

Medijacija roditeljskih sporova s osobama s poteškoćama mentalnog razvoja

Macan, Nevena

Postgraduate specialist thesis / Završni specijalistički

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:199:742850>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-15**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

Nevena Macan

**MEDIJACIJA RODITELJSKIH SPOROVA S OSOBAMA S
POTEŠKOĆAMA MENTALNOG ZDRAVLJA**

ZAVRŠNI SPECIJALISTIČKI RAD

Zagreb, 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA
POSLIJEDIPLOMSKI STUDIJ IZ OBITELJSKE MEDIJACIJE

Nevena Macan

**MEDIJACIJA RODITELJSKIH SPOROVA S OSOBAMA S
POTEŠKOĆAMA MENTALNOG ZDRAVLJA**

SPECIJALISTIČKI RAD

Mentor: Prof. dr. sc. Marina Ajduković

Zagreb, 2023.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Cilj rada	2
1.2. Metodologija.....	2
1.3. Doprinos istraživanja	3
2. POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA	4
2.1. Depresivni poremećaj	6
2.1.1. Etiologija	7
2.1.2. Simptomi i znakovi	10
2.1.3. Primjer provedene obiteljske medijacije – depresivni poremećaj.....	11
2.2. Narcisoidni poremećaj osobnosti.....	13
2.2.1. Etiologija	15
2.2.2. Simptomi i znakovi	15
2.2.3. Primjer provedene obiteljske medijacije – narcisoidni poremećaj osobnosti	16
2.3. Granični poremećaj osobnosti	19
2.3.1. Etiologija	20
2.3.2. Simptomi i znakovi	22
2.3.3. Primjer provedene obiteljske medijacije – granični poremećaj osobnosti	23
2.4. Ovisnosti (alkohol – droga – kocka).....	25
2.4.1. Etiologija	27
2.4.2. Primjer provedene obiteljske medijacije – alkoholizam	27
2.4.3. Primjer provedene obiteljske medijacije – droga	29
2.4.4. Primjer provedene obiteljske medijacije – kockanje.....	31
3. MEDIJACIJA U RJEŠAVANJU RODITELJSKIH SPOROVA S OSOBAMA S POTEŠKOĆAMA MENTALNOG ZDRAVLJA	35
3.1. Načela obiteljske medijacije	37
3.2. Specifične vještine medijatora	38
4. RASPRAVA I ZAKLJUČAK	40
LITERATURA.....	44
POPIS ILUSTRACIJA.....	46

MEDIJACIJA RODITELJSKIH SPOROVA S OSOBAMA S POTEŠKOĆAMA MENTALNOG ZDRAVLJA

SAŽETAK

Medijacija roditeljskih sporova je sve češće korištena metoda rješavanja sukoba između roditelja u odgojnim i skrbničkim sporovima, a uključuje treću stranu, medijatora, koji pomaže u pronalaženju rješenja koje zadovoljava obje strane. U slučajevima kada je jedan od roditelja ili oboje osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja, medijacija može biti izazovna i zahtijeva posebnu pažnju. Osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja mogu imati otežano razumijevanje situacije, problem s komunikacijom i emocionalnom regulacijom. Stoga, medijator treba biti obučen kako bi mogao prepoznati i adekvatno odgovoriti na njihove potrebe i pružiti im potrebnu podršku tijekom postupka medijacije. Uz to, medijator bi trebao imati razumijevanje za specifične izazove koji se pojavljuju u sporovima s osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja, kao što su neujednačenost ponašanja, smanjena sposobnost procjene rizika i slično. Medijacija roditeljskih sporova s osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja može biti izuzetno korisna jer daje strankama mogućnost da zajednički rade na pronalasku rješenja koja su prilagođena njihovim potrebama i interesima. To se može postići na način da se stranke potiču da izraze svoje osjećaje i potrebe, a medijator im pomaže u razumijevanju perspektive druge strane i u pronalaženju zajedničkih točaka. Ova metoda rješavanja sporova pomaže roditeljima da postignu dogovore o pitanjima poput skrbi, posjećivanja i financijskih aranžmana koji su u skladu s njihovim specifičnim okolnostima i prilagođeni osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja. Prikaz slučajeva medijacije roditeljskih sporova s osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja može pružiti uvid u kompleksnost i izazove koji se javljaju u takvim situacijama. Analiza ovih slučajeva je ukazala na potrebu za specijaliziranim pristupom i stručnjacima koji su upoznati s oba područja – medijacijom i mentalnim zdravljem, a kako bi se postigao pravedan i optimalan ishod za sve uključene strane. Takvi slučajevi mogu naglasiti važnost senzibilizacije medijatora o specifičnim izazovima koje osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja mogu doživljavati tijekom procesa medijacije. To može uključivati prilagodbu komunikacijskog stila, promicanje sigurnog i podržavajućeg okruženja te osiguranje da se potrebe i interesi svih strana uvažavaju na jednak način.

Ključne riječi: medijacija, roditeljski sporovi, poteškoće mentalnog zdravlja, medijator

MEDIATION OF PARENTAL DISPUTES WITH PERSONS WITH MENTAL HEALTH DIFFICULTIES

ABSTRACT

Mediation of parental disputes is an increasingly common method of resolving conflicts between parents in parenting and custody disputes. It involves a third party, a mediator, who helps to find a solution that satisfies both parties. In cases where one or both parents have mental health difficulties, mediation can be challenging and requires special attention. Individuals with mental health difficulties may have difficulty understanding the situation, communicating and regulating their emotions. Therefore, the mediator needs to be trained to recognize and adequately respond to their needs and provide them with the necessary support during the mediation process. Additionally, the mediator should have an understanding of the specific challenges that arise in disputes involving individuals with mental health difficulties, such as inconsistent behavior, reduced risk assessment ability, and the like. Mediation of parental disputes involving individuals with mental health difficulties can be extremely helpful because it gives the parties the opportunity to work together to find solutions that are tailored to their needs and interests. This can be achieved by encouraging the parties to express their feelings and needs, and the mediator helps them understand the other party's perspective and find common ground. This method of dispute resolution helps parents reach agreements on issues such as care, visitation, and financial arrangements that are in line with their specific circumstances and tailored to individuals with mental health difficulties. A case study presentation of mediation in parental disputes involving individuals with mental health difficulties can provide insights into the complexity and challenges that arise in such situations. The analysis of these cases can indicate the need for a specialized approach and professionals familiar with both mediation and mental health in order to achieve a fair and optimal outcome for all parties involved. Such cases can emphasize the importance of sensitizing mediators to the specific challenges that individuals with mental health difficulties may experience during the mediation process. This may involve adjusting communication styles, promoting a safe and supportive environment, and ensuring that the needs and interests of all parties are equally respected.

Key words: mediation, parental disputes, mental health difficulties, mediator

Izjava o autorstvu rada

Ovime potvrđujem da sam osobno napisala rad:

MEDIJACIJA RODITELJSKIH SPOROVA S OSOBAMA S POTEŠKOĆAMA MENTALNOG ZDRAVLJA

i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima bilo da su u pitanju mrežni izvori, udžbenici, knjige, znanstveni, stručni ili popularni članci u radu su jasno označeni kao takvi te adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Nevena Macan

Datum: 02. lipanj 2023. godine

1. UVOD

Razvod braka gotovo uvijek je veoma stresan životni događaj, obilježen razočarenjem proizašlim iz iznevjerenih očekivanja od strane partnera, braka pa i od samoga sebe. Prema skali stresnih životnih događaja (Holmes i Rahe, n.d.), razvod braka nalazi se na visokom drugom mjestu, odmah nakon smrti supruge/e ili djeteta. Ponekad postoji činjenica različitih psihičkih bolesti, poremećaja osobnosti ili emocionalnih teškoća kod jednog ili pak oba supružnika no isti unatoč tome iskazuju spremnost da sporove po pitanju skrbi o djeci ili imovini rješavaju u obiteljskoj medijaciji. Razmišljajući o istom, nameće se pitanje treba li parovima u procesu razvoda, a čiji je odnos bio obilježen bilo kojom teškoćom mentalnog zdravlja omogućiti uključivanje u proces obiteljske medijacije.

Medijacija roditeljskih sporova s osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja može biti složen i osjetljiv proces koji zahtijeva posebnu pažnju i vještine od medijatora. Osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja mogu se suočiti s različitim izazovima u procesu medijacije, poput poteškoća u komunikaciji, poteškoća u razumijevanju procedura medijacije, emocionalne nestabilnosti i slično. U takvim situacijama, medijator treba osigurati sigurno okruženje za sve sudionike medijacije, što uključuje pažljivo planiranje i strukturiranje procesa medijacije kako bi se osiguralo da osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja mogu u potpunosti sudjelovati u procesu i izraziti svoje stajalište. Također je važno da medijator ima razumijevanje o specifičnim poteškoćama s kojima se osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja mogu suočiti te kako ih adekvatno prepoznati i rješavati.

Uključivanje stručnjaka za mentalno zdravlje u proces medijacije može biti korisno kako bi se osigurao pristup potrebnoj stručnoj pomoći i podršci tijekom procesa.

U konačnici, medijacija roditeljskih sporova s osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja može pružiti siguran i strukturiran način za rješavanje sporova i postizanje dogovora koji su u najboljem interesu djece.

1.1. Cilj rada

Cilj ovoga rada je analizirati mogućnosti osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja za sudjelovanje u postupcima obiteljske medijacije.

Istraživački problemi:

1. Opisati procjenu obiteljskih medijatora o mogućnostima osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja za sudjelovanje u postupcima obiteljske medijacije koji su izrazito motivirani i dobrovoljno sudjeluju u medijaciji.
2. Opisati obrasce komunikacije osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja u procesu medijacije.
3. Istražiti okolnosti postizanja sporazuma u procesu obiteljske medijacije kad u njoj sudjeluje osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja.

1.2. Metodologija

Kako bi se odgovorilo na cilj i istraživačka pitanja provesti će analiza 6 slučajeva provedene obiteljske medijacije u kojoj je jedan od sudionika obiteljske medijacije imao jedan od sljedećih problema/poremećaja mentalnog zdravlja:

- Granični poremećaj osobnosti
- Depresivni poremećaj
- Narcisoidni poremećaj osobnosti
- Ovisnosti o alkoholu
- Ovisnosti o drogama
- Ovisnosti o kocki

Analiza se provela na sljedeći način. Prvo se u dogovoru s obiteljskim medijatorima na području Splitsko – dalmatinske županije napravio odabir slučajeva koji zadovoljavaju dva kriterija:

- (1) jedan od sudionika je imao dijagnosticirani poremećaj mentalnog zdravlja ili je temeljem socijalne anamneze bila razvidna opravdana sumnja da osoba ima značajne poteškoće mentalnog zdravlja

(2) da je proveden postupak medijacije (barem dva susreta) neovisno o tome je li ili nije postignut sporazum.

U drugom koraku se provela analiza slučaja po unaprijed definiranom protokolu. U trećem koraku se proveo razgovor s medijatorima koji su provodili medijacije izabrane za analizu, kako bi se upotpunila „slika“ pojedinog slučaja.

1.3. Doprinos istraživanja

Uvid u specifične komunikacijske procese i vještine medijatora u radu sa sudionicima s problemima/poremećajima mentalnog zdravlja pod vidom prava osoba sa problemima/poremećajima mentalnog zdravlja na sve relevantne usluge.

2. POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA

Poteškoće mentalnog zdravlja su vrlo ozbiljan i široko rasprostranjen problem širom svijeta. Mentalno zdravlje se odnosi na našu emocionalnu, psihološku i socijalnu dobrobit. Kada imamo problema s mentalnim zdravljem, to može utjecati na našu sposobnost suočavanja s uobičajenim svakodnevnim stresorima, funkcioniranje u društvu i kvalitetu života.

