

Normalno je razlikovati se od drugih

Razumijevanje
i terapija
psihoza

Izdavač: Radna grupa Seminara o psihozama

Suizdavači:

- Irre menschlich – Udruga za destigmatizaciju odozdo, Hamburg
- Savezno udruženje osoba s iskustvom psihijatrijskog liječenja, Njemačka
- Savezno udruženje obitelji osoba sa psihičkim poremećajima, Njemačka
- Društvo za socijalnu psihijatriju, Njemačka
- Krovna udruga psihijatrije u zajednici, Njemačka
- Sveučilišna klinika Hamburg – Eppendorf, Njemačka

Naslov izvornika: *Es ist normal verschieden zu sein!*

Urednički tim: PD dr. Thomas Bock, Dorothea Buck, prof. dr. Klaus Dörner, Susanne Heim, Cornelia Schäfer, Eva Schmitt, prof. dr. Peter Stolz, Ursula Zingler

Nositelj autorskih prava: Thomas Bock, Tel. 040-42803-3226/3236, bock@uke.uni-hamburg.de

Tisak: Brücke Neumünster GmbH, Neumünster
Naklada: 6. izdanje 40.000 – 50.000, 2007.

Prijevod: Dada Lerotić

Lektura i korektura: Zrinka Pulišelić

Prijelom: Tina Ivezić

4 Predgovori

Temeljno razumijevanje

- 9 Psihoza – duboko ljudski fenomen
- 10 Afektivne psihoze (depresija, manija) – značajne promjene raspoloženja i životne energije
- 11 Kognitivne /shizofrene psihoze – značajne promjene opažanja i mišljenja
- 13 Iskustva psihoze – slikoviti opisi

Humani pristup

- 14 „Normalno“ i „neobično“ – prijelazi su fluidni
- 15 Deset teza za suosjećajno razumijevanje psihoza
- 19 Specifična obilježja manije i depresije
- 21 Otklanjanje predrasuda

Odnos prema psihozama

- 22 Poštivanje i sveobuhvatan pristup
- 23 Dijalog kao pomoć
- 26 Uloga farmakoterapije
- 28 Savjeti obitelji i bližnjima
- 30 Mjere samozaštite

- 33 Dodatak: Otvoreno pismo odgovornima u sustavu zdravstvenog osiguranja i predstavnicima strukovnih udruga u području zaštite zdravlja

- 35 Literatura

Ali, gdje je pogibelj,
tu raste i ono spasonosno.

Friedrich Hölderlein – Patmos

„Plava brošura“ je priča o uspjehu. Bez izdavačke kuće i distribucijskih kanala, u nekoliko izdanja prodano je više od 40.000 primjeraka po simboličnoj cijeni od jednog eura. Pisma oduševljenja stižu sa svih strana, ponajprije od osoba s iskustvom psihičkih poteškoća i njihovih bližnjih, ali i s rukovodećih položaja: „Osnovni lijek za sve pacijente.“ (prof. Werner, primarijus, Merzig), „Općerazumljivo i vrlo primjereno nastojanjima oko dijaloga.“ (gospođa Riedel, voditeljica odjela u Ministarstvu zdravstva). Brošura je namijenjena informiranju i prosvjećivanju na seminarima o psihozama¹, ali u bolnicama i ordinacijama. Kao alternativa brošurama vođenima jednostranim interesima, služi također u radu na destigmatizaciji u školama i javnim medijima. U međuvremenu je prevedena na engleski jezik, a krug izdavača proširen u duhu trijaloga (uključivši osobe s iskustvom psihijatrijskog liječenja, njihove obitelji i liječnike). Zajednički cilj je samorazumljiva i ravnopravna suradnja u psihijatrijskoj svakodnevici: od liječenja, preko sudjelovanja u psihijatrijskom planiranju, pravobraniteljstvu i upravljanju kvalitetom, do suradnje u znanosti i istraživanju.

„Plava brošura“ pokušaj je općerazumljivog predstavljanja doživljaja osoba s iskustvima depresije i psihoze s ciljem da se pogođene osobe i njihova iskustva ubuduće uzima ozbiljno. Koliko se ta iskustva mogu međusobno razlikovati, pokazano je u ovoj brošuri kroz nekoliko opisa iskustava psihoza i izjava osoba sa psihičkim poteškoćama. Iskustvo uči da se istinsko izlječenje ne postiže potiskivanjem simptoma lijekovima, već isključivo razumijevanjem sadržaja psihoza i depresija u kontekstu životnih kriza koje su im prethodile. U našim grupama podrške uvijek iznova slušamo kako je nekoj osobi liječnik objasnio da je uzrok njezinoj psihozi genetski uvjetovan poremećaj metabolizma mozga i da je stoga neizlječivo bolesna. Ovom brošurom želimo se suprotstaviti takvom i sličnim obeshrabrujućim i manjkavim psihijatrijskim gledištima. Pogođene osobe želimo ohrabriti da se suoče sa svojim psihičkim krizama i da ih prorade. Željeli bismo da ova brošura kod psihijatara potakne promjene razumijevanja bolesti te se nadamo da će doprijeti do najšire publike.

Savezno udruženje osoba sa psihijatrijskim iskustvom (Njemačka)

1 Poblize o seminarima o psihozama, vidi str. 32

Ova brošura je pokušaj ujednačavanja stajališta osoba s iskustvom psihijatrijskog liječenja, njihovih obitelji i struke. To je teška, a možda i nemoguća zadaća jer ne postoji „bolesnik kao takav“, niti postoji „obitelj kao takva“. Spektar pozicija je širok. U tom smislu citiramo naslov brošure: „Normalno je razlikovati se od drugih“. Ipak, uz svu raznolikost, ne bismo smjeli izgubiti iz vida da je u brošuri riječ o poboljšanju položaja psihičkih bolesnika i njihovih obitelji. U tom kontekstu Savezno udruženje obitelji osoba sa psihičkim poteškoćama sudjeluje u njezinu izdavanju. Iako se možda poneka obitelj neće pronaći u ovoj brošuri jer psihoze doživljava sasvim drugačije i pritom dolazi u situacije kojima nedostaje razumijevanja i podrške, rad uređivačkog tima zaslužuje respekt.

Progovoriti o temi psihičkih poremećaja, poticati prosvjeđivanje i razumijevanje – to su ciljevi koje zastupaju i Savezno udruženje obitelji osoba sa psihičkim poteškoćama i pokrajinska udruženja. Znamo da mnogi putovi mogu voditi tom cilju. Jedan od njih može biti i ova brošura.

Savezno udruženje obitelji osoba sa psihičkim poteškoćama (Njemačka)

Programatski naslov „Normalno je razlikovati se od drugih“ trebalo bi sve psihijatrijsko osoblje, neovisno o struci, prihvatiti kao načelo svog djelovanja.

Vodeći se njime izbjegli bi opasnost da izgube iz vida bolesnog pojedinca i njegovu obitelj s njegovim/njezinim sasvim osobnim potrebama, ali i s njegovim/njezinim sposobnostima i individualnim životnim konceptima.

Čitatelje i čitateljice pozivamo na zauzimanje „otvorenog stava“. Time se izoštravaju smisao za cjelovitost i usmjerenost na rast. Da bi se osobi sa psihičkim poteškoćama moglo pružiti podršku, potrebno je solidarno partnerstvo.

„Destigmatizacija odozdo“ mora promišljati i stigmatizaciju osoba sa psihičkim poteškoćama od strane psihijatrijskog osoblja.

U vremenima naročite ranjivosti, primjerice u akutnim krizama, te osobe i njihove obitelji upućene su na pomoć profesionalaca te su stoga na poseban način ovisne o njihovom ponašanju i djelovanju. Ova bi brošura trebala biti obvezujuće štivo za sve psihijatrijske djelatnike.

Njemačko društvo za socijalnu psihijatriju

Predrasude i neznanje o nastanku i liječenju psihoza u općoj su populaciji nadaleko proširene. Dodajmo tome i da se tri važne grupe – osobe s iskustvom psihoze, njihove obitelji i profesionalci – razlikuju po svojim iskustvima i stavovima. Zbog svega toga je razmjena mišljenja nužna kako bi se objasnilo raznolikost psihičkih poremećaja i terapijskih koncepata. Odgovoriti na potrebe pojedinca u njegovu nadasve vlastitom prorađivanju psihoze, jedna je od najtežih psihijatrijskih zadaća. Mi se ne želimo nametati, ali zacijelo velikoj većini možemo kratkoročno ili dugoročno pomoći, već i samim pružanjem pomoći za samopomoć. Neka ova brošura posluži našim zajedničkim interesima.

Sveučilišna bolnica u Hamburgu, prof. dr. Dieter Naber, član uprave kampanje za destigmatizaciju Open the doors

Prema našim današnjim spoznajama, shizofrenija u većini slučajeva predstavlja osobit razvoj, poseban životni put neke osobe u teškim, neskladnim unutaršnjim i vanjskim okolnostima, razvoj koji je prekoračio granicu onkraj koje je sučeljavanje vlastitog unutaršnjeg svijeta s realnošću i s nužnošću njihova usklađivanja postalo preteško i prebolno te je osoba odustala.

prof. dr. Manfred Bleuler (1903–1994)

Psihoza – duboko ljudski fenomen

Specifično ljudsko obilježje | Za razliku od drugih živih bića, čovjek se mora boriti i izboriti za vlastito samopoimanje. Sposobni smo dvojiti o sebi, dvojiti o drugima i drugačijemu te pritom također zdvajati. Sposobni smo u mislima izaći izvan sebe i pritom se izgubiti.

