

## STIGMATIZACIJA LJUDI Z DUŠEVNIMI MOTNJAMI

**Vesna Švab<sup>1</sup>, Mateja Strbad<sup>2</sup>, Marija Zupanc<sup>3</sup>, Bojan Zalar<sup>4</sup>**

### UVOD

Stališča študentov Univerze v Ljubljani (UL) do ljudi z duševnimi motnjami smo primerjali z stališči uporabnikov ŠENT-a, nevladne organizacije, ki nudi rehabilitacijske službe za skupino tistih bolnikov, ki so preboleli hude in ponavljajoče se (psihotične) duševne motnje. Rezultati primerjave so pokazali, da so uporabniki služb manj nezadovoljni z družbenim odnosom do njih samih kot študenti in da so stališča študentov pretežno nevtralna. Pri študentih in pri uporabnikih so prisotni nekateri stereotipi in zmotna prepričanja, ki bodo lahko pri prvih vplivala na strokovno delo, pri drugih pa na uspešnost njihovega okrevanja. Uporabniki ŠENT-a so oblikovali sporočilo o svojih potrebah za zdravnike v osnovnem zdravstvenem varstvu.

Novejša poročila mednarodnih organizacij (1, 2) se strinjajo z ugotovitvijo, da je poglavitni razlog za nizke standarde skrbi na področju duševnih motenj prav stigmatizacija. Čeprav se stigma somatskih bolezni (rak, epilepsija) zmanjšuje (3), se stigmatiziranje oseb z duševnimi motnjami ohranja in ovira dostop, kakovost, kontinuiteto zdravljenja in skrbi za to skupino bolnikov. Poročila Svetovne banke in tudi drugih raziskovalcev se strinjajo, da so duševne motnje poglavitni razlog za manjše zmoglosti in invalidnost v svetu (4, 5). Družbeno breme posledic in duševnih motenj je ogromno, njihovo zdravljenje pa uspešno in relativno poceni (6). Predsodki o slabi prognozi psihiatričnih bolezni pa vplivajo na načrtovalce skrbi (politika) ter izvajalce (zdravstveni timi, socialne službe, uporabniške organizacije in skupine svojcev) tako, da pristajajo na nizko raven oskrbe in pomoči, na nizka finančna in raziskovalna sredstva, usmerjena v to področje in na splošno prepričanje, da ljudje s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami sodijo v institucije ali vsaj v specialistično psihiatrično obravnavo, ki pa je zaradi skromnih sredstev in naraščanja potreb vse slabše dostopna. Raziskave (7) kažejo, da v najširši javnosti

---

<sup>1</sup> Doc. dr. Vesna Švab, dr. med., Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1000 Ljubljana.

<sup>2</sup> Mateja Strbad, študentka, Medicinski fakulteta UL.

<sup>3</sup> Marija Zupanc, Šentgor in Vodja centra za duševno zdravje v skupnosti Gorenjska regija.

<sup>4</sup> Doc. dr. Bojan Zalar, klin. psiholog, RSK za psihologijo.

veljajo prepričanja, da so ljudje, zboleli za shizofrenijo, nevarni (71,3 % vprašanih), nepredvidljivi (77,3 % vprašanih), da je z njimi težko komunicirati (58,4 %), da drugače čustvujejo (57,9 %) in da nikoli ne ozdravijo (50,8 %). Neprimeren odnos zdravnikov različnih specializacij lahko vpliva na zgodnejšo umrljivost ljudi s hudimi in ponavljajočimi duševnimi motnjami (predvsem zaradi kardiovaskularnih bolezni). Zdravniki zdravstvene težave pri osebah s psihotičnimi duševnimi motnjami pogosto ignorirajo ali jih podcenjujejo, češ da gre za blodnje (8).

Svetovna zdravstvena organizacija v svojih novih modulih (9), podobno kot že v prejšnjih poročilih, trdi, da sodi obvladovanje in zdravljenje duševnih motenj predvsem v osnovno zdravstveno varstvo (OZV), ki je edino sposobno lokalno obvladati obsežno in raznoliko problematiko duševnih motenj s sekundarno in terciarno preventivno dejavnostjo. Res pa je, da so dejanske možnosti za celostno obravnavo v OZV slabe zaradi kadrovske podhranjenosti in pomanjkljivega znanja. V Evropi npr. velik del skrbi za psihiatrične bolnike v skupnosti na primer, prevzemajo skupnostne psihiatrične sestre (10), katerih izobraževanje in usposabljanje v Sloveniji še ni urejeno.

