



Gimnazija in ekonomska srednja šola Trbovlje

Avtentična naloga

Duševne motnje: Zdravljenje in preventiva

Mentorji: Katarina Bola Zupančič,
Irena Lavrač,
Maruša Stoklasa Drečnik,
Aleksander Medveš

Avtorji: Tanja Kosel,
Simon Pešec,
Gal Ostanek,
Martin Špajzer

Trbovlje, maj 2019

Kazalo:

1. Povzetek	3
2. Zahvala	4
3. Uvod	5
4. Vsebinski del.....	6
4.1. Duševne bolezni in motnje	7
Bulimija.....	7
Anoreksija.....	8
Kompulzivno prenašanje	9
Anksioznost	10
Fobije	11
Zasvojenost.....	12
ADHD	13
Histrionična osebnostna motnja	14
Antisocialna osebnostna motnja.....	15
Borderline osebnostna motnja	15
Narcistična osebnostna motnja	15
Shizoidna osebnostna motnja	16
Depresija.....	17
Demenca.....	19
PTSM.....	20
5. Priloge.....	21
5.1. Vprašalnik za raziskovalno nalogo	21
6. Viri in literatura	24

Kazalo tabel:

Tabela 1: Stopnje duševnega zdravja	6
---	---

1. Povzetek

V naši raziskovalni nalogi smo opisali najpogostejše duševne bolezni, ki lahko prizadenejo najstnike. Te bolezni so:

- anoreksija,
- bulimija,
- kompulzivno prenehanje,
- anksiozna motnja,
- fobije,
- zasvojenosti,
- PTSM,
- antisocialna osebnostna motnja,
- borderline osebnostna motnja,
- depresija,
- demenca,
- in ADHD

Ugotovili smo, da je skoraj vse duševne motnje možno pozdraviti z zdravili ali psihoterapijo.

2. Zahvala

Zahvaljujemo se gospe Bernardi Logar Zakrajšek za to, da si je vzela čas in nam z veseljem priskočila na pomoč ter odgovorila na naša vprašanja.

3. Uvod

Smo Tanja Kosel, Martin Špajzer, Gal Ostanek in Simon Pešec, dijaki Gimnazije in ekonomske srednje šole Trbovlje. Pri izbirnem predmetu interdisciplinarni tematski sklop raziskujemo duševne bolezni. V raziskovalni nalogi bomo opisali najpogostejše duševne bolezni, ki lahko prizadenejo mladoletnike, simptome, ki jih imajo bolniki, metode zdravljenja in opisali načine, kako se tem boleznim lahko izognemo. Vse nas zanima psihologija in prejšnje znanje lahko z raziskovalno nalogo povežemo in nadgradimo. Za to tematiko smo se odločili, ker nas zanima najboljši način življenja, ki bi lahko preprečil pojav takih bolezni in to znanje hočemo deliti z drugimi. Želimo pomagati drugim, da ne bi nikoli trpeli za takšnimi boleznimi. Pri tem so nam pomagali mentorji in posebni strokovnjaki na tem področju, med drugim smo prišli v stik z doktorico Bernardo Logar Zakrajšek iz Ljubljane in ji zastavili nekaj vprašanj. Njeni odgovori so nam prišli zelo prav.

Vsem, ki so nam pri izdelavi te naloge pomagali, se srčno zahvaljujemo.

4. Vsebinski del

Lestvica duševnega zdravja se začne pri duševnem zdravju, se nadaljuje s skrbmi in z blažjimi duševnimi težavami, sledijo zmerne in težje duševne težave – vse do pravih duševnih motenj, ki segajo od blagih do najtežjih. Nihanje na tej lestvici je odvisno od vrste notranjih in/ali zunanjih dejavnikov.

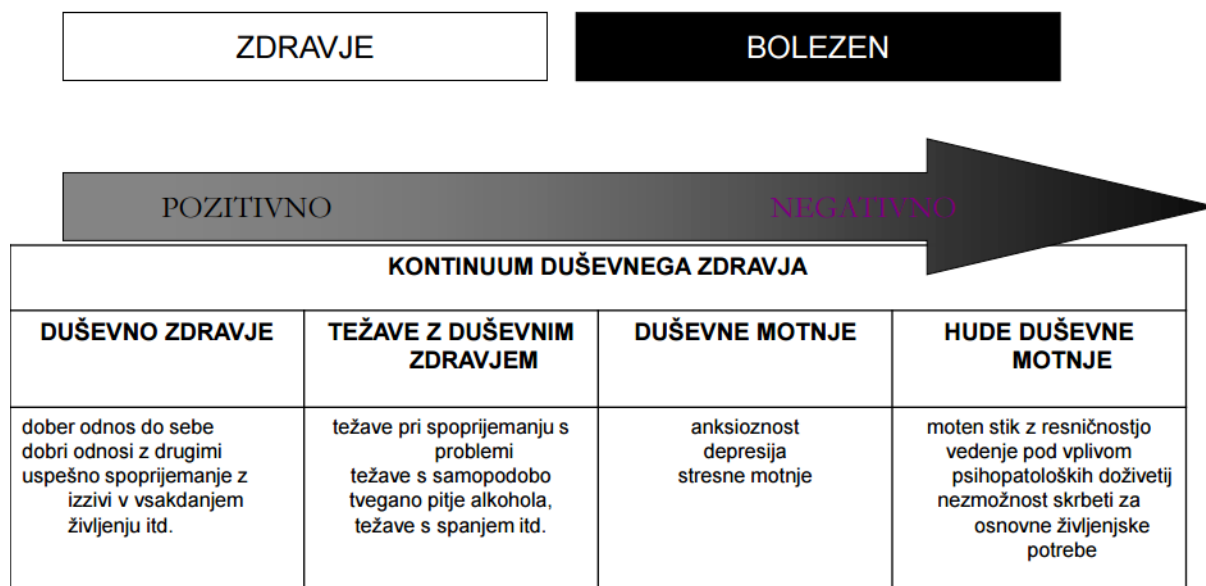


Tabela 1: Stopnje duševnega zdravja

Seveda se vsakodnevno srečujemo z raznovrstnimi ovirami, težavami in celo s kriznimi situacijami; vse to označujemo z izrazom »stresne situacije«. Od vrste dejavnikov znotraj in zunaj človeka pa je odvisno, kako se bo nanje odzval. Različne dileme utegne dobro obvladati – lahko pa ga tudi pripeljejo v duševno stisko. Vsaka duševna stiska seveda še ne pomeni duševne bolezni. Vsi občasno doživljamo skrbi, negotovost, tesnobo, dvom, nemoč, žalost, jezo, frustracijo, strah, krivdo, sram in še vrsto drugih neprijetnih čustev in občutkov, ki so povsem normalni. V resnici gre za nekakšen notranji alarmni sistem, ki nam sporoča, da smo morda naleteli na oviro ali situacijo, ki ji trenutno nismo kos ali pa je nekdo prestopil naše meje, bodisi telesne bodisi duševne, zaradi česar se počutimo ogroženi. Vsi ti občutki in težave so v veliki večini kratkotrajni in prehodne narave. Človek jih lahko prebrodi sam ali pa potrebuje zgolj kratkotrajno pomoč strokovnjaka za duševno zdravje. Večja ko je stiska, več strokovne, psihološke, psihoterapevtske in psihiatrične pomoči je potrebne.

Doktorica Logar Zakrajšek, ki nam je pomagala pri izdelavi naloge, je za duševne motnje dejala, da »sta najpogostejši duševni motnji, motnji depresivnost in anksioznost. Prav tako se pogosto pojavlja posttravmatska stresna motnja. Opisane motnje se pojavljajo v vseh starostnih skupinah bolnikov.«.

