



TEŽAVE V DUŠEVNEM ZDRAVJU IN ŠTUDIJI

Informativno gradivo

Zbrala in pripravila

Nina Knaus

marec 2024

Vsebina

UVOD	1
1. Faktorji tveganja za pojav duševne motnje	1
2. Opozorilni znaki, da je nekaj narobe	2
VRSTE DUŠEVNIH MOTENJ	2
3. ORGANSKE DUŠEVNE MOTNJE	2
3.1. Vzroki nastanka organskih duševnih motenj	2
3.2. Vrste organskih duševnih motenj.....	3
3.3. Simptomi oz. znaki prisotnosti organskih duševnih motenj	3
4. ČUSTVENE IN VEDENJSKE MOTNJE	4
4.1. ADHD.....	4
4.2. Simptomi in znaki ADHD	4
4.3. Posledice ADHD.....	5
5. PSIHOTIČNE MOTNJE.....	6
5.1. Simptomi in znaki psihotičnih motenj	6
5.2. SHIZOFRENIJA	6
6. RAZPOLOŽENJSKE MOTNJE.....	7
6.1. DEPRESIJA	7
6.2. Simptomi depresije	8
6.3. Vrste depresije.....	8
6.4. BIPOLARNA MOTNJA (manično-depresivna bolezen)	9
6.5. Podtipi bipolarne motnje	10
7. ANKSIOZNE MOTNJE IN FOBIJE.....	11
7.1. Kaj je ANKSIOZNOST	11
7.2. Simptomi in znaki anksiozne motnje	11
7.3. Vzroki za nastanek anksioznih motenj.....	12
7.4. FOBIJE.....	12
7.5. PANIČNA motnja.....	13
7.6. GENERALIZIRANA anksiozna motnja (GAM)	14
7.7. POSTTRAVMATSKA stresna motnja (PTSM).....	14
7.8. OBSESIVNO KOMPULZIVNA motnja (OKM)	15
7.9. OSTALE sorodne motnje	15

8.	OSEBNOSTNE MOTNJE	16
8.1.	Simptomi in znaki osebnostnih motenj	16
8.2.	Vzroki za pojav osebnostnih motenj.....	17
8.3.	Vrste osebnostnih motenj.....	17
9.	MOTNJE HRANJENJA	19
9.1.	Simptomi in znaki.....	19
9.2.	Vzroki za nastanek	19
9.3.	Posledice na daljši rok.....	19
9.4.	KOMPULZIVNO PRENAJEDANJE.....	20
9.5.	ANOREKSIIJA nevroza.....	20
9.6.	BULIMIJA nevroza	20
9.7.	ORTOREKSIIJA	20
	Zmanjševanje tveganja za pojav duševnih motenj	21
10.	Pomoč s strani fakultete	22
11.	Prilagoditve pri študiju.....	23
12.	Priporočila za visokošolske učitelje in strokovne delavce na fakultetah	23
	VIRI IN LITERATURA:	26

UVOD

Svetovna zdravstvena organizacija duševno zdravje opredeljuje kot »stanje dobrega počutja, v katerem posameznik prepoznava svoje zmožnosti in razvija sposobnosti, da se je zmožen soočati s stresom v vsakdanjem življenju, lahko učinkovito in produktivno dela ter prispeva k skupnosti. Duševno zdravje tako ne pomeni zgolj odsotnost bolezni, temveč stanje fizičnega, psihičnega in socialnega dobrega počutja.«

Duševne stiske so posledica prepleta:

- bioloških dejavnikov (dednost, posledica telesnih bolezni in poškodb) in
- okoljskih dejavnikov (stresni dejavniki iz socialnega okolja, v katerem se oseba giblje).

Duševne stiske sicer šibijo duševno zdravje, vendar še ne pomenijo duševne bolezni.

Mnogo študentov se tekom študija sooči z občasnimi negotovostjo, dvomom vase in svoje sposobnosti. Posledica tega je lahko občutek tesnobe, pa tudi osamljenosti in žalosti, če posameznik svojih občutkov ne more deliti z okolico. Občutki stiske zaradi težkega soočanja z obremenitvami se lahko pojavljajo tako ob začetku študija, kot tudi kasneje. Nekatera vprašanja, s katerimi se študenti soočajo in jih lahko zelo bremenijo, so:

- kako sem bom znašel v novem okolju, med novimi ljudmi?
- ali se bom zmožel soočiti s zahtevami študija?
- ali sem resnično izbral pravi študij?
- kako naj pridobim ustrezne delovne izkušnje in najdem zaposlitev po študiju?

Vsak posameznik se s takimi in podobnimi vprašanji sooča na svoj način in večina izzive tudi uspešno prebrodi, vendar pa za nekatere soočanje s tovrstnimi izzivi predstavlja veliko trši oreh, kot za druge. Študenti s posebnimi potrebami, študenti iz socialno šibkejšega okolja in študenti, ki so se v preteklosti že spopadali s težavami v duševnem zdravju so ranljivejše skupine, pri katerih je verjetnost, da bo soočanje z zgoraj navedenimi vprašanji težje ali celo neobvladljivo, večja. Zato je pomembno, da zlasti te skupine študentov dodatno podpremo, da bodo zmožni prevzeti odgovornost in poskrbeti za svoje zdravje.

1. Faktorji tveganja za pojav duševne motnje

Tako kot to velja za nepravilnosti v delovanju telesa, se tudi duševne motnje ne pojavijo iz nič. Vedno obstaja določen vzrok ali vsaj sprožitelj, ki na podlago določene genske predispozicije zaseje seme duševne motnje.

V nadaljevanju je navedenih nekaj možnih dejavnikov, ki povečujejo tveganje za pojav duševne motnje:

- LGBTQ
- zloraba ali travma v otroštvu
- avtizem
- nižja zmožnost soočanja z izzivi
- stres (zahteve študija, prehod iz srednje šola na fakulteto – novo okolje, nov način dela, novi ljudje)
- socialna izolacija

- slaba samopodoba
- finančne težave
- predhodne težave v duševnem zdravju
- težave s koncentracijo (nezmožnost dolgoročne osredotočenosti)
- spletno učenje (učenje na daljavo brez pristnega človeškega stika) in izolacija
- na zunaj neopazna kronična bolezen
- zloraba alkohola ali drog
- izguba bližnje osebe

2. Opozorilni znaki, da je nekaj narobe

Vsaka oseba je unikatna in kot taka deluje na sebi lasten način. Da je nekdo malo »čuden«, običajno rečemo, če se njegovo ali njeno obnašanje in reagiranje ne sklada s pričakovanji oz. ravnanjem, ki je za nas običajno. Ta »čudnost« ima morda vzrok v določeni duševni motnji, lahko pa gre enostavno za neprilagojenost uveljavljenim standardom oz. samosvojest, ki se dogaja pri popolnoma »zdravi pameti« in je stalno prisotna. Opozorilni znak, da nekaj z osebo ni v redu, je ta, da se njeno vedenje naenkrat spremeni oz. da pride do večjih odstopanj od poprej »običajnega« obnašanja. Primer za to je lahko študent, ki je bil sicer vedno urejen in vesten, naenkrat pa:

- začne izostajati s predavanj
- ima spremenjen – neurejen videz
- ne izpolnjuje študijskih obveznosti
- se izogiba socialnim stikom
- povprečje ocen pri študiju opazno pade
- ...

VRSTE DUŠEVNIH MOTENJ

V nadaljevanju so predstavljene različne težave v duševnem zdravju, z namenom, da si bralec ustvari okvirno predstavbo, s kakšnimi težavami vse se lahko študenti soočajo in kakšen vpliv imajo lahko na njihovo uspešnost pri študiju.

3. ORGANSKE DUŠEVNE MOTNJE

Organske duševne motnje imajo svoje vzroke v možganski bolezni, možganski poškodbi ali drugih stanjih (genetskih, bioloških, okoljskih), ki povzročajo motnje v dejavnosti možganov, s tem pa različna odstopanja od pričakovanega na področju zaznavanja, mišljenja in čustvovanja.

3.1. Vzroki nastanka organskih duševnih motenj

Organske duševne motnje so posledica različnih dejavnikov, ki z vplivom na posameznikovo telo povzročijo odklone v delovanju centralnega živčnega sistema.

V nadaljevanju je navedenih nekaj glavnih vzrokov, ki lahko privedejo do organske duševne motnje:

- zloraba drog

- zastrupitev
- infekcija
- travmatska poškodba možganov zaradi nezgode
- pomanjkanje kisika v možganih zaradi kardiovaskularnih motenj
- motenje v živčnem sistemu (epilepsija, multipla skleroza, možganski tumor,...)
- nespečnost, ki povzroči poškodbe možganov
- telesne bolezni (anemija, pomanjkanje vitaminov, bolezni ščitnice in ledvic, novotvorbe, endokrine motnje,...)

3.2. Vrste organskih duševnih motenj

Organske duševne motnje v grobem delimo na **akutne** in **kronične**. Glavna razlika med obema skupinama je, da pri akutni motnji lahko v krajšem obdobju pričakujemo okrevanje, medtem ko je kronična motnja stalno prisotna in nepovratno stanje. Nekoliko podrobnejši opis sledi v nadaljevanju:

- **Akutna** organska duševna motnja se pojavlja v obliki akutne zmedenosti oz. delirija. Značilnost tega stanja so hitre in prehodne kognitivne spremembe. Okrevanje običajno nastopi v nekaj dneh ali tednih, odvisno od stopnje resnosti motnje in vztrajanja vzrokov, ki so stanje povzročili.
- **Kronična** organska duševna motnja je stalno prisotna motnja, kjer zaradi nepovratne telesne poškodbe ni pričakovati izboljšanja stanja (primer: Alzheimerjeva bolezen)

3.3. Simptomi oz. znaki prisotnosti organskih duševnih motenj

Ker do organskih duševnih motenj prihaja zaradi motenj v delovanju možganov, ki so center oz. nadzornik tako naših kognitivnih kot telesnih funkcij, je spekter simptomov, ki iz motenj izhajajo, zelo širok.

