

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**IZKUŠNJA IN POSLEDICE HOSPITALIZACIJE V PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI:
VIDIK OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU IN NJIHOVIH SVOJCEV**

Mentor: Doc. dr. Mojca Urek

Mateja Medved

LJUBLJANA 2016

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Mateja Medved

Naslov diplomske naloge: Izkušnja in posledice hospitalizacije v psihiatrični bolnišnici: vidik oseb s težavami v duševnem zdravju in njihovih svojcev

Kraj: Ljubljana

Leto: 2016

Število strani: 127

Število slik: 1

Število razpredelnic: 1

Število prilog: 2

Mentor: doc. dr. Mojca Urek

Ključne besede: duševno zdravje, duševna motnja, posledice hospitalizacije, psihofarmaki, stigma, predsodki, svojci

POVZETEK: V moji diplomski nalogi skušam raziskati, kako osebe s težavami v duševnem zdravju doživljajo izkušnjo in posledice hospitalizacije v psihiatrični bolnišnici. Prav tako me zanima tudi pogled njihovih svojcev. V teoretičnem delu naloge sem opisala pojme duševnega zdravja in duševne motnje, pogledala, kako se je odnos do ljudi s težavami v duševnem zdravju spreminjal skozi zgodovino, kratko opisala najpogostejše duševne motnje, opisala postopek in posledice hospitalizacije ter obdobje okrevanja po njej. Izpostavila sem pomembnost družine pri okrevanju, ter stigmatizacijo in predsodke do oseb s težavami v duševnem zdravju. Skozi postopek kvalitativne raziskave sem v drugem delu naloge ugotovila, da so osebe po hospitalizaciji v večini izgubile zaposlitev, število njihovih prijateljev se je občutno zmanjšalo, splošno zdravstveno stanje pa poslabšalo. Pozitivne posledice hospitalizacije je bilo zaznati le na področju odnosov z družinskimi člani, ki se kažejo v večji odkritosti in zaupanju. Svojci se ob hospitalizaciji njihovega bližnjega soočajo z občutki strahu in nemoči. Nasvete o spopadanju s tem obdobjem si morajo poiskati sami, saj v bolnišnici o tem ne dobijo zadostnih informacij. Pusti pa to obdobje tudi pozitivne posledice, ki se pri svojcih kažejo kot zmanjševanje predsodkov do ljudi s težavami v duševnem zdravju.

Thesis title: The experience and consequences of hospitalization in a psychiatric hospital: the perspective of people with mental health problems and their relatives

Keywords: mental health, mental disorder, consequences of hospitalization, psychiatric medications, stigma, prejudices, relatives

Abstract: In my thesis I tried to explore how people with problems in mental health experienced hospitalization in psychiatric hospital and its consequences. I was also interested in the experience of their relatives. In the theoretical part I described the concept of mental health and mental disorders, I did the overview of attitude towards people with problems in mental health through history, I described most common mental disorders, the process of hospitalization and the period of recovery. I highlighted the importance of family in the process of the recovery. I also explored the stigma and prejudices against people with mental health problems. Through the process of qualitative research in the second part of my thesis, I found out that most of the people had lost their employment, the number of their friends have decreased significantly and general health condition deteriorated. Positive effect of hospitalization was observed only in relations with family members, which is reflected in greater honesty and trust. During the process of hospitalization and recovery the relatives had to face with feelings of fear and helplessness. They had to find ways to cope with this period by themselves, because they didn't get sufficient information in hospital. The positive consequence of this period was, that the relatives reduced the prejudices towards people with mental health problems.

PREDGOVOR

S pojmom duševnega zdravja sem se podrobneje srečala v zadnjih dveh letnikih fakultete, ko sem praktično delo opravljala v stanovanjski skupini društva Novi Paradoks. Tam sem spoznala, da se ljudje po hospitalizaciji v psihiatrični bolnišnici srečujejo s številnimi spremembami in preizkušnjami na vseh področjih njihovega življenja in, da jih večina pri tem potrebuje pomoč. Zanimalo me je, kako ta proces poteka pri tistih osebah, ki se po hospitalizaciji vrnejo nazaj v domače okolje in kakšno vlogo pri okrevanju imajo njihovi svojci. V prvem delu te naloge sem s pomočjo literature skušala osvetliti pojme duševnega zdravja, duševnih motenj, posledic hospitalizacije, pomembnosti družine pri okrevanju po hospitalizaciji, stigmatizacijo oseb s težavami v duševnem zdravju ter predsodke povezane z njimi. V drugem, raziskovalnem delu, sem skozi intervjuje s posamezniki, ki so doživeli izkušnjo hospitalizacije poskušala odkriti, kako so le-ti začeli opazati poslabšanje na področju njihovega duševnega zdravja, kako so doživljali izkušnjo hospitalizacije, kakšna je njihova izkušnja z uporabo psihofarmakov, kako je pojav duševne motnje vplival na njihove odnose z družino in prijatelji, kakšne spremembe so doživljali na področju zaposlitve in osebne rasti ter kako so zaznavali stigmatizacijo in predsodke, nastrojene proti njim. Pri intervjujih s svojci me je zanimalo predvsem njihovo čustveno doživljanje obdobja hospitalizacije in okrevanja njihovega bližnjega. Zanimalo me je s kakšnimi skrbmi in težavami so se spopadali in kako se je v tem obdobju spreminjal odnos med njimi in osebami z duševnimi motnjami. Menim, da je ta naloga dala vpogled v samo obdobje hospitalizacije in okrevanja po njej, ter pokazala, na katerih življenjskih področjih osebe s težavami v duševnem zdravju utrpijo največje pomanjkanje in spremembe. Na podlagi ugotovitev izpeljanih iz izkušenj hospitaliziranih oseb je razvidno s katerimi segmenti bolnišnične oskrbe so bili zadovoljni in kje je še prostor za izboljšave. Perspektiva svojcev je zelo pomembna, ker nam razkrije njihov pogled na proces hospitalizacije in okrevanja njihovega družinskega člana. Pokaže nam njihove strahove ter razkrije pri kateri težavah bi potrebovali pomoč strokovnjakov oziroma nekoga, ki je takšno izkušnjo že preživel. Namen diplomske naloge je prav tako v tem, da se s spoznavanjem življenjskega sveta oseb s težavami v duševnem zdravju vsaj malo pripomore k odpravljanju stigmatizacije in predsodkov, ki so za te osebe včasih bolj obremenjujoči kot pa sama duševna motnja.

Za vso podporo, razumevanje in potrpežljivost v obdobju mojega študija in nastajanja te naloge se zahvaljujem svojim staršem, mojemu fantu Aljažu ter njegovi družini.

Hvaležna sem vsem mojim sogovornikom, da so bili dovolj pogumni in pripravljeni deliti z mano težke trenutke svojega življenja. Upam, da bodo s svojimi odkritimi zgodbami vsaj malo pripomogli k temu, da se bo stigmatizacija oseb s težavami v duševnem zdravju še zmanjšala.

Posebna zahvala gre Niki, ki sem jo v zadnjih mesecih dodobra spoznala in mi je s svojimi izkušnjami in nasveti razsvetlila marsikatero vprašanje, ki se mi je porajalo o življenju oseb z duševno motnjo.

Zahvaljujem se tudi moji mentorici doc. dr. Mojci Urek za vse nasvete in podporo.

Hvala Romani Šarec Rojc za lektoriranje naloge.

KAZALO

1. TEORETIČNI UVOD	9
1.1. Duševno zdravje	9
1.1.1. Duševne motnje	9
1.1.1.1. Shizofrenija	11
1.1.1.2. Bipolarna motnja	12
1.1.1.3. Depresija	12
1.1.2. Duševno zdravje skozi zgodovino	13
1.1.3. Razvoj psihiatrije na Slovenskem	15
1.1.4. Stres kot pomemben dejavnik za nastanek duševnih stisk	16
1.1.4.1. Viri stresa	17
1.2. Hospitalizacija v psihiatrični bolnišnici	19
1.2.1. Hospitalizacija brez privolitve	19
1.3. Okrevanje po hospitalizaciji	21
1.3.1. Iatrogene poškodbe kot rezultat hospitalizacije	22
1.3.2. Normalizacija	26
1.3.2.1. Osnovni pogoji in temeljna načela normalizacije	27
1.4. Družina osebe s težavami v duševnem zdravju	28
1.4.1. Stres, s katerim se sooča družina v kateri živi oseba s težavami v duševnem zdravju	29
1.4.2. Faze družinskega odziva	30
1.5. Stigma	31
1.5.1. Sestava stigme	32
1.5.2. Obrambne strategije stigmatiziranih	34
1.5.3. Stigmatizacija oseb s težavami v duševnem zdravju	35
1.5.4. Vrste diskriminacij do oseb s težavami v duševnem zdravju	37
1.5.4.1. Zaščitništvo in pokroviteljstvo	37
1.5.4.2. Nasilje	37
1.5.4.3. Samodiskriminacija, internalizirana stigma	37
1.5.4.4. Pričakovana diskriminacija	38
1.5.4.5. Strukturna stigmatizacija	38
1.5.5. Najpogostejši miti in predsodki o ljudeh s težavami v duševnem zdravju	39
2. PROBLEM	41
3. METODOLOGIJA	43
3.1. Vrsta raziskave	43
3.2. Merski instrument in viri podatkov	43
3.3. Populacija in vzorec	44
3.4. Zbiranje podatkov	45
3.5. Obdelava in analiza podatkov	45
4. REZULTATI	47

4.1.	Rezultati intervjujev oseb, ki so bile hospitalizirane v psihiatrični bolnišnici	47
4.1.1.	Pred hospitalizacijo	47
4.1.1.1.	Stresni dogodki	47
4.1.1.2.	Prvi znaki	47
4.1.1.3.	Kako so se na prve znake odzvali družinski člani	47
4.1.2.	Izkušnja hospitalizacije	48
4.1.2.1.	Odhod v psihiatrično bolnišnico	48
4.1.2.2.	Sprejem v bolnišnico	48
4.1.2.3.	Odziv bližnjih na informacijo o hospitalizaciji	49
4.1.2.4.	Informacije o načrtu in poteku zdravljenja	49
4.1.2.5.	Mnenje o odnosu zaposlenih	49
4.1.2.6.	Vzroki za ponovno hospitalizacijo	49
4.1.3.	Psihofarmaki in njihov vpliv	50
4.1.3.1.	Mnenje o ustreznosti medikamentozne terapije	50
4.1.3.2.	Negativni stranski učinki medikamentozne terapije	50
4.1.3.3.	Vpliv psihofarmakov na druge zdravstvene težave	51
4.1.4.	Odnosi z družinskimi člani	51
4.1.4.1.	Odnos družinskih članov do posameznikov po prihodu iz psihiatrične bolnišnice	51
4.1.4.2.	Načini podpore in pomoči	52
4.1.4.3.	Negativna opažanja glede obnašanja družinskih članov	52
4.1.5.	Področje prijateljstva	53
4.1.5.1.	Prijateljski odnosi pred/po hospitalizaciji	53
4.1.5.2.	Prijateljska podpora	53
4.1.5.3.	Razlogi za izgubo prijateljev	53
4.1.5.4.	Prijateljski stiki v bolnišnici	54
4.1.5.5.	Razlogi za prekinitev stikov, sklenjenih v bolnišnici	54
4.1.6.	Področje financ in zaposlitve	54
4.1.6.1.	Zaposlitev pred hospitalizacijo	54
4.1.6.2.	Težave na področju zaposlitve zaradi posledic hospitalizacije	54
4.1.6.3.	Zaposlitev po hospitalizaciji	54
4.1.6.4.	Finančni vir preživetja	55
4.1.7.	Področje osebnostne rasti; samozavest, samopodoba	55
4.1.7.1.	Spremembe na področju osebnostne rasti pred/po hospitalizaciji	55
4.1.7.2.	Uporabljene tehnike na področju osebnostne rasti	55
4.1.8.	Stigmatizacija	56
4.1.8.1.	Situacije, kjer so pričakovali stigo zaradi svoje duševne motnje	56
4.1.9.	Predsodki	56
4.1.5.1.	Opaženi predsodki	56
4.2.	Rezultati intervjujev s svojci	57
4.2.1.	Opažanje prvih znakov	57
4.2.2.	Izkušnja obdobja hospitalizacije	57
4.2.2.1.	Prvi občutki	57
4.2.2.2.	Informacije o načrtu in ciljih zdravljenja v bolnišnici	57
4.2.2.3.	Kaj jih je najbolj zanimalo?	57
4.2.2.4.	Način pridobivanja želenih informacij	58
4.2.3.	Izkušnja obdobja po hospitalizaciji	58
4.2.3.1.	Skrb za svojca po hospitalizaciji	58
4.2.3.2.	Čustva svojcev v času okrevanja njihovega bližnjega	58
4.2.3.3.	Izboljšanje odnosa med svojcem in osebo s težavami v duševnem zdravju po hospitalizaciji	58

4.2.3.4.	Pozornost na spremembe v vedenju svojca	59
4.2.4.	Predsodki	59
4.2.4.1.	Predsodki o ljudeh s težavami v duševnem zdravju pred hospitalizacijo svojca	59
4.2.4.2.	Zmanjšanje/odpravljanje predsodkov	59
5.	RAZPRAVA	60
6.	SKLEPI	65
7.	PREDLOGI	67
8.	LITERATURA	69
9.	POVZETEK	72
10.	PRILOGE	74
10.1.	Intervjuji	74
10.2.	Tabele kodiranja	109

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. Duševno zdravje

Svetovna zdravstvena organizacija je duševno zdravje opredelila kot stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, produktivno opravlja svoje delo ter prispeva k skupnosti, v kateri živi. Duševno zdravje omogoča posamezniku udeležanje njegovih umskih in čustvenih zmožnosti, ter mu omogoča, da se izpolnjuje v poklicnem, družbenem in zasebnem življenju (<http://www.mz.gov.si/>, 3.6.2016). Drugi člen Zakona o duševnem zdravju, duševno zdravje definira kot stanje posameznika oziroma posameznice, ki se kaže v njegovem mišljenju, čustvovanju, zaznavanju, vedenju ter dojemanju sebe in okolja (ZDZdr, 2. člen).

Glasser (2003: 24) pa o duševnem zdravju piše kot o uživanju življenja, ki ga posameznik izbere, razumevanje z ljudmi, ki so mu blizu, možnost, da s svojim življenjem počne tisto, kar ima za vredno in, da ne počne ničesar, s čimer bi kogarkoli prikrajšal za enako možnost sreče, kot jo ima on.

1.1.1. Duševne motnje

Do težav v duševnem zdravju in nastanka duševnih stisk pride, kadar se posameznik ni več sposoben spoprijemati z obremenilnimi dejavniki okolja in se uspešno odzivati nanje. Če se oseba, ki je zelo ranljiva znajde v izraziti ali dolgotrajni stresni situaciji in ostane brez socialne opore, se verjetnost duševne stiske in iz nje izvirajočih motenj bistveno poveča in se lahko stopnjuje v krizo (Lamovec 1998). Duševna motnja je začasna ali trajna motnja v delovanju možganov, ki se kaže kot spremenjeno mišljenje, čustvovanje, zaznavanje, vedenje ter dojemanje sebe in okolja (ZDZdr, 2. člen). Bon in Šešokova (2004: 18) duševne motnje definirata kot kompleksne motnje višjih živčnih dejavnosti, ki posegajo v samo človekovo bistvo. Glasser (2003: 235) je prepričan, da kemične spremembe v organizmu človeka s težavami v duševnem zdravju niso vzrok njegovega nenavadnega vedenja, ampak so posledica načina življenja, v katerem ne uspeva razviti takih odnosov s soljudmi, ki bi ga osrečevali in ki bi mu omogočili, da bi, povezan z drugimi, lahko potešil svoje temeljne človeške potrebe.

V tem diplomskem delu ne uporabljam besedne zveze »duševna bolezen« iz več razlogov, ki jih navaja tudi Lamovčeva (1998: 15), katera trdi, da je ta izraz v okviru psihosocialnega prijema nepotreben in škodljiv za doseg ciljev, za katere si prizadeva. Znanstveniki še do danes niso uspeli najti biološke podlage, ki bi dokazovala, da so duševne krize zares rezultat bolezni, krizo samo pa je neustrezno imenovati bolezen. »Duševne bolezni« ne moremo ne dokazati, niti je ovreči. Domneva o bolezni zato škodi osebam, ki so tako označene in jih vodi v življenjsko stigmatizacijo. Izraz »duševna bolezen« daje vtis trajne nezmožnosti, zato je izraz »kriza« primernejši, ker pomeni začasno nezmožnost posameznika, da bi opravljal svoje naloge in skrbel zase.

»Duševna bolezen« ne zajema le motenj specifične vitalne funkcije, temveč prizadene celotno človekovo osebnost in poruši mrežo njegovih medosebnih odnosov in življenjskih navad. V spoznavno-teoretičnem smislu »duševna bolezen« ni bolezen, temveč dispozicija, lahko bi jo poimenovali kot specifično duševno neodpornost. Psihotična kriza ima sicer vse potrebne attribute bolezni, a le toliko časa kolikor traja. Ko motnje izginejo in ni več nobenih biokemičnih sprememb, je človek zdrav. Poglejmo primer človeka z gripo. Ko gripo preboli, s tem izgubi tudi svojo diagnozo. Nihče ga ne bo za vse življenje označil kot »gripoznega« bolnika, čeprav morda večkrat letno zboli za to boleznijo. Lahko rečemo, da je takšna oseba nagnjena h gripi, da ima določene dispozicije zanjo, a kadar je zdrava, je zdrava. Pri »duševnem bolniku« to ne velja, saj je njegova diagnoza dosmrtna, čeprav je morda od zadnje krize minilo že več let. Te diagnoze se drži prizvok neozdravljivosti in z njo povezana stigmatizacija, ki sproži socialni proces drsenja navzdol po socialni lestvici. Spremembe so tudi na psihološki ravni, saj pride do izgube samospoštovanja, motivacije za dosežke ter občutka pomanjkanja nadzora nad svojim življenjem. Mnoge pa misel na to, da so neozdravljivo bolni privede celo na rob samomora (Lamovec, Flaker 1993: 87, 88). Deloma je koncept duševne bolezni nastal iz dejstva, da je mogoče, da je kdo po svojem ravnanju oziroma videzu lahko takšen, kot da bi bil bolan, pa čeprav dejansko nima telesne bolezni. Do druge polovice 19. stoletja so ljudi, ki so zatrjevali, da so bolni, zdravnike pa v to niso mogli prepričati, videli kot osebe, ki bolezen pač hlinijo. Šele vpliv Freuda je predrugačil tako medicinsko kot tudi laično mnenje o hlinjenju bolezni. Če človek ne trpi zaradi takšnega ali drugačnega abnormalnega biološkega stanja, ga po navadi nimamo za bolnega, vsekakor ne za telesno bolnega. Tudi naloga zdravnikov ni (in prav tako ne pričakovanje pacientov), da zdravijo zavist, bes, strah ali revščino, ampak telesne bolezni. Strogo povedano lahko bolezen ali obolenje prizadene zgolj telo. Iz tega sledi, da česa takega, kot naj bi bila duševna bolezen sploh ni. Izraz »duševno obolenje« je zgolj prispodoba, metafora (Szasz 2013: 33-36).

1.1.1.1. Shizofrenija

V Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov (2008) (v nadaljevanju MKB-10-AM) je shizofrenija definirana kot na splošno temeljno in značilno izkrivljenje mišljenja in zaznavanja ter čustvovanja, ki je neustrezno ali otopelo. Jasna zavest in intelektualne sposobnosti so navadno ohranjene, čeprav se sčasoma lahko razvijejo določene kognitivne pomanjkljivosti.

Natančen vzrok shizofrenije še ni znan, največ izsledkov raziskav pa kaže na določeno neravnovesje nekaterih kemičnih snovi v možganih, tako imenovanih živčnih prenašalcev ali nevrottransmitorjev. Ti omogočajo medsebojno komunikacijo možganskih celic. Motnje v njihovem sproščanju vodijo v spremenjeno delovanje možganov. Pomembno vlogo pri shizofreniji ima živčni prenašalec dopamin. Nekatere simptome je mogoče pojasniti s prevelikim sproščanjem te kemične snovi. Novejše ugotovitve kažejo, da je pri ljudeh, ki zbolijo za shizofrenijo, hkrati tudi znižana aktivnost drugega živčnega prenašalca, serotonina (<http://www.pb-idrija.si/zdravljenje-in-pomoc/katere-bolezni-zdravimo/shizofrenija>, 2.8.2016).

Švabova (2001) zapiše, da se bolniki s kronično shizofrenijo ne morejo ustrezno čustveno odzvati, ker informacije v njihovih možganih ne tečejo po »pravih« poteh, ki bi omogočile ustrezno odzivanje. Posameznika zaposlujejo notranja sporočila, težko razloči med notranjimi in zunanjimi dražljaji, težko se zbere, manjka mu pozornosti in potrpežljivosti, težko dojema celoten kontekst situacije v kateri se nahaja. Za ljudi, ki zbolijo za shizofrenijo lahko rečemo, da so preobčutljivi, nekatere lahko v zgodnjem poteku bolezni zmoti že tiktakanje ure. Ta preobčutljivost lahko preraste v halucinacije, to so zmotne zaznave brez resničnih dražljajev, objektov ali občutkov. Lahko so slušne, vidne, halucinacije telesnega občutka, notranje zgradbe telesa, vonja in okusa. Ker je mišljenje spremenjeno in ker se v posameznikovo zavest vrivajo prepričljiva nenavadna doživetja, se pogosto doživlja kot povsem spremenjenega. Zaradi strahu in zbeganosti se umakne, zapre vase in preneha komunicirati z okolico. Motnje volje in hotenja lahko segajo od običajne brezvoljnosti in počasnosti vse do popolne nepremičnosti ali ponavljajočih se hitrih gibov.

Ob prvem pojavu psihoze je navadno na začetku potrebno zdravljenje v bolnišnici, saj je treba postaviti pravo diagnozo ter opraviti nekatere preiskave za izključitev morebitnih drugih bolezni. Kasneje se večina bolnikov lahko uspešno zdravi tudi ambulantno. Zdravljenje prve epizode shizofrenije naj bi trajalo neprekinjeno vsaj dve leti, če se pojavi druga epizoda, je priporočena dolžina zdravljenja pet let. Če je epizod ponovnega zagona bolezni več, ni

priporočene časovne omejitve trajanja zdravljenja oziroma je trajanje zdravljenja odvisno od stanja posameznika. Zdravila za zdravljenje shizofrenije in drugih psihoz se imenujejo antipsihotiki in uravnavajo neravnovesje kemičnih snovi v možganih. Obstaja več vrst antipsihotičnih zdravil, ki se razlikujejo po delovanju in posledično tudi po neželenih učinkih. Zato je včasih potrebno nekaj več časa, da zdravnik najde najprimernejše zdravilo za posameznega bolnika (<http://www.ezdravje.com/dusevno-zdravje/psihoza/shizofrenija/?s=8>, 2.8.2016).

1.1.1.2. Bipolarna motnja

MKB-10-AM (2008) definira bipolarno motnjo kot motnjo, za katero je značilno dvoje ali več epizod, pri katerih je pri pacientu izrazito motena raven razpoloženja ter aktivnosti, kar se kaže včasih v privzdignjenem razpoloženju ter povečani energiji in aktivnosti (hipomanija ali manija) in drugič v slabem razpoloženju ter zmanjšani energiji in aktivnosti (depresija).

Obstajata dva tipa bipolarne motnje:

Bipolarna motnja tipa I: Manične epizode pri tem tipu bolezni navadno trajajo več kot teden dni. Pri osebi z bipolarno motnjo tipa I lahko po končani manični epizodi sledi obdobje depresije, ni pa nujno.

Bipolarna motnja tipa II: Depresivne epizode navadno trajajo več kot teden dni. Depresivnim epizodam po navadi sledi obdobje manije (manj hude oblike od tiste pri osebi z bipolarno motnjo tipa I), v katerem je življenje lahko še vedno obvladljivo.

Bolezen prizadene približno 1 % ljudi. Ženske in moški zbolijo enako pogosto. Bolezen se običajno pojavi med 20. in 40. letom starosti (<http://www.pb-idrija.si/zdravljenje-in-pomoc/katere-bolezni-zdravimo/bipolarna-motnja>, 2.8.2016).

Za zdravljenje se uporabljajo stabilizatorji razpoloženja v kombinaciji s psihoterapijo, antipsihotiki (v manični fazi) in antidepresivi (v depresivni fazi).

1.1.1.3. Depresija

Beseda depresija izhaja iz latinščine in pomeni pobitost ali potlačenost. Grška beseda za takšno stanje je melanholija. Znaki depresije so črnogledost, pomanjkanje volje, pomanjkanje motivacije, žalost, pozabljivost, težave s spanjem, izjemen napor pri opravljanju vsakodnevnih opravil (npr. obisk trgovine), v najhujšem primeru tudi samomorilne misli.

Telesna znamenja so hujšanje, sklonjena drža, medli gibi, počasno in enolično govorjenje, utrujen in resen izraz na obrazu, motnje krvnega obtoka, razbijanje srca (Friebel, Puhl 2000: 10,11).

Vzroki za depresijo so podedovana nagnjenost k razvoju te motnje (pogostejše se pojavlja v posameznih družinah, vendar ne zbolijo vsi otroci depresivnih staršev, prav tako se lahko pojavi tudi pri ljudeh, kjer v družini nihče drug ni imel depresije), kemične spremembe v delovanju možganov, značaj (ljudje z nizko samozavestjo in slabo samopodobo, ter negativnim pogledom na svet so bolj stresno obremenjeni in bolj nagnjeni k depresiji, ugotovljena je povezava med pesimističnim značajem in depresivnim razpoloženjem), telesne bolezni (depresija je pogosto pridružena bolezen možganski kapi, srčnemu infarktu, raku) in stresni dogodki (nenadna izguba partnerja, izguba zaposlitve, huda skrb zaradi odnosov z bližnjimi). Prvi korak do zdravljenja je pregled pri zdravniku. Nekatere bolezni in nekatera zdravila lahko povzročijo simptome, podobne depresiji, zato mora zdravnik ta stanja s pregledom in preiskavami izključiti. Po postavljeni diagnozi začnemo z zdravljenjem. Pri bolnikih z blagimi oblikami depresije lahko učinkuje že samo psihoterapija, to je pogovor in svetovanje. Zmerno in hudo izražene depresije je potrebno zdraviti tudi z zdravili-antidepresivi. (http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/depresija_obsirno/, 2.8.2016).

1.1.2. Duševno zdravje skozi zgodovino

Duševna motnja ima skozi vsa zgodovinska obdobja in v vseh družbah skupni imenovalec – stigmatizacijo (Marušič, Temnik 2009). Odnos do oseb s težavami v duševnem zdravju je nihal od odklanjanja, kaznovanja in izogibanja do pretežne strpnosti in poskusov integracije. Čim bolj so bile te osebe odrinjene v institucije in na družbeni rob, tem bolj je bil odklonilen odnos do njih. V Evropi je na javno mnenje do marginaliziranih skupin vplivala predvsem cerkev, katere odnos je nihal med stališči odklanjanja in tolerance. V enem obdobju so verjeli, da v osebah s težavami v duševnem zdravju prebivajo demoni, zato so jih zapirali in izganjali iz mest, spet v drugih obdobjih so verjeli, da je norost božje darilo in so jih zato varovali in spoštovali. Leta 1486 je izšel *Malleus maleficarum*¹, ki je ženske, ki so imele psihotične ali histerične simptome označil za čarovnice in predpisal inkvizicijska mučenja, da bi priznale

¹ Kladivo čarovnic, tudi Gorjača čarovnic je knjiga znanih nemških inkvizitorjev Sprengerja in Institoris, napisana na pobudo papeža Inocenca VIII. V njej so zbrane najboljše metode za spoznavanje čarovnic in sodno dokazovanje njihove hudobije.

svojo krivdo. Ta eksekucija se je nadaljevala vse do leta 1656, ko so v francoski monarhiji odprli prve azile (Švab 2009). Azili so bili izolirani od ostale okolice zato, da so »nore« umaknili iz javnosti, pa tudi zato ker so ljudje verjeli, da jim bodo osamitev in zdravo okolje koristili (Marušič, Temnik 2009). Ta »terapevtska« vloga se je kmalu izgubila, saj so v te prostore začeli nastanjati tudi ostale ljudi z družbenega roba – sirote, prostitutke, homoseksualce, kronične bolnike in ostarele.

V 18. stoletju so se pojavili prvi poskusi klasifikacije duševnih motenj, s katerimi se je poskušalo le te razumeti tako kot druge bolezni (Švab 2009). Leta 1793 je francoski psihiater Philippe Pinel uvedel moralno zdravljenje, ki je pomenilo začetek psihiatrične rehabilitacije. Zahteval je pravico do svobode, enakosti in usmiljenja do duševnih bolnikov in trdil, da je za večino vzrokov norosti krivo okolje bolnika, zato je priporočal zdravljenje v psihiatrični bolnišnici, dobro prehrano, zaposlitev in telesno gibanje (Švab 1996). Pod vplivom ideje o moralnem zdravljenju je v Evropi nastalo nekaj javnih zavodov, kjer so z osebami s težavami v duševnem zdravju delali s spoštovanjem in spodbujali njihovo neodvisnost. Odnos do bolnikov in zdravljenja je bil optimističen, cilj dela pa je bila ozdravitev. Čez dve desetletji se je odnos do psihiatričnih bolnikov zopet poslabšal, predvsem zaradi povečevanja števila bolnišničnih postelj in širjenja bolnišnic (Švab 2009).

Leta 1961 je Ervin Goffman objavil svoje delo Azili, v katerih je podrobno opisal življenje v takratnih totalnih institucijah, kamor so spadale tudi psihiatrične bolnišnice. Te so bile takrat namenjene predvsem varovanju oseb s težavami v duševnem zdravju, ki bi lahko predstavljali nevarnost za družbo, ne pa njihovem zdravljenju. Glavne značilnosti azilov so bile: popoln nadzor uporabnikov in tudi zaposlenih, jasna ločnica in ogromna socialna distanca med uporabniki in osebjem, izključevanje bolnikov iz odločanja o njihovi usodi, prepoved vsakršnih zasebnih predmetov, izvajanje nasilja nad pacienti, poniževanje, slabe higienske razmere. Pacienti so v teh ustanovah začeli svojo »kariero duševnih bolnikov« in tako počasi zdrseli v socialno izolacijo (prav tam).

Na začetku 20. stoletja je na izboljšanje položaja uporabnikov psihiatrije pomembno vplivala psihoanalitična teorija, ki poudarja razvojni pomen medosebnih odnosov že iz zgodnjega otroštva. Predstavniki te teorije so osvetlili pomen socialnega okolja za razvoj posameznika, za zadovoljevanje njegovih potreb in za nastanek duševnih motenj (Švab 1996:11). Leta 1952 so odkrili prvo antipsihotično zdravilo, kar je bistveno izboljšalo prognozo bolezni pri bolnikih s psihotičnimi motnjami. Konec 70. in v 80. letih prejšnjega stoletja je velika večina zahodnih držav, skupaj s preoblikovanjem sistema socialne varnosti spremenila politiko do

psihiatričnih bolnišnic in sprejela njihovo odpravo. Prišlo je do znatnega upada bolnišničnih namestitev (Kapelj, Smonker 2005). Začele so se pojavljati skupnostne službe, kot prehodne, vmesne strukture med kratkim obdobjem hospitalizacije in polno reintegracijo v skupnost. Naloga teh služb je bila, da usposobijo uporabnike za zaposlitev na trgu delovne sile, niso pa pomislili, da bodo nekateri od teh uporabnikov potrebovali pomoč v zavarovanem okolju za vse življenje. Ker so takrat odkriti nevroleptiki veljali za »čudežno zdravilo«, so menili, da bodo vse težave kratko malo izginile. To se seveda ni zgodilo in poniževanje ter zatiranje, ki se je nekoč dogajalo v psihiatričnih bolnišnicah se je preselilo tudi v nekatere skupnostne službe (Lamovec 1998).

1.1.3. Razvoj psihatrije na Slovenskem

Glavni mejnik za slovensko psihatrijo je bilo leto 1878, ko so v Ljubljani odprli deželno blaznico. Ob otvoritvi je govoril dr. Karl Bleiweiss, ki je izpostavil, da je potrebno psihiatričnim bolnikom zagotoviti zaposlitveno terapijo z umskim in ročnim delom, razvedrilo in telesno razgibalno terapijo. Bil je zagovornik vključevanja družine in drugih bližnjih ljudi ter celotne družbe v sam proces zdravljenja. Govoril je tudi o predsodkih do »blaznežev« in opozoril, da duševne motnje niso neozdravljive (Švab 2009: 16). Med drugo svetovno vojno in po njej je slovenska psihatrija doživela nasilno deinstitucionalizacijo, ki je močno zavrta napredek za spremembe v skrbi za psihiatrične bolnike v naslednjih desetletjih. Po vojni je nov totalitarni režim zmanjšal posteljne kapacitete in del psihiatričnih prostorov dodelil zaporom in vojski. Del oskrbovancev se je preselil v stare gradove na obrobje mest, del pa živel v nemogočih razmerah v starih bolnišnicah. Kasneje je povojna vlada dodelila psihatriji prostore, ki jih ni hotel nihče drug: opustošeno vojašnico v Idriji, bivšo mučilnico v Begunjah in ubožnico v Vojniku. Šele ob koncu 60. let prejšnjega stoletja so psihiatrične bolnišnice prenehale biti pretežno azilske ustanove, povečevati se je začela skrb za izven bolnišnično terapijo. V 70. letih se je tako kot v tujini tudi pri nas hitro zmanjševalo število psihiatričnih postelj, vendar brez ustanavljanja komplementarnih služb v skupnosti. To je sicer prineslo prihranek denarja, vendar pa predvsem kroničnim bolnikom zelo otežilo zdravljenje, saj so povečini pristali v domovih za starejše občane, brez prave oskrbe in možnosti rehabilitacije (Švab, 1996). Čez nekaj časa so začele nastajati tudi prve inovacije v smeri skupnostne skrbi za duševno zdravje kot akcijsko-raziskovalni projekti pod vodstvom Bernarda Stritih in Anite Kos. Konec osemdesetih se je nadaljevanje te dejavnosti razvilo v smer deinstitucionalizacijskega projekta (Hrastovec), v razvijanje metod samopomoči, vse do

ustanovitve odbora za družbeno zaščito norosti in Društva za spodbujanje duševnega zdravja Alpe-Jadran. V začetku 90. let so nastale prve nevladne organizacije na področju duševnega zdravja v skupnosti, kot nove službe in možnosti za podporo in pomoč ljudem z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju (Lamovec 1998). Nastalo je društvo Altra, kasneje pa še Šent, Ozara, Novi Paradoks in Vezi, ki izvajajo različne oblike skupnostne skrbi: stanovanjske skupine, dnevne centre, socialna podjetja, skupine za samopomoč, svetovalne pisarne.

1.1.4. Stres kot pomemben dejavnik za nastanek duševnih stisk

Ljudje stres najpogosteje opisujejo kot neprijetno psihično stanje, povezano s situacijami, v katerih čutijo, da nimajo nikakršnega nadzora nad izidom. Spremlja ga negativno vrednotenje samega sebe, ker niso kos okoliščinam in ker se čutijo ogroženi. Na drugi strani ljudje določene vrste stresa doživljajo kot prijetne in vznemirljive ter motivirajoče. Razlika med negativnim in pozitivnim stresom je bolj v tem kako neko situacijo v kateri smo se znašli vrednotimo oziroma ocenimo, ne pa toliko v situaciji sami. Zato stresa ne moremo opredeliti na podlagi objektivnih značilnosti situacije – kar je za nekoga negativen stres, je lahko za drugega pozitiven. Stres lahko zato opredelimo kot »neskladje med zaznanimi zahtevami in zaznanimi sposobnostmi, da se z njimi spoprimemo« (Lamovec 1998: 200).

Na to, da neko situacijo ocenimo kot stresno vpliva več dejavnikov, npr. spretnosti in sposobnosti za izvedbo naloge, čas, ki ga imamo na voljo, ustreznost informacij, samopodoba, prepričanja, pričakovanja in potrebe.

Lazarus (1984) meni, da so začetne ocene stresnih situacij večinoma treh vrst:

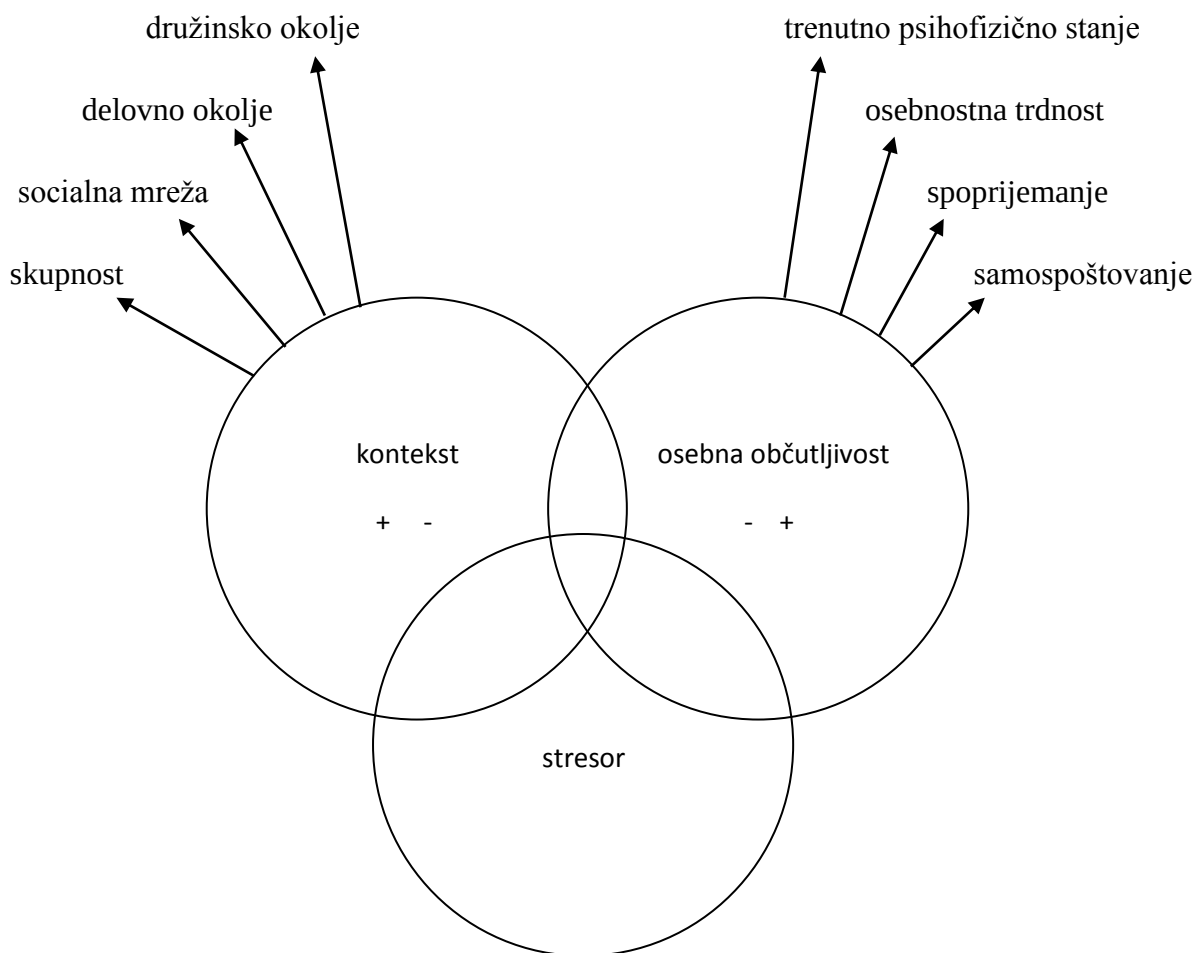
- izziv: v situaciji lahko nekaj pridobimo in vidimo nekaj možnosti za uspeh,
- grožnja: pričakujemo izgubo in smo prepričani, da ne moremo utesiti negativnim posledicam in
- izguba: takrat ko že nastopijo negativne posledice oziroma učinek.

