



Funded by
the European Union



Instituti i Psikologjisë

unicef 
for every child

Moduli mbi Shëndetin Mendor, Trajtimi dhe Referimi i Rasteve

Prill 2022

Moduli mbi Shëndetin Mendor, Trajtimi dhe Referimi i Rasteve

Instituti i Psikologjisë

Dr. Shukrije Statovci

Prill 2022

Përmbajtja

Hyrje	5
Shëndeti mendor dhe rëndësia e tij	8
Psikopatologjia	12
Çrregullimet mendore	28
Shërbimet e shëndetit mendor	39
Trajtimi.....	47
Referimi	49
Bibliografia	52
Trajnimit mbi shëndetin mendor, trajtimin dhe referimin.....	53
Vlerësimi i trajnimit	54

Ky modul trajnues është zhvilluar në kuadër të projektit regjional që ka për qëllim zbutjen e ndikimit të COVID-19 në jetën e fëmijëve dhe familjeve në Ballkanin Perëndimor dhe Turqi, i financuar nga Bashkimi Evropian dhe implementuar nga UNICEF në Ballkanin Perëndimor dhe Turqi, përfshirë edhe Kosovën.

Materialet, përmbajtja dhe pikëpamjet e shprehura në kuadër të këtij Moduli Trajnues janë ato të ekspertëve të angazhuar nga partnerët implementues të UNICEF-it në Kosovë, Insitutiti i Psikologjisë, dhe nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht pikëpamjet e UNICEF-it apo të BE-së. Botimi nuk është redaktuar në standarde zyrtare të UNICEF-it për publikim dhe UNICEF-i nuk merr përsipër asnjë përgjegjësi për gabimet drejtshkrimore.

Hyrje

Në kuadër të projektit "Përmirësimi i qasjes në Shëndetin Mendor dhe Shërbimet Psikosociale (MHPSS) për fëmijët dhe familjet dhe vlerësimi i ekosistemit dixhital për mësim të vazhdueshëm online" janë zhvilluar disa module për trajnimin e dhjetë trajnerëve të përzgjedhur në nivel kombëtar dhe profesionistëve të tjerë të shërbimeve sociale në Kosovë. Njëra nga komponentet e projektit qëndron në zhvillimin e modulit për Shëndetin mendor dhe moduli dhe materialet që do të zhvillohen, do të përdoren për trajnimin e këtyre trajnerëve.

Shëndeti mendor është po aq i rëndësishëm sa edhe shëndeti fizik, prandaj është shumë e rëndësishme që të bëjmë dallimin midis shëndetit normal mendor dhe çrregullimeve mendore. Shpesh dallimi nuk është aq i qartë. Për shembull, nëse keni frikë të mbani një fjalim në publik, nuk do të thotë se keni një çrregullim të shëndetit mendor ose një rast nervor të rëndë.

Të jetuarit me një sëmundje mendore mund të paraqesë sfida për shumë individë, familje dhe komunitete. Për disa njerëz, sëmundjet mendore mund ta bëjnë jetën e përditshme të vështirë. Punonjësit social janë ata që luajnë një rol kritik në përmirësimin e mirëqenies së përgjithshme dhe shëndetit mendor në shoqërinë tonë. Punonjësit social ndihmojnë në lehtësimin e vuajtjeve të njerëzve, luftojnë për drejtësi sociale dhe përmirësojnë jetën dhe komunitetet.

Edhe pse shumica e njerëzve mendojnë për punonjësit social kur mendojnë për zbutjen e varfërisë dhe mirëqenien e fëmijëve, dihet që punonjësit social bëjnë shumë më tepër. Ky modul i dedikohet përballjes së tyre me problemet e shëndetit mendor duke ofruar një përmbledhje për shëndetin mendor në përgjithësi, dhe mënyrën e trajtimit të problemeve. Gjithashtu, ofron të dhëna për mundësitë e referimit të klientëve në institucionet e shëndetit mendor kur është e nevojshme.

Qëllimi i modulit

Qëllimi i këtij moduli konsiston në ofrimin e njohurive për shëndetin mendor. Gjatë këtij trajnimi pjesëmarrësit do të mësojnë më shumë rreth temave si: Shëndeti Mendor, Psikopatologjia, Çrregullimet Mendore, Trajtimi dhe Referimi.

Pjesëmarrësit në trajnim do të përfitojnë njohuri për shëndetin mendor në përgjithësi dhe për çrregullimet mendore në veçanti, si dhe psikopatologjinë. Pjesëmarrësit gjithashtu do të njihen me shërbimet e shëndetit mendor dhe do të kenë mundësi të zhvillojnë aftësi të vlerësimit të nevojës për trajtim për shkak të problemeve të shëndetit mendor, adresim të urgjencave të çrregullimeve mendore, referim dhe marrjen e vendimeve të drejta për referim si dhe diskutim dhe adresim të ndryshimeve institucionale në funksion të përmirësimit të komunikimit dhe bashkëpunimit ndër-institucional.

Përshkrim i detajuar i secilit sesion është dhënë në tabelën e mëposhtme.

Moduli : Shëndeti mendor, trajtimi dhe referimi		
Dita e parë		
Hapja e sesionit	Kohëzgjatja: 15 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> Konteksti i përgjithshëm i modulit të trajnimit Qëllimi i modulit të trajnimit Temat kryesore të mbuluara nga programi i trajnimit Prezantimi i pjesëmarrësve dhe pritjeve të tyre 	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none"> Pjesëmarrësit do t'a kenë të qartë arsyeshmërinë e programit të trajnimit dhe qëllimin e tij; Pjesëmarrësit dhe trajnerët pajtohen për temat dhe çështjet kryesore që do të mbulohen nga programi i trajnimit. 	Prezantim dhe diskutim.
Shëndeti mendor dhe rëndësia e tij	Kohëzgjatja: 45 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> Çka është shëndeti mendor ? Definicionet e shëndetit mendor Cili është ndryshimi midis shëndetit normal mendor dhe çrregullimeve mendore? 	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none"> Pjesëmarrësit vetëdijësohen për rolin dhe rëndësinë e shëndetit mendor; Pjesëmarrësit kuptojnë dallimin mes shëndetit mendor normal dhe çrregullimeve mendore ; 	Prezantim Reflektim Diskutim
Psikopatologjia	Kohëzgjatja: 45 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> Psikopatologjia Definicionet dhe rëndësia e psikopatologjisë 	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none"> Të njihen më fushën e psikopatologjisë; Të kuptojnë rolin dhe rëndësinë e psikopatologjisë në përshkrimin e problemeve të shëndetit mendor 	Prezantim Reflektim Diskutim
Funksionet mendore	Kohëzgjatja: 45 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> Cilat janë funksionet mendore Roli i funksioneve mendore normale Psikopatologjia e funksioneve mendore 	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none"> Të njihen me funksionet mendore; Të kuptojnë funksionet mendore normale dhe rolin e tyre; Të kuptojnë psikopatologjinë e funksioneve mendore; 	Prezantim Reflektim Diskutim

Çrregullimet mendore	Kohëzgjatja: 45 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> Çrregullimet më të shpeshta mendore Çrregullimet mendore më të shpeshta te fëmijët 	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none"> Të njihen dhe të kuptojnë çrregullimet mendore më të shpeshta ; Të njihen dhe të kuptojnë çrregullimet më të shpeshta mendore te fëmijët Të kuptojnë adresimin e urgjencave të çrregullimeve mendore 	Prezantim Reflektim Diskutim
Shërbimet e shëndetit mendor	Kohëzgjatja: 45 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> Si janë të organizuara shërbimet e shëndetit mendor Si janë të organizuara shërbimet e shëndetit mendor për fëmijë 	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none"> Të njihen dhe të kuptojnë organizmin e shërbimeve të shëndetit mendor; Të njihen dhe të kuptojnë shërbimet e shëndetit mendor për fëmijë 	Prezantim Reflektim Diskutim
Dita e dytë e trajnimit		
Trajtimi	Kohëzgjatja: 45 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> Trajtimet e problemeve të shëndetit mendor 	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none"> Të njihen me mënyrat e trajtimit të rasteve me çrregullime të shëndetit mendor; Të kuptojnë metodat efektive të trajtimit 	Prezantim Reflektim Diskutim
Referimi	Kohëzgjatja: 45 minuta	Metodologjia
Çështjet kryesore: <ul style="list-style-type: none"> Detektimi i problemit për referim Referimi në institucion përkatës 	Rezultatet e pritura: <ul style="list-style-type: none"> Të kuptojnë si të adresojnë problemin dhe kur duhet ta referojnë; Të kuptojnë mundësitë e referimit të rasteve; 	Prezantim Reflektim Diskutim

Shëndeti mendor dhe rëndësia e tij

Shëndeti mendor është një komponent integral dhe thelbësor e shëndetit në përgjithësi. Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) për shëndetin në përgjithësi thotë: "Shëndeti është një gjendje e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe sociale dhe jo thjesht mungesë e sëmundjes ose dobësi". Një implikim i rëndësishëm i këtij përkufizimi është se shëndeti mendor është më shumë se thjesht mungesa e çrregullimeve mendore ose pa-aftësi. Shëndeti mendor është pjesë përbërëse e shëndetit; në të vërtetë, nuk ka shëndet pa shëndet mendor

Ndërkaq, po sipas OBSH-së, shëndeti mendor është "një gjendje e mirëqenies në të cilën individi realizon aftësitë e tij ose të saj, mund të përballojë streset normale të jetës, mund të punojë në mënyrë produktive dhe të frytshme dhe është në gjendje të japë një kontribut për komunitetin e tij ose të saj". Shëndeti mendor përfshin mirëqenien subjektive, vetë-efikasitetin e perceptuar, autonominë, kompetencën, vartësinë midis brezave (gjeneratave) dhe vetëaktualizimin e potencialit intelektual dhe emocional të individit, ndër të tjera.

Nga këndvështrimi i psikologjisë pozitive ose holizmit, shëndeti mendor mund të përfshijë aftësinë e një individi për të shijuar jetën dhe për të krijuar një ekuilibër midis aktiviteteve të jetës dhe përpjekjeve për të arritur reziliencën (rimëkëmbjen) psikologjike. Dallimet kulturore, vlerësimet subjektive dhe teoritë konkurruese profesionale, të gjitha ndikojnë në mënyrën se si dikush e përkufizon "shëndetin mendor".

Shëndeti mendor, sipas përcaktimit të Agjencisë së Shëndetit Publik të Kanadasë, është aftësia e një individi për të ndjerë, menduar dhe vepruar në mënyra që ndihmojnë për të arritur një cilësi më të mirë të jetës duke respektuar kufijtë personal, social dhe kulturor. Dëmtimi i ndonjëres prej këtyre komponenteve është një faktor rreziku për zhvillim të çrregullimeve mendore.

Shëndeti mendor është i lidhur me një sërë faktorësh të stilit të jetesës si: dieta, stërvitja, stresi, abuzimi me substanca, lidhjet sociale dhe ndërveprimet me të tjerët. Shëndetit mendor është i ndikuar nga:

- mbajtja e marrëdhënive personale ose familjare
- funksionimi në mjediset sociale
- performanca, mundësia dhe aftësitë për të kryer obligimet e kërkuara në punë ose në shkollë
- arritjet për të mësuar për një nivel që pritet për moshën dhe inteligjencën e individit
- pjesëmarrja në aktivitete të tjera të rëndësishme

Shëndeti mendor është i rëndësishëm në çdo fazë të jetës. Shëndeti mendor është një pjesë e rëndësishme edhe e shëndetit dhe mirëqenies së përgjithshme të fëmijëve. Shëndeti mendor përfshin mirëqenien mendore, emocionale dhe të sjelljes së fëmijëve. Ndikon në mënyrën se si fëmijët mendojnë, ndjejnë dhe veprojnë. Ai gjithashtu luan një rol në mënyrën se si fëmijët trajtojnë stresin, lidhen me të tjerët dhe bëjnë zgjedhje të shëndetshme.

Historiku:

Në mesin e shekullit të 19-të, William Sweetser ishte i pari që shpiku termin "higjienë mendore", dhe konsiderohet që ndikoi dhe ndihmoi ndaj qasjeve bashkëkohore për të punuar në promovimin e shëndetit mendor pozitiv.

Isaac Ray, presidenti i katërt i Shoqatës Amerikane të Psikiatrisë, e përkufizoi më tej higjienën mendore si "artin e ruajtjes së mendjes kundrejt të gjitha incidenteve dhe ndikimeve të llogaritura për të përkeqësuar cilësitë e saj, për të dëmtuar energjitë e saj ose për të çrregulluar atë. Në historinë amerikane, pacientët me sëmundje mendore mendohej se dënoheshin fetarisht. Kjo përgjigje vazhdoi gjatë viteve 1700, së bashku me izolimin dhe stigmatizimin çnjerëzor të individëve të tillë.

Dorothea Dix (1802–1887) ishte një figurë e rëndësishme në zhvillimin e lëvizjes së "higjienës mendore". Dix ishte një mësuese shkolle që u përpoq të ndihmonte njerëzit me çrregullime mendore dhe të ekspozonte kushtet nën standarde në të cilat ata ishin vënë. Kjo u bë e njohur si "lëvizja e higjienës mendore". Nga viti 1840 deri në 1880, ajo fitoi mbështetjen e qeverisë për të ngritur mbi 30 spitale psikiatrike shtetërore; megjithatë, ata kishin mungesë të personelit, mungesë mjetesh dhe u akuzuan për shkelje të të drejtave të njeriut.

Emil Kraepelin në 1896 zhvilloi taksonominë e çrregullimeve mendore e cila ka dominuar këtë fushë për gati 80 vjet. Më vonë, modeli i propozuar i sëmundjes iu nënshtrua analizës dhe është marrë në konsideratë normaliteti në lidhje me aspektet fizike, gjeografike dhe kulturore të grupit përcaktues.

Në fillim të shekullit të 20-të, Clifford Beers, themeloi "Shëndetin Mendor Amerikan - Komitet Kombëtar për Higjienën Mendore", pas publikimit të ndodhive të tij si pacient në disa azile të rasteve me sëmundje mendore. Në vitet e pas Luftës së Dytë Botërore, referencat për higjienën mendore u zëvendësuan gradualisht nga termi 'shëndet mendor' për shkak të aspektit të tij pozitiv që evoluon nga trajtimi i sëmundjeve në fushat parandaluese dhe promovuese të kujdesit shëndetësor.

Truri dhe sjellja

Truri i njeriut është një organ kompleks i trupit. Peshon rreth 1.5 kg dhe përbëhet nga miliarda qeliza të vogla. Na mundëson të ndiejmë botën përreth nesh, të mendojmë dhe të flasim. Truri përbëhet nga trunngu trunor dhe hemisferat cerebrale. Pjesa më e madhe e trurit, në vëllim, është korteksi cerebral, i cili ndahet në dy hemisfera. Çdo hemisferë është e ndarë në katër lobe, ato janë: lobi okcipital, lobi temporal, lobi parietal dhe lobi frontal.

Sistemi nervor ndahet në sistemin nervor qendror dhe atë periferik. Sistemi nervor qendror përbëhet nga truri dhe palca kurrizore. Sistemi nervor periferik lidh trurin dhe palcën kurrizore me pjesët e tjera të trupit. Sistemi nervor periferik ndahet në sistemin nervor somatik, i cili përmban nervat ndijor (sensorik) dhe motorik, dhe sistemin nervor autonom, i cili monitoron brendësinë e trupit, gjegjësisht organet. Neuronet dërgojnë informacion në formën e valëve të energjisë elektrike përmes substancave të quajtur neurotransmetues. Sinjalizimi i çorganizuar i neuroneve, në disa raste, rezulton në çrregullime të ndryshme si epilepsi, skizofreni, çrregullimi depresiv, demencë etj.

Përcaktuesit e shëndetit mendor

Faktorë të shumtë social, psikologjik dhe biologjik përcaktojnë nivelin e shëndetit mendor të një personi në çdo moment të kohës. Për shembull, dhuna dhe presionet e vazhdueshme socio-ekonomike janë rreziqe të njohura për shëndetin mendor. Provat më të qarta lidhen me dhunën seksuale. Shëndeti i dobët mendor shoqërohet gjithashtu me ndryshime të shpejta shoqërore, kushte stresuese të punës, diskriminim gjinor, përjashtim social,

mënyrë jetese jo të shëndetshme, sëmundje fizike dhe shkelje të të drejtave të njeriut. Ka faktorë specifik psikologjik dhe të personalitetit që i bëjnë njerëzit të prekshëm ndaj problemeve të shëndetit mendor. Shumica e çrregullimeve mendore shkaktohen nga një kombinim faktorësh.

Faktorët biologjik përfshin çdo gjë fizike që mund të shkaktojë efekte negative në shëndetin mendor të një individi. Kjo përfshin gjenetikën, dëmtimet prenatale, infeksionet, ekspozimin ndaj toksinave, defektet ose dëmtimet e trurit, neurotransmiterët dhe abuzimin e substancave

Faktorët mjedisor - Termi "mjedis" është shumë i përkufizuar kur është fjala për sëmundjen mendore. Ndryshe nga shkaqet biologjike dhe psikologjike, shkaqet mjedisore janë stresorët me të cilët individi ballafaqohet në jetën e përditshme. Këta stresor mund të jenë të ndryshëm psh. çështjet financiare që mund të ndikojnë për të pas vetëbesim të ulët. Shkaqet mjedisore janë më të bazuara në psikologji. Ngjarjet që shkaktojnë ndjenja të humbjes ose dëmtimit kanë më shumë gjasa të shkaktojnë një çrregullim mendor te një individ. Faktorët e mjedisit përfshijnë, por nuk kufizohen, një jetë jofunksionale në shtëpi, marrëdhënie të këqija me të tjerët, abuzimin e substancave, mospërmbushjen e pritjeve sociale, vetëbesimin e ulët dhe varfërinë.

Faktorët psikologjik dhe individual, përfshirë këtu edhe reziliencën – Disa klinikistë besojnë se karakteristikat psikologjike përcaktojnë çrregullimet mendore.

Të tjerët spekulojnë se sjellja jonormale mund të shpjegohet me një përzierje të faktorëve social dhe psikologjik. Në shumë shembuj, shkaktarët mjedisor dhe psikologjik plotësojnë njëra tjetrën duke rezultuar në stres emocional, i cili nga ana e vet aktivizon një sëmundje mendore.

Stresi mund të jetë rezultat i përvojave pozitive dhe negative, dhe është një pjesë e domosdoshme e jetës tonë të përditshme. Të gjithë ne e ndiejmë presionin e mjedisit tonë gjatë kohës së tranzicionit (p.sh. në kohën e diplomimit të shkollës së mesme) dhe në përgatitje për ngjarje të rëndësishme të jetës (psh. në pritje të një interviste pune). Edhe pse përgjigja ndaj stresit është shpesh adaptive (d.m.th., ndjenja stresi para një provimi mund të jetë një motivues kritik në studimin për të), stresi i tepërt ose pa-aftësia (pamundësia) për t'u përballuar me të mund të shkaktojë simptoma negative emocionale dhe fizike. Burimet e stresit përfshin vështirësi të tilla si p.sh. pamundësia për të dorëzuar një ese, shqetësimet për peshën, etj.

Së fundi, një burim tjetër stresi që ia vlen të përmendet është «stresuesit e lidhur me punën». Ky burim i stresit përfshin të gjitha kushtet sociale dhe mjedisore në vendin e punës, të tilla si zhurma, marrëdhëniet me bashkëpunëtorët, por ato varen nga natyra e punës.

Përgjigjet ndaj stresorëve janë shumëdimensionale dhe përfshijnë reagimin në sjellje, ndjesi, emocione, kognicionin (njohjen), reagimet biologjike dhe ndërpersonale.

Folkman dhe Lazarus (1980) e përkufizojnë ballafaqimin (përballimin) si "përpjekje kognitive (njohëse) dhe të sjelljes që bëhet për të zotëruar, toleruar apo zvogëluar kërkesat dhe konfliktet e jashtme dhe të brendshme mes tyre". Këto përpjekje mund të tentojnë të ndryshojnë realitetet person-mjedis pas emocioneve negative ose stresit (përballimi i fokusuar te problemi). Këto mund të lidhen gjithashtu me elemente të brendshme dhe të përpiqen të reduktojnë gjendjen emocionale negative, ose të ndryshojnë vlerësimin e situatës kërkuese (përballimi i fokusuar në emocione). Përballja gjithashtu mund të klasifikohet si përballje pozitive dhe negative ku përballja negative çon në çrregullime dhe përballja pozitive çon në mirëqenie.

Çdo person është unik në mënyrën se si do të reagojnë ndaj stresorëve psikologjik. Ajo që mund të thyejë një person mund të ketë pak ose aspak efekt në një tjetër. Stresorët psikologjik që mund të shkaktojnë sëmundje mendore janë si më poshtë: abuzimi emocional, fizik ose seksual, humbja e një dashurie të rëndësishme, apo neglizhimi dhe moslejimi për t'u lidhur me të tjerët. Pamundësia për t'u lidhur me të tjerët njihet edhe si shkëputje emocionale. Shkëputja emocionale e bën të vështirë për një individ të ketë empati me të tjerët ose të ndajë ndjenjat e tyre. Një person emocionalisht i shkëputur mund të përpiqet të racionalizojë ose të zbatojë logjikën në një situatë për të cilën nuk ka shpjegim logjik. Këta individë kanë tendencë të theksojnë rëndësinë e pavarësisë së tyre dhe mund të jenë neurotik. Shpesh, pamundësia për t'u lidhur me të tjerët rrjedh nga një ngjarje traumatike.

Ndërprerja në zhvillim, gjegjësisht problemet e çfarëdo natyre, qofshin ato nëse shfaqen gjatë zhvillimit të fëmijut, mund të krijojnë cenueshmëri (vulnerabilitet) në shëndetin mendor të një individi. Krizat gjatë zhvillimit, lidhjet problematike dhe rreziqet mjedisore (p.sh.: prindërimi i dobët, varfëria, dhuna) mund të ndikojnë që një person të jetë më pak i aftë për të menaxhuar dhe ndërmjetësuar shqetësimin.

Për një person thuhet se është rezilient (ka aftësi për rimëkëmbje) kur ka rezultate të mira në funksionim pavarësisht nga kërcënimet serioze ndaj përshtatjes ose zhvillimit. Rezilienca (rimëkëmbja) dhe rreziku shkojnë njëra pas tjetrës. Rezilienca përkufizohet në mënyrë tipike si shkathtësia për t'u rikuperuar nga ngjarjet e vështira të jetës. Është cilësi psikologjike që lejon disa njerëz të rrëzohen nga fatkeqësitë e jetës dhe të kthehen të paktën aq të fortë sa më parë. Në vend që t'i lënë vështirësitë, ngjarjet traumatike ose dështimet t'i kaplojnë ato dhe t'u shterojnë vendosmërinë, njerëzit shumë të qëndrueshëm gjejnë një mënyrë për të ndryshuar rrjedhën e gjendjes së tyre për t'u shëruar emocionalisht dhe për të vazhduar të ecin drejt qëllimeve të tyre. Disa faktorë shtesë të lidhur me reziliencën janë: optimizmi, vetëvlerësimi, spiritualiteti, përshtatshmëria, kurioziteti, prirja për të gjetur kuptim dhe mbështetja e fortë sociale. Këto janë karakteristika që shërbejnë si faktorë mbrojtës në kohë stresi.

Personat me aftësi të kufizuara mendore dhe psikosociale përbëjnë një grup vulnerabil sepse i nënshtrohen niveleve të larta të stigmës dhe diskriminimit për shkak të keqkuptimeve (keqpërceptimeve) për shkaqet dhe natyrën e gjendjeve të shëndetit mendor.

Për shkak të këtyre faktorëve njerëzit me aftësitë e kufizuara mendore dhe psikosociale kanë më tepër gjasa të përjetojnë pa-aftësi dhe të vdesin para kohe, krahasuar me popullatën e përgjithëshme.

