

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Darja Brglez

**Izkušnje uporabnikov društva Ozara Ljubljana z antipsihotičnimi
zdravili**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2017

PODATKI O DIPLOMSKEM DELU

Ime in priimek: Darja Brglez

Naslov diplomske naloge: Izkušnje uporabnikov društva Ozara Ljubljana z antipsihotičnimi zdravili

Mentorica: doc. dr. Bojana Mesec

Somentorica: as. dr. Petra Videmšek

Kraj: Ljubljana

Leto: 2017

Št. strani: 150

Št. prilog: 4

Št. virov: 57

Št. tabel: 9

Št. slik: 0

Povzetek:

Tema diplomske naloge so izkušnje oseb z uporabo antipsihotičnih zdravil v društvu Ozara. V teoretičnem delu se najprej osredotočim na razlago poimenovanj, ki so pri obravnavani temi pomembna. Najprej razložim pojma »duševna bolezen« in duševna motnja. V nadaljevanju pojasnim zakaj je pomemben izraz osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov. Opišem tudi tri diagnoze, ki so najbolj pogoste pri osebah z izkušnjo uporabe antipsihotikov in njihov proces zdravljenja. V naslednjem poglavju se osredotočam na psihiatrična zdravila, njihov razvoj in način delovanja. V zadnjem poglavju pa opišem oblike pomoči, ki so jih osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov deležne.

V kvalitativni raziskavi sem s pomočjo intervjujev raziskovala izkušnje oseb z antipsihotičnimi zdravili. Raziskava je pokazala, da osebe ob začetku zdravljenja prejemajo visoke odmerke zdravil zaradi česar doživljajo tudi močne stranske učinke. Osebam velikokrat spremenijo diagnoze, vrste in odmerke zdravil. Ugotovila sem, da imajo antipsihotična zdravila negativne učinke na zdravje in življenje oseb. Poleg tega pa so tudi pozitivni učinki, kot sta umiritev težav in večje posvečanje sebi. Ugotovila sem, da so osebe slabo informirane predvsem ob začetku zdravljenja. Osebam z izkušnjo uporabe antipsihotikov le ti pomenijo nujnost, odvisnost ter vseživljenjsko uporabo. Veliko oseb se je z uporabo antipsihotikov sprijaznilo in jim pomenijo varnost ter ohranjanje stabilnega stanja ter predvsem varovalo pred ponovno hospitalizacijo.

Ključne besede: psihiatrična zdravila, izkušnje, nevladne organizacije, duševno zdravje

Title: The experiences of people that use antipsychotic medication in the Ozara Ljubljana

Abstract:

The theme of my graduation thesis is: "The experiences of people that use antipsychotic medication in the association Ozara". In the theoretical part I firstly focus on the interpretation of the denominations that are important to discussed topic. I begin with the explanation of the concepts known as »mental illness« and a mental disorder. I continue

with the explanation of the importance of expression known as “people that have experience with the use of antipsychotics”. I describe three diagnoses that are the

commonest to individuals that have experiences with the use of antipsychotics and the healing process itself. In the next chapter I focus on psychiatric medication, their development and functioning. In the last section, I describe different forms of aid that is available to the persons that have experience with the use of antipsychotics.

I am using qualitative research. I researched experiences of people that use antipsychotic drugs through interviews. My survey has shown that people are receiving high doses of medicines, at the beginning of treatment, which also experiencing strong side effects. Doctors often change the diagnosis, types and doses of medications. I discovered that antipsychotic drugs have negative effects on the health and lives of people. On the other hand, there are some positive effects, such as stabilization of problems and greater attention to one self. I also discovered that people are badly informed at the beginning of treatment. For people that have experiences with these antipsychotics, the medication itself means necessity, dependency and lifetime use. Many people have already faced themselves with the use of antipsychotics. They represent to them security and the preservation of stability and in particular protection against re-hospitalization.

Keywords: Psychiatric medication, experiences, non-governmental organizations, mental health

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Darja Brglez

**Izkušnje uporabnikov društva Ozara Ljubljana z antipsihotičnimi
zdravili**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Bojana Mesec

Somentorica: as. dr. Petra Videmšek

Ljubljana, 2017

ZAHVALA

Največja zahvala gre sogovornikom iz Društva Ozara, ki so bili pripravljeni iskreno spregovoriti o svojih izkušnjah in z mano deliti njihovo mnenje. Poleg tega se zahvaljujem tudi ostalim uporabnikom Ozare, ki so me spremljali skozi obdobje študija z mnogimi spodbudnimi besedami. Hvala, da sem lahko bila del vaše družbe!

Hvala mentorici doc. dr. Bojani Mesec in somentorici as. dr. Petri Videmšek za vso usmerjanje skozi proces nastajanja diplomske naloge ter utemeljene kritike skozi katere sem dobivala nove ideje in navdih. Hvala za podporo in pomoč!

Posebej sem hvaležna moji mentorici na praksi Tatjani Cik, dipl. soc. del, ki mi je nudila pomoč z izvedbo raziskave in me skozi vsa leta usmerjala k kritičnem mišljenju ter me vodila skozi področje duševnega zdravja. Iskrena hvala!

Zahvaljujem se tudi Urški za prevod povzetka in Tanji za lektoriranje diplomskega dela.

Zahvalo namenjam celotni moji družini ter fantu Tadeju za vso podporo v času študija, vse nasvete v življenju in za zaupanje vame. Najlepša hvala!

Poleg tega se zahvaljujem tudi prijateljici Tadeji za vse njene informacije, najine pogovore in družbo ter obilo motivacije. Hvala ti!

»Če ne bi bilo 'duševno nezdravih', tudi 'zdravih' ne bi moglo biti. V resnici seveda ni ne enih ne drugih, so le ljudje, ki so bolj ali manj zdravi oziroma nezdravi, ali pa so taki enkrat bolj, drugič manj. Vsi se srečujemo z različnimi življenjskimi problemi in krizami, ki so lahko bolj ali manj izrazite.«

(Lamovec 1999: 41)

PREDGOVOR

S področjem duševnega zdravja sem se prvič srečala v okviru prakse v tretjem letniku študija, ko sem se odločila, da bom prakso opravljala v pisarni za informiranje in svetovanje društva Ozara Slovenija- nacionalno združenje za kakovost življenja v Ljubljani. Ta izkušnja je bila izjemna in zaradi tega sem se tudi odločila pisati diplomsko nalogo iz tega področja. Deležna sem bila veliko podpore s strani mentorice Tatjane Cik dipl. soc. del., s katero sva se veliko pogovarjali o tem kaj osebam z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil le ta pomenijo in kako vplivajo na njihovo zdravje in življenje.

Sami odzivi v javnosti so glede teme deljeni. Nekateri zagovarjajo medicinski pristop in uporabo zdravil, kot nujnih pri skrbi za duševno zdravje. Pojavljajo pa se tudi usmeritve v alternativna zdravljenja in v opuščanje uporabe zdravil.

Vse to je spodbudilo moje razmišljanje o tej temi in željo po tem, da se v te razprave vključi tudi osebe, ki imajo izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil. S to diplomsko nalogo želim predstaviti pogled uporabnikov na njihovo zdravljenje z antipsihotiki. Izpostaviti želim njihovo mnenje in izkušnje, ki so jih tekom zdravljenja pridobili. Menim, da je naloga strokovno relevantna, saj se pogled uporabnikov na tem področju še vedno skriva iz strokovnih razprav, predvsem medicinskih. Prepričana sem, da je pomembno predstaviti mnenje uporabnikov in jim s tem zagotoviti mesto spoštovanih oseb z neprecenljivim izkušnjami, ki so vir novih znanj na tem področju. Njihovo mnenje je potrebno slišati ravno zaradi tega kar pravita Mosher in Burti (1989 v Lamovec 2006: 173), ki kot temeljno pomanjkljivost bolnišnične obravnave navajata pristop, ki je usmerjen na »simptome« brez upoštevanja konteksta v katerem so nastali, zaradi česar se problem preobrazi v »bolezen«.

Pregled literature kaže na uporabo različnih poimenovanj za stanje osebe, ki imajo izkušnjo z uporabo antipsihotičnih zdravil. Zaradi tega se na začetku teoretičnega dela osredotočam na ta poimenovanja in skušam pojasniti katero od njih je za namen te diplomske naloge najbolj ustrezno. V nadaljevanju naloge se posvetim diagnozam, ki so pri uporabnikih psihiatričnih zdravil najbolj pogoste, a izpostavljam, kot pravita Grebenc in Kvaternik (2008: 142): »so diagnoze pomembe samo kot informacija, ki ilustrira specifične izkušnje uporabnikov in njihovo zaznavanje realnosti razpoložljivih virov in ovir, ki jih imajo v vsakdanjem z življenju.« V nadaljevanju opisujem psihofarmake, njihovo delovanje in razvoj. Ta tema je pomembna predvsem iz tega vidika, da se seznanimo z vsemi zdravili in

njihovimi delovanji. V zadnjem poglavju teoretičnega dela pa predstavljam oblike pomoči, ki so jih deležne osebe, ki imajo izkušnje z uporabo antipsihotičnih zdravil.

V diplomski nalogi sem izvedla raziskavo med osebami, ki imajo izkušnje z uporabo antipsihotičnih zdravil. Zanimale so me njihove izkušnje, proces zdravljenja in učinki, ki jih zdravila imajo na njihovo zdravje in življenje. Zanimalo me je tudi kakšen je njihov vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil, kako so bili o uporabi in stranskih učinkih informirani ter kakšen je njihov odnos do zdravil. Na koncu se posvetim tudi njihovim željam glede zdravljenja v prihodnosti. Na podlagi raziskave pa sem oblikovala predloge, ki bi po mojem mnenju lahko osebam olajšali njihovo izkušnjo z uporabo antipsihotičnih zdravil ter jim omogočili bolj kvalitetno obravnavo.

KAZALO

1. TEORETIČNI UVOD	1
1.1. UPORABA TERMINOV	1
1.1.1. »DUŠEVNA BOLEZEN«	2
1.1.2. DUŠEVNA MOTNJA	3
1.1.3. LJUDJE Z IZKUŠNJO UPORABE ANTIPSIHOTIKOV	4
1.2. DIAGNOZE IN NJIHOVO ZDRAVLJENJE	5
1.2.1. SHIZOFRENIJA	7
1.2.2. BIPOLARNA AFEKTIVNA MOTNJA	10
1.2.3. SHIZOAFEKTIVNA MOTNJA	12
1.2.4. ZDRAVLJENJE OSEB, KI IMAJO POSTAVLJENO PSIHIATRIČNO DIAGNOZO	13
1.3. PSIHIATRIČNA ZDRAVILA	15
1.3.1. RAZVOJ PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA	15
1.3.2. PSIHOFARMAKOLOGIJA	17
1.3.3. DELOVANJE PSIHIATRIČNIH ZDRAVIL	18
1.3.4. VRSTE PSIHOFARMAKOV	19
1.3.4.1. ANTIDEPRESIVI	19
1.3.4.2. ANKSIOLITIKI IN HIPNOTIKI	20
1.3.4.3. STABILIZATORJI RAZPOLOŽENJA	21
1.3.4.4. STIMULANSI	21
1.3.4.5. ANTIPSIHOTIKI	22
1.4. OBLIKE POMOČI	23
1.4.1. PSIHIATRIČNE BOLNIŠNICE	23
1.4.2. CENTRI ZA SOCIALNO DELO	25
1.4.3. DRUŠTVO ALTRA - ODBOR ZA NOVOSTI V DUŠEVNEM ZDRAVJU	26
1.4.4. ŠENT-SLOVENSKO ZDRUŽENJE ZA DUŠEVNO ZDRAVJE	28
1.4.5. OZARA SLOVENIJA-NACIONALNO ZDRUŽENJE ZA KAKOVOST ŽIVLJENJA	29
2. PROBLEM	31
2.1. RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	32
3. METODOLOGIJA	33
3.1. VRSTA RAZISKAVE	33
3.2. MERSKI INSTRUMENT ALI VIRI PODATKOV	34
3.3. OPREDELITEV ENOT RAZISKOVANJA-POPULACIJA, VZOREC	34

3.4. ZBIRANJE PODATKOV	35
3.5. OBDELAVA GRADIVA	35
4. REZULTATI.....	38
5. RAZPRAVA.....	51
6. SKLEPI.....	58
7. PREDLOGI.....	61
8. UPORABLJENA LITERATURA.....	63
9. PRILOGE.....	68
Priloga 1: VODILO ZA INTERVJU	68
Priloga 2: ZAPISI POGOVOROV S POUDARJENIMI IZJAVAMI.....	69
Priloga 3: ODPRTO KODIRANJE	103
Priloga 4: OSNO KODIRANJE	144
10. POVZETEK.....	149

KAZALO TABEL

Tabela 1: Primer odprtega kodiranja	36
Tabela 2: Odprto kodiranje: Intervju z osebo A	103
Tabela 3: Odprto kodiranje: Intervju z osebo B.....	108
Tabela 4: Odprto kodiranje: Intervju z osebo C	111
Tabela 5: Odprto kodiranje: Intervju z osebo D	117
Tabela 6: Odprto kodiranje: Intervju z osebo E.....	121
Tabela 7: Odprto kodiranje: Intervju z osebo F.....	127
Tabela 8: Odprto kodiranje: Intervju z osebo G	134
Tabela 9: Odprto kodiranje: Intervju z osebo H	139

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. UPORABA TERMINOV

Na področju duševnega zdravja obstaja več različnih poimenovanj oseb, ki imajo izkušnje z uporabo antipsihotičnih zdravil. Zaradi njihovih diagnoz se v družbi še vedno uporablja termin, da gre za »duševne bolnike« in da je njihova izkušnja »bolezen«. Sočasno se uporablja tudi izraz duševna motnja, ki velja za izraz, ki je vseeno manj stigmatizirajoč do oseb.

Nekateri trdijo, da je med »duševno boleznijo« in duševno motnjo razlika v vzroku za nastanek spremenjenega stanja. »Duševna bolezen« naj bi se pojavila kot posledica spremenjenih kemičnih sestavin v možganih, ki vplivajo na nevrottransmitorje. Medtem ko se duševna motnja pojavi zaradi netipičnega delovanja v možganih osebe (Pediaa: Difference Between Mental Illness and Mental Disorder).

Lešer oba izraza enači in pravi: »Drugi izrazi za duševne motnje so: duševne bolezni, psihiatrične motnje, mentalne motnje itd. Izraz 'norost' se ne uporablja v psihiatriji temveč pogovorno in ga povezujejo s predsodki in neznanjem« (Psihiater Lešer: Duševna motnja).

Menim, da so takšna poimenovanja zastarela in osebe še bolj stigmatizirajo. Pomembno se mi zdi, da se izkušnje oseb začnejo spoštovati in da takšno miselnost širimo tudi med ostale strokovnjake in širšo javnost.

Kot pravi Čačinovič Vogrinčič (2010: 241): »Odnos med uporabnikom in socialnim delavcem je odnos med ekspertom iz izkušenj ter spoštljivim in odgovornim zaveznikom, ki vzpostavita in ohranjata procese raziskovanja in udeležnosti v želenih izidih. Poudarek je na procesu, na prispevku vsakega udeleženega, ki prispeva instrumentalno definicijo problema in svoj delež.«

Zaradi tega se bom skozi celotno diplomsko nalogo izogibala zastarelim, stigmatizirajočim izrazom in uporabljala izraz oseba z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil, ki poudarja njihovo neprecenljivo izkušnjo, ki je hkrati vir novih znanj.

V nadaljevanju bom najprej opisala izraza »duševna bolezen« ter duševna motnja, ter prikazala njuno kritiko in zastarelost v uporabi. Potem pa se bom posvetila uporabi novejšega izraza, ki upošteva in ceni posameznikove izkušnje.

1.1.1. »DUŠEVNA BOLEZEN«

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika je pojem »duševna bolezen« uporabljen za razlago pojma blaznosti in sicer tako: »bláznost -i ž (á) duševna bolezen: neozdravljiva blaznost; napad blaznosti.« Pojem duševna bolezen pa je omenjen tudi pri razlagi pojma bolezen, ki pomeni motnjo v delovanju organizma (Slovar slovenskega knjižnega jezika 2016: Iskanje).

Lamovec in Flaker (1993: 87, 88) zapišeta: »duševna bolezen je hkrati več in manj kot si navadno predstavljamo pod besedo bolezen. Več je zato, ker ne zajema le motenosti specifične vitalne funkcije, temveč prizadene celotno človekovo osebnost, poruši pa tudi celotno mrežo njegovih medosebnih odnosov ter življenjskih stremeljenj.« Pravita pa tudi, da »duševna bolezen« ni bolezen. Saj je potrebno v znanosti ločevati domneve in dejstva. Dejstvo je lahko psihotična kriza, kjer se pojavljajo simptomi ter različne biokemične spremembe v možganih. Zaradi tega je psihotična kriza lahko bolezen, a ko ta mine je človek fizično zdrav. Vseeno pa se v psihiatriji to ne zgodi. Oseba ima duševno bolezen in diagnozo celo življenje, če prav je lahko v resnici že mnogo let popolnoma zdrava.

V delu Lamovec (2006: 9) je zapisan zanimiv citat Thomasa Szasza (1982): »Če smo obtoženi 'duševne bolezni', smo zato v marsičem v enakem položaju kakor oseba, ki so jo v srednjem veku obtožili čarovništva.«

Lamovec (2006: 9, 10) navaja, da je med »duševno boleznijo« in čarovništvom veliko podobnosti predvsem pri samem zdravljenju in odnosu družbe do teh »bolnikov«. Tudi v sedanji družbi je več kot očitno, da osebe, ki imajo diagnozo »duševne bolezni« nimajo enakih pravic kot vsi ostali. Oseba z »duševno boleznijo« ne sme preveč odstopati od družbenih norm in tako se je začela večati razlika med osebami, ki imajo lažje »duševne bolezni« in tistimi, ki se ne morejo postaviti na svoje noge in so ujeti v psihiatričnem sistemu. Avtorica pravi tudi, da je »duševna bolezen« pretirana posplošitev pojma bolezni, saj bolezen pomeni spremembo v telesu posameznika, ki oteži njegovo delovanje, pri »duševni bolezni« pa ne moremo najti nobenih sprememb v celicah ali tkivih telesa.

Tomas Szasz je v 1950. letih začel preučevati naravo duševnega obolenja in začel zavračati trditev, da so »duševne bolezni« dejanske bolezni. Meni, da je za poimenovanje nekoga kot bolnega potrebno, da se ima oseba za žrtev nekakšne abnormalnosti telesa. Poleg tega pa mora oseba biti pripravljena sprejeti zdravniško pomoč, ki bi to trpljenje

olajšala. To pomeni, da oseba sprejme družbeno vlogo bolnika ali pa se mu ta enostavno pripiše. Szasz nadaljuje, da bolezen prizadene zgolj telo in da kaj takšnega kot »duševna bolezen« ne obstaja in je zgolj metafora (Szasz 2007: 33-35).

»Pojavi se težava v samem pojmu »duševne bolezni«, ki ga je ustvarila medicina, a ga je javnost zelo nekritično sprejela in preoblikovala [...] Pojem »duševne bolezni« ni izpolnil pričakovanj. Poskuša biti znanstven in nevtralen, dejansko pa deluje zastrašujoče. Vsebuje konotacije neozdravljivosti, propada in izobčenosti. Izgubil je vse presežne pomene pogovornih izrazov kot sta norost ali blaznost« (Lamovec in Flaker 1993: 90).

1.1.2. DUŠEVNA MOTNJA

»Duševna motnja je oznaka za bolezni, ki so jim skupne različne kombinacije bolezensko spremenjenega mišljenja, čustvovanja, zaznavanja, motenega obnašanja (vedenja) in težave spoznavanja ter spomina. Zaradi teh simptomov je funkcioniranje osebe slabše in tudi manj učinkovito rešuje vsakdanje probleme« (Psihatrija, informacije za vsakogar: Duševna motnja).

Gre za novejši izraz, ki upošteva več dejavnikov kakor medicinski model. Temeljna pojma sta stiska in kriza. Ko pride v stresni situaciji do faze izčrpanosti, nastopi kriza. V tem obdobju je oseba pod velikim stresom in zato tudi bolj občutljiva. Pomembni so tudi vplivi iz okolja, ki se povezujejo z biološkimi faktorji in faktorji v osebni zgodovini osebe. Te kombinacije lahko privedejo do stiske in krize, ki velikokrat vodijo do hospitalizacije osebe v psihiatrično bolnišnico (Psihatrija, informacije za vsakogar: Vzroki za nastanek duševnih motenj).

Po Švab (2004: 11-19) je huda duševna motnja opredeljena kot manj zmožnost oziroma zmanjšanje sposobnosti na področjih socialnega delovanja npr. zaposlitev, druženje, skrb zase itd. Če želimo ljudem z duševnimi motnjami pomagati je potrebno, da se zavedamo vpliva, ki ga imajo posledice bolezni na njihovo življenje. Pri tem je najpomembnejše zavedanje stigmatizacije, ki ljudem odvzame njihove življenjske priložnosti in jih pahne v izolacijo. Velikokrat lahko osebe stigmo ponotranjijo in zaradi tega še slabše funkcionirajo. Zaradi prepleta motnje ter stigme so osebe bolj podvržene brezposelnosti, neustreznim bivanjskim razmeram, pomanjkanju zdravstvene oskrbe, slabim socialnim odnosom, izolaciji. Pri tem je pomembna psihosocialna rehabilitacija, ki predstavlja

multidisciplinarno področje, ki se ukvarja prav z ljudmi s hudimi duševnimi motnjami ter se usmerja k izboljševanju kakovosti njihovega življenja, povečevanju njihove kompetentnosti ter okrevanju. Psihosocialna rehabilitacija je pomembna, ker se prilagaja potrebam posameznikov in tako krepi njihovo samostojnost, prilagodljivost ter izboljša strpnost okolja do teh oseb. Poleg tega se močno razlikuje od samega psihiatričnega zdravljenja in ga obenem tudi dopolnjuje, ker se ne ukvarja s psihiatrično diagnozo, temveč je usmerjena k prednostim in sposobnostim posameznika, da se lahko lažje vključi v skupnost.

Pregelj in Kobentar (2009: 71) opazata, da se izraz duševna bolezen opušča tudi v zdravstvu, saj oseba lahko duševno motnjo dobi, se mu pozdravi ali pa jo izgubi.

1.1.3. LJUDJE Z IZKUŠNJO UPORABE ANTIPSIHOTIKOV

Flaker (2001: 72) pravi, da je pomembno izboljšati položaj uporabnikov služb duševnega zdravja, saj so v preteklosti ljudje, ki so bili označeni za nore ali za duševne bolnike imeli bistveno slabši položaj in so bili stigmatizirani. Oseba s takšno oznako izgubi svoj položaj, dostojanstvo, državljske pravice in verodostojnost. Zato je močno pomemben že sam način poimenovanje te skupine ljudi.

Čačinovič Vogrinčič (2005: 7) poudarja, da so postmoderni koncepti prinesli spoznanje o pomembnosti jezika, ki ga uporabljamo v socialnem delu. V procesu pomoči sta socialni delavec in uporabnik sogovornika, ki skozi pogovor raziskujeta in soustvarjata spremembe. V pogovoru dobi uporabnik pomembno izkušnjo spoštovanja in osebnega dostojanstva, ki temelji na tem, da skupaj z uporabnikom definiramo njegovo udeleženo.

Videmšek (2008: 210, 211) zapiše, da je najsodobnejše pojmovanje na tem področju »expert by experience«, kar so strokovnjaki pri nas prevedli kot posameznik z izkušnjo, saj so se želeli ogniti delitvi ljudi na strokovnjake različnih kategorij. S tem so želeli poudariti pomembnost izkušenj in jih prikazati kot prednost, ne slabost. Dejstvo je, da poimenovanje vpliva na identiteto posameznika prav tako pa tudi na odnos ostalih ljudi do tega posameznika. Pomembno je, da nam ljudje s katerimi delamo sami povedo kako želijo biti poimenovani (Videmšek 2008: 210, 211).

Po Videmšek (2008: 210, 211) je o sintagmi ljudje z izkušnjami pisal Harrie von Haster, ki pravi: »Posameznik z izkušnjo na področju duševnega zdravja je nekdo, ki ima za seboj

aktivno izkušnjo 'bolezni', hendikepa ali težav z duševnim zdravjem, ki je na ta način pridobil specifično ekspertizo življenja z izkušnjo [...] Da bi postali posamezniki z izkušnjo, je treba razmišljati o lastnih izkušnjah in se o njih pogovarjati z drugimi, ki imajo podobno vrsto izkušenj. Treba je preverjati lastne izkušnje z izkušnjami drugih v podobnih in različnih situacijah. Ta izraz uporabljamo za vse, ki imajo ali so imeli izkušnjo 'duševne bolezni', neodvisno od potrjene psihiatrične diagnoze« (Haaster, Koster 2005 v Videmšek 2008: 210, 211).

1.2. DIAGNOZE IN NJIHOVO ZDRAVLJENJE

V tem poglavju bom opisala tri najbolj pogoste diagnoze, ki se pojavljajo pri osebah z izkušnjo uporabe antipsihotikov. To so shizofrenija, bipolarna motnja in shizoafektivna motnja.

Predstaviti želim opise posameznih diagnoz, ter različne tipe, ki obstajajo, saj je pomembno, da poznamo tudi psihiatrične opise teh diagnoz, ker je za uporabnike to njihova realnost s katero se soočajo. Vseeno pa to ni najpomembnejši del diplomske naloge, saj je mnogo bolj pomembno kako osebe same doživljajo svojo situacijo oz. kot pravita Grebenc in Kvaternik (2008: 141): »socialni delavci za svoje delo ne potrebujejo znanja o diagnozah, ampak potrebujejo znanje/informacijo o tem, kako osebe živijo s to diagnozo (s temi diagnozami), kako na njihovo vsakdanje življenje vplivajo zdravila, ki jih uporabljajo, kaj potrebujejo ali razpolagajo z informacijami, ki se nanašajo na polje socialnih in zdravstvenih pravic.«

Po Pregelj (2013: 82-94) nastanka težav z duševnim zdravjem ni moč popolnoma razložiti, saj gre za skupek več različnih komponent. To so psihološke, biološke in sociološke komponente pri razvoju težav na tem področju. Pod psihološko komponento spadajo notranji duševni procesi, za razumevanje katerih služijo različna teoretična izhodišča. Gre za modele psihoanalize ter vedenjsko-kognitivne modele obravnave. Dejstvo je, da so naši možgani nevroplastični in se prilagajajo na okolje skupaj s spremembami strukture ter tudi osrednjega živčnega sistema. Sociološka komponenta nastanka se povezuje s preučevanjem stresnih situacij, ki jih oseba doživi ter socialnih in kulturoloških dejavnikov pri samem odzivanju na stres. Pomembni so predvsem tisti dejavniki na katere je moč vplivati in ki se jih lahko odstrani, v povezavi s tem tudi socialna bolečina. Biološka komponenta pa je skupek več dejavnikov. Ti so vpliv dednosti, predvsem preko genov ter epigenetskega

vpliva, ki pomeni prenos določenih sprememb v sestavi DNA na naslednjo generacijo. Te spremembe se zgodijo, ko je oseba izpostavljena visokemu stresu in se ji dejansko lahko spremeni zapis v DNA. Naslednji dejavnik biološke komponente so živčni sistemi z različnimi prenašalci (to so: serotonin, dopamin, noradrenalin, glutamat), ki se pri osebah s težavami z duševnim zdravjem kažejo kot poškodovani oziroma neučinkoviti. Pomemben je tudi vpliv vrednosti hormonov, ki se ob določenih življenjskih situacijah začnejo povečevati ali zmanjševati. Takšno povezovanje različnih vplivov v psihiatriji imenujejo bio-psiho-socialni model za razlago nastanka težav z duševnim zdravjem.

Ule (2012: 6) opozarja: »da zaradi velikega pomena, ki ga imajo naravoslovni zakoni znanosti v medicini in zaradi potrebe po znanstveni objektivnosti, sodobna medicina težko prizna, da obstajajo pri zdravju in bolezni določene psihosocialne razsežnosti, ki se odtegujejo medicinsko tehnični diagnostiki. V taki medicini tudi ni prostora za intuitivne spoznavne metode, ki so bile podlaga tradicionalnih umetnosti zdravljenja. V strojnem modelu človeka ni mesta za intuicijo ali intuitivno vednost«. Pravi tudi, da zaradi tega bolnik v taki medicini ni obravnavan kot posameznik ali posameznica, pač pa kot objekt na katerem se glede na vsakokratni znanstveni model uporabljajo posebej določene metode dela in pravila delovanja.