- Tko je dugo zdvojan i ne nalazi utjehe ni pomoći, tko ne može više izreći svoje osjećaje i sebe sama više ne podnosi, može postati depresivan, ali i maničan.
- Tko izgubi sebe, gubi također vlastitu granicu i razgraničenje prema drugima. Sukladno tome mijenja se i način na koji opaža stvari i osobe oko sebe. Misli postaju skokovite, nedosljedne.

Kada takvo stanje potraje, govorimo o psihozama. Tko postane psihotičan, nije dakle „biće s drugog planeta“, ne reagira na način netipičan za čovjeka, već najdublje ljudski.

Egzistencijalna kriza | Psihoza je duboka egzistencijalna kriza, nesigurnost koja većinom pogađa sva životna područja. Subjektivno ništa više nije kako je bilo, iako se vanjskom promatraču čini kao da se nije dogodilo ništa značajno. Kada dođe do promjena raspoloženja, životnog stava i životne energije, psihijatrija govori o afektivnoj psihozi. Promijene li se pak prvenstveno mišljenje, govor i opažanje, psihijatri to nazivaju shizofrenom/kognitivnom psihozom. Opažanje i raspoloženje na različite su načine uzajamno povezani. Sve se psihoze međusobno razlikuju, baš kao što se i snovi razlikuju jer su i svi ljudi različiti.

Afektivne i shizofrene/
kognitivne psihoze

Svaka psihoza
je drugačija

Afektivne psihoze (depresija, manija): značajne promjene raspoloženja i životne energije

Ekstremno
raspoloženje, promjena
životne energije

Sve vam može izgledati sivo u sivom ili vam se može činiti kao da lebdite na ružičastom oblaku, možete imati osjećaj da vam je životna energija zamrznuta ili pak nevjerojatno intenzivna, samosvijest se može smanjiti na ništicu ili se činiti bezgraničnom, možete se osjećati nesposobnim za bilo što ili vjerovati da možete sve – oba stanja mogu nastupiti zasebno ili naizmjenično (unipolarno ili bipolarno). Oba stanja doimaju se potpuno različito, a ipak su dvije strane iste medalje. Slična su onom što svatko od nas u svakodnevici doživljava kao faze u raspoloženju, a ipak se svojom kakvoćom bitno razlikuju od uobičajenih promjena raspoloženja.

Depresija nije
isto što i tuga

- Depresija nije isto što i tuga. Tko zbog određenog razloga žaluje i pritom nađe oslonac, ne mora postati depresivan. Tko je depresivan, očajnički je žalostan. On žaluje i istodobno pokušava umaknuti žalosti. Bježi u prazninu, udaljava se sam od sebe i tako pothranjuje očaj. Osoba naslućuje nužnost promjene vlastitog stava prema životu, ali istodobno tu slutnju potiskuje zbog straha od gubitaka.

Manija nije
isto što i sreća

- Manija nije isto što i sreća. Onomu tko je uistinu sretan, tko je zadovoljan životom, manija nije potrebna. Tko je postao maničan, taj je očajnički sretan. On traži sreću tamo gdje je nikada neće naći – daleko od sebe. Pritom preko svake mjere napreže i iscrpljuje sve svoje snage tako da početnu euforiju uskoro zamjenjuje strah, a očaj postaje sve veći.

Dvije strane
iste medalje

Oba se stanja mogu neposredno uzajamno poticati. Tko u maniji ostane sam, može sebe i svoje bližnje toliko iscrpiti da je pad u depresiju sve vjerojatniji. I obrnuto, izlaz iz duboke depresije zahtijeva ponekad takav zalet da se na određeno vrijeme promaši cilj i završi u maniji.

Poremećaj sna
i osjećaja za vrijeme

Oba su stanja obilježena izrazitim poremećajem sna. Pritom se nesanicu u depresiji doživljava kao vrlo mučno stanje, dok je u maniji potreba za snom drastično smanjena. U obama stanjima mijenja se također osjećaj za vrijeme. U depresiji se čini kao da se vrijeme zaustavilo, kao da trenutna muka traje vječno. Dobra iskustva iz ranijih vremena i nada u budućnost postaju nedostupni. Osoba također može imati osjećaj kao da joj vrijeme bježi, te u isti mah osjećati i žurbu i zakočenost. U maniji se naprotiv čini kao

da je sve istovremeno moguće. Prošlost, sadašnjost i budućnost stapaju se u jedno tako da je realistična (samo)procjena gotovo nemoguća. Zbog gubitka osjećaja za vrijeme u obama stanjima može znatno porasti očaj odnosno lakomislenost.

Poznate osobe koje su javno govorile o svojoj depresiji i time pridonijele smanjenju predrasuda u javnosti

- Winston Churchill (britanski premijer u 2. svjetskom ratu)
- Princ Claus od Nizozemske
- Sebastian Deisler (nogometaš)
- Kurt Cobain (glazbenik)

Učestalost

(postoci variraju ovisno o definiciji)

- 2-5 % ljudi vjerojatno će iskusiti ozbiljne depresije
- 15-20 % blaže depresije
- oko 2 % manije

Kognitivne/shizofrene psihoze: značajne promjene opažanja i mišljenja

Promjene opažanja,
govora i mišljenja

Za razliku od afektivnih, shizofrene psihoze obilježene su promjenama u opažanju, govoru i mišljenju, stoga se nazivaju i kognitivnim psihozama. Izraz „shizofrena psihoza“ povijesno je veoma opterećen. U vrijeme nacionalsocijalizma mnogo je ljudi s takvom dijagnozom ubijeno samo zato što ih se smatralo nevrijednima življenja. Zločini ondašnje psihijatrije i danas utječu na uobičajenu sliku o poremećaju kod šire javnosti.

Tijekom psihotičnih kriza osoba može čuti šumove i glasove, vidjeti slike i (rjeđe) osjećati dodir na koži, bez odgovarajućih podražaja iz okoline. To ne znači da su osjetila (uši, oči...) oštećena. Uz centre za sluh i vid, u opažanju sudjeluju i mnoge druge regije mozga. Osim što umrežuje i tumači sve ulazne informacije, naš mozak je odgovoran i za pretvaranje unutarnjih poriva (kao što su nesvjesna sjećanja, osjećaji, napetosti, nade, strahovi) u vanjske podražaje. S tog gledišta zapravo čudi što čak i više ljudi nema vizije ili ne čuje glasove.

Previše iznutra,
premalo izvana?

Do ove unutarnje dinamike osjetila dolazi najčešće

- kad iz vanjskog svijeta dobivamo premalo podražaja (zbog socijalne izolacije, naglušnosti...) ili kada previše informacija prenapregne našu moć shvaćanja, te

- kad u kriznim vremenima previše utisaka iz podsvjesnog najednom prodre u svijest te naši mehanizmi potiskivanje i prerađivanja (razmišljanje, zaborav, snovi) odjednom postanu nedostatni.

Promatrati osobu u cjelini

Misli postaju manje logične i dosljedne, a više skokovite, asocijativne i kreativne. Govor je manje spontan: može biti sužen (dolazi do ponavljanja riječi, traženja određenih pojmova i sl.) ili proširen (pojavljuju se originalne nove riječi). Naravno, raspoloženje i opažanje su povezani, pa su i afektivne i kognitivne promjene u međusobnom odnosu. Depresivna osoba „sve vidi crno“, osoba u stanju euforije nosi „roza naočale“. Afektivne promjene mogu izazvati shizofrenu psihozu, ali i obratno – shizofrena psihoza može dovesti do afektivnih promjena.

Uvažavati individualnost

Čini se da se kod shizofrenih psihoza mijenja ukupna slika osobe o samoj sebi (samopoimanje), dok se kod afektivnih psihoza mijenja ponajprije osjećaj vlastite vrijednosti. Konačno, svaku psihozu treba promatrati u njezinoj individualnoj jedinstvenosti, u posebnom socijalnom kontekstu i sa svim subjektivnim tumačenjima. Samo tako moguće je naslutiti kako je osoba došla u situaciju da privremeno napusti stvarnost. I samo tako se može ostvariti podržavajući terapijski odnos. Shematizirano shvaćanje vodi ka „standardiziranoj“ terapiji. A upravo ona nije primjerena psihozama. Osoba sa psihotičnim iskustvom reagira osjetljivo i izuzetno dobro osjeća kad se prema njoj ne postupa s poštovanjem, tj. kad se je ne doživljava kao osobu, nego kao slučaj.

Učestalost

- 3-5 % ljudi čuje glasove (u nekim kulturama do 15 %).
- shizofrene psihoze u užem smislu ima 1 % populacije, od toga:
 - jedna trećina jednom i nikad više,
 - jedna trećina ima ponovljene epizode u krizama,
 - jedna trećina ima česte dugotrajne recidive.

Poznate osobe koje su čule glasove

Ivana Orleanska, Hildegarda od Bingena, Gottfried Lessing, Albert Einstein, Isus iz Nazareta.

Ove poznate osobe živjele su povremeno u drugim svjetovima:

Friedrich Hölderlin, Vincent van Gogh, Robert Schumann, i mnogi drugi.

Iskustva psihoze – slikoviti opisi

Psihoza mi je nešto kao...