Ko se zgodi, da posameznik skuša neko situacijo obvladati in mu pri tem večkrat spodleti, mu zmanjka zaupanja vase in motivacije, da bi našel rešitev. Takrat se začne odzivati obrambno. Lahko se preneha ukvarjati s problemom, se umakne iz situacije, lahko zmanjša ali zanika pomembnost nekega problema, ali pa čustva povezana s stresno situacijo izrine iz podzavesti in jih potlači. V tem primeru se teh čustev posameznik sicer ne zaveda več, vendar še vedno delujejo in lahko sčasoma pripeljejo do motenj (v Lamovec 1998).

1.1.4.1. Viri stresa

Dejavniki v okolju, ki privedejo do stresne reakcije se imenujejo stresorji. Razlikujejo se po pomembnosti, trajanju, jakosti, pogostosti, itn. Stresor je lahko karkoli, največkrat je to sprememba. McLean (1986) meni, da stresno dogajanje sestavljajo tri komponente: specifični stresor, kontekst in osebna občutljivost.

Slika 1: Tri komponente stresnega dogajanja



Vse tri komponente interaktivno sodelujejo pri nastanku stresne situacije, se medsebojno blažijo in krepijo.

Kontekst vključuje celotno posameznikovo psihološko okolje, kamor spadajo delo, družina, prijatelji, socialna mreža in širša skupnost. Vplivi konteksta so lahko ugodni ali neugodni. Zadovoljujoči medosebni odnosi lahko delovanje stresorjev zelo ublažijo in pomagajo k ustrežnejšim načinom spoprijemanja z njimi, neugodni odnosi pa že sami po sebi delujejo stresno in zato še povečajo možnost stresne reakcije.

Stresorji so dogodki ali razmere, ki ob neugodnem kontekstu in specifični osebni občutljivosti vzbudijo stresna znamenja. Stresor ne povzroči stresne reakcije sam po sebi, ampak mora biti posameznik zanj posebno občutljiv, največkrat pa hkrati tudi izpostavljen neugodnim življenjskim razmeram. Specifične stresorje je zato zelo težko opredeliti, saj se njihovi učinki prepletajo z drugima skupinama dejavnikov.

Osebna občutljivost vključuje dejavnike, ki so povezani z dednimi zasnovami, življenjsko zgodovino, osebnostno trdnostjo, slogi spoprijemanja, stopnjo samospoštovanja itn. Dedne zasnove so po vsej verjetnosti nespecifične. Dedna nagnjenost k duševnim motnjam sicer obstaja, vendar le kot verjetnost. Sama navzočnost duševnih motenj v družini še ne pomeni, da ima določen član družine nujno tudi te dedne zasnove. Če je posameznik živel v okolju, kjer so bile zadovoljene njegove potrebe po varnosti, spoštovanju in ljubezni mu to zagotovi trdne osebnostne temelje. V času odraščanja si oblikuje tudi svojo samopodobo, svoja stališča in pričakovanja, ki pomembno vplivajo na oceno stresnih situacij. Okolje, ki ni omogočalo, da bi se posameznikove potrebe ustrezno zadovoljile, konflikti v družini ter zgodnja izguba pomembne osebe, lahko povzročijo večjo dovzetnost za psihične motnje. Vendar je mnogim ljudem, ki so odraščali v neugodnih razmerah uspelo, da so sami nadomestili primanjkljaje in se uspešno vključili v družbo (Lamovec 1998: 209-212).

Suzanne Kobasa (1979) je uveljavila naziv osebnostna trdnost. V svojih raziskavah je poiskala uspešne ljudi, ki so bili pri delu izpostavljeni močnemu stresu, a niso kazali nobenih znakov motenj. Primerjala jih je s podobno skupino ljudi, ki so kazali izrazite oblike stresnih reakcij. Skupini sta se razlikovali v treh značilnostih. Posamezniki iz skupine, ki niso kazali motenj zaradi podvrženosti stresu, so svoje življenje in delo jemali resno, kritične situacije so doživljali kot izziv ter so bili prepričani, da lahko sami vplivajo na posamezne vidike svojega življenja. Pomembna lastnost pri spopadanju s stresom je tudi samospoštovanje, ki je pogoj za občutenje notranjega nadzora nad dogodki ter za razvijanje učinkovitih strategij spoprijemanja s težavami (v Lamovec 1998). Tudi Rutter (1985) se strinja, da je samospoštovanje ena od pomembnih individualnih lastnosti, ki pomagajo pri odpornosti na stres. Werner (1993) je ugotovil, da so ljudje, odporni na stres, kazali veliko zaupanja v to, da se težave da premagati in da lahko ljudje vsaj do določene mere uravnavajo svojo usodo (v Rus Makovec 2003).

1.2. Hospitalizacija v psihiatrični bolnišnici

Večina ljudi se za hospitalizacijo v psihiatrični bolnišnici odloči prostovoljno, ko sami, skupaj z bližnjimi ali z osebnim zdravnikom ugotovijo, da je to še edina preostala možnost. Postopek sprejema na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico ureja Zakon o duševnem zdravju. Ko oseba pride v bolnišnico jo najprej čaka pogovor s sprejemnim zdravnikom, kjer mora oseba pisno privoliti v sprejem in načrt zdravljenja. Zdravnik mora pacientu podati informacije in pojasniti o njegovem zdravstvenem stanju ter o verjetnem razvoju in posledicah bolezni. Seznaniti ga mora s cilji, vrsto in načinom izvedbe samega zdravljenja ter verjetnostjo uspeha. Prav tako mora pojasniti možne negativne učinke in posledice zdravljenja, vključno s posledicami njegove opustitve. Po tem prvem razgovoru, sprejemni zdravnik izpolni obrazec o sprejemu na zdravljenje, ki vsebuje vse pacientove osebne podatke ter mnenje sprejemnega zdravnika, da je bila oseba sposobna razumeti načrt in potek zdravljenja in ga tudi prostovoljno sprejela (ZDZdr, 36. člen). Flaker (1998: 7, 8) meni, da je bivanje v totalnih institucijah, kamor uvršča tudi psihiatrične bolnišnice za človeka škodljivo, saj tamkajšnji postopki pripeljejo do socialnega omrtvičenja osebne identitete in jo nadomestijo z institucionalno identiteto bolnika. Institucionalni način obravnave zaradi velikega števila varovancev in mehaničnih, posamezniku neprilagojenih postopkov človeka razosebi in ga spremeni v predmet obdelave. Pretrgajo se stiki s posameznikovim izvirnim okoljem, poveča se izoliranost in zavrženost, prihaja do pretirane uporabe zdravil. Vse to pripelje do pasivnosti, pomanjkanja življenjskih ciljev in izgube zanimanja za zunanji svet. Iztrganost iz vsakdanjega konteksta onemogoča celostno psihosocialno spoznavanje in celostno obravnavo uporabnikov s strani strokovnega osebja. Avtor vidi problem tudi v tem, da se posamezniki v institucijah učijo predvsem spretnosti, ki jih potrebujejo za življenje v ustanovi, v vsakdanjem življenju pa niso uporabne. Tudi na zaposlene delo v teh ustanovah vpliva negativno. Zaradi pomanjkanja uspehov in nestimulativnega okolja svojo vlogo doživljajo kot neproduktivno in mučno.

1.2.1. Hospitalizacija brez privolitve

V skrajnih primerih se zgodi, da morajo osebo hospitalizirati brez njene privolitve. Ločimo dve vrsti neprostovoljnih hospitalizacij: sprejem na zdravljenje brez privolitve na podlagi sklepa sodišča in sprejem na zdravljenje brez privolitve v nujnih primerih. Pridržanje v

psihiatrični bolnišnici brez privolitve ureja 39. člen Zakona o duševnem zdravju, ki pravi, da morajo biti za prisilno zdravljenje izpolnjeni naslednji pogoji:

- če oseba ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali če huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim,
- če je ogrožanje iz prejšnje alineje posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje in
- če navedenih vzrokov in ogrožanja iz prve in druge alineje tega odstavka ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči (z zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici izven oddelka pod posebnim nadzorom, z ambulantnim zdravljenjem ali z nadzorovano obravnavo) (ZDZdr, 39. člen).

V primeru sprejema na zdravljenje brez privolitve na podlagi sklepa sodišča, ki je prav tako določen z Zakonom o duševnem zdravju, se postopek začne na predlog izvajalca psihiatričnega zdravljenja, centra za socialno delo, najbližje osebe ali državnega tožilstva. Sodišče odredi pregled osebe s strani izvedenca psihiatrične stroke in v treh dneh poda mnenje o njenem zdravstvenem stanju, skupaj z mnenjem o možnosti za zdravljenje brez privolitve. Sodišče zasliši še vse osebe, ki bi lahko podale podatke, pomembne za odločitve. Pogovori se tudi z osebo, če to dopušča njeno zdravstveno stanje. V primeru, da sodišče po vseh teh postopkih ugotovi, da so izpolnjeni pogoji iz zgoraj omenjenega 39. člena, s sklepom odloči, da se osebo sprejme v oddelk pod posebnim nadzorom, določi pa se tudi čas pridržanja, ki ne sme biti daljši od šestih mesecev, ter psihiatrično bolnišnico, ki naj osebo sprejme. Oseba je lahko sprejeta na zdravljenje brez privolitve tudi pred izdajo sklepa sodišča, če so izpolnjeni pogoji iz 39. člena Zakona o duševnem zdravju, kadar je zaradi narave duševne motnje osebe nujno potrebno, da se ji omeji svoboda gibanja oziroma prepreči stik z okolico. Takšen sprejem se opravi na podlagi napotnice izbranega osebnega zdravnika, psihiatra ali drugega zdravnika, če so ugotovljene okoliščine, iz katerih izhaja, da je sprejem nujen. Šele po sprejemu v psihiatrično bolnišnico začne sodišče postopek sprejema brez privolitve. Sodišče razišče vse okoliščine in opravi razgovore z vpletenimi osebami, nato pa izda sklep (ZDZdr, 40.-42. člen). Prim. Andrej Žmitek, dr. med., psihiater iz Psihiatrične bolnišnice Begunje na Gorenjskem ocenjuje, da je v njihovi bolnišnici prisilnih hospitalizacij od 5-10% (<http://www.viva.si/Psihiatrija/573/Z-znanjem-nad-predsodke>, 22.7.2016). Hospitalizacija brez bolnikovega pristanka je eden izmed bolj kontroverznih postopkov v medicini, a vendar še naprej ostaja sestavni del zdravstvenega varstva oziroma nujen medicinski ukrep. Hospitalizacija brez privolitve se tesno povezuje z vprašanjem varstva človekovih pravic. Pogosti so očitki o zlorabi svobodne volje pacientov, vendar je pri duševnem bolniku težko

govoriti o svobodni volji, saj je njegova voljna sfera pod velikim vplivom najrazličnejših psihopatoloških doživetij, tako na področju volje, mišljenja, motenj zavesti in čustvovanja. Pri osebah s hudimi duševnimi motnjami, tako težko govorimo o svobodni volji, ostane pa jim osnovna človekova pravica, da se jim v času bolezni pomaga, čeravno se v tistem trenutku ne strinjajo z nobenim zaščitnim ali terapevtskim ukrepom. Hospitalizacija brez privolitve je za nepoučene morda res agresivno dejanje, vendar pa je po svoji naravi ta ukrep humano in plemenito dejanje, saj lahko učinkovito pomaga trpečemu bolniku in prepreči celo vrsto zapletov, včasih celo bolnikovo smrt (Žvan 1995: 39,40).

Lamovčeva (1995) je do hospitalizacije brez privolitve, tudi na podlagi lastnih izkušenj, precej bolj kritična. Opiše ga kot zapleten proces, v katerem navaden državljani postane »duševni bolnik« in se največkrat začne tako, da nekdo od njegovih najbližjih opazi, da se »čudno« vede. Ko to vedenje preseže stopnjo tolerantnosti okolice, ki je lahko zelo različna, poskušajo osebo diskretno opozoriti, naj gre na pregled k psihiatru. Če tega ne stori, čakajo na dogodek, t.i. »zadnji povod«, ki okolico dokončno prepriča, da oseba res trpi za »duševno boleznijo«. Določijo prisilno hospitalizacijo oziroma pridržanje brez privolitve. Bolnišnica pošlje rešilca in takrat se začne ritual degradacije, saj vse poteka tako hitro, da oseba ne more vzeti s sabo niti najnujnejših pripomočkov za osnovno higieno. Po prihodu v bolnišnico sledi psihiatrični pregled, na katerem strokovnjaki ugotavljajo časovno in prostorsko orientiranost osebe. Tudi, če so odgovori na zastavljena vprašanja pravilni, to ne pomeni, da bodo osebo izpustili. Tak »pregled« je namreč povsem rutinski in pomeni le formalno potrditev tega, kar so opazili in sklenili predlagatelji ukrepa. Psihiater poda začetno diagnozo in domnevo o posameznikovi nevarnosti za sebe in druge. Po tem procesu uporabniku odvzamejo vsa oblačila in osebne predmete, ter ga oblečejo v bolniška oblačila. Sledi zdravljenje, ki se mu lahko uporabnik podredi prostovoljno, če ne mu je vsiljeno. Zdravila med samo krizo res zmanjšujejo njeno izrazitost, vendar na sam potek njenega razreševanja ne vplivajo. Zmerne doze zdravil so dovolj, da ublažijo krizo in, da stranski učinki ostanejo na znosni ravni. Pretirane količine zdravil pa osebo tako omamijo, da izgubi še razsodnost, ki ji je preostala.

1.3. Okrevanje po hospitalizaciji

Ko govorimo o okrevanju in rehabilitaciji, metodi dela, ki naj bi podprla okrevanje, mislimo na povečevanje objektivne kakovosti življenja, kamor sodijo primerno bivanje, prijateljstva, občutek varnosti, zaposlitev in tesni odnosi z drugimi ljudmi, ter na doseganje življenjskih ciljev. Kakovost življenja je predvsem subjektivna kategorija, povezana z uresničevanjem

notranjih vrednot, z resničnim in dejavnim življenjem, občutkom nadzora, dostojanstvom in oblikovanjem lastne identitete. Raziskave o tem, kaj pomeni okrevanje za ljudi, ki imajo duševne motnje in uporabljajo strokovne službe kažejo, da so pglavitne stvari, ki so za ljudi pomembne glede okrevanja povezanost, upanje in optimizem, razvoj lastne identitete, smiselnost delovanja in občutek moči. Ljudje, ki so preboleli duševno motnjo imajo enake želje in potrebe kot drugi ljudje (Švab v Ažman in dr. 2015: 20)

»Doseganje življenjskih norm se ocenjuje tako, da jih primerjamo z normalnim socialnim funkcioniranjem in ne z instrumenti, s katerimi strokovni delavci merijo znake bolezni ali manjše zmožnosti. Pri samem ocenjevanju in razumevanju okrevanja se je potrebno izogniti ponotranjeni stigmi, ki se kaže z nizkimi pričakovanji posameznikov, ki so se spopadali z duševno motnjo in še posebej z nizkimi pričakovanji osebja, ki z njimi dela« (Lasalvia, Zoppei, Van Bortel in dr. v prav tam).

1.3.1. Iatrogene² poškodbe kot rezultat hospitalizacije

Lamovčeva (1995, 34-40) navaja naslednje poškodbe, ki jih ima oseba po koncu obravnave v psihiatrični bolnišnici:

1. **Odvisnost od zdravil** je posledica dolgotrajnega jemanja zdravil, kar naj bi služilo preprečevanju nadaljnjih kriz, vendar je po podatkih, ki jih navajata Warner (1985) in Podvell (1990) število ponovnih kriz preveliko, da bi lahko verjeli v preprečevalno funkcijo zdravil. Avtorja se zavzemata zato, da bi zdravila jemali le v akutni krizi, kar imenujemo »ciljno« zdravljenje (Lamovec 1998). Podatki tudi kažejo, da zdravila le v čustveno neugodnem okolju bistveno zmanjšajo število ponovitev kriz. V čustveno ugodnem okolju, pa je novih kriz manj, z zdravili ali brez njih. Po raziskavah trajna uporaba zdravil v končni fazi poveča število dopaminskih receptorjev. Dopamin je eden pomembnejših nevrotransmitorjev, ki uravnava pretok živčnih impulzov preko sinaps. Večanje količine dopamina povečuje pretok impulzov in s tem večja vzburjenje živčnega sistema. To pomeni, da je oseba po daljšem jemanju zdravil še bolj dojemljiva za psihoze, saj se zaradi neaktivnosti prejšnjih receptorjev, ki so jo povzročila zdravila, razvijejo novi. Psihiatri vse bolj zagovarjajo pristop, kjer se pomirjevala z antipsihotičnim delovanjem uporablja le v akutni fazi, potem pa sledi postopno zmanjševanje

² Iatrogene poškodbe so tiste poškodbe, ki jih povzroči samo zdravljenje ali okoliščine povezane z njim.

odmerka. Uporabnik dobi določeno količino zdravil, ki jih uporabi po potrebi in se tako sam nauči uravnavati svoje stanje in prevzame odgovornost zase (Lamovec 1995: 35).

Black (v Glasser 2003) meni, da je prepričanje, da lahko duševno bolezen pozdravi le zdravilo zgrešeno. Zato krivi tudi zdravstveno zavarovanje, ki v večini primerov nadzira dostop do psihiatrične nege in podpira psihofarmake, ker se jim zdi psihoterapija dražja od zdravil. Opiše še rezultate delovne skupine Ameriškega psihiatričnega združenja, ki je potrdila, da se pri približno 40 % dolgotrajnih uporabnikov nevroleptičnih antipsihotičnih zdravil razvije tardivna diskinezija, Parkinsonovi bolezni podobna gibalna motnja, ki kaže na trajno poškodbo možganov. Nadaljnje študije so pokazale tudi razvoj tardivne akizizije, motnje z izredno izčrpavajočo zaskrbljenostjo in hiperaktivnim gibanjem.

Zelo pomembno je, da posameznik v obdobju zdravljenja prevzame odgovornost za jemanje ali ne jemanje zdravil in da vzpostavi nadzor nad njihovimi učinki in stranskimi učinki, pri tem pa mora imeti dovolj potrebnih informacij, ki so jasne in strokovno pravilne. Vsekakor je poleg jemanja zdravil, ki so sicer zelo učinkovita za preprečevanje ponovitve bolezni, pomembna tudi rekreacija, ustvarjalnost na vseh področjih, dobri odnosi z bližnjimi itd. Končno ravnoesje večina uporabnikov doseže s kombinacijo uporabe zdravil in drugih načinov obvladovanja duševne motnje in še to praviloma takrat, ko se za to odločijo in za odločitvijo tudi prevzamejo polno odgovornost (Švab 2015: 21).

Funkcija zdravil je, da naredijo ljudi poslušne. V raziskavah o izraženih emocijah (Leff, Vaughn 1985) se je jasno pokazalo, da osebe, ki prejemajo preventivne doze zdravil in živijo v ugodnem okolju, ne doživljajo nič manj kriz od tistih, ki zdravil ne prejemajo. Razlika se pokaže šele v psihološko neugodnem okolju. Zdravila torej varujejo ljudi pred negativnimi posledicami, ki izvirajo iz neustreznega okolja in zmanjšujejo njihovo odzivnost na neprimerno ravnanje. Zdravila torej predvsem varujejo okolico pred nezaželenim vedenjem osebe v stiski (Lamovec 1998: 30, 31).

2. Dosmrtna stigmatiziranost je tako zunanja kot notranja. Ljudje spremenijo svoje obnašanje do osebe, ki se je zdravila v psihiatrični bolnišnici, ta oseba se seveda temu primerno odziva (Goffman 2008). Ljudje v pogovorih s takšno osebo iščejo »simptome«, ne poslušajo vsebine tega, kar želi povedati, temveč se osredotočajo le na način. Tako pride do tega, da si posameznik ne upa več izraziti svojega mišljenja, temveč se prilagaja pričakovanjem drugih in ne izrazi tega kar zares čuti. Ravno tako uničujoči so zunanji vidiki stigmatizacije. Kažejo se na vseh življenjskih področjih. Oseba s težavami v duševnem zdravju mora pred vsako situacijo pretehtati, kaj in koliko naj pove o sebi, ko na primer išče

ново zaposlitev, hoče najeti stanovanje, spozna novega partnerja (Lamovec 1995). Strbadova in Švabova (2005) pišeta, da mnogo oseb s težavami v duševnem zdravju trdi, da so stigma in z boleznijo povezani predsodki enako ali celo bolj obremenjujoči kot sami simptomi bolezni in z njo povezana nezmožnost.

3. Znižano samospoštovanje in zaupanje vase. Oseba s težavami v duševnem zdravju je že v psihiatrični bolnišnici deležna ponižanja in razosebljanja. Njeno doživljanje je razvrednoteno in nepomembno, psihiater in drugi strokovni delavci so tisti, ki »vedo«, kaj je dobro za uporabnika, on pa lahko le pasivno spremlja njihove odločitve. Ljudem z znižanim samospoštovanjem je zelo težko doseči zastavljene življenjske cilje. Izgubijo motivacijo in vztrajnost, najmanjši neuspeh pa le še potrdi domnevo »da niso za nobeno rabo« (Lamovec 1995: 36).

4. Utrditev lažnega jaza. Uporabnik je prisiljen postati tak, kot ga hočejo in od njega pričakujejo drugi. Takšno pretvarjanje je čustveno zelo naporno in zahteva veliko energije. Zaradi energije, ki jo mora vlagati v igranje vloge je njegova storilnost pogosto zmanjšana in namesto podpore je deležen kritike (Lamovec 1995). Oseba ustvari lažnega sebe, da bi ubranila svoj pravi jaz. Posamezniki so lahko s pomočjo lažnega sebe zelo "vljudni in olikani v odnosih" in pred drugimi. Winnicott je opazil resne čustvene težave pri klientih, ki se niso počutili živi ali spontani v nobenem delu svojega življenja. Ti klienti so notranje doživljali občutke praznine, mrtvila in nezadovoljstva (www.osebna-terapija.com/sl/blog/lazni-self-lazni-jaz, 4.8.2016).

5. Zatiranje pristnega občutenja in izražanja. S psihozo izbruhne na dan tudi dolgo zatirana težnja po samoizražanju, saj je posameznik končno prebil okove, ki so mu onemogočali, da izrazi kar čuti. Zaradi dolgotrajnega zaviranja so njegovi izrazi nenavadni, zmedeni in zato težko razumljivi. Z zmerno dozo zdravil je mogoče psihozo umiriti in prisluhniti zgodbi, ki želi priti na dan. Če pa je doza zdravil prevelika, skupaj s psihozo zatire tudi samoizražanje (Lamovec 1995: 37).

6. Spremenjeni odnosi z družino. Ko se uporabnik vrne nazaj domov se tam po navadi razmere, ki jih je doživljal v bolnišnici, nadaljujejo v družini. Družinski člani ga neprestano opazujejo, postanejo zelo občutljivi na vse spremembe in si jih takoj razlagajo kot znak, da se »znova začneja«. Nesvoboda je lahko celo večja kot v bolnišnici, družina ga duši, a hkrati jo

potrebuje, saj nima kam drugam. Upa, da ga bodo nekoč sprejeli takšnega kot je, ter mu dovolili biti, vendar če tega niso storili doslej, bodo zdaj še toliko manj (prav tam).

7. Spremenjeni odnosi na delovnem mestu. Če ima oseba s težavami v duševnem zdravju še vedno zaposlitev, je tudi na tem področju podobna situacija kot v družini - sodelavci ga nenehno opazujejo in so pozorni na vsakršne spremembe v njegovem obnašanju. V nekaterih delovnih okoljih skušajo sodelavci osebi »pomagati« na vsiljiv način, vso to nepotrebno skrb pa mora ona prenašati potrpežljivo in s hvaležnostjo. V takšnih okoljih navadno ni zaželeno, da oseba govori o svoji izkušnji, obnašati se mora kot da se ni nič zgodilo. Zato se počuti sam in nerazumljen, čeprav ga navidezno vsi razumejo. Hvalijo ga za stvari, ki jih sam ne ceni, na drugi strani pa ne vidijo, koliko truda je vložil v nekaj, kar se drugim zdi samo po sebi umevno. V drugih, preprostejših okoljih, pa se mora oseba pogosto spopadati z žaljivkami in nesramnim odnosom s strani sodelavcev. Če bi posameznik imel dovolj samozavesti, da bi se temu uprl, bi lahko situacijo mogoče razrešil, a kaj ko mu ravno samozavesti primanjkuje. Vda se v dano situacijo, posluša žaljivke in se trudi vsem ustreči, njegov lažni jaz pa je zopet preobremenjen. V takšnih delovnih okoljih se oseba sooča tudi z drugimi potencialnimi problemi, npr. premestitev na nižje delovno mesto, uvrstitev na čakalno listo, siljenje k upokojitvi (Lamovec 1995). Brezposelnost ljudi prikrajša za delovno okolje, v katerem delajo in se tudi družijo, poveča občutke nekompetentnosti, zmanjša njihovo samospoštovanje, ker niso produktivni člani skupnosti in jih pahne v finančno prikrajšanost. Raziskave so pokazale, da je velika večina ljudi s hudimi duševnimi motnjami sposobna za delo in da to želijo (Morgan, Marcias in dr. v Švab 2009: 45). Delodajalci pričakujejo, da bodo ljudje z vsakovrstnimi duševnimi motnjami svoje delo opravljali površno in da bodo z dela pogosto odsotni. Predvsem se bojijo nepredvidljivosti in škode, ki bi jo lahko tak delavec naredil na delovnem mestu (prav tam).

8. Spremenjeni odnosi s prijatelji. Tudi na področju prijateljstva je podobna situacija kot na službenem; prijatelji so ali preveč zaščitniški ali pa žaljivi. Veliko uporabnikov skoraj v celoti zamenja krog prijateljev, nekateri pa tudi zakonca, saj je to nujno potrebno, če želijo osebnostno rasti. Ljudje, ki menijo, da nas dobro poznajo, nam vedno preprečujejo, da bi se spremenili in nas vlečejo nazaj v tisto, kar smo že prerasli. Zato si nekatere osebe s težavami v duševnem zdravju raje izberejo samoto ali pa družbo sebi podobnih, saj lahko v njihovi bližini odkrito govorijo o svojih težavah in izkušnjah, počutijo se razumljeni in sprejeti (Lamovec, 1995). Prijateljstvo med uporabniki ima sicer dve plati. Pozitivna stran je, da v teh odnosih

najdejo solidarnost in razumevanje, na drugi strani pa tvegajo, da jih bo ta subkultura vsrkala in vplivala na njihovo marginalizacijo (Lamovec 1998).

9. Izguba ciljev v življenju je skupek vseh zgoraj opisanih poškodb. Nekateri psihiatri recimo mladim, ki so doživeli krizo odsvetujejo nadaljevanje šolanja, saj naj bi jim to povzročalo dodaten stres. Na tem mestu moramo razlikovati med negativnim in pozitivnim stresom. Pozitivni stres je tisti, ki daje smisel življenju, saj se posameznik trudi za nekaj, kar mu veliko pomeni in največkrat nima negativnih učinkov. Pomembno je, da se oseba s težavami v duševnem zdravju še naprej trudi za izpolnjeno in dejavno življenje. Zato potrebuje ogromno volje, energije in samodiscipline, kar pa je zelo naporno glede na težave, ki jih ima na skoraj vseh področjih svojega življenja (Lamovec 1995).

1.3.2. Normalizacija

Pojem normalizacije je nastal v ZDA v šestdesetih letih 20. stoletja v zvezi z duševno prizadetimi otroci, kasneje pa se je razširil na vse stigmatizirane skupine. Njegov avtor Wolfensberger (1972) izhaja iz spoznanja, da so vloge nekaterih skupin ljudi v družbi razvrednotene. Zavzema se za integracijo teh oseb v skupnost na najrazličnejših področjih: izobraževanje, preživljanje prostega časa, delo, stanovanje itd. Z uporabo simbolov, predstav in drugih sredstev, ki jih kultura visoko vrednoti, bi omogočili prizadetim ljudem, da živijo življenje, kakršno družba ceni. Na ta način bi pripadniki teh skupin postali v novi družbi bolj pozitivno ovrednoteni (v Lamovec 1998: 196). Wolfensberger je poudarjal, da je zaželeno, da se razširi krog vrednot, hkrati pa se čim bolj zmanjšajo negativne razlike. V zgodnjih osemdesetih letih prejšnjega stoletja je ugotovil, da je zmeda z »normalnim« moteča, zato je termin preimenoval v »ovrednotenje družbene vloge«, ki zajema štiri poglavitne procese:

- a) invalidni ljudje veljajo za drugačne v negativnem pomenu besede;
- b) kar je v zadnjih dveh stoletjih pripeljalo do njihovega ločevanja od navadnih ljudi in navadnih življenjskih vzorcev;
- c) ta segregacija pomeni, da večina invalidnih ljudi nima skoraj nikakršnih možnosti, da bi se uveljavili v družbeno cenjenih vlogah in vedenju;
- d) posledica tega je, da so še naprej podcenjeni (Brandon 1993: 20).

Začetki pojma normalizacije v Evropi prav tako segajo v šestdeseta leta prejšnjega stoletja, ko je vodja danskih služb za duševno zaostale Bank-Mikkelsen (1969) normalizacijo definiral kot »dopuščanje, da si duševno zaostali ustvarijo eksistenco, ki je kolikor mogoče blizu

normalni« (Brandon 1993: 19). Pozneje je Šved Nijre obširneje zapisal: »Pri principu normalizacije je pomembno ustvariti ustrezne pogoje zato, da prizadeta oseba občuti normalno spoštovanje, ki gre vsakemu človeškemu bitju. Tako je treba v vsem, kar zadeva prizadeto osebo, kolikor je le mogoče upoštevati njeno izbiro, njene želje, zahteve in težnje. Mnogi ljudje imajo težave z uveljavljanjem v družini, med prijatelji, sosedmi, sodelavci in drugimi ljudmi. Še zlasti težko je človeku, ki je invaliden ali zaradi česar koli drugega podcenjen. Toda navsezadnje mora celo poškodovana oseba funkcionirati kot razpoznaven individuum in svojo identiteto sebi in drugim definirati z okoliščinami in pogoji svoje eksistence. Pot do samodoločbe je za poškodovano osebo težka, a nadvse pomembna« (prav tam).

1.3.2.1. Osnovni pogoji in temeljna načela normalizacije

Osnovni pogoji po Wolfensbergerju, ki zagotavljajo normalizacijo življenja oseb s težavami v duševnem zdravju:

- **majhna kapaciteta:** kjer koli že bodo živele osebe s težavami v duševnem zdravju, naj bi to bilo v majhnih kapacitetah. Majhna kapaciteta daje občutek intimnosti in varnosti;
- **ločitev bivalnih funkcij:** pomeni, da je treba bivalne funkcije prostorsko ločiti od drugih funkcij, kot so delo, zaposlitev, šola, trgovina. S tem se ustvari večje možnosti za nujno, dnevno socialno participacijo;
- **specializacija:** poleg splošnih uslug je potrebna zagotovitev posebnih, specializiranih uslug, zaradi različnih potreb, oblik in stopenj motenj;
- **kontinuiteta:** postopno opuščanje starih in utrjevanje novih metod, oblik in vsebin dela zaradi novih strokovnih spoznanj
- **integracija:** zagotavlja vključitev oseb s težavami v duševnem zdravju v okolje. Pomeni čim večjo ter čim boljšo povezanost med oblikami pomoči osebam s težavami v duševnem zdravju in javnimi službami ter tudi dobre prometne povezave in druge komunikacijske zveze (Lačen 2001: 25,26)

Temeljna načela normalizacije po Brandonu :

- **načelo dobrih medsebojnih odnosov:** nas usmerja v to, kako razvijati z osebami tople, prijateljske odnose;

- **načelo socialne participacije:** postavlja osebe s težavami v duševnem zdravju v aktiven socialni odnos, v resnično socialno participacijo, od soodločanja v družinski situaciji do soodločanja v širših bivalno-delovnih situacijah;
- **načelo osebnega razvoja:** daje osebam s težavami v duševnem zdravju resnične možnosti za razvoj, z upoštevanjem njihovih specifičnih sposobnosti in popolne pravice do intimnosti;
- **načelo resničnega povezovanja:** govori o položaju oseb s težavami v duševnem zdravju kot o odgovornih državljanih, ki se (ali ne) vključujejo v razna društva in organizacije;
- **načelo resnične izbire:** zahteva od oseb s težavami v duševnem zdravju in njihovega okolja, da njihova odločitev pomeni tudi tveganje – rizik, da ima njihova izbira resničen pomen oziroma učinek na vseh življenjskih področjih (prav tam: 27,28).

1.4. Družina osebe s težavami v duševnem zdravju

Družinski člani osebe s težavami v duševnem zdravju se po njenem prihodu iz psihiatrične bolnišnice znajdejo na preizkušnji. Sprašujejo se, kakšne so njihove naloge, kako si jih bodo porazdelili in kako bo skrb za osebo vplivala na družinsko dinamiko.

Najpomembnejši korak pri soočanju družin s hudimi psihotičnimi duševnimi motnjami je razvoj ustreznega odnosa. Za to se morajo družinski člani najprej razbremeniti občutkov krivde in sramu, ki izhajajo iz zmotnega prepričanja, da je razlog za nastanek motenj v njih samih, napačni vzgoji, pretiranemu popuščanju ali pretirani strogosti. Niso družine tiste, ki povzročajo duševne motnje, ampak številni kompleksni dejavniki, vključno z biologijo in genetiko. Občutek krivde in sramu sta vseeno zelo pogosta občutka pri svojcih. Šele ko se občutki krivde predelajo in zmanjšajo, se lahko med posameznikom in njegovimi svojci vzpostavi odnos, ki vsebuje občutek perspektive, sprejemanje bolezni, družinsko ravnovesje in realistična pričakovanja (Smrdu, Belak, Švab v Ažman idr. 2015: 51). Podobno zapiše tudi Brajša (1986), ki meni, da se v družini psihiatričnega bolnika vse odvija po principih cirkularne, in ne linearne dinamike. Torej ne bi smeli iskati krivca ali obtoževati celotne družine ali njenih posameznih članov za nastanek bolezni. Potemtakem v družini ne bi smeli iskati vzrokov, ampak bi nanjo morali gledati kot na “mesto dogajanja”, kot interpersonalni kontekst. Avtor meni, da bolnik nima težav zaradi družine, ampak znotraj družine in s svojo

družino, ter da bolnik in psihiatrija potrebujejo družino kot enakopravnega sodelavca v procesu zdravljenja (v Kelavić 2007: 314).

1.4.1. Stres, s katerim se sooča družina v kateri živi oseba s težavami v duševnem zdravju

Družina, v kateri živi oseba s težavami v duševnem zdravju se sooča z vsaj tremi vrstami stresa:

- **družbeno določen stres:** vključuje številne predsodke do teh oseb in do njihovih družin. Izvira iz stigmatizacije in razvrednotenja, ki zajema tudi druge družinske člane. Sem spadajo tudi pomanjkljiva finančna sredstva, ki jih družba namenja za zadovoljevanje materialnih potreb oseb s težavami v duševnem zdravju, ter podcenjevanje možnosti za njihovo aktivno vključitev v družbo,
- **neustrezen odnos ustanov** duševnega zdravja, s katerimi se pogosto srečujejo. Svojci sem uvrščajo pomanjkljive in dvoumne informacije strokovnjakov, nedostopnost usposabljanja in načrtovanja dolgotrajne pomoči, pomanjkanje alternativ hospitalizaciji, zaplete s pravnim sistemom, ter
- **situacijski stres**, ki se nanaša na bivanjske vidike vsakdanjega življenja pa zajema vire stresa, kot so: ekonomska odvisnost uporabnika, ovirano družinsko življenje, porabljen čas in energija, žalovanje za osebo, kakršna je nekoč bila, žalovanje za izgubo pričakovane prihodnosti, strah pred prihodnostjo.

Svojci se največkrat srečujejo z občutkom krivde, saj niso povsem prepričani, ali delajo prav in koliko so v resnici sami krivi. Močan vir občutkov krivde je prisilna hospitalizacija, ki je izraz hude stiske družine, ki se bojuje za obstoj. Ko se tak posameznik vrne nazaj domov, je na svojce jezen, poln očitkov in nezaupanja. Prisilna hospitalizacija na pobudo družine pogosto za vedno pretrga družinske vezi, kajti najhuje kar se lahko človeku zgodi je, da ga ljudje v katere je zaupal, izdajo v trenutku, ko je to najmanj sposoben prenesti. Družinski člani se morajo naučiti ravnati z vedenjem osebe, hkrati pa tudi z lastnimi čustvenimi odzivi. Odziv svojcev bi moral biti pomirjujoč, spoštljiv in izrazito usmerjen v realnost.

Človek s težavami v duševnem zdravju pogosto doživlja družino kot utesnjujočo, čuti, da ga duši, hkrati se zaveda, da jo potrebuje. Družina mu daje varnost in pribežališče pred svetom, ter nekatere ugodnosti, ki jih dojema kot samoumevne. Zaradi tega občutka samoumevnosti, se lahko začne razvijati manipulativnost. Pri preprečevanju le-te morajo biti svojci odločni in enotni, za vsako nadaljnjo ugodnost mora oseba dati nekaj v zameno. S tem se postavimo po

robu manipulativnosti, ki lahko osebi povsem uniči motivacijo za aktivnost, ter vzpostavimo občutek vzajemnosti, kar omogoči, da se bo oseba doživljala kot enakovreden član družine. Starši, ki so obremenjeni z občutki krivde, pogosto delajo ravno obratno — popuščajo posameznikovim manipulacijam, na drugi strani pa od njega zahtevajo nemogoče. Tako se ustvari začaran krog, v katerem se ponavljajo hospitalizacije in občutki krivde (Lamovec 1998).

Za spoprijemanje z vsakdanjim stresom družinski člani uporabljajo t.i. »družinske strategije«. Te strategije so:

- dejavnosti, ki odstranijo ali spremenijo razmere, ki povzročajo stres (npr. vključitev osebe s težavami v duševnim zdravjem v stanovanjsko skupino),
- spreminjanje pomena dogajanja, tako, da posameznik situacijo doživlja kot manj stresno (npr. mati, ki v skrbi za sina, odkrije nov »poklic« in z nasveti pomaga tudi drugim materam v podobnem položaju),
- uravnavanje lastnih čustvenih odzivov, da obstajajo v obvladljivih mejah (npr. mati se nauči, da ustvari določeno čustveno razdaljo v kritični situaciji in se odziva umirjeno, ne da bi pri tem potlačila svoja čustva) (prav tam: 360).

