



B&B
VIŠJA STROKOVNA ŠOLA

Diplomsko delo višješolskega strokovnega študija
Program: Komercialist
Modul: Finančni

PREDSODKI O PSIHIATRIČNIH BOLNIŠNICAH

Mentorica: Marina Vodopivec, dipl. univ. psih
Lektorica: Bojana Samarin, univ. dipl. slov.

Kandidatka: Meta Mulej Repinc

Kranj, junij 2011

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Marini Vodopivec, dipl. univ. psih., za nasvete in pomoč pri izdelavi diplomske naloge.

Hvala sodelavcem Psihiatrične bolnišnice Begunje, ki so mi z intervjuji pomagali pri diplomski nalogi.

Posebna zahvala gre moji družini za vso podporo in potrpežljivost, ki so mi ju nudili v tem času.

IZJAVA

»Študentka Meta Mulej Repinc izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom Marine Vodopivec, dipl. univ. psih.«

»Skladno s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorski in sorodnih pravicah dovoljujem objavo tega diplomskega dela na spletni strani šole.«

Dne _____

Podpis: _____

POVZETEK

Porast psihičnih bolezni in motenj v zadnjem času je razumljiv, saj tempo današnje družbe z vso težo pritiska na življenje posameznika. Duševnih bolezni in težav je vedno več.

Predsodki o ljudeh z duševnimi motnjami so izredno močni, težko premostljivi in preveč razširjeni. Predsodek je negativen, odklonilen odnos do koga ali česa in so napačna prepričanja in ideološki konstrukti, ki se lahko spreminjajo s časom.

Diplomska naloga je razdeljena na dva dela: teoretični in empirični. V teoretičnem delu smo predstavili duševne bolezni, strokovne delavce, ki so zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah, pojem stigme, predsodke ter destigmatizacijo duševnih motenj. V empiričnem delu smo izvedli intervjuje med strokovnimi delavci, ki so zaposleni v Psihiatrični bolnišnici Begunje.

Predsodki in stigma so družbeni pojmi, ki so nastali z nastankom družbe in izključevanjem posameznikov iz nje. Ljudje z duševnimi motnjami se srečujejo s strahom in predsodki drugih, ki pogosto zaradi neznanja temeljijo na napačni predstavi o duševnih motnjah. Predsodki in stigma so povezani z vsemi, ki so kakorkoli povezani z duševno motnjo – z bolniki, njihovimi družinami, psihiatričnimi bolnišnicami, s psihiatri, z zdravili in s širšo skupnostjo.

Duševne motnje so prisotne v vseh strukturah družbe, zato bi v javnosti morale biti pogostejše predmet razprav na temo duševnega zdravja, saj to pripomore k destigmatizaciji duševnih bolezni. Stigmatizacijo zmanjšujeta izobraževanje o duševnih motnjah ter neposreden stik z ljudmi z duševnimi motnjami.

KLJUČNE BESEDE

- duševna motnja
- predsodki
- stigma
- stigmatizacija
- destigmatizacija

ABSTRACT

The growth of psychiatric diseases and disorders recently is understandable for the tempo of today's society presses heavily on the lives of individuals. Mental illness and problems are becoming increasingly more frequent.

Preconceptions regarding people with mental disorders are extremely strong, difficult to surmount and too widely spread. A preconception or prejudice is a negative, adverse attitude towards anyone or anything possessing the wrong convictions and ideological construction, which may change with time.

The diploma thesis is divided into two parts: theoretical and empirical. In the theoretical part we presented mental illnesses, professional staff employed in psychiatric hospitals and the concepts of stigma, prejudices and destigmatisation in relation to mental disorders. In the empirical part, interviews were carried out with the professional staff employed at the Psychiatric Hospital Begunje.

Prejudices and stigmas are social terms which arose with the development of societies which leading to the exclusion of individuals. People with mental disorders are confronted with the fears and prejudices of others which frequently, due to a lack of knowledge, are based on an incorrect conception of mental disorders. Prejudices and stigmas are tied to everyone in any way connected to a mental disorder - patients, their families, psychiatric hospitals, psychiatrists, medication and the wider community.

Mental disorders are present in all structures of society. Mental health should therefore more frequently be the subject of discussion in public so as to contribute to the destigmatisation of mental diseases. Stigmatisation can be reduced by educating people about mental disorders and direct contact with people suffering from mental disorders.

KEYWORDS

- mental disorder
- prejudices
- stigmas
- stigmatisation
- destigmatisation

KAZALO

1	UVOD	1
1.1	PREDSTAVITEV PROBLEMA	1
1.2	METODE DELA	1
2	PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA BEGUNJE	2
2.1	PREDSTAVITEV BOLNIŠNICE BEGUNJE	2
2.2	ZGODOVINA PSIHIATRIČNIHE BOLNIŠNICE V BEGUNJAH	3
3	PSIHATER, PSIHOLOG, PSIHOTERAPEVT – KDO JE KDO?	4
3.1	PSIHATER	4
3.2	PSIHOLOG	4
3.3	PSIHOTERAPEVT	4
3.4	SOCIALNI DELAVEC	5
4	RAZLIKE MED DUŠEVNIMI BOLEZNIMI IN MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU	6
4.1	DUŠEVNE BOLEZNI	6
4.2	MOTNJE V DUŠEVNEM RAZVOJU	7
5	VRSTE ORGANIZACIJ DUŠEVNEGA ZDRAVJA	8
6	STIGMA	9
6.1	POJEM STIGME	9
6.2	DUŠEVNA BOLEZEN IN STIGMA	10
6.3	KLJUČNE POSTAJE PROCESA SIGMATIZACIJE	11
6.4	PROCES STIGMATIZACIJE – SHEMATSKO:	12
7	STRAH PRED PSIHIATRIJO	13
7.1	MEDIJSKA ZLORABA UTRJUJE STRAH	13
8	ZNEBIMO SE PREDSDOKOV	14
9	DESTIGMATIZACIJA DUŠEVNIH MOTENJ	16
10	INTERVJUJI S STROKOVNJAKI	17
10.1	POGOVOR S PRIMARIJEM PSIHIATRIČNE BOLNIŠNICE	17
10.2	POGOVOR S PSIHATROM	20
10.3	POGOVOR S PSIHOLOGOM	22
10.4	POGOVOR S PSIHOTERAPEVTKO	24
10.5	POGOVOR S SOCIALNO DELAVKO	26
11	ZAKLJUČEK	30
12	VIRI IN LITERATURA	32
12.1	LITERATURA:	32
12.2	SPLETNI VIRI:	32
13	PRILOGA	33
13.1	VPRAŠALNIK ZA INTERVJUJE	33

1 UVOD

1.1 PREDSTAVITEV PROBLEMA

Gospodarska kriza s svojimi posledicami pomembno vpliva tako na duševno kot tudi na fizično zdravje ljudi. Najpomembnejša posledica krize je revščina, ki povzroča veliko psihološko stisko številnih slovenskih družin. Ljudje zaradi finančne stiske veliko pogosteje zbolevajo zaradi depresije, pogosteje zlorablajo alkohol in druge nedovoljene droge. Tesnoba in strah se lahko izražata z vrsto telesnih težav, kot so glavobol, bolečine v želodcu, hitro bitje srca, potenje in tako dalje. Nastopijo lahko anksiozne motnje ali depresije. Ljudje pa bolezen pogosto zanikajo in strokovne pomoči ne poiščejo, kar bolezen samo pogloblja. Zaradi predsodkov in stigme duševnih motenj se ljudje bojijo poiskati psihiatrično pomoč. Zato ostane njihova bolezen neprepoznana in nezdravljena. Na mišljenje »meni se to ne more zgoditi« naletimo prepogosto. Takšno stališče povzroči, da posameznik poišče pomoč zelo pozno. To pa predstavlja dodatne težave, saj se namesto da bi se posameznik boril proti svojim težavam, le-ta spopada s svojim razočaranjem.

Veliko ljudi pa ne ve, na koga se v duševni stiski obrniti po pomoč. Pogosto poskušajo krizno situacijo razrešiti sami. Po psihiatrično pomoč se obrnejo šele, ko so izčrpane posameznikove sposobnosti obvladovanja težav.

v diplomski nalogi se bomo posvetili problemu predsodkov o psihiatričnih bolnišnicah pri bolnikih. Predsodki so pri nas še zelo prisotni. Ljudje, ki zbolijo za duševno motnjo, se zaradi predsodkov umikajo iz družbe. Osredotočili se bomo na to, s kakšnimi problemi se soočajo ljudje z duševnimi motnjami, kako se spremeni njihovo življenje, ko dobijo diagnozo duševne motnje. Predsodki o duševnih motnjah so glavna ovira za kakovostnejšo skrb za duševno zdravje.

Namen diplomske naloge je predstaviti strokovne delavce, ki so zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah. Opisali bomo razlike med duševnimi motnjam ter motnjami v duševnem razvoju. Predstavili bomo najpogostejše duševne motnje. Predstavili bomo stigmo duševne bolezni, ki predstavlja eno največjih ovir, s katero se srečujejo duševnih bolniki in tisti, ki jim želijo pomagati.

Cilj diplomske naloge je predstaviti pomen destigmatizacije duševnih motenj ter kako se znebiti predsodkov.

1.2 METODE DELA

Pri izdelavi diplomske naloge bomo uporabili različne metode raziskovanja. V empiričnem delu diplomske naloge smo podatke pridobili iz domače in tuje strokovne literature ter na internetu.

V drugem delu pa smo podatke pridobili z intervjuji strokovnih delavcev, ki so zaposleni v Psihiatrični bolnišnici Begunje.

2 PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA BEGUNJE

2.1 PREDSTAVITEV BOLNIŠNICE BEGUNJE



Bolnišnica iz zraka

Slika: 1

Bolnišnica stoji v kraju Begunje na Gorenjskem in predstavlja regionalno bolnišnico za področje Gorenjske.

Bolnišnica ima skupaj okoli 8.000 m² površine in 155 postelj. Na voljo so tudi druge nastanitvene zmogljivosti, ki omogočajo dodatno vsakodnevno zdravljenje v okviru dnevne bolnišnice.

Bolniških oddelkov je trenutno 8, od teh je 6 ločenih po spolu pacientov, dva pa sta mešana – oddelek za zdravljenje odvisnosti od alkohola in oddelek za vedenjsko kognitivno psihoterapijo.

Dnevna bolnišnica je organizirana kot način zdravljenja in koristi za zdravljenje le prostorske, kadrovske in druge potenciale bolnišnice. Pacienti, ki se zdravijo v dnevni bolnišnici, ne potrebujejo celodnevne hospitalne oskrbe, hkrati pa njihovo psihično stanje presega možnosti ambulantnega zdravljenja.

Delo v ambulantnih dejavnostih se odvija v teh ordinacijah: splošna psihiatrična obravnava, zdravljenje odvisnosti od alkohola, različne vrste psihoterapije, psihodiagnostika, elektroencefalografija, laboratorijsko spremljanje vzdrževalnega zdravljenja z zdravili, učenje sprostitev tehnik, socialne intervencije in drugo.

Samostojna organizacijska enota je tudi delovna terapija.

Pod skupne medicinske službe sodijo lekarna, sterilizacija in laboratorij, EEG laboratorij, psihološka služba, socialna služba in zdravstvena administracija.

Poslovno-tehnični sektor se deli na finančno-računovodski oddelek in oddelek za splošne zadeve.

Bolnišnica opravlja tudi raziskovalne dejavnosti v povezavi z inštituti in pristojnimi klinikami.

Bolnišnica je učni zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov. Poleg tega ima bolnišnica pooblastila za izvajanje programa specializacij iz psihiatrije, otroške in mladinske psihiatrije in specializacije iz družinske medicine (<http://www.pb-begunje.si/Osnova/stran.php?tid=212> 23. 5. 2011).

2.2 ZGODOVINA PSIHIATRIČNIHE BOLNIŠNICE V BEGUNJAH



Valvazorjeva upodobitev

Slika: 2

Ustanovljena je bila leta 1952 kot Bolnišnica za duševne bolezni. Nameščena je v graščinskem poslopju, ki je bilo zgrajeno pred letom 1338. Najdlje je bila graščina v lasti rodbine Kacijanarjev. Leta 1875 jo je država preuredila v žensko kaznilnico, med drugo svetovno vojno pa so bili v njej nemški zapori.

Sprva je bila bolnišnica namenjena zdravljenju pacientov s psihozami, kasneje pa tudi pacientov z nevrotskimi in drugimi motnjami ter odvisnih od alkohola. V začetku je bila bolnišnica azilska depandansa matične ustanove Ljubljana Polje. Leta 1960 so odprli ambulanto za zunanje paciente. Leta 1963 pa je bil odprt prvi sprejemni oddelke za zdravljenje pacientov s področja Gorenjske.

Vlada Republike Slovenije je leta 1999 izdala Odlok o razglasitvi gradu Katzenstein in celotnega njegovega kompleksa za kulturni spomenik državnega pomena.

3 PSIHATER, PSIHOLOG, PSIHOTERAPEVT – KDO JE KDO?

Predstavili bomo strokovne delavce, ki so zaposleni v Psihiatrični bolnišnici Begunje. Opisali bomo, kaj dela psihiater, kaj dela psiholog, psihoterapevt in socialni delavec.

3.1 PSIHATER

Psihiater je doktor medicine, ki je po končanem študiju opravil specializacijo iz psihiatrije. Priporočeno je, da opravi tudi podiplomski programi iz psihoterapije. Dela v bolnišnicah, zdravstvenih domovih ali v samostojni praksi. Psihiater se običajno ukvarja z diagnosticiranjem in zdravljenjem težjih duševnih motenj. Ukvarja se z odkrivanjem in zdravljenjem duševnih motenj v okviru psihiatrije. Pri zdravljenju uporablja tudi medikamentozno zdravljenje. S pacientom opravi razgovor in začne takoj zdraviti. Pacienta lahko pošlje na dodatne preiskave k psihologu, internistu ali radiologu.