- ...uranjanje u neku drugu stvarnost i svijet vrlo sličan svijetu bajki, snova, mitova i graničnih situacija – sa svim ljepotama i užasima koji me vrlo pogađaju i prema kojima nemam odmaka.
- ...padobran bez užeta na košari.
- ...noćna mora u paukovoju mreži, hod po oštrom kamenju.
- ...kad odjednom iz mene provali bujica i imam osjećaj da razumijem veći dio svog života.
- Psihoza je jedino rješenje kad svijet postane pretežak i kad ga više ne razumiješ. Kad više ne možeš podnijeti brutalnost, opsjednutost moću i materijalizam – najbolje je ne misliti, ništa ne osjećati. To je posljednji izlaz kada bol postane neizdrživa, a sam sebi ne želiš oduzeti život.
- Neuroza je stalni rast napetosti, poput spiralne opruge koja se neprestano sve više rasteže. U psihozi nestaje napetosti, a oslobađa se nevjerovatno mnogo energije i mnogo neobično jakih osjećaja.

(Iz knjige *Stimmenreich*, Psychiatrieverlag 2002/2007)

Depresija mi je kao...

- ...kad se srce pretvori u grudju leda.
- ...okamenjena duša.
- ...kad moram propješačiti kroz krajolike vlastite duše koji su izgorjeli, mrtvi zgaženi ili jednostavno samo prazni.
- ...kad je duša jezero na čijoj površini cvjetaju lopoči, a na dnu je bomba. U depresiji bomba ispliva, eksplodira i raskomada lopoče. To ne znači da oni nikad više neće cvjetati na ovom jezeru.
- Depresija: duboka ledena tuga u kojoj njezine suze kao znak života doživljam poput oslobođenja. Preplašena bolesna životinja u neprestanom uzmaku. Bojažljivo sam tragao za mogućnošću da potpuno ne nestane iz mog života.
- Manija: nagla i neočekivana promjena. Prštala je od energije i volje za životom, spretno balansirala po oštrom rubu između objesti i ludosti. Nisam više bio partner, nego samo napeti gledatelj koji ju je teškom mukom mogao slijediti. Kad sam je pokušao usporiti, brutalno me pregazila. Prekrasna, strašna lavina.

(iz knjige *Achterbahn der Gefühle*, Bock 2002)

„Normalno“ i „neobično“ – prijelazi su fluidni

Normalno je razlikovati se od drugih	Razmjer, trajanje i učestalost psihotičnih simptoma pokazuju sve moguće stupnjeve i nijanse. Nitko nije isključivo bolestan, niti potpuno zdrav. To možemo najbolje razumjeti ako zamislimo jedan drugi ekstrem:
Uvijek jednakog raspoloženja?	<ul style="list-style-type: none">● Nezamislivo je i bilo bi vrlo dosadno – ako je uopće moguće – kada bismo bili uvijek jednako raspoloženi, uvijek jednako aktivni i kada bismo iste stvari opažali na uvijek jednak način. Rijetko tko ne poznaje ne samo trenutne promjene raspoloženja, nego i dugačke kreativne faze, pa čak i periode obilježene nerealnim sumnjama u samoga sebe. Međutim, malo tko o tome i progovara. Mediji i kultura življenja plasiraju sasvim drugačiju sliku o tomu kakvi bismo trebali biti: vječno mladi, vječno aktivni i neodoljivo lijepi. Ali čim se malo raspitamo u krugu prijatelja, brzo ćemo čuti za teške krize i skoro neshvatljiva stanja. Nema smisla sva odstupanja od norme promatrati kao prvi stupanj bolesti.
Čudo sporazumijevanja	<ul style="list-style-type: none">● Glede našeg opažanja i mišljenja, mogli bismo se – s načelnog filozofskog motrišta – čuditi kako određenim pojmovima i opažanjima dajemo samorazumljivo općevažeće značenje unatoč tomu što svaka osoba s njima ima sasvim osobna i vrlo raznolika iskustva. Naše sporazumijevanje na toj osnovi uglavnom začuđujuće dobro funkcionira. Međutim, svakome je poznato da određene riječi, pojmovi, boje ili slike, i kad smo zdravi, mogu odjednom poprimiti sasvim drugačije značenje – bilo zbog neke posebne umjetničke interpretacije, literarne obrade, zaljubljenosti ili nekog ružnog sna.
Raznolikost i tolerancija	Sama promjena raspoloženje, opažanja i mišljenja ne mora dakle predstavljati ništa zabrinjavajuće. Međutim, promjene mogu ići toliko daleko da ništa više ne bude samorazumljivo te da dotična osoba, njezina obitelj i okolina s time više ne mogu sami izaći na kraj. Koliko neobičnosti možemo integrirati, ne ovisi samo o našim osobnim iskustvima, nego i o kulturi u kojoj živimo i o slici čovjeka koju imamo. Stoga nije naročito korisno ako društvo zastupa vrlo skučenu sliku normalnosti, a psihijatrija neke varijante bitka sve brže i vrlo formalno proglašava bolesnima.

„Poznajem mnoge umjetnike koji sa svojom dušom razgovaraju mnogo intenzivnije od mene i koji kažu da bez takve paranormalne sposobnosti ne bi mogli raditi. Psihijatrija danas riskira da sav neuobičajen duševni život, koji je u razdoblju romantizma još imao prizvuk pozitivnog, označi patološkim i iskorijeni.”

prof. dr. Hinderk Emrich, redoviti profesor psihijatrije na Medicinskom fakultetu u Hannoveru

„Možda se neka iskustva mora smatrati bolesnima jer ih se u svakodnevici više ne prihvaća kao ekscentričnost ili originalnost.”

dr. Schubert, teolog iz Hamburga

Deset teza za suosjećajno razumijevanje psihoza

Razumijevanje umjesto objašnjavanja

Ne postoji jednoznačno i općevažno objašnjenje psihoza. Objašnjenja koja se temelje na samo jednom uzroku, bio on biološke, psihološke ili socijalne prirode – nedostatna su. Svi znanstveni pokušaji da se takav složen događaj svede na jedan jedini uzrok pokazali su se pogrešnima i prouzročili su velike štete. To vrijedi kako za tzv. „shizofrenogenu majku”, tako i za poremećaj metabolizma mozga. Psihoza je više od moždanog poremećaja!

Kad se uzme u obzir da mnogi ljudi u vrlo različitim situacijama i u različitim kulturama postaju psihotični, može se pretpostaviti sljedeće: dio je naše ljudske prirode oduvijek, a vjerojatno će uvijek i biti, da u egzistencijalnim krizama zamijenimo razine stvarnosti i da misaono ili osjećajno izađemo izvan sebe. Stoga bi možda trebalo manje energije ulagati u pokušaje utvrđivanja općenitih uzroka psihoza, a više u nastojanja razumijevanja psihoza u pojedinačnom slučaju i u specifičnoj situaciji.

Sljedeće teze trebale bi pridonijeti prirodnijem shvaćanju psihoza, ne dovodeći pritom u pitanje njihovu ozbiljnost.

Svaka psihoza je jedinstvena

Liječiti osobu, a ne dijagnozu

Svaka je psihoza drugačija i svaka priča vlastitu priču. To je individualan događaj koji je moguće razumjeti samo uz pomoć subjektivnih tumačenja i u određenom socijalnom kontekstu. Dijagnoze mogu biti važne za lakšu komunikaciju među profesionalcima, ali one ne stvaraju nove i nepromjenjive „činjenice“. Dijagnoze nas ne smiju zavesti da liječimo samo bolest, a ne jedinstvenu osobu.

Psihoze su prirodene svakom ljudskom biću

Svatko može postati psihotičan

Svaka osoba nosi u sebi mogućnost iskustva psihoze. Hoće li veća ili manja razina stresa ili pak ozbiljnija izolacija izazvati preplavlivanje podražajima i posljedično psihozu, u velikoj mjeri ovisi o tome je li osoba tankoćutna ili debelokožac.

No, nitko nije potpuno zaštićen, a prijelazi su fluidni. Slutnju o tomu što psihotični doživljaj jest pružaju droge, nedostatak sna, snovi i određene faze dječjeg opažanja.

Psihoza i snovi

Prodor nesvjesnog

Brojne su sličnosti psihoze i snova. U snovima se, iako često u zagonetkama, objavljuje nesvjesno. Strahovi i želje se miješaju. I kao što snovi mogu sadržavati ono što priželjkujemo, ali i noćne more, tako i se psihoza sastoji od želja i strahova. Važna razlika je u tome što smo u snovima zaštićeni spavanjem. Ali i u budnom smo stanju svi već imali slična iskustva.

Povratak na dječje opažanje

Dječje opažanje

Kad dijete u dobi od dvije ili tri godine svijet doživljava „egocentrično“ te sve napetosti dovodi u vezu sa samim sobom, govorimo o nužnoj razvojnoj fazi. Kad je u pitanju odrasla osoba, govorimo o paranoidnoj psihozi. Povratak na dječje opažanje može možda također imati razvojno-psihološki smisao.

Krize i rizici

Kritične životne faze

Psihoze se većinom događaju u kritičnim životnim situacijama. Krize su pak nezaobilazan dio života. Riječ je o situacijama u kojima osoba mora iznova pronaći sebe (s-naći se), bilo da se radi o odlasku iz roditeljske kuće, zaljubljanju i vezivanju uz partnera, rođenju djeteta, ulasku u svijet rada ili o bilo kojem drugom obliku velike promjene ili rastajanja. Takvi prijelomni događaji u svakom čovjeku mogu izazvati duboku nesigurnost u sliku o sebi i nužnost da se iznova pronađe. Senzibilni ih ljudi mogu doživjeti kao egzistencijalnu prijetnju. Izbjegavanje životnih kriza pod svaku cijenu ne može biti cilj terapije. Život bez rizika bio bi po svoj prilici bezbojan te bi postojala velika opasnost da se tako pojačaju negativni simptomi i depresija. Mnogo važniji zadatak terapije je da osobi sa psihičkim poteškoćama osigura dugoročnu podršku i da u krizama bude pravovremeno dostupna.