Grebenc in Kvaternik (2008: 130) povzemata po Rosenhan (1975) in pravita, da diagnoze postanejo v vsakdanjem življenju podobne lečam skozi katere gledamo na vedenje drugih in niso orodja s pomočjo katerih bi lahko takšno vedenje bolje razumeli. Diagnoze posameznike trajno zaznamujejo in jim na ta način onemogočijo vrnitev v stanje pred boleznijo. Te nalepke močno stigmatizirajo, saj pozornost drugih usmerijo na primanjkljaj in ne na kompetence in moč, ki jih imajo ljudje.

Pregelj in sodelavci (2013: 97) zapišejo, da je leta 1948 nastala prva Mednarodna klasifikacija bolezni, ki jo je razvila Svetovna zdravstvena organizacija. Danes se uporablja deseta izdaja (MKB-10), ki se uporablja predvsem zaradi lažje primerljive mednarodne statistike glede obolevnosti in umrljivosti. Uporablja se pri raziskovanju in diagnosticiranju.

1.2.1. SHIZOFRENJA

Levine in Levine (2012: 10) pravita: »Shizofrenija je možganska motnja, za katero so značilni različni simptomi, ki lahko močno vplivajo na posameznikovo razmišljanje in zmožnost delovanja. Znanstveniki, ki raziskujejo to področje predvidevajo, da do same motnje pride zaradi različnih težav pri razvoju možganov ter posledično nevro-kemičnih neravnotežij. [...] Ljudje s shizofrenijo imajo težave pri razlikovanju resničnega od neresničnega. Ne zmorejo v popolnosti nadzorovati svojih čustev ali logično razmišljati in navadno imajo tudi težave v odnosih z drugimi. Pogosto trpijo za halucinacijami; njihovo nenavadno vedenje je v glavnem posledica odziva na nekaj, kar *imajo* za resnično, čeprav je zgolj v njihovi glavi.«

Z novimi oblikami slikanja možganov, kot sta MRI in PET slikanje lahko znanstveniki opazujejo možgane med delovanjem in tako primerjajo možgane ljudi, ki imajo diagnozo shizofrenije z ostalimi ljudmi. Ugotovili so, da se možgani osebe s shizofrenijo razlikujejo in tudi delujejo drugače – se bolj naprezajo ali pa so manj učinkoviti od možganov ljudi brez motnje (Levine in Levine 2012: 12).

Torej gre za genetske dejavnike, ki se ob vplivu določenih zunanjih dejavnikov lahko izražajo kot shizofrenija. Nevrofiziološke raziskave dokazujejo, da prihaja do motenj v povezavi med nevroni v možganskih živčnih poteh in da to vodi do psihične motnje (Švab 2006: 32, 33).

Pregelj in Kobentar (2009: 169, 170) pravita, da se pogosto zgodi, da so se znaki bolezni kazali pri določeni osebi že več časa, ampak jih oseba in tudi okolje niso prepoznali. Velikokrat se takšne osebe odmaknejo iz socialnega življenja in postanejo izolirane. Pogosto je prisotno pomanjkanje uvida v lastno stanje osebe ter posledično tudi do zavračanja zdravljenja in ne sprejemanja pomoči ostalih.

Švab (2006: 14-27) je zapisala znake bolezni, ki predstavljajo določeno vedenje, ki ga lahko opazimo. To so:

- Spremembe zaznavanja (preobčutljivost in možnost pojavljanja iluzij ter halucinacij).
- Spremembe mišljenja, ki jih delimo na formalne in vsebinske motnje mišljenja. Formalne so tiste pri katerih bolnika nenadoma preplavijo različne misli in miselne povezave zaradi katerih se težko zbere in dokonča nalogo. Pojavlja se neodločnost, motnje

v odzivanju, oteženo načrtovanje itd. Vsebinske motnje pa so različne blodnje, ko oseba s shizofrenijo išče logično razlago tega kar se mu dogaja in ustvarja zmotna prepričanja o tem. Poznamo nanašalne blodnje, ko oseba misli, da so dogajanja v okolici povezana z njim (npr. avtomobili se zaradi njega vozijo mimo hiše), preganjalne blodnje, ko se oseba počuti zasledovanega ali opazovanega ter veličavske blodnje, ko oseba meni, da ima neko posebno moč ali sposobnost. Te blodnje povzročijo, da se oseba umakne iz socialnega življenja v izolacijo, lahko pa vodijo tudi v smrt.

- Spremembe občutka lastne osebnosti, ko se oseba počuti popolnoma spremenjeno in se začne tudi drugače obnašati. To po navadi opazijo njegovi bližnji.
- Spremembe čustvovanja, kjer se pri osebi lahko pojavi depresija, ki je lahko del bolezni, lahko je posledica bolezni ali pa je sprožena zaradi zdravlil.
- Spremembe hotenja (brezvoljnost, umik, počasnost, motnje socialne dejavnosti).

Torej po Švab (2006: 43) shizofrenija ni posamezen simptom, ampak je skupek več, različnih simptomov. Poleg tega se motnja pri vsakem človeku kaže drugače in jo je zelo težko diagnosticirati ter začeti ustrezno zdraviti.

Švab (2006: 45) pravi: »da se pri bolniku diagnosticira shizofrenija morata biti izpolnjena vsaj dva od naštetih simptomov (to so doživljaji o katerih oseba poroča):

- blodnje,
- halucinacije,
- dezorganizirano govorjenje,
- dezorganizirano ali katatonsko vedenje ali
- negativna simptomatika pri čustvovanju ali hotenju«.

Kriteriji za diagnosticiranje shizofrenije so po Levine in Levine (2012: 57, 58) zelo specifični. Pogoji so, da znaki in simptomi obstajajo določen čas, medtem ko morajo nekateri znaki in simptomi biti prisotni vsaj šest mesecev. Psihiatri na podlagi pogovora in opazovanja določijo diagnozo, pri kateri je zelo pomembno, da upoštevajo tudi izključitvene kriterije. Če katerega od naslednjih kriterijev oseba izpolnjuje se diagnoza shizofrenije ne sme postaviti. To so: zloraba substanc, zgodovina hudega nihanja razpoloženja ali dokazana telesna motnja (hormonske težave, tumor...).

Po mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10), ki se za namene diagnosticiranja trenutno uporablja pri nas, so tipi shizofrenije naslednji:

F20.0 *Paranoidna shizofrenija*, katere glavni simptom so blodnje in halucinacije, če prav človek na ostalih področjih delovanja navidezno normalno funkcionira. Relativno nepomembne so motnje čustvovanja, hotenja in govora ter katatonski simptomi.

F20.1 *Hebefrenska shizofrenija*, je oblika shizofrenije, pri kateri izstopajo čustvene motnje. Vedenje osebe je nezanesljivo in nepredvidljivo. Razpoloženje je neustrezno, mišljenje je neorganizirano, govor inkoheren. Oseba zelo pogosto teži k socialni izolaciji.

F20.2 *Katatonska shizofrenija*, ki se nanaša na nenormalno motorično aktivnost. Oseba lahko dolgo zadržuje vsiljene drže in položaje. Epizode močnega vzburjenja so lahko očitne poteze tega stanja.

F20.3 *Nediferencirana shizofrenija* opredeljuje psihotična stanja, ki ustrezajo diagnostičnim kriterijem za shizofrenijo, a se ne ujemajo z nobenim podtipom v F20.0–F20.2.

F20.4 *Postshizofrenska depresija* predstavlja depresivno epizodo, ki lahko traja dlje časa in nastopi kot ostanek po shizofrenski bolezni. Nekateri shizofrenski simptomi morajo biti še prisotni. Depresivna stanja so povezana s povečanimi samomorilnimi nagnjenji osebe.

F20.5 *Residualna shizofrenija*, je kronična faza v razvoju shizofrenske bolezni, pri kateri je bil jasno opazen razvoj od zgodnje do kasnejše faze, ki jo označujejo dolgotrajni simptomi, npr. psihomotorna upočasnenost, zmanjšana aktivnost, čustvena otopelost, pasivnost in pomanjkanje iniciativnosti, redkobesednost ter socialna izoliranost.

F20.6 *Enostavna shizofrenija* pri kateri se prikrito razvijejo čudaštva v vedenju, nesposobnost upoštevanja družbenih zahtev in upadanje splošne storilnosti. Razvijejo se značilne negativne poteze residualne shizofrenije (npr. čustvena otopelost ali opešanje volje), ne da bi pred njimi opazili kake očitne psihotične simptome.

F20.8 *Druge vrste shizofrenija*

F20.9 *Shizofrenija, neopredeljena* (Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene : MKB-10, 2005).

1.2.2. BIPOLARNA AFEKTIVNA MOTNJA

Znaki bipolarne motnje so lahko zelo podobni znakom shizofrenije, a vseeno gre za drugačno diagnozo. V Mednarodni klasifikaciji je opredeljena kot: »motnja, 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). Ponavljanje samih epizod hipomanije ali manije je označeno kot bipolarno« (Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene : MKB-10, 2005).

Fink in Kraynak (2009: 10-13) navajata, da osebe, ki imajo diagnozo bipolarne motnje doživljajo normalne vzpone in padce vsakdanjika, vendar ti vzponi in padci včasih lahko presežejo družbeno sprejemljive meje. Mnogi, ki so v obdobju hipomanije (stanje vznesenega razpoloženja, ki ne šteje za popolno manijo) doživljajo prijetno stanje, ki jim pomaga pri ustvarjalnosti, osebe so bolj zbrane, zabavne, imajo večjo moč itd. Vseeno pa so tu tudi obdobja depresije, ki pa osebo ovijejo v obup, otopelost in močno povečajo možnost samomorilnih misli ali samo-poškodbenega vedenja.

Po Pregelj in Kobentar (2009: 220, 221) je začetek pojavljanja težav v povprečju lahko dokaj kmalu in sicer med petnajstim in štiriindvajsetim letom. Pri ženskah je prva epizoda bolj pogosto depresija, medtem ko je pri moških to manična epizoda. Otrok katerega oba starša imata diagnozo bipolarne motnje ima 60% možnosti, da se le ta razvije tudi pri njemu.

Po Fink in Kraynak (2009: 29-32) so simptomi različni pri depresivnih in maničnih epizodah. Lahko pa se pojavi tudi psihoza, ki ni nujno vedno sestavni del bipolarne motnje. Na podlagi teh simptomov, ki jih oseba zazna, psihiater postavi diagnozo. Če oseba doživlja hudo depresivno epizodo so simptomi naslednji:

- depresivno razpoloženje,
- zmanjšano zanimanje za dejavnosti, ki jih oseba rada počne,
- izguba teže,
- preveč ali premalo spanja,
- počasno premikanje,
- utrujenost,

- občutki ničvrednosti, krivde,
- neodločenost, slabša koncentracija,
- ponavljajoče misli na samomor ali smrt.

Če oseba doživlja manično epizodo pa so prisotni vsaj trije simptomi od naštetih:

- napihnjena samopodoba,
- zmanjšana potreba po spanju,
- prekomerno govorjenje,
- drveče misli z obiljem idej,
- nezmožnost koncentracije,
- znatno več k ciljem usmerjenjih dejanj,
- čezmerna udeležba v tveganih dejavnostih (npr. spolna nepremišljenost, nakupovanje, denarne investicije itd.)

Depresivne in manične epizode lahko spremlja tudi psihoza. Oseba, ki doživlja psihozo občuti naslednje simptome:

- čuti, da ima posebne sposobnosti,
- sliši glasove,
- verjame, da drugi ljudje berejo njegove misli,
- misli, da dobiva posebna sporočila prek televizorja ali radia,
- občutek, da osebi nekdo sledi,
- oseba verjame, da lahko opravi naloge, ki so daleč nad njegovimi sposobnostmi.

Po MKB-10 so tipi bipolarne motnje naslednji:

F31.0 Bipolarna afektivna motnja, trenutna epizoda je hipomanična; kadar je pacient v trenutku postavitve diagnoze hipomaničen in je že kdaj prej imel vsaj eno epizodo (hipomanično, manično, depresivno ali mešano).

F31.1 Bipolarna afektivna motnja, trenutna epizoda je manična brez psihotičnih simptomov; kadar je pacient trenutno maničen in je že kdaj prej imel vsaj eno epizodo.

F31.2 Bipolarna afektivna motnja, trenutna epizoda je manična s psihotičnimi simptomi; kadar je pacient trenutno maničen, ima psihotične simptome (blodnje ali halucinacije) in je imel že kdaj prej vsaj eno afektivno epizodo.

F31.3 *Bipolarna afektivna motnja, trenutna epizoda je blaga ali zmerna depresija*; kadar je pacient trenutno depresiven in je že kdaj prej imel vsaj eno dokazano epizodo.

F31.4 *Bipolarna afektivna motnja, trenutna epizoda je huda depresija brez psihotičnih simptomov*; kadar je pacient trenutno depresiven, kot v hudi depresivni epizodi brez psihotičnih simptomov in je že kdaj prej imel vsaj eno hipomanično, manično ali mešano afektivno epizodo.

F31.5 *Bipolarna afektivna motnja, trenutna epizoda je huda depresija s psihotičnimi simptomi*; pacient je trenutno depresiven, kot v hudi depresivni epizodi s psihotičnimi simptomi (blodnje ali halucinacije) in je že kdaj prej imel vsaj eno dokazano afektivno epizodo.

F31.6 *Bipolarna afektivna motnja, trenutna mešana epizoda*; pacient je imel že kdaj prej vsaj eno dokazano hipomanično, manično, depresivno ali mešano epizodo, trenutno pa kaže mešane simptome.

F31.7 *Bipolarna afektivna motnja, trenutno v remisiji*; kadar je imel pacient že kdaj prej vsaj eno dokazano hipomanično, manično ali mešano afektivno epizodo, trenutno pa nima kake pomembne motnje razpoloženja in je tudi zadnjih nekaj mesecev ni imel.

F31.8 *Druge bipolarne afektivne motnje*

F31.9 *Bipolarna afektivna motnja, neopredeljena* (Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene : MKB-10, 2005).

1.2.3. SHIZOAFEKTIVNA MOTNJA

Po Levis in Levis (2012: 60, 61) je pri shizoafektivni motnji zelo pomembno zavedanje, da če prav se ime sliši zelo podobno kot pri shizofreniji ne gre za njeno obliko, ampak je to drugačna diagnoza. Veliko simptomov je sicer zelo podobnih in se prekrivajo. Največja razlika med tema diagnozama je, da se pri shizoafektivni motnji pojavljajo neprekinjena obdobja, ki so značilna za razpoloženjsko motnjo. Torej obdobja depresije, manije ali mešanice obeh. Pojavljajo pa se tudi blodnje in halucinacije.

Po mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10) je shizoafektivna motnja opredeljena kot: »Epizodične motnje, pri katerih izstopajo tako afektivni kot shizofrenski simptomi, ki pa ne opravičujejo diagnoze, bodisi shizofrenije bodisi depresivnih ali maničnih epizod. Druga

stanja, v katerih se afektivni simptomi nacepljajo na prej obstoječo shizofrensko bolezen, ali obstajajo hkrati, ali pa se izmenjujejo z dalj časa trajajočimi blodnjavimi motnjami drugih vrst« (Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene : MKB-10, 2005).

Po tej klasifikaciji poznamo več tipov shizoafektivne motnje:

F25.0 *Shizoafektivna motnja, manični tip*; pri kateri izstopajo tako shizofrenski kot manični simptomi.

F25.1 *Shizoafektivna motnja, depresivni tip*; kjer izstopajo tako shizofrenski kot depresivni simptomi, tako da epizode bolezni ne opravičujejo niti diagnoze shizofrenije, niti diagnoze depresivne epizode.

F25.2 *Shizoafektivna motnja, mešani tip*; kjer se pojavljajo obdobja manije in depresije v povezavi s simptomi shizofrenije.

F25.8 *Druge shizoafektivne motnje*

F25.9 *Shizoafektivna motnja, neopredeljena* (Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene : MKB-10, 2005).

Grebenc in Kvaternik (2008: 137) pravita, da je: »ena od najpomembnejših razlik med socialnim delom in medicino, med socialnim delom in pravom, med socialnim delom in pedagogiko, da mora biti v socialnem delu intervencija 'odprta' za pogajanja z uporabniki saj socialno delo ne išče vzrokov za nastalo situacijo, ampak išče poti iz te situacije«.

Torej same diagnoze in tipi teh diagnoz niso najpomembnejše, ampak služijo le boljši predstavi situacije v kateri se znajdejo osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov. V nadaljevanju bom opisala proces zdravljenja oz. obravnave osebe, ki ima postavljeno diagnozo in vlogo socialnega dela pri sami obravnavi.

1.2.4. ZDRAVLJENJE OSEB, KI IMAJO POSTAVLJENO PSIHIATRIČNO DIAGNOZO

Po Švab (2006: 69-74) se zdravljenje najpogosteje začne s sprejemom v psihiatrično bolnišnico, kjer se osebi omogoči ustrezna diagnostika-laboratorijski testi, psihološko testiranje, nevrološke preiskave. Seveda pa se zdravljenje ne začne vedno v bolnišnici, saj

se lahko oseba od vsega začetka zdravi ambulantno. Najprej se osebo zdravi predvsem z zdravili, ki se vsakemu posamezniku odmerijo glede na njegovo stanje in počutje. Potem pa so mu na voljo tudi druge oblike podpore in pomoči. Nekatere osebe so ob sprejemu lahko nevarne sebi ali drugim in so zaradi tega sprejete na zaprti oddenek. Velikokrat je potrebno osebe, ki doživljajo psihotično epizodo še dodatno zaščititi in sicer s tem, da se osebo za nekaj ur priveže s pasovi na posteljo, dokler zdravila ne začnejo učinkovati. Včasih so v te namena uporabljali prisilne jopiče ali zamrežene postelje, kar je danes prepovedano. Definitivno je to za osebe travmatična izkušnja, ki močno vpliva na njihovo samozavest in predstavo, ki jo imajo o sebi. Še težje pa jim je, ko pridejo iz bolnišnice in so izpostavljeni stigmatizaciji okolice in bližnjih ljudi.

Levine in Levine (2012: 91-97) pravita, da se po postavljeni diagnozi za uporabnika začne zdravljenje, ki je dolg in naporen proces. Zdravnik psihiater uporabniku najprej predpiše ustrezna zdravila in določi njihov odmerek. Pomembno je, da je oseba pozitivno naravnana in da se želi soočiti s situacijo ter je pripravljena na ta dolg proces. Poleg pomoči zdravnikov je pomembno tudi, da se oseba poveže z organizacijami v skupnosti, kjer lahko deli svoje občutke in poglede v različnih skupinah za samopomoč ali pa le spozna osebe, ki imajo podobne izkušnje iz katerih se lahko uči in je bolj pripravljena na vse kar dolg proces zdravljenja prinaša. Zelo je zaželeno, da osebo podpirajo tudi svojci in se tudi sami vključijo v kakšno skupino, društvo.

Pregelj in Kobentar (2009: 389, 391) tako opišeta socialno službo na psihiatričnem oddelku: »Socialna služba na psihiatričnem oddelku deluje kot vmesni člen podpore, svetovanja in povezovanja med pacienti, institucijo, mrežo pomoči, družino in skupnostjo.[...] Delovne naloge socialnega delavca vključujejo udejstvovanje na oddelku in sodelovanje pri vizitah ter tako omogočajo spoznavanje posameznikove problematike v luči njegove bolezni. Lastnosti posameznika v kombinaciji s posebnostmi njegove bolezni zahtevajo individualni pristop, vsako svetovanje posamezniku pa obsega storitve prve socialne pomoči za opredelitev in določitev možnosti za rešitve težave, osebne pomoči pri ohranjanju ter dopolnjevanju njegovih socialnih zmožnosti«.

Naloga socialne delavke, delavca v zdravstvu je po Eržen (2012), da uporabniku, uporabnici zagotavlja enakovredno mesto med celotno obravnavo ter prepušča moč odločanja pri opisu problema, načrtovanju in postopkih izvedbe načrta. Delavec, delavka mora upoštevati želje in potrebe uporabnika, uporabnice ter biti pozoren na to, da je vedno

vpleten, vpletena (socialna delavka, delavec) v uporabnikovo, uporabničino realnost s svojo realnostjo.

Pri samem procesu zdravljenja in preprečevanja ponovnih sprejemov v psihiatrično bolnico je zelo pomembna skupnostna obravnava, ki po Švab (2015: 32): »zagotavlja vsestransko in neprekinjeno podporo ter, kadarkoli je to mogoče, preprečuje sprejeme v bolnišnico. Drugi deli definicije vključujejo zavezi, da uporabniki služb sodelujejo pri njihovem nastajanju in da nadzirajo njihovo kakovost in da so metode dela, ki jih uporabljajo, podprte z dokazi. Poglavitne alternative hospitalizacijam so skupnostno zdravljenje na domovih bolnikov in različne oblike dnevnega bivanja ter zaposlitev. Sistem velikih ali srednje velikih institucij naj bi se postopoma zamenjal z bolj prilagodljivo mrežo alternativnih služb, v katero je vključeno tudi psihiatrično zdravljenje«.

1.3. PSIHIATRIČNA ZDRAVILA

1.3.1. RAZVOJ PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA

Tavčar-Medič (1976: 332, 333) pravi, da iz obdobja pred našim štetjem najdemo zapise o tem, da se je Asklepiades v času 128-56 pr. n. št. zavzemal za human postopek v odnosu do bolnikov. Boril se je proti zapiranju bolnikov v temnice in predlagal pomirjevanje nemirnih bolnikov z glasbo. Tudi v 5. stoletju po n. št. so v zapisih Avrelijana zapisani nasveti, da je potrebno »duševne bolnike« namestiti v prijetne, lepe in svetle prostore ter z njimi lepo ravnati. Tudi v 13. stoletju so po zapisih kairske bolnišnice z »bolniki« lepo ravnali. Imeli so vsak po dva strežnika, brali so jim pravljice, jih uspavali z glasbo. V srednjem veku pa se je po Tavčar-Medič (1976: 333) odnos družbe do »duševno bolnih« popolnoma spremenil. Zaradi poslanice papeža Inocenca VIII. leta 1484 v kateri je orisal »slehernega motenega človeka« kot hudičevega poslanca, ki z njegovo pomočjo seje po deželi najrazličnejše zlo. Zaradi tega vpliva cerkve so »duševno bolne« sežigali na grmadah in mučili. Vera je močno vplivala tudi na strokovnjake, ki so podpirali takšno mučenje. Ta nehuman način je vztrajal vse do 19. stoletja, ponekod pa še dlje.

Flaker (1998 : 170-182) pravi, da je v 17. stoletju po celotni Evropi potekal proces velikega zapiranja ljudi v totale institucije. Šlo je za splošne zaprte ustanove kamor so zapirali revne, ostarele, brezposelne, invalide, brezumne ter prostitutke. Vse to se je začelo zaradi povečane neenakosti med ljudmi, ker so v času fevdalne družbe lastniki zemlje bogateli na

račun delavcev, ki so imeli vedno manj. Tako je bilo zapiranje v totalne ustanove nekakšno čiščenje ulic, kjer se je nabirala drhal, ki dejansko ni imela sredstev za preživetje. Tako so poleg ostalih v institucije zapirali tudi »norce«, ki so v ljudeh zbujali občutek grožnje proti civilizaciji, a hkrati tudi usmiljenje. Skozi nadaljnja leta je norost dobivala vedno bolj medicinsko obliko, s čimer se je pojavila tudi nestrpnost in rasizem do ljudi, ki so bili razglašeni za norce. Avtor pravi, da je bilo vedno več znanstvenih razprav na temo duševnih bolezni, ki so te predsodke ljudi samo še krepili. Gre za to, da so v norišnicah ljudje bili podvrženi totalni ustanovi, sistemu, ki jih je razčlovečil in jim odvzel pravice. Delovati so morali pod drugačnimi pravili, ki so veljala samo v teh ustanovah.

Po Pregelj et al. (2013: 26) se sodobna psihiatrija začne z uveljavljanjem načela svobode in enakosti med ljudmi s težavami v duševnem zdravju leta 1798. Takrat zdravnik Philipp Pinel simbolično sname verige uporabnikom v bolnišnici Salpetriere v Parizu. V tem času se razvije nova metoda dela z ljudmi s težavami v duševnem zdravju in sicer moralna obravnava, ki je delovala na način, da ljudi niso več trpinčili in jih ustrahovali, ampak na tem, da so te ljudi prevzgajali in jim priznali njihove človeške pravice. Pomembna oseba v razvoju psihiatrije je po Pregelj et al. (2013: 27) tudi Sigmund Freud, ki je odkrival človekovo duševnost na obeh ravneh- zavedni in podzavestni. Ostali zdravniki njegovega pristopa sprva niso razumeli, saj so osebo videli le kot skupek telesnih simptomov in se niso spuščali v preučevanje njihove osebnosti in doživljanja. V tem času je deloval tudi Emil Kraepelin, ki je postavil sistematični način odkrivanja in diagnosticiranja motenj. Pregelj s sodelavci (2013: 28) pravi, da se v začetku 20. stoletja pričnejo pojavljati prve oblike zdravljenja, npr. leta 1936 Sakel uvede zdravljenje shizofrenije z inzulinsko komo. Leta 1938 sta Carletti in Bini razvila sporno metodo elektrokonvulzivne terapije t.i. elektrošoki. Leta 1952 znanstveniki izumijo prvi nevroleptik in sicer klorpromazin. Od takrat znanje o zdravilih izjemno hitro napreduje in se razvija skupaj z nevroznanostjo .

Žvan (1987: 287) zapiše: »Moderna psihofarmakoterapija je stara šele 35 let in pomeni tretjo revolucijo v zgodovini psihiatrije. Moderna zdravila, ki sicer ne učinkujejo vzročno – take terapije v psihiatriji žal še ne poznamo – odpravljajo, blažijo ali preprečujejo ponavljanje najrazličnejših psihičnih motenj. Ta zdravila so v mnogočem povzročila korenite spremembe v bolnišnični in izven bolnišnični psihiatriji. Te spremembe se odražajo predvsem v večji pomirjenosti in dostopnosti oseb, zaradi česar so moderne bolnišnice pretežno mirne ustanove in prav nič podobne »blaznicam« iz preteklosti. Mnogo oseb živi na odprtih oddelkih in se lahko kmalu vrnejo v svoje običajno okolje«.

1.3.2. PSIHOFARMAKOLOGIJA

Psihofarmakologija je znanstvena veda, ki preučuje vpliv psihoaktivnih substanc na doživljanje, razmišljanje in vedenje oseb, ki jih uporabljajo. Razlikuje se od nevrofarmakologije, ki je veda bolj usmerjena v raziskovanje vplivov zdravil na živčni sistem, medtem ko je psihofarmakologija bolj osredotočena na doživljanje oseb, ki uporabljajo te substance (Psihofarmakologija: zgodovinski pregled).

V zgodovini so bila psihoaktivna sredstva velikokrat uporabljena v različnih kulturah. Šlo je za predvsem psihoaktivne snovi naravnega izvora, ki pa imajo vseeno velik vpliv na delovanje možganov. Različna ljudstva so te snovi našla v rastlinah, ki so rastle v naravi. Šlo je predvsem za psihedelične gobe in kaktuse, ki so vsebovali predvsem psilocibin, muskimol in muskarin. Takšne družbe so psihoaktivnim substancam pripisovale duhovni pomen in je bila njihova uporaba pogosto vključena v verske prakse. Kasneje, ob razvoju kmetijstva so se pojavile nove psihoaktivne substance kot so opij, kanabis in alkohol- pridobljen s fermentacijo. Družbe so razvijale seznam snovi, ki so uporabne pri različnih boleznih in duševnih stanjih, npr. šentjanževka je bila predpisana kot zdravilo za depresijo v nekaterih delih Evrope. V veliko družbah se te snovi še vedno uporabljajo kot zdravila. Začetek razvoja sodobne psihofarmakologije je zaznamovalo odkritje psihiatričnih zdravil za zdravljenje različnih »duševnih stanj« (Psihofarmakologija: zgodovinski pregled).

Flaker (1998: 126) pravi, da so v času velikega zapiranja ljudi »zdravili« tudi na drugačne načine. Izdelovali so različne stroje in priprave s katerimi so ljudi pomirjali, jim omejili gibanje in podobno. To so bile na primer hidroterapije, kjer so ljudi dajali v mrzle kopeli ali pa so jih v kopel dobesedno vrgli z odpiranjem loput. Poleg tega so jih vezali na kolesa s katerimi so jim povzročali vrtočlavice in podobno. Šlo je predvsem za način omejitve njihovega gibanja in umirjanje kot nekakšnem način zdravljenja.

V sredini 20. stoletja so znanstveniki Henri Laborit, Jean Delay in Pierre Dinker odkrili, da zdravilo klorpromazin zmanjšuje halucinacije in blodnje pri ljudeh, ki imajo postavljeno diagnozo shizofrenije. Za tem so poizkušali izboljšati sestavo klorpromazina in so izumili imipramin, ki je sedaj znan kot prvi triciklični antidepresiv. Tudi antidepresiv iproniazid je bil najprej uporabljen kot zdravilo za tuberkulozo. S tem se je začel hiter razvoj novih zdravil, saj so ugotovili, da prinašajo velik dobiček (Razvoj psihiatričnih zdravil).