Postoji širok spektar poteškoća mentalnog zdravlja, a neke od njih su (Begić, 2016 i Jendričko, n.d.):

1. Depresija: Depresija je ozbiljno stanje koje obuhvaća osjećaje tuge, gubitka interesa ili zadovoljstva, smanjenje energije, poremećaje sna i promjene apetita. Osobe s depresijom mogu imati suicidalne misli i osjećati se beznadno.
2. Granični poremećaj: Granični poremećaj je mentalni poremećaj koji se karakterizira nestabilnošću emocionalnosti, impulzivnim ponašanjem, osjećajem praznine, problemima s identitetom i poteškoćama u međuljudskim odnosima. Osobe s graničnim poremećajem često doživljavaju intenzivne fluktuacije raspoloženja, osjećaje praznine, straha od napuštanja i impulzivno ponašanje kao što su samoozljeđivanje ili suicidalne misli. Osobe s graničnim poremećajem pokušavaju upravljati fragmentiranim identitetom, grčevito se držeći drugih.
3. Narcisoidni poremećaj: Narcisoidni poremećaj osobnosti je mentalni poremećaj koji karakterizira doživljaj vlastite grandiozne važnosti, sposobnosti, moći, potrebom za divljenjem i nedostatkom empatije prema drugima. Osobe s narcisoidnim poremećajem često imaju pretjerano samopouzdanje, preokupirane su vlastitim uspjehom, ljepotom ili snagom te pokazuju grandiozne i preuveličane stavove o vlastitim sposobnostima, misle da samo iznimno važni ljudi mogu prepoznati njihovu genijalnost. Osobe s ovim poremećajem mogu pokazivati nedostatak interesa za potrebe ili osjećaje drugih ljudi, manipulirati drugima kako bi zadovoljile vlastite potrebe te imati tendenciju idealizacije sebe i devalvacije drugih. Također, osobe mogu biti vrlo osjetljive na kritiku i osvetoljubive kada se osjećaju ponižene ili omalovažene i tada dolazi do mogućeg agresivnog reagiranja – „narcistički bijes“. Ispod faze grandioznosti krije se nisko samopouzdanje i nesigurnost. Ovaj poremećaj počinje u ranoj odrasloj dobi. Narcisoidne osobe imaju tendenciju potiskivati krhki osjećaj sebe kroz arogantan i samouvjeren stav.

4. Bolesti ovisnosti (alkohol, droga, kocka): Bolest ovisnosti, također poznata kao ovisnički poremećaj, je kronična i složena bolest koja utječe na mozak i ponašanje. Ovisnost se može odnositi na ovisnost o tvarima poput alkohola, drogama ili nikotinu, ili ovisnost o određenim aktivnostima poput kockanja, video igrama ili korištenja interneta. Ovisnost karakterizira nekontrolirana potreba za konzumacijom tvari ili ponavljanjem određenih aktivnosti, uz teškoće u kontroliranju upotrebe, smanjenju korištenja ili prestanku. Ovisnost može dovesti do negativnih posljedica na zdravlje, financije, obiteljske odnose, posao i cjelokupnu kvalitetu života pojedinca. Ovisnost se razvija zbog kombinacije genetskih, bioloških, psiholoških i okolišnih čimbenika. Osobe s ovisnošću često doživljavaju fizičku i emocionalnu ovisnost, toleranciju (potrebu za povećanjem doze kako bi se postigao isti učinak) i simptome povlačenja kada se tvar ili aktivnost prekine.
5. Anksioznost: Anksioznost je stanje karakterizirano pretjeranim i nekontroliranim brigama, napetostima, strahom i fizičkim simptomima poput ubrzanog srca, tjeskobe i paničnih napada. Poremećaji anksioznosti uključuju generaliziranu anksioznost, panični poremećaj, socijalnu anksioznost i specifične fobije. Osobe s ovim stanjem imaju smanjen broj socijalnih veza, stalnu težnju da budu prihvaćene i voljene kao i sklonost izbjegavanju pojedinih aktivnosti i preuveličavanje potencijalnih rizika u svakodnevnim okolnostima.
6. Bipolarni poremećaj: Bipolarni poremećaj karakterizira promjene raspoloženja od epizoda depresije do maničnih epizoda koje uključuju povećanu energiju, impulzivnost i povećanu aktivnost.
7. Šizofrenija: Šizofrenija je ozbiljan mentalni poremećaj koji uzrokuje poremećaje mišljenja, percepcije i ponašanja. Simptomi uključuju halucinacije, deluzije, dezorganizirano govorenje i oslabljenu sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti.
8. Poremećaji prehrane: Poremećaji prehrane poput anoreksije, bulimije i poremećaja prejedanja karakteriziraju nezdrav odnos prema hrani, tjelesnoj slici i kontroliranju tjelesne težine.
9. Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP): PTSP je mentalni poremećaj koji se javlja nakon doživljavanja traumatskog događaja. Simptomi uključuju noćne more, flashbackove traumatskog događaja kao i izbjegavanje poticaja povezanih s traumom.

Ove su poteškoće mentalnog zdravlja kompleksne i često imaju višestruke uzroke kao što su:

- Traumatski događaji: Iskustva poput fizičkog ili seksualnog zlostavljanja, ratnih sukoba, prirodnih katastrofa ili gubitka voljene osobe mogu izazvati ozbiljne poteškoće mentalnog zdravlja.
- Genetska predispozicija: Postoje genetski faktori koji mogu povećati rizik od razvoja određenih mentalnih poremećaja. Osobe s obiteljskom anamnezom određenih poremećaja imaju veću vjerojatnost da će i same razviti te poteškoće.
- Kemijska neravnoteža: Neravnoteža neurotransmitera, kemijskih tvari u mozgu koje prenose signale između živčanih stanica, može imati utjecaj na mentalno zdravlje. Na primjer, niska razina serotonina povezana je s depresijom.
- Kronični stres: Dugotrajni ili intenzivni stresni uvjeti, poput teškog radnog okruženja, obiteljskih problema ili financijskih poteškoća, mogu doprinijeti razvoju mentalnih poteškoća.
- Socijalni čimbenici: Socijalni faktori, poput osamljenosti, socijalne izolacije, stigme, siromaštva ili diskriminacije, mogu negativno utjecati na mentalno zdravlje pojedinca.

Važno je istaknuti da poteškoće mentalnog zdravlja ne ovise samo o jednom uzroku, već je njihov razvoj složen i obično uključuje kombinaciju više faktora. Također je važno napomenuti da poteškoće mentalnog zdravlja mogu zahvatiti bilo koga, bez obzira na dob, spol, socioekonomski status ili kulturnu pripadnost. Srećom, postoje brojni oblici podrške i liječenja koji mogu pomoći osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja da poboljšaju svoje stanje i kvalitetu života.

2.1. Depresivni poremećaj

Depresivni poremećaji su označeni osjećajem tuge koji je dovoljno intenzivan ili dugotrajan da ometa normalno funkcioniranje i može smanjiti interes ili uživanje u aktivnostima. Točni uzroci tih poremećaja nisu potpuno poznati, ali vjeruje se da su uključeni genetski faktori, promjene u razinama neurotransmitera, endokrinih funkcija te psihosocijalni čimbenici. Dijagnoza se obično temelji na povijesti bolesti. Liječenje uključuje farmakoterapiju, psihoterapiju ili kombinaciju oba, a u nekim slučajevima može biti potrebna elektrokonvulzivna terapija.

Depresivni poremećaji mogu se pojaviti u bilo kojoj životnoj dobi, ali obično se javljaju tijekom srednje adolescencije, 20-ih i 30-ih godina života. U primarnoj zdravstvenoj skrbi, čak do 30% pacijenata opisuje simptome depresije, ali samo manje od 10% ima dijagnozu velikog depresivnog poremećaja.

Izraz "depresija" se često koristi za opisivanje osjećaja lošeg raspoloženja ili gubitka nade koji mogu proizaći iz razočaranja ili gubitaka. Međutim, za takva raspoloženja bolji izraz je "demoralizacija". Negativni osjećaji demoralizacije, za razliku od depresije, obično se povuku kada se okolnosti ili događaji poboljšaju, loše raspoloženje obično traje nekoliko dana umjesto tjedana ili mjeseci, a rizik od suicidalnih misli i gubitka funkcionalnosti je manji (MSD priručnici, 2023).

Depresivni poremećaj se pojavljuje u dva oblika (Begić, 2016:268):

- depresivna epizoda
- povratni depresivni poremećaj.

Depresivna epizoda je depresija koja se pojavljuje jednom, a jačina i karakter simptoma određuju njezinu težinu. Ona može biti blaga, srednje teška, teška bez psihotičnih simptoma, teška s psihotičnim simptomima. Teška epizoda naziva se i velikom depresijom, velikom depresivnom epizodom, velikim depresivnim poremećajem i major depresijom.

Povratni depresivni poremećaj jeste ponavljanje depresivnih epizoda. Još ga nazivaju i ponavljajućim ili rekurentnim depresivnim poremećajem, a može biti blagi, srednje teški, teški bez psihotičnih simptoma i teški s psihotičnim simptomima. U oko 25% bolesnika se ponovna pojava dogodi u prvih 6 mjeseci nakon oporavka od prve epizode depresije, a kod 58% bolesnika se ponovna pojava događa unutar 5 godina.

2.1.1. Etiologija

Točni uzroci depresivnih poremećaja nisu potpuno poznati. Naslijeđe ima bitnu ulogu u nastanku depresije, iako je ona manja nego u bipolarnim poremećajima. Depresivni bolesnik među svojim rođacima ima više osoba oboljelih od depresije nego zdrava osoba, a njegovi najbliži srodnici imaju 1,5 do 3 puta veći rizik za obolijevanje od depresije. Podudarnost je u jednojajčanih blizanaca veća nego u dvojajčanih i to 40% nasuprot 11% (Begić, 2016:270).

Studije na usvojenoj djeci kod kojih se kasnije razvila depresija, pokazale su da se kod njihovih bioloških roditelja češće pojavljuje depresivni poremećaj nego kod njihovih adoptivnih roditelja. Isto tako, ta su djeca češće imala depresivni poremećaj nego članovi obitelji u koju su usvojeni (Begić, 2016:270).

Depresija je, uz shizofreniju, među najsloženijim genskim bolestima. Ona se prenosi poligenski, a do danas nisu otkriveni geni koji u tome sudjeluju. Naslijeđeni genski polimorfizmi koji utječu na aktivnost serotoniniskog prijenosnika u mozgu mogu biti podložni utjecaju stresa. Osobe koje su bile zlostavljane u djetinjstvu ili su imale druge teške životne stresove te imaju kratki alel za taj prijenosnik, imaju dvostruko veći rizik od razvoja depresije u usporedbi s osobama koje imaju dugi alel (MSD priručnici, 2023).

Psihosocijalni čimbenici također su uključeni. Teški životni stresovi, posebno razdvajanje i gubitak, često prethode napadima velikog depresivnog poremećaja. Međutim, osim kod osoba s predispozicijom za poremećaje raspoloženja, takvi događaji obično ne uzrokuju trajnu i tešku depresiju. Osobe koje su već imale epizodu velikog depresivnog poremećaja imaju veći rizik od ponovnih napada. Postoji veća vjerojatnost razvoja velikog depresivnog poremećaja kod introvertiranih osoba i onih s anksioznim sklonostima. Takvim osobama obično nedostaju društvene vještine za suočavanje sa životnim pritiscima. Depresija se također može razviti kod osoba s drugim mentalnim poremećajima (MSD priručnici, 2023).

Rizik od depresije je veći kod žena, iako ne postoji teorija koja bi to objasnila. Mogući čimbenici uključuju veću izloženost ili osjetljivost na svakodnevne stresove, povećane razine enzima koji razgrađuje neurotransmitere važne za raspoloženje te endokrine promjene koje se javljaju tijekom menstrualnog ciklusa i menopauze. Nakon poroda, simptomi poslijeporođajne depresije javljaju se unutar četiri tjedna. Iako su primijećene endokrine promjene, specifični uzrok još uvijek nije poznat. Također, poremećaji štitnjače češći su kod žena (MSD priručnici, 2023).

Sezonski afektivni poremećaj karakterizira razvoj simptoma tijekom određenih godišnjih doba, obično u jesen ili zimu. Taj poremećaj češći je u područjima s dugim i teškim zimama. Najčešće se pojavljuje u zimskim mjesecima, a traje do proljeća. Kod tih bolesnika je utvrđen porast sekrecije melatonina (Begić, 2016:276).

Depresivni simptomi ili poremećaji mogu pratiti razne tjelesne poremećaje, uključujući poremećaje štitnjače, poremećaje nadbubrežne žlijezde, dobroćudne i zloćudne tumore mozga, moždani udar, AIDS, Parkinsonovu bolest i multiplu sklerozu što je i vidljivo u Tablici 1. Također, određeni lijekovi poput kortikosteroida, određenih beta – blokatora, antipsihotika (posebno kod starijih osoba) i rezerpina mogu dovesti do depresivnih poremećaja. Konzumacija određenih tvari u svrhu zabave, poput alkohola i amfetamina, može također dovesti do depresije ili biti povezana s njom. Toksični učinci ili apstinencija od određenih lijekova mogu uzrokovati prolazne depresivne simptome (Hemed, 2023).