Ljudske teme

Važne životne teme

Osim spomenutih kriznih situacija, temeljne teme većine psihoza odražavaju osnovne ljudske konflikte. Neke od tih tema su npr. složena borba za jedinstvenu osobnost, balansiranje između ovisnosti o drugima i neizbježne osamljenosti, ravnoteža između blizine i distance, snalaženje u svijetu koji postaje sve nepregledniji, konačnost života i transcendencija, smrt i rađanje novog čovjeka, itd. Napetosti se većinom nakupljaju kroz dulje vrijeme. Očekivanja i bojazni drugih ili neizgovorene norme i rituale prošlosti često nije moguće uskladiti s vlastitom stvarnošću. Slika o sebi i viđenje drugih osoba nisu u suglasju.

Takve teme i konflikti više muče osjetljivije osobe. Međutim, pomoći će im ako te pozadinske konflikte, teme i napetosti ne smatramo znakovima bolesti te dopustimo da ih osoba poveže s vlastitim životnim borbama i nastojanjima.

Po prirodi različiti

Psihoze nisu nasljedne

Što je osoba osjetljivija, to prije će u krizama dospjeti „izvan sebe“. Osjetljivi možemo postati primjerice zbog naročitih opterećenja ili pomanjkanja priznanja. Ali jednako tako možemo biti i po svojoj prirodi osjetljiviji: neke osobe su od rođenja *tanko*cutne, a neke pak *debeloko*šci. Bilo bi čudno kad geni u tomu ne bi igrali nikakvu ulogu. No, to nikako ne znači da je osoba nasljeđivanjem jednom zauvijek određena. Geni mogu drijemati, a kritični događaji mogu ih probuditi i aktivirati. Povećana osjetljivost nekih osoba ima dakle složenu pozadinu, a sama psihoza nije nasljedna bolest.

Dvosmjerna preosjetljivost

Preplavljenost podražajima

Shizofrenu psihozu treba razumjeti kao stanje ekstremne osjetljivosti praćeno rizikom da osobu preplave podražaji izvana i impulsi iznutra. Posljedično, bijeg u neku drugu, vlastitu stvarnost svojevrsan je vid zaštite. Propusnost vrijedi u oba smjera: nutrina neometano prodiru vani poprimajući oblik vizija ili glasova, a stvarni vanjski podražaji, napetosti i konflikti koje u normalnom stanju filtriramo i potiskujemo, pogađaju nutrinu bez ikakve mogućnosti zaštite.

Vizije i glasovi

Pri analiziranju izvora anksioznosti, terapija se u pravilu ne bi smjela ograničiti samo na unutarnji svijet. U nastojanju da razumijemo psihoze treba pokušati proniknuti u podražaje iz nutarnjeg života koji izazivaju strah, ali i u realne opasnosti s kojima se susrećemo u svakodnevnom životu a na koje osobe sa psihotičnim iskustvom reaguju naročito osjetljivo. Tako se najbolje može izbjeći opasnost od pretjeranog „psihologiziranja“.

Tijelo kao ogledalo duše

U svemu što duboko proživljavamo – a pogotovo u egzistencijalnim krizama psihotičnih razmjera – tijelo sudjeluje na mnogim razinama: na opterećenja najrazličitijih vrsta reagiraju puls, krvni tlak, metabolizam mozga itd. U dugotrajnim krizama svi ti sustavi mogu razviti vlastitu unutarnju dinamiku: povišeni krvni tlak može prijeći u stalno stanje, promjene u metabolizmu mozga mogu poput „biološkog ožiljak“ povećati osjetljivost na buduću preplavljenost podražajima. Tjelesne promjene u pravilu nisu uzrok psihičkih promjena, već mogu biti svojevrsna prekomjerna obrambena reakcija tijela, kao pokušaj stvaranja protuteže psihičkim promjenama. Zato nas usko definiranje bolesti može zavesti na krivi put, a isključiva nadležnost somatske medicine u toj domeni nije dostatna. Dakako, na tjelesne simptome može se djelotvorno utjecati lijekovima. No, nije primjereno, ni dokraja promišljeno, a ni naročito korisno psihoze zbog toga smatrati isključivo fizički uvjetovanima. Takav preuzak pogled može zastrašiti i odvratiti od suradnje one osobe koje sebe i svoju psihozu doživljavaju i shvaćaju sveobuhvatnije. Suradljivost ne nastaje ritualima podčinjavanja, nego je rezultat zajedničkih napora i pretpostavlja fleksibilnost svih dionika.

„Biološki ožiljak“

Uvažavati cijelu osobu

Izraz aktivnosti

Podupirati samoodgovornost

Brojne su se terapijske škole usuglasile oko osnovnog stava da su – zbog međusobne ovisnosti osjetila, tijela, duše i duha – psihoze uvjetovane mnogim čimbenicima. Međutim, pritom se gubi iz vida da su psihoze uvijek i izraz aktivnosti, makar ta aktivnost bila proturječna, očajnička i manjkava. Budući da čovjek nije objekt, ni psihoza nije samo reakcija na nešto što ga pogađa, nego je uvijek i akcija, izraz aktivne borbe osobe sa samom sobom, s proturječnostima i nepovoljnim okolnostima. Naša jezgra, naše vlastito ja nije izgubljeno, ono opstaje i nastavlja funkcionirati, ali na jednoj drugoj egzistencijalnoj razini. Ovakvo shvaćanje psihoza nema samo teorijsko značenje, nego bi trebalo pridonijeti boljem razumijevanju simptoma i utemeljenju terapije na partnerskoj suradnji i međusobnom dijeljenju odgovornosti.

Specifična obilježja manije i depresije

Začarani krug
samoobežvređivanja

Dok je u kognitivnim/shizofrenim psihozama često promijenjena slika o sebi (samopoimanje), manije i depresije mogu biti izraz pomanjkanja osjećaja vlastite vrijednosti. Uvrede, neuspjesi ili traumatični doživljaji često povezani s prevelikim zahtjevima i očekivanjima, u kombinaciji s već postojećim možebitnim nedostatkom sigurnosti, lako mogu odvesti u depresiju. Depresija pak ubrzava začarani krug samoobežvređivanja. Ali, ni euforija manije ne hrani uistinu osjećaj vlastite vrijednosti, nego se samoobežvređivanje događa sporije, često kao posljedica negativnih reakcija okoline.

Vlastita mjerila

Pretjerana
očekivanja

Osobe koje naginju ekstremima takve prirode u pravilu nisu premalo, nego previše obilježene ograničavajućim normama. One se osjećaju bespomoćno podvrgnute tuđim očekivanjima. To je očito u depresijama kad se čini da će super-ego ugušiti ego. Ali i osobe koje naginju maniji, većinom su, suprotno općem dojmu, duboko pountrile socijalne norme. U maniji na provokativan način dovode u pitanje vladajuća mjerila, iako ih se stvarno ne mogu odreći: čini se da super-ego više ne funkcionira, ali ego nije u stanju popuniti upražnjeno mjesto. Upravo maničnim osobama treba ohrabrenje da svoje nekonvencionalne strane integriraju u normalnost, umjesto da ih čuvaju za maničnu fazu.

Zaštitni mehanizmi

Manija kao obrana

Ni maniju, ni depresiju ne možemo promatrati isključivo kao emocionalne poremećaje. One djeluju i stabilizirajuće, makar nakratko i u konačnici neuspješno. Manija rasterećuje tako što ruši tuđa očekivanja i vlastite norme te prvenstveno pomaže u svladavanju straha od njih. Doduše, cijena je previsoka jer takva obrana od straha ne može uspjeti na duži rok. Depresija štiti jer prigušuje, „zamrzava“ očaj te autodestruktivnim namjerama suprotstavlja neku vrstu unutarnje paraliziranosti. Nutarnja zaokupljenost svim zlima svijeta, tipičan je začarani krug depresije, a planiranje vlastite propasti stvara barem privid suverenosti.

Depresija
kao samozaštita

Biološki ožiljci

Borba za vlastito
samopoimanje

U afektivnim se psihozama psihološki utisci, biografska iskustva i metabolizam mozga nalaze u suptilnoj i kompliciranoj interakciji. Promjene u metabolizmu mozga nisu uzročno povezane niti su isključivo odgovorne za ekstremnu emocionalnu nestabilnost. Ona je većinom posljedica intenzivnih iskustava ili teških traumatičnih doživljaja. Doduše, promjene u metabolizmu mozga mogu

osobu učiniti osjetljivijom za nove povrede. Utoliko uzimanje lijekova u svrhu olakšanja može imati smisla. No, to nimalo ne umanjuje presudnu važnost vlastitog biografskog iskustva i vlastite slike o sebi.

(Ne)propuštene prilike

Kako iz krize?

I u afektivnim je psihozama odluku o terapiji lijekovima nužno integrirati u psihoterapiju. Premda brzo uklanjanje simptoma ponekad može biti važno, takav je pristup većinom nedostatan, a prilika da osoba proradi svoju krizu ostaje neiskorištena.

- Nije samo važno hoće li netko izaći iz depresije, nego također i kako će iz nje izaći.
- Nije samo važno hoće li se neko u maniji ponovno „prizemljiti“, nego također hoće li pritom steći bolje razumijevanje samoga sebe.

Stoga je važno da depresivna osoba ima psihoterapijsku potporu i da to zastrašujuće vrijeme iskoristi da što više nauči o sebi kako bi mogla izbjeći nove epizode.