Osnovni razlogi za nereševanje in nenačrtovanje obravnave duševnih motenj v OZV izvirajo iz zmotnih prepričanj o slabi prognozi duševnih motenj, ki se utirijo v razmišljanje medicincev, pa tudi načrtovalcev skrbi med njihovim izobraževanjem (11, 12). Stigmatizacija, predvsem strah in odpor, se najbolj zmanjša z direktnimi kontakti z ljudmi z duševnimi motnjami, ki živijo v skupnosti (11). Celostni programi za zmanjševanje diskriminacije oseb z duševnimi motnjami so pomemben del zdravstvene politike številnih držav. Eden izmed najbolj znanih programov te vrste je World Psychiatric Association program za obvladovanje stigmatizacije pri shizofreniji (<http://www.openthedoors.com>). Učenje o duševnih motnjah, njihovem obvladovanju in rehabilitaciji je torej potrebno vgraditi v izobraževanje o javnem zdravju (11, 12), kar lahko privede do spremembe v odnosu, kakovosti ter dostopnosti skrbi. Izobraževalni programi naj se prilagodijo spremenjenim (večjim) potrebam na področju duševnega zdravja, večji zahtevnosti uporabnikov in mednarodnim standardom.

V raziskavi smo skušali oceniti odnos do ljudi z duševnimi motnjami pri študentih UL in oceniti, kako doživljajo diskriminacijo sami bolniki z duševnimi motnjami, zato da bi identificirali načine, s katerimi lahko vplivamo na zmanjševanje stigmatizacije tudi v našem prostoru. Uporabniki ŠENT-a so k raziskavi prispevali svoja mnenja o tem, kakšno obravnavo pričakujejo v osnovnem zdravstvenem varstvu.

## **METODA**

Pripravili smo vprašalnik o odnosu do ljudi z duševnimi motnjami, ki je sestavljen iz 21 vprašanj o značilnostih te skupine (ne/varni, ne/sposobni, ne/ustvarjalni,

ne/obvladani, ne/krivi za bolezen), o odnosu do nje (možnosti za prijateljevanje, sobivanje, starševstvo, čustveni odnos do prizadetih) in vprašanje o ozdravljivosti različnih duševnih motenj. Vprašalnike je izpolnilo 366 študentov iz šestih fakultet (medicina, psihologija, socialno delo, socialna ter delovna terapija in zdravstvena nega) ter 121 uporabnikov, ki obiskujejo dnevne centre ŠENT-a v Novi Gorici, Ljubljani, Mariboru, Radovljici in Kranju. Rezultate smo primerjali s »t« testom za neodvisne vzorce in obe skupini opisali s pomočjo deskriptivnih statističnih metod. Uporabili smo SPSS statistično orodje. 112 uporabnikov ŠENT-a je odgovorilo na vprašanje o tem, kaj pričakujejo od zdravnikov v osnovnem zdravstvenem varstvu.

## REZULTATI

Statistično pomembne razlike med skupinama študentov in uporabnikov ŠENT-a so se pokazale pri vprašanjih:

