

## Oddelek za otroško psihiatrijo na pediatrični kliniki v Ljubljani

V sodobnem otroškem zdravstvu se vedno bolj poudarja usmeritev v celostno obravnavanje otroka, kar pomeni, da bi morala služba otroškega zdravstva razširiti svoj preventivni in kurativni program s področja somatičnih razvojnih in bolezenskih problemov tudi na varstvo duševnega zdravja otrok.

Skladno z omenjenim sodobnim konceptom otroškega zdravstva je bil pred letom na pediatrični kliniki v Ljubljani ustanovljen oddelek za otroško psihiatrijo. Tako je pediatrična klinika izpopolnila svojo terapevtsko dejavnost, s katero sedaj zajema tudi področje duševnih motenj otroškega obdobja.

Oddelek za otroško psihiatrijo ima 12 postelj za otroke v starosti od 3 do 14 let. Oprema oddelka se razlikuje od opreme drugih bolniških sob. Oddelek spominja na veliko stanovanje s 3 spalnicami, jedilnico, igralnico in sanitarijami. Notranja oprema zbuja vtis domačnosti in topline. Tudi dnevni režim oddelka za otroško psihiatrijo se razlikuje od režima, ki velja na drugih oddelkih klinike. Ker se na oddelku zdravijo telesno zdravi otroci, je njihov način življenja podoben tistemu, kot so ga imeli doma. Otroci so oblečeni v svoje ali v bolniške dnevne obleke, od doma prinesejo s seboj svoje šolske stvari in igrače. Vsak dan hodijo v spremstvu sestre ali vzgojiteljice na sprehod. Šolski otroci redno obiskujejo šolo na oddelku. Nekateri otroci iz višjih razredov osemletke v Ljubljani obiskujejo svojo matično šolo in se po končanem pouku vračajo nazaj na oddelek. Ob nedeljah lahko starši otroke odpeljejo domov in otroci preživijo konec tedna v družinskem krogu.

Na oddelku za otroško psihiatrijo se zdravijo otroci z različnimi težavami: otroci z enurezo, enkoprezo, depresivni otroci, pretirano nemirni otroci, otroci s hudimi šolskimi težavami, otroci s psihosomatičnimi težavami, otroci z vedenjskimi motnjami in drugi.

Omenjeni simptomi pa imajo lahko različne vzroke. Glede na osnovni vzrok motnje lahko razdelimo paciente pedopsihiatričnega oddelka v več skupin.

Čustveno moteni in nevrotični otroci: Njih simptomi izvirajo iz slabih čustvenih izkušenj, ki so posledica neugodnih čustvenih odnosov okolja do otroka ali nepravilnih vzgojnih postopkov. Med čustveno motenimi in nevrotičnimi otroki najdemo take, ki prihajajo iz izredno neugodnih življenjskih okoliščin, tako da se prav nič ne čudimo, če je otrok v svojem duševnem razvoju moten. Vendar najdemo v tej skupini še večje število otrok, ki izhajajo iz navzven urejenih družin, v katerih so pa medosebni odnosi med posameznimi družinskimi člani takšni, da škodljivo vplivajo na otrokovo duševno zdravje.

