prijatelji po svoje, mož pa se je že pred leti umaknil v delo.

Najstarejša hči mi je pred časom pogosto očitala, da sta bili s sestro zapostavljeni zaradi Nejca. O tem se nisem želela pogovarjati in še danes ne vem, kaj misli. Sama vem, da je nekaj njene jeze upravičene. Toliko se je vrtelo okrog Nejca. Morda pa zdaj lažje razume materino skrb, ko ima tudi ona dva otoka.

Ne vem, kaj bo takrat, ko mene ne bo več. Ko sem se s psihologinjo pogovarjala o tem, mi je svetovala, da naredim načrt za prihodnosti in pri pripravi vključim družinske člane. Nimam volje in energije, da se o tem pogovarjamo. Morda smo se vsi že navadili odlašati in živeti iz dneva v dan. Mene pa vseeno skrbi. Zadnji mesec hodim v podporno skupino, ki jo vodita psihologinja in socialna delavka na centru za duševno zdravje. Poslušam druge. Nekaj malega sem povedala tudi sama. Vseeno bom vztrajala, morda se bom pa lahko tudi sama malo okrepila in lažje sprejela svoje okoliščine. _____

Motnje v duševnem razvoju človeka se nanašajo na značilno in tudi trajno omejitev umskega delovanja, zaradi česar ima človek težave pri učenju in razumevanju nasploh, v šoli, pri zaposlitvi in vključevanju v običajno življenje v družbi. Če so motnje lažje, človek potrebuje nekaj dodatnega usposabljanja in je z malo pomoči sposoben samostojnega življenja. Lahko zaključi prilagojeno šolanje in ima svoj poklic. Če so motnje težke, potrebuje nenehno usposabljanje in veliko pomoči vse življenje. Psihiatrična obravnava je potrebna, če se motnji v duševnem razvoju pridružijo druge duševne motnje razpoloženja, ki potrebujejo zdravljenje.

Svojci človeka z motnjo v duševnem razvoju prevzamejo veliko breme, zato je pomembno, da jim pristojne službe zagotavljajo dodatno podporo. Pomembno je, da o svoji stiski odkrito spregovorijo. Svojci imajo lahko tudi težave zaradi izgorelosti. Lahko zbolijo za depresijo ali anksioznimi motnjami.



POMOČ PRI TEŽAVAH V DUŠEVNEM ZDRAVJU IN NJIHOVO PREPREČEVANJE

Oblike pomoči pri težavah v duševnem zdravju

Obstaja več oblik pomoči človeku s težavami v duševnem zdravju, pri čemer so glavne samopomoč, pomoč zdravstvenih, socialnih in nevladnih služb, in pomoč njegovih bližnjih.

Samopomoč in pomoč zdravstvenih služb

Človek, ki se je znašel v duševni stiski – kar se lahko zgodi vsakemu od nas – si lahko najprej pomaga sam. Lahko poišče informacije o težavah, ki jih doživlja, se pogovori s človekom, ki mu zaupa, lahko se udeleži izobraževanja oz. delavnice, ki pojasnjujejo njegove težave.

Ali se spomnite **Nežinih** besed v zgodbi o stresu?

Da bi se razbremenila in da bi zdržala vse skupaj, sem redno hodila na jogo, brala knjige o stresu in njegovem premagovanju in kako si lahko človek sam pomaga.

Če mu nič od tega ne pomaga, če je storil že tako rekoč vse in se kljub temu ne počuti bolje, velja poiskati strokovno pomoč. V tem primeru je najlažje, da se obrne na svojega izbranega osebnega zdravnika, prva strokovna pomoč pa mu je na voljo v najbližjem centru za duševno zdravje. Kaj pa lahko pričakuje od osebnega zdravnika oz. centra za duševno zdravje?

Osebni zdravnik lahko človeku s težavami v duševnem zdravju predpiše nekatera zdravila za lajšanje stiske in odobri bolniški dopust ali stalež. Če so težave zahtevnejše, ga zdravnik lahko napoti k psihologu, kliničnemu psihologu ali psihiatru. Za obisk pri psihologu ali kliničnem psihologu mu bo moral izdati napotnico, za psihiatra pa to ne bo potrebno. Pomembna podpora, h kateri ga lahko zdravnik usmeri, so tudi posebne delavnice, ki potekajo v vseh zdravstvenih domovih v Sloveniji. To so delavnice, ki se imenujejo Podpora pri soočanju z depresijo, Podpora pri soočanju s tesnobo in Podpora pri soočanju s stresom. So brezplačne in človek s težavami v duševnem zdravju jih lahko obiskuje v svojem domačem kraju ali v kateremkoli drugem kraju v Sloveniji. Udeležijo se jih lahko skupaj z njim tudi njegovi svojci.

Center za duševno zdravje zagotavlja celostno pomoč pri težavah v duševnem zdravju. Za obisk centra ni potrebna napotnica osebnega zdravnika ali plačilo. Človek s težavami v duševnem zdravju lahko pokliče v center ali ga osebno obišče. Sprejme ga medicinska sestra, ki se z njim pogovori, po posebni klinični poti oceni njegovo stanje in ga naroči na obisk, na katerem se bo srečal še z drugimi člani ekipe strokovnjakov. To ekipo v celoti sestavljajo medicinska sestra, psihiater, psiholog, klinični psiholog, socialni delavec in delovni terapevt. Na prvem obisku se bo človek s težavami v duševnem zdravju skupaj s strokovnjaki dogovoril za najboljši možni osebni načrt pomoči. Strokovnjaki spremljajo izvajanje tega načrta, ki traja toliko časa, dokler se stanje človeka ne izboljša do te mere, da lahko obravnavo svojih težav nadaljuje pri osebnem zdravniku.