4.1. Duševne bolezni in motnje

Poznamo mnogo različnih duševnih bolezni in motenj. Našteli bomo nekaj najpogostejših in najbolj razširjenih, začenši z motnjami hranjenja, ki so, kot je rekla doktorica Logar Zakrajšek »tesno povezane s težavami na področju čustvovanja in samopodobe«.

Bulimija

Bulimija je bolezen, ki spada med motnje hranjenja. Najpogosteje se pojavi med 16. in 27. letom starosti. V ospredju te bolezni je strah pred debelostjo. Bolniki neprestano mislijo na hrano, telesno težo uravnavajo z bruhanjem, diuretiki (učinkovina ali zdravilo, ki poveča izločanje seča) in odvajali. Velika večina se jih tudi začne pretirano ukvarjati s športom, z namenom, da bi zmanjšali telesno težo. Občasno pa lahko tudi stradajo. Vzroki so predvsem psihične narave. Pomemben vzrok je ideal vitkosti, saj to v sodobni družbi predstavlja simbol uspešnosti, privlačnosti in samozavesti.

Osnova zdravljenja je psihoterapevtski pristop. Pomembno je predvsem, da se kar najhitreje odkrije bolezen. Program zdravljenja se takoj usmeri v zmanjševanje in prekinjanje začaranega kroga prenajedanja in bruhanja ter čimprejšnje normaliziranje prehranjevalnih navad. Ob tem poskušajo zdravniki, psihiatri, psihologi, psihoterapevti in drugi strokovnjaki, ki sodelujejo pri zdravljenju, seveda priti tudi do vzrokov bulimičnega vedenja pri posamezniku. Večina programov zdravljenja je kombinacija različnih terapevtskih pristopov: individualne in skupinske psihoterapije, vedenjske psihoterapije in zdravljenja z zdravili.

Študije so potrdile, da antidepresivi iz skupine selektivnih inhibitorjev prevzema serotonina zmanjšajo pogostost epizod basanja s hrano in posledičnega bruhanja. Čeprav je depresija pri bulimiji sami izredno pogosta, naj bi ta zdravila imela poleg antidepresivnega učinka tudi neposredno delovanje na center za hranjenje v hipotalamusu (možganski center za lakoto, sitost in žejo). Tudi priporočene doze so višje kot pri depresiji. Za zdaj je v ta namen registriran samo Prozac. Zdravilo je primerljivo učinkovito kognitivno-vedenjski terapiji in manj učinkovito kot psihoterapija in zdravila skupaj. Pomembno je, da terapijo predpiše psihiater, potrebno je postopno zviševanje doze, predvsem pa ustrezna priprava in motiviranost za jemanje in zdravljenje. Izredno pomembno je tudi ovrednotiti stanje prehranjenosti, kadar gre za bulimično vedenje ob nizki telesni teži namreč zdravila nimajo dokazanega učinka.

Anoreksija

Anoreksija ali neješčnost pomeni odpor do hrane, ki ga spremlja občutek gnusa in je simptom številnih bolezni. Pogosto se izraz anoreksija pogovorno uporablja za nervozno anoreksijo (živčno hujšanje), ki, kot tudi bulimija, spada med motnje hranjenja. Za osebo, ki boleha za nervozno anoreksijo je značilno, da pretirano nadzira svoje hranjenje. Zavrača vse vrste hrane, še posebej visoko kalorično hrano, za katero oseba meni, da redi. Značilen je odpor ob gledanju visoko kalorične hrane. Pri tem ne izgubi apetita, ampak lahko omeji količino zaužite hrane vse do stradanja, ker se boji, da bi se zredila. Povečana občutljivost na gnus v tem obdobju pripomore k povečanemu izogibanju hrani. Anoreksična oseba ves čas misli na hrano, zbira kuharske recepte, sešteva kalorije, pripravlja hrano za druge, pri čemer se same hrane niti ne dotakne, v pogostih primerih pa poleg tega, da zatre občutek lakote, še pretirano telovadi, tudi po več ur na dan. Najpogosteje se pojavi med 14. in 18. letom starosti. Pogosto sledi nekemu sprožilnemu dogodku, ki je lahko izguba ljubljene osebe, daljša odsotnost od doma in podobno. Osebi z anoreksijo je treba pomagati, saj lahko oseba omedli ali celo umre. Neješčnost se pojavlja kot simptom pri številnih boleznih, na primer pri okužbah, raznih vrstah rakov, dolgotrajni zlorabi mamil ali pa je neješčnost čisto psihičnega izvora. Kot že prej omenjeno, je največkrat to strah pred povečano telesno težo.

Zdravljenje anoreksije je predvsem psihoterapevtsko. Potrebna je dolgotrajna, navadno večletna psihoterapija, ki spreminja samopodobo ter pomaga uravnati doživljanje in čustvovanje. Simptome lahko pomagajo omiliti zdravila. V akutni fazi je pogosto potrebna hospitalizacija, usmerjena na stabilizacijo in pridobivanje telesne teže. Osebni zdravnik navadno najprej preveri, ali se razlogi za pretirano hujšanje morda skrivajo v organskih motnjah. Simptome lahko v določeni meri lajšajo tudi metode samopomoči, predvsem pri šibki in srednje močno izraženi motnji.

Kompulzivno prenažedanje

Kompulzivno prenažedanje se nekoliko razlikuje od ostalih motenj hranjenja. Gre za to, da pri kompulzivnem prenažedanju posameznik v kratkem času zaužije velike količine hrane, čemur sledita neugodje in obsojanje samega sebe. Kompulzivno prenažedanje je pogosto povezano s specifičnimi dogodki. Kompulzivno prenažedanje je povezano z obremenjevanjem s telesno težo in postavo. Prenajedanju ne sledi očiščevanje v obliki samoizvanega bruhanja, stradanja ali pretirane telesne vadbe. Gre za najpogostejšo obliko motnje hranjenja.

Dobra novica je, da je zdravljenje na voljo in da je ozdravitev možna. Leta 2013 so na American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders motnjo kompulzivnega prenažedanja uradno sprejeli kot diagnozo. Ne samo, da je sedaj motnja bolj ozaveščena, pač pa obstaja tudi več zdravnikov, ki so usposobljeni za zdravljenje kompulzivnega prenažedanja. To je ljudem močno olajšalo zdravljenje. Motnja kompulzivnega prenažedanja lahko postane zelo izčrpavajoča in v nekaterih primerih celo ogroža življenje. Če prehranjevalne navade negativno vplivajo na kvaliteto posameznikovega življenja ali srečo na splošno, je potrebno nemudoma poiskati strokovno pomoč. Zdravljenje običajno vključuje psihoterapijo. Zdravljenje se lahko opravlja v skupini, posamično ali s kombinacijo obeh. Posebna pozornost bo namenjena zdravstvenim in prehranskim potrebam. Lahko celo predpišejo zdravila proti depresiji v kombinaciji s kognitivno vedenjsko terapijo. Pomembno je tesno sodelovanje z zdravnikom, ki ima izkušnje z zdravljenjem motenj prehranjevanja. Po navadi posameznik sodeluje kar s celo ekipo strokovnjakov. Ta ekipa lahko vključuje:

- psihoterapevta
- psihiatra
- dietetika
- zdravnika primarne zdravstvene nege

Nekateri posamezniki lahko zdravljenje opravijo popolnoma ambulantno. Za druge je priporočljivo bolj intenzivno bolnišnično zdravljenje na oddelku za zdravljenje prehranjevalnih motenj. Družinsko zdravljenje, v katerega so vključeni vsi člani družine, je pokazalo pozitivne rezultate pri zdravljenju otrok z motnjo kompulzivnega prenažedanja.