Med simptomi, ki lahko nakazujejo na organsko duševno motnjo, zasledimo naslednje:

- čustvene in vedenjske spremembe
- kognitivni upad (počasnejša obdelava informacij iz okolja)
- zmedenost
- pretirana zaskrbljenost
- motnje zaznavanja (halucinacije)
- težave pri razumevanju govora
- nezmožnost ohranjanja pozornosti
- pomanjkanje orientacije
- težave pri vzdrževanju ravnotežja
- težave pri nadzoru delovanja mišic
- (kratkotrajno) oslavljen spomin
- nepovezan govor

4. ČUSTVENE IN VEDENJSKE MOTNJE

4.1. ADHD

V neposrednem angleškem prevodu se motnja imenuje Attention Deficit Hyperactivity Disorder, kar v slovenščini pomeni **primanjkljaj pozornosti in motnja hiperaktivnosti**.

Ta motnja se običajno pojavi v otroštvu in mladosti. Je vseživljenjsko prisotna, vendar se simptomi z primernimi in rednimi terapevtskimi postopki lahko precej zmanjšajo, kvaliteta bivanja pa se bistveno izboljša.

4.2. Simptomi in znaki ADHD

V osnovi ADHD vključuje:

Motnje pozornosti

- slaba koncentracija oz. vzdrževanje pozornosti
 - posameznik deluje »zasanjano«
 - daje občutek, kot da ne sledi temi pogovora
 - težko se osredotoča na eno nalogo
 - pozornosti ne more dolgo vzdrževati
- težave pri usmerjanju pozornosti na podrobnosti
 - posameznik spregleda pomembne detajle
- težave z delovnim spominom
 - posameznik sredi naloge pozabi, na kaj mora biti pozoren oz. postane pozoren na nepomembne podatke
 - ima težave pri organiziranju misli in učenju
- težave pri razumevanju daljših besedil
 - težave pri izpolnjevanju kompleksnih navodil in sestavljenih nalog
 - zavračanje nalog, ki zahtevajo večji miselni napor
- slabše organizacijske zmožnosti in občutek za čas (stalno zamujanje)

Hiperaktivnost

- potreba po stalnem gibanju
 - potreba po stalnem premikanju nog in rok
 - vstajanje s sedeža in hoja po prostoru
- nemir in hitra naveličanost pri dejavnostih, ki zahtevajo sedenje
- Izrazita težnja po govornem izražanju
 - nenehno prekinjanje sogovornika (težko počaka, da pride na vrsto)
 - zaključevanje stavkov drugih, da bi pogovor potekal hitreje
 - odgovarjanje še preden je vprašanje do konca zastavljeno

- številni nedokončani oz. na pol dokončani projekti, ki se posamezniku zdijo dolgočasni (preveč statični)
- nezmožnost vmesne prekinitve (odmora) pri opravljanju izbrane naloge, ki posameznika stimulira
- izbiranje bližnjic in površne napake, ki se dogajajo, ko se pred posameznikom pojavi zahtevnejša naloga ali preveč oddaljen cilj
- stalno preverjanje mobilnega telefona
- potreba po prekinjanju tišine (govor, brundanje pesmi, tapkanje po mizi, »pogovor s samim seboj«)
- raztresenost
- razdražljivost (oteženo vzpostavljanje in ohranjanje socialnih stikov)

Impulzivnost

Impulzivnost je sposobnost človeka, da v krizni situaciji reagira hitro, s čimer se zavaruje in si izboljša možnost preživetja. Če je impulzivnost v vedenju prisotna tudi takrat, ko to z vidika varnosti in obstoja posameznika ni potrebno, govorimo o nezdravi impulzivnosti, ki pogosto prinaša neželene posledice. O nezdravi impulzivnosti govorimo, ko pri posamezniku zaznamo naslednje značilnosti:

- hipna reakcija pri odzivanju na zunanje in notranje dražljaje
- hitri odgovori brez razmisleka
- zmanjšana zmožnost samoobvladovanja (neprimerni komentarji)
- nepremišljena in tvegana dejanja
- nepredvidljivost
- labilnost
- neprimerno vedenje

Motnje pozornosti, hiperaktivnost in impulzivnost so glavne značilnosti ADHD, vendar pa našteje težave niso v enaki meri oz. z enako intenzivnostjo prisotne pri vseh osebah z ADHD. ADHD se odraža na različne načine, odvisno od tipa motnje, ki je pri posamezniku prisotna:

- pretežno nepozoren tip
- pretežno hiperaktivno-impulziven tip
- kombiniran tip

4.3. Posledice ADHD

Zaradi vsega naštetega, se posameznik z ADHD v življenju pogosto sooča z občutki neustreznosti, stiske in tesnobe, ki v odrasli dobi pogosto vodijo v:

- depresijo z občutki manjvrednosti ali nesposobnosti
- anksiozne motnje (anksioznost pred javnim nastopom)
- težave pri navezovanju in ohranjanju stikov
- težave z ohranjanjem motivacije za študij

5. PSIHOTIČNE MOTNJE

Osnovna značilnost psihotičnih motenj je **izguba stika z realnostjo** zaradi nepravilnosti v delovanju možganov. Kažejo se v napačnih miselnih procesih, dojetanju, prepričanjih, zaznavanjih in posledično dejanjih.

5.1. Simptomi in znaki psihotičnih motenj

Simptome in znake psihotičnih motenj delimo v naslednje skupine:

- **motnje mišljenja**
 - neurejene misli, kar se v pogovoru izraža v obliki nepovezanih stavkov, preskakovanju s teme na temo
 - blodnje v obliki preganjavice, npr. da jim nekdo skuša škodovati, jim prisluškuje, bere misli
 - blodnje, ki vključujejo vero v lastne nadnaravne moči
- **motnje zaznavanja** (halucinacije)
 - slišijo glasove, ki jih nagovarjajo k nevarnim dejanjem
 - vidijo stvari, ki jih ni
 - čutijo namišljeno bolečino, čutijo gomazenje žuželk pod kožo
- **motnje čustvovanja**
 - otopelost (socialni umik)
 - nevrotičnost (agresivno vedenje)
 - depresija
 - evforija
- **motnje hotenja**
 - brezvoljnost (pomanjkanje osebne higiene)
 - nezainteresiranost (izguba zanimanja za vsakodnevne aktivnosti)
- **nenavadno gibanje in drža**
 - bizarna telesna drža
 - pretirano gibanje

Psihotične motnje se lahko pojavijo le enkrat v življenju, lahko pa so ponavljajoče.

5.2. SHIZOFRENIJA

Shizofrenija je kronična duševna motnja, pri kateri se psihoza ponavlja oziroma traja vsaj šest mesecev. Pojavi se v najstniški ali odrasli dobi, pri moških se prvi simptomi pojavijo najpogosteje med 15. in 25. letom, medtem ko se pri ženski pojavi običajno med 25. in 40. letom.

Na pojav shizofrenije vpliva več dejavnikov, ki se med seboj prepletajo. Po eni strani so lahko pomemben dejavnik dedni faktorji oz. geni, vendar pa na izražanje teh genov močno vplivajo socialno okolje in kemični dejavniki, kot so določena zdravila, predvsem pa droge. Poleg

naštetega se kot verjetni faktor navaja tudi razvojna poškodba možganov (zapleti v nosečnosti ali ob rojstvu), zaradi česar je njihovo delovanje pomanjkljivo.

Nezdravljena shizofrenija se pogosto pojavlja v kombinaciji z depresijo in anksioznimi motnjami, obsesivno-kompulzivnimi motnjami, zlorabo alkohola in drog, razdražljivostjo/agresivnim vedenjem, nespečnostjo, kar privede v nezmožnost šolanja in dela, finančne težave, socialno izolacijo in poskus(e) samomora.

PRIMER Shizofrenije

Sanja prebiva v najeti študentski sobici v ljubljanskem blokovskem naselju. V Ljubljano se je preselila pred letom dni, ko je pričela z visokošolskim študijem. Nov način življenja je bil velika sprememba, s katero pa se je uspešno soočila. Slednje je vključevalo seznanjenje s študijskim okoljem, nova znanstva in vabila na različne dogodke, namenjene brucem ter iskanje študentskega dela. Sčasoma pa je začela doživljati nenavadne občutke. Najprej je občasno pomislila na to, da ji drugi berejo misli, kar se je počasi razvilo v vedno bolj trdno prepričanje. Posledično se je začela v družbi počutiti neprijetno, zato se je raje umikala v osamo. Počutila se je nerazumljeno. Kasneje so se pridružili še glasovi, ki jih je zaslišala, ko je sama sedela v svoji dobi. Postajali so vedno bolj jasni in ukazovalni, kar jo je zelo prestrašilo.

O teh doživljanjih ni govorila z nikomer, so pa domači sčasoma opazili, da se je spremenila. Ko je postalo nevzdržno, je na enem od obiskov doma mami omenila svoje težave. Ob podpori družine se je odločila za zdravniško obravnavo in z ustrezno terapijo stabilizirala svoje stanje.