Individualna i grupna
psihoterapija

Uz dobru potporu, u samo nekoliko mjeseci manije može se o sebi saznati više nego u mnogo godina života. To često ne uspijeva u prvom pokušaju i zahtijeva strpljenje. Dugoročno sudjelovanje u psihoterapijskim grupama već samom prisutnošću članova grupe koji predstavljaju potisnutu stranu ciklusa, može osnažiti tendenciju ka sredini i potaknuti razmišljanje o sebi.

Otklanjanje predrasuda

Osobe s iskustvom psihoze i njihove obitelji većinom se susreću s potpuno krivim predodžbama o tim stanjima. Proširene su sljedeće predrasude: osobe u psihozama glupe su, neizlječive, podijeljene osobnosti. Krivicu nose roditelji ili geni, a terapija je isključivo somatska. Te predodžbe su krive. Točno je sljedeće:

- Osobe sa psihotičnim iskustvom općenito rjeđe krše zakon od opće populacije. Određeni rizici privremeno su povišeni, ali i u akutnim fazama te su osobe manje opasne od osoba pod utjecajem alkohola ili droga.
 - Do agresije dolazi najčešće zbog subjektivnog doživljaja prekoračenja granice. Takvi su ispadi obično predvidljivi.
 - Psihotične osobe su češće žrtve zlostavljanja i nasilja nego počinitelji. One nisu neuračunljive, već nesigurne u ono što drugi doživljavaju kao stvarnost.
 - Neke osobe u psihozama doživljavaju više stvarnosti ili stvarnu složenost svijeta interpretiraju na drugačiji način nego inače. Pojam „podijeljene ličnosti“ netočan je i zbunjujući.
 - U životu svake obitelji događaju se previranja i zamršene interakcije. Stoga je važno uključiti i rasteretiti cijelu obitelj. Ne postoje dokazi da psihozu izaziva neko određeno „pogrešno“ ponašanje roditelja.
 - Postoji doduše unutarnja dinamika metabolizma mozga kao posljedica duševne opterećenosti, ali psihički i socijalni procesi jednako su važni kako za oboljenje, tako i za ozdravljenje. Osobe s iskustvom psihoze ne ponašaju se samo na način „tipičan za poremećaj“, nego prvenstveno kao ljudi s jedinstvenim osobnim obilježjima, što također vrijedi i za njihove simptome.
- Kršenje zakona nije učestalije
- Vlastito ja nije izgubljeno
- Obitelj nije krivac

Poštivanje i sveobuhvatan pristup

Psihoze promatrati kao ljudski fenomen...	Psihoze su duboko ljudski fenomen, pripadaju onome što nas čini ljudima i ukazuju na krhkost našeg postojanja. Međutim, to ne bi trebalo značiti da ih se treba prikazivati bezazlenijima nego što jesu. Raspon ljudskih iskustava i osjećaja „ludo“ je velik. I po tome se razlikujemo od drugih živih bića.
...koji nije bezopasan	<ul style="list-style-type: none">● Psihitična depresija može dovesti do stanja duboke paraliziranosti i do samoubojstva (pri čemu jedno istodobno može štiti od drugog).● Manija može prouzročiti velik očaj i sram te uništiti dugo stvarane socijalne veze.● Kognitivna/shizofrena psihoza može dovesti do duboke, dugotrajne zbuđenosti te prouzročiti ili ukazati na veliku dezorijentiranost.
cjelovit pristup	Kad se osoba nađe u dubokoj egzistencijalnoj krizi, pogođene su sve razine njezina života. Duša/duh, tijelo i socijalna situacija toliko su usko isprepleteni da se često čini besmislenim razlučivati posljedice od uzroka. Istodobno, psihoza na svim tim trima razinama može izazvati određene unutarnje procese:
Tri razine	<ul style="list-style-type: none">● U psihozi se bez droga mijenja stanje svijesti. Osoba tako bježi od nekih opterećenja, očekivanja i konflikata, pri čemu joj je povratak u normalnu stvarnost privremeno zapriječen.● Obitelj i prijateljske odnose može zahvatiti vrtlog nesigurnosti te je potrebna podrška kako bi takvi odnosi opstali, a obitelj i prijatelji i nadalje bili u stanju pružiti pomoć.● Tijelo, a posebno metabolizam mozga, reagira na duševna opterećenja. Moguće je da pritom postane još osjetljivije na novi stres.
Pružiti sveobuhvatna pomoć	Pri svakom pružanju pomoći mora se voditi računa o svim trima razinama te povezati psihosocijalnu terapiju s farmakoterapijom. Naš sustav pomoći često je postavljen jednostrano biološki: lijekovi se prepisuju gotovo automatski, a dugoročni psihoterapijski odnos nipošto nije samorazumljiv. Obitelji su često prepuštene same sebi. Shvaćanje psihoze u kontekstu životnih okolnosti najčešće izostaje.

Olakšati snalaženje Istodobno, naša kultura nemilosrdno propagira uspjeh, mladost i ljepotu. Osjećaji se u talkshow-emisijama obezvređuju, preplavljenost podražajima postala je masovni fenomen. Ljudi svoje osobne i obiteljske drame ne mogu više na primjeren način integrirati u život, a društvene instance koje bi pružale usmjerenje jedva da postoje. Psihijatri koji u takvoj situaciji u obzir uzimaju isključivo patologiju, a ljude svode na neuroprijenosnike, ne mogu pružiti dugoročnu učinkovitu pomoć. Sve to može osobu sa psihotičnim iskustvom gurnuti u dodatnu usamljenost i očaj, a u ekstremnom slučaju i u smrt.

Dijalog kao pomoć

Autentični doživljaji Pitamo li osobe s iskustvom psihoze što im je bilo potrebno u akutnim krizama, odnosno što je pridonijelo oporavku, doznajemo da su važne naizgled beznačajne stvari:

- autentični, spontani doživljaji koji podupiru „normalno“ samopoimanje;
- iskustva normalnosti;
- vrijeme, odmor, strpljenje;
- prostor za osamu, prostor u kojemu osoba može izraziti kreativnu stranu svoje psihoze;
- navike i osobitosti koje podupiru samosvojnost (snovi, dnevnici, doživljaji u prirodi itd.);
- potpora obitelji/rodbine i prijatelja, koji su jednostavno tu i pomažu bez pritiska.

Pomoć mora biti sveobuhvatna, započeti u prisnom životnom okruženju, koristiti postojeće resurse i oslanjati se prije svega na pouzdanu dugoročnu podršku.

Partnerski odnos

Podrška okoline Da bi se osoba u egzistencijalnoj krizi mogla iznova orijentirati, sebe i druge osjetiti i u drugima se ogledati, potrebni su suosjećajni, obazrivi bližnji. Ako ti drugi nose samo bijele kute i ne nude ništa osim pilula, zrcale isključivo bolest. Tako se bolest više učvršćuje, nego iscjeljuje. Terapija lijekovima može biti korisna i u akutnoj fazi nužna, ali uvijek integrirana u podržavajući terapijski odnos koji podupire samopercepciju i nesputanost te omogućuje da osoba sebe ponovno potpuno osjeti, da u najmanju ruku imenuje ono što je čini nesigurnom, da iznova definira očekivanja. Terapeut koji zanemaruje značenje glasova, slika i halucinacija produbljuje unutarnju podvojenost proživljenog umjesto da pomogne u njezinu

Neuobičajeno treba integrirati

savladavanju. Hoće li netko prihvatiti pomoć (uključujući i lijekove), kako će je prihvatiti i kako će pomoć djelovati – sve se to odlučuje u nutrini osobe i ovisi o tome osjeća li ona da ju se doživljava i podržava kao cjelovitu osobu. Mnogi dugo vrludaju psihijatrijskim sustavom dok konačno ne pronađu terapeuta koji im to jamči.

Podrška obitelji

Resurse
treba osnažiti

Isto vrijedi i za bližnje (rodbinu, prijatelje), a prije svega za obitelj, kako za onu iz koje osoba s poteškoćama potječe tako i za onu koju je sama zasnovala. Obitelji je potrebna pomoć i potpora kako bi se mogla oduprijeti vrtlogu izbezumljenosti, sačuvati resurse i opstati. Podržati obitelj, uključiti je u terapiju ne znači i nju pretvoriti u pacijenta. Naprotiv, treba prepoznati i povezati obiteljske i kliničke, privatne i javne resurse. Djeci u obitelji potrebna je posebna pažnja i ohrabrenje. I mala djeca su bližnji. Ostavljajući ih same s pitanjima i strahovima, povećavamo njihovu ranjivost.

Djecu treba zaštititi

Terapija kao nadzor samopomoći

Samopomoć
na prvom mjestu

Prije i nakon izbijanja psihoze poduzimaju se individualni, a zatim i obiteljski pokušaji sprečavanja i uravnoteženja. To se događa uvijek prije bilo kakve profesionalne pomoći i nikada ne prestaje. Pomoć koja se nadovezuje na ove vlastite pokušaje uravnoteženja, koja ih podupire u smislu „supervizije samopomoći“, koja ih prati i izvodi iz slijepih ulica, ima najmanji rizik od nuspojava. Naime, neželjene učinke može imati ima svaka terapija, a ne samo terapija lijekovima. Čak i u najakutnijim krizama postoje „otoci jasnoće“, područja u kojima se psihički procesi i dalje normalno odvijaju. Te otoke treba pronaći, na njih pažljivo zakročiti, učvrstiti ih i proširiti. Konačno i istraživanja mozga potiču na ozbiljan pristup sadržaju halucinacija i psihoterapijsku potporu fiziološki blokiranom ponovnom usvajanju doživljenog.