Rezilienca dhe mirëqenia varen nga faktorë të brendshëm dhe të jashtëm. Mënyra e lindur e një personi në shikim të botës dhe zgjidhjes së problemeve mund të ndikojë në reziliencën dhe mirëqenien e tyre - por njerëzit mund edhe të mësojnë aftësi të reja për t'i ndihmuar ata të përgjigjen më pozitivisht ndaj sfidave të jetës. Mjedisi është gjithashtu i rëndësishëm, pasi njerëzit zhvillojnë modele në lidhje me ndërveprimet sociale dhe arrijnë të kuptojnë se çfarë presin njerëzit e tjerë prej tyre. Në një mjedis shkollor, krijimi i një mjedisi mbështetës dhe të kujdesshëm është i rëndësishëm.

Si shëndeti, edhe shëndeti mendor gjithashtu qëndron në një vazhdimësi nga shëndeti mendor në sëmundje mendore. Çrregullime të ndryshme mendore ndodhin për individët për shkak të ngjarjeve të ndryshme stresuese, mekanizmave të përballimit, vulnerabilitetit dhe faktorëve rezilient.

Psikopatologjia

Psikopatologjia është një nëndegë e shkencës mjekësore që merret me studimin e çrregullimeve të funksioneve mendore. Psikopatologjia (psiko-patho-logji), përbëhet nga tre komponentë: psyche-psikikë, pathos-vuajtje, sëmundje dhe logos — njohuri. Në këtë mënyrë psikopatologjia është e tëra në lidhje me eksplorimin e problemeve të lidhura me shëndetin mendor: si t'i kuptojmë, si t'i klasifikojmë dhe si t'i rregullojmë ato.

Psikopatologjia në përgjithësi përfshin, përshkrimin, interpretimin dhe klasifikimin e atyre fenomeneve të veçanta mendore; çrregullimeve dhe i të gjitha përvojave të tjera nga pikëpamja shkencore e klinike, që mund të jenë tregues të një çrregullimi mendor apo dëmtimi psikologjik. Psikopatologjia është e lidhur ngushtë përveçse me Psikiatrinë, edhe me Psikologjinë, veçanërisht me Psikologjinë abnormale dhe atë klinike. Psikologjia abnormale merret në mënyrë të ngjashme si dhe psikopatologjia me fenomenet psikike duke përshkruar dhe interpretuar çrregullimet mendore nga pikëpamja e ndryshimeve në raport me fenomenet normale dhe në raport me funksionimin ekonsideruar si normal, por nuk merret me trajtimin.

Njohuritë në sferën e psikopatologjisë bashkëkohore ndonëse shumë të dobishme në një kuptim më të gjerë janë akoma jo plotësisht të mjaftueshme. Një psikiatër i sheh përvojat dhe mënyrat e sjelljes të një pacienti njëlloj siç i sheh çdo mjek tjetër problemet që lidhen me fushën e tij. Nga pikëpamja shkencore gjithçka është e ngjashme: si çdo shkencëtar i degëve të shkencave të tjera edhe një psikiatër përpiqet të mbledhë dhe të përshkruajë faktet, t'i rendisë dhe t'i klasifikojë ato në bazë të veçorive të tyre. Bazuar mbi të dhëna të sistemuara nga informacionet klinike në etapat e mëvonshme, psikopatologët përpiqen të gjejnë një shpjegim të fakteve dhe të formulojnë lidhjet dhe shkakun e këtyre të dhënave në marrëdhëniet midis tyre. Psikopatologjia ndihmon në formulimin e kriterëve diagnostike dhe në klasifikimin e çrregullimeve mendore. Kriteret dhe sistemet klasifikuese janë të njëjta si në shkencën mjekësore të psikiatrisë ashtu dhe në fushën e Psikologjisë së aplikueshme (Psikologjinë klinike) dhe në neuroshkencë dhe Psikologjinë e kërkimeve shkencore.

Këto të dhëna shërbejnë për diagnostikimin e saktë, kriteret diagnostike dhe klasifikimin e çrregullimeve mendore (psikologjike) duke u mbështetur në disa parime bazë që janë:

1. Vlerësimi i manifestimeve klinike sipas shenjave dhe simptomave
2. Zbulimin e shkakuarit të mundshëm të tyre
3. Shkallën e ndikimit të këtyre faktorëve në jetën dhe aktivitetin e një individi
4. Përcaktimin e strategjisë së trajtimeve terapeutike
5. Parashikimin e ecurisë së çrregullimit me kalimin e kohës

Psikopatologjia në kuptimin didaktik ndahet në :

1. Psikopatologjinë përshkruese (psikopatologjia deskriptive) e cila merret kryesisht me përshkrimin e simptomave.
2. Psikopatologjinë e përgjithshme e cila merret në detaje me të gjitha kategoritë diagnostike.

Psikopatologjia përshkruese merret me studimin e shenjave dhe simptomave të çrregullimeve mendore, të cilat manifestohen dukshëm në sjellje.

Kjo ndarje mund të konsiderohet thjesht didaktike sepse profesionistët e shëndetit mendor, sidomos psikiatërit dhe psikologët klinik janë të interesuar në psikopatologjinë në përgjithësi duke u përqendruar jo vetëm në vlerësimin dhe kategorizimin e simptomave të çrregullimeve mendore (psikologjike), por edhe në shkaktarët e mundshëm dhe faktorët favorizues apo faktorët shpërthyes të një çrregullimi.

Nga njohja e mirë dhe kategorizimi i këtyre simptomave sipas kritereve diagnostike varet formulimi i rastit, konceptimi i diagnozës dhe plani i trajtimit, të cilat luajnë një rol kyç në parashikimin dhe ecurinë e sëmundjes në të ardhmen. Shenjat dhe simptomat pasi grupohen sipas kritereve përkatëse organizohen më tej në diagnoza si p.sh: Çrregullimi depresiv madhor, Çrregullimi bipolar, Skizofrenia, Çrregullimi deluzional, etj. Të gjitha diagnozat e sferës së shëndetit mendor janë objekt i njëjtë i punës së punonjësve të shëndetit mendor, mjekë psikiatër, psikologë klinik, psikologë, punonjës social etj.

Një klasifikim tjetër më i specifikuar i Psikopatologjisë mund të formulohet në bazë të qasjeve kryesore në Psikopatologji që janë njëkohësisht dhe qasje bashkëkohore si:

1. Psikopatologjia fenomenologjike: që bazohet në përshkrimin e simptomave dhe sindromeve specifike të çrregullimeve, që aktualisht përbën bazën kryesore të diagnozës dhe të trajtimit biologjik. Fenomenologjia është një qasje filozofike që përqendrohet në përshkrimin e detajuar të përvojave të vetëdijshme. Në thelb të kësaj qasjeje, e cila ndonëse nuk e mohon realitetin objektiv është se thekson rëndësinë e përvojës subjektive unike të çdo personi në raport me ngjarjet, në mënyrën se si individi reagon ndaj ngjarjeve dhe situatave. Kjo disiplinë përcaktohet në varësi të fushës së studimit me të cilën merret; p.sh. në rastin e Psikopatologjisë deskriptive merret me përshkrimin e fenomenologjisë së simptomave.
2. Psikopatologjia eksperimentale: e cila përpiqet të shpjegojë shkencërisht mekanizmat e çrregullimeve patologjike dhe metodologjinë e mundshme të trajtimit, bazuar në arritjet nga kërkimet shkencore të fushës së Neuroshkencës.
3. Psikopatologjia psikoterapeutike: është një metodologji relativisht e re në raport me dy të parat, e cila bazohet në hipotezat teorike të shkollave të ndryshme të mendimit psikologjik në lidhje të ngushtë me aplikimet e tyre praktike.
4. Psikopatologjia e zhvillimit: përfshin studimin dhe parashikimin e sjelljeve të keqpërshtatura si dhe kërkimin shkencor që përfshin moshën feminare. Ajo ka për qëllim të mbështesë sa më shkencërisht një sistem të përshtatshëm për të kuptuar dhe për të shpjeguar problemet që lindin në procesin normal të zhvillimit si dhe studimin e trajektoreve që çojnë në psikopatologjitë e të rriturve.

Tendencat aktuale të Psikopatologjisë janë të përqendruara më tepër në të dhënat shkencore dhe çështjet metodologjike të hulumtimeve shkencore sesa në mënyrën tradicionale të konceptimeve filozofike apo psikologjike. Pavarësisht nga ekzistenca e mijëra teorive psikologjike dhe e dhjetra shkolla të qasjeve të ndryshme teorike, katër grupime të mëdha mbeten në pararojë dhe më të konsoliduarat nga pikëpamja teorike e praktike në zhvillimet e psikopatologjisë: qasja psikoanalitike-psikodinamike, qasja kognitivo-biheviorale (njohëse dhe e sjelljes), qasjet humaniste dhe qasjet biologjike.

Në stadin aktual, përparimet e mëdha të arritura në dekadat e fundit në fushën e Neuroshkencës, Gjenetikës molekulare dhe të sjelljes, kanë hedhur dritë dhe kanë dokumentuar shkencërisht shumë hipoteza mbi mekanizmat e mundshëm, të cilat mund të ndikojnë në etiologjinë e shumë çrregullimeve të ndryshme mendore.

Megjithë përparimet e bëra deri tani, sistemet aktuale të psikodiagnostikës lënë shumë për të dëshiruar në lidhje me vlefshmërinë dhe besueshmërinë e tyre shkencore në drejtim të diagnozës. Gjithashtu opsionet e trajtimit të çrregullimeve me gjithë për-

parimet e bëra, janë ende me plot kufizime dhe nuk janë plotësisht të mjaftueshme dhe me vlefshmërinë e duhur në praktikën klinike, si për trajtimin me medikamente ashtu edhe për trajtimin psikoterapeutik.

Thelbi i psikopatologjisë ka të bëjë me konceptin e "abnormales". Fakti që konceptimi mbi normalitetin dhe abnormalitetin ndryshon nga kultura në kulturë, por edhe brenda përbrenda një kulture në epoka të ndryshme, e bën akoma më të vështirë një përkufizim universal dhe të pranuar nga të gjithë, sepse termi "jonormal" nuk mund të interpretohet në mënyrë të njëjtë në kultura të ndryshme.

Psikologjia e abnormalitetit si një degë e Psikologjisë është në një farë mënyre sinonim me psikopatologjinë, sepse edhe ajo nëpërmjet hulumtimit shkencor të sjelljes së individëve, përpiket të kuptojë dhe të nxjerrë në pah elementët e një sjellje të keqpërshtatur të lidhur me ndikimet biologjike, sociale dhe kulturore, nëpërmjet krahasimit të dallimeve me proceset e njohura të psikologjisë normale. Në fjalorë mjekësor, psikopatologjia përkufizohet sipas dy pikave të mëposhme si shkencë dhe si koncept:

1. Degë e mjekësisë që ka të bëjë me shkaqet dhe proceset e çrregullimeve mendore.
2. Përfshin aktivitetet mendore jonormale dhe sjelljet keqpërshtatëse

Përkufizimet: "normal" dhe "jonormal" (abnormal)

Ndonëse nuk ka një unifikim të mendimit mbi abnormalen për shkak të konceptimeve të ndryshme kulturore, ka një pafundësi përkufizimesh nga më të ndryshmet, të cilat datojnë në periudha të ndryshme kohore dhe që përafrohen shumë me njëra-tjetrën. Me kalimin e kohës, njohuritë kanë kompletuar njëra-tjetrën, për të arritur atë që është e pranuar me konsensus nga të gjithë specialistët se:

Abnormale është çdo sjellje:

- që shmanget nga normat sociale
- që shmanget nga normat statistikore
- që manifestohet me sjellje të keqpërshtatur
- që ndikon në marrëdhëniet individuale ose shoqërore
- që shkakton shqetësim (distres) personal.

Vështirësitë e krijimit të një përkufizimi të pranuar nga të gjithë lidhen edhe me shumëllojshmërinë e faktorëve, të cilat ndikojnë në procesin e përshtatjes. Këta faktorë përfshijnë përbërjen gjenetike, veçoritë fizike, aftësitë për socializim, etj. Kur flasim për etiologjinë e shumë çrregullimeve, nuk kemi një shkaktar të vetëm por kemi shumë shkaqtarë "hipotetikë", që e bëjnë akoma më të vështirë konsensusin për një përkufizim të qartë dhe të pranueshëm pa kundërshti.

Shumica e çrregullimeve psikiatrike janë gjendje të veçanta pa shkaqe të njohura ('idiopatike'). Literatura profesionale është e tejmbushur me debate, që vazhdojnë prej dekadash në lidhje me konceptimin final dhe të gjithëpranuar të përkufizimit të termit: "çrregullim". Le të marrim një shembull: një ndër kërkesat e kritereve diagnostike është distresi ose shqetësimi personal. Praktika tregon se në shumë raste pacientësh psikotikë, nuk shfaqet distres personal. Ky kriter së bashku me mosdëmtimin e funksionimit kanë qenë dy nga argumentet për heqjen e homoseksualitetit nga lista e çrregullimeve.

Qëndrimi mbi çrregullimet mendore ka qenë i ndryshëm në kultura të ndryshme dhe në kohë të ndryshme. Ka të dhëna të dokumentuara, ndonëse jo shumë të plota, që datojnë afro 15 shekuj para erës sonë. Edhe në të njëjtat periudha kohore hasen qëndrime

të ndryshme në kultura të ndryshme. Shumë shekuj me parë nga koha kur në Europën e Mesjetës pacientët mbaheshin të lidhur, ekzekutoheshin dhe digjeshin në sheshe publike, në kulturën arabe ndodhte krejt e kundërta: lulëzimi i qendrave për trajtimin e të sëmurëve mendorë sipas modeleve të sotme bashkëkohore, me ergoterapi, aktivitete sportive, zbatimje dhe muzikë-terapi. Paradokset ekzistojnë edhe në ditët tona.

Funksionet mendore dhe psikopatologjia e tyre

Vetëdija

Vetëdija është foma më e lartë e të kuptuarit të vetvetës dhe pasqyrimin të mjedist rrethues në trurin tonë. Vetëdija në kuptim të gjerë nënkupton tërësinë e integritetit psikik, mundëson njohjen e identitetit tonë, është bazë për mendimin abstrakt dhe për aksion të vullnetshëm. Vetëdija është shumë e ndërlidhur me orientimin.

Vetëdija karakterizohet me:

- Orientim autopsikik; aftësia për të njohur veten.
- Orientim alopsikik; orientimi ndaj të tjerëve.
- Orientim spacial; orientim në hapësirë.
- Orientim temporal; orientim në kohë.

Kapaciteti për t'i lidhur të gjitha këto quhet sintezë.

Çrregullimet e vetëdijes ndahen në; çrregullime në kuptim të gjerë që ndryshe quhen edhe çrregullimet e përjetimit të vetvetes dhe çrregullime në kuptim të ngushtë.

Çrregullimet në kuptim të gjerë në të vërtet paraqesin forma të çrregullimeve të përjetimit të vetvetes. Këtu bëjnë pjesë: derealizimi, depersonalizimi, transformimi, autizmi, transi-tivizmi, leximi i mendimeve, personaliteti i dyfishtë ose i shumëfishtë,

Derealizmi; nënkupton fenomenin kur personi e përjeton rrethin, gjegjësisht realitetin objektiv, të ndryshuar nga ajo si e ka përjetuar më herët. Nuk arrin të kuptoj realitetin ashtu si është, bota reale nuk përjetohet si e vërtetë, e përjeton realitetin si të shkëputur nga vetja, ndihet si të mos ishte pjesë e realitetit.

Depersonalizimi; tek depersonalizimi "përjetimi i realitetit" mbi vetën është i çrregulluar. Personi mendon se tek ai janë paraqitur ndryshime të mëdha bile edhe ato fizike, ai mendon se ka ndryshuar, se nuk është ai që ka qenë më herët. Ekziston shkëputje në mes të pjesës fizike dhe asaj emocionale dhe mentale, nuk e përjeton se trupi, mendja, emocionet i përkasin atij.

Transformimi; nënkupton humbjen e identitetit personal dhe zëvendësimin e tij me diçka tjetër. Pacienti e përjeton veten sikur është person tjetër, objekt ose qenie tjetër e gjallë. Paraqet formën më të thellë të dezintegrimit të personalitetit dhe haset te statet e avancuara të skizofrenisë.

Autizmi; paraqet fenomen të ndërlikuar psikik i cili dominohet nga bota e brendshme. Paraqet ndërprerje kontakti me botën e jashtme, është tërheqje nga realiteti dhe kthim kah vetja. Cilësohet me vështirësi në komunikim, çrregullim në interaksionet sociale dhe shumë shpesh repertor repetitiv motorik (lëvizje stereotipe të përsëritura). Autizmi është shprehje e regresionit sinjifikant të funksioneve psikike tanimë të arritura.

Tranzitivizmi; paraqet formë të çrregullimit të përjetimit të vetvetes, në të cilin personi çdo përjetim personal, ndjenjë, mendim i atribuon personit tjetër.

Leximi i mendimeve; dezintegrimi i egos me shkatërrimin e kufijve, shpesh përcillet me fenomenin e çrregullimit të përjetimit të vetvetes, i quajtur fenomeni i leximit të mendimeve. Personi, si pasojë e mungesës së kufijve të egos, përjeton se mendimet e tija janë të shkapërderdhura kudo përreth, rrjedhimisht, pacienti mendon që të tjerët janë në gjendje të lexojnë mendimet e tij.

Personaliteti i dyfishtë ose i shumëfishtë; Karakteristikë e këtij çrregullimi është se në një individ gjenden më shumë personalitete, dy ose më tepër, të cilat zakonisht janë shumë të ndryshme shpesh herë të kundërta. Personalitetet nuk janë të vetëdijshme për njëra-tjetrën

Çrregullimet në kuptim të ngushtë ndahen në: kuantitative dhe kualitative. Çrregullimet kuantitative përfshin: somnolencën, soporin dhe komën.

Somnolenca; paraqet formën më të lehtë të çrregullimit kuantitativ të vetëdijes. Personi në shikim të parë duket i përgjumur, inert, i ngadalshëm, regjistron vetëm ngacmimet më të forta sensorike (shqisore). Vështirë e përqendron vëmendjen në ndonjë objekt ose situatë, i përgjigjet vetëm urdhrave të thjeshta, p.sh; të hapë sytë, të ngreh dorën lartë, të hapë gojën. Kur personi del nga kjo gjendje shpesh ka vështirësi me kujtesë, për periudhën e somnolencës.

Sopor; është errësim më i thellë kuantitativ i vetëdijes. Personi është në gjendje të vetëdijes së errësuar dhe reagon vetëm në ngacmime të thella, zakonisht të dhembshme, me komunikim tejet të varfëruar i cili zakonisht zgjat aq sa zgjat ngacmimi. Me ndërprerjen e ngacmimit, personi i kthehet në gjendjen e mëparshme, të vetëdijes së errësuar. Nëse e tejkalon këtë gjendje ka amnezion, humbje të kujtesës për periudhën e soporit.

Koma; paraqet errësim të plotë të vetëdijes dhe asnjë ngacmim i jashtëm, i çfarëdo intensiteti të jetë, nuk mund ta zgjon pacientin. Kontinuiteti i vetëdijes është plotësisht i ndërprerë

Çrregullimet kualitative përfshin: gjendjen konfuzo-oneroide, deleriumin, gjendjen e "vetëdijës së errësuar, somanbulizmin, fugën dhe hipnozën.

Gjendja konfuzo-oneiroide (oneiros gr.-gjumi); Personat me këtë gjendje kanë vështirësi në orientim ndaj të tjerëve, mjedisit që i rrethon, kohës e më pak ndaj vetes. Janë të dezorientuar, nuk janë në gjendje të kuptojnë se çka ndodhë rreth tyre, prandaj çdo gjë e shikojnë me huti dhe habi. Janë të shpërqendruar dhe shpesh nuk i njohin personat dhe objektet që i rrethojnë, manifestojnë pasiguri. Të menduarit e logjikshëm është i ngushtuar.

Deliriumi; Është çrregullim serioz, kualitativ i vetëdijes dhe paraqet sindromën themelore të ashtuquajturës sindromës akute trunore (sindroma akute psikorganike). Personat me delirium zakonisht janë të dezorientuar në të katër dimensionet; në kohë, hapësirë, ndaj vetes dhe ndaj të tjerëve, shumë rrallë mund të janë të orientuar ndaj vetes. Personat në këtë gjendje kanë si rregull çrregullime në perceptim, iluzione dhe halucinacione. Iluzionet janë të frikshme, zakonisht personat që i rrethojnë, anëtarët e familjes ose personelin shëndetësor, i perceptojnë si qenie të rrezikshme, gjë që nxitë ndjenjë të shqetësimit, frikës, e shpesh edhe agjitim të shprehur psikomotor, i cili shpesh vazhdon me agresivitet të drejtuar ndaj këtyre personave (heteroagresivitet), veprim i cili mund përfundojë me dhunë fizike. Gjykimi është plotësisht i çrregulluar ndërsa për periudhën e deliriumit është prezent amnezion i plotë.

Gjendja e "vetëdijes së errësuar"; Personi në këtë gjendje e ka pjesërisht të ruajtur të ashtuquajturën "vetëdijen objektive" orientimin spacial dhe temporal, ndërsa e ashtuquajtura "vetëdija subjektive", orientimi auto dhe alopsikik, është tejet e ngushtuar. Për dallim nga deliriumi, këtu lidhshmëria e funksioneve psikike është e ruajtur prandaj zakonisht janë të pavërejtur nga të tjerët. Si rezultat i testimit joadekuat të realitetit, në situata kur vlerëso-

jnë se e kanë të cënuar integritetin fizik, mund të janë tejet agresiv dhe të dhunshëm duke shkaktuar edhe vrasje tejet të dhunshme, të pakuptimta, prapa të cilave nuk mund të gjenet motivi. Fillon në mënyrë të papritur dhe përfundon në mënyrë të papritur.

Somnambulizmi; Ndryshe quhet të ecurit në gjumë. Paraqet fenomen gjatë të cilit kemi mobilizim të trupit të personit i cili është ende në gjumë. Ai bënë veprime të ndryshme, zakonisht automatike, më shpesh rudimentare, më rrallë veprime të cilat kanë ndonjë kuptim. Në situata të tilla është mirë që mos të provohet të zgjohen, sidomos nëse gjenden në situata potencialisht të rrezikshme, meqë të befasuar pas zgjimit, mund të bëjnë veprime të pamatura, duke shkaktuar kështu aksidente, gjatë të cilave mund të lëndohen.

Fuga (fuga lt.- ikje); Paraqet "ikje" e cila nuk ka kuptim. Pacientët në këtë gjendje mund të udhëtojnë ose të lëvizin prej një vendi në tjetrin pa qenë fare të vetëdijshëm, të pavërejtur nga tjerët dhe në momentin e "zgjimit" mbesin të habitur si kanë arritur në atë vend. Për periudhën e fugës ekziston amnezi.

Hipnoza; Paraqet çrregullim kualitativ të vetëdijes ku errësimi i vetëdijes, fillimi dhe përfundimi i saj, induktohet nga personi tjetër i cili aplikon metoda të ndryshme të hipnozës. I përngjan gjumit sipërfaqësor. Te hipnoza komunikimi me botën e jashtme është i ruajtur. Aplikohet si instrument në trajtimin e disa çrregullimeve mendore, zakonisht neurotike.

Perceptimi

Perceptimi është proces i njohjes së asaj që na prezantohet nëpërmes shqisave. Përmes receptorëve dhe rrugëve për ngacmim senzitiv dhe sensorik, ne jemi gjithmonë të njohur për kualitete të caktuara të rrethit (botës së jashtme) dhe vet neve. Është funksioni i ndërlikuar psikik i regjistrimit të kontinuar të informatave nga bota e jashtme dhe e brendshme, të kuptuarit e këtyre informatave dhe interpretimit të tyre. Çrregullimet e perceptimit prezantohen me agnozi, iluzione dhe halucinacione.