3.2 PSIHOLOG

Psiholog ima uradni naziv univerzitetni diplomirani psiholog in je diplomiral na filozofski fakulteti – smer psihologija. Psiholog ne dela nujno z duševno motenimi osebami. Dela lahko na različnih področjih: šolstvo, socialni zavodi, športni timi, zapori, vojska, podjetja, marketing, kadrovanje ... V osnovi je raziskovalec človekove osebnosti in vedenja. Opravlja diagnostiko in svetovanje ob duševnih težavah. S klientom opravi razgovor in ga testira s psihološkimi instrumenti. Ukvarja se s človekovim duševnim življenjem in proučevanjem njegove osebnosti. Če je potrebno zdravljenje z zdravili, ga napoti k psihiatru.

Kadar psiholog dela na področju zdravstva, govorimo o **kliničnem psihologu**, ki je po končanem študiju opravil specializacijo iz klinične psihologije. Priporočeno je, da opravi podiplomski študijski program iz psihoterapije. Klinični psiholog diagnosticira osebnostne in duševne odklone. Pomaga osebam z osebnostnimi, duševnimi in prilagoditvenimi težavami.

3.3 PSIHOTERAPEVT

Psihoterapevt je lahko psiholog ali psihiater, ki gre skozi izobraževanje za psihoterapevta. Potreben je podiplomski študij in dodatno izobraževanje iz posameznih psihoterapevtskih metod.

Psihoterapevt zdravi s posebnimi tehnikami psihoterapevtske šole. Če po izobrazbi ni psiholog ali psihiater, ne more izvajati psihološke diagnostike in zdravljenja z zdravili. Med psihoterapevtom in klientom so potrebna redna kontinuirana srečanja in zaupanje.

Cilj psihoterapije je posameznikom olajšati njihov položaj tako, da se naučijo obvladovati notranje konflikte.

3.4 SOCIALNI DELAVEC

Socialni delavec dela z ljudmi, ki se v vsakdanjem življenju soočajo z najrazličnejšimi socialnimi problemi. Ljudem pomaga pri iskanju rešitev iz težav in stisk.

Področje dela socialnih delavcev so: socialno varstvo, šolstvo, zdravstvo, pravosodje in gospodarstvo. Značilnost socialne problematike opredeljuje delo z družino, s prizadetimi, z ljudmi, ki imajo težave z duševnim zdravjem, z odvisniki, z mladimi prekrškarji, ljudmi, ki so storili kaznivo dejanje, s trpinčenimi, revnimi, zapuščenimi ali ljudmi brez doma, in tako dalje.

Socialni delavci morajo biti seznanjeni z osnovami psihologije, pedagogike, sociologije in prava. Poznati morajo urejenost pravosodja, zdravstva, šolstva, zaposlovanja in gospodarstva.

Socialni delavec mora imet končano Fakulteto za socialno delo v Ljubljani, opravljeno pripravništvo, strokovni izpit za področje socialnega varstva in za nekatera področja dela, kot je izdajanje odločb, tudi izpit iz poznavanja splošnega upravnega postopka. V okviru psihiatričnih oddelkov sooblikuje individualne programe obravnave uporabnikov.

4 RAZLIKE MED DUŠEVNIMI BOLEZNIMI IN MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU

Ljudje pogosto zamenjujejo pojem duševne bolezni s pojmom motnje v duševnem razvoju. Vendar pa med njima obstajajo pomembne razlike.

4.1 DUŠEVNE BOLEZNI

Duševna bolezen je motnja, ki vpliva na čustva in vedenje. Vzroki za duševno bolezen so pogojeni z dednostjo, težkimi razmerami v družini, stresnimi življenjskimi situacijami ...

Ljudje, ki so duševno bolni, potrebujejo zdravstveno nego ter medicinsko in psihično terapijo. Duševno bolezen se lahko ozdravi, ali pa se jo nadzira z zdravili in psihoterapijo.

Najpogostejše duševne bolezni:

- **Depresija** – nastane zaradi spremenjene možganske aktivnosti. Označujejo jo žalost, potrto, pomanjkanje volje in energije, občutki krivde, nespečnost, motnje koncentracije, motnje v prehranjevanju, telesne bolečine in tegobe brez organskega vzroka. Sprožilni dejavnik za začetek depresije je po navadi večji stresni dogodek. Brez zdravljenja je depresija dolgotrajna in ponavljajoča. V večini primerov je depresija ozdravljiva. Zboli lahko vsak, ne glede na starost ali socialni položaj. Ženske obolevajo pogosteje kot moški.
- **Shizofrenija** – je huda duševna motnja. Kaže se z vrsto simptomov, kot so motnje mišljenja, čustvovanja, koncentracije, odločanja, volje, zaznavanja. Za njo je značilen težek razkroj osebnosti. Prizadet je način izražanja, dožemanja, značilni pa so tudi psihotični znaki bolezni. Povzročata lahko halucinacije, strah in zmedenost.
- **Tesnoba** – običajno nima definirane sprožilca, ki bi v osebi sprožil občutek tesnobe. Tesnoba vključuje fobije, paniko in splošno tesnobo, kar lahko povzroči hude stiske in nezmožnost (napetost, hitro dihanje, zaskrbljenost). Ljudje občutijo tesnobo, kadar menijo, da niso kos življenjskim nalogam, pred katerimi stojijo. Tesnoba je hkrati psihični in telesni odziv na stres iz okolja.
- **Anksiozne motnje** – so skupina psihičnih bolezni, pri katerih je glavni znak anksioznost, kar pomeni stanje živčne napetosti. Poznamo različne stopnje anksioznosti: strah, živčnost, napetost, tesnoba, trema in zaskrbljenost. Anksiozne motnje je potrebno razumeti kot prave bolezni, ki zahtevajo ustrezno zdravljenje z različnimi zdravili, pogosto v kombinaciji s psihoterapijo, lahko pa samo s psihoterapijo.
- **Bipolarna motnja** – bolezen dveh obrazov. Je psihiatrična motnja, pri kateri se izmenjujeta dve razpoloženski stanji: depresija in manija. V fazi depresije je človek žalosten, utrujen, občuti brezvoljnost, v manični fazi pa je zelo dobre volje, evforičen, nič ni utrujen, zanj ni nobenih ovir. Je dolgotrajna bolezen, ki zahteva dolgoletno zdravljenje z zdravili. Za bipolarno motnjo lahko zboli vsakdo, tudi otroci in mladostniki. Natančen vzrok za bipolarno motnjo še ni znan.

- **Demenca** – je kronična napredujoča možganska bolezen, ki prizadene višje možganske funkcije: spomin, razumevanje, mišljenje, orientacijo, sposobnosti govornega izražanja ter računske in učne sposobnosti. Demenca je bolezen starosti, saj se s starostjo povečuje tveganje za njen nastanek. Pomembno je zgodnje odkrivanje bolezni, saj so zdravila, ki upočasnijo napredovanje demence, takrat učinkovitejša. Najpogostejši obliki demence sta Alzheimerjeva bolezen in vaskularna demenca.
- **Fobije** – ali fobične anksiozne motnje. Za te motnje je značilen pojav pretiranega strahu ob določenih predmetih ali v določenih situacijah. Poznamo številne fobije: agorafobija (pretiran strah pred množico ljudi, v velikih prostorih), socialna fobija (pretiran strah pred nastopanjem, pred nasprotnim spolom itd.), izolirane fobije (fobija pred pajki, višino, temo, krvjo, pred letenjem itd.). Izpostavitve objektu ali okolici, ki bolniku povzroča strah, sproži panično reakcijo s hromečo tesnobo, pospešenim srčnim utripom in potenjem. Zdravljenje je najuspešnejše z vedenjsko terapijo – bolnika se nadzorovano izpostavi sprožitelju.

4.2 MOTNJE V DUŠEVNEM RAZVOJU

Duševna motnja je oznaka za bolezni, ki so jim skupne različne kombinacije bolezensko spremenjenega mišljenja, zaznavanja, čustvovanja, prizadetosti spoznavanja ter motenega vedenja. Vzroki za motnje v duševnem razvoju običajno niso socialne ali psihološke narave. Osebe z motnjami v duševnem razvoju imajo zaradi pomanjkljivo razvitega intelekta velike težave pri učenju in razumevanju. Njihove sposobnosti so lahko trajno poškodovane (kot so denimo obvladovanje jezika, motorične in socialne zmožnosti, sposobnost učenja).

Osebe z motnjami v duševnem razvoju imajo večino potreb, ki jih imajo ostali ljudje: potrebe po socialnih stikih, varnosti, primerni nastanitvi, izobraževanju, zaposlitvi in tako dalje. Osebe z lažjimi motnjami v duševnem razvoju so z nekaj malega pomoči sposobne živeti samostojno. Osebe s težko motnjo v duševnem razvoju pogosto potrebujejo usposabljanja in socialno pomoč vse življenje.

Vzroki za motnje v duševnem razvoju so genetske narave, ali pa gre za zunanje dejavnike (infekcije ali pomanjkljiv dovod kisika v možgane med nosečnostjo ali porodom).

Pri razumevanju te definicije je treba upoštevati tudi pet dejavnikov:

1. pri ocenjevanju omejitev v delovanju osebe moramo upoštevati tudi kulturno okolje in vrstnike;
2. pri oceni je treba upoštevati tudi kulturno in jezikovno raznolikost, različnost v komunikaciji, dejavnike čutil, gibanja in vedenja;
3. pri vsakem posamezniku so vedno hkrati omejitve pa tudi močna področja;
4. opis omejitev ali šibkosti in tudi močnih področij je pomemben zato, da bi lahko razvili potreben sistem pomoči;
5. z ustrežno obliko pomoči se v daljšem časovnem obdobju življenjsko delovanje oseb z motnjo v duševnem razvoju na splošno izboljša (<http://www.zveza-sozitie.si/motnja-v-dusevnem-razvoju-mdr.html> 23. 5. 2011).

5 VRSTE ORGANIZACIJ DUŠEVNEGA ZDRAVJA

VRSTA ORGANIZACIJ	VODSTVO	FINANCIRANJE	VRSTA DEJAVNOSTI
Klasične ustanove (psihiatrična bolnišnica, psihiatrične ambulante)	Strokovnjaki (psihiatri)	Država	Bolnišnično zdravljenje, ambulantno zdravljenje
Nevladne organizacije duševnega zdravja	Strokovnjaki (navadno socialni delavci)	Donatorji, člani, delno država	Nekatere od teh: <ul style="list-style-type: none"> - samopomočne skupine - klubi/dnevni centri - stanovanjske skupine - kooperative - medijska in politična dejavnost - varstvo pravic uporabnikov
Uporabniške organizacije (npr. torinski projekt)	Uporabniki (včasih so zaposleni tudi strokovnjaki)	Donatorji, člani, delno država	Nekatere od teh: <ul style="list-style-type: none"> - samopomočne skupine - klubi/dnevni centri - stanovanjske skupine - kooperative - medijska in politična dejavnost - varstvo pravic uporabnikov
Organizacije duševnega zdravja v skupnosti (npr. tržaški centri za mentalno zdravje)	Strokovnjaki različnih profilov	Država, delno donatorji	Celostna skrb za potrebe uporabnikov na določenem območju (vse prej naštete dejavnosti)

Tabela 1: (Lamovec 2006, 152)

6 STIGMA

6.1 POJEM STIGME

Stari Grki, ki so si znali dobro pomagati z vizualnimi sredstvi, so iznašli termin **stigma**, ki se je nanašal na telesne znake in je izpostavljal nenavadno in slabo v moralnem statusu njihovega nosilca. Znaki so bili vrezani ali vžgani v telo in so oznanjali, da je njihov nosilec suženj, hudodelec ali izdajalec – omadeževana, obredno nečista oseba, ki se ji je treba izogibati, zlasti na javnih mestih. Pozneje so v krščanski dobi terminu dodali še dva metaforična pomena: prvi se je nanašal na telesna znamenja božje milosti, ki so privzemala obliko izstopajočih znamenj na koži; druga, medicinska aluzija na to versko aluzijo se je nanašala na telesna znamenja telesnih motenj. Danes se pojem široko uporablja v smislu, ki približno ustreza prvotnemu dobesednemu pomenu, vendar se uporablja bolj za sramoto samo kot za njene telesne simptome (Goffman 2008, 12).

Stigmatizacija je strokovni sociološki izraz, ki označuje poseben odziv okolja na drugačnost.

Stigma je označenje določenih ljudi za drugačne in manjvredne spoštovanja, kot so drugi. Je sramotno znamenje, ki označuje nezadovoljstvo s stigmatiziranimi in njihovo nevrednost. Posledica stigme je izgon ali izogibanje. Stigmatizacija je oblika družbenega nadzora in izključevanja manjšin z različnih področij konkurence in deluje kot neviden nadzor nad skupino duševnih bolnikov (Goffman, 1963). Njen vpliv je odvisen od socialnih, ekonomskih in političnih sil, ki omogočajo ustvarjanje stereotipov, rušenje ugleda, izražanje negodovanja, odklanjanje in druge oblike diskriminacije (Link & Phelan, 2001).

Stigma je širok koncept, ki združuje komponente označevanja, stereotipiziranja, kognitivnega ločevanja, čustvene reakcije in diskriminacijo. Ima torej kognitivno, čustveno in socialno komponento, ki se končno izrazijo tako, da ljudje izgubijo status. Status je posameznikov položaj v družbi. V ožjem pomenu je to pravni in poklicni položaj znotraj te ali one skupine. V širšem pomenu označuje posameznikov ugled in veljavo. Posledice visokega statusa so materialne dobrine, svoboda, prostor, udobje in čas ter občutek, da nas imajo drugi radi in nas štejejo za pomembne. Borba za status je izraz hrepenenja, da bi pokazali svoje notranje bogastvo (Švab 2009, 9).