Otoci jasnoće

Odnos okoline

Alternativni pristup

Osobi s iskustvom psihoze, koja se nalazi u stanju akutne smetnosti ponajprije treba vrijeme odmora, ugodan prostor, zaštićena atmosfera te terapijska podrška dobronamjerne osobe koja se ne nameće, ne zahtijeva previše i ne čini previše. Time je otprilike opisana suprotnost onomu što nude tradicionalni prijemni odjeli u bolnicama. Koncepti dobrog okruženja (*soterija*) koje pridonosi ublažavanju kriza donijeli su pomake na tom području, a novim metodama ambulantne intervencije u krizama (*home treatment*) također se pokušava pridonijeti zdravom okruženju.

Odnos je važniji od tehnike

Primjerena pomoć

Iskustva različitih terapijskih škola vezano za potrebe osoba u psihozama ističu važnost uzajamnog približavanja i usredotočenja na ono najvažnije. U stabilnim je vremenima nužna fleksibilna, suzdržana pomoć, a u krizama lako dostupna, gusta mreža mogućnosti intervencije u životnom okruženju osobe s poteškoćama. Pritom sve važnijom postaje pomoć koja nadilazi institucionalizirane strukture, tim više što smisao posebnih specijaliziranih stacionarnih odjela zbog sve kraćeg boravka u klinikama postaje sve upitniji.

Uklanjanje simptoma nije samom sebi svrha

Razumijevanje
simptome

Ciljevi terapije moraju se odrediti zajednički. Ne može se i ne smije težiti jedino uklanjanju simptoma. Posebno zato što se taj cilj često postiže samo zaobilazno, a ponekad ga nije ni moguće ostvariti ili je upitan u svojoj apsolutnosti. Potrebno je precizno usklađivanje s pacijentom. Treba utvrditi koje simptome lakše podnosi od neželjenih učinaka neuroleptika. Koje bi simptome trebalo samo ublažiti, a koji traže punu psihoterapijsku pažnju? Samo ovakav tip dijaloga vodi do primjerenog uravnoteženog odnosa između simptomatske terapije i introspektivnog pristupa.

Sprečavanje recidiva nije samom sebi svrha

Podrška u krizama

Psihoze su povezane s krizama. Krize ne treba po svaku cijenu izbjegavati. Tko osobe s iskustvom psihoze osudi na život bez rizika, a time i na osiromašen život, tjera ih u izolaciju ili nesuradljivost te povećava opasnost od depresije. I stalno „vrebavanje“ ranih znakova pogoršanja može također zagorčati život. Potrebna je zdrava kombinacija spremnosti na pogreške i potpore u krizama.

Pristup zasnovan na razumijevanju

Pojedinačno, dotičnoj osobi prihvatljivo razumijevanje psihoze može se postići samo intenzivnim individualnim radom. Važnu ulogu pritom imaju smislene korelacije sadržaja psihoze i životnih kriza. Na takozvani nedostatak uvida pacijenta ne bi trebalo gledati kao na simptom, nego kao na neprihvatanje jednostranog, nehumanog koncepta bolesti i terapije. Naučiti kako prividno strano iskustvo integrirati u svoj život, samosvjesno se suočiti s nerazumijevanjem okoline, otkriti zdravo u bolesnome kod većine ljudi može biti dug i naporan proces. Ali, napor se isplati. „Pacijenti s individualnim konceptom bolesti imaju bolju kvalitetu života“ (prof. dr. Wulf Roessler, Zürich).

Integriranje
neobičnih iskustava

Nitko nije samo bolestan

Normalno je razlikovati se od drugih

Nije svaka osebjnost, niti svaka neugodna hirovitost znak bolesti. Opasnost od hospitalizacije ne počinje tek u trenutku ulaska u bolnicu, već brzopletim i pogrešnim svrstavanjem nekih osobina i načina ponašanja u bolest. I osobe koje imaju duševne tegobe – ili baš upravo one – trebale bi koliko god je to moguće zadržati odgovornost za svoje postupke, iako se oni katkad čine ekscentričnima, a životni koncept ponekad teško razumljivim. Nema smisla za svako odstupanje od norme izmišljati nove bolesti. Sve brojnije i raznovrsnije mogućnosti prevencije i terapije zahtijevaju otvorenu sliku čovjeka i model bolesti koji podržava osobu u njezinom samopoimanju. Upravo osobe s iskustvom psihoze mogu biti neobično samosvojne ličnosti.

Pragmatičan pristup bolesti

Tko je zbog tjelesnih ili psihičkih razloga radno nesposoban, bolestan je u smislu socijalnih zakona, tj. ima pravo na naknadu plaće za vrijeme bolovanja, mirovinu ili u najmanju ruku socijalnu pomoć. Osobi u dubokoj krizi poput psihoze potrebna je pomoć, neovisno o tome osjeća li se ona bolesnom ili ne i bez obzira na to smatraju li je drugi bolesnom ili ne. Koja je vrsta pomoći nužna, ovisi manje o definiciji bolesti, a više o životnim prilikama pogođene osobe. Nije slučajno što aktualni dijagnostički sustav ICD-10 više ne govori o čvrsto definiranim bolestima, nego o poremećajima.

Uloga farmakoterapije

Simptomatska terapija

Slično kao što povišena temperatura ukazuje na upalne procese u tijelu, psihoze ukazuju na unutarnje konflikte. I kao što somatska medicina lijekove za snižavanje temperature ne prepisuje odmah i po svaku cijenu, i psihijatrija bi trebala znati da neuroleptici ne mogu nadomjestiti nužan napor u psihološkom razumijevanju psihoza. Na promjenu metabolizma mozga trebalo bi gledati prije kao na popratnu pojavu psihoze, a manje kao na njezin uzrok. Tjelesne promjene posljedica su duševne neravnoteže, ali i one sa svoje strane mogu pogoršati stanje preplavljenosti podražajima te dodatno narušiti duševnu ravnotežu.

Trezveni pristup

U tom kontekstu treba trezveno promotriti ulogu psihofarmaka: oni ne mogu iscijeliti uzroke psihoza, ali mogu pomoći uravnoteženju metabolizma mozga, zaštititi od preplavlivanja podražajima, ublažiti preosjetljivost i spriječiti recidiv (povratak bolesti). To se ne događa automatski niti uvijek, a prije svega ne događa se neovisno o nužnom radu na novom samopoimanju i novom životnom

konceptu. Ovakav pragmatičan pristup omogućuje uzimanje lijekova i onima koji drže do sveobuhvatnog razumijevanja svoje osobnosti i svoje krize. S druge strane, on obvezuje liječnika/terapeuta da se ne zadovolji samo uklanjanjem simptoma. Kvaliteta terapijskog odnosa od odlučujuće je važnosti. Preuska slika o čovjeku i o bolesti zaprečuje pomoć i tako postaje problemom ne samo za pacijenta, nego i za samu psihijatriju. Psihoterapija se ne smije svesti na uklanjanje simptoma, nego bi trebala biti koncipirana dijaloški te poticati samosvojnost i kvalitetu života pacijenta.

Popratni učinci Psihofarmaci ne utječu isključivo na psihozu, već i na druge procese u mozgu. Drugim riječima, oni ne blokiraju samo psihotične poruke i strahove, nego i druga opažanja i osjećaje koji nemaju ništa zajedničko sa psihozom. Primjerice, neće samo ublažiti anksioznost, nego i prigušiti sve druge osjećaje. Potrebno je stoga odvojiti prednosti i nedostatke pojedinih psihofarmaka. Dok neuroleptici prve generacije (tzv. stari) najčešće izazivaju motoričke nuspojave, izgleda da se nove (atipične) bolje podnose, ali i oni imaju popratne učinke kao što je primjerice porast tjelesne težine, a pri dugotrajnom korištenju i porast rizika od nekog tjelesnog oboljenja (npr. dijabetesa). Kod liječenja antidepresivima treba obratiti pozornost na rizik od suicida te na rizik od izazivanja manije (tzv. *switch*).

	Učinci	Nuspojave
Neuroleptici	Tipični neuroleptici: antipsihotičan učinak, ublažavaju maniju, štite od preplavljenost podražajima, djeluju protiv sumanutosti, halucinacija	često motoričke smetnje, poremećaji osjećaja, seksualne smetnje
	Atipični neuroleptici: učinci kao kod tipičnih, također djelomično smanjuju tendencije povlačenja, manje utječu na osjećaje	seksualne smetnje, dijabetes, eventualno porast tjelesne težine
Antidepresivi	djeluju protiv začaranog kruga depresija	eventualno porast tjelesne težine
Stabilizatori raspoloženja	ublažavaju ekstremne promjene raspoloženja, namijenjeni su za akutno liječenje manija	eventualno porast tjelesne težine

„Neuroleptici u tolikoj mjeri narušavaju svijet osjećaja mojih pacijenata da odgovornost za to mogu preuzeti samo ako sam s njima prethodno izgradio kvalitetan emocionalni odnos.”

prof. dr. Eckart Rüter,
Sveučilište u Göttingenu

„Neurolepticima se štitim, tražim olakšanje, što ne znači da pritom svoje shvaćanje psihoze ili svoje samopoimanje moram ostaviti pred ulazom u liječničku ordinaciju.”

Gospođa A,
osoba s iskustvom psihoze

„Neurolepticima pokušavam ublažiti one simptome koji bi inače bili nepodnošljivi. No, to je tek početak mog terapijskog posla usmjerenog na izgradnju razumijevanja i pomoć u ponovnom snalaženju.”

dr. Meike Abel, psihijatrica

Savjeti obitelji i bližnjima

Snalaženje

Ne zapostaviti
prijajšnje interese

Ako je psihoza praćena nesigurnošću osobe u vlastito ja, možda također i gubitkom vlastitih granica, nema smisla da se obitelj, rodbina i prijatelji ponašaju i djeluju *samoprijegorno*. Naravno, važno je da se prema osobi odnose obazrivo i da je stalno nastoje uključiti što prirodnije u obiteljski život. Međutim, ako se obitelj „žrtvuje“ i zapostavi svoje interese i navike, snalaženje će svima biti teže.

