



УНИВЕРЗИТЕТ

„Св. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“ -

БИТОЛА

Хоризонти

Година V

Број 5

Декември 2009

БИТОЛА

Универзитет: "Св.Климент Охридски"-Битола

ХОРИЗОНТИ

година V

број 5

Декември 2009

Битола

Издавач: Универзитет "Св.Климент Охридски"-Битола
За издавачот: проф. д-р Златко Жоглев, ректор

Редакциски одбор:

проф. д-р Нере Аслимоски, проректор
проф. д-р Сашо Атанасоски, проректор
проф. д-р Љунчо Трнезановски, проректор
м-р Офелија Христовска, генерален секретар

уредник: м-р Елена Китановска-Ристоска

ISSN 1857- 6206

Печати: АД "Киро Дандаро"-Битола
тираж: 300 примероци

д-р Марија Пнџатовиќ, <i>Регулирање на имотно-правните односи на брачните другари во правото на Република Македонија</i>	245
м-р Данијела Смилевска, <i>Стока со која се повредува правото на интелектуална сопственост</i>	255
м-р Рајна Бадева, <i>Мобингот како специфичен облик на однесување на работното место</i>	265
м-р Елена Тиловска-Кечеци, м-р Елена Темелковска, <i>Прекриување на човековите права и Меѓународниот кривичен суд</i>	277
м-р Катерина Кретеvsка, <i>Претресот на лице во македонскиот правен систем и потребата од негово прецизно дефинирање</i>	283
Рисетvsка Горадана, Панањко Оливера, Рисетvsка Стојна, Јовановска Тања, Гагачовска Билјана, Трпеска Даниела, <i>Работното место како стрес фактор за појава на акутни психотични растројства</i>	295
м-р Елизабета Попова-Рамова, д-р Анастаска Попоска, м-р Викторија Стојчевска-Продановска, Оливер Грамосли, Ангелина Димитровска, <i>Социјално прифатливи можности за третман на деформитети на рбет</i>	301
д-р Ленче Мирчевска, м-р Sneжана Мојсоска, м-р Тања Јовановска, <i>Образованието како индикатор на социо-економскиот статус на влијанието врз здравјето на населението во Р.Македонија</i>	315
д-р Миле Миќуновиќ, <i>Позитивно сексолошко воспитување</i>	327
д-р Деан Пинев, <i>Односот помеѓу истражувачките парадигми-теориска основа на акционистите истражувања</i>	337
д-р Јасмина Старц, <i>Образовно советување на ученици од различни етнички групи</i>	349
м-р Елена Китановска-Рисетvsка, <i>Интертекстуалноста на јазикот во поетското остварување Фенс на Роберт Лоуел</i>	365
м-р Даниела Андоновска-Трајковска, <i>Влијанието на курикулумот врз методскиот пристап кон креативното пишување во Канада</i>	379
м-р Виолета Јанушева, Милена Пејчиновска, <i>Методика на картографско опишување и развој на вештини за работа со карта во одделенска настава</i>	389
м-р Виолета Јанушева, <i>Транзитивизацијата на непрефиксираниите едноаргументски глаголски предикати во македонскиот јазик, во говорот на Битола и битолско</i>	401
м-р Гордана Стојановска, <i>Песна над песните-воспевање на божјата или пофалба на човечката дубов</i>	411
м-р Зорница Трајкова, <i>Алудирањето како индиректна стратегија на изразување барања</i>	421
м-р Силвана Пенковска, <i>Благодарам и фала во македонскиот јазик и thank you и thanks во англискиот јазик во функција на маркери на учтивост</i>	433
м-р Весна Трајковска, <i>Зборови со коренот „сгит-“/„крим-“ во англискиот и во македонскиот јазик</i>	445
д-р Ели Милонеска, <i>Света Недела во фолклорната традиција и народните верувања на Македонците</i>	455
м-р Александар Јованоски, <i>Едно видување на животот и делото на Партениј Зографски</i>	469
д-р Оливер Бакрески, <i>Приказ на книга Приватна безбедност од проф. д-р Јордан Спасески, проф. д-р Пере Аелимоски, ас.м-р Сашо Герасимоски</i>	481