Stigma lahko predstavlja oviro za socialno izključenost in povečuje osebno trpljenje. Pomeni negativno označenost neke osebe le zato, ker ima diagnozo psihične bolezni. Stigma je povezana z vsemi, ki so kakorkoli povezani z duševno motnjo, z bolniki, njihovimi družinami, psihiatričnimi bolnišnicami, s psihiatri, z zdravili in s širšo skupnostjo. Stigmatizacija ima več oblik in prizadene osebe z duševno motnjo, njihove družine in celotno področje duševnega zdravja.

Stigmatizacijo zmanjšujeta izobraževanje o duševnih motnjah ter neposreden stik z ljudmi z duševnimi motnjami.

6.2 DUŠEVNA BOLEZEN IN STIGMA

Porast psihičnih bolezni in motenj v zadnjem času je razumljiv, saj tempo današnje družbe z vso težo pritiska na življenje posameznika.

Tempo življenja, moderna tehnologija in sodobna družbena organizacija povzročajo veliko količino stresa. Posledice izpostavljanja pretiranemu stresu so občutki strahu, negotovosti, mentalne izčrpanosti, osamljenosti in depresije. Človek se vsak dan sooča z nepričakovanimi izzivi. Čedalje več je ljudi, ki se ne zmorejo upreti vsem negativnim pritiskom sodobne družbe.

Duševnih bolezni in težav je vedno več. Vsak dan bomo v svoji okolici srečali koga, ki ima tovrstne zdravstvene težave. Sodobno življenje namreč preizkuša našo psiho-fizično pripravljenost. Živimo nezdravo, stresov je vse več, nekaj smo podedovali ... in bolezen je tu. Zato ne smemo kazati s prstom na ljudi, ki so zboleli, saj se vsak trenutek lahko enako zgodi tudi nam.

Značilni simptomi duševnih motenj so prenapetost, hiperaktivnost, izgubljenost osamljenost, depresija, utesnjenosti in anksioznost. Za slabo počutje velikokrat krivijo vsakdanji stres, neprespanost, slabo prehrano ali premalo športa.

Ljudje strokovno pomoč psihiatra poiščejo relativno pozno, takrat, ko sam ne zmorejo več kontrolirati lastnih občutkov ter dejanj, duševno stanje pa jim onemogoča normalno funkcioniranje v družbi. Psihiater pa še vedno mnogim predstavlja tabu temo.

Velik problem psihičnih bolezni so predsodki. Bolniku se je težko sprizniti, da ga pestijo psihične težave, zaradi strahu pred stigmatizacijo.

Ljudi, ki obišejo psihiatrične bolnišnice, drugi velikokrat dojemajo kot slabiče, kot osebe, ki nimajo samokontrole in se niso sposobne ustrezno spopadati z vsakdanjimi življenjskimi problemi.

Pogostost duševnih motenj narašča. Večina bolnikov ob pomoči bližnjih ali pa samoiniciativno poišče strokovno psihiatrično pomoč. Pri nekaterih pa se bolezen tako poslabša, da jih je v bolnišnico treba pripeljati na silo.

Osebe z duševno boleznijo ali prizadetostjo se srečujejo s strahom in predsodki drugih. Prav strah in predsodki pa pogosto temeljijo na napačni predstavi o duševni bolezni.

Stigma spremlja ljudi, ki zbolijo za duševnimi motnjami, že vso človeško zgodovino. Ljudje imajo negativno stališče do psihiatrov, psihiatričnih bolnišnic in njihovih uporabnikov, nimajo pa negativnih stališč do splošnih zdravnikov in bolnišnic. Človek s psihiatrično izkušnjo utrpí največji možen upad socialnega ugleda. Ljudje mu pripisujejo trajno nezmožnost samokontrole. Stigma predstavlja eno največjih ovir, s katero se srečujejo duševni bolniki in tisti, ki jim želijo pomagati. Duševne bolnike spremljajo občutki sramu in krivde.

Stigma je glavna ovira za boljšo skrb za bolnike v njihovem vsakdanjem življenju. Je negativna diskriminacija, s katero se oboleli za duševnimi motnjami srečujejo vsak dan. Ovira jih pri socialnem vključevanju, pri zaposlitvi in pri dostopnosti do ustreznega bivalnega okolja. Stigma se navadno usmerja v psihiatrične bolnišnice in psihiatre kot izvajalce represije, kaznovanja in nehumanega zdravljenja. Stigma

slabša samopodobo in znižuje samospoštovanje, ovira bolnike pri iskanju pomoči in pri sodelovanju v zdravljenju. Stigma se pri bolnikih z duševno motnjo kaže v slabši komunikaciji, slabši skrbi zase in pri težavah vsakdanjih dejavnosti. Stigmatizacija ovira tudi kakovostno zdravljenje. Bolniki z duševno motnjo ne poiščejo pomoči v službah za duševno zdravje ali pa pomoči ne sprejmejo. Bolniki iščejo pomoč tudi v alternativnih in neprofesionalnih zdravilcih, ki lahko še poslabšajo duševno stisko posameznikov. Stigma zmanjšuje možnosti izobraževanja in zaposlovanja, zato bolniki z duševno motnjo pogosto živijo v težjih življenjskih razmerah, odmaknjeni od družbe. Pogosto so brezposelni ali celo brezdomci.

Razlog za stigmatizacijo sta največkrat neznanje in nepoučenost. Splošna prepričanja, da so ljudje z duševnimi motnjami nevarni, nepredvidljivi, da se z njimi težko komunicira, da nikoli ne ozdravijo, kažejo na slabo poučenost ljudi ob duševnih motnjah in njihovih posledicah. Odklonilen odnos ljudi pred duševnimi boleznimi je v strahu vsakega posameznika, da bi sam izgubil nadzor nad mišljenjem ali zaznavanjem. Odziv ljudi nista sočutje in prijateljska pomoč, temveč obramba in protinapad. Med ljudmi je razširjeno mnenje, da so duševne bolezni neozdravljive, kar pa ne drži, saj je večina duševnih bolezni ozdravljiva.

Ni pomembno, ali bolniki stigmatiziranost dejansko izkusijo ali pa jo le predvidevajo, v obeh primerih jih ovira v družbenih stikih in zmanjšuje kakovost njihovega življenja. Stigma se v zdravstvu somatskih bolezni zmanjšuje, stigmatiziranost ljudi z duševnimi motnjami pa se ohranja. Stigmatizacija je dejavnik, ki ogroža duševno zdravje. S stigmatizacijo je povezana manjša kakovost okrevanja. Z ukrepi proti izvorom stigmatizacije bi zelo pripomogli k izboljšanju duševnega zdravja prebivalcev.

Pod vplivom psihiatričnega mita o »neozdravljivosti« ljudje nalepijo uporabniku dosmrtno etiketo, ki je izražena v samem pojmu »duševni bolnik«. To ni motnja, ki jo občasno ima, to je nekaj, kar je postal. Motnja in oseba sta se zlili v eno, v očeh ljudi pa je ostala le še motnja. (Lamovec 1998, 52)

6.3 KLJUČNE POSTAJE PROCESA SIGMATIZACIJE

1. Posameznik ima lastnost, ki je izven družbene norme, ali kaže primarni odklon v svojem vedenju.
2. Družba je to lastnost označila kot negativno in diskreditirano.
3. Definicija se nanaša na to osebo: iz lastnosti postane stigma, iz primarnega odklona nastane etiketa.
4. Stigma učinkuje generalno, družba ji pripisuje še druge negativne lastnosti.
5. Stigmatizirana oseba se spoprijema s stigmo, socialne kontrolne instance jo uveljavijo. V večini primerov bo stigmatizirana oseba sprejela (poškodovano) identiteto kot novo vlogo, ki ji jo drugi pripisujejo.

6.4 PROCES STIGMATIZACIJE – SHEMATSKO:

Stran posameznika

Stran družbe

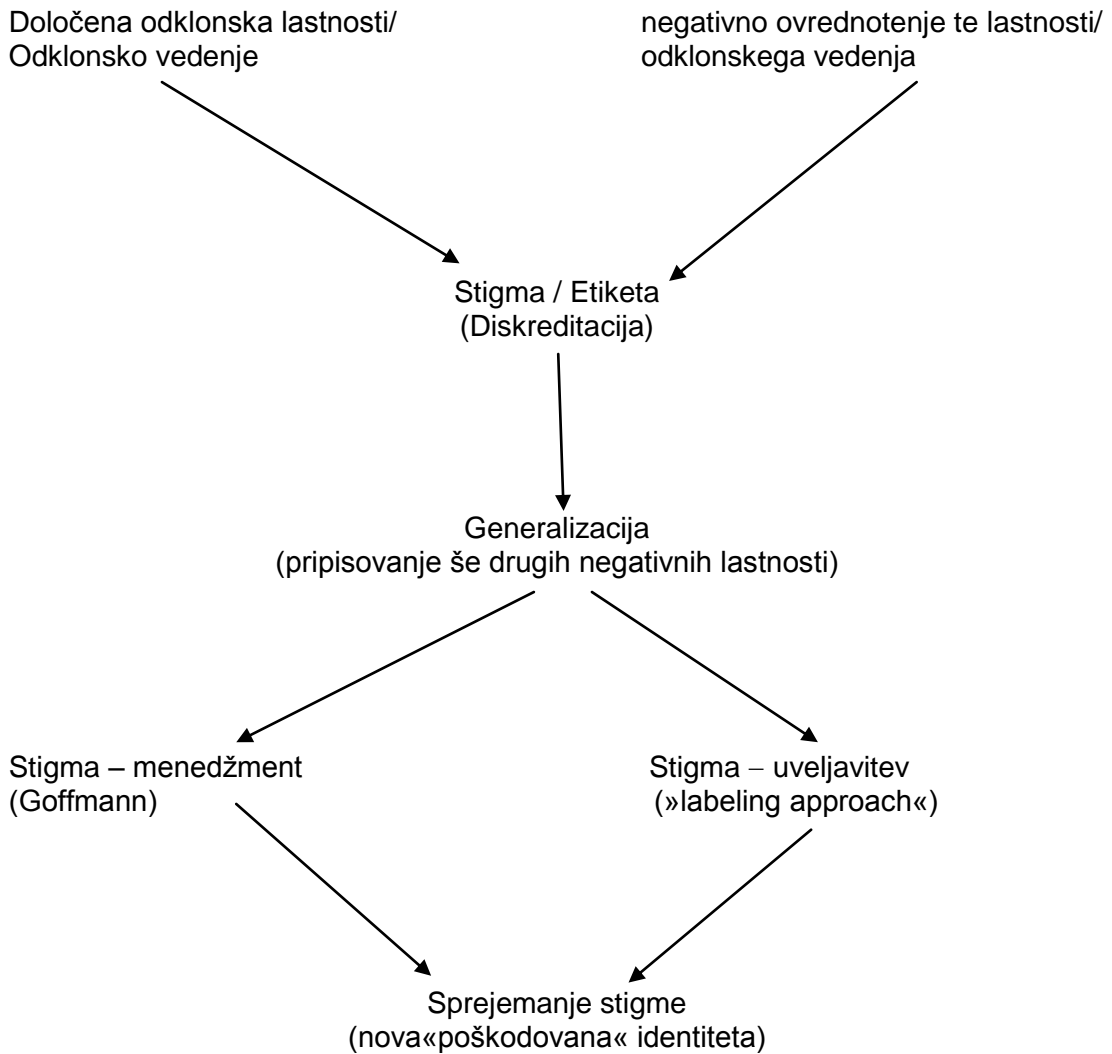


Tabela 2: after Ulrich Hensle, 1988, p. 214, translated by Streißelberger

7 STRAH PRED PSIHIATRIJO

Strah pred psihiatrijo obstaja že od nekdaj. Ljudi ni strah le duševnih bolezni, strah jih je tudi psihiatričnih bolnišnic. Strah se lahko pojavi tako pri ljudeh, ki nikoli niso bili v bolnišnici, kot pri ljudeh, ki so že bili. Pri ljudeh obstaja strah, da je duševna bolezen nalezljiva in da se prenaša s kontaktom, čeprav je znano, da to ne drži.

Ljudje imajo negativno stališče do psihiatričnih bolnišnic in psihiatrov in do njihovih uporabnikov. Informacija, da je bil nekdo v psihiatrični bolnišnici, zelo spremeni zaznavanje in odnos drugih do te osebe. Strah pred tem, da so duševni bolniki nevarni, izvira iz preteklosti, ko ni bilo učinkovitih načinov zdravljenja. Takrat so bili bolniki nevarni za okolico zato, ker niso bili zdravljeni. Ljudje z duševnimi motnjami so odrinjeni na rob družbe, izpostavljeni so stigmatizaciji in zapostavljanju. Zaradi tega pa pogosto izražajo negativna čustva, kot so strah, sram, krivda in imajo negativno samopodobo. Ljudje z duševnimi motnjami s svojim spremenjenim doživljanjem in vedenjem lahko pri ljudeh vzbudijo obrambo in odpor namesto sočutja in prijateljske pomoči. Pri bolnikih z duševno motnjo so stigma in z boleznijo povezani predsodki enako obremenjujoči kot sami simptomi bolezni.

Zaradi močne stigmatiziranosti bivanje v psihiatrični bolnišnici bistveno zmanjša možnosti za kvalitetno življenje uporabnikov. Strah vsakega posameznika, da bi izgubil nadzor na mišljenjem ali zaznavanjem, je razlog za odpor pred duševno boleznijo.

Pomembno pri sprejemu v psihiatrično bolnišnico je, da osebje v psihiatrični bolnišnici hospitaliziranemu bolniku pomaga premagovati njegove strahove (osebje skuša bolnikom omiliti strahove s prijaznim pristopom in spoštljivim odnosom).