Razvoj

Prihvatiti
istovremenost
različitih stanja

Čak i ako psihoza podsjeća na povratak u ranije razvojne faze, koje u danom trenutku (prividno) pružaju veću sigurnost, ona možda privremeno ublažava neki duboki psihički konflikt, ali ga istodobno i zaoštrava. Istovremenost različitih razvojnih stupnjeva stavlja obitelj pred težak zadatak balansiranja: treba pokazivati razumijevanje za dječje i pubertetske potrebe bolesnika, a istodobno respektirati stvarnu odraslu osobu i realan stupanj njezina razvoja.

Složena pitanja

Otkriti šanse

S obzirom na to da psihoze zadaju brojna složena pitanja, može ih se promatrati i kao priliku da obitelj sazna više o sebi, o percepciji drugih i o uvjetima zajedničkog života. To može biti bolno, ali i oslobađajuće. Psihoteična komunikacija je možda jedini izlaz iz škripca. Od svih se traži da prošire svoje perspektive i da bolje spoznaju sebe. Zacijelo nije lako uvijek naći vlastita pitanja i odgovore. Prepoznati uzajamna djelovanja u obitelji, a pritom se

Nitko nije kriv međusobno ne okrivljavati, veliko je umijeće. Ono se može postići tek uz pomoć blagotvornog protoka vremena koje nam daje i distancu, a nekad je potrebna i pomoć terapeuta.

Egzistencijalna sigurnost

Kad psihoza dovede do gubitka vlastitih granica, to može predstavljati veliku opasnost, ponajprije za osobu s duševnim poteškoćama, rjeđe za druge, te zahtijeva sposobnost pružanja otpora.

Granice drugih mogu biti posljednji dostupni orijentir u snalaženju.

Otpor uz poštivanje Zaštita vlastite egzistencije može ovisiti o postupcima drugih.

Oduprijeti se, a pritom ne poniziti drugu osobu, znači imati hrabrosti i samopoštovanja. U krizama koje ugrožavaju život može biti nužno potražiti pomoć sebi i drugima.

Podrška

Strpljenje i opuštenost Kad su psihoze povezane s paničnim strahovima, strah se može prenijeti na bližnje. To veoma otežava poduzimanje nužnih mjera kao što su opušten i strpljiv pristup, prostorna zaštićenost, odmor i zaštita od novih podražaja koji izazivaju strah, tjelesna blizina bez prekoračenja granica, prisutnost bez postavljanja zahtjeva.

Kontakti

Povlačenje kao zaštita Ako psihoza dovede do prekida (skoro) svih veza, to može značiti bijeg/zaštitu od prevelikog opterećenja vezom/vezama. Svaka osoba mora za sebe pronaći pravi odnos između blizine i distance

Blizina i distanca te ga neprestano dovoditi u ravnotežu.

Ako je psihozu prouzročila ili pogoršala osamljenost, nužno je, a istodobno i teško, održati vezu ili je (ponovno) uspostaviti, što često zahtijeva dugotrajnu borbu. U takvim situacijama izuzetno važnu ulogu igra obitelj.

Prividno banalni kontakti, osobito ako su neusiljeni, mogu biti važni. I rijetki kontakti mogu također pružiti oslonac, naročito ako su pouzdani. Dnevni kontakti sa susjedima, poštarom ili prodavačicom imaju tu prednost što su „bezazleni“.

Grupa kao oslonac U psihozama je teško uspostaviti i održavati kontakt jer su neophodna blizina s jedne strane i opasnost od prekoračenja granice s druge vrlo blizu jedna drugoj. Kako u tom hodu po rubu provalije ne bi izgubili kontakt sa samima sobom, obitelj i profesionalci trebaju podršku grupa potpore² ili supervizije.

2 Grupe uzajamne podrške u Hrvatskoj djeluju pri udrugama koje se bave zaštitom i unaprjeđenjem duševnog zdravlja. Adrese udruga mogu se dobiti u Savezu udruga za mentalno zdravlje (SUMEZ), A. Hebranga 5/15, Slavonski Brod, sumezhr@gmail.com

Djeci je potrebna pomoć Psihoza ipak ne bi trebala postati temom koja će vladati svime i svima u obitelji. Svaki član obitelji ima pravo na poštivanje vlastitih potreba. To vrijedi osobito za (malu) djecu. Kao članovi obitelji ona doživljavaju duboku nesigurnost. Kako ne bi postala pomoćni terapeuti, nego i dalje ostala djeca, potrebna im je primjerena pomoć.

Razumijevanje nerazumljivog **Granice razumijevanja** Kada osoba u psihozi sebe učini nerazumljivom, time se možda štiti od razumijevanja, tj. na neki način stavlja na kušnju napore drugih da je razumiju, ali istodobno bježi u područje kamo je zapravo nitko ne može slijediti. To znači usamljenost i nepobitnu osobenost. Osobe u psihozi time šalju proturječnu, ali duboko ljudsku poruku: u polju napetosti između socijalne upućenost na druge i neizbježne samoće svakog ljudskog bića, svatko mora naći svoj put. Borba za razumijevanja drugog, bez inzistiranja na razumljivosti, poštivanje jedinstvenosti osobe i njezine potrebe za zaštitom, bez stvaranja pritiska, iziskuju vlastitu opuštenost i unutarnji mir.

Mjere samozaštite

Budite sami sebi mjerilo Ako se nađete u egzistencijalnoj krizi i pritom postanete psihotični, od pomoći vam može biti prisno okruženje i bliske osobe koje ne zahtijevaju previše.

- Bilo bi korisno kada biste zadržali uobičajene aktivnosti. Ako ste depresivni, pohvalite sami sebe i nagradite se za svaku i najmanju sitnicu koju uspijete uraditi. Izbjegavajte tuđa, a tražite vlastita mjerila. Ako naginjete maniji, pokušajte otkriti kako neobična iskustva integrirati u svakodnevicu. U svakom slučaju, važno je pronaći vlastita mjerila.
- Bilo bi vrlo korisno kad biste imali neku neutralnu osobu (terapeuta) na koju se možete osloniti i u čije mišljenje imate povjerenja.
- Ako vam trebaju lijekovi ili ako ih želite uzimati, inzistirajte na brižljivom odabiru i na prilagođavanju doze, čak ako je potrebno i više pokušaja dok se ne pronađe pravi lijek i optimalna doza. Pazite na nuspojave i o svim tjelesnim reakcijama obavijestite svog liječnika. On bi vas trebao saslušati, čak i onda kad to zahtijeva malo više vremena. Razgovarajte i o trajanju liječenja. Imajte na umu da terapiju ne valja naglo prekinuti, nego dozu lijeka postupno smanjivati.
- Ne dajte se uvjeriti da je uzrok vašoj krizi samo tjelesne naravi, a psihoza u stvari samo poremećaj neuroprijenosnika. Neuoprijenosnici su posrednici u kompleksnom odnosu tijela,

duše i duha. Skrenite liječniku pažnju na diferencirani pristup internista povišenoj tjelesnoj temperaturi, tražite od njega da razmotri pozadinu aktualne krize.

- Ako sudjelujete u psihoedukaciji, slušajte pažljivo. Otkrit ćete da je i znanje psihijataru relativno ograničeno. Stvarne odgovore ne pruža edukacija, nego samo dijalog.
- Pazite na rane znakove koji su vama osobno važni, ali nemojte stalno biti u stanju pripravnosti i sve preispitivati promatrajući se kroz vizuru bolesti. To samo zbunjuje i ometa kvalitetan život. Potražite grupe podrške kako biste zajednički pazili na sebe – to može biti zabavno. Ili dođite na seminar o psihozama!³
- Pazite na osnovne potrebe za zdravom hranom i pićem, redovitim spavanjem, svježim zrakom.
- Pokušajte pronaći mjeru aktivnosti koja vama odgovara; ni previše, ni premalo. Potrebna je raznolikost, ali ne zbrka; stabilnost, ali ne monotonija. Ono što je za većinu ljudi nezdravo (npr. smjenski rad), nije preporučljivo ni osobama s iskustvom psihoze.
- U međuljudskim kontaktima i odnosima pazite na osobna mjerila i potrebe: malo dobrih prijatelja bolje je od mnogo loših. Ponekad je povlačenje korisno, ali svakome je potreban barem mali kontakt s ljudima. I manje prisni, ali pouzdani kontakti mogu pružiti podršku.

Vi ste osoba s potrebama poput svih ostalih. Život će vam donijeti krize koje je nemoguće izbjeći. Pazite na sebe. Budite sami sebi najbolji prijatelj. To je nešto što su mnogi zaboravili. Ne dopustite da psihoza postane vaše mjerilo – budite sami svoje mjerilo.

3 Vidi str. 32

Seminari o psihozama služe razmjeni mišljenja i informacija te uzajamnom usavršavanju različitih stručnjaka – onih po iskustvu (poput osoba s iskustvom psihijatrijskog liječenja i njihovih bližnjih) i onih po obrazovanju i profesiji. Cilj seminara je pronaći zajednički jezik, vježbati se u prakticiranju dijaloški orijentirane psihijatrije i suprotstavljati se predrasudama, kako vlastitim, tako i javnim. Aktualne adrese seminara mogu se dobiti na www.psychiatrie.de ili u Krovnom udruženju pružatelja psihosocijalne pomoći dachverband@psychiatrie.de.