РАБОТНОТО МЕСТО КАКО СТРЕС ФАКТОР ЗА ПОЈАВА НА АКУТНИ ПСИХОТИЧНИ РАСТРОЈСТВА²⁵¹

Ристевска Гордана, Пашанко Оливера, Ристевска Стојна,
Јовановска Тања, Гагачовска Биљана, Трнесска Даниела
Партизанска бб, Висока медицинска школа, Битола,
gordana.mdc@gmail.com

АБСТРАКТ

Вовед: Општествените случувања во Македонија која е во долгогодишна транзиција, видно влијаат врз психофизичката способност на работоспособното население. Стресот заради проблеми на работното место е силен тригер фактор за појава на краткотрајно психотично растројство.

Материјали и методи: Користена е медицинска документација од здравствениот картон на пациентот а како метод е применета анкета.

Резултати: Пациентот е маж на 53 годишна возраст, вработен, женет, татко на 2 деца, без претходни психијатриски болести. Амбулантски е третиран заради изразена анкенозност, параноидна симптоматологија, несомнија, соматиформни пошваки, социјална, семејна и работна дисфункционалност. После дадената психијатриска терапија и совет психичката состојба кај пациентот се подобрува за еден месец.

Заклучок: Работната средина и меѓучовечките односи во неа, како надворешен стрес фактор, видно влијаат на менталното здравје на вработените, иако тие немаат генетска предиспозиција за појава на душевно заболување.

Клучни зборови: реактивна психоза, краткотрајно психотично растројство

ABSTRACT

Introduction: Economic circumstances in Macedonia, a country that is in a long term transition and reform process, affect psycho-somatic health of the

²⁵¹ стручен труд

working population. Stress over the problems on the working position, is a highly potent stress factor for developing a brief psychotic disorder.

Materials and methods: Medical documentation for the patient has been used. Interview has been used as method.

Results: Patient is male, 53 years old, married, father of 2 children, without any previous psychiatric disorders. He had sudden onset of paranoid symptoms, anxiety, insomnia, somatiform complaints, social and work dysfunction. After one month of psychiatric treatment and consult, the patient's condition was improved.

Conclusion: The working atmosphere and human relations between colleagues, strongly affect mental health of the workers, even though they don't have genetic predisposition for onset of psychiatric disorder.

Key words: reactive psychosis, brief psychiatric disorder

ВОВЕД

Карл Јасперс во 1913 година, ги опишал дијагностичките критериуми за поставување на дијагноза на краткотрајно психотично растројство или реактивна психоза, вклучувајќи го присуството на екстреман трауматски стресор кој може да се идентификува, блиската релација меѓу стрес факторот и развивањето на психозата, и генерално бенигниот тек на психотичната епизода. ДСМ - 4 класификацијата го дефинира краткотрајното психотично растројство како болест која трае од еден ден до еден месец, со целосно враќање на преморбидното ниво на функционирање.

Некои податоци сугерираат зголемена инциденца на растројства на расположеност во семејствата на болните од краткотрајно психотично растројство (реактивна психоза). Психодинамските теории сугерираат дека психотичните симптоми се јавуваат поради неадекватни механизми за справување, како одбрана против забранета фантазија, или бегство од специфична психолошка ситуација или неподносливо стресна ситуација. Треба да се разбере дека поединецот го чувствува стресот како целосно надвладувачки и неиздржлив. Ниту биолошките, ниту психолошките теории се уште не се валидирани низ внимателно контролирани студии.