7.1 MEDIJSKA ZLORABA UTRJUJE STRAH

Zavajajoče obveščanje medijev je eden izmed vzrokov stigmatizacije. Mediji velikokrat prikazujejo, da je človek problematičen samo zato, ker se je zdravil v psihiatrični bolnišnici. Prikazujejo jih kot nevarne in nasilne, posiljevalce, morilce, nemoralne. To velja tako v informativnih oddajah kot tudi v zabavni industriji. Duševna bolezen se predvsem v rumenem tisku pojavlja kot grozljiva oznaka pri črni kroniki. V filmih in romanih se za dosego nekih strašljivih učinkov uporablja lik duševno bolnega. Taki predsodki (predvsem strah) ljudi z duševnimi motnjami še vedno odrivajo na rob družbe. Zaradi vpliva medijev se predsodki proti duševnim boleznim povečujejo.

Strah pred duševno bolnimi je pogosto zlorabljen. Ti ljudje statistično niso nič bolj nevarni ali nasilni od splošne populacije. Obstaja splošna miselnost, da je nekdo, ki je duševno bolan, tudi nasilen in nevaren za okolico. Družbeni vtis o duševno bolnih je pod močnim vplivom medijev in njihovega poročanja. Mediji bi morali uporabljati drug način kategoriziranja duševne bolezni.

Mediji imajo veliko moč pri oblikovanju javnega mnenja, obveščanju in izobraževanju javnosti.

8 ZNEBIMO SE PREDSDOKOV

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika je predsodek razložen kot negativen, odklonilen odnos do koga ali česa, neodvisen od izkustva (<http://bos.zrc-sazu.si/> 23. 5. 2011).

Predsodki so napačna prepričanja in ideološki konstrukti, ki se lahko spreminjajo s časom, slonijo na stereotipiziranju in poenostavitvah, kot je na primer »duševni bolniki so nevarni«. Delujejo tako, da motivirajo k avtoritarni drži, odklanjanju in sovraštvu. Njihova temeljna značilnost je, da pripomorejo k izkoriščanju. (Švab 2009, 10)

Predsodki segajo v vsa področja družbenega življenja. Najdemo jih v medijih, filmih, v političnih in državnih institucijah in v javnem govoru. Kažejo se v nespoštljivem ali netolerantnem odnosu do drugačnih (pripadnikov drugih ras, narodov, ver, kultur, etničnih skupnosti, do drugače spolno usmerjenih). Odražajo se kot obrekovanje, izogibanje, zapostavljanje. Predsodki so težko spremenljivi, delujejo spontano, mimo posameznikove volje.

Sodobne demokratične družbe potiskajo predsodke v anonimnost vsakdanjega življenja. Po njih se ravna samopodobe posameznikov. Za sodobne predsodke je značilno, da se izražajo posredno, v bolj prikriti obliki kot tradicionalni predsodki. V naši družbi imamo še vedno velike predsodke pred psihiatričnimi institucijami in ljudmi, ki obiskujejo psihiatrične ambulante.

Predsodki so zgodovinsko pogojeni. Učinkovita zdravila in metode zdravljenja so na razpolago šele pol stoletja. Zaradi strahu pred duševnimi boleznimi ljudje vse, kar je povezano z njo, odrivajo. Ljudje, ki zbolijo za duševno motnjo, imajo veliko predsodkov že iz časa pred boleznijo. Prav zaradi teh predsodkov se umikajo iz družbe, njihovi socialni stiki pa postajajo vse bolj šibki, posledično pa se jim začne izogibati tudi okolica.

Predsodki o ljudeh z duševnimi motnjami so izredno močni, težko premostljivi in preveč razširjeni. Bolniki z duševno motnjo se diagnoze težko znebijo. Z diagnozo so stigmatizirani – označeni kot nesprejemljivi, nevarni in manjvredni.

Ljudje z duševnimi boleznimi se sami diskriminirajo, zato ker se soočijo s svojimi manjšimi zmožnostmi in ker ponotranijo predsodke o duševnih bolnikih, kar prizadene njihovo samospoštovanje. Posledice se kažejo v upadu funkcioniranja, socialnem umiku, tesnobi in depresivnosti. Strah pred izključitvijo vodi v poskuse, da bi svojo bolezen prikriili. Stigmatiziranost in samostigmatizacija sta za duševne bolnike bolj obremenjujoča kot simptomi bolezni in posledična nezmožnost. Bolnikov ne ovirata le pri iskanju pomoči in sodelovanju v psihiatričnem zdravljenju, ampak tudi omejujeta njihove pobude za izboljšanje položaja v skupnosti. Stigmatizacija in samostigmatizacija sta pomembna razloga za zanikanje bolezni in s tem pripadnosti stigmatizirani skupini. Do zdaj je bilo opravljenih le malo študij, ki bi raziskovale odnos duševno bolnih do skupine ljudi s hudimi duševnimi motnjami, torej do njihove skupine. Raziskovanje tega področja je pomembno zato, da bi lahko zmanjšali

predsodke prizadetih (bolnikov), ki so pomembni nosilci antidiskriminacije in sodelavci v izobraževalnih antidiskriminacijskih programih, in zato da bi lahko vplivali na njihovo samospoštovanje (<http://vestnik.szd.si/st08-8/481-485.pdf> 23. 5. 2011).

Za psihiatrične bolnike predsodki pomenijo slabšo kakovost življenja. Možnost ponovitve bolezni je zato večja. Predsodki o duševnih motnjah so glavna ovira za kakovostnejšo skrb za duševno zdravje. Večina ljudi stereotipno meni, da so duševni bolniki manj razumni kot drugi ljudje. Zaradi naučenih predsodkov mnogo duševnih bolnikov pričakuje, da bodo diskriminirani. Pri premagovanju predsodkov, je pomembno javnosti posredovati čim več ustreznih informacij. Ljudje bi morali imeti dejanski stik z bolniki. Tako bi okolica spoznala, da je strah neupravičen. Za duševne motnje velja enako kot za druge zdravstvene težave – možnost ozdravitve je večja, čim prej se začne ustrežna obravnava. Zaradi predsodkov pa pri nekaterih mine lahko celo več let, preden ljudje pridejo po pomoč.

Potrebno bi bilo spodbuditi razmišljanja o duševnem zdravju ter zmanjšati nerazumevanje, strah in stigme, povezane z duševnimi težavami. Stereotipi in predsodki o duševnih motnjah ter bolnikih, ki se srečujejo z nerazumevanjem okolice, bi se tako spremenili. Ljudje z izkušnjo duševne bolezni potrebujejo veliko poguma, da se izpostavijo javnosti in o tem spregovorijo. Ozaveščanje, da smo kot družba dolžni poskrbeti tudi za ljudi z duševnimi težavami, je nujno.

Za premagovanje predsodkov pa je treba spremeniti predvsem materialno realnost ljudi z duševnimi boleznimi, kar pomeni zagotoviti dovolj dobro plačano delo, da bodo lahko začeli uveljavljati svoje pravice in zmožnosti. Potrebna je torej sprememba političnih in ekonomskih odnosov. Potrebna pa je tudi samorefleksija, to je po mnenju Uletove sposobnost, da razmislimo, kadar naš žene v diskriminatorno vedenje, preden storimo tisto, v kar nas ženejo predsodki. (Švab 2009, 69)

Predsodki o duševnih motnjah veljajo le, če v njih verjamete, je osnovno sporočilo kampanje slovenskih nevladnih organizacij Altre, Novega Paradoksa, Šenta, Ozare, Vezi in Humane, s katero želijo povečati družbeno ozaveščenost in razumevanje o duševnem (ne)zdravju (<http://novodanes.si/search.php?search=motnjah> 23. 5. 2011).

9 DESTIGMATIZACIJA DUŠEVNIH MOTENJ

Odnos družbe do ljudi z duševnimi motnjami se bo moral spremeniti. O tem se je potrebno čim več odkrito pogovarjati, predvsem v medijih, tako da se sporočilo dotakne ciljne publike. Duševne motnje so prisotne v vseh strukturah družbe, zato bi v javnosti morale biti pogosteje predmet razprav na temo duševnega zdravja, saj to pripomore k destigmatizaciji duševnih bolezni.

Vedno bolj pa so aktivne tudi zdravstvene, socialne in nevladne organizacije, ki izvajajo različne programe destigmatizacije. Opaziti je porast števila gibanj in društev bolnikov. Z združevanjem se skušajo bolj odločno upreti stigmatizaciji in poskrbeti za upoštevanje pravic ljudi z duševnimi motnjami ter sprejemanje njihovih posebnosti v družbi. Na področju duševnega zdravja so nekatere države sprejele nacionalne programe destigmatizacije. Prizadete posameznike spodbujajo, da pristopijo k prizadevanjem za spremembo svojega položaja. Širše svetovne organizacije priporočajo kampanje, s katerimi bi širili informacije na način, da se ljudi osebno dotakne. Pri zmanjševanju stigme imata pomembno vlogo izobraževalni program in stik z osebo, ki se je zdravila zaradi duševne motnje. Uspešna metoda destigmatizacije je izpostavitve lastne izkušnje duševne bolezni znanih oseb. Mediji imajo pomembno vlogo pri destigmatizaciji duševnih motenj, saj z načinom svojega poročanja močno vplivajo na miselnost celotne populacije. Potrebno je organizirati dogodke, ki pripomorejo k večjemu ozaveščanju in zmanjšanju stigmatizacije duševnih bolezni. Bolnike, svojce in širšo javnost je potrebno seznaniti z razvojem in novimi možnostmi na področju duševnega zdravja. Pomembna smer destigmatizacije je zdravljenje bolnikov z duševnimi motnjami v človekovem okolju in ne v izločenosti iz okolja. Pri programih destigmatizacije je pomembno, da so v program vključeni vsi, ki kakor koli sodelujejo z ljudmi z duševnimi motnjami: uporabniki, socialne službe, zdravstvo, nevladne organizacije na področju duševnega zdravja in duševnih kriz, psihiatri, psihologi ter svojci.

V svetu in v Sloveniji opažamo porast števila gibanj in društev bolnikov, ki se skušajo z združevanjem bolj odločno upreti stigmatizaciji. Skušajo poskrbeti za upoštevanje svojih pravic in sprejemanje njihovih posebnosti v družbi. Naj naštejemo nekaj organizacij, ki se ukvarjajo z duševnim zdravjem v Sloveniji: Društvo DAM, društvo ŠENT, OZARA Slovenija, Slovensko društvo za duševno zdravje otrok in mladostnikov, Slovensko združenje za duševno zdravje, Društvo Novi paradoks, Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami Ljubljana, društvo Altra in tako naprej. Programi, ki jih izvajajo, so: svetovanje in pomoč, ozaveščanje in obveščanje javnosti, skupine za samopomoč, dnevni centri, socialna in delovna vključenost in tako naprej. Te nevladne organizacije naj bi ljudem z duševnimi motnjami nudile ustrezno oporo in zmanjšale škodo zaradi stigmatizacije.

10. oktober je svetovni dan duševnega zdravja. Beležimo ga od leta 1992 na pobudo Svetovne federacije za duševno zdravje. Kampanja poteka vsako leto pod drugačnim geslom. Njen cilj je opozarjati širšo javnost na pomen duševnega zdravja v družbi ter na vse posledice in razsežnosti tega problema. Vladne in nevladne organizacije na ta dan pripravijo številne aktivnosti, ki so vpete v razvoj skrbi na področju duševnega zdravja.

10 INTERVJUJI S STROKOVNJAKI

S strokovnjaki, ki delajo v psihiatrični bolnišnici, bomo poskušali prikazati njihov pogled na predsodke v psihiatriji. Pokazale se bodo razlike v njihovem mišljenju med njimi samimi.

10.1 POGOVOR S PRIMARIJEM PSIHIATRIČNE BOLNIŠNICE

Pogovarjali smo se s primarijem dr. Andrejem Žmitkom, ki je primarij v Psihiatrični bolnišnici Begunje. V psihiatriji ima že skoraj 30 let delovnih izkušenj.

Pri nas so duševne težave še vedno tabu. Ljudje se bojijo priznati, da so v stiski. Kako se znebiti predsodkov?

»Predsodki proti duševnim motnjam so splošni. Prisotni so povsod po svetu, ne samo v Sloveniji. V razvitejših državah so poskušali predsodke odpraviti sistematsko. To pa ni enostavno, ker gre za neke vrste odnos do nečesa, kar ni lahko spremeniti. Odnos bi lahko spremenili z informiranjem javnosti – z realnimi, uravnoteženimi informacijami. Eden od problemov je posploševanje, se pravi, da splošna populacija ne razlikuje duševnih motenj – vse duševne motnje daje v en koš. Drug problem pa je posploševanje predsodkov v drugi smeri. In sicer, da so za njih vsi ljudje z eno duševno motnjo enaki, da so njihove lastnosti odvisne zlasti od konkretne duševne motnje, kar pa ni res. Zdravi ljudje so lahko bolj prijetni, manj prijetni in tudi ljudje z duševno motnjo se razlikujejo med seboj.«

Stigmatizacija, kaj je to?

»Pomeni neko označenost, ki pa ni vezana samo na duševne motnje. Je širok pojem. V družbi se določene skupine ljudi stigmatizira, se pravi, da se jih označi. Ta označenost običajno pomeni, da se okolica tem ljudem izogiba. Problem stigmatizacije ljudi z duševnimi motnjami je zunanja stigma, ki jih vodi v izolacijo in celo do zasmehovanja in nekorektnega ravnanja z njimi. Še večji problem je notranja stigma, kar pomeni, da so ljudje, preden so zboleli za duševno motnjo, imeli pogosto podoben odnos do ljudi z duševno motnjo. In ko sami zbolijo, so prepričani, da je z njimi nekaj narobe in da se jih bodo drugi izogibali, in tako sami sebe izločijo iz družbe. Tu se pojavi začaran krog, ko se človek začne sam umikati, v strahu, kako bodo drugi ravnali z njim, okolica pa se ga tudi izogiba. Skratka, gre za začaran krog zunanje in notranje stigme.