Otvoreno pismo odgovornima u sustavu zdravstvenog osiguranja i predstavnicima strukovnih udruga u području zaštite zdravlja

Cijenjene dame i gospodo!

Individualan pristup
umjesto
formalnih standarda

Nakon što ste sve ovo pročitali, pokušajte zamisliti da se u egzistencijalnoj krizi našao vaš sin ili vaša kći, vaša svekrva ili možda vi osobno i da ste pritom dobili afektivnu ili kognitivnu/shizofrenu psihozu – makar jednu jedinu psihotičnu epizodu. Zamislite da vam je određena samo standardna terapija – lijek i psihoedukacija. Bi li vam to bilo dovoljno? Biste li bili zadovoljni? Da liječniku odlazite jednom mjesečno, odgovorite na nekoliko standardnih pitanja i dobijete recept? Da u psihoedukaciji naučite nešto o prepoznavanju ranih znakove bolesti i o učinku lijekova? To zacijelo nije nevažno, ali je u najboljem slučaju tek osnova za pošten i uravnotežen dijalog u kojemu bi trebalo iznaći način kako da se osoba nosi sa svojim konkretnim životom i svojim vrlo specifičnim iskustvima psihoze te kako je pritom podržati. Terapija psihoza koja se svodi na farmakoterapiju i psihoedukaciju nije dovoljna! Pravi posao tek predstoji:

Dijalog umjesto
tuđeg mišljenja

- Osobama s iskustvom psihoze potrebna je kontinuirana psihoterapijska pratnja koja uključuje obitelji i socijalno okruženje.
- Potrebna im je podrška koja nadilazi postojeće zdravstvene strukture, neovisno o tome radi li se o ambulantnom ili bolničkom liječenju.

Raznoversna
terapijska ponuda

- Potrebna im je raznoversna ponuda terapijskih mogućnosti u akutnoj fazi, okruženje koje ima terapijski učinak (soterija) i ambulantna intervencija u krizama.
- Potrebni su im otvoreni razgovori umjesto ograničavanja na preuske koncepte bolesti.

Suradnja s obitelji

- Specijalizirani tretmani ne smiju dovesti do renesanse psihijatrijskih ustanova, nego ih treba provoditi u zajednici te prilagoditi potrebama pojedine osobe i njezina okruženja.

Borba protiv
predrasuda

Molimo vas, zalažite se za promjenu struktura financiranja, bolje vrednovanje razgovora, unapređenje ambulantnih službi i mobilnih sustava pomoći u zajednici. Pomognite da se u javnosti poveća razumijevanje i oblikuje humanija slika psihoza. Više raznolikosti i tolerancije, i to ne samo prema tuđincima izvana, može svima koristiti. Biti stran(ac) samom sebi, postati tuđinac u vlastitoj koži, manje je opasno u velikodušnom kulturnom okruženju. Podupirite projekte destigmatizacije utemeljene na trijalogu (liječnik-pacijent-obitelj).

Ova brošura razvijena je u kulturi dijaloga. Nije sama po sebi savršena, poboljšava se u hodu i s vremenom bi trebala postati sve bolja. Zato bismo vam bili jako zahvalni na vašem mišljenju i sugestijama koje će nam pomoći pretvoriti ovu brošuru u alternativu svim onim izvorima kojima dominiraju različiti interesi.

Dodatna literatura

Iskustva *Brückenschlag*, jährliche Themen-Zeitschrift im Paranus Verlag.

Buck-Zerchin, D. S.: *Auf der Spur des Morgensterns – Psychose als Selbstfindung*, Hg. H. Krieger, Anne-Fischer Verlag/Paranus Verlag, 2005.

Buck-Zerchin, D. S.: *Lasst euch nicht entmutigen*, Anne-Fischer Verlag / Leipziger Universitätsverlag, 2002.

Gehrke, A.: *Aufbruch aus dem Angstkäfig. Ein Stimmenhörer berichtet*, Paranus Verlag, 2003.

Kempker, K.: *Mitgift – Notizen vom Verschwinden*, Antipsychiatrieverlag, 1998.

Keßler, N. u.a.: *Manie-Feste*, Psychiatrie-Verlag, 1998.

Knopp, M. L.: *Irrwege, eigene Wege*, 1995; *Wenn die Seele überläuft*, Psychiatrie-Verlag, 1999.

Laupus, M.: *Die vierte Wirklichkeit*, Paranus Verlag, 2004.

Petersen, A.: *Affenstall – auf Station*, Psychiatrie-Verlag, 2003.

Prins, S.: *Gut, dass wir mal darüber sprechen*, Paranus Verlag, 2002.

Obitelj i rodbina Beitler, H.u.h.: *Psychose und Partnerschaft*, 2000.

Bühler Stehle, T.: *Mein großer Bruder*, Paranus Verlag, 2005.

Bundesverband Angehöriger psychisch Kranker BApk: *Mit psychisch Kranken leben – Rat und Hilfe für Angehörige*, 2001.

Deger, H. u.a.: *Die Angehörigengruppe – Arbeitshilfe*, Psychiatrie-Verlag, 2002.

Dörner, K. u.a.: *Freispruch der Familie*, Psychiatrie-Verlag, 1997.

Hatdebier, E.: *Reifepfegung*, Psychiatrie-Verlag, 1999.

Mattejat, F. u.a.: *Nicht von schlechten Eltern*, Psychiatrie-Verlag, 2001.

Lako razumljiva stručna Amering M., u.a. *Recovery*, Psychiatrie-Verlag, 2007.

literatura

Basiswissen, *Borderline*, Psychiatrie-Verlag.

Basiswissen, *Depression*, Psychiatrie-Verlag.

Bock, Th.: *Basiswissen: Umgang mit psychotischen Patienten*, Psychiatrie-Verlag, 2003.

Bock, Th.: *Eigensinn und Psychose*, Paranus Verlag.

Bock, Th.: *Achterbahn der Gefühle*, Herder-Verlag, 2002.

Bock, Th., Weigand, H.: *Hand-werks-buch Psychiatrie*, 1998.

Bock, Th.: *Lichtjahre – Psychosen ohne Psychiatrie*, 1997.

Bock, Th., J. E. Deranders, Esterer, I. u.a.: *Stimmenreich*, integrierte, aktualisierte Ausgabe 2002./2007.

Finzen, A.: *Schizophrenie – die Krankheit verstehen, 2001; Schizophrenie – die Krankheit behandeln, 2002; Warum werden unsere Kranken eigentlich wieder gesund? 2003.*

Knuf, A.: *Empowerment in der psychiatrischen Arbeit*, Psychiatrie-Verlag, 1. Ausgabe, 2006.

Lehmann, P.: *Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, u.a.*, (mit Vorworten von P. Lahti u. L. Mosher) Antipsychiatrieverlag, 2002.

Milzner, G.: *Die Poesie der Psychosen – zur Hypnotherapie des Verrücktseins*, Psychiatrie-Verlag, 2001.

Piontek, R.: *Wegbegleiter Psychotherapie*, Psychiatrie-Verlag, 2002.

Rahn, E.: *Selbstbewusster Umgang mit Diagnosen*, Psychiatrie-Verlag, 2000.

Runte, I.: *Begleitung höchst persönlich – innovative milieutherapeutische Projekte für akut psychotische Patienten*, Psychiatrie-Verlag, 2001.

Stark, M. u.a.: *Wege aus dem Wahn – Therapien, Begleitung, Selbsthilfe bei psychotischen Erkrankungen*, Psychiatrie-Verlag, 2002.

Svjedočanstva dijaloza Bock, Th., Buck, D., Esterer, I.: *Psychoseseminare, Psychosoziale Arbeitshilfe 10*, 2000.

Bombosch, J., Hansen H., Blume, J. (Hg): *Dialog praktisch*, Paranus Verlag, 2003.

Coleman, R., Smith, M.: *Stimmenhören verstehen und bewältigen*, Psychosoziale Arbeitshilfe 12, 2000.

Dietz, A. u.a.: *Behandlungsvereinbarungen*, Psychiatrie-Verlag, 1998.

Irre menschlich Hamburg (2007): „Irre!“ – Unterrichtsmaterial zum Thema, Anderssein, psychische Erkrankung und seelische Gesundheit, für verschiedene Fächer und alle Altersstufen, Projekt „Irre menschlich Hamburg, (Schutzgebühr 10,- Euro), info@irremenschlich.de

Petry, D.: *Die Wanderung*. Eine trialogische Biografie, Paranus Verlag, 2003.

Zeitschrift *In Balance* der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen, www.dgbs.de.

Zeitschrift *Psychosoziale Umschau*, Psychiatrie-Verlag.

Knjige za djecu
i mlade

Bock, Th., Kemme, G.: *Pias lebt ... gefährlich*, Psychiatrie-Verlag, 2000.

Härtling, P.: *Jakob hinter der blauen Tür*, Beltzverlag, 1990.

Stratenwerth, I., Bock, Th.: *Die Bettelkönigin*, Psychiatrie-Verlag, 2001.

Zvučni zapisi

Neben mir lag Gott und schlief, Paranus Verlag, 2000.

Wenn die Seele überläuft – Junge Menschen erleben psychische Krisen, moderiert von Campino, Sänger der Toten Hosen, Psychiatrie-Verlag, 2001.

Internet

www.psychiatrie.de
www.bpe-online.de
www.dgbs.de
www.irremenschlich.de

www.irrsinnig-menschlich.de
www.lichtblick.de
www.paranus.de
www.stimmenhoeren.de

