

MENTALNO ZDRAVLJE DJECE U HRVATSKOJ - TREBA LI NAM UOPĆE DJEČJA I ADOLESCENTNA PSIHIJARIJA?

KATARINA DODIG-ĆURKOVIĆ¹, TOMISLAV FRANIĆ³,
VLATKA BORIČEVIĆ MARŠANIĆ^{2,4}, VLATKA KOVAČ^{1,2}

Od 2011. godine postoji kao samostalna struka dječja i adolescentna psihijatrija sa ukupno 47 dječjih i adolescentnih psihijatara. Najveći broj se stručnjaka nalazi unutar 4 velika Klinička centra, a manji broj pri Domovima zdravlja i Općim bolnicama. Cilj je u budućnosti povećati broj stručnjaka ovog profila, povećati općenito standarde za dijagnostiku i liječenje mentalnih poremećaja djece i adolescenata, te staviti naglasak na potrebu preventivnog djelovanja i što ranije intervencije kada se radi o psihičkim poremećajima mladih. Kroz niz programa pri Ministarstvu zdravlja se nastoji poboljšati skrb u području mentalnog zdravlja mladih, međutim naš svakodnevni rad pokazuje da još uvijek postoje brojni problemi i poteškoće proizašli iz nedovoljnog razumijevanja specifičnosti ove populacije. Još uvijek nije jasna ni zakonska regulativa koja se odnosi na mentalno zdravlje mladih a jedan od bitnih problema je zasigurno i stigmatizacija djece i adolescenata u sustavu psihijatrijske skrbi.

Deskriptori: DJEČJA I ADOLESCENTNA PSIHIJARIJA, MENTALNO ZDRAVLJE, HRVATSKA

“Da bi sagledali neke aspekte budućnosti ne trebaju nam predviđanja superračunala.

Dosta se o slijedećem mileniju može vidjeti u načinu naše brige za djecu danas.

Na svijet sutrašnjice može utjecati znanost i tehnologija, ali više od svega, on već prima oblik u tijelima i razumu naše djece.”

Kofi Annan

Uvod

Dječja i adolescentna psihijatrija je posebna medicinska disciplina proizišla iz psihijatrije, pedijatrije i neurologije. Bavi se primarno liječenjem poremećaja dječje i adolescentne dobi, odnosno od samoga rođenja pa do tzv. razdoblja kasne adolescencije a koja prema novim podjelama traje i do 25 godine života. Činjenica je da danas u Hrvatskoj, ali i u svijetu općenito u porastu je broj djece i mladih sa brojnim psihičkim poteškoćama pa se i s obzirom na

¹Odjel za dječju i adolescentnu psihijatriju s dnevnom bolnicom, KBC Osijek

²Medicinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek

³Klinika za psihijatriju, KBC Split

⁴Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Zagreb

Adresa za dopisivanje:

Doc. dr. sc. Katarina Dodig-Ćurković, dr. med.

KBC Osijek

31000 Osijek, Ulica Josipa Huttlera 4

E-mail: katarina5dodig@gmail.com

Rad preuzet iz:

Paediatr Croat. 2016; 60 (Supl 1): 108-112.

nedovoljan broj educiranih stručnjaka za djecu i mlade pojavljuju i brojni nedovoljno educirani stručnjaci koji ne prepoznaju pravodobno i pravu psihopatologiju te uz pomoć niza terapijskih tehnika ne samo da nisu učinkoviti nego i produbljuju probleme koja se odnose na djecu i mlade općenito. Prema Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva Republike Hrvatske 2012-2020. Mentalno zdravlje djece i adolescenata je jedan od prioriteta Republike Hrvatske. Dječja i adolescentna psihijatrija je preventivna struka jer prevenira poremećaje u kasnijoj dobi i time je mentalno zdravlje djece i adolescenata jedan od vodećih javnozdravstvenih problema sadašnjice. Prvi Međunarodni kongres dječje psihijatrije je organiziran 1937. godine kada je i donesen *Akt o osnivanju dječje psihijatrije kao medicinske psihijatrijske discipline*. Ubrzo su primjer slijedile i druge države te je osnovano i *Europsko udruženje za dječju psihijatriju* uz danas *Međunarodno udruženje za dječju psihijatriju i granična područja*. Povijesno je važan događaj od 1922. godine kada je donesen tzv. *Istraživački program Commonwealtha za prevenciju delikvencije* čime je došlo do značajnijeg prodora dječje psihijatrije kao subspecijalnosti unutar opće psihijatrije (1).