Ker je na fakulteti zamudila kar nekaj predavanj in zaostala za obravnavano snovjo, je zaprosila za podporo pri študiju. Statusa študenta s posebnimi potrebami še ni uspela urediti, zato se je začela za podporo dogovarjati individualno, kar pa ji je predstavljalo veliko breme.

Na srečo je imela fakulteta vzpostavljen učinkovit sistem podpore študentom pri študiju. Ker je Sanja nekaj časa manjkala in ni izpolnjevala študijskih obveznosti, je prejela vabilo na pogovor pri profesorju tutorju. Pri njem je dobila vse potrebne informacije in pomoč v zvezi s ponovno vključitvijo v študijski proces. V procesu dogovarjanja za urejanje statusa in potrebne prilagoditve pri študiju je prejela dodatno podporo s strani pooblaščenih oseb za študente s posebnimi potrebami. Kljub težki situaciji, v kateri se je znašla in iz nje ni videla izhoda, je ob močni podpori, ki je bila deležna, počasi ponovno zagledala svetlo luč na koncu temnega tunela.

6. RAZPOLOŽENJSKE MOTNJE

6.1. DEPRESIJA

Depresija je stanje, ki vključuje spremembe v mišljenju, vedenju in posledično medosebnih odnosih. Zanja so značilna dalj časa prisotna negativna čustva v obliki brezvoljnosti, ravnodušnosti, tesnobe, obupa, kar pa ne smemo enačiti z občasnim občutkom brezvoljnosti ali izčrpanosti. Gre za stanje, ki se ga ne da odpraviti z močjo volje, temveč oseba potrebuje ustrezno zdravljenje.

Včasih so simptomi depresije prisotni pri posameznikih kot stranski učinki jemanja zdravil ali zaradi obolenja določenih telesnih organov, kot je npr. poslabšana aktivnost žleze ščitnice.

Depresija se lahko pojavi le enkrat v življenju, bolj verjetno pa gre za ponavljajoče se stanje. Diagnoza je običajno podana, ko je pri posamezniku prisotnih vsaj 7 simptomov depresije večino dni vsaj dve leti.

6.2. Simptomi depresije

Znaki, da se oseba sooča z depresijo so lahko:

- nespečnost (slaba kvaliteta spanja) ali prekomerno spanje
- spremembe apetita (zmanjšan apetit ali povečano uživanje nezdrave hrane)
- pomanjkanje energije, stalna utrujenost
- izguba zanimanja za dejavnosti, ki so posameznika običajno veselile
- upad (fizične) aktivnosti
- občutek žalosti, brezupa in krivde
- nizka samopodoba (občutki nesposobnosti in manjvrednosti)
- težave s koncentracijo in sprejemanjem odločitev
- motnje spomina
- zloraba/odvisnost od alkohola
- razdražljivost zaradi nepomembnih stvari
- misli o samomoru
- telesni znaki (kronična bolečina, bolečina v prsih, razbijanje srca, prebavne motnje, znojenje, omotica, težko dihanje, glavobol, bolečine drugod po telesu)

6.3. Vrste depresije

Glede na vrsto in stopnjo izraženih simptomov ločimo:

- **Velika** depresivna motnja (klinična depresija)
 - prisotnih je vsaj 5 simptomov, ki trajajo minimalno 2 tedna.
 - Atipična oblika (prekomerno spanje in prenajedanje) – mlajši
 - Melanholična oblika (nespečnost in razmišljanje o krivdi) – starejši
- **Trajna** depresivna motnja
 - simptomi so prisotni stalno oz. leto ali več
- **Sezonska** depresija
 - običajno se pojavi jeseni ali pozimi
 - vključuje prenajedanje, utrujenost in socialni umik
- Depresija **zaradi bolezni**
 - vzrok za pojavnost je soočanje s kronično boleznijo
- **Predmenstrualna** disforična motnja

- oblika predmenstrualnega sindroma, ki v tednu pred menstruacijo sproži depresijo
- **Poporodna depresija**
 - žalost, občutki tesnobe in pomanjkanja samozaupanja za soočanje z novimi okoliščinami v življenju, nespečnost, možnost napadov panike
 - lahko se pojavi tudi pri moških
- **Visoko funkcionalna depresija (distimija oz. prikrita depresija)**
 - simptomi so prisotni, vendar v manj intenzivni obliki, zato je večino časa možno povsem normalno delovanje

PRIMER Depresivnega stanja

Maša v zadnjih časih opaža, da je nerazpoložena, in brez energije za opravljanje vsakodnevnih obveznosti. Pogosto ji že manjše opravilo predstavlja pravo muko. Ko se usede za študijsko mizo, se ne more zbrati in pričeti s pregledovanjem gradiva in učenjem, saj prevladata občutka potrtosti in manjvrednosti. To se ji dogaja, kljub temu, da jo obkroža ljubeča družina in krog prijateljic, s katerimi se je še nedolgo nazaj z veseljem udeleževala različnih družabnih in športnih dogodkov. Pred letom dni je vsako jutro telovadila, če ji je čas dopuščal pa opravila tudi jutranji tek in se veselila izzivov, ki so jo čakali tisti dan. Konec tedna se je pogosto odpravila v hribe ali si privoščila podaljšan vikend in se s prijatelji odpravila na daljše izlete. Danes se težko pripravi, da opravi nekaj jutranjih razgibalnih vaj, za tek, hribe in izlete nima dovolj energije in le stežka se odpravi do fakultete, da bi se udeležila obveznih predavanj. V študiju ne vidi več smisla, saj se ne čuti sposobna za opravljanje poklica, za katerega se izobražuje, sploh pa je za to preveč utrujena. Spremembo v njenem vedenju in aktivnosti opažajo tudi njeni domači. Ko so jo vzpodbudili, da obišče zdravnika, je ugotovil, da je fizično popolnoma zdrava, Maša pa se temu navkljub počuti nevzdržno. Pomislila je že, da bi bilo najbolje, če bi se vse skupaj naenkrat končalo...

6.4. BIPOLARNA MOTNJA (manično-depresivna bolezen)

Bipolarna motnja je vrsta depresije, ki se pojavlja v kombinaciji z manijo. Za to motnjo so značilna velika nihanja v razpoloženju oz. izmenjevanje obdobjev depresije in manije. Obdobju polnemu brezupa, nizke ravni energije in upočasnjene aktivnosti sledi obdobje pretirano povečane energije in evforičnega razpoloženja. Nihanja razpoloženja so tako intenzivna, da lahko močno vplivajo na življenje posameznika, škodijo medosebnim odnosom in posameznika onemogočajo pri delu in šolanju. Običajno je tako, da intenzivna manična faza prekine daljše obdobje depresije.

Čeprav je depresija tista, ki posameznika psihično razjeda in mu povzroča trpljenje, pa je manična faza bolj nevarna z vidika posledic posameznikovih prenapetih in nepremišljenih dejanj (nenadzorovano zapravljanje denarja, nespametne impulzivne odločitve, npr. odločitev za potovanje v tujino med izpitnim obdobjem, odločitev za opustitev študija, promiskuitetno vedenje). Ob nastopu depresivne faze tako posameznik, poleg pobotosti in nezmožnosti opravljanja vsakodnevnih dnevnih aktivnosti, trpi še dodatno zaradi posledic svojih nepremišljenih dejanj iz manične faze. Tveganje za samomor je zato še povečano.

Značilnosti manične faze:

- visoka samozavest s pretiranim zaupanjem v lastne sposobnosti in občutkom večvrednosti
- nemir in razdražljivost
- povečan in hiter govor
- hiperaktivnost
- zmanjšana potreba po spanju
- impulzivnost in nepremišljenost pri dejanjih
- obilica idej in načrtov
- povečana spolna sla
- tvegano vedenje (brez zavor in pomislekov)

Motnja, ki se običajno pojavi med 20. in 40. letom, je prisotna pri obeh spolih, s to razliko, da se pri moških bolj izraža manično vedenje, medtem ko pri ženskah običajno prevladuje depresivna faza.

6.5. Podtipi bipolarne motnje

Pri bipolarni motnji obstaja veliko različnih kombinacij in jakosti depresije, manije ter prehodnega obdobja oz. mešane epizode.

Mešana epizoda bipolarne motnje je depresija, ki se kombinira z razdražljivostjo, nespečnostjo, hitrimi mislimi. Razpoloženje je slabo, raven energije pa je visoka, zato je v tem obdobju nevarnost za samomor znatna.

Ciklotimija je blažja oblika bipolarne motnje oz. trajna nestanovitnost razpoloženja, ki se kaže v menjavanju obdobj blažje depresije in blažje vznesenosti.

Hipomanija je blažja oblika manije. Raven energije je sicer višja od običajne, vendar ne tako ekstremna, kot pri maniji, zato potrebe po hospitalizaciji v tem primeru ni.

PRIMER Bipolarne motnje

David je študent tretjega letnika ekonomije. Do sedaj s študijem ni imel posebnih težav, ni pa tudi kazal posebne študijske zagnanosti in interesa. Zadnje čase se je njegov odnos do študija spremenil. Priključil se je skupini »Top 20«, ki ob rednem študijskem delu obravnava dodatno snov v obliki pregledovanja strokovnih gradiv in sodelovanja na projektnem delu. Ko je David slišal, s čim vse se ukvarjajo, je bil izredno navdušen, želel se je pridružiti prav vsem delovnim skupinam in se zagnano lotiti dela. Iz njegove glave je letelo ogromno idej in izjemna želja, da dokaže svoje sposobnosti. Čeprav je ponoči le malo spal in je podnevi v vsej vnemi in opravih včasih pozabil obedovati, je izkazoval ogromno energije, kar se je izražalo tako v ritmu njegovega dela, kot v govoru, ki je bil opazno prehiter. Kljub vsej vnemi, pa je bila množica projektov, ki se jih je nenasitno loteval, le preobsežna, zato je bilo delo pogosto polovično opravljeno. Njegovi prijatelji so opazili tudi nenavadno zapravljenost, ki zanj sicer ni bila značilna.