1.4.2. Faze družinskega odziva

Za družino je soočenje z duševno motnjo in s spoznanjem, da ta prinaša določene spremembe in omejitve, zelo boleča. Med sprejemanjem svojca, ki ima težave v duševnem zdravju gre družina skozi naslednje faze:

1. Začetno zavedanje problema brez prepoznavanja simptomov, ko se družina zaveda le, da je »nekaj narobe«.

2. Zanikanje možnosti, da imajo opraviti s težjimi psihičnimi motnjami. Svojci se preprečujejo, da bodo težave minile.

3. Ocenjevanje resnosti zdravstvenega stanja svojca: ko družinski član dobi diagnozo »duševne bolezni«, upanje, da se bo vse uredilo samo od sebe splahni. Takrat se družinski člani začnejo zavedati, da je stvar skrajno resna. Tudi zato, ker še vedno velja splošno prepričanje, da diagnoza pomeni neizogiben osebni propad.

4. Vera v strokovnjake s pričakovanji hitre ozdravitve: svojci gojijo skrita pričakovanja o čudežni ozdravitvi oziroma hitrem izboljšanju. Ko se stanje res izboljša so prepričani, da je vse mimo in spodbujajo posameznika, da naj živi tako kot pred postavitvijo diagnoze npr. naj nadaljuje šolanje.

5. Ponovna kriza.

6. Prepoznavanje kroničnosti stanja: družina spozna, da do čudežne in hitre ozdravitve ne bo prišlo.

7. Izguba vere v strokovnjake: družina ugotovi, da bi potrebovala drugačno pomoč od tiste, ki jo ponujajo strokovnjaki duševnega zdravja, predvsem pomoč pri obvladovanju vsakdanjih življenjskih nalog.

8. Zaupanje v sposobnosti družine: družina se začne počasi zanašati sama nase. Člani ugotovijo, da sami dovolj dobro rešujejo vsakdanje probleme. Našli so svoj »slog preživetja«, vera v lastno učinkovitost bistveno zmanjša njihovo občutenje stresa, vendar pa na drugi strani niso pripravljeni prisluhniti nasvetom strokovnjakov ali česar koli spreminjati.

9. Skrb za prihodnost: dobijo občutek, da z odkritimi strategijami lahko preživijo kot družina (Lamovec 1998: 360-363).

1.5. Stigma

Termin stigma so iznašli že Stari Grki, nanašal se je 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, torej omadeževana, nečista oseba, ki se ji je treba izogibati, zlasti na javnih mestih. V krščanski dobi so terminu stigma dodali še dva metaforična pomena. Prvi se je nanašal na telesna znamenja božje milosti, ki so privzemala obliko izstopajočih znamenj na koži. Drugi, medicinski pomen, se je nanašal na telesne motnje. Danes se pojem stigma uporablja v smislu, ki približno ustreza prvotnemu dobesednemu pomenu, vendar se uporablja bolj za sramoto samo, kot za njene telesne simptome (Goffman 2008).

Koncept stigme se je torej oddaljil od pojmovanja tega pojma kot telesnega znaka in Goffman (1986) je definiral stigmatizacijo v psihološko-sociološkem kontekstu kot takšno posameznikovo lastnost, ki ga loči od večine v skupnosti, tako, da ima večina in tudi on sam to lastnost za odklonsko, deviantno. »Stigma je označenje določenih ljudi za drugačne in manjvredne spoštovanja kot so drugi. Je sramotno znamenje, ki označuje nezadovoljstvo s stigmatiziranimi in njihovo nevrednost« (v Švab 2009: 9).

Predmet stigme so lahko fizične pomanjkljivosti ali poškodbe, izrazi duševne bolezni, odklonski načini življenja, kršenje določenih navad in norm, značilnosti iz biografije (na primer preteklost kriminalca ali duševnega bolnika), pripadnost manjšinam itn. V tem smislu

se lahko vsak od nas znajde v situaciji, da je označen kot »človek z mankom«: smo premajhni, predebeli, premladi, prestari, druge narodnosti, izobrazbe, poklica, prerevni, prebogati. Kriterijev normalnosti ni mogoče v celoti izpolniti ali pa so protislovni (Ule 2000). V grobem razlikujemo tri vrste stigme. Prvič, telesno odbojnost, torej različne fizične iznakaženosti. Drugič, značajske slabosti, ki jih pripisujemo neodločnosti, nebrzdanim in nenaravnim strastem, nevarnim prepričanjem ter nepoštenosti in o katerih sklepamo na podlagi znanih dejstev, na primer: o duševni bolezni, zaporni kazni, odvisnostih, alkoholizmu, homoseksualni spolni usmeritvi, brezposelnosti, poskusih samomora. Tretja vrsta so skupinske stigme rase, narodnosti in veroizpovedi, ki se lahko prenašajo iz roda v rod in v enaki meri prizadenejo vse člane družine. Pri vseh teh oblikah stigme je mogoče najti iste sociološke značilnosti: posameznik, ki bi bil v običajnih socialnih odnosih zlahka sprejet, ima lastnost, ki priteguje pozornost in odvrača od njega vse, ki ga srečajo, pri tem pa razveljavlja vtis, ki ga dajo njegove druge lastnosti. Tak posameznik je nosilec stigme, nezaželene drugačnosti, ki neprijetno odstopa od splošno sprejetih družbenih pričakovanj (Goffman 2008: 13,14).

Stigmatizirajoče situacije se razvijejo takrat, ko v odnosih z neko osebo tej osebi ne izkazujemo tistega spoštovanja in priznanja, ki bi ji sicer pripadala glede na njen splošni družbeni položaj oziroma bi ji pripadala, če ne bi imela določenih »kritičnih« lastnosti. Goffmanova teza je, da stigmatizirani šele s svojim vedenjem omogoča stigmatiziranje in s tem tudi kategoriziranje samega sebe kot stigmatiziranega posameznika (v Ule 2000). Človek, ki stigmatizira se potrjuje s tem, da diskreditira druge. S tem se pridruži večini ljudi, s katerimi se počuti močnejšega in se z njim strinja. Soglasje z večino mu omogoči vstopnico v članstvo privilegirane skupine (Švab 2009: 19).

1.5.1. Sestava stigme

Raziskave so izluščile tri pomembne sestavine stigme: čustveno sestavino strah, kognitivno sestavino stereotipiziranje in vedenjsko sestavino družbenega nadzora oziroma zadržanosti. Ponazorimo jih lahko z naslednjimi primeri:

Strah: *Bojim se ljudi z duševnimi motnjami.*

Stereotipiziranje: *Ljudje z duševnimi motnjami so nevarni.*

Družbena zadržanost: *Izogibam se ljudi z duševnimi motnjami.*

V spodnji tabeli je prikazana soodvisnost različnih dejavnikov in razsežnosti stigmatizacije ter odzivov nanje (Ule v Strbad, Švab 2005: 148).

Razpredelnica 1: Soodvisnost različnih dejavnikov in razsežnosti stigmatizacije in odzivov nanje

Čustvena sestavina	Kognitivna sestavina	Vedenjska sestavina
Nestigmatizirani (do stigmatiziranih)		
Negativno: odpor gnus strah ravnodušnost	stereotip(izacija)	izogibanje zmerjanje izločitev
Pozitivno: zanimanje ljubezen	zaznavanje podobnosti uporaba individualiziranih podatkov	trud za vključevanje prijateljevanje
Stigmatizirani (do nestigmatiziranih)		
Negativno: sovrastvo jeza	Stereotip(izacija)	izogibanje izločitev upor

Pozitivno: upanje ljubezen	zaznavanje podobnosti uporaba individualiziranih podatkov	vključevanje iskanje pravice
--	---	-------------------------------------

1.5.2. Obrambne strategije stigmatiziranih

Da bi se stigmatizirani obranil pred napadi na svojo identiteto, lahko razvije naslednje strategije (Ule 2000):

- Prikrivanje stigme: na vsak način poskuša drugim prikriti svojo stigmo. Prizadeva si delovati poudarjeno normalno, ali pa se izogiba stikov s tistimi ljudmi, ki bi utegnili postati pozorni na njegovo drugačnost.

Prikrivanje stigme je povezano tudi z »vidnostjo« neke določene stigme, se pravi s tem, kako uspešno lahko stigma sporoča dejstvo, da je posameznik njen nosilec. Na primer, bivši pacienti psihiatričnih bolnišnic in neporočeni bodoči očetje so si podobni v tem, da njihova napaka ni takoj vidna, medtem, ko je slepota zlahka opazna. Pri tem je odločilni dejavnik prav vidnost stigme. To, kar je mogoče povedati o posameznikovi socialni identiteti v njegovem vsakdanjem življenju, in kaj lahko o njej povejo vsi ljudje, s katerimi se v njem srečuje, je zanj zelo pomembno. Obstajajo tudi okoliščine, v katerih nosilci stigme hočejo stigmo določeni skupini ljudi prikriti, medtem, ko jo drugi skupini razkrivajo. Na primer stigme, katerih nosilci so prostitutke, tatovi, berači, narkomani od posameznikov zahtevajo, da jih skrivajo pred eno skupino oseb, to je policijo, medtem ko jih sistematično razkrivajo drugim skupinam, namreč strankam, preprodajalcem ukradenega blaga, razpečevalcem in podobnim. Zato se morajo berači, ne glede na to, kakšno vlogo privzamejo v prisotnosti policije, pogosto razkriti pred mimoidočimi, če želijo dobiti hrano ali denar (Goffman 2008).

Cayton in Drake pišeta o naravnem ciklu zamolčevanja stigme. Ta cikel se lahko začne z nezavednim zamolčevanjem, za katerega tisti, ki zamolčuje svojo stigmo, nikdar ne izve, da ga uporablja: od tod se premakne k nenameravanemu zamolčevanju, ki se ga posameznik na

svoje začudenje zave na sredi njegovega poteka. Sledijo zamolčevanje stigme »za zabavo«; zamolčevanje stigme ob družabnih priložnostih, ki izstopajo iz vsakdanje rutine, na primer med počitnicami ali na potovanju; zamolčanje stigme med vsakdanjimi rutinskimi opravili, na primer v službi; in končno »izginotje« stigme - popolno zamolčevanje na vseh področjih življenja, ko je skrivnost znana samo temu, ki stigmo zamolčuje.

»Stopnje zamolčevanja stigme se lahko razlikujejo, in sicer od bežnega in nenameravanega na enem koncu do klasičnega tipa namenskega in popolnega zamolčevanja stigme na drugem« (prav tam:74).

- Sprejem stigme oziroma »negativne samopodobe«: stigmatizirani se vda, popusti, pristane na svojo pomanjkljivost in se oprime »samoizpolnjujočega« se obnašanja, v stilu: »Če me imajo za norega, bom pač nor.«

Goffman navaja pripovedovanje neke stigmatizirane posameznice:

Rahlo izumetničeni ženski bolnici, ki je imela na obrazu brazgotine od lepotnega posega, se je zdelo učinkovito, da je, ko je vstopila v sobo, polno ljudi, šaljivo pripomnila: »Oprostite mi, prosim, to je gobavost«.³

- Refleksija stigme: stigmatizirani se trudi predelati svojo stigmo, trudi se soočiti z razlogi za svojo drugačnost.

Stigmatizirani posameznik začuti, da mu je zamolčevanje stigme pod častjo, in, da če bo sprejel samega sebe, takšnega kot je, ne bo imel potrebe po skrivanju svojih slabosti. Če bo posameznik resnično sprijaznjen s svojo drugačnostjo, bo to sprejemanje imelo takojšen vpliv na normalne⁴, da bodo v socialnih situacijah sproščeni z njim. Stigmatizirani posameznik naj sprejema sebe kot normalno osebo zaradi nečesa, kar lahko s tem pridobijo drugi, potem pa še sam (Goffman 2008).

1.5.3. Stigmatizacija oseb s težavami v duševnem zdravju

Stigma je največja težava, s katero se uporabniki psihiatrije srečujejo v medosebnih odnosih. Beseda »stigma« označuje značilnosti, ki človeka močno razvrednotijo (Lamovec, 1995: 42). Oseba je enakovredna drugim le toliko časa, dokler skriva svojo stigmo. K temu ogromno

³ Macgregor idr., nav. d., str 85

⁴ Goffman (2008) kot normalne imenuje vse tiste ljudi, ki ne odstopajo negativno od določenih družbenih pričakovanj, torej tiste, ki niso nosilci stigme.

prispeva psihiatrični mit o neozdravljivosti, na podlagi katerega ljudje osebam s težavami v duševnem zdravju nalepijo dosmrtno etiketo, ki je izražena v samem pojmu »duševni bolnik«. To ni motnja, ki jo posameznik občasno ima, to je nekaj kar je postal (Lamovec 1998: 52). Po mnenju Goffmana (1961), je običajni odnos »normalnih« ljudi do oseb s stigmo, da take osebe niso čisto pravi ljudje (v Lamovec 1995: 42). Stigmatizacija duševnih motenj ima dolgo zgodovino, vendar se stigma v zadnjih dvesto letih v razvitih državah stopnjuje. Razlog za to je urbanizacija in industrializacija družbe, ki od posameznika zahteva čedalje večjo stopnjo izobrazbe, kvalifikacij in prilagajanja v vseh zaposlitvenih sektorjih. Po drugi strani opažajo, da je stigmatizacija duševnih motenj prisotna tudi v drugih okoljih, na primer v podeželskih in v državah v razvoju. Prisotna je torej univerzalno in se še krepí (Bon 2007: 2).

Velike ustanove, kamor spadajo tudi psihiatrične bolnišnice, povečujejo stigmo. Veliko število oseb z duševnimi motnjami naredi stigmo bolj vidno in jo poveča. Bivanje v taki ustanovi zapečati usodo človeka v očeh drugih in večinoma tudi v njegovih. Segregacija ali izločenost varovancev totalnih ustanov iz vsakdanjega življenja naredi te ljudi še bolj tuje, drugačne in nevsakdanje, celo nevarne (Flaker 1998).

Do ljudi s stigmo se ostali ljudje vedejo diskriminatorno na način, da jih marginalizirajo, nad njimi izvajajo nasilje ali pa jih odklanjajo. Diskriminacija se lahko kaže tudi kot odkrit protest proti duševnim bolnikom, najpogosteje kot izogibanje in vzpostavljanje socialne distance. Danes se diskriminacija kaže na manj agresiven način kot pred leti, kar je verjetno posledica antistigmatizacijskih gibanj, ki so vplivala na izražanje, ne pa na vsebino stališč (Corrigan in dr. v Švab 2009: 13).

Strokovnjaki po svetu ugotavljajo, da so za stigmatizacijo duševno bolnih marsikdaj soodgovorni mediji. Po njihovem mediji o duševnih motnjah najpogosteje spregovorijo kot o izjemnih stanjih, ki jih spremljata nejasnost in negotovost. Ker lahko mediji spreminjajo predsodke in stereotipe povezane z duševnimi motnjami, strokovnjaki želijo, da bi jim pomagali pri zmanjševanju ožigosanja in razvijanju strpnejšega odnosa družbe do duševno bolnih. Raziskave vsekakor potrjujejo, da mediji reproducirajo škodljive in netočne reprezentacije o ljudeh s težavami v duševnem zdravju in ohranjajo diskurz, ki neugodno vpliva na področje duševnega zdravja. Ta diskurz večina odstopa od spoznanj stroke in dejanskih izkušenj ljudi s težavami v duševnem zdravju in njihovih svojcev. Laična širša javnost se iz teh virov ne more poučiti in informirati o dejanskih stiskah ljudi s težavami v duševnem zdravju in njihovih svojcev in izoblikovati manj diskriminirajoča oziroma bolj naklonjena stališča. Veliko ljudi se o temah s področja duševnega zdravja ne informira iz strokovne literature, temveč iz vsakodnevnih, bolj priročnih virov. Tako negativne medijske

predstavitve učinkujejo na javnost, pa tudi na ljudi s težavami v duševnem zdravju. Pri teh se učinki negativnih medijskih predstavitev najpogosteje kažejo v obliki samostigmatizacije. Pri širši javnosti lahko prepoznamo posledice netočnih medijskih konstruktov v obliki napačnih predstav (na primer: vsi ljudje s shizofrenijo so nevarni in nagnjeni k množičnim umorom), stališč ali prepričanja (na primer: ljudje z depresijo so leni, družbeni paraziti), ki vplivajo na ravnanje in vedenje do oseb s težavami v duševnem zdravju (Oreški 2008: 275, 278).

1.5.4. Vrste diskriminacij do oseb s težavami v duševnem zdravju

1.5.4.1. Zaščitništvo in pokroviteljstvo

Diskriminatorna vedenja pri družinskih članih oseb, ki imajo težave v duševnem zdravju in pri strokovnjakih, ki sodelujejo pri njihovem zdravljenju in rehabilitaciji lahko krepijo občutki jeze, sočutja, žalosti in negotovosti, kar privede do obrambnega vedenja v obliki pokroviteljstva. Pokroviteljstvo pomeni, da se z odraslim človekom, ki ga je prizadela duševna motnja ravna kot z otrokom in se mu odreka kompetence, ki jih ima kljub simptomom bolezni. Pokroviteljstvo se lahko izraža tudi tako, da se o bolezni in z njo povezanih težavah sploh ne govori, kar povečuje občutke izoliranosti in samote. Če pa se o bolezni govori preveč, to povečuje stres, ki je sprožitelj bolezni (Švab 2009).

1.5.4.2. Nasilje

Kljub temu, da se oseb s težavami v duševnem zdravju drži mit o nevarnosti je jasno, da so prav oni bistveno pogosteje žrtve nasilja, kot pa njegovi izvajalci. Osebe z duševnimi motnjami zlahka postanejo žrtve goljufije in lažnih obljub o hitrem pridobivanju samozavesti ter duševnega zdravja preko vere (Švab 2009).

1.5.4.3. Samodiskriminacija, internalizirana stigma

Predsodki do oseb s težavami v duševnem zdravju se krepijo tudi zato, ker ti ljudje o svoji bolezni ne govorijo. Večina svoje težave ter občutke sramu in krivde skriva pred ostalimi. V strahu, da se bodo izdali živijo dvojno življenje in se zaradi tega umikajo stikom z drugimi ljudmi in tonejo v osamljenost (Goffman v Švab 2009). Če svojo psihiatrično diagnozo

priznajo, postanejo drugorazredni državljani in izgubijo bitko za družbeni status. Osebe z duševnimi motnjami le redkim ljudem povedo informacije o svoji bolezni, to skrivanje pa povzroča neprestan stres ter tesnobo in zahteva ogromne količine energije, kar še dodatno otežuje izboljšanje zdravstvenega stanja.

1.5.4.4. Pričakovana diskriminacija

Mnoge osebe s težavami v duševnem zdravju pričakujejo, da bodo diskriminirane, zaradi naučenih predsodkov. Ko oseba postane del skupine, za katero so ga naučili, da je manjvredna se oblikujejo pričakovanja, da bo odklonjen, nesprejet. Predsodki postanejo kot prerokbe, ki se uresničujejo. Družbeno mnenje o duševnem zdravju nasploh je pod močnim vplivom medijskega poročanja. V raznih filmih in poročilih se izpostavlja nevarno ravnanje teh ljudi, predvideva se o negativnih izidih bolezni ter o slabi kakovosti življenja. Prizadeti posamezniki se naučijo, kakšna so družbena stališča glede njih, zato začnejo kontrolirati svoja pričakovanja in se umikajo situacijam, kjer bi lahko doživeli stigmatizacijo in tako zamujajo preostale možnosti (Angermeyer in dr. v Švab 2009: 25). Tudi, če osebe s težavami v duševnem zdravju stigme dejansko ne občutijo, ampak jo le predvidevajo jih ovira v družbenih stikih, iskanju zaposlitve in zmanjšuje kakovost njihovega življenja (Angermeyer v Strbad, Švab 2005).

1.5.4.5. Strukturna stigmatizacija

Strukturna stigmatizacija se dogaja na sistemskem nivoju, tako da onemogoča pridobitev socialnega statusa. Osebe s težavami v duševnem zdravju potiska na družbeni rob, kar pomeni, da imajo manjše možnosti na mnogih življenjskih področjih. Vsakršen poskus doseganja enakih pravic, spoštovanja drugačnosti in razumevanja stigme se konča z diskriminacijo. Strukturna stigma se najpogosteje kaže v slabi kakovosti služb za duševno zdravje in njihovi slabi dostopnosti, torej tako, da omeji pravice ljudi z duševnimi motnjami do zdravljenja in oskrbe na navidezno nehoten način. Vzroki so tudi v slabi kadrovske opremljenosti psihiatričnih služb, nefinanciranju in ukinjanju rehabilitacijskih programov in krčenju sredstev (Švab 2009: 28). Osebe s težavami v duševnem zdravju zaradi tega iščejo pomoč pri alternativnih in neprofesionalnih zdraviteljih, ki lahko s površnimi obravnavami

poslabšajo duševno stisko, kar po raziskavah Svetovne zdravstvene organizacije⁵ dokazano slabša pozitiven razplet zdravljenja in rehabilitacije. (Strbad, Švab 2005: 151). Velika težava se pojavlja tudi v zvezi z zaposlovanjem oseb s težavami v duševnem zdravju. Oseba ne dobi dela, ker ne zmore doseči visokih produkcijskih norm, ker ne dela, pa je označena za neproduktivno in leno (Švab 2009).

1.5.5. Najpogostejši miti in predsodki o ljudeh s težavami v duševnem zdravju

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika je predsodek definiran kot negativen, odklonilen odnos do koga ali česa, neodvisen od izkustva (<http://bos.zrc-sazu.si/>, 16.5.2016).

V socialni psihologiji predsodke pogosto definiramo kot stališča, ki niso upravičena, argumentirana in preverjena, a jih spremljajo močna čustva in so odporna na spremembe (Rot v Ule 1997: 163).

»Vsem nam je znano, da že nepomembna informacija o nekem človeku zadošča, da mu pripišemo celo vrsto lastnosti in ga skratka »tipiziramo«. Že enkratno opazovanje obnašanja neke osebe nam zadošča za posploševanje na druge osebe iste skupine in za sklepanje o lastnostih teh oseb. Predsodki ne poznajo meja veljavnosti: za celoto jim zadošča ena sama informacija ali eno samo izkustvo« (Ule 1997:163).

Predsodki vodijo naše zaznavanje zunanjega sveta, ne da bi to sami opazili. Največkrat povzročajo negativno popačenje podobe objekta. Povzročajo tudi močno selektivno pozornost opazovalca do obnašanja drugih ljudi: opazovalec je pozoren le na tiste vidike obnašanja drugih oseb, ki so v skladu z njegovimi predsodki o osebi določenega »tipa«. Kolikor večjo težo daje posameznik svojim predsodkom, toliko bolj jim podlega (Ule 2004:167).

O osebah s težavami v duševnem zdravju obstaja veliko predsodkov in mitov. Večina ljudi jih razvije zaradi strahu pred nepoznanim. Najpogostejši predsodki o ljudeh s težavami v duševnem zdravju se nanašajo na njihove lastnosti, na primer predsodki o njihovi manjši sposobnosti, lenobi, nezanesljivosti, nepredvidljivosti, nevarnosti, nasilnem vedenju, nadpovprečni umetniški ustvarjalnosti, zunanji prepoznavnosti, nezmožnosti za komunikacijo, nesposobnosti za sodelovanje pri zdravljenju in odločanju o svojem življenju ter

⁵ Mental Health Context. Mental Health Policy and Service Guidance Package. Geneva: World Health Organization; 2003

nesposobnosti za delo. Za razširjenost mita o nevarnosti in nasilnem vedenju je v veliki meri krivo zavajajoče obveščanje medijev, ki prikazujejo ljudi s težavami v duševnem zdravju tako v informativnih oddajah, kot tudi v zabavni industriji kot nevarne in nemoralne. Mediji bi lahko imeli pomembno vlogo pri zmanjševanju stigme, saj imajo veliko moč pri oblikovanju javnega mnenja in izobraževanju javnosti (Strbad, Švab 2005). Študije kažejo, da je lahko nagnjenih k nasilju le 10% moških s psihotično motnjo in še manjši odstotek žensk in še to le takrat, ko so pod vplivom psihoaktivnih snovi in takrat kadar njihovo zdravljenje ni pravilno ali pa zdravljenja sploh ni. Vseeno nekatere ameriške raziskave kažejo, da 75% ljudi misli, da so osebe z duševnimi motnjami nevarne (Corrigan v Švab 2009: 12). Dejstvo je, da so duševne motnje le šibko povezane z nasilnim vedenjem, zaradi poudarjanja te povezave pa se v javnosti te osebe in njihove družine močno diskriminira.

Druga skupina predsodkov se navezuje na ozdravljivost duševnih motenj in se kaže kot zmotna prepričanja, da je duševna bolezen neozdravljiva, da je ni mogoče zdraviti in da je napoved teh bolezni slaba. Tretja vrsta predsodkov je vezana na predvidene značilnosti oseb s težavami v duševnem zdravju in se kaže v nerazumnih predstavah o tem, da lahko ljudje z duševnimi motnjami s svojo »norostjo« okužijo druge ljudi, da je duševna bolezen le navidezna in hlinjena, da izraža šibkost volje in značaja, da so osebe za svojo bolezen krive same ali da so krivi njihovi starši (Strbad, Švab 2005).

2. PROBLEM

Področje duševnega zdravja me zanima že vse od začetka mojega izobraževanja na fakulteti, zato sem tudi vsakoletno obvezno prakso izbirala na podlagi tega. V prvem letniku sem praktično delo opravljala v društvu Ozara, v drugem v društvu Altra, v zadnjih dveh letnikih pa v Novem Paradoksu. Te praktične izkušnje mi niso bile prvi stik z osebami s težavami v duševnem zdravju, saj je imela mama moje prijateljice iz otroštva shizofrenijo. Na praksi sem spoznala, da imajo ljudje s težavami v duševnem zdravju zmanjšane možnosti na skoraj vseh življenjskih področjih: bivanjskem, finančnem, prijateljskem, partnerskem. Hotela sem raziskati, kakšno je življenje oseb, ki so se po hospitalizaciji v psihiatrični bolnišnici vrstile nazaj v družinsko okolje, v katerem so bivale prej. Zanimala me je sama izkušnja hospitalizacije, z njo povezana stigma ter njene posledice na področju družinskih in prijateljskih odnosov, področju financ in zaposlitve, zdravstvenem področju, ter področju osebnostne rasti. Pomembno se mi je zdelo raziskati tudi vidik svojcev, ki so bivali z osebo s težavami v duševnem zdravju po njenem prihodu iz bolnišnice. Hotela sem izvedeti, kakšno je bilo njihovo doživljanje situacije, kakšni so bili načini pomoči in podpore, kakšne spremembe je duševna motnja prinesla v vsakdan njihove družine.

Za družino je soočenje z »duševno boleznijo« in spoznanje, da ta prinaša omejitve, zelo boleča. Dostikrat svojci ne zmorejo pritiskov, ki jim jih okolica in bolnišnica nevede naložita, zato so večkrat na preizkušnji, kaj naj naredijo, ko se bo uporabnik vrnil iz bolnišnice domov, kakšne bodo njihove nove naloge in kako si jih bodo porazdelili. Pri vrnitvi uporabnika domov se pojavljajo pri svojcih težave, ki se kažejo v obliki objektivnega stresa (finančne težave, izguba samostojnosti, izpostavljenost zastrašujočemu vedenju bolnika, ovire v socialnih, delovnih in prostočasnih dejavnostih, rušenje družinskih odnosov) in subjektivnega stresa (občutki izgube, depresije, anksioznosti in zadrege v socialnih situacijah), ki ga svojci pripisujejo svoji vlogi (Fadden in sodelavci v Kelavič 2007: 315).

Intervjuje sem naredila s šestimi ljudmi s težavami v duševnem zdravju ter štirimi njihovimi svojci. Tako sem dobila vpogled v to, kako je hospitalizacija vplivala na različna področja njihovega življenja in kako so jo doživljali njihovi bližnji.

Glavna raziskovalna vprašanja na katera skušam odgovoriti so:

Za osebe s težavami v duševnem zdravju:

- Kakšni so bili prvi znaki, da se nekaj dogaja na področju duševnega zdravja?

- Kakšna je bila izkušnja hospitalizacije (sprejem v bolnišnico, zadovoljstvo z osebjem)?
- Ali so posamezniki dobili dovolj informacij o samem načrtu, poteku in ciljih zdravljenja v psihiatrični bolnišnici?
- Kakšen je bil odziv njihovih bližnjih na hospitalizacijo?
- Kakšni so učinki (pozitivni in negativni) psihofarmakov?
- Kako so se po prihodu iz bolnišnice spremenili odnosi v družini?
- Kako je hospitalizacija vplivala na prijateljske odnose?
- Kako je hospitalizacija vplivala na zaposlitev?
- Kakšne so spremembe na področju osebnostne rasti?
- Katere so situacije, v katerih so pričakovali, da bodo stigmatizirani?

Za njihove svojce:

- Kako so opazali prve znake, da se z njihovim družinskim članom nekaj dogaja na področju duševnega zdravja?
- Kakšni so bili občutki ob hospitalizaciji?
- Kako ocenjujejo informiranost v bolnišnici, kaj jih je najbolj zanimalo, kje so iskali te informacije?
- Kakšne so bile spremembe v njihovih vsakdanjih življenjih, ko so morali skrbeti za svojca?
- Kako se je spremenil njihov odnos?
- Ali so se njihovi predsodki zmanjšali/spremenili zaradi izkušnje bližnjega?

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Raziskava je kvalitativna. Kvalitativno raziskovanje išče intenziven ali dolgotrajen kontakt z vsakodnevnimi situacijami, ki so običajne, normalne, odražajo vsakdanje življenje oseb, skupin, družb, organizacij. V splošnem preučuje, kako ljudje v določenih situacijah razumejo, razlagajo vsakodnevne dogodke in nanje tudi reagirajo. Raziskovalec želi dobiti celosten vpogled v kontekst, ki ga preučuje, njegovo logiko, ureditve in pravila. Želi »od znotraj« zajeti podatke o zaznavah akterjev, in sicer s pozornostjo, empatičnim razumevanjem, tako, da odstrani vse predsodke (prekonceptije) o raziskovanih področjih (Kordeš, Smrdu 2015: 15).

Po Creswellu (2002) so glavne značilnosti kvalitativne raziskave naslednje:

- analiza in kodiranje podatkov, pomembnih za opis in razumevanje teme,
- interpretacija pomena informacij na osnovi osebne refleksije in preteklih raziskav,
- zaključno poročilo, ki vključuje razmislek o osebni pristranskosti in fleksibilni strukturi (prav tam: 21).

Raziskava je poizvedovalna, saj me je zanimalo kakšne so izkušnje, ki jih doživljajo moji sogovorniki. V določenih segmentih je tudi primerjalna, saj primerjam določeno stanje pred in po hospitalizaciji.

3.2. Merski instrument in viri podatkov

Merski instrument je delno strukturiran intervju. Pripravila sem si okvirna vprašanja na katera sem želela odgovore. Vprašanja so bila odprtega tipa. Tekom samih intervjujev sem po potrebi zastavljala nova vprašanja oziroma podvprašanja in tako sogovornika vodila, da je bolj poglobljeno razmislil o določeni temi. Glavne smernice za vprašanja za osebe z izkušnjo hospitalizacije so bile: kakšno je bilo doživljanje prvih znakov duševne motnje, izkušnja hospitalizacije, psihiatrična zdravila in njihov vpliv, odnosi z ožjimi in širšimi družinskimi člani, odnosi s prijatelji in znanci, področje zaposlitve, področje osebnostne rasti, pričakovana stigmatizacija, zaznavanje predsodkov. Glavne smernice za vprašanja svojcem pa: opažanje prvih znakov, občutki ob hospitalizaciji, mnenje o informacijah o načrtu in ciljih zdravljenja,

pridobivanje zelenih informacij, skrb za svojca po hospitalizaciji, spremembe v odnosih, spremembe predsodkov.

Vir podatkov je deset opravljenih intervjujev, v šestih primerih sem se pogovarjala z osebami s težavami v duševnem zdravju, v štirih pa z njihovimi svojci. Intervjuji so se s privolitvijo sogovornikov posneli, potem sem naredila njihove transkripcije.

3.3. Populacija in vzorec

Populacija v tej raziskavi so ljudje, ki imajo težave v duševnem zdravju in so bili najmanj dvakrat hospitalizirani v psihiatrični bolnišnici in njihovi svojci.

Vzorec raziskave vsebuje deset oseb, ki so del te populacije, rezultatov ne moremo posplošiti na celotno populacijo, saj vzorec ni dovolj velik.

Večina sogovornikov je hotela, da ostanejo anonimni, zato smo skupaj izbrali nova imena pod katerimi so predstavljeni v tej nalogi. Nika in Luka z anonimnostjo nista imela težav in sta želela obdržati prava imena.

Moji sogovorniki so bili:

Nika, 40 let, štirikrat hospitalizirana v psihiatrični bolnišnici,

Maja, 27 let, dvakrat hospitalizirana v psihiatrični bolnišnici,

Miro, 62 let, trikrat hospitaliziran v psihiatrični bolnišnici,

Tjaša, 41 let, dvakrat hospitalizirana v psihiatrični bolnišnici,

Jaka, 30 let, trikrat hospitaliziran v psihiatrični bolnišnici,

Saša, 48 let, dvakrat hospitalizirana v psihiatrični bolnišnici,

Luka, 35 let, Nikin brat,

Lučka, 29 let, Majina sestra,

Lea, 57 let, Mirova sestra in

Mija, 21 let, Tjašina hčerka.

3.4. Zbiranje podatkov

Zbiranje podatkov je trajalo od 20.7.2016 do 4.8.2016. Vsi pogovori so potekali osebno. Trije pogovori so potekali na domu samih intervjuvancev, en pogovor je potekal v prostorih Doma starejših občanov Prebold, en v parku, ostali pa v lokalih.

Intervjuji so potekali tako, da sem sogovornike najprej na kratko seznanila o sami tematiki pogovora, dogovorili smo se glede anonimnosti njihovih podatkov in o dovoljenju za snemanje intervjujev.

Pogovori so potekali na podlagi delno strukturiranih vprašanj, ki sem jih vnaprej pripravila. Med samimi pogovori sem sogovornikom zastavljala podvprašanja o temah, ki se mi jih je zdelo pomembno podrobneje raziskati. Včasih je kakšen od sogovornikov zašel iz predvidene tematike, zato sem ga z vprašanji usmerila nazaj na moje področje zanimanja. Intervjuji z osebami s težavami v duševnem zdravju so trajali od 40 minut do ene ure, intervjuji s svojci pa okrog 20 minut.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Intervjuje sem najprej pretipkala. Nato sem po večkratnem branju podčrtala izjave, za katere sem menila, da so pomembne. Tem izjavam sem pripisala pojme, ki jih opisujejo. Sledilo je razvrščanje teh kod v širše kategorije. Intervjuji in kodirna tabela so priloženi v prilogi.

Primer podčrtavanja pomembnih informacij:

»Obdržala sem stike le z eno punco. Še zdaj se večkrat dobimo in poklepetamo. Na psihiatriji je tako. Vedno ko si noter si najdeš družbo, se imaš fajn, potem ko greš ven je pa drugače. Nekako izzvenijo ti odnosi. Težko jih je prenesti ven. Drugačno okolje je.«

Primer pripisovanja pojmov:

Obdržala sem stike le z eno punco.

vzdrževanje stika, navezanega med hospitalizacijo

Vedno ko si noter si najdeš družbo, se imaš fajn, potem ko greš ven je pa drugače. Nekako izzvenijo ti odnosi.

težje vzdrževanje prijateljskih stikov v zunanjem okolju kot v bolnišnici

Težko jih je prenesti ven. Drugačno

okolje je.

Primer prikaza razporeditve zaznanih vsebinskih sklopov v širše kategorije:

Področje prijateljstva		
Razlogi za prekinitev stikov, sklenjenih v bolnišnici		
1.	<i>Nekako izzvenijo ti odnosi. Težko jih je prenesti ven. Druagačno okolje je.</i>	drugačno okolje
2.	<i>Šle smo čez par mesecev na kavo, pa se nismo imele o čem pogovarjat.</i>	pomanjkanje skupnih tem za pogovor
3.	<i>Jaz sem hotel samo v miru skadit tisti cigaret.</i>	nezainteresiranost
4.	<i>ampak mene je takrat skrbelo samo to, da bom bolje in, da grem domov k otrokoma.</i>	nezainteresiranost za sklepanje prijateljstva zaradi ostalih skrbi
6.	<i>Ko enkrat prideš ven, je spet vse drugače. Tam ti je dobro, da imaš nekoga za pogovor, ki prestaja isto kot ti. Potem ko greš ven, pa je preveč drugih stvari.</i>	drugačno okolje zunaj bolnišnice, prekinitev stikov zaradi ostalih skrbi

4. REZULTATI

4.1. Rezultati intervjujev oseb, ki so bile hospitalizirane v psihiatrični bolnišnici

4.1.1. Pred hospitalizacijo

4.1.1.1. Stresni dogodki

Večina sogovornikov je izpostavilo stresne dogodke, ki so bili prisotni, preden so se pojavili znaki duševne motnje. Dva od njiju izpostavita stresno šolsko obdobje: *»Imela sem slabe ocene in sem se obremenjevala s tem. Čeprav sem se učila, včasih to ni bilo dovolj«.* (Tjaša), dva preobremenjenost na službenem področju : *»Ravno takrat smo imeli v podjetju zelo veliko dela.«* (Saša), eden ločitev, eden smrt bližnjih oseb: *»Poslabšalo pa se je najprej, ko je umrla mama in potem še žena.«* (Miro), eden pa ni našel nobenih konkretnih virov stresa za katere misli, da bi lahko imeli vpliv na nastanek njegove duševne motnje.

4.1.1.2. Prvi znaki

Tri osebe izpostavijo nemir, paniko in strah ter brezvoljnost, dve zmanjšano produktivnost na delovnem mestu, ena občutek izgube nadzora nad situacijo: *»Najprej občutek, da nimam popolnoma nobenega nadzora nad svojim življenjem. Vse se mi je podrlo«.* (Tjaša) Vsi sogovorniki, razen enega so doživljali halucinacije v obliki prividov ali prisluhov. Dva izmed teh sta izpostavila tudi, da sta na začetku težko razločevala med resničnostjo in halucinacijo: *»Ko so se te halucinacije in glasovi začeli, sem mislila, da je to vse res. Nisem vedela, da jih drugi okoli mene ne slišijo. Zdelo se mi je realno, takrat nisem vedela, da je bolezen.«* (Nika) Vsem sogovornikom je skupno, da so prve znake opisovali kot slabše počutje v primerjavi s prej, ko teh znakov niso opazili.