Sadašnji položaj dječje i adolescentne psihijatrije

Zahvaljujući ranijim povijesnim događanjima, i nizu događaja kroz 20. stoljeće, dječja i adolescentna psihijatrija uzima važno mjesto unutar psihijatrije, ali i zasebno, kao cjelina sa svojim specifičnostima. Prepoznato je da se dječja i adolescentna psihijatrija mora na neki način osamostaliti i izuzeti iz krila opće psihijatrije i sa svim svojim obilježjima nametnuti se kao ravnopravna specijalistička grana. Francuska ima jednu od najbolje organiziranih službi za zaštitu mentalnog zdravlja djece, u korak s njom idu i Skandinavske zemlje koje naglasak stavljaju primarno na

prevenciju i podizanju svijesti o važnosti mentalnoga zdravlja među mladima. Prepoznali su potrebu što ranije intervencije u pojavi psihičkih poremećaja upravo među mladima, a sa ciljem izlječenja ili ublažavanja smetnji kroz odraslu dob. Činjenice iz svakodnevnog rada ukazuju na neka opažanja kao što su:

- Današnja djeca sve nemirnija, da li se radi diferencijalno dijagnostički o hiperaktivnom poremećaju, raste li broj djece sa hiperaktivnim poremećajem, na koji ih način liječiti, kako i na koji način izaći na kraj sa takvom djecom, kako i na koji način liječiti takvu djecu i naravno koji način liječenja je opravdan; lijekovi ili psihoterapijski pristup.
- Današnja djeca su sve nesretnija: radi li se porastu depresije u djece i što je tomu razlog, kako i na koji način pomoći depresivnom djetetu, kako liječiti depresiju u djece i mladih - lijekovi ili psihoterapija ili nešto drugo.
- Bipolarni poremećaji u djece i mladih - da li je ova dijagnoza opravdana u toj dobnoj skupini, koji su kriteriji za BAP u djece i mladih, kako liječiti BAP u djece i mladih.
- U posljednje vrijeme sve češće se susrećemo s fenomenom agresivnosti kod djece i mladih, pa se nameće pitanje da li je agresivnost u dječjoj dobi postala učestalija pojava ili je pak šira javnost postala senzibiliziranija? Što je uzrok porastu agresije u djece? Što struka kaže kako rješavati problem agresivnosti djece i mladih u društvu? Tko se treba baviti ovim problemom?
- U porastu je i autoagresivno ponašanje djece - samoozljeđivanje, pokušaji suicida, izvršeni suicidi. Suicid je treći vodeći uzrok smrtnosti u adolescenata. Koji su uzroci porasta autoagresivnog ponašanja u djece i mladih? Koja je funkcija autoagresivnog ponašanja u

djece i mladih? Tko i kako liječi autoagresivno ponašanje u djece?

- Poremećaji iz autističnog spektra - tko, kako i kada ih dijagnosticira? Zašto se Aspergerov poremećaj najčešće dijagnosticira tek u kasnoj školskoj dobi ili adolescenciji ili čak kasnije? Da li je potreban screening djece za poremećaje iz autističnog spektra - kada, gdje i kako?
- Lijekovi za liječenje psihičkih poremećaja su štetni. Ne bi se smjeli prepisivati. Nema dovoljno dokaza za njihovu učinkovitost. Nuspojave su vrlo opasne. Izazivaju ovisnost. "Umrtvljuju osobu." Da li liječiti psihičke poremećaje djece i mladih lijekovima? Ako ne, zašto ne? Ako da, zašto da? Kada, kako i kojim lijekovima?
- Psihotrauma u djece i mladih - što je sve psihotrauma u djetinjstvu i adolescenciji? Koje su posljedice? Koji je njezin utjecaj na razvoj djeteta i mlade osobe? Tko je odgovoran?
- Obiteljski život u suvremenom svijetu, roditeljstvo u suvremenom društvu, utjecaj na mentalno zdravlje djece i mladih, problemi, posljedice, odgovornost.
- Mentalno zdravlje djece - što je normalno, a što patološko - tko i kako postavlja kriterije, društvo ili struka, ide li društvo u dobrom smjeru.