Ko so se ravno počasi navadili na njegovo nenavadno energičnost in impulzivnost, je David nekega dne na srečanje študijske skupine prišel popolnoma spremenjen. Kot bi izvir

njegovega navdušenja presahnil. Deloval je počasi, pasivno, kot da bi mu primanjkovalo spanca ali bi se bil prisiljen ukvarjati z nečem, do česar čuti velik odpor. Tudi sam je čutil veliko pomanjkanje energije. Njegove misli so bile počasne, telo utrujeno, vsakodnevne aktivnosti pa so mu predstavljale velik telesni in psihični napor.

7. ANKSIOZNE MOTNJE IN FOBIIJE

7.1. Kaj je ANKSIOZNOST

Anksioznost je miselni, čustveni, telesni in vedenjski odziv na življenjske dogodke, ki jih doživljamo kot prekomerno stresne. To je lahko menjava okolja (pričetek študija, menjava službe, selitev na svoje), izguba občutka varnosti oz. nečesa znanega (konfliktni odnosi, finančne težave, prekinitev partnerskega odnosa). Anksioznost torej sama po sebi ni bolezen, temveč zgolj naravna samoohranitvena reakcija na grozečo nevarnost, ki nam preti iz okolja. Ko zaznana nevarnost mine, tudi anksioznost izzveni.

O **anksiozni motnji** govorimo, če je reakcija pretirana, neobvladljiva, nenehno prisotna in močno negativno vpliva na posameznikovo življenje.

7.2. Simptomi in znaki anksiozne motnje

Simptome in znake anksioznih motenj delimo v naslednje skupine:

- **miselni simptomi**
 - pretirana zaskrbljenost za vsakdanje stvari
 - negativna prepričanja o sebi in svetu
 - strah pred ocenjevanjem/posmehovanjem s strani drugih ljudi
 - težave s pozornostjo in koncentracijo
 - občutek življenjske ogroženosti in nezmožnost sprostitve
- **telesni znaki**
 - hitro dihanje,
 - povišan srčni utrip
 - razbijanje v prsih
 - suha usta, cmok v grlu
 - napete (in boleče) mišice
 - tresenje
 - hladne, znojne in odrevenele okončine
 - slabost
 - vrtoglavica
 - nespečnost
 - hitra utrujenost
- **čustveni simptomi**
 - pretiran strah - fobija
 - tesnoba
 - občutek hudega pritiska

- panika
- **vedenjski znaki**
 - hiperaktivnost, nemir (kompulzivna potreba po gibanju)
 - nespečnost (zbujanje sredi noči ali nezmožnost zaspati)
 - razdražljivost
 - izguba nadzora
 - izogibanje aktivnostim, ki jih posameznik povezuje s preteklim paničnim napadom (strah, da bi se napad ponovil)
 - izogibanje socialnim situacijam zaradi strahu pred ponižanjem in osramotitvijo

7.3. Vzroki za nastanek anksioznih motenj

- genetska predispozicija
- življenjske situacije/izzivi
 - študijski ali delovni pritiski
 - velike spremembe v življenju (pričetek študija, težja zdravstvena diagnoza)
 - finančne težave
 - družinske težave
 - javno nastopanje
 - izguba bližnje osebe
- zdravstveni dejavniki
 - odziv na operacijo
 - dolgotrajno okrevanje
 - spremljajoči simptom določene bolezni
 - stranski učinek uživanja določenih zdravil
- uživanje alkohola ali drog

Anksiozne motnje so velika skupina bolezni, ki imajo sicer veliko skupnih imenovalcev, vendar se med seboj tudi precej razlikujejo. Pri posamezniku je lahko prisotna le ena oblika teh motenj, lahko pa se sooča tudi z več oblikami hkrati.

7.4. FOBIJE

V primeru fobij gre za pretiran strah pred specifično situacijo ali stvarjo.

V nadaljevanju je navedenih nekaj najpogostejših fobij:

- **socialna fobija:** strah pred javnim izpostavljanjem in neznanimi ljudmi
Oseba se boji ocenjevanja, posmehovana in kritike, zato se posledično izogibanje interakcijam z drugimi ljudmi.
- **agorafobija:** strah pred odprtimi prostori in prostori, kjer je veliko ljudi (trgovine, čakanje v vrsti, javni prevoz, predavalnice)
- **klavstrofobija:** strah pred zaprtimi prostori (dvigalo, tuneli, nagneteni prostori)
- **akrofobija:** strah pred višino
- **aerofobija:** strah pred letenjem z letalom

- **tripanofobija:** strah pred injekcijskimi iglami
- **mikrofobija:** strah pred mikroorganizmi
- **arahnofobija:** strah pred pajki
- **ofidiofobija:** strah pred kačami
- **kinofobija:** strah pred psi
- **nekrofobija:** strah pred smrtjo ali mrtvimi bitji

PRIMER Socialne fobije/anksioznosti

Matej je študent s povprečnim študijskim uspehom. Od nekdaj je bil bolj zadržan, prosti čas je najraje preživel sam ali obkrožen z le nekaj prijatelji. Zadnje čase pri sebi opaža, da ga je vse bolj strah študijskih obveznosti, ki vključujejo skupinsko delo in nastopanje pred razredom. Ob govorjenju pred skupino sošolcev se mu začnejo tresti roke, občuti hud nemir, prav tako ne more nadzirati svojega glasu. Ne ve, zakaj se mu to dogaja, sploh pa se sprašuje, kako njegovo vedenje vidijo drugi. Prvič se je pojavilo na predavanju, ko ga je profesor soočil z vprašanjem, na katerega ni vedel odgovora. Zaradi izpostavljenosti pred celim razredom ni mogel zbrati misli in je podal odgovor, ki je izzval smeh s strani profesorja in sošolcev. Zlasti posmeh sošolcev ga je zelo bolel, počutil se je osramočeno in v njem se je naselil strah pred tem, da bi se situacija ponovila. Sedaj se vsakodnevno boji udeležbe na predavanju in morebitnih ponovnih vprašanj, saj ima občutek, da bodo v trenutku, ko bo izpostavljen, pri njem vsi iskali napake in pomanjkljivosti. Zaradi tega se je začel izogibati predavanjem. Strah in odpor pred izpostavljenostjo sta se razširila tudi na druga področja njegovega življenja. Opaža, da mu postaja nelagodno tudi ob vsakodnevnem pogovarjanju z znanimi in neznanimi ljudmi, komuniciranju s prodajalci v trgovini, gibanju na javnih krajih in podobno. Tudi prej ni bil oseba, ki bi se rada izpostavljala, sedaj pa čuti velik odpor do izražanja lastnega mnenja pred ljudmi. Začel se je izogibati tudi družabnim dogodkom. Čeprav se želi družiti, je bojazen pred tem, da bi se osmešil pred drugimi, enostavno premočna. Zaradi tega občuti močno osamljenost in brezizhodnost.

7.5. PANIČNA motnja

Panični napad je intenzivno izražen strah, ki se običajno pojavi nepričakovano in na videz brez vzroka.

Za panični napad je značilen izrazit telesni odziv (razbijanje srca, težko dihanje, tresenje, mravljinčenje, intenzivno potenje, slabost, dihalna stiska, bolečine v trebuhu in prsnem košu, glavobol ipd). Posameznik, ki doživlja panični napad, pogosto čuti visoko stopnjo življenjske ogroženosti (občutek srčnega napada, dušenja, ločenosti od svojega telesa, umiranja), kar pa je zgolj občutek in ne realno stanje. Zaradi vsega naštetega lahko po preživetem paničnem napadu ostane intenziven strah, da se bo napad ponovil.

Panični napad se od tesnobe razlikuje po večji intenzivnosti simptomov in tem, da se tesnoba običajno razvije postopno in traja daljše obdobje (mesece ali leta), medtem ko panični napad traja kratek čas (običajno do 15 minut) in je lahko ponavljajoč. V primeru ponavljajočega se paničnega napada govorimo o panični motnji.

PRIMER Panične motnje

Vid študira ob delu, ki mu omogoča kritje stroškov študija. Pogosto premalo spi in je pod stresom zaradi številnih zadolžitvev. Trenutno zaradi delovnih obveznosti zamuja z izdelavo seminarske naloge, ki je pogoj za pristop k izpitu. Tik pred rokom za oddajo ga v službi prosijo, naj nadomesti manjkajočega sodelavca, v kar težko privoli. Prav na ta dan je nameraval zaključiti pomemben del seminarske naloge. Ko po službi hiti domov, zazvoni telefon. Kliče ga sošolec, s katerim pripravlja raziskovalni del seminarske naloge, ki ga obvesti, da je zbolel in ga prosi, da zaključno terensko delo opravi sam. Vidu se stemni pred očmi zaradi vseh obveznosti, ki ga čakajo. Naenkrat začuti, da vse težje diha, prav tako ga začne močno tiščati v prsih, noge in roke pa postanejo popolnoma šibke. Zajame ga občutek, da umira. Vid je doživel panični napad.