4.1.1.3. Kako so se na prve znake odzvali družinski člani

Sogovorniki so doživljali zelo različne odzive njihovih družinskih članov, ko so le-ti začeli opazovati, da se z njihovim bližnjim nekaj dogaja. Prisoten je bil strah pred prihodnostjo, zatiskanje oči pred realnostjo: *»Čutila je, da se nekaj dogaja, pa ni tudi ona nič rekla.«* (Nika), na to, da niso storili ničesar, so vplivali tudi njihovi predsodki o psihiatričnih bolnišnicah: *»Vsi so imeli slabo mnenje o psihiatriji. Saj veš, Let nad kukavičjim gnezdом pa*

te filmi, ki ful negativno prikazujejo vse skupaj.«(Nika).Nekateri niso dojeli resnosti situacije: »Najprej je mislila, da se hecam.. Ko sem postala panična in začela bežati, je videla, da gre zares.« (Maja). Pri Miru je njegova sestra opazila nesposobnost za vsakdanja hišna opravila in sumila na ponovni alkoholizem: »Je videla, da ni nič pospravljeno, da jem vedno ene in iste stvari. Mislila je, da spet pijem, pa nisem.« Pri Tjaši se je mama odzvala z nagovarjanjem k izboljšanju: »Govorila mi je, da naj se spravim k sebi, da sem mama, da me potrebuje.«, oče pa je krivdo za stanje zvalil nase: »Da res ne ve, kaj je naredil narobe, da sem postala takšna, kot sem .« Jakova mama je odreagirala precej bolj ostro; potem, ko je enkrat izgubila kontrolo nad sabo, mu je postavila ultimat: »Mama je znorela. Čist znorela. Takrat je rekla, da če si ne poiščem pomoči, da bom spokal jaz.« Pri Saši pa nihče od bližnjih ni opazil prvih znakov, saj je bil mož v tistem času izjemno zaposlen in zaradi tega nepozoren do sprememb, ki so se dogajale v vedenju njegove žene.

4.1.2. Izkušnja hospitalizacije

4.1.2.1. Odhod v psihiatrično bolnišnico

Vse hospitalizacije so bile prostovoljne in večinoma na pobudo sogovornikov. Nikino prvo bivanje v psihiatrični bolnišnici se je začelo s sprejemom na urgentnem oddelku, kamor jo je spremljala prijateljica, Tjaša je pri osebni zdravnici dobila napotnico: »Tako sem se odločila in odšla do zdravnice, ki mi je dala napotnico.«, prav tako tudi Saša. Jaka je bil hospitaliziran na predlog psihiatra, Mira so po obisku urgence odpeljali v psihiatrično bolnišnico.

4.1.2.2. Sprejem v bolnišnico

Niki so ob sprejemu odvzeli osebne stvari, medtem, ko jih je Saša lahko obdržala: »Od doma sem si prinesla stvari za higieno, sem jih lahko imela svoje.« Vsi sogovorniki pa v sklopu tega odgovora povedo, da so v bolnišnici dobili zdravila: »Potem sem dobila neko tekočino, pomirjevalo, da sem zaspala.« (Nika) »Že na urgenci so mi nekaj dali, pomirjevala verjetno. Pa še potem v Polju.«(Miro) »Ja najprej so me itak nafilali s pomirjevali, uspavali, vsem..«(Jaka)

4.1.2.3. Odziv bližnjih na informacijo o hospitalizaciji

Najpogostejši odziv svojcev, ko so izvedeli za hospitalizacijo so bili strah, jok in žalost.

Nikina mama je ob tem doživela olajšanje: *»Mami si je pa oddahnila. Ker je vedela, da je z mano nekaj hudo narobe in je rekla, da bom končno izvedela kaj je z mano narobe in mi bodo lahko pomagali.«* Večina svojcev je bila zaskrbljena in v negotovosti. Nekateri niso mogli razumeti situacije, npr. Tjašina mama: *»Njene besede so bile v smislu, da kako je možno, da se je to ravno meni zgodilo«,* ter Sašin mož: *»Vprašal me je, kako je lahko sploh prišlo do tega. Sem mu pojasnila, da to se pač zgodi, da nimam vpliva na glasove in misli.«* Bil je tudi zaskrbljen za lastno korist: *»Pa niti ne zaradi mene, ampak zaradi tega kako bo zmoget brez mene.«* Tjaša je doživela zelo hladen odziv z očetove strani: *»Meni osebno ni nič rekel, bil je čisto normalen, hladen kot vedno.«*

4.1.2.4. Informacije o načrtu in poteku zdravljenja

Vsi ocenjujejo informiranost o načrtu in poteku zdravljenja kot dobro. Nekateri so se o tem pozanimali samoiniciativno: *»Je pa res, da sem precej sama vprašala. Drugače ne bi izvedela toliko.«* (Saša), *»Pa ja. Mislim, da ja. S psihiatrom sva se dosti pogovarjala o tem.«* (Jaka), medtem, ko se so pri drugih o tem pozanimali njihovi svojci in jim potem predali informacije: *»Saj so mi povedali stvari, ampak večino stvari je urejala sestra.«* (Miro)

4.1.2.5. Mnenje o odnosu zaposlenih

Vsi anketiranci ocenjujejo, da je bil odnos do njih s strani zaposlenih ustrezen. Izpostavili so prijaznost osebja, ter tudi njihovo sproščenost: *»Super. Smo se tudi kdaj kaj pohecali.«* (Jaka) Samo Nika izpostavi negativno izkušnjo oziroma opaženo neprofesionalnost pri osebju, ko je medicinska sestra psihiatrinji rekla, da ne jemlje zdravil, pa čeprav to ni bilo res.

4.1.2.6. Vzroki za ponovno hospitalizacijo

Dva izmed sogovornikov kot vzrok za ponovno hospitalizacijo navedeta to, da sta prenehala z jemanjem medikamentozne terapije, medtem, ko Nika meni, da je bila le-ta neustrezna: *»Tista terapija, ki mi jo je predpisala psihiatrinja ni bila vredna.«* Prav tako so bile kot vzrok večkrat izpostavljene hude halucinacije (pri Niki, Maji, Tjaši in Saši). Miro izpostavi enoličen vsakdan ter težave pri vsakdanjih opravilih: *»Star način življenja, nič nisem počel, bila mi je muka it v trgovino.«* Saša je bila edina, ki je doživela izkušnjo hospitalizacije brez privolitve,

ki se je zgodila zaradi hudih halucinacij in posledično ogrožajočega vedenja za njene bližnje in zase: *»Imela sem privid, da gre hči proti meni z nožem. In sem refleksno pograbila nož in šla proti njej. Dobro, da je bil prisoten mož, ker če ne bi se lahko tragično končalo.. Moj mož je res velikan, 120 kil, pa me je komaj obvladal. Vpila sem, če ne vidi, da naju hoče hči ubiti. Poklical je rešilca in so me odpeljali v bolnico.«*

4.1.3. Psihofarmaki in njihov vpliv

4.1.3.1. Mnenje o ustreznosti medikamentozne terapije

Po Nikinem mnenju ji je bila predpisana prevelika količina zdravil, prav tako je dobila občutek, da ni dobila zadostnih informacij glede njihovega delovanja in stranskih učinkov: *»Ona je samo govorila dala ti bom toliko miligramov teh tablet, pa toliko teh...«* To je bila težava tudi pri Jaki, saj je nerealno pričakoval takojšnje izboljšanje stanja, ko je pričel jemati zdravila: *»Ko sem jemal tablete sem mislil, da bo takoj bolje. Pa ni bilo.«* Saša je za poslabšanje svojega stanja krivila psihiatra, dvomila v pravilnost njegovih odločitev glede predpisanih zdravil: *»Nisem razumela kako se je to lahko zgodilo, če sem skozi jemala tablete.. In sem potem začela krivit zato psihiatra . Da bi bilo vse drugače, če bi mi predpisal prava zdravila.«* Tjaša pa se zaveda, da je pot do ustrezne medikamentozne terapije dolga in, da ima pri tem pomembno vlogo dobro sodelovanje med psihiatrom in posameznikom: *»Potem mi je še ene ukinil. Potem sva spet poskusila dodati še ene, pa še ene..Čez nekaj časa mi je postopoma začel zmanjševati dozo. In takrat se mi zdi, da sem se šele začela počutiti dokaj normalno. Se mi zdi pa pomembno, da sem mu povedala kako se počutim, pa nasploh kako mi gre. Da je potem na podlagi tega lahko ugotovil, kaj mi naj da.«*

4.1.3.2. Negativni stranski učinki medikamentozne terapije

Vsi sogovorniki so izpostavili, da so se zaradi jemanja psihiatričnih zdravil počutili utrujene in, da so imeli večjo potrebo po spanju. Izpostavili so še občutke zmedenosti, strahu, vrtoglavico ter težave pri motoriki: *»Hodila sem kot robotek.« (Nika) »Težko sem hodila.« (Maja)*

4.1.3.3. Vpliv psihofarmakov na druge zdravstvene težave

Zaradi jemanja psihofarmakov so nekateri začeli opazovati stranske učinke na njihovo zdravje. Največji vpliv zaznava Nika, ki je izpostavila povečanje dioptrije, probleme z vzdrževanjem primerne telesne teže in izgubo menstruacije: »*Pa zaradi predoziranja Soliana par let nisem imela menstruacije.*« Tudi Maja meni, da je povečana dioptrija razlog jemanja psihiatričnih zdravil, Jaka pa opaža predvsem povečan apetit in precejšnje zvišanje telesne teže.

4.1.4. Odnosi z družinskimi člani

4.1.4.1. Odnos družinskih članov do posameznikov po prihodu iz psihiatrične bolnišnice

Nekateri sogovorniki menijo, da se je odnos z njihovimi bližnjimi izboljšal, ko so prišli iz psihiatrične bolnišnice, spet pri drugih so se pretrgali stiki z nekaterimi družinskimi člani. Sogovorniki pozitivno izpostavijo predvsem odnos z mamo, ki so ga skoraj vsi ocenili kot boljšega kot prej, Miro pa mame nima več. Slabo začetno izkušnjo izpostavi le Tjaša, ki jo je motilo, da njena mama ni hotela komunicirati o celotni izkušnji hospitalizacije in Tjašini duševni motnji: »*Mami se o tem sploh ni hotela pogovarjat. Kot da se ni nič zgodilo. Mene pa je to motilo. Hotela sem ji pojasnit stvari. Pojasnit zakaj sem določene stvari naredila tako, kot sem jih. Da bi me potem mogoče razumela.*«

Pri očetih je stvar drugačna. O dobrem odnosu je poročala le Nika: »*Ja, o očetu sem ti že povedala. Je postal veliko bolj prijazen, razumevajoč. Več se pogovarjava.*« Miro je po hospitalizaciji z očetom prekinil vse stike, predvsem zato, ker oče meni, da je za Mirovo duševno motnjo kriva njegova pokojna žena. Jaka že pred hospitalizacijo z očetom ni imel skoraj nobenih stikov. Ko mu je povedal za svojo duševno motnjo so se stiki popolnoma prekinili. Slabo izkušnjo s sprejemanjem hospitalizacije in obdobja po njej s strani očeta ima tudi Tjaša: »*On se je bolj ukvarjal s sabo, kot pa s tem kaj se dogaja z mano. Nikoli se nisva pogovorila o tem.*« Edino oporo je Tjaša imela v svoji 13 letni hčerki. Potem, ko se je z njo odkrito pogovorila o vsem kar se je dogajalo v preteklosti sta navezali še bolj zaupen in trden odnos: »*S starejšo sem se pogovorila in ji povedala vse tako kot je bilo v resnici. Čeprav je moja mami rekla, da to ni dobro za njo. Jaz pa sem hotela da ve, zakaj sem se tako obnašala. Hotela sem, da ve, da sem jo vedno imela rada. Rekla je, da je prebrala o moji bolezni in, da bo skrbela zame. Da je vesela, da se lahko spet normalno pogovarjamo. Pa povedala mi je, da ji je bilo zelo težko, ko me ni bilo doma, da jo je skrbelo, da bo morala sama skrbeti za mlajšo sestro. In rekla mi je, da ji moram takoj povedat, če bom spet slišala glasove. Da ne smem skrivat. Tega pogovora me je bilo zelo strah. Mislila sem, da mi je zamerila.. Ampak na*

koncu sva obe jokali in obljubili sva si, da bova vedno pazili ena na drugo. Povedala sem ji tudi resnico glede očeta. Ker takrat sem skrivala pred njo. Ko je hodil okrog, sem ji rekla, da dela ali pa da je šel pomagat sorodnikom. Sedaj pa sem ji kar vse povedala. In mi je rekla: Pa saj ni čudno, da se ti je zmešalo..«

Miro in Maja sta izpostavila sestri kot tisti osebi, ki sta jima po hospitalizaciji najbolj stali ob strani. Ocenjujeta pa, da se odnos med njima in sestrama ni spremenil. Enako je tudi z odnosom Nike in njenega brata. Saša pa pove, da se je lahko zanesla le na svojo teto, s katero sta po hospitalizaciji odnos še poglobili, saj s svojim možem ni imela skoraj nobenega stika in komunikacije: *»Mož je predvsem delal. Videla sem ga zjutraj pa zvečer, skoraj nisva imela komunikacije.«*

4.1.4.2. Načini podpore in pomoči

Družinski člani so pomagali osebam po hospitalizaciji predvsem tako, da so iz njihovih bremen prevzeli vsakdanja opravila kot so kuhanje, pospravljanje, skrb za otroke. Skrbeli so tudi za to, da so skušali sogovornike spodbujati k čim bolj aktivnemu preživetju prostega časa. Niko sta mama in brat peljala na izlete, hodili so na sprehode, Maja je šla s sestro na pijačo, sprehode, tudi Mira je sestra spodbujala, da naj gre ven, v naravo. Družinske članke je pogosto zanimalo počutje oseb, njihove potrebe, ponudili so jim pomoč in spremstvo pri opravkih: *»Me je spraševala kako se počutim, pa če kaj rabim, pa veliko stvari je naredila zame, recimo na Zavod za zaposlovanje je vedno hodila z mano.(Nika) »Spraševala, kako se počutim, če sem jedel, kaj sem počel«.(Miro) »Ja veliko sva se pogovarjale, govorila mi je naj počivam in naj ne skrbim«.(Saša)*

Edina, ki je dobila spodbudo za samostojnost je bila Nika. Brat jo je zelo spodbujal, da kljub njenim strahovom in negotovosti opravi stvari sama. Kljub temu, ji je še vedno dajal občutek varnosti in ji stal ob strani.

4.1.4.3. Negativna opažanja glede obnašanja družinskih članov

Moji sogovorniki so glede obnašanja družinskih članov po hospitalizaciji opazili tudi negativne plati. Niko je včasih zmotila mamina pretirana skrb in očetov službeni odhod na Švedsko, ravno takrat ko ga je najbolj potrebovala. Majo je zmotil mamin zaščitniški odnos, ter to, da je imela občutek, da nič ne zna narediti sama. Tjašina mama je hotela prikriti realno situacijo in se z nikomer ni hotela pogovarjati o hčerkin hospitalizaciji in okrevanju po njej: *»Če jo je kdo vprašal kako sem, je mami samo rekla da vrede, in da je bolje zame, če ne*

govorimo več o tem. To me je motilo.« Jaka je zmotilo, da mama ni želela, da se vrne nazaj na delovno mesto, saj jo je skrbelo da bo preveč stresno in to ji je zameril. Sašo pa je najbolj zmotil možev hladen odnos in to, da ni bil zmožen izraziti svojih čustev.

4.1.5. Področje prijateljstva

4.1.5.1. Prijateljski odnosi pred/po hospitalizaciji

Edina, ki ima popolnoma pozitivne izkušnje na področju prijateljstva je Nika. Pri prijateljstvih ni bilo nobenih sprememb, ki bi bile posledice hospitalizacije, odnosi so ostali enaki. Tudi Maja je obdržala stike z dvema prijateljicama, čeprav se sedaj zaradi selitve ene od njih z njo zelo redko vidi.

Nekateri že pred hospitalizacijo niso imeli ljudi, za katere bi lahko rekli, da imajo z njimi prijateljski odnos: *»Imel sem enega prijatelja, pa je umrl, že nekaj časa nazaj.« (Miro »)* *Nisem imela pravih prijateljev.« (Saša)*

Nekateri prijateljski odnosi so se prekinili med ali kmalu po hospitalizaciji: *»Tudi ko sem bil v bolnici me ni prišel pogledat, čeprav sem ga klical. Imel je izgovore..« (Jaka)* *»Imela sem sosedo, s katero sva se večkrat dobili.. ..Nekajkrat sem jo še poklicala, sva se malo pogovarjali.. Potem pa tudi to ne več.« (Tjaša)*

Tjaša je po hospitalizaciji navezala močnejše stike s svojo sestrično, tako da jo sedaj šteje v krog prijateljev, enako je rekla Saša, ki kot prijateljico dojema teto, ki ji je stala ob strani v fazi okrevanja.

4.1.5.2. Prijateljska podpora

Intervjuvanci kot najpomembnejše točke prijateljskih odnosov navajajo podporo prijateljev, pripravljenost za pogovor, to, da so z njimi lahko aktivno preživljali prosti čas ter da so prijatelji spremljali njihovo počutje in zaznavali spremembe v njihovem obnašanju: *»Je opazil, da se nekaj dogaja.. Rekel je da, naj pazim nase, da naj grem do psihiatra.« (Jaka)*

4.1.5.3 Razlogi za izgubo prijateljev

Razlogi za izgubo prijateljev so zelo različni. Maja pove, da je zaradi tega prišlo, ker so je zgodila obojestranska nezainteresiranost za vzdrževanje stikov: *»Meni takrat ni bilo do nekih stikov. Oni pa tudi niso nič poklicali. In smo se nehali družiti.«* Tjaša in njen bivši partner sta imela večino prijateljev skupnih in po njuni ločitvi so se pretrgale tudi prijateljske vezi. Jaka

je en odnos prekinil zaradi tega, ker ga je prijatelj izkoristil: *»Potem sem mu posodil nekaj denarja, nikoli mi ga ni vrnil.«*, enega pa zaradi tega, ker se je odnos ohladil in ni videl več smisla v njem: *« Je bil hladen do mene. Prizadelo me je. Potem sem dojel, da takšnih prijateljev ne rabim.»* Saša že prej ni imela razvite prijateljske mreže, saj je večinoma navezovala z ljudmi poslovne stike, Miru pa je prijatelj umrl.

4.1.5.4. Prijateljski stiki v bolnišnici

Vsi razen Mira in Tjaše so v bolnišnici navezali nove prijateljske stike. Večinoma so se ti stiki vzdrževali le tekom hospitalizacije, po njej so se takoj ali postopoma prekinili. Edino Nika je obdržala prijateljstvo z žensko, ki jo je spoznala v bolnišnici.

4.1.5.5. Razlogi za prekinitev stikov, sklenjenih v bolnišnici

Kot razloge za prekinitev stikov, ki so jih moji sogovorniki navezali v bolnišnici večkrat navajajo, da je v bolnišnici drugačno okolje in ko se ti stiki prenesejo v drugo okolje, okolje zunaj bolnišnice, enostavno izzvenijo. Maja pa pove še, da je težko najti skupne teme za pogovor: *»Šle smo čez par mesecev na kavo, pa se nismo imele o čem pogovarjat.«*

4.1.6. Področje financ in zaposlitve

4.1.6.1. Zaposlitev pred hospitalizacijo

Štiri osebe so bile pred hospitalizacijo redno zaposlene (Nika, Tjaša, Jaka in Saša), Miro je bil redno zaposlen, potem je odšel v pokoj, Maja pa je občasno delala preko študentskega servisa.

4.1.6.2. Težave na področju zaposlitve zaradi posledic hospitalizacije

Sogovorniki navajajo, da so imeli velike probleme, ko so se po hospitalizaciji vrnili na prejšnje delovno mesto. Najpogostejše težave so bile občutek strahu, nepotrpežljivost, utrujenost, počasnost ter odsotnost z dela (bolniška) zaradi zdravstvenih težav.

4.1.6.3. Zaposlitev po hospitalizaciji

Po hospitalizaciji se zaposlitvena situacija ni spremenila le pri dveh osebah. Oba od njiju delata v družinskem podjetju; Jaka v očimovem podjetju in Saša v podjetju, ki ga vodita skupaj z možem. Niko so v službi odpustili, kasneje je s pomočjo očeta sicer dobila službo s

skrajšanim delovnim časom za 2 uri na dan v privatnem podjetju, vendar tudi tega ni zmogla. Tudi Miro je še imel priložnost, da bi predaval, ampak je raje izkoristil možnost upokojitve. Tjaša je službo izgubila, vendar je kasneje dobila novo zaposlitev, ki jo ima še zdaj.

4.1.6.4. Finančni vir preživetja

Jaki in Saši, ki sta bila skozi ves proces hospitalizacije in okrevanja zaposlena je glavni finančni vir preživetja njuna plača oziroma prihodki od družinskega podjetja. Tudi Tjaši je glavni finančni vir njena plača, pred zaposlitvijo pa denarno nadomestilo za primer brezposelnosti, ki ga je prejemale s strani Zavoda za zaposlovanje. Nika je najprej prejemale denarno socialno pomoč, sedaj pa invalidsko pokojnino. Maja je imela družinsko pokojnino po očetu, sedaj prejema denarno socialno pomoč. Miro se preživlja s pokojnino. Štiri osebe navajajo tudi, da jim finančno pomagajo družinski člani.

4.1.7. Področje osebnostne rasti; samozavest, samopodoba

4.1.7.1. Spremembe na področju osebnostne rasti pred/po hospitalizaciji

Večina oseb navaja, da se sedaj bolj poglobljajo v njihovo osebnostno rast kot pred hospitalizacijo. Nika navaja, da je sedaj bolj poduhovljena in umirjena, da pa je samozavest še vedno njena šibka točka in mora več delati na tem, da jo poveča. Pozitivno se trudi razmišljati tudi Maja, predvsem v smeri tega, da bo dobila službo. Miro pravi, da je bil samozavesten le na svojem službenem področju, da pa se mu je nekoliko izboljšala samopodoba, če primerja stanje pred hospitalizacijo. Tjaša se je pred hospitalizacijo imela za samozavestno in čustveno močno osebo, po hospitalizaciji pa se dojema povsem obratno. Jaka se trudi predvsem bolj pozitivno razmišljati kot prej. Saši pa je hospitalizacija prinesla tudi čas, da razmisli o smiselnosti odnosa med njo in možem, predelala je njun odnos in se odločila za ločitev, kar prej ni mogla storiti 20 let.

4.1.7.2. Uporabljene tehnike na področju osebnostne rasti

Tehnike, ki so jih osebe s težavami v duševnem zdravju uporabljale na področju osebnostne rasti so zdravilstvo in alternativna medicina: *»Hodila sem tudi k Stephenu Turoffu.(Nika)«,* pozitivne afirmacije: *»Pač prigovarjam si, da moram biti močna in da je vse vredno..«(Maja),* razne vaje in tehnike za izboljšanje samopodobe ter pisanje dnevnika. Jaka in Saša sta velik pomen za napredek na področju osebnostne rasti pripisala psihoterapiji.

4.1.8. Stigmatizacija

4.1.8.1. Situacije, kjer so pričakovali stigmo zaradi svoje duševne motnje

Situacije, v katerih so osebe že vnaprej pričakovale, da bodo stigmatizirane so predvsem s področja službe in iskanja zaposlitve. Maja in Tjaša sta doživeli takšno situacijo na razgovoru za službo. Nika je izpostavila postopek za dodelitev invalidske pokojnine, kajti bala se je, da ji pokojnina ne bo dodeljena, zaradi njene duševne motnje. Miro zaradi tega, ker ga je bilo strah kaj bodo rekli sodelavci in študentje na fakulteti ni šel nazaj v službo. Prav tako ni hotel na praznovanje rojstnega dne nečakinje, saj je vedel, da bi ga vsi spraševali, kako je z njim. Saša se je nekaj časa izogibala službenih sestankov, saj so vsi sodelavci in pogodbeni partnerji vedeli za njeno hospitalizacijo in duševno motnjo, zato se je bala, da bodo mislili, da ni več sposobna učinkovito opravljati svojega dela.

4.1.9. Predsodki

4.1.5.1. Opaženi predsodki

Na vprašanje, če so kdaj opazili da kdo do njih goji predsodke, so sprva vsi moji sogovorniki odgovorili, da ne. Ko sem jih pozvala, da malo premislijo so našli nekaj situacij, kjer so se pokazali predsodki do njih. Bivšemu partnerju Majine prijateljice ni bilo všeč, če so se družile, kadar je bila prisotna prijateljčina in njegova hčerka. Rekel je, da ima Maja lahko slab vpliv na otroka. Na fakulteti je s strani profesorja zaznala predsodek o nesposobnosti: »*Ja na faksu mi je enkrat rekel, da če vidim, da nisem sposobna naj raje odneham.*« Enak predsodek je opazila Tjaša, ko je v lokalni trgovini prodajalka ves čas nakupa hodila za njo in jo spraševala, če še kaj potrebuje. Doživela je tudi stigmo na splošno, ko je bila v mestu in opazila, da ljudje gledajo za njo in govorijo o njej. Jaka je kot predsodek doživel to, da so se ga v službi vsi izogibali, da so se obnašali kot da se ni nič zgodilo, da je bila komunikacija precej manj sproščena, ko je prišel po hospitalizaciji nazaj delat. Saša je predsodke o tem, da ni dovolj sposobna, zaznala s strani partnerja, ko ni želel, da hodi na poslovne sestanke, češ, da ne zmore.

4.2. Rezultati intervjujev s svojci

4.2.1. Opažanje prvih znakov

Nekateri svojci so prve znake spregledali, oziroma jih niso povezali z možnostjo začetka nastanka duševne motnje: »*Pa sem najprej mislila, da je to pač puberteta*« (Lučka). Drugi so menili, da so znaki posledica ponovnega uživanja alkohola: »*Najprej sem mislila, da je spet začel pit*« (Lea). Znaki, ki so jih svojci opazili so odsotnost, počasnost, prekinitev dlje trajajočih navad in nezmožnost za opravljanje vsakdanjih opravil.

4.2.2. Izkušnja obdobja hospitalizacije

4.2.2.1. Prvi občutki

Vsi svojci so ob informaciji, da je njihov bližnji hospitaliziran v psihiatrični bolnišnici doživeli strah. Ena od oseb je doživela tudi strah glede lastnega duševnega zdravja: »*Pa mogoče sem se malo ustrašila, da se lahko tudi meni zgodi kaj takega*« (Lučka). Doživljali so tudi občutke žalosti, nemoči, negotovosti in pa skrbi glede prihodnosti bližnjega svojca.

4.2.2.2. Informacije o načrtu in ciljih zdravljenja v bolnišnici

Anketiranci so po večini menili, da so v bolnišnici dobili zgolj osnovne informacije glede načrtov in ciljev zdravljenja njihovega svojca, kljub temu, da so nekateri hoteli izvedeti več. Luka in njegovi bližnji so dobili nerealne napovedi okrevanja: »*Povedali so, da je dobila tablete, ki ji bodo pomagale. Da bo šla domov in, da se bo počutila boljše. Zelo lepo se je vse skupaj slišalo*«.

4.2.2.3. Kaj jih je najbolj zanimalo?

Stvari, ki so svojce najbolj zanimalo, so različne. Od vzrokov za nastanek duševne motnje, ki jo ima njihov bližnji, izkušenj ostalih oseb s težavami v duševnem zdravju, stranskih učinkov zdravlil, pa vse do možnosti ponovitve krize in možnosti ozdravitve motnje. Zanimalo jih je tudi, na kakšen način naj svojcu pomagajo in kako se naj do njega obnašajo: »*Kako mu naj pomagam, kako se naj obnašam do njega, a je prav da delam stvari namesto njega, ali je boljše, da ga »prisilim« da jih sam naredi*« (Lea).

4.2.2.4. Način pridobivanja zelenih informacij

Vsi svojci so odgovore na svoja vprašanja iskali na spletu ali/in v knjižnici.

4.2.3. Izkušnja obdobja po hospitalizaciji

4.2.3.1. Skrb za svojca po hospitalizaciji

Svojci so skrbeli za osebo po hospitalizaciji, predvsem tako da so jo razbremenili opravljanja vsakdanjih gospodinjskih opravil, skrbeli so za njen zadosten počitek, nudili so ji možnost za pogovor, skrbeli so za njeno razvedrilo ter jo spodbujali k samostojnosti: *»Sem jo spodbujal, da je čim več stvari naredila sama. Včasih je bilo hudo, ker sem videl kako trpi, ampak sem se držal nazaj, ker sem vedel, kako pomembno je, da postane spet samostojna. Spodbujal sem jo, da nekaj naredi, skozi majhne korake. Sem ji pa vedno dal vedeti, da ji stojim ob strani in do bom ob njej, če me bo potrebovala« (Luka).*

4.2.3.2. Čustva svojcev v času okrevanja njihovega bližnjega

Vsi bližnji so se spopadali s strahom, če so stvari, ki jih počnejo, pravilne. Najpogostejši strah je bil, ali je prav, da stvari delajo namesto svojca, torej, da mu dajejo »potuho«, ali bi bilo bolje, da bi ga spodbujali k samostojnosti, čeprav je kdaj menil, da kakšne stvari ne bo zmogel narediti sam. Večina svojcev je skrb za osebo čutila kot breme, saj je morala prilagoditi svoje prejšnje življenjske navade. Nekateri so občutili tudi nemoč, predvsem zaradi tega, ker se stanje svojca ni hitro in vidno izboljševalo.

4.2.3.3. Izboljšanje odnosa med svojcem in osebo s težavami v duševnem zdravju po hospitalizaciji

Vsi razen ene osebe so opazili izboljšanje v odnosu med njimi in svojcem po hospitalizaciji. Oseba, ki ni opazila izboljšanja, tudi poslabšanja ni, torej meni, da je ostal odnos na isti ravni. Izboljšanje so opazili predvsem v tem, da so se spremenile teme pogovorov med njimi. Postale so bolj globoke, več je bilo govora o doživljanju in čustvih: *»Spremenil se je mogoče v smislu, da sva se sedaj pogovarjali o drugih stvareh kot prej. Ja tako, bolj globokih. Smislu življenja pa o ciljih« (Lučka).* Opazili so, da je v odnosih več zaupanja in odkritosti kot pred hospitalizacijo.

4.2.3.4. Pozornost na spremembe v vedenju svojca

Svojci so bili pozorni na spremembe v vedenju svojca, ki bi morda lahko nakazovale ponovno krizo, vendar je bilo to opazovanje bolj prikrito. Spremembe so odkrivali predvsem skozi pogovor, s spraševanjem po počutju ter pozornosti na poslabšanju le-tega: *»Niti ne. Sem ga seveda spraševala kako se počuti. Pa če jemlje tablete. Ampak drugače sem hotela pa biti čim bolj normalna do njega« (Lea).*

4.2.4. Predsodki

4.2.4.1. Predsodki o ljudeh s težavami v duševnem zdravju pred hospitalizacijo svojca

Svojci so pred odkritjem duševne motnje pri njihovem bližnjem imeli nekaj predsodkov do oseb s težavami v duševnem zdravju. Te predsodke so si ustvarili predvsem na podlagi medijskega poročanja in prikazovanja psihiatrije v filmih: *»Mogoče malo. Predvsem v filmih, ko vidiš kake ljudi, ki se komaj premikajo, pa kakšne, ki so nevarni« (Mija).* Izpostavili so predvsem predsodek o komunikaciji, ter o zmanjšani motoriki. Luka si je predsodek o osebah s težavami v duševnem zdravju zgradil na negativnem mnenju okolice, kajti živel je v neposredni bližini psihiatrične bolnišnice: *»Jah, glede na to da sem s Fužin so nas že, ko smo bili majhni mulci strašili, da če ne bomo pridni nas bodo zaprli v Polje. Tako, da je to že takrat veljalo kot neka kazen«.*

4.2.4.2. Zmanjšanje/odpravljanje predsodkov

Svojci menijo, da so se po tem, ko so skrbeli za družinskega člana, ki ima težave v duševnem zdravju njihovi predsodki do te skupine oseb zmanjšali oziroma odpravili. Kot razlog za to navajajo pomembnost izkušenj in osebnega stika: *»Izkušnje in stiki naredijo svoje. Vidiš, da se lahko normalno pogovarjaš z njimi, vidiš, da imajo iste želje, cilje kot vsi ostali« (Mija).*

5. RAZPRAVA

Večina od mojih šestih sogovornikov, ki imajo težave v duševnem zdravju, je pred pojavom duševne motnje zaznalo v svojem življenju izrazito stresne dogodke oziroma obdobja, za katere menijo, da so imeli pomemben vpliv na sprožitev same motnje. Izpostavili so predvsem stres in preobremenjenost na službenem in šolskem področju, pa tudi ločitev od partnerja ter smrt bližnje osebe. Stres lahko doživljamo v obliki dolgotrajnih obremenitev, povzročajo pa ga tudi različni življenjski dogodki. Osebe, ki v kratkem časovnem obdobju doživijo veliko takih dogodkov, se večkrat odzovejo s telesnimi ali psihičnimi težavami. Raziskave kažejo, da že samo število življenjskih dogodkov lahko vpliva obremenilno, tudi če jih posameznik doživlja kot pozitivne (Lamovec 1998: 215).

Prve znake, da se nekaj dogaja z njimi na področju duševnega zdravja so intervjuvanci doživljali različno, saj so bile tudi kasneje postavljene psihiatrične diagnoze različne. Vsi pa so izpostavili, da je bilo njihovo splošno počutje precej slabše. Nekateri so doživljali znake za katere niso mogli predvideti, da pomenijo začetek nastanka duševne motnje. Ti znaki so bili utrujenost, nemir, brezvoljnost in zmanjšana produktivnost na delovnem mestu. Resnejši znaki, kot so npr. halucinacije, so se pojavile pri večini mojih sogovornikov, vendar so nekateri imeli težave s tem, ker so jih težko razločevali od realnosti. Te prve znake so v večini opazili tudi njihovi svojci, vendar nihče razen enega ni odreagiralo. Ostali so si zatiskali oči pred realnostjo, niso dojeli resnosti situacije, zaradi nepozornosti sploh niso opazili sprememb ali pa niso storili ničesar, ker so imeli mnenje o duševnem zdravju zgrajeno na podlagi predsodkov in jih je bilo strah, kaj se bo zgodilo. Vse prve hospitalizacije mojih sogovornikov so bile prostovoljne. Večinoma so sami ugotovili, da bodo potrebovali pomoč in so bili hospitalizirani preko napotnice osebnega zdravnika ali na predlog psihiatra. Eden je pomoč poiskal najprej na urgenci in bil potem odpeljan v psihiatrično bolnišnico. Ko je pogovor tekkel o sprejemu v bolnišnico in o prvih vtisih so vsi izpostavili uporabo psihofarmakov. Odziv svojcev na hospitalizacijo je nihal od zaskrbljenosti, prestrašenosti, negotovosti pa vse do olajšanja. Nekateri od svojcev niso mogli dojeti, kako je lahko do tega sploh prišlo, oziroma kako se je to lahko zgodilo ravno njim. Anketiranci ocenjujejo, da so bili dobro informirani o načrtu in poteku zdravljenja, čeprav so se samoiniciativno o tem pozanimali le redki. Pri ostalih so to naredili sorodniki in jim potem posredovali informacije. Prav tako menijo, da je bil odnos zaposlenih v psihiatrični bolnišnici do njih korekten in ustrezen, izpostavljena je le ena slaba izkušnja. Vsi moji sogovorniki so bili hospitalizirani več kot enkrat in kot vzroke za ponovno hospitalizacijo (hospitalizacije) navajajo predvsem prekinitev jemanja predpisane

medikamentozne terapije ali neustreznost le-te. Večini so se pred ponovno hospitalizacijo znova začele dogajati halucinacije, v enem primeru celo tako hude, da je oseba morala biti hospitalizirana brez privolitve, vendar je kasneje na zdravljenje pristala prostovoljno. Do predpisanih psihofarmakov ima večina negativen odnos, a se zavedajo, da jih morajo jemati, če hočejo preprečiti ponovne hospitalizacije.

V psihiatrični bolnišnični praksi redko zasledimo bolnika z enim psihofarmakom, čeprav vemo, da ima učinkovita monoterapija prednost pred polifarmakoterapijo. Sočasna uporaba več zdravil, ki delujejo na nivoju centralnega živčnega sistema, lahko prinese več tveganja kot koristi za bolnika. Pred uvedbo dodatnega zdravila je potrebno izključiti neželene učinke zdravil kot vzrok za novonastalo simptomatiko (Banović, Božič, Bole 2015:190).

Mnenje, da ji je bilo predpisano preveč različnih psihofarmakov in v prevelikih količinah je izrazila ena oseba, nekateri pa so izrazili dvom v ustreznost predpisane terapije. Zaradi pomanjkanj informacij o samem poteku zdravljenja je prišlo tudi do nerealnega pričakovanja takojšnjega izboljšanja stanja po začetku jemanja zdravila. Najbolj razumno mnenje, ki je bilo podano je, da je pot do ustrezne terapije dolga in zahtevna ter mogoča le z dobrim sodelovanjem med posameznikom in psihiatrom. Glavni negativni stranski učinki, ki so jih intervjuvanci izpostavili, so bili: utrujenost, motnje spanja, občutki zmedenosti in strahu ter težave pri motoriki. Nekateri so opazili, da ima jemanje psihofarmakov tudi druge negativne učinke na njihovo zdravje. Poročajo o povečanju dioptrije, težavah pri vzdrževanju primerne telesne teže ter o izgubi menstruacije. Pri vprašanju odnosov njihovih bližnjih do njih po hospitalizaciji sogovorniki v večini navajajo dve skrajnosti: ali so se odnosi z določenimi družinskimi člani izboljšali ali pa so se stiki dokončno prekinili. Skoraj vsi sogovorniki izpostavijo izboljšanje odnosa s svojo mamo, medtem, ko izboljšanje odnosa z očetom izpostavi le ena sogovornica. Dve osebi sta stike z očetom popolnoma prekinili. Ena oseba izpostavi pomembno izboljšanje odnosa med njo in njeno hčerko. Bližnji so osebam po vrnitvi domov iz bolnišnice pomagali predvsem tako, da so prevzeli skrb za gospodinjstva dela in za varstvo otrok. Spodbujali so jih k bolj aktivnemu preživljanju prostega časa. Večinoma so hoteli prevzeti vse njihove naloge in jih čim bolj razbremeniti, le v enem primeru je družinski član spodbujal sorodnico k večji samostojnosti in ji ob tem stal ob strani. Intervjuvanci so v nekaterih primerih vso to skrb razumeli kot pretirano, ter preveč zaščitniško. Nekateri je zmotilo tudi to, da se svojci niso hoteli odkrito pogovarjati o sami izkušnji hospitalizacije in obdobju po njej. Na področju prijateljstva ima povsem pozitivne izkušnje le ena oseba, ki je po hospitalizaciji ohranila vsa zanjo pomembna prijateljstva. Nekateri že pred hospitalizacijo niso imeli prijateljev, nekateri so prijateljske stike po

hospitalizaciji prekinili. Dve od sogovornic sta razložili, da kot prijateljici štejeta njuni sorodnici, ki sta jima v času okrevanja stali ob strani. Kot najpomembnejše faktorje prijateljske podpore sogovorniki izpostavljajo pripravljenost na pogovor ter možnost aktivnega preživljanja prostega časa. Razlogi za prenehanje prijateljstev so zelo različni; od obojestranske nezainteresiranosti za nadaljevanje stikov, pretrganje odnosov zaradi izkoriščanja do smrti prijatelja. Večina jih je tudi v bolnišnici navezala prijateljske stike, vendar so se v vseh primerih razen v enem, ti stiki po odhodu domov prekinili. Kot glavni razlog, da prijateljstva sklenjena v bolnišnici ne funkcionirajo tudi zunaj nje, so sogovorniki navedli, da je v bolnišnici drugo okolje in da v zunanjem okolju enostavno izzvenijo.