Poleg tega, da so prva zdravila imela velike stranske učinke za uporabnike ter niso bila tako zelo uspešna pri zdravljenju, so strokovnjaki razvijali nova, ki bi imela manjše posledice na življenje ljudi in večjo uspešnost delovanja (Meyer in Simpson 1997: 1137).

1.3.3. DELOVANJE PSIHIATRIČNIH ZDRAVIL

Po Mezzina in Santoro (2009: 6, 9) so naši možgani sestavljeni iz milijona majhnih celic, ki jim pravimo nevroni. Ti nevroni med sabo vedno komunicirajo preko kemičnih snovi oziroma po nevrotransmitterjih. Nekateri nevrotransmitterji so: dopamin, serotonin, noradrenalin, glutamat itd. Če se podre medsebojno dinamično ravnovesje teh nevrotransmitterjev se lahko pojavijo težave v duševnem zdravju osebe. To ravnovesje se lahko poruši zaradi stresnih dogodkov v življenju osebe, ker je to obramba telesa na stres. Psihiatrična zdravila delujejo na centralni živčni sistem in ohranjajo to ravnovesje med nevrotransmitterji tam, kjer je to spremenjeno. Delujejo tako, da spreminjajo nekatere dejavnosti, npr. filtrirajo tok emocij, vplivajo na hitrost produkcije misli, govora. Zdravljenje s temi zdravili je simptomatsko, kar pomeni, da zdravijo samo simptome, ki nastanejo in ne izvora, vzroka motnje. Sama uporaba zdravila mora biti prilagojena posamezniku in njegovim izkušnjam in psihofizičnim lastnostim. Zaradi tega je pomembno, da psihiater s pacientom zgradi zaupen odnos, saj je le tako lahko zdravljenje tudi uspešno.

Hall (2009: 16) pravi: »Psihiatrična zdravila kot tudi vsakršne druge psihoaktivne snovi delujejo na možgane tako, da spremenijo stanje zavesti in razpoloženje. Ker mnogo zdravil otopi ali nadzoruje simptome čustvene stiske–bodisi s pomirjevalnim bodisi spodbujevalnim učinkom, omrtvičenjem občutljivosti, uspavanjem, imajo moč omiliti skrajna stanja. Psihiatrična farmakološka sredstva tako nekaterim ljudem pomagajo, da se počutijo zmožnejše živeti svoje življenje. Kakor koli, pri tem se je pomembno zavedati, da psihiatrična zdravila ne spremenijo globljega vzroka čustvene stiske. Delovanje teh snovi najbolje razumemo, če jih pojmujeemo kot orodja ali mehanizme za boj s stresom, ki včasih ublažijo simptomatiko in tlakujejo pot spremembi, a z visokim tveganjem za vsakogar, ki jih jemlje«.

1.3.4. VRSTE PSIHOFAKOV

Obstaja pet glavnih skupin psihiatričnih zdravil, to so: antidepresivi, anksiolitiki in hipnotiki, stabilizatorji razpoloženja, stimulansi ter antipsihotiki.

Psihofarmaki so zdravila, ki delujejo na določene ciljne ravni in receptorje v živčnem sistemu z namenom povzročiti spremembe v fizioloških in psiholoških funkcijah možganov. Delujejo na podlagi posebnih interakcij med zdravili in receptorji. Ta zdravila lahko izvirajo iz naravnih rastlin ali pa so ustvarjena kot kemijska sinteza v laboratoriju. Uporabljajo se predvsem pri zdravljenju različnih psihiatričnih diagnoz, zato jim pravimo tudi psihiatrična zdravila (Psihofarmakologija: Zgodovinski pregled).

1.3.4.1. ANTIDEPRESIVI

Antidepresivi so zdravila, ki se uporabljajo predvsem za zdravljenje depresije, psihiatri pa jih predpisujejo tudi pri drugih težavah. So zdravila, ki izboljšujejo razpoloženje ter odpravljajo strah. Leta 1951 sta Irving Selikoff in Edward Robitzek izvajala poizkusno zdravljenje z novima zdraviloma za zdravljenje tuberkuloze in sicer z isoniazidom in iproniazidom. Stanje bolnikov se je izjemno hitro izboljšalo. Ugotovila sta pojav subtilne splošne stimulacije, saj so bolniki dobili nov zagon, bili so bolje razpoloženi. Zaradi tega sta leto kasneje, psihiatra Max Lurie in Harry Salzer poizkusila z uporabo isoniazida pri svojih pacientih. Tako sta ugotovila, da to zdravilo izboljša depresijo pri 2/3 oseb. Skovala sta tudi nov izraz za takšna zdravila in sicer, antidepresivi. V nadaljnjih letih so antidepresivi postali dostopni tudi na recept in njihova uporaba se je močno povečala. Večina antidepresivov deluje tako, da ovira razgradnjo serotonina in norandrenalina ter se imenujejo selektivni inhibitorji ponovnega privzema serotonina (SSRI) in delujejo na transitorije v možganih. Najbolj pogosto uporabljeni antidepresivi so: Fluoxetine (Prozac), Paroxetine (Paxil, Seroxat), Citalopram (Celexa), Escitalopram (Lexapro), Sertraline (Zoloft) itd. (Psihiatrična zdravila: antidepresivi).

Po Mezzina in Santoro (2009: 19, 20) antidepresive razvrščamo v različne skupine glede na njihovo kemijsko sestavo ali glede na mehanizme njihovega delovanja na ravni nevrottransmitterjev. Te skupine so:

— triciklični antidepresivi (TCA)

- zaviralci privzema serotonina (imenovani tudi SSRI)
- zaviralci privzema noradrenalina (imenovani tudi NRI)
- zaviralci privzema serotonina in noradrenalina (imenovani tudi SNRI)
- noradrenergični in selektivni serotoninski antidepresivi (imenovani tudi NaSSA).

Nekatere antidepresive pa zdravniki predpisujejo tudi za zdravljenje drugih motenj, npr. panične motnje, distimija, posttravmatske stresne motnje, obsesivno kompulzivne motnje, bulimije, nervoze itd. (Pregelj in Kobentar 2009: 407).

1.3.4.2. ANKSIOLOTIKI IN HIPNOTIKI

Mezzina in Santoro (2009: 17) pravita: »Anksiolitiki in hipnotiki so zdravila, ki se najpogosteje uporabljajo pri zdravljenju anksioznosti in nespečnosti zaradi njihovega anksiolitičnega ter hipnotično-sedativnega učinka. Učinkujejo tudi kot miorelaksanti (spodbujajo sproščanje mišic) in delujejo antikonvulzivno (proti epileptičnim krčem)«.

Anksiolitike in hipnotike glede na mehanizem delovanja delimo na benzodiazepine in nebenzodiazepinske hipnotike. Oboji se uporabljajo skupaj z ostalimi psihofarmaki, a se morajo uporabljati čim krajši čas in v zelo nizkem odmerku. Če bi jih oseba jemala samostojno, ne bi bili učinkoviti, poleg tega pa povzročajo tudi odvisnost (Pregelj in Kobentar 2009: 408).

Najprej so bili uporabljeni barbiturati. Leta 1957 pa sta Lowell Randal in Leo Sternbach razvila benzodiazepin. Benzodiazepini povečajo učinek nevrottransmitterja gama-aminomaslene kisline na receptorje GABA. Uporabljajo se pri zdravljenju anksioznosti, nespečnosti, vznemirjenosti, pri mišičnih krčih itd. Benzodiazepini so razvrščeni bodisi kot kratkoročno, srednje dolgo delujoči ali dolgo delujoči. Kratkoročni in srednje dolgo delujoči benzodiazepini so prednostni za zdravljenje nespečnosti; dolgo delujoči benzodiazepini pa se priporočajo za zdravljenje anksioznosti. Najpogosteje uporabljeni anksiolitiki so: Alprazolam (Xanax), Chlordiazepoxide (Librium), Diazepam (Valium). Ter hipnotika: Nitrazepam (Mogadon) in Temazepam (Restoril) (Psihiatrična zdravila: anksiolitiki in hipnotiki).

1.3.4.3. STABILIZATORJI RAZPOLOŽENJA

Po Mezzina in Santoro (2009: 22, 23) so stabilizatorju razpoloženja zdravila, ki se uporabljajo pri preprečevanju in nadzoru patoloških nihanj razpoloženja: prehajanja iz depresivnega stanja v evforično, razburjenja, neukrotljiva maničnost. Gre za skupino zelo različnih zdravil, ki se uporabljajo pri bipolarni motnji; v ta razred sodijo litijev karbonat in nekatera antikonvulzivna zdravila.

Leta 1949 je John Cade odkril njihovo uporabnost pri kontroli manije. Natančen mehanizem delovanja litija še ni znan. Predvideva se, da deluje na različnih točkah nevrona med jedrom in sinapso in tako poveča sintezo serotonina. Nekateri stabilizatorji razpoloženja so: Litijev karbonat (Carbolith), Carbamazepine (Tegretol), Valprojska kislina in soli (Depakine, Depakote), Lamotrigine (Lamictal) itd. (Psihiatrična zdravila: stabilizatorji razpoloženja).

1.3.4.4. STIMULANSI

Stimulansi se lahko uporabijo za zmanjšanje utrujenosti in povečanje budnosti ter agresije. Na kratek rok stimulansi izvajajo svoje učinke s spreminjanjem normalne komunikacije, ki se pojavi med možganskimi nevroni in možganskimi vezji. Njihov učinek je psihotropen in se lahko dobijo na recept, poleg tega pa je veliko stimulansov, katerih uporaba ni dovoljena, npr. kokain. V to skupino spadajo tudi kofein, amfetamini, efedrin, nikotin itd. (Treatment Improvement Protocol 1999).

Stimulansi so zdravila, ki stimulirajo centralni živčni sistem, povečujejo vzburjenje, pozornost in vzdržljivost. Uporabljajo se za zdravljenje pomanjkanja pozornosti, hiperaktivnosti, debelosti, motenj spanja, motenj razpoloženja, motenj nadzora impulzov itd. Oseba lahko hitro postane odvisna od teh zdravil in je potrebno pozorno opazovanje ter nadziranje njihove rabe. Najpogosteje uporabljeni stimulansi so: Metilfenidat (Ritalin, Concerta), Dexmethylphenidate (Focalin), Dextroamfetamin (Dexedrine) (Psihiatrična zdravila: stimulansi).

1.3.4.5. ANTIPSIHOTIKI

Antipsihotična zdravila poznamo že 75 let in z njimi se zmanjšujejo ali pa tudi odstranijo simptomi različnih motenj. Zdravila delujejo tako, da normalizirajo biokemične procese oziroma prenos kemičnih prenašalcev (nevrotransmitorjev) v organizmu. Pomagajo uravnovesiti kemične reakcije v telesu, ki so se začasno ali trajno iztirile. To uravnovešanje je želeni učinek zdravil. Ta zdravila vplivajo na biokemične procese povsod po telesu in ne le v delu možganov, kjer bi bilo njihovo delovanje potrebno (Švab 2006: 74, 75).

Po Levine in Levine (2009: 134-139) antipsihotike delimo v dve vrsti. Prva so antipsihotiki prve generacije oz. klasični antipsihotiki. Po odkritju prvega antipsihotičnega zdravila leta 1951-klorpromazina so ostala farmacevtska podjetja proizvedla še druga, podobna zdravila. Njihova trgovska imena so: Hibernal, Moditen, Haldol, Loxitane, Moban, Mellaril itd. Ta zdravila prve generacije so bila neuporabna pri tretjini uporabnikov pri katerih se je razvila terapevtska rezistenca na ta zdravila. S proizvodnjo zdravil druge generacije pa se je to stanje popravilo, ko so leta 1990 proizvedli klopapin- Leponex, ki je izboljšal stanje terapevtsko rezistentnim pacientom. Ker pa to zdravilo povzroča upad belih krvničk, so morali uporabniki vsakotedensko testirati svojo kri, saj je njihov upad lahko smrtno nevaren. Danes uporabniki Leponexa svojo kri testirajo enkrat na mesec. Antipsihotiki druge generacije ali atipični antipsihotiki so: Zyprexa, Leponex, Risperdal, Zeldox, Invega itd. Ta zdravila niso tako učinkovita kot zdravila prve generacije, a uspešno preprečujejo motorične stranske učinke (otrdelost, tresenje, nehoteni gibi...).

Po Švab (2006: 74) so antipsihotična zdravila v različnih oblikah: v obliki tablet, raztopin ali v obliki kratko delujočih ali dolgo delujočih injekcij (depo). Zdravila je potrebno jemati dolgo, pogosto vse življenje. Odmerek pa je možno zmanjšati do te mere, da uporabniki nimajo nezaželenih stranskih učinkov. Dejstvo je, da antipsihotiki pomagajo in 70% uporabnikom se stanje izboljša, a vseeno ni zagotovila, da se motnja ne bo ponovila. Pogostost sprejemov v bolnišnico je pri bolnikih, ki redno jemljejo zdravila približno deset krat manjša kot pri tistih, ki zdravil ne jemljejo. Zdravila najbolj pomagajo pri pozitivnih simptomih (blodnje, halucinacije, agresivno vedenje, motnje mišljenja), manj uspešna pa so pri negativnih simptomih (brezvoljnost, umik, ambivalenca, siromašnost mišljenja).

1.4. OBLIKE POMOČI

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov potrebujejo podporo in pomoč javnih organizacij (psihiatrične bolnišnice, centri za socialno delo) kot tudi skupnostnih služb in nevladnih organizacij, ki delujejo na tem področju.

Po Bajt et al. (2009: 103, 104) je: »[...]v Sloveniji premalo medsektorskega sodelovanja. Ocenjujemo, da je natančna opredelitev vloge različnih sektorjev in podpornih okolij na področju duševnega zdravja ena ključnih prioritet Slovenije v naslednjih letih, saj zdravje nastaja v kontekstu vsakodnevnega življenja tam, kjer ljudje živijo, se imajo radi, se igrajo in delajo. Zdravje torej ne nastaja samo v zdravstvenem sektorju, ampak tudi v vseh drugih sektorjih in je plod delovanja različnih akterjev v družbi. V središču pristopa 'zdravje v vseh politikah' je torej raziskovanje determinant zdravja v okviru politik različnih sektorjev, ki lahko vplivajo na izboljšanje zdravja v populaciji, so pa izven vpliva zdravstvenega sektorja. Na področju javnega zdravja lahko znotraj zdravstvenega sektorja prispevamo k razvoju pristopov 'zdravja v vseh politikah' z zmanjšano medikalizacijo obravnave različnih vprašanj in z razvojem delovanja na podlagi izhodišč salutogeneze (delovanje za povečevanje zdravja populacije), v nasprotju s tradicionalnim pristopom, ki je izhajal pretežno iz patogeneze (osredotočen je bil predvsem na dejavnike, ki povzročajo bolezni in poškodbe). Vsak posameznik naj bi namreč na teoretičnem razponu od zdravja do bolezni v času stal na točki, ki je posledica dinamičnih interakcij tega posameznika z njegovim socio-ekonomskim, socio-kulturnim, ekološkim in političnim okoljem. Opisane dimenzije so še posebej pomembne pri duševnem zdravju, ki se kot rdeča nit prepleta skozi različne determinante zdravja in jih povezuje«.

Na področju duševnega zdravja so najvidnejši zavodi predvsem psihiatrične bolnišnice ter centri za socialno delo, njihovo delovanje na tem področju bom tudi opisala.

1.4.1. PSIHIATRIČNE BOLNIŠNICE

Po Oreški et al. (2012: 37-47) so v psihiatrične bolnišnice po navadi napotene osebe, ki imajo težje oblike težav v duševnem zdravju in potrebujejo intenzivno zdravljenje in nadzor. V psihiatričnih bolnišnicah imajo dva oddelka. Prvi je intenzivni, ki je namenjen izvajanju intenzivne diagnostike in zdravljenju njunih psihiatričnih stanj. Na tem oddelku izvajajo predvsem intenzivne oblike obravnave, kot so zdravljenje z zdravili in delovno

terapijo. Največji poudarek je na vzpostavljanju dobrega sodelovanja z uporabnikom in družino. V preteklosti ni bilo toliko pozornosti na spoštovanju človekovih pravic in ti oddelki so dobili ime zaprti oddelki. Danes pa je oseba varovana z zakonodajo (Zakon o pacientovih pravicah in Zakon o duševnem zdravju), ki ščiti njihove pravice in jim omogoča pravico do zastopnika. Drugi oddelek pa je je odprti, kjer je poudarek na skupinskih terapijah, kjer se osebe pogovarjajo o svojih težavah in delijo izkušnje. Poleg vsega tega pa izvajajo tudi laboratorijsko in psihološko diagnostiko. Oreški s sodelavci (2012: 37-47) pravi, da zaposleni obravnavajo tudi težave, ki so se osebam pojavile v družini, na delovnem mestu itd. Sam sprejem v psihiatrično bolnišnico lahko poteka na več načinov. Oseba je lahko sprejeta v oddelek s privolitvijo, brez privolitve na podlagi sklepa sodišče ter brez privolitve v nujnih primerih.

V Pregelj et al. (2013: 424-426) je navedeno, da so v letu 2012 vse psihiatrične bolnišnice začele sistematično izvajati skupnostno psihiatrijo, ki pomeni zagotavljanje zdravstvenega in socialnega varstva za populacijo. Gre za ugotavljanje potreb na področju duševnega zdravja na določenem območju in na podlagi teh potreb se zagotavljajo mreže potrebnih služb, ki uporabljajo znanstvene oblike obravnave. Potrebe populacije se raziskujejo na podlagi epidemioloških podatkov in z ocenami strokovnih delavcev, ki delajo na tem področju ter z mnenji uporabnikov in njihovih svojcev. Po Pregelj s sodelavci (2013: 426-430) so dokazano uspešne oblike obravnave v skupnosti: intenzivno načrtovanje obravnave, programi usposabljanja in prilagojenega zaposlovanja, podpora družini, učenje socialnih veščin, učenje samoobvladovanja, kognitivno-vedenjska terapija. Pomemben vidik pri skupnostni psihiatriji je multidisciplinarna delovna skupina, ki pomeni povezovanje strokovnjakov različnih strok, ki skupaj delujejo v uporabnikovo korist in se odzivajo na njegove individualne potrebe. Eden izmed načinov obravnave v skupnosti je intenzivno spremljanje v skupnosti. Ta način je namenjen predvsem osebam, ki imajo resne težave v duševnem zdravju, se pogosto vračajo v bolnišnice ter so lahko samomorilno ogroženi. Ti uporabniki se zdravijo s psihiatričnimi zdravili ter imajo močno okrnjeno socialno mrežo, so odrinjeni iz družbe. Psihiatrična delovna skupina te uporabnike obiskuje na njihovem domu, jih nadzoruje, spremlja njihovo stanje, spodbuja pri zdravljenju ter krepi njihove spretnosti in veščine. Takšen način intenzivno zmanjša število dni v bolnišnici. Multidisciplinarni timi delujejo tudi kot skupine, ki izvajajo krizne ukrepe ob resnih, nujnih stanjih. Predvsem pri poizkusih samomora, zlorabi psihoaktivnih snovi, psihozah itd. Po Pregelj et al. (2013: 430) je poleg tega uspešen način tudi dispanzersko

vodenje, ko oseba po odpustu iz bolnišnice ambulantno obiskuje psihiatra in se na takšen način zdravi.

1.4.2. CENTRI ZA SOCIALNO DELO

Osebe s težavami v duševnem zdravju se lahko obrnejo tudi na centre za socialno delo. Na spletni strani skupnosti centrov je zapisano: »V večjih centrih so zaposlene koordinatorke obravnave v skupnosti, ki delajo z osebami, ki ne potrebujejo več zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi. Potrebujejo pa pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, vsakdanjih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v vsakdanje življenje na podlagi načrta obravnave. Oseba se obravnava samo, če poda pisno privolitev v načrt obravnave v skupnosti. Koordinator skupaj z osebo in multidisciplinarnim timom pripravi načrt obravnave, ki ga sprejme center za socialno delo. Multidisciplinarni tim sestavljajo psihiater, patronažna sestra, predstavnik centra za socialno delo in nevladnih organizacij, najbližja oseba in drugi, ki lahko vplivajo na potek obravnave v skupnosti in jih imenuje center za socialno delo. Koordinator in izvajalci obravnave v skupnosti sodelujejo pri izvajanju načrta obravnave v skupnosti. Koordinator opravlja predvsem naslednje naloge:

- pripravi, koordinira in nadzira izvajanje načrta obravnave v skupnosti,
- organizira in vodi multidisciplinarni tim,
- nudi strokovno podporo in podporo glede namestitve izvajalcem obravnave v skupnosti,
- skrbi za evidenco obravnav v skupnosti.

Trenutno je na centrih za socialno delo zaposlenih 26 koordinatorjev, ki pokrivajo 9 slovenskih regij« (Skupnost centrov za socialno delo: Koordinatorji za obravnavo oseb v skupnosti s težavami v duševnem zdravju).

Po Pregelj et al. (2013) se na takšen način nadzoruje bolnikova obravnava, brez neposrednega vključevanja drugih strokovnjakov. Takšen način služi predvsem omejevanju sprejemov v bolnišnico in zagotavlja cenejši način obravnave oseb.

Pomemben del pa prispevajo tudi nevladne organizacije, katerih namen je od začetka po Lamovec (2006: 151-153) bil pospeševati kvaliteto storitev na področju duševnega zdravja in neposredno pomagati uporabnikom. V teh organizacijah so se srečevali strokovnjaki, uporabniki, svojci in prostovoljci. Želeli so ustanoviti neke vmesne strukture, ki bi

zapolnile prostor med bolnišnično obravnavo in domačo oskrbo (npr. skupine za samopomoč, dnevni centri, stanovanjske skupine itd.), poleg tega pa so delovali tudi na političnem področju in informirali javnost. Danes se nevladne organizacije po Lamovec (2006: 180-186) zavzemajo predvsem za dezinstitutionalizacijo. Večinoma nevladne organizacije opozarjajo na pomanjkljivosti tradicionalne bolnišnične obravnave ter upoštevanje temeljnih človeških potreb. Dezinstitutionalizacija je zamisel o tem, da je bivanje v ustanovi škodljivo za uporabnike. Predvsem zaradi totalitarnih značilnosti, ki jih ustanove imajo. V tem procesu gre predvsem za preseljevanje ljudi iz ustanov v skupnost ter zagotavljanje primerne podpore, ki jo osebe za življenje v skupnosti potrebujejo.

Mosher in Burti (1989 v Lamovec 2006: 173) sta izpostavila štiri temeljne pomanjkljivosti bolnišnične obravnave in sicer:

- dekontekstualizacija; ko osebo premestijo iz njenega običajnega okolja se je primorana na novo učiti vzorce vedenja,
- diagnostični proces je usmerjen na simptome, brez upoštevanja konteksta kar naenkrat simptomi postanejo bolezen,
- negativne oznake, ki jih dobimo v tem procesu, ki znižajo samopodobo osebe,
- z vsiljevanjem bolnišničnega reda in rutine se izgubi občutek individualnosti, samostojnosti.

V nadaljevanju bom opisala tri, v slovenskem okolju najbolj prisotne in aktivne nevladne organizacije, ki delujejo na področju duševnega zdravja. To so Društvo Altra-odbor za novosti v duševnem zdravju, Šent-slovensko združenje za duševno zdravje in Ozara Slovenija-nacionalno združenje za kakovost življenja.

1.4.3. DRUŠTVO ALTRA - ODBOR ZA NOVOSTI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Po Lamovec (2006: 166) je bilo društvo Altra-odbor za novosti v duševnem zdravju ustanovljeno leta 1988 v Hrastovcu v okviru mladinskega delovnega tabora. Njihov prvoten namen je bil zbirati pobude in akcije s katerimi bi podpirali demokratizacijo psihiatrije, odpirali vprašanja o duševnem zdravju in norosti v družbi.

Status organizacije je humanitarna organizacija in je prostovoljno, nevladno, nepridobitno in neprofitno in društvo, ki deluje na območju Republike Slovenije. »Namen društva je varovanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin oseb s težavami v duševnem zdravju,

varovanje in krepitev njihovega dostojanstva ter njihova psihosocialna in zaposlitvena rehabilitacija. Nadalje je namen društva reševanje in lajšanje socialni stisk in težav oseb s težavami v duševnem zdravju, zagotovitev pomoči zanje, okrepitev njihovega psihofizičnega zdravja in zagotovitev pomoči njihovim bližnjim« (Statut Društva ALTRA – Odbor za novosti v duševnem zdravju).

V svojem statutu ima društvo formuliranih veliko ciljev. Nekateri izmed njih so:

- zmanjšanje socialnih in psihosocialnih stisk ter izboljšanje socialnega položaja in kakovosti življenja oseb,
- okrepitev psihofizičnega zdravja in preprečitev poslabšanja zdravstvenega stanja,
- okrepitev dostojanstva oseb,
- kakovostnejše in samostojnejše življenje oseb,
- opolnomočenje oseb pri njihovem vključevanju v delo, v prostocasne aktivnosti in pri vključevanju v skupnost nasploh,
- dezinstitutionalizacija,
- večja konkurenčnost oseb s težavami v duševnem zdravju na trgu delovne sile, njihova socialna aktivacija in destigmatizacija,
- dvig zavesti in kulture ter odprava predsodkov o duševnih stiskah in duševnih boleznih,
- večja informiranost javnosti o duševnem zdravju,
- povečanje pravic oseb s težavami v duševnem zdravju pri izbire storitev, programov in aktivnosti s področja duševnega zdravja,
- zakonodajno sistemsko urejeno področje duševnega zdravja,
- dvig znanja na področju duševnega zdravja (Statut Društva ALTRA – Odbor za novosti v duševnem zdravju).

Društvo Altra ima razvitih več programov. To so: stanovanjske skupine, svetovalnice s terenskim delom, dnevni center, svetovalnica z elementi dnevnega centra na Prevaljah ter program zagovorništvo. Stanovanjske skupine so namenjene ljudem s težavami v duševnem zdravju, ki ne morejo živeti samostojno in potrebujejo podporo in pomoč pri vsakdanjih opravilih. V skupinah se učijo samostojnosti in imajo podporo strokovno usposobljenega osebja. Trenutno imajo v stanovanjskih skupinah prostora za trideset uporabnikov. V programu svetovalnic nudijo psihosocialno podporo osebam s težavami v duševnem zdravju ter njihovim svojcem. Osebam nudijo: »informiranje, telefonsko

svetovanje, osebno svetovanje, urejanje in vodenje, multidisciplinarno sodelovanje z izvajalci v mreži služb, terensko delo, osebni načrt okrevanja in koordinacijo njegove izvedbe, skupine za samopomoč, pohodniška in izletniška dejavnosti, zimski in letni tabor« (Društvo Altra - Odbor za novosti v duševnem zdravju). Dnevni centri so namenjeni izvajanju psihosocialne rehabilitacije za osebe s težavami v duševnem zdravju, njihovo vključevanje v družbo, izboljšanje kvalitete njihovega življenja. V centrih aktivno preživljajo prosti čas, se učijo novih veščin, socialnih spretnosti ter sodelujejo pri najrazličnejših delavnicah (športne, kulturne, šiviljske itd.). V društvu izvajajo tudi program zagovorništva v sklopu katerega varujejo pravice in dostojanstvo oseb s težavami v duševnem zdravju, ki se znajdejo v težkih življenjskih situacijah (Društvo Altra - Odbor za novosti v duševnem zdravju).

1.4.4. ŠENT-SLOVENSKO ZDRUŽENJE ZA DUŠEVNO ZDRAVJE

Šent-slovensko združenje za duševno zdravje je nevladna, neprofitna in prostovoljna organizacija, ki deluje v javnem interesu na področju socialnega varstva in zdravstva. Društvo je bilo ustanovljeno leta 2011 in je namenjeno posameznikom s težavami v duševnem zdravju, njihovim svojcem, strokovni ter laični javnosti. Namen društva je varovati človekove pravice in dostojanstvo oseb s težavami v duševnem zdravju, doseči višjo stopnjo njihove vključitve v družbo ter povečati njihovo zaposljivost (Statut Društva ŠENT- Slovensko združenje za duševno zdravje).