- o obvladanosti ljudi z duševnimi motnjami ( $p < 0,001$ ), o kateri so uporabniki bistveno bolj prepričani, kot študentje;
- o obiskih v psihiatrični bolnišnici; študentje bi bistveno bolj gotovo obiskali hospitaliziranega prijatelja ( $p < 0,001$ );
- o odnosu: bolniki se bolj kot študentje strinjajo s tem, da je odnos do ljudi z duševnimi motnjami zadovoljiv ( $p = 0,003$ ) in spoštljiv ( $p < 0,001$ ). Družbeni odnos do duševne bolezni uporabnike bistveno manj zanima ( $p < 0,001$ ) in se bolj strinjajo s tem, da si ljudje z duševnimi motnjami takšen odnos zaslužijo ( $p < 0,001$ );
- uporabniki bistveno pogosteje pomislijo na to, da bi bila lahko duševna bolezen nalezljiva ( $p < 0,001$ ) in pogosteje menijo, da se ljudje z duševnimi motnjami ne znajo primerno obnašati ( $p = 0,000$ );
- uporabniki pogosteje menijo, da so ljudje z duševnim motnjami manj sposobni ( $p = 0,005$ );
- uporabniki sprejemajo krivdo za duševno bolezen pogosteje kot to menijo študenti ( $p < 0,001$ );
- uporabniki se bolj bojijo živeti v sosedstvu z bolnikom s shizofrenijo ( $p = 0,005$ );
- uporabniki pogosteje menijo, da se duševnega bolnika da prepoznati že od daleč ( $p < 0,001$ );
- uporabnikom se zdi stališče, da mora oseba, ki pokaže znake duševne bolezni, takoj v bolnišnico, bolj sprejemljivo ( $p = 0,001$ );
- uporabniki pogosteje menijo, da naj bi živeli sredi mesta ( $p < 0,001$ ) in tudi to, da naj bi živeli stran od mestnih središč ( $p = 0,002$ );
- uporabnike bi bilo bolj sram, če bi drugi izvedeli, da ima njihov družinski član shizofrenijo ( $p < 0,001$ ).

Uporabniki pogosteje kot študenti menijo, da

- ljudje verjamejo, da lahko zaključijo študij ( $p < 0,001$ );
- da bi se drugi ljudje z njimi težko spoprijateljili ( $p = 0,002$ );

- pogosteje kot študentje menijo, da jih imajo ljudje za bolj obvladane in da je odnos do njih bolj spoštljiv, kot to menijo študenti ( $p < 0,001$ );
- jih ljudje bolj krivijo za njihovo motnjo, kot to menijo študenti ( $p < 0,001$ );
- manj kot študenti prepoznavajo, da ljudje ne želijo, da bi opravljali službe, ki vključujejo skrb za otroke in mladostnike ( $p < 0,001$ ) in
- pogosteje menijo, da se ljudem zdi, da jih lahko prepoznajo že od daleč ( $p < 0,001$ ).

### **Mnenje uporabnikov o tem, kaj bi morali zdravniki vedeti o ljudeh z duševnimi motnjami:**

#### **Zdravniki bi morali vedeti, da:**

- njihovi bolniki rabijo več časa za pogovor;
- si želijo od zdravnika predvsem človeškega odnosa in spoštovanja njihove osebnosti;
- želijo aktivno sodelovati pri svojem zdravljenju;
- bi morali poznati njihovo dejansko funkcioniranje v okolju, kjer živijo;
- nevladne organizacije nudijo možnosti za rehabilitacijo;
- je hospitalizacija včasih nujna, vendar naj bo čim krajša, saj sta vrnitev in integracija težka;
- niso duševni bolniki nič bolj nevarni za okolico, kot drugi ljudje;
- naj bo zdravljenje celostno (ne le zdravila);
- imajo psihiatrična zdravila stranske učinke, ki naj jih bolnik pozna ter da so stranski učinki in prisilne hospitalizacije razlog za nezaupanje do zdravnikov;
- bolniki visoko cenijo zdravje, ki jim pomeni tudi enakopravno vključitev v skupnost;
- tudi njihovi svojci potrebujejo podporo in informacije, da lahko skupaj obvladujejo bolezen in preprečijo njene ponovitve.

## **RAZPRAVA**

Primerjava študentskih in uporabniških mnenj o odnosu do ljudi z duševnimi motnjami je pokazala, da uporabniki služb za duševno zdravje prepoznavajo in razumejo različne oblike diskriminacije v njihovih okoljih. Ob tem pa je njihovo večinsko razumevanje ovir, ki jih prinaša duševna motnja v njihovo življenje, presenetljivo realno. Relativna zadovoljnost z odnosom do njih je morda izraz nizkih pričakovanj, občutkov krivde in posledično nizkega samospoštovanja. Del relativne zadovoljnosti je verjetno tudi odziv na zadovoljiv odnos strokovnih delavcev v nevladni organizaciji, v katero so vključeni. S svojimi mnenji nakazujejo, da ne potrebujejo ekskluzivnih pravic in namestitev, temveč sporočajo svojo potrebo po vključevanju v običajno življenjsko okolje. Uporabniška mnenja so sicer kritična do družbenega odnosa do njih samih, vendar z rezultati ni mogoče potrditi njihovo večjo nestrpnost (v primerjavi s študenti) ali obtoževanja za njihov