Ljudje z duševnimi motnjami imajo manjše socialne mreže kot drugi ljudje, so močnejše povezani z družinami kot s prijatelji in so bolj odvisni od drugih kot drugi ljudje (Thornicroft v Švab 2009: 38). Majhna socialna mreža je lahko posledica bolezni in stigme, njena velikost pa vpliva na potek bolezni tudi povratno. Osamljenost je rizični dejavnik za slabo okrevanje in za ponovitve bolezni. Večina ljudi z duševno boleznijo skuša prijateljem prikriti svoje težave zaradi pričakovane diskriminacije, saj menijo, da je prikrivanje potrebno za njihovo »socialno preživetje«. Verjetnost, da se jih bodo zaradi bolezni izogibali (socialna distanca) je velika. Bolezen je tudi priložnost za izboljšanje kakovosti odnosov in izbiro prijateljev (prav tam).

Največ težav so imeli sogovorniki na področju zaposlitve. Pred hospitalizacijo so bili vsi redno zaposleni ali pa so opravljali študentska dela. Po hospitalizaciji sta zaposlitev obdržala le dva, pa še to zaradi tega, ker sta zaposlena v družinskem podjetju. Dve osebi sta bili odpuščeni, ena pa je izkoristila možnost odhoda v pokoj, saj ni več zmogla delati. Brezposelni so se trudili poiskati novo delo in ga v dveh primerih tudi dobili. Za eno od teh je bila služba prenaporna in jo je izgubila, medtem ko ena oseba še vedno ima zaposlitev. Finančni viri za preživetje se razlikujejo od osebe do osebe in so odvisni od njenega zaposlitvenega stanja. Tisti, ki imajo zaposlitev jim je glavni finančni vir njihova plača, tisti, ki so v pokoju pa pokojnina. V času brezposelnosti je glavni vir dohodkov predstavljala denarna socialna pomoč. Večina oseb navaja tudi, da jim pomembno finančno pomagajo družinski člani.

Diskriminacija pri zaposlitvi je ena izmed najpogostejših izkušenj stigme. Delo izboljša duševno zdravje, možnosti za nadzor nad življenjem in omogoči veljaven družbeni položaj. Polovica primernih zaposlitev za ljudi s hudimi duševnimi motnjami se konča ali spremeni v škodo delavca zaradi medosebnih odnosov na delovnem mestu (Becker in dr. v Švab 2009: 46).

Pomembne spremembe se po hospitalizaciji dogajajo tudi na področju osebnostne rasti. Večina mojih sogovornikov se sedaj bolj pogloblja v njihovo osebnostno rast kot pred hospitalizacijo. Najpomembnejše spremembe so večja poduhovljenost, pozitivno razmišljanje, ter razčiščevanje odnosov s pomembnimi osebami. Še vedno pa večina meni, da so nesamozavestni oziroma, da bi radi povečali svojo samozavest. Za doseganje tega uporabljajo različne tehnike: alternativno medicino, pozitivne afirmacije, razne vaje in tehnike za izboljšanje samopodobe ter pisanje dnevnika. Dva od sogovornikov sta kot pomemben faktor pri osebnostni rasti izpostavila obiskovanje psihoterapij. V življenju oseb s težavami v duševnem zdravju je stigmatizacija prisotna na vseh področjih. Moji sogovorniki so jo najpogosteje pričakovali in doživljali v službi in pri iskanju zaposlitve. Eden od njih je stigmo pričakoval na družabnem dogodku, zato se ga ni udeležil. Menim, da je bilo najtežje vprašanje za moje intervjuvance ravno vprašanje predsodkov. Morda zato, ker je to še vedno občutljiva tema. Težko so našli situacije, v katerih so imeli občutek, da nekdo goji do njih predsodke. Zanimivo, saj sem sama pričakovala, da bodo ravno o tem imeli veliko za povedati. Morda je temu tako, ker večina ljudi predsodkov do oseb v duševnem zdravju ne izraža ravno neposredno ampak bolj prikrito, npr. z izogibanjem in tega moji sogovorniki morda niso zaznali oziroma tega niso uvrstili v kategorijo predsodkov. Svojci so sicer opazili prve znake za možnost nastanka dušene motnje v obliki prekinitve dlje trajajočih navad, nezmožnosti opravljanja vsakdanjih opravil, počasnosti in odsotnosti njihovih svojcev, vendar jih v tistem trenutku niso ocenili kot zelo pomembne spremembe. Ob informaciji, da je bil njihov bližnji hospitaliziran so doživljali občutke strahu, nemoči, žalosti, negotovosti, pa tudi strah za lastno duševno zdravje. Najbolj kritični so bili svojci do pridobivanja informacij o poteku in ciljih zdravljenja njihovih bližnjih. Menijo, da v psihiatrični bolnišnici niso izvedeli dovolj, zato so morali odgovore na svoja vprašanja poiskati drugje, predvsem na spletu in v knjižnici. Zanimale so jih splošne stvari glede duševnih motenj, kot so vzroki za nastanek, možnosti za ponovitev krize in možnosti ozdravitve, pa vse do tega kakšne izkušnje imajo ostali svojci, ter na kakšen način naj svojcu ob vrnitvi domov pomagajo. Svojci so skrbeli za svojega bližnjega tako, da so ga razbremenili opravljanja vsakdanjih gospodinjskih opravil, skrbeli so, da je dovolj počivala ter ji nudili možnost za pogovor. Ob tem so se čutili obremenjene in nemočne, predvsem so imeli pomisleke glede tega ali naj svojca spodbujajo k samostojnosti ali pa je bolje, da ga pustijo počivati. V večini svojci menijo, da se je odnos med njim in družinskim članom z duševno motnjo izboljšal, teme pogovorov med njimi so postale globlje, v odnosih so opazali več odkritosti in zaupanja. Bili so pozorni na spremembe, ki bi lahko nakazovale začetek ponovne krize. Te spremembe so ugotavljali bolj prikrito, skozi pogovor. Svojci so

pred nastankom duševne motnje pri njihovem bližnjem imeli nekaj predsodkov do oseb s težavami v duševnem zdravju, ki so bili najpogosteje zgrajeni na podlagi medijskega poročanja in prikazovanja. Vsi svojci menijo, da so se jim ob bližnji izkušnji z duševno motnjo ti predsodki zmanjšali oziroma celo odpravili.

6. SKLEPI

- Večina oseb pred pojavom duševne motnje v življenju doživi dogodke ali obdobja, ki jih ocenjujejo za zelo stresne.
- Prvi znaki za možnost nastanka duševnih motenj so blagi in jih posamezniki pogosto ne zaznajo kot opozorilne. Opisujejo jih kot slabo počutje na sploh.
- Večina hospitalizacij je prostovoljnih.
- Uporaba psihofarmakov v psihiatrični bolnišnici je zelo pomemben del bolnišničnega zdravljenja.
- Svojci oseb s težavami v duševnem zdravju ob informaciji o hospitalizaciji njihovega bližnjega najpogosteje doživljajo občutke zaskrbljenosti, prestrašenosti, negotovosti in olajšanja.
- Informiranje oseb s težavami v duševnem zdravju o načrtu, ciljih in poteku zdravljenja s strani zdravstvenih delavcev v psihiatrični bolnišnici, je po njihovem mnenju ustrezno, vendar precej skopo.
- Odnos zaposlenih do oseb s težavami v duševnem zdravju, ki so hospitalizirani v psihiatrični bolnišnici je ustrezen in korekten.
- Najpogostejši vzrok za ponovno hospitalizacijo je prenehanje jemanja predpisanih psihofarmakov.
- Po hospitalizaciji v bolnišnici osebe s težavami v duševnem zdravju nadaljujejo z uporabo psihofarmakov.
- Osebe s težavami v duševnem zdravju večkrat dvomijo v ustreznost predpisane medikamentozne terapije s strani psihiatrov.
- Stranski učinki psihofarmakov vplivajo na poslabšanje njihovega zdravstvenega stanja.
- Odnosi z družinskimi člani se po hospitalizaciji izboljšajo ali pa se stiki povsem prekinejo.

- Osebe po hospitalizaciji od svojih svojcev pričakujejo pripravljenost za pogovor o sami izkušnji bivanja v bolnišnici in o spremembah, ki jih je njihova duševna motnja povzročila v samih odnosih med njimi.
- Večina prijateljev, ki so obstajala pred hospitalizacijo v psihiatrični bolnišnici, se po prihodu iz nje prekine.
- Stiki, ki jih osebe navežejo tekom hospitalizacije v psihiatrični bolnišnici so v veliki večini kratkotrajne narave.
- Po hospitalizaciji večina oseb izgubi zaposlitev, ki jo je imela prej.
- Večina oseb po hospitalizaciji ne najde druge zaposlitve.
- Pri preživetju osebam s težavami v duševnem zdravju pomembno finančno pomagajo svojci.
- Osebe se po hospitalizaciji več ukvarjajo s svojo osebnostno rastjo, kot pred njo.
- Stigmo osebe po hospitalizaciji najpogosteje pričakujejo na področju zaposlitve.
- Predsodki do oseb s težavami v duševnem zdravju se najpogosteje izražajo prikrito in ne neposredno.
- Svojci ob informaciji o hospitalizaciji doživljajo izrazito negativna čustva, kot so strah, negotovost, žalost.
- Svojci v psihiatrični bolnišnici ne dobijo dovolj informacij o poteku in ciljih zdravljenja njihovega svojca.
- Svojci se ob skrbi za družinskega člana z motnjo v duševnem zdravju počutijo obremenjeni in nemočni.
- Svojci ocenjujejo, da se je odnos med njimi in družinskim članom po hospitalizaciji izboljšal.

7. PREDLOGI

Predlogi za osebe s težavami v duševnem zdravju:

- V času hospitalizacije naj se ne bojijo spraševati glede poteka in načrta zdravljenja, glede psihofarmakov, ki jih morajo jemati in vsega ostalega kar jih zanima. To so informacije, ki jih je zdravstveno osebje dolžno posredovati, njim pa bodo informacije morda olajšale občutke strahu in negotovosti glede bivanja v psihiatrični bolnišnici.
- V času, ko za njih skrbi družina, naj se ne bojijo izražati svojih potreb in čustev. Svojci te informacije potrebujejo za lažje načrtovanje skrbi za njih.
- Ko obiščejo psihiatra je pomembno, da povedo kakšno je njihovo počutje in vse pomembne spremembe, ki jih zaznajo, saj bo psihiater na podlagi tega lažje prilagajal medikamentozno terapijo.
- Če le zmorejo, naj o svoji izkušnji duševne motnje govorijo odkrito, saj s tem vplivajo na zmanjševanje predsodkov do oseb s težavami v duševnem zdravju.

Predlogi za psihiatrične bolnišnice:

- Glede na to, da imajo osebe s težavami v duševnem zdravju, prav tako pa tudi njihovi svojci občutek, da niso dovolj informirani glede samega poteka zdravljenja, predlagam, da se temu posveti več pozornosti in da se informiranje opravlja doslednejše.
- Za svojce hospitaliziranih oseb bi lahko pripravili zloženke z informacijami, kako ravnati, ko se bo posameznik vrnil nazaj v domače okolje. Navesti bi bilo treba tudi knjige in spletne strani, kjer bi lahko svojci dobili še podrobnejše informacije.
- V sklopu psihiatrične bolnišnice bi bilo potrebno organizirati več predavanj za svojce, kjer bi svoje znanje delili tako strokovnjaki, kot tudi drugi svojci z enakimi izkušnjami.

Predlogi za svojce:

- Svojci naj se ne bojijo zahtevati informacij o zdravljenju njihovega bližnjega v psihiatrični bolnišnici.
- Po prihodu osebe iz bolnišnice nazaj domov, naj se dogovorijo, katere stvari bo oseba zmogla narediti sama in pri katerih potrebuje pomoč. Naj jo spodbujajo k samostojnosti, obenem pa ji dajo vedeti, da so tam, če jih bo potrebovala.

- Če imajo svojci težave s skrbjo za družinskega člana ali če čutijo občutke krivde in druga negativna čustva, naj poiščejo v svoji bližini skupino za samopomoč za svojce oseb s težavami v duševnem zdravju. Tam bodo lahko v varnem okolju podelili svoja čustva in strahove ter slišali izkušnje in strategije reševanja problemov drugih svojcev.

8. LITERATURA

- Ažman, R., Švab, V. (2015), *Obravnava v skupnosti*. Ljubljana: Šent-Slovensko združenje za duševno zdravje.
- Banović, A., Božič, V., Bačar Bole, C. (2015), Zamenjava/ukinjanje terapije s psihofarmaki. *Farmacevtski Vestnik*, 66: 190-195.
- Bipolarna motnja. Dostopno na <http://www.pb-idrija.si/zdravljenje-in-pomoc/katere-bolezni-zdravimo/bipolarna-motnja> (2.8.2016).
- Bon, J., Šešok, S. (2004), Skupne osnove duševnih bolezni? *Psihološka obzorja*, 13, 2, 17-32. Ljubljana: Društvo psihologov Slovenije.
- Brandon, David (1993), Veselje in žalost pri normalizaciji. *Socialno delo*, 32, 1/2: 19-25.
- Flaker, V. (1998), *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba /*cf.
- Friebel, V., Puhl, W. (2000), *Depresije: prepoznavanje, preprečevanje, zdravljenje*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Glasser, W. (2003), *Opozorilo: Psihijatrija je lahko nevarna za vaše duševno zdravje*. Radovljica: Tiskarna Žbogar
- Goffman, E. (2008), *Stigma: zapiski o upravljanju poškodovane identitete*. Maribor: Aristej.
- Kelavić, M. (2007), Potrebe svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju. *Socialna pedagogika*, 11, 3: 311-340.
- Kapelj, M., Smonker, T. (2005), *Skupnostna skrb na področju duševnega zdravja na Krasu*. Sežana: Društvo za duševno zdravje in kreativno preživljanje prostega časa Vezi.
- Kordeš, U., Smrdu, M. (2015), *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba univerze na Primorskem.
- Lačen, M. (2001), *Odraslost osebe z motnjo v duševnem razvoju*. Ljubljana: Zveza Sožitje.
- Lamovec, T. (1995), *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Lumi.
- Lamovec, T. (1998), *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Lamovec, T., Flaker, V. (1993), Kaj je duševna bolezen. *Socialno delo*, 32, 3-4: 87-92
- Marušič, A., Temnik, S. (2009), *Javno duševno zdravje*. Ljubljana: Društvo Mohorjeva družba.
- Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene* (2008). Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. (šesta izdaja). Dostopno na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/klasifikacije_sifranti/mkb/

- ks_mkb_10-am-v6_v02_splet.pdf (15.7.2016).
- Oreški, S. (2008), Medijske podobe duševnega zdravja in njihovi učinki na družbene prakse. *Socialno delo*. 47, 3-6: 271-279.
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2011-2016 (2011). Dostopno na http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2011/resoluc_dusevno_zdravje/Resolucija_dusevno_zdravje_060411.pdf (3.6.2016).
- Rus Makovec, M. (2003), *Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Sedmak Cvelbar, M., Lažni self - lažni jaz. Dostopno na www.osebna-terapija.com/sl/blog/lazni-self-lazni-jaz (4.8.2016).
- Slovar slovenskega knjižnega jezika, spletna različica: <http://www.mz.gov.si/> (3.6.2016).
- Strbad, M., Švab, V. (2005), Stigmatizacija in psihiatrija. *Medicinski razgledi*, 44, 2,: 147-154.
- Szasz, T. (2013), *Kraja človeka: Esej proti medikalizaciji vsakdanjega življenja*. Ljubljana: UMco.
- Švab, V. (1996), *Duševna bolezen v skupnosti*. Radovljica: Didakta.
- Švab, V. (2001), *Priročnik o shizofreniji*. Radovljica: Didakta v sodelovanju z Organizacija za duševno zdravje – ŠENT.
- Švab, V. (2009), *Duševna bolezen in stigma*. Ljubljana: Slovensko združenje za duševno zdravje (Žirovnica: Medium).
- Ule, M. (1997), *Temelji socialne psihologije*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče (druga dopolnjena izdaja).
- Ule, M. (2000), *Temelji socialne psihologije*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče (tretja izdaja).
- Ule, M. (2004), *Socialna psihologija*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede: Littera picta.
- Z znanjem nad predsodke (2004). Dostopno na <http://www.viva.si/Psihiatrija/573/Z-znanjem-nad-predsodke> (22.7.2016).
- Zakon o duševnem zdravju (2008), *Ur. l. RS*, 77/2008 (ZDZdr). Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=88016> (21.7.2016).
- Žvan, V. (1995), Bolezenska psihiatrična stanja, ki najpogosteje zahtevajo hospitalizacijo proti volji bolnika. *Dileme ob neprosto voljni hospitalizaciji*. Begunje: Psihiatrična bolnica Begunje.
- http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/depresija_obsirno/ (2.8.2016).
- <http://www.ezdravje.com/dusevno-zdravje/psihoza/shizofrenija/?s=8> (2.8.2016).

<http://www.pb-idrija.si/zdravljenje-in-pomoc/katere-bolezni-zdravimo/shizofrenija>
(2.8.2016).

9. POVZETEK

V diplomski nalogi sprva osvetlim teoretični vidik tematike, ki sem se jo odločila raziskati. Najprej definiram pojma duševno zdravje in duševna motnja ter naredim kratek pregled tega, kako se je spreminjal odnos ljudi do oseb s težavami v duševnem zdravju skozi zgodovino. Nato kratko opišem najpogostejše duševne motnje ter predstavim posledice hospitalizacije v psihiatrični bolnišnici. Predstavim obdobje okrevanja po njej, proces normalizacije ter pomembno vlogo, ki jo imajo v tem obdobju svojci. Na koncu se posvetim še tematiki stigmatizacije in predsodkov do oseb s težavami v duševnem zdravju. Za potrebe raziskovalnega dela sem naredila intervjuje z osebami s težavami v duševnem zdravju, ki imajo izkušnjo hospitalizacije v psihiatrični bolnišnici ter nekaterimi njihovimi svojci. Zanimala me je predvsem izkušnja bivanja v psihiatrični bolnišnici, njeni pozitivni in negativni vidiki. Velik del raziskave je namenjen odkrivanju posledic hospitalizacije in iz njih izhajajočih sprememb na pomembnih življenjskih področjih: področju družinskih odnosov, področju prijateljskih odnosov, področju zaposlitve ter področju osebnostne rasti. Od svojcev sem želela izvedeti predvsem njihovo videnje obdobja hospitalizacije in okrevanja: od tega kaj jih je najbolj skrbelo, kako vidijo spremembe v odnosu med njimi in družinskimi člani, ki imajo težave v duševnem zdravju, področja, kjer menijo da bi potrebovali več pomoči in boljšo informiranost, pa vse do tega, kako je bližnja izkušnja vplivala na njihove predsodke o osebah s težavami v duševnem zdravju nasploh. Glavne ugotovitve, ki sem jih izpeljala iz pridobljenih rezultatov so, da se življenje osebi po hospitalizaciji v psihiatrični bolnišnici zelo spremeni na vseh področjih življenja. Največje težave nastanejo zagotovo na področju zaposlitve, kar vpliva na pospešeno iskanje finančnega vira za preživetje. Večini oseb s težavami v duševnem zdravju pomembno finančno pomagajo svojci, saj si s svojimi prihodki ne bi mogli zagotoviti dostojnega preživetja. Tudi prijateljske vezi iz obdobja pred hospitalizacijo so zelo okrnjene in le redki obdržijo njim pomembne prijatelje. Prijateljske stike sicer spletejo tudi med samim bivanjem v bolnišnici, vendar se ti le izjemoma nadaljujejo tudi v okolju zunaj nje. Pozitivne spremembe je bilo delno opaziti na področju odnosov med družinskimi člani, kjer so se odnosi po večini izboljšali, pri nekaterih osebah, kjer pa so bili odnosi že prej slabi, so se ti po hospitalizaciji v nekaterih primerih povsem pretrgali. Pozitivne spremembe je zaznati tudi na področju osebnostne rasti, saj je posameznike izkušnja hospitalizacije in duševne motnje spodbudila za delo na sebi s pomočjo različnih tehnik za povečanje samozavesti in izboljšanje samopodobe. Svojci se skozi vso izkušnjo hospitalizacije in okrevanja njihovega družinskega člana spopadajo z zaskrbljenostjo

in obremenjenostjo. Imajo veliko vprašanj, na katera pa od strokovnega osebja v bolnišnicah ne dobijo ravno obsežnih odgovorov, zato morajo informacije poiskati sami. Tukaj vidim tudi glaven prostor za spremembe in izboljšave, saj bi se s primernimi programi in izobraževanji namenjenimi svojcem lahko osvetlilo marsikatero vprašanje in olajšalo skrb za družinskega člana z duševno motnjo. Da se o področju duševnega zdravja še vedno premalo ali pa premalo odkrito govori, je razvidno tudi iz stopnje stigmatizacije in izražanja predsodkov, čeprav predsodki niso izraženi neposredno, ampak predvsem prikrito.

10.PRILOGE

10.1. Intervjuji

INTERVJU - NIKA

Ali mi lahko najprej poveš kako si začela opazati, da se nekaj dogaja s tabo na področju duševnega zdravja, da je nekaj narobe? Kakšni so bili prvi znaki?

Začelo se je s strahom... Do vsega... Bala sem se ljudi, zdeli so se mi preagresivni. Ogromno sem spala.. Tresla sem se, slišala sem glasove... Imela sem halucinacije. Mislila sem, da se me nekdo dotika, pa se me sploh ni. Ko so se te halucinacije in glasovi začeli, sem mislila, da je to vse res. Nisem vedela, da jih drugi okoli mene ne slišijo. Zdelo se mi je realno, takrat nisem vedela, da je bolezen. Nisem poznala tega, nisem vedela zakaj se gre.

Ali so tudi tvoji bližnji opazili, da se nekaj dogaja s tabo?

Bilo je čedalje huje, ampak nihče me ni upal peljati k psihiatru. Vsi so imeli slabo mnenje o psihiatriji. Saj veš Let nad kukavičjim gnezdrom pa te filmi, ki ful negativno prikazujejo vse skupaj. Z mami sva enkrat šli na kosilo in sem hotela govoriti z njo o tem, pa nisem mogla. Čutila je, da se nekaj dogaja, pa ni tudi ona nič rekla.

Zakaj misliš, da ti ni nič rekla?

Ni si upala.. Zaradi negativnih informacij iz televizije.

In kako je prišlo do hospitalizacije?

Potem sem klicala svojo prijateljico in je šla z mano na psihiatrijo na urgentni oddelek. Ona je že imela izkušnje s tem, je poznala stvari. Tam me je sprejel zdravnik, in me je samo vprašal, če imam glasove. Sem rekla, ja imam. In sem ostala noter. Vzeli so mi stvari, dobila sem pižamo. Bila sem še sposobna poslati očetu sms. Potem sem dobila neko tekočino, pomirjevalo da sem zaspala. Ko sem se zbudila sem bila vsa čudna in sem vprašala, če lahko pokličem mami. Bila sem 3 dni na zaprtem oddelku, kar je v bistvu zelo malo. Bila sem pridna, nisem delala problemov. Potem sem šla na I4. To se je vse dogajalo že v tej novi stavbi. Tam sem dobila eno psihiatrinjo. Ne bi omenjala rajši poimensko. Skratka, prejemale sem zelo velike količine Risperdala in Akinetona zaradi mišic. Dobivala sem Risperdal v tekočini.

Kakšen je bil odziv mame in očeta ko sta izvedela, da si v bolnišnici?

Ja oči je takoj prišel. Zanj je bil to zelo hud šok. Odkar sem na psihiatriji se je on ful popravil kot oče. Postal je bolj razumevajoč, prijazen. Mami si je pa oddahnila. Ker je vedela, da je z

mano nekaj hudo narobe in je rekla da bom končno izvedela kaj je z mano narobe in mi bodo lahko pomagali.

Se ti zdi, da si med samo hospitalizacijo dobila dovolj informacij o načrtu in ciljih zdravljenja?

Starši so se bolj zanimali za to, kot pa jaz. Oči in mami sta bila čisto vsak dan pri meni. Ona dva sta vse spraševala. Sta se zelo aktivirala.

Kaj pa ti? Sta ti povedala te informacije?

Ja, ja. Vedla sem da sem bolna in da moram jemati zdravila. In to je bilo to. Vse informacije je psihiatrinja povedala staršema.

Kakšen je bil odnos zaposlenih do tebe?

Jaz sem bila zelo prijazna zato so bili tudi oni do mene. Jaz nisem imela z nobenim problemov, niti s sestrami, z nobenim. Noben mi ni nič slabega naredil. Ene sestre so bolj mile, druge malo bolj težke, ampak tako je itak vsepovsod.

Torej nimaš nobene slabe izkušnje?

Ne. Res ne. Itak so oni tam, da pomagajo. Eni so malo bolj angažirani kot drugi, ampak do mene so bili ok. ja zdaj sem se spomnila ene sestre. Je rekla, da ne jemljem redno tablet in ko je to prišlo do psihiatrinje je bilo kar težko se zagovarjat. Ker pri tem sem pa res pridna in sem vedno vzela vse kar mi je predpisala psihiatrinja. Ne vem, zakaj je ta sestra to rekla. Mogoče tudi zato nimam negativnih izkušenj, ker so bili non stop pri meni. Mami, oči, brat, prijatelji.. In so videli, da imam močno podporo in zaledje. Pa tudi nisem od nikogar slišala, da bi imel kakšno blazno negativno izkušnjo.

Zakaj se je zgodila ponovna hospitalizacija?

Mela sem hude napade. Videla sem ščurke in insekte kako plezajo po meni. Tista terapija, ki mi jo je predpisala psihiatrinja ni bila vredna. In takrat mi je poleg vseh zdravil, ki sem jih že jemala dala še Abilify. Prividi so sicer izginili, ampak absolutno je bilo preveč zdravil.

Meniš da je bil načrt zdravljenja ustrezen?

Dokler sem imela prejšnjo psihiatrinjo definitivno ne. Ona mi je samo pisala zdravila. Šla sem do nje. Bila sem 5 minut pri njej. Ona me je spraševala kako se počutim, če imam privide in te stvari. V vseh 10 minutah me ni niti enkrat pogledala v oči. Katastrofa. Definitivo preveč zdravil. Ona je samo govorila dala ti bom toliko miligramov teh tablet, pa toliko teh...

Pa ti je povedala, zakaj ti je predpisala določene tablete? Pa o stranskih učinkih?

Ne, nič. Samo šopala mi je. Potem smo sami mogli ugotavljat za kaj je kaj.

Kako je bilo ko si prišla iz bolnišnice?

Ja bila sem pri mami. Je skrbela zame. Brat tudi. Oče je bil veliko odsoten, po službenih poteh. Itak sem večino časa prespala. Od tablet sem bila čisto zmešana. Bila sem kot robotek. Enkrat sem šla v trgovino in sem mislila, da ne bom znala prit domov. Komaj sem prišla, sem že hotela klicati mamo, da pride po mene. Pa muka mi je bila it na pošto ali banko. Vsega me je bilo strah.

In kako je prišlo do izboljšanja?

V bistvu po velikem naključju. Imela sem probleme, ker me niso hoteli dati v invalidsko. Na komisiji so ugotovili, da sem sposobna za 8 urno delo. Jaz, ki sem 18 ur na dan prespala in si včasih nisem bila sposobna niti zob umiti, sem bila sposobna za 8 urno delo!? Potem smo šli v tožbo proti ZPIZ-u. In v tem času so moji ful iskali možnosti zame. Brat je odkril neko kliniko v Avstriji, kjer zdravijo z elektrošoki. Pri nas je to prepovedano. Sicer pa to ni več tako kot je prikazano v filmih. Si pod narkozo. No šla sva tja na posvet. Imela naj bi 14 terapij. Vmes se je ravno odvijala ta tožba proti ZPIZ-u in takrat sem prišla v stik s to psihiatrinjo, ki jo imam sedaj. Rekla je, da bi rada poskusila najprej s terapijo in, da če ne bo vrede lahko grem še vedno na elektrošok. In sem šla potem k njej. Kot dan in noč od prejšnje. Počasi mi je zmanjševala dozo, predpisala druge tablete. Tako da sva potem prišli na minimalno dozo.

Meniš, da ima tvoja motnja vplive tudi na druge zdravstvene težave, če jih imaš?

Ja zaradi zdravil se mi je povečala dioptrija. Pa tudi na težo imajo vpliv.

Pa zaradi predoziranja Soliana par let nisem imela menstruacije.

Kakšni so bili odnosi družinskih članov po hospitalizaciji?

Ja, o očetu sem ti že povedala. Je postal veliko bolj prijazen, razumevajoč. Več se pogovarjava. Boljši oče je, kot mi je bil v mladosti. Z mami sva šle na sprehode. Peljala me je na morje in na izlete. So me kar razvajali. Brat me je večkrat spravil ven na pijačo, ker sama ne bi šla..

So se pozanimali glede tvoje bolezni, zdravil?

Ja to pa zelo, absolutno. Mami je šla na predavanje, ki je bilo v okviru psihiatrije, da je čim več izvedela. Mogoče jo je malo preveč skrbelo zame. Me je spraševala kako se počutim, pa če kaj rabim, pa veliko stvari je naredila zame, recimo na Zavod za zaposlovanje je vedno hodila z mano. Brat je bil pa itak super. Me je spodbujal, da sem čimveč stvari sama naredila, ampak še vseeno mi je dal vedeti, da je ob meni, če ga bom potrebovala. Oči je takrat šel živeti na Švedsko, tako da se ni mogel preveč izobraževati. Sem ga pogrešala, seveda.

Nisi imela občutka, da te opazujejo, če si v redu, če so kakšne spremembe?

Ne. Vedeli so, da če bo karkoli narobe, da bom že sama šla. Pa nekaj bi še rada povedala. Zelo veliko vlogo pri tem, da nisem šla spet noter ima moj Lucky, mucek. Vem, da morem bit

vredno, ker moram skrbeti zanj. Ker ga ne smem pustiti samega. Če ne bi bilo njega, bi verjetno še večkrat pristala notr.

Kako je bilo s prijateljstvi? So se odnosi po hospitalizaciji kaj spremenili?

Vsi so dobro sprejeli. Prišli so me obiskat. Noben me ni zaradi tega zavračal. Noben me ni grdo gledal.

Kaj pa v bolnici? Si spoznala kakšne prijatelje?

Ja, sem enega fanta. Je bil zelo prijazen. Vendar sem potem prekinila stike. Obdržala sem stike le z eno punco. Še zdaj se večkrat dobimo in poklepetamo. Na psihiatriji je tako. Vedno ko si noter si najdeš družbo, se imaš fajn, potem ko greš ven je pa drugače. Nekako izzvenijo ti odnosi. Težko jih je prenesti ven. Drugačno okolje je. Pa tudi en tehnik je bil faca. Nam je igral na harmoniko zvečer včasih.

A to kakšen od zaposlenih?

Ja, ja, tehnik.

Si bila pred hospitalizacijo zaposlena?

Ja, delala sem v privat podjetju, ampak potem nisem več mogla, sem bila preveč bolna. V bistvu so me vrgli ven, ker nisem mogla več. Nisem mogla vstajati zjutraj. Naredila sem vse kar je bilo treba, najbolj jih je motilo to da nisem bila zjutraj tam, takrat ko bi morala bit. Ampak, ta zaspanost je bila pač močnejša. Še zdaj imam s tem težave.

In kako si se preživljala brez službe?

Ja sociala. Pa oči mi finančno pomaga. Cela družina no. Živim v stanovanju od mami. Potem sem šla poskusit spet delat. Oči mi je zrihtu. Ampak me je bilo strah vsega. Še na telefon se javit. Takrat se mi je potem spet poslabšalo stanje. Takrat smo vsi ugotovili, da ne bom mogla več delat in je bila možnost samo še invalidska. Potem so mi zavrnil in smo šli v tožbo. Je bilo naporno, ampak smo na koncu dobili. Mi pa gre na živce, ker sem odvisna od invalidske, da sem odvisna od staršev, da si ne morem kupit avta. Težko je dobiti zaposlitev, če imaš težave.

In kako je izgledalo na razgovoru za to službo? Si povedala kakšno je tvoje stanje?

Ja to mi je zrihtu oči. Direktorica je bila zelo vesela, da smo povedali po pravici in sem šla delat za 2 uri.

Lahko kaj poveš o osebnostni rasti? Se je po hospitalizaciji spremenilo kaj na osebnostnem področju?

Definitivno sem bolj poduhovljena. Skušam pomagati ljudem. Sem bolj umirjena. Hodila sem tudi k Stephenu Turoffu. On mi je všeč, ker zagovarja, da je treba poleg alternative še vseeno jemati tablete in upoštevati medicino. Ampak on mi je ful pomagal.

Kaj pa samozavest? Samopodoba?

Samozavest je pa kar šibka točka. Nisem samozavestna. Ampak to že tudi pred boleznijo nisem bila. Sem se pa včasih bolj obremenjevala, ker sem bolj okrogla kot pa se zdaj. Ampak to verjetno pride tudi z leti. Sedaj mi je vseeno, kaj bodo drugi rekli glede tega.

Vidiš kakšne pozitivne posledice hospitalizacije?

Veliko sem se naučila o energijah. Lahko zaznam slabe in dobre energije pri ljudeh. Vidim stvari, ki jih drugi ljudje ne vidijo. Čutim se bolj povezana sama s sabo.

Si se kdaj znašla v kakšni situaciji, kjer si že vnaprej pričakovala negativen razplet, zaradi tvoje bolezni?

Ne.. Nikoli. Res ne. Edino takrat v tisti situaciji na ZPIZ-u. Takrat me je bilo pa zelo strah. Ker se je šlo za preživetje. Da bom imela nekaj denarja.

Si kdaj začutila s strani kogarkoli, da kdo goji kakšne predsodke do tebe?

Ne. Tudi bratovi prijatelji ne. Vsi so bili zaščitniški in fer do mene.

INTERVJU-MAJA**Ali mi lahko najprej poveš kako si začela opazati, da se nekaj dogaja s tabo na področju duševnega zdravja, da je nekaj narobe? Kakšni so bili prvi znaki?**

Že med srednjo šolo. Imela sem slabe ocene in sem se obremenjevala s tem. Čeprav sem se učila, včasih to ni bilo dovolj. Slabo sem se počutila. To je trajalo kar nekaj časa in potem so se začeli še prividi, prisluhi..

Si se prestrašila? Kaj si naredila?

Nič, mislila sem da bo minilo samo od sebe. Oziroma najprej se mi sploh ni zdelo resnično..

In kako je prišlo do hospitalizacije?

Bilo je vse hujše. Predvsem po srednji, ko smo veliko hodili ven. Tudi veliko alkohola je bilo..

Ja to opazil še kdo?

Ja, sestra.

Na kakšen način?

Enkrat sva šli v šoping in jaz sem imela halucinacijo, da naju nekdo zasleduje in da naju hoče posiliti. Sestra valjda ni videla nikogar. Najprej je mislila, da se hecam.. ko sem postala panična in začela bežati je videla da gre zares.

In potem?

Hotela je povedati mami, pa sem jo prosila da ne. Vseeno je povedala.

Kako je odreagirala mama?

Ful se je prestrašila. Je medicinska sestra tako da ji ni čisto nepoznana tema..

Se je pogovorila s tabo?

Ja takrat sem ji vse povedala. Rekla je, da bom morala k zdravniku. Bilo mi je težko, bala sem se.

Česa?

Vsega. Najbolj bolnice..

Zakaj?

Zaradi bolnice same. Pač v filmih je vse tako prikazano, da te zvežejo in da so vsi grozni..

Kako je bilo pa v resnici?

Ni bilo tako hudo. Ko sem prišla sem bila na zaprtem oddelku. Edini strah, ki se je uresničil, je bil glede zdravil.

Česa pa te je bilo strah glede zdravil?

Da bom zadrogirana.. da nebom vedela zase..

In si bila?

Ja.. glasovi so sicer utihnili. Ampak počutila sem se grozno. Brez volje.. težko sem hodila..

Si dobila dovolj informacij o bolezni, zdravljenju, tabletah?

Ja, mami in sestra sta bili vsak dan pri meni. Bolj sta se onidve to pozanimali.

Kaj pa glede zdravil?

Psihiatrinja mi je pojasnila. Kasneje mi je tudi zamenjala in prilagajala terapijo.

Si imela občutek, da je bil njen odnos ok?

Ja res se je zanimala zame. Ni bilo samo tisto, da mi da zdravila. Sva se pogovarjali..

Kaj pa odnos ostalih zaposlenih?

Ok, vsi so bili prijazni. Ni tako kot v filmih (smeh).

Kako bi opisala tvoje splošno zdravstveno stanje?

Razen, da jemljem te tablete, vse ok..

Kaj pa očala? Si jih imela že prej?

Aja ne, je zdravnik rekel, da bi lahko dobila dioptrijo zaradi tablet..

Zakaj je prišlo do ponovne hospitalizacije?

Ker nisem jemala tablet.

Zakaj ne?

Počutila sem se bolje. Mislila sem da bo šlo brez. Nisem hotela bit bolna, mislila sem da bo vse ok.

Pa ni bilo?

Ne, glasovi so prišli nazaj. Tokrat je bilo še hujše. Najhuje je bilo, ko je bila vsa soba polna pajkov.. vse po meni so bili.. jaz se grozno bojim pajkov. Takrat sem vedela, da bom mogla nazaj in, da bom mogla jemati tablete, če hočem da bo boljše.

Kakšen je bil odnos mame in sestre po hospitalizaciji?

Brez njiju ne bi šlo.. Vem, da jima je bilo težko, ampak sta bile super. Mama je zelo skrbela zame. Kuhala in vse urejala. Sestra me je vzela sabo na pijače, sprehode, veliko sva se pogovarjale.

Karkoli negativnega glede odnosa med vami?

Edino to mogoče, da mami misli, da nisem nič sposobna narediti sama. Vse je hotela namesto mene. Sem hotela skuhati pa je rekla: pusti, bom jaz..

Se ti zdi da je bil vaš odnos boljši kot pred hospitalizacijo?

S sestro isto, vedno sva se razumeli. Predvsem po smrti očeta.. z mamo je sedaj bolje.

Na kakšen način?

Bolj si zaupava.

Kaj pa prijatelji? Jih imaš?

Imam tudi 2 prijateljici, nekaj kvazi prijateljev pa ne več. Jih ne pogrešam.

Meniš, da se je vaše prijateljstvo končalo zaradi tvoje hospitalizacije?

Ja verjetno. Meni takrat ni bilo do nekih stikov. Oni pa tudi niso nič poklicali. In smo se nehali družiti.