Činjenice govore u prilog da raste broj dijagnosticiranih poremećaja dječje i adolescentne dobi, međutim pitanje je opravdanosti dijagnostike odnosno tko i na koji način dijagnosticira poremećaj. Pitanje koje se postavlja kroz svakodnevni rad je da li će u budućnosti biti uopće djece "bez mentalnog poremećaja" ili "određenog mentalnog problema". Već sada događa se da unutar jednog razreda skoro $\frac{2}{3}$ djece ili imaju iskustvo odlaska psihologu ili u ko-

načnici i psihijatru. Jedan od uočenih problema je i dominacija tzv. ne-stručnjaka u postavljanje dijagnoze određenih psihičkih poremećaja što u konačnici nosi i brojne etičke posljedice. Svjedoci smo nažalost u praksi i određenih manipulacija sa dijagnozama mentalnih poremećaja u svrhu ostvarivanja određene dobiti te već kod prvog pregleda po psihijatru roditelji odnosno skrbnici prilažu "popis dijagnoza" koje su im potrebne da bi ostvarili određena prava iz sustava npr. socijalne skrbi.

U Republici Hrvatskoj su još uvijek nejasne zakonske regulative posebno kada govorimo u skrbi za djecu i adolescentnu populaciju, tako da još uvijek usprkos činjenici da bi dobna granica za djecu trebala biti 18 godina, naša regulativa "proteže" tu dobnu granicu i do 21 godinu života. Time se često događa da upravo u tom iznimno osjetljivom razdoblju "života" ili tzv. "tranzicijskome razdoblju", osoba ne dobije adekvatnu skrb jer "niti pripada dječjem psihijatru, a niti ima potrebu da se javi odraslom psihijatru".

U tijeku je još usklađivanje sa smjernicama Europske unije, posebno vezano uz sustav korištenja lijekova/psihofarmaka, a poznato je da za veliku većinu duševnih poremećaja djece /npr. hiperaktivnost/ na listi Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo nema lijekova, odnosno roditelji moraju participirati za njih ili idu na proračun Ustanove u kojoj liječnik koji ih propisuje i radi. Time ubrzo dolazi do brzog iskorištenja limita predviđenih za pojedine Odjele i u rutinskome radu nije primjenjivo (2, 5).

Aktualna situacija u Hrvatskoj - organizacija službe za zaštitu mentalnog zdravlja

Prema zadnjim pokazateljima u Hrvatskoj ukupno 47 subspecijalista dječje i adolescentne psihijatrije (na oko 150.000 djece i adolescenata i 4.500.000 ukupnog

stanovništva). Dobra je vijest da aktualno je 23 liječnika u edukaciji iz područja dječje i adolescentne psihijatrije. Izrazito je nedovoljan broj stručnjaka na području Južne Dalmacije i području Splitsko-dalmatinske županije.

Dječja i adolescentna psihijatrija je posebna specijalizacija u Hrvatskoj od 2011. godine, time je definirana kao struka, u odnosu na svoj djelokrug rada. Bavi se prevencijom, ranom dijagnostikom, liječenjem psihičkih poremećaja u dječjoj i adolescentnoj dobi ali i znanstvenim istraživanjima kroz tzv. multidisciplinarni pristup i na tzv. multimodalni način liječenja (na različitim nivoima djeteta).

Zakonska regulativa unutar Europske unije od 1994. godine prizna posebnu specijalizaciju za djecu i adolescente, dok Hrvatska tek od 2011. godine (6).

Aktualno unutar 4 velika Klinička centra (Osijek, Split, Zagreb i Rijeka) kao i u jedinoj specijaliziranoj ustanovi za mentalne poteškoće mladih, Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Zagreb, se nalazi najveći broj subspecijalista dječje i adolescentne psihijatrije, dok u Općim i Županijskim bolnicama i pojedinim Domovima zdravlja ima jedan ili nijedan stručnjak ovog profila. Neki od uočljivih paradoksa iz našeg rada, a koji su često potaknuti i od strane liječnika drugih profila i često utječu na kvalitetnu i brzu intervenciju:

- dječji i adolescentni psihijatri-propisivači lijekova;
- često i iz redova stručnjaka drugih profila ili na stranicama nekih Udruga se nalazi podatak da “psihijatri samo djeluju kroz medikamente”, što oni ne prakticiraju;
- unosi se zabuna i nemir među roditeljima i skrbnicima;
- unosi se nepotrebna napetost na relaciji roditelj/dijete/terapeut;

- onemogućava se kvalitetan oporavak djeteta kao i mogućnost liječenja;
- isti stav nije kod uporabe ostalih skupina lijekova, npr. i sami smo svjedoci u odnosu na npr. uporabu antibiotika i drugih skupina lijekova kod mladih, a čije propisivanje sami roditelji često potenciraju;
- psihofarmaci čine zanemariv udio u općem propisivanju lijekova (2).