Tablica 1: Mogući uzroci simptoma depresije i manije

VRSTA POREMEĆAJA	DEPRESIJA	MANIJA
Vezivno tkivo	SLE	Reumatska vrućica SLE
Endokrini sustav	Addisonova bolest Cushingova bolest Diabetes mellitus Hiperparatireoza Hipertireoza i hipotireoza Hipopituitarizam	Hipertireoza
Infektivna stanja	AIDS Opća pareza (parenhimatozni neurosifilis) Gripa Infektivna mononukleoz TBC Virusni hepatitis Virusna pneumonija	AIDS Opća pareza Gripa St. Louis encefalitis
Novotvorine	Karcinom glave gušterače Diseminirana karcinomatoza	-
Neurološki poremećaji	Tumori mozga Složene djelomične konvulzije (temporalnog reznja) Trauma glave Multipla skleroza Parkinsonova bolest Apneja u snu	Kompleksne parcijalne konvulzije (temporalnog reznja) Tumori diencefalona Trauma glave Huntingtonova bolest Multipla skleroza Moždani udar

	Moždani udar (lijevo frontalno)	
Nutritivni poremećaji	Pelagra Perniciozna anemija	-
Ostali	Koronarna bolest Fibromijalgija Zatajenje bubrega ili jetre	-
Farmakološki poremećaji	Amfetaminska apstinencija Amfotericin B Antikolinesterazni insekticidi Barbiturati Cimetidin Kortikosteroidi Cikloserin Indometacin Živa Metoklopramid Fenotijazini Rezerpin Talijska Vinblastin Vinkristin	Amfetamini Neki antidepresivi Bromokriptin Kokain Kortikosteroidi Levodopa Metilfenidat Simpatomimetici
Psihički (osim poremećaja raspoloženja)	Alkoholizam i druge bolesti ovisnosti Antisocijalni poremećaj ličnosti Anksiozni poremećaji Granični poremećaj ličnosti Demencije u ranoj fazi Shizofreni poremećaji	-

Izvor: <https://hemed.hr/Default.aspx?sid=12605>

2.1.2. Simptomi i znakovi

Najčešći simptomi su sniženo raspoloženje, tuga, žalost, briga, sporiji govor (i mišljenje), usporena psihomotorika, zapušten vanjski izgled, neodržavanje higijene, smanjen tek (i pad tjelesne težine), nesanica, oslabljen seksualni nagon, gubitak volje, povećan tenacitet pažnje, oslabljena koncentracija, zaboravljanje, slabije pamćenje novih sadržaja. Pojavljuju se i anksiozni fenomeni kao što su uznemirenost, tjeskoba, strah (Begić, 2016:275).

Osobe s depresijom imaju veću vjerojatnost razviti ovisnost o alkoholu ili drugim tvarima kako bi ublažile poremećaje spavanja ili simptome anksioznosti, no važno je napomenuti da depresija nije glavni uzrok alkoholizma i ovisnosti, iako postoji veza između njih. Također, osobe s depresijom su sklonije postati teški pušači i zanemariti svoje zdravlje, što povećava rizik od drugih bolesti. Depresija može oslabiti imunološke odgovore tijela i povećati rizik od srčanog udara i moždanog udara zbog velike razine citokina i faktora koji povećavaju zgrušavanje krvi tijekom depresivnog stanja (Hemed, 2023).

Depresiju mogu pratiti suicidalna razmišljanja i pokušaji samoubojstva. Oko dvije trećine depresivnih bolesnika povremeno ima takva razmišljanja, a 10 do 15 % bolesnika učini samoubojstvo (Begić, 2016:275).

2.1.3. Primjer provedene obiteljske medijacije – depresivni poremećaj

Medijacija se provodila između supružnika koji su se razvodili i imali su dvoje djece. Majka je imala dijagnosticiran depresivni poremećaj i bila je na terapiji, dok je otac bio zabrinut zbog njezine sposobnosti da se brine o djeci. Tijekom medijacije, majka je bila tiha i pasivna, a otac je bio vrlo ekspresivan i vikao na nju zbog njezine depresije i nedostatka brige za djecu.

Medijator je prepoznao da majka ima depresivni poremećaj i da joj treba pomoć da se izrazi i bude aktivna u procesu medijacije. Stoga je medijator postavio pitanja koja su joj omogućila da se izrazi i iznese svoje mišljenje. Također je potaknuo oca da sluša i razumije majčinu perspektivu. Medijator je također pružio majci nekoliko savjeta kako se bolje brinuti o sebi i uputio je na resurse za mentalno zdravlje.

Na kraju, supružnici su uspjeli postići sporazum o skrbi za djecu i razvodu braka. Majka je izrazila svoju zabrinutost za djecu i prihvatila je nekoliko uvjeta koje je postavio otac kako bi osigurali dobrobit djece. Otac je, s druge strane, prihvatio majčinu dijagnozu i bio je spreman pomoći joj u brizi za djecu. Zajedno su se dogovorili o rasporedu skrbi za djecu i o financijskoj podršci.

Tablica 2: Opis sadržaja obiteljske medijacije – depresivni poremećaj

Interesi (svakog sudionika posebno)	Majka se osjeća preopterećeno i emotivno iscrpljeno zbog depresije. Njen interes je da dobije potrebno vrijeme za oporavak i samozbrinjavanje kako bi mogla pružiti najbolju moguću skrb djeci. Otac ima interes da osigura dobrobit djece i da imaju stabilno okruženje. Oba roditelja u aktualnoj situaciji imaju isti interes, a to je da se do okončanja postupka razvoda braka uredi osobni odnosi sa djecom, a sve kako bi termin primopredaje djece prošao što mirnije kao i poboljšanje komunikacije između članova obitelji.
Potrebe (svakog sudionika i članova obitelji koji direktno ili indirektno sudjeluju u sukobu npr. djece)	Majka ima potrebu za podrškom i razumijevanjem u vezi s njenim stanjem, kao i za redovitom terapijom i medicinskom pomoći kako bi se mogla nositi s tim stanjem. Otac ima potrebu sudjelovati u životu djece na zdrav način i podržavati majku koliko god je to moguće. Sudionici imaju potrebu za stručnim savjetovanjem i terapijom za depresivni poremećaj, podrškom u razvoju zdravih strategija suočavanja s depresijom, osiguravanjem sigurnog i stabilnog domaćeg okruženja za djecu kako bi se smanjio negativan utjecaj na njih. Isto tako, oba roditelja imaju potrebu uspostaviti jasne komunikacijske kanale kako bi mogli donositi zajedničke odluke o djeci.
Brige i strahovi (svakog sudionika)	Otac je izrazio brigu o utjecaju depresivnog poremećaja na obiteljske odnose, a majka ima strah da njen depresivni poremećaj može utjecati na njenu sposobnost pružanja roditeljske skrbi. U strahu je da drugi mogu sumnjati u njene sposobnosti kao majke zbog njene dijagnoze. Oba roditelja su zabrinuta kako će sve to utjecati na njihovu djecu i na njihov emocionalni razvoj.
Područja slaganja (oko čega su se sudionici slagali)	Oba roditelja se slažu da su izložili djecu svojim sukobima te da isto nikako nije povoljno za njihov pravilan rast i razvoj. Slažu se da je djeci potrebna stabilnost, podrška i ljubav. Također se slažu da žele pronaći načine kako zajedno raditi na poboljšanju njihove komunikacije i suradnje u odgoju djece.

Problemi u sukobu	Majka osjeća da je otac ne razumije i ne pruža podršku zbog njenog depresivnog stanja. Osjeća se krivom i osuđenom, što utječe na njihovu sposobnost da zajedno donose važne odluke o djeci. Otac se brine za dobrobit djece i ne zna kako najbolje podržati majku s depresijom. Osjeća se nemoćno u vezi s njihovim odnosom i ne zna kako poboljšati komunikaciju između njih.
Mogućnost „razmjene“ – što jedna strana može dati, a drugoj je značajno primiti (oko čega mogu pregovarati)	Majka pruža otvorenost za terapiju i liječenje te suradnju u stvaranju stabilnog okruženja za djecu, dok je otac odlučio pružiti podršku i razumijevanje, kao i prilagodbu obiteljskih obaveza kako bi se majci omogućio adekvatan tretman.
Dijagnoza ili/ detaljni opis sumnje na probleme mentalnog zdravlja	Majka ima dijagnosticiran depresivni poremećaj koji utječe na njezinu emocionalnu dobrobit i sposobnost roditeljstva.

Izvor: izrada autora

2.2. Narcisoidni poremećaj osobnosti

Narcisoidni poremećaj ličnosti ili narcizam je psihički poremećaj koji uzrokuje izraženu samovažnost i snažnu potrebu za pažnjom i divljenjem. Osobe s ovim poremećajem vjeruju da su "važnije" od drugih i često pokazuju malo empatije prema tuđim osjećajima. Unatoč njihovom samopouzdanju, ispod površine sigurnosti nalazi se krhko samopouzdanje koje je vrlo osjetljivo na kritiku, pa čak i na najmanje primjedbe. Da bi osoba koja pati od ovog poremećaja mogla uspješno proći kroz proces ozdravljenja, ključno je suočiti je sa stvarnošću (Granić, 2023).

Narcisoidni pojedinci često teže nadmoćnosti i očekuju poseban tretman i privilegije od drugih. Oni mogu biti preokupirani fantazijama o vlastitom uspjehu, moći ili ljepoti. Također, često se povezuju s osobama koje smatraju posebnima ili visokog statusa, dok prema drugima iskazuju osjećaj prezira ili nedostatka interesa.

Iako narcisoidne osobe mogu djelovati samouvjereno, iza te fasade često se krije krhko samopouzdanje koje je osjetljivo na kritiku ili odbijanje. Ovi pojedinci često zahtijevaju stalnu pažnju i divljenje od drugih kako bi održali svoj osjećaj vrijednosti.

Narcisoidni poremećaj ličnosti može utjecati na međuljudske odnose, jer osobe s ovim poremećajem često teže dominaciji i nedostaje im sposobnost da u potpunosti razumiju i cijene tuđe potrebe i osjećaje.

Liječenje narcisoidnog poremećaja ličnosti može biti izazovno, jer osobe s ovim poremećajem obično imaju malo motivacije za promjenu. Terapija može biti usmjerena na razumijevanje i suočavanje s osnovnim nesigurnostima i preispitivanje grandioznih uvjerenja. Cilj terapije je razviti zdraviju sliku o sebi i unaprijediti kvalitetu međuljudskih odnosa.

Osnovna obilježja narcisoidnog poremećaja osobnosti jeste pretjerani osjećaj važnosti i jedinstvenosti te traženje pažnje. Pojavljuje se potreba za divljenjem od strane drugih, ali istovremeno i potpuni gubitak razumijevanja za njih (Begić, 2016:365).

Postoje dvije vrste narcizma (Begić, 2016:365):

- Normalni narcizam: kao aspekt normalnog samopoštovanja uključuje samopouzdanje, samoodržanje, pozitivno osjećanje koje izvire iz zadovoljstva svojim tijelom, ali i asertivnost (aktivno zauzimanje za svoja prava i odlučno postizanje cilja).
- Patološki narcizam: kod ovog narcizma je samopoštovanje u funkciji zaštite grandioznog, ali krhkog selfa koji se očituje precjenjivanjem vlastitih sposobnosti i postignuća.

Obitelj je izvor podrške pojedincu koji mobilizira sve naše psihološke kapacitete i olakšava emocionalno opterećenje. Možemo zaključiti da je obitelj narcisa ozbiljno narušena, baš kao i sam narcis, i patološki narcizam je jasan odraz tog poremećaja. Stvarni ili percipirani gubitak tijekom ključnog razvojnog razdoblja djeteta dovodi do gubitka povjerenja u druge i nemogućnosti ostvarivanja ljubavnog objekta. To se zamjenjuje uvjerenjem da samo oni mogu zadovoljiti svoje emocionalne potrebe, te koriste druge ljude, ponekad nesvjesno, ali uvijek grubo i bez milosti. Oni ih iskorištavaju kako bi dobili potvrdu o ispravnosti vlastite grandiozne slike o sebi (Buterin, 2014).

2.2.1. Etiologija

Sigmund Freud je objasnio narcizam kao normalnu fazu psihoseksualnog razvitka, u kojeg se izabire samog sebe kao libidinozni objekt, podijelio ga na primarni i sekundarni, uveo pojam „narcističkog karaktera“ te narcističkom regresijom objasnio nastanak shizofrenih simptoma. Obično su roditelji osoba s narcisoidnim poremećajem hladni, udaljeni i odbacujući. Oni ne hvale djetetova postignuća i sposobnosti. Dijete se nastoji boriti protiv odbacivanja, osjećaja bezvrijednosti, nezadovoljstva i odrasta s „lažnim selfom“. Dijete je na taj način primorano samo sebi dokazivati vrijednost i talentiranost te tako započinje narcisoidni poremećaj. Narcizam u odrasloj dobi izraz je dječje nesigurnosti i nezadovoljene potrebe za pažnjom. Isto tako, narcizam se pojavljuje i kao posljedica zlostavljanja, zanemarivanja te sukoba u obitelji (Begić, 2016:365-366).