Tako je čustveno moten lahko npr. otrok matere, ki je v zakonu razočarana in je svoja pričakovanja in svojo ljubezen prenesla od moža na otroka. Taka mati otroka marsikdaj čez mero varuje, hoče ga imeti vsega zase in ovira ga v razvoju samostojnosti. Do konflikta med njim in materjo pride predvsem v času pubertete, ko se otrok v naravni razvojni težnji po osamosvojitvi in odtegotanju od vpliva staršev prične odtujevati materi in išče več stikov s svojimi vrstniki. Mati, ki ji otrok pomeni vse in ima občutek, da se je leta in leta zanj žrtvovala, se sedaj čuti razočarana in zapuščena, pa skuša otroka na različne načine obdržati zase. Včasih tako, da mu prepoveduje druženje z vrstniki, drugič pa s tem, da mu pokaže, kako je žalostna, ker jo zapušča in s tem zbuja pri otroku občutja krivde. Tak odnos med materjo in otrokom lahko privede do odkritega konflikta, ki se pokaže pri otroku z upornostjo, neobogljivostjo ali agresivnostjo do matere ali celo s težjimi vedenjskimi motnjami, kot so pobegi. Drugič zopet bo tak pretirano varovan otrok ustregel materini želji in potlačil svojo potrebo po osamosvojitvi in druženju z vrstniki. Konflikt med težnjo, da bi ustregel materi, do katere se čuti obvezanega, in pa normalno težnjo, da bi se odtrgal od nje, bo nosil v sebi. Ta notranji konflikt se bo prej ali slej pokazal z nevrotičnimi simptomi, kot so na primer glavoboli ali drugačne psihosomatične težave, čezmerna pasivnost in brezvoljnost idr. Iz opisanega primera je razvidno, da so vzroki nevrotičnih in čustvenih motenj pri otrocih marsikdaj prikriti in se razkrijejo šele po večjem številu razgovorov otroškega psihiatra ali psihologa z otrokom in njegovimi starši.

Druga velika skupina otrok, ki se zdravijo na oddelku za otroško psihiatrijo, so otroci, katerih vedenjske in učne težave izvirajo iz blažjih motenj možganskega delovanja ali iz minimalne cerebralne disfunkcije. Možgansko disfunkcijo lahko povzročijo različni vzroki, ki imajo patogeni vpliv na osrednje živčevje med intenzivnim razvojem v anenatalnem in perinatalnem obdobju ali v prvih letih življenja. V anamnezi teh otrok najdemo pogosto podatke o patološki nosečnosti matere (nosečnostne krvavitve, toksemije, vize itd.) ali podatke o perinatalnih komplikacijah (nedonošenost, patološki porodi, hiperbilirubinemije, porodna asfiksija itd.) ali o obolenjih, ki so neposredno ali posredno prizadela osrednje živčevje v prvih letih življenja (močan pertusis, serozni ali gnojni meningitisi, infekcijske, alergijske ali toksične encefalopatije, kraniocerebralne travme in drugi). Pri nekaterih otrocih z minimalno cerebralno disfunkcijo kaže, da je motnja dedno pogojena, in zvedo od staršev, da so imeli v otroških letih enake težave kakor njihov otrok. Marsikdaj pa kljub še tako skrbni anamnezi ne moremo ugotoviti vzroka cerebralne disfunkcije. Blažje motnje možganskega delovanja so vzrok, da ima otrok težave v prilagajanju na vzgojne zahteve in učne zahteve okolja. Proces prilagajanja na vzgojne in učne zahteve okolja imenujemo proces socializacije. Otroci s cerebralno disfunkcijo se torej težje socializirajo kot njihov neprizadeti vrstnik. Za otroke s cerebralno disfunkcijo je značilno, da so normalno inteligentni, kažejo pa vrsto vedenjskih in odzivnih posebnosti ter psiholoških značilnosti, zaradi katerih se uvrščajo v skupino težje vodljivih in bolj problematičnih otrok. Najznačilnejša in najpogostejša slika otroka s cerebralno disfunkcijo je takšna: otrok, ki je sicer normalno inteligenten, ima v šoli hude težave zaradi delnih sposobnostnih okrnjenosti. Tako ima otrok lahko na primer težave predvsem pri branju in pisanju zaradi bralne ali pisalne motnje. Ali pa so njegove težave izražene predvsem pri