Anksioznost

Anksioznost je reakcija tesnobe ali strahu na dejansko ali grozečo nevarnost. Anksioznost pripravi naše telo na boj ali beg oziroma poveča aktivnost možganov, pospeši delovanje srca in povzroči močnejšo prekrvavitev mišic. Anksiozne motnje se pojavljajo v vseh starostih, tako pri otrocih, kot tudi pri starejših. Prizadenejo oba spola, čeprav so pri ženskah pogostejše. Psihična napetost, razdražljivost in motena koncentracija so nekateri izmed najpogostejših simptomov. Poleg teh pa še posebej izstopajo telesni znaki, kot so razbijanje srca, oteženo dihanje, vrtoglavica, bolečine v trebuhu, glavobol, slabost in še številni drugi. Ljudje z generalizirano anksiozno motnjo so praktično stalno tesnobni, zaskrbljeni, napeti in so skoraj vedno v stresu in pretiranem strahu pred nesrečo ali pa neustrezno zaskrbljeni zaradi zdravja, družine ali službe. Pogosto pa tudi samim bolnikom vzrok njihove napetosti ni znan.

Za zdravljenje anksioznih motenj se uporabljajo različna zdravila, pogosto v kombinaciji s psihoterapijo, lahko pa tudi zgolj psihoterapija. Pri panični motnji je potrebno bolniku omogočiti uspešno soočanje s situacijami, ki se jih je do tedaj izogibal. To soočanje sprva pogosto poteka ob spremstvu psihoterapevta in podpori zdravil, bolniku pa pomaga tudi podrobna razlaga dogajanja v telesu pri anksioznosti. Kratkotrajno zdravljenje pa vsaj pri bolj izraženih motnjah ne zadošča in v dolgotrajnem zdravljenju so predvsem pomembna zdravila.

Preventiva za anksioznost je izogibanje stresu, čustvena stabilnost, »neperfekcionizem« in samospoštovanje, kot je povedala tudi doktorica Bernarda Logar Zakrajšek: »Na preprečevanje anksioznosti preventivno ugodno vplivajo veščine iskanja ravnotežja med storilnostjo in sproščanjem in različne tehnike sproščanja.«.

Dve izmed pogostejše uporabljenih zdravil za zdravljenje anksioznosti sta:

- Valium (benzodiazepini diazepam) - anksiolitik iz skupine benzodiazepinov z zelo dolгим razpolovnim časom, ki učinkuje pri psihosomatskih motnjah in deluje kot centralni mišični relaksant
- Luvox (fluvoksamin) - antidepresiv razreda selektivnega inhibitorja prevzema serotonina, ki se uporablja predvsem za zdravljenje obsesivno-kompulzivne motnje, in se uporablja tudi za zdravljenje depresije in anksioznih motenj, kot so panična motnja, socialna anksioznost motnje in posttravmatske stresne motnje

Fobije

Fobije so vrste anksiozne motnje, ki se izražajo kot močan in vztrajen strah pred nekim predmetom, okoliščinami ali situacijo, ki se s časom povečuje in je običajno nesorazmeren z dejansko ogroženostjo. O fobijah govorimo takrat, kadar je strah tako intenziven, da človeku onemogoča normalno opravljanje aktivnosti in ga ovira v vsakodnevnem delovanju. Zaradi fobije se prizadeta oseba na daleč izogiba predmetom, okoliščinam oziroma situacijam, do katerih čuti strah, kadar pa to ni možno, se z njimi sooča z velikim nelagodjem. Posledično ima lahko težave pri opravljanju poklica ali v družbi.

Dejavniki tveganja zaradi katerih se fobije lahko pojavijo so npr. panična motnja, hujši travmatični dogodek, težave v partnerski zvezi, kajenje in čezmerno uživanje alkohola in poživil.

Znaki, po katerih lahko prepoznamo fobije so npr. pospešeno bitje srce, znojenje, tresenje, slabost, vrtoglavica, oteženo dihanje,...

V grobem ločimo 3 vrste fobij:

1. **specifična fobija** - predstavlja intenziven strah pred specifičnim objektom ali situacijo. Oseba, ki ima specifično fobijo lahko v primeru stika s situacijo, ki ji vzbuja fobijo, doživi panični napad ali postane izjemno anksiozna. Pogosto posamezniki s specifično fobijo doživljajo anksioznost že ob sami misli na določeno situacijo ali predmet. Oseba ima lahko več kot eno specifično fobijo. Večina specifičnih fobij se razvije okrog 10. leta, pogostejše pa so pri ženskah. Posameznik ima večjo možnost za razvoj specifične fobije, če ima že kdo od njegovih sorodnikov takšno motnjo. Vzrok za nastanek te fobije še ni popolnoma znan.
2. **socialna fobija** - predstavlja neizmeren strah pred javnim osramočenjem oz. pred tem, da bi bil posameznik obsojan s strani drugih v neki socialni situaciji. Socialne fobije ne smemo enačiti s plašnostjo, saj je socialna fobija veliko bolj intenzivna. Socialna fobija se lahko prenaša tudi z dedovanjem, na njen razvoj pa lahko vpliva tudi okolje ter razne negativne socialne izkušnje, kot so npr. spolne zlorabe, fizični konflikti,...
3. **agorafobija** - pomeni strah pred strahom. Agorafobija je ena od anksioznih motenj, pri kateri so simptomi vezani na strah pred situacijami, iz katerih bi bilo težko pobegniti, če bi oseba doživela panični napad. Takšna okolja so npr. dvigalo, javna prevozna sredstva, velike množice ljudi, mostovi ipd. Oseba z agorafobijo se takšnih situacij skuša izogibati oz. ob soočenju s temi situacijami potrebuje ob sebi spremljevalca. Posameznik se navadno boji preživljanja časa sam v okolju, kjer je veliko ljudi, velikih prostorov ali majhnih prostorov, osramočenja, izgube nadzora na javnih mestih, biti opazovan ter paničnih napadov, ki bi lahko ogrožali njegovo življenje. Agorafobija se pogosteje pojavi pri ženskah.

Zasvojenost

Zasvojenost je zdravstveno stanje človeka, ko ta zahteva podporo, snov ali okolje, ne glede na ovire ali posledice. Nanaša se na pojma tolerance in odvisnosti, v grobem pa se deli na fizično in psihično zasvojenost, snov pa na hudo in lažje zasvojljivo snov ali drogo.

Zasvojenost se na osebi kaže kot poseben način vedenja oz. kot bolezenska potreba po določeni snovi. Zasvojenec svoje potrebe ne zmore obvladovati, saj začne določen škodljiv vedenjski vzorec ponavljati in vztrajati pri določenem ravnanju. Zasvojenost je posledica tako svetovnega nazora kot tudi družbenih pritiskov in socialnih pritiskov. Zasvojenec je praviloma prepričan, da je to njegova edina in tudi prava pot, kar se šteje za nervozo, duševno motnjo, ki onemogoča osebo pri uresničevanju svojih ciljev. Problemizira se praviloma šele ko subjekt s svojimi navadami ogroža svoje bližnje ali sebe.

Poznamo dve vrsti zasvojenosti:

1. **zasvojenost od različnih snovi** (zasvojenost s kofeinom, alkoholom, nikotinom, poživili, mamili itd.)
2. **vedenjska zasvojenost** (zasvojenost z igrami na srečo, stradanjem, z nakupovanjem, spolnimi odnosi itd.)