Stigma je mehanizem družbe, ki je v osnovi obramba družbe. V osnovi stigma ni nekaj negativnega, negativno je posploševanje. Strah zelo pogosto vzdržuje, poganja stigmo. Strah pred ljudmi z duševno motnjo je od nekdaj. Na splošno ljudje z duševno motnjo niso nič bolj nevarni kot zdravi ljudje. Razen seveda, ko gre za bolezni, kjer pa je dokazano, da so ljudje pogosteje agresivni, na primer pri shizofreniji, kadar pride do poslabšanja bolezni. Nasilnost ljudi z duševno motnjo ni velik problem. Veliko več nasilnih prestopkov zagrešijo ljudje, ki niso duševno bolni. Strah je pretiran in tak odnos je preveč posplošen. Ta strah izhaja deloma še iz zgodovine, saj zdravijo duševne motnje z zdravili šele dobrega pol stoletja. Pred tem je bilo več nevarnosti za nasilno vedenje, ko pač bolniki zaradi hude bolezni niso mogli dobro obvladovati svojega vedenja. In to je ostalo v kolektivnem spominu ljudi. Drug problem stigme pa je, da so ljudje nagnjeni k označevanju in stigmatizirajo vse, kar je drugačno. Vsak, ki je drugačen, seveda ni nujno, da je drugačen v

negativnem smislu. Ljudje z duševno motnjo pa so včasih že po videzu drugačni.«

Marsikdo skriva svoje duševne motnje in se šele, ko je kriza nevzdržna, odloči za bolnišnico. Zakaj je tako?

»Razlog je prav v notranji stigmi. Ljudje so imeli, preden so sami zboleli, negativen odnos do duševnih bolezni, in ko sami zbolijo, so sami o sebi prepričani, da niso vredni spoštovanja in da bo tudi okolica do njih tako ravnala. Skušajo čim bolj skriti bolezen, da ne bi okolica spoznala njihove »sramote«, in skušajo čim dlje ohraniti socialni status. Pogosto se izkaže, da dejstvo, da se nekdo zdravi za duševno motnjo, ne pomeni nujno, da ga bo okolica odklonila, če se je sam ne bo začel izogibati. Odnosi njegovih bližnjih so bolj odvisni od tega, kakšni so bili, preden je nekdo zbolel za duševno motnjo. Ljudje, ki so imeli med seboj dobre odnose, ga običajno dobro sprejmejo nazaj v družbo, ko se le-ta vrne nazaj z zdravljenja.«

Obisk v psihiatrični bolnišnici v ljudeh zbuja velik strah. Je ta upravičen?

»Ta strah načelno ni upravičen. Upravičen je strah pred duševno boleznijo, tako kot je upravičen strah pred vsako boleznijo. Strah je realen. Strah pred zdravljenjem pa danes ni toliko realen. Treba je izhajati iz zgodovine. Zdravljenje duševnih bolezni je bilo pred leti bistveno bolj neprijetno kot danes. Preden so prišla v uporabo sodobna zdravila za zdravljenje duševnih bolezni, so zlasti tisti, ki so zboleli za določenimi boleznimi, na primer shizofrenijo, bili pogosto leta in leta v psihiatrični bolnišnici, ker jih niso znali ustrezno zdraviti. Takrat so bili bolniki v azilih, saj to niso bile bolnišnice v pravem pomenu besede. Danes pa bolnišnice niso namenjene dolgotrajnemu bivanju. Bolniki, ki so danes sprejeti na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico, se v veliki večini vrnejo nazaj domov. Nekateri gredo v socialni zavod ali v kakšno bivalno skupnost. Skratka, v bolnišnici ljudje ne ostajajo tako, kakor so včasih. Poleg tega pa se veliko ljudi z duševno motnjo zdravi ambulantno, se pravi, da hodijo na pogovore in niso hospitalizirani ali pa so delno hospitalizirani – v bolnišnici so samo dopoldne, popoldne pa se vrnejo domov. Zdravila so danes bolniku bistveno bolj prijazna kot včasih, saj imajo manj stranskih učinkov. Večina bolnikov je raje doma kot v bolnišnici, razen redkih bolnikov, ki so raje v bolnišnici.«

Kam se je treba zateči po pomoč?

»Načelno velja tako kot za vse druge zdravstvene težave. Če nekdo ugotovi, da ima težave, obišče svojega zdravnika, ki ugotovi, kaj bi bilo zanj primerno, in ga napoti naprej. Splošni zdravnik se lahko loti zdravljenja tudi sam.

Do psihiatra pa je možno priti tudi brez napotnice splošnega zdravnika, kar je specifično za psihiatrijo.«

Kdaj se odločiti za obisk pri psihiatru?

»Če ima nekdo skrb, da je z njim nekaj narobe v zdravstvenem smislu, naj najprej obišče splošnega zdravnika, ki ima tudi znanje iz psihiatrije. To je najbolj široka in sprejemljiva pot. Ljudje velikokrat odlašajo obisk pri zdravniku iz več razlogov. So ljudje, ki na splošno odlašajo z obiskom pri zdravniku. Seveda pa je pri ljudeh z duševno motnjo tega še več zaradi zunanje in notranje stigme. Čim dlje odlašajo z začetkom zdravljenja, tem manj je možnosti, da bo izid zdravljenja dober.«

Se vam zdi, da je potreba po strokovni pomoči čedalje večja (da bi vsakdo izmed nas kdaj pa kdaj potreboval kakšen pogovor)?

»Dostopnost psihiatrov v posameznih državah je različna. Naša civilizacija je

institucionalizirana, oziroma ljudje so navajeni iskati pomoč pri ljudeh ki so plačani za to, da pomoč nudijo. Potreba po taki pomoči se povečuje. Vzrok je v tem, da se družba kot taka spreminja. Tudi družine niso to, kar so nekoč bile, saj ljudje nimajo več tako velike opore v družini. Včasih je bila religija bolj pomembna kot sedaj in so ljudje iskali pomoč znotraj religije. Psihatrija danes lahko ponudi več, kot je znala včasih, zna zdraviti več stvari, bolj uspešno se spoprijema z duševnimi težavami bolnikov. S tega vidika je potreba po zdravljenju v psihiatriji večja.«

Katere so najpogostejše duševne motnje?

»Na splošno so med najpogostejšimi različne oblike depresij in anksiozne motnje. Niso pa to najtežje oblike duševnih motenj. Pogostost depresij je različna, po podatkih naj bi zbolelo okoli 10% populacije. Anksiozne motnje so tudi pogoste, verjetno več kot 10% populacije zboli za raznimi anksioznimi motnjami. Shizofrenija je bolj redka, zboli okoli 1 % ljudi. Za bipolarno motnjo naj bi zbolelo okoli 2 % populacije. Potem so še odvisnost od alkohola, odvisnost od drog, zapleti teh odvisnosti, motnje hranjenja, spolne motnje in druge duševne motnje. Različnih duševnih motenj, s katerimi se ukvarja aktivno psihiatrija, je pravzaprav vedno več.«

V katero smer gre zdravljenje duševnih motenj v svetu in pri nas?

»O duševnih boleznih se ve vedno več. Zato so tudi stališča v zvezi z duševnimi boleznimi ustrežnejša, saj vedno bolj temeljijo na dejstvih in ne na teoriji. Včasih so si bila stališča, kako zdraviti neko motnjo, zelo nasprotujoča. Sedaj pa je tega vedno manj. Stališča, kako zdraviti, so bolj poenotena in temeljijo na dejstvih, ker o tem vedno več vemo. Psihatrija in medicina nasploh se usmerjata v ambulantno obravnavo. Vedno več ljudi se zdravi na ambulantni način ali na način delne hospitalizacije, se pravi, ljudje so manj časa v bolnišnicah, kot so bili pred leti, in so več v domačem okolju. Veliko se vlaga v razvoj in raziskave. Vendar so na področju duševnih motenj stvari dokaj zapletene. Pri duševnih motnjah brez proučevanja možganov ne gre. Še vedno pa je veliko neznanega v zvezi z delovanjem možganov. Podatkov o duševnih motnjah je vedno več, še vedno pa je precej sivih lis, ko ne vemo čisto dobro, kako in kaj.«

Koliko lahko nekemu, ki ima psihične težave, pomaga okolica?

»Okolica mu najprej lahko pomaga s tem, da ga opozori, naj si poišče pomoč. Včasih človek sam tega niti ne ve, bodisi da še ni imel težav in jih ne prepozna in težave pripisuje utrujenosti ali stresu. Ko se človek vključi v zdravljenje, pa je pomembno, da ga okolica podpira, hrabri, mu stoji ob strani. Pri duševnih motnjah je pomembno, da okolica spodbuja pacienta, da sodeluje pri zdravljenju. Pri duševnih boleznih bolniki bolj pogosto ne sodelujejo optimalno kot pri boleznih nasploh. Tudi tu lahko pomaga okolica, da bolnika spodbuja k sodelovanju.«

Kako spremeniti odnos družbe do ljudi z duševnimi motnjami?

»Ljudem naj bi približali duševne motnje in posredovali ustrezne informacije. Predsodke naj bi razpršili. Predsodki so prepričanja, ki temeljijo na pomanjkanju informacij. Splošni populaciji posredovati podatke pa ni enostavno. Ena možnost so javna občila, ki pa žal pogosto na drug način prikazujejo duševne motnje, in sicer na senzacionalističen način. Javna občila so odvisna od branosti in gledanosti in pogosto iz lastnih koristi prikazujejo dogodke na način, da bolnikom škodujejo. Poudarijo slabe stvari, zamolčijo pa, kar je pozitivno. V pogojih realnega kapitalizma ni enostavno lansirati ustreznih informacij. Kar lahko naredi medicina, je, da ljudi z

duševnimi motnjami pripravi na situacijo v družbi in jim pomaga, da sami vzpostavijo ustrezen odnos do svoje motnje.«

Kako javnost osvestiti, da bi bolje sprejemala soljudi z duševnimi motnjami?

»Osnovno in koristno je, da ljudje dobijo uravnoteženo informacijo. Ljudje imajo o psihiatričnih bolnišnicah zelo veliko predsodkov. Na primer nekdo, ki se je zdravil v psihiatrični bolnišnici, pravi – ko odhaja: » Če bi pa prej vedel, kako to gre, bi pa že prej prišel.« Skratka, ker ljudje toliko odlašajo, imajo tudi sami težave. Načelno bi bilo zelo koristno, da bi imeli dan odprtih vrat in bi ljudje videli, kako zdravljenje poteka. To pa je nemogoče, ker bi bile potem motnje v delovanju bolnišnice.«

10.2 POGOVOR S PSIHIATROM

Pogovarjali smo se z mag. Jurijem Bonom, dr. med., spec. psih, ki je zaposlen v Psihiatrični bolnišnici Begunje. V psihiatriji ima že 10 let delovnih izkušenj.

Pri nas so duševne težave še vedno tabu. Ljudje se bojijo priznati, da so v stiski. Kako se znebiti predsodkov?

»Kako se boriti proti stigmatizaciji, ni odvisno od posameznih dejavnikov, ampak od celotnega odnosa družbe. Po eni strani se lahko borimo na ožjem strokovnem področju – recimo v bolnišnicah, s tem da ljudi z duševnimi težavami spodbujamo, kako se obnašati, da bi predsodke prekinili. Po drugi strani pa to počnemo tako, da se vključujemo v širše stvari, kot so javne kampanje proti stigmatizaciji, da podpiramo nevladne organizacije, ki imajo enega prvenstvenih ciljev za sprejem zakonodaje proti stigmatizaciji. Stigmatizacija je prisotna na zelo različnih področjih – od tega, kako človeka obravnavajo v službi, do tega, kako ga obravnavajo v zdravstvenih sistemih, saj so tudi tam duševni bolniki slabše obravnavani kot ostali bolniki. Predvsem z edukacijo in osveščanjem, ter da bi se ljudje, ki imajo težave, sami opogumili in spregovorili o le-teh. Če se pojavljajo neke osebne zgodbe, na katere se lahko ljudje navežejo, vidijo, da niso neki drugi ljudje, ampak da so taki kot oni.«

Stigmatizacija, kaj je to?

»Je diskriminatoren odnos družbe do duševnih bolnikov na vseh mogočih nivojih. Pomeni neko označenost, da te označijo, da si drugačen, čeprav zato ni razlogov s tvojega vidika. Zaradi te označenosti začneš sam sebe gledati, da si drugačen. To izvira še iz preteklosti, iz časov inkvizicije in čarovnic. Takrat so ljudi označevali in iskali na njih stigmati ki so jih označevali za drugačne (recimo čaravnice), ali pa so jim celo samo vžgali znamenja, da so jih s tem označili.«

Marsikdo skriva svoje duševne motnje in se šele ko je kriza nevzdržna, odločijo za bolnišnico. Zakaj je tako?

»Ljudje, ki gredo prvič k psihiatru, si težko predstavljajo, kakšne bolnišnice so, kakšno pomoč naj bi dobili. Ta strah, ki je prisoten, izvira iz tega, da imajo tudi sami predsodke do duševnih motenj tako kot vsi ostali v družbi. Bojijo se, da se bo stanje še dodatno poslabšalo, če bodo šli po pomoč, ter da jih bodo zdravila, ki bi jim jih predlagal zdravnik, osebno spremenila, ali da bodo od zdravil odvisni. Po drugi strani se bojijo, kaj naj bi v bolnišnici bilo – da bodo ljudje v bolnišnici nevarni do njih. Skrbi jih, da bodo, čim bodo šli v bolnišnico, označeni, da jih drugi ne bodo več

enako spoštovali, da bodo stigmatizirani in bodo s tem izgubili ugled. Zaradi tega ljudje pogosto čakajo. Prav zaradi teh dejavnikov stigmatizacije se ljudje bojijo govoriti o težavah tudi pri svojem osebnem zdravniku.«

Obisk v psihiatrični bolnišnici v ljudeh zbuja velik strah. Je ta upravičen?