Краткотрајното психотично растројство (реактивна психоза) не е многу често растројство во развиените западни земји. Претпоставка е дека во САД од сите психози (афективни и не - афективни), само 9% се должат на краткотрајно психотично растројство. Според

интернационални епидемиолошки студии, за разлика од шизофренијата, инциденцата на неафективните акутни психози кои брзо се повлекуваат, е десет пати почеста во земјите во развој отколку во индустриски развиените земји. Некои клиничари веруваат дека растројството е почесто кај пациенти од пониски социоекономски класи, пациенти со преерзистирачки растројства на личност и кај имигранти. Инциденцата на растројството е два пати повисока кај жените отколку кај мажите. Растројството вообичаено се јавува кај луѓе во трета и четврта декада од животот, но не е исклучено да се јави и подоцна во животот.

При поставувањето на дијагноза треба внимателно да се исклучат: делириум, шизоафективен, шизофрени растројства, психоза поврзана со растројство на личност, растројство на расположението со психотични елементи, психичко растројство како компликација на соматска болест, психичко растројство индуцирано од психоактивни супстанции и друго.

Во периодот на акутна психотичност потребно е да се вклучат антипсихотици (olanzapine, quetiapine, risperidone, haloperidol), како и анксиолитици (lorazepam, diazepam). Откако психотичноста ќе се повлече потребно е да се помогне во отстранувањето на дејството на стрес факторот доколку е тоа можно. Пациентот може да се вклучи во разни психотерапевтски и психосоцијални групи.

ЦЕЛИ НА ТРУДОТ

- Да се прикаже случај на акутно психотично растројство предизвикано од егзоген стрес фактор.
- Да се потенцира важноста на здравата работна средина.
- Да се покаже важноста на раното откривање и проследување на психички болните до секундарната здравствена заштита.

МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Користена е медицинска документација од здравствениот картон на пациентот а како метод е применета анкетата.

ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Пациентот е маж на 53 годишна возраст, женет со 2 деца, вработен, пушач (20 цигари дневно), алкохол конзумира умерено и

повремено, нема енергија на храна и лекови, без претходни болести од интерес.

Првиот контакт за барање на лекарска помош, го направи сопругата на пациентот, која дојде во амбуланата по општа медицина без знаење на сопругот, видно вознемирена заради несоодветното однесување на нејзиниот сопруг. Пациентот никогаш досега немал психички проблеми, ниту забележителни испади во однесувањето. Сопругата го опишува пациентот како грижлив татко и сопруг кој си ја сака работата која ја работи. Пациентот има завршено високо образование и работи како службеник во поголема работна организација. Работното место му е раководно, но ниско во раководната хиерархија. Четири месеци пред појавата на симптомите се случила промена во раководните структури на работната организација на пациентот по што некој од најредените почнал да врши притисок врз него за дел од одлуките кои се во негова интересција. Пациентот не се согласувал со паметниот став, почесто одбивал да си го промени мислењето, по што притисокот станувал уште посилен. Од тогаш пациентот стравува за работното место и за екзистенцијата на семејството. Исто така стравува и од правните последици по него, доколку поткликне на притисокот на надредените. Четири месеци се измачувал на работното место, дома бил нервозен и раздразлив, навечер со потешкотии заспивал. Сепак успеval да остане присебен. Овдешаа пациентот почнал да и кажува на сопругата дека чувствува дека некој го следи, постојано бил напнат, препаанен и во немир. Ваквото однесување траело една недела, по секој ден било со се поголем интензитет и достигнало загрижувачки размери. Дома седеле во темница, зборувале со шепотење, бидејќи пациентот се плашел дека некој го прислушува пивниот разговор преку телефонскиот апарат. Надвор скоро и да не излегувал.