Društvo deluje preko različnih programov, kot so izvajanje zagovorništva, psihosocialne in zaposlitvene rehabilitacije, samopomoči in samoorganizacije ter ustvarjanja novih delovnih mest za osebe s težavami v duševnem zdravju, socialno izključene in ostale težje zaposljive osebe. V programu dnevni center preko strokovnega dela s posameznikom, skupino in lokalno skupnostjo krepijo posameznike za prevzemanje odgovornosti zase in za samopomoč, ter na ta način zmanjšujejo odvisnost od institucij in svojcev. Stanovanjske skupine so namenjene organizaciji ter podpori pri bivanju oseb. Z zaposlitvenimi dejavnostmi ustvarjajo delovne priložnosti, od različnih usposabljanj na delovnem mestu do rednih delovnih razmerij na prilagojenih delovnih mestih v podjetjih in zaposlitvenih centrih. Socialno zagovorništvo pa ni zgolj program organizacije, temveč vrednota in vodilo strokovnim delavcem, sodelavcem in prostovoljcem pri opravljanju strokovnega dela. Uporabniki programov in njihovi svojci so dejavno vključeni v načrtovanje

programov ter v vodenje in upravljanje organizacije. O svojih stališčih, socialnih inovacijah in drugih pomembnih vprašanjih redno obveščajo širšo javnost, organizirajo seminarje in kongrese ter so aktivni tudi v drugih sredstvih obveščanja (Millas, et al. 2015: 39).

Imajo tudi programe zmanjševanja škode zaradi drog, ki so namenjeni vsem, ki na različne načine prihajajo v stik z drogami. Zajemajo nizko prazno obravnavo uporabnikov nedovoljenih drog in so usmerjeni v zmanjševanje socialne in zdravstvene škode zaradi drog. Imajo dnevni center za osebe, ki uporabljajo nedovoljene droge in jim pomagajo pri njihovi vključitvi v družbo, delijo sterilne igle, pribor, informirajo in svetujejo uporabnikom. Skozi svoje delovanje so večkrat sodelovali tudi v mednarodnih projektih, kot so MEHAY – Mental health and young, TABLO- Training staff in the use of the Arts for benefits of patients with long-term conditions, OUTART - Youth learning path through rehabilitative outsider art-photo in mnogi drugi (ŠENT - Slovensko združenje za duševno zdravje).

1.4.5. OZARA SLOVENIJA-NACIONALNO ZDRUŽENJE ZA KAKOVOST ŽIVLJENJA

Millas et al. (2015: 40) opisujejo Društvo Ozara Slovenija-nacionalno združenje za kakovost življenja kot nevladno in humanitarno organizacijo, ki deluje v javnem interesu na področju socialnega in zdravstvenega varstva. Društvo je bilo ustanovljeno leta 1994 in s svojimi programi zagotavlja strokovno pomoč in podporo ljudem, ki se srečujejo z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ljudem v duševni stiski in njihovim svojcem. Poleg tega pa društvo namenja skrb ohranjanju in izboljšanju duševnega zdravja vseh prebivalcev in prebivalcev Republike Slovenije. Ukvarjajo se tudi z založniško dejavnostjo, ter sodelujejo z domačimi in tujimi institucijami in strokovnjaki na tem področju. Svojo dejavnost izvajajo že v štiriindvajsetih krajih po vsej Sloveniji. Ozara se zavzema za človeka, za njegove pravice in dostojanstvo. Osnovni namen društva je reševanje in lajšanje psihosocialnih stisk ljudi s težavami v duševnem zdravju in njihovih svojcev, zagovorništvo zaradi težav v duševnem zdravju socialno ogroženih in odrinjenih posameznikov in družbenih skupin ter krepitev zdravja prebivalstva. Njihova vizija je priznavanje celovitosti človeka v razvoju njegove življenjske zgodbe z upoštevanjem njegovih možnosti in priložnosti. Delo temelji na partnerskem odnosu med uporabniki, svojci in strokovnimi delavci. Temeljni princip dela je krepitev moči uporabnikov in

spoštovanje njihovih pravic pri odločanju o njihovem življenju. Njihov temeljni princip je spodbujati aktivno sodelovanje uporabnikov, svojcev in strokovnih delavcev ter razvoj mreže, ki bo pokrivala področje podpore in ustanov, hkrati pa mora ustrezati individualnim potrebam in zahtevam ljudi, ki potrebujejo pomoč. Ozara je od začetka svojega delovanja nudila pomoč več kot 4200 osebam s težavami v duševnem zdravju ter več kot 1500 svojcem.

Po navedbah na njihovi spletni strani pomoč in podporo zagotavlja okrog 80 zaposlenih strokovnih delavcev, veliko pa pripomorejo tudi prostovoljci. Ozara nudi pomoč skozi tri programe, to so: dnevni centri, pisarne za informiranje in svetovanje ter stanovanjske skupine. Prvi je začel delovati program dnevnega centra, ki je usmerjen v druženje in konstruktivno preživljanje prostega časa po odpustu iz bolnišnice. Ponujajo strokovno svetovanje in različne oblike strokovnega dela, katere razvijajo in krepijo individualnost vključenih oseb, razrešujejo njihove osebne stiske ter jim pomagajo pri vključevanju v aktivno življenje. Dnevni centri služijo tudi različnim oblikam preživljanja prostega časa, družabnemu življenju in skupinskim dejavnostim (ustvarjalne delavnice, izobraževalne in interesne dejavnosti ter družabni dogodki). Od leta 1999 pa je vzpostavljen tudi program pisarn za informiranje in svetovanje, ki nudijo organizirano obliko psihosocialne pomoči in podpore ljudem s težavami v duševnem zdravju. Pisarna za informiranje in svetovanje izvaja storitve in druge oblike pomoči, ki so pomembne za dvig kvalitete življenja, krepitev in ohranjanje duševnega zdravja uporabnikov, širitev socialne mreže, razvijanje samostojnosti uporabnikov in krepitev moči. Pomembno je tudi terensko delo, s katerim se uporabnikom lahko omogočijo obiski strokovnih delavcev na domu ali drugem dogovorjenem mestu. Stanovanjske skupine so manjše bivalne enote za tiste ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki potrebujejo občasno ali stalno podporo pri bivanju in organiziranju njihovega življenja. Stanovalci so upravičeni do strokovne podpore, ki jo potrebujejo. Sam koncept skupin pa je zamišljen kot prehodna oblika bivanja za uporabnike. Poleg tega pa v društvu organizirajo tudi prostočasovne aktivnosti za uporabnike, skupine za samopomoč, klube svojcev in prostovoljcev, različna izobraževanja za uporabnike in svojce pa tudi preventivne programe (ob svetovnem dnevu duševnega zdravja in ob svetovnem dnevu preprečevanja samomora). Ukvarjajo pa se tudi z založništvom in informiranjem, v sklopu česar izdajajo različne publikacije, brošure in knjige (OZARA SLOVENIJA Nacionalno združenje za kakovost življenja).

2. PROBLEM

V tretjem letniku sem si za opravljanje prakse izbrala učno bazo iz meni do tedaj popolnoma neznanega področja, to je bilo Društvo Ozara-nacionalno združenje za kakovost življenja. Do tedaj stika z osebami, ki imajo težave v duševnem zdravju nisem imela in tako sem se znašla v popolnoma novem okolju. Zaradi izjemnega zadovoljstva z izbiro sem tudi v četrtem letniku nadaljevala prakso pri njih. Ves čas prakse sem se srečevala z uporabniki in skoraj vedno je bila ena izmed tem naših pogovorov uporaba zdravil.

Tudi sama sem začela veliko razmišljati o tem kaj osebam, ki vsakodnevno uporabljajo antipsihotike, le ti pomenijo ter kako so se na samo uporabo zdravil navadili. Uporabniki so mi namreč pripovedovali o njihovih obiskih psihiatra in o tem, da si jih veliko želi zmanjšati odmerjeno dozo zdravil, a so psihiatri pri tem zelo previdni. Razmišljala sem tudi o tem ali uporabniki mogoče kdaj sami prenehajo s terapijo in kako se pri tem počutijo. Poleg tega me je zanimalo kako uporabniki sploh pridobijo informacije o zdravilih in ali imajo kaj moči pri odločanju o odmerkih. Tema mi je izjemno zanimiva, saj sem zelo skeptična koliko zdravila res pomagajo in koliko je to pomembno za uporabnike same, da si z jemanjem zdravil zagotovijo, da ne bodo ponovno hospitalizirani.

Opazila sem, da ni nikjer omenjeno kako se osebe, ki imajo izkušnjo z uporabo antipsihotikov dejansko počutijo in kako uporaba zdravil vpliva na njihovo življenje. Po drugi strani pa sem skozi leta študija na fakulteti dobila sporočilo, da so zdravila nevarna in da je stroka socialnega dela močno nenaklonjena njihovi uporabi.

Iz pregleda literature sem namenoma izpustila temo stranskih učinkov zdravil, ker je bil moj namen, da vprašam osebe z izkušnjami o tej temi. V svoji raziskavi se osredotočam na zgodbe in mnenja oseb z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil ter zagotavljam pogled iz njihove perspektive na obravnavano temo. Izpostaviti želim njihovo mnenje in izkušnje, ki so jih tekom zdravljenja pridobili. S tem želim opozoriti tudi strokovno javnost o tem, da je potrebno spoštovati izkušnje uporabnikov in jih podpreti v njihovih odločitvah. Najbolj pomembno se mi zdi, da začnejo strokovnjaki bolj upoštevati mnenje uporabnikov, predvsem tistih, ki so to že dolga leta, saj se sami izjemno dobro poznajo in tudi najbolj vedo katera zdravila in kolikšen odmerek le tih jim najbolj ustreza.

Prepričana sem, da je pomembno predstaviti njihovo mnenje in jim s tem zagotoviti mesto spoštovanih oseb z neprecenljivim izkušnjami, ki so vir novih znanj na tem področju.

2.1. RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V nalogi posvečam naslednjim raziskovalnim vprašanjem:

- Kakšen je bil njihov proces zdravljenja?
- Kako so osebe bile informirane glede uporabe zdravil?
- Kakšen je njihov vpliv na proces zdravljenja?
- Kakšni so učinki zdravil na zdravje in življenje oseb?
- Kakšen odnos imajo do zdravil?
- Kakšne so njihove želje glede zdravljenja v prihodnosti?

3. METODOLOGIJA

3.1. VRSTA RAZISKAVE

Raziskava je eksplorativna oz. poizvedovalna, empirična ter uporabna. Podatki pa so zbrani in obdelani na kvalitativen način.

Po Mesec (2009) je namen eksplorativne raziskave odkriti probleme, jih formulirati in postaviti preverljive hipoteze. Takšna raziskava je uvod v raziskovanje nekega področja, v tem primeru v področje izkušenj z uporabo antipsihotikov. V eksplorativni raziskavi se omejimo na manjše število primerov.

Raziskava je empirična saj zbiram novo, izkustveno gradivo s spraševanjem. Osnovno empirično gradivo je sestavljeno iz besednih opisov oseb, ki imajo izkušnje z uporabo antipsihotikov. Gre pa tudi za uporabno raziskavo, ker se izvaja za neposredne potrebe prakse (Mesec 2009).

Podatke sem zbirala in obdelala na kvalitativen način, za kar pravi Mesec (2009: 85): »V kvalitativnih raziskavah pa zberemo besedne opise, ki se nanašajo na raziskovani pojav. Osnovno empirično gradivo te raziskave sestavljajo opisi, ki jih tudi na beseden način obdelamo«.

Teme moje raziskave so:

- izkušnje oseb ob začetku pojavljanja težav v duševnem zdravju,
- proces zdravljenja,
- učinki zdravil na zdravje in življenje,
- informiranost o uporabi in stranskih učinkih zdravil,
- vpliv oseb nad izbiro in odmerkom zdravil,
- odnos oseb do zdravil,
- želje glede zdravljenja v prihodnosti.

3.2. MERSKI INSTRUMENT ALI VIRI PODATKOV

Pri raziskovanju sem uporabila nestandardiziran intervju, ki je neposredna oblika spraševanja z v naprej pripravljenimi temami. Za namen raziskave sem sama sestavila vprašalnik, ki je delno strukturiran.

Vprašalnik vsebuje 24 vprašanj, ki so razporejena v vrstnem redu po temah. Prva tema so izkušnje intervjuvancev ob začetku pojavljanja težav z duševnim zdravjem. Pri tej temi se osredotočam na njihove izkušnje ob prvi hospitalizaciji, ob postavitvi diagnoze ter na njihovo mnenje o tem kaj je sprožilo te njihove težave. Poleg tega me zanima tudi kako so sami sprejeli dejstvo, da potrebujejo zdravljenje. Druga tema se nanaša na sam proces zdravljenja, sprašujem o spreminjanju diagnoz, vrstah in odmerkih zdravil. Poleg tega me zanimajo tudi njihove izkušnje s samoiniciativno prekinitvijo zdravljenja. Tretja tema so učinki zdravil na njihovo zdravje in življenje ter vprašanje ali jim zdravila pomagajo. Naslednji temi sta informiranost o uporabi in vpliv, ki ga imajo nad izbiro in odmerkom zdravil. Tukaj se osredotočam na njihovo pridobivanje informacij, sodelovanje s psihiatrom, psihiatrinjo ter sprašujem o njihovih željah po povečanju samega vpliva. Peta tema je njihov odnos do zdravil, kaj jim pomenijo ter zakaj po njihovem mnenju zdravila potrebujejo. Pri zadnji temi pa me zanimajo njihove želje glede zdravljenja v prihodnosti.

Vprašalnik je priložen med prilogami (Priloga 1).

Viri podatkov so zapisi osmih intervjujev, ki sem jih izvedla v sklopu raziskave.

3.3. OPREDELITEV ENOT RAZISKOVANJA-POPULACIJA, VZOREC

Populacijo predstavljajo ženske in moški, državljani RS, ki imajo težave v duševnem zdravju in uživajo antipsihotična zdravila. V letu 2015 je bilo 11.431 hospitalizacij zaradi težav z duševnim zdravjem (Število hospitalizacij zaradi bolezni, po glavnih diagnozah in spolu, Slovenija, letno. Nacionalni inštitut za javno zdravje). Stvarna opredelitev so osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju in se zdravijo z antipsihotičnimi zdravili ter obiskujejo pisarno za informiranje in svetovanje Ozara Ljubljana. Krajevna opredelitev je Slovenija, časovna pa na dan začetka izvajanja intervjujev, torej 16.3.2017.

Vzorec predstavlja osem oseb, od tega pet žensk in trije moški, s katerimi sem opravila intervju. Vsi intervjuvanci so kontinuirani obiskovalci pisarne za informiranje in svetovanje Ljubljana v Društvu Ozara-nacionalno združenje za kakovost življenja. Vzorec sem izbrala neslučajnostno, priročno. Predhodno sem se posvetovala s socialno delavko na Ozari, ki pozna uporabnike in njihove zgodbe ter ve kateri uporabniki uporabljajo antipsihotična zdravila.

Ko sem dosegla predvideno število intervjujev sem prenehala pridobivati vzorec. Odločila sem se, da opravi osem intervjujev, saj se mi to zdi najbolj primerno število glede na vrsto in obseg same raziskave in vprašalnika.

3.4. ZBIRANJE PODATKOV

Podatke sem zbirala na društvu Ozara v Ljubljani. Izvedla sem osem intervjujev z uporabniki in uporabnicami društva, ki imajo izkušnje z uporabo antipsihotičnih zdravil. Po predhodnem posvetu s socialno delavko na društvu sva določili osem uporabnic in uporabnikov, ki so najbolj primerni za izvedbo te raziskave. Uporabnike sem povabila k sodelovanju in jim predstavila kako bi mi lahko pomagali. Z njimi sem določila tudi čas in kraj izvajanja, ki jim je najbolj ustrezal. Seveda sem jih seznani tudi z varstvom osebnih podatkov, saj gre za občutljive teme. Zaradi tega sem poizkušala uporabnikom in uporabnicam zagotoviti varen prostor in jih spoštljivo ter empatično poslušala. Posamezen intervju je tako trajal od pol ure do eno uro.

Med intervjujem sem si pomagala z vprašalnikom tako, da so bila vprašanja za vse udeležene enaka. Pri zapisovanju sem po predhodnem dovoljenju udeleženi uporabljal diktafon, da sem lahko po končanem pogovoru vse dobessedno pretipkala in nisem izgubila pomembnih podrobnosti.

3.5. OBDELAVA GRADIVA

Podatke sem obdelala na kvalitativen način in sicer po naslednjih korakih.

1. Najprej sem vse posnetke pogovorov dosledno pretipkala na računalnik. Vsak intervju sem zaradi anonimnosti poimenovala s črkami A, B, C, D, E, F, G in H. Transkripti so dodani med priloge (Priloga 2).
2. Potem sem v vsakem intervjuju z debelejšimi črkami označila relevantne izjave, ki se mi zdijo pomembne za preučevano temo.

Primer:

V začetku sem se kot najstnica zaprla vase (A1). Nisem hotela v šolo, nisem hotela nikamor in **so me starši, v bistvu na silo spravili na polikliniko (A2).** **Tam me je zdravnica, zaradi tega ker sem bila čisto tiho dala v prisilni jopič in me poslala v Polje (A3).** Tam sem prespala samo eno noč. Po pol leta se je **stanje tako poslabšalo, da sem preživela pol leta v bolnici (A4)** na oddelku za mladostnike Centra za mentalno zdravje.

3. V nadaljevanju sem vse pomembne izjave odprto kodirala. Vsaki izjavi, ki sem jo označila z zaporedno številko sem pripisala pojem na podlagi »brainstorminga«. Potem sem sorodne pojme združila v kategorije. Vsaki kategoriji sem pripisala še temo.

Primer:

Tabela 1: Primer odprtega kodiranja

Št. izjave	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEME
A1	V začetku sem se kot najstnica zaprla vase	Zapiranje vase	Sprožilni dejavniki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
A2	so me starši, v bistvu na silo spravili na polikliniko	Prisila	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
A3	Tam me je zdravnica, zaradi tega ker sem bila čisto tiho dala v prisilni jopič in me poslala v Polje	Prisila	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
A4	Po pol leta se je stanje tako poslabšalo, da sem preživela pol leta v bolnici	Hospitalizacija	Zdravljenje	Proces zdravljenja

A5	sem zadnja pacientka v Ljubljani, ki sem dobila elektrošoke. Jaz mislim, da so mi pomagali, če prav sem se morala kasneje učiti pisat, ker me roka ni pravilno ubogala	Izkušnja elektrošokov	Zdravljenje	Proces zdravljenja
----	--	-----------------------	-------------	--------------------

4. Potem sem dobljene rezultate še osno kodirala. To pomeni, da sem združila sorodne pojme znotraj posamezne teme ter dodala številke izjav, ki pripadajo določenemu pojmu.

Primer:

- **Izkušnje ob začetku pojavljanja težav**
 - Sprožilni dejavniki:
 - Zapiranje vaze (A1)
 - Stresni dogodek (A10)
 - Neuslišana ljubezen (A15)
 - Dedno (A54)
 - Začetek zdravljenja:
 - Prisila (A2, A3)
- **Proces zdravljenja**
 - Zdravljenje:
 - Hospitalizacija (A4, A18)
 - Izkušnja elektrošokov (A5)
 - Prekinitev zdravljenja (A8)
 - Težko zdržala v bolnišnici (A19)
 - Spreminjanje odmerkov (A25)
 - Občutek eksperimentiranja (A26)
 - Redno menjavanje zdravil (A22)
 - Vseživljenjska uporaba (A23)

5. Na koncu pa sem na podlagi osnega kodiranja oblikovala teorijo, ki zajema spoznanja iz raziskave. Le ta je predstavljena v naslednjem poglavju.

4. REZULTATI

V nadaljevanju so zapisani rezultati raziskave o izkušnjah oseb z uporabo antipsihotičnih zdravil iz društva Ozara Slovenija- nacionalno združenje za kakovost življenja. Rezultati so predstavljeni po temah in razvrščeni v kategorije. Pri njihovem zapisovanju uporabljam tudi izjave oseb, ki so zapisane v ležeči pisavi.

IZKUŠNJE OB ZAČETKU POJAVLJANJA TEŽAV

Sprožilni dejavniki

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil so v največjem številu izpostavile, da je glavni razlog za razvoj njihovih težav z duševnim zdravjem bil stresni dogodek v njihovem življenju. Gre za zelo različne dogodke: »Mama mi je zgodaj umrla« (B14), »[...] in sicer so mi ubili prijatelja« (D8), »Vse skupaj se je začelo ob izgubi službe« (H2). Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil predpostavljajo, da so se zaradi teh dogodkov začele njihove stiske in posledično tudi težave z duševnim zdravjem.

Nekatere osebe omenjajo, da je bil dejavnik, ki je povzročil njihove težave zapiranje vase. O tem govorijo tri osebe s katerimi sem opravljala intervju. Omenjajo: »V začetku sem se kot najstnica zaprla vase [...]« (A1), »Bila sem brez družbe in sem se zapirala vase« (F13). Seveda je zapiranje vase in introvertiranost lahko posledica tudi drugih dejavnikov in ne more biti obravnavan kot poglobitveni sprožilni dejavnik.

Ko sem sogovornike in sogovornice vprašala po sprožilnih dejavnikih jih je nekaj omenjalo tudi dednost, kot dejavnik za nastanek njihovih težav: »Moja mami ima težave v duševnem zdravju [...]« (C10), »[...] ampak je dejstvo, da imam to podedovano« (A54). Tri osebe so govorilo o tem, da je do njihovih težav privedlo iztrošenje oz. izčrpanost zaradi preobremenjenosti. To so opisovali in opisovale na takšen način: »Ja, preveč sem se iztrošila« (C8), »V tistem obdobju sem bila zelo preobremenjena zaradi šole« (F2), »[...] ampak tudi zaradi izgorelosti, ker sem bila kot multipraktik« (G3). Prav tako tri osebe vidijo vzrok njihovih stisk v težavnem okolju v katerem so živele: »Tudi okolje nisem imela zdravo« (C9), »Sošolci me niso najboljše sprejeli ker sem bila iz drugega okolja, iz kmetije« (F3).

Dve osebi z izkušnjo uporabe antipsihotikov vidita povod za njune težave tudi v neaktivnosti. Pravita: »Takrat sem zelo stagnirala« (C4) in »Potem pa sem nekako stagniral, delal sem v proizvodnji in sem kar tam obstal« (E13). Ena sogovornica pa

opisuje, da je sprožilni dejavnik njenih stisk bila neuslišana ljubezen. To pove tako: *»Mogoče ena ljubezen, taka velika pa je potem vse šlo v vodo«* (A15). Prav tako en sogovornik opisuje, da je možnost za začetek težav v kemični reakciji v možganih: *»[...] da v možganih pride do kemične reakcije in izgubiš stik z realnostjo* (E11, E12).

Dejstvo je, da se pri osebah začnejo pojavljati težave z duševnim zdravjem zaradi zelo različnih razlogov, oz. življenjskih situacij in stisk. Tako, da pri tem ne gre posploševati, ker so to individualne izkušnje in mnenja.

Simptomi

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil so mi na vprašanje o njihovih izkušnjah ob začetku pojavljanja težav velikokrat opisovale tudi simptome, ki so se jim pojavljali na začetku zdravljenja. Ena oseba je doživljala že nekaj let pred samim začetkom zdravljenja privide. Pravi: *»Začelo se je pri enaindvajsetih letih, ko sem doživela prvi privid«* (B5). Dve osebi sta doživljali izkušnjo preganjavnice, ko sta imeli občutke, da jima nekdo sledi, jima želi škodovati itd. *»Bilo je pa tako, da sem imela pojave strahov pa neke vrste preganjavnice, bala sem se ljudi«* (G5), *»Imel sem občutek, da me zasledujejo in da mi želijo nekaj narediti«* (H10). Pri eni osebi so se pojavljali tudi prisluhi ter nočne more: *»Potem so se pojavile nočne more«* (H4). Ostali pa poročajo o pretiranem govorjenju, ki je bil pri eni osebi izrazit simptom, zaradi česar je bila oseba tudi hospitalizirana. Pravi: *»Preveč sem govoril in sem izgubil glas. Tako sem se znašel v bolnici, v Polju«* (D2). Ista oseba poroča tudi o dušenju v prsih. Oseba E pa izpostavlja: *»Že prej sem bil zelo depresiven, a tega ni nihče zaznal«* (E2).

Začetek zdravljenja

Ko sem osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil vprašala o njihovih izkušnjah ob začetku zdravljenja sem dobila veliko različnih odgovorov. Opisala bom najbolj pogoste opise, ki izražajo njihove izkušnje, ki so jim najbolj ostale v spominu. Največ, kar štiri osebe so izpostavile, da so doživljale prisilo s strani ostalih ljudi. *»Tam me je zdravnica, zaradi tega ker sem bila čisto tiho dala v prisilni jopič in me poslala v Polje«* (A3), *»[...]da so mi na silo dali injekcijo«* (C18), *»Morali so me privezovati za posteljo«* (D12), *»[...]na silo je hotel uvajati neka zdravila, injekcije«* (G11). Tri intervjuvane osebe imajo tudi izkušnjo s policijo, ki jih je na podlagi prijave peljala v bolnišnico: *»Enkrat sem prišel v Polje s policijo, v lisicah«* (D13).

Nekaj intervjuvanih oseb je omenjalo tudi poizkuse samomorov: »Nisem mogel zdržati tega pritiska in sem tudi poizkušal delati samomore« (H11). Dve osebi se svoje izkušnje ob začetku pojavljanja težav spomnita kot aktivno upiranje. Oseba A predvsem z pobegi iz bolnišnice: »Zelo težko sem bila v bolnici. Čim se je dalo sem šla zvečer domov in so me zjutraj starši peljali nazaj« (A19), oseba C pa z zavračanjem zdravil: »Nisem marala jemati tablet, sem jih tudi prenehala« (C2). Nekateri so ob začetku čutili velike stranske učinke zdravil na katere so se težko navadili: »Preden se navadiš na vse to kar ti dajo zna biti, da je toliko stranskih učinkov, da nisi več priseben« (E4). Ena oseba pa je svojo izkušnjo opisala, kot »Ni bilo nobenega problema in stranskih učinkov niti nisem zaznal« (H1). Oseba B pa je svoje težave dolgo časa prikrivala in sicer vse »[...]do štiridesetega leta« (B9).

Občutki

Osebe omenjajo tudi svoje občutke, ki so se jim pojavljali ob začetku ter kako so sploh sprejeli svojo situacijo. Štiri osebe so na začetku zelo težko sprejele situacijo. Pravijo: »Nisem sprejela psihiatrije in sebe tako kot bi se morala« (C3) ter »Uf, težko sem sprejel« (E21). Prav tako štiri osebe opisujejo strah kot glavni občutek ob začetku pojavljanja težav. »[...]in z velikim strahom, predvsem me je bilo strah kaj bodo rekli ljudje, če jim bom to povedala« (B2), »Tega sem se jaz ustrašila in potem sem čisto dekompenzirala« (G17). pravijo tudi, da so bili v šoku in izgubljeni: »Bila sem v šoku. To kar nekaj časa traja preden se ti ozaveš kaj vse je« (G16). Nekateri so doživljali tudi občutke obžalovanja. Oseba F pravi: »Malo sem se sekirala za nazaj, da sem 7 let 'zabluzila' in da ni bilo tako kot je treba« (F14). Oseba H pa se je s situacijo takoj sprijaznila in pravi: »To sem sprejel brez težav, brez upiranja« (H14).

PROCES ZDRAVLJENJA

Zdravljenje

Osebe so pri vprašanju o njihovem procesu zdravljenja govorile predvsem o izkušnji hospitalizacije. Govorijo o Psihiatrični kliniki Polje, kjer je bila večina intervjuvanih oseb tudi zdravljena: »Tako sem se znašel v bolnici v Polju« (D3), »Tam se potem čisto znorela in so me poslali v Polje« (G10). Ena oseba je med samim zdravljenjem prejela tudi elektrošoke, kar je izpostavila tako: »Sem zadnja pacientka v Ljubljani, ki sem dobila elektrošoke. Jaz mislim, da so mi pomagali, če prav sem se morala kasneje učiti pisat, ker me roka ni pravilno ubogala« (A5).

Tri osebe so omenile tudi ambulantno zdravljenje, ki je zelo pogost način zdravljenja in se na takšen način zdravijo vse intervjuvane osebe. Ambulantno zdravljenje poteka tako: *»Ko sem prišel ven iz Polja sem dobil psihiatra in sem vsak mesec hodil k njemu«* (H16), osebe pri vsakomesečnem pregledu dobijo recepte za zdravila, ki jim jih predpiše psihiater. *»Sedaj dobivam enkrat na mesec injekcije, zdravila pa jemljem vsak dan«* (B13). Tri osebe so opisovale svoj proces zdravljenja tudi z izkušnjami, ki so jih dobile v zaprtih oddelkih bolnišnic. *»Dvakrat v Begunjah po štiri mesece in sicer na zaprtem oddelku«* (D10). Nekaj oseb je zdravljenje tudi prekinilo zaradi različnih situacij: *»pred načrtovano nosečnostjo sem bila nekaj časa čisto brez zdravil«* (A8) ali pa tudi samo zaradi upiranja uporabi le teh: *»[...] ko pa sem bil odpuščen pa sem velikokrat prenehal z jemanjem zdravil«* (D20). Veliko intervjuvanim osebam pa se je zdelo pomembno povedati kdaj so bili na zadnje v bolnišnici. Seveda je obdobje od zadnje hospitalizacije zelo različno pri vsaki osebi: *»nazadnje 6 let nazaj«* (B12), *»Nazadnje sem bila v bolnici leta 2011«* (G18). Pomembno se mi zdi, da osebe s tem, ko povedo kako dolgo je že minilo cenijo svoj dosežek in so nase ponosne: *»Tako da sem v redu sedaj že tri leta, kar je kar velik dosežek, da že toliko časa nisem bila hospitalizirana«* (C7).