2.2.2. Simptomi i znakovi

Prema klasifikaciji DSM-IV, narcisoidni poremećaj ličnosti svrstava se u skupinu B poremećaja ličnosti. Dijagnostički kriteriji za narcisoidni poremećaj ličnosti definiraju ovaj poremećaj kada su ispunjeni barem pet od sljedećih kriterija (Buterin, 2014):

- Izuzetno visoko mišljenje o vlastitoj važnosti
- Često se preokupira fantazijama o neograničenom uspjehu, moći, ljepoti ili savršenoj ljubavi
- Vjeruje da je poseban na način koji samo drugi posebni ljudi ili osobe visokog statusa mogu razumjeti, te smatra da bi se trebao družiti samo s takvim osobama
- Izražena potreba za prekomjernim divljenjem
- Očekuje da se prema njemu postupa na poseban način i ima nerealna očekivanja, smatrajući da bi drugi automatski trebali ispunjavati njegove želje i očekivanja
- Sklonost iskorištavanju drugih u međuljudskim odnosima kako bi ostvario vlastite ciljeve
- Nedostatak empatije i nesposobnost prepoznavanja tuđih potreba i emocija, te nemogućnost povezivanja s njima
- Osjećaj zavisti ili uvjerenje da drugi zavide na njemu
- Ponašanje i stavovi koji su arogantni i umišljeni.

U okviru ove klasifikacije je jasno da se veliki naglasak stavlja na grandioznost i očite znakove narcizma, no često se nalazi i skriveni tip narcisoidne osobnosti, koji karakterizira hipersenzitivnost. Osobe s tim tipom narcizma imaju sklonost izbjegavati međuljudske odnose zbog straha od odbijanja i kritike. Kod pacijenata s narcisoidnim poremećajem ličnosti mogu se povremeno primijetiti neke od najčešće skrivenih karakteristika, dok većina otvorenih karakteristika često ostaje skrivena u ranim fazama intervjua. Terapeutova svijest o proturječnosti prave prirode takvih osoba potiče postavljanje dodatnih pitanja i sprječava mogućnost pogrešne dijagnoze (Buterin, 2014).

Kada je u pitanju narcisoidni poremećaj ličnosti, obrazac ponašanja se očituje u sljedećim simptomima (Granić, 2023):

- Vjerovanje u superiornost nad drugima
- Fantaziranje o iznimnoj moći, privlačnosti i sličnim osobinama
- Osjećaj posebnosti i očekivanje da drugi to priznaju
- Poteškoće u prepoznavanju osjećaja i potreba drugih
- Očekivanje da se vaše ideje prihvate bez propitivanja
- Ljubomora prema drugima
- Uvjerenje da su drugi ljubomorni na vas
- Postavljanje nerealno visokih ciljeva
- Slabo samopouzdanje
- Preuveličavanje vlastitih postignuća ili talenata
- Očekivanje konstantnih pohvala

2.2.3. Primjer provedene obiteljske medijacije – narcisoidni poremećaj osobnosti

Medijacija se provodila između roditelja koji su se razvodili i imali su dvoje djece. Psihijatar je ocu dijagnosticirao narcisoidni poremećaj osobnosti. Otac je bio vrlo fokusiran na svoje potrebe i želje te nije pokazivao empatiju prema supruzi i djeci. Majka je bila zabrinuta za dobrobit djece i željela je da otac preuzme više odgovornosti u brizi za njih.

Tijekom medijacije, otac je bio vrlo dominantan i nije želio prihvatiti kritike ili prijedloge za poboljšanje svojeg ponašanja. Medijator je shvatio da će biti potrebno prilagoditi komunikaciju prema njegovim potrebama. Stoga je medijator koristio pristup koji je bio usmjeren na zadovoljenje njegovih potreba za samopoštovanjem i kontrolom situacije.

Medijator je uspio uspostaviti dijalog s ocem i razgovarati o njegovim potrebama i željama, dok je istovremeno uspio dobiti njegovu suradnju i potporu za poboljšanje situacije za djecu. Otac je prihvatio da djeca trebaju više vremena s majkom i bio je spreman preuzeti više odgovornosti u brizi za njih. Također je pristao na razne uvjete koji su bili važni za dobrobit djece.

Na kraju, supružnici su uspjeli postići sporazum o skrbi za djecu i raspodjeli imovine u skladu s dogovorom. Otac je bio zadovoljan jer se osjećao kao da ima kontrolu nad situacijom, a majka je bila zadovoljna jer je bila u mogućnosti zaštititi interese svoje djece. Medijator je bio ključan u procesu medijacije jer je prilagodio način komunikacije prema očevim potrebama i omogućio postizanje sporazuma koji je bio u najboljem interesu djece i cijele obitelji.

Tablica 3: Opis sadržaja obiteljske medijacije – narcisoidni poremećaj osobnosti

Interesi (svakog sudionika posebno)	Majka ima interes da osigura emocionalnu stabilnost djeci i pruži im sigurno okruženje. Otac za interes ima da ostvari značajnu ulogu u životu djece i da se njegova mišljenja i stavovi uzmu u obzir prilikom donošenja odluka. Oba roditelja imaju interes da izgrade zdrav obiteljski odnos, da uspostave jasne granice i komunikacijske strategije.
---	--

Potrebe (svakog sudionika i članova obitelji koji direktno ili indirektno sudjeluju u sukobu npr. djece)	Majka ima potrebu ukazati ocu na nužnost odgovornijeg roditeljstva. Želi da njihova komunikacija bude otvorena i poštena kako bi mogli donositi odluke koje su u najboljem interesu djece. Otac ima potrebu za stručnom podrškom i edukacijom o učincima narcisoidnog ponašanja, kao i da majka prepozna njegove doprinose kao oca. Otac također ima potrebu da djeci pruži osjećaj samopouzdanja i podrške kao i da razviju zdrav odnos.
Brige i strahovi (svakog sudionika)	Majka se brine da će se narcisoidno ponašanje oca loše odraziti na odgoj dvoje djece. Otac se brine da će se novim planom poremetiti postojeća organizacija.
Područja slaganja (oko čega su se sudionici slagali)	Oba roditelja se slažu da je važno uspostaviti otvorenu i poštenu komunikaciju, kao i da se razumiju granice i osobne potrebe.
Problemi u sukobu	Problemi nastaju zato što je kod oca vidljiv nedostatak empatije i razumijevanja kao i ne mogućnost prihvaćanja kritike na njegov račun.
Mogućnost „razmjene“ – što jedna strana može dati, a drugoj je značajno primiti (oko čega mogu pregovarati)	Majka može pružiti podršku u uspostavljanju zdravih granica i autonomije, a otac može ponuditi veću empatiju i razumijevanje.
Dijagnoza ili/ detaljni opis sumnje na probleme mentalnog zdravlja	Ocu je dijagnosticiran narcisoidni poremećaj osobnosti.

Izvor: izrada autora

2.3. Granični poremećaj osobnosti

Granični poremećaj osobnosti zbog svojih je specifičnosti u psihijatriji bio dugo neprepoznata i „problematična“ dijagnoza koja se postavljala tek kada se pacijentu ne bi mogao dijagnosticirati neki poremećaj ili bolest iz neurotičnog ili psihotičnog spektra, ili neki drugi poremećaj ličnosti (Maljuna, Ajduković, Ostojić, 2019:306).

Poremećaji osobnosti pojavljuju se kao poremećaji doživljavanja vlastite osobnosti i kao poremećaji osobnosti u užem smislu (Begić, 2016:132).

Poremećaji doživljavanja vlastite osobnosti su (Begić, 2016:132):

- Podvojena ličnost – stanje je u kojem postoji dvostruka svijest. Izmjenjuju se svijest i identitet sa sviješću neke druge osobe. Postoji osnovni (domaći) i drugi (alter) identitet. Iako jedna osoba „ne zna“ za postojanje druge, događaju se i situacije kada alter identitet može znati nešto o osnovnoj ličnosti, ali ne i obrnuto.
- Depersonalizacija – je mnogo češća pojava. U njoj osoba drukčije doživljava sebe, svoj izgled, svoje tijelo. Bolesnik gubi svoj identitet jer sebe osjeća i doživljava ako drugu osobu. Može se pojaviti samostalno ili s derealizacijom.
- Derealizacija – je nestvarno doživljavanje okoline, stvarnosti, predmeta i ljudi. To primarno nije poremećaj vlastite osobnosti nego doživljaja okoline. Samostalno se pojavljuje jako rijetko, obično je udružen s depersonalizacijom. Depersonalizacija i derealizacija, osim kod disocijativnih poremećaja, pojavljuju se u shizofreniji, a rjeđe i u depresiji. Do pojave takvih stanja dolazi nakon uzimanja psihoaktivnih tvari, kod senzorne i deprivacije spavanja.
- Transformacija osobnosti – depersonalizacija je pri kojoj se osnovni identitet izgubio, a osoba je poprimila novi. Ona se stalno ponaša kao neka druga osoba.
- Tranzitivizam – je pripisivanje svojih doživljaja nekom drugom. Transformacija i tranzitivizam se pojavljuju u shizofreniji.
- Autizam – je poremećaj doživljavanja vlastite ličnosti i vanjskog svijeta. Osoba se povlači u sebe, doživljava se potpuno odvojeno od svijeta oko sebe, „sama je sebi dovoljna“. Doživljavanja autističnog bolesnika njegov su jedini i pravi realitet. Autizam je shizofreni simptom iako se u blažem obliku može pojaviti kod poremećaja osobnosti.

Poremećaji osobnosti u užem smislu dijele se na (Begić, 2016:133):

- Anksiozni poremećaji osobnosti – su anksiozni (izbjegavajući), ovisni i opsesivno – kompulzivni poremećaji osobnosti.
- Ekscentrični poremećaji osobnosti – su paranoidni, shizoidni i shizotipni poremećaji osobnosti.
- Dramatični poremećaji osobnosti – su granični, narcisoidni, histrionski i disocijalni poremećaji osobnosti.

U poremećaje osobnosti u užem smislu mogu se svrstati i trajne promjene osobnosti i to one koje nastaju nakon katastrofičnih doživljavanja, psihijatrijske bolesti ili ozljede mozga (Begić, 2016:133).

Granični poremećaj osobnosti, poznat i kao poremećaj emocionalne regulacije ili poremećaj osobnosti tipa BPD (Borderline Personality Disorder), je ozbiljan psihički poremećaj koji se karakterizira nestabilnošću u raspoloženju, samoprijetnji, impulzivnosti i problematičnim međuljudskim odnosima. Osobe s graničnim poremećajem osobnosti često doživljavaju intenzivne emocionalne fluktuacije i teškoće u kontroliranju svojih osjećaja.

Liječenje graničnog poremećaja osobnosti obično uključuje psihoterapiju, kao što je kognitivno-bihevioralna terapija ili dijalektička bihevioralna terapija, kako bi se osobi pomoglo u razumijevanju i regulaciji svojih emocija, poboljšanju međuljudskih vještina i smanjenju impulzivnosti. Ponekad se koriste i psihofarmakološki tretmani za smanjenje simptoma, poput anksiolitika ili stabilizatora raspoloženja, ali lijekovi se obično koriste kao pomoćna terapija uz psihoterapiju.

Granični poremećaj osobnosti najčešće se javlja u kasnoj adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi, ali njegova najizraženija pojava događa se u odrasloj dobi nakon što se psihološko sazrijevanje završi (Maljuna, Ostojić, Jendričko, 2019:213).

2.3.1. Etiologija

Etiologija graničnog poremećaja osobnosti je složena i uključuje kombinaciju genetskih, bioloških i okolišnih faktora. Rani traumatični događaji u djetinjstvu, kao što su zlostavljanje

ili zanemarivanje, mogu imati važnu ulogu u razvoju ovog poremećaja. Biološki temelji poremećaja ličnosti se istražuju u kontekstu genetske predispozicije i mogućih strukturnih i kemijskih promjena u mozgu. Uzrok poremećaja ličnosti povezan s genetskim predispozicijama je istraživao kroz studije blizanaca. Prema rezultatima jedne od takvih studija, primijećeno je da se poremećaji ličnosti javljaju kod 52% jednojajčanih blizanaca i kod 22% višejajčanih blizanaca. Ispitivanje je pokazalo da genetski faktori imaju utjecaj na razvoj karakteristika kao što su afektivna nestabilnost, impulzivnost, sklonost samoozljeđivanju i mogući problemi s identitetom (Maljuna, Ostojić, Jendričko, 2019:216).

Istraživanja provedena na obiteljima otkrila su da bliski srodnici osoba s graničnim poremećajem osobnosti imaju pet puta veći rizik od razvoja tog poremećaja u usporedbi s općom populacijom. Osim toga, članovi obitelji također imaju povećanu vjerojatnost ispunjavanja dijagnostičkih kriterija za srodne bolesti poput ovisnosti, afektivnih poremećaja i disocijalnog poremećaja ličnosti (Maljuna, Ostojić, Jendričko, 2019:216).