Upravo radi dobi, studije na djeci i mladima, općenito su posebno stroge i rigorozne i prolaze brojne etičke provjere i opažanja. Osim toga, *kliničko iskustvo i rad s pacijentom je preduvjet da se odabere upravo lijek koji je u datom trenutku ključan s obzirom i na dijagnostičke i terapijske odrednice*. Smjernice kako za dijagnostiku, tako i za liječenje trebaju biti dane isključivo kroz stručna Društva pri Hrvatskom liječničkom zboru. Iskustvo zadnjih godina ukazuje da se često upravo radi “nedovoljnog broja dječjih i adolescentnih psihijatarata” smjernice za brojne poremećaje donose mimo srodnih Društava što u konačnici dovodi ili do hiperdijagnostike ili do niza pogreški kako u dijagnostici, tako i u načinu liječenja. Osim toga, što je pravodobno liječenje kod djece kasnije započeto, to je veća mogućnost trajnijih posljedica odnosno slabijeg terapijskog ishoda. Poznato je da upravo psihički poremećaji djece mogu u odrasloj dobi uzrokovati niz invalidnosti.

Primjer: “Ako imate dijete od 15 godina sa vidnim halucinacijama i slušnim halucinacijama a koje nisu posljedica somatskog poremećaja već se radi o simptomima u sklopu psihotične reakcije morate dati antipsihotik. Ili /Ako imate dijete ili adolescenta koje je izrazito depresivno odnosno zadovoljava kriterije za depresiju dati ćete antidepresiv. Mentalna bolest kod djece i mladih:

- Ne smije biti sramotna.

- Ne smije biti stigmatizirana.
- Ne smije onemogućavati dijete da bude dijete odnosno kasnije odrasla osoba.
- Nije nastala kao “kazna ili pokora” nego posljedica brojnih čimbenika koji su utjecali na pojavnost simptoma.
- Može se desiti svakome djetetu, kao i odrasloj osobi (Charles Dickens “Svako od nas barem jednom u životu može biti mentalni bolesnik”).
- Ne smije biti cilj za ostvarivanje nekih drugih prava/škola, socijalna prava, obiteljska situacija (7).

U Hrvatskoj je još uvijek nedovoljan broj dječjih i adolescentnih psihijatara i zapravo se radi o “deficitarnoj i razvojnoj” struci za koju je potrebno što žurnije osigurati mogućnost i razvoja i širenja postojeće mreže ugovorenih dosadašnjih djelatnosti. Jedina bolnica koja je predviđena za liječenje djece i adolescenata je Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež u Kukuljevićevoj u Zagrebu, ali sa malim stacionarnim kapacitetom. I kroz brojne projekte se zadnjih godina nastoji u prvi plan staviti važnost problematike mentalnog zdravlja mladih (Nacionalni programi za prevenciju samoubojstava djece i adolescenata, Nacionalni plan za prevenciju poremećaja u ponašanju, Nacionalni plan za smjernice poremećaja skupine pervazivnih razvojnih poremećaja i sl.) (3).

Unutar Klinike za psihijatriju u Osijeku postoji Klinički odjel za dječju i adolescentnu psihijatriju još od kraja prošloga stoljeća i jedan je od najstarijih Odjela u Hrvatskoj toga tipa sa kapacitetom od 12 ležaja. Godišnji je broj ambulantnih pregleda oko 1300 do 1500 i sa oko 120 bolničkih stacionarnih tretmana. Od lipnja 2015. godine je ustrojena i Dnevna bolnica kapaciteta 5 stolica i već sada je pokazala potrebu da se poveća broj ugovorenih stolica u novoj mreži ugovaranja pri HZZO-u.

Većina novijih znanstvenih istraživanja se u zadnjih desetak godina upravo bave problemima koja se tiču psihopatologije dječje i adolescentne psihijatrije, posebno u područjima pervazivnih razvojnih poremećaja (primarno) autizma, poremećaja u ponašanju, depresije i suicidalnosti, bipolarnog poremećaja, juvenilnih psihoza i sl. (4).

Koji su to današnji psihijatrijski sindromi u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji?