Značilnosti zdravljenja

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil so o značilnostih zdravljenja povedale, da so bile skozi leta zdravljenja deležne veliko spreminjanja zdravil in njihovih odmerkov. *»V procesu zdravljenja so mi zamenjali ogromno antipsihotikov, mislim da prav vse in ker ni nič pomagalo sem dobila Leponex«* (A22), *»Vmes so mi zelo menjali zdravila«* (D25). Samo spreminjanje je odvisno tudi od menjav psihiatrov: *»Ja vsak zdravnik je imel svoja zdravila. Vsak je po svoje spreminjal«* (B21). Štiri intervjuvane osebe poročajo tudi o spreminjanju diagnoz *»[...] čisto vsak zdravnik, ko sem bila 26-krat hospitalizirana je postavil drugačno diagnozo«* (C13).

Veliko oseb je izpostavilo tudi, da so skozi proces zdravljenja zaužili že ogromno tablet: *»Jaz sem zaužila že toliko tablet, da bog pomagaj. Jaz sem v enem tednu dobila po trideset injekcij na zaprtem oddelku«* (C30, 31). Tri osebe opisovale tudi omejevanje pomirjeval in uspaval s strani psihiatrov: *»Pogrešam pa Apavrin, ki mi ga psihiater noče več pisati, ker ga nobenemu noče pisati«* (E36) ali pa zaradi svoje želje in strahu pred odvisnostjo od njih: *»Poizkusil sem z uspavali ampak se na njih hitro navadiš in jih raje ne jemljem«* (H35). Ena oseba pa je kot glavno značilnost v procesu zdravljenja izpostavila iskanje ustrezne

kombinacije zdravil: *»Ko pa ugotoviš katere tablete ti odgovarjajo se zna vse skupaj izboljšati«* (E45).

Intervjuvane osebe so govorile tudi o slabih izkušnjah, ki so jih imele v bolnišnicah. Dve osebi sta bili deležni poniževanj: *»Ne maram pa poniževanj, ki sem jih tudi doživela s strani osebja«* (C59), *»Bil sem zelo užaljen, ker sem moral biti privezan«* (D19). Oseba D pa poroča tudi o pretirani uporabi fizične sile in sicer: *»Tehniki so bili nesramni do mene in so me večkrat pretepali, ko sem bil privezan«* (D14). Nekateri so mnenja, da se je njihovo stanje v bolnišnici poslabšalo. Oseba, ki je velikokrat odšla prostovoljno v bolnišnico je rekla: *»V Polju pa jaz zbolim, res zbolim«* (C23) in tudi: *»vplivalo je tudi Polje, saj sem tam imela res veliko stresov, jokala sem, se bala [...]«* (C41).

Dve osebi pa sta izpostavili tudi dobre trenutke in izkušnje, ki sta jih bili deležni: *»To ni samo, da te zaprejo nekam, ampak so tudi dobri trenutki«* (C58), *»Lahko bi rekla, da so bile izkušnje težke, ampak sem veliko pridobila s tem, da sem imela te težave«* (F11).

Vrste zdravil

Intervjuvane osebe so mi velikokrat tudi naštele zdravila, ki jih sedaj jemljejo in zdravila, ki so jih včasih, oz. tista, ki se jih spomnijo. Seznam teh zdravil je sestavljen iz petindvajsetih različnih zdravil. Od tega so osebe šestnajstkrat omenile antipsihotična zdravila, med katerimi so: Haldol, Zyprexa, Abilify, Moditen, Leponex itd. Trikrat so omenili uporabo antidepressivov, kot so: Cimbalta, Trittico in Wellbutrin. Prav tolikokrat tudi pomirjevala: Apaurin in Helex. Po enkrat pa so omenili uporabo uspaval, anti-epileptičnih zdravil ter zdravil za Parkinsonovo bolezen.

Diagnoze

Ko sem osebe povprašala po spreminjanju njihovih diagnoz so mi povedale tudi kakšne so te njihove diagnoze. Dve osebi imata postavljeno diagnozo ali sta imeli postavljeno diagnozo shizofrenija preganjavica, ena oseba shizoafektivno motnjo, tri osebe shizofrenijo, ena pa shizoafektivno psihozo. Dve osebi imata poleg ostalih diagnoz tudi diagnozo depresije in prav tako dve osebi manično depresijo. Ena oseba ima oz. je imela postavljeno diagnozo psihoze s pridruženo motnjo depresije, ter dve osebi bipolarno motnjo. Število teh diagnoz ne sovпада s številom intervjuvanih oseb, ker ima redkokdo postavljeno le eno diagnozo, oziroma to diagnozo že cel proces zdravljenja. Dve osebi pa

sta izpostavili, da se jima zdijo diagnoze nepomembne: *»Če mene vprašate so diagnoze brezvezne«* (C12), *»Tako, da so te diagnoze tudi kar nekaj«* (F29).

Samoiniciativna prekinitev zdravljenja

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil sem povprašala tudi o njihovih izkušnjah s samoiniciativno prekinitvijo zdravljenja. Kar šest oseb je poudarilo, da so poizkusili prekiniti zdravljenje, ampak, da se jim je stanje vedno poslabšalo kot posledica te prekinitve. Pravijo: *»Nisem jemala nekega pomirjevala ampak po moje se je potem zato čez pol leta to močno poslabšalo«* (A27), *»Če ne jemljem zdravil se skregam z ženo ali pa s kom drugim, velikokrat ne spim ponoči, postanem agresiven«* (C36) in *»Mislim, da enkrat leta 1991 ko sem bil prvič, da sem prenehal jemati. In je bilo leto kasneje prav hudo«* (E32).

Razlogov za prekinitev je več. Intervjuvane osebe pa omenjajo predvsem radovednost ter obup: *»[...]ker me je zanimalo, če lahko zdržim brez njih, kaj se bo zgodilo če jih ne bom jemal«* (D34), *»Mislim, da sem imela vsega dovolj in sem zaradi tega prekinila«* (F39). Osebe so potem ponovno pričele z uporabo zdravil, ker jih je bilo strah, da bi se kriza ponovila. *»Vedno sem potem ponovno začel jemati zdravila, ker nisem hotel, da je kaj narobe. Če jih ne bi jemal pol leta bi sigurno bilo kaj narobe«* (E37).

Osebe izražajo tudi strah pred samo prekinitvijo zdravljenja. Zavedajo se da: *»[...]moram jemati tablete, si ne upam več niti ene tablete spustiti«* (C34). Le ena intervjuvana oseba pa je brez izkušnje samoiniciativne prekinitve zdravljenja in že vse od začetka zdravljenja redno jemlje zdravila. *»Ne, nikoli nisem prekinil. Sem slišal in bral, da če se zdravljenje prekine se lahko bolezen ponovi«* (H23).

Preventiva

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil so mi skozi intervju omenjale tudi njihove načine preventive oz. načine kako ohranjajo zadovoljivo stanje in se izogibajo ponovnim hospitalizacijam. Kar štiri intervjuvane osebe so poudarjale, da je najbolj pomembna aktivnost. *»Bolj sem aktivna, bolj okrog hodim bolje se počutim«* (A36). Osebe imajo v mislih različne aktivnosti s pomočjo katerih si zapolnijo dan in jih sproščajo. Na primer oseba H pravi: *»Moram biti aktiven. Zato se rekreativno ukvarjam s športom-hoja pohodništvo, kolesarjenje«* (H26).

Osebe zagovarjajo tudi delo na sebi kot dejavnik, ki je zelo pomemben v sklopu preventive in skrbi za zdravje. *»Veliko delam sama na sebi in hočem čim bolj na pozitivno stran vse*

potegniti» (G58). Dve osebi sta omenili tudi nevladne organizacije, kot obliko pomoči in kvalitetno preživljanje prostega časa. Oseba F pravi: *»Sedaj pa vem (za nevladne organizacije) in če mi bo kdaj spet hudo vem kam se lahko obrnem in mi bo lažje«* (F54). Dve osebi sta izpostavili druženje, kot pomemben dejavnik preventive. *»Dodal bi še, da se moramo čim bolj paziti in nekako preživeti življenje. Pomembno je da se družimo med sabo«* (E64). Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil so kot načine kako si pomagajo izpostavile tudi izogibanje stresu: *»Sedaj živim zelo umirjeno, izogibam se stresom in čustvenim zgodbam, ki jih izklopim«* (B38), sprejemanje čustev: *»Ampak saj čustva so normalna, meni se zdi čisto normalno, da je človek kdaj jezen, žalosten«* (F22) ter redno jemanje zdravil. Ena oseba pa je poizkusila tudi različne alternativne oblike zdravljenja, o katerih pravi: *»Te metode kar pomagajo, saj je že pozitiven način razmišljanja tisti, ki je pomemben«* (oseba G).

UČINKI ZDRAVIL NA ZDRAVJE IN ŽIVLJENJE

Zaradi lažje obdelave podatkov sem mnenja oseb o učinkih zdravil razdelila na negativne učinke na zdravje, negativne učinke na življenje in pozitivne učinke. Dejstvo je, da se vsi učinki med sabo povezujejo in je težko potegniti ločnico med tem kaj vpliva samo na zdravje in kaj na življenje. Učinke, ki so bolj telesne narave sem umestila med negativne učinke, ki vplivajo na zdravje, če prav posredno vplivajo tudi na življenje.

Negativni učinki na zdravje

Največ oseb, kar štiri so kot negativni učinek zdravil izpostavile debelost in kot razlog zanjo stalen apetit. *»Močno imam povečan apetit. Zaradi tega imam tudi večjo težo«* (F47), *»Zaradi zdravil sem se tudi zredila«* (B33). Tri osebe poročajo tudi o različnih posledicah, zaradi katerih izgubljajo oz. so izgubljali kontrolo nad lastnim telesom. Osebe pravijo: *»Stranske učinke pa sem imela takrat najhujše, ko sem dobivala Moditen v obliki depo injekcij in mi je oči obračalo navzgor«* (A17), *»Jezik mi je molel ven, slinil sem se, vstati nisem mogel«* (E10), *»[...]in sem bila vsa v krčih«* (G13).

Osebe poročajo tudi o težavah s spolnimi odnosi. Nekateri doživljajo spremembe fizične narave: *»Nisem imel sperme, do orgazma pride ampak brez sperme in to sem sam ugotovil«* (E52), nekateri pa psihološke ovire: *»Zdravila vplivajo tudi na libido in si kot robotek«* (G47). Dve intervjuvanki poročata tudi o izgubi menstruacije ob začetku jemanja zdravil. *»Devet let nisem imela menstruacije [...]«* (A32).

Ena oseba je po njenem mnenju zaradi uporabe zdravil dobila tudi ostale bolezni. Pravi: *»Dobila sem tudi sarkoidozo (C40), to je avto imuna bolezen na pljučih, ki nastane zaradi stresov. Menim, da je poleg domačega okolja močno vplivalo tudi Polje, saj sem tam imela res veliko stresov, jokala sem, se bala in toliko tablet zaužila. (C41) Sedaj imam tudi blažji gastritis (C42), kar je kar malo čudno glede na vse zaužite tablete. Bila sem tudi zelo zaprta (C43), dobila sem hemoroide (C44)«*. Oseba A pravi: *»zdravila vplivajo na vid, lase, nohte in jih slabšajo«* (A33). Oseba H pa: *»Prav tako vplivajo na zobe, lahko tudi odpadejo«* (H30). Nekateri osebe kot stranski učinek navajajo tudi slabšanje spomina: *»nisem vedel imena, veliko ljudi nekateri ne prepoznajo«* (E6).

Intervjuvala sem tudi osebo, ki je trenutno v fazi menjave zdravil in je v času intervjuja približno en teden jemala nova zdravila. Ta oseba ima še bolj izrazite stranske učinke in pravi: *»Sedaj imam Abilify (G33) in Tritico (G34), ampak imam otekle roke (G35), včasih imam občutek da ne morem vstati iz postelje (G36), sem omotična (G37), sili me na bruhanje (G38), znižan imam krvni tlak (G39), povečal se mi je utrip iz 50 na 80 v mirujočem položaju (G40). Imam občutek pijanosti, ker tako zelo sprošča zdravilo (G41)«*.

Negativni učinki na življenje

Največ intervjuvanih oseb opisuje težave s spanjem kot stranske učinke zdravil. Gre za utrujenost ali pa za to, da osebe težko zaspijo. Oseba B pravi: *»imam problem zaspiti, zjutraj pa se ne morem zbuditi«* (B24), prav tako opaža, da je vedno utrujena: *»od hranjenja sem že zmatrana in od spanja tudi«* (B31). Oseba H pa najbolj obremenjuje prav to: *»Edino kar je slabo spim in se zbujam ponoči«* (H22). Štiri osebe opažajo, da zdravila še ali so vplivala tudi na njihovo aktivnost: *»Raje sem bila v postelji in spala, ampak se mi to že več let ne dogaja«* (A38). Tri osebe poročajo o otopelosti zaradi zdravil. *»Velikokrat sem bila enostavno preveč otopela od zdravil in nisem želela nikamor iti«* (A37), *»imela sem občutek otopelosti«* (G27).

Tri osebe omenjajo kot stranske učinke nemir, ki ga opisujejo: *»Doživljam blazen nemir in če se mi takoj nekaj ne zgodi moram vzeti pomirjevalo«* (A35) in *»Bil sem zelo nemiren, ne morem brati knjige, ker se moram gibati«* (H25). Dve osebi opažata tudi težave z govorom, predvsem v času hospitalizacije, ko sta bili zdravljeni z visokimi odmerki zdravil. *»[...] fecljal govor, nejasno sem govoril, blebetal«* (E5). Dve osebi opisujeta tudi svoje težave pri razmišljanju kot posledico zdravil: *»malo je vplivalo na razmišljanje«* (E44).

Osebe opisujejo tudi svoj položaj, ki je finančno slabši zaradi nezaposlenosti oz. invalidske upokojitve. Oseba A pravi: *»Po eni strani bi še lahko delala, je pa res da ne bi zdržala cel dan«* (A40), *»Finančno stanje je sedaj boljše, nimam dolgov, tudi limita ne več toliko«* (A41). Ena oseba kot posledico zdravljenja opisuje izgubo življenja: *»Na moje življenje pa....meni se zdi da ga nimam več«* (A35), *»Od življenja nimam nič, v glavnem vegetiram in se držim bolj zase«* (A39). Ena oseba kot posledico zdravljenja na življenje opisuje izgubo prijateljev, ker se enostavno z njim niso želeli več družiti: *»izgubiš dobre prijatelje, ki te zapustijo«* (D36). Dve osebi kot učinek zdravljenja vidita potlačitev čustev ter splošne težave pri čustvovanju. Ena od njih je zaradi teh težav tudi zamenjala zdravila in pravi: *»[...] bila brez čustev (G29) in ne doživljaš občutkov (G30). In sedaj v zadnjih petih mesecih sem bila brez volje, samo ležala sem (G31). Rekla sem, da tega ne morem prenašati in da bi bila rada živa in doživljala stvari«*. Kar štiri osebe pa doživljajo zaradi zdravljenja strah pred poslabšanjem zdravja zaradi stranskih učinkov, ki jih zdravila imajo na njihovo telo. *»Bojim se, da mi bodo odpovedali organi pa da bom dobila demenco«* (B32), *»[...]ampak se bojim stranskih učinkov, da mi ne pokvarijo jeter, ledvic, zobovja«* (H48).

Pozitivni učinki

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil kot najbolj pomemben pozitiven učinek le teh vidijo to, da jim zdravila pomagajo. *»Tako, da se šele sedaj po tridesetih letih zdravljenja toliko poznam, da vem, da so mi zdravila pomagala«* (A11), *»Ja mislim da mi pomagajo«* (G48). Poleg tega je pozitiven učinek tudi ohranjanje stabilnosti: *»Zdravila pomagajo, da ohranjaš neko stabilno stanje razpoloženja, da ni nekih nihanj«* (E48). Osebe so kot pozitivne učinke zdravljenja navedle tudi to, da se bolj posvečajo sebi in so bolj pozitivno naravnane. Pravijo: *»sem usmerjena samo nase in me nič več ne brigajo drugi«* (B27) in *»Vpliv na življenje pa je, da me je vse to bolj izklesalo«* (C45). Ena oseba izpostavlja kot pozitiven učinek vse nove izkušnje in znana, ki jih je pridobila. Oseba F pa kot pozitiven učinek vidi večjo samostojnost in pravi: *»Na življenje pa pozitivno vplivajo glede tega, da lahko normalno funkcioniram (G31), da sem samostojen (G32)«*.

INFORMIRANOST O UPORABI IN STRANSKIH UČINKIH ZDRAVIL

Pri tej temi sem izkušnje oseb razdelila na tiste, ki informiranost slabšajo ter tiste, ki jo izboljšujejo. Pomembna kategorija pa so tudi načini kako so osebe same iskale informacije.

Slaba informiranost

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil pravijo, da je vzrok za njihovo slabo informiranost neobveščenost s strani psihiatrov, psihiatrinj glede uporabe in stranskih učinkov zdravil. Veliko jih je izpostavilo, da se je to skozi leta spremenilo in da je bila slaba obveščenost težava predvsem v samem začetku zdravljenja: *»v začetku sem bila zelo zelo slabo informirana«* (A43) in *»O zdravilih se nismo veliko pogovarjali«* (B43). Tri osebe pa težavo vidijo tudi v tem, da same niso bile dovolj zainteresirane in da niso nikoli same vprašale psihiatra, psihiatrinjo o stranskih učinkih. Oseba E pravi: *»To pa ravno nisem bil vedoželjen. Takrat sem bil na zdravljenju in sem niti spraševal«* (E55).

Izboljšanje informiranosti

Tri osebe so skozi leta zdravljenja opazile napredek pri njihovi informiranosti: *»Jaz sem sedaj mnogo bolje informirana«* (A13). Veliko jih omenja predvsem svoje izkušnje, na podlagi katerih so sedaj bolje informirani: *»Sedaj se že toliko poznam, da malo vem kaj je treba narediti«* (A14), *»[...]ampak sem sam vedel ko sem prišel na zdravljenje koliko sem zadet od teh antipsihotikov pa tudi drugih zdravil«* (E51), *»V bistvu 'probavaš' katera zdravila so v redu in katera ne. In na podlagi lastnih izkušenj najbolj vidiš kako je«* (G52). Tri osebe so napredek v informiranosti pripisale podpori osebnih zdravnikov in zdravnic in pravijo: *»Imam srečo, da imam krasno splošno zdravnico, ki mi je to svetovanje tudi ponudila in mi skozi leta dala največ informacij od vseh«* (A47). Prav tako trije pa pravijo, da se je njihova informiranost visoka, ker so vprašali psihiatre, psihiatrinje o zdravilih in so bili informirani na takšen način. *»nekateri zdravniki ti povedo če jih vprašaš«* (C52), *»Ona mi je povedala kakšni so stranski učinki, ker sem jo to vprašal«* (H37).

Iskanje informacij

Osebe so mi povedale kako so same prišle do informacij o zdravilih, ki so jih zanimale. Največ jih je omenili branje navodil za uporabo, ki so v škatlici zdravil. *»To vidiš potem v navodilih za uporabo, ko že imaš zdravila«* (F56). Dve osebi sta obiskali tudi predavanja na to temo: *»Po letu okrog 2000 pa zelo, ker so bila predavanja za svojce in paciente kamor sem hodila[...]«* (A44). Dve osebi sta informacije iskali tudi pri drugih osebah s podobnimi izkušnjami: *»pogovarjala sem se s ostalimi uporabniki, ki so mi povedali kakšne imajo pa oni stranske učinke po določenih zdravilih«* (F60). Po ena oseba pa je omenila iskanje informacij po telefonu s klicanjem psihiatra, psihiatrinje, pa tudi z informacijami dežurne službe. Oseba H pa je povedala, da je največ informacij dobila preko interneta.

VPLIV NAD IZBIRO IN ODMERKOM ZDRAVIL

Odnos s psihiatrom, psihiatrinjo

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil sem vprašala tudi po tem kakšen je njihov odnos s psihiatrom, psihiatrinjo. Štirje so odgovorili, da gre za dober odnos in da jim zaupajo. *»Zelo je prijazna in karkoli jo vprašam mi pove. K njej rad hodim«* (H43). Dve osebi sta izpostavili, da se njihov odnos izboljšuje: *»S sedanjo psihiatrinjo se kar nekaj časa nisva najbolje razumeli, dokler mi v zdravstvenem domu niso ponudili brezplačno farmacevtsko svetovalko«* (A45). Pet oseb pa čuti s strani psihiatra, psihiatrinje podporo: *»me je zelo podpirala«* (C19), *»Hodim na redne kontrole in v redu sodelujeva«* (G54). Kot kritiko odnosa pa podajata dve osebi dejstvo, da se psihiatri, psihiatrinje vedno menjajo in da nimajo nikoli daljše obdobje samo enega, ene. *»Z nekaterimi psihiatri imam boljše izkušnje, z nekaterimi slabše. (A49) Težava je v tem, da ko nek psihiater gre drugam ali pa v pokoj nas kar vržejo k nekemu drugemu in to se kar pogosto dogaja«* (A50). Kar pet oseb pa se pritožuje nad tem, da se s psihiatrom, psihiatrinjo premalo pogovarjajo in da si ne vzamejo dovolj časa zanje. *»Nekateri nimajo časa in se s tem ne ubadajo«* (C53), *»Ampak to je tako, da ima zame časa 10-15 minut in to je meni absolutno premalo«* (F62), *»Pogovarjava pa se ne veliko, ker ima toliko drugih pacientov in nima toliko časa za vsakega«* (H44). Dve intervjuvani osebi pa sta izpostavili, da psihiatri, psihiatrinje pretirano predpisujejo zdravila: *»Ona reče 'tablete je treba jesti in konec'«* (C62), *»Mislim, da je vseeno preveč dela na zdravilih, medikamentih v smislu, da je oseba bolna in da bo morala jemati zdravila«* (F74).

Vpliv

Na vprašanje o tem kakšen je njihov vpliv glede vrste in odmerka zdravil so intervjuvane osebe odgovarjale zelo različno. Štiri osebe so izpostavile, da morajo psihiatra, psihiatrinjo vedno prositi za zmanjšanje odmerka: *»Velikokrat pa sem na lastno željo povedala, da bi rada katerega zdravila manj«* (F36). Le ena oseba je izpostavila, da je psihiatrinja sama od sebe ukinila zdravila: *»Mi jih je psihiatrinja ukinila, ker niso več potrebne zaradi izboljšanega stanja«* (H17). Tri osebe so s svojim vplivom zadovoljne in ne vidijo potrebe po povečanju le tega: *»Mislim, da imam prav in zadosten odmerek zdravil«* (H38). Tri osebe pa so ravno nasprotnega mnenja in si želijo svoj vpliv povečati: *»Ja seveda si. Saj malo me upošteva, ampak vseeno ne dovolj«* (F64). Tri osebe si želijo boljše sodelovanje in *»da se skupaj odločimo ali bomo odmerek povečali ali zmanjšali«* (D55). Nekaj intervjuvanih oseb pa je razočaranih nad tem, da jih psihiater, psihiatrinja ne upošteva in

da nimajo nič moči pri samem odločanju: »Zelo malokrat se zgodi, da bi me upoštevali« (B44), osebi F pa ni všeč »da ne želijo manjšati odmerkov, ker jih je strah« (F37).

ODNOS DO ZDRAVIL

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil imajo zelo različen odnos do zdravil. V sklopu intervjujev sem jih spraševala o tem kaj jim zdravila pomenijo. Pet oseb je omenilo, da so se z uporabo zdravil sprijaznile: »Spreminjala ne bi ničesar, s tem sem se sprijaznila« (A61), »Pravim, da sem se sprijaznil s tem, da sem zbolel in da moram jemati zdravila« (H51). Osebe izražajo tudi, da se z uporabo zdravil počutijo varnejše in jim nudijo neko sigurnost, kot varovalo pred ponovnim poslabšanjem stanja: »Če jih ne bi imel bi me bilo strah, da bi kaj 'zalutal'« (E59), »Čutim da sem vse naredila zase. Vzela sem tableto in sedaj se mi ne more nič kaj takega zgoditi« (B49). Tri osebe so mnenja, da antipsihotična zdravila potrebujejo predvsem zaradi ohranjanja stanja: »Potrebujem jih zato, da sem uravnovešen v razpoloženju in da ne začnem s kašnimi blodnjami« (E61). Dve osebi pa poročata o tem, da jima zdravila pomenijo večjo umirjenost v življenju. Oseba B pravi: »Ko jih imam pa sem umirjena, vem da je vse v redu« (B48).

Pet oseb je prepričanih, da bodo morali zdravila jemati vseživljenjsko: »Mi pa je kristalno jasno, da če živim še trideset ali pa eno leto, jih bom jemala do smrti« (A23). Velikokrat pa osebe to slišijo od svojih psihiatrov, psihiatrinj: »Tako, da je rekla zdravnica, da bo verjetno potrebna doživljenjska uporaba« (G64). Štiri osebe pravijo, da so se na zdravila že močno navadile in da so od njih odvisne: »Ja tako se že navadiš na njih, da ti je potem grozno, če jih nimaš« (B47), »[...] že psihično odvisen od tablet in potem ne moreš več spati, delati, misliš da bo kaj narobe, če jih ne boš vzela« (C37). Za tri osebe pa je uporaba zdravil nujnost. Oseba A to izraža tako: »Zdravila so zame nujno zlo, ampak se pa ne zgodi da bi ga pozabila vzeti« (A52). Dve osebi pa sta izpostavili negativen odnos do zdravil in neprepričanost v njihovo delovanje: »Nisem prepričana v to, da so zdravila vsemogočna in da če jih bom jemala bo vse super« (F67), »imam negativen odnos do vseh zdravil« (C65).

ŽELJE GLEDE ZDRAVLJENJA IN ZDRAVIL V PRIHODNOSTI

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil sem na koncu povprašala tudi o tem kakšne so njihove želje glede zdravljenja in zdravil v prihodnosti. Kar pet oseb si želi, da bi lahko počasi pričeli opuščati zdravila, manjšati njihove odmerke in v prihodnosti biti popolnoma brez njih: »Najprej želim zmanjšati odmerek potem pa prenehati popolnoma« (F69), »Želja je, da bi lahko popolnoma nehal jemati zdravila« (H50). Štiri osebe pa želijo

zmanjšati svoje odmerke in se izogniti hospitalizacijam: »Težim pa k tem, da so na minimumu in pa da se ne vrnem več v bolnico« (A24). Nekaj intervjuvanih oseb pa si želi še naprej redno jemati zdravila, zaradi česar se počutijo bolj varno: »Zaenkrat si ne želim 'reskirati', da jih ne bi jemala« (G62). Dve osebi si želita opustiti uporabo tablet in se zdraviti samo z injekcijami: »Antipsihotike bi pa najraje imela samo v obliki injekcij« (C66). Oseba C pa je izrazila željo po zdravljenju z biološkimi zdravili. Dve osebi pa sta na vprašanje o njunih željah v prihodnosti odgovorili, da si želita imeti življenje, ki ga sedaj nimata oziroma z njim nista zadovoljni: »Jaz bi rada živel, imela življenje« (B37), »Želim si biti bolj živa, radostna, imeti več volje, da bi lahko bolj delala« (G63).

Iz zgornjih rezultatov lahko odgovorim na raziskovalna vprašanja, ki sem si jih zastavila tekom izvedbe raziskave. Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil opisujejo svoj proces zdravljenja s sprožilnimi dejavniki, simptomi, opisujejo težave pri sprejemanju, govorijo o prisili, ki so jo bile deležne, o poizkusih samomora in o povečanih stranskih učinkih ter o hospitalizacijah na različnih oddelkih. Osebe kot značilnost zdravljenja navajajo predvsem spreminjanje odmerkov in vrst zdravil. Velikokrat osebe samoiniciativno prekinejo zdravljenje, a kasneje ponovno pričnejo z uporabo zdravil zaradi poslabšanja. Glede samega procesa zdravljenja osebe govorijo tudi o oblikah preventive s katerimi si same pomagajo in se ščitijo pred stresom. Naslednja tema s katero sem se ukvarjala so učinki zdravil. Ugotovila sem, da zdravila povzročajo tako negativne kot pozitivne učinke. Oblikovala sem negativne učinke antipsihotikov na zdravje ter posebej na življenje. Pozitivne učinke pa sem združila v eno kategorijo. Tretje vprašanje s katerim sem se ukvarjala je: Kako so osebe bile informirane glede uporabe zdravil? Izpostaviti velja, da se njihova informiranost skozi čas veča, predvsem na podlagi njihovih izkušenj. Osebe pa skozi proces tudi same iščejo zdravila pri drugih virih. O vplivu oseb na proces zdravljenja osebe poročajo o dobrem in zaupnem odnosu s psihiatrom, a si želijo več vpliva pri samem odmerjanju zdravil. Naslednja tema je odnos oseb do antipsihotikov, ki je med osebami z izkušnjo uporabe antipsihotikov deljen. Nekaterim pomenijo zdravila le nujo, ostalim pa nudijo varnosti in sigurnost. Kot zadnja tema pa so me zanimale želje oseb glede zdravljenja v prihodnosti skoraj vse osebe si želijo počasi opuščati ali vsaj zmanjševati odmerke zdravil.