Postoji uvjerenje da promjene u limbičkom sustavu igraju ulogu u razvoju graničnog poremećaja osobnosti te da te promjene utječu na funkcije poput pamćenja, učenja, emocionalnih stanja i ponašanja. Nalazi magnetske rezonance (MRI) provedeni na ženama s graničnim poremećajem osobnosti koje su prošle kroz traumatska iskustva ukazuju na smanjenje volumena limbičkog sustava, posebno u područjima amigdale i hipokampusa (Maljuna, Ostojić, Jendričko, 2019:216).

Važno je istaknuti da psihički poremećaji roditelja mogu smanjiti njihovu osjetljivost na dječje potrebe i dostupnost djetetu. Kod majki s graničnim poremećajem osobnosti, smatra se da može nedostajati adekvatna reakcija na izražavanje emocija djeteta. Prisutnost paranoidnih, narcisoidnih i antisocijalnih obilježja kod roditelja može povećati rizik od zlostavljanja djeteta, dok depresija može negativno utjecati na emocionalnost i odgovor roditelja prema djetetu. Također, kvaliteta odnosa između roditelja, učestalost verbalnih i fizičkih sukoba među roditeljima te usklađenost oko brige za dijete imaju značajan utjecaj na razvoj djeteta (Maljuna, Ostojić, Jendričko, 2019:217).

2.3.2. Simptomi i znakovi

Neki od glavnih simptoma graničnog poremećaja osobnosti uključuju česte promjene raspoloženja, osjećaj praznine, nestabilnost identiteta, strah od napuštanja i prekomjernu osjetljivost na odbijanje. Ove osobe mogu pokazivati impulzivno ponašanje kao što su prejedanje, rizično seksualno ponašanje, pretjerana potrošnja novca ili uporaba opojnih sredstava.

Problematici međuljudski odnosi su također karakteristični za granični poremećaj osobnosti. Osobe s ovim poremećajem često imaju nestabilne i intenzivne odnose s drugima, s naglim promjenama između idealizacije i devalvacije drugih ljudi. Mogu imati strah od napuštanja, ali istovremeno ponašanja koja potiču udaljšavanje drugih.

Simptomi ovog poremećaja manifestiraju se kroz nestabilan afekt, impulzivno ponašanje, poremećaj identiteta, nestabilne interpersonalne odnose i moguće poteškoće u procjenjivanju stvarnosti. Sve ove karakteristike mogu rezultirati značajnim teškoćama u osobnom, obiteljskom, roditeljskom, socijalnom i radnom funkcioniranju. Dodatnu komplikaciju u prognozi predstavlja česta prisutnost drugih komorbiditeta kao što su afektivni poremećaji, anksioznost i zlouporaba tvari. Etiološki čimbenici ovog poremećaja su mnogobrojni i još nedovoljno razjašnjeni, no prema trenutnom znanju uključuju interakciju bioloških predispozicija i okolišnih faktora (Maljuna, Ostojić, Jendričko, 2019:213).

Simptomi graničnog poremećaja osobnosti obično se izražavaju u kasnoj adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi. Ipak, ozbiljni problemi u vezi sa separacijom i ispadima bijesa u mlađoj dobi djeteta mogu ukazivati na mogućnost razvoja graničnog poremećaja osobnosti i mogu imati dijagnostičku vrijednost. Većina osoba s graničnim poremećajem osobnosti postiže određenu stabilnost u tridesetim i četrdesetim godinama života, no poremećaj i dalje može postojati i u starijoj dobi, iako u manjem opsegu (Maljuna, Ostojić, Jendričko, 2019:219).

2.3.3. Primjer provedene obiteljske medijacije – granični poremećaj osobnosti

Primjer provedene obiteljske medijacije u kojoj je jedan od sudionika imao dijagnosticiran granični poremećaj osobnosti bio je slučaj obitelji s tinejdžerom koji se suočavao s teškim emocionalnim problemima. Tinejdžer je imao povijest depresije i anksioznosti te je u posljednje vrijeme pokazivao znakove opsesivno – kompulzivnog ponašanja. Roditelji su se nekoliko puta obraćali stručnjacima za pomoć, ali nije bilo dugoročnog poboljšanja u ponašanju djeteta. Obiteljski medijator je zatim uključen kako bi pomogao obitelji da se usredotoče na zajednička rješenja i poboljšanje međusobne komunikacije. Jedan od roditelja (otac) imao je dijagnosticiran granični poremećaj osobnosti, što je predstavljalo izazov za medijatora. Otac je pokazivao izrazito nestabilno ponašanje, sklonost promjenama raspoloženja i tendenciju izazivanja konflikata. Medijator je ustanovio da je ključno razumjeti i prilagoditi način komunikacije prema potrebama roditelja s graničnim poremećajem osobnosti, kako bi se izbjegli konflikti i osiguralo da se razgovor odvija u sigurnom okruženju.

Medijator je stoga prilagodio način komunikacije tako da je cijeli razgovor usredotočio na jasnoću i konciznost u izražavanju, koristeći neutralan ton glasa i izbjegavajući postavljanje pretpostavki ili osuđivanje. Medijator je također koristio različite tehnike kako bi pomogao roditelju da se smiri i usredotoči na zajednička rješenja, poput meditacije ili tehnika disanja. Uz pomoć medijatora, roditelj s graničnim poremećajem osobnosti uspio je pridonijeti procesu medijacije na način koji je bio produktivan i koristan za cijelu obitelj.

Na kraju procesa medijacije, obitelj je postigla sporazum o sljedećim koracima koje će poduzeti kako bi pomogli tinejdžeru u suočavanju s njegovim emocionalnim problemima. Obitelj je dogovorila pohađanje obiteljske terapije, zajedničke aktivnosti koje će promicati zdravlje i blagostanje tinejdžera te strategije za poboljšanje komunikacije unutar obitelji.

Tablica 4:Opis sadržaja obiteljske medijacije – granični poremećaj osobnosti

Interesi (svakog sudionika posebno)	Majka ima interes da ima otvorenu i konstruktivnu komunikaciju s ocem kako bi donosili odluke koje su u najboljem interesu za dijete. Interes oca je da ima značajnu ulogu u životu djeteta i da sudjeluje u donošenju odluka koje se tiču djeteta. Oba roditelja imaju isti interes, a to je stvaranje stabilnog i sigurnog okruženja za dijete.
Potrebe (svakog sudionika i članova obitelji koji direktno ili indirektno sudjeluju u sukobu npr. djece)	Majka ima potrebu za osiguranje adekvatne skrbi i podrške za dijete s emocionalnim problemima, kao i da se očevi postupci temelje na predvidljivosti i dosljednosti kako bi se mogla osigurati emocionalna stabilnost djeteta. Otac ima potrebu za terapijskom podrškom i edukacijom o graničnom poremećaju osobnosti, kao i da majka prepozna njegove doprinose kao roditelja i da cijeni njegove napore u odgajanju djeteta.
Brige i strahovi (svakog sudionika)	Oba roditelja se brinu o emocionalnoj dobrobiti djeteta. Majka se još brine zbog očeve impulzivnosti i zbog mogućnosti nastanka konflikata između oca i djeteta. Otac se brine da bi majka mogla zanemariti ili umanjiti njegovu uloga kao roditelja zbog njegovog graničnog poremećaja osobnosti.
Područja slaganja (oko čega su se sudionici slagali)	Svi sudionici su se složili oko važnosti educiranja sebe i drugih članova obitelji o graničnom poremećaju osobnosti, razumijevanja djetetovih emocionalnih potreba te potrebe za suosjećanjem i podrškom.
Problemi u sukobu	Problemi u sukobu proizlaze zbog narušene obiteljske dinamike i zbog poteškoća u komunikaciji.
Mogućnost „razmjene“ – što jedna strana može dati, a drugoj je značajno primiti (oko čega mogu pregovarati)	Majka može ponuditi veću podršku i razumijevanje za oca koji ima granični poremećaj osobnosti, a otac može pružiti podršku i strukturiranje okoline za dijete s emocionalnim problemima, kao i suradnju u terapijskom procesu.
Dijagnoza ili/ detaljni opis sumnje na probleme mentalnog zdravlja	Ocu je dijagnosticiran granični poremećaj osobnosti.

Izvor: izrada autora

2.4. Ovisnosti (alkohol – droga – kocka)

Ovisnosti, kao što su ovisnost o alkoholu, drogama i kockanju, predstavljaju ozbiljne poremećaje ponašanja i zdravlja koji imaju negativan utjecaj na pojedinca i njegovu okolinu. Ove ovisnosti karakterizira opsesivna i nekontrolirana potreba za konzumacijom tvari ili sudjelovanjem u određenoj aktivnosti, bez obzira na negativne posljedice koje to može izazvati. Obično se tijekom adolescencije, mladalačkog razdoblja, započinje s konzumacijom duhana, alkohola i psihoaktivnih droga. Mladi su posebno osjetljivi na razvoj ovisničkog ponašanja zbog specifičnih karakteristika ovog razdoblja, kao što su relativno neiskustvo, sklonost rizicima i izazovima. Mladi su populacijska skupina koja se nalazi u najvećem riziku za usvajanje i razvoj ovisničkog ponašanja (Kuzman, 2008).

Ovisnost o alkoholu je stanje u kojem osoba razvija fizičku i/ili psihološku ovisnost o alkoholu. Osoba s ovom ovisnošću ne može kontrolirati konzumaciju alkohola te ima snažnu želju za njim. To može dovesti do ozbiljnih zdravstvenih problema, socijalnih i obiteljskih konflikata te gubitka kontrole nad vlastitim životom. Alkoholizam je ovisnost o etilnom alkoholu. To je najstarija i nakon kofeina i nikotina najčešće upotrebljavana psihoaktivna tvar. Društveno pijenje je konzumiranje alkohola koje okolina smatra normalnim. Rizično pijenje je kada muškarac popije 5 ili više, a žena barem 3 standardna pića na dan. Pod standardno piće se podrazumijeva 10 ml čistog alkohola. To je otprilike 250 ml piva ili 25 ml žestokog pića (Begić, 2016:220).

E. M. Jellinek je opisao faze nastajanja alkoholizma (prema Begić, 2016:220):

- Prva faza, predalkoholičarska jeste ona kada pojedinac pije u društvu, a povremeno to čini prekomjerno.
- Druga faza, prodromalna jeste kada osoba pije sve više i obično potajno. U toj se fazi mogu pojaviti i neke smetnje pamćenja.
- Treća faza, odlučujuća faza u kojoj osoba gubi kontrolu nad pijenjem. Pije velike količine alkohola, socijalno i radno ne funkcionira, pojavljuje se pretjerano pijenje. Ako prestane piti, može se javiti delirij.
- Četvrta, zadnja faza je kronična i u ovoj fazi osoba pije sve do čega stigne. Pojavljuju se brojne tjelesne smetnje, neishranjenost, psihičke komplikacije.

Ovisnost o drogama, kao što su ilegalne droge ili određeni lijekovi, također dovodi do ovisnosti i značajnih negativnih posljedica. Osoba postaje ovisna o tvarima koje mijenjaju njezinu svijest i raspoloženje. Ovisnost o drogama može uzrokovati ozbiljne zdravstvene probleme, poremećaje raspoloženja, financijske poteškoće, probleme u obitelji i kriminalno ponašanje.

Droga je svako psihoaktivno sredstvo prirodnog ili sintetskog podrijetla koje osoba uzima radi postizanja neke poželjne promjene psihičkog ili fizičkog stanja (želeći postići određeni psihološki učinak ili otkloniti neugodu nastalu neuzimanjem tog sredstva), a o kojem može postati ovisna. Koristeći se drogom, osoba postiže osjećaj ugođe mijenjajući svoje fizičko i/ili psihičko stanje. Stanje koje slijedi nakon unošenja psihoaktivne tvari u organizam jeste akutna intoksikacija. Zloupotreba je kada osoba uzima neku psihoaktivnu tvar, a bez postojanja psihičke ili fizičke ovisnosti. Ovakva zloupotreba može postati navika, kada se droga povremeno uzima, a bez stvaranja ovisnosti i teškoća u funkcioniranju. Zloupotreba može dovesti do stvaranja ovisnosti. Ovisnost je povremeno ili trajno uzimanje neke droge, pri čemu postoji nesavladiva potreba za njom, sklonost povećanju količine te štetne posljedice za ovisnu osobu, ali i za njenu okolinu. Tolerancija je pojava sve slabijeg odgovora na drogu. Ona rezultira potrebom za povećanjem doze, kako bi se postigli učinci koji su dobiveni prvotnom dozom (Begić, 2016:219).