Autizam i pervazivni razvojni poremećaji, Poremećaji rane interakcije majka-dijete, Mentalna retardacija, Poremećaji komunikacije, Poremećaji učenja, Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću, Poremećaji ponašanja, Poremećaji hranjenja i razvoja, Anoreksija nervoza i bulimija, Enureza i enkopreza, Poremećaji identiteta, Tikovi, Dječje psihoze i shizofrenija, Neurološki poremećaji, Poremećaji raspoloženja, Suicidalno ponašanje, Anksiozni poremećaji, Opsesivno kompulzivni poremećaji, Somatoformni poremećaji, Disocijativni poremećaji, Poremećaji spavanja, Poremećaji prilagodbe, Psihotična stanja, Bipolarni poremećaji (4, 5, 7, 8).

Terapijske metode i tehnike

Psihoterapija je osnovna metoda izbora: individualna psihoterapija modificirana prema djetetovoj dobi, psihoterapija para majka - dijete, obiteljska terapija, psihoanalitička psihodrama, grupna psihoterapija, kognitivno-bihevioralna terapija i sl. Važan je i rad sa roditeljima odnosno sa skrbnicima djece, a sve veću ulogu imaju i psihofarmaci. Naravno, odabir i propisivanje lijekova primarno mora biti u domeni dječjeg i adolescentnog psihijatra kako je i ustrojeno na razini zakonske legislative u Europi, posebno kada se propisuju antipsihotici (2).

Problemi koji predstavljaju izazove u daljnjem razvoju

Osim nedostatka stručnjaka iz svih područja a koji se bave problemima dječje i adolescentne psihijatrije, primarno se problemi odnose na nerazumijevanje i neprepoznavanje specifičnosti dječje psihijatrije i psihijatrije mladih općenito, kako od strane psihijatarata tako i od drugih struka koja zadiru u liječenje djece. Drugi problem se odnosi i na prostorne normative koje unutar postojećih službi na razini Hrvatske pa tako i kod nas ne udovoljavaju niti minimalnim kriterijima. Problemi proizlaze i iz ponekad otežane suradnje i sa roditeljima i ovisnosti stručnjaka o roditeljskim odlukama i o prihvaćanju ili ne-prihvaćanju terapije. Osim toga javlja se i fenomen "psihijatrizacije" gdje se zapravo određeni obiteljski, socijalni problemi, problemi ponašanja ili problemi u školi nastoje riješiti kroz sustav dječje psihijatrije. Osim toga, etički problemi vezani uz rad sa djecom i liječenje djece vrlo često stavljaju u nezahvalan položaj stručnjaka u situacijama kada se javi dilema gdje je pravo roditelja, a gdje pravo djeteta. I na kraju, potrebna je bolja organizacija umrežavanja i povezanosti dječjih i adolescentnih psihijatarata radi razmjene iskustava, a i sto tako i neophodne supervizije. Novosti u razvoju dječje i adolescentne psihijatrije/izazovi za budućnost:

- U djelatnosti pri HZZO-u je nedavno oformljena posebna šifra za stacionarne krevete za dječju i adolescentnu psihijatriju (3070400).
- U djelatnosti HZZO-a postoji niz novih šifri za DTP i DTS postupke prihvatljivi za rad sa djecom i adolescentima.
- Povećanje cijena usluga DTP-, odnosno DTS-a sukladno stvarnom obimu posla i zahtjevnosti dijagnostičke odrednice.
- Povećanje broja odobrenih užih specijalizacija iz područja dječje i adolescentne psihijatrije.
- Povećanje broja stolica u sustavima Dnevne bolnice.
- Potreba za povećanjem broja ugovorenih kreveta za potrebe djece i adolescenata mimo mreže Nacionalnog programa, posebno naglasak na povećanje akutnih i intenzivnih kreveta (primjerice za potrebe KBC-a Osijek gdje se predviđa u budućnosti uz 11 akutnih i 4 intenzivna kreveta) kao i povećanje broja stolica za Dnevnu bolnicu).
- Povećanje stacionarnih kapaciteta u drugim regijama, npr. KBC Split još uvijek nema mogućnost stacionarnog zbrinjavanja pacijenata iako pokriva područje od skoro 800.000 stanovnika.
- Mogućnost dobivanja naziva Referentni centar i za druge ustanove u Republici Hrvatskoj sukladno njihovim prostornim i stručnim uvjetima, zasada jedino je to Referentni centar u KBC Zagreb.
- Mogućnost znanstveno-istraživačke djelatnosti, sudjelovanje u procesima nastavno-edukacijskih sadržaja, implementacija Zavoda i odjela kao nastavne baze pri Medicinskim fakultetima (npr. Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež u Zagrebu je od 2015. godine nastavna baza za Medicinski fakultet u Osijeku).
- Standardizacija uvjeta u kojima se provodi dijagnostika i terapija, poštivanje načela prava djece na vrhunsku zdravstvenu zaštitu i skrb općenito.
- Poštivanje prava djece da se liječe na odjelima sukladno njihovoj dobi, a ne na Odjelima za odrasle pacijente.
- Poboljšanje uvjeta za mogućnost fizičkog sputavanja djece sukladno zakonu o zaštiti prava osoba sa duševnim smetnjama.
- Stručna edukacija osoblja u kontinuitetu i sukladno donesenim pravilima i normativima.