Si tema dvema prijateljicama sama povedala za hospitalizacijo?

Strah me je bilo. Sestra jima je povedala. Takoj sta prišli v bolnico. Prinesle sta mi sadje pa knjige.. tudi po hospitalizaciji ko sem bila čisto boga sta prišli k meni.

In kaj ste počele?

Pogovarjale smo se. Hoteli sta me razvedriti. Meni takrat ni bilo nekaj do družbe, ampak zdaj to zelo cenim.

Si v bolnišnici navezala kaj stikov?

Spoznala sem eno punco. Šle smo čez par mesecev na kavo, pa se nismo imele o čem pogovarjat.

Si bila pred hospitalizacijo zaposlena?

Ne. Nekaj časa sem hodila na faks, potem ni šlo več. Nekaj študentskih del in to je to.

Kako se preživljaš?

Imela sem pokojnino po očetu. Sedaj sem na socialni. Pa mami in sestra skrbita za stroške.

Pa si želiš delat?

Ja, mislim, da bi bila sposobna. Vsaj za 4 ure.

Si bila na kakšnem razgovoru?

Ja bila sem za trgovko. Ampak me je bilo zelo strah, nisem se izkazala..

Si povedala za svojo diagnozo?

V prijavi ne. Potem na razgovoru.

Kakšen je bil odziv?

Vprašala me je, če misli, da bom lahko opravljala delo. Sem pojasnila, da sem na tabletah in da ja.

Pa vseeno nisi bila sprejeta?

Ne, je bilo preveč konkurence.

Lahko kaj poveš o osebnostni rasti? Se je po hospitalizaciji spremenilo kaj na osebnostnem področju?

Sedaj se trudim bit bolj samozavestna, da verjamem vase, da bom dobila službo.

Uporabljaš zato kakšne posebne tehnike, bereš o tem?

Ne niti ne. Pač prigovarjam si, da moram biti močna in da je vse vredno..

Si se kdaj znašla v kakšni situaciji, kjer si že vnaprej pričakovala negativen razplet, zaradi tvoje bolezni?

Na razgovoru sigurno. Sem čutila, da ne bo šlo skozi. Pa ne zaradi bolezni, bolj zaradi izkušenj.

Imaš partnerja?

Ne.

Zakaj meniš, da je tako?

Strah me je. Seveda si želim nekoga.. ampak bi bila rada odkrita in potem me je vedno strah kako bo to nekdo sprejel.

Si kdaj začutila s strani kogarkoli, da kdo goji kakšne predsodke do tebe?

Uu, to pa ja.. od prijateljice bivšemu ni bilo všeč, če smo šle kam skupaj. Je rekel da lahko imam slab vpliv na tamalo (hčerko od prijateljice).

To je rekel tebi osebno?

Ne, ona mi je povedala.

Kako si se ob tem počutila?

Ja slabo.. ne vem kaj je točno mislil s tem.. da se bo našla ali kaj?

Potem sem ji kdaj kar rekla da nimam časa, ker sem se neprijetno počutila.

Še kakšna situacija?

Ja na faksu mi je enkrat rekel, da če vidim, da nisem sposobna naj raje odneham.

Kdo ti je to rekel?

Profesor.

INTERVJU - MIRO

Ali mi lahko najprej poveš kako si začel opazati, da se nekaj dogaja s tabo na področju duševnega zdravja, da je nekaj narobe? Kakšni so bili prvi znaki?

Ja enkrat v preteklosti sem že bil v bolnici, ampak takrat je bilo zaradi alkoholizma. Nisem imel duševnih težav. Ja v bistvu sem že od nekdanj zelo introvertiran tip človeka. Nikoli nisem živel tako, kot sem si v otroštvu predstavljal. Še ko sem delal sem opazal, da nimam volje, energije, včasih sem šel s tako muko v službo. Poslabšalo pa se je najprej, ko je umrla mama in potem še žena. Tudi produktivnosti ni bilo takšne kot bi želel.

Kako, pa je prišlo do tega, da si ugotovil, da boš potreboval pomoč?

Sestra mi je namignila. Mislila je, da spet pijem, pa nisem. V bistvu imam od družine stike samo s sestro. Včasih z nečakinjo. Sestra je večkrat prišla k meni in je videla, da ni nič pospravljeno, da jem vedno ene in iste stvari, ni mi bilo do pogovora z njo, skadila sva kak cigaret potem pa sem si že želel, da gre, da lahko grem v posteljo. Enkrat sem začel dobivati privide. Videl sem miške. Prestrašil sem se in jo poklical. Šla sva na urgenco in od tam direktno v Polje, na zaprti oddelek. Samo takrat sem imel privide in nikoli več. Potem sem šel čez nekaj časa domov in čez par mesecev spet nazaj v Polje.

Zakaj?

Star način življenja, nič nisem počel, bila mi je muka it v trgovino..

Kako je izgledala hospitalizacija?

Že na urgenci so mi nekaj dali, pomirjevala verjetno. Pa še potem v Polju. Jah, večinoma časa sem spal, ven sem šel samo na cigaret, ali pa če je prišla sestra. Ni se mi dalo z nobenim pogovarjat. Pojedel sem tiste tablete, ki so mi jih dali, da sem imel mir. Potem sem bil med tednom v Polju, za vikend pa doma. Bila mi je muka, da sem moral pakirati, ni se mi dalo. Sestra mi je kupila hrano, doma sem cele dneve reševal križanke in kadil. Bolj varen sem se počutil v Polju.

Ali si dobil dovolj informacij o vaši bolezni, zdravilih, poteku zdravljenja?

Jah, sem. Saj so mi povedali stvari, ampak večino stvari je urejala sestra. Ona se je pogovarjala z zdravnico, s socialno.

Kakšen je bil odnos zaposlenih v bolnišnici?

Bili so v redu.

Kakšna izkušnja mogoče?

Niti ne. Mogoče edino socialna ali kaj je že bila. Ko so urejali stvari, da grem v dom, sva se pogovarjala, je spraševala, če je to res moja želja, meni je bilo vseeno.

Meniš, da je bilo zdravljenje ustrezno?

Mislím, da ja. Oni že morajo vedeti, saj so hodili v šolo zato, ane? O tabletah nisem veliko spraševal, povedali so mi koliko in kdaj in to je to.

Kaj pa stranski učinki zdravil?

Stranskih učinkov nimam. Mogoče to, da se mi včasih vrti. Pa ne vem če je od tablet.. To je starost.

Kakšen je bil odziv bližnjih, ko si bil hospitalizirani?

Ja sestra je itak vedela. Ona je že od vedno pazila name, še ko sva bila majhna. Rekla je, da tako ne morem več tako naprej, da je nekaj narobe z mano. Da ni normalno da niti v trgovino ne grem več. In da moram jemati tablete in se pozdravit. Da če bo šlo tako naprej ne bom mogel več skrbeti za psa. Ko sem prvič šel noter je jokala.. Verjetno je bila prestrašena, ni točno vedela kaj se bo zgodilo.

Pa drugi družinski člani?

Mama je mrtva, žena tudi. Z očetom nimava stikov skoraj nič. On govori, da je žena kriva, da sem tak. Pa ni res. Bolj on, kot žena..

Že pred hospitalizacijo?

Ja veš, on je bil vojaški oficir. Zelo trda vzgoja. Živelí smo v Beogradu, Zagrebu, Makedoniji. Nikoli nisem imel pristnega odnosa z njim. Zdaj odkar sem v domu se nisva še slišala.

Ti je zaradi tega težko? Ali misliš, da se nista slišala zaradi vaše bolezni?

Ne, že od vedno imava hladen odnos.

Ste se počutili opazovane, nadzorovane po prihodu iz bolnišnice?

Hmm, ne. Ja no, sestra me je vedno spraševala, kako se počutim, če sem jedel, kaj sem počel. To je bilo po prvi hospitalizaciji. Hotela je da grem ven, na sprehod. Do trgovine. Pa sem se ji včasih zlagal, da sem šel. Je hotela, da grem z njo na vikend pa se mi ni dalo. Raje sem reševal križanke.

Torej ti je bila sestra v največjo oporo?

Ja seveda mi je bila v oporo. Brez nje bi verjetno pristal še večkrat noter. Je skrbela zame.

Na kakšen način?

Ja oprala mi je, pa za vikend je šla v trgovino, šla je plačati položnice. Aja pa Eli, pes.

Kako ti je on pomagal?

Ko sem bil še doma sem ga moral ven peljat. Sva šla dva kroga okrog bloka. Sem se počutil bolje, čeprav se je bilo težko spraviti ven. In hrano dat. Potem, ko sem šel drugič v bolnico, jo je vzela nečakinja. Hoteli so jo oddat, zdaj pa je pri njih.

Te je kdo vprašal, če si še sposoben skrbeti za psa, ali so se sami odločili, da gre k nečakinji?

Sem vedel, da bi mogla it. Ko sem bil v bolnici jo je sestra vodila ven, drugače je bila cel dan sama. Jaz pa sem bil z njo cele dneve doma. Ni bila vajena bit sama.

Kaj pa prijatelji?

Imel sem enega prijatelja. No sodelavca še. Sva se veliko družila, tudi zaradi službe. Pa sva šla kdaj na pivo.

Kaj pa zdaj?

Umrli je, hmmm 5 let nazaj. Ja tako nekje.

Drugih prijateljev nimaš? Si s kom navezal stike v bolnišnici?

Ne, v bolnici je bilo veliko ljudi. Sploh ko si šel dol kadit je vedno kdo prišel, da bi se pogovarjal. Jaz sem hotel samo v miru skadit tisti cigaret.

Še kakšna izkušnja?

Mah to se je vedno ponavljalo. Vedno se je hotel pogovarjat, jaz pa sem kadil. Pa še en je bil prav tečen. Mlad poba. Klical me je »tihi ata«, ker ne govorim veliko. Sploh se ne morem pogovarjat s takimi, ki so tečni.

Kaj pa sedaj, ko si v domu?

A sedaj se mogoče več družim. Sem tukaj v Preboldu. Ona (pomigne proti sestri, ki je bila prisotna) se trudi da bi me spravila kam bližje Ljubljani. Jaz pa sem se kar navadil.

Samo na živce mi gre, ko mi vedno govorijo naj kaj počnem. Pa saj rešujem križanke.

Si bil pred hospitalizacijo zaposlen?

Bil sem izredni profesor na fakulteti, sem že nekaj časa v penziji. Včasih sem še šel predavat. Celo moje življenje je povezano s fiziko. Še zdaj berem literaturo, rešujem naloge. Doma sem imel celo omaro nalog in knjig. Vskoči sestra: Pa inštrukcije si mel. Ja inštruiral sem matematiko in fiziko. Ampak po hospitalizaciji ni šlo več. Nisem imel potrpljenja toliko časa sedet. Saj sem rad delal z mladimi, ampak 2x, 4x razlagat isto stvar. Včasih nisem mogel razumet, da ne razumejo. Pa sem vseeno razložil še 5.

Kaj pa po hospitalizaciji?

Ja imel sem možnost, da bi še predaval. Sem se že pripravljaj, nekaj zapiskov naredil, sestra me je zelo spodbujala, je hotela da grem. Vedela je da bo dobro vplivalo name, če bom kaj

počel. No pa ni šlo. Kmalu za tem sem šel spet v Polje. Mogoče bi bilo drugače če bi šel delat, ne vem. Imel sem še nekaj inštrukcij, ker sem potreboval denar, potem tudi to ni šlo več.

So v službi vedeli za tvoje zdravstveno stanje?

Ja sem kar povedal. Pa saj sem se vedno držal bolj zase, se mi zdi. Sem veljal za bolj čudnega. Pa mi je bilo vseeno. Važno mi je bilo, da opravim, kar moram.

Lahko kaj poveš o osebnostni rasti? Se je po hospitalizaciji spremenilo kaj na osebnostnem področju? Glede samozavesti, samopodobe?

Samozavesten sem se počutil le na svojem področju, torej v službi.

Kaj pa samopodoba?

Hmm, ne vem kaj naj povem. Po moje da imam isto samopodobo, oziroma zdaj ko jem tablete mogoče še malo boljšo. Veš, prej mi je bilo vseeno. Zdaj v domu mi je bolje. Glede počutja in nasploh. Zdaj vem, da sem v življenju veliko ustvaril, prej nisem mislil tako.

Katere misliš, da so bile negativne posledice hospitalizacije?

Ja kaj pa vem, mogoče to, da sem se še bolj umaknil vase. Že prej nisem veliko navezoval stikov, novih poznanstev, zdaj pa še manj. Čeprav se zdaj počutim bolje. Negativno je to, da moram jemati tablete.

Ampak, saj si rekel, da ti je zaradi tablet bolje?

Ja vem, ampak še vedno jih jemljem z odporom.

Kaj pa pozitivne posledice hospitalizacije?

Zdaj lažje preživim dan. Prej sem bolj kot ne vegetiral. Sem vstal, reševal križanke, nekaj pojedel, malo spal, spet reševal križanke.. no zdaj je isto če bolje pomislim, ampak vseeno drugače.

Kako drugače?

Lažje je, se mi zdi. Da sem bolj prisoten.

Si se kdaj znašel v kakšni situaciji, kjer si že vnaprej pričakoval negativen razplet, zaradi tvoje bolezni?

Hmm ja verjetno nisem šel nazaj na delo zaradi tega. Me je bilo malo strah, kaj bodo rekli.

Kaj pa misliš, da bi rekli?

Jah, kaj v smislu: kako me bo pa norec kaj naučil?

A to študentje?

Študentje, ja.

Kaj pa sodelavci?

Ne zaradi njih se nisem obremenjeval. Kaj pa vem, ni mi bilo pomembno. Jaz sem vedno delal zaradi študentov, ne zaradi sodelavcev.

Še kaj?

Ja tudi inštrukcije.. me je bilo strah, da ne bom zmoget. Pa na rojstni dan od hčerke od nečakinje nisem šel..

Zakaj ne?

Pa nisem hotel vsej žlahti razlagati kako se počutim..

INTERVJU - TJAŠA

Ali mi lahko najprej poveš kako si začela opazati, da se nekaj dogaja s tabo na področju duševnega zdravja, da je nekaj narobe? Kakšni so bili prvi znaki?

Najprej sem po rojstvu prve hčerke imela poporodno depresijo. Niti ne vem kako hudo. Pač jokala sem, nisem se čutila povezano z otrokom in zato so bili občutki žalosti in zbeganosti še večji. To sem prebrodila sama, brez pomoči, je kar nekako izzvenelo. No nekaj mesecev po rojstvu druge hčere pa so se začeli problemi. Najprej z možem. Zelo se je spremenil. Pri prvi hčerki mi je ogromno pomagal, res je bil zlat. In do otroka in do mene, pa še doma je vse postoril. V drugo je bila pa čisto drugačna pesem. Začel je zahajati s svojimi kolegi okrog, ni mi niti povedal kje je bil, kaj je počel.. To me je zelo prizadelo, saj sem na najin odnos vedno gledala kot na dober odnos. Zdelo se mi je, da si zaupava, da bova skupaj vse prebrodila. On pa se je kar naenkrat oddaljil. Brez kakršnega koli pojasnila. Nemogoče se je bilo pogovoriti z njim, ker je veliko pil. Takrat je bil zelo nesramen do mene, nikoli nasilen, ampak zelo nesramen. Govoril je, da sem jaz kriva za vse kar se dogaja. Pogovoriti pa se ni hotel. No in takrat sem vbistvu ostala sama za vse. On je domov hodil le še jest in spat. Nisem imela moči, da bi odšla stran, ker nisem hotela z dvema otrokoma k staršem. Sama sem se takrat imela za samozavestno osebo, dobro sem se znašla v vseh situacijah.. In to, da tega problema nisem mogla rešiti me je zelo prizadelo in non stop sem razmišljala kako naprej. Potem sem izvedela še, da ima drugo. Končno sem spregledala, da je konec, vložila ločitev in šla k staršem. Potem se je začelo. Najprej občutek, da nimam popolnoma nobenega nadzora nad svojim življenjem. Vse se mi je podrlo. Otroka sta mi bila v breme. Potem sem začela dobivati prisluhe oziroma vsiljive misli, ki so mi govorili, da se moram vrniti k bivšemu, da morata otroka imeti očeta. Spet sem navezala stike z njim. Otroke sem puščala pri starših, da sva bila skupaj. Staršema nisem povedala, ker bi znorela. On me je samo izkoriščal, predvsem za denar. Še vedno je pil in ni bil niti senca tistega moškega, ki sem ga spoznala. Nekega večera je prišla tavelika hči k meni v sobo in me vprašala, zakaj je ne maram več. Takrat se je v meni nekaj premaknilo. Vedela sem, da to nisem jaz. Vedela sem, da me vodi bolezen.

Vedela sem, da jo lahko premagam. Tako sem se odločila in odšla do zdravnice, ki mi je dala napotnico. Glasovi so bili vse močnejši. Govorili so mi, da hčerki sploh nista moja otroka.. Grozno je bilo. In tako sem videla, da je bolnica moj zadnji in edini izhod.

Ali so tudi tvoji bližnji opazili, da se nekaj dogaja s tabo?

Pred bivšim možem sem uspela nekako skrivati. Mami je vedela. Že po tem, kako sem se obnašala do hčerk. Govorila mi je, da naj se spravim k sebi, da sem mama, da me potrebujeta. Ona je mislila, da je vse le posledica ločitve, da me je ta tako dotolkla. Nikoli ji nisem povedala za glasove. Oče pa.. Oče se je vedno držal bolj zase. Nikoli ga ni odkrito zanimalo kaj se dogaja z mano. Še ko sem bila mlajša ne. Je pa enkrat znorel, ko sem spet šla k bivšemu in me celo noč ni bilo. Rekel je, da je on že opravil nalogo očeta in da naj ne mislim, da bo on vzgajal moji hčeri. Da naj se neham gonit okrog in da res ne ve, kaj je naredil narobe, da sem postala takšna kot sem.

In kako si se počutila ob tem?

Joj, ne spomnim se, verjetno mi je bilo vseeno. Od njega itak nikoli nisem dobila tople besede. Znal je le kritizirat. Ko sem bila še v šoli se je hvalil, kako ima pridno hči, ko sem imela pa težave ga pa ni bilo blizu. bi pa najraje videl, da nisem njegova hči. Hvala lepa.

Torej starša nista opazila, da je nekaj hudo narobe?

Ja saj sta vedela, da nekaj ni v redu, ampak sta mislila, da na tak način prebolevam ločitev in vse to. Nista pa vedela za glasove in za vse travme, ki sem jih doživljala.

In kakšen je bil odziv, ko si jima povedala?

Mami se je zjokala. Njene besede so bile v smislu, da kako je možno, da se je to ravno meni zgodilo. Očeta sem videla, ko je prišel k meni na obisk. Meni osebno ni nič rekel, bil je čisto normalen, hladen kot vedno. Rekel je le, da naj ne skrbim za tamali dve, da bo vse v redu.

Kaj pa hčerki?

Starejša je bila stara 18, starša sta ji povedala, da je mami v bolnišnici in da ko pride ven, bo spet takšna kot je bila včasih. Da me bodo »popravili«. Ja, mami je vedno govorila, da me bodo »popravili«.

Kako je izgledala hospitalizacija?

Ja, imela sem napotnico. Odšla sem tja. Najprej v sprejemno pisarno, pa potem razgovor s psihiatrom. Od doma sem si prinesla stvari za higieno, sem jih lahko imela svoje. Potem sem dobila pomirjevalo ali uspavalo. Ne vem, nekaj da sem zaspala..

Se ti zdi, da si med samo hospitalizacijo dobila dovolj informacij o načrtu in ciljnih zdravljenja?

Pa ja. Mislim, da ja. S psihiatrom sva se dosti pogovarjala o tem. Razložil mi je tudi o terapiji in, da bo morda trajalo nekaj časa, da se bom počutila bolje, ker bo treba najti pravo kombinacijo zdravil in odmerkov.

Kakšen je bil odnos zaposlenih do tebe?

V redu. Nisem imela nobenih težav. Se mi zdi, da so bili vsi v redu.

Zakaj se je zgodila ponovna hospitalizacija?

Najprej sem se počutila ok, oziroma dosti bolje. Mislila sem, da bom lahko spet dokaj normalno živela. Potem je hotel bivši spet vzpostaviti stike, jaz pa nisem hotela. Tudi glede otrok se je vse mami z njim pogovarjala. Ker do otrok je bil še vedno ok in nisem hotela, da so brez stikov. Začel mi je groziti, da mi bo vzel otroka, da jaz sem itak zmešana.

In kako se je razpletlo?

Ja potem je nehal. Verjetno si niti ni želel te odgovornosti.

Kaj pa tvoja hospitalizacija?

Spet so se začeli pojavljati glasovi. Po debati s psihiatrom sem se odločila, da grem spet noter. Ampak takrat sem potem dobila še ene druge tablete. Ko sem prišla ven, pa mi je postopoma začel zmanjševati dozo. Potem mi je še ene ukinil in takrat se mi zdi, da sem se šele začela počutiti dokaj normalno.

Meniš da je bil načrt zdravljenja ustrezen?

Hmmm. Ja, menim da ja. Ker je potrebno sprobat, kaj in koliko bo za nekoga optimalna doza. Ne more psihiater kar uganiti. Vsak se drugače odziva na terapijo.

Si dobila dovolj informacij o sami bolezni in zdravilih?

Ja, ta moj psihiater je res strokovnjak na svojem področju, se mi zdi. Vedno mi je povedal kakaj kakšno zdravilo, pa da so lahko stranski učinki.

Kako je bilo ko si prišla iz bolnišnice?

Potem, ko sem se že bolje počutila sem se odločila, da je moj edini in največji cilj to, da ponovno zgradim odnose s hčerkama. Večkrat sem šla v knjižnico in si sposojala knjige, hotela sem izvedeti čimveč o duhovni rasti, želela sem občutiti tisto samozavest kot nekoč. Delala sem veliko vaj, meditacij, raznih tehnik. Pa s starejšo sem se pogovorila in ji povedala vse tako kot je bilo v resnici. Čeprav je moja mami rekla, da to ni dobro za njo. Jaz pa sem hotela da ve, zakaj sem se tako obnašala. Hotela sem, da ve, da sem jo vedno imela rada.

In kako je odreagirala?

Moram reči, da zelo odraslo. Rekla je, da je prebrala o moji bolezni in, da bo skrbela zame. Da je vesela, da se lahko spet normalno pogovarjamo. Pa povedala mi je, da ji je bilo zelo težko, ko me ni bilo doma, da jo je skrbelo, da bo morala sama skrbeti za mlajšo sestrnico. In

rekla mi je, da ji moram takoj povedat, če bom spet slišala glasove. Da ne smem skrivat. Tega pogovora me je bilo zelo strah. Mislila sem, da mi je zamerila.. Ampak na koncu sva obe jokali in obljubili sva si, da bova vedno pazili ena na drugo. Povedala sem ji tudi resnico glede očeta. Ker takrat sem skrivala pred njo. Ko je hodil okrog, sem ji rekla, da dela ali pa da je šel pomagat sorodnikom. Sedaj pa sem ji kar vse povedala. In mi je rekla: pa saj ni čudno, da se ti je zmešalo..

Meniš, da ima tvoja bolezen vplive tudi na druge zdravstvene težave, če jih imaš?

Niti ne. Sicer sem dobila sladkorno, ampak mislim, da to ni posledica jemanja terapije. Sladkorna je že v naši družini. Po moje je dedno.

Kakšni so bili družinski odnosi po hospitalizaciji?

Mami se o tem sploh ni hotela pogovarjat. Kot da se ni nič zgodilo. Mene pa je to motilo. Hotela sem ji pojasnit stvari. Pojasnit zakaj sem določene stvari naredila tako, kot sem jih. Da bi me potem mogoče razumela. Če jo je kdo vprašal kako sem, je mami samo rekla da vrede, in da je bolje zame, če ne govorimo več o tem. To me je motilo. Potem sem enkrat videla, da je v reviji brala en članek o shizofreniji in sem ji rekla, da naj kar mene vpraša, če jo kaj zanima. In takrat sva se potem pogovorili. Ona je povedla, kako se je ona počutila, jaz pa sem povedla kako je bilo z moje strani. Od takrat naprej se je najin odnos precej izboljšal. Se mi pa zdi, da me še vedno ni povsem razumela. Pač ni mogla razumeti tega, da sem v tistem času zapostavljala hčerki. Ampak po tem pogovoru ni bilo več tiste napetosti med nama. Bolj sproščene sva bile.

Kaj pa oče?

Očeta je bilo pa kar malo sram..

Česa?

Ja tega, da sem bila na psihiatriji, da sem bolna.

Zakaj misliš, da ga je bilo sram?

Saj veš, majhen kraj, vsi poznajo vse, vsaj navidez.. On je vedno navzven dajal vtis kot da je vse ok, kot da se nič ne dogaja. Mislim, da je zanj bilo grozno, da je pa ravno njegova hči pristala v umobolnici. On se je bolj ukvarjal s sabo, kot pa s tem kaj se dogaja z mano. Nikoli se nisva pogovorila o tem. Še zdaj je nekje v zraku.

Kakšen konkreten dogodek mogoče?

Ja enkrat sva šla skupaj v mesto. In sem morala na banko pa sem rekla če greva skupaj. In je rekel, da naj grem kar sama, da me bo počakal. On je včasih delal tam. Sem dobila občutek, da ni hotel, da naju vidijo skupaj.

In kako si se ob tem počutila?

Pa ubistvu mi je bilo vseeno. Me je malo zbolelo. Ampak sem bila navajena, da od njega nisem nikoli dobila nobenih čustev, nič. Trd kot kamen.

Si po hospitalizaciji imela občutek, da te opazujejo, nadzorujejo?

Ne, niti ne. No hčerka me je vedno spraševala kako se počutim. Če sem imela slab dan, ali pa se slabo počutila je že mislila, da je nekaj narobe, da bom morala it spet noter. Šele, ko sem ji obljubila, da ji bom povedala, če bo kaj narobe je nehala s tem.

Pa mami je tudi bila malo tečna. Vse mi je hotela pomagat.

Kako je bilo s prijateljstvi? So se odnosi po hospitalizaciji kaj spremenili?

Večino prijateljev sva z bivšim imela skupnih, tako, da so se stiki pretrgali takrat kot z njim. Imela sem sosedo, s katero sva se večkrat dobili, spili kavico, vendar so se oni potem preselili in se nisva več družili. Nekajkrat sem jo še poklicala, sva se malo pogovarjali.. Potem pa tudi to ne več. Aja, pa moja sestrična. No z njo sva pa v bistvu močnejše stike navezali šele potem.

A po hospitalizaciji?

Ja, enkrat je rabila nekaj za šolo in me je prosila, če ji pomagam. Po tistem sva se veliko družile. Skupaj smo šle v trgovine, pa v park s tamalo, pa na morje za vikend enkrat.

Kaj pa v bolnici? Si spoznala kakšne prijatelje?

Ne, niti nisem hotela. Pa saj je bilo par fajn ljudi tam, ampak mene je takrat skrbelo samo to, da bom bolje in, da grem domov k otrokoma. Smo se pa seveda družili, kadili skupaj, se kaj pogovarjali. Ampak nisem obdržala stikov.

Si bila pred hospitalizacijo zaposlena?

Ja, delala sem na občini.

Si službo obdržala?

Ne, seveda ne. No po prvi hospitalizaciji sem šla potem nazaj delat. Ampak mi je bilo preveč naporno. Sem šla potem na bolniško in potem itak nazaj noter.. No pa saj kdo bi pa hotel delavca, ki je pol na bolniški pol pa v bolnici.

In kako si se potem preživljala?

Ja itak sem bila na zavodu. Nekaj drobiža sem dobivala. Pa sem začela iskat novo službo. Najprej sem šla na občino tam kjer sem delala prej, pa so rekli, da so že vzeli nekoga drugega in, da nič ne potrebujejo trenutno.

Si imela občutek, da je to resnica, ali, da so te na tak način odpravili?

Mislim, da je bila kar resnica, ker se je šefica večkrat potegnila zame, ko sem še delala in sva imeli dober odnos. Mogoče je pa tudi načrtno to naredila, ne vem. Mogoče je mislila, da bo imela probleme z mano, če me vzame nazaj.

In potem si iskala naprej?

Ja itak. Malo prek zavoda, malo prek vez. In se je odprla priložnost, v zdravstvenem domu, v administraciji.

Kako je izgledal razgovor? Si povedala za svoje zdravstveno stanje?

Sem ja, itak so vsi vedeli. Ja nič razgovor kot razgovor. Je pa res, da me je potem na koncu vprašala, kako se počutim in če mislim, da bom sposobna opravljati to delo.

Kako se je razpletlo?

Ja na srečo pozitivno. Sem dobila delo.

In ga še sedaj opravljaš?

Ne, sedaj sem zaposlena v partnerjevem podjetju.

Torej sedaj imaš partnerja? Kako sta se spoznala?

Preko sestrčne. No, v bistvu je prijatelj njenega moža. Enkrat smo imeli piknik pa sva se začela malo pogovarjati. Beseda je dala besedo. Potem smo šli še enkrat skupaj na pijačo. Potem sva pa začela hoditi sama.

Sta se pogovarjala o tvoji preteklosti? O hospitalizaciji?

Ja, seveda. Že takoj na začetku je vedel.

Si mu ti povedala ali je že vedel?

Sama sem mu povedla. Tako v hecu sem rekla, da verjetno pa res noče nič imet z »zmešano babo«. In je vprašal, kako to mislim in sem mu povedala. Veliko stvari sem mu takrat povedala. Ful ga je zanimalo. Vse, in moja izkušnja in kako sem se spopadala s tem..

Torej je bila njegova reakcija zelo pozitivna?

Ja. Rekel je, da sem mu všeč takšna kot me je spoznal in, da ga ne zanima kaj je bilo v preteklosti.

Sta se kaj pogovarjala o tem, kaj bi bilo, če se hospitalizacija ponovi?

Sva. Jaz sem izrazila ta strah. Rekel je da bi mi stal ob strani. Da sem mu dovolj povedala o tem. Da ve, da bi bilo to samo prehodno obdobje, kriza in, da bi se spet pozdravila.

Lahko kaj poveš o tvoji osebnostni rasti? Se je po hospitalizaciji spremenilo kaj na osebnostnem področju?

Pred hospitalizacijo sem se imela za samozavestno osebo. Tako močno. No po bolnici se mi je mnenje malo spremenilo. Samozavest je padla, postala sem na nek način bolj boječa, prestrašena.. Potem sem se vrgla v literaturo o osebnostni rasti in skozi različne vaje, tehnike spet izboljševala samopodobo in vero vase. Aja pa dnevnik sem začela pisat. To mi je pa svetovala ena, ki smo bile skupaj noter. In se mi zdi, da mi je tudi to ful pomagalo. Da sem zapisala svoja čustva, probleme.

Si se kdaj znašla v kakšni situaciji, kjer si že vnaprej pričakovala negativen razplet, zaradi tvoje bolezni?

Se mi zdi, da ne. Edino mogoče takrat na razgovoru za službo v zdravstvenem domu sem mislila, da me sigurno ne bo vzela, ko me je začela spraševati o bolezni.

Si kdaj začutila s strani kogarkoli, da kdo goji kakšne predsodke do tebe?

Ja to pa mogoče. Ko greš po mestu, vidiš, da te gledajo in da govorijo o tebi. To sem opazila, ko sem prišla prvič ven, drugič ne toliko. So bili verjetno že vajeni, oziroma nisem bila več aktualna novica (smeh).

Kakšna konkretna izkušnja?

Hmm.. Mogoče v trgovini ja. Ena od prodajalk je naša sosedka, no skoraj sosedka. In ko sem prišla v trgovino je kar hodila za mano. Sicer je bila ful prijazna, ampak me je skos spraševala kaj še rabim. Kot da sem nesposobna, da sama vzamem. Ali pa se je mogoče bala, da bom kaj ukradla (smeh).

INTERVJU - JAKA

Ali mi lahko najprej poveš kako si začela opazati, da se nekaj dogaja s tabo na področju duševnega zdravja, da je nekaj narobe? Kakšni so bili prvi znaki?

Mislil sem, da se je začelo že med faksom. Takrat sem imel eno obdobje ko sem v zelo kratkem obdobju naredil zelo veliko izpitov. Plus tega sem še očimu pomagal v podjetju. Pa mi ni bilo težko. Mislil sem da vse zmorem. Bil sem tako zagnan. No potem je prišlo obdobje depresije. Takrat sem se zaprl vase, nič se mi ni dalo, razmišljal sem samo o negativnih stvareh. Žrlo me je, ker se mi ni dalo na faks. Delat sem se še nekako spravil, čeprav mi je bila neznanska muka. Potem je bilo pa spet vse normalno. In sem mislil, da je bilo vse posledica stresa in obveznosti in sem kar pozabil na to. No potem čez kakšno leto, pa se je spet začelo. Ogromno smo hodili ven, pili smo ga, tudi kakšnega skadili.. Dobil sem v tistem obdobju zelo veliko »prijateljev«, v narekovajih zato, ker je bila večina od njih z mano le, ker sem častil pijače in vse ostalo. Mislil sem da sem bog in batina. Punce so se lepile name, verjetno zato, ker sem deloval tako samozavestno, frajersko. S kolegi smo šli tudi na prostitutke, nisem razmišljal o boleznih. Takrat enostavno narediš kar si izmisliš. Potem sem začel delat zabave doma, ogromno ljudi je prihajalo, veliko alkohola, droge. Porabil sem ves denar, ki sem ga privarčeval za izpit za avto in avto.

In kako si se znašel v bolnici?

Mama je znorela. Čist znorela. Med eno od žurk je prišla domov in nagnala ves folk, jaz pa sem tudi čisto znorel. V smislu kdo misli da je, da si upa prekinjati mojo zabavo in da naj se spoka. Takrat je rekla, da če si ne poiščem pomoči, da bom spokal jaz. Itak mi je bilo vseeno. Počutil sem se boljši od nje. In da jo ne rabim.

Se ni poskušala pogovoriti s tabo?

Ja seveda. Ampak pogovor s človekom v maniji. Veš takrat misliš, da vse veš, vse znaš, vse zmoreš. Ni lušno, če ti kdo soli pamet, da rabiš pomoč. Kakšno pomoč, če mi je pa super..

In kako je prišlo do hospitalizacije?

Ja po tistem dogodku, zabavi, mi je postavila ultimat. Ali grem k zdravniku, ali pa se znajdem po svoje. Da ona tega ne more več prenašat. Tudi ona je imela težave, ampak samo z depresijo.

Si šel sam v bolnico?

Na srečo je začela manija popuščat, ker če bi bil na vrhuncu, sigurno ne bi hotel v bolnico. Takrat pa je že malo popustilo in sem šel do psihiatra. Tega kamor je tudi mam hodila. In potem v Polje. Za 4 mesece.

Kaj se je dogajalo tam? Kako si se počutil?

Ja najprej so me itak nafilali s pomirjevali, uspavali, vsem.. vem da sem pomoje par dni skupaj spal. Potem sem imel razgovor s psihiatrom me je veliko spraševal po počutju, itn. Je povedal katere tablete bom jemal in to.

Torej si dobil dovolj informacij o samem poteku zdravljenja in terapiji?

Pa ja, veliko mi je povedal. Sem imel občutek, da mu ni vseeno.

Kakšen je bil odnos ostalih zaposlenih?

Super. Smo se tudi kdaj kaj pohecali.

Kakšna negativna izkušnja?

Nobene. Te, ki sem jih jaz imel so bili vsi vredni.

Zakaj si bil ponovno hospitaliziran?

Ker sem nehal jemati zdravila..

Zakaj pa?

Pa ne vem. Počutil sem se otopel.. kot da nisem jaz.. Ko sem jemal tablete sem mislil, da bo takoj bolje. Pa ni bilo. Imel sem ful načrtov za življenje, pa se vedel da jih v takšnem stanju ne bom mogel uresničiti.

In si prenehal jemati zdravila?

Ja, dobesedno en dan sem se odločil in jih vrgel stran. In nekaj časa je bilo ok. Sicer še vedno nisem imel prave energije, volje ampak se mi je zdelo, da je vsak dan boljše.. čez nekaj časa je

spet prišla manija.. in sem bil prav vesel, vedel sem da je to moj trenutek, da naredim vse kar sem si želel.

Spet zabave?

Tokrat ne toliko. Vrgel sem se v delo..

Kaj si počel?

V očimovem podjetju. Poslovno svetovanje pa to.

In kako je izgledalo?

Ja spet tisti občutki superiornosti. Mislil sem da vse vem, vse znam. Sem študiral zakone in se imel kar za nekega odvetnika. Očima sem prepričal, da je vzel en tvegan posel, ki se je izjalovil.. ampak jaz sem vse moči dal v to, da ga prepričam, kako bo oh in sploh zaslužil. Potem sem ga nahecal še da mi je posodil denar. Kupil sem si nove računalnike, obleke, vzel sem kredit za avto, potem nisem imel za kredit in je bila cela štala. Potem mi je spet očim založil.

In kako je prišlo do ponovne hospitalizacije?

Mami je prosila, naj grem nazaj not.. da vidi, da nisem v redu. Ko je izvedela, da ne jem tablet je itak spet znorela. V firmi sem se zdrl na enega, ki ni bil nič kriv.. imel sem se za šefa. In je počilo. Sva kar odrinila proti Polju. V avtu sem pizdil, da ne grem not. Ona je pizdila nazaj.. ko sva prišla so me mogli zvezat.. in seveda spet tableti..

Kako je bilo ko si prišel nazaj domov?

Spet sem samo spal. Tableti te čisto zjebejo.. dobil sem še več tablet kot prvič. Ko sem prišel ven sem malo bral o tem, potem sem začel jesti še neke vitamine, pa omega 3, v glavnem sami tableti.

Ali so tableti kaj vplivali na tvoje zdravstveno stanje?

Jah mogoče na težo. Psihiater je rekel, da lahko vplivajo, drugače se trudim kar zdravo živeti.

So ostali opazili tvoje težave?

Ja mama je vedela. Itak sem spreminjal razpoloženja kot kameleon. Mi je težila naj poiščem pomoč, da to ni nič takšnega.

Kaj pa očim?

Ja itak mu je mama rekla, naj bo pozoren name, da nekaj ni v redu.. ampak njemu je bilo fajn, ker sem v firmi vse naredil. Še ponoči sem delal. Njemu je bilo ok, da toliko naredim.

Veliko omenjaš očima. Kaj pa oče?

Že več kot 10 let nimava nobenih stikov. Ko sem bil še manjši me je kdaj obiskal.. potem pa konec. Nazadnje je živel nekje v tujini.

Kako so se spremenili odnosi z mamo in očimom po hospitalizaciji?

Z mamom ni bil dober odnos. Vem, da mi je hotela dobro, ampak jaz nisem tako dojemal. Potem, ko sem bil ok, mi je še kar težila..

Na kakšen način?

Predvsem če jem tablete, to jo je najbolj skrbelo.

Pa imaš občutek, da ti je stala ob strani? Si čutil njeno podporo?