računanju, medtem ko mu gre pri drugih predmetih dobro. Značilno za te otroke je namreč, da nimajo enakih težav pri vseh učnih predmetih. Izrazite motnje koncentracije so huda ovira za učenje. Otrok lahko dela zbrano le krajši čas, običajno le kakih 20 minut, nato pa njegova koncentracija upade. Ker je koncentracija šibka, lahko vsak nepomemben dražljaj odvrne otroka od njegovega dela. Poleg učnih težav ima otrok še vrsto vedenjskih problemov. Predvsem moteča je njegova nesmotrna hiperaktivnost in motorična nemirnost, s katero moti šolsko delo v razredu. Motorična nemirnost pomeni tudi oviro pri učenju za otroka samega. Otrok ima slabšo sposobnost za prenašanje običajnih življenjskih nevšečnosti in reagira nanje čez mero, večkrat z nepredvidenimi in eksplozivnimi reakcijami. Zato je ranljivejši in hitreje zaide v konflikte z vrstniki in odraslimi osebami. Pri otroku se menjavajo dobri in slabi dnevi; ob dobrih dnevih je bolj umirjen, laže vodljiv, njegovo šolsko delo je boljše, ob slabih dnevih pa se vedenjska slika in sposobnost učenja poslabšata. Ta čudna nestalnost otrokovega vedenja in njegovih učnih dosežkov zavaja v zмотo učitelje in starše, ki otroka radi označijo kot nediscipliniranega in muhastega ter spregledajo, da ga pri učenju ovira neka resnična sposobnostna pomanjkljivost, ne pa zgolj lenoba in da vedenjska težavnost ni izraz zlehtnobe, temveč je pogojena s posebnostmi možganskega delovanja. Otroci s cerebralno disfunkcijo so glede na svojo starost na mnogih področjih nezreli, teže vzgojilivi in povzročajo svojemu okolju več problemov kot njihovi vrstniki brez motenj. S svojim vedenjem sprožijo v domačem in šolskem okolju, marsikdaj pa tudi pri vrstnikih vrsto odklonilnih stališč. Konflikt med otrokom in okoljem se stopnjuje in prvotnim znakom cerebralne disfunkcije se pridružijo še čustvene motnje, posledice mnogih neprijetnih doživetij in izkušenj. Tako ni čudno, da je med otroki, ki prihajajo zaradi vedenjskih ali čustvenih motenj v vzgojne posvetovalnice ali pedopsihiatrične ambulante in hospitalne ustanove, kar 70% takih, pri katerih ugotavljamo tudi znake minimalne cerebralne disfunkcije. Diagnozo minimalne cerebralne disfunkcije ugotovi pri otroku team strokovnjakov, ki ga sestavljajo pediater ali otroški psihiater, psiholog in specialni pedagog. Zgodnja diagnostika cerebralnih disfunkcij je za otroka zelo pomembna. Z zorenjem osrednjega živčevja se namreč motnje, izvirajoče iz možganske disfunkcije, omilijo ali povsem izginejo in bi bili torej ti otroci pozneje v odrasli dobi brez težav, ko ne bi doživeli toliko nerazumevanja v okolju, v katerem so doraščali, in toliko neugodnih izkušenj, ki zapuščajo neizbrisne sledove v njihovi osebnosti. Z zgodnjo diagnostiko in pojasnili o naravi otrokovih motenj pa omogočimo domačemu in šolskemu okolju razumevanje otrokovih težav ter ustrezno ravnanje z otrokom.

Na oddelku za otroško psihiatrijo se zdravijo tudi otroci, ki so preboleli hujše možganske boleznι ali poškodbe (obporodne možganske krvavitve, kranio-cerebralne poškodbe in druge), pri katerih so vedenjske motnje izražene v tolikšni meri, da terjajo psihiatrično hospitalno obravnavo.

Četrta skupina hospitaliziranih otrok so umsko subnormalni otroci z vedenjskimi motnjami ali pa otroci, ki zbujaajo sum za umsko subnormalnost, vendar zaradi slabega sodelovanja otroka ali njegovih staršev ni bilo možno pri ambulantnem psihološkem pregledu ugotoviti, kakšna je raven otrokove inteligentnosti, in ga je za to ceno treba dalj časa opazovati.

Oddelek za otroško psihiatrijo je namenjen tudi otrokom s psihotičnimi motnjami, vendar je število tako motenih otrok majhno.