Deset dni kasneje, ko je dogodek že skoraj pozabljen, Vid ravno zaključuje s službo in se odpravlja na fakulteto, ko naenkrat začuti, da se mu začinja vrteti. V hipu se spomni na dogodek izpred desetih dni in se ustraši, da se bodo grozni občutki ponovili. Namesto na fakulteto se odpravi domov, od tega dne naprej pa je stalno na preži v strahu pred ponovnim napadom. Na fakulteti začne izpuščati predavanja in vaje, pri delu je raztresen, za vsakodnevne opravke, kot so trgovina in pošta, pa prosi sostanovalca. Najbolj ga skrbi, da bi se mu panični napad pojavil na javnem kraju, v službi ali na fakulteti. Rešitve iz situacije ne vidi.

7.6. GENERALIZIRANA anksiozna motnja (GAM)

V primeru generalizirane anksiozne motnje gre za kronični, vsaj pol leta trajajoči občutek anksioznosti v obliki tesnobe, katere vzrok ni jasno opredeljen. Posamezniki, ki trpijo zaradi GAM, so nenehno zaskrbljeni, neprestano premlevajo in imajo občutek, da nimajo nadzora nad lastnimi mislimi in življenjem nasploh. Zaradi prekomerne zaskrbljenosti so stalno napeti, misli jim begajo, imajo težave s koncentracijo, čutijo bolečine v mišicah, hitro se utrudijo in imajo težave s spanjem. Zaradi vsega naštetega so pogosto razdražljivi.

7.7. POSTTRAVMATSKA stresna motnja (PTSM)

Posttravmatska stresna motnja lahko doleti vsakogar, ki doživi travmatičen dogodek, izven običajnih izzivov, ki jih življenje zadaja človeku. Gre za situacije, v katerih posameznik doživi hudo nemoč, grozo ali zelo intenziven strah. Prvič je bila ta motnja identificirana pri vojaki med 1. svetovno vojno in sicer v obliki kronične anksioznosti in nočnih mor s ponavljajočimi se obremenjujočimi preteklimi podobami. Dogodki, ki lahko privedejo do travmatske izkušnje, so poleg vojn še razne naravne nesreče, nesreče v prometu, zlorabe, posilstva in ostala nasilna dejanja nad posameznikom ali njegovimi bližnjimi.

Motnja se lahko pojavi teden dni po dogodku, lahko pa preteče tudi več mesecev ali let, preden se pojavi.

Simptomi:

- ponavljajoči se neželene spomini na travmatičen dogodek
- ponavljajoče se more v zvezi z travmatičnim dogodkom
- pojav intenzivne čustvene reakcije ali fizičnih bolečin ob izpostavljenosti okoliščinam, ki kakorkoli spominjajo na travmatični dogodek

- izogibanje aktivnostim, ki bi lahko povzročile neželene spomine
- nekontrolirani izbruhi jeze in samo-destruktivno vedenje
- prekomerna pozornost na dogajanje v oklici in težave s koncentracijo
- težave s spanjem

7.8. OBSESIVNO KOMPULZIVNA motnja (OKM)

Motnja se kaže v obliki kombinacije

- obsesij (ponavljajočih se misli) in
- kompulzij (prisilnih dejanj oz. obnašanja).

Obsesivne misli so nehotne misli, ideje, predstave, ki okupirajo posameznikovo zavest, čeprav se zdijo povsem brez smisla. Posameznik se njihove nesmiselnosti zaveda, vendar miselnega toka ne zmore prekiniti. Svojih obsesivnih misli in prisilnih dejanj se sramuje. Obsesije in kompulzije so pogosto tako intenzivne in neprijetne, da povzročajo močno psihično stisko, zato se jih posameznik želi znebiti.

Primeri **obsesij**:

- obsedenost s čistočo
- obsedenost z redom in natančnostjo
- obsedenost s strahom pred nevarnimi situacijami
- obsedenost z neprijetnimi/pregrešnimi mislimi

Obsesije lahko obstajajo same po sebi, pogosto pa huda tesnoba, ki jo takšne misli vzbudijo v človeku, vodi kompulzivne oblike vedenja. Slednje služijo temu, da se posameznik z njimi pomiri.

Primeri **kompulzij**:

- pretirano umivanje ali čiščenje
- puljenje las
- stalno preverjanje, ali so vrata zaklenjena in plin ugasnjen
- ponavljanje besed ali nenehno štetje, ki preraste v ritual
- nujnost zlaganja po velikosti, vrstnem redu, barvah
- prestopanje črt

7.9. OSTALE sorodne motnje

Hipohondrija (preokupacija z boleznijo oz. pretirano opazovanje telesnih znakov in njihovo povezovanje z boleznijo)

Običajno je oseba prepričana, da je hudo telesno bolna in hodi na različne preiskave, ki pa ne potrdijo organske podlage težav.

Motnja kopičenja (obsesivno kopičenje zalog zaradi strahu pred pomanjkanjem ali kopičenje stvari, ker jih posameznik ni zmožen zavreči)

Telesna dismorfija (obsedenost z napakami v telesnem izgledu)

8. OSEBNOSTNE MOTNJE

Osebnostne motnje so trajni in nefleksibilni vzorci doživljanja in vedenja, ki odstopajo od pričakovanih norm v posameznikovem okolju oz. kulturi. Pojavijo se lahko v otroštvu, adolescenci ali zgodnji odrasli dobi in vodijo v težave v osebnih in socialnih situacijah.

Pri osebah z osebnostno motnjo se ločijo različne ravni funkcionalnosti posameznika. Tisti z nižjo funkcionalnostjo običajno ne končajo šolanja, zaradi zelo slabega nadzora nad čustvi in impulzivnosti pogosto zapadajo v konflikte in pasivne ali aktivne agresivne izpade.

Osebe s srednjo funkcionalnostjo običajno sicer zaključijo izobraževanje, vendar ne uresničijo svojih potencialov. So čustveno nestabilni in niso sposobni prevzeti večje odgovornosti, ki jih prinašajo zahtevnejše naloge, čeprav so intelektualno za to dovolj sposobni. Pri delovnih nalogah tako običajno prevzemajo podpirne funkcije, s čimer pa so pogosto nezadovoljni, saj čutijo, da so tako njihove sposobnosti spregledane. Tudi če sprejmejo zahtevnejše delo, se pogosto zgodi, da kasneje od naloge zaradi težav v medosebnih odnosih in težav pri spopadanju z izzivi, ki jih prinaša, odstopijo. Ne tako redko se v takih primerih soočijo z izgorelostjo, depresijo ali anksioznostjo.

Visoka funkcionalnost se pri osebah z osebnostno motnjo običajno izraža v perfekcionizmu in deloholizmu, ki zanje pomenita osebno uresničitev. Pri opravljanju študijskih ali delovnih nalog so lahko zelo učinkoviti in uspešni, dokler ne naletijo večji neuspeh. Neuspeh zanje pomeni šibkost, ki si je ne morejo dopustiti, zato za svoj neuspeh običajno krivijo druge ali okoliščine. Neuspeh tako poskušajo čimprej preseči z zunanjimi znaki uspeha, s pomembnimi položaji in instant vznemirljivimi doživetji. Medosebni odnosi jim služijo predvsem za zadovoljevanje njihovih potreb, ostali ljudje so zanje vredni, dokler pritrjujejo njihovim idejam in se jim podrejajo. Drugačno mišljenje in način življenja sta zanje nesprejemljiva. So izrazito tekmovalni, vendar s svojimi nasprotniki običajno ne stopijo v neposreden spopad, temveč z njimi obračunajo z manipulacijo, v katero vključijo namesto sebe druge ljudi. Zanje je značilno tudi pomanjkanje empatije.

8.1. Simptomi in znaki osebnostnih motenj

Simptomi in znaki osebnostnih motenj so lahko:

- nizko samovrednotenje (čeprav lahko navzven kažejo visoko samozavest)
- narcisizem
- težave z identiteto (nestanovitnost mnenj, načrtov, vrednot)
- neodločnost (posameznik ne ve, kdo je, kaj dejansko čuti, želi in hoče)
- odvisnost od potrditve s strani drugih (pohvale, priznanja, strah pred kritiko)
- črno-belo dojemanje drugih (idealiziranje – razvrednotenje)
- nihanja v odnosih (od oklepanja do zavračanja)
- izogibanje neprijetnim situacijam
- čustvena nihanja in prekomerne reakcije (neobvladljiv bes, depresivnost, panični napadi)
- občutek odtujenosti
- odvisnost od kemičnih substanc (prinašajo olajšanje od pretežkih občutkov)

- težave z mejami (prekomerne delovne obremenitve – izgorelost)
- težave z zavnitvijo ali postavitvijo osebne meje (prizadetost, užaljenost, depresija, bes)
- vztrajanje v lastnih predstavah (zanikanje »zunanje« realnosti)
- kar želijo, hočejo dobiti takoj, želje ostalih jih ne zanimajo (egocentrizem)
- strah pred izgubo (oklepanje ali zapuščanje, preden to stori drugi)
- strah pred samostojnostjo (izpiti so opravljeni, vendar posameznik ne napiše/odda diplomske naloge, saj ne zmore narediti naslednjega koraka v življenju)
- motnje v odnosih (posesivnost, nihanje med občudovanjem in zaničevanjem, nestvarna pričakovanja, zahteve po nenehnem dokazovanju ljubezni, nepojasnen čustveni odmik ali agresivni napad)
- samouničevalno vedenje (občutek praznine, nesmisla, nihanje razpoloženja, odtujenost)

8.2. Vzroki za pojav osebnostnih motenj

Vzroki za pojav osebnostnih motenj so lahko različni:

- genetski faktor in prirojene danosti
- disfunkcionalna primarna družina
 - neustrezna podpora staršev pri osebem razvoju otroka
 - starši odvisniki (alkohol, droge)
 - starši z osebnostno motnjo
 - pretirano nadzorujoči ali zaščitniški starši
 - čustveno odmaknjeni starši
- zloraba / zanemarjanje
- daljša odsotnost starša ali ločitev od starša (smrt) – izguba občutka varnosti
- vplivi socialnega okolja med odraščanjem

8.3. Vrste osebnostnih motenj

Glede na značilne simptome ločimo naslednje vrste osebnostnih motenj:

Obsesivno-kompulzivna (OKOM)

Posamezniki z obsesivno kompulzivno osebnostno motnjo (**OKOM**) se za razliko od posameznikov z obsesivno kompulzivno motnjo (OKM) svojih obsesij/kompulzij ne zavedajo oz. jih ne priznavajo, kot problematične. Nasprotno, prepričani so, da delajo prav, pogosto na obsesije in kompulzije gledajo kot na vrline (perfekcionizem, samodisciplina, pretirana urejenost, težnja po nadzorovanju, nadzor čustev, nagnjenost k redu).