Ovisnost o kockanju je poremećaj koji se odnosi na nekontroliranu potrebu za klađenjem ili sudjelovanjem u kockarskim igrama. Osoba s ovom ovisnošću gubi kontrolu nad kockanjem, što može dovesti do financijskih gubitaka, problema s obitelji i prijateljima, teških emocionalnih i psiholoških tegoba te često dovodi do dugova i financijske propasti.

U patološkom kockanju osoba se često, ponavlja i bez mogućnosti kontrole kocka. Pri tome šteti socijalnim, radnim, materijalnim i obiteljskim vrijednostima. Učestalost patološkog kockanja je različita, a smatra se da do 3% odrasle populacije pokazuje sklonost takvom kockanju. Patološko kockanje je pojava koja je češća kod muškaraca, najviše se pojavljuje u adolescentnoj dobi kao i u dobi između 40 i 50 godina, obično u srednjoj ili višoj srednjoj klasi (Begić, 2016:374).

2.4.1. Etiologija

Sve ove ovisnosti imaju kompleksnu etiologiju koja uključuje biološke, genetske, psihološke i socijalne čimbenike. Rani početak konzumacije, traumatična iskustva, stres, nedostatak podrške i drugi faktori mogu povećati rizik od razvoja ovisnosti. Liječenje ovisnosti uključuje terapiju, rehabilitaciju, podršku obitelji i druge intervencije s ciljem oporavka i povratka u zdrav život.

Od bioloških teorija nastanka alkoholizma najvažnije su one genetske. Udio naslijeđa na pojavu alkoholizma procjenjuje se s 50%, dok drugih 50% čine okolinski utjecaji. Rizik za pojavu alkoholizma jeste 2,5 puta veći kod djece čiji su roditelji bili alkoholičari nego kod djece čiji roditelji nisu bili alkoholičari. Psihološka tumačenja polaze od poremećaja i događaja u djetinjstvu kao značajnih prediktivnih čimbenika za nastanak alkoholizma. Stresni događaji u dječjoj (ali i odrasloj) dobi pridonose pojavi alkoholizma. Socijalne hipoteze temelje se na utjecaju okoline, ali i na socioekonomskim, kulturološkim, vjerskim i drugim čimbenicima koji utječu na pojavu alkoholizma. Od okolinskih utjecaja najvažniji je utjecaj obitelji. Često se s alkoholnom ovisnošću povezuju niži socioekonomski status, kraće obrazovanje, a kod mladih lošije funkcioniranje u školi (Begić, 2016:222).

Etiologija poremećaja kockanja nije razjašnjena. Biološke hipoteze počivaju na različitim, katkad i suprotnim nalazima. Kod psiholoških objašnjenja se smatra da je u podlozi kockanja narcisoidna osobnost koja smatra da može kontrolirati ishod kockanja, prikrivena želja da se kockanjem gubi, naučeno pogrešno ponašanje ili pogrešna procjena samokontrole (Begić, 2016:374).

2.4.2. Primjer provedene obiteljske medijacije – alkoholizam

U obiteljskoj medijaciji sudjelovala je obitelj sastavljena od roditelja i dvoje odrasle djece. Otac, koji je bio alkoholičar, imao je problem s ovisnošću o alkoholu već duže vrijeme. Njegova ovisnost stvarala je napetost, nesuglasice i konflikte unutar obitelji.

Cilj obiteljske medijacije bio je uspostaviti komunikaciju među članovima obitelji, izraziti njihove osjećaje i potrebe te tražiti zajednička rješenja za suočavanje s očevom ovisnošću.

U medijaciji su sudjelovali oba roditelja, dvoje djece te obučeni medijator. Medijator je stvorio siguran i poticajan prostor za otvorenu komunikaciju. Svaki član obitelji imao je priliku izraziti svoje osjećaje, brige i strahove povezane s očevom ovisnošću.

Kroz medijaciju, članovi obitelji stekli su dublje razumijevanje očevog problema s alkoholom, ali i o vlastitim emocijama i potrebama. Obitelj je razgovarala o načinima podrške očevom oporavku i stvaranju sigurnog i zdravog okruženja.

Medijacija je također omogućila obitelji da postigne sporazum o uspostavljanju jasnih granica i očekivanja vezanih uz očevu ovisnost te o načinima prevencije i suočavanja s potencijalnim recidivima.

Kroz proces obiteljske medijacije, obitelj je postala svjesna važnosti timskog rada i podrške jedni drugima. Ova medijacija pružila je obitelji alate i strategije za daljnje suočavanje s očevom ovisnošću, poboljšanje komunikacije i jačanje obiteljskih veza.

Tablica 5: Opis sadržaja obiteljske medijacije – alkoholizam

Interesi (svakog sudionika posebno)	Majka ima interes da se stvori sigurno i zdravo okruženje za njihovu djecu. Želi da otac prepozna važnost suzdržavanja od konzumiranja alkohola i da se posveti svom oporavku. Otac ima interes da prizna i prihvati svoj problem s alkoholom te da se posveti svom oporavku. Želi biti prisutan i aktivno sudjelovati u odgoju djece. Svi sudionici su izrazili interes za obiteljskom sigurnosti, obnovom povjerenja, poboljšanje komunikacije, podršku u procesu oporavka od alkoholizma i izgradnja zdravih obiteljskih odnosa.
Potrebe (svakog sudionika i članova obitelji koji direktno ili indirektno sudjeluju u sukobu npr. djece)	Majka ima potrebu za osiguranjem sigurnosti za već odraslu djecu, da uspostavi povjerenje, jasne granice i dosljednost u njihovoj komunikaciji kako bi mogli zajedno odgajati djecu. Otac ima potrebu za podrškom i razumijevanjem vezanim za alkoholizam.

Brige i strahovi (svakog sudionika)	Majka se brine za fizičko i emocionalno zdravlje djece zbog očeva problema s alkoholom. Otac se brine da njegov problem s alkoholom može negativno utjecati na dobrobit djece i na njegov odnos s njima. Svi sudionici su izrazili brigu o zdravlju i dobrobiti obitelji, strah od recidiva alkoholizma te su jako zabrinuti za psihološki i emocionalni utjecaj alkoholizma na sve članove obitelji.
Područja slaganja (oko čega su se sudionici slagali)	Svi sudionici su se složili oko važnosti očevog oporavka od alkoholizma, angažiranja u programima podrške, uspostavljanja jasnih granica i odgovorne roditeljske uloge te pružanja podrške za postizanje zdravih obiteljskih ciljeva.
Problemi u sukobu	Problem nastaje kod toga što majka i djeca više nemaju povjerenja u supruga i oca te stalno imaju strah koji je vezan uz ponovno korištenje alkohola.
Mogućnost „razmjene“ – što jedna strana može dati, a drugoj je značajno primiti (oko čega mogu pregovarati)	Otac može ponuditi aktivno sudjelovanje u programima oporavka, odlaske na terapiju i postizanje trajne abstinencije. Majka i djeca mogu pružiti podršku, razumijevanje i strukturiranje obiteljskog okruženja kako bi se osigurala sigurnost i emocionalna dobrobit svih članova obitelji.
Dijagnoza ili/ detaljni opis sumnje na probleme mentalnog zdravlja	Ocu je dijagnosticirana ovisnost o alkoholu.

Izvor: izrada autora

2.4.3. Primjer provedene obiteljske medijacije – droga

U obiteljskoj medijaciji sudjelovala je obitelj sastavljena od roditelja, tinejdžera i mlađeg brata. Stariji brat imao je problem s ovisnošću o drogama, što je dovelo do narušenih odnosa, konflikata i nepovjerenja unutar obitelji.

Cilj obiteljske medijacije bio je stvoriti prostor za otvorenu komunikaciju, razumijevanje i podršku među članovima obitelji te pronalaženje rješenja za suočavanje s ovisnošću.

U medijaciji su sudjelovali svi članovi obitelji, zajedno s obučanim medijatorom. Medijator je stvorio sigurno okruženje u kojem su svi članovi mogli izraziti svoje osjećaje, brige i strahove vezane uz ovisnost starijeg sina (i brata).

Kroz medijaciju, članovi obitelji razgovarali su o utjecaju ovisnosti na svakoga od njih, kao i o potrebama, očekivanjima i granicama unutar obitelji. Razmatrali su kako zajednički podržati starijeg sina (i brata) u njegovom oporavku te osigurati sigurno okruženje za cijelu obitelj.

Medijacija je također pružila priliku za razumijevanje razloga i okidača za starijeg sina (i brata) da koristi drogu te za razmatranje strategija prevencije i smanjenja rizika od recidiva.

Kroz medijaciju, obitelj je stekla veće razumijevanje ovisnosti kao bolesti te je prepoznala važnost podrške, razumijevanja i zajedničkog rada na prevladavanju izazova. Obitelj je uspostavila plan akcije koji je uključivao terapiju, podršku zajednice i uključivanje u aktivnosti koje potiču zdrav način života.

Ovaj proces obiteljske medijacije omogućio je otvorenu komunikaciju, izgradnju povjerenja te jačanje veza unutar obitelji. Obitelj je dobila strategije za daljnji oporavak starijeg sina (i brata), ali i za unaprjeđenje obiteljskog funkcioniranja i zajedničkog suočavanja s izazovima ovisnosti.

Tablica 6: Opis sadržaja obiteljske medijacije – droga

Interesi (svakog sudionika posebno)	Interes majke je da pruže podršku i pomoć starijem sinu kako bi se oporavio od problema s drogom. Želi stvoriti sigurno okruženje u kojem bi sin osjetio da ga podržavaju i razumiju. Interes oca je da podrži sinov oporavak od problema s drogom i pruži mu podršku na putu prema ozdravljenju. Želi uspostaviti jasne granice i pravila kako bi sinu omogućili stabilnost. Interes svih sudionika je obiteljska sigurnost, kao i zdravlje i dobrobit svih članova obitelji.
Potrebe (svakog sudionika i članova obitelji koji direktno ili indirektno sudjeluju u sukobu npr. djece)	Majci je potrebna suradnja oca kako bi zajednički donosili odluke koje će podržati sinov oporavak i omogućiti mu povratak na pravi put. Ocu je potrebno da majka i on surađuju kao tim kako bi zajedno mogli pružiti podršku njihovom sinu. Svi sudionici imaju potrebu za pružanjem emocionalne podrške i terapije za sve članove obitelji.

Brige i strahovi (svakog sudionika)	Majka brine za sinovo fizičko i mentalno zdravlje te se boji da bi mogao ponovno upasti u loše društvo ili se vratiti upotrebi droge. Strahuje od mogućeg povratka starim navikama i posljedica koje bi to moglo imati na njegov život. Otac se brine za sinovu dobrobit i da bi opet mogao pasti u ovisnost o drogama. Roditelji su izrazili brigu o zdravlju i dobrobiti obitelji, imaju strah od recidiva i povratka ovisnosti. Zabrinuti su za psihološki i emocionalni utjecaj ovisnosti o drogama na sve članove obitelji.
Područja slaganja (oko čega su se sudionici slagali)	Svi sudionici se slažu oko važnosti oporavka od ovisnosti, sudjelovanja u programima podrške, uspostavljanja jasnih granica te pružanja podrške za postizanje zdravih obiteljskih ciljeva.
Problemi u sukobu	Problemi nastaju zbog nepovjerenja roditelja prema starijem sinu koji je bio ovisnik kao i zbog poremećene obiteljske dinamike.
Mogućnost „razmjene“ – što jedna strana može dati, a drugoj je značajno primiti (oko čega mogu pregovarati)	Stariji sin može ponuditi aktivno sudjelovanje u programima oporavka, terapiju i postizanje trajne abstinencije. Roditelji i mlađi sin mogu pružiti podršku, razumijevanje i strukturiranje obiteljskog okruženja kako bi se osigurala sigurnost i emocionalna dobrobit svih članova obitelji.
Dijagnoza ili/ detaljni opis sumnje na probleme mentalnog zdravlja	Stariji sin je ovisnik o drogama.

Izvor: izrada autora

2.4.4. Primjer provedene obiteljske medijacije – kockanje

U obiteljskoj medijaciji sudjelovala je obitelj koju su činili roditelji i njihovo odraslo dijete. Dijete je razvilo ozbiljan problem s kockanjem koji je negativno utjecao na njegovu financijsku situaciju, međuljudske odnose i općenito obiteljsku dinamiku.

Cilj obiteljske medijacije bio je omogućiti otvorenu komunikaciju, razumijevanje i pronalaženje zajedničkog puta za suočavanje s problemom kockanja.

U medijaciji su sudjelovali svi članovi obitelji, zajedno s iskusnim medijatorom. Medijator je stvorio sigurno okruženje u kojem su svi mogli izraziti svoje osjećaje, brige i perspektive vezane uz problem kockanja.

Kroz medijaciju, članovi obitelji su razgovarali o utjecaju kockanja na njihovu financijsku stabilnost, emocionalno blagostanje i međusobne odnose. Svi su izrazili svoje osjećaje razočaranja, ljutnje, zabrinutosti i tugu zbog situacije.