Takrat drugače dojemaš. Ne pustiš, da ti kdo soli pamet. Jaz sem se super počutil, zanjo pa vem da je bilo težko. Če me nebi prisilila, da grem nazaj, vprašanje kako bi bilo.. takrat sem norel, danes sem ji hvaležen. Ji pa zamerim, ker je hotela, da nekaj časa ne delam, da nebi stres spet kaj sprožil. Potem sem se pogovoril z očimom in sem delal. Lahko pa sem si določil kdaj pa koliko.

Kaj pa prijatelji? Si imel podporo?

Imel sem prijatelja iz otroštva. Sva šla v isto srednjo in na faks. Sem mu zrihtal da je tudi delal v firmi. Ko sem prvič zbolel, mi je še nekako stal ob strani, čeprav sem ga podcenjeval. V službi sem igral šefa, čeprav sva bila na istem mestu. Mu je bilo pa fajn, ko sem častil, ko sva se zabavala..

Ti je omenil, da si drugačen?

Je opazil, da se nekaj dogaja.. rekel, je da rabim pomoč.. meni se ni zdelo potrebno.

In kako je sedaj?

Potem sem mu posodil nekaj denarja, nikoli mi ga ni vrnil. Tudi ko sem bil v bolnici me ni prišel pogledat, čeprav sem ga klical. Imel je izgovore.. potem sva se videla v firmi, ko sem bil že boljše. Je bil hladen do mene. Prizadelo me je. Potem sem dojel, da takšnih prijateljev ne rabim.

Si dobil kaj prijateljev v času hospitalizacije?

Niti ne. Sem se razumel z vsemi, prijateljstva pa ni bilo. Takega tapravega.

Kaj pa zaposlitev? Se je kaj spremenilo po hospitalizaciji?

Ja saj sem že veliko povedal. Delal sem pri očimu v firmi. In še zdaj delam.

Torej si se sam preživil?

Ja imel sem svoj denar. Doma sta mama in očim financirala. Hrano, stroške,... vse kar sem zaslužil sem lahko porabil zase.

Nisi nikoli iskal druge zaposlitve?

Ne.

Si imel zaradi bolezni kakšne težave v službi?

Ja seveda. Mislil sem da sem glaven.. ostali so se me kar malo izogibali. Ampak ker sem bil »tamali« od šefa sem imel protekcijo. Očimu je bilo tudi ok, ker sem mu prevzel breme. V depresiji je bilo drugače. Takrat sem se vlekel po firmi.. če sem sploh prišel.

Lahko kaj poveš o osebnostni rasti? Se je po hospitalizaciji spremenilo kaj na osebnostnem področju?

Sem nekaj delal na sebi. Mama je vztrajala, da moram na psihoterapijo. In še zdaj hodim.

Meniš, da ti pomaga?

Ja itak.

Kako?

Ja odkrivaš sebe.. kako čutiš.. kaj se dogaja v tebi..

Lahko bolj podrobno poveš?

Razčistil sem to, da naju je oče zapustil. To mi je bilo najhuje. Ker sem se čutil krivega za to. Sedaj sva to predelala. Vem da nisem kriv, niti mama. Pa spoznal sem kako se je počutila mama..

A ko si bil v maniji?

Ja ko sem bil nesramen do nje.

Meniš, da si samozavesten?

Ja takrat v maniji itak se tako počutiš. No potem v depresiji pa čisto druga pesem.. mislil sem da sem zguba.. žal mi je bilo kar sem počel v maniji..

Kaj pa zdaj?

Odkar hodim na psihoterapijo je bolje. Spet čutim, da lahko uresničim svoje sanje, torej da imam svoje podjetje..

Si se kdaj znašel v kakšni situaciji, kjer si že vnaprej pričakoval negativen razplet, zaradi tvoje bolezni?

V maniji ne.. v depresiji je pa itak vse črno..

Kaj konkretnega?

Niti ne.. vsega se lotiš z muko.. spal, bi pa ne moreš.. takrat bi sigurno ostal brez službe, če bi bil drugje zaposlen..

Si kdaj začutil s strani kogarkoli, da kdo goji kakšne predsodke do tebe?

Ja v službi so sigurno mislili, da se mi je zmešalo, ampak ni nihče nič rekel. Tudi ko sem prišel nazaj, so se vsi delali, kot da nič ni bilo. Nekateri so se me izogibali, drugi so bili prijazni..

Kaj pa partnerstvo?

Imel sem veliko »one night standov«. Nisem imel želje po resni zvezi.. zdaj pa se gluh nekaj dogaja..

Torej imaš zdaj punco?

Ne še. Malo se spoznavava z eno.

Pa ve za tvojo preteklost?

Ve, da imam manično depresijo.. ne ve pa vse kar se je dogajalo.

Imaš kakšne pomisleke glede prihodnosti te zveze?

Bomo videli. Bojim se, da bi spet zbolel, in da ona nebi razumela..

INTERVJU - SAŠA

Kako so se začeli odražati prvi znaki, da se nekaj dogaja s tabo na področju duševnega zdravja?

Najprej s slabšim počutjem. Nisem mogla več normalno opravljati svojega dela, utrujena sem bila. Ravno takrat smo imeli v podjetju zelo veliko dela, jaz pa sem s težavo vse postorila. Bila sem nemirna. Spravila sem se počet eno stvar, pa potem še eno, pa spet tisto prvo. To sem pripisala preobilici dela in stresa. Potem sem najprej začela doživljati prisluhe, zatem še privide.

Kakšni so bili te prisluhi in prividi?

Sprva se sploh nisem zavedala, da so to v bistvu halucinacije. Ko se je poslabšalo sem slišala tolčenje. Kot, da nekdo tolče po nekem sodu oziroma nečim železnem. Prividi so bili tudi, vendar v manjši obliki. Predvsem tolčenje.

Ali so bližnji opazili, da se nekaj dogaja s tabo?

Hči je bila še premajhna in ni opazila. Vsaj ne da bi vedela. Mož je bil izjemno zaposlen in tudi ni nič opazil. Edina, ki sem ji povedala je bila teta. Pa ne za halucinacije, samo malo sem ji pojamrala, da sem pod stresom.

Pa ni opazila, da bi lahko šlo za kaj resnejšega?

Ne, saj tudi nisem dajala kakšnih znakov.

In kako je prišlo do hospitalizacije?

Ker nisem mogla več normalno funkcionirati sem šla do zdravnice. Prvič ji nisem povedala za halucinacije. Potem se šla še enkrat in sem ji povedala. Pogovorile sva se in dobila sem napotnico za bolnico. Doma sem potem povedala možu. Bil je šokiran. Vprašal me je, kako je lahko prišlo do tega. Sem mu pojasnila, da to se pač zgodi, da nimam vpliva na glasove in misli.

In potem si šla v bolnišnico?

Mož je bil preveč razburjen, da bi peljal.. pa sem vzela taxi in šla.

Je bil še kakšen drug odziv, ali le razburjenost?

Bilo je tako. Vsega pomalem, jeza, žalost, zaskrbljenost. Pa niti ne zaradi mene, ampak zaradi tega kako bo zmogel brez mene. Hči in firmo.

Torej od njega nisi dobila podpore?

Ne, takrat ne. Najbolj važno vprašanje je bilo, koliko časa mislim, da bom noter..

Kaj pa teti? Si povedala?

Ja, poklicala sem jo že potem ko sem bila par dni noter.

Lahko kaj več poveš o bivanju v bolnišnici?

V bistvu mi je dobro delo.. Vsaj spočila sem se. No saj je bilo težko, še vedno sem se počutila grozno, ampak proti prejšnjim razmeram je bilo kar v redu.

Si imela razgovor s psihiatrom, si dobila zdravila?

Ja seveda, že takoj na začetku. Pa dali so mi pomirjevala, verjetno.

Pa si dobila tudi kaj informacij o samem poteku zdravljenja, ciljih, zdravilih?

Ja moram reči, da ja. Je pa res, da sem precej sama vprašala. Drugače ne bi izvedela toliko.

Kakšen je bil odnos zaposlenih?

V redu. Le ena sestra je bila malo zoprna.

Na kak način?

Pa tako, cela resna, odrezavo je govorila.

Zakaj pa si bila potem ponovno hospitalizirana?

Ja v drugo je bilo pa hudo. Imela sem privid, da gre hči proti meni z nožem. In sem refleksno pograbila nož in šla proti njej. Dobro, da je bil prisoten mož, ker če ne bi se lahko tragično končalo.. moj mož je res velikan, 120 kil, pa me je komaj obvladal. Vpila sem, če ne vidi, da naju hoče hči ubiti..poklical je rešilca in so me odpeljali v bolnico.

Torej si bila hospitalizirana brez privolitve?

Ja takrat sem se upirala. Nisem hotela, da me odpeljejo. Ampak potem, ko sem dobila pomirjevala in se naspala sem videla, da je to edina možnost, tako, da je bilo potem prostovoljno.

Kako je bilo takrat v bolnici?

Ko sem prišla k sebi sem imela nenormalno krivdo zaradi tega, kar se je zgodilo. Ali pa kar bi se lahko. Nisem razumela kako se je to lahko zgodilo, če sem skozi jemala tablete.. in sem potem začela krivit zato psihiatra . da bi bilo vse drugače, če bi mi predpisal prava zdravila. No potem sem videla, da on ni nič kriv. drugič sem bila notri skoraj pol leta..

Kdo vse te je obiskoval?

Teta predvsem.

Kaj pa mož in hči?

Mož se je zelo izogibal obiskom, večinoma sva komunicirala po telefonu. Za hči pa jaz najprej nisem hotela, da pride.

In zakaj ne?

Ker nisem hotela, da me vidi takšno. Pa nisem vedela, kako naj se pogovorim z njo o tem kar je bilo.

In ko sta se pogovorili?

Ja jokali sva obe. Rekla je, da ve, da tisto nisem bila jaz. Takrat je bila že malo starejša in je že bolj razumela stvari. Pa tudi teto sem prosila, da se pogovarja z njo o tem. Nisem hotela tega skrivat, tako kot moj mož.

Zakaj je on hotel skrivat?

Ja zaradi ugleda.. imamo gradbeno podjetje, mož pozna veliko ljudi in ni hotel, da se preveč razve, da ima ženo v bolnici..

Kako si se počutila ob tem?

Mah, sem bila že kar navajena. Že odkar sva skupaj ni bilo nikoli pravega odnosa med nama. Zanj je samo delo. Tudi pogovarjat se ne zna, tako, da bi povedal kaj čuti..

Kako je bilo, ko si prišla iz bolnišnice?

Hvala bogu je tisti čas teta živela pri nas. Da je pazila hčer in pomagala možu. In potem tudi meni.

Kako ti je pomagala?

Skuhala je, pomagali hčerki pri domačih nalogah, pospravila, uredila kakšne papirje od firme..

Kaj pa tako, čustveno?

Ja veliko sva se pogovarjale, govorila mi je naj počivam in naj ne skrbim.

Kaj pa mož?

Mož je predvsem delal. Videla sem ga zjutraj pa zvečer, skoraj nisva imela komunikacije.

Kako pa si se počutila?

Še vedno ne vreda. Bila sem utrujena, brez energije, zjutraj bi lahko spala do 11. Ampak sem se prisilila, dobesedno prisilila sem se, da sem dokaj normalno funkcionirala. Potem mi je psihiater ukinil še ene tablete in je bilo malo lažje.

Vidiš kakšne pozitivne posledice hospitalizacije?

Če ne bi zbolela, bi bila verjetno še vedno skupaj z možem, v odnosu, kjer noben od naju ni mogel normalno dihati.. to je najbolj pozitivno, da sva končno razčistila. Pa postala sem bolj čustvena. Lažje razumem druge ljudi.

Meniš, da ima tvoja motnja vplive tudi na druge zdravstvene težave, če jih imaš?

Oh imam ogromno zdravstvenih težav, od hrbtenice, do glavobolov. Ampak res ne morem reči, da je karkoli od tega posledica tega.

So se bližnji pozanimali glede tvoje bolezni, kako ti pomagati?

Ja teta je veliko prebrala, pa nekaj je imela lastnih izkušenj, ker se je zdravila za depresijo. Tako, da ona me je res razumela. Veliko sem bila po raznih forumih, kjer dobiš veliko informacij. In potem sem tudi jaz kdaj kaj napisala. Pa vem, da je hči tudi prebirala te forume.

Si imela občutek, da te kdo od družinskih članov opazuje? Da mogoče išče neke znake, ki bi lahko pomenili, da se ti je stanje poslabšalo?

Ne. Teta mi je vseskozi govorila, da moram pozitivno razmišljat. Tudi če sem imela kak slabši dan, ni nikoli zagnala panike, samo rekla je, naj grem počivat.

Kako pa je na prijateljskem področju? Lahko primerjaš odnose pred in po hospitalizaciji?

Nisem imela pravih prijateljev. No mogoče lahko napišeš, da sem štejem teto. Kot prijateljico. Drugače sem se večinoma družila z ljudmi, ki so bili kakorkoli povezani s firmo. Od kooperantov do drugih partnerjev. Imeli smo veliko poslovnih kosil, zabav. Ampak to je bilo bolj poslovne narave.

Si kakšne stike navezala v bolnici?

To pa sem ja. Z eno žensko. Prav tako je bila mama, kot jaz. Isto starega sina ima.

Pa se še zdaj družite?

Ne. Parkrat sem jo šla obiskat v bolnico, potem pa je šla ven in od takrat se nismo več videle.

Zakaj misliš, da je tako?

Ko enkrat prideš ven, je spet vse drugače. Tam ti je dobro, da imaš nekoga za pogovor, ki prestaja isto kot ti. Potem, ko greš ven, pa je preveč drugih stvari.

Si bila pred hospitalizacijo zaposlena?

Ja. Z možem imava gradbeno podjetje v katerem sva oba zaposlena.

Pa si delala, ko si prišla ven? Si zmogla?

Seveda ne, toliko kot bi morala. Nisem imela moči, energije.

In kakšen je bil takrat tvoj vir preživetja?

Ja hvala bogu je firma delala dobro, tako, da glede financ mi res ni bilo treba skrbet. Ampak, če nebi pomagala teta, bi morali še nekoga zaposlit in bi bilo veliko težje.

Sedaj pa spet lahko delaš?

Ja, sedaj spet s polno paro.

Lahko kaj poveš o osebnostni rasti? Se je po hospitalizaciji spremenilo kaj na osebnostnem področju?

Ja. Predvsem glede moža. Najinega odnosa. V bistvu sva se razšla. Ne uradno, samo tako med nama. Imela sem veliko časa, da predelam najino pot in nisem več videla smisla v njej.

Kako je odreagirala on?

Strinjal se je.

Torej imata zdaj le še posloven odnos?

Tako nekako. Pa sedaj se bolj razumeva kot prej. Še vedno pa živimo vsi skupaj.

Si uporabila kakšne posebne tehnike pri tej spremembi?

Hodila sem na psihoterapijo. Pol leta.

In tam si prišla do teh spoznanj?

Ja, pa še do drugih. Da se ne smem čutiti krivo za stvari, pa da moram najprej gledati nase, na svojo korist.

Si se kdaj znašla v kakšni situaciji, kjer si že vnaprej pričakovala negativen razplet, zaradi tvoje bolezni?

Jaz niti ne. No vedela sem, da me mož verjetno ne bo hotel obiskovati v bolnici.. bolj mož. Dolgo časa ni hotel, da hodim na sestanke glede firme

Zakaj?

Ja, mislil je, da nisem sposobna, da bom sfizila posel.

Si kdaj začutila s strani kogarkoli, da kdo goji kakšne predsodke do tebe?

Ja nažalost od moža.

Kakšne?

To, da sem nesposobna, da bi bilo najboljšo, da sem skozi doma, da nimam stikov s partnerji (poslovnimi). Da mu lahko pokvarim ugled.

INTERVJU – LUKA, Nikin brat

Kako so se kazali prvi znaki, da je z Mirom nekaj drugače? Da se nekaj dogaja?

Jaz sem začel opazovati, da je nekaj narobe, ko se je začela umikati. Večino časa je preživela v svoji sobi, nikamor ni šla. Ogromno je spala. Najprej smo mislili, da je depresija. To se je

vleklo kar nekaj časa, brez kakšnih drugih znakov. Potem so se začeli tudi prisluhi. Spraševala nas je, če slišimo stvari, ki jih mi seveda nismo slišali. Takrat sem se začel zavedat, da je nekaj resnega.

Kako si se počutil, ko si izvedel, da je hospitalizirana?

V bistvu sem najprej doživel olajšanje. Vesel sem bil, da se bo končno ugotovilo, kaj je narobe da se ji bo lahko pomagalo.

So ti v bolnišnici dali kaj informacij o njeni bolezni?

Niti ne. V bistvu so povedali, da je dobila tablete, ki ji bodo pomagale. Da bo šla domov in, da se bo počutila boljše. Zelo lepo se je vse skupaj slišalo.

Kaj pa je tebe najbolj zanimalo glede njene motnje, skrbi zanjo?

Zanimalo me je v bistvu vse. Od tega zakaj pride do tega, pa do zdravljenja in tega kakšna je možnost za ponovitve.

Kako si prišel do teh informacij?

Malo na internetu, malo sem izvedel od mame, ki je šla na eno izobraževanje. Ampak tisto ni bilo vse skupaj nič. Tam so o teh ljudeh govorili kot o otrocih. Rečeno je bilo, da naj se z njimi dobesedno dela tako kot, da so otroci..

Kako je bilo, ko je prišla iz bolnišnice? Na kakšen način si skrbel zanjo?

Tisto glavno skrb je prevzela mama. Jaz sem se predvsem veliko pogovarjal z njo. Pa mama jo je zelo razvajala, vse je naredila namesto nje, jaz pa sem hotel, da je bolj samostojna. Sem jo spodbujal, da je čim več stvari naredila sama. Včasih je bilo hudo, ker sem videl kako trpi, ampak sem se držal nazaj, ker sem vedel, kako pomembno je, da postane spet samostojna. Spodbujal sem jo, da nekaj naredi, skozi majhne korake. Sem ji pa vedno dal vedeti, da ji stojim ob strani in do bom ob njej, če me bo potrebovala.

Se je vajin odnos po hospitalizaciji kaj spremenil? Kako?

Seveda. Izboljšal se je predvsem tako, da si veliko bolj zaupava. Pogovarjava se o drugačnih stvareh. Ni toliko pomembno kako živiš, v smisli kakšen avto imaš, pa kaj oblečeš. Nekako te vsa situacija strezni, da začneš razmišljati o globljih stvareh. Smislu življenja, pa koliko pomeni to, da si zdrav.

Kakšni so bili tvoji občutki skozi ves njen proces okrevanja?

Najprej totalna groza. Tista zdravila, ki jih je dobila so stanje še poslabšala, tako, da je bilo hujše kot pred hospitalizacijo. Nekaj časa je samo spala in nikamor ni hotela it. Potem, ko so zdravila malo prilagodili je bilo bolje.

Si se kdaj počutil obremenjenega, ker si moral skrbeti zanjo?

Ne. Nikoli. Res je, da sem ji posvečal več časa kot prej, ampak mi ni bilo težko. Skušal sem iz te situacije potegniti najboljše. Skušal sem najti rešitve.

Si morda bil bolj pozoren na njegovo obnašanje? Si jo opazoval? Te je bilo strah, da bi se ponovilo?

Ja. Predvsem sem poslušal o kakšnih stvareh govori. Da bi opazil, če bi se halucinacije spet začele. In da bi se hitro ukrepalo, če bi bilo treba.

Si ime kakšne predsodke do ljudi s težavami v duševnem zdravju in kako so se spremenili (če so se), sedaj, ko imaš bližnjo izkušnjo s takšnim posameznikom?

Jah, glede na to da sem s Fužin so nas že, ko smo bili majhni mulci strašili, da če ne bomo pridni nas bodo zaprli v Polje. Tako, da je to že takrat veljalo kot neka kazen. Pa včasih smo se podili tam okrog bolnišnice in smo videli ljudi, ki se derejo, čudno obnašajo. Potem pač misliš, da so vsi taki, sploh, ko si mlad. Potem, ko sem prvič šel k Niki na obisk sem videl, da ni tako. Na sploh mislim, da ti ljudje veliko bolj realno gledajo na življenje. da se ne obremenjujejo z malenkostmi, ampak s tistimi ta pravimi življenjskimi vprašanji.

INTERVJU – LUČKA, Majina sestra

Kako so se kazali prvi znaki, da je z Majo nekaj drugače? Da se nekaj dogaja?

Z mami sva najprej opazili, da se ji je poslabšal uspeh v šoli. Pa večkrat je prišla pijana domov. Pa sem najprej mislila, da je to pač puberteta. Pa bila je takšna, kako naj rečem, počasna. Vse kar je delala je delala počasi.

Kako si se počutila, ko si izvedela, da je hospitalizirana?

Ja vedela sem, da verjetno bo. Ker takrat so se začele pojavljati že halucinacije. Težko mi je bilo, seveda. Bala sem se za njo. Toliko je imela še pred sabo. Vedela sem, da ji je zelo težko, ker se že tako boji bolnic. Pa mogoče sem se malo ustrašila, da se lahko tudi meni zgodi kaj takega.

So ti v bolnišnici dali kaj informacij o njeni bolezni?

No ja, tiste glavne že. Da bi pa tako kaj podrobneje, to pa ne.

Si hotela izvedeti več?

Ja, seveda. Pozanimala sem se na internetu, veliko sem brala forume.

Kaj te je najbolj zanimalo?

Vse. Predvsem vzroki, pa izkušnje drugih ljudi, pa stranski učinki zdravil..

Kako je bilo, ko si jo obiskala v bolnišnici?

Takrat je bila precej odsotna. Zaradi zdravil. Saj se je dalo normalno pogovarjat z njo, ampak ni bila taprava.

Kakšen je bil tvoj vtis? Meniš, da se je tam dobro počutil ali je imela kakšne težave?

Sprva sigurno ne. Potem pa mislim, da ji ni bil več problem. Vsaj mir je imela, pa malo se je spočila, razmišljala kolikor je lahko. Težave? Niti ne. Edino strah jo je bilo kako bo ko bo prišla nazaj domov.

Česa?

Ja vsega. Kako bomo živele. Verjetno tudi tega kako bove odreagirale z mami. Kako se bo življenje nasploh spremenilo.

Meniš, da si kaj naredila narobe, oziroma bi zdaj kaj naredila drugače?

Ne, menim da ne. Menim, da sem ji dovolj stala ob strani.

Kako je bilo, ko je prišla iz bolnišnice? Na kakšen način si skrbela zanjo?

Sprva je bilo malo nerodno. Morale smo se privadit. Predvsem sem želela, da počiva, ker se je slabo počutila. Pa skuhala sem ji čaj, prinesla knjige, revije. Kasneje sva šle na kavo ven, v lokal, pa v knjižnico. Mami je hotela vse namesto nje naredit, jaz pa sem jo spodbujala, da naj sama .Pa pomagala sem ji pri iskanju službe. Aja pa eno obdobje je bilo, ko sem ji vsak dan brala vice, in potem sva se smejala kot utrgani. Sem imela občutek, da ji je dobro delo.

Se je vaju odnos po hospitalizaciji kaj spremenil? Kako?

Niti ne, da bi se spremenil. Že prej je bil vred. Spremenil se je mogoče v smislu, da sva se sedaj pogovarjali o drugih stvareh kot prej.

Kakšnih?

Ja tako, bolj globokih. Smislu življenja pa o ciljih.

Si morda bila bolj pozorna na njegovo obnašanje? Si ga opazovala? Te je bilo strah, da bi se ponovilo?

Ja. Me je bilo strah. Mi je morala obljubit, da mi bo povedala, če se bo poslabšalo. Ampak še vedno me je bilo strah. Pa ne morem reči, da sem jo ravno opazovala. Pač vsak dan sva se družili. Pozorna sem bila samo na to, če bi se spet pojavile halucinacije.

Kaj pa njen odnos do tebe? Kakšne spremembe?

Bolj mi je zaupala. Povedala mi je tudi kakšne stvari iz preteklosti, ki mi jih prej ni. Pa dosti sva se pogovarjale o očetu (umrl par let nazaj), takrat se nisva.

Si imela kakšne predsodke do ljudi s težavami v duševnem zdravju in kako so se spremenili (če so se), sedaj, ko imaš bližnjo izkušnjo s takšnim posameznikom?

Joj zdaj me pa maš. Kaj pa vem. Zdaj mislim, da jih nimam. Prej pa.. mogoče sem mislila, da se ne da tako normalno pogovarjat z njimi. Da so pač v svojem svetu.

INTERVJU – LEA, Mirova sestra

Kako so se kazali prvi znaki, da je z Mirom nekaj drugače? Da se nekaj dogaja?

On se je enkrat že zdravil zaradi alkohola. Najprej sem mislila, da je spet začel pit. Čuden je bil, ni se hotel pogovarjat, odsoten se mi je zdel. Ni upošteval mojih nasvetov, da naj si malo pospravi, da naj si kaj skuha za jest.

Kako si se počutila, ko si izvedela, da je hospitaliziran?

Bilo mi je zelo težko. Na urgenci sem jokala. Že tako sem vedela, da mu je težko živeti samemu, da zdaj bo pa še huje. Nemoč. Tako bi lahko opisala svoje počutje. Nisem imela kaj narediti.

So ti v bolnišnici dali kaj informacij o njegovi bolezni?

Niti ne. Samo to, da je izgleda v hudi depresiji. In da so mu dali zdravila.

Si hotela izvedeti več?

Ja, ampak sem na svoja vprašanja dobila zelo hitre informacije. Samo tisto osnovno.

Kaj pa te je najbolj zanimalo?

Vse, tako splošno. Kako mu naj pomagam, kako se naj obnašam do njega, a je prav da delam stvari namesto njega, ali je boljše, da ga »prisilim« da jih sam naredi.

Pa si se sama potem kaj informirala? Si hotela izvedeti več o njegovi motnji?

Ja, šla sem na internet in sem malo brala.

Kako je bilo, ko si ga obiskala v bolnišnici?

Videla sem, da nima potrpljenja za pogovor.. niti me ni vprašal kako sem, niti nič.. bil je zelo zmeden. Če je vedel, da ima ob 6h večerjo se je že ob 4h začel pripravljati za to in v tistem času ni bil sposoben nič drugega, samo čakati, da bo ura 6.

Kakšen je bil tvoj vtis? Meniš, da se je tam dobro počutil ali je imel kakšne težave?

Jah, kaj naj rečem. Menim, da se je počutil bolj varno kot prej doma. Za nič mu ni bilo treba skrbet. Imel je hrano. Težave je imel samo s tem, ker je moral za vikende hoditi domov. Se mi zdi, da so ga v to kar nekako prisilili. Njemu se ni dalo, raje bi ostal notri.

Ti je bilo težko? Si mu hotela pomagati? Na kakšen način?

Ja seveda. Ampak nisem več vedela kako. Ni se hotel pogovarjat, ni upošteval mojih nasvetov, da naj gre malo ven, na sprehod.

Meniš, da si kaj naredila narobe, oziroma bi zdaj kaj naredila drugače?

Ja, mogoče bi še bolj vztrajala pri tem, da kakšne stvari naredi sam. Čeprav verjamem, da mu je bila takrat muka, ampak vseeno. Mogoče sem mu preveč dajala potuho. Pa takrat ko je socialna v bolnici rekla, da je najpametneje, da ga damo v dom, sem najprej tudi hotela, da

ne. Da gre nazaj domov. K sebi ga nisem mogla vzeti, zaradi prostora. Potem smo se odločili, da bo morda najboljše, če gre v dom. Da se bo tam počutil bolj varno in imel bo hrano in vse.

Kako je bilo, ko je prišel iz bolnišnice? Na kakšen način si skrbela zanj?

Vsak dan sem šla k njemu. Naročila sem, da so mu vsak dan pripeljali kosilo na dom. Šla sem v trgovino namesto njega, pa plačat položnice. Hotela sem se pogovarjat z njim. Vedela sem, da mu je težko in sem hotela da to malo predela. Ampak ni bil najbolj pripravljen za pogovor. Edina stvar pri kateri sem vztrajala je bila, da je vozil psa ven. Zato, da gre vsaj malo ven, na zrak. Ko je rekel, da tudi tega ne zmore več, smo se odločili, da gre pes k moji hčerki.

Se je vaju odnos po hospitalizaciji kaj spremenil? Kako?

Niti ne. Vedno sem bila zaščitniška do njega. Morda še preveč.

Si morda bila bolj pozorna na njegovo obnašanje? Si ga opazovala? Te je bilo strah, da bi se ponovilo?

Niti ne. Sem ga seveda spraševala kako se počuti. Pa če jemlje tablete. Ampak drugače sem hotela pa biti čim bolj normalna do njega. Čeprav mi ga je bilo težko gledati takega..

Kaj pa njegov odnos do tebe?

Tudi se ni spremenil. Poklical me je, ko me je kaj rabil. Vedel, je da se lahko zanese name. To je pa to.

Si imela kakšne predsodke do ljudi s težavami v duševnem zdravju in kako so se spremenili (če so se), sedaj, ko imaš bližnjo izkušnjo s takšnim posameznikom?

Nikoli nisem imela nekih predsodkov. Res ne. To je pač pot življenja.

INTERVJU – MIJA, Tjašina hči

Kako so se kazali prvi znaki, da je z mami nekaj drugače? Da se nekaj dogaja?

Takrat sem bila ravno v puberteti. Imela sem probleme sama s sabo, zato menim da čisto prvih znakov sploh nisem zaznala. Šele potem ko je bilo hujše.

Kakšni so bili znaki?

Sigurno je vplivalo to, da sta se z mojim očetom začela veliko prepirat. Oče je začel pit, mislila sta, da ne vem. Hotela sta skrit to pred mano. S sestrice sva bile veliko pri babici. Ko je mami prišla je bila čudna, odsotna. Ni ji bilo do pogovora. Tudi učiti se ni hotela več z mano, vedno mi je pomagala, potem pa kar naenkrat ne več. Ni jo skrbelo kakšne imam ocene, kako je v šoli, kdaj pridem zvečer domov.

Kako si se počutila, ko si izvedela, da je hospitalizirana?

Grozno, podrl se mi je svet. Nisem vedela ne kako dolgo bo notri, niti točno zakaj. Babi se ni hotela pogovarjat o tem, rekla je samo, da bo vse v redu. Strah me je bilo za sestrico, nisem vedela, če bom lahko skrbela zanjo.

So ti v bolnišnici dali kaj informacij o njeni bolezni?

Ja meni v bistvu ne. Po moje me niso najbolj resno jemali, ker sem bila premlada. Babi pa je bolj spraševala po tem, kdaj bo lahko šla ven, domov.

Si hotela izvedeti več?

Ja, itak. Pogovarjala sem se z mami, pa tudi ona ni najboljše vedela. Z babi pa se ni dalo o tem pogovarjat.

Kaj te je najbolj zanimalo?

Najbolj to, če se lahko pozdravi. Tako, za vedno. Pa kakšne so možnosti, da se ponovi.

Si potem našla te informacije? Kje?

Malo v knjižnici, malo na internetu.

Kako je bilo, ko si jo obiskala v bolnišnici?

Bila me je vesela, ampak nisva se veliko pogovarjali. Rekla je, da je utrujena in zaspana.

Kakšen je bil tvoj vtis? Meniš, da se je tam dobro počutil ali je imela kakšne težave?

Menim, da si je želela čimprej domov. Kolikor sem videla so tam dobro skrbeli zanjo, ampak ona je hotela nadoknadi ves čas, ki ga ni preživela z nama s sestro.

Te je bilo strah, kako bo ko pride domov?

Ja.. Nisem vedela, če bo še kdaj taprava »mami«. Pa nisem si predstavljala, kako bo izgledalo. Mislila sem, da bo cele dneve spala.

Pa ni?

Ne, no bila je utrujena, ampak sva tudi marsikaj počele. Hotela sem se čimveč družiti z njo, ji pomagati, pa jo nekak prepričati, da naj pozitivno razmišlja, da se bo vse uredilo.

Meniš, da si kaj naredila narobe, oziroma bi zdaj kaj naredila drugače?

Zdaj ko vem zakaj se gre, ne bi reagirala s takšnim strahom. Vedno ko je rekla, da se slabo počuti, sem takoj mislila, da bo morala spet v bolnico.

Na kakšen način si skrbela zanjo?

Pomagala sem ji tako, da sem pazila sestro, pa da sem ji pomagali pri nalogah. Pa pospravljala sem več kot prej. Pogovarjala sem se z njo. Kasneje sva skupaj iskali službo zanjo.

Si morda bila bolj pozorna na njeno obnašanje? Si jo opazovala? Te je bilo strah, da bi se ponovilo?

Bilo me je strah.. Ampak sem hotela to nekako odmislit. Rekla sem ji tudi, da mi more povedat, če se po slabo počutila.

Se je vaju odnos po hospitalizaciji kaj spremenil? Kako?

Se je. Jaz sem nekako morala izbrati med tem, ali bom uživala v študentskem življenju, ali pa bom skrbela za njo. Veliko sva se pogovarjale, razložila mi je tudi kako je bilo prej, preden je šla v bolnico. Kako se je počutila. Bolj si zaupava zdaj. Pa zaneseva se ena na drugo.

Kaj pa njen odnos do tebe? Kakšne spremembe?

Od začetka je hotela, da sem skoz z njo. Imela je občutek krivde, ker je bila toliko odsotna in je hotela nadoknadit vse za nazaj.. to mi je šlo malo na živce. No potem je bilo v redu. Saj sem že rekla, zaupanje. Tudi ona meni zaupa, glede mene in sestre in vsega.

Si imela kakšne predsodke do ljudi s težavami v duševnem zdravju in kako so se spremenili (če so se), sedaj, ko imaš bližnjo izkušnjo s takšnim posameznikom?

Mogoče malo. Predvsem v filmih, ko vidiš kake ljudi, ki se komaj premikajo, pa kakšne, ki so nevarni. Tudi, ko sem prvič šla na obisk sem se počutila neprijetno..

Zakaj?

Pa tako, nisem vedela, kako naj odreagiram, če me bo kdo kaj vprašal..

Pa zdaj?

Ne mislim, da jih zdaj nimam več. Izkušnje in stiki naredijo svoje. Vidiš, da se lahko normalno pogovarjaš z njimi, vidiš, da imajo iste želje, cilje kot vsi ostali.