5. RAZPRAVA

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil so bile *izpostavljene stresnim dogodkom* in so se zaradi tega pojavile njihove težave. Svetovna zdravstvena organizacija je duševno zdravje opredelila kot »stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva v svojo skupnost« (Svetovna zdravstvena organizacija: Duševno zdravje). Očitno je, da se osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil niso uspele soočiti s stresom in so zaradi tega potrebovale pomoč. S tem je povezano tudi njihovo zapiranje vase in nedružabnost pa tudi izčrpanost ter neaktivnost. Švab (2006: 29, 30) pravi, da čim manjša je genska predispozicija osebe za razvoj težav v duševnem zdravju, tem večji stres je potreben, da pride do teh težav. Ob dovolj intenzivnem stresu se lahko težave pojavijo pri vsakomur. Nekatere intervjuvane osebe pa so bolj kot stresne dogodke videle vzroke svojih težav v *težavnem okolju* v katerem so odraščale. Omenjajo tudi *genetske dejavnike*, ki bi lahko vplivali na razvoj njihovih težav. Po Levine in Levine (2012: 12) večina znanstvenikov zagovarja teorijo dveh dejavnikov, ki pravi, da genetsko nagnjenost k težavam dopolnjuje vsaj eden izmed okoljskih dejavnikov. Ti pa so: telesna travma, ki jo utрпи dojenček, pomanjkanje kisika v otroštvu ali čustveni stres v odraslosti.

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil kot *simptome* opisujejo pojavljanje prividov, preganjave, prisluhov in nočnih mor. Po Levine in Levine (2012: 13, 14) so ti simptomi imenovani pozitivni simptomi. Gre za simptome, ki dodajajo k realnosti. To pomeni, da osebe slišijo ali vidijo stvari, ki jih drugače ni. Negativni simptomi pa označujejo pomanjkanje nečesa. Gre predvsem za pomanjkanje motivacije, ne izražanje čustev. V raziskavi je le ena oseba omenila negativen simptom in sicer depresijo in vsesplošno slabo voljo ter introvertiranost.

Osebe so opisale tudi svoj *začetek zdravljenja*, ki je bil za večino od njih težko sprejemljiv. Zelo težko so sprejele dejstvo, da imajo težave, zavračale so zdravljenje, bilo jih je strah, počutile so se izgubljene. Definitivno ima na to velik vpliv tudi stigma, ki se v družbi drži uporabnikov psihiatričnih zdravil, ali še huje uporabnikov psihiatrije. Lamovec (1996: 201) pravi: »Uporabnik je enakovreden le toliko časa, dokler se skriva. Če si dovoli intimnejše spoznavanje, bo spoznan za manjvrednega [...] Pod vplivom psihiatričnega mita o 'neozdravljivosti' ljudje nalepijo uporabniku dosmrtno etiketo, ki je izražena v samem

pojmu 'duševni bolnik'. To ni motnja, ki jo občasno ima, to je nekaj, kar je postal. Motnja in oseba sta se zlili v eno, v očeh ljudi pa je ostala le še motnja».

Osebe poročajo tudi o *prisili*, ki so jo bile deležne. Gre predvsem za različne tehnike omejevanja gibanja osebam, prisilne hospitalizacije ob spremstvu policije, prisilno zdravljenje z zdravili ter njihovo upiranje tem poizkusom omejitve. V 39. členu Zakona o duševnem zdravju piše: »Zdravljenje osebe v oddelku pod posebnim nadzorom brez njene privolitve je dopustno, če so izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

- če 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)« (Zakon o duševnem zdravju -Uradni list RS, št. 77/08 in 46/15-ZDZdr).

Osebe so na začetku poizkušale storiti tudi *samomor*, zaradi česar so bile sprejete v bolnišnično obravnavo. Po Marušič, Zorko (2004: 17) raziskave kažejo, da so težave v duševnem zdravju eden izmed najpomembnejših dejavnikov za samomor. Težave v duševnem zdravju povečujejo možnost obupa, agresivnosti ter impulzivnosti, ki močno večajo možnost za samomor.

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil poročajo tudi o tem, da so na začetku zdravljenja doživljale *večje stranske učinke*. Levine in Levine (2012: 100) pravita, da so ob začetku zdravljenja stranski učinki normalni in lahko vključujejo zaspanost, zamegljen vid ali suha usta. Ti stranski učinki pa naj bi po nekaj časa izzveneli.

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov so veliko opisovale tudi svoje doživljanje *hospitalizacij* na odprtem ali zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice. Na Fakulteti za socialno delo se močno zagovarja proces dezinstitutionalizacije o kateri pravi Flaker (2012: 13): »Dezinstitutionalizacijo najlažje definiramo kot proces zapiranja totalnih ustanov in njihovo nadomeščanje s takšnimi odgovori na stiske ljudi, ki jih lahko ustvarimo tam, kjer ljudje sicer živijo – v skupnosti. Vendar je ta definicija bržčas preozka. Gre namreč za več kot le preselitev ljudi iz enega kraja (zavoda, bolnišnice) na drugi (domov, v skupnost).

[...] Gre tudi za preobrazbo odnosov med strokovnjaki in uporabniki, premik moči k uporabniku«.

Kot *značilnosti zdravljenja* osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil navajajo spreminjanje zdravil in njihovih odmerkov, spreminjanje diagnoz, omejevanje pomirjeval in uspaval s strani zdravnikov ali pa tudi po lastni volji. Govorijo tudi o velikih količinah zaužitih zdravil pa tudi o poniževanjih, ki so jih v procesu zdravljenja bili deležni. Vseeno pa nekateri omenjajo dobre trenutke, ki so se jim zgodili skozi proces zdravljenja.

Po Slatnar (2012: 33,34) se je število izdanih receptov zdravil, ki delujejo na živčevje med letoma 2002 in 2010 povečalo z 2.157.527 na 2.917.023 – kar za 35,2 odstotka. Od tega je leta 2012 bil 51,6- odstotni delež psihiatričnih zdravil.

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil velikokrat *samoiniciativno prekinejo* zdravljenje. Osebe, ki zdravljenje prekinejo opazijo občutno poslabšanje počutja in ponovno pričnejo z uporabo zdravil. Zaradi te izkušnje je osebe strah ponovne prekinitve, ker se bojijo poslabšanja zdravja, ki velikokrat vodi v hospitalizacijo. V raziskavi le ena oseba ni imela izkušnje s prekinitvijo zdravljenja in jemlje zdravila redno. Fink in Kraynak pravita (2009: 112), da če oseba preneha z uporabo antipsihotikov kar naenkrat lahko to vodi k razpoloženski nestabilnosti in drugim težavam, kot je povečana tesnoba, oseba lahko doživi celo epileptični napad.

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil si velikokrat pomagajo tudi same, saj imajo ogromno izkušenj na področju *preventive*. Kar polovica intervjuvanih oseb zagovarja aktivnost, kot glavni preventivni dejavnik. Osebe pravijo, da je potrebno veliko dela na sebi, druženja s prijatelji in ostalimi osebami s podobnimi izkušnjami. Osebe se izogibajo stresu, pri vsem se držijo načela zmernosti ter redno jemljejo zdravila. Poleg tega omenjajo tudi nevladne organizacije na področju duševnega zdravja, kot kraj kjer dobijo veliko podpore.

Smonker (2007) je izvedla raziskavo o uspešnosti programov nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja z vidika dodajanja moči uporabniku v praksi socialnega dela. S to analizo je potrdila predpostavko, da programi socialnega varstva nakazujejo možnost dodajanje moči ljudem z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju za izboljšanje njihove osebne uspešnosti in samoregulacije v vsakdanjem življenju.

Z raziskavo sem ugotavljala tudi učinke zdravil na zdravje in življenje oseb z izkušnjo uporabe antipsihotikov. Ugotovila sem, da so *negativni učinki na zdravje oseb* naslednji:

- debelost,
- povečan apetit,
- izguba menstruacije,
- zaprtost,
- slabšanje spomina,
- težave s spolnimi odnosi,
- izguba kontrole nad telesom (krči, obračanje oči),
- pogosta žeja,
- pojav drugih bolezni,
- splošno slabšanje zdravja.

Ena oseba je bila v času intervjuja v fazi spreminjanja zdravil in je čutila spremembe in posledice kot so otekle roke, pritisk v glavi, omotica, slabost, nižji krvni tlak in povečan utrip.

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil so opredelile tudi negativne učinke zdravil na življenje. Pomembno se mi zdi izpostaviti, da se ti učinki med seboj povezujejo, saj je slabšanje zdravja učinek, ki vpliva tudi na življenje. *Negativni učinki zdravil na življenje* so:

- nemir,
- otopelost,
- težave z govorom,
- nezmožnost zaposlitve,
- slabše finančno stanje,
- neaktivnost,
- težave s spanjem,
- utrujenost,
- strah pred slabim zdravjem,
- izguba življenja,
- izguba prijateljev,
- depresija,

- težave pri razmišljanju,
- težave s čustvovanjem,
- nihanje razpoloženja.

Osebe sem povprašala tudi o *pozitivnih učinkih zdravlil*. Izpostavili so, da je pozitiven učinek to, da zdravila pomagajo pri umiritvi težav in zdravljenju. Ostali pozitivni učinki pa so:

- posvečanje sebi,
- pozitivna naravnost,
- ohranjanje stabilnosti,
- novo znanje,
- nove izkušnje,
- večanje samostojnosti.

Jouet et al. (2012: 90) pravijo: »Poleg že uveljavljene oblike izobraževanja o zdravljenju, ki ga je v preteklosti vodilo zdravstveno osebje, je zdaj v ospredju tudi sposobnost bolnikov, da na podlagi lastnih izkušenj razvijajo ustrezno znanje za svoje zdravljenje. Tako se je postopoma uveljavilo gibanje za priznanje izkustvenega znanja bolnikov. Podporniki gibanja menijo, da se znanje na področju zdravja ne razvija več samo v kliničnih procesih, ki jih izvaja medicinski kader, temveč je lahko tudi rezultat različnih oblik samozdravljenja, ki jih razvijajo skupine bolnikov in bolnic z duševno stisko, z okužbo z virusom HIV ali z neznanimi in slabo raziskanimi sindromi. Priznavanje izkustvenega znanja je nov korak v izobraževanju o zdravljenju, saj bolniki v odnosu do klasične medicinske moči presegajo podrejeni položaj, prevzemajo pobudo v ustvarjanju znanja in povečujejo svojo moč«.

Na podlagi zgornjega citata lahko situacijo prenesemo na osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju. Namen moje diplomske naloge je prikazati izkušnje oseb, ki uporabljajo antipsihotike in zagotoviti njihovo mesto oseb z neprecenljivimi izkušnjami, ki so vir novih znanj. Pomembno je, da osebe same povedo kakšni so učinki zdravlil na njih, njihovo zdravje in življenje. Pomembno je, da se to njihovo mnenje upošteva in ceni, saj se osebe skozi leta zdravljenja naučijo res veliko in lahko s svojim znanjem pomagajo sebi in drugim.

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov so na začetku zdravljenja močno *neinformirane*. Nekateri so kot vzrok za to navedli, da jim psihiatri, psihiatrinje enostavno niso dali dovolj

informacij, nekateri pa so mnenja, da bi informacije dobili, če bi pokazali zanimanje in sami vprašali po njih. Skozi leta zdravljenja pa so osebe pridobivale informacije in se je njihovo znanje večalo. Osebe omenjajo, da so na podlagi svojih izkušenj postale bolj informirane, pa tudi s pomočjo osebnih zdravnikov in zdravnic.

Na Svetovni zdravstveni organizaciji so že leta 1998 pisali o izobraževanju o zdravljenju, ki omogoča pridobivanje in ohranjanje tistih spretnosti, ki bolnikom pomagajo, da kar najuspešneje živijo s svojo boleznijo. Gre za neprekinjen proces, ki je del zdravstvenega varstva. Osredinjen pa je na pacienta (Svetovna zdravstvena organizacija, 1998).

V raziskavi so osebe izpostavljale *tudi načine kako so same prišle do informacij*, ki so jih glede uporabe zdravil zanimale. Največ oseb je pridobilo informacije s pomočjo branja navodil za uporabo, ki so priložena v škatlicah z zdravili. Osebe so tudi obiskovale predavanja o teh temah, se pogovarjala z ostalimi osebami, ki imajo podobne izkušnje ter iskale informacije preko interneta.

Večina oseb je glede *odnosa, ki ga imajo s svojim psihiatrom, psihiatrinjo* poudarilo, da gre za zaupen odnos, ki se skozi čas izboljšuje. S strani psihiatra, psihiatrinje prejemajo tudi podporo, ki jo potrebujejo. Kljub temu pa imajo težave s tem, da si ne vzamejo dovolj časa za pogovor, da se psihiatri velikokrat menjajo in nimajo rednega stika samo z eno osebo. Nekaj oseb pa je kot slabo stran odnosa izpostavilo tudi pretirano predpisovanje zdravil in osredotočenje le na to.

Po Slatnar (2012: 39) je pomemben razlog za medikalizacijo in medikamentalizacijo vzdrževanje in širjenja trga zdravil. Gre predvsem za pritiske farmacevtske industrije, ki iz bolnikov pa tudi zdravnikov ustvarjajo t.i. medicinske potrošnike.

Glede samega *vpliva nad izbiro in odmerkom zdravil* lahko rečem, da so izkušnje intervjuvanih oseb deljene. Nekateri so s svojim vplivom zadovoljni, nekateri pa si ga želijo več. Osebe izpostavljajo, da morajo psihiatre, psihiatrinje prositi, da jim zmanjšajo odmerke, a v večini primerov se njihove prošnje ne upošteva. Osebe imajo željo po povečanju sodelovanja s psihiatrom, psihiatrinjo.

Videmšek (2008: 216) pravi: »Poglavitna zamisel koncepta krepitev moči je zagotoviti osebam v deprivilegiranim položaju moč, glas in izbiro. V praksi socialnega dela to pomeni, da imajo uporabniki storitev priložnost izraziti svoje potrebe, namesto da jim govorijo, kaj je zanje najboljše in kakšne so njihove potrebe«.

Večina oseb mi je glede *svojega odnosa do antipsihotikov* povedalo, da so se z uporabo zdravil sprijaznile in da jim zdravila pomenijo varnost ter pomoč pri ohranjanju stabilnega stanja. Nekateri pa zdravila vidijo kot nujnost oz. kot pravijo sami: »nujno zlo«. Polovica oseb poroča o odvisnosti od le teh in si ne predstavljajo kako bi bilo, če bi z uporabo zdravil prenehali. Večina oseb pa meni, da bodo morali antipsihotike uporabljati vseživljenjsko.

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov *si v prihodnosti želijo* počasi opuščati zdravila, ali pa vsaj zmanjšati odmerke in se izogniti hospitalizacijam. Po Urek (2012: 2, 3): »Pri tem ne gre več za to, da bi nam bil cilj popolna ali manj popolna odstranitev simptomov za vselej, ampak za to, da lahko kljub njihovi občasni ali stalni pojavnosti človek uresniči svoje potenciale in želje in zastavi načrte, ki so zanj smiselni. Posamezniki se preprosto nočejo več videti kot primeri ali kot moteni ali kot ranljivi posamezniki, ki jih nadzirajo simptomi in diagnoze, ampak kot enakopravni državljani z različnimi vlogami, spretnostmi, pravicami, kvalifikacijami, kot celovite osebe«.

V sklopu raziskave so bile prikazane izkušnje oseb z uporabo antipsihotičnih zdravil. Velja poudariti, da sem intervjuvala osebe, ki imajo urejeno življenje ter so dobro sprejete v skupnosti. Definitivno bi se rezultati spremenili, če bi intervjuvala osebe, ki imajo težjo življenjsko situacijo. Vseeno pa lahko s pomočjo te raziskave vidimo določene značilnosti in izkušnje, ki se skozi vse intervjuje pojavljajo in so skupne večini intervjuvanih oseb.

6. SKLEPI

- Večina oseb z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil, kot sprožilni dejavnik za nastanek njihove situacije navaja stresni dogodek, ki se jim je v preteklosti zgodil. Osebe poročajo o iztrošenju in o preobremenjenosti kot o vzrokih za nastanek njihove situacije.
- Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov ob začetku zdravljenja doživljajo prisilo s strani psihiatrov, psihiatrinj, policije ali sorodnikov.
- Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov so velikokrat zaradi poizkusa samomora prepeljane v psihiatrično bolnišnico.
- Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov ob začetku zdravljenja doživljajo intenzivne stranske učinke zaradi velikih odmerkov zdravil.
- Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov ob začetku zdravljenja občutijo strah, počutijo se izgubljene in zaradi tega zavračajo pomoč ter ne zaupajo drugim ljudem.
- Osebam z izkušnjo uporabe antipsihotikov med zdravljenjem pogosto spreminjajo diagnoze. Prav tako jim spreminjajo tudi vrste zdravil in njihove odmerke.
- Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov skozi proces zdravljenja zaužijejo velike količine antipsihotičnih in ostalih zdravil.
- Osebam z izkušnjo uporabe antipsihotikov v procesu zdravljenja omejujejo uporabo pomirjeval in uspaval, velikokrat pa tudi osebe same ne želijo uporabljati teh zdravil.
- Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov večkrat zaradi različnih razlogov prenehajo z zdravljenjem za kar je glavni razlog njihova radovednost.
- Osebam z izkušnjo uporabe antipsihotikov, ki samoiniciativno prekinejo zdravljenje se zaradi tega stanje poslabša in ponovno pričnejo z uporabo zdravil. Zaradi tega je osebe strah ponovne prekinitve in poslabšanja.
- Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil tudi same skrbijo za svoje zdravje tako, da se izogibajo stresu, obiskujejo nevladne organizacije, delajo na sebi in se družijo z ljudmi s podobnimi izkušnjami.
- Antipsihotična zdravila imajo negativne učinke na zdravje oseb, ki jih uživajo. Najpogostejši negativni učinki na zdravje so: debelost, povečan apetit, izguba menstruacije, zaprtost, slabšanje spomina, težave s spolnimi odnosi, izguba kontrole nad telesom (krči, obračanje oči), pogosta žeja in pojav drugih bolezni.

- Antipsihotična zdravila imajo negativne učinke tudi na življenje ljudi. Učinki na zdravje in življenje se med seboj povezujejo, a tisti, ki najbolj vplivajo na življenje so: nemir, otopelost, težave z govorom, nezmožnost zaposlitve, slabše finančno stanje, neaktivnost, težave s spanjem, utrujenost, strah pred slabim zdravjem, izguba življenja, izguba prijateljev, težave pri razmišljanju in težave s čustvovanjem.
- Antipsihotična zdravila imajo tudi pozitivne učinke, ki so po mnenju uporabnikov: zdravila pomagajo pri umiritvi težav, pomagajo pri samem zdravljenju, osebe se bolj posvečajo sebi, so pozitivno naravnane, zdravila ohranjajo stabilnost, osebe pridobijo nove izkušnje in so bolj samostojne.
- Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov o uporabi in stranskih učinkih zdravil niso dovolj informirane. Slaba informiranost je težava predvsem na samem začetku zdravljenja. Kasneje, skozi leta izkušenj pa se osebe naučijo več o zdravilih.
- Osebe, ki imajo izkušnje z uporabo antipsihotičnih zdravil poročajo tudi o tem, da ob začetku zdravljenja niso bile zainteresirane in niti niso spraševale o stranskih učinkih in uporabi. Če so kasneje v procesu zdravljenja vprašali o teh podatkih so vedno dobili odgovor.
- Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov tudi same iščejo informacije, pomagajo si predvsem z branjem navodil za uporabo, obiskovanjem različnih predavanj, s pogovori z ljudmi, ki imajo podobne izkušnje ter s pridobivanjem informacij preko interneta.
- Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov imajo s psihiatrom, psihiatrinjo zaupen odnos in občutijo podporo z njihove strani. Želijo pa si več časa za pogovor ter možnost manjšanja odmerkov zdravil.
- Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotičnih zdravil morajo vedno prositi za zmanjšanje odmerkov zdravil, njihove prošnje pa so v večini primerov zavrnjene.
- Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov si želijo večji vpliv in večje upoštevanje njihovih izkušenj s strani psihiatra, psihiatrinje. Želijo si tudi bolj uspešno sodelovanje z njimi.
- Osebam z izkušnjo uporabe antipsihotikov le ti pomenijo nujnost, odvisnost ter vseživljenjsko uporabo.
- Veliko oseb z izkušnjo uporabe antipsihotikov se je z njihovo uporabo sprijaznilo in jim pomenijo varnost ter ohranjanje stabilnega stanja ter predvsem varovalo pred ponovno hospitalizacijo.

- Večina oseb z izkušnjo uporabe antipsihotikov si v prihodnosti želi opustiti uporabo zdravil ali pa vsaj zmanjšati njihov odmerek. Osebe si ne želijo hospitalizacij in upajo, da se njihova situacija ne bo poslabšala.

7. PREDLOGI

Glede na zgornje sklepe in rezultate raziskave želim podati nekaj predlogov, ki se mi zdijo smiselni in do katerih sem prišla na podlagi intervjujev z osebami, ki imajo izkušnjo z uporabo antipsihotičnih zdravil.

Glede na to, da osebe skozi leta zdravljenja pridobivajo izkušnje in sebe najboljše poznajo se mi zdi smiselno, da bi se skozi celoten proces zdravljenja bolj upoštevalo njihovo mnenje in njihova opažanja. S tem bi se osebam z izkušnjo zagotovilo mesto spoštovanih oseb, ki imajo uporabno znanje s katerim lahko pomagajo strokovnjakom, strokovnjakinjam pri njihovem delu. Povečal bi se tudi vpliv oseb, ki imajo izkušnjo z uporabo antipsihotikov pri samem procesu zdravljenja. Socialno delo bi se lahko vključilo pri organizaciji delavnic za osebe, ki imajo izkušnjo z uporabo antipsihotikov, kjer bi skupaj z njimi odkrivali njihove sposobnosti in znanja s katerimi bi si lahko povečali vpliv v odnosu do strokovnjaka, strokovnjakinje.

Naslednja težava, ki jo vidim na podlagi rezultatov raziskave, je slaba informiranost oseb z izkušnjo uporabe antipsihotikov, predvsem na začetku samega procesa zdravljenja. Zaradi tega bi bilo ustrezno razmisliti o posameznih pisarnah za osebe z izkušnjo, ki bi bile stacionirane v psihiatričnih bolnišnicah po državi. Tam bi osebe, ki imajo strokovno znanje in poznajo področje dajale nasvete in informirale osebe o tem kaj pomeni uporaba psihiatričnih zdravil, kakšni bodo učinki na zdravje in življenje ter spremembe, ki se bodo zaradi njihove uporabe pojavile. Poleg tega bi osebam lahko nudili informacije glede ostalih oblik pomoči (nevladne organizacije) in podpore. Kot osebo, ki bi bila zadolžena za informiranje imam v mislih socialno delavko, delavca, ki bi bil dobro izobražen na tem področju in bi osebi z izkušnjo lahko nudil informacije, ki jih potrebuje. Poleg samega informiranja pa bi se osebi z izkušnjo lahko nudilo tudi svetovanje ter podpora tudi na drugih področjih. Socialno delo bi imelo pri tem predlogu pglavitno vlogo in bi vodilo delovanje teh pisarn po državi. Pomembno se mi zdi, da so pisarne neodvisne, a vseeno povezane s samo bolnišnico in lahko zaradi njihove lokacije uspešno sodelujejo s strokovnjaki, strokovnjakinjami, ki v sami bolnišnici delujejo.

Glede na velike količine zdravil, ki jih osebe skozi proces zdravljenja zaužijejo je moj predlog ta, da bi se morale bolj uveljaviti alternativne oblike pomoči in zdravljenja. Smiselno se mi zdi, da bi osebe lahko imele možnost kombinirati in se same odločati o tem

kakšno zdravljenje želijo. Tukaj pa mislim, da bi lahko tudi naša fakulteta zavzel bolj aktivno vlogo z različnimi okroglimi mizami in izobraževanji za strokovnjake in osebe z izkušnjami.

Socialno delo je definitivno najbolj pomembno pri izobraževanju in informiranju javnosti. Če bi se na teh področjih pričelo bolj aktivno delovati, bi lahko pomagali osebam z izkušnjo uporabe antipsihotikov pri njihovem procesu zdravljenja pa tudi pri izobraževanju in spodbujanju oseb k zavzemanju aktivne vloge. Na takšen način bi tudi stigmatizacija oseb postala manjša, saj bi bila družba bolj seznanjena z njihovimi izkušnjami in jih ne bi toliko obsojala. Izkušnje oseb pa bi postajale vedno bolj cenjene, spoštovane ter vir novih znanj, ki bi bila koristna tudi za same osebe z izkušnjo.

8. UPORABLJENA LITERATURA

Bajt M., Gabrijelčič Blenkuš M., Jeriček Klanšček H., Kovše K., Kofol Bric T., Pribaković Brinovec R., Roškar S., Tomšič S., Štokelj R., Zorko M. (2009), *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Čacinovič Vogrinčič G. (2010), Soustvarjanje pomoči v jeziku socialnega dela. *Socialno delo*, 49, 4: 239-245.

Čacinovič Vogrinčič G., Kobal L., Mešl N., Možina M. (2005), *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebne stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Društvo Altra - Odbor za novosti v duševnem zdravju. Dostopno na: <http://www.altra.si/> (11.5.2017).

Eržen I. (2012), Socialno delo v zdravstveni dejavnosti. *Socialno delo*, 51, 1-3: 15-26.

Fink C., Kraynak J. (2009), *Bipolarna motnja za telebane*. Ljubljana: Pasadena.

Flaker V. (1998), *Odpiranje norosti: vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba /*cf.

Flaker V. (2001), Kaj je duševno zdravje v skupnosti? = What is community mental health? *Zdravstveno varstvo*, 40, 1-2: 69-73.

Flaker V. (2012), Kratka zgodovina dezitucionalizacije v Sloveniji. *Časopis za kritiko znanosti*, 40, 250: 13-30, 291, 299.

Flaker V., Lamovec T. (1993), Kaj je duševna bolezen? *Socialno delo*, 32, 3-4: 87-93.

Grebenc V., Kvaternik I. (2008), Vrzeli med medicino in socialnim delom. *Teorija in praksa*, 45, 1-2: 129-143.

Hall W. (2009), *Vodnik za opuščanje uporabe psihiatričnih zdravil v skladu z načeli zmanjševanja škode*. Ljubljana: Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice.

Haster H., Koster Y. (2005), What is an expert by experience? V: Videmšek P. (2008), *Krepitev moči kot temeljno orodje socialnega dela*. *Socialno delo*, 47, 3-6: 209-217.

Jouet E., Las Vergnas O., Flora L. (2012), Priznavanje izkustvenega znanja bolnikov in bolnic- pregled stanja V: Urek M. (ur.), Socialno delo v zdravstvu. *Socialno delo*, 51, 1-3: 87-103.

Lamovec T. (1996), Duševno zdravje v skupnosti skozi oči uporabnikov. *Socialno delo*, 35, 3: 197-216.

Lamovec T. (1999), *Kako misliti drugačnost*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Lamovec T. (2006), *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup. Nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Levine J., Levine I. (2009), *Shizofrenija za telebane*. Ljubljana: Pasadena.

Marušič A., Zorko M. (2004), Slovenski samomor skozi prostor in čas. V: Marušič A., Roškar S. (ur.), *Slovenija s samomorom ali brez: monografija*. Ljubljana: DZS (10-20).

Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene : MKB-10 (2005). Ljubljana : IVZ RS - Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Mesec B. (2009), Načrtovanje raziskave: študijsko gradivo za interno uporabo, Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Meyer J., Simpson G. (1997), From Chiorpromazine to Olanzapine: A Brief History of Antipsychotics. *Psychiatric Services*, 48, 9:1137-1139.

Mezzina R., Santoro F. (2009), *Vodnik za uporabo psihotropnih zdravil: priročnik s koristnimi informacijami za osebe z duševnimi motnjami in njihove svojce*. Služba za zdravstvene storitve ASS 1 Triestina.