Otroci prihajajo na pedopsihiatrični oddelek iz psihiatričnih dispanzerjev, vzgojnih posvetovalnic, psihološkega oddelka otroškega dispanzerja ali pa jih pošiljajo šolski psihologi in drugi strokovnjaki, ki se ukvarjajo z duševnimi motnjami pri otrocih. Glede na majhno kapaciteto oddelka je razumljiva zahteva, naj bi otrok pred hospitalizacijo na oddelku za otroško psihiatrijo bil diagnostično pregledan v eni izmed psihiatričnih ali psiholoških ambulantnih ustanov. Majhno število postelj dovoljuje le hospitalizacijo tistih otrok, pri katerih ambulantna diagnostična in terapevtska obravnava ni možna. V otroški psihiatriji je namreč diagnostični proces dokaj dolgotrajen in terja večje število obiskov pri psihiatru in psihologu. Nekateri starši iz objektivnih razlogov, npr. zaradi velike oddaljenosti doma od strokovnih služb ali zaradi slabih socialnih razmer, ne morejo voditi otroka na preglede, drugič zopet pa starši niso zainteresirani za otrokovo zdravljenje ali se jim ne zdi potrebno, da bi pripeljali otroka na pregled k psihiatru in psihologu. V takih primerih je mogoče določiti diagnozo otrokove motenosti le v bolnišnici. Neposreden sprejem otroka na oddelek brez predhodne obravnave pri psihiatru ali psihologu pa je seveda možen v primerih, ko gre za akutne ali težke oblike duševnih motenj, kot so na primer samomorilen poskus ali psihotična stanja.

Poprečna doba hospitalizacije na oddelkih za otroško psihiatrijo je vedno znatno daljša kakor na drugih pediatričnih oddelkih. Šele dolgotrajnejše opazovanje otroka omogoča vpogled v njegove odzivne posebnosti, v vzroke njegovih motenj, v njegove prilagoditvene sposobnosti in v možnosti zdravljenja. Po odpustu iz bolnišnice strokovni team oddelka sporoči svoje ugotovitve in priporočila strokovnim ustanovam oziroma strokovnjakom, ki so otroka nاپotili na pedopsihiatrični oddelek. Pristojne socialne službe pomagajo pediatrični kliniki reševati probleme otrok, ki prihajajo iz izjemno neugodnega socialnega ali družinskega okolja ali če je potrebna namestitvev otroka v rejniško družino ali v zavod. V času otrokovega zdravljenja prihajajo na razgovore s psihiatrom in psihologom otrokovi starši. Namen teh razgovorov je, da staršem pojasnijo vzroke otrokove motenosti in po potrebi vplivajo nanje, da bi spremenili svoje neugodno zadržanje do otroka ali neustrezne vzgojne prijeme.

Na oddelku imajo šolski pouk za vse razrede osemletke. Namen oddelčne šole je preprečiti, da bi otrok v času hospitalizacije ne zamujal šolske snovi in ne opustil delovnih navad. Nadaljnja pomembna funkcija šole je v tem, da daje obilo možnosti za opazovanje otroka, predvsem njegovih učnih sposobnosti, kar omogoča razumevanje vzrokov za otrokove učne težave. Velika večina otrok, hospitaliziranih na oddelku za otroško psihiatrijo, ima namreč tudi šolske težave in je eno pomembnih diagnostičnih vprašanj tudi to, zakaj je otrok v šoli neuspešen. Marsikdaj se izkaže, da otrok, ki v matični šoli nikakor ni uspeval, v spremenjenih in prijetnejših okoliščinah oddelčne šole in ob individualiziranem pouku uspeva bolje ali celo nadomesti vrzeli v znanju. Pedagog daje specialno pedagoško pomoč učencem, če gre pri njih za specifično sposobnostno okrnjenost zaradi minimalne cerebralne disfunkcije. Tako na primer dobivajo specialno pedagoško pomoč otroci z bralnimi in pisalnimi motnjami, ki spričo uniformiranega šolskega programa, zaradi svoje delne hibe niso mogli uspevati v redni osnovni šoli. Ob odpustu otroka z oddelka pedagog sporoči svoje ugotovitve in priporočila otrokovi matični šoli.