10.2. Tabele kodiranja

Tabele kodiranja - osebe s težavami v duševnem zdravju

OSEBA	IZJAVA	POJEM
Pred hospitalizacijo		
Stresni dogodki		
2.	<i>Imela sem slabe ocene in sem se obremenjevala s tem. Čeprav sem se učila, včasih to ni bilo dovolj.</i>	obremenjenost z učenjem, ocenami
3.	<i>Poslabšalo pa se je najprej, ko je umrla mama in potem še žena.</i>	smrt bližnjih
4.	<i>Potem sem izvedela še, da ima drugo. Končno sem spregledala, da je konec, vložila ločitev in šla k staršem.</i>	ločitev
5.	<i>Takrat sem imel eno obdobje ko sem v zelo kratkem obdobju naredil zelo veliko izpitov. Plus tega sem še očimu pomagal v podjetju.</i>	obremenjenost s šolskimi in službenimi obveznostmi
6.	<i>Ravno takrat smo imeli v podjetju zelo veliko dela</i>	obremenjenost delom
Prvi znaki		
1.	<i>Začelo se je s strahom</i> <i>Ogromno sem spala</i> <i>slišala sem glasove</i> <i>Ko so se te halucinacije in glasovi začeli, sem mislila, da je to vse res. Nisem vedela, da jih drugi okoli mene ne slišijo. Zdelo se mi je realno, takrat nisem vedela, da je bolezen.</i>	strah spanje halucinacije nezmožnost ločevanja med resničnostjo in halucinacijo
2.	<i>začeli so se prividi, prisluhi</i> <i>Oziroma najprej se mi sploh ni zdelo resnično..</i> <i>ko sem postala panična</i>	halucinacije nezmožnost ločevanja med resničnostjo in halucinacijo panika
3.	<i>sem opažal, da nimam volje, energije</i> <i>Tudi produktivnosti ni bilo takšne kot bi želel.</i> <i>Enkrat sem začel dobivati privide. Videl sem miške</i>	brezvoljnost zmanjšana produktivnost na delovnem mestu halucinacije
4.	<i>občutek, da nimam popolnoma nobenega nadzora nad svojim življenjem</i> <i>Potem sem začela dobivati prisluhe oziroma vsiljive misli</i>	občutek izgube nadzora halucinacije
5.	<i>Mislil sem da vse zmorem. Bil sem tako zagnan.</i> <i>Takrat sem se zaprl vase, nič se mi ni dalo, razmišljal</i>	manija depresija

	<i>sem samo o negativnih stvareh.</i>	
	<i>Delat sem se še nekako spravil, čeprav mi je bila neznanska muka.</i>	brezvoljnost
6.	<i>Nisem mogla več normalno opravljati svojega dela, utrujena sem bila.</i> <i>Spravila sem se počet eno stvar, pa potem še eno, pa spet tisto prvo.</i> <i>Ko se je poslabšalo sem slišala tolčenje.</i>	zmanjšana produktivnost na delovnem mestu nemir prisluhi
Kako so se na prve znake odzvali družinski člani		
1.	<i>nihče me ni upal peljati k psihiatru</i> <i>Vsi so imeli slabo mnenje o psihiatriji. Saj veš Let nad kukavičjim gnezdrom pa te filmi, ki ful negativno prikazujejo vse skupaj.</i> <i>Čutila je, da se nekaj dogaja, pa ni tudi ona nič rekla.</i>	strah predsodki o psihiatriji zatiskanje oči pred realnostjo
2.	<i>Najprej je mislila, da se hecam.. ko sem postala panična in začela bežati je videla da gre zares.</i>	dojemanje resnosti situacije
3.	<i>Mislila je, da spet pijem, pa nisem</i> <i>je videla, da ni nič pospravljeno, da jem vedno ene in iste stvari</i>	sum na alkoholizem opažanje nesposobnosti za vsakdanja hišna opravila
4.	<i>Govorila mi je, da naj se spravim k sebi, da sem mama, da me potrebuje</i> <i>da res ne ve, kaj je naredil narobe, da sem postala takšna kot sem</i>	nagovarjanje k izboljšanju zvrčanje krivde nase
5.	<i>Mama je znorela. Čist znorela</i> <i>Takrat je rekla, da če si ne poiščem pomoči, da bom spokal jaz</i>	izguba kontrole postavitev ultimata
6.	<i>Mož je bil izjemno zaposlen in tudi ni nič opazil.</i>	nepozornost

Izkušnja hospitalizacije
Odhod v psihiatrično bolnišnico

1.	<i>Potem sem klicala svojo prijateljico in je šla z mano na psihiatrijo na urgentni oddelek</i>	sprejem na urgentnem oddelku
2.	<i>Ko sem prišla sem bila na zaprtem oddelku</i>	zaprti oddelek
3.	<i>Šla sva na urgenco in od tam direktno v Polje, na zaprti oddelek.</i>	iz urgence na zaprti oddelek
4.	<i>Tako sem se odločila in odšla do zdravnice, ki mi je dala napotnico</i>	preko napotnice
5.	<i>Takrat pa je že malo popustilo in sem šel do psihiatra... ... In potem v Polje. Za 4 mesece.</i>	hospitalizacija na predlog psihiatra hospitalizacija
6.	<i>Ker nisem mogla več normalno funkcionirati sem šla do zdravnice. dobila sem napotnico za bolnico</i>	obisk osebnega zdravnika preko napotnice
Sprejem v bolnišnico		
1.	<i>Vzeli so mi stvari Potem sem dobila neko tekočino, pomirjevalo da sem zaspala</i>	odvzem osebnih stvari uporaba psihiatričnih zdravil
3.	<i>Že na urgenci so mi nekaj dali, pomirjevala verjetno. Pa še potem v Polju.</i>	uporaba psihiatričnih zdravil
4.	<i>Najprej v sprejemno pisarno, pa potem razgovor s psihiatrom. Od doma sem si prinesla stvari za higieno, sem jih lahko imela svoje Potem sem dobila pomirjevalo ali uspavalo. Ne vem, nekaj da sem zaspala..</i>	sprejemna pisarna, razgovor s psihiatrom obdržala lastne stvari uporaba psihiatričnih zdravil
5.	<i>Ja najprej so me itak nafilali s pomirjevali, uspavali, vsem..</i>	uporaba psihiatričnih zdravil
6.	<i>Pa dali so mi pomirjevala, verjetno.</i>	uporaba psihiatričnih zdravil
Informacije o načrtu in poteku zdravljenja		
1.	<i>Ona dva sta vse spraševala. Starši so se bolj zanimali za to, kot pa jaz Vedla sem da sem bolna in da moram jemati zdravila. In to je bilo to.</i>	informacije pridobivali starši zgolj osnovna informiranost
2.	<i>Bolj sta se onidve to pozanimali</i>	informacije pridobivali svojci
3.	<i>Saj so mi povedali stvari, ampak večino stvari je urejala sestra.</i>	informacije pridobivala sestra
4.	<i>Pa ja. Mislim, da ja. S psihiatrom sva se dosti pogovarjala o tem.</i>	dobra informiranost
5.	<i>Pa ja, veliko mi je povedal</i>	dobra informiranost
6.	<i>Ja moram reči, da ja. Je pa res, da sem precej sama vprašala. Drugače ne bi izvedela toliko.</i>	samoinicativnost

Mnenje o odnosu zaposlenih		
1.	<i>Jaz sem bila zelo prijazna zato so bili tudi oni do mene.</i> <i>Je rekla, da ne jemljem redno tablet in ko je to prišlo do psihiatrinje je bilo kar težko se zagovarjat. Ker pri tem sem pa res pridna in sem vedno vzela vse kar mi je predpisala psihiatrinja. Ne vem, zakaj je ta sestra to rekla.</i>	prijaznost: pozitiven širjenje laži o ne jemanju psihiatričnih zdravil
2.	<i>Ok, vsi so bili prijazni</i>	prijaznost: pozitiven
3.	<i>Bili so v redu.</i>	pozitiven
4.	<i>V redu. Nisem imela nobenih težav</i>	pozitiven
5.	<i>Super. Smo se tudi kdaj kaj pohecali</i>	sproščenost: pozitiven
6.	<i>V redu.</i>	pozitiven
Vzrok za ponovno hospitalizacijo/hospitalizacije		
1.	<i>Mela sem hude napade. Videla sem ščurke in insekte kako plezajo po meni.</i> <i>Tista terapija, ki mi jo je predpisala psihiatrinja ni bila vredna</i>	hude halucinacije neustrezna medikamentozna terapija
2.	<i>Ker nisem jemala tablet.</i>	prenehanje jemanja medikamentozne terapije
3.	<i>Star način življenja, nič nisem počel, bila mi je muka it v trgovino..</i>	enoličen vsakdan, težave pri vsakdanjih opravilih
4.	<i>Spet so se začeli pojavljati glasovi</i>	ponovni pojav simptomov halucinacije
5.	<i>Ker sem nehal jemati zdravila..</i> <i>V firmi sem se zdrl na enega, ki ni bil nič kriv..</i>	prenehanje jemanja medikamentozne terapije agresivno vedenje
6.	<i>Imela sem privid, da gre hči proti meni z nožem.</i> <i>In sem refleksno pograbila nož in šla proti njej.</i> <i>..poklical je rešilca in so me odpeljali v bolnico</i>	hude halucinacije ogrožajoče vedenje hospitalizacija brez privolitve
Odziv bližnjih na informacijo o hospitalizaciji		
1.	<i>Ja oči je takoj prišel.</i> <i>Zanj je bil to zelo hud šok</i> <i>Mami si je pa oddahnila. Ker je vedela, da je z mano</i>	takojšen obisk hud stres

	<i>nekaj hudo narobe in je rekla da bom končno izvedela kaj je z mano narobe in mi bodo lahko pomagali.</i>	olajšanje
2.	<i>Ful se je prestrašila</i>	strah
3.	<i>Ko sem prvič šel noter je jokala..</i> <i>Verjetno je bila prestrašena, ni točno vedela kaj se bo zgodilo.</i>	jok, žalost strah, negotovost
4.	<i>Mami se je zjokala</i> <i>Njene besede so bile v smislu, da kako je možno, da se je to ravno meni zgodilo</i> <i>Meni osebno ni nič rekel, bil je čisto normalen, hladen kot vedno.</i>	jok, žalost nezmožnost razumevanja situacije hladen odnos
6.	<i>Vprašal me je, kako je lahko sploh prišlo do tega. Sem mu pojasnila, da to se pač zgodi, da nimam vpliva na glasove in misli.</i> <i>Mož je bil preveč razburjen, da bi peljal..</i> <i>Pa niti ne zaradi mene, ampak zaradi tega kako bo zmogel brez mene.</i>	nezmožnost razumevanja situacije vznemirjenost zaskrbljenost za lastno korist

Psihofarmaki in njihov vpliv		
Mnenje o ustreznosti medikamentozne terapije		
1.	<i>Definitivo preveč zdravil .</i> <i>Ona je samo govorila dala ti bom toliko miligramov teh tablet, pa toliko teh...</i>	prevelika količina zdravil nezadostne informacije o predpisanih zdravilih
3.	<i>Stranskih učinkov nimam.</i>	brez stranskih učinkov
4.	<i>Potem mi je še ene ukinil. Potem sva spet poskusila dodat še ene, pa še ene..čez nekaj časa mi je postopoma začel zmanjševati dozo. In takrat se mi zdi, da sem se šele začela počutiti dokaj normalno.</i> <i>Se mi zdi pa pomembno, da sem mu povedala kako se počutim, pa nasploh kako mi gre. Da je potem na podlagi tega lahko ugotovil, kaj mi naj da.</i>	pot do ustrezne terapije pomembnost sodelovanja med psihiatrom in njo
5.	<i>Ko sem jemal tablete sem mislil, da bo takoj bolje. Pa ni bilo.</i>	nerealno pričakovanje takojšnjega izboljšanja
6.	<i>Nisem razumela kako se je to lahko zgodilo, če sem skozi jemala tablete..</i>	dvom o ustreznosti predpisanih zdravil

	<i>in sem potem začela krivit še psihiatra</i>	dvom v delo psihiatra
Negativni učinki medikamentozne terapije		
1.	<i>Itak sem večino časa prespala.</i> <i>Od tablet sem bila čisto zmešana. Hodila sem kot robotek.</i> <i>Vsega me je bilo strah.</i>	potreba po spanju občutek zmedenosti, težave pri motoriki občutek strahu
2.	<i>Ampak počutila sem se grozno. Brez volje.. težko sem hodila..</i>	brezvoljnost, slabo počutje, oslABLJena motorika
3.	<i>Mogoče to, da se mi včasih vrti.</i>	vrtoGLAVICA
4.	<i>Spet so se začeli pojavljati glasovi.</i>	ponovni simptomi
5.	<i>Spet sem samo spal. Tableti te čisto zjebejo..</i>	potreba po spanju, slabo počutje na sploh
6.	<i>Bila sem utrujena, brez energije, zjutraj bi lahko spala do 11</i>	izmučenost
Vpliv psihiatričnih zdravil na druge zdravstvene težave		
1.	<i>Ja zaradi zdravil se mi je povečala dioptrija.</i> <i>Pa tudi na težo imajo vpliv.</i> <i>Pa zaradi predoziranja Soliana par let nisem imela menstruacije.</i>	povečanje dioptrije vpliv na telesno težo izguba menstruacije
2.	<i>je zdravnik rekel, da bi lahko dobila dioptrijo zaradi tablet..</i>	pojav dioptrije
5.	<i>Jah mogoče na težo.</i>	vpliv na telesno težo
6.	<i>Oh imam ogromno zdravstvenih težav, od hrbtenice, do glavobolov. Ampak res ne morem reči, če je karkoli od tega posledica tega.</i>	ni mogoče potrditi vpliva

Odnosi z družinskimi člani		
Odnos družinskih članov do posameznikov po prihodu iz psihiatrične bolnišnice		
1.	<i>Ja, o očetu sem ti že povedala. Je postal veliko bolj prijazen, razumevajoč. Več se pogovarjava.</i> <i>Brat je bil pa itak super</i>	bolj prijazen, več komunikacije dober odnos
2.	<i>S sestro isto, vedno sva se razumeli</i> <i>z mamo je sedaj bolje.</i>	enak odnos boljši odnos
3.	<i>Z očetom nimava stikov skoraj nič. On govori, da je žena kriva, da sem tak.</i>	skoraj nobenih stikov, obtoževanje

	<i>Ja seveda mi je bila v oporo. Brez nje bi verjetno pristal še večkrat noter. Je skrbela zame.</i>	opora, skrb
4.	<i>Mami se o tem sploh ni hotela pogovarjat. Kot da se ni nič zgodilo. Mene pa je to motilo. Hotela sem ji pojasnit stvari. Pojasnit zakaj sem določene stvari naredila tako, kot sem jih. Da bi me potem mogoče razumela.</i> <i>On se je bolj ukvarjal s sabo, kot pa s tem kaj se dogaja z mano. Nikoli se nisva pogovorila o tem.</i>	brez komunikacije o izkušnji hospitalizacije, želja po obrazložitvi brez komunikacije o izkušnji hospitalizacije,
5.	<i>Že več let nimava nobenih stikov. Niti potem, ko sem mu povedal, da sem zbolel me ni več nikoli poklical.</i> <i>Z mamo ni bil dober odnos. Vem, da mi je hotela dobro, ampak jaz nisem tako dojemal. Potem ko sem bil bolje pa je bil tudi najin odnos boljši.</i> <i>Predvsem če jem tablete, to jo je najbolj skrbelo.</i>	ni stikov dobronamernost skrb
6.	<i>Mož je predvsem delal. Videla sem ga zjutraj pa zvečer, skoraj nisva imela komunikacije.</i>	skoraj nobenega stika in komunikacije
Načini podpore in pomoči		
1.	<i>Z mami sva šle na sprehode. Peljala me je na morje in na izlete.</i> <i>Brat me je večkrat spravil ven na pijačo</i> <i>Me je spraševala kako se počutim, pa če kaj rabim, pa veliko stvari je naredila zame, recimo na Zavod za zaposlovanje je vedno hodila z mano.</i> <i>Me je spodbujal, da sem čimveč stvari sama naredila, ampak še vseeno mi je dal vedeti, da je ob meni, če ga bom potrebovala.</i> <i>Vedeli so, da če bo karkoli narobe, da bom že sama šla.</i>	aktivno preživljanje prostega časa druženje skrb za počutje, potrebe, spremljanje pri opravih spodbuda k samostojnosti, občutek varnosti zaupanje
2.	<i>Mama je zelo skrbela zame. Kuhala in vse urejala.</i> <i>Sestra me je vzela sabo na pijače, sprehode, veliko sva se pogovarjale.</i>	skrb, opravljanje vsakdanjih hišnih obveznosti druženje, aktivno preživljanje prostega časa, pogovor
3.	<i>spraševala, kako se počutim, če sem jedel, kaj sem počel.</i> <i>Hotela je da grem ven, na sprehod.</i>	skrb za počutje pobuda za aktivno preživljanje prostega časa

	<i>Ja oprala mi je, pa za vikend je šla v trgovino, šla je plačat položnice</i>	opravljanje obveznosti
4.	<i>Ona je povedla, kako se je ona počutila, jaz pa sem povedla kako je bilo z moje strani.</i>	pogovor o čustvih
5.	<i>Če me nebi prisilila, da grem nazaj, vprašanje kako bi bilo..</i>	dobronamerna prisila
6.	<i>Skuhala je, pomagali hčerki pri domačih nalogah, pospravila, uredila kakšne papirje od firme..</i> <i>Ja veliko sva se pogovarjale, govorila mi je naj počivam in naj ne skrbim.</i> <i>Teta mi je vseskozi govorila, da moram pozitivno razmišljat.</i>	pomoč pri vsakdanjih opravilih, pomoč pri službenih zadevah pogovor, skrb za dobro počutje spodbuda k pozitivnemu pogledu na svet
Negativna opažanja glede obnašanja družinskih članov		
1.	<i>Oči je takrat šel živeti na Švedsko. Sem ga pogrešala, seveda.</i> <i>Mogoče jo je malo preveč skrbelo zame.</i>	odsotnost pomembnega družinskega člana pretirana skrb
2.	<i>Edino to mogoče, da mami misli, da nisem nič sposobna narediti sama. Vse je hotela namesto mene.</i>	ocenjena nezmožnost, zaščitniški odnos
4.	<i>Če jo je kdo vprašal kako sem, je mami samo rekla da vrede, in da je bolje zame, če ne govorimo več o tem. To me je motilo.</i>	prikrivanje realne situacije
5.	<i>Potem, ko sem bil ok, mi je še kar težila..</i> <i>Ji pa zamerim, ker je hotela, da nekaj časa ne delam, da nebi stres spet kaj sprožil.</i>	nadležnost zamera
6.	<i>Tudi pogovarjat se ne zna, tako, da bi povedal kaj čuti..</i> <i>Nisem hotela tega skrivat, tako kot moj mož.</i>	nezmožnost izražanja čustev prikrivanje realne situacije

Področje prijateljstva		
Prijateljski odnosi pred/po hospitalizaciji		
1.	<i>Vsi so dobro sprejeli. Noben me ni zaradi tega zavračal. Noben me ni grdo gledal.</i>	ni sprememb, enaki odnosi
2.	<i>Imam tudi 2 prijatelji</i>	ni sprememb

	<i>..nekaj kvazi prijateljev pa ne več. Jih ne pogrešam.</i>	prekinitev odnosa, brez obžalovanja
3.	<i>Imel sem enega prijatelja</i>	ni sprememb
4.	<i>Imela sem sosedo, s katero sva se večkrat dobili.. ..nekajkrat sem jo še poklicala, sva se malo pogovarjali.. Potem pa tudi to ne več Aja, pa moja sestrična. No z njo sva pa v bistvu močnejše stike navezali šele potem.</i>	postopna prekinitev odnosa naveza stikov po hospitalizaciji
5.	<i>Imel sem prijatelja iz otroštva.. .. Tudi ko sem bil v bolnici me ni prišel pogledat, čeprav sem ga klical. Imel je izgovore.. Dobil sem v tistem obdobju zelo veliko »prijateljev«, v narekovajih zato, ker je bila večina od njih z mano le, ker sem častil pijače in vse ostalo</i>	zavračanje stikov izkoriščevalski odnosi
6.	<i>Nisem imela pravih prijateljev. No mogoče lahko napišeš, da sem štejem teto. Kot prijateljico.</i>	prej brez prijateljev, razen teta
Prijateljska podpora		
1.	<i>Prišli so me obiskat</i>	druženje
2.	<i>Pogovarjale smo se. Hoteli sta me razvedriti.</i>	pogovor, skrb za boljše počutje
3.	<i>Pa sva šla kdaj na pivo.</i>	druženje
4.	<i>s katero sva se večkrat dobili, spili kavico Skupaj smo šle v trgovine, pa v park s tamalo, pa na morje za vikend enkrat.</i>	druženje, pogovor aktivno preživljanje prostega časa
5.	<i>Je opazil, da se nekaj dogaja.. Rekel, je da naj pazim nase, da naj grem do psihiatra.</i>	skrb, ugotovitev sprememb
Razlogi za izgubo prijateljstev		
2.	<i>Meni takrat ni bilo do nekih stikov. Oni pa tudi niso nič poklicali. In smo se nehali družiti.</i>	obojestranska nezainteresiranost za vzdrževanje stikov
3.	<i>Umrli je</i>	prijateljeva smrt
4.	<i>Večino prijateljev sva z bivšim imela skupnih, tako, da so se stiki pretrgali takrat kot z njim. vendar so se oni potem preselili in se nisva več družili.</i>	razhod z bivšim partnerjem selitev
5.	<i>Potem sem mu posodil nekaj denarja, nikoli mi ga ni vrnil. Je bil hladen do mene. Prizadelo me je. Potem sem dojel, da takšnih prijateljev ne rabim.</i>	izkoriščanje ohladitev odnosa, uvid v nesmiselnost prijateljstva
6.	<i>Drugače sem se večinoma družila z ljudmi, ki so bili kakorkoli povezani s firmo.</i>	večinoma stiki poslovne narave
Prijateljski stiki v bolnišnici		
1.	<i>Obdržala sem stike le z eno punco.</i>	vzdrževanje stika,

		navezanega med hospitalizacijo
2.	<i>Spoznala sem eno punco</i>	ustvarjanje stika
3.	<i>Ne</i>	ni novih poznanstev iz bolnišnice
4.	<i>Ne, niti nisem hotela.</i>	odsotnost želje po navezavi novih stikov
6.	<i>Z eno žensko. Prav tako je bila mama, kot jaz. Isto starega sina ima.</i>	en stik
Razlogi za prekinitev stikov, sklenjenih v bolnišnici		
1.	<i>Nekako izzvenijo ti odnosi. Težko jih je prenesti ven. Drugačno okolje je.</i>	drugačno okolje
2.	<i>Šle smo čez par mesecev na kavo, pa se nismo imele o čem pogovarjat.</i>	ni skupnih tem za pogovor
3.	<i>Jaz sem hotel samo v miru skadit tisti cigaret.</i>	nezainteresiranost
4.	<i>ampak mene je takrat skrbelo samo to, da bom bolje in, da grem domov k otrokoma.</i>	nezainteresiranost za sklepanje prijateljstva zaradi ostalih skrbi
6.	<i>Ko enkrat prideš ven, je spet vse drugače. Tam ti je dobro, da imaš nekoga za pogovor, ki prestaja isto kot ti. Potem, ko greš ven, pa je preveč drugih stvari.</i>	drugačno okolje zunaj bolnišnice, prekinitev stikov zaradi ostalih skrbi

Področje financ in zaposlitve		
Zaposlitev pred hospitalizacijo		
1.	<i>delala sem v privat podjetju</i>	zaposlena
2.	<i>Nekaj študentskih del in to je to</i>	študentsko delo
3.	<i>Bil sem izredni profesor na fakulteti, sem že nekaj časa v penziji.</i>	zaposlen, sedaj v pokoju
4.	<i>Ja, delala sem na občini.</i>	zaposlena
5.	<i>Delal sem pri očimu v firmi.</i>	zaposlen
6.	<i>Ja. Z možem imava gradbeno podjetje v katerem sva oba zaposlena.</i>	zaposlena
Težave na področju zaposlitve zaradi posledic hospitalizacije		
1.	<i>Ampak me je bilo strah vsega. Še na telefon se javit</i>	strah
	<i>Nisem mogla vstajat zjutraj.</i>	utrujenost
3.	<i>Nisem imel potrpljenja toliko časa sedet.</i>	nepotrpežljivost
4.	<i>No pa saj kdo bi pa hotel delavca, ki je pol na bolniški pol pa v bolnici.</i>	dolgotrajna odsotnost z dela
5.	<i>Takrat sem se vlekel po firmi.. če sem sploh prišel.</i>	počasnost
6.	<i>Nisem imela moči, energije.</i>	nemoč, utrujenost
Zaposlitev po hospitalizaciji		
1.	<i>Oči mi je zrihtu.. .. in sem šla delat za 2 uri</i>	zaposlitev preko vez, skrajšan delovni čas

	<i>Takrat smo vsi ugotovili, da ne bom mogla več delat</i>	nezmožnost za delo
3.	<i>Ja imel sem možnost, da bi še predaval. Sem se že pripravljaj, nekaj zapiskov naredil, sestra me je zelo spodbujala, je hotela da grem. Vedela je da bo dobro vplivalo name, če bom kaj počel. No pa ni šlo.</i>	nezmožnost za delo
4.	<i>Ne, seveda ne. No po prvi hospitalizaciji sem šla potem nazaj delat.</i> <i>Ampak mi je bilo preveč naporno. Sem šla potem na bolniško in potem itak nazaj noter..</i> <i>In se je odprla priložnost, v zdravstvenem domu, v administraciji.</i>	vrnitev v službo izguba službe nova zaposlitev
5.	<i>In še zdaj delam.</i>	obdržal službo
6.	<i>Ja, sedaj spet s polno paro.</i>	enaka zaposlitev kot pred hospitalizacijo
Finančni vir preživetja		
1.	<i>Ja sociala.</i> <i>in je bila možnost samo še invalidska</i> <i>Pa oči mi finančno pomaga. Cela družina no.</i>	denarna socialna pomoč invalidska pokojnina finančna pomoč družine
2.	<i>Imela sem pokojnino po očetu.</i> <i>Sedaj sem na socialni.</i> <i>Pa mami in sestra skrbita za stroške.</i>	družinska pokojnina denarna socialna pomoč finančna pomoč družine
3.	<i>V penziji sem</i> <i>Pa sestra kaj primakne</i>	pokojnina finančna pomoč družine
4.	<i>Ja itak sem bila na zavodu. Nekaj drobiža sem dobivala.</i> <i>Sem dobila delo.</i>	denarno nadomestilo za primer brezposelnosti plača
5.	<i>Ja imel sem svoj denar.</i> <i>Doma sta mama in očim financirala.</i>	plača finančna pomoč družine

6.	<i>Ja hvala bogu je firma delala dobro, tako, da glede financ mi res ni bilo treba skrbet.</i>	družinsko podjetje
----	--	--------------------

Področje osebnostne rasti; samozavest, samopodoba		
Spremembe na področju osebnostne rasti pred/po hospitalizaciji		
1.	<i>Definitivno sem bolj poduhovljena. Skušam pomagati ljudem. Sem bolj umirjena.</i> <i>Samozavest je pa kar šibka točka. Nisem samozavestna.</i>	poduhovljenost, umirjenost, pomoč drugim: pozitivno nesamozavestnost: negativna
2.	<i>Sedaj se trudim bit bolj samozavestna, da verjamem vase, da bom dobila službo.</i>	delo na večji samozavesti, pozitivno razmišljanje: pozitivno
3.	<i>Samozavesten sem se počutil le na svojem področju, torej v službi.</i> <i>Po moje da imam isto samopodobo, oziroma zdaj ko jem tablete mogoče še malo boljše. Veš, prej mi je bilo vseeno.</i>	samozavest le za določeno področje zaradi izboljšanja stanja, boljša samopodoba
4.	<i>Pred hospitalizacijo sem se imela za samozavestno osebo. Tako močno. No po bolnici se mi je mnenje malo spremenilo. Samozavest je padla, postala sem na nek način bolj boječa, prestrašena..</i> <i>Potem sem se vrgla v literaturo o osebnostni rasti</i>	samozavest padla delo na sebi
5.	<i>Spet čutim, da lahko uresničim svoje sanje</i>	zagon, pozitivna prihodnost
6.	<i>Ja. Predvsem glede moža. Najinega odnosa. V bistvu sva se razšla.</i> <i>Imela sem veliko časa, da predelam najino pot in nisem več videla smisla v njej.</i>	prekinitev neizpolnjujočega odnosa
Uporabljene tehnike na področju osebnostne rasti		
1.	<i>Hodila sem tudi k Stephenu Turoffu.</i>	zdravilstvo, alternativa
2.	<i>Pač prigovarjam si, da moram biti močna in da je vse vredno..</i>	pozitivne afirmacije
4.	<i>skozi različne vaje, tehnike spet izboljševala samopodobo in vero vase.</i> <i>Aja pa dnevnik sem začela pisat.</i>	vaje in tehnike za izboljšanje samopodobe, pisanje dnevnika
5.	<i>Odkar hodim na psihoterapijo je bolje.</i>	psihoterapija
6.	<i>Hodila sem na psihoterapijo.</i>	psihoterapija

Stigmatizacija		
Situacije, kjer so pričakovali stigmo zaradi svoje duševne motnje		
1.	<i>Edino takrat v tisti situaciji na ZPIZ-u. Takrat me je bilo pa zelo strah. Ker se je šlo za preživetje. Da bom imela nekaj denarja.</i>	postopek za dodelitev invalidske pokojnine
2.	<i>Na razgovoru sigurno. Sem čutila, da ne bo šlo skozi.</i>	razgovor za službo
3.	<i>Hmm ja verjetno nisem šel nazaj na delo zaradi tega. Me je bilo malo strah, kaj bodo rekli.</i> <i>Pa na rojstni dan od hčerke od nečakinje nisem šel..</i> <i>Pa nisem hotel vsej žlahti razlagati kako se počutim.</i>	delovno mesto rojstni dan od nečakinje s strani sorodnikov
4.	<i>Edino mogoče takrat na razgovoru za službo v zdravstvenem domu sem mislila, da me sigurno ne bo vzela, ko me je začela spraševati o bolezni.</i>	razgovor za službo
6.	<i>Dolgo časa ni hotel, da hodim na sestanke glede firme.</i>	službeni sestanki

Predsodki		
Opaženi predsodki		
2.	<i>Uu, to pa ja.. od prijateljice bivšemu ni bilo všeč, če smo šle kam skupaj. Je rekel da lahko imam slab vpliv na tamalo (hčerko od prijateljice).</i> <i>Ja na faksu mi je enkrat rekel, da če vidim, da nisem sposobna naj raje odneham.</i>	slab vpliv na otroka nesposobnost
4.	<i>Ko greš po mestu, vidiš, da te gledajo in da govorijo o tebi.</i> <i>Sicer je bila ful prijazna, ampak me je skos spraševala kaj še rabim. Kot da sem nesposobna, da sama vzamem. Ali pa se je mogoče bala, da bom kaj ukradla (smeh).</i>	stigma nesposobnost, predsodek o kraju
5.	<i>Ja v službi so sigurno mislili, da se mi je zmešalo, ampak ni nihče nič rekel. Tudi ko sem prišel nazaj, so se vsi delali, kot da nič ni bilo. Nekateri so se me izogibali</i>	izogibanje
6.	<i>To, da sem nesposobna, da bi bilo najboljše, da sem skozi doma, da nimam stikov s partnerji (poslovnimi).</i>	nesposobnost, brez stikov z zunanjim svetom

Tabele kodiranja - svojci

Opažanje prvih znakov		
1.	<i>Jaz sem začel opazati, da je nekaj narobe, ko se je začela umikat. Večino časa je preživela v svoji sobi, nikamor ni šla. Ogromno je spala.</i>	spanje, umik v samoto
2.	<i>Z mami sva najprej opazili, da se ji je poslabšal uspeh v šoli.</i> <i>Pa večkrat je prišla pijana domov.</i> <i>Vse kar je delala je delala počasi.</i> <i>Pa sem najprej mislila, da je to pač puberteta.</i>	poslabšanje šolskega uspeha zloraba alkohola počasnost spregledani znaki
3.	<i>Najprej sem mislila, da je spet začel pit</i> <i>ni se hotel pogovarjat, odsoten se mi je zdel.</i> <i>Ni upošteval mojih nasvetov, da naj si malo pospravi, da naj si kaj skuha za jest.</i>	sum na ponovno zlorabo alkohola odsotnost, nepripravljenost za pogovor neupoštevanje nasvetov, nezmožnost opravljanja vsakdanjih opravil
4.	<i>Imela sem probleme sama s sabo, zato menim da čisto prvih znakov sploh nisem zaznala. Šele potem ko je bilo hujše.</i> <i>Ko je mami prišla je bila čudna, odsotna.</i> <i>Tudi učit se ni hotela več z mano, vedno mi je pomagala, potem pa kar naenkrat ne več.</i> <i>Ni jo skrbelo kakšne imam ocene, kako je v šoli, kdaj pridem zvečer domov.</i>	ne zaznavanje prvih znakov zaradi nepozornosti odsotnost prekinitev dlje trajajočih navad odsotnost skrbi za otroka

Izkušnja obdobja hospitalizacije		
Prvi občutki		
1.	<i>V bistvu sem najprej doživel olajšanje. Vesel sem bil, da se bo končno ugotovilo, kaj je narobe da se ji bo lahko pomagalo.</i>	olajšanje, vera v izboljšanje

2.	<i>Teško mi je bilo, seveda. Bala sem se za njo.</i> <i>Pa mogoče sem se malo ustrašila, da se lahko tudi meni zgodi kaj takega.</i>	strah za bližnjega strah za lastno duševno zdravje
3.	<i>Bilo mi je zelo težko. Na urgenci sem jokala.</i> <i>Že tako sem vedela, da mu je težko živeti samemu, da zdaj bo pa še huje.</i> <i>Nisem imela kaj naredit.</i>	jok, žalost skrb glede prihodnosti bližnjega občutek nemoči
4.	<i>Grozno, podrl se mi je svet.</i> <i>Nisem vedela ne kako dolgo bo notri, niti točno zakaj.</i> <i>Strah me je bilo za sestrico, nisem vedela, če bom lahko skrbela zanjo.</i>	groza občutek negotovosti strah glede drugih družinskih članov
Informacije o načrtu in ciljih zdravljenja v bolnišnici		
1.	<i>Niti ne. V bistvu so povedali, da je dobila tablete, ki ji bodo pomagale. Da bo šla domov in, da se bo počutila boljše. Zelo lepo se je vse skupaj slišalo.</i>	osnovne, olepšane informacije
2.	<i>No ja, tiste glavne že. Da bi pa tako kaj podrobneje, to pa ne.</i> <i>Pozanimala sem se na internetu, veliko sem brala forume.</i>	samo osnovne informacije splet, forumi
3.	<i>Niti ne. Samo to, da je izgleda v hudi depresiji. In da so mu dali zdravila.</i> <i>Ja, ampak sem na svoja vprašanja dobila zelo hitre informacije. Samo tisto osnovno.</i>	samo osnovne informacije, kljub zanimanju
4.	<i>Ja meni v bistvu ne. Po moje me niso najbolj resno jemali, ker sem bila premlada.</i> <i>Babi pa je bolj spraševala po tem, kdaj bo lahko šla ven, domov.</i>	ni informacij zgolj informacija o zaključku zdravljenja
Kaj jih je najbolj zanimalo?		
1.	<i>Zanimalo me je v bistvu vse. Od tega zakaj pride do tega, pa do zdravljenja in tega kakšna je možnost za ponovitve.</i>	vzroki za nastanek duševne motnje, potek zdravljenja, možnost ponovitve
2.	<i>Predvsem vzroki, pa izkušnje drugih ljudi, pa stranski učinki zdravil..</i>	vzroki za nastanek duševne motnje,

		izkušnje ostalih, stranski učinki zdravil
3.	<i>Kako mu naj pomagam, kako se naj obnašam do njega, a je prav da delam stvari namesto njega, ali je boljše, da ga »prisilim« da jih sam naredi.</i>	načini pomoči, načini obnašanja in ravnanja
4.	<i>Najbolj to, če se lahko pozdravi. Tako, za vedno. Pa kakšne so možnosti, da se ponovi.</i>	možnost ozdravitve, možnost ponovitve
Način pridobivanja zelenih informacij		
1.	<i>Malo na internetu, malo sem izvedel od mame, ki je šla na eno izobraževanje.</i>	splet, družinski član
2.	<i>Ja, seveda. Pozanimala sem se na internetu, veliko sem brala forume.</i>	splet, spletni forumi
3.	<i>Ja, šla sem na internet in sem malo brala.</i>	splet
4.	<i>Malo v knjižnici, malo na internetu.</i>	knjižnica,, splet
Spremembe v vsakdanjem življenju		
1.	<i>Res je, da sem ji posvečal več časa kot prej, ampak mi ni bilo težko. Skušal sem iz te situacije potegniti najboljše. Skušal sem najti rešitve.</i>	več časa s svojcem
2.	<i>Večkrat sem ostala doma, namesto, da bi šla kam s prijatelji ali pa zvečer ven.</i> <i>Več sem morala postoriti po hiši, kaj skuhat, oprat</i>	ostati doma je prioriteta večji obseg gospodinjskih del
3.	<i>Imela sem manj časa zase. Pa skrbelo me je če je vse vredno z njim.</i>	manj časa zase, povečana skrb
4.	<i>Več časa sem bila doma, da sem ji bila na voljo.</i>	več časa doma

Izkušnja obdobja po hospitalizaciji		
Skrb za svojca po hospitalizaciji		
1.	<i>Jaz sem se predvsem veliko pogovarjal z njo.</i> <i>..jaz pa sem hotel, da je bolj samostojna. Sem jo spodbujal, da je čim več stvari naredila sama. Včasih je bilo hudo, ker sem videl kako trpi, ampak sem se držal nazaj, ker sem vedel, kako pomembno je, da postane spet samostojna. Spodbujal sem jo, da nekaj naredi, skozi majhne korake. Sem ji pa vedno dal vedeti, da ji stojim ob strani in do bom ob njej, če me bo potrebovala.</i>	pogovor spodbuda k samostojnosti skozi majhne korake podpora
2.	<i>Predvsem sem želela, da počiva, ker se je slabo počutila.</i> <i>Pa skuhala sem ji čaj, prinesla knjige, revije.</i>	skrb za počitek skrb za dobro počutje

	<i>Kasneje sva šle na kavo ven, v lokal, pa v knjižnico.</i> <i>Pa pomagala sem ji pri iskanju službe.</i> <i>Mami je hotela vse namesto nje naredit, jaz pa sem jo spodbujala, da naj sama .</i> <i>Aja pa eno obdobje je bilo, ko sem ji vsak dan brala vice, in potem sva se smejala kot utrgani. Sem imela občutek, da ji je dobro delo.</i>	odhod v okolje zunaj doma pomoč pri iskanju službe spodbuda k samostojnosti skrb za razvedrilo
3.	<i>Šla sem v trgovino namesto njega, pa plačat položnice.</i> <i>Hotela sem se pogovarjat z njim.</i> <i>Edina stvar pri kateri sem vztrajala je bila, da je vozil psa ven. Zato, da gre vsaj malo ven, na zrak.</i>	opravljanje vsakdanjih opravil namesto svojca pogovor vztrajanje, da svojec opravi svojo dolžnost
4.	<i>Pogovarjala sem se z njo.</i> <i>Pomagala sem ji tako, da sem pazila sestro, pa da sem ji pomagali pri nalogah.</i> <i>Pa pospravljala sem več kot prej.</i>	pogovor pomoč pri varstvu in vzgoji skrb za dom
Izboljšanje odnosa med svojcem in osebo s težavami v duševnem zdravju		
1.	<i>Seveda. Izboljšal se je predvsem tako, da si veliko bolj zaupava. Pogovarjava se o drugačnih stvareh.</i> <i>Nekako te vsa situacija strezni, da začneš razmišljati o globljih stvareh.</i>	večje zaupanje globlje teme pogovorov
2.	<i>Spremenil se je mogoče v smislu, da sva se sedaj pogovarjali o drugih stvareh kot prej. Ja tako, bolj globokih. Smislu življenja pa o ciljih.</i> <i>Bolj mi je zaupala. Povedala mi je tudi kakšne stvari iz preteklosti, ki mi jih prej ni.</i>	bolj globoke teme pogovorov večje zaupanje, večja odkritost
3.	<i>Niti ne. Vedno sem bila zaščitniška do njega. Morda še preveč.</i>	ni spremembe odnosa, zaščitništvo
4.	<i>Se je. Jaz sem nekako morala izbrati med tem, ali bom uživala v študentskem življenju, ali pa bom skrbela za njo. Veliko sva se pogovarjale, razložila mi je tudi kako je bilo prej, preden je šla v bolnico. Kako se je počutila. Bolj si zaupava zdaj. Pa zaneseva se ena na drugo.</i>	skrb za svojca na prvem mestu, pogovori o preteklosti in čustvih, večje zaupanje, opora
Pozornost na spremembe v vedenju svojca		
1.	<i>Ja. Predvsem sem poslušal o kakšnih stvareh govori.</i>	opazovanje skozi

	<i>Da bi opazil, če bi se halucinacije spet začele. In da bi se hitro ukrepalo, če bi bilo treba.</i>	pogovor
2.	<i>Pa ne morem reči, da sem jo ravno opazovala. Pač vsak dan sva se družili, pogovarjali.</i> <i>Pozorna sem bila samo na to, če bi se spet pojavile halucinacije.</i>	opazovanje skozi pogovor, druženje pozornost na ponovitve simptomov motnje
3.	<i>Niti ne. Sem ga seveda spraševala kako se počuti. Pa če jemlje tablete. Ampak drugače sem hotela pa biti čim bolj normalna do njega. Čeprav mi ga je bilo težko gledati takega..</i>	spraševanje po počutju, nadzor jemanja predpisanih psihofarmakov
4.	<i>Rekla sem ji tudi, da mi more povedat, če se po slabo počutila.</i>	pozornost na poslabšanju počutja

Predsodki		
Predsodki o ljudeh s težavami v duševnem zdravju pred hospitalizacijo svojca		
1.	<i>Jah, glede na to da sem s Fužin so nas že, ko smo bili majhni mulci strašili, da če ne bomo pridni nas bodo zaprli v Polje. Tako, da je to že takrat veljalo kot neka kazen. Pa včasih smo se podili tam okrog bolnišnice in smo videli ljudi, ki se derejo, čudno obnašajo. Potem pač misliš, da so vsi taki, sploh, ko si mlad.</i>	psihiatrična bolnišnica predstavljena kot kazen neubogljivim otrokom, posplošitev predsodkov
2.	<i>Prej pa.. mogoče sem mislila, da se ne da tako normalno pogovarjat z njimi. Da so pač v svojem svetu.</i>	predsodek o komunikaciji
3.	<i>Nikoli nisem imela nekih predsodkov. Res ne. To je pač pot življenja.</i>	ni predsodkov
4.	<i>Mogoče malo. Predvsem v filmih, ko vidiš kake ljudi, ki se komaj premikajo, pa kakšne, ki so nevarni. Tudi, ko sem prvič šla na obisk sem se počutila neprijetno.. Pa tako, nisem vedela, kako naj odreagiram, če me bo kdo kaj vprašal..</i>	predsodki ustvarjeni na podlagi prikazovanja medijev, predsodek o nevarnosti, predsodek o zmanjšani motoriki, predsodek o komunikaciji
Zmanjšanje/odpravljanje predsodkov		
1.	<i>Potem, ko sem prvič šel k Niki na obisk sem videl, da ni tako.</i>	predsodki so se odpravili
2.	<i>Jo zdaj me pa maš. Kaj pa vem. Zdaj mislim, da jih nimam.</i>	predsodki so se odpravili
4.	<i>Ne mislim, da jih zdaj nimam več.</i>	predsodki so se

	<i>Izkušnje in stiki naredijo svoje. Vidiš, da se lahko normalno pogovarjaš z njimi, vidiš, da imajo iste želje, cilje kot vsi ostali.</i>	odpravili pomembnost izkušenj in stika pri odpravi predsodkov
--	--	--