»Mislim, da ne. Če ima človek duševne težave, naj čim prej išče pomoč. Niti ni potrebno iti v psihiatrično bolnišnico, lahko išče pomoč na drugih nivojih – najprej pri osebnem zdravniku, potem pri specialistih, ki delajo izven bolnišnice. Obstaja možnost obiska psihoterapevta, ki pa je samoplačniška pomoč, je pa za ljudi veliko bolj sprejemljiva, kakor da gredo najprej v bolnišnico, ki ima bolj slab prizvok.«

Kam se je treba zateči po pomoč?

»Najprej k osebnemu zdravniku. Lahko pa po svoji presoji – ali pa k zasebnim terapevtom – na primer k psihoterapevtu, ki so usposobljeni, da prepoznajo težave (ali jih lahko obvladajo s psihoterapijo ali bi jih bilo potrebno napotiti naprej). Vsekakor je najbolje za težave povedati svojemu osebnemu zdravniku, saj ima on vse vzvode, da človeka razbremeni in mu pomaga – ga da v bolniški stalež, mu pomaga, da nima škode, ker bi bolezen prikrival.«

Kdaj se odločiti za obisk pri psihatru?

»Ko so duševne težave tako velike, da človek ne more več funkcionirati v svojem družinskem življenju ali v službi. Kadar zaradi duševnih težav začne toliko slabše funkcionirati, da mu povzroča škodo v odnosih in bi zaradi tega lahko izgubil službo ali bi mu razpadel zakon. Dokler pa funkcionira, lahko išče pomoč drugje. Če pa ima nekdo samomorilne misli, ali misli, da bi komu drugemu kaj naredil, pa je obisk psihiatra nujen. V nujnih primerih lahko pride do psihiatra brez napotnice.«

Se vam zdi, da je potreba po strokovni pomoči čedalje večja (da bi vsakdo izmed nas kdaj pa kdaj potreboval kakšen pogovor)?

»To je relativno. Predvsem je potrebno, da se družba specializira v smislu, da ugotovijo, da največ duševnih težav sploh ni na področju psihiatrije in da bi jih lahko rešili. Število depresivnih in tesnobnih motenj se povečuje, za ostale duševne motnje pa to ne velja, razen za demenco, ki pa je v porastu zato, ker se populacija stara. Za depresijo in anksiozne motnje velja, da so povezane s stresom. Družba pa se spreminja tako, da je posameznik sam za sebe odgovoren in drugi niso več pripravljeni pomagati. Bolj bi bilo pomembno, da bi nižali prag revščine, skrbeli za socialno in delovno varnost, da ljudje ne bi bili ves čas v strahu za svojo existenco. Svetovna zdravstvena organizacija ugotavlja, da so to glavni razlogi za porast duševnih težav, se pravi izven psihiatrije, bolj v odnosih v družbi – če so preveč kapitalistični. Ljudje bi potrebovali širšo socialno mrežo in neko osnovno življenjsko varnost.«

Katere so najpogostejše duševne motnje?

»Depresije in anksiozne motnje so najpogostejše, potem demence, v Sloveniji tudi odvisnost od alkohola, odvisnosti od drugih snovi so manj pogoste, dokaj pogoste pa so psihotične motnje.«

V katero smer gre zdravljenje duševnih motenj v svetu in pr nas?

»Odvisno je od posamezne bolezni, za katero skupino gre. Razvijajo se različne oblike psihoterapije. Pri psihozah, demenci in drugih degenerativnih boleznih gre

zdravljenje bolj v smeri iskanja zdravil in rehabilitacije. Pri depresijah in anksioznih motnjah pa gre zdravljenje bolj v smeri psihoterapije, se pravi boljše obvladovanje stresa, zdravila pa so samo en del pomoči.«

Koliko lahko nekemu, ki ima psihične težave, pomaga okolica?

»Odvisno je od vrste motnje. Pri vsaki motnji pa je pomembna razumevajoča okolica, ki človeku lahko daje podporo in ga s tem razbremeni. Pomembno je, da ga okolica osebo tolerira, da se ne počuti izključeno. Takrat duševne težave potekajo blažje, saj ni takih nihanj in kriz.«

Kako spremeniti odnos družbe do ljudi z duševnimi motnjami?

»Predvsem z osveščanjem. Širše svetovne organizacije priporočajo kampanje, s katerimi se širi čim več informacij na tak način, da se ljudi osebno dotakne. Najbolj učinkovito je, da ljudje z boleznijo sami spregovorijo in se predstavijo, potem z raznimi medijskimi kampanjami, ki načrtujejo, na kakšen način predstaviti vsebine, da so čim bolj privlačne, ter da se jih ljudje zapomnijo. Strokovni delavci, ki delajo v tej stroki, se morajo tudi boriti za skrb, za zastopanje pravic bolnikov – tudi to je del njihovega poklica.«

Kako javnost osvestiti, da bi bolje sprejemala soljudi z duševnimi motnjami?

»Predvsem preko medijev. Mediji imajo veliko odgovornost, ker oblikujejo javno mnenje in bi morali imeti etični kodeks, ki bi tudi deloval. Mediji se morajo osvestiti, na kakšen način poročajo. Pri kakšnem dogodku, kjer je vpleten bolnik z duševno motnjo, poročajo zelo negativno. Po drugi strani pa zelo populistično pišejo članke o tem, kako duševne motnje niso duševne motenja, ampak da gre za nerazumevanje v družbi, da zdravljenje ni potrebno. Ljudje, ki delajo v medijih, bi se morali izobraziti o tem in bi morali odgovorno pisati o teh stvareh.«

10.3 POGOVOR S PSIHOLOGOM

Pogovarjali smo se s psihologom dr. Emilom Benedikom. V psihiatriji ima 20 let delovnih izkušenj.

Pri nas so duševne težave še vedno tabu. Ljudje se bojijo priznati, da so v stiski. Kako se znebiti predsodkov?

»Predsodek je prepričanje, ki je zelo emocionalno pogojeno. To pomeni, da ne temelji na nekih razumskih zaključkih, bolj temelji na emocionalnih temeljih. S samim prepričevanjem in samim informiranjem se predsodkov ne znebimo. Ena stvar je informiranje, osveščanje ljudi, kaj so duševne motnje, kdaj se pojavijo in pri kom. Ta vidik deloma pripomore, ne pa povsem zaradi čustvene komponente, na katero pa bi lahko vplivali individualno, z neko osebno izkušnjo, ki jo dobijo ljudje. Pogledi na duševno bolezen se pogosto spremenijo, ko ima nekdo sam ali nekdo od svojcev določene težave. Druga stvar pa je osveščanje javnosti preko medijev z informiranjem, kaj to pravzaprav je.«

Stigmatizacija, kaj je to?

»Pri stigmatizaciji gre po definiciji za neki proces pridobivanja nove identitete. Na podlagi nekih zunanjih značilnosti, ki so nezaželjene. Te značilnosti so lahko telesne pomanjkljivosti ali nečesa, kar odstopa v nekem okolju, lahko gre za

rodovne ali za moralne značilnosti. Pomembno pri stigmatizaciji je, da se pravzaprav stigma ustvari, ko človek sprejme to novo identiteto, in ne takrat, ko nekdo drugače gleda nanj, ko se nekdo začne vesti tako, kot se drugi vedejo do njega, ko se sam prepozna kot nekdo, ki je za nekaj prikrajšan oziroma drugačen.«

Marsikdo skriva svoje duševne motnje in se šele ko je kriza nevzdržna, odločijo za bolnišnico. Zakaj je tako?

»Marsikdo tega ne sprejema, ker je to stvar, ki tudi v družbi ni zaželena, in to sprejmejo kot lastno pomanjkljivost, lastno nesposobnost in lastno krivdo. Takšno vedenje je posledica napačnih razlag, kaj pravzaprav je duševna motnja. To skrivajo sami pred sabo, izogibajo se zdravljenju, tako da je bolnišnica šele končna stopnja – ni pa ,nujno, da je ravno bolnišnica tisto, kar potrebujejo.«

Obisk v psihiatrični bolnišnici v ljudeh zbuja velik strah. Je ta upravičen?

»Strah izvira iz predsodkov, iz nepoznavanja, kaj pravzaprav je psihiatrično zdravljenje, kako se prikazuje v javnosti, kakšne so bile izkušnje v preteklosti, kaj so psihiatrične ustanove, kako se prikazuje v filmih – vse to je povezano s tem strahom. Strah pa večinoma s tega vidika ni upravičen.«

Kam se je treba zateči po pomoč?

»Danes nimamo jasnih smernic. Veliko je ponudnikov pomoči, kar pa lahko pomembno vpliva na sam potek zdravljenja. Če se nekdo napačno odloči, lahko to bistveno zaplete njegovo zdravljenje. Najprej je treba iti v zdravstveno ustanovo, k splošnemu zdravniku ali k svetovalnemu delavcu. Tudi v zdravstvenih ustanovah ni brez nevarnosti, saj je tudi tam veliko neznanja in je vse odvisno od same konkretne osebe, na katero naletijo, ki jih potem usmeri naprej. Odvisno je tudi, za kakšne težave gre – kjer je potrebna psihiatrična obravnava, ali pa gre za probleme pri medsebojnih odnosih ali samih s seboj, kjer pa ni potrebno medikamentozno zdravljenje. V današnjem času se veliko ljudi proglašajo za terapevte, ki pa nimajo neke strokovne usposobljenosti. Problem je, ker nimamo zakona o psihoterapiji in se lahko vsak proglasi za terapevta. Tako lahko nastane veliko škode. Ljudje naj se za psihoterapevtsko pomoč raje obrnejo na uradne organizacije, kot so društva, svetovalnice, zbornica kliničnih psihologov, društvo psihologov, ki jih lahko usmerijo naprej k strokovno usposobljeni osebi. Odsvetujem pa eksperimentiranje pri raznih zdravilcih in alternativcih.«

Kdaj se odločiti za obisk pri psihiatru?

»Marsikaj je odvisno od splošnega zdravnika, ker on ponavadi usmeri naprej k psihiatru. Prizadevamo si za psihološko ambulanto, ki je v naši bolnišnici še nimamo. Tako bodo ljudje lahko neposredno prišli tudi h kakšnemu drugemu strokovnjaku, ni nujno, da ravno k psihiatru. Načeloma je psihiater za težje duševne motnje, ki zahtevajo medikamentozno zdravljenje.«

Se vam zdi, da je potreba po strokovni pomoči čedalje večja (da bi vsakdo izmed nas kdaj pa kdaj potreboval kakšen pogovor)?

»To je res. Sodobni svet (hitri tempo) človeka za marsikaj prikrajšuje – predvsem za te psihološke potrebe. Kar je včasih nudila razširjena družina in prijatelji, današnji čas ne omogoča več, zato je psihoterapevtska obravnava neka približna zamenjava. Smiselno bi bilo vsake toliko časa izvesti preventivno obravnavo (svetovalni razgovor) tudi za ljudi, ki ne priznavajo nekih težav.«

Katere so najpogostejše duševne motnje?

»Po statistiki so najpogostejše depresije, ki se čedalje bolj povečujejo in naj bi bile čez nekaj let prevladujoča zdravstvena težava v populaciji. Depresija se lahko izraža v različnih oblikah. Ena izmed teh so odvisnosti, npr. pri moških prevladujejo odvisnosti od alkohola in drog. Pri ženskah se depresija lahko izraža skozi motnje hranjenja.

V katero smer gre zdravljenje duševnih motenj v svetu in pri nas?

»Bojim se, da gre – vsaj v zahodnem svetu, v smer medikamentoznega zdravljenja, to pa zaradi velikega vpliva farmacevtske industrije, kar je povezano s financami. Zdravljenje pa bi moralo iti v smer integrativnega pristopa – torej, da pomoč združuje različne vidike, tako socialne, psihološke in somatske. Biti bi moral interdisciplinarni pristop – kar na neki način je, vendar ima prevlado farmacevtski pristop.«

Koliko lahko nekemu, ki ima psihične težave, pomaga okolica?

»Okolica ima na zdravljenje in že na sam pojav duševnih motenj zelo pomemben vpliv. Statistični podatki kažejo, da se tisti, ki ima socialno oporo (socialno mrežo), veliko lažje spoprijema z zdravstvenimi težavami, tudi somatskimi. Kakovostni medsebojni odnosi so v tem smislu zelo pomembni. To pomeni, da ima nekdo bližnje osebe, ki mu lahko pomagajo, katerim lahko sporoča svoje težave, svoje bolečine. Komunikacija ima sama po sebi zdravilni učinek. Bistvenega pomena so kvalitetni odnosi, ne pa kvantiteta – koliko ima nekdo znancev, koliko je družaben.«

Kako spremeniti odnos družbe do ljudi z duševnimi motnjami?

»Potrebno je delati na njihovih osebnih izkušnjah, na individualni ravni, skozi razne delavnice, ko rešujejo svoje probleme, se spoznavajo s tem, kaj pravzaprav so duševne težave.«

Kako javnost osvestiti, da bi bolje sprejemala soljudi z duševnimi motnjami?

»Čim več oddaj, pogovorov o tem preko medijev. Prava stvar se mi zdi neka individualna izkušnja. Takrat človek dejansko spremeni svoje prepričanje, ko se sreča s svojim problemom, s svojo motnjo. Takrat lahko začne gledati na druge psihiatrične bolnike drugače.«

10.4 POGOVOR S PSIHOTERAPEVTKO

Pogovarjali smo se z gospo Piko Bensa, ki je specializantka psihoterapije in ima v psihiatriji že 26 let delovnih izkušenj.

Pri nas so duševne težave še vedno tabu. Ljudje se bojijo priznati, da so v stiski. Kako se znebiti predsodkov?

»Predsodki so pri nas v naši družbi dejansko zelo zakoreninjeni. Vsak, ki je drugačen, je lahko takoj tarča predsodkov, posmeha in obravnava. Znebiti se predsodkov je težko. Predsodki so sociološki pojav. Čim več bi se bilo potrebno o tem pogovarjati. Govoriti o ljudeh, ki so drugačni, in da imajo pravico biti drugačni.«

Stigmatizacija, kaj je to?