Raziskave kažejo, da so možne tudi povezave med različnimi odvisnostmi (npr. od kave in kajenja hkrati).

Zasvojenost se pojavlja pri osebah, ki so izrazito vpete v delo in katere le redko iščejo družbo. V zadnjih letih so se pojavili močni dokazi za genetični vir pojava. Nekateri strokovnjaki ugotavljajo, da je vpletenost v zasvojenost pojav ob nerazložljivem blagostanju in finančni neodgovornosti. Zasvojenost je bila razložena tudi kot naučen ali priučen način življenja.

Med kopico različnih terapij, ki so na voljo za težavne mladostnike, nezrele odrasle osebe, in posredovanji med starši in otroki tako med izobraževanjem kot za potrebe razreševanja drugih situacij, je ključno zaupanje v sam postopek in spoštovanje vseh udeležencev v postopku. Osebe, ki so sposobne delovati preko težav oziroma so sposobne napake reševati predčasno, so praviloma zato utrujene, nemočne, depresivne. Frustracije teh vrst se rešuje z osmišljanjem bivanja, zmanjšanjem ali spreminjanjem ciljev, preoblikovanjem dnevnih, mesečnih ali letnih načrtov in iskanjem boljših stikov z družinskimi ali drugače pomembnimi osebami v svojem življenju. Pomaga tudi terapija s smehom.

Odvajanje od drog je lahko zelo zahteven in mučen proces. Zahteva trdnost, disciplino, željo po potrjevanju, radovednost in mnogokrat neracionalno vedenje in sledenje nerazumljivim navodilom.

ADHD

Motnja pozornosti in hiperaktivnosti (ADHD) je kronična nevrobiološka motnja, ki vpliva na reguliranje ravni aktivnosti (hiperaktivnost), inhibicijo vedenja (impulzivnost) in lotevanje nalog (nepozornost). Po ocenah strokovnjakov jo ima približno 8 do 10 % šoloobveznih otrok, kar trikrat pogosteje pa se pojavlja pri dečkih kot pri deklicah. Otroci s sindromom ADHD se odzovejo brez razmisleka, imajo težave s sledenjem navodilom, težko sedijo pri miru, težko usmerjajo pozornost in se s težavo osredotočajo na podrobnosti. Posledično sindrom ADHD ovira otrokovo družabno življenje. Motnja se lahko kaže v treh oblikah:

- kot motnja pomanjkljive pozornosti,
- kot motnja hiperaktivnosti,
- kot motnja pomanjkljive pozornosti in hiperaktivnosti.

Vzrok sindroma ADHD še vedno ni dobro pojasnjen, zato je možnih več razlag. Potrebno pa je poudariti, da sindrom ADHD ni posledica pomanjkljive ali napačne vzgoje, prevelike količine sladkorja ali cepiv.

Za pojavitev ADHD-ja obstaja več vplivov:

- genetski - če ima motnjo eden izmed otrok v družini, je 30 % verjetnost, da jo bo imel tudi sorojenec,
- nevroanatomski - razlike v interhemisferičnem nitju, bazalnih ganglijah in malih možganih v primerjavi z osebami brez ADHD-ja,
- nevrofiziološki - manjši pretok krvi v frontalnih delih možganov, manjši metabolizem glukoze v bazalnih ganglijah in manjša količina dopamina (živčni prenašalec),
- nevropsihološki - zaostanek v izvršilnih funkcijah, katere nadzira čelni režanj v možganih. Njihova naloga je namreč regulacija in integracija miselnih funkcij, uravnavanje vedenja in vzdrževanje kontrole. Posamezniki z ADHD pa kažejo pomanjkanje inhibicije, ne učijo se iz izkušenj, imajo težave v dajanju prioritet, imajo moteno sposobnost načrtovanja, ne zmorejo odložiti zadovoljstva ter težko obvladujejo čustva, zlasti jezo in agresivnost,
- okolijski - raziskave so povezale kajenje v nosečnosti s kasnejšim pojavom sindroma ADHD pri otrocih. Drugi dejavniki tveganja lahko vključujejo prezgodnje rojstvo, zelo nizko porodno težo ter poškodbe možganov, nastale ob rojstvu. Nekatere študije so celo omenjale povezave med čezmernim gledanjem televizije v zgodnjem otrokovem obdobju in pojavom motenj pozornosti v prihodnosti.

Zdravljenje sindroma ADHD je najbolj uspešno v kombinaciji z zdravili in vedenjsko terapijo. Včasih je uporaba zdravil neizogibna. Stimulansi uravnavajo nivo dopamina v centralnem živčnem sistemu in znižujejo hiperaktivnost. Vendar je učinek zdravil le začasen in povzroči nekatere stranske učinke. Posledično imajo ljudje z ADHD lahko težave s spanjem, glavobolom, depresivnostjo in povišanim srčnim utripom. Možen način zdravljenja predstavljajo tudi antidepresivi.

Histrionična osebnostna motnja

Histrionična osebnostna motnja spada med "dramatične" osebnostne motnje. Osebe s to motnjo intenzivno in nestabilno čustvujejo in imajo izkrivljeno podobo o sebi. Lastna samopodoba je odvisna od potrditve drugih in ne izhaja iz resničnega občutka samospoštovanja. Pogostejša je pri ženskem spolu.

Osebe s histrionično motnjo čutijo neizmerno željo, da so opažene, zato se obnašajo dramatično in neprimerno, da dobijo pozornost. Beseda histrionična namreč pomeni dramatična. Tudi pri tej motnji natančen vzrok ni znan, strokovnjaki pa menijo, da je motnja verjetno podedovana ali pa je posledica naučenih vzorcev. To lahko pomeni tudi, da se otrok, pri katerem ima eden od staršev histrionično motnjo, samo nauči (ponavlja) vzorce starša in ni nujno, da je motnjo podedoval. Drugi dejavniki so lahko še: pomanjkanje kritike in kazni v otroštvu, potrditve le takrat, ko se otrok obnaša v redu, in nepredvidljiva pozornost starša do otrok, kar povzroči zmedenost glede tega, s katerim tipom obnašanja si otrok zasluži potrditev starša.

Simptomi, ki se izrazijo pri osebi s histrionično osebnostno motnjo:

- neprijetno počutje, če oseba ni v središču pozornosti,
- provokativno oblačenje in zapeljivo obnašanje,
- nihanje razpoloženja,
- dramatično obnašanje, kot da oseba nastopa pred publiko, izražanje pretiranih čustev in pomanjkanje iskrenosti,
- preveliko obremenjevanje z zunanjim videzom,
- iskanje potrditve,
- dovoljenje, da drugi hitro vplivajo na osebo z motnjo,
- pretirana občutljivost na kritiko,
- hitra zdolgočasnost in lotevanje novih projektov, dasiravno prejšnji ni zaključen,
- sklepanje hitrih odločitev,
- reagiranje brez premisleka,
- redka skrb za druge,
- težko vzdrževanje odnosov,
- izvajanje poskusov samomora za pridobitev pozornosti.

Antisocialna osebnostna motnja

Antisocialna osebnostna motnja je stanje duševnega zdravja, ko oseba manipulira, izkorišča in krši pravice drugih. Za to motnjo so značilna pogosta kriminalna dejanja, na njen razvoj pa najverjetneje vplivajo genetski in okolijski dejavniki, kot je med drugim zloraba v otroštvu. Večja nagnjenost k razvoju antisocialne motnje se kaže pri osebah, ki imajo antisocialnega starša ali starša alkoholika. Z razvojem motnje pa sta povezana tudi krutost do živali in povzročanje požarov v otroštvu. Ta motnja je veliko pogostejša pri moških kot pri ženskah.