Millas M., Škraban J., Dekleva B. (2015), Prijateljstvo je najboljšo zdravilo: vodič za ustvarjanje skupnostne mreže podpore za duševno zdravje. Ljubljana : Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice : Šent - Slovensko združenje za duševno zdravje : Ozara Slovenija, Nacionalno združenje za kakovost življenja : Sonček - Zveza društev za cerebralno paralizo Slovenije : Novi Paradoks, Slovensko društvo za kakovost življenja : Društvo Altra - Odbor za novosti v duševnem zdravju: Humana - Združenje svojcev pri skrbi za mentalno zdravje.

Mosher L. R., Burti L. (1989), *Community mental health: Principles and practice*. New York: Norton.

Oreški S., Dernovšek M., Hrast I. (2012), *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut.

OZARA SLOVENIJA Nacionalno združenje za kakovost življenja. Dostopno na: <http://www.ozara.org/> (10.5.2017).

Pediaa: Difference Between Mental Illness and Mental Disorder. Dostopno na: <http://pediaa.com/difference-between-mental-illness-and-mental-disorder/> (1.6.2017)

Pregelj P., Kobentar R. (2009), *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Založba Rokus Klett.

Pregelj P., Kores Plesničar B., Tomori M., Zalar B., Ziherl S. (2013), *Psihiatrija*. Ljubljana: Psihiatrična klinika.

Psihiater Lešer: Duševna motnja. Dostopno na: http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/splosno_o_dusevnih_motnjah/ (1.6.2017)

Psihiatrična zdravila: antidepresivi, anksiolitiki in hipnotiki, stabilizatorji razpoloženja, stimulansi. Dostopno na: https://en.wikipedia.org/wiki/Psychiatric_medication (28.4.2017).

Psihiatrija, informacije za vsakogar: Duševna motnja. Dostopno na: http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/splosno_o_dusevnih_motnjah/ (19.4.2017).

Psihiatrija, informacije za vsakogar: Vzroki za nastanek duševnih motenj. Dostopno na: http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/vzroki_nastanka_dusevnih_motenj/ (19.4.2017)

Psihofarmakologija: Zgodovinski pregled. Dostopno na: https://en.wikipedia.org/wiki/Psychopharmacology#Modern_psychopharmacology (27.4.2017).

Razvoj psihiatričnih zdravil. Dostopno na: <http://study.com/academy/lesson/the-development-of-psychiatric-drugs.html> (27.4.2017).

Rosenhan, D. L. (1975), On being sane in insane places. V: T. J. Scheff (ur.), *Labeling madness, Englewood Cliffs*: 54–74.

Skupnost centrov za socialno delo: Koordinatorji za obravnavo oseb v skupnosti s težavami v duševnem zdravju. Dostopno na: <https://www.scsd.si/koordinatorji-za-obravnavo-oseb-v-skupnosti-s-tezavami-v-dusevnem-zdravju.html> (10.5.2017).

Slatnar B. (2012), Medikalizacija - medikamentalizacija družb poznega kapitalizma. *Časopis za kritiko znanosti*, 40, 250: 31-46, 291-292, 299-300.

Slovar slovenskega knjižnega jezika 2016. Dostopno na: <http://www.fran.si/201/sskj3-slovar-slovenskega-knjiznega-jezika> (18.4.2017).

Statut Društva ALTRA – Odbor za novosti v duševnem zdravju. Dostopno na: <http://altra.si/files/statut.pdf> (11.5.2017).

Statut Društva ŠENT- Slovensko združenje za duševno zdravje. Dostopno na: http://www.sent.si/index.php?m_id=statut (12.5.2017).

Svetovna zdravstvena organizacija (1998), *Therapeutic patient education: Continuing education programmes for health care providers in the field of preventing of chronic disease*. Dostopno na: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/145294/E63674.pdf (7.6.2017).

Svetovna zdravstvena organizacija: Duševno zdravje. Dostopno na: http://www.who.int/mental_health/en/ (6.6.2017).

Szasz T. (2007), *Kraja človeka: esej proti medikalizaciji vsakdanjega življenja*. Ljubljana: Zbirka Preobrazba.

ŠENT - Slovensko združenje za duševno zdravje. Dostopno na: <http://www.sent.si/index.php> (12.5.2017).

Število hospitalizacij zaradi bolezni, po glavnih diagnozah in spolu, Slovenija, letno. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: https://podatki.nijz.si/pxweb/si/NIJZ%20podatkovni%20portal/NIJZ%20podatkovni%20portal__6%20Zdravstvene%20storitve%20in%20sistem%20zdravstvenega%20varstva__6b%20Bolni%C5%A1ni%C4%8Dne%20obravnavе__1%20Hospitalizacije%20zaradi%20bolezni/BO04.px/?rxid=0c4825f9-ad9f-4c66-a54c-bf189d9211d0 (18.5.2017).

Švab V. (2006), *Priročnik o shizofreniji*. Ljubljana: Organizacija za duševno zdravje-ŠENT.

Švab V. (ur.) (2004), *Psihosocialna rehabilitacija*. Ljubljana: ŠENT-Slovensko združenje za duševno zdravje.

Švab V. (ur) (2015), *Obravnava v skupnosti*. Ljubljana : Šent, Slovensko združenje za duševno zdravje.

Tavčar – Medič S. (1976), Iz zgodovine razvoja psihiatrije. *Obzornik zdravstvene nege*, 10, 4: 322-326.

Treatment Improvement Protocol. (1999) Rockville: Center for Substance Abuse Treatment.

Ule M. (2012), Družbeni vidiki zdravja in medicine. *Socialno delo*, 51, 1-3: 5-14.

Videmšek P. (2008), Krepitev moči kot temeljno orodje socialnega dela. *Socialno delo*, 47, 3-6: 209-217.

Zakon o duševnem zdravju -Uradni list RS, št. 77/08 in 46/15 (ZDZdr). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO2157> (22.5.2017).

Zakon o pacientovih pravicah -Uradni list RS, št. 15/08 (ZPacP). dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281> (22.5.2017).

Žvan V. (1987), Osnove psihofarmakoterapije. *Obzornik zdravstvene nege*, 21, 5-6: 287-296.

9. PRILOGE

Priloga 1: VODILO ZA INTERVJU

1. **Kakšne so bile vaše izkušnje ob začetku pojavljanja težav v duševnem zdravju?**
2. So bili kakšni sprožilni dejavniki?
3. Kdaj vam je zdravnik postavil diagnozo in katero?
4. Kako ste vi to sprejeli?
5. **Kako je potekal vaš proces zdravljenja?**
6. Ali so vam skozi čas spreminjali diagnozo?
7. Na kakšen način so vam antipsihotike in odmerke med zdravljenjem spreminjali?
8. Ali ste kdaj samoiniciativno prekinili zdravljenje? (če je odgovor da:
 - Kakšni so bili razlogi za prekinitev?
 - Kakšen je bil vpliv prekinitve na vaše zdravje?
 - Zakaj ste kasneje ponovno pričeli jemati zdravila?)
9. **Definirajte njihove pozitivne in negativne učinke (na zdravje in življenje).**
10. Kakšne so bile spremembe zaradi uporabe zdravil na vaše zdravje in življenje?
11. Ali vam zdravila pomagajo?
12. **Kako ste bili informirani o uporabi in stranskih učinkih antipsihotikov?**
13. **Kakšen je po vašem mnenju vaš vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil?**
14. Ste med zdravljenjem dobili dovolj informacij s strani zdravnika/zdravnice ali ste jih iskali še kje drugje?
15. Kakšno je vaše sodelovanje s psihiatrom/psihiatrinjo?
16. Si želite vaš vpliv povečati?
17. Na kakšen način bi ga lahko?
18. **Kakšen je vaš odnos do zdravil?**
19. Kaj vam pomenijo zdravila?
20. Zakaj potrebujete zdravila?
21. **Kakšne so vaše želje glede zdravljenja in zdravil v prihodnosti?**
22. Kaj bi v vašem procesu zdravljenja spremenili?
23. Menite, da boste zdravila morali jemati vseživljenjsko?
24. **Želite še kaj dodati?**

Priloga 2: ZAPISI POGOVOROV S POUDARJENIMI IZJAVAMI

INTERVJU A

1. *Kakšne so bile vaše izkušnje ob začetku pojavljanja težav z duševnim zdravjem?*

»V začetku sem se kot najstnica zaprla vase (A1). Nisem hotela v šolo, nisem hotela nikamor in so me starši, v bistvu na silo spravili na polikliniko (A2). Tam me je zdravnica, zaradi tega ker sem bila čisto tiho dala v prisilni jopič in me poslala v Polje (A3). Tam sem prespala samo eno noč. Po pol leta se je stanje tako poslabšalo, da sem preživela pol leta v bolnici (A4) na oddelku za mladostnike Centra za mentalno zdravje. Ker se v tem času stanje ni izboljšalo so me poslali v Polje in sem zadnja pacientka v Ljubljani, ki sem dobila elektrošoke . Jaz mislim, da so mi pomagali, če prav sem se morala kasneje učiti pisat, ker me roka ni pravilno ubogala(A5). Glede na to, lahko trideset let kasneje rečem, da so mi pomagali. Jaz takrat informirana nisem bila (A6). Najbrž so starši podpisali dovoljenje za elektrošoke, tega se ne spomnim. Takrat sem prvič bila brez menstruacije (A7) in sem imela 70kg. Vsa ta leta naprej se zdravim. Čisto točno ne vem, mislim da sem pred načrtovano nosečnostjo bila nekaj časa čisto brez zdravil.(A8) V nosečnosti sem bila za kratek čas hospitalizirana, ampak sem imela samo pet kapljic Haldola, ki je tudi antipsihotik (A9). Po porodu pa se je stanje ponovno poslabšalo. Meni je bolezen vsakič ob drugem problemu v drugačni obliki izbruhnila.(A10) Tako da se šele sedaj po tridesetih letih zdravljenja toliko poznam, da vem da so mi zdravila pomagala.(A11) Takrat o tem nisem veliko vedela, sedaj pa recimo poznam vsa zdravila in vem, da ko vsi antipsihotiki kar jih obstaja ne delujejo predpišejo Leponex (A12). Jaz sem sedaj s tem zdravilom kar zadovoljna, če prav moja hči pravi da nisem v redu. Jaz sem sedaj mnogo bolj informirana (A13), v bolnišnici sem hodila na predavanja za paciente pa tudi tukaj na Ozari sem bila na veliko predavanjih. Sedaj se že toliko poznam, da malo vem kaj je treba narediti.(A14)«

2. *So bili kakšni sprožilni dejavniki?*

»Mogoče ena ljubezen, taka velika pa je potem vse šlo v vodo.(A15)«

3. *Kdaj vam je zdravnik postavil diagnozo? Katero?*

»Na začetku je bila moja diagnoza shizofrenija preganjavica(A16). Pregarjalo me pa je to, da bodo mojega očeta in znanca, ki je bil po poklicu kriminalist zaprli. Ko so me pa

vprašali zakaj pa nisem vedela odgovora. **Stranske učinke pa sem imela takrat najhujše, ko sem dobivala Moditen v obliki depo injekcij in mi je oči obračalo navzgor(A17).** Je pa res to, da mi je bolezen izbruhnila vsakič v drugačni obliki pod drugačnim stresom. Prvič zaradi neuslišane ljubezni, potem v nosečnosti, pa po porodu, po poroki. Po smrti matere sem zdržala osem let brez hospitalizacije, med tem je umrl tudi oče. Nisem pa najbrž še odžalovala teh izgub. **Leta 2012 sem bila nazadnje hospitalizirana in sem od takrat tudi upokojena.(A18)** Takrat sem izgubila službo, hči je dobila fanta in sem takrat doživela obdobje manije, sicer ne zelo izrazito. Že pred tem pa sem enkrat doživela zelo močno manijo, ko sem zapadla celo v dolgove, a so mi takrat pomagali starši pri odplačevanju le teh.«

4. *Kako ste vi to sprejeli?*

»**Zelo težko sem bila v bolnici. Čim se je dalo sem šla zvečer domov in so me zjutraj starši peljali nazaj.(A19)** Zaradi tega so me tudi dali v Polje, ker od tam pa takrat nisi mogel zbežati.«

5. *Ali so vam skozi čas spreminjali diagnozo?*

»**Glede diagnoz ne vem kako so jih spreminjali, ker mi tega niso povedali.(A20)** Trideset let nazaj smo shizofrenijo imeli vsi, preganjavica se mi kasneje nikoli več ni pojavila. **Zadnja diagnoza, ki so mi jo postavili pa je shizoafektivna motnja, mešani tip. (A21)«**

6. *Na kakšen način so vam antipsihotike in odmerke med zdravljenjem spreminjali?*

»**V procesu zdravljenja so mi zamenjali ogromno antipsihotikov, mislim da prav vse in ker ni nič pomagalo sem dobila Leponex.(A22)** Mi pa je kristalno jasno, da če živim še trideset ali pa eno leto, jih bom jemala do smrti. (A23)**Težim pa k tem, da so na minimumu in pa da se ne vrnem več v bolnico. (A24)**Tudi odmerke so mi konstantno spreminjali. (A25) Predvsem po zadnji hospitalizaciji so menjali tako na hitro, da po moje to še sploh zgrabilo ni ko so že predpisali drugačen odmerek. **Včasih dobim občutek kot da malo eksperimentirajo.(A26)** Ampak v končni fazi enim pogruntajo, enim ne. Jaz mislim, da pri meni so.«

7. *Ali ste kdaj samoiniciativno prekinili zdravljenje? (če je odgovor da:*

- *Kakšni so bili razlogi za prekinitev?*

- *Kakšen je bil vpliv prekinitve na vaše zdravje?*
- *Zakaj ste kasneje ponovno pričeli jemati zdravila?)*

»Mogoče čisto na začetku, da **nisem jemala nekega pomirjevala ampak po moje se je potem zato čez pol leta to močno poslabšalo.(A27)** To je bilo edinokrat, **drugače ne upam na svojo pest.(A28)** Spomnim se, da na začetku, ko sem dobivala depoje je bilo vmes malo več razmaka, kot bi ga moralo biti in sem morala biti hospitalizirana. Imela sem tudi vse depoje, ko sem imela četrt depoja sem hodila v službo, skrbela za dom in je vse »štimalo«. **Če zdravljenje ni bilo redno oz. sem prenehala jesti zdravilo se je bolezen ponovila (A29).** To se mi je dogajalo čisto na začetku zdravljenja. Potem pa vsi vedo, da si ničesar ne upam na svojo pest. **Za vse obiščem psihiatra, če ne drugega jim telefoniram. (A30)** Tudi sedaj mi je malo dvignila odmerek in se mi zdi, da ni nič bolje. Edino bolj sem fizično utrujena.«

8. Kakšne so bile spremembe zaradi uporabe zdravil na vaše zdravje in življenje?

»**Zdravila so vplivala pozitivno in negativno.(A31)** Res je, da nikoli prej nisem brala navodil na zdravilih. Sigurno sem povsod imela stranske učinke. V nekem obdobju **devet let nisem imela menstruacije, s temi zdravili ki jih imam sedaj je bolje. Imam menstruacijo, počutim se bolje, nimam več toliko kilogramov.(A32)** Je pa dejstvo, da **zdravila vplivajo na vid, lase, nohte in jih slabšajo.(A33)** Bolj ti dvigujejo zdravila, da bi se bolje počutila večji so stranski učinki. **Dogajajo se mi vsiljivke.(A34)** To doživljam tako, da se mi zdi včasih, da me na cesti kdo čudno glede, če prav vem da me ne. **Doživljam blazen nemir in če se mi takoj nekaj ne zgodi moram vzeti pomirjevalo.(A35)** Bolj sem **aktivna, bolj okrog hodim bolje se počutim.(A36)** Bil je res težko, oče je imel demenco, mami je bila bolna, hči sem dala možu, ampak sedaj je mnogo bolje. **Velikokrat sem bila enostavno preveč otopela od zdravil in nisem želela nikamor iti(A37)** za kar sem imela brezvezne razloge, npr. da nimam kaj obleči, da se mi ne ljubi... **Raje sem bila v postelji in spala, ampak se mi to že več let ne dogaja, ker vem in se prisilim in grem tudi sama, če prav zelo zelo težko(A38).** Velikokrat se mi zgodi, da mi **misli begajo, da se mi zapleta jezik in da se tresem kot šiba na vodi kar so vse stranski učinki.(A39)** Jaz sem imela najlepše otroštvo, hodila sem po planinah z očetom, trenirala sem gimnastiko. Bila sem na srednji pedagoški, ker je bilo to nekako najbolj primerna šola za kasnejši vpis na dif. Potem pa je vse padlo v vodo. Četrty letnik sem delala kasneje po izpitih, vpisala sem se na faks-pedagogiko in socialogijo. Ampak se nisem mogla učiti in sem to opustila. Kasneje sem bila

malo na zavodu in malo po službah. **Po eni strani bi še lahko delala, je pa res da ne bi zdržala cel dan.(A40)** V letih 2003-2013 sem bila nekaj časa zaposlena za štiri ure, opravljala sem tudi zaposlitveno rehabilitacijo na Šentu, nekaj časa pa sem bila tudi brezposelna. Od takrat sem invalidsko upokojena. **Finančno stanje je sedaj boljše, nimam dolgov, tudi limita ne več toliko. Sedaj sem dobila tudi varstveni dodatek(A41)** s spremembo zakonodaje, saj prej ga nisem dobivala ker takšna pa ne morem biti, da bi dolgove pustila za sabo svoji hčerki. Potrebujem samo za kakšno kavo in cigaret in bom mnogo lažje shajala sedaj s 500 euri, kot pa prej brez varstvenega dodatka. Jaz pravim, da moram imeti nekje nekega angelčka, da se mi vse tako lepo izteče.«

9. Ali vam zdravila pomagajo?

»**Ja tale zdravila sedaj mi pomagajo.(A42)** To bolj drugi vidite. Vsem se zdim v redu, edino hčerki ne.«

10. *Kako ste bili informirani o uporabi in stranskih učinkih antipsihotikov?*

»Uff...**v začetku zelo zelo slabo.(A43)** Po letu okrog 2000 pa zelo, **ker so bila predavanja za svojce in paciente kamor sem hodila. Sedaj preberem tudi navodila in stranske učinke na škatlici, ampak to tako že vem. (A44)**«

11. *Kakšen je po vašem mnenju vaš vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil?*

»S sedanjo psihiatrinjo se **kar nekaj časa nisva najbolje razumeli, dokler mi v zdravstvenem domu niso ponudili brezplačno farmacevtsko svetovalko(A45).** S katero sva se pogovarjali o zdravilih in ona je napisala mnenje ter predlagala kaj ukiniti, kaj zmenjati. Z nekaterimi stvarmi se nisem strinjala, z večino pa sem se. S tem sem odšla k psihiatrinji, kjer je po navadi obravnava zelo na hitro. **Takrat pa sem ji rekla, da prosim da si vzame čas in da sva skupaj pregledali tisto mnenje svetovalke. S tem se je strinjala in sedaj tako jemljem zdravila.(A46)**«

12. *Ste med zdravljenjem dobili dovolj informacij s strani psihiatra/psihiatrinje ali ste jih iskali še kje drugje?*

»Imam srečo, da imam krasno splošno zdravnico, ki mi je to svetovanje tudi ponudila in mi skozi leta dala največ informacij od vseh.(A47) Informacij sama nisem iskala, zaupala sem psihiatrom, ki pa so se skozi leta menjali.(A48)«

13. *Kakšno je vaše sodelovanje s psihiatrom/psihiatrinjo?*

»Z nekaterimi psihiatri imam boljše izkušnje, z nekaterimi slabše(A49). Z eno psihiatrinjo sva si po njeni selitvi v drugo državo celo dopisovali po elektronski pošti. V spominu mi je ostal predvsem psihiater, ki me je res poslušal in si vzel čas zame. Bil je pri meni doma, v porodnišnici...res izjemen človek. **Težava je v tem, da ko nek psihiater gre drugam ali pa v pokoj nas kar vržejo k nekomu drugemu in to se kar pogosto dogaja.(A50)** Nekih pretirano slabih izkušenj pa nisem imela.«

14. *Si želite vaš vpliv povečati?*

15. *Na kakšen način bi ga lahko?*

»Zdi se mi, da trenutni odmerek ni najbolj ustrezen ampak bom malo počakala, da **vidim kaj bo(A51)**. Nikoli si ne upam ničesar na svojo roko spreminjati, vedno se posvetujem s psihiatrom.«

16. *Kakšen je vaš odnos do zdravil?*

»Zdravila so zame nujno zlo, ampak se pa ne zgodi da bi ga pozabila vzeti.(A52) Jaz sem se sprijaznila s tem, da je situacija takšna kot je(A53). Lahko bi imela izobrazbo, otroke, moža ampak je dejstvo, da imam to podedovano(A54). Poleg antipsihotikov imam tudi stabilizator razpoloženja(A55). Trudim se čim manj jemati pomirjeval in uspaval, ker vem da se lahko tega navadiš.(A56) Če bi nehala jemati zdravila tudi bog ne ve kaj bi bilo. (A57)«

17. *Zakaj potrebujete zdravila?*

»Najbrž se počutim bolj varno, če jem zdravila(A58).«

18. *Kakšne so vaše želje glede zdravljenja in zdravil v prihodnosti?*

»Vem da jih bom morala jemati, redno hoditi na kontrole in nikoli ničesar početi na **svojo pest.(A59)** Veliko mi pomeni, da sem aktivna. Menim, da me nek angelček varuje, ker sem tudi večkrat tablete pojedla in sem še vedno tu. Mislila sem, da se bom po tem zbudila v nekaj boljšega, a sem vedno pristala v Polju in si tega ne želim več. **Želim si biti v remisiji do konca.(A60)**«

19. *Kaj bi v vašem procesu zdravljenja spremenili?*

»Spreminjala ne bi ničesar, s tem sem se sprijaznila.(A61)«

20. *Ali želite še kdaj dodati?*

»Ne vem ali sem povedala več o zdravlilih ali o privatnem življenju ampak menim, da se to kar zelo povezuje. Drugega pa nimam za dodati.«

INTERVJU B

1. *Kakšne so bile vaše izkušnje ob začetku pojavljanja težav z duševnim zdravjem?*

»Ja pri meni se je **začelo s prividi (B1)**. Odpirala so se mi vrata, nekdo me je klical, nekdo je spal z mano... Tako se je začelo s prividi in **z velikim strahom, predvsem me je bilo strah kaj bodo rekli ljudje, če jim bom to povedala (B2)**. V bistvu **sem to prikrivala (B3)**, ker **nisem vedela kako nekomu povedati (B4)**, da vidim kako se okna in vrata odpirajo. Nisem vedela kako bi lahko kdo to razumel. **Začelo se je pri enaindvajsetih letih, ko sem doživela prvi privid (B5)**. Videla sem nekoga v belem, v dimu ob katerem me je bilo strah. **Prvi napad pa sem imela pri 23, ko je bilo to bolj intenzivno (B6)**. Ampak **tudi kot otrok sem to doživljala (B7)**. Spomnim se, da sem **doživljala privide že pri štirinajstih (B8)** sem videla majhnega hudiča, ki je bil oblečen v klovna. Ampak bil je res majhen... Potem sem svoje privide **skrivala do štiridesetega leta (B9)**, ko so me **sosedje prijavili policiji in sem bila hospitalizirana v Polje (B10)**. Prijavili so me, ker sem začela napadati ljudi, čistila sem hodnike ponoči... **V Polju sem kasneje bila še trikrat (B11), nazadnje 6 let nazaj (B12)**. Potem sem spremenila tudi bivališče, da nimam sosedov, ki se vtikajo vame. **Sedaj dobivam enkrat na mesec injekcije, zdravila pa jemljem vsak dan (B13).**«

2. *So bili kakšni sprožilni dejavniki?*

»Ne vem... **mama mi je zgodaj umrla (B14)**. Nisem vedla kje bom živela (B15), saj se je oče zapil, tudi on je doživljal privide. Potem me je k sebi vzela teta.«

3. *Kdaj vam je zdravnik postavil diagnozo? Katero?*

»Že takoj na začetku mi je postavil **diagnozo shizofrenijo (B16)**.«

4. *Kako ste vi to sprejeli?*

»**Ja nisem sprejela (B17)**. To sem zelo težko sprejela. Hudo mi je bilo. (B18)«

5. *Kako je potekal vaš proces zdravljenja?*

»**V glavnem so mi predpisovali tablete in injekcije, vedno različne (B19).**«

6. *Ali so vam skozi čas spreminjali diagnozo?*

»**Da, rekli so da imam še depresijo (B20).** Drugih diagnoz pa nisem imela.«

7. *Na kakšen način so vam antipsihotike in odmerke med zdravljenjem spreminjali?*

»**Ja vsak zdravnik je imel svoja zdravila. Vsak je po svoje spreminjal(B21).** Sedaj imam ariazalera in kventiax (B22), ki sta antipsihotika. Pred kventiaxom sem imela sanval ampak sem se tako navadila na njih in sem jih jemala vsake 15 minut, mi je zdravnik rekel, da tako ne gre in mi jih ne predpiše več(B23). To so uspavala, imam problem zaspati, zjutraj pa se ne morem zbuditi. (B24)«

8. *Ali ste kdaj samoiniciativno prekinili zdravljenje?*

»Ne to pa ne. Samo prosim psihiatra, da mi zmanjša odmere(B25). Sicer me v večini primerov ne upoštevajo(B26), ampak danes me je in mi je zmanjšal odmerek enih zdravil.«

9. *Definirajte njihove pozitivne in negativne učinke (na zdravje in življenje).*

10. *Kakšne so bile spremembe zaradi uporabe zdravil na vaše zdravje in življenje?*

»Pozitivni so, da sem usmerjena samo nase in me nič več ne brigajo drugi(B27). Negativni pa so, da samo spim(B28), da sem neaktivna(B29). Moje življenje je spanje, hranjenje, spanje, hranjenje(B30)... Nimam časa niti za pospravljanje ker enostavno od hranjenja sem že zmatrana in od spanja tudi (B31). Bojim se, da mi bodo odpovedali organi pa da bom dobila demenco (B32). Zaradi zdravil sem se tudi zredila(B33). Vsi smo debeli, ki jemljemo zdravila, ker enostavno nimamo občutka, da smo siti(B34), vedno smo lačni pa ful nam paše sladko, ker nas na hitro zadovolji. Na moje življenje pa....meni se zdi da ga nimam več(B35). Tudi prej, ko sem bolezen prikrivala nisem imela možnosti, ker sem bila neuspešna. Sedaj ko pa jemljem te tablete pa sem sploh zaspanc, vedno sem zaspana in nimam možnosti da bi bila aktivna.«

11. *Ali vam zdravila pomagajo?*

»**Saj pravim, da me samo zaspano delajo, me uspavajo(B36).** Ne vem, če je to pomoč. Jaz bi rada živela, imela življenje.(B37) Tako pa sem stara 55 let in sploh ne vem kako sem živela, kaj sem doživela. Sedaj živim zelo umirjeno, izogibam se stresom in čustvenim zgodbam, ki jih izklopim(B38). Fokusiram se samo nase, tako da bi človek

rekel, da sem hladna. **Od življenja nimam nič, v glavnem vegetiram in se držim bolj zase. (B39)«**

12. Kako ste bili informirani o uporabi in stranskih učinkih antipsihotikov?

»To pa na izdelku piše kakšni so stranski učinki(B40). Ko sem zdravila dobila mi ni nihče povedal nič o tem(B41). Zdravnica mi preverja v krvi, če se mi je kaj pokvarilo zaradi zdravil, vsako leto enkrat.«

13. Kakšno je vaše sodelovanje s psihiatrom/psihiatrinjo?

»Včasih me upošteva, v večini primerov pa ne.(B42) Pravi, da je vesel ker mi je boljše in da bi morala biti tudi jaz.«

14. Ste med zdravljenjem dobili dovolj informacij s strani psihiatra/psihiatrinje ali ste jih iskali še kje drugje?

»Ma ne vem, ko te vidijo tako noro te opredelijo za noro in je konec. Nimajo kaj s tabo. O zdravilih se nismo veliko pogovarjali.(B43)«

15. Kakšen je po vašem mnenju vaš vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil?

»Zelo malokrat se zgodi, da bi me upoštevali.(B44)«

16. Si želite vaš vpliv povečati?

»Ja si želim povečati vpliv(B45), ampak oni imajo svoje mnenje o tebi. Imajo te za shizofreno in te potem ne upoštevajo veliko.«

17. Na kakšen način bi ga lahko?

»Ne vem, če bi bila uspešna v življenju bi me bolj upošteval.(B46)«

18. Kakšen je vaš odnos do zdravil?

19. Zakaj potrebujete zdravila?

»Ja tako se že navadiš na njih, da ti je potem grozno, če jih nimaš.(B47)Mislim, če jih ne bi imela bi jamrala da jih nimam in da mi jih naj dajo. **Ko jih imam pa sem umirjena, vem da je vse v redu.(B48)«**

20. Kaj vam pomenijo?

»Čutim da sem vse naredila zase. Vzela sem tableto in sedaj se mi ne more nič kaj takega zgoditi.(B49) Vse sem naredila kot je treba.«

21. Kakšne so vaše želje glede zdravljenja in zdravil v prihodnosti?

»Želim si da bi imela samo injekcije.(B50)«

22. Menite, da boste zdravila morali jemati vseživljenjsko?

»Ja to pa sigurno, si ne predstavljam da jih ne bi imela(B51).«

23. Kaj bi v vašem procesu zdravljenja spremenili?

»Želela bi imeti malo manj zdravil, se mi zdi da jih je bilo preveč (B52). Zdi se mi, da bi se morala tudi jaz boriti. Da dam ljubemu bogu možnost, da mi pomaga. Če sem zadeta ne more z mano nič in me pusti na miru.«

24. Ali želite še kdaj dodati?

»Ne.«

INTERVJU C

1. Kakšne so bile vaše izkušnje ob začetku pojavljanja težav z duševnim zdravjem?

»Ja najprej sem bila upornica (C1). Nisem marala jemati tablet, sem jih tudi prenehala (C2). Veliko sem se pregovarjala z zdravniki. Nisem sprejela psihiatrije in sebe tako kot bi se morala(C3); da sem pač bolnik, ampak jaz sebe nimam za bolnika, jaz se imam za osebo s težavami v duševnem zdravju. Če bi rekla, da sem bolnik, potem mi to pomeni neko nemoč. Takrat sem zelo stagnirala (C4), sedaj pa sem našla sebe v gledališču. Moj teden je zelo zapolnjen(C5). Ob torkih in četrtek delam predstavo na Altri z igralci od katerih so nekateri tudi uporabniki psihiatrije, ob petkih imam privatno šolo na Teološki fakulteti. Čez teden hodim v gledališča preko Kreljev ulice in pišem recenzije. Veliko tudi delam doma, pomagam mami. Veliko sodelujem tudi z Ozaro(C6), ki mi veliko pomaga pri pisanju recenzij pa veliko prijateljc imam, ki so kao zdrave, ker jaz tega ne omejujem tako. Tako da sem v redu sedaj že tri leta kar je kar velik dosežek, da že toliko časa nisem bila hospitalizirana.(C7)«

2. So bili kakšni sprožilni dejavniki?

»**Ja, preveč sem se iztrošila.(C8)** Preveč sem delala. Preveč sem hotela nekaj doseči. Hotela sem biti gledališka režiserka in sem šla na AGRFT, kjer sem prvič padla na sprejemnih in so mi rekli, da naj pridem še enkrat, da imam veliko možnosti. Ko sem pa drugič prišla pa sem se tako ustrašila, veliko sem se pripravljala, ampak sem bila nesamozavestna in sem padla in potem ja... To je bil en sprožilni dejavnik. Jasno pa je, da **tudi okolje nisem imela zdravo(C9). Moja mami ima težave v duševnem zdravju (C10)**, sedaj že več kot 40 let ni bila v Polju. Imela sem precej težko vzgojo. **Je pa tudi nekaj genetske povezave.(C11)** Štirje smo v družini, ki imamo težave. Moja teta je umrla v Polju, ker jo je pri petdesetih zadela kap. Pa tudi moj bratranec ima težave pa midve z mami.«

3. *Kdaj vam je zdravnik postavil diagnozo? Katero?*

»Če mene vprašate so **diagnoze brezvezne(C12)**, ker mi je **čisto vsak zdravnik, ko sem bila 26-krat hospitalizirana postavil drugačno diagnozo(C13)**. Sedaj nekateri zdravniki že tudi sami rečejo, da sploh ni važno kakšno diagnozo ima kdo. Moja diagnoza naj bi bila **shizoafektivna psihoza (C14)** ali pa celo **manična depresija (C15)**. Če prav sem na začetku bila bolj depresivna, sedaj pa sem bolj manična.«

4. *Kako ste vi to sprejeli?*

»Ja zelo težko. **Jaz sem trdila, da z mano ni nič narobe (C16)**. Saj dejansko ni, **samo bolj smo čustveni, nimamo tistih zavor, mej.(C17)** Spomnim se primera, ko sem pri triindvajsetih bila na CMZ-ju in sem se kregala z zdravnikom. Trdila sem, da lahko pri miru sedim 45 minut in potem je zdravnik tako znorel, **da so mi na silo dali injekcijo.(C18)** To sem zelo sovražila. Razumela me je ena klinična psihologinja, ki mi je dala za prebrati knjigo o psihiatriji, **me je zelo podpirala (C19)** in je takoj dojela kaj je z mano. **Drugi so pa samo injekcije in tablete (C20)**, to pa sem popolnoma zavračala. Po tem sem dosegla, da sem **bila eno ali dve leti popolnoma brez tablet a sem morala ponovno pričeti z uporabo kasneje (C21).**«

5. *Kako je potekal vaš proces zdravljenja?*

»**Jaz sem velikokrat šla v Polje prostovoljno (C22)**, predvsem zaradi kakšnih bedarij, da sem se kaj skregala... **V Polju pa jaz zbolim, res zbolim.(C23)** To pa je bolno, ker je tam takšno okolje da to ni zame. Na zadnje sem šla v Polje zaradi tega ker **sem se bala, da mi bodo tableta za pljuča povzročila manijo (C24)**, ker me je na to vedno opozarjala

zdravnica. **Potem sem vedno manj spala(C25)**, nisem mogla spati dlje kot do štirih, šestih. **V Polju so mi dajali vedno več tablet (C26)** in sem se skregala z zdravnico, **ki me je dala za pol leta na zaprti oddelek(C27)**. Tam sem pa čisto »zglajzala«, čisto. Mislim, da nisem bila v tako slabem stanju, da bi morala biti tam pol leta. **Jaz ne maram zaprtih prostorov (C28)**in tudi mislim, da ne spadam v zaprt prostor. Tako, da sem vedno prišla zaradi tega ker sem bila preveč iztrošena ali pa sem prišla popolnoma prostovoljno in sem šele potem zbolela.«

6. *Ali so vam skozi čas spreminjali diagnozo?*

»Ja največkrat je bila shizoafektivna psihoza pa manična depresija. **Je pa od posameznega psihiatra odvisno kakšno diagnozo da. (C29)**«

7. *Na kakšen način so vam antipsihotike in odmerke med zdravljenjem spreminjali?*

»Ufff...**jaz sem zaužila že toliko tablet da bog pomagaj!(C30)** Jaz sem v enem tednu dobila po trideset injekcij na zaprtem oddelku.(C31) Potem sem imela po dvajset tablet. Skratka ni da ni. Jaz sem požrla že toliko različnih tablet, da jih sploh ne znam več naštet. «

8. *Ali ste kdaj samoiniciativno prekinili zdravljenje? (če je odgovor da:*

- Kakšni so bili razlogi za prekinitev?
- Kakšen je bil vpliv prekinitve na vaše zdravje?
- Zakaj ste kasneje ponovno pričeli jemati zdravila?)

»Ja večkrat na začetku zdravljenja(C32). Sedaj me je pa strah, da zbolim (C33) oziroma sem že tako napumpana od te psihiatrije, **da moram jemati tablete, da si ne upam več niti ene tablete spustiti.(C34)** V preteklosti sem bila zelo zadeta in sem zato prenehala.(C35) Npr. ko sem delala v vrtcu sem zaspala od Leponexa na ležalniku. Takrat so me potem pogruntali, drugače pa sem bila toliko odgovorna, da niso nikoli opazili. **Ko sem prenehala jemati tablete se mi je zdravje včasih poslabšalo.(C36)** Problem je v tem, da si že psihično odvisen od tablet in potem ne moreš več spati, delati, misliš da bo kaj narobe, če jih ne boš vzela.(C37) Sedaj enkrat na teden ne vzamem Zyprexe(C38) zvečer, več si pa ne upam.«

9. *Definirajte njihove pozitivne in negativne učinke (na zdravje in življenje).*

10. Kakšne so bile spremembe zaradi uporabe zdravil na vaše zdravje in življenje?

11. Ali vam zdravila pomagajo?

»Po zadnji hospitalizaciji sem se zredila 20 kg. **Vedno kadar sem bila v Polju sem se zredila,(C39)** ampak sem tudi nazaj shujšala. Na zadnje pa ne več. **Dobila sem tudi sarkoidozo (C40)**, to je avto imuna bolezen na pljučih, ki nastane zaradi stresov. Menim, da je poleg domačega okolja močno **vplivalo tudi Polje, saj sem tam imela res veliko stresov, jokala sem, se bala in toliko tablet zaužila.(C41)** Sedaj imam tudi **blažji gastritis (C42)**, kar je kar malo čudno glede na vse zaužite tablete. **Bila sem tudi zelo zaprta (C43), dobila sem hemoroide(C44)**... Jaz sem toliko doživela in pretrpela v tisti bolnici, da ne govorim. Največ se mi je poznalo na telesu in dodatnih boleznih. **Vpliv na življenje pa je, da me je vse to bolj izklesalo (C45).** Niti ni toliko vplivalo name. Edino to, da sem morala iti v **invalidsko penzijo pri triintridesetih (C46)**, kar je name zelo vplivalo in sem bila nekaj let čisto »fertik«. **Sedaj pa se mi zdi, da bolje ne more biti (C47).** Delam to kar sem vedno hotela, če prav ne profesionalno. Ne da bi se hvalila ampak mislim, da sem ena redkih, ki toliko miga glede tega kar želi. Nisem hotela ostati ob cigareti, kavici in gledati televizijo. To se meni ne zdi smisel. Po moje bi raje naredila samomor, ampak samomorilna pa nikoli nisem bila. **Vedno sem si rekla, da moram iti naprej in da ne smem stagnirati.(C48)** Po drugi strani pa psihiatrija ni samo slaba stvar. Injekcija včasih zelo dobro vpliva, res da si tri dni bolj utrujen, ampak **zdravila tudi naredijo nekaj dobrega (C49).** Če pa jih imaš preveč pa spet ni v redu. **Zdravnik te mora poslušati (C50)**, ampak če tega ni je problem.«

12. Kako ste bili informirani o uporabi in stranskih učinkih antipsihotikov?

»**Bila sem na predavanju o tem (C51)**, ampak sem že vse pozabila. Drugače pa **nekateri zdravniki ti povedo če jih vprašaš,(C52)** nekateri nimajo časa in se s tem ne ubadajo.(C53) Mogoče ti kakšna **medicinska sestra še pove.(C54)** V škatlicah so ta **navodila, ki jih preberem.(C55)** Velikokrat sem jih tudi poklicala in vprašala (C56). Bila so tudi obdobja, ko sem bila zelo krhka in sem klicala dve leti na to **psihiatrično dežurno službo (C57).** Klicala sem tako pogosto, da sem imela že skoraj prepoved. Spraševala sem jih ali gredo določena zdravila skupaj. Tako, da so mi tudi oni veliko pomagali. Psihiatrija je dvorezen meč. **To ni samo, da te zaprejo nekam, ampak so tudi dobri trenutki.(C58)** Npr. na zaprtem oddelku sem imela eno sestro, ki me je držala gor s pesmijo Oliverja Dragojevića Vjeruj u ljubav. Ugotovila je, da nam to pomaga. **Ne maram pa poniževanj, ki sem jih tudi doživela s strani osebja (C59).** Veliko sem se pritoževala in sem bila potem vsega kriva. Veliko sem bila tudi na teh društvih kot so Ozara, Altra,

Paradoks... Veliko mi je pomagala tudi Tanja Lamovec. Veliko sem izvedela tudi od drugih uporabnikov.«

13. *Kakšen je po vašem mnenju vaš vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil?*

»Jaz si ne upam več sama nehati jemati. **Prosim jih da mi znižajo odmerke(C60)**, kar se je na začetku dogajalo. **Sedaj pa tega ne želijo več početi in se je ustavilo.(C61)**«

14. *Ste med zdravljenjem dobili dovolj informacij s strani zdravnika/zdravnice ali ste jih iskali še kje drugje?*

15. *Kakšno je vaše sodelovanje s psihiatrom/psihiatrinjo?*

»Moja psihiatrinja je zelo inteligentna, razgledana, ostra. **Ona reče »tablete je treba jesti in konec«(C62)**. Mi je tudi veliko pomagala. Včasih mi je tudi znižala odmerke, ampak sedaj pa noče več. Se zelo razumeva, veliko se pogovarjava o gledališčih. Takšne psihiatrinje ne dobiš kar tako. **Pri njej sem po pol ure in ne po pet minut kot nekateri(C63)**.«

16. *Si želite vaš vpliv povečati?*

»**Ja si želim, ampak se ne da.(C64)** Edino če bi kdo šel z mano tja. Če je pri zdravniku ne potem je ne.«

17. *Na kakšen način bi ga lahko?*

18. *Kakšen je vaš odnos do zdravil?*

»Po moje imam jaz še vedno **negativen odnos do vseh zdravil (C65)**. Jaz redkokdaj vzamem kakšen Lekadol, tudi če me ne vem kako zelo boli. **Antipsihotike bi pa najraje imela samo v obliki injekcij (C66)** pa nobenih tablet. Ne maram jih. **Ampak vem, da je to njuno zlo (C67)**. Jaz bi jih rada jemala v najmanjši dozi. (C68)«

19. *Kaj vam pomenijo zdravila?*

»**Pomenijo mi, da zaspim in da ne grem v bolnico(C69)**. Ne morem pa reči, da so me **pozdravila(C70)**. Večina je odvisna od mene in ne od tablet. Pomembno je kakšno imam energijo, kakšne imam načrte... **Pomembno je, da imam red, da sem organizirana, da imam bioritem. (C71)**«

20. *Zakaj potrebujete zdravila?*

»Meni največ pomeni, da lahko zaspim(C72). Ker ko jaz ne morem spati vem, da sem za v bolnico.«

21. *Kakšne so vaše želje glede zdravljenja in zdravil v prihodnosti?*

»Ja včeraj sem prvič slišala za **biološke tablete in si jih želim. Lahko tudi v kombinaciji z injekcijami. (C73)** Tudi v zgodovini zdravljenja si želim, da nikoli ne bi imela tablet ampak le injekcije.«

22. *Kaj bi v vašem procesu zdravljenja spremenili?*

23. *Menite, da boste zdravila morali jemati vseživljenjsko?*

»Ne vem. **Najprej si želim biti več let ne hospitalizirana (C73), potem pa bi lahko počasi opuščala tablete. (C75)**«

24. *Ali želite še kdaj dodati?*

»Rekla bi vsem tistim, ki bodo brali in ki jemljejo zdravila, kakršnakoli že, da se naj ne ozirajo na zdravila, da psihiatrična zdravila niso vse. Da morajo vedno biti izpolnjene sanje oz. tisto kar si hotel v življenju delati, da **moraš najti tisto kar si (C76)** in to »furat«. Drugače bo vedno kaj narobe.«

INTERVJU D

1. *Kakšne so bile vaše izkušnje ob začetku pojavljanja težav z duševnim zdravjem?*

2. *So bili kakšni sprožilni dejavniki?*

»Na začetku me je dušilo v prsih (D1), zgodilo se je da sem **preveč govoril in sem izgubil glas (D2)**. Tako sem se znašel v bolnici v Polju (D3). Tam so mi dali **Haldol, da bi me spustili nižje (D4)**, saj sem bil v maniji. (D5) Na Haldolu sem bil približno dva tedna. **Ko sem bil v Begunjah pa sem dobival Resperdal (D6)**. **Začelo se je s stresom (D7)**, ki sem ga doživel in sicer so mi ubili prijatelja (D8). Bil sem **tako jezen na to osebo, ki ga je ubila, da sem enostavno dobil živčni zlom (D9)**. Bil sem večkrat v bolnici. **Dvakrat v Begunjah po štiri mesece in sicer na zaprtem oddelku (D10)**, saj sem bil zelo agresiven zaradi bolezni (D11). **Morali so me privezovati za posteljo (D12)**, sicer tudi po več dni. V Polju se mi je zgodilo, da sem doživel napad in odrinil dva tehnika ter se zaletel v ograjo na oknu. Zato so me privezali. **Enkrat sem prišel v Polje s policijo, v lisicah (D13)**. Ker se jim nisem pustil vkleniti so me po očeh pošpricali s solzivcem. Potem so me odpeljali v

bolnico kjer so mi sneli lisice in me takoj privezali za posteljo na zaprtem oddelku. Zelo so me pekle oči in sem moral povedati zdravnici, da so mi jih izpirali. **Tehniki so bili nesramni do mene in so me večkrat pretepali ko sem bil privezan (D14).**«

3. *Kdaj vam je zdravnik postavil diagnozo? Katero?*

4. *Ali so vam skozi čas spreminjali diagnozo?*

»**Ja dobil sem več diagnoz.(D15) V Begunjah so mi postavili bipolarno motnjo (D16), potem so mi v Polju rekli, da imam shizofrenijo (D17).** Jaz sedaj ne vem katera vrsta shizofrenije, saj jih je več vrst npr. paranooidna...«

5. *Kako ste vi to sprejeli?*

»**Nisem sprejel dobro (D18). Bil sem zelo užaljen, ker sem moral biti privezan (D19).**«

6. *Kako je potekal vaš proces zdravljenja?*

7. *Na kakšen način so vam antipsihotike in odmerke med zdravljenjem spreminjali?*

»Ja bil sem veliko po bolnicah, **ko pa sem bil odpuščen pa sem velikokrat prenehal z jemanjem zdravil (D20). Ugotovil sem, da ne zdržim brez njih (D21).** Največ pet dni sem lahko brez potem pa se počutim že zelo slabo in sem agresiven, živčen. **Sedaj jemljem Abilify,(D22) Rivotril (D23)in Wellbutrin (D24) redno. Vmes so mi zelo menjali zdravila(D25)npr. Haldol,(D26) Loquen,(D27) Zyprexa(D28)...** Predvsem z Zyprexo sem imel več stranskih učinkov, **nisem mogel iti na stran(D29)** in sem prosil zdravnico, da mi jih zamenja. Dobival sem tudi uspavala in pomirjevala. Dve leti sem dobival tudi **injekcije Clopixsol (D30),** ki pa so mi jo ukinili ker **sem začel izgubljati spomin(D31).** **Pa teh zdravil je bilo ogromno različnih vrst v teh osmih letih.(D32)**«

8. *Ali ste kdaj samoiniciativno prekinili zdravljenje? (če je odgovor da:*

- *Kakšni so bili razlogi za prekinitev?*
- *Kakšen je bil vpliv prekinitve na vaše zdravje?*
- *Zakaj ste kasneje ponovno pričeli jemati zdravila?)*

»**Z zdravili sem prenehal večkrat (D33), ker me je zanimalo če lahko zdržim brez njih, kaj se bo zgodilo če jih ne bom jemal (D34).** Ko sem bil v bolnici je en psihiater poizkušal z zdravljenjem brez zdravil. Mislil sem da mi bo uspelo, a sem opazil da to ni uspešno. **Če ne jemljem zdravil se skregam z ženo ali pa s kom drugim, velikokrat ne spim ponoči, postanem agresiven (D35).**...«

9. *Definirajte njihove pozitivne in negativne učinke (na zdravje in življenje).*

10. *Kakšne so bile spremembe zaradi uporabe zdravil na vaše zdravje in življenje?*

»Spremembe so takšne, da enostavno **izgubiš dobre prijatelje, ki te zapustijo (D36)**. Nekateri so mi govorili, da mi nič ni in podobno. Teh sprememb je bilo kar veliko. **Sedaj v zadnjem času že dve leti nisem bil hospitaliziran(D37)** in to je zame velik uspeh. **Veliko mi je pomagala tudi žena, pred pol leta sva se poročila.(D38)** Pa tudi sam sem se odločil, da ne grem več v bolnico ker sem tam veliko pretrpel. Drugače na zdravje pa zdravila vplivajo tako, **da grem težko na stranišče, nekaj z debelim črevesom ni v redu,(D39)** bil sem tudi na pregledu zaradi tega. Sedaj ko imam ta zdravila je kar v redu, prej ko sem bil na Zyprexi pa je bilo slabše. **Nisem mogel imeti spolnih odnosov(D40), vedno sem bil nemiren(D41)** zato sem odšel do zdravnice in ji rekel, da imam težave in da mi zamenja zdravila.«

11. *Ali vam zdravila pomagajo?*

»**Ja ta sedaj mi pomagajo(D42)**. Imam jih že skoraj leto in pol in lahko rečem, da ta mi pomagajo.«

12. *Kako ste bili informirani o uporabi in stranskih učinkih antipsihotikov?*

13. *Ste med zdravljenjem dobili dovolj informacij s strani zdravnika/zdravnice ali ste jih iskali še kje drugje?*

»**Ja nisem bil informiran od nikogar (D43)**. **To sem sam na sebi opazil (D44)** in povedal zdravnici kaj se dogaja. Dejstvo je, da če ti kdo da zdravila v bolnici tvoj zdravnik zelo težko to zamenja. **Moja zdravnica je zahtevala vse papirje iz bolnice o meni, da mi jih je lahko zamenjala (D45)**. **Informacij pa nikoli nisem iskal drugje(D46)**, ko sem opazil da se kaj dogaja z mano sem prebral navodila v škatlici(D47) in to povezal.«

14. *Kakšen je po vašem mnenju vaš vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil?*

»**Včasih so mi predpisovali velike odmerke (D48)**, sedaj v zadnjem času pa se to zmanjšuje pa tudi različnih vrst tablet imam manj (D49). Lahko povem, da je Haldol najslabše zdravilo, ki te **vrže v takšno depresijo, da ne moreš niti govoriti (D50)**. **Zdravniku ne rečem, da mi zniža odmerek in to prepuščam njemu, da se sam odloči (D51)**. V bolnici te vedno vprašajo samo kako se počutiš in na podlagi tega ti dozo zniža ali poviša.«

15. *Kakšno je vaše sodelovanje s psihiatrom/psihiatrinjo?*

»Ja moje sodelovanje z njimi je bilo kar v redu (D52). Problem je bil zaradi tehnikov, ki so bili zelo grobi, me pretepali (D53). Enkrat sem ves moder šel v klinični center in ko sem se vrnil so me takoj dali nazaj na zaprti oddelek.«

16. *Si želite vaš vpliv povečati?*

»Ja želim si da me vprašajo za mnenje glede zdravil, da jim lahko jaz povem kaj opažam in podobno (D54). In da se skupaj odločimo ali bomo odmerek povečali ali zmanjšali (D55).«

17. *Na kakšen način bi ga lahko?*

»Ne vem.«

18. *Kakšen je vaš odnos do zdravil?*

19. *Kaj vam pomenijo zdravila?*

20. *Zakaj potrebujete zdravila?*

21. *Menite, da boste zdravila morali jemati vseživljenjsko?*

»Mislim, da jih bom moral jemati doživljenjsko (D56). Potrebujem jih zaradi svoje bolezni, zaradi tega da se mi ne dogaja vse tisto kar sem rekel že prej (D57).«

22. *Kakšne so vaše želje glede zdravljenja in zdravil v prihodnosti?*

»Ja definitivno si ne želim ponovno v bolnico (D58). Sem slišal, da želijo bolnico ukiniti, a se s tem ne strinjam, saj so nekateri zelo bolni in morajo biti tam. Tudi jaz sem bil zelo bolan, a sem se na srečo malo izvlekel. Slišal sem, da se lahko duševna bolezen pojavi ponovno čez leta in leta.«

23. *Kaj bi v vašem procesu zdravljenja spremenili?*

»Ja želel bi spremeniti to, da bi bil brez zdravil. Ampak enostavno ne gre...sem poizkusil pa ne gre. Tudi injekcij si ne bi želel več dobivati, saj nimam dobrih izkušenj (D59).«

24. *Ali želite še kdaj dodati?*

»Vem, da to ne bo spremenilo ničesar ampak moram povedati, da to kar se dogaja v Polju ni prav. Da se spravljajo na že zvezane ljudi, jih udarjajo, tepejo. Meni se je to zgodilo...imeli so me, držali so me na tleh, a me je tehnik vseeno s kolenom udarjal po glavi. To je mučenje.(D60)«

INTERVJU E

1. *Kakšne so bile vaše izkušnje ob začetku pojavljanja težav v duševnem zdravju?*

»Na začetku mi je izbruhnila manična epizoda (E1). Že prej sem bil zelo depresiven, a tega ni nihče zaznal (E2). Opazili so, da nekaj ni v redu, ampak nihče ni nič opazil (E3). Potem pa mi je izbruhnilo manično stanje in sem šel v Polje. **Preden se navadiš na vse to kar ti dajo zna biti, da je toliko stranskih učinkov, da nisi več priseben (E4).** Ko sem bil v maničnem stanju sem veliko govorili in nisem bil v realnem svetu. V polju sem vsak dan dobival po tri injekcije. Bilo je tako hudo zaradi stranskih učinkov, da se mi je **fecljal govor, nejasno sem govoril, blebetal (E5), nisem vedel imena, veliko ljudi nekateri ne prepoznajo (E6).** V glavnem, preden se navadiš tablet, kar traja dolgo let so od začetka hudi stranski učinki. Ne vem kaj so mi od začetka vse dajali: **Moditen(E7), Apavrin (E8).**..Takrat so bile drugačne tablete. Enkrat se spomnim, da me je tako **zakrivilo od zadaj (E9), jezik mi je molel ven , slinil sem se, vstati nisem mogel (E10)**...'Nikakvo' v glavnem. Tako je bilo od začetka. To je bilo leta 1991, ko je bil prvi izbruh bolezni, takrat sem bil star 23 let.«

2. *So bili kakšni sprožilni dejavniki?*

»Ma ne vem, enkrat sem psihiatra vprašal zakaj to pride pa je rekel, da še oni sami ne vedo. **Rekel je, da v možganih pride do kemične reakcije (E11) in izgubiš stik z realnostjo (E12).** Zakaj pa do vsega tega pride pa tudi jaz ne vem. V osnovni šoli mi je šlo zelo dobro...Potem pa ne vem...Najbrž bi moral iti naprej v šolo pa se malo gnati, družiti. Fotr me je silil, da čim prej najdem službo, ker ni bilo denarja in nisem šel naprej v šolo. **Potem pa sem nekako stagniral, delal sem v proizvodnji in sem kar tam obstal. (E13)** Denarja vseeno ni bilo veliko. **Kasneje nisem imel niti nekega odnosa, partnerstva, seksa. (E14)** **Potem pa se mi zdi, da je bila neka depresija, bil sem izgubljen, (E15)** ko so se prijatelji začeli poročati, imeti otroke. **Pričel sem se bolj zase držati.(E16)** In to je težava, ker nisem imel veliko družbe. Menim, da je potrebno iti malo v družbo, ljudje smo le ljudje in eden drugemu smo potrebni. Takrat nisem šel v štric s spremembo sistema, **bila je vojna in sem se veliko sekiral. (E17)**Verjetno bi moral dobiti žensko, se poročiti, ustanoviti kakšno firmo in potem mogoče tega ne bi bilo. Dejstvo je, da malo drugače živiš kasneje.«

3. *Kdaj vam je zdravnik postavil diagnozo in katero?*

4. *Ali so vam skozi čas spreminjali diagnozo?*

»**Osnovna bolezen je manična depresija (E18), imam pa tudi ostale, ki se vedno malo spreminjajo.(E19)** Enkrat sem imel shizoafektivno motnjo potem nespečnost in podobno. Te diagnoze so en miks in je težko opredeliti kakšna je diagnoza pacienta. Vse se malo

pomeša. Mislim, da imam neko manično depresijo, **ki sem jo v zadnjih desetih, petnajstih letih uspešno zazdravil, ampak ne pozdravil. (E20)**«

5. *Kako ste vi to sprejeli?*

»Uff težko sem sprejel (E21). Dobro, da sem imel starše, če ne ne vem kako bi bilo. Saj jih imam še sedaj, ampak sedaj bi bilo. **Ni ravno popularno, da si v norišnici. Sedaj ti tako lahko povem, da se mi prav 'jebe' če sem bil v norišnici (E22).** Itak je tega v zadnjem času ogromno. Včasih je bila to sramota, sedaj je pa to moderno, da se ti mal zblodi od teh služb. Od začetka težko, pa tudi naprej greš težko. **Predvsem v službi je bilo težko, ker nisem vedel kako se obnašati.(E23)**«

6. *Kako je potekal vaš proces zdravljenja?*

»Ja na začetku sem bil tri tedne na zaprtem oddelku (E24) in potem ene dva meseca na odprtem. (E25) Potem so me iz nekega maničnega stanja spravili na normalno stanje, če ne celo malo depresivno. Potem pa so me odpustili. Vse skupaj sem bil v Polju osemkrat. **Pa še kasneje sem imel dvakrat krizo, ampak sem jo sam preživel zunaj (E