»To je strokovni izraz, ki govori, da je nekdo drugačen. Običajno se stigma kaže v

negativnem kontekstu. Zelo hitro ožigosamo ljudi, ki imajo duševne težave, ljudi, ki se vedejo drugače, ljudje s posebnimi potrebami. Taki ljudje takoj dobijo pečat – so stigmatizirani.«

Marsikdo skriva svoje duševne motnje in se šele ko je kriza nevzdržna, odločijo za bolnišnico. Zakaj je tako?

»Predvsem zaradi nepoznavanja in pa zaradi stigme, saj še vedno velja – kdor gre na primer v Begunje, je nor. Takoj je človek stigmatiziran in se tega boji. Ko je že hudo, si pa upajo tvegati in gredo k zdravniku, ali pa jih pripeljejo tja proti svoji volji. Gre predvsem za strah, da pred duševnimi motnjami nismo imuni. In ravno strah je tisti, ki nas najbolj združuje.«

Obisk v psihiatrični bolnišnici v ljudeh zbuja velik strah. Je ta upravičen?

»Seveda ni upravičen. Ta strah pred neznanjem je zelo močan. Strah pred nečim, nad čimer nimaš kontrole. Včasih je zdravljenje potekalo z nehumanimi metodami – z elektrošoki, z inzulinskimi terapijami ali z zapiranjem v mrežo. To je bilo videti grozljivo celo zame kot zdravstveno delavko. Gre predvsem za strah, da pred duševnimi motnjami nismo imuni. In ravno strah je tisti, ki nas najbolj zadržuje.«

Kam se je treba zateči po pomoč?

»Najlažje na DAM društvo – za anksiozne motnje. Če imajo ljudje močne predsodke, si poiščejo informacije na internetu – na: <http://www.nebojse.si> – tam se dobi kar veliko informacij, imajo seznam terapevtov in imajo tudi forum. Drugače pa je najbolj enostavno, da gremo k svojemu osebnemu zdravniku in on nas ustrezno napoti naprej. Skratka, potrebno je poiskati strokovno pomoč, pomoč pri psihiatru, psihologu ali pri psihoterapevtu.«

Kdaj se odločiti za obisk pri psihiatru?

»Teško bi rekla obiskati samo psihiatra – v glavnem, potrebno je poiskati strokovno pomoč. Ne potrebujemo vedno psihiatra. Psihiater ima to prednost, da lahko predpiše zdravila. Če se nekdo odloči, da ne bo jemal zdravil - predvsem bolj pri anksioznih motnjah in depresiji, se lahko zdravi brez zdravil, s psihoterapevtskimi pristopi. Vsi psihiatri namreč niso veščji psihoterapije. Pri zdravljenju duševnih bolezni, kot so shizofrenija, bipolarna motnja pa potrebujemo zdravila. Najboljše zdravljenje je kombinacija zdravil in psihoterapije, ker se vnesejo z zdravljenjem neke spremembe v življenju. Strah pred odvisnostjo od zdravil ni upravičen, ker zdravila, ki jih predpiše psihiater, ne povzročajo odvisnosti in so varna. Včasih se v začetni fazi, kjer se uvaja antidepresiv, predpiše lahko tudi pomirjevalo za kratek čas. Pomirjevalo pa povzroča odvisnost. Ljudem pa ta hitri učinek pomirjevala zelo godi in se lahko zgodi zloraba pomirjeval, postanejo odvisni. Če pa jemljejo antidepresive tako, kot jim jih je predpisal zdravnik, pa ne postanejo odvisni, tudi če jih jemljejo leta in leta.«

Se vam zdi, da je potreba po strokovni pomoči čedalje večja (da bi vsakdo izmed nas kdaj pa kdaj potreboval kakšen pogovor)?

»Da. Ugotavljamo, da v Sloveniji ta hip manjka okoli pet tisoč psihoterapevtov. Nimajo pa zakona o psihoterapiji in ni transparentnega trga.

Katere so najpogostejše duševne motnje? Ali so dedne?

Ta hip so najpogostejše anksiozne motnje – in sicer depresija, ki je v porastu. Okoli leta 2025 bodo to najpogostejše bolezni v svetu, potem je shizofrenija, bipolarna

motnja. Shizofrenija naj bil bila gensko pogojena, čeprav genom še ni odkrit. Pri duševnih boleznih gre za občutljivost, predvsem za nagnjenost. Po nekih študijah naj bi dvojčki večkrat zboleli za shizofrenijo, čeprav mislim, da gre bolj za vpliv okolja in vzgoje, kjer nekdo odrašča.

V katero smer gre zdravljenje duševnih motenj v svetu in pri nas?

»S tem, da se skrajšuje doba hospitalizacije, da zdravljenje v bolnišnici čim krajše. Da zdravljenje poteka na terenu – pristojne službe, ki poskrbijo za bolnika, ko zapusti bolnišnico. Da se človek čim hitreje vrne v svoje okolje, in da gre čim prej nazaj v službo. Psihiatrično zdravljenje bi moralo potekati v sklopu splošnih bolnišnic in ne v nekih starih gradovih, ki so odmaknjeni daleč od oči.«

Koliko lahko nekemu, ki ima psihične težave, pomaga okolica?

»Veliko, da ga sprejme takšnega, kot je. Če ga začne okolica zavračati, je to lahko vir njegovih problemov – če se ga okolica izogiba, ne more navezati socialnih stikov in se tako še bolj umakne v osamo in se čuti neustrezen za ta svet.«

Kako spremeniti odnos družbe do ljudi z duševnimi motnjami?

»Potrebno je čim več o tem govoriti, pisati. Stvari se že spreminjajo na bolje. Mediji so včasih naredili veliko škode, ker so na primer v filmih prikazovali grozljive stvari o psihiatričnih bolnišnicah, na primer film Let nad kukavičjim gnezdrom, ki je zelo tak stereotipni film.«

Kako javnost osvestiti, da bi bolje sprejemala soljudi z duševnimi motnjami?

»Govoriti o duševnih motnjah, govoriti o sebi. Imamo Dan duševnega zdravja 10. oktobra. Takrat v Ljubljani potekajo različne manifestacije, okrogle mize, kjer se ljudje zbirajo, družijo in spoznavajo in tako na nevsiljiv način opozarjajo na duševne motnje.«

10.5 POGOVOR S SOCIALNO DELAVKO

Pogovarjali smo se z Barbaro Kunstelj, ki v Psihiatrični bolnišnici Begunje dela ko socialna delavka že 9 let.

Pri nas so duševne težave še vedno tabu. Ljudje se bojijo priznati, da so v stiski. Kako se znebiti predsodkov?

»Ljudje se zaradi predsodkov bojijo priznati, da so v stiski, najdlje tako dolgo, dokler ni stiska tako velika, da tako ne morejo več naprej in se odločijo »zagristi« vanjo, ker to ne more ničesar več poslabšati, lahko le pomaga. In ljudje priznajo stisko toliko prej, kolikor več izkušenj imajo, da je človek bitje, ki tudi zboli, ali v čem ne uspe, a zato ni manj vreden; in stisko laže premaga, če jo prej »pogleda v oči«. Ta druga – zgodnja pot vključuje dobre odnose; človek, ki je močno ljubljen, sprejet, ljubljeni osebi prej odpre »rane« in prej sprejme »balzam« nanje. Pri takem človeku v teh konkretnih odnosih predsodki nimajo moči in bo ob podpori laže prenesel s predsodki obremenjene odnose drugih do njega.«

Stigmatizacija, kaj je to?

»Biti neizbrisno zaznamovan z znamenjem manjvrednosti; kot na primer žid, črnc, Bosanec, gobavec, duševni bolnik ... Stigmatizacija je opozorilo in poudarek ENE

človeške lastnosti ali dejstva in zanemarjanje VSEH ostalih lastnosti, ki jih ista oseba tudi ima. Ta ENA lastnost je izključujoča na mnogih področjih dela in življenja – osebo v celoti izključi zaradi ENE kljub VSEM OSTALIM njenim lastnostim oz. dejstvom.

Stigmatizacija je ozko in omejeno gledanje na široko in nikoli do konca odkrito in prepoznano skrivnost človeške osebe, s ciljem iskati napako in spregledati prednosti in lepoto osebe.

Stigmatizacija je kot črna pikica na belem papirju – vsi opazijo to črno pikico, namesto da bi opazili veliko večjo površino beline papirja.

Stigmatizacija je neoseben odnos do drugega, ki ga prepoznavam po delčkih – ga razstavim kot predmet ali stroj in pozabljam, da je in deluje le kot bitje celote.«

Marsikdo skriva svoje duševne motnje in se šel, ko je kriza nevzdržna, odloči za bolnišnico. Zakaj je tako?

»Tako je zaradi predsodkov (napačnih prepričanj – da bolezen mene kot osebo naredi manjvredno ne le v sedanosti, ampak celo za prihodnost) in zaradi premalo dobrih odnosov, ki jih ljudje živimo. Osebe, ki so obkrožene z več dobrimi odnosi (živijo v ljubečih odnosih, so sprejeti in ljubljene), imajo tam več »kredita« za čase bolezni in drugih »suš« v življenju posameznika (starosti, napak ...). Več dobrih odnosov krepi tudi samozavest. Ta zmanjšuje predsodke – vnaprejšnjo črno sodbo kar »na počez«, saj samozavesten človek vedno verjame v smisel svojega bivanja, s tem samozavest napravi prostor, da posameznik namesto z umikom lahko odgovori drugače: se sooči, sprejme, sodeluje, se zdravi. Dobri odnosi le pripravijo »boljši prostor«, dajejo več izbir, končna izbira »za ali proti« pa je vedno svobodna odločitev posameznika.«

Obisk v psihiatrični bolnišnici v ljudeh zbuja velik strah. Je ta upravičen?

Priti prvič v psihiatrično bolnišnico zaradi težav s svojim duševnim zdravjem, zbuja velik strah. Ne vem, ali je upravičen, je pa zagotovo NORMALEN. Tak »korak« si predstavljam kot vsako soočenje z nečem čisto novim, neznanim, še nepreizkušenem na svoji koži. Kot bi oseba prvič videla morje in bi ga tam čakali ljudje, da ga pospremi vanj in ga naučijo plavati, ter mu pri tem pomagajo. Kako naj ta oseba 100 % zaupa, da je morje varno, da mu ne bo v njem slabše kot prej, kako naj vnaprej ta oseba pozna občutke, ki jih še nikoli ni izkusila in jih pozna le iz opisov drugih? – ti niso »morja« le hvalili, ampak so povedali, da je kdo v njem že tudi utonil, ali je koga požrl morski pes ... Mene bi bilo obiskati psihiatrično bolnišnico neskončno strah, pa to »morje« precej od blizu poznam, saj v njem delam. Strah bi me bilo biti v drugi vlogi – kot pacient, in spoznati resnico »morja« še z druge strani. Resnica o morju je celota, so znane »vse strani«. Zato je strah pacienta najverjetneje zelo upravičen – pozna le del in ne celote in tudi osebe na »drugi strani« psihiatrično bolnišnico poznajo le s te strani in ne celote, niso in ne morejo biti v »koži« pacienta. Zato je pacientov korak vedno tveganje – stopi v nekaj, kar mu nihče ne more prej narediti bolj znano.

A v vsakdanjem življenju ni dosti drugače: kdor ne tvega, ne živi.«

Kam se je treba zateči po pomoč?

»Najprej moram ugotoviti, kaj je moja stiska in kakšna pomoč jo odpravi. Potem se je dobro zateči po pomoč tja, kjer to znajo, nudijo, omogočajo.

Opisala bom zgodbo, kako izbiramo, KAM se zateči po pomoč:

Zgodba govori o tem, kako je nekdo zgubil iglo in jo je iskal pod močno in svetlo ulično svetilko. Kmalu se je okrog njega nabralo nekaj ljudi, ki so ga vprašali, kaj išče, in povedal je, da iglo – tako in tako. Vsi so pomagali in iskali z njim. Ker dolgo niso našli te igle, nekdo vpraša: »Kje točno pa si izgubil to iglo?« Človek pa reče: »Doma.« Tedaj šele vsi vznemirjeni in presenečeni vprašajo, zakaj jo torej išče tu. Človek pa odgovori: »Ker je tu bolj svetlo.«

Ta zgodba mi govori, kako tudi sami večkrat iščemo pomoč tam, kjer smo že navajeni povedati, da kaj potrebujemo, kjer zaupamo ... nam se zdi tam »bolj svetlo« – nam je ta oseba bolj naklonjena – na primer možu potožim, ali prijateljici za težavo v duševnem zdravju. In ker še dolgo ni nič boljše, se zavem, da sem »iglo« iskala tam, kjer »je bolj svetlo«, ne pa tam, kjer se jo da dobiti.«

Kdaj se odločiti za obisk pri psihiatru?

»Verjetno ima vsak svoj osebni kriterij, kdaj svojih stisk ne zmore več reševati sam ali z domačo pomočjo in bi posegel še po novi ali bolj strokovni pomoči. Jaz bi za pomoč psihiatra prosila, če neke stiske ne bi zmogla omiliti s svojimi znanji in dejavnostmi (sproščanjem, petjem, telovadbo ...), in če mi niti pogovori z meni najbližjimi ne bi stiske vsaj toliko omilili, da bi z njo shajala.

Za pomoč psihiatra bi se odločala tudi v odvisnosti od vrste duševnih težav; če bi šlo bolj za čustvene ali anksiozne motnje, bi se za vsem prej naštetim poslužila še pomoči psihoterapevta, psihiatra pa, če bi le kaj drugega prej pomagalo, ne.

Če pa bi šlo za psihozo ali demenco, bi pa verjetno prej sprejela pomoč psihiatra; zaradi osebnega prepričanja, da imam na čustvene in anksiozne motnje preko svojih dejanj večji vpliv in bi torej iskala ustrezno vedenje, ki bi bolezen pomagalo premagati; glede demence in psihoze pa bi se najverjetneje počutila bolj nemočna in bi bolj zaupala, da potrebujem – vsaj za začetek, da se bolezen umakne – neko zdravilo, ki ga pozna in predpiše psihiater.«

Se vam zdi, da je potreba po strokovni pomoči čedalje večja (da bi vsakdo izmed nas kdaj pa kdaj potreboval kakšen pogovor)?