- Izrada smjernica za pojedine psihičke poremećaje s obzirom i na dijagnostiku ali i na terapijske ciljeve a u dogovoru sa stručnim Društvima pri Hrvatskom liječničkom zboru.
- Mogućnost međunarodne stručno-istraživačke djelatnosti.
- Dostupnost edukacije kroz psihoterapijske tehnike a u skladu sa financijskim participiranjem Ustanove u kojoj specijalist djeluje.
- Rad na preventivnim programima.
- Veća uključenost stručnih službi i liječnika obiteljske medicine kao i specijalista školske medicine u sustav skrbi o mentalnom zdravlju djece i adolescenata (1, 2, 4, 8).

NOVČANA POTPORA/FUNDING

Nema/None

ETIČKO ODOBRENJE/ETHICAL APPROVAL

Nije potrebno/None

SUKOB INTERESA/CONFLICT OF INTEREST

Autori su popunili *the Unified Competing Interest form* na www.icmje.org/coi_disclosure.pdf (dostupno na zahtjev) obrazac i izjavljuju: nemaju potporu niti jedne organizacije za objavljeni rad; nemaju financijsku potporu niti jedne organizacije koja bi mogla imati interes za objavu ovog rada u posljednje 3 godine; nemaju drugih veza ili aktivnosti koje bi mogle utjecati na objavljeni rad. *All authors have completed the Unified Competing Interest form at www.icmje.org/coi_disclosure.pdf (available on request from the corresponding author) and declare: no support from any organization for the submitted work; no financial relationships with any organizations that might have an interest in the submitted work in the previous 3 years; no other relationships or activities that could appear to have influenced the submitted work.*

LITERATURA

1. Kocijan-Hercigonja D. Gdje je dječja psihijatrija danas? 2. Hrvatski kongres o prevenciji i rehabilitaciji u psihijatriji, Zagreb. 2012; (2): 9-11.
2. Dodig-Ćurković K. i skupina autora: Psihopatologija dječje i adolescentne dobi: Medicinski fakultet u Osijeku: Sveučilišni udžbenik, Naklada.
3. Kocijan-Hercigonja D. Uspješna komunikacija s djecom i adolescentima kao značajan čimbenik u procesu liječenja. PLIVA med.net.
4. Krnić S. Najčešći psihički poremećaji dječje i adolescentne dobi. Kršćanska načela kroz sadašnjost. www.hkld.hr
5. Američka psihijatrijska udruga (ur. hrv. izdanja V. Jukić, G. Arbanas) DSM-5: Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2014.
6. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (10. revizija). Zagreb: Medicinska naklada; 1994.
7. Kaplan and Sadock. Comprehensive textbook of psychiatry. 2005. Vol II Seventh edition. Lippincott Williams and Wilkins.
8. Nikolić S, Marangunić M i sur. Prošlost i sadašnjost dječje i adolescentne psihijatrije, Dječja i adolescentna psihijatrija. Školska knjiga, Zagreb, 2012.

Summary

MENTAL HEALTH AMONG YOUTH IN CROATIA - DO WE REALLY NEED MENTAL HEALTH CARE IN CROATIA?

K. Dodig-Ćurković, T. Franić, V. Boričević Maršanić, V. Kovač

In Croatia since 2011 child and adolescent psychiatry specialization is a separated from the general psychiatry specialization. The majority of experts still are located in four University Hospital Center and in Psychiatric Hospital for Children and Adolescents, Zagreb. Only small number is located in House of health and in General hospital. Today in Croatia there is only 47 subspecialists of child and adolescent psychiatry. The main goal in the future is to increase the number of experts for the child and adolescent psychiatry, to improve the conditions for diagnostics and therapeutic interventions and also to improve the prevention programs for the youth. Also, it is important to establish strong law legislation about many important issues in child and adolescent psychiatry, and also improve the process of destigmatization those who need a psychiatric help during childhood and adolescence period.

Descriptors: CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, MENTAL HEALTH, CROATIA