Posamezniki z OKOM so deloholiki, ki ne najdejo pravega ravnovesja med prostim časom in delom. Zaradi osredotočenosti na detajle jim pogosto zmanjkuje časa oz. se znajdejo v časovni stiski. Zaradi navedenih osebnostnih lastnosti, v katerih vidijo vrednoto, so neprilagodljivi. Svoje delo pogosto opravijo odlično, vendar pa so običajno slabi timski delavci, saj ne tolerirajo sodelavcev, ki njihovih potreb ne razumejo in ne upoštevajo.

Če posameznika z OKM žene obseden strah pred mikrobi in umazanijo, zaradi česar čisti in nikoli ne očisti dovolj, zato s čiščenjem nadaljuje v nedogled, ima posameznik z OKOM le izredno visoke standarde v zvezi s čistočo svoje okolice. Če nekaj po njegovih standardih ni čisto dovolj, ga tako moti, da bo brezkompromisno poskrbel, da bo čisto, kot pričakuje, kar ga bo zadovoljilo, s tem pa bo obsesija izzvenela. To se bo morda okolici zdelo nesmiselno in moteče, sploh če bo tudi ostale silil, da sledijo njegovemu zgledu. Podobno je pri skupnem delu, kjer posameznik z OKOM sledi lastnim zelo visokim normativom, posledično pa skoraj nikoli ni zadovoljen z izdelki svojih sodelavcev, zaradi česar lahko pride do trenj.

Narcistična

Za posameznike z narcistično osebnostno motnjo so značilne egocentričnost, občutek edinstvenosti in močna potreba po občudovanju s strani drugih, hkrati pa pretirana občutljivost na negativno kritiko in neuspeh. Svoj občutek večvrednosti pogosto izražajo z vzvišenim vedenjem, nestrpnostjo in težnjo k razvrednotenju in žaljenju tistih, ki imajo drugačne poglede. Svoje cilje zasledujejo brezkompromisno, ob tem pa v pomanjkanju empatije brez pomislekov izkoristijo druge ljudi.

Izogibajoča

Posamezniki z izogibajočo osebnostno motnjo se soočajo s slabo samopodobo in občutkom manjvrednosti. Zaradi strahu pred negativno kritiko in nesprejetjem s strani drugih ljudi so socialno zadržani.

Histrionična

Posamezniki s histrionično osebnostno motnjo so egocentriki, z izrazito željo biti v centru pozornosti. Za njihovo obnašanje je značilno pretirano izražanje čustev, dramatičnost in labilno razpoloženje. Hitro se za kaj navdušijo in sprejemajo hitre odločitve.

Borderline

Borderline osebnostna motnja se izraža v izrazitem nihanju razpoloženja, ki se lahko spreminja iz minute v minuto. Zaradi labilnega razpoloženja, ki se pogosto izraža kot intenzivna jeza, ima posameznik s to motnjo težave pri vzdrževanju stabilnih medosebnih odnosov.

Antisocialna

Posameznik z antisocialno osebnostno motnjo je manipulativen in brezčuten. Nagnjen je k stalnem kršenju pravil, brez da bi karkoli obžaloval, občutil krivdo ali sram.

Paranoidna

Za posameznika s paranoidno osebnostno motnjo je značilno ekscentrično vedenje in vzdrževanje distance do drugih ljudi. Oseba je izredno nezaupljiva in vedno na preži pred grožnjo s strani drugih. Poleg sumničavosti je tudi izrazito ljubosumna in zamerljiva.

Shizoidna

Posamezniki s shizoidno osebnostno motnjo so samozadostni in čustveno hladni, zaradi česar nimajo pravih prijateljev. Ker nikogar ne spustijo blizu, so socialno izolirani. Ne odzivajo se ne na pohvalo ne na kritiko.

Shizotipska

Za posameznike s shizotipsko osebnostno motnjo so značilni ekscentrično vedenje in videz, neobičajna prepričanja, nagnjenost k fantaziranju in izkrivljen pogled na realnost. Posledično so sumničavi, anksiozni in nesproščeni v družbi drugih ljudi.

Odvisnostna

Odvisnostna osebnostna motnja se izraža kot čustvena odvisnost od drugih, izogibanje samostojnim nalogam, prevzemanju odgovornosti in vodstvenim funkcijam. Za osebe s to motnjo je značilna preobčutljivost za kritiko, pomanjkanje samozaupanja in postavljanje drugih na prvo mesto.

9. MOTNJE HRANJENJA

9.1. Simptomi in znaki

Simptomi in znaki, ki lahko nakazujejo na prisotnost motnje hranjenja, so:

- spremembe v telesni teži
- izogibanje obrokom oz. prehranjevanju v javnosti
- prikrivanje stanja telesa s širokimi oblačili
- pretirana telesna vadba
- zanikanje občutka lakote
- utrujenost
- težave s koncentracijo
- bolehnost, slabokrvnost
- vrtoglavica
- mrazenje
- nezdrava koža in nohti
- redki lasje
- mišična šibkost

9.2. Vzroki za nastanek

Vzroki za nastanek motenj hranjenja so:

- genetska predispozicija
- nizka samopodoba
- travma v otroštvu (zloraba, zanemarjanje)
- stresna služba ali šolanje
- težave pri soočanju z življenjskimi izzivi

9.3. Posledice na daljši rok

Motnje hranjenja zlasti na daljši rok prinašajo naslednje posledice:

- težave v razvoju in zdravju
- depresija

- anksioznost
- težave v odnosih
- težave pri študiju in na delovnem mestu
- samomorilnost
- smrt zaradi kritičnega telesnega stanja

9.4. KOMPULZIVNO PRENAJEDANJE

Kompulzivno prenajanje je nezdrav način prehranjevanja, pri katerem posameznik poje veliko več, kot potrebuje, se hrani prepogosto in na skrivaj, da drugi ne bi opazili in komentirali njegovega vedenja. Je tudi takrat, ko ni lačen, saj ga v to silo notranja praznina, ki jo poskuša zapolniti s pomočjo hrane. Pri kompulzivnem prenajanju gre za neobvladljivo hranjenje, ki ga posameznik ni zmožen nadzorovati oz. ustaviti. S hranjenjem, ki postane popolnoma avtomatično, sicer začasno omili svoja negativna čustva, vendar pa po prenajanju pogosto nastopi občutek krivde, potrtosti, jeze in sramu. Prenajanje torej čustveno krizo lahko še poglobi in vodi v začaran krog prenajanje – obžalovanje – prenajanje – obžalovanje. Telesne posledice prenajanja so visok holesterol, sladkorna bolezen, okvara jeter in srca ter prekomerna telesna teža, ki pa je posameznik običajno ne skuša kontrolirati z epizodami stradanja, pretirane telesne aktivnosti in ostalih načinov samoobvladovanja in kaznovanja, ki se ga poslužujejo posamezniki pri ostalih motnjah hranjenja. Če se posameznik že odloči za dieto, je ta kratkotrajna, saj potreba po hranjenju prevlada.

9.5. ANOREKSIIJA nevroza

Pri anoreksiji posameznik ravna ravno nasprotno od kompulzivnega prenajanja. Za anoreksijo je značilno bolezensko odtegotanje hrane in strah pred pridobivanjem telesne teže, ki je posledica izkrivljene predstave o lastnem telesu in lahko vodi motnje v delovanju telesa, v popolno izstradanje ter smrt. Stradanje pogosto spremlja prekomerna telesna vadba, ki je dodatni pripomoček za nadzor nad telesno težo in hitrejše hujšanje. Najpogosteje se sicer pojavlja pri mladih ženskah, vendar je prisotna tudi pri mlajših moških.

9.6. BULIMIJA nevroza

Pri bulimiji posameznik v kratkem času zaužije prekomerne količine hrane, s čimer umiri oz. poskuša obvladovati svoja negativna čustva. Za razliko od kompulzivnega prenajanja pa bulimija vključuje tudi kompulzivno bruhanje, ki sledi prenajanju in ga posameznik povzroči lastnoročno. Možni reakciji na prenajanje sta tudi zloraba odvajal in pretirana telesna vadba. S tem se posameznik sicer izogne pridobivanju prekomerne teže oz. uspe zelo striktno nadzorovati svojo težo, vendar pa pogosto bruhanje vodi v poškodbe zobne sklenine, dehidracijo, elektrolitsko ravnovesje in poškodbe prebavnega trakta.