Agnozitë janë çrregullime në perceptim të kushtëzuara nga dëmtimet organike të trurit dhe i referohen të gjitha shqisave. Organi shqisor (syri, veshi, hunda, gjuha, lëkura) nuk është i dëmtuar nga aspekti anatomik, por është e çrregulluar njohja e ndjesive përkatëse si rezultat i lezioneve organike të qendrave sekondare, asociative për perceptim në korteks.

Iluzionet janë çrregullime në perceptim ku kemi perceptim të gabuar të objektit i cili ekziston. Janë njohje të gabueshme të ngacmimeve objektive. Përveç tjerash mund të haset edhe te situata të ndryshme në të cilat dominon frika intensive, p.sh; gjatë kalimit pranë varrezave gjatë natës, shushurima e degëve mund të perceptohet si pëshpëritje nga varret. Iluzionet mund të paraqiten praktikisht në të pesë sferat e ndjesive. Gjatë iluzioneve vizuale i sëmuri, objektin ose personin pranë e percepton si qenie tjetër, zakonisht të tmerrshme. Nëse ka iluzione akustike bisedat e dëgjua në mes të njerëzve p.sh; i kupton si akuza kundër tij ose shpifje etj.

Halucinacionet janë perceptime pa prezencë të objektit real, gjatë halucinacioneve nuk ka ngacmim të receptorëve në organet shqisore. Disa autorë mendojnë se janë shprehje e destruksionit të personalitetit, të tjerët mendojnë se halucinacionet kanë rëndësi simbolike. Halucinacionet ndahen sipas ndjesive.

Halucinacionet akustike ose auditive karakterizohen me dëgjimin e zërave që kanë kuptim. Zërat mund të janë biseda të këndshme, lëvdata ose edhe zakonisht, të pakëndshme si; përveshje, ofendime, urdhëresa (imperative). Te halucinacionet akustike imperative shpesh ndodhë që personi të urdhërohet të kryej veprime të dhunshme, qoftë autoagresive (vetëvrasje) ose heteroagresive (vrasje). Tek halucinacionet akustike burimi i zërit është gjithnjë në ambientin rrethues jashtë pacientit.

Halucinacionet optike ose vizuale janë perceptime të çrregulluara gjatë të cilave pacienti mund të perceptoi edhe pamje të plota dhe skena që kanë kuptim. Personi pretendon se sheh objektet edhe jashtë fushës vizive të tij (campus-fusha vizive). Halucinacionet auto-skopike; janë halucinacione të ndërlikuara, kur subjekti, objekt të gabuar të perceptimit e ka veten dhe trupin e tij, të cilin e sheh në situata nga më morbide, p.sh; i sheh pjesët e trupit të tij të shpërndara në hapësirë. Halucinacionet negative janë e kundërta, subjekti mohon se e sheh objektin ose personin që e ka pranë.

Halucinacionet olfaktive dhe gustatore janë të rralla. Kanë karakter të pakëndshëm, ndiejnë erëra dhe shije të pakëndshme.

Halucinacionet taktile. Ndryshe quhen edhe haptike. Personi përjeton sensacione zakonisht të pakëndshme nëpër lëkurë. Personi ndien se insektet ose krimbat i lëvizin nëpër trup, ai mbrohet vazhdimisht duke tentuar t'i largojë ato nga trupi. Personi ndien p.sh; kalimin e rrymës elektrike nëpër organet gjinitale, ka ndijimin e penjëve dhe qimeve në gojë, në sy, në gjuhë etj.

Halucinacionet cenestetike - Paraqesin formë të veçantë të halucinacioneve të cilat janë të lidhura me sensibilitetin e thellë dhe visceral. Personi ndien se organet e brendshme i ndryshohen në madhësi, forma dhe mënyra më të çuditshme, bizare p.sh; që organet viscerale i rriten dhe deformohen në përmasa fantastike. Ndien se dikush ia copëton organet e brendshme ose ato gjinitale etj.

Halucinacionet e levizjes dhe ekulibrit: Personi ndien se po qëndron pezull ose lëvizë në hapësirë. Shpesh shoqërohet me ndjesinë e neverisë dhe të vjella.

Të menduarit

Është funksion i ndërlikuar psikik që shërben për plotësimin e nevojave biologjike, psikologjike dhe sociale të njeriut. Ky funksion i ndihmon njeriut që të njoh ndodhitë në botën reale. Është funksion i integruar psikik që paraqet mënyrën se si personi lidh së bashku idetë, formën dhe rrjedhën e të menduarit gjatë bashkëbisedimit. Të menduarit realizohet në mënyrë të vetëdijshme dhe me anë të tij kuptohet realitetit objektiv. Edhe pse të menduarit është zhvilluar paralel me zhvillimin e të folurit, duhet ditë se njeriu mund të formojë ide edhe pa ndihmën e gjuhës. Instrument themelor i të menduarit është ideja. Idetë përfshijnë karakteristikat e përgjithshme, të përbashkëta dhe kryesore të objekteve dhe ngjarjeve të veçanta.

Çrregullimet e të menduarit mund të jenë formale dhe në përmbajtje. Çrregullimet formale kanë të bëjnë me rrjedhën e të menduarit, mënyrën se si prezantohet mendimi dhe si i lidhen idetë dhe asociacionet.

Cirkumstancialiteti është të menduarit që arrin qëllimin në mënyrë indirekte ashtu që kur personi dëshiron të thotë diçka bënë një parahyrje të madhe apo sillet për rreth asaj që është e rëndësishme dhe që është përmbajtja themelore e bisedës duke pas vështirësi kështu të dallojë të rëndësishmen nga e parëndësishmja.

Të menduarit e shpejtuar karakterizohet me rrjedhë të shpejtuar të menduarit ashtu që personi ka një numër të madh të ngjarjeve për njësi të shkurtër kohore dhe pasi që të menduarit është i papërfunduar e bënë të folurit jo të qartë dhe të pakuptueshëm për rrethin. Të menduarit shumë të shpejtuar quhet ikja e ideve.

Të menduarit e ngadalësuar karakterizohet me të folur të pakët dhe të ngadalshëm, të folur që i mungon spontaniteti dhe gjatë të cilit personi sillet rreth të njëjtave tema prej të cilave vështirë largohet vëmendja. Shpeshherë personat me të menduar të ngadalësuar konsiderojnë mendjen e tyre si të boshatisur nga mendimet.

Të menduarit inkoherent është e shkatërruar struktura sintaktike e fjalisë ashtu që fjalitë janë jo të plota dhe të fragmentuara. Personi me të menduar inkoherent është e vështirë të kuptohet.

Perseverimi paraqitet kur personi në mënyrë të pavetëdijshme e përsëritë fjalën ose fjalinë e fundit të dëgjuar. Kjo mund të ndryshojë nga përsëritje konstante e një fjale ose një fraze (p.sh. natë dhe ditë, natë dhe ditë....") deri në paaftësinë për të zhvendosur fokusin e bashkëbisedimit nga një subjekt i veçantë.

Të menduarit e disocuar vë deri te çrregullimi i asociacioneve (humbja e lidhjes së mendimeve) dhe të folurit e pacientit është i pakuptimtë. Te shkalla më e rëndë e të menduarit të disocuar vë deri te grumbullimi i fjalëve pa lidhje dhe rend që u mungon kuptimi ose lidhja logjike e kjo quhet sallatë prej fjalëve.

Neologjizmat janë fjalë të reja ose kondensime të disa fjalëve që nuk kuptohen nga njerëzit e tjerë.

Çrregullimet e të menduarit sipas përmbajtjes përfshijnë idetë e mbivlerësuara, obsesive (të imponuara) dhe deluzive (të marra)

Idetë e mbivlerësuara paraqesin ide në të cilin rast personi shpjegimet mbi çështje të ndryshme i nënshtron një ideje dominuese si rregull të mbivlerësuar, p.sh; mjeku mikrobiolog i shpjegon të gjitha sëmundjet si rezultat i infeksionit me mikroorganizma të ndryshëm. Zakonisht personi i tillë nuk është koshient për iracionalitetin e gjykimeve të tilla.

Idetë obsesive kanë karakter obsesiv (të dhunshëm, imponues) dhe personi nuk është në gjendje që t'iu kundërvihet, prej tyre nuk mund të mbrohet edhe pse gjithë kohën është i vetëdijshëm se ato janë të pakuptimta. Personi nuk është në gjendje t'ju shmanget dhe t'i rezistojë ose ti ndalojë ndonëse është plotësisht i vetëdijshëm për pa arsyeshmerinë e tyre. Shumë shpesh idetë obsesive përcillen nga fenomene tjera të imponuara si; veprimet e detyruara (veprime kompulsive), frikë të imponuar zakonisht të paarsyeshme (phobia).

Idetë deluzive (të marra). Deluzionit është një bindje e patundur, e mbështetur mbi themele të dëmtuara që nuk ndikohet nga argumentet apo faktet që provojnë të kundërtën, e që nuk bënë pjesë në besimet tradicionale të sfondit kulturor apo nivelit arsimor të një personi. Besim që nuk mund të korrigjohet edhe kur personi vendoset para fakteve. Disa nga deluzionet janë paraqitur në vijim.

a) Deluzionet megalomane që ndryshe quhen edhe deluzione të madhështisë, pasurisë, prejardhjes, ekspansionit. Mendimet zakonisht janë mbivlerësim jokritik i vetës. Personi mendon se ka prejardhje mbretërore, ose që është mik i ngushtë i personaliteteve të famshme ose shumë të rëndësishme, mendojnë që kanë pasuri të jashtëzakonshme, që mund të ndikojnë në raportet ndërkombëtare ose në klimën globale etj.

b) Deluzione të shkatrrimit (ekonomik, trupor) pacienti shprehë humbjen e arsyes së jetuarit, pasi çdo gjë shumë shpejtë do të rrënohet, do të humbet pasuria, do të shkatërrohet shëndeti.

c) Deluzionet e fajit dhe vetakuzimit ku personi fajëson veten dhe vet akuzohet për çdo të keqe që ndodhë me të dhe rreth tij, p.sh; akuzon vetën së është sëmurë për shkak të sjelljeve të tij të rinisë, se për shkak të sjelljeve të tij vuan e gjithë bota, që ndodhë tërmeti, cunami etj. Akuzohet dhe fajësohet vetja për ndodhi të cilat kanë lidhje me te ose edhe për ndodhi që nuk kanë fare lidhje me te.

ç) Deluzionet nihilistike ku personi në idetë e veta shprehë mohimin e çdo gjëje të ekzistencës së qenieve të gjalla dhe objekteve, që asgjë nuk ka kuptim jo vetëm e tashmja por edhe e ardhmja dhe se asgjë në këtë rast nuk mund të ndryshohet.

d) Deluzionet interpretative – te deluzionet interpretative personi çdo informatë mediale të shtypur ose elektronike e lidhë me veten, të gjitha këto i kupton si porosi të fshehta të cilat i dërgohen atij, ose opinionit për të.

dh) Deluzionet e raportit; Personi me këto deluzione secilën ngjarje e cila ndodhë rreth tij e lidhë me veten. Secila ndodhi apo secilin veprim qoftë edhe minimal të personave në rreth të tij e kupton si porosi të fshehur të drejtuar ndaj tij. Zakonisht e kuptojnë si përveshje ose nënçmim.

e) Deluzionet paranoide – mendimi dominues te deluzionet paranoide është persekutimi apo ndjekja. Personi mendon se kundër tij organizohen komplete dhe konspiracione të individëve të caktuar, grupeve të njerëzve ose organizatave në përgjithësi (policia, CIA, FBI etj). Këta njerëz ose organizata përdorin metoda nga më të ndryshme ta përcjellin atë ose përgatisin veprime kundër jetës së tij.

ë) Deluzionet e xhelozisë, paraqesin formë të posaçme të deluzioneve paranoide. Personin e kaplojnë idetë se partneri i jetës, bashkëshorti, ose i dashuri, nuk është besnik, se është duke e mashtruar me dikë tjetër.

f) Deluzionet erotike, personi me këtë lloj të deluzionit beson se persona të famshëm ose të rëndësishëm janë të dashuruar në të.

Inteligjenca

Me inteligjencë nënkuptohet aftësia e zgjidhjes së problemeve në situata të reja, deri në atë moment si të panjohura. Nocioni inteligjencë nënkupton kapacitetin e lindur të një personi për të zgjidhur në mënyrë sa më adekuate detyrat ose problemet me të cilat nuk është ballafaquar më herët. Inteligjencën nuk duhet kuptuar si dituri, e cila në të vërtetë është kapaciteti i informatave të grumbulluara gjatë jetës, e as me mençurinë ose urtinë e cila nuk është asgjë tjetër por sintezë e inteligjencës, diturisë dhe përvojës jetësore.

Inteligjenca është mundësia e gjetjes së përgjigjeve sa më adekuate në detyrat konkrete të reja deri në atë moment të panjohura. Është aftësi e përgjithshme që mundëson kuptimin e marrëdhënieve me rëndësi, është kualitet i mendimit, aftësi që mendimi të përdoret për kërkesa të reja. Inteligjenca është gjenetikisht e kushtëzuar.

Që të zhvillohet inteligjenca është i domosdoshëm zhvillimi i papenguar i kapaciteteve intelektuale, të kuptuarit, konkludimit, gjykimit, dallimi i të rëndësishmes prej të parëndësishmes. Në mënyrë që ajo të funksionojë është i domosdoshëm funksionimi i proceseve tjera psikike si vetëdija, kujtesa, perceptioni etj.

Inteligjenca mund të matet me teste të posaçme psikometrike dhe atëherë shprehet si koeficienti i inteligjencës IQ (inteligentia e quotient), i cili paraqet raportin në mes të pjekurisë mendore dhe asaj fizike ose faktike. Pjekuria mendore përcaktohet gjatë testimit ndërsa moshë fizike ose faktike paraqitet me vitet e jetës ose moshën, pra IQ paraqet raportin në mes të moshës intelektuale dhe kronologjike.

Bazuar në koeficientin e inteligjencës njerëzit mund të kategorizohen në disa kategori; IQ 90 -110 inteligjenca mesatare. IQ 70 -90 topitje fiziologjike (rastet kufitare). IQ 50 – 70 ngecje e lehtë mendore . IQ 20 -50 ngecje mesatare mendore. Personat me IQ nën 20 paraqesin ngecje të thellë mendore. Personat me IQ 110 -120 konsiderohen me inteligjencë të lartë, IQ 120 -140 inteligjencë shumë e lartë. Nëse IQ është mbi 140 atëherë flitet për gjenialitet. Ndonjëherë inteligjenca mund të jetë tejte e lartë në një sferë të jetës intelektuale, dhe kjo quhet inteligjencë specifike, p.sh; te punëtorë të artit, muzikantët, piktorët, te personat me kapacitet mbi mesatar për veprime matematikore etj. ndërsa në sferat tjera mund të jenë mesatar ose bile edhe me koeficient të ulur të inteligjencës.

Çrregullimet e inteligjencës mund të janë reverzibile dhe ireverzibile. Çrregullimet reverzibile mund të paraqiten te sëmundjet mendore dhe me stabilizimin e sëmundjes primare vjen deri te përmirësimi i kapaciteteve intelektuale. Çrregullimet ireverzibile të inteligjencës mund të jenë të lindura ose të fituara para përfundimit të pjekurisë intelektuale, dhe quhen prapambetje mendore. Çrregullimet e inteligjencës mund të paraqiten më vonë pas arritjes së përfundimit të pjekurisë intelektuale, atëherë quhen demenca.

Vëmendja

Vëmendja është proces kognitiv që ka për qëllim drejtimin dhe mbajtjen e energjisë psikike në objekte, dukuri, fenomene, persona të caktuar, si dhe zhvendosjen e kësaj energjie prej njëri në tjetrin dukuri, fenomen, objekt etj. Vëmendja si funksion psikik ka dy elemente shumë të rëndësishme funksionale: tenacitetin dhe vigjilencën.

Tenaciteti paraqet aftësinë për të përqendruar energjinë psikike dhe mbajtjen e saj në cakun dhe përmbajtjen aktuale. Vigjilenca paraqet aftësinë e zhvendosjes së energjisë psikike prej një përmbajtje në përmbajtje tjetër.

Tenaciteti i ulët, hipotenaciteti; paraqet pamundësinë e përqendrimit dhe mbajtjes së energjisë psikike në cakun ose përmbajtjen e dëshiruar. Si rregull përcillet me vigjilencë të shtuar. Mund të jetë prezent edhe si element jo psikopatologjik për shkak të mungesës së interesimit për përmbajtje të caktuara, te lodhja e shprehur psiko-fizike, te pagjumësia.

Tenaciteti i lartë, hipertenaciteti; paraqet kapacitet të shtuar të përqendrimit dhe mbajtjes së energjisë psikike në cakun ose përmbajtjen e dëshiruar. Si rregull përcillet me vigjilencë të ulur. Hipertenaciteti jo psikopatologjik paraqitet te motivimet e larta, zakonisht i hasim te personat me kapacitet të jashtëzakonshëm intelektual si p.sh; shkencëtarët.

Vigjilenca e ulët, hipovigjilenca paraqet aftësinë e zvogëluar për drejtim të energjisë psikike prej përmbajtjes në përmbajtje. Si element jo psikopatologjik mund të paraqitet te lodhja psiko-fizike, përgjumja, intoksikimet etj.

Vigjilenca e shtuar, hipervigjilenca cilësohet me kapacitet të shtuar të zhvendosjes së energjisë psikike prej caku në cak. Kemi fluturim të vëmendjes në përmbajtje të ndryshme në kohë tejet të shkurtër, me pamundësi të përqendrimit të energjisë psikike në përmbajtje të caktuara për një kohë më të gjatë.

Epsheet

Epsheet, ndryshe quhen instinkte ose motive, janë nevoja të lindura të organizmit. Janë sjellje e individit, të bazuara në automatizmat e trashëguara, e të ndërmjetësuar nga sistemi nervor qendror. Plotësimi i këtyre nevojave është i rëndësishëm vitale për organizimin. Këto nevoja plotësohen në mënyrë të pavarur nga përvoja dhe shpesh kanë bazë refleksive. Mos plotësimi i tyre shoqërohet me pakënaqësi dhe tensionim psikik e shpesh edhe me simptoma dhe shenja somatike. Plotësimi i tyre zakonisht shoqërohet me ndjenjën e kënaqësisë.

Epsheet ndahen në epsheet vitale (parësore, biologjike, jetësore) dhe epsheet sociale (dytësore).

Epsheet vitale ndahen në epsheet për jetë (epsheet për mbijetesë; epsheet për ushqim, epsheet për etje) dhe epsheet për mbajtjen e llojit; epsheet seksual dhe epsheet prindëror.

Epsheet sociale janë: epsheet për gratifikim social, prestigj, shpërblim, pranim, etj.

Çrregullimet e epsheetve vitale mund të jenë; kuantitative dhe kualitative.

Çrregullimet e epsheetit për ushqim

Çrregullimet kuantitative; çrregullimi kuantitativ i epshit për ushqim mund të jetë i ulur ose i shtuar.

Epshi i shtuar për ushqim që quhet bulimia dhe paraqet pangopësi patologjike. Paraqitet kur personi udhëhiqet nga nevoja për konsumim të sasive të mëdha, të pakontrolluara dhe shpesh të pazgjedhura të ushqimit, për një interval të shkurtër kohor, të cilin shpesh e vjellë.

Epshi i ulur për ushqim, anoreksia, paraqet uljen e pa qëllimshme të oreksit. Një formë e posaçme e epshit të ulur të ushqimit quhet anorexia nervosa. Lajmërohet më shumë tek adoleshentet në periudhën e pubertetit dhe femrat e reja. Anorexia nervosa përcillet edhe me neveri, të vjella, me amenore si dhe simptoma dhe shenja tjera somatike dhe mendore.

Çrregullimet kualitative; cilësohen me ndryshimin e preferencave të ushqimit. Ushqimi i zakonshëm zëvendësohet me ushqime të çuditshme dhe bizare. Pike (picae) paraqesin çrregullime kualitative të epshit të ushqyerit i cili zakonisht paraqitet gjatë shtatzënisë. Realizohet duke preferuar ushqime të cilat zakonisht nuk janë konsumuar para shtatzënisë e të cilat tani i marrin në sasi të mëdha, p.sh; sasi të mëdha të trangujve të fermentuar, specave të djegës etj.

Çrregullime serioze kualitative të ushqyerit paraqesin konsumimin e materieve të cilat normalisht nuk konsumohen nga njeriu. p.sh; koprofagia (konsumimi i fecesit), antropofagia, (konsumimi i mishit të njeriut) etj. Një formë të posaçme të antropofagisë jo psikopatologjike paraqet kanibalizmi. Nekrofagia është konsumimi i mishit të kufomave.

Çrregullimet kuantitative të epshit për jetë; zvogëlimi i epshit për jetë, mund të kuptohet edhe nga aspekti jo psikopatologjik me sjellje indirekte auto destruktive, p.sh; veprimet të cilat e rrezikojnë shëndetin ose jetën, p.sh; sportet ekstreme, drejtimi tejet i rrezikshëm i veturave, përdorimi i substancave potencialisht të rrezikshme për shëndetin dhe jetën (duhani, alkooli) etj. Nga aspekti psikopatologjik ulja e epshit për jetë manifestohet me sjellje dhe tendenca suicidale (suicidum-vetëvrasje). P.sh; hedhja nga objektet me lartësi të madhe, përdorimi i armëve të zjarra, konsumimi substancave tejet të rrezikshme. Këto veprime serioze suicidale duhet të dallohen nga veprimet teatrale, në dukje të parë suicidale, që kanë për qëllim përfitimet e ndryshme ose paraqesin vetëm edhe apel për tërheqjen e vëmendjes së rrethit. Veprimet të cilat kanë për qëllim vetëvrasjen e të cilat nuk përfundojnë me suicid quhen parasuicid.

Çrregullime kualitative të epshit të jetës, sinjifikante nga aspekti psikopatologjik, nuk ekzistojnë.

Çrregullimet e epshit seksual: Çrregullimet kuantitative të epshit seksual; manifestohen në formë të epshit të shtuar seksual, te mashkulli njihet me satiriasis, te femra njihet me nimfomani. Epshi i ulur seksual te mashkulli paraqitet me dëshirën (libido) seksuale të ulur, e që mund të manifestohet me impotencë (disfunksion erektil). Ndërsa te femra epshi i ulur seksual mund të manifestohet me frigjeditet ose ftohtësi seksuale, që në esencë paraqet uljen e dëshirës seksuale. Shkaqet e uljes së epshit seksual mund të jenë organike ose psikogjene

Çrregullimet kualitative të epshit seksual; paraqiten në formë të perverzioneve seksuale që quhen edhe parafili. Perverzionet seksuale; paraqesin çrregullime të epshit seksual, ku realizimi i dëshirës seksuale ose plotësimi i saj kryhet në mënyra, veprime, ose situata të jashtëzakonshme, shumë shpesh bizare (çuditshme) ose morbide.

Perverzionet seksuale janë: *Narcizmi*, dashuria në trupin e vet, në veten. *Pedofilia*, realizimi i epshit seksual me fëmijë të moshës jomadhore. *Gerontofilia*, realizimi i epshit seksual me të moshuar. *Zoofilia* ose sodomia, realizimi i epshit seksual me shtazë. *Fetishizmi*, realizimi i epshit seksual me pjesë të veshmbathjes së personit të adhurar. *Ekzibicionizmi*, real-

izimi i epshit seksual me shfaqje të pjesëve intime të trupit, gjinisë së kundërt. *Sadizmi*, realizimi i epshit seksual duke shkaktuar dhembje partnerit gjatë marrëdhënies seksuale. *Mazokizmi*, realizimi i epshit seksual duke shkaktuar dhembje vetës, gjatë marrëdhënies seksuale. *Transvestitizmi*, realizimi i epshit seksual duke i veshur mbathjet e gjinisë së kundërt. *Transeksualizmi*, nevojë e realizimit të epshit seksual duke ndryshuar gjininë aktuale. *Nekrofilia*, realizimi i epshit seksual me të vdekur.

Kujtesa

Kujtesa është funksion psikik i cili na mundëson regjistrimin e informatave, deponimin e tyre si dhe rikthimin, reproduktimin e tyre në momentin e dëshiruar. Në mungesë të kujtesës ose në rast të çrregullimeve të saj nuk jemi në gjendje të reprodukojmë dhe njohim atë që kemi perceptuar më parë, duke shkaktuar kështu disfunktion serioz të personalitetit.

Të mbajturit në mend është proces që ka tri faza e që janë: regjistrimi i informatave, deponimi i tyre dhe riprodhimi i informatës në një moment të caktuar. Kujtesa na mundëson orientimin në të gjitha dimensionet. Kontinuiteti i saj na mundëson funksionimin adekuat të personalitetit. Në kujtesë ndikojnë shumë prej proceseve tjera psikike e sidomos ato njohëse si vetëdija, vëmendja, të menduarit, pastaj ndjenjat etj.

Çrregullimet e kujtesës mund të janë kuantitative dhe kualitative.

Çrregullimet kuantitative:

Harresa transitore, kalimtare mund të paraqitet gjatë lodhjes, sëmundjeve, gjumit, mungesës së përqendrimit etj, me kalimin e faktorit provokues kujtesa stabilizohet.

Amnezia paraqet humbje të kujtesës për ngjarje apo ndodhi të veçanta, për një periudhë kohore të caktuar. Amnezia anterograde është humbje e kujtesës për ngjarjet që zhvillohen pas ndodhisë traumatike ose fillimit të sëmundjes. Amnezia retrograde është humbje e kujtesës për periudhën para ngjarjes kritike; traumës mekanike, goditjes elektrike, helmimit akut etj. Amnezia kongrade është mungesa e kujtesës për periudhën kur personi e ka vetëdijen e errësuar, kur personi është pa vetëdije. Amnezia lakunare shfaqet zakonisht te personat me çrregullime në qarkullimin e gjakut në tru. Personi ka zbrazëtira të kujtesës, ndodhia i kujtohet në mënyrë të fragmentuar.

Hipermnezia është kapacitet i rritur i kujtesës, në esencë nuk paraqet element psikopatologjik. Personi kujton ngjarjet me saktësi të madhe deri në detaje më të vogla. Kapaciteti i rritur i kujtesës zakonisht paraqitet për përmbajtje që kanë ngjyrosje afektive.

Hipomnezia paraqet uljen e kapacitetit për kujtim, të situatave dhe ndodhive jetësore në periudha të caktuara kohore të jetës. Ndonjëherë është selektive kur i referohet situatave apo ndodhive të veçanta, të cilat nuk mund të rikujtohen. Hipomnezia selektive quhet edhe hipomnezi e kushtëzuar dhe zakonisht ka natyrë psikogjene.

Çrregullimet kualitative:

Çrregullimet kualitative të kujtesës, quhen edhe dismnezi (distorzione të kujtesës), paraqiten në formë të alomnezisë, pseudomnezisë, konfabulimeve, dhe pseudologjia fantastika (pseudologia phantastica).

Alomnezia paraqet iluzione të kujtesës. Janë falsifikime të pavetëdijshme të kujtesës. Te personat paraqiten kujtime të shtrembëruara të ndodhive dhe përmbajtjeve të cilat kanë ndodhur me të vërtet.

Pseudomnezia paraqesin halucinacione të kujtesës, në këtë rast pacientit i kujtohen ndodhitë të cilat nuk kanë ndodhë, ngjarje dhe fenomene të cilat nuk janë perceptuar e as përjetuar.

Konfabulimet paraqesin kujtesa të trilluara, zakonisht individi mbulon periudhat kur ekziston amnezioni. Më së shpeshti shfaqen te amnezia lakuare, duke i përmbushur zbrazëtitë e ngjarjeve të harruara. Te personi ekziston bindja e fuqishme se kujtimet janë të vërteta.

Pseudologia phantastica paraqet gënjimin patologjik. Me këtë kuptojmë nevojën patologjike për të gënjyer. Pacienti gënjen shpesh dhe aq shumë sa që as vetë e as rrethi i tij nuk dijnë cila është e vërteta e cila gënjeshtra.

Emocionet

Emocionet janë funksione psikike të cilat cilësohen si përvoja komplekse psikofiziologjike gjatë bashkëveprimit me vetën dhe ambientin rrethues. Emocionet janë përjetim subjektiv i realitetit objektiv. Për këtë arsye emocionet kanë gjithnjë karakter individual, sepse pasqyrojnë qëndrimet individuale, preferencat dhe rezistencat personale. Emocionet gjithnjë flasin për subjektin. Emocionet kanë ndikim të drejtpërdrejtë në të gjitha funksionet psikike duke interferuar në vullnet, jetën e shpirtore, vëmendje, të menduar, vetëdije, kujtesë. Emocionet mund të jenë me karakter të këndshëm dhe të pakëndshëm.

Emocionet mund të jenë reaktive (dënon dikë, hakmerresh). Ato mund të jenë edhe afilative (shpërblim, pranim).

Emocionet mund të jenë të thjeshta dhe të përbëra. Ato mund edhe të zbrazen, të shpërthejnë dhe kjo quhet abreagim. Paaftësia e ekspresionit të emocioneve quhet aleksitimi, dhe ajo paraqet bazë për sëmundjet psikosomatike.

Kur flasim për emocionet duhet kuptuar nocionin e disponimit themelor, që paraqet gjendje stabile dhe afatgjate të emocioneve. Disponimi themelor paraqet fundamentin e jetës shpirtërore të njeriu, ai përcakton edhe tipologjinë e temperamenteve ekzistuese (Sanguinik; gjaknxehtë, impulsiv sociabil, emocional. Kolerik; energjik, pasionant, agresiv. Melankolik; introvert, i tërhequr, i heshtur, të konsiderueshëm. Flegmatik; i qetë, i ç'tendosur, racional, vëzhgues). Temperamenti paraqet pjesën e strukturës së personalitetit e cila është rezultat i tipareve të fituara nga trashëgimi. Karakteri i personalitetit paraqet pjesë të personalitetit i cili krijohet si rezultat i interaksionit me ambientin (prindërit, familja e ngushtë, familja e gjerë, rrethi dhe shoqëria në përgjithësi).

Nocioni i dytë themelor i emocioneve është afekti. Afektet janë emocione intensive, dhe të kohëshkurtra.

Afekti ka disa veti:

Afektet përcillen me efekte përcjellëse neurovegjetative si p.sh; takikardi, takipne, shtangim të muskujve, bebëza të zgjeruara, djersitje, fenomenologji e njohur si "lufto ose ik".

Afekti ndikon edhe në vetëdije duke e ngushtuar atë. Afekti ka ndikim edhe në procesin e të menduarit duke çrregulluar të menduarit racional.

Afekti ka veti të shpërndahet, kjo quhet potencial rrezatues, që nënkupton zhvendosjen e tij prej personit shkaktar të situatës traumatike në tërë rrethin e tij, p.sh; zemërimi me shokun e klasës na bënë të zemërohemi në tërë klasën.

Afekti ka veti të zhvendoset prej personave dhe përmbajtjeve në persona dhe përmbajtje tjera, p.sh; zemërimi i madh ndaj epërorit zhvendoset në anëtarët e familjes.

Afekti mund të shtypet ose ndrydhet, dhe nëse një situatë e tillë zgjat më gjatë kjo do të shkaktojë potencialisht probleme të shumta fiziologjike dhe psikologjike më vonë.

Çrregullimet e emocioneve mund të jenë kuantitative dhe kualitative.

Çrregullimet Kuantitative

Disponimi depresiv paraqet ulje të disponimit themelor. Personi me disponim depresiv karakterizohet me pikëllim të tepruar, është i tërhequr, i padisponuar, i palumtur, anksioz, i frikësuar, mund të jetë prezente ndjenja e pashpresës, pandihmesës etj. Dinamizmat epshor-jetësor (oreksi, gjumi, dëshira seksuale) janë të ulura. Vëmendja cilësohet me tenacitet të shtuar dhe vigjilitet të ulur. Rrjedha e të menduarit është e ngadalësuar, në përmbajtjen e të menduarit dominojnë mendime të errëta, personi shumë shpesh mendon në vetëvrasje. Të folurit është i ngadalshëm (bradylalia), monoton pa modulime të zërit.

Disponimi manik - personi me disponim manik ka ngritje të madhe të disponimit themelor. Personat me disponim manik kanë energji të shtuar mendore, janë të hapur tejet mase. Dinamizmat epshoro jetësore si dëshira seksuale është e rritur, kanë pagjumësi, praktikisht nuk flenë. Vëmendja është hipervigjile, vazhdimisht janë në hiperaktivitet fizik dhe mendor, tenaciteti është i ulur. Rrjedha e të menduarit është e shpejtuar dhe shumë shpesh në përmbajtje të menduarit ka deluzione të madhështisë. Pacientët flasin shumë, të folurit është tejet i shpejtuar, quhet llogore. Shumë shpesh te personat manik paraqitet tendenca për batuta të "pakripta". Personat e tillë janë shpesh në ekstazë (gjendje e gëzimit të skajshëm). Nëse intensiteti i këtyre simptomave dhe shenjave nuk është i shprehur atëherë flasim për hipomani.

Euforia paraqet gjendje të gëzimit të tepruar.

Apatia është gjendje e disponimit të ulur. Personi është indiferent, i tërhequr, e ndien vetën të zbrazët i mungon vullneti dhe motivimi. Ka mungesë të energjisë psikike, anergji. Ndien lodhje të madhe mendore dhe fizike, është i rraskapitur nuk lëvizë prej vendit me orë të tëra. Gjithçka duket shumë e vështirë, çdo sforcim duket i pa arritshëm. Ndjehet i zbrazët, nuk ka dëshira, nuk shfaq nevoja.

Labiliteti emocional paraqet çrregullim kuantitativ të jetës afektive e cila cilësohet me luhatje të konsiderueshme të disponimit themelor. Ndjeshmëria ndaj ngacmimeve të jashtme është e shprehur. Personi preket lehtë, qan dhe gëzohet lehtë. Forma e shprehur e labilitetit emocional ku praktikisht pa arsye të jashtme personi ia shpërthen vajit ose të qeshurit, quhet inkontinencë afektive ose emocionale.

Ngacmueshmëria patologjike – iritabiliteti paraqet formë të çrregullimit kuantitativ të emocioneve, gjatë të cilit vjen deri te shpërthime emocionale, reagime të shpejta, eksplozive dhe shpesh të dhunshme, për ngacmime shumë shpesh të vogla dhe të paarsyeshme.

Çrregullimet kualitative

Afkti i sheshtë apo i topitur (shtangia afektive) personi më këtë çrregullim kualitativ vështirë ia përshtatë ndjenjat e tij situatës kontekstuale të ambientit, p.sh; nëse është i pikëlluar ndjenjat e tij vështirë ndryshohen në gëzim edhe pse situata ambientale është për t'u gëzuar dhe e kundërta. Personi nuk është në gjendje që ndjenjat e tij t'ia përcjellë të tjerëve, as gjendjet emocionale të të tjerëve nuk kanë ndikim në të. Praktikisht kemi ndërprerje të marrëdhënies, raportit afektiv në mes të personit dhe të tjerëve.

Paratimimia paraqet çrregullim kualitativ të jetës afektive me që rast kemi inverzion të përjetimit afektiv. p.sh; lajmi i gëzuar nxitë ndjenjë të pikëllimit, lajmi i pikëlluar nxitë ndjenjën e gëzimit.

Paramimia paraqet çrregullim kualitativ të jetës afektive me që rast kemi mospërputhje në mes të jetës afektive, emocionale dhe shprehjes, ekspresionit të jashtëm të këtij disponimi, që prezantohet në formë të komunikimit joverbal (mimikës, gjestikulimit, modulimit të zërit). P.sh; pikëllimin e madh e manifeston me të qeshur, me modulim të zërit dhe gjestikulim të gëzuar, ose gëzimin e madh e manifeston me vaj. Ekziston mospërputhje në mes të përjetimit të botës së brendshme dhe ekspresionit të jashtëm të saj.

Vullneti

Vullneti është proces psikik i vetëdijshëm dhe racional i zgjedhjes në mes të disa qëllimeve, objektivave ose dëshirave duke mundësuar përqendrimin aktiv të energjisë psikike, tenacitetit të saj, në drejtim të përmbajtjes së caktuar (personit, objektit ose dukurisë) dhe transformimin e saj në veprim motorik. Vullneti është proces psikik i vetëdijshëm dhe racional i zgjedhjes në mes të disa objektivave ose dëshirave. Gjatë zgjedhjes vendoset prioriteti në mes caqeve duke u vendosur për njërin dhe duke e shmangur tjetrin. Vullneti vepron me selektim deri tek e posaçmja. Në mënyrë që të realizohet veprimi i vullnetshëm janë të domosdoshme impulsset (nxitja), iniciativa, qëllimi dhe gatishmëria për veprim. Gjatë zgjedhjes së qëllimit ndikim esencial kanë impulsset, nxitësit të cilët mund të jenë të brendshëm ose të jashtëm. Vullneti është proces i cili përcillet me ndjenjën e sforcimit, shpesh edhe pakëndshmëri.

Dallimi në mes të dëshirës dhe vullnetit qëndron në atë se dëshira nuk e ka komponentin e vendimit deri sa vullneti e ka komponentin e vendimit. Vullneti ka përbërësit e vet, ata janë; interesimi, vendimi, planifikimi dhe kryerja e vendimit ose ekzekutimi.

Hipobulia - është dobësi e dëshirës dhe impulseve të vullnetshme. Cilësohet me dobësi në të gjitha elementet e vullnetit, me dobësi të; interesimit, vendimit, planifikimit edhe me dobësi të ekzekutimit të tij. Te këta persona zakonisht paraqitet ndjenja e inferioritetit, anksoziteti, vështirësi në gjykimin kritik, çrregullimi i sistemit të vlerave.

Abulia është shkalla më e theksuar e dobësisë së vullnetit, praktikisht kemi mungesë të të gjitha elementeve të vullnetit, humbje e dëshirave. Te personi psikomotorika praktikisht nuk ekziston, ai e kalon kohën i shtrirë në shtrat ose rri ulur në një vend me orë të tëra. Nuk ka as nisma as kurrfarë kërkesash.

Ambivalenca paraqet çrregullim të vullnetit me ç' rast lajmërohet ndarja e dëshirës. Ekzistojnë motive të ndryshme zakonisht të kundërta në të njëjtën kohë (po-jo, dua-s'dua.). Ambivalenca është kontradiktë e cila mbetet në nivelin mendor. Formë të veçantë të kundërthënive të njëkohshme paraqet **ambitendanca** ku kemi paraqitjen e njëkohshme jo vetëm të mendimeve por edhe të veprimeve të kundërta, personi bën një-dy hapa para pastaj kthehet dy hapa prapa, dhe kështu pa ndërprerë, duke e përsëritur veprimin e kundërt.

Nënshtrimi automatik (dëgjimi automatik) - paraqet dëgjueshmëri të plotë në kryerjen e veprimeve, të urdhëruara nga të tjerët, sa do që ato nuk kanë kuptim.

Veprimet automatike paraqesin fenomenin gjatë të cilit personi nuk ka ndjenjë, motiv, ide dhe impuls për kryerjen e veprimeve. Ekzekutimi i veprimeve është automatik.

Ekolalia- jehona e fjalëve, mund të konsiderohet si fenomen i nënshtrimit automatik. Personi përsëritë fjalët që i ka dëgjuar në mesin e vetë. Shumë shpesh përsëritja e fjalëve vazhdon deri sa nuk dëgjohet fjala e re.

Ekopraksia, jehona e veprimeve, po ashtu paraqet formë të nënshtrimit automatik. Personi përsëritë veprimet që i ka parë rreth tij, nuk mund të lirohet nga këto veprime, i përsëritë vazhdimisht. Veprimi përsëritet deri sa nuk observohet veprimi i radhës në rreth.

Ekomimia paraqet formë të çrregullimit të psikomotorikës e cila cilësohet me përsëritjen, dhe imitimimin e mimikës së bashkëbiseduesit.

Negativizmi paraqet çrregullim të vullnetit, të kundërt nga nënshtrimin automatik. Në këtë rast personi i kundërshton urdhrat e të tjerëve. Negativizmi mund të jetë pasiv apo aktiv. Negativizmi pasiv është kur personi nuk ndërmer kurrfarë veprimi pa marrë parasysh urdhërin, ai nuk kryen asgjë që i thuhet, p.sh; i thuhet të ngrihet në këmbë ai qëndron ulur. Negativizmi aktiv paraqet situatë kur personi jo vetëm që nuk e kryen veprimin e urdhëruar po e bënë të kundërtën e asaj çka i thuhet.

Çrregullimet e psikomotorikës në kuadër të psikopatologjisë së vullnetit mund të manifestohen në formë të psikomotorikës së shtuar ose psikomotorikës së ulur.

Psikomotorika e shtuar (agjitim psikomotor) mund të paraqitet te gjendjet me shqetësim emocional patologjik ku kemi shtim kualitativ dhe kuantitativ të të gjitha veprimeve motorike gjestikulimit, të folurit, mungesë të plotë të tenacitetit. Një formë e veçantë e psikomotorikës së shtuar është edhe stereotipia motorike e cila paraqet përsëritjen e vazhdueshme të lëvizjeve ose veprimeve të njëjta, të pakuptimta dhe bizare .

Psikomotorika e ulur manifestohet me aktivitet të ulur motorik, mund të manifestohet si hipokinezi me lëvizshmëri të ulur motorike ose me akinezi, me imobilizim të plotë motorik, kur personi është në gjendje të qëndrojë me orë të të tëra pa lëvizur fare. Ngathtësia ose ngadalësimi motorik ekstrem quhet stupor. Stupori mund të paraqitet te depresioni madhor dhe atëherë quhet stupor depresiv. Hipokinezia ose akinezia mund të paraqiten edhe te çrregullimet histrionike/konverzive dhe atëherë quhet stupor psikogjen. Stupori mund të paraqitet edhe të dëmtimet organike të trurit dhe atëherë quhet stupor organik, si forma të veçanta të hipokinezës te dëmtimet e lobit frontal të trurit, te demencat, psikozat senile, hidrokefalusi.

Stupori kataton një formë të veçantë të stuporit e paraqet stupori kataton. Personi është plotësisht i shtangur, praktikisht i pa lëvizshëm. Zakonisht marrin pozitë të çuditshme, bizare. Nuk flasin, shfaqin mutizëm, ose shumë rrallë e thonë një fjalë ose dy. Japin përshtypje se janë të çkyçur nga ambienti rrethues. Duket se nuk i intereson asgjë, fitohet përshtypja se është i ndërprerë kontinuiteti i vetëdijes, por është e kundërta ajo që ndodhë. Personi është tejet i ndërgjegjshëm për çdo gjë që ndodhë rreth tij, perceptojnë pothuajse çdo gjë, janë tejet vigjilent mbi ndodhitë me të dhe rreth tij. Ndonjëherë shkurtazi dalin nga kjo gjendje kryejnë ndonjë veprim, shumë shpesh bizar dhe të pakuptimtë duke u kthyer sërish në gjendjen e mëparshme. Ndonjëherë prej gjendjes së stuporit kataton kalojnë ne gjendje të shqetësimit kataton ose edhe e kundërta.

Veprimet impulsive paraqesin veprime të papritura, të pavetëdijshme, të pamotivuara, të pamenduara, të paplanifikuara, të ekzekutuara në mënyrë impulsive. Personi veprimin e përjeton si diçka që duhej kryer dhe se aty nuk kishte çka të mendohej. Veprimet impulsive kryhen shpejt dhe furishëm. Mund të janë burim i hetero dhe autoagresionit. Në situata të tilla mund të kryhen vrasje dhe vetëvrasje brutale. Zakonisht pas kryerjes se veprimit impulsiv te personi paraqitet ndjenja e kënaqësisë.

Një formë e veçantë e veprimeve impulsive janë nevojat impulsive. Këto paraqesin nevoja që paraqiten në mënyrë intermitente, të papritur dhe të cilat i mbizotërojnë të gjitha nevojat dhe motivet tjera. Në nevoja impulsive mund të numërojmë: Dipsomania- nevoja e pakontrolluar për konsumim të përkohshëm të sasive të mëdha të alkoolit, Kleptomania - nevoja e pakontrolluar për vjedhje irracionale dhe të pamotivuar, Pyromania -nevoja e pakontrolluar dhe impulsive të vihet zjarri.

Veprimet e detyruara janë veprimeve të kryera nga personi duke i përjetuar si të huaja dhe të pakuptueshme, por të cilat duhet kryer dhe përsëritur në mënyrë të detyruar. Kryerjes së veprimeve të detyruara nuk i paraprinë dëshira, përkundrazi. Derisa kryerja e veprimeve impulsive përcillet me ç'tensionim e ndonjëherë edhe me ndjenjë të kënaqësisë realizimi i veprimeve të detyruara përcillet me ndjenjën e pakënaqësisë

Manjerizmat nënkupton mënyrën e çuditshme, bizare, të panatyrshme dhe të panevojshme të komunikimit verbal dhe joverbal... Maniret, mënyra të veçanta të sjelljes, komunikimit joverbal, mund të hasen edhe në jetën e përditshme te personat ekscentrik, p.sh; mënyrën si e mbanë gotën ose cigaren.

Sugjestibiliteti; praqet nevojën e pranimit jokritik, të çdo sugjerimi, mendimi apo ideje të personave tjerë, mund të paraqitet edhe në jetën e përditshme, zakonisht të personat në kufij të poshtëm të IQ.

Çrregullimet mendore

Çrregullimet mendore përkufizohen si gjendje shëndetësore që ndikojnë dhe ndryshojnë funksionimin njohës, përgjigjet emocionale dhe sjelljen e lidhur me shqetësimin dhe/ose funksionimin e dëmtuar. Klasifikimi i çrregullimeve mendore përfaqëson një aspekt kryesor të psikiatrisë dhe profesioneve të tjera të shëndetit mendor dhe është një çështje e rëndësishme për njerëzit që mund të diagnostikohen. Aktualisht ekzistojnë dy sisteme të përcaktuara gjerësisht për klasifikimin e çrregullimeve mendore: Klasifikimit Ndërkombëtar të sëmundjeve ICD i përgatitur nga OBSH dhe DSM, i përgatitur nga Asociacioni Amerikan Psikiatrik (APA).

Problemet e shëndetit mendor përbëjnë 16% të sëmundjeve dhe lëndimeve tek personat e moshës 10-19 vjeç në nivel global. Gjysma e të gjitha çrregullimeve të shëndetit mendor fillojnë në moshën 14 vjeç, por shumica e rasteve nuk zbulohen dhe nuk trajtohen. Depresioni është një nga shkaqet kryesore të sëmundjeve dhe pa-aftësisë tek adoleshentët. Vetëvrasja është shkak i katërt kryesor i vdekjes tek 15-19-vjeçarët. Ekspozimi ndaj traumave të fëmijërisë mund të shkaktojë çrregullime të shëndetit mendor dhe arritje të dobëta akademike.

Injorimi i problemeve të shëndetit mendor tek adoleshentët mund të ndikojë në zhvillim të çrregullimeve në moshën madhore. 50% e fëmijëve parashkollorë shfaqin një reduktim natyral të problemeve të sjelljes. Pjesa e mbetur përjeton pasoja afatgjata. Kjo dëmton shëndetin fizik dhe mendor dhe kufizon mundësitë për të jetuar jetë të përmbushur. Pasojë e depresionit gjatë adoleshencës dhe moshës madhore mund të jetë abuzimi me substancat. Moshë mesatare e fillimit është ndërmjet 11 dhe 14 vjeç për çrregullimet depresive. Vetëm afërsisht 25% e fëmijëve me probleme të sjelljes i referohen shërbimeve mjekësore. Shumica e fëmijëve nuk trajtohen. Disa nga çrregullimet më të shpeshta mendore paraqiten si në vijim:

Skizofrenia

Skizofrenia është çrregullim psikotik që karakterizohet me njohje të gabuar të realitetit të brendshëm dhe të jashtëm. Kjo njohje e gabuar e realitetit që është edhe thelbi psikotik i sëmundjës manifestohet me çrregullimet e perceptcionit, mendimeve, emocioneve, të folurit dhe aktivitetit fizik. Për të vënë diagnozën e skizofrenisë, simptomat duhet të jenë prezente së paku gjashtë muaj.

Çrregullimet në të menduar – Në skizofreni janë të zakonshme çrregullimet në të menduar sipas formës (humbja e asociacioneve, tangjencialiteti, cirkumstancialiteti, neologjizma, blloku në të menduar) dhe përmbajtjes (idetë deluzive).

Çrregullimet perceptive – Halucinacionet auditive (dëgjimore) janë tipi më i zakonshëm i halucinacioneve. Halucinacionet vizive dhe olfaktive shfaqen më rrallë në skizofreni.

Çrregullimet emocionale – karakterizohen me afekt të mpirë ose të sheshuar emocional që njëherit është edhe simptomi klasik i skizofrenisë. Këta persona mund të mbesin aq shumë pa shprehje sa duket sikur kanë vënë maskë. Karakteristikë tjetër është edhe afekti që nuk përshatet me përmbajtjen e mendimeve (afekt inkongruent) p.sh. qesh perderisa flet për vdekjen e mikut apo babait.

Çrregullimet e vullnetit – Vullneti dhe aftësia e personit për të realizuar planet, mund të paralizohet nga negativizmi ose nga frika iracionale e fuqive të tij/ose të saj destruktive.

Çrregullimet e të folurit – Ndër shqetësimet e zakonshme të të folurit që hasen në skizofreni duhet përmendur: humbja e lidhjes së mendimeve, inkoherenca, konkretizimi, gju-

ha 'private' që kuptohet vetëm nga pacienti, varfërim i të folurit (veprimtaria e pakët ose mungesa e të folurit), formimi i fjalëve të reja (neologjizma) dhe përsëritja e të folurit të njerëzve të tjerë (ekolalia).

Çrregullimet e aktivitetit motor – Veprimtaria mund të pakësohet në mënyrë të dukshme (si ngadalësim psikomotor apo katatoni) apo edhe të shtohet (agjitim psikomotor). Personat me skizofreni mund të kryejnë sjellje që i ngjajnë robotit, manjerizma përsëritëse bizare, ose ekopraksi .

Skizofrenia ndodhë kudo, duke prekur kështu në mënyrë të barabartë si meshkujt ashtu edhe femrat. Mund të shfaqet në çdo moshë por shpeshtësia e fillimit është më e shprehur te moshat 15-35 vjeçare. 50% të rasteve me skizofreni diagnostifikohen para moshës 25 vjeçare kurse është e rrallë paraqitja e skizofrenisë para moshës 10 vjeçare dhe pas asaj 40 vjeçare.

Çrregullimet e disponimit

Përfshin një grup të madh të çrregullimeve psikiatrike në të cilat disponimi patologjik dhe simptomat vegetative që e përcjellin atë, si dhe pengesat psikomotorike dominojnë në pamjen klinike.

Disponimi i ngazëllyer (i ngritur, hipomanik, manik) apo ai i deprimuar (depresiv) dominojnë në pamjen klinike, por edhe simptomat fizike, sjellja vetdestruktive, humbja e funksionimit shoqëror dhe dëmtimi i njohjes së realitetit që shpesh e shoqërojnë depresionin dhe maninë paraqesin vështirësi dhe ndonjëherë probleme kërcënuese për jetën e pacientit dhe familjes.

Diagnoza pothuajse mbështetet plotësisht në historinë, simptomat dhe sjelljen e pacientit. Megjithatë, meqë depresioni dhe hipomania-mania mund të paraqiten në shumë mënyra diagnostifikimi nuk është gjithmonë i lehtë. Klasifikimi më klasik dhe më pak i kundërshtueshëm i çrregullimeve të disponimit është ndarja në: unipolar dhe bipolar,

Çrregullimi unipolar karakterizohet me epizode depresioni pa epizode të disponimit të ngritur (euforisë apo ngazëllimit)

Çrregullimi bipolar që më heret është quajtur psikozë maniko-depresive karakterizohet me perioda të ndryshme gjatë dekursit të sëmundjes, si depresion dhe eufori (apo ngazëllim).

Depresioni - Depresioni është sëmundje mendore në të cilën personi përjeton pikëllim të thellë, rënie të interesimit për pothuajse të gjitha aktivitetet. Njerëzit shpesh e përdorin termin depresion për të përshkruar dëshprimin ose pikëllimin e përkohshëm që secili e ndien kohë pas kohe. Mirëpo përkundër pikëllimit normal depresioni i rëndë mund të dëmtojë aftësitë e personit për funksionim në situata sociale dhe në punë.

OBSH ka ranguar depresionin të katërtin në listën e problemeve urgjente në mbarë botën, është më i shpeshtë te femrat se te meshkujt. Mund të paraqitet në çdo moshë por në rreth 50% të rasteve fillimin e ka rreth moshës 20 deri 50 vjeçare. Në rreth 10 % të rasteve paraqitet për herë të parë pas moshës 60 vjeçare.

Simptomat dhe shenjat janë të shumta dhe nuk do të thotë që të gjitha paraqiten te i njëjti person në të njëjtë kohë. Ato janë paraqitur dhe janë shpjeguar më në hollësi më poshtë.

Disponimi depresiv me ndjenjë të mërzhizë dhe trishtimit, anhedonia (pa-aftësia për të përjetuar kënaqësi në aktivitetet që më herët i kanë ofruar kënaqësi), ndjenja e pashpresës dhe pa-aftësisë, ndjejnë se nuk mund të përballen me detyrat më të vogla, detyrat duken se nuk mund të kryhen dot, ankesat e mungesës së motivimit për jetë, irritabiliteti ose zemërimi, shqetësimi-edhe për gjërat më të vogla, vetëvlerësimi i ulur dhe ndjenja e fajësisë si dhe

ekzagjerim i dështimeve me ndenjë të pavlerës janë karakteristikat kryesore të depresionit.

Simptomat vegjetative në depresion karakterizohen me zvogëlim të libidos, humbje në peshë dhe apetit, apo shtim në peshë dhe hiperfagi, pakësim të energjisë, lodhje, cikël menstrual të çrregulluar, vështirësi me gjumin, qoftë pagjumësi apo gjumë të shtuar.

Gjatë ditës simptomatologjia shfaqë variacione ashtu që simptomat janë më të shprehura në mëngjes. Shfaqet më shpesh me inhibim (prapambetje) psikomotor që shfaqet me ngadalësim të folurit dhe lëvizjeve, më rrallë me agjitim (shqetësim) psikomotor që shfaqet me pa-aftësi për të qëndruar ulur dhe fërkim të shpeshtë të duarve. Të folurit karakterizohet me volum të ulur të zërit, mungesë spontaniteti dhe fjalor të varfër. Simptomat somatike (trupore) si dhimbje koke, dhimbje shpine, dhimbje gjoksi, dhimbje e kryqeve, pengesa gastrointestinale, pengesa gjenitourinare, mund të shfaqen shpesh duke vështirësuar kështu diagnostikimin e depresionit.

Të menduarit rrjedh ngadalë, kurse përmbajtja e mendimeve është e lidhur me disponimin dhe përfshin humbjen, fajësin, varfërinë, nihilizmin, përndjekjen e merituar, preokupimin me ankesa somatike, vetëvrasjen dhe vdekjen. Rreth 60% e të sëmurëve kanë ide vetëvrasëse kurse rreth 15% e realizojnë vetëvrasjen. Vështirësitë në përqëndrim dhe memorie shpesh dëmtojnë gjykimin dhe kritikën. Nëse shfaqen halucinacione dhe deluzione atëherë ato janë në përputhje me diponimin .

Mania - Simptomat e manisë karakterizohen më disponim të ngritur-manik, hiperaktivitet (shqetësim psikomotor dhe gjithëpërfshirje në aktivitete seksuale, rekreative, profesionale e të tjera), trysni për të folur duke kaluar prej një teme në tjetrën dhe duke krijuar vështirësi në përcjellje të bashkëbisedimit nga të tjerët, distraksion të vëmendjës, vetëvlerësim të tepruar, pakësim të nevojës për gjumë si dhe deluzione dhe halucinacione konform disponimit të ngritur.

Rreziku i shfaqjes së çrregullimit bipolar është afërsisht 1%, episoda e parë manike zakonisht shfaqet para moshës 30 vjeçare, dhe është po aq i zakonshëm në të dy gjinitë për dallim nga depresioni unipolar që shtë më i shpeshtë te femrat.

Çrregullimet e ankthit

Frika është një reaktion normal ndaj një burimi të jashtëm rreziku, i njohur nga vetëdija jonë. Ajo është në përshtatje me burimin e rrezikut, përse i përket intensitetit dhe kohëzgjatjes dhe shpërndahet kur shkaktari largohet apo shmanget. Frika përfshin ndjenjat subjektive të shqetësimit si dhe ndryshime fiziologjik objektive (rrahje të shpeshta të zemrës, frymëmarrje e shpejtuar, dridhje) ndryshime këto që e përgatisin trupin për veprimtari që mund të jetë e domosdoshme në përgjigje ndaj kërcënimit.

Ankthi është shqetësim, tensionim që për dallim nga frika rrjedh nga burime që nuk janë të dukshme nga personi që i përjeton ose që duken të parëndësishme në krahasim me reaktionin intenziv emocional të tij/saj.

Ashtu si edhe frika ankthi lidhet me rritjen e aktivitetit të sistemit nervor simpatik që manifestohet me shenja fizike si djersitja, të rrahurat e shpejta të zemrës, tremori, frymëmarrja e shpejtuar dhe shqetësimi gastrointestinal.

Ankthi është i zakonshëm në shumicën e rasteve karakterizohet nga një reagim i tepruar ndaj ngjarjeve të lehta stresante (p.sh. shqetësim i tepërt ndaj një egzaminimi relativisht të parëndësishëm).

Ankthi konsiderohet patologjik kur ndërhyt në veprimtarinë ditore, në arritjen e qëllimeve të dëshiruara, ose në rehatinë e arsyeshme emocionale.

Çrregullim i ankthit të gjeneralizuar - karakterizohet me ankth dhe shqetësim të skajshëm që është vështirë të kontrollohet

Çrregullim i panikut me apo pa agorafobi - Agoraphobia është përcaktuar si ankth për të qenë në vende ose situata në të cilat ndihma mund të mos jetë e disponueshme në rast të sulmeve të panikut ose simptomave të panikut.

Fobia sociale - nënkuptojmë frikën nga vënia në siklet ose poshtërimi në situata ku individit duhet të bashkëpunojë me njerëz (frika nga fjalimet publike)

Fobia specifike - frikë nga objektet apo situatat specifike

Çrregullim obsesivo kompulsiv - karakterizohet me ide obsesive dhe kompulsione që janë veprime të përsëritura që pakësojnë ankthin dhe që kryhen për të neutralizuar obsesionin, zakonisht në përputhje me disa rregulla strikte ose në mënyrë stereotipike

Çrregullim akut i stresit - paraqitet menjëherë pas ose gjatë traumës dhe zgjat 2-4 javë

Çrregullim i stresit pas traumës shfaqet te njerëzit që kanë mbijetuar ngjarjen traumatike

Çrregullimet somatoforme

Janë çrregullime psikiatrike që marrin formën e sëmundjeve somatike (trupore) dhe që bëjnë që personat me këtë çrregullim të vizitojnë shumë mjekë dhe të bëjnë shumë egzaminime, rezultatet e të cilave janë në kuadër të normalës. Simptomat dhe shqetësimet janë të vërteta. Karakteristike është se nuk i përjetojnë simptomat sikur të jenë brenda kontrollit të tyre. Simptomat lidhen me faktorë psikologjik. Çrregullimet më të shpeshta somatoforme janë paraqitur më poshtë .

Çrregullim i somatizimit - ankesa somatike të shumfishta, të përsëritura për një periudhë disa vjeçare që nuk shkaktohen nga ndonjë çrregullim fizik

Konverzioni - humbje e menjëhershme dramatike e funksionit fizik, që nuk ka ndonjë shkak të njohur fiziopatologjik

Hipohondrik - frika e pabazuar se mund të vuajë nga ndonjë sëmundje serioze

Çrregullimi i dhimbjes - që karakterizohet me dhimbje perzistente.

Çrregullimet e personalitetit

Shumica e njerëzve kanë një stil kryesor personaliteti që vie në shprehje gjatë gjithë llojeve të aktivitetetve, në çdo gjë që nga hobi që pëlqejmë deri tek zgjedhjet që ne bëjmë në jetën tonë.

Sigurisht tipi i personalitetit nuk nënkupton ndonjë patologji. Në të vërtetë tiparet që shoqërojnë tipa të veçantë personaliteti shpesh bëjnë që individët të jenë shumë të dobishëm, e adaptues pasi që lejojnë të tolerojnë ankthin, të zgjidhin problemet, të jenë krijuar dhe të përballen me një varg stresesh jetësore.

Kur tiparet e personalitetit janë aq të papërshtatshme dhe ju mungon elasticiteti, sa që dëmtojnë jetën profesionale dhe sociale të personit, ose i shkaktojnë atij shqetësime subjektive, atëherë paraqesin problem që futet në kuadër të çrregullimeve të personalitetit.

Çrregullimet e personalitetit janë përgjigje të palëkundshme (të qëndrueshme) dhe të keqpërshtatura ndaj stresit, janë globale, ndikojnë në të gjitha sferat ashtu që ai/ajo është i keqadaptuar në fushat profesionale dhe shoqërore të funksionimit (te neurotikët kufizohen në aspekte të veçanta të jetës). Personat me këto tipare kanë aftësi të jashtëzakonshme të nervozojnë të tjerët, prandaj braktisen shpesh nga ata, irritojnë edhe profesionistët.

Çrregullimet e personalitetit janë të shoqëruara me komplikime të shumta si depresion, vetëvrasje, dhunë, abuzim me substanca, sjellje antishoqërore dhe episode të shkurtëra psikotike. D.m.th. kemi të bëjmë me çrregullim specifik dhe shpesh invalidizues të përcaktuar jo nga mospëlqimi i tyre por nga shkalla e mosfunksionimit shoqëror dhe rigjeditetit personal.

Çrregullimet e personalitetit ndahen në tri grupe:

Grupi që duken të çuditshëm ose eksentrik ku bëjnë pjesë çrregullimi i personalitetit Paranoid, Skizoid dhe Skizotipik

Grupi që duken dramatik, emocional apo të çrregullt ku bëjnë pjesë çrregullimi i personalitetit Antishoqëror, Kufitar (Borderline), Histriionik dhe Narcistik

Grupi që janë kryesisht anksiozë ose të frikësuar ku bëjnë pjesë çrregullimi i personalitetit Shmangës, Vartës dhe ai Obsesivo-kompulsiv.

Çrregullimet që lidhen me substance - shif modulën për substancat në kuadër të projektit.

Çrregullimet mendore të fëmijët

Fëmijët përjetojnë shumicën e çrregullimeve, të njëjta me ato që konstatohen te të rriturit. Disa çrregullime si skizofrenia, çrregullimi bipolar dhe depresioni shfaqen më rrallë te fëmijët se te personat e rritur, përkundrazi disa të tjera si p.sh. fobitë, janë po aq të zakonshme si edhe te të rriturit.

Një nga parashikuesit më të rëndësishëm të problemeve psikiatrike në moshën e pjekurisë është çrregullimi i sjelljes në fëmijëri. Megjithatë çrregullimet mendore në fëmijëri jo gjithmonë çojnë në të njëjtat çrregullime në moshën e rritur. Përveç kësaj, disa fëmijë me çrregullime emocionale kur rriten nuk kanë asnjë çrregullim mendor të diagnostikueshëm. Kështu p.sh. çrregullimet e personalitetit diganostikohen rrallë e në mënyrë të moderuar te fëmijët dhe adoleshentët, pasi që plasticiteti dhe paqëndrueshmëria e personalitetit gjatë këtyre fazave të zhvillimit e bëjnë të pamundur të vërehet ndonjë model i qëndrueshëm i personalitetit.

Përkundër përpjekjeve aktive kërkimore, nuk dihet shumë rreth marrëdhënieve ndërmjet psikopatologjisë në fëmijëri dhe çrregullimit mendor në moshë të pjekur, ndonëse disa çrregullime që kanë komponentë biologjike të dallueshëm (p.sh. depresioni, skizofrenia) parashikojnë qartë vështirësitë e ardhshme.

Më poshtë janë paraqitur çrregullimet që takohen më shpesh në moshën e fëmijërisë dhe adoleshencës.

Çrregullimi i deficitit të vëmendjës me hiperaktivitet (ADHD)

Shfaqet në 3-5% të fëmijëve të moshës shkollore, 4-9 herë më i shpeshtë te djemtë se sa te vajzat. Impulsiviteti dhe vështirësia për të përqëndruar vëmendjen janë dy shenja karakteristike të këtij çrregullimi. Manifestohet nga mosha 3 vjeçe lart, por shpesh nuk diagnostikohet deri sa fëmiju fillon shkollën.

Shenja kryesore e ADHD është modulimi i keq i vetvetës, i cili përfshin mungesën e vëmendjes dhe hiperaktivitetin-impulsivitetin. Mungesa e vëmendjës zakonisht manifestohet me paaftësi të fëmijës për të përfunduar gjërat që ai/ajo ka filluar (p.sh. detyrat e shkollës, aktivitetet sportive etj), vështirësi për të organizuar detyrat, mosrespektim i njerëzve tjerë.

Hiperaktiviteti karakterizohet me vështirësi për të qëndruar në një vend dhe lëvizje të tepruara. Hiperaktiviteti vërehet te shumica e fëmijëve me ADHD por jo te të gjithë. Impul-

siviteti bënë që këta fëmijë të veprojnë përpara se të mendojnë, kalojnë nga një veprimtari në tjerën pa përfunduar të parën, shpesh flasin me zë të lartë në klasë, ose kanë vështirësi të presin në radhë kur ndodhen në grup me fëmijët e tjerë. Shpërthejnë në zemërim inati dhe në përgjithësi kanë tolerancë të ulët ndaj pengesave.

Humbasin shokët për shkak se nuk janë mjaftueshëm të pjekur në aspektin social dhe marrëdhëniet me të rriturit nuk i kanë të mira për shkak që problemet e sjelljes bëjnë që këta fëmijë të quhen "të këqinj". Kanë vështirësi me mësim sepse nuk tregojnë vëmendje për detyrat dhe nuk organizojnë punën e tyre, nuk përparojnë në mësim. Shumica prej tyre kanë gjithashtu paaftësi për të mësuar.

Fëmijët me formë të rëndë të ADHD mund të zhvillojnë probleme emocionale dhe të shfaqin sjellje antisociale (p.sh. gënjejnë, vjedhin, abuzojnë me substanca) në adoleshencë nëse nuk trajtohen që në fëmijëri.

Në 50% të rasteve kur fëmiju kalon në adoleshencë dhe në moshë të rritur çrregullimi zhduket. Pjesa tjetër ruan disa ose të gjitha simptomat e ADHD dhe nga ky grup 50% kanë ndërprerje të sjelljes antisociale në moshën e pjekurisë së hershme.

Çrregullimi i sjelljes dhe çrregullimi kundërshtues opozicional

Çrregullimet e sjelljes mbulojnë një diapazon të gjerë të çrregullimeve që shfaqen te fëmijët dhe që karakterizohen me shfaqje përsëritëse dhe persistente të dhunimit të drejtave themelore të njerëzve tjerë dhe të normave ose rregullave shoqërore madhore në përshtatje me moshën.

Shpesh çrregullimi kundërshtues opozicional është paraprirës i çrregullimit të sjelljes. Shumica e fëmijëve me ADHD gjithashtu kanë çrregullim konkurrent të sjelljes. Çrregullim i sjelljes mund të jetë i lehtë, i moderuar dhe i rëndë. Ndahet në dy nënkategori: tipi me fillim në fëmijëri i cili fillon para moshës 10 vjeç dhe tipi me fillim në adoleshencë që fillon pas moshës 10 vjeç.

Në cilën do moshë që paraqiten manifestimet e çrregullimeve të sjelljes përfshin agresivitetin ndaj të tjerëve (njerëzve apo kafshëve), dëmtimin e pasurisë, mashtrimin, vjedhjen dhe thyerjen serioze të rregullave. Shprehja e armiqësisë në çrregullimin kundërshtues opozicional është më pak e rëndë në krahsim me çrregullimin e sjelljes. Qëndrimet kokëfortë, pa kompromis ndaj adultëve dhe moshatarëve, sjellja e pakëndshme, agresiviteti verbal dhe zemërimi janë karakteristika të çrregullimit kundërshtues opozicional.

Fëmijët me çrregullim të sjelljes, fajësojnë të tjerët për problemet e tyre dhe nuk u besojnë të tjerëve. Mund të kenë zhvillim të parakohshëm seksual dhe shpesh fillojnë të pinë duhan dhe të abuzojnë me substancat. Përparojnë dobët në mësim, shpesh bashkohen me huliganë që marrin pjesë në veprimtari antishoqërore. Çrregullimet e rënda të sjelljes janë më të shpeshta te djemtë dhe shfaqen më shpesh te fëmijët e personave me çrregullim të personalitetit antisocial dhe alkoolistët.

Çrregullimet e aftësive të të mësuarit, komunikimit dhe të atyre motore

Çrregullimet e aftësive të mësuarit, komunikimit dhe të atyre motore kanë të bëjnë me dëmtimin e njërës prej fushave njohëse të veçanta të maturimit: leximin, matematikën, shkrimin ekspresiv; të folurit dhe gjuhën; ose koordinimin fizik. Diagnostifikohen në fëmijë që funksionojnë mirë, por duke u bazuar në moshën kronologjike dhe në edukimin, kanë vështirësi të dukshme në fushën e të mësuarit. Korrespondojnë me çrregullimet që edukatorët i quajnë paaftësi për të mësuar.

Vlerësohet se janë të pranishme në 10-15% të fëmijëve të moshës shkollore, janë më të shpeshta te djemtë. Këto çrregullime shpesh shikohen në lidhje me çrregullimet e tjera, veçanërisht ADHD dhe çrregullimin e sjelljes, në disa raste kur fëmija dobët përparon në mësim për shkak të çrregullimit do ta shpreh jashtë shqetësimin e tij/saj duke u larguar nga shkolla ose duke marrë pjesë në sjellje antisociale dhe në këtë mënyrë sikur "vulosë" diagnozën e çrregullimit të sjelljes. Në shumicën e rastave mbesin prapa moshatarëve të tyre dhe shumica prej tyre vazhdojnë të kenë shenja të këtyre turbullimeve në adoleshencë dhe në moshën e pjekurisë, ndonëse mund të kompenzojnë mirë vështirësitë e tyre.

Çrregullimi i leximit - dyslexia, nënkupton dëmtimin e zhvillimit të aftësive për të lexuar, që nuk është pasojë e moshës mendore ose kronologjike të fëmijut. Karakterizohet me vështirësi në integrimin dhe organizimin e informacionit të marrë vizualisht. Gabimet e leximit mund të jenë mungesa, shtesa dhe shtrembërime të fjalëve. Gabimet e shkrimit shpesh janë të shumta dhe bizare. Këta fëmijë lexojnë ngadalë dhe kuptojnë keq atë që e lexojnë.

Çrregullimi matematikor – dyskalkulia, nënkupton dëmtimin e aftësive matematikore që nuk është pasojë e moshës mendore dhe kronologjike. Është me e rrallë se çrregullimi i leximit. Fëmijët që kanë këtë problem mund të kenë edhe probleme të leximit.

Çrregullimi i ekspresionit të shkruar – ka të bëjë me dëmtimin e aftësisë për të zhvilluar të shkruarit, megjithë intelegjencën normale dhe mungesën e ndonjë dëmtimi pamor, dëgjimor ose neurologjik. Kompromiton përparimin shkollor ose aktivitetet e jetës së përditshme, që kërkojnë formulimin e teksteve të shkruara. Shkrimi në këtë çrregullim zakonisht dallohet nga gabime në vendosjen e shkronjave, gabime gramatikore dhe gabime në pikësim, si dhe në strukturimin e paragrafëve.

Çrregullimi gjuhësor i përzier receptivo-ekspresiv – është variacion i zhvillimit të aftësive gjuhësore që nuk lidhen me dëmtimet e dëgjimit ose me prapambetje mendore. Dëmtimi ekspresiv ka të bëjë me ekspresionin vokal (vështirësi për "të nxjerrë fjalët jashtë"), me gjithë aftësinë e mirë për të kuptuar. Artikulimi në përgjithësi është i pamaturuar, fjalori është tepër i kufizuar dhe ndërtimi i fjalisë është i varfër. Dëmtimi receptiv është më serioz se sa tipi ekspresiv, pasi paraqet pamundësi për të zhvilluar të kuptuarit dhe të shprehurit. Këta fëmijë kanë vështirësi në lexim dhe shqiptim.

Çrregullimi i të folurit (fonologjik) - mendohet që ndodh në 2-3% të fëmijëve 6-7 vjeçar. Nënkupton paaftësi për të zhvilluar artikulimin e tingujve të fituar vonë të tillë si: r, sh, th, f, z, l ose ç dhe është më pak serioz se çrregullimi miks receptivo-ekspresiv, pasi aftësitë e fëmijës për të kuptuar dhe shprehur gjuhën janë normale.

Çrregullimi i koordinimit të zhvillimit - tregon për dëmtimin e zhvillimit të koordinimit motor (p.sh. ngathësi, shkathtësi të dobët në sportet dhe vonesë në etapat motore si p.sh. në pedalimin e biçikletës)

Prapambetja mendore

Karakteristikat kryesore të prapambetjes mendore janë funksionimi intelektual nën mesataren dhe deficitet që rrjedhin, ose dëmtimi i sjelljes adaptive të personit (p.sh. aftësia për të punuar, kujdesi për vete, funksionimi social). vetëm IQ i ulët nuk është i mjaftueshëm për diagnostikim, por duhet të shoqërohet me dëmtim të funksionimit. Shfaqet në rreth 3% të fëmijëve të moshës shkollore. Mund të bashkëekzistoj me një numër të madh çrregullimesh si autizëm dhe ADHD. Mund të shoqërohet edhe me anomali të shumta neurologjike që përfshijnë funksionin neuro-muskular, të pamurit dhe të dëgjuarit. Krizat e vetëdijës (konvulsionet) janë të shpeshta te këta persona. Nëntipet janë:

Prapambetja mendore e lehtë (IQ 50-70) - këta persona zhvillojnë aftësitë sociale dhe komunikuese përpara moshës 5 vjeç dhe nuk dallohen nga fëmijët që nuk janë të prapambetur deri pas moshës 5 vjeç. Zakonisht mund të mësojnë deri në nivelin e klasës së gjashtë. Kur rriten, si persona tashmë të pjekur zakonisht mund të zhvillojnë aftësitë sociale dhe profesionale që i lejojnë të jenë të aftë për vete edhe pse mund të kenë nevojë për ndihmë nga të tjerët.

Prapambetja mendore e moderuar (IQ 35-49) - këta persona mund të mësojnë të komunikojnë si fëmijët e moshës parashkollore, gjatë moshës shkollore nuk përparojnë përtej nivelit arsimor të klasës së dytë, por mund të përfitojnë në aftësi sociale dhe profesionale. Në moshë të rritur shpesh janë në gjendje të kujdesen për vete me mbikëqyrje të moderuar dhe kryejnë detyra të pakualifikuara ose gjysmë të kualifikuara.

Prapambetja mendore e rëndë (IQ 20-34) - gjatë viteve parashkollore shfaqin zhvillim të keq motor dhe të folur të pakët ose nuk janë fare komunikues. Mund të jenë në gjendje të krijojnë disa fjalë mirëpo kanë nevojë për mbikëqyrje të afërt gjatë gjithë jetës.

Prapambetja mendore e thellë (IQ nën 20) - kanë nevojë për një mjedis jetese shumë të strukturuar me një mbikëqyrje të qëndrueshme. Të folurit dhe zhvillimi motorik janë shumë të kufizuar.

Kur IQ është 71-84 kemi të bëjmë me funksionim intelektual kufitar.

Çrregullimet e spektrit autistik

Fëmijët me çrregullim pervaziv në zhvillim shfaqin shtrembërime në zhvillimin e funksioneve mendore bazë si vëmendje, perceptcion, testim të realitetit dhe lëvizje. Ndryshe nga fëmijët me çrregullime specifike të zhvillimit që janë të dëmtuar vetëm në një fushë të njohjes, këta fëmijë dëmtohen nga të gjitha anët dhe rëndë në aftësitë e tyre për të funksionuar në shoqëri, për të komunikuar dhe për t'u sjell në mënyrë të përshtatëshme.

Këtu bëjnë pjesë: çrregullimi autik, çrregullimi Rett, çrregullimi desintegrativ i fëmijërisë, çrregullimi Asperger. Më poshtë do të përshkruajmë çrregullimin autik

Çrregullimi autik karakterizohet me paaftësi të krijimit të lidhjeve emocionale me njerëzit e tjerë, dëmtime të shprehura të aftësive komunikuese dhe përgjigje bizare ndaj aspekteve të ndryshme të ambientit. Personat me këtë çrregullim nuk zhvillojnë një interesim normal dhe lidhje dashurie me të tjerët. Foshnjat nuk i ndejnë përkëdheljet dhe janë indiferente ose e kundërshtojnë kontaktin fizik dhe afeksionin. Fëmijët e rritur nuk janë në gjendje të zhvillojnë lojëra bashkëpunimi dhe miqësie. Disa prej tyre mund të zhvillojnë një lloj lidhje shpirtërore me prindërit por shumica i trajtojnë qeniet njerëzore si objekte.

Fëmijët autikë që mund të flasin kanë një strukturë gramatikore imature, ekolali, ndërrimin e vendit të përemrave, vështirësi në emërtimin e objekteve dhe komunikim jo verbal të papërshtatëshëm.

Mund të kenë përgjigje të ndryshme të çuditshme ndaj ambientit. Shumica e tyre duket se janë të "obsesionuar me të njëjtën gjë" dhe mund të reagojnë në mënyra të dhunshme ndaj ndryshimeve të vogla në ambientin e tyre, siç mund të jenë rroba të reja ose ndryshimi i vendit të fëmijës në tavolinën e ngrënies. Shpesh janë të magjepsur nga lëvizja dhe mund të ngulin vështirimin në ventilatorët ose objektet tjera rrotulluese, ose në ujin që rrjedh poshtë çezmës. Fëmija autik mund të marrë pjesë në sjellje rituale (psh. Shkundjen e duarve ose fërkimin) dhe sjellje kompulsive vetëdestruktive (psh. Goditjen ritmike të kokës), me një mosreagim të dukshëm ndaj dhimbjes.

Enuresa funksionale

Përkufizohet si derdhje e pavullnetshme e urinës të paktën dy herë në javë, për një periudhë kohore të paktën tre muaj në fëmijët e moshës 5 vjeç ose më të mëdhenj. Shfaqet më shumë te djemtë dhe 80% e fëmijëve kanë enurezë primare që do të thotë se ata nuk e kanë arritur kontrollin e plotë të vezikës.

Shumica e fëmijëve në këtë grup qëndrojnë prapa moshatarëve të tyre në zhvillimin e kontrollit neurologjik dhe psikologjik të vezikës. Në disa raste vështirësitë me edukimin e toaletit ose konflikti ndërmjet prindërve është aq shqetësues për fëmijën, sa që ai/a jo manifeston shqetësimin nëpërmjet aksidenteve të sfinkterit.

20% e fëmijëve kanë enurezë sekondare, e cila shfaqet pas një viti ose më shumë e të qenurit "të thatë". Lindja e motrave dhe e vëllezërve, konfliktet prindërore, fillimi i shkollës ose hospitalizimi mund të ndihmojnë paraqitjen e enurezës sekondare. Shumica e fëmijëve enuretike mbasin plotësisht "të thatë" vetvetiu nga moshë 10 vjeç e lart.

Enkopreza funksionale

Nënkupton ndotjen e vullnetshme ose të pavullnetshme të paktën një herë në muaj gjatë tre muajve pas moshës 4 vjeç. Është më e shpeshtë te djemtë dhe mund të jetë primare (nëse vetëpërmbytja nuk është arritur ndonjëherë), ose sekondare (ku vetëpërmbytja e arritur më parë humbet). Në përgjithësi ndotja vie si pasojë e një cikli të jashtëqitjeve të forta, të dhimbshme, që fëmija i mban në bark sa më gjatë që mundet, gjë që çon në lëngëzimin e feçeve të ngjeshura, të cilat pasohen nga një defekim me dhimbje. Kjo gjë e detyron fëmijën të mbajë në bark të dalurat tjera për të mënjanuar dhimbjen e mëtejshme. Enkopreza më shpesh është pjesë e lidhjes pasiv-agresive, armiqësore dhe të fshehtë që fëmija formon me prindërit.

Çrregullimet e ngrënjes te fëmijët dhe adoleshentët shkaktojnë ndryshime serioze në zakonet e të ngrënit që mund të çojnë në probleme shëndetësore të mëdha, madje edhe kërcënuese për jetën. Tre llojet kryesore të çrregullimeve të të ngrënit janë:

Anoreksia, një gjendje në të cilën një fëmijë refuzon të hajë kalori të mjaftueshme për shkak të një frike të fortë dhe iracionale për t'u bërë i trashë

Bulimia, një gjendje në të cilën një fëmijë e tepron me ngrënie të tepërt (të hahet) dhe më pas e pastron ushqimin duke vjellë ose duke përdorur laksativë për të parandaluar shtimin në peshë

Ngrënia e tepërt, një gjendje në të cilën një fëmijë mund të hajë shpejt ushqimin, por pa u pastruar

Tek fëmijët dhe adoleshentët, çrregullimet e të ngrënit mund të mbulojnë njëra tjetrën. Për shembull, disa fëmijë kalojnë në periudhat e anoreksisë dhe bulimisë.

Çrregullimet e të ngrënit zakonisht zhvillohen gjatë adoleshencës ose moshës madhore të hershme. Megjithatë, ato mund të fillojnë edhe në fëmijëri. Femrat janë shumë më të prekshme. Vetëm rreth 5% deri në 15% e njerëzve me anoreksi ose bulimi janë meshkuj. Me ngrënie të tepërt, numri rritet në 35% për meshkujt.

Çrregullimi i ankthit të ndarjes

Ankthi i ndarjes është normal te foshnjat dhe fëmijët e foshnjërisë së vonshme. Vështirësia për t'u ndarë nga prindërit dhe ankthi i largimit nga familja janë normale për periudha të shkurtëra kur fëmijët ndërmarrin hapa të mëdha zhvillimi si p.sh. fillimi i kopshtit.

Megjithatë, kur ankthi i ndarjes është i zgjatur dhe i rëndë në fëmijët e rritur dëmton funksionimin e fëmiut. Tipari kryesor është ankthi i jashtëzakonshëm nga ndarja prej prindërve ose nga shtëpia, ose nga mjediset e tjera familjare, që shkakton simptoma të shqetësimit fizik ose emocional, të paktën për një periudhë prej katër javësh. Këta fëmijë kanë vështirësi të vazhdueshme të largohen nga shtëpia, të ndjekin shkollën, të flenë në një shtëpi tjetër, madje edhe të shkojnë të blejnë një dhuratë në market. Fëmijët me këtë çrregullim shpesh kanë ankesa fizike si: nauze, të vjella dhe dhimbje koke, kur ndarja është gati të ndodhë. Adoleshentët në momente të tilla mund të kenë marramendje, alivanosje dhe të rrahura të shpejta të zemrës.

Në përgjithësi, fëmijë të tillë kanë frikë se nëse do të ndahen, atyre ose prindërve të tyre do t'u ndodhë aksident apo sëmundje. Disa fëmijë kanë fantazi të përcaktuara qartë të rreziqeve të veçanta, ndërsa të tjerë kanë ankth kur ndahen nga prindërit, por nuk e dinë për çfarë kanë frikë. Të zakonshme janë shqetësimet mbi vdekjen dhe frikërat e shprehura mbi vjedhësit, plaçkitësit dhe përbindëshat. Disa fëmijë në përgjithësi nuk shprehin frikëra, por i merr malli shumë për shtëpinë, deri në gjendje paniku kur ata ndodhen larg saj. Te këta fëmijë shfaqet: vështirësia për gjumë, kërkesa të flenë në shtratin e prindërve, si dhe frikërat e natës me përmbajtje rreth ndarjes. Kur ndahen nga persona me rëndësi për ta shpesh ndodhë që tërhiqen në vetvete, pikëllohen dhe kanë vështirësi për t'u përqendruar. Marrëdhëniet e tyre familjare shpesh dëshmojnë për një lidhje mjaft ambivalente mes nënës dhe fëmijës, dhe me babain të vendosur më në distancë. Mosmarrëveshjet kronike (të hapura ose të mbuluara), mes prindërve gjithashtu janë të zakonshme.

Fobia për shkollën është simptomë e çrregullimit të ndarjes. Manifestohet me kundërshtim të vazhdueshëm të fëmijës për të shkuar në shkollë dhe këmbëngulje për të qëndruar në shtëpi me nënën ose kujdestarin. Kundërshtimi për të shkuar në shkollë mund të jetë edhe simptomë e problemeve mendore.

Çrregullimi obsesivo kompulsiv karakterizohet nga mendime, imazhe dhe nxitje të vazhdueshme dhe të padëshiruara imponuese (obsesione) dhe sjellje ose veprime të përsëritura (kompulsione). Studimet epidemiologjike kanë gjetur një prevalencë të vlerësuar prej 0.25%-4% të çrregullimit obsesivo kompulsiv në mesin e fëmijëve dhe adoleshentëve. Simptomat e patrajuara mund të intensifikohen dhe të zbehen, por zakonisht ndjekin një kurs kronik dhe shkaktojnë dëmtime të dukshme funksionale në shumë fusha, duke përfshirë shtëpinë, shkollën dhe shoqërinë. Për më tepër, ky çrregullim nëse shfaqet te mosha pediatrike lidhet me rrezik në rritje të çrregullimeve të tjera psikiatrike në moshën madhore.

Depresioni ndodhë te fëmijët dhe adoleshentët sikur edhe te të rriturit. Simptomat e depresionit te fëmijët ndryshojnë pak a shumë nga ato që vërehen te të rriturit me depresion. Simptoma kryesore e depresionit në fëmijëri është disponimi depresiv ose irritimi. Simptomat tjera përfshijnë: tërheqjen nga rrethi, vështirësitë në shkollë, zemërimin, shpërthimet e inatit dhe sjelljen e rrezikshme (aksidentet, abuzimi me medikamente, veprimet e pamatura). Shumica e të rinjve me depresion nuk flasin për disponimin depresiv por vërehet se shumicën e kohës janë të pikëlluar dhe pa ndjenjën e kuriozitetit. Shpesh fëmijët janë në depresion pas një humbje siç mund të jetë vdekja e prindit ose e mikut, humbja e kafshës shtëpiake, divorci i prindërve ose mbetja në klasë. Në disa raste fëmija bie në depresion kur identifikohet me prindin. Simptomat depressive mund të jenë për një kohë të shkurtër dhe vetëkufizuese ose simptomat mund të perzistojnë për shumë muaj. Te adoleshentët depresioni mund të mos shfaqet me shenjat e zakonshme. Të rinjtë mund ta fshehin qëlimisht depresionin e tyre, ose mund të ndodhë që pa qenë të vetëdijshëm për depresion shfaqin shqetësimin e tyre me simptoma të tilla si dhimbje koke, përparim të dobët në mësim, kundërshtim për të shkuar në shkollë, ankesa të rastësishme, sjellje antisociale ose abuzim me substanca. Të rinjtë me depresion mund të shtojnë apo humbin peshë, të kenë probleme me gjumin (pagjumësi, flejnë shumë), të kenë ndjenjën pavlerës, të izoloohen dhe shmangen nga të tjerët.

Vetëvrasja

Është njëri nga tre shkakaret e vdekjes të rinjtë dhe ka tendencë në rritje. Kohëve të fundit është dyfishuar shpeshtësia e suicidit edhe te fëmijët nga mosha 5-12 vjeç. Është e sigurt që vetëvrasja te fëmijët dhe adoleshentët raportohet në shifra më të ulëta se sa është në të vërtetë.

Faktorët që nxisin fëmijët dhe adoleshentët të kryejnë vetëvrasje janë të shumtë. Sjellja vetëbrastë në përgjithësi ndodhë pas humbjeve që mund të ndodhin në familje, si psh. ndarja, divorci ose vdekja e prindit. Vetëvrasja e kryer nga prindi ose sjellja vetëbrastë dhe depresioni i prindit, duket se i predisponon fëmijët për mendime dhe sjellje vetëbrastë. Shumë shpesh përpjekjet për vetëvrasje te fëmijët dhe adoleshentët janë një thirrje për ndihmë kur ata janë në shqetësim të rëndë emocional dhe nuk mund të kërkojnë ndihmë në mënyrë direkte. Depresioni mund të nxisë sjelljen vetëbrastë, poashtu edhe psikoza (psh. në përgjigje të halucinacionit).

Fëmijët e vegjël mund të mos jenë në gjendje të kapin konceptin e vdekjes si të pakthyeshmë dhe mendojnë vetëm të bashkohen me personin e dashur në qiell, ose mund të shikojnë vdekjen si një vend i këndshëm ku mund të shpëtojnë në rastet kur jeta e vërtetë është e padurueshme.

Abuzimi i fëmijës

Termi abuzim përfshin një grup të gjerë keqtrajtimsh, duke përfshirë moskujdesin dhe deprivimin e ushqimit, të rrobave dhe strehimit, neglizhimin emocional, sulmin verbal, sulmin fizik, aktivitetin seksual dhe vrasjen.

Shumica e prindërve që abuzojnë fizikisht fëmijët e tyre janë abuzuar fizikisht edhe ata kur kanë qenë fëmijë. Ndonëse abuzimi i fëmijës ndodhë në të gjitha tipet e familjeve dhe prek të gjitha shtresat social-ekonomike, familjet ku abuzimi zhvillohet më shumë kanë një frekuencë më të lartë papunësie dhe problemesh financiare, abuzim me alkool dhe substanca, dhe sëmundje mendore. Shpesh është e vështirë të zbulohet abuzimi fizik, pasi fëmijët kanë frikë se mos ndëshkohen nga prindërit ose i humbasin këta të fundit, nëse tregojnë për sjelljen abuzive dhe njëkohësisht për arsyen se fëmijët e duan (dhe njëkohësisht e urrejnë) prindin abuziv.

Abuzimi seksual është edhe më i vështirë për t'u zbuluar. Ky term ka të bëjë me një varg situatash, në të cilat fëmija nën 18 vjeç përdoret nga një person tjetër për qëllime seksuale. Kjo nënkupton çfarëdo lloj kontakti seksual me një të rritur, me një fëmijë të rritur ose adoleshent që nuk është i familjës, ose me vëllezërit (zakonisht 5 vjeç më të rritur), si dhe përfshirjen e fëmijës në prostitucion apo pornografi. Abuzimi seksual mund të ndodhë ndërmjet fëmijëve me moshë të përafërt, nëse përdoret si kërcënim për të bërë fëmijën të marrë pjesë në veprimet seksuale. Abuzimi më shpesh ndodh mes baballarëve ose njerëve dhe vajzave të moshës së latencës, por mund të ndodhë edhe midis nënave dhe djemve, midis baballarëve dhe djemve, dhe midis të rriturve jashtë shtëpisë dhe fëmijëve të çfarëdo gjinie. Kur incesti ndodhë midis prindit dhe fëmijës kjo shpesh ndodhë në kontekstin e marrëdhënies së çrregullt martesore.

Fëmijët nuk tregojnë, qëndrojnë të heshtur nga turpi, frika, faji dhe dëshira për të mbrojtur adultin pjesëmarrës. Fëmijët e abuzuar janë në rrezik të madh fizik dhe psikologjik dhe abuzimi në vetvete është urgjencë. Është detyrë e profesionistëve të njoftojnë zyrtarisht rastet e abuzimit te organet kompetente.

Shërbimet e shëndetit mendor

Shërbimet e shëndetit mendor ofrohen në tri nivelet e shërbimeve dhe secili nivel ka specifikat e caktuara në ofrim të shërbimeve.

Shërbimi i kujdesit shëndetësor parësor

Shërbimi i kujdesit shëndetësor parësor për shëndetin mendor është shërbimi që ofrohet nga mjekët e familjes dhe personeli infermieror, që ushtrojnë veprimtarinë e tyre në institucionet e kujdesit shëndetësor parësor. Shërbimi i kujdesit parësor bazohet në paketën bazë të shërbimit të kujdesit parësor ku përfshihet identifikimi, referimi dhe përcjellja e rastit me çrregullime mendore.

Shërbimi i kujdesit shëndetësor sekondar

Shërbimet e shëndetit mendor në nivelin dytësor të kujdesit shëndetësor ofrohen nëpërmjet rrjetit të shërbimeve të shëndetit mendor të ndara në bazë regjionale e që përfaqësohen me:

- Repartet psikiatrike në kuadër të spitaleve të përgjithshme
- Qendrat e Shëndetit Mendor në Bashkësi
- Shtëpitë integruese
- Qendra për integrim, risocializim të sëmurëve kronik psikiatrik në Shtime

Repartet psikiatrike në kuadër të spitaleve të përgjithshme

Janë katër spitale rajonale (Pejë, Prizren, Gjakovë, Gjilan) në kuadër të të cilave funksionojnë repartet psikiatrike ku ofrohet trajtimi spitalor dhe ambulatat specialistike në të cilat ofohen shërbime ambulatore.

Qendrat e Shëndetit Mendor në Bashkësi (QSHMB)

Në mbarë Kosovën janë 7 QSHMB (Prishtinë, Mitrovicë, Gjilan, Prizren, Pejë, Gjakovë, Ferizaj). Shërbimet dhe aktivitetet që ofrohen në QSHMB janë: shërbime psikiatrike, shërbime psikologjike, shërbime psikosociale, psikoedukimi i familjes, teknika të ngritjes së vetëdijes, vizita shtëpiake, qëndrimi ditor, terapi individuale dhe grupe, aktivitete rehabilituese dhe aktivitete rekreative.

QSHMB bashkëpunojnë me organizatat dhe institucionet në komunitet duke përfshirë këtu:

Qendrat për Punë Sociale, Qendrat e Mjekësisë Familjare, QKU-në, Klinikën Psikiatrike, Departamentet e Strehimit, Shërbimin Policor, gjykatat, shkollat, Fakultetin e Filozofisë – Departamentin e Psikologjisë, Qendrat për Shëndet Mendor të regjioneve të tjera, Ministrinë e Shëndetësisë, OJQ-të, OBSH-në, Institucione fetare, familjen etj.

Shtëpia për Integrim në Bashkësi

Misioni i shtëpisë për integrim është që të ofrojë strehim, shërbime rehabilituese për klientët me çrregullime mendore me qëllim të rifitimit të aftësive të humbura dhe kthimin në rrethin shoqëror. Personave që gjenden në institucionet rezidenciale të përkujdesit social, u ofrohet këshillim, trajtim, rehabilitim dhe kujdes në shëndet mendor në mënyrë të barabartë dhe sipas standardeve shëndetësore, të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë. Shtatë qendra të shëndetit mendor në bashkësi kanë shtëpi të mbrojtura.

Qendra Integruese, Rehabilituese e të Sëmurëve Kronik Psikiatrik, Shtime (QIRSKP)

Qendra Integruese Rehabilituese e të Sëmurëve Kronik Psikiatrik në Shtime është një nga institucionet e shëndetit mendor e rëndësisë së veçantë publike që ofron kujdes të shërbimit profesional të shëndetit mendor të nivelit sekondar dhe është njësi përbërëse e ShS-KUK-së. Është e vetmja e këtij lloji në Kosovë që ofron kujdes të shërbimit të shëndetit mendor 24 orë.

Në QIRSKP momentalisht trajtohen pacientë - rezidentë, që kanë diagnozën "çrregullim psikotik kronik". Parimet e rehabilitimit dhe integritetit psikiatrik në këtë qendër përqendrohen në konceptin e trajtimit të barabartë dhe pa diskriminim të personave me çrregullime të shëndetit mendor, në funksion të respektimit të integritetit fizik dhe dinjitetit njerëzor, duke respektuar normat ligjore vendore dhe ndërkombëtare mbi të drejtat e të sëmurëve psikik, njëkohësisht duke respektuar normat dhe parimet etike. Qëllimi i rehabilitimit psikiatrik në QIRSKP është që t'i ndihmojë këta persona për t'i zhvilluar aftësitë e tyre mendore, emocionale, sociale dhe intelektuale të nevojshme për të jetuar dhe vepruar në komunitet me sa më pak mbështetje sociale.

Shërbimet e trajtimit – rehabilitimit psikiatrik dhe rehabilitimi psiko-social në QIRSKP-Shtime janë të bazuara në pragramet e avancuara që përdoren edhe në vendet e ndryshme të bashkimit europian dhe që në përmbajtjen e vetë kanë metodat e trajtimit multidisiplinar.

Tretmani farmakologjik, mbështetja psikologjike e rezidentëve, vizitat familjareve të tyre, strehimi, rehabilitimi profesional, mbështetja sociale, qasja në aktivite gjatë kohës së lirë si dhe mirëmbajtja e higjienës personale të pacientëve është puna e përditshme e stafit mjekësor dhe stafit ndihmës që ofrojnë në këtë institucion të shëndetit mendor.

Shërbimi i kujdesit shëndetësor terciar

Shërbimet e kujdesit shëndetësor terciar ofrohen në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës dhe përfshijnë:

- Klinikën e Psikiatrisë
- Insitutin e Psikiatrisë Forenzike

Klinika e Psikiatrisë (KP)

KP merret me diagnostikimin, trajtimin dhe kujdesin për pacientë me probleme

psikiatrike, KP merret edhe me edukimin e profesionistëve shëndetësor të shëndetit mendor në rrafshin e programit të specializantëve, si dhe në rrafshin e EVP-së, brenda dhe jashtë klinikës. Gjithashtu, KP fokusohet në hulumtim për të mbështetur trajtim dhe kujdes cilësor me themele të bazuara në të dhënat shkencore.

Varësisht nga situata individuale, të rriturit me probleme psikiatrike mund të pranohen në KP, apo të pranojnë shërbime ambulantore psikiatrike. Më tutje, KP mbulon edhe trajtimin dhe kujdesin psikiatrik për fëmijët dhe adoleshentët. KP sheh vendet e ndryshme për trajtim dhe kujdes psikiatrik brenda klinikës si komplementare, dhe sheh tërë klinikën si pjesë e një zinxhiri gjithpërfshirës përbrenda sistemit shëndetësor (të shëndetit mendor).

Klinika psikiatrike universitare është në proces të ngritjes së kualitetit në ofrimin e kujdesit ndaj pacientëve. Është zgjedhur një qasje e përshkallëzuar për të zhvilluar kapacitetin e klinikës sipas standardeve të cilësisë së shërbimeve të shëndetit mendor.

Filozofia

KP ofron kujdes në shëndetin mendor në një mënyrë humane ndaj njerëzve me sëmundje mendore ose me probleme të rënda mendore. Trajtimi orientohet drejt shërimit dhe ruajtjes së autonomisë, në parandalimin e paaftësisë, përmes krijimit të një ambienti të sigurtë.

Misioni

Ofrimi i trajtimit adekuat dhe sipas standardeve të kujdesit për pacientët me probleme të shëndetit mendor. Edukimi dhe përgatitja e profesionistëve që do të kontribuojnë në përmirësimin e shëndetit mendor të popullatës (të studentëve, të specializantëve, të profesionistëve të shëndetit mendor).

Empatia, respekti i ndërsjellë (kolegë, pacientë, si dhe familje/kujdestarë) dhe angazhimi pozitiv priten nga secili anëtar i stafit. Do të kërkohet pëlqimi i informuar, që nënkupton se pacientët do të informohen për çdo hap në planifikimin e trajtimit dhe kujdesit. Pacientët duhet të përfshihen në çdo vendim të planifikimit të trajtimit dhe kujdesit, përveç rasteve kur korniza ligjore e lejon marrjen e vendimeve pa pëlqimin e tyre.

Fokusi kryesor i KP-së janë pacientët. Sidoqoftë, rrethi social i pacientëve konsiderohet i rëndësishëm për rehabilitimin e pacientëve. Kështu që, anëtari i stafit të KP-së jo vetëm që duhet të ndërtojë marrëdhënie të mirë profesionale me pacientët, por gjithashtu me familjen / kujdestarët e tyre. Ekziston edhe bordi i familjarëve, që përcjellë cilësinë e kujdesit që iu ofrohet të afërmeve të tyre që kanë nevojë për kujdes psikiatrik.

Koha e qëndrimit në klinikë bazohet në vlerësim të vazhdueshëm të gjendjes shëndetësore të pacientit. Kohëzgjatja është e kufizuar dhe nëse nuk referohet në ndonjë institucion tjetër shëndetësor, pacienti do të kthehet në vendin e qëndrimit para pranimit.

Në KP punojnë profesionistë të ndryshëm shëndetësor si: psikiatër, infermierë, psikologë, punëtorë administrativ si dhe punëtorë të përfshirë në shërbime ndihmëse si: në kuzhina, pastrimi, etj. Ekipi shumëdisiplinar është në gatishmëri që të shërbejë, kurdo që nevojat e pacientëve e kërkojnë këtë.

Dy disiplinat e ekipit shumëdisiplinar që janë në kontakt të përditshëm me pacientët janë psikiatërit dhe infermierët. Përmbledhur shkurtimisht, psikiatërit së bashku me pacientët, vendosin dhe janë përgjegjës të parë rreth trajtimit. Infermierët fokusohen në nevojat humane të pacientëve dhe ndihmojnë pacientët kur është e nevojshme, kur këto nevoja nuk mund të plotësohen për shkak të sëmundjes. Psikiatërit dhe infermierët, nëse është e nevojshme edhe profesionistë tjerë nga ekipi multidisiplinar, vazhdimisht dhe metodologjikisht vlerësojnë dhe përcjellin gjendjen shëndetësore të pacientit dhe punojnë së bashku për të arritur qëllimet e caktuara.

Dy disiplina tjera të rëndësishme dhe komplementare janë psikologët dhe punëtorët social. Psikologët përfshihen në ofrimin e shërbimeve psikoterapeutike, këshilluese, psikoedukim si dhe vlerësimi psikologjik. Në mungesë të punëtorit social aktualisht kërkohet ndihma e psikologut social të QSHM-së në Prishtinë për të ofruar ndihmën e tij/saj në adresimin e problemeve sociale me të cilat ballafaqohet pacienti ku përfshihet edhe vendosja e kontaktit me familjen dhe me institucionet tjera. Gjithashtu, ofrohet ndihmë në kompletim të dokumenteve për ndihmë sociale, strehim, etj.

Intervenimet që ofrohen në klinikë përfshijnë:

Menaxhimi i medikamenteve dhe vetëdijësimi për simptomet: Ky intervenim bazik përmblendh menaxhimin farmakologjik të simptomeve psikiatrike të pacientit dhe ndihmën që i ofrohet pacientit në kuptimin dhe identifikimin e simptomeve specifike të sjelljes kognitive dhe afektive që lidhen me sëmundjen e tyre psikiatrike.

Socializimi: Ky intervenim bazik është i dizajnuar për t'iu ofruar pacientëve mundësinë e pjesëmarrjes në aktivitete të kohës së lirë dhe të bashkëveprojnë në ambient të ngrohtë por të monitoruar. Kjo komponentë përfshinë kopshtin-korridoret çdo ditë, grupet e socializimit në mbrëmje dhe fundjavë, si dhe disa aktivitete me karakter rekreativ si lojëra tavoline, përcjellja e televizionit, etj.

Orientimi: Ky intervenim bazik përfshin aktivitete ditore të trajtimit të dizajnuara për të ndihmuar pacientët të orientohen në rrethin e tyre në njësinë ku ndodhen, ndaj stafit dhe pacientëve tjerë dhe ndaj ditës së tyre trajtuese. Ky intervenim i mundëson stafit të monitorojë dhe vlerësojë gjendjen mendore të pacientit dy herë në javë. Grupe të vogla orientimi mbahen çdo ditë për të adresuar çështjet e përgjithshme orientuese (data, vendi dhe koha), orarin ditor, ngjarjet e tanishme, dhe tema tjera për të stimular diskutimin dhe ndërveprimin. Pacientët që nuk janë në gjendje të marrin pjesë në grupe orientohen në mënyrë individuale.

Vet-kujdesi: Shumë pacientë kanë deficite të dukshme në aftësinë e kujdesit për higjienën bazike dhe ushqimin. Qëllimi i intervenimit bazik të vetkujdesit është që t'i bëjë pacientët të aftë të mbajnë një nivel të pranueshëm të higjienës personale dhe pastërtisë së dhomës me nivelin më të lartë të mundshëm të pavarësisë. Çdo njësi ka të rregulluar numrin e angazhimeve gjatë javës për t'i asistuar pacientët me higjienë, detyra ushqyese dhe pastrimin e dhomës.

Shkathtësitë ballafaqese: ky intervenim bazik përfshin një ose më shumë grupe të strukturuar në secilën njësi, duke adresuar aspektet e brendshme psikologjike dhe ballafaqimit social (vet-menaxhimi) dhe të jashtme (ngjarjet stresuese). Shkathtësitë që mund të zhvillohen dhe ngriten përfshijnë: menaxhimin e zemërimit, zgjidhjen praktike të problemeve, komunikimin efektiv, menaxhimin e stresit, zgjidhjen e konfliktit dhe përgatitjen për shkarkim.

Psiko-edukimi për familjarë për kuptimin dhe identifikimin e simptomeve të caktuara të sjelljes kognitive dhe afektive që lidhen me sëmundjen psikiatrike të familjarit të tyre.

Ushtrimet dhe terapia relaksuese për të ndihmuar pacientët të përmirësojnë ndjenjën e mirëqenies dhe gjendjes së tyre.

Ekipi shumëdisiplinar i trajtimit takohet çdo ditë si dhe bëhet raportimi i ndërrimeve ditore. Në këto kohë, çdo anëtar i ekipit është përgjegjës për të ndarë informata relevante për secilin pacient, bazuar në ndërveprim apo vëzhgim, dhe / ose të dhëna të mbledhura nga burime tjera (kontakte familjare, shënime, testimet psikologjike, etj.). Vendimet e planifikimit të trajtimit bëhen si ekip, mirëpo psikiatri / udhëheqësi i ekipit ka përgjegjësi të përgjithshme për vendimet e trajtimit. Është e rëndësishme që të gjithë anëtarët e ekipit të përfshihen dhe janë të vetëdijshëm për ndryshimet e planit të trajtimit për të siguruar që i tërë informacioni është shqyrtuar dhe për të siguruar ambient të qëndrueshëm dhe koheziv të trajtimit.

Të gjithë pacientët e pranuar në KP, informohen rreth rutinës ditore në repartin që janë pranuar dhe iu jepet broshura informuese ku përfshihen rregullat e shtëpisë (të aplikueshme për pacientët dhe stafin e klinikës), si dhe karta e të drejtave të pacientit.

Përshkrimi i reparteve

Repartet ofrojnë 24 orë në ditë siguri dhe ekspertizë të ekipit shumëdisiplinar në menaxhimin e sjelljeve të çrregulluara dhe të vështira. Gjithashtu, repartet ofrojnë përcjellje dhe vlerësim të vazhdueshëm, strategji të menaxhimit të situatave, si dhe aktivitete ditore me karakter terapeutik dhe rekreativ.

Më poshtë mund të gjeni një përshkrim të shkurtër të secilit repart të klinikës së psikiatrisë, duke përfshirë kriteret e pranimit në secilin repart.

Repartit A

Ky repart trajton aktualisht të gjitha çrregullimet psikotike për moshat 18-65 vjet në gjendje akute (gjendje e cila nuk ka nevojë për trajtimin intensiv psikiatrik) ose subakute. Reparti ofron trajtim spitalor vetëm për rastet që nuk mund të trajtohen ambulatorisht. Gjithashtu, është e rëndësishme të merret parasysh niveli i rrezikshmërisë për vetëvrasje apo vrasje. Stafi i repartit është i përkushtuar që të trajtojë personat me çrregullime psikike në mënyrë humane dhe dinjitoze, duke mos lejuar që çrregullimi të përcaktojë qasjen ndaj tyre. Për shkak të diversitetit të çrregullimeve që trajtohen në këtë repart, stafi është i përkushtuar në qasje individuale por kompakte ndaj pacientëve, duke mbajtur takime të rregullta.

Repartit B

Ky repart trajton aktualisht të gjitha çrregullimet jo psikotike për moshat 18-65 vjeç në gjendje akute (gjendje e cila nuk ka nevojë për trajtim intensiv psikiatrik) ose sub-akut. Reparti ofron trajtim spitalor vetëm për rastet që nuk mund të trajtohen ambulatorisht. Gjithashtu, është e rëndësishme të merret parasysh niveli i rrezikshmërisë për vetëvrasje apo vrasje. Stafi i repartit është i përkushtuar që të trajtojë personat me çrregullime psikike në mënyrë humane dhe dinjitoze, duke mos lejuar që çrregullimi të përcaktojë qasjen ndaj tyre. Për shkak të diversitetit të çrregullimeve që trajtohen në këtë repart, stafi është i përkushtuar në qasje individuale por kompakte ndaj pacientëve, duke mbajtur takime të rregullta.

Repartit Sëmundjeve të Varësisë

Repartit i sëmundjeve të varësisë është i përkushtuar t'iu ndihmojë njerëzve të tejkalojnë varësitë e tyre. Trajtimi i ofrohet personave që janë në gjendje të varësisë fizike e psikike dhe të shqetësuar nga ky fakt. Llojet e varësisë për të cilat flasim përfshijnë: alkoolin, barnat e përshkruara, të ashtuquajturat drogat ilegale të rrugës si kokaina dhe heroina. Sikur që historia abuzive e secilit person është e ndryshme, trajtimi duhet të plotësojë nevojat specifike të secilit pacient. Që pacienti të hyjë në trajtim duhet të jetë i gatshëm të nënshkruajë kontratën terapeutike dhe të jetë i/e motivuar të pranojë trajtimin.

Repartit i Urgjencave dhe Kujdesit Intensiv Psikiatrik-UKIP

Urgjencat dhe kujdesi intensiv psikiatrik është njësi e mbyllur që vlerëson dhe trajton rastet e çrregullimeve të ndryshme psikotike, të çrregullimeve bipolare dhe të çrregullimeve

të personalitetit që nuk mund të trajtohen në reparte të hapura. Këto raste shfaqin sjellje agresive, rrezik potencial për braktisje të trajtimit përcjellur me rreziqe tjera si vetëvrasje apo vrasje, apo janë në gjendje akute të sëmundjes. Sjelljet e lartpërmendura duhet të jenë në kontekst të sëmundjes mendore. UKIP-i është njësia e vetme që mund të trajtojë pacientët pa pëlqimin e tyre, nëse pacientët nuk janë në gjendje që ta japin pëlqimin. Si njësi e veçantë për intervenim në kriza, pacientët mund të izoloohen përkohësisht, por mirëqenia e pacientit do të jetë çdoherë prioritet.

Trajtimi Mbajtës me Metadon

Ky shërbim ofrohet një formë ambulatore dhe menaxhohet nga stafi i Repartit të Sëmundjeve të Varësisë (RSV). Për këtë qëllim është ndarë një hapësirë modeste, e cila nuk plotëson nevojat komplete të këtij shërbimi. Pra, ka mungesë hapësire dhe poashtu ka qenë marrëveshja që të kompletohet edhe me staf të mjaftueshem përcjellës. Sipas protokoleve të trajtimit të aprovuara nga MSH, shërbimi ofrohet në mënyrë ambulatore, ku bëhet shpërndarja e dozave të metadonit për përfituesit (opioido-vartës) nga ky program. Raportimi për punën e këtij shërbimi bëhet në baza mujore dhe tremujore, sipas marrëveshjes, drejtëpërdrejt në Ministrinë e Shëndetësisë.

Shërbim konsultativ (ambulator)

Njësia e shërbimeve konsultative ofron vlerësime dhe shërbime jashtë-spitalore për të rriturit me çfarëdo problemi psikiatrik apo psikologjik dhe çështje të ndërlidhura me to. Ky shërbim ofron trajtim psikofarmakologjik dhe psikoterapi individuale. Gjithashtu, ofrohen shërbime konsultative për klinikat tjera brenda QKUK-së, si dhe vlerësime psikiatrike dhe psikologjike për rastet e paraburgimit.

Orari i punës në këtë njësi është: 09:00 – 14:00; nga e hëna në të premten

Për të caktuar termin përdoret numri: 038 500 600 28 45.

Orari i caktimit të terminit dhe i dorëzimit të udhëzimeve është: 07:30-12:00

Shërbimi psikiatrik për fëmijë dhe adoleshentë (SHPFA)

Kjo qendër ofron shërbime jashtëspitalore për fëmijë dhe adoleshentë deri në moshën 18 vjeçare. Edhe këtu, si në pjesën tjetër të klinikës, funksionon ekipi shumëdisiplinar, secili i përfshirë ngushtë në të gjitha aktivitetet e punës në qendër. Këtu ofrohen intervista klinike psikiatrike dhe psikologjike, testime psikologjike, psikoterapi individuale dhe grupore, këshillim, dhe konsultime me prindërit që shohin problem në rritjen e fëmijëve (për arsye të ndryshme). Më tutje, qendra ofron shërbime konsultative të gjitha institucioneve / shërbimeve tjera të lidhura me fëmijët (mjekët familjarë, shkollat, gjyqi, shërbimet sociale, OJQ-të, etj).

Pacientët referohen nga pediatri, mjekët familjarë dhe psikiatërit tjerë. Sidoqoftë, pranohet edhe vet-referimi nga vet pacientët / kujdestarët.

Qendra është e hapur nga 7:30 deri 14:00. ku funksionon sistemi i termineve dhe pacientët që dëshirojnë të caktojnë termin, janë të mirëseardhur nga 8:00 deri 14:00

Për të caktuar termin mund të përdorni numrin: 038 500 600 28 02

Instituti i Psikiatrisë Forenzike të Kosovës - IPFK

Themelimi i Institutit të Psikiatrisë Forenzike është paraparë me Rregulloren 2004/34 dhe Strategjinë e Shëndetit Mendor të Kosovës të periudhës 2008-2013. Është paraparë që ky institucion të jetë institucion i kujdesit shëndetësor publik.

Në IPFK ofrohet kujdesi për shëndetin mendor të personave që kanë shkelur ligjin, shërbimi është me qasje humane, me trajtim adekuat multidiciplinar, me ruajtje të autonomisë, konfidencialitetit dhe krijimt të një ambienti sa më të sigurtë për pacientët me probleme në shëndetin mendor. Në IPFK kryhet edhe edukimi dhe përgatitja e profesionistëve që do të kontribuojnë në përmirësimin e shëndetit mendor të popullatës (të studentëve, të specialistëve, të profesionistëve të shëndetit mendor) si dhe edukimi i vazhdueshëm profesional për punonjësit e shëndetit mendor në nivel të Kosovës. Sipas natyrës dhe problematikës së funksionimit të IPFK është ndarë në katër reparte:

- Reparti A - Reparti i Pranimi
- Reparti B - Trajtimi i detyruar me ndalim
- Reparti C - Trajtimi dhe evaluimi psikiatrik
- Reparti D – Reparti integritet/risocializimit

Shërbimet që ofron IPFK

Instituti është qendër referente këshillë-dhënëse për gjykatat, prokuroritë, policinë, psikiatrike rajonale dhe QSHM të Kosovës.

Rastet/pacientët në IPFK pranohen, ekzaminohen dhe trajtohen vetëm me urdhëresa të gjykatave të Kosovës.

Reparti A- Reparti i pranimi

Në repartin e pranimi bëhet pranimi i të gjitha kërkesave dhe shkresave nga ana e gjykatave, prokurive dhe shërbimit korrektues për klientët të cilët kanë rënë ndesh me ligjin. Në këtë repart bëhet seleksionimi i atyre që janë për vlerësim psikiatrik ambullantor, spitalor apo për konsulta psikiatrike specialistike.

Realizohen të gjitha hospitalizimet për IPFK. Mbahet evidencë e tyre, protokolohehen, shqyrtohet dokumentacioni përcjellës mjekësor dhe dosja mjekësore, realizohet anamneza e pranimi dhe plotësohet dokumentacioni përcjellës i pranimi. Poashtu realizohen të gjitha vlerësimet psikiatrike ambulatorike, me urdhëresë të gjykatave/prokurorive. Personat mund të sillen nga burgjet, arresti shtëpiak, apo nga liria. Aktivitet tjetër i cili realizohet në zyrën e pranimi është edhe konsulta psikiatrike specialistike me kërkesë të stafit mjekësor të shërbimit korrektues të Kosovës. Rastet e tilla realizohen për të ndihmuar rastet e burgjeve rreth diagnozës, terapisë dhe menaxhimit me të mirë, poashtu, edhe për një mendim të dytë në rast nevojë nga psikiatri i burgut.

Reparti B - Trajtimi i detyruar me ndalim

Në këtë repart bëhet mjekimi i pacientëve psikiatrik me Urdhër të Gjykatave për trajtimin e detyrueshëm psikiatrik me ndalim. Në këtë repart trajtimi për klientët është individual ku mjeku psikiatër në bashkëpunim me ekipin multidiciplinar psikologun, punëtorin social dhe infermierët e repartit vlerësojnë dhe hartojnë planin e trajtimit të personalizuar konform nevojave të klientit.

Gjatë tërë kohës së qëndrimit në repartin e trajtimit të detyrueshëm psikiatrik me ndalim klientët janë në vëzhgim dhe vlerësim të ekipit multidiciplinar i cili është i përkushtuar për trajtimin e pacientëve në mënyrë dinjitoze dhe humane duke mos lejuar që çrregullimi të përcaktojë qasjen ndaj tyre. Në momentin kur arrihet përmirësimi i gjendjes së pacientit konform planeve të trajtimit të pacientit, pacientët transferohen në repartin "D" ose repartin e risocializimit.

Repart C - Trajtimi dhe evaluimi psikiatrik

Repart i trajtimit dhe evaluimit psikiatrik është repart ku bëhet ekzaminimi i personave me urdhëresë të Gjykatës me qëllim të përpilimit të vlerësimeve (ekspertizave) psikiatrike për personat të cilët janë të dyshuar për kryerjen e veprave penale dhe të cilët janë nën masën e paraburgimit. Qëndrimi i këtyre personave të IPFK bëhet kryesisht dy javë (ashtu si e parashih edhe ligji) ndërsa me kërkesë të ekipit vlerësues kohëqëndrimi i tyre mund të zgjatet edhe për dy javë. Gjatë qëndrimit të tyre në këtë repart, pacientëve ju kryhen analizat rutinore si laboratorike, EEG-ja dhe CT.

Trajtimi i personave të cilët janë nën masën e paraburgimit apo janë të dënuar me vendim të plotfuqishëm të Gjykatës dhe të cilët janë në vuajtje të dënimit dhe kanë probleme mendore për të cilat duhet të trajtohen në mënyrë spitalore realizohet në këtë repart. Këta persona me udhëzimin e mjekut konsultant të Qendrës të Paraburgimit apo të Burgjeve të Kosovës dërgohen në IPFK ku mjeku i pranimit bënë vlerësimin përfundimtar rreth nevojës së trajtimit të tyre në mënyrë spitalore.

Repart ka dy pjesë përbërëse, pjesën e parë në të cilën, vendosen pacientët e gjinisë mashkullore dhe pjesën e dytë e cila ka 4 shtretër dhe e cila pjesë përdoret edhe sipas nevojave dhe kërkesave, mund të vendosen vetëm femra apo vetëm të mitur apo edhe të rritur meshkuj. Në repart për pacientët të cilat janë në trajtim aplikohet terapia biologjike, psikoterapia individuale, janë të qasshme seancat Psikologjike si dhe mund të bëhet mbështetja nga ana e punëtorit social. Sigurimi i këtyre personave nga ana e stafit korrektues të Shërbimit Korrektues të Kosovës gjatë 24 orëve dhe çështja e sigurisë dhe e vizitave vlen sipas rregulloreve të tyre të sigurisë.

Repart D – Repart i integrit/risocializimit

Në këtë repart si dhe në repartin B bëhet mjekimi i pacientëve psikiatrik me Urdhër të Gjykatave për trajtimin e detyrueshëm psikiatrik me ndalim dhe njëherit ka për obligim stabilizimin e gjendjes së pacientit, përmirësimin apo funksionalizimin e raporteve me familjen, integrimin e pacientit prap në shoqëri si dhe përfundimin/rekomandimin për ndryshim të masës së trajtimit nga ai me ndalim me masën e trajtimit të detyruar psikiatrik ambulator apo në liri.

Pas stabilizimit të gjendjes psikike të pacientit dhe titrimit të psikofarmakoterapisë sipas vlerësimit të mjekut trajtues dhe ekipit multidiciplinar pacienti vazhdon trajtimin në repartin e integritit dhe risocializimit në repartin D. Përmes programit të Psikiatrisë Integruese në këtë repart rritet ndërgjegjësimi i pacientëve, anëtarëve të familjes dhe komunitetit të gjerë në lidhje me rëndësinë e njohjes, diagnostikimit në kohë, qasjes adekuate ndaj problemeve mendore të pacientit dhe vetëdijësimin në rrethin ku jeton.

Trajtimi

Trajtimet efektive për çrregullimet mendore përfshijnë trajtimin me medikamente dhe psikoterapi. Te fëmijët vlen i njëjti princip, mirëpo në shumicën e çrregullimeve mendore te fëmijët zgjedhja e parë janë trajtimet psikoterapeutike.

Medikamentet mund të zvogëlojnë simptomat dhe duhet të përdoren me kujdes. Medikamentet që më së shumti përdoren janë ato nga grupi i antidepressivëve. Për çrregullimin bipolar dhe skizofreninë, në veçanti, medikamentet më të reja antipsikotike mbështeten nga vlerësime rigorozë të provave të kontrolluara tek të rinjtë. Megjithatë, për shumë kushte - duke përfshirë disa që janë shumë të zakonshme si ankthi, sjelljet dhe çrregullimet depresive - medikamentet duhet të përdoren vetëm pasi të jenë provuar trajtime efektive psikosociale dhe të rinjtë të mos kenë reaguar. Sa herë që përdoren medikamente psikiatrike, nevojitet monitorim i kujdesshëm, pasi mund të ndodhin efekte anësore serioze.

Ndër trajtimet psikosociale, terapia kognitive dhe e sjellëse (CBT) tregon rezultate veçanërisht të forta. Ka prova që është efektive në trajtimin e shtatë nga 10 çrregullimet e listuara në tabelën e mëposhtme, duke përfshirë edhe fëmijët deri në gjashtë vjeç.

Për ankthin - grupi më i zakonshëm i çrregullimeve mendore të fëmijërisë profesionistët e shëndetit mendor kanë ofruar me sukses CBT grupeve të fëmijëve dhe të rinjëve në shkollat dhe klinika. Kjo është një mënyrë me kosto efektive për t'ju shërbyer shumë të rinjëve. Fëmijët dhe të rinjtë kanë pasur gjithashtu sukses duke përdorur CBT të vetë-drejtuar për ankthin, për shembull, me mbështetje telefonike nga profesionisti. Me këtë mënyrë të fundit të ofrimit, CBT ka një potencial të madh për të ndihmuar të rinjtë që tradicionalisht kanë qenë të vështirë për t'u shërbyer, për shkak të distancës së largët nga shërbimet.

Duke qenë se 70% e fëmijëve dhe të rinjëve me çrregullime mendore nuk marrin aktualisht trajtime efektive, është e domosdoshme që të adresohet ky boshllëk i madh në shërbime. Ky hendek nuk do të tolerohet për kancerin e fëmijërisë ose diabetin dhe nuk duhet toleruar për fëmijët me çrregullime mendore.

Përveç ofrimit të trajtimeve efektive për të rinjtë që vlerësohet se kanë çrregullime mendore në çdo kohë të caktuar, duhet të parandalojmë çrregullimet ku mundemi. Ekzistojnë programe efektive për parandalimin e katër gjendjeve më të zakonshme: ankthit, përdorimit të substancave, çrregullimeve të sjelljes dhe depresionit.

Trajtimi efektiv për fëmijë dhe adoleshentë me Çrregullime mendore

Çrregullimet e ankthit
Terapi kognitive dhe e sjelljes (CBT), dhe antidepressiv (fluoxetin, nëse CBT nuk ka pas sukses)
ADHD
Terapi e sjelljes, CBT, psikoedukim i prindërve dhe medikamente (methylphenidate)
Çrregullimet e spektrit autistik
Intervenime intensive të sjelljes (IBI) dhe antipsikotikë (risperidon, aripiprazol) kur IBI nuk ka treguar sukses
Çrregullimi bipolar
Antipsikotikë (risperidon, aripiprazol dhe quetiapine)
Çrregullimet e sjelljes
Psikoedukim (trajnimi) i prindërve, CBT, terapi familjare, antipsikotikë (risperidon, dhe quetiapine)
Çrregullimet e ngrënies
Terapi familjare
Çrregullimi depresiv
Terapi kognitive dhe e sjelljes (CBT), psikoterapi interpersonale (IPT) dhe antidepressive (fluoxetine) nëse CBT dhe IBT nuk kanë sukses
Çrregullimi obsesivo kompulsiv
Terapi kognitive dhe e sjelljes (CBT), dhe antidepressiv (fluoxetine)
Skizofrenia
Antipsikotikë (risperidon dhe olanzapinë)
Çrregullimi i abuzimit me substanca
Terapi kognitive dhe e sjelljes (CBT), terapi familjare, terapi motivuese

Referimi

Me qëllim të mundësive të referimit adekuat të rastit me probleme të shëndetit mendor është shumë i rëndësishëm vlerësimi i drejtë dhe adekuat.

Vlerësimi psikosocial

Koncepti i vlerësimit psikosocial dhe diagnozës sociale

Fjala psikosociale tregon se nevojat psikike (mendore) kanë një dimension social. Dimensioni social përfshin mjedisin i cili ofron burime për përmbushjen e nevojave të ndryshme. Zhvillimi i personalitetit gjithashtu përcaktohet dhe ndikohet edhe nga dimensionet sociale. Diagnoza sociale është një proces psikosocial. Është një proces i zbulimit të modeleve të rëndësishme për informacionin e marrë ose të konkluduar drejtpërdrejt. Mund të arrihet përmes matjeve kualitative dhe kuantitative, të cilat përfshijnë intervista klinike, pyetje sociale (kërkime për vendin e punës, pyetje për shkollë dhe kolegji), intervista me persona të rëndësishëm, vizitat në shtëpi dhe në lagje, vlerësimi i kontekstit individual, familjar dhe social të personit. Këto zakonisht quhen si vlerësime psikosociale.

Historia psikosociale

Historia psikosociale na ndihmon të kuptojmë faktet dhe dëshmitë e ngjarjeve aktuale dhe ndjenjat e zhvilluara si rezultat i përvojave të jetës së personit. Informacioni i mbledhur do ndihmojë në identifikimin e faktorëve të rrezikut dhe mbrojtës, si dhe fuqitë dhe burimet në dispozicion për klientin.

Historia psikosociale mund të vlerësohet në këto dimensione: historinë zhvillimore dhe të fëmijërisë së hershme, situatat aktuale të jetesës, mirëqenien socio-ekonomike, statusin socio-ekonomik, historinë e shkollimit, historinë profesionale, aftësitë përballuese, sistemin mbështetës, vlerësimin e forcave, historinë e përdorimit të alkoolit dhe drogës, vlerësimin e ideve vetëvrasëse dhe rrezikut, historinë ligjore, vlerësimin shpirtëror, vlerësimin kulturor, ngjarjet e jetës, vlerësimin familjar dhe vlerësimin e komunitetit.

Vlerësimi psikosocial në nivel individual duhet të përfshijë vlerësimin e të poshtë shënuarave:

Pa-aftësi personale: Kujdesi për veten, aktivitetet e jetës së përditshme, nivelet e aktivitetit

Funksionimi social: pjesëmarrja në aktivitetet shoqërore, funksionet, komunikimin dhe ndërveprimin me të tjerët

Funksionimi Profesional: Aktiviteti gjenerues për financat, përgjegjësitë për familjet dhe aktivitetet shtëpiake, vështirësitë financiare, rregullsia në punë

Rolet shoqërore (sociale): aftësia për të kryer role të ndryshme familjare si bashkëshort, prind

Koncepti i vetvetes: vetëbesimi, çdo stigmë e perceptuar,

Niveli motivues: Motivimi për t'u trajtuar, respektimi i trajtimit

Akomodimi dhe strehimi: bashkëjetesa me kë, lehtësitë në dispozicion

Barra: Ndikimi i sëmundjes tek pacienti, gjendja emocionale, frika dhe ankthi i shprehur

Mbështetja sociale: disponueshmëria e kontakteve sociale, informacioni dhe mbështetja fizike, mbështetje emocionale

Marrëdhëniet shoqërore: Marrëdhëniet ndërpersonale me të tjerët, çdo konflikt aktual

Përparësitë dhe burimet: Çdo aftësi profesionale e pranishme, besimet shpirtërore, burimet, ndërveprimi i disponueshëm me të tjerët

Në nivel familjar:

Rolet e anëtarëve të familjes: aftësia për të kryer rolet e pritura, cili cilin rol luan, ndjenja vështirësie në kryerjen e roleve,

Modelet e komunikimit të familjes: kush i flet kujt, duke komunikuar ndjenja pozitive dhe negative, çfarë lloj komunikimi

Aftësitë për zgjidhjen e problemeve dhe përballimin: llojet e problemeve me të cilat përballen, zgjidhja e problemeve kolektive (të përbashkëta), mënyrat se si zgjidhen problemet, strategjitë e përdorura për të tejkaluar problemet

Faktorët e rrezikut familjar për rikthim (përkeqësim): çdo emocion i shprehur, diagnoza për çrregullim mendor në anëtarët e tjerë, dhunë në familje, mungesë ndërjegjësimi për çrregullimet mendore, qëndrimi ndaj mjekimit dhe trajtimit

Dhuna: Çdo dhunë e përdorur si pasojë e sëmundjes ose ndryshe, dhunë familjare, kush është i përfshirë në dhunë, lloji i dhunës, shtrirja e dhunës dhe çdo çështje ligjore

Barra: ngarkesa e kujdestarëve, aktivitetet rutinë të familjes, minimizimi i familjeve aktivitetet rekreative dhe interesat

Stigma: Çdo qëndrim negativ ose diskriminim i ndjerë nga familja nga të tjerët, të afërmit dhe fqinjët, ndalimi i shërbimeve për shkak të sëmundjes mendore, reagimi i të afërmeve, fqinjëve, shkollës, vendit të punës dhe bashkëmoshatarëve

Vlerësimi psikosocial për problemet e fëmijëve dhe adoleshentëve

Fëmijët duhet të vlerësohen në kontekstin e familjes, shkollës, komunitetit dhe kulturës, që do të thotë se asnjë fëmijë nuk mund të vlerësohet i izoluar. Ekzaminimi i njëkohshëm i funksionimit të prindërve dhe i familjes është thelbësor, siç është nevoja për burime të shumta të informacionit. Për të kuptuar nevojat e shëndetit mendor të fëmijëve aspektet e mëposhtme janë të rëndësishme:

Historia e zhvillimit para dhe perinatale si funksionet bazike, zhvillimi i psikomotorikës, zhvillimi kognitiv dhe funksionimi në shkollë, zhvillimi ndërpersonal, zhvillimi emocional dhe temperamentit, historia e traumës, sjellja e dëmshme, historia familjare e funksionimit të familjes dhe çrregullimet neuro-psikiatrike në anëtarët e tjerë të familjes.

Cilat janë shenjat paralajmëruese të çrregullimit mendor tek fëmijët?

Shenjat paralajmëruese që fëmija juaj mund të ketë një çrregullim të shëndetit mendor përfshijnë:

- Trishtim i vazhdueshëm që zgjat dy javë ose më shumë
- Tërheqja ose shmangia nga ndërveprimet sociale
- Lëndimi i vetvetes ose të folurit për lëndimin e vetes
- Të folurit për vdekjen ose vetëvrasjen
- Shpërthime ose nervozizëm ekstrem

- Sjellje jashtë kontrollit që mund të jenë të dëmshme
- Ndryshime drastike në disponim, sjellje apo personalitet
- Ndryshimet në zakonet e të ngrënit
- Humbje peshe
- Vështirësi për të fjetur
- Dhimbje të shpeshta të kokës apo stomakut
- Vështirësi në përqendrim
- Ndryshimet në performancën akademike
- Shmangia ose mungesa e shkollës

Si mundet punëtori social të ndihmojë?

1. Mund të ndihmojë të kuptojnë atë që shihet

Shpesh kur shfaqen vështirësitë e fëmijës, posaçërisht për herë të parë, familjarët mund të mos jenë të sigurt se çfarë po shohin saktësisht. Punonjësit social mund të ndihmojnë në të kuptuarit e asaj se çfarë po ndodhë duke hedhur një vështrim më të afërt bashkë me familjarët. Ata gjithashtu mund të sugjerojnë aktivitete, strategji dhe ndryshime në shtëpi për të punuar me fëmijën.

2. Tregon për burimet në komunitet

Një hap i rëndësishëm për të ndihmuar fëmijën është gjetja e mbështetjes së duhur. Punonjësit social mund të njoftojnë për burimet në komunitet. Ata mund të jenë në gjendje të referojnë te profesionistë ose shërbime të tjera. Dhe shumë punonjës social mund të rekomandojnë programe paschkollore nga të cilat mund të përfitojë fëmija.

3. Shpjegon se kush mund të ndihmojë në shkollë dhe si të lidheni

Profesionistë të ndryshëm në shkollë mund të ndihmojnë në mënyra të ndryshme. Mësuesit, këshilltarët, udhërrëfyesit, drejtorët dhe specialistët luajnë secili një rol për të ndihmuar nxënësit në vështirësi. Punonjësit social mund të shpjegojnë se me kë të flasin dhe mënyrat për t'u lidhur për mbështetjen e duhur.

4. Rekomandon profesionistë të tjerë për të biseduar

Mund të ketë profesionistë të tjerë që mund të ndihmojnë me sfidat e fëmijës. Logopedët dhe tutorët janë vetëm dy shembuj. Punonjësit social mund të ndihmojnë në përzgjedhjen me kë të flitet dhe të referojnë te profesionistët në komunitet.

5. Ndihmojnë në marrëdhëniet familjare

Marrëdhëniet familjare mund të jenë të ndërlikuara dhe mund të hfaqen vështirësi për të folur për sfidat e fëmijës. Punonjësit social mund të sugjerojnë mënyra për të menduar se si t'i trajtojnë marrëdhëniet familjare dhe t'i lehtësojnë këto biseda.

6. Ofrojnë këshillim

Është e zakonshme që fëmijët që luftojnë me sjelljen ose shkollën të ndihen të shqetësuar, të frustruar ose të stresuar. Disa punonjës social janë terapistë të licencuar që mund të ndihmojnë fëmijën të përballojë emocionet dhe vështirësitë nga sfera e shëndetit mendor.

Bibliografia

Anxiety and children. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/The-Anxious-Child-047.aspx. Accessed Jan. 22, 2020.

Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-Who-Cant-Pay-Attention-Attention-Deficit-Hyperactivity-Disorder-006.aspx. Accessed Jan. 22, 2020.

Autism spectrum disorders. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/The-Child-With-Autism-011.aspx. Accessed Jan. 22, 2020.

Bipolar disorder in children and teens. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Bipolar-Disorder-In-Children-And-Teens-038.aspx. Accessed Jan. 22, 2020.

Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, Occupational Outlook Handbook, 2014-15 Edition, Social Workers. Retrieved from <http://www.bls.gov/ooh/community-and-social-service/social-workers.htm>

Comprehensive psychiatric evaluation. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Comprehensive-Psychiatric-Evaluation-052.aspx. Accessed Jan. 22, 2020.

Depression in children and teens. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/The-Depressed-Child-004.aspx. Accessed Jan. 22, 2020.

Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry, 11th ed.

Kliegman RM, et al. Psychosocial assessment and interviewing. In: Nelson Textbook of Pediatrics. 21st ed. Elsevier; 2020. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Jan. 27, 2020.

Learning to help your child and your family. National Alliance on Mental Illness. <https://www.nami.org/find-support/family-members-and-caregivers/learning-to-help-your-child-and-your-family>. Accessed Jan. 24, 2020.

National Association of Social Workers. (NASW). Social Work Profession. Retrieved from <https://www.socialworkers.org/pressroom/features/general/profession.asp>

Normal or not: When to get help. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Normality-022.aspx. Accessed Jan. 22, 2020.

Psychiatric medication for children and adolescents: Part I — How medications are used. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Psychiatric-Medication-For-Children-And-Adolescents-Part-I-How-Medications-Are-Used-021.aspx. Accessed Jan. 22, 2020.

Psychotherapy for children and adolescents: Definition. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/What-Is-Psychotherapy-For-Children-And-Adolescents-053.aspx. Accessed Jan. 22, 2020.

Reardon T, et al. What do parents perceive are the barriers and facilitators to accessing psychological treatment for mental health problems in children and adolescents? A systematic review of qualitative and quantitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2017; doi:10.1007/s00787-016-0930-

Rober J.Waldinger, M.D. Psikiatria

Sadik H.Lala, Psikopatologjia , 2013

Use of the manual. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5. 5th ed. American Psychiatric Association; 2013. <https://dsm.psychiatryonline.org>. Accessed Jan. 20, 2020.

What are childhood mental disorders? Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/childmentalhealth/basics.html>. Accessed Jan. 28, 2020.

TRAJNIMI MBI SHËNDETIN MENDOR, TRAJTIMIN DHE REFERIMIN

Vendi/lokacioni:

Data:

DRAFT AGJENDA E PUNËTORISË

Dita 1

Koha	Aktivitetet
9:00-9:30	Hapja e sesionit Regjistrimi i pjesëmarrësve Konteksti i përgjithshëm i programit të trajnimit Qëllimi i programit të trajnimit Temat kryesore të mbuluara nga programi i trajnimit Prezantimi i pjesëmarrësve dhe pritjet e tyre
9:30-10:15	Shëndeti mendor dhe rëndësia e tij
10:15-10:30	Pauza e kafes
10:30-12:00	Psikopatologjia
12:00-13:00	Dreka
13:00-14:30	Funksionet mendore
14:30-15:00	Aktivitete grupore dhe diskutim (prezantim rastesh të ndërlidhura me temat e diskutuara)

Dita 2

Koha	Aktivitetet
9:00-9:30	Hapja e sesionit Regjistrimi i pjesëmarrësve Përmbledhje e çështjeve kryesore nga Dita 1 Përcaktim i detyrave grupore
9:30-10:15	Çrregullimet mendore
10:15-10:30	Pauza e kafes
10:30-12:00	Trajtimi dhe referimi
12:00-13:00	Dreka
13:00-14:00	Aktivitete grupore dhe diskutim (prezantim rastesh të ndërlidhura me temat e diskutuara)
14:00-15:00	Administrimi i instrumenteve matëse për vlerësim të trajnimit dhe trajnerëve pjesëmarrës

VLERËSIMI I TRAJNIMIT

Shënim: Ky vlerësim është anonim. Do të shërbejë për të bërë rregullimet e nevojshme dhe për të avancuar më tej programin e trajnimit. Luteni të shfrytëzoni kohën e nevojshme dhe na jepni komentet tuaja të vlefshme.

Ju lutemi shënoni shenjën tik (✓) për pjesët që pasqyrojnë pikëpamjet tuaja mbi aspektet specifike të trajnimit.

1. Aspektet logjistike	Jo	Nganjëherë	Shumicën e kohës	Po, plotësisht
1.1 Unë jam informuar me kohë për datën e punëtorisë				
1.2 Vendi i takimit ishte i rehatshëm dhe i përshtatshëm për aktivitetet e trajnimit				
1.3 E kam pranuar me kohë agjendën e punëtorisë				
2. Trajnerët, efikasiteti dhe efektiviteti	Jo	Nganjëherë	Shumicën e kohës	Po, plotësisht
2.1 Trajnerët kanë prezantuar qëllimin dhe rezultatet e pritura të modulit të trajnimit				
2.2 Trajnerët ishin kompetentë në fushat përkatëse				
2.3 Trajnerët kontribuan në pjesëmarrjen aktive të të trajnuarëve				
2.4 Prezantimet ishin të elaboruara dhe të qarta				
2.5 Trajnerët ofruan shembuj të mjaftueshëm dhe të duhur në ilustrimin e përmbajtjes				
2.6 Trajnerët aplikuan metoda interaktive të trajnimit				
2.7 Vëmendje e veçantë iu kushtua punës në çifte, në grupe ose punë individuale				
2.8 Trajnerët dhanë përgjigje adekuate për pyetjet e ngritura nga pjesëmarrësit				
2.9 Trajnerët dhanë komentet e tyre adekuate për prezantimet e punës në grupe / punës individuale / ose punës në çifte				
3. Përshtypjet e përgjithshme	Jo	Nganjëherë	Shumicën e kohës	Po, plotësisht
3.1 Jam i kënaqur me cilësinë e përgjithshme të trajnimit.				
3.2 Trajnimi ka përmbushur rezultatet e pritura				
3.3 Do t'i përdorë materialet që janë shpërndarë për punën time pasuese				
3.4 Trajnimi kishte ekuilibër të duhur të aspekteve teorike dhe praktike				

4. Luteni t'i përgjigjeni pyetjeve të mëposhtme:

4.1 Cilat tema ishin në interesin tuaj më të madh?

4.2 Cilat tema ishin më pak të rëndësishme për ju?

4.3 Çfarë ndryshimesh do të rekomandonit në këtë program të trajnimit?

4.4 A keni ndonjë koment tjetër?



Funded by
the European Union



Instituti i Psikologjisë