Da do te motnje ne pride, je dobro, da se svojih dejanj hitro zavemo in poskušamo ukrepati proti simptomom. Pri otroku je pomembni, da ga starši kregajo, ko je potrebno in pohvalijo, ko je potrebno in ga ne vsepovprek hvalijo oziroma se ves čas nanj jezijo. Edina učinkovina, ki pomaga pri zdravljenju te motnje je psihoterapija.

Borderline osebnostna motnja

Borderline osebnostna motnja je globoko odvisna osebnostna motnja, za katero je značilna intenzivna čustvena nestabilnost in težave pri sleherni ločitvi. To motnjo ima kar 6% svetovne populacije, za njo pa v večini primerov (75%) trpijo ženske.

Na pojavitev motnje vpliva zloraba alkohola ali drog v družini, hujše duševne motnje v družini, spolne in telesne zlorabe v otroštvu, disfunkcionalna družina, šibka komunikacija v družini, lahko pa gre za dedno bolezen. Motnjo prepoznamo v strahu pred ločitvijo ali izgubo, močnih čustvenih nihanjih, izbruhih jeze in besa, negativni in nestabilni samopodobi in v samopoškodbenem vedenju.

Preventivno se pred to motnjo lahko zavarujemo z ljubečim odnosom do družine in prijateljev in z izogibanjem alkoholu in drogam. Pri zdravljenju je učinkovita psihoterapija, pomagajo pa lahko tudi bližnji s svojo čustveno podporo, vendar pa pri tej bolezni zdravljenje ni vedno potrebno.

Narcistična osebnostna motnja

Narcistično osebnostno motnjo najlažje prepoznamo po pretirani občutljivosti na kritiko, izredno močni potrebi po občudovanju in pomanjkljivem razumevanju čustev drugih. Pri zdravljenju je najbolj učinkovita psihoterapija.

Vzroki za motnjo so naslednji:

- starševsko zavračanje otrokovih potreb in strahov,
- starševsko občudovanje in razvajanje,
- zanemarjanje in čustvene zlorabe v otroštvu,
- učenje manipulacije od staršev.

Simptomi narcistične osebnostne motnje so:

- močna občutljivost na kritiko,
- izbruhi jeze in besa,
- fantaziranje o uspehu, slavi in moči,
- grandiozno občutenje svoje pomembnosti,
- pomanjkanje empatije,
- manipulativnost,
- želja po nadvladi in nadzoru,
- občutek notranje praznine,
- perfekcionizem in občutek vsemogočnosti.

Shizoidna osebnostna motnja

Shizoidna osebnostna motnja je osebnostna motnja, za katero je značilno pomanjkanje zanimanja za socialne odnose, težnja po samotnem ali zaščitnem življenjskem slogu, zaprtost, čustven hladnost in apatija (brezčutnost). Čeprav se ljudje s to motnjo težko navezujejo na druge, imajo bogat in razvejan notranji domišljjski svet. S to motnjo se srečuje 3-5% ljudi, pri moških pa je nekoliko pogostejša kot pri ženskah.

Vzroki za to motnjo so zanemarjanje ali prezir v otroštvu, zloraba ali ponižanje v otroštvu, čustveno distancirani starši, visoka občutljivost ali pa gre za genetske vzroke.

Sami te motnje v bistvu ne moremo preprečiti, lahko pa pomagamo drugim, da za njo ne zbolijo. Pri prebolevanju bolezni najbolj pomaga psihoterapija.

Depresija

Depresija je duševna motnja, za katero so značilni simptomi, ki se kažejo v razpoloženju, mišljenju in vedenju, tem pa se pridružijo tudi telesni simptomi. Najznačilnejši so dolgotrajna in globoka potrtost, nizka samozavest, izguba motivacije, zanimanja in veselja, in samomorilne misli. Vsi ti simptomi povzročijo klinično neugodje in zelo poslabšajo kakovost življenja (tako na delovnem kot socialnem področju), trajajo pa najmanj dva tedna.

Za to bolezen se uporablja več imen: klinična depresija, velika depresija in unipolarna depresija ali unipolarna motnja. Depresija je lahko blaga, srednja ali močna – odvisno od števila, intenzivnosti in trajanja simptomov. Glede na simptome in potek razlikujemo med tipičnimi in atipičnimi depresivnimi motnjami. Pri vseh pacientih se ne izraža enako – pri nekaterih se na primer kaže kot razburljivost. Eden od pomembnih simptomov depresije, ki je praviloma opažen tudi pri pacientih z neznačilno klinično sliko, je izrazito pomanjkanje volje. Depresijo pogosto povzročijo izrazito slabe življenjske okoliščine, predvsem v otroštvu, ali pa je le posledica dednih dejavnikov. Razlikujemo med notranjimi (genetski, fiziološki, psihološki) in zunanji dejavniki (travmatični dogodki, čustveno neustrezni odnosi v otroštvu, zdravstvene težave (kronične bolezni), zloraba alkohola ali drog, življenje z depresivno osebo ...).

Sprožilni dejavnik so lahko tudi diete, predvsem tiste, ki povzročijo pomanjkanje t.i. omega 3 maščobnih kislin. Od 10 do 15 odstotkov žensk se sreča s tako imenovano poporodno depresijo, za nastanek katere obstaja več razlag, sprožilec pa naj bi bile hormonske spremembe v telesu.

Psihoterapija ob pomoči certificiranega psihoterapevta posameznika nauči praktičnih tehnik, kako premagati negativno razmišljanje in katere vedenjske vzorce uporabljati pri boju z depresijo. Terapija pomaga tudi odkrivati korenine depresije, pomaga razumeti, zakaj se tako počutimo, kakšni so naši sprožilci za depresijo in kaj lahko storimo, da nam bo bolje in da ostanemo zdravi. Psihoterapevt skozi pogovor skuša omogočiti vpogled v odnose z drugimi, vzorec odnosov, ki se ponavljajo ter naučiti vzpostavljati boljše odnose. Pogovor z zaupanja vrednim terapevtom lahko zagotovi tudi dobre povratne informacije o bolj pozitivnih načinih reševanja življenjskih izzivov in težav.

Doktorica Logar Zakrajšek je o preventivi za depresijo rekla, da »Na preprečevanje razvoja depresije ugodno vpliva človekova aktivnost, telesna dejavnost in vpetost v zdrave medosebne odnose.«.

Za način za zdravljenje depresije se dobro obnese tudi skupinska terapija. Pri skupinski terapiji lahko poslušanje vseh med seboj, ki gredo skozi iste težave, potrjuje njihove izkušnje in jim pomaga zgraditi samozavest. Pogosto so člani skupine nahajajo na različnih točkah v svoji depresiji, zato se lahko dobi nasvete iz različnih vidikov. Skupina je za posameznika lahko bogat vir idej in navdiha.