(večinoma realno) slab ekonomski in socialni položaj (13). Kljub veliki strpnosti do družbenega odnosa in majhnih pričakovanj pa so njihova sporočila zdravnikom o tem, kakšno obravnavo potrebujejo zelo jasna in smiselna ter po našem prepričanju koristna za vse strokovne delavce na področju duševnega zdravja.

Rezultati presenečajo predvsem glede pretežno nevtralnih stališč študentov do diskriminatornih stališč, predvsem glede shizofrenije. Večini študentov se ne zdi mogoče, da bi bili lahko ljudje zaradi izkušnje duševne motnje bolj obvladani; večina ne ve, da je shizofrenija ozdravljiva; večina meni, da so ljudje z duševnimi motnjami manj sposobni; predvsem pa so študentje neodločni glede zavzemanja antidiskriminatornih stališč. Raziskavo bomo dopolnili s primerjavo stališč študentov različnih fakultet in z rezultati, ki smo jih pridobili ob ponovnem testiranju ob zaključku študijskih programov, namenjenih duševnemu zdravju, da bomo lahko ocenili ali študijski programi o duševnem zdravju (na Medicinski fakulteti je to psihiatrija) vplivajo na stališča študentov.

## SKLEP

V izobraževanje o duševnem zdravju je potrebno vgraditi učenje o antidiskriminaciji, promocijo dejstev o njihovi dobri prognozi. Izobraževalni programi na tem področju so potrebni za bodoče strokovnjake in za bolnike – uporabnike služb za duševno zdravje. Bolnike (uporabnike služb) je potrebno opogumiti pri prepoznavanju diskriminatornih stališč, jih okrepiti v boju za njihove pravice in v službah intenzivno krepiti njihovo samospoštovanje. Samostigmatizacija je ovira, ki preprečuje bolnikom (uporabnikom), da bi zahtevali boljše in bolj dostopne službe ter uveljavljali svoje pravice. Študente je potrebno senzibilizirati za problematiko duševnega zdravja, da bi premostili zadržana stališča in se angažirali pri zagotavljanju ustrezne skrbi za to skupino bolnikov.

---

## Literatura

1. World Health Organization. Advocacy for mental health. Mental Health Policy and Service Guidance Package. Geneva; 2003.
2. <http://www.openthedoors.com/english/media/Bibliography.pdf>
3. Bolton J. How can we reduce the stigma of mental illness? BMJ 2003; 22: 326.
4. Murray CJL, López AD. The global burden of disease. Harvard: Harvard School of Public Health; 1996.
5. World Bank. Investing in Health. World Development Report 1993. Oxford: Oxford University Press; 1993.
6. Sartorius N. Stigma: what can psychiatrists do about it? Lancet 1998; 26: 1058.
7. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. B J Psychiatry 2000; 177: 4-7.
8. Hocking B. Reducing mental illness stigma and discrimination – everybody's business. MJA 2003; 178 (9) Suppl 5: 47-48.

9. World Health Organization. Mental Health Policy and Service Guidance Package. Geneva; 2003.
10. Levav I. What to teach with regard to mental health and MPH program? Public Health Reviews 2002; 30: 365-73.
11. Mednarodna konferenca o izobraževanju za duševno zdravje. Izobraževanje za spremembo. Zbornik konference. Ljubljana: ŠENT; 2004.
12. Wolff G, Pathare S, Craig T, Leff J. Public education for community care. A new approach. B J Psychiatry 1996; 168: 141-7.
13. Švab V, Tomori M, Zalar B, Ziherl S, Dernovšek MZ, Tavčar R. Community rehabilitation service for patients with severe psychotic disorders: the Slovene experience. Int. J. Soc. Psychiatry 2002; 48(2): 156-160.