»Ne da bi se mi to le zdelo, celo res sem presenečena, kako iz leta v leto raste število oseb, ki pridejo po pomoč. Videz je, da domači in prijateljski osebni odnosi in tak pogovor vedno manj zadoščajo. Zakaj? Ker so naši odnosi v krizi, ali zato, ker je življenje postalo tako komplicirano in človeku neprijazno? Verjetno zaradi obojega.«

Katere so najpogostejše duševne motnje?

»Pri delu se srečujem z vsemi duševnimi motnjami, duševnimi boleznimi. Ne morem opredeliti, katera je najpogostejša.

Ker je ozadje porajanja duševne motnje življenjsko okolje, iz katerega oseba prihaja, in njegove življenjske stiske, pa lahko rečem, da so v zadnjem času največje stiske, s katerimi se ljudje srečujejo, vezane na zaposlitev – razni načini prekinitve delovnih razmerij, zaposlitve za določen čas, stiska brezposelnosti ... Kaže, da te stiske zelo krepijo razcvet duševnih motenj. Druge stiske, s katerimi se ljudje v zadnjem času pogosteje srečujejo kot pred leti, so vezane na potrošniško miselnost – vse je dosegljivo, če želim, le vzamem kredit, ... posledica je neka potlačitev dejstva, da če sem nekje nekaj dobil, bom moral tudi nekaj dati, vrniti ... Videz je, da bi ljudje le še dobivali, ne več dajali, ne vračali ... Stiska se kaže v manjši strpnosti v odnosih, v zadolževanju zaradi pridobivanja materialnih dobrin s pomočjo kreditov. Ko zabredejo precej daleč – se naberejo dolgovi, se podrejo vsi dobri odnosi (ker naj bi se zanje trudili le drugi), je stiska prevelika, da bi jo premagovali sami.

Nekatere duševne motnje in bolezni so vezane na le eno starostno skupino, nekatere pa na vse. Npr. med starejšimi od 60 let zagotovo prevladuje demenca, ki je pri mlajši generaciji še ni. Se pa več posameznikov sooča sočasno z več duševnimi motnjami.«

V katero smer gre zdravljenje duševnih motenj v svetu in pri nas?

»Mislim, da se pri nas in v svetu trudimo, da bi bolezen čim prej »ukrotili« in za čim dlje (nova, učinkovitejša zdravila). Pri nas in v svetu zdravljenje vežemo čim bolj na življenje – raziščemo, kaj tam »ne ustreza«, pomagamo pacientu do veščin, ki jih potrebuje za potrebne spremembe vedenja, za katere se je odločil.

Zelo opazna se mi zdi tudi smer destigmatizacije z iskanjem poti zdravljenja v človekovem okolju, ne izločenosti ali izobčenosti iz okolja.

Mislim, da vedno večji pomen dobiva tudi vidik samozdravljenja – a ne v izoliranosti, ampak v odnosih – v samopomočni skupini ali ob vključevanju svojcev.«

Koliko lahko nekemu, ki ima psihične težave, pomaga okolica?

»Najbolj lahko pomaga z dobrim odnosom do osebe – da osebe ne »odpiše«, kot da je pokvarjen stroj, ki ne bo nikoli več uporaben, ampak osebo naprej ceni, ker ni samo »bolan človek«, ampak vedno še mnogo več kot to.

Lahko pomaga s spodbudami, da poišče ustrezno pomoč, če jo oseba še nima, in da lahko ob tem vedno računa nanje – da z zdravljenjem ne bo nikogar izgubil.«

Kako spremeniti odnos družbe do ljudi z duševnimi motnjami?

»Kdo pa je družba? To smo mi – jaz, ti ... vplivam lahko na svoj odnos – da jaz spoštujem človeka, da ga ne zavržem, odpišem, da se zanj zavzamem, mu dam morebiti uporabne informacije o pomočeh ... Družba se spreminja preko posameznikov. Družbeno mnenje se oblikuje tudi preko javnih objav, preko TV, zakonov. Mislim, da bi lahko zelo pripomogli k spremembi odnosa družbe do zadreg v zvezi s psihiatrijo, če ne bi objavljali neresnic, nekkih zastarelih opisov. Pomagali bi oblikovati drugačen odnos družbe, če bi pisali resnico o psihiatriji – ki ima tudi zgodbe o uspehu; ki se trudi človeku pomagati in ga rešiti in ga ne želi ogrožati ali mu še česa vzeti; ki se dnevno sooča z ljudmi, ki psihiatrije ne želijo zapustiti, ker so tu našli razumevanje in sprejetost in pomoč, ki je »zunaj« ni.«

Kako javnost osvestiti, da bi bolje sprejemala soljudi z duševnimi motnjami?

»Govorimo o strpnosti, o sprejemanju drugačnosti, potem pa vse »besede« in prizadevanja odpovedo v vsakdanjem življenju, kjer velja vzdržljiv delavec, ne tisti v bolniškem staležu, sposoben zakonec, ki ne odpove pri gospodinjenju ali čem drugem ... Duševna motnja ni trajno stanje. Pa tudi zdravje posameznika ni trajno stanje. Do zavedanja tega in dopuščanja in ohranjanja naklonjenosti do drugega v dobrem in slabem pa se mi zdi edina pot preko vzgoje in temeljne naravnosti države (ne le v besedah, enako tudi v dejanjih). Samo ob tej celostni opori, smeri odnosa do človeka, bodo v neki družbi rezultati – srečen narod. Ker smo kot država, po moje, zelo daleč od tega, skušajo s tovrstnim stališčem – dostojanstvo vsakemu človeškemu bitju – osvestiti druge manjše skupine (posamezne družine, posamezne šole, društva in organizacije ...) – v vzgojnem in izobraževalnem smislu, z zgledom in trudom znotraj svojih zmožnosti. Ta prispevek se mi zdi zelo pomemben in dragocen.«

11 ZAKLJUČEK

Duševno zdravje se lahko poruši zaradi prevelikega stresa in pri vsakem posamezniku povzroči različne načine reagiranja. Nastanejo lahko duševne motnje. Duševne motnje so bolezni psihične narave na področju čustvovanja, zaznavanja mišljenja in drugih procesov. Poznamo več vrst duševnih motenj: depresija, shizofrenija, anksiozne motnje, bipolarna motnja, fobije, demenca ... Na duševno zdravje ljudi vpliva tudi ekonomska kriza, ki je v zadnjem času prizadela gospodarstvo in je v življenja mnogih prinesla negotovost in strah za preživetje. Zaradi novih obremenitev, stresov in socialnih težav lahko posameznik zapade v dolgo duševno stisko. Psihološke posledice ekonomske krize se izrazijo predvsem s simptomi anksioznih in depresivnih motenj.

Predsodki in stigma so družbeni pojmi, ki so nastali z nastankom družbe in izključevanjem posameznikov iz nje. Predsodki in stigma se v družbi že stoletja kažejo kot nujni del človekovega obvladovanja sveta in nadzora nad življenjskimi in družbenimi pojavi. Glavni problem, s katerim se soočajo ljudje z duševnimi motnjami, je, da se srečujejo s strahom in predsodki drugih, ki pogosto zaradi neznanja temeljijo na napačni predstavi o duševnih motnjah. Nekoč so ljudje imeli do duševnih bolnikov odkrito sovraštvo in nasilje, danes pa se družba do ljudi z duševnimi motnjami obnaša z distanco, cinizmom in ignoriranjem. Njihovo življenje je polno tabujev, stigme in nerazumevanja. Zdravljenje v psihiatrični bolnišnici je eden glavnih dejavnikov stigmatizacije. Uporabniki psihiatričnih storitev občutijo stigmo tako, da se ljudje pričnejo drugače obnašati do njih po vrnitvi iz bolnišnice. Sodobni predsodki se izražajo posredno, v bolj prikriti obliki kot tradicionalni predsodki.

Predsodke o duševnih motnjah, psihiatričnih bolnišnicah ter njihovih uporabnikih je treba prekiniti s pravočasno in dostopno zdravstveno oskrbo duševnih bolnikov, socialno pomočjo in ustvarjanjem pogojev za njihovo sodelovanje na vseh življenjskih področjih. Pogovor razbija stigmo – več ljudi bo spregovorilo o duševnih motnjah, slednje ne bodo več tabu. Položaj ljudi v duševni stiski bi lahko izboljšali s programi destigmatizacije duševnih kriz.

V zadnjem obdobju se je pojavilo več destigmatizacijskih programov, ki skušajo ustaviti negativni trend naraščanja stigme. Vedno bolj so aktivne zdravstvene, socialne in nevladne organizacije, ki izvajajo različne programe destigmatizacije. Ti programi so lahko raznovrstne dejavnosti s področja duševnega zdravja. Ti programi pripomorejo k večji osveščenosti glede iskanja pomoči in nasvetov v primeru duševnih težav. Ponujajo informacije o najbolj perečih duševnih motnjah moderne dobe. Izvajajo se predavanja in delavnice na temo stresnih motenj, travme in anksioznih motenj. In nenazadnje, k programu se želi pritegniti tudi osebe, ki se že soočajo s katero od duševnih motenj, vendar ne vedo, kako v takšni situaciji ukrepati. S temi programi skušajo organizacije prispevati k večji prepoznavnosti pomena duševnega zdravja in duševnih motenj ter destigmatizaciji omenjenih težav. Pri razbijanju predsodkov še najbolj pomagajo lastne izkušnje in odnos z bolnikom. Smiselno bi bilo pripravljati večje promocijske akcije, v katerih bi znane osebnosti, ki se soočajo s tovrstnimi težavami, prek jumbo plakatov in TV-spotov spregovorili o svoji izkušnji. Eno najpomembnejših spoznanj o destigmatizaciji duševnih motenj je,

da ni dovolj le racionalno razložiti dejstva o duševnih motnjah, ljudi se morajo te vsebine tudi čustveno dotakniti.

Duševna motnja lahko doleti nas same, zato se je bojimo in se izogibamo soočenju z njo. Nihče od nas ne želi postati oseba s težavami v duševnem zdravju, je pa veliko možnosti, da to postanemo.

Duševna motnja je lahko priložnost za razvoj – zaradi bolezni imajo ljudje izkušnjo in modrost več. Spremenijo način razmišljanja o sebi, svojem življenju in življenjskih ciljih. Duševne stiske in krize lahko doživimo vsi ljudje, kajti sodobno življenje preizkuša našo psihofizično pripravljenost. Živimo nezdravo, stresov je vse več, nismo toliko energetske opremljeni, da bi bili vsemu kos – in bolezen je lahko tu. Na ljudi, ki so v bolezen zapadli, ne smemo kazati s prstom, saj se enako lahko zgodi tudi nam. Dokončnih odgovorov na življenjske težave nimamo, lahko pa jih ublažimo s pravilnim razmišljanjem.

12 VIRI IN LITERATURA

12.1 LITERATURA:

- Goffman, E. (2008). *Stigma*. Maribor: Aristej.
- Kogovšek, B., Škerbinek, A. (2002). *Zdravstvena nega bolnika z duševnimi motnjami*. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.
- Lamovec T. (2006). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
- Lamovec T. (1998). *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Patmore C. (1987). *Living after mental illness*. New York: Published in the USA by Croom Helm in association with Methuen, Inc.
- Shorter E. (1997). *A history of Psychiatry*. Canada: Published by John Wiley & Sons, Inc.
- ŠENT. (2000). *Shizofrenija informacija za družine*. Ljubljana: ŠENT.
- Švab, V. (1996). *Duševna bolezen v skupnosti*. Radovljica: DIDAKTA.
- Švab, V. (2009). *Duševna bolezen in stigma*. ŠENT. Slovensko združenje za duševno zdravje.
- Nastran Ule, M. (1999). *Predsodki in diskriminacije*. Ljubljana: ZPS.

12.2 SPLETNI VIRI

- <http://www.pb-begunje.si/Osnova/stran.php?tid=212>, 23. 05. 2011
- <http://www.zveza-sozitie.si/motnja-v-dusevnem-razvoju-mdr.html>, 23. 05. 2011
- <http://bos.zrc-sazu.si/>, 23. 05. 2011
- <http://vestnik.szd.si/st08-8/481-485.pdf>, 23. 05. 2011
- <http://novodanes.si/search.php?search=motnjah>, 23. 05. 2011

KAZALO SLIK

<i>Slika 1: Bolnišnica iz zraka</i>	3
<i>Slika 2: Valvazorjeva upodobitev</i>	4

KAZALO TABEL

Tabela 1: Vrste organizacij duševnega zdravja.....	9
Tabela 2: Proces stigmatizacije – shematsko.....	13

13 PRILOGA

13.1 VPRAŠALNIK ZA INTERVJUJE

Pri nas so duševne težave še vedno tabu. Ljudje se bojijo priznati, da so v stiski. Kako se znebiti predsodkov?

Stigmatizacija, kaj je to?

Marsikdo skriva svoje duševne motnje in se šele ko je kriza nevzdržna, odločijo za bolnišnico. Zakaj je tako?

Obisk v psihiatrični bolnišnici v ljudeh zbuja velik strah. Je ta upravičen?

Kam se je treba zateči po pomoč?

Kdaj se odločiti za obisk pri psihatru?

Se vam zdi, da je potreba po strokovni pomoči čedalje večja (da bi vsakdo izmed nas kdaj pa kdaj potreboval kakšen pogovor)?

Katere so najpogostejše duševne motnje?

V katero smer gre zdravljenje duševnih motenj v svetu in pri nas?

Koliko lahko nekemu, ki ima psihične težave, pomaga okolica?

Kako spremeniti odnos družbe do ljudi z duševnimi motnjami?

Kako javnost osvestiti, da bi bolje sprejemala soljudi z duševnimi motnjami?