Vloga medicinske sestre na oddelku za otroško psihiatrijo se dokaj razlikuje od njene vloge na somatičnih oddelkih. Medicinska sestra je tista, ki mora otrokom nadomeščati mater. Ker imajo mnogi otroci, ki so hospitalizirani na oddelku s svojimi starši slabe izkušnje, prenašajo te izkušnje tudi na druge odrasle osebe, predvsem na medicinsko sestro, ki z njim preživi večji del dneva. Zato so mnogi teh otrok v začetku hospitalizacije vedenjsko težavni, odklonilni, se ne odzivajo kot drugi otroci na prijazno besedo. Pred sestro je težavna naloga, da skuša s svojim ljubeznivim vedenjem in sprejemajočim odnosom spremeniti otrokov odnos do odraslih oseb. Sestra naj bi otroku pokazala, da se v življenju srečujejo tudi razumevajoče osebe, ki mu iskreno želijo pomagati. Ob sestri naj bi otrok zadobil nove, boljše čustvene izkušnje in več zaupanja v odrasle osebe. Te naj bi preusmerile njegov razvoj od sovražnega, odklonilnega in upornega odnosa do sveta v smeri boljše osebnostne prilagojenosti. Če hoče sestra izpolniti to nalogo, mora imeti veliko razumevanja, potrpljenja in ljubezni za te otroke, ki so marsikdaj vedenjsko resnično težavni. Zato delo medicinske sestre na oddelku za otroško psihiatrijo nikakor ni lahko in terja poleg pozitivnih osebnostnih lastnosti še posebno veliko mero strpnosti in zavzetosti.

## Duševne motnje bivših borcev

Vzporedno z narodnoosvobodilnim bojem jugoslovanskih narodov v II. svetovni vojni se je razvijala tudi socialna revolucija. Zato so bili po končani vojni organizatorji novega družbenega in ekonomskega življenja v glavnem partizani. Vodenje v mirnem obdobju pa je zahtevalo drugačne prijeme kakor med bojem. Po nekaj letih mnogi bivši borci s svojim izdelanim stereotipom in tudi s pomanjkljivo izobrazbo niso mogli več zadovoljivo slediti normalnem razvoju. Zapadali so v konflikte s sodelavci in tudi v njih privatnem življenju so se pojavile težave. Precejšen del nekdanjih partizanov je začel kazati nevrotične reakcije. Kasneje so nekateri borci videli izhod iz svoje situacije le še v upokojitvi. Zakonodaja jim je dokaj zlahka omogočala predčasno upokojitev. Pri mnogih so zadostovale za upokojitev že takšne motnje, ki sodijo v krog nevroze. Niso bili redki primeri, ko so se upokojili že pri 40 letih življenja ali celo prej, čeprav niso imeli resnejših organskih bolezni ali psihoz. Seveda tako zgodnja upokojitev ni dober ukrep za sanacijo nevroze, vendar mnogokrat ni bilo mogoče ravnati drugače. Zdravnik je bil podvržen določenemu pritisku pacientov in včasih tudi okolice. Nekateri borci so bili kar zasvojeni z občutkom svojih zaslug med vojno in v letih povojne obnove ter z utrujenostjo. In ko niso več ustrezali svojim delovnim mestom, tudi niso bili pripravljeni prevzeti takšnih, ki bi dejansko ustrezala njihovim kvalifikacijam.

Tako smo imeli in imamo še sedaj v naših psihiatričnih ustanovah dokaj opravka z bivšimi partizani in tudi interniranci, ki večino svojih težav izvajajo iz naporov in doživetij med vojno ter kažejo pri tem tudi določene