- Seznam centrov za duševno zdravje odraslih:
<https://www.zadusevnozdravje.si/kam-po-pomoc/centri-za-dusevno-zdravje/odrasli/>
- Seznam centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov:
<https://www.zadusevnozdravje.si/kam-po-pomoc/centri-za-dusevno-zdravje/otroci-in-mladostniki/>

Ali se še spomnite, kaj so povedali v svojih zgodbah Matej o zasvojenosti, Janez o PTSM, Diana o samomorilnem vedenju, Uroš o shizofreniji in Jasna o motnjah v duševnem razvoju?

Matej: *Jaz mislim, da problem imava, on pa da ga nimava. Torej je najbolje, če greva vprašat strokovnjaka. Svakinja se je zavzela, da bo dobila termin. Napela je vse sile in že naslednji teden sva bila na pregledu v centru za duševno zdravje. Z bratom sva preživela pogovor s psihiatrom in socialno delavko. Naredili smo načrt, da abstinirava.*

Janez: *Pol leta sem hodil k psihologu na centru za duševno zdravje in zdravnica mi je predpisala zdravila za spanje. Povedali so mi, da gre za duševno travmo in da me to lahko spremlja celo življenje – včasih bolj, včasih manj, a da se tega ni treba bati. Hudih stvari pač ne pozabimo, da bi se v prihodnosti pred njimi lahko zavarovali.*

Diana: *Morala sem ostati v bolnišnici. Nato me je mama peljala k psihologinji na center za duševno zdravje otrok in mladostnikov. Najprej nisem hotela nič govoriti, nato pa se je usulo iz mene. Zdaj obiskujem psihologinjo in spet sem dobra v šoli.*

Uroš: Zdaj hodim v center za duševno zdravje in imam obravnave pri psihiatrinji in psihologinji. Po dveh letih so mi zdravila začeli zniževati, pa se ni obneslo. Tokrat se je spreminjala mama. Raje smo spet dali prejšnji odmerek zdravil. Hvala lepa za psihozo. Na tri mesece dobivam injekcije in zdravila me nič ne motijo. Imam stike s sotrpini iz bolnišnice in eni so bili že večkrat hospitalizirani. Do zdravil imajo različna stališča. Eni jih odklanjajo in vidim, da se ne obnese preveč. Zaključil sem fakulteto, naredil pripravništvo in sem v službi. Videvam se z dekletom, ki ima izkušnjo depresije. Tudi to ni šala. A pomoč obstaja in jaz jo raje sprejemem, kot pa da sem bolan.

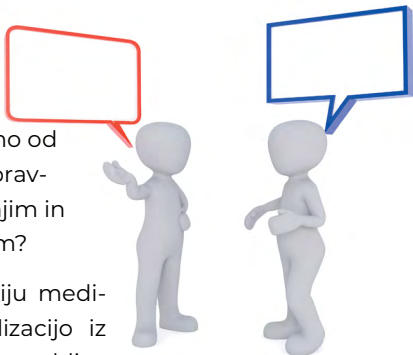
Jasna: Zadnji mesec hodim v podporno skupino, ki jo vodita psihologinja in socialna delavka na centru za duševno zdravje. Poslušam druge. Nekaj malega sem povedala tudi sama. Vseeno bom vztrajala, morda se bom pa lahko tudi sama malo okrepila in lažje sprejela svoje okoliščine.

Kaj lahko pričakujemo od psihiatra? V čem je prav-zaprav razlika med njim in kliničnim psihologom?

Psihiater je po študiju medicine opravil specializacijo iz psihiatrije in je usposobljen za diagnosticiranje duševnih motenj in njihovo zdravljenje z zdravili. Klinični psiholog pa je po študiju psihologije opravil specializacijo iz klinične psihologije in je usposobljen za psihodiagnostiko, to pomeni oceno in razlago človekovega psihološkega funkcioniranja v povezavi z njegovim življenjskim položajem ter obravnavo duševnih motenj s psihološkimi pristopi. Oba opravljata tudi svetovanje, zagotavljata podporo, lahko pa tudi psihoterapijo.

Kaj pa je psihoterapija? To je znanstveno utemeljena metoda obravnavanja težav v duševnem zdravju s psihološkimi tehnikami, ki temeljijo na gradnji odnosa preko izkustva in na spreminjanju človekovega vedenja, mišljenja, čustvovanja, osebnostnih značilnosti. Njena uporaba zahteva usposobljenega psihoterapevta, ki ima visokošolsko

izobrazbo in je opravil specializacijo za psihoterapevta ali zaključil magistrski študij na fakulteti s študijskim programom psihoterapije.



Ena od oblik pomoči pri težavah v duševnem zdravju je tudi biblioterapija, se pravi zdravljenje s pomočjo knjig. Obstaja več vrst biblioterapije, na področju duševnega zdravja pa sta pomembni predvsem dve. Prva nagovori človeka, da samostojno rešuje svoje težave v duševnem zdravju



tako, da v knjigah najde zamisli, kaj bi bilo zanj koristno. Druga vrsta biblioterapije pa nagovori človeka, da svoje težave rešuje s pomočjo psihiatra, psihologa ali psihoterapevta, ki mu priporoči knjigo, o kateri se pogovarjata.