Depresija se lahko zdravi tudi z antidepresivi. To so zdravila za zdravljenje depresije in nekaterih drugih bolezni (tesnobe, panične motnje, socialne fobije, obsesivno kompulzivne motnje). Obstaja več vrst antidepresivov, najučinkovitejši pa so:

- selektivni zaviralci privzema serotonina (živčni prenašalec): citalopram (Cipramil), escitalopram (Cipralex, Ecytara), fluoksetin (Prozac, Fluval, Portal, Salipax), paroksetin (Paroxat, Parogen, Seroxat), sertralin (Asentra, Zoloft),
- selektivni zaviralci privzema serotonina in noradrenalina (živčni prenašalec simpatičnega živčevja): duloksetin (Cymbalta), venlafaksin (Alventa, Faxiprol),
- inhibitorji privzema noradrenalina in dopamina (živčni prenašalec): bupropion (Welbutrin),
- zaviralci monoaminooksidaze: moklobemid (Aurorix),
- selektivni inhibitorji privzema noradrenalina: reboksetin,
- triciklični antidepresivi (starejši antidepresivi): amitriptilin (Amyzol), klomipramin (Anafranil), doksepin (Sinequan), maprotilin (Ladiomil), mianserin (Tolvon).

Antidepresivi zdravijo bolezenske spremembe v možganih, saj so depresija, panična motnja in druge bolezni, v bistvu bolezni možganov (dokazano je namreč, da gre pri depresiji in anksiozi za nepravilno delovanje možganskih celic). Pomembno je, da jih osebe s temi motnjami jemljejo po priporočilih zdravnika. Do izboljšanja pri zdravljenju z antidepresivi ne pride takoj, ampak šele po 1-3 tednih ali kasneje po začetku jemanja. Antidepresivi ne povzročajo fizične odvisnosti, lahko pa psihološko.

Stranski učinki, ki se pojavijo pri jemanju antidepresivov, so lahko na primer nenormalen srčni ritem, zmanjšanja želja po spolnosti pri moških, pri ženskah pa nezmožnost doseganja orgazma. Slednja nista življenja ogrožajoča, vendar pa sta moteča in lahko povzročita opustitev terapije. Eden izmed redkejših, a včasih tudi življenja ogrožajočih neželenih učinkov, je serotoninški sindrom, katerega simptomi so vzdraženost, zmedenost in delirij (oseba se ni zmožna osredotočiti, postane zmedena, ne more jasno misliti).

Kljub vsem tem stranskim učinkom antidepresivov, je antidepresive še vseeno bolje jemati, kot imeti duševne motnje.

Doktorica Logar Zakrajšek nam je predstavila svoje izkušnje z antidepresivi: »Antidepresivi so v nekaterih primerih potrebna in učinkovita zdravila za zdravljenje depresije. Sama delam z bolniki, ki so prvenstveno zboleli za eno od resnejših telesnih bolezni in ob tem razvili tudi depresivnost. Moje izkušnje so različne. Nekateri zdravniki hitro predpišejo antidepresive, kot bi želeli celo preprečiti razvoj depresivnosti, nekateri pa z uvedbo antidepresiva predolgo odlašajo. Bolniki antidepresive redko zlorablajo, je pa tega več pri jemanju pomirjeval.«

Demenca

Demenca je kronična napredujoča možganska bolezen, ki prizadene višje možganske funkcije, kot so spomin, mišljenje, orientacija, razumevanje, računske in učne sposobnosti ter sposobnosti govornega izražanja in presoje. Njena najpogostejša oblika je Alzheimerjeva bolezen, ki predstavlja več kot 80 % vseh demenc. Vzrok za nastanek bolezni še ni znan. Za demenco zbolijo približno 1 % ljudi pred 65. letom starosti, po 65. letu pa odstotek ljudi z demenco strmo raste. Po 90. letu starosti bolezen prizadene kar 60 % ljudi.

Poznamo dve obliki Alzheimerjeve bolezni: zgodnjo obliko pred 65. letom starosti in pozno obliko po 65. letu. Izid je slabši pri zgodnji obliki, saj bolezen hitreje napreduje. Pri tej obliki ima pomembno vlogo genetska nagnjenost za razvoj bolezni. Za zdravljenje simptomov demence uporabljamo različna zdravila, ki demence sicer ne zdravijo, upočasnijo pa njeno napredovanje in za nekaj časa lahko celo izboljšajo simptome bolezni. Navadno osebe z demenco zdravimo s sočasno kombinacijo zdravil, ki upočasnjujejo napredovanje bolezni, zdravil, ki lajšajo spominske motnje in motnje ostalih spoznavnih sposobnosti ter zdravil, ki lajšajo vedenjske spremembe, ki nastanejo kot posledica demence.

Nekatera izmed zdravil, ki so učinkovita pri zdravljenju demence in jih proizvaja slovensko podjetje zdravil Krka so:

- Galsya SR kapsule (galantamin)

Zdravilo Galsya SR se uporablja za zdravljenje simptomov blage do zmerno hude demence Alzheimerjevega tipa.

- Memaxa tablete (memantin)

Memantin, zdravilna učinkovina zdravila Memaxa, spada v skupino zdravil za zdravljenje demence. Izguba spomina pri Alzheimerjevi bolezni nastane zaradi motenj v prenosu signalov v možganih. V možganih so tako imenovani receptorji N-metil-D-aspartata (NMDA), ki sodelujejo v prenosu živčnih signalov, pomembnih za učenje in spomin. Zdravilo Memaxa spada v skupino zdravil, ki se imenujejo antagonisti receptorjev NMDA. Zdravilo Memaxa deluje na receptorje NMDA in tako izboljša prenos živčnih signalov in spomin.

- Nimvastid 1,5 mg orodisperzibilne tablete (rivastigmin)

Zdravilo Nimvastid pripada skupini učinkovin, ki se imenujejo zaviralci holinesteraze (encim, ki sodeluje pri prekinitvi prenosa živčnega signala v sinapsah). Uporabljamo ga za zdravljenje motenj spomina pri bolnikih z Alzheimerjevo boleznijo in za zdravljenje demence pri bolnikih s Parkinsonovo boleznijo.

PTSM

PTSM (posttravmatska stresna motnja) je intenzivna anksiozna reakcija, ki je posledica izpostavljenosti enemu ali več hudim dogodkom oziroma travmam. Nastopi lahko po tistem, ko je oseba doživela, videla ali izvedela za travmatični dogodek (huda nesreča, nasilje, ustrahovanje, vojna ...). Pri tem je občutila hud strah in občutke nemoči ali pa je doživela šok. Po nekaterih ocenah PTSM doživi 5-10% ljudi, od tega več žensk kot moških. Čeprav skoraj vsak človek v življenju doživi kak travmatičen dogodek, nekateri pa jih celo več, pri večini ljudi ne pride do posttravmatske stresne motnje.

Diagnostični znaki:

- človek je bil izpostavljen eni izmed travm,
- travmatski dogodek se neprestano podoživlja skozi vsiljive podobe, misli in/ali zaznave (*flashbacks*),
- oseba ima nočne more o stresnem dogodku,
- doživi hudo duševno stisko ob soočanju z vsem, kar osebo spominja na stresni dogodek,
- oseba se neprestano izogiba dražljajem, ki so povezani s stresnim dogodkom (npr. človek se trudi, da bi se izognil mislim, povezanim s stresnim dogodkom, krajem ali ljudem, ki ga spominjajo na stresni dogodek),
- oseba ima simptome povečane vzburljenosti, ki se lahko kažejo v obliki težav s spanjem, razdražljivosti, izbruhov jeze ali težav s koncentracijo,
- motnja mora trajati najmanj 1 mesec,
- motnja povzroča klinično duševno stisko in slabo vpliva na človekovo socialno, poklicno ali intimno življenje

Pri tej motnji je psihoterapevtsko zdravljenje nujno, lahko pa se motnjo zdravi tudi z zdravili.