Неколку дена после разговорот со сопругата и на нејзино insistирање, пациентот неволно се јавува на преглед заради несоница која трае една недела, вознемиреност и главоболка. Се жали дека нема мир, не сака да комуницира со луѓе мисли дека некој го следи и прислушува дома. Истото му се случува и на работното место, на многу му е тешко да оди на работа бидејќи работи во голем колектив каде што е изложен на секојдневни вербални расправи со колегите. Се чувствува несигурен, живее во константен страв дека ќе ја изгуби работата. Тоа го чувствува скоро еден месец, но последната недела му е непоносливо да оди на работа и со

последните сили се бори да остане до крај на работното време. Се повеќе чувствува притисокот врз себе.

Фамилијарна анамнеза: Нема податок за болести од психијатриски интерес.

Сомато - невролошки статус: ТА 130/85 ммХг, пулс 80 у/минута. На физикален преглед не е констатирано ништо од особен интерес. Направени се рутински лабораториски анализи кои се во граници на референтни вредности. Пациентот е испратен на специјалистички преглед кај специјалист психијатар.

ЕЕГ наод: Во антериорни одводи се регистрира бета активност, во постериорните одводи се регистрира алфа активност со фреквенција од 12 Херци. Епилептиформна активност не се регистрира. Уреден наод.

Специјалистички преглед:

Ординирана е терапија со антипсихотик Olanzapine а 10 mg 1x1 и анксиолитик Diazepam а 5 mg 3x1. Боледување од 2 недели.

Од **психичкиот статус** кај пациентот за време на амбулантниот преглед за одбележување е: психомоторна напнатост и агитираност. Вербалниот контакт лесно се воспоставува по говорот е лесно дезорганизиран. Пациентот има делумен увид и критичност за состојбата во која се наоѓа. Вниманието е со зголемен тензитет кон интрапсихичките доживувања и со намалена вигилност кои реалните случувања. Концентрацијата му е нарушена. Основното расположение е депресивно а афектот е изразено анксиозен. Мисловниот процес е забрзан, а во содржинскиот дел се регистрираат делузии и загриженост за иднината.

Во консултација со психијатар и почести контроли, психичката состојба на пациентот по 3 недели драстично се подобрува. За еден месец од третманот пациентот се здобива со преморбидната функционалност и се обидува да најде здрав начин да се справи со проблемите на работното место.

ЗАКЛУЧОЦИ

- Работната средина и меѓучовечките односи во неа, како надворешен стрес фактор, видно влијаат на менталното здравје на вработените, пако тие немаат генетска предиспозиција за појава на душевно заболување.

- Раното преземање на здравствени мерки уште во ординација по општа медицина значајно влијае на патомошниот тек и прогноза на болеста.

ЛИТЕРАТУРА

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR). 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Press;2000.

Jorgensen P, Jensen J. An attempt to operationalize reactive delusional psychosis. *Acta Psychiatr Scand*. Nov 1988;78(5):627-31.

Jorgensen P, Bennedsen B, Christensen J, Hyllested A. Acute and transient psychotic disorder: comorbidity with personality disorder. *Acta Psychiatr Scand*. Dec 1996;94(6):460-4.

Jablensky A, Sartorius N, Ernberg G, et al. Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study. *Psychol Med Monogr Suppl*. 1992;20:1-97.

Susser E, Wanderling J. Epidemiology of nonaffective acute remitting psychosis vs schizophrenia. Sex and sociocultural setting. *Arch Gen Psychiatry*. Apr 1994;51(4):294-301.

Jorgensen P, Mortensen PB. Reactive psychosis and mortality. *Acta Psychiatr Scand*. Mar 1990;81(3):277-9.

Jauch DA, Carpenter WT Jr. Reactive psychosis. II. Does DSM-III-R define a third psychosis?. *J Nerv Ment Dis*. Feb 1988;176(2):82-6.

Karagianis JL, Dawe IC, Thakur A, et al. Rapid tranquilization with olanzapine in acute psychosis: a case series. *J Clin Psychiatry*. 2001;62 Suppl 2:12-6.

Vanderhart O, Witztum E, Friedman B. From hysterical psychosis to reactive dissociative psychosis. *J Trauma Stress*. 1993;6:43.