Človek se lahko znajde v tako hudi duševni stiski, da nemudoma potrebuje strokovno pomoč. Če takrat osebni zdravnik ni dosegljiv, je pomoč na voljo tudi drugod, in sicer:

- v najbližjem centru nujne medicinske pomoči,
- na enotni številki za klic v sili 112,
- pri dežurnem psihiatru v najbližji psihiatrični bolnišnici,
- na številki za klic v duševni stiski 01 520 99 00 vsak dan med 19. in 7. uro,
- na številki SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja 080 11 55, 24 ur na dan.

Pomoč socialnih in nevladnih služb



Pomoč pri težavah v duševnem zdravju zagotavljajo tudi centri za socialno delo in nevladne organizacije na področju duševnega zdravja. V primeru prvih gre za prvo socialno pomoč, pomoč žrtvam nasilja v družini, pomoč družini za dom in pomoč koordinatorjev obravnave

ljudi s težavami v duševnem zdravju v skupnosti, ki usklajujejo pomoč pri vsakdanjih opravilih, navezovanju družabnih stikov, urejanju življenjskih razmer ipd. Druge, se pravi nevladne organizacije, kot so ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje, Ozara Slovenija, Nacionalno združenje za kakovost življenja, Društvo Altra – odbor za novosti v duševnem zdravju in Društvo Projekt Človek (društvo za različne oblike zasvojenosti), zagotavljajo pomoč človeku s težavami v duševnem zdravju v okviru svojih programov, kot so dnevni center, stanovanjske skupine in socialna vključenost.

Pomoč bližnjih

Med glavnimi oblikami pomoči človeku s težavami v duševnem zdravju je tudi pomoč njegovih bližnjih. Kako lahko pravzaprav oni pomagajo?

Družina človeka s težavami v duševnem zdravju se srečuje s posledicami teh težav, ki so večje ali manjše, a v vsakem primeru obremenjujejo vse njene člane in slabo vplivajo na njihove medsebojne odnose in življenje. Naštejmo



nekater: zburjanje ponoči, denarne težave, težave pri delu, omejene družabne dejavnosti, zanemarjanje drugih družinskih članov, neprijetni občutki, kot so krivda, sram, tesnoba, zaznamovanost s težavami v duševnem zdravju kot nečim družbeno nesprejemljivim, izguba, žalost, zaskrbljenost zaradi negotove prihodnosti in zaskrbljenost, da razmer, v katerih so, ne bodo zdržali. Da bi zmanjšali breme teh posledic, svojci človeka s težavami v duševnem zdravju posežejo po različnih strategijah – tako koristnih kot nekoristnih. Koristno je na primer, da poiščejo preverjene informacije o težavah, s posledicami katerih se srečujejo, nekoristno pa je, da se lahko med obilico teh informacij izgubljajo. Koristno je, da še naprej vzdržujejo lastna zanimanja, nekoristno pa je, da bežijo v delo.

Nadalje je koristno, da se oprejo na izkušnje drugih, se poučijo o napačnih prepričanjih o težavah v duševnem zdravju, pokažejo skrb in podporo svojcu s težavami in pohvalijo že majhne korake na bolje. Povsem nekoristno pa je iskanje krivcev za težave, prelaganje odgovornosti, naprtitev krivde, zaničevanje, zmerjanje in drugo nasilno odzivanje, vdanost v usodo, primerjanje človeka s težavami v duševnem zdravju z drugimi in njegovim stanjem pred nastopom teh težav.

Od nekoristnih strategij spopadanja s posledicami težav v duševnem zdravju ne more imeti koristi nihče – niti svojci človeka s temi težavami niti on sam. S krepitvijo in razvijanjem koristnih strategij – seveda po svojih najboljših močeh – pa lahko svojci človeka s težavami v duševnem zdravju pomagajo tako sebi kot njemu.

Še veste, kaj je povedal **Denis** v zgodbi o depresiji?

Sin je snaho pregovoril, da je začela jemati zdravila. Po nekaj dneh, ko se je vsaj malo naspala, je bilo videti, da ji gre celo malo na bolje. Moja žena jo je bodrila, vabili smo jo na plavanje in jo razvajali. Sin je bil zelo vesel, da sva z ženo razumevajoča.



Zaradi posledic težav v duševnem zdravju lahko pri svojcih človeka s temi težavami nastopijo tudi hujše težave v duševnem zdravju. Takrat je dobro, da čim prej poiščejo strokovno pomoč zase.

Koristne in nekoristne strategije spopadanja s posledicami težav v duševnem zdravju

KORISTNE STRATEGIJE

Iskanje preverjenih informacij o težavah, s posledicami katerih se srečujejo.
 Ohranjanje lastnih zanimanj
 Uporaba izkušenj drugih
 Zamenjava napačnih prepričanj s pravilnejšimi
 Izražanje skrbi in podpore
 Izrekanje pohvale za majhne korake na bolje

NEKORISTNE STRATEGIJE

Izgubljanje med informacijami o težavah, s posledicami katerih se srečujejo.
 Beg v delo
 Iskanje krivcev
 Prelaganje odgovornosti
 Naprtitev krivde
 Zaničevanje, zmerjanje in drugo nasilno odzivanje
 Vdanost v usodo
 Primerjanje človeka s težavami v duševnem zdravju z drugimi in z njim samim, predvsem z njegovim stanjem pred nastopom teh težav

Kako pomagati svojcu ali prijatelju, pri katerem prepoznamo znake samomorilne ogroženosti?

Številne bližnje skrbi, da bodo s pogovorom o samomoru nekomu vsadili to idejo v glavo. Resnica je ravno nasprotna: odprt, neobsojajoč in sočuten pogovor lahko reši življenje. Človeku v stiski tak pogovor dovoli, da spregovori o svoji bolečini, in mu da občutek, da ni sam. S temi preprostimi in stvarnimi orodji lahko nudite psihološko prvo pomoč, zagotovite varnost in človeka usmerite k strokovnjakom.

Če vas skrbi za nekoga, sledite spodnjim petim korakom, ki temeljijo na načelih kriznega ukrepanja:

1. Vprašajte neposredno. Preprosto in jasno vprašanje »Zdi se mi, da ti je zelo težko. Ali morda razmišljaš o samomoru?«, ne bo povzročilo samomorilnih misli. Nasprotno, človeku bo dalo vedeti, da ste opazili njegovo stisko in da ste pripravljeni prisluhniti brez strahu in obsojanja.
2. Poslušajte brez obsojanja. Vaša naloga ni, da rešite njegove težave, temveč ga poslušate. Dovolite človeku, da spregovori o svoji bolečini. Bodite prisotni, poskusite ga razumeti, začutiti in mu z dejavnim poslušanjem pokažite, da ga slišite, razumete in čutite. Pri tem se izogibajte puhlicam, kot so: »Vse bo v redu« ali »Saj ni tako hudo.« Raje recite: »Slišim, da te zelo boli.« ali »Hvala, da si to delil/-a z mano.«.



3. Zagotovite varnost. Če menite, da je človek akutno ogrožen, ga ne puščajte samega. Vprašajte, ali ima že izdelan načrt in ali ima dostop do sredstev za samomor. Če je mogoče in varno, ta sredstva odstranite iz njegove neposredne okolice. Varnost je na prvem mestu.
4. Poiščite strokovno pomoč. Poudarite, da s to stisko ni treba, da se soočata sama. Pomoč je na voljo. Skupaj poiščita vire pomoči in pomagajte mu vzpostaviti stik. Lahko mu ponudite, da ga pospremite k osebному zdravniku, pokličete krizni telefon ali poiščete najbližji center za duševno zdravje.
5. Ostanita v stiku. Tudi po tem, ko je prva kriza mimo in je človek vključen v strokovno obravnavo, je vaša podpora še vedno izjemno pomembna. S klicem ali sporočilom, v katerem preverite, kako je, mu pokažete, da vam ni vseeno. Ta občutek povezanosti je ključen del okrevanja.

Samomorilno vedenje je izraz izjemne notranje stiske. Z odprtim pogovorom, strokovno pomočjo in družbeno podporo lahko številne samomore preprečimo. Vsak pogovor o samomoru je priložnost za pomoč – že eno sočutno vprašanje lahko reši življenje.



Več o oblikah pomoči pri težavah v duševnem zdravju na spletni strani OMRA:

- Kje iskati in najti pomoč:
<https://www.omra.si/pomoc/kaj-pricakovati-od-posameznih-oblik-pomoci/>
 - Samopomoč:
<https://www.omra.si/pomoc/samopomoc/>
 - Zanimivosti o oblikah pomoči pri težavah v duševnem zdravju v novicnikih OMRA:
<https://www.omra.si/aktualno/novicniki/>
-

Preprečevanje težav v duševnem zdravju

Tako kot za težave v telesnem zdravju, tudi za težave v duševnem zdravju velja, da lahko preprečimo njihov nastanek ali njihovo poslabšanje. To lahko storimo tako, da se izogibamo ali odstranimo dejavnike za njihov nastanek oz. poslabšanje, poskušamo se npr. izogniti stresnim dejavnostim, ne družimo se z ljudmi, ki slabo vplivajo na nas. Seveda se tovrstnim dejavnikom ne moremo vedno izogniti oz. jih odpraviti, vendar pa lahko takrat zmanjšamo verjetnost nastanka oz. poslabšanja težav v duševnem zdravju s pomočjo različnih tehnik, kot so tehnike obvladovanja stresa, tehnike sproščanja in tehnike učinkovitega reševanja težav, ki vodijo do nastanka oz. poslabšanja težav v duševnem zdravju. O teh tehnikah se lahko poučimo iz različnih virov. Ti vključujejo predvsem delavnice v živo in na spletu, tiskano in elektronsko gradivo – in seveda morajo biti preverjeni. V smeri preprečevanja nastanka oz. poslabšanja težav v duševnem zdravju pa lahko delujemo še predvsem na dva načina: tako da ohranjamo zdrave in podporne medosebne odnose in da poskrbimo za uravnoteženo razmerje med



delom in odmorom, vključno z razbremenilnimi dejavnostmi, počitkom in spanjem. Prav tako pa je pomembno, da smo redno telesno dejavni in jemo uravnoteženo prehrano.



**Več o preprečevanju težav
v duševnem zdravju na
spletni strani OMRA:**

- E-učilnica Odpornost na stres:
<https://www.omra.si/e-ucilnica/odpornost-na-stres/>
 - Kje iskati in najti pomoč:
<https://www.omra.si/pomoc/kaj-pricakovati-od-posameznih-oblik-pomoci/>
 - Samopomoč:
<https://www.omra.si/pomoc/samopomoc/>
-

UPORABLJENI VIRI

Namesto uvoda:

- Spletna stran Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organization), Mental Health: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1

Kaj so težave v duševnem zdravju, njihovi vzroki in posledice:

- Spletna stran programa OMRA, e-učilnica Osebnostne motnje, 1. Kontekst duševnega zdravja in osebnostnih značilnosti: <https://www.omra.si/e-ucilnica/osebnostne-motnje1/1-kontekst-dusevnega-zdravja-in-osebnostnih-znacilnosti/>; 18. Kaj pričakovati od razumevanja vzrokov nastanka osebnostnih motenj: <https://www.omra.si/e-ucilnica/osebnostne-motnje1/18-kaj-pricakovati-od-razumevanja-vzrokov-nastanka-osebnostnih-motenj>
- Spletna stran programa MIRA, Kaj je duševno zdravje: <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/kaj-je-dusevno-zdravje/>

Stres:

- Dernovšek, M. Z., Vogrinec Švigelj, B., 2024. Tveganje za duševne težave pri organizatorjih pomoči ob nesrečah. Ujma, št. 38, str. 158–160. Dostopno na https://www.omra.si/media/2722/ujma_st38-2024_03-s158.pdf
- Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevar, D., 2018. Stres in anksioznost. Založba ZRC. Dostopno na https://www.omra.si/media/1239/omra_prirocnik1_web4.pdf

- Spletna stran programa OMRA, Digitalni stres in COVID-19: <https://www.omra.si/o-motnjah/stres/stres-v-casu-koronavirusa/digitalni-stres-in-covid-19/>

Izgorelost:

- Dernovšek, M. Z., Vogrinec Švigelj, B., 2023. Najbolj naša odločitev. Inštitut Karakter. Dostopno na <https://www.karakter.si/media/1401/knjiga-prispevkov-za-sobotno-rokopis-koncna-3z1.pdf>
- Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevar, D., 2018. Stres in anksioznost. Založba ZRC. Dostopno na https://www.omra.si/media/1239/omra_prirocnik1_web4.pdf

Zasvojenost:

- American Society of Addiction Medicine (spletna stran), Definition of Addiction: <https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>
- Hočevar, T., Henigsmann, L., Štruc, A., 2018. SOPA – Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Radoš Krnel, S., Hovnik Keršmanc, M. (ur.), 2022. Poraba alkohola in zdravstvene posledice rabe alkohola v Sloveniji v obdobju 2013–2018, trendi. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Spletna stran programa OMRA, Zanimivosti o zasvojenosti, O razpoloženjskih motnjah in zasvojenosti: <https://www.omra.si/o-motnjah/zasvojenost/zanimivosti-o-zasvojenosti/o-razpolozenjskih-motnjah-in-zasvojenosti/>
- Spletna stran OMRA, Zanimivosti o zasvojenosti, Zasvojenost in duševne motnje: <https://www.omra.si/o-motnjah/zasvojenost/zanimivosti-o-zasvojenosti/zasvojenost-in-dusevne-motnje/>

Akutna stresna motnja in prilagoditvena motnja:

- Dernovšek, M. Z., Vogrinec Švigelj, B., 2024. Tveganje za duševne težave pri organizatorjih pomoči ob nesrečah. Ujma, št. 38, str. 158–160. Dostopno na https://www.omra.si/media/2722/ujma_st38-2024_03-s158.pdf

PTSM in druge anksiozne motnje:

- Dernovšek, M. Z., Vogrinec Švigelj, B., 2024. Tveganje za duševne težave pri organizatorjih pomoči ob nesrečah. Ujma, št. 38, str. 158–160. Dostopno na https://www.omra.si/media/2722/ujma_st38-2024_03-s158.pdf
- Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevar, D., 2018. Stres in anksioznost. Založba ZRC. Dostopno na https://www.omra.si/media/1239/omra_prirocnik1_web4.pdf
- Spletna stran programa OMRA, Zanimivosti o anksioznosti, Anksioznim motnjam pridružene motnje: <https://www.omra.si/o-motnjah/anksioznost/zanimivosti-o-anksioznosti/anksioznim-motnjam-pridruzene-motnje/>

Depresivne motnje:

- Dernovšek, M. Z., Vogrinec Švigelj, B., 2024. Tveganje za duševne težave pri organizatorjih pomoči ob nesrečah. Ujma, št. 38, str. 158–160. Dostopno na https://www.omra.si/media/2722/ujma_st38-2024_03-s158.pdf
- Spletna stran programa OMRA, Zanimivosti o depresiji, Pridružene telesne bolezni pri depresiji: <https://www.omra.si/o-motnjah/depresija/zanimivosti-o-depresiji/pridruzene-telesne-bolezni-pri-depresiji/>

- Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevar, D., 2018. Depresija in bipolarna motnja razpoloženja. Založba ZRC. Dostopno na <https://www.omra.si/media/1230/prirocnik-2-web.pdf>
- Spletna stran programa OMRA, Zanimivosti o depresiji, Poletna sezonska depresija: <https://www.omra.si/o-motnjah/depresija/zanimivosti-o-depresiji/poletna-sezonska-depresija>

Motnje spanja:

- Spletna stran programa OMRA, Zanimivosti o duševnih motnjah, Motnje spanja (nespečnost): <https://www.omra.si/o-motnjah/dusevne-motnje/zanimivosti-o-dusevni-motnjah/motnje-spanja-nespecnost/>

Samomorilno vedenje:

- Jelenko Roth, P., Skupaj za preprečevanja samomora na podeželju. PPT-predstavitev za spletno predavanje 10. 9. 2025. Dostopno na https://www.omra.si/media/2855/predavanje_poljamoci-skupaj-za-preprecevanje-samomora.pdf

Bipolarne motnje:

- Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevar, D., 2018. Depresija in bipolarna motnja razpoloženja. Založba ZRC. Dostopno na <https://www.omra.si/media/1230/prirocnik-2-web.pdf>
- Spletna stran programa OMRA, e-učilnica Bipolarna motnja, Pridružene motnje: <https://www.omra.si/e-ucilnica/bipolarna-motnja/pridruzene-motnje/>

Shizofrenija:

- Spletna stran programa MIRA, Pogoste duševne težave in motnje, Shizofrenija: <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/pogoste-dusevne-tezave-in-motnje/shizofrenija/>

Osebnostne motnje:

- Dernovšek, M. Z., Vogrinec Švigelj, B., 2021. Stara in nova klasifikacija osebnostnih motenj. Socialni izziv, št. 42, l. 28, str. 74–77. Dostopno na https://www.omra.si/media/2108/prispevek_dernovsek-vogrinec.pdf
- Spletna stran programa OMRA, e-učilnica Osebnostne motnje, 29.1 Najpogostejše duševne motnje, ki so pridružene osebnostnim motnjam: <https://www.omra.si/e-ucilnica/osebnostne-motnje1/29-1najpogostejse-dusevne-motnje-ki-so-pridruzene-osebnostnim-motnjam/>

Demence:

- Spletna stran programa MIRA, Pogoste duševne težave in motnje, Demenca: <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/pogoste-dusevne-tezave-in-motnje/demenca/>

Motnje v duševnem razvoju:

- Spletna stran Zveze Sožitje – Zveze društev za pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju, Motnje v duševnem razvoju: <https://www.zveza-sozitie.si/motnje-v-dusevnem-razvoju.3.html>; Razlike med duševnimi boleznimi in motnjami v duševnem razvoju: <https://www.zveza-sozitie.si/razlike-med-dusevnimi-boleznimi-in-motnjami-v-dusevnem-razvoju.html>

Samopomoč in pomoč zdravstvenih služb:

- Zdravljenje motenj razpoloženja. PPT-predstavitev za predavanje na delavnici OMRA Stres povzroča stiske, okrepite svoje moči!
- Zloženka PoljaMoči: Prvi koraki k boljšemu počutju – pomoč v duševni stiski

Pomoč socialnih in nevladnih služb:

- Zdravljenje motenj razpoloženja. PPT-predstavitev za predavanje na delavnici OMRA Stres povzroča stiske, okrepite svoje moči!

Pomoč svojcev:

- Zdravljenje motenj razpoloženja. PPT-predstavitev za predavanje na delavnici OMRA Stres povzroča stiske, okrepite svoje moči!

Preprečevanje težav v duševnem zdravju:

- Spletna stran programa MIRA, Zmotna prepričanja, O nastanku in pogostosti duševnih težav: <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/zmotna-prepricanja/o-nastanku-in-pogostosti-dusevnihi-tezav/>
- Dernovšek, M. Z., Vogrinec Švigelj, B., 2023. Najbolj naša odločitev. Inštitut Karakter. Dostopno na: <https://www.karakter.si/media/1401/knjiga-prispevkov-za-sobotno-rokopis-koncna-3z1.pdf>

PRIPOROČENO GRADIVO O SKRBI ZA DOBRO DUŠEVNO ZDRAVJE V SLOVENSKEM JEZIKU

Spletne strani

- Program OMRA: <https://www.omra.si/>
- Projekt PoljaMoči: <https://www.omra.si/>
- Program MIRA: <https://www.zadusevnozdravje.si/>
- Program za duševno zdravje mladih
To sem jaz: <https://www.tosemjaz.net/>
- Živ?Živ! – Postaja za razumevanje samomora: <https://zivziv.si/>
- Društvo SOS telefon za ženske in otroke –
žrtve nasilja: <https://drustvo-sos.si/>
- Posvet – Center za psihološko svetovanje: <https://posvet.org/>
- Karakter – Inštitut za osebnostne motnje in
razvoj osebnosti: <https://www.karakter.si/>
- Inštitut za razvoj človeških virov: <https://www.burnout.si/>
- DAM – Društvo za pomoč osebam z depresijo
in anksioznimi motnjami: <https://www.neboj-se.si/portal/index.php>



Priročniki OMRA

- Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevar, D., 2018. Stres in anksioznost. Založba ZRC. Dostopno na: https://www.omra.si/media/1239/omra_prirocnik1_web4.pdf
- Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevar, D., 2018. Depresija in bipolarna motnja razpoloženja. Založba ZRC. Dostopno na: <https://www.omra.si/media/1230/prirocnik-2-web.pdf>
- Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevar, D., 2018. Vodič po motnjah razpoloženja. Dostopno na: <https://www.omra.si/media/1226/vodic-po-motnjah-razpolozenja.pdf>
- Dernovšek, M. Z., Agrež, L., Ibrčič, A., Vogrinec Švigelj, B., Šumiga D., 2021. Priročnik o izkušnji osebnostne motnje. Založba ZRC. Dostopno na: <https://www.omra.si/media/1770/prirocnik-o-izkusnji-osebnostne-motnje.pdf>
- Knežević Hočevar, D., 2021. Skupaj zmoremo. Založba ZRC. Dostopno na: <https://www.omra.si/media/1769/prirocnik-o-stigmi.pdf>



Seznam biblioterapevtskih knjig

na področju duševnega zdravja
na spletnih straneh programa OMRA
in Inštituta Karakter

- <https://www.omra.si/pomoc/samopomoc/biblioterapija/> (OMRA)
- <https://www.karakter.si/knjiga-kot-zdravilo/biblioterapija/> (Karakter)

Zvočno in slikovno gradivo na spletni strani programa OMRA

- Avdio in video gradiva: <https://www.omra.si/pomoc/samopomoc/avdio-in-video-gradiva/>
- Plakati in videoizobraževalna gradiva: <https://www.omra.si/o-motnjah/plakati-in-video-izobrazevalna-gradiva/>
- Plakati in videoposnetki na strani projekta PoljaMoči: <https://www.omra.si/polja-moci/plakati-in-videoposnetki/>

Vprašalniki, s katerimi lahko preverimo svoje počutje

Vprašalnik za preverjanje dobrega duševnega počutja

1. V zadnjih dveh tednih sem se počutil/-a vedro in dobre volje

- ☐ Ves čas
- ☐ Večino časa
- ☐ Več kot polovico časa
- ☐ Manj kot polovico časa
- ☐ Nekaj časa
- ☐ Nikoli

2. V zadnjih dveh tednih sem se počutil/-a pomirjeno in sproščeno

- ☐ Ves čas
- ☐ Večino časa
- ☐ Več kot polovico časa
- ☐ Manj kot polovico časa
- ☐ Nekaj časa
- ☐ Nikoli



3. V zadnjih dveh tednih sem se počutil/-a živahno in poln/-a energije

- ☐ Ves čas
- ☐ Večino časa
- ☐ Več kot polovico časa
- ☐ Manj kot polovico časa
- ☐ Nekaj časa
- ☐ Nikoli

4. V zadnjih dveh tednih sem se zbudil/-a svež/-a in spočit/-a

- ☐ Ves čas
- ☐ Večino časa
- ☐ Več kot polovico časa
- ☐ Manj kot polovico časa
- ☐ Nekaj časa
- ☐ Nikoli

5. V zadnjih dveh tednih je bil moj vsakdan zapolnjen s stvarmi, ki me zanimajo

- ☐ Ves čas
- ☐ Večino časa
- ☐ Več kot polovico časa
- ☐ Manj kot polovico časa
- ☐ Nekaj časa
- ☐ Nikoli

Za vsako od petih trditev označite eno od šestih možnosti, nato seštejete točke, pri čemer možnost »ves čas« pomeni 5 točk, možnost »večino časa« 4 točke, možnost »več kot polovico časa« 3 točke, možnost »manj kot polovico časa« 2 točki, možnost »nekaj časa« 1 točko in možnost »nikoli« 0 točk. Seštevek se giblje med 0 in 25, pri čemer 0 predstavlja najslabše možno dobro duševno počutje in 25 najboljše možno dobro duševno počutje.

Opozorilo: Ta vprašalnik ni namenjen diagnostiranju! Diagnozo duševne motnje lahko poda in zanjo priporoči ustrezno zdravljenje samo zdravnik oz. za to usposobljeni strokovnjak. Ne glede na število doseženih točk na vprašalniku, velja poiskati ustrezno pomoč, če ste zaskrbljeni za svoje zdravje!

Vir: The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5): https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-5_english-original4da539d6ed4b49389e-3afe47cda2326a.pdf?sfvrsn=ed43f352_11&download=true



Vprašalnik za zgodnje prepoznavanje depresije – kratek samopreizkus

V zadnjih dveh tednih:

- ☐ Ste se pogosto počutili potrti, žalostni ali brez upanja?
- ☐ Ste imeli malo zanimanja ali veselja pri opravljanju vsakodnevnih dejavnosti?

Če ste na eno ali obe vprašanji odgovorili pritrdilno, je priporočljivo, da se obrnete na strokovnjaka – osebnega zdravnika, psihologa, psihiatra.

Opozorilo: Ta vprašalnik ni namenjen diagnostičiranju! Diagnozo duševne motnje lahko poda in zanjo priporoči ustrezno zdravljenje samo zdravnik oz. za to usposobljeni strokovnjak. Ne glede na doseženi rezultat na vprašalniku velja poiskati ustrezno pomoč, če ste zaskrbljeni za svoje zdravje!

Vir: Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2):
<https://www.hiv.uw.edu/page/mental-health-screening/phq-2>

Vprašalnik za zgodnje prepoznavanje anksioznosti – kratek samopreizkus

V zadnjih dveh tednih:

- ☐ Ste se pogosto počutili nervozni, zaskrbljeni ali napeti?
- ☐ Ste težko nadzorovali skrbi ali jih ustavili?

Če ste na eno ali obe vprašanji odgovorili pritrdilno, je priporočljivo, da se obrnete na strokovnjaka – osebnega zdravnika, psihologa, psihiatra.

Opozorilo: Ta vprašalnik ni namenjen diagnostičiranju! Diagnozo duševne motnje lahko poda in zanjo priporoči ustrezno zdravljenje samo zdravnik oz. za to usposobljeni strokovnjak. Ne glede na doseženi rezultat na vprašalniku velja poiskati ustrezno pomoč, če ste zaskrbljeni za svoje zdravje!

Vir: Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2):
<https://www.hiv.uw.edu/page/mental-health-screening/gad-2>

Vprašalniki, s katerimi lahko preverimo svoje počutje in poznavanje področja duševnega zdravja

na spletni strani programa OMRA
in v priročnikih OMRA

Vprašalniki na spletni strani programa OMRA

- Koliko sem v stresu? <https://www.omra.si/o-motnjah/stres/vprasalnik-stres/>
- Izmerite svojo raven tehnostresa oz. digitalnega stresa: <https://www.omra.si/o-motnjah/stres/vprasalnik-izmerite-svojo-raven-tehnostresa-oz-digitalnega-stresa/>
- Vprašalnik zasvojenosti z digitalnimi vsebinami: <https://www.omra.si/o-motnjah/zasvojenost/vprasalnik-zasvojenosti-z-digitalnimi-vsebinami/>
- Ali imam izkušnjo sindroma narcistične zlorabe? <https://www.omra.si/o-motnjah/osebnostne-motnje/zanimivosti-o-osebnostnih-motnjah/vprasalnik-sindroma-narcisticne-zlorabe/>
- Lestvica duševne bolečine: <https://www.omra.si/media/1868/preprosta-lestvica-dusevne-bolecine-12-5-2021.jpg>

- Samoocena znanja in veščin za spoprijemanje s stresom: <https://www.omra.si/e-ucilnica/odpornost-na-stres1/samoocenjevanje/>
- V koliki meri je pri vas izražena samostigma, povezana z iskanjem strokovne pomoči? <https://www.omra.si/o-motnjah/stigma-in-iskanje-pomoci/vprasalnik-stigma/>
- Kako dobro ste seznanjeni z nekaterimi težavami v duševnem zdravju? <https://www.omra.si/e-ucilnica/prepoznavanje-tezav-v-dusevnem-zdravju/>
- Kako dobro ste seznanjeni z značilnostmi anksiozne motnje? <https://www.omra.si/o-motnjah/anksioznost/vprasalnik-anksioznost/>
- Kako dobro ste seznanjeni z značilnostmi depresivne motnje razpoloženja? <https://www.omra.si/o-motnjah/depresija/vprasalnik-depresija/>
- Kako dobro ste seznanjeni z značilnostmi bipolarnе motnje razpoloženja? <https://www.omra.si/o-motnjah/bipolarna-motnja-razpolozenja/vprasalnik-bipolarna-motnja/>
- Kako dobro ste seznanjeni z značilnostmi osebnostne motnje? <https://www.omra.si/o-motnjah/osebnostne-motnje/vprasalnik-osebnostne-motnje/>

Vprašalniki v priročnikih OMRA

- Ali imam generalizirano anksiozno motnjo?
Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevar, D., 2018. Stres in anksioznost. Založba ZRC.
Dostopno na https://www.omra.si/media/1239/omra_prirocnik1_web4.pdf. Str. 68–70.
- Ali imam obsesivno-kompulzivno motnjo?
Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevar, D., 2018. Stres in anksioznost. Založba ZRC.
Dostopno na: https://www.omra.si/media/1239/omra_prirocnik1_web4.pdf. Str. 76–79.
- Ali imam agorafobijo? Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevar, D., 2018. Stres in anksioznost. Založba ZRC. Dostopno na: https://www.omra.si/media/1239/omra_prirocnik1_web4.pdf. Str. 83–86.
- Ali imam panično motnjo? Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevar, D., 2018. Stres in anksioznost. Založba ZRC. Dostopno na: https://www.omra.si/media/1239/omra_prirocnik1_web4.pdf. Str. 90–91.
- Ali imam socialno fobijo/anksioznost?
Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevar, D., 2018. Stres in anksioznost. Založba ZRC.
Dostopno na: https://www.omra.si/media/1239/omra_prirocnik1_web4.pdf. Str. 96–98.

- Ali imam depresijo? Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevár, D., 2018. Depresija in bipolarna motnja razpoloženja. Založba ZRC. Dostopno na <https://www.omra.si/media/1230/prirocnik-2-web.pdf>. Str. 44–46.
- Ali je moji depresiji pridružena povišana tesnoba? Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevár, D., 2018. Depresija in bipolarna motnja razpoloženja. Založba ZRC. Dostopno na <https://www.omra.si/media/1230/prirocnik-2-web.pdf>. Str. 46–47.
- Ali imam bipolarno motnjo razpoloženja? Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevár, D., 2018. Depresija in bipolarna motnja razpoloženja. Založba ZRC. Dostopno na <https://www.omra.si/media/1230/prirocnik-2-web.pdf>. Str. 92–96.



POJEM
POLIA
MOČI



Založba ZRC