5. Priloge

5.1. Vprašalnik za raziskovalno nalogo

1. Katere bolezni so najpogostejše pri vaših pacientih? Za katero starostno skupino so te bolezni značilne?

Pri telesnih bolnikih, ki jih obravnavam na Kirurških klinikah, sta najpogostejši duševni motnji, motnji depresivnost in anksioznost. Prav tako se pogosto pojavlja posttravmatska stresna motnja.

Opisane motnje se pojavljajo v vseh starostnih skupinah bolnikov.

2. Ali menite, da obstajajo preventivne dejavnosti za anksioznost, depresijo in motnje hranjenja? Katere?

Za duševne motnje obstaja nekaj skupnih preventivnih dejavnosti, ki se nanašajo predvsem na krepitev človekovega vpogleda v doživljanje v smislu prepoznavanja čustev, poimenovanja čustev in kontroliranega izražanja čustev. Tega se naučimo v primarnih družinah in vpliva tudi na razvoj naše osebnosti. Specifične preventivne dejavnosti ali še bolje rečeno zaščitne dejavnike pa predstavljajo tako individualni kot socialni dejavniki. Med individualnimi bi omenila človekovo možnost spoprijemanja s stresom (veščine aktivne regulacije stresa), da nas ta povsem ne preplavi. Med socialnimi dejavniki so pomembni razumevanje in uglašenost članov družine in vpetost v skupnost, kjer se čutimo sprejete in cenjene.

Na preprečevanje razvoja depresije ugodno vpliva človekova aktivnost, telesna dejavnost in vpetost v zdrave medosebne odnose. Na preprečevanje anksioznosti preventivno ugodno vplivajo veščine iskanja ravnotežja med storilnostjo in sproščanjem in različne tehnike sproščanja.

Za motnje hranjenja je prav tako značilno, da so tesno povezane s težavami na področju čustvovanja in samopodobe, tako da veljajo podobni principi.

3. Kaj menite o antidepresivih? Ali mislite, da jih ljudje zlorabljajo? Ali zlorabljajo katere druge vrste zdravil za psihične težave? Menite, da jih psihiatri prepogosto predpišejo?

Antidepresivi so v nekaterih primerih potrebna in učinkovita zdravila za zdravljenje depresije. Sama delam z bolniki, ki so prvenstveno zboleli za eno od resnejših telesnih bolezni in ob tem razvili tudi depresivnost. Moje izkušnje so različne. Nekateri zdravniki hitro predpišejo antidepresive, kot bi želeli celo preprečiti razvoj depresivnosti, nekateri pa z uvedbo antidepresiva predolgo odlašajo. Bolniki antidepresive redko zlorabljajo, je pa tega več pri jemanju pomirjeval.

4. Kaj menite o alternativnih načinih zdravljenja? Kateri se vam zdijo sprejemljivi?

Ne vem točno, kaj si predstavljate pod pojmom alternativni načini zdravljenja, saj je ta pojem zelo širok in vključuje najrazličnejše metode »zdravljenja«, za katere največkrat ne poznamo/jih ni dokazov o njihovi učinkovitosti. Ker to ni moje področje dela, vaše vprašanje težko komentiram. Povem lahko le to, da se jih nekateri bolniki poslužujejo, nekateri pa ne.

5. V katerih primerih bi vas ljudje morali obiskati? Kakšna je povprečna starost vaših pacientov? Ali je primerljiva s slovenskim povprečjem?

Menim, da bi moral človek obiskati strokovnjaka za duševno zdravje (psiholog, psihiater) takrat, ko problemi na področju njegovega doživljanja (zaznavanja, mišljenja, čustvovanja, socialnih odnosov) pomembno vplivajo na njegovo funkcionalnost v življenju (ko nekatere običajne stvari komaj še zmorejo ali jih ne zmorejo več), kar je največkrat povezano tudi z večjo psihično stisko oz. trpljenjem. Povprečna starost bolnikov, ki prihajajo k meni v obravnavo je 50 let, kar pa je bolj pogojeno s telesnimi boleznimi (največkrat kroničnimi), s katerimi se ti ljudje spoprijemajo in je to specifika mojega delovnega mesta.

6. Kakšno je telesno zdravje vašim pacientov? Ali ima veliko vaših pacientov tudi družinske težave? Ali mislite, da je okolje pacienta pomembnejše od dedljivosti bolezni?

Telesno zdravje mojih bolnikov je običajno slabše/slabo, saj gre za bolnike, ki potrebujejo ali so prestali večji kirurški poseg. Med kirurškimi bolniki jih ima približno 30% težave v družini ali odnosih. Razmerje pomembnosti dednosti in okolja je težko opredeliti, ker je odvisno od tega, kateri dejavnik ocenjujemo. Sploh pri kroničnih telesnih boleznih (z izjemo tistih, ki imajo zelo jasno dokazano genetsko komponento) je razmejevanje odnosa/pomembnosti vpliva med tema dvema dejavnikoma težko in redko pridemo do enoznačnih rezultatov.

7. Kakšno mnenje imate o medicinski hipnozi?

Čeprav delam v bolnišnici moram priznati, da še nisem videla kogarkoli, ki bi si pri reševanju težav na področju duševnosti, pomagal z medicinsko hipnozo. Kolikor vem, je bilo to področje znotraj medicine večkrat in ustrezno uporabljeno predvsem na področju ginekologije in porodništva ter na področju stomatologije. Pri medicinski hipnozi je pomembno, kdo jo izvaja, saj je nujno jasno poznati njene mehanizme delovanja, predvsem pa indikacije (kdaj se uporablja), kot tudi kontraindikacije (kdaj je nikakor ne smemo uporabljati, ker je nevarna za (duševno) zdravje bolnika).

8. Ali mislite, da se ljudje z duševnimi motnjami prej odločijo za lepotni kirurški poseg? V katerih primerih?

Rezultati študij, ki so se ukvarjale s tem vprašanjem, niso enoznačni. Sprva je kazalo, da je večina ljudi, ki se odločajo za kirurški poseg, nezadovoljnih s posameznim delom telesa, ki ga želijo spremeniti, njihovo zadovoljstvo s celotnim izgledom, pa se ni razlikovalo od kontrolnih skupin. Kljub vsemu pa zadnje objavljene epidemiološke študije vseeno ugotavljajo, da nekateri odkloni na področju duševnosti (npr. depresivnost, anksioznost, samopoškodovalno vedenje), v večji meri napovedujejo odločitev za estetski kirurški poseg.

Vsak estetski kirurški poseg je motiviran s psihološkimi dejavniki, predvsem s pričakovanjem, da bo človek po posegu zaradi spremenjenega videza telesa, tudi bolj zadovoljen sam s seboj, bolj samozavesten.

9. Kakšne so lahko psihološke posledice lepotnih posegov? Ali se jih ljudje vedno zavedajo?

Večina ljudi je z rezultati estetskih kirurških posegov zadovoljna in to zadovoljstvo je večinoma kar dolgotrajno. Manjši vpliv pa imajo kirurški posegi na duševno zdravje človeka, sploh dolgoročno.