Obiteljska medijacija je pružila priliku da se otkriju korijeni problema kockanja, kao i okidači i situacije koje potiču to ponašanje. Razmatrane su strategije prevencije i smanjenja rizika od kockanja te su postavljeni zajednički ciljevi za oporavak.

Medijacija je također bila prilika za razumijevanje osobe s problemom kockanja i njihovih izazova te za izgradnju suosjećanja i podrške unutar obitelji. Raspravljalo se o mogućim terapijskim opcijama, programima podrške i načinima poboljšanja financijske situacije.

Kroz medijaciju, obitelj je razvila plan akcije koji je uključivao terapiju za osobu s problemom kockanja, financijsko upravljanje, postavljanje granica i jačanje međusobne podrške. Obitelj je prepoznala važnost timskog rada i zajedničke odgovornosti u prevladavanju problema.

Ovaj proces obiteljske medijacije omogućio je obitelji da razgovara otvoreno, izgradi povjerenje i razvije strategije za podršku i oporavak osobe s problemom kockanja. Obitelj je dobila alate za bolje razumijevanje i suočavanje s ovisnošću o kockanju te je postigla veću stabilnost i zajedništvo.

Tablica 7: Opis sadržaja obiteljske medijacije – kockanje

Interesi (svakog sudionika posebno)	Majka ima interes da se pruži podrška i pomoć sinu kako bi se izliječio od problema s kockanjem. Želi stvoriti sigurno i zdravo okruženje u kojem će podržati i motivirati sina da se suoči s ovisnošću. Interes oca je da pruži sinu podršku i pomoć u prevladavanju problema s kockanjem. Želi sudjelovati u postupku rehabilitacije i izgradnji novih navika koje će sinu pomoći u održavanju oporavka. Svi sudionici imaju jednak interes, a to je obiteljska stabilnost, financijska sigurnost, povjerenje i obnova odnosa. Isto tako, roditeljima je interes pružiti podršku djetetu u procesu oporavka od ovisnosti o kockanju te izgradnja zdrave obiteljske veze.
Potrebe (svakog sudionika i članova obitelji koji direktno ili indirektno sudjeluju u sukobu npr. djece)	Dijete ima potrebu za podrškom i razumijevanjem vezanim uz ovisnost o kockanju. Majka ima potrebu da otac i ona zajednički rade na pronalaženju načina kako sinu pružiti potrebnu podršku i educirati se o načinima prevladavanja ove situacije. Otac ima potrebu da zajedno s majkom rade na uspostavljanju jasnih granica i pravila kako bi pomogli sinu da se lakše odupre iskušenjima. Svi sudionici imaju potrebu za financijskom sigurnošću i za terapijom kojoj bi prisustvovala cijela obitelj.
Brige i strahovi (svakog sudionika)	Dijete ima brigu o financijskoj stabilnosti, a roditelje brine gubitak povjerenja kao i moguće posljedice ovisnosti o kockanju na cijelu obitelj, ali i strah da će se dijete vratiti ovisnosti.
Područja slaganja (oko čega su se sudionici slagali)	Svi sudionici se slažu oko važnosti oporavka od ovisnosti o kockanju, slažu se oko sudjelovanja u programima podrške kao i uspostavljanju jasnih financijskih granica.
Problemi u sukobu	Glavni problem roditeljima predstavlja poremećena obiteljska dinamika kao i strah vezan za moguće posljedice ovisnosti o kockanju.

Mogućnost „razmjene“ – što jedna strana može dati, a drugoj je značajno primiti (oko čega mogu pregovarati)	Dijete može ponuditi sudjelovanje u programima oporavka, terapiju i postizanje trajnog prestanka kockanja. Roditelji mogu ponuditi podršku, razumijevanje, pomoć u upravljanju financijama i prilagodbi obiteljskih ciljeva, a sve kako bi se osigurala financijska stabilnost i emocionalna dobrobit svih članova obitelji.
Dijagnoza ili/ detaljni opis sumnje na probleme mentalnog zdravlja	Dijete je suočeno s financijskim teškoćama koje proizlaze iz trošenja velike količine novca na kockanje. Ne plaća redovito račune, ima dugove, podiže zajmove i prodaje imovinu kako bi mogao financirati kockanje.

Izvor: izrada autora

3. MEDIJACIJA U RJEŠAVANJU RODITELJSKIH SPOROVA S OSOBAMA S POTEŠKOĆAMA MENTALNOG ZDRAVLJA

Medijacija je vrsta posredovanja u kojoj strane samostalno rješavaju svoje sporove pod vodstvom nepristrane treće osobe, poznate kao medijator. Tijekom tog procesa, stranke traže rješenje koje je najbolje za njihove interese. Mirenje pred sudom je dobrovoljan, neformalan, povjerljiv, brz i besplatan postupak. Uspješna medijacija završava sporazumom čiji oblik i sadržaj određuju same stranke. Nakon što se strane slože o sadržaju nagodbe, ona se formalizira pred sucem putem sudskog zapisnika i smatra se jednakovrijednom sudskoj nagodbi. U procesu mirenja (medijacije), uključene su strane u sporu, njihovi zastupnici ili savjetnici, nepristrani izmiritelj (medijator) i, prema potrebi, stručnjaci. Medijatori se biraju s liste koju sastavlja sud, a ta lista uključuje suce, odvjetnike i druge pravne stručnjake, kao i stručnjake iz drugih relevantnih profesija. U pojedinim slučajevima, može biti prisutan više od jednog medijatora, koji rade zajedno. Važno je napomenuti da medijator, za razliku od suca u sudskom postupku, nema ovlasti donositi odluke o sporu ako strane ne postignu nagodbu tijekom mirenja (Općinski građanski sud u Zagrebu, 2023).

Članak 320. stavak 2 Obiteljskog zakona kaže da je obiteljska medijacija postupak u kojemu članovi obitelji sudjeluju dobrovoljno (Obiteljski zakon). Glavna svrha postupka obiteljske medijacije je postizanje plana o zajedničkoj roditeljskoj skrbi i drugih sporazuma u vezi s djetetom (Obiteljski zakon, čl.331, st.3).

Medijator je neutralna i nepristrana osoba koja poštuje stajališta stranaka i nema ovlasti nametnuti rješenje. Uvjeti medijacije osiguravaju privatnost i povjerljivost, osim u rijetkim slučajevima te se informacije iznesene tijekom medijacije ne mogu kasnije koristiti. Medijator pruža pravne informacije, ali ne pravne savjete te se tijekom cijelog postupka posebna pažnja posvećuje najboljem interesu sudionika. U slučajevima u kojima je nasilje zabilježeno ili prijeti, medijator pažljivo procjenjuje situaciju, utjecaj na ravnotežu moći među strankama te odlučuje hoće li se medijacija nastaviti ili prekinuti (Majstorović, 2017:138).

Nužno je razdvojiti predmedijacijski od medijacijskog postupka, a pritom prvi mora, a drugi ne smije biti obvezan. Naime, kad ne bi postojala nikakva obveza stranaka glede predmedijacijskog postupka, mogućnosti njihova sudjelovanja iznimno su male, dakle ako

nema „prisile“, oni bi često odabrali nepristupanje postupku. U tom bi slučaju otklonili mogućnost da ih se informira o prednostima alternativnog rješavanja spora, kako u njihovom slučaju, tako i općenito (Majstorović, 2017:139).

U najčešćem slučaju u kojem postoji otpor medijaciji, a to je razvod braka, takvo postupanje nije neočekivano jer sam razvod predstavlja iznimno stresnu situaciju te stranke nisu svjesne dobra koje im medijacija može donijeti. Dakako, u slučajevima visoko konfliktnih razvoda i jasne neravnoteže moći, taj put nije otvoren. I u tim je slučajevima iznimno važan motivacijski moment, dakle neshvaćanje medijacije kao puke formalnosti (Majstorović, 2017:139).

Medijacija u rješavanju roditeljskih sporova s osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja je pristup koji se koristi kako bi se postiglo mirno i održivo rješenje u situacijama kada su roditelji u sukobu oko skrbništva, posjete ili drugih pitanja vezanih uz djecu, a jedan ili oba roditelja imaju dijagnosticiranu poteškoću mentalnog zdravlja.

Stručnjaci su primijetili da prekidi partnerskih veza kod osoba koje pokazuju simptome emocionalne nestabilnosti često uključuju manipulativno ponašanje prema djetetu, drugom roditelju i profesionalcima iz područja pravosuđa, socijalne skrbi i zdravstva. U takvim situacijama, roditelji s emocionalno nestabilnom ličnošću, koji su osjetljivi na osjećaj odbačenosti, često koriste djecu kako bi smanjili svoju usamljenost. Oni mogu manipulirati djecom kao sredstvom za izvršavanje ucjena i kažnjavanje bivšeg partnera (Maljuna, Ajduković, Ostojić, 2020:33). Ovim postupcima, roditelji potvrđuju da manipulativno ponašanje tijekom i nakon razdvajanja obitelji proizlazi iz njihovih specifičnih osobina ličnosti.

U slučaju roditelja s poteškoćama mentalnog zdravlja, medijacija može biti posebno korisna jer pruža podršku u razumijevanju i rješavanju specifičnih izazova s kojima se susreću. Medijator može pomoći roditeljima da identificiraju kako njihova poteškoća mentalnog zdravlja može utjecati na njihovu sposobnost roditeljstva te kako pronaći načine za suzbijanje ili ublažavanje tih utjecaja. Tijekom medijacije, medijator će stvoriti siguran prostor u kojem će se roditelji osjećati ugodno izražavajući svoje brige, strahove i potrebe. Pomaže im u komunikaciji, rješavanju konflikata i pronalaženju rješenja koja su u najboljem interesu djeteta. Medijacija promiče suradnju umjesto neprijateljstva te potiče roditelje da rade zajedno kako bi stvorili okruženje u kojem će dijete moći uspješno napredovati i razvijati se.

Važno je napomenuti da medijacija nije zamjena za potrebne medicinske ili terapijske tretmane koje roditelj s poteškoćama mentalnog zdravlja može trebati. Medijacija se može provoditi paralelno s tim tretmanima kao dodatak koji pomaže u rješavanju roditeljskih sporova.

Ključni ciljevi medijacije u rješavanju roditeljskih sporova s osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja su:

1. Olakšavanje komunikacije između roditelja.
2. Promicanje razumijevanja i uvažavanja međusobnih perspektiva.
3. Identifikacija i rješavanje problema vezanih uz dijete.
4. Razvijanje održivih rješenja koja odražavaju najbolji interes djeteta.
5. Smanjenje konflikata i nepotrebnog stresa za sve uključene.

U konačnici, medijacija u rješavanju roditeljskih sporova s osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja ima za cilj promicati bolje roditeljstvo, osigurati dobrobit djeteta i pružiti podršku obiteljima koje se suočavaju s ovim izazovima.

3.1. Načela obiteljske medijacije

U nastavku će biti prikazani izazovi koji se smatraju najvažniji u praksi kroz prizmu deset načela sadržanih u Preporuci Odbora ministara Vijeća Europe br. R (98) 1 o obiteljskoj medijaciji (Majstorović, 2017:138):

1. Medijator zauzima neutralan stav.
2. Medijator ostaje neutralan prema ishodu medijacije.
3. Medijator poštuje stavove sudionika i održava ravnotežu njihovih pregovaračkih pozicija.
4. Medijator nema ovlasti nametnuti rješenje strankama.
5. Medijacija se provodi u uvjetima koji osiguravaju privatnost.
6. Rasprave tijekom medijacije su povjerljive i ne mogu se kasnije koristiti, osim ako stranke drugačije dogovore ili ako to propisuje nacionalno pravo.
7. U odgovarajućim slučajevima, medijator treba upoznati stranke s mogućnošću savjetovanja kao načina rješavanja bračnih i obiteljskih nesuglasica.

8. Medijator treba posebno obratiti pažnju na dobrobit i najbolji interes djeteta, poticati roditelje da se fokusiraju na djetetove potrebe te ih podsjećati da su oni odgovorni za zaštitu djetetove dobrobiti i da trebaju komunicirati i savjetovati se s djetetom.
9. U slučajevima prethodnog nasilja ili opasnosti od budućeg nasilja, medijator treba posebno pažljivo razmotriti utjecaj tih okolnosti na pregovaračke pozicije stranaka i razmotriti prikladnost medijacije.
10. Medijator pruža pravne informacije, ali ne pravne savjete. U odgovarajućim situacijama, treba informirati stranke o mogućnostima savjetovanja s pravnicima i drugim stručnjacima.