9.7. ORTOREKSIIJA

Ortoreksija je nezdrav način prehranjevanja, ki ga povzroča obsedenost z zdravim življenjskim slogom. Gre za patološko obsedenost z zdravo in »biološko« hrano, ki vodi v izogibanje hrani, ki v percepciji posameznika velja za nezdravo, s tem pa pogosto v prekomerna prehranska omejevanja in prehranske fobije. Omejevanje vnosa »nezdrave« hrane posameznik pogosto kombinira s prekomerno vadbo, kar lahko vodi v obsedenost z

lastnim telesom. Posledica ortoreksije je lahko tudi izogibanje družabnim priložnostim, ki vključujejo »nezdravo« hrano, kar lahko privede do socialne izolacije. Hrana postane obsesija in glavni vir lastne vrednosti.

Zmanjševanje tveganja za pojav duševnih motenj

K zmanjševanju tveganja za pojav duševnih težav lahko v prvi vrsti največ prispeva vsak posameznik sam. Nekateri se na tem področju dobro znajdejo, drugi potrebujejo podporo, pomembno pa je, da znajo oz. so zanje pripravljeni zaprositi. Ker običajno ljudje veliko lažje ponudimo pomoč, kot pa zanje zaprosimo, je pomembno, da posameznikov, ki so se znašli v stiski ne prepuščamo le njihovi lastni iniciativi, temveč jih o različnih podpornih aktivnostih večkrat obvestimo oz. jih povabimo k udeležbi (npr. vabila na svetovanje, vabila k udeležbi na informativnih dogodkih, e-gradiva v obliki kratkih obvestil, video ali avdio prispevkov, okrogle mize na temo,...).

V nadaljevanju je navedeno nekaj pomembnih dejavnikov, ki vplivajo na počutje in duševno stanje posameznikov, ki čemur lahko prispevajo sami in/ali ob podpori okolice:

- **ustrezna podpora pri pripravi na fakultetni nivo študija**
Izreden pomen ustreznega usmerjanja in podpore v času srednješolskega izobraževanja.
- **ustrezno bivalno in študijsko okolje**
- **socialno vključevanje** (močna socialna mreža, podpora prijateljev/sovrstnikov)
- **medvrstniška podpora**
Druženje s pravimi ljudmi in ne le iskanje potrditve s strani tistih, ki jim ni mar.
- **fizična aktivnost** (hoja, tek, skupinske vadbe, ...)
- **gibanje v naravi in izpostavljanje sončni svetlobi**
- **prostovoljska aktivnost**
Z nudenjem pomoči drugim se izboljša posameznikova samopodoba, hkrati pa to omogoči razumevanje, da imajo drugi enake ali celo večje težave.
- **učenje novih veščin** (novi, ne prezahtevni izzivi)
- **imeti v mislih, da vsako težko obdobje mine**
»Jutri je nov dan«, »Z vsakim dežjem posije sonce«, »Za vsako zimo pride nova pomlad«.
- **biti zmožen zaprositi za pomoč**
- **poznavanje strategij za soočanje z izzivi**
Načrtovanje in organizacija življenja, izdelava prioritete seznama zadolžitev, zmožnost reči »NE«.
- **poznavanje strategij za soočanje z duševnimi težavami**
Pozitivne afirmacije, kreativno ustvarjanje,...
- **vzpostavitev dnevne rutine aktivnosti**
Dovolj spanja, redni obroki zdrave hrane, dovolj tekočine, pričetek dneva s telovadbo in zajtrkom, načrt za študijski del dneva z rednimi odmori in telovadnimi vajami, načrt za preživljanje prostega časa,...
- **meditacija, sprostitvene tehnike**

10. Pomoč s strani fakultete

Visokošolsko okolje je v prvi vrsti namenjeno razvoju posameznikovih kognitivnih in praktičnih veščin na akademskem nivoju, vendar imajo kakršne koli težave študentov v duševnem zdravju neposreden vpliv na zmožnost usvajanja študijskih veščin. Ker je število študentov s tovrstnimi težavami danes v porastu, bo najbrž potrebno kurikulum oz. podporo pri študiju temu prilagoditi, če bo posamezna fakulteta želela nemoteno izvajati svoje poslanstvo.

Študij nikoli ni bil enostaven in določeni študenti so se tudi v preteklosti soočali s hudimi stiskami, vendar pa je danes, tako študentov, kot tudi različnih stisk več, zlasti pa so bolj in bolje prepoznane. Ker se s tistim, kar poznamo, veliko lažje soočamo, je v določenih primerih mogoče že z manjšimi dejanji pomembno vplivati na obravnavano situacijo.

Ena izmed ključnih stvari, kjer majhni koraki na ravni posameznika lahko naredijo čudež, je **pomen odprtega in empatičnega odnosa**. To ne vključuje posebnega finančnega vložka, zahteva pa veliko mero srčnosti in osebnega angažmaja s strani vodstva fakultet ter vseh zaposlenih, še zlasti visokošolskih učiteljev. Kakšen bo odnos študentov do težav v duševnem zdravju in stisk, s katerimi se soočajo študentski kolegi, je med drugim lahko znatno odvisno od odnosa in predvsem zgleda, ki so ga deležni s strani spoštovanih avtoritet na fakulteti. Nenazadnje so nekateri izmed študentov tudi prihodnji mladi raziskovalci, asistenti in visokošolski učitelji, ki bodo na tak način v svoje akademske vloge vstopali ustrežneje osveščeni, svoje znanje pa odgovorno dopolnjevali z udeležbo na različnih usposabljanjih s področja študija študentov s statusom posebnih potreb.

V nadaljevanju je navedenih nekaj različnih oblik pomoči na področju duševnega zdravja, ki bi jih lahko v skladu s svojimi zmožnostmi nudila posamezna fakulteta:

- Organizacija **kvalitetnih informativnih aktivnosti** o naravi in zahtevnosti študija
- Kvalitetne **uvajalne aktivnosti za bruce** (lažja in boljša integracija v novo okolje, občutek pripadnosti)
- Angažiranje študentov v različne **interesne študijske aktivnosti**, ki med drugim omogočajo razvoj socialnega omrežja
- Podpora motiviranih in ustrezno usposobljenih **tutorjev študentov**
- Razbijanje tabuja in stigme z vzpostavitvijo **odprtega in empatičnega odnosa** do vseh študentov (»nič ni narobe, če imaš težave«,...)
- **Seminarji za samopomoč** (tehnike obvladovanja stresa in sproščanja, učinkovito reševanje problemov,...)
- **Seminarji za osveščanje** študentov o težavah v duševnem zdravju
- Vabilo študentom k soorganizaciji **kampanije o ozaveščanju** glede duševnega zdravja
- Univerzitetna **telovadba**, ki vključuje metode in tehnike za soočanje s stresom (Joga, Tai chi, Chi Gong, aktivnosti v naravi,...)
- Pogovorne **delavnice** na aktualno tematiko
- Učinkovite storitve v okviru **psihosocialne svetovalnice** (individualni/skupinski pogovor)
- **Podpora sovrstnikov** (v stilu [Pogovori se s študentom psihologije](#))

- **Sistem obveščanja** ob sumu na težave v duševnem zdravju. Sovrstniki obvestijo pooblaščen osebo na fakulteti, če opazijo, da se določen študent nenavadno obnaša in sumijo, da je v stiski
- Priprava anonimnih pisnih **poizvedb o soočanju študentov s stresom** in njihovih potrebah po podpori
- Izvajanje **aktivnosti v podporo študentom** na podlagi prej omenjenih poizvedb
- Predstavniki študentov (**študenti zagovorniki**), ki na fakulteti predlagajo in organizirajo aktivnosti za podporo duševnemu zdravju
- Kvalitetna podpora in **usmerjanje glede razvoja kariere** oz. poklica po zaključenem študiju

11. Prilagoditve pri študiju

Prilagoditve pri študiju so sicer stvar individualnih potreb vsakega posameznika, tako da spodaj navedeni predlogi prilagoditev vsekakor ne veljajo za vse študente s težavami v duševnem zdravju, predstavljajo pa nabor prilagoditev, na katere je v primeru tovrstnih težav smiselno pomisliti:

- podaljšan čas za opravljanje pisnih in ustnih izpitov
- izredni roki za opravljanje študijskih obveznosti
- opravljanje študijskih obveznosti v več delih (če je mogoče)
- alternativni načini opravljanja študijskih obveznosti (nezmožnost javnega nastopanja, težave pri delu v skupini,...)
- manjša prisotnost na predavanjih in vajah
- možnost nemotenega vstopanja in izstopanja iz študijskega prostora
- posredovanje gradiva v naprej
- dostop do e-gradiv, predavanj in konzultacij v času daljše opravičene odsotnosti oz. hospitalizacije.