(Ne razumem točno, kakšne posledice ste mislili z vprašanjem. Morda ste lahko bolj konkretni in bom odgovorila, če bom znala)

6. Viri in literatura

Dellwo, Adrienne, Long-Term Use of Antidepressants. [online]. 2019. [Citirano 17. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.verywellmind.com/long-term-effects-of-antidepressants-4158064>>

Schimelpfening, Nancy, Negative Effects of Antidepressants. [online]. 2019. [Citirano 17. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.verywellmind.com/negative-effects-of-antidepressants-1067351>>

ATC klasifikacija [online]. 2019. Mediatelly. [Citirano 17. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://mediatelly.co/si/atcs/>>

Psihoanaleptiki [online]. 2019. Mediatelly. [Citirano 17. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://mediatelly.co/si/atcs/N06/psihoanaleptiki>>

Roser, Max, Mental Health. [online]. 2019. [Citirano 17. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://ourworldindata.org/mental-health>>

Suicide Rate By Country 2019 [online]. 2019. World Population Review. [Citirano 17. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<http://worldpopulationreview.com/countries/suicide-rate-by-country/>>

List of countries by average wage [online]. 2019. Wikipedia, The Free Encyclopedia. [Citirano 17. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_average_wage>

Crime Index for Country 2019 [online]. 2019. Numbeo. [Citirano 17. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <https://www.numbeo.com/crime/rankings_by_country.jsp>

Epidemiology of depression [online]. 2019. Wikipedia, The Free Encyclopedia. [Citirano 17. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <https://en.wikipedia.org/wiki/Epidemiology_of_depression>

Health > Physicians > Per 1,000 people: Countries Compared [online]. 2019. Nationmaster. [Citirano 17. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.nationmaster.com/country-info/stats/Health/Physicians/Per-1%2C000-people>>

McCarthy, Niall, The World's Biggest Consumers Of Antidepressants. [online]. 2015. [Citirano 17. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.statista.com/chart/4019/the-worlds-biggest-consumers-of-antidepressant/>>

Heath-Taylor, Geoff, Global stats show cultural differences in anti-depressant consumption. [online]. 2018. [Citirano 17. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://unherd.com/the-feed-blog/global-stats-show-cultural-differences-anti-depressant-consumption/>>

King's College London, Cultural, economic factors affect European antidepressant use. [online]. 2015. [Citirano 17. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.sciencedaily.com/releases/2015/07/150709092619.htm/>>

Nemade, Rashmi, Sociology Of Depression - Effects Of Culture. [online]. 2019. [Citirano 24. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.mentalhelp.net/articles/sociology-of-depression-effects-of-culture/>>

How Alcohol Makes Your Depression Symptoms Worse [online]. 2016. Clearwater Treatment Programs. [Citirano 24. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.clearviewtreatment.com/blog/depression-symptoms-alcohol/>>

Hurley, Katie, Depression and Related Conditions. [online]. 2019. [Citirano 24. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.psycom.net/depression-related-conditions>>

Hurley, Katie, Depression and Anxiety [online]. 2018. [Citirano 24. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.psycom.net/depression.central.anxiety.html>>

Hurley, Katie, Depression and Bulimia. [online]. 2018. [Citirano 24. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.psycom.net/depression.central.bulimia.nervosa.html>>

Riddle, John, The DAD Effect: Depression, Addiction, and Denial. [online]. 2019. [Citirano 24. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.psycom.net/depression-addiction-denial>>

Kotz, Deborah, 4 Health Problems That Depression Can Cause. [online]. 2007. [Citirano 24. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://health.usnews.com/health-news/articles/2007/12/12/happier--and-healthier>>

Goodwin, Guy M., Depression and associated physical diseases and symptoms. [online]. 2006. [Citirano 24. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181771/>>

Mayo Clinic Staff, Depression (major depressive disorder). [online]. 2018. [Citirano 24. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>>

Legg, Timothy, The Effects of Depression in Your Body. [online]. 2017. [Citirano 24. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.healthline.com/health/depression/effects-on-body#1>>

The Link Between Depression and Other Mental Illnesses [online]. 2019. WebMD. [Citirano 24. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.webmd.com/depression/guide/link-to-other-mental-illnesses#1>>

Causes of Depression [online]. 2019. WebMD. [Citirano 24. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.webmd.com/depression/guide/causes-depression#1>>

Mimura, Masaru, Comorbidity of Depression and Other Diseases. [online]. 2001. [Citirano 24. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <http://www.med.or.jp/english/pdf/2001_05/225_229.pdf>

Co-Occurring Disorders And Depression [online]. 2019. Mental Health America. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<http://www.mentalhealthamerica.net/conditions/co-occurring-disorders-and-depression>>

Eating disorders, anxiety and depression [online]. 2014. Beyond Blue. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://nedc.com.au/assets/NEDC-Resources/Collaborative-Resources/NEDC-Beyond-Blue-Fact-Sheet-Comorbid-EDs-anxiety-and-depression.pdf>>

Eating Disorder Statistics [online]. ANAD. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://anad.org/education-and-awareness/about-eating-disorders/eating-disorders-statistics/>>

Dryden-Edwards, Roxanne, Teen depression facts. [online]. 2018. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <https://www.medicinenet.com/teen_depression/article.htm#what_are_causes_and_risk_factors_for_depression_in_teenagers>

Sugarman, Joe, The Rise of Teen Depression. [online]. 2017. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.johnshopkinshealthreview.com/issues/fall-winter-2017/articles/the-rise-of-teen-depression>>

Adolescent Depression Awareness Program (ADAP) [online]. Mood Disorders Center. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <https://www.hopkinsmedicine.org/psychiatry/specialty_areas/moods/ADAP/>

Rey, Joseph M, Depression In Children And Adolescents. [online]. 2015. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<http://iacapap.org/wp-content/uploads/E.1-Depression-2015-update.pdf>>

Lim, Grace Y., Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. [online]. 2018. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.nature.com/articles/s41598-018-21243-x>>

McPhillips, Deidre, U.S. Among Most Depressed Countries in the World. [online]. 2016. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.usnews.com/news/best-countries/articles/2016-09-14/the-10-most-depressed-countries>>

Globalna raziskava: Z najvišjo stopnjo depresije se borijo v Afganistanu, z najnižjo na Japonskem [online]. 2013. Dnevnik. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.dnevnik.si/1042612550>>

Posttravmatska stresna motnja [online]. Inštitut za razvoj človeških virov. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/anksiozne-motnje/posttravmatska-stresna-motnja>>

Povše, Blaž, Kaj je ADHD in kakšni so njegovi simptomi?. [online]. 2012. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.center-motus.si/kaj-je-adhd-znaki/>>

Anoreksija [online]. Inštitut za razvoj človeških virov. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/motnje-hranjenja/anoreksija>>

Bulimija [online]. Inštitut za razvoj človeških virov. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/motnje-hranjenja/bulimija>>

Kompulzivno prenažedanje [online]. Inštitut za razvoj človeških virov. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/motnje-hranjenja/kompulzivno-prenažedanje>>

Borderline osebnostna motnja [online]. Inštitut za razvoj človeških virov. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/osebnostne-motnje/borderline-osebnostna-motnja>>

Narcistična osebnostna motnja [online]. Inštitut za razvoj človeških virov. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/osebnostne-motnje/narcisticna-osebnostna-motnja>>

Shizoidna osebnostna motnja [online]. Inštitut za razvoj človeških virov. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/osebnostne-motnje/shizoidna-osebnostna-motnja>>

Depresija [online]. Inštitut za razvoj človeških virov. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/motnje-razpolozenja/depresija>>

Agorafobija [online]. Inštitut za razvoj človeških virov. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/anksiozne-motnje/agorafobija>>

Specifične fobije [online]. Inštitut za razvoj človeških virov. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/anksiozne-motnje/specifricne-fobije>>

Socialna anksioznost (fobija) [online]. Inštitut za razvoj človeških virov. [Citirano 31. 5. 2019]. Dostopno na naslovu: <<https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/anksiozne-motnje/Socialna-anksioznost>>