3.2. Specifične vještine medijatora

Medijator koji radi sa sudionicima s problemima ili poremećajima mentalnog zdravlja mora imati određene specifične vještine, uključujući:

1. Empatiju i razumijevanje: Medijator mora biti sposoban prepoznati i razumjeti osjećaje i potrebe sudionika s problemima ili poremećajima mentalnog zdravlja te biti empatičan prema njima.
2. Komunikacijske vještine: Medijator mora biti sposoban prilagoditi svoj način komunikacije individualnim potrebama i sposobnostima sudionika s problemima ili poremećajima mentalnog zdravlja te im omogućiti da se izraze na način koji im najbolje odgovara.
3. Poznavanje specifičnih poremećaja: Medijator bi trebao imati barem osnovno znanje o različitim poremećajima mentalnog zdravlja kako bi bolje razumio potrebe sudionika s tim poremećajima.
4. Vještine vođenja i usmjeravanja: Medijator mora biti sposoban voditi razgovore i usmjeravati ih na produktivan način te biti sposoban prepoznati i riješiti konflikte koji se pojavljuju tijekom medijacije.
5. Strpljenje: Medijator mora biti strpljiv i imati visok nivo tolerancije kako bi omogućio sudionicima da se izraze i iznesu svoje stavove, čak i ako to zahtijeva više vremena i pažnje.

6. Kreativnost: Medijator bi trebao biti kreativan u pronalaženju rješenja za probleme i konflikte koji se pojavljuju tijekom medijacije te biti sposoban ponuditi alternative i poticati kreativno razmišljanje sudionika.
7. Etiku: Medijator bi trebao raditi u skladu s etičkim standardima struke te poštovati privatnost i povjerljivost informacija koje sudionici dijele tijekom medijacije.

Medijator koji radi sa sudionicima s problemima ili poremećajima mentalnog zdravlja mora imati širok spektar vještina, uključujući empatiju, komunikacijske vještine, poznavanje specifičnih poremećaja, vještine vođenja i usmjeravanja, strpljenje, kreativnost i etiku.

4. RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Medijacija se pokazala kao iznimno važna u rješavanju roditeljskih sporova s osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja. Postupak medijacije, uz pomoć kvalificiranog medijatora, može pomoći u stvaranju sigurnog i zaštićenog prostora u kojem će roditelji moći rješavati svoje sporove na način koji je prihvatljiv za sve strane. Uz to, medijacija omogućava roditeljima s poteškoćama mentalnog zdravlja da se aktivno uključe u proces rješavanja problema, umjesto da budu prepušteni sudskim odlukama.

Osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja mogu sudjelovati u postupcima obiteljske medijacije, no to ovisi o njihovim individualnim potrebama i sposobnostima, kao i o vrsti njihovih poteškoća. Postoje neke poteškoće mentalnog zdravlja koje mogu otežati sudjelovanje u postupcima medijacije, poput teškoća u komunikaciji, poteškoća u koncentraciji, anksioznosti i depresije. U takvim slučajevima, medijator bi trebao osigurati sigurno okruženje za sve sudionike, prilagođavajući proces medijacije kako bi se omogućilo puno sudjelovanje osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja.

Postoje različite tehnike koje medijatori mogu primijeniti kako bi pomogli osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja uključiti se u proces medijacije, uključujući vizualna pomagala, dodatne pauze i prilagodbe vremenskog rasporeda medijacije.

Stručnjaci za mentalno zdravlje mogu pružiti podršku osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja tijekom procesa medijacije, pružajući stručno savjetovanje i pomoć u komunikaciji s drugim sudionicima medijacije.

Medijacija obiteljskih sporova može biti korisna i učinkovita metoda za rješavanje sukoba i postizanje dogovora koji su u najboljem interesu svih uključenih, uključujući i osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja.

Obiteljski medijator bi trebao provesti procjenu o mogućnostima osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja za sudjelovanje u postupcima obiteljske medijacije kako bi se osiguralo da će proces medijacije biti učinkovit i siguran za sve sudionike.

Kada je riječ o osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja koje su izrazito motivirane i dobrovoljno žele sudjelovati u medijaciji, medijator bi trebao prvo procijeniti njihove

sposobnosti za uključivanje u proces medijacije. To uključuje procjenu njihove sposobnosti za komunikaciju i razumijevanje procedura medijacije te procjenu njihove emocionalne stabilnosti tijekom procesa medijacije.

Uz to, medijator bi trebao razmotriti i način na koji će se proces medijacije prilagoditi potrebama osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja. To može uključivati prilagodbe vremena, mjesta održavanja medijacije, načina komunikacije i drugih faktora koji bi mogli pomoći osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja da se bolje uključe u proces.

Ako se tijekom procjene utvrdi da osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja mogu aktivno sudjelovati u procesu medijacije, medijator bi trebao raditi s njima kako bi im pomogao u razumijevanju procedura medijacije te pružiti podršku tijekom procesa kako bi se osiguralo da se svi sudionici osjećaju ugodno i sigurno.

Važno je naglasiti da je svaki slučaj jedinstven i da bi medijator trebao uzeti u obzir individualne potrebe i sposobnosti osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja kako bi se osiguralo da se postupak medijacije prilagodi njihovim potrebama i omogući postizanje održivog i pravednog dogovora.

Obrasci komunikacije osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja u procesu medijacije mogu biti vrlo raznoliki i ovisiti o različitim čimbenicima, uključujući vrstu poremećaja, stupanj funkcionalnosti, emocionalno stanje, iskustva i druge faktore. Međutim, postoje neki opći obrasci komunikacije koje možemo primijetiti u procesu medijacije s osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja, a koji uključuju sljedeće:

1. Teškoće u izražavanju: Osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja mogu imati teškoća u izražavanju svojih potreba i želja te mogu koristiti nejasan ili nepovezan govor. Medijator bi trebao biti pažljiv slušatelj i pomoći im da izraze svoje misli i osjećaje na način koji će im biti najlakši za razumijevanje.
2. Osjećaj neugodnosti: Osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja mogu se osjećati neugodno u situacijama koje su im nepoznate ili koje se čine zastrašujućima. Medijator bi trebao stvoriti ugodnu atmosferu koja će im pomoći da se osjećaju opuštenije i sigurnije u procesu medijacije.
3. Nesposobnost razumijevanja drugih perspektiva: Osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja mogu imati teškoća u razumijevanju perspektive drugih sudionika u procesu

medijacije. Medijator bi trebao biti strpljiv i pomoći im da razumiju druge perspektive kako bi se postigao održiv dogovor.

4. Izražavanje snažnih emocija: Osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja mogu izražavati snažne emocije, poput tuge, ljutnje ili straha, tijekom procesa medijacije. Medijator bi trebao biti osjetljiv na njihove emocije i pomoći im da se nose s njima na konstruktivan način.
5. Potreba za ponavljanjem: Osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja mogu imati potrebu za ponavljanjem istih pitanja ili informacija. Medijator bi trebao biti strpljiv i ponuditi im potrebne informacije više puta, ako je potrebno.

Važno je prilagoditi način komunikacije prema individualnim potrebama i sposobnostima osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja kako bi se osiguralo da se postupak medijacije prilagodi njihovim potrebama i omogući postizanje cilja medijacije.

Postizanje sporazuma u procesu obiteljske medijacije može biti složeno kada u njoj sudjeluje osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja, zbog nekoliko razloga:

1. Ograničenja u razumijevanju: Osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja mogu imati poteškoća u razumijevanju procesa medijacije i složenosti problema koji se rješavaju. To može otežati njihovo sudjelovanje u postizanju sporazuma.
2. Poteškoće u izražavanju: Osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja mogu imati poteškoća u izražavanju svojih misli i osjećaja na način koji će drugi sudionici medijacije moći razumjeti. To može otežati proces pronalaženja zajedničkog jezika i postizanja sporazuma.
3. Utjecaj emocija: Osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja mogu biti sklonije intenzivnim emocionalnim reakcijama, što može otežati proces pregovaranja i pronalaženja rješenja.
4. Nepovjerenje u proces medijacije: Osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja mogu biti sumnjičave prema procesu medijacije i ulozi medijatora, što može dovesti do otpora prema postizanju sporazuma.
5. Potreba za dodatnom podrškom: Osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja mogu imati potrebu za dodatnom podrškom u procesu medijacije, poput prevoditelja, posebnog načina komunikacije ili stručne pomoći.

Unatoč tim izazovima, postizanje sporazuma u procesu obiteljske medijacije moguće je kada se primijene odgovarajuće strategije. Medijatori mogu prilagoditi proces i način komunikacije prema individualnim potrebama osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja. Također je važno osigurati da osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja dobije dodatnu podršku ako je potrebno, poput stručne pomoći ili prijevoda. Uključivanje obitelji i drugih stručnjaka može također biti korisno u procesu postizanja sporazuma. Konačno, medijator može pomoći u smanjenju emocionalnog stresa tijekom medijacije, pružajući sigurno okruženje i podršku za sve sudionike procesa.

Preporuke za buduća istraživanja uključuju istraživanje najboljih praksi u radu medijatora u ovom području, razvijanje posebnih medijacijskih programa za osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja i evaluiranje učinkovitosti tih programa. Također, buduća istraživanja bi se trebala fokusirati na pružanje dodatne podrške roditeljima s poteškoćama mentalnog zdravlja u procesu medijacije i na razvoj obrazovnih programa za medijatore kako bi se poboljšala njihova stručnost i kompetencije u radu s ovom populacijom.

LITERATURA

1. Begić, D. (2016.): Psihopatologija, treće, nepromijenjeno izdanje. Medicinska naklada Zagreb. Zagreb.
2. Buterin, A. (2014.): Narcistični poremećaj ličnosti – prednost ili nedostatak u napredovanju na društvenoj ljestvici. Diplomski rad. Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
3. Jendričko, T. (n.d.): Poremećaji ličnosti. UNICEF. PowerPoint prezentacija.
4. Majstorović, I. (2017.): Obvezno savjetovanje i obiteljska medijacija de lege lata i de lege ferenda. Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske, VIII (posebni broj), str. 129 – 150.
5. Maljuna, I., Ajduković, M., Ostojić, D. (2019.): Prepoznavanje simptoma graničnog poremećaja ličnosti roditelja u situacijama ugrožene dobrobiti djeteta: Perspektiva stručnjaka iz centara za socijalnu skrb. Ljetopis socijalnog rada, 26 (3), str. 305 – 333.
6. Maljuna, I., Ostojić, D., Jendričko, T. (2019.): Psihosocijalni aspekti graničnog poremećaja ličnosti. Ljetopis socijalnog rada, 26 (2), str. 213 – 234.
7. Maljuna, I., Ajduković, M., Ostojić, D. (2020.): Obilježja prekida partnerske zajednice roditelja sa simptomima emocionalno nestabilne ličnosti. Socijalna psihijatrija, 48 (1): str. 20 – 49.

Internet izvori:

1. Granić, M. (2023.): Narcistički poremećaj ličnosti (narcizam) – uzroci i simptomi. Dostupno na: https://krenizdravo.dnevnik.hr/zdravlje/mentalno_zdravlje/narcisticki-poremecaj-licnosti, pristupano: 28.03.2023.
2. HEMED (2023.): Depresivni poremećaji. Dostupno na: <https://hemed.hr/Default.aspx?sid=12605>, pristupano: 27.03.2023.
3. Kuzman, M. (2008.): Što je ovisnost?. Dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/16123/Sto-je-ovisnost.html>, pristupano: 28.03.2023.
4. MSD – priručnici (2023.): Depresivni poremećaji. Dostupno na: <https://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/poremecaji-raspolozenja/depresivni-poremecaji>, pristupano: 27.03.2023.

5. Obiteljski zakon (NN 103/15, 98/19, 47/20, 49/23). Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/88/Obiteljski-zakon>, pristupano: 28.03.2023.
6. Općinski građanski sud u Zagrebu (2023.): Mirenje. Dostupno na: <https://sudovi.hr/hr/ogszg/o-sudovima/mirenje>, pristupano: 28.03.2023.
7. The American institute of stress (n.d.): The Holmes-Rahe Stress Inventory: Dostupno na: <https://www.stress.org/holmes-rahe-stress-inventory>, pristupano: 27.03.2023.

POPIS ILUSTRACIJA

Tablica 1: Mogući uzroci simptoma depresije i manije	92
Tablica 2: Opis sadržaja obiteljske medijacije – depresivni poremećaj.....	122
Tablica 3: Opis sadržaja obiteljske medijacije – narcisoidni poremećaj osobnosti	172
Tablica 4: Opis sadržaja obiteljske medijacije – granični poremećaj osobnosti.....	242
Tablica 5: Opis sadržaja obiteljske medijacije – alkoholizam	282
Tablica 6: Opis sadržaja obiteljske medijacije – droga.....	302
Tablica 7: Opis sadržaja obiteljske medijacije – kockanje	332