12. Priporočila za visokošolske učitelje in strokovne delavce na fakultetah

Glavna dva argumenta, ki sta običajno izpostavljena, ko pogovor nanese na dodatno podporo študentom, zlasti tistim s statusom posebnih potreb, sta:

1. »Preobremenjeni smo s strokovnim delom in nimamo časa za udeležbo na dodatnih izobraževanjih in izvajanje dodatne podpore za študente.«
2. »Nimamo ustreznega znanja, da bi lahko podprli študente, ki se soočajo s posebnimi potrebami, zlasti tiste s težavami v duševnem zdravju.«

Res je, da visokošolski učitelji (in ostali zaposleni na fakultetah) niste strokovnjaki na področju duševnega zdravja, zato se od vas tudi ne pričakuje, da boste izvajali svetovanja oz. terapevtske pogovore. Ključna stvar, ki ste jo zmožni narediti, pa je, da s študenti vzpostavite človeški odnos, da ste jim pripravljeni prisluhniti. Šele s tem, ko jim prisluhnete, s čimer jih lahko vsaj delno razumete, jih lahko tudi podprete z empatičnim odnosom, ustreznimi prilagoditvami oz. načinom izvajanja študijskega procesa, ki študente vzpodbudi pri študiju oz. opolnomoči pri vključevanju v študijski proces. Občutek produktivnosti in smisla je za študenta, ki se vsakodnevno sooča z ovirami, ki mu jih predstavlja z duševna stiska, ključen.

Vsak visokošolski učitelj ali strokovni delavec na fakulteti se mora zavedati, da je študent s tem, ko je nanj naslovil svoje študijske težave, naredil ogromen korak. To najverjetneje ni bila prva poteza, za katero se je odločil, da bi rešil svojo težavo, temveč bolj verjetno zadnja rešilna bilka, ki se je je oprijel, zato je ustrezen odziv na tem mestu ključen. Najslabše reakcije bi bile površen odgovor, omalovaževanje ali celo tišina.

Če ne veste, kako bi reagirali, je najbolje, da študentu postavite dodatna vprašanja, da situacijo oz. težavo čim bolj razjasnite, nato pa si po potrebi vzamete čas za razmislek. Študentu se zahvalite za to, da se je obrnil na vas in mu sporočite, da potrebujete čas za razmislek in kdaj lahko pričakuje vaš odgovor oz. pomoč pri reševanju obravnavane težave. V vmesnem obdobju se lahko posvetujete s svojimi kolegi ali strokovnjaki, ki delujejo v okviru univerzitetne psiho-socialne svetovalnice. Sčasoma boste na tak način pridobili izkušnje in nabor najboljših možnih rešitev za različne situacije.

Na samem začetku je najboljša izhodišča udeležba na kvalitetnem izobraževanju, ki nudi vpogled v področje duševnega zdravja oz. različnih duševnih težav, s katerimi se študenti lahko soočajo. Izobraževanje udeleženega opremi tudi z viri pomoči in podpore, namenjene tako študentom, kot tudi vsem, ki z njimi vsakodnevno delate.

Vaša pripravljenost, da študentu, s statusom ali brez, prisluhnete, lahko prinese naslednje rezultate:

- Razumeli boste, zakaj je študent pri študiju neuspešen oz. kaj potrebuje, da bo bolj uspešen.
- Opazili boste določene znake duševne stiske in študenta usmerili na strokovno pomoč:
 - Psihosocialna svetovalnica v okviru Univerze (primer: [Psihosocialna svetovalnica Univerze v Ljubljani](#)).
 - Zaupne osebe na posamezni fakulteti (primer: [Kontakti zaupnih oseb v okviru Univerze v Ljubljani](#)).
 - Urgentna psihiatrična ambulanta ([Urgentna ambulanta Psihiatrične klinike Ljubljana](#)).
 - Kontakti organizacij za podporo študentom (mladim) v stiski: [Kam se lahko obrneš, ko si v stiski oz. v težavah, ko potrebuješ pogovor in pomoč? Seznam virov pomoči - Kampanja Nisi okej? Povej naprej. \(nisiokejpovejnaprej.si\)](#) [Mreža virov pomoči - Program Mira \(zadusevnozdravje.si\)](#)
- Morda boste že s tem, da boste študenta poslušali (brez obsojanja, brez svetovanja, brez »vem, kako se počutiš«), študentu v veliki meri pomagali. Kompetenco aktivnega poslušanja je potrebno zavestno prakticirati, le tako jo obvladamo. Če si zastavite izziv, da postanete strokovnjak na področju aktivnega poslušanja, vam ravno študenti pri tem lahko največ pomagajo.

Ključno pri vašem odnosu s študenti, zlasti tistimi, ki se nahajajo v duševni stiski, je:

- bodite **dostopni** (dajte študentom vedeti, da ste jim na voljo za pomoč)
- bodite **potrpežljivi**
- vsakega študenta, ki se obrne na vas, vzemite resno in mu **prisluhnite**

- študentu **pokažite, da želite pomagati** / postavite **dodatna vprašanja**, ki bodo v pomoč pri razjasnitvi situacije oz. stiske
- če se študent neprimerno obnaša, **obsojanje ni rešitev**
- **postavite jasne meje** in študentu mirno in spoštljivo pojasnite, kaj od njega pričakujete oz. kaj morata prispevati oba sogovornika za vzpostavitev korektnega odnosa in komunikacije,
- če je mogoče, **upoštevajte študentove potrebe**
- pri izvajanju prilagoditev pri študiju **poskušajte podpreti študentova močna področja**
- študentu določite naloge, ki bodo zanj predstavljale manjši oz. obvladljiv izziv in tako **podprite njegovo samopodobo**
- če študent ni zmožen dosegati minimalnih standardov študijskega programa, se o tem z njim pogovorite in ga **usmerite na strokovno pomoč**
- **delujte z lastnim vzorom** in podporo pri soočanju s študijskim stresom (dajte študentom vedeti, da so napake sestavni del učenja in da popolnost ne obstaja)

Ostali predlogi za študentom čim bolj prijazen študij:

- **Roki za oddajo** seminarskih rok naj bodo **v popoldanskem času**
S tem, ko se izognete zaključku dneva ali jutranji uri boste študente vzpodbudili k boljši oz. drugačni organizaciji dela in zmanjšali možnost lovljenja rokov v nočnih urah.
- V času, **ko so študenti izpostavljeni povišanemu stresu** (začetek študija, predizpitno obdobje,...)
 - **preverite**, kako jih pri študiju lahko kakorkoli podprete.
 - **opozorite na podporo**, ki je na fakulteti na voljo, v primeru, da bi pri študiju nastopile težave.

Primer vabila študentom s strani visokošolskega učitelja na začetku prvega semestra:

Študij je obdobje, ko se mnogi študenti soočate s popolnoma novimi življenjskimi situacijami, ki so pogosto stresne. Na eni strani so izzivi oz. zahteve študija, na drugi pa privajanje novemu okolju in novemu ritmu življenja, pa tudi zagotavljanja financ za bivanje tekom študija. Poleg obveznosti mora seveda nekaj časa ostati tudi za zabavo, in urnik je hitro poln. Nekateri se v študijskem ritmu življenja lažje znajdete, nekateri težje. Na to vplivajo različni dejavniki, na katere včasih težko vplivate, zato v primeru, da se soočate s težavami, ne čakajte, da bo prepozno, temveč čim prej poiščite pomoč.

Če je vzrok za vaše težave študijsko področje, ki ga predavam, se čim prej obrnite name, da lahko skupaj poiščeva ustrezno rešitev.

V kolikor gre za težavo, ki je splošno prisotna in se navezuje na študij kot celoto, predlagam, da se čim prej obrnete na študenta tutorja, profesorja tutorja ali osebo pooblaščno za študente s statusom posebnih potreb (v kolikor predvidevate, da se težave navezujejo na kakšno specifično stanje),...

Predvsem vam polagam na srce, da ne čakate do konca semestra oz. do izpitnega obdobja, ko se neuspehi lahko začnejo vrstiti en za drugim, ampak ukrepate ob prvih znakih težav.

VIRI IN LITERATURA:

1. <https://www.gov.si/teme/dusevno-zdravje/>
2. <https://nisiokejpovejnaprej.si/dusevno-zdravje/kaj-je-dusevno-zdravje-parent/kaj-je-dusevno-zdravje/>
3. <https://www.zadusevnozdravje.si/>
4. <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje>
5. http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/
6. <https://www.mhanational.org/youth/young-adults>
7. <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Warning-Signs-and-Symptoms>
8. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13943-x>
(Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review)
9. <https://www.harvard.edu/wellbeing/> (Supporting wellbeing and mental health)
10. <https://www.ucas.com/money-and-student-life/student-life/mental-health-and-wellbeing/mental-health-and-wellbeing-university-support>
11. <https://www.mind.org.uk/information-support/a-z-mental-health/>
12. https://www.studentminds.org.uk/uploads/3/7/8/4/3784584/180813_transitions_interactive.pdf
13. <https://www.mhanational.org/issues/college-and-university-response-mental-health-crises>
14. <https://www.apa.org/monitor/2022/10/mental-health-campus-care> (Student mental health is in crisis. Campuses are rethinking their approach)
15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9819335/> (Physical Activity and Mental Health in Undergraduate Students)
16. <https://www.cambridge.org/core/journals/behaviour-change/article/loneliness-belonging-and-mental-health-in-australian-university-students-pre-and-postcovid19/A9BD334A9D565B1A88F5270F0CB544CC>
17. <https://www.thecompleteuniversityguide.co.uk/student-advice/after-you-start/mental-health-at-university>

18. <https://www.mentalhealth.org.uk/our-work/public-engagement/behind-books/tips-students> (Uni and mental health: tips for students)
19. <https://usaf.ac.za/towards-improving-the-mental-health-of-students-at-south-african-universities/>
20. <https://www.talkcampus.com/> (Student Mental Health At University & Beyond)
21. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/democratizing-mental-health-care/202211/understanding-the-youth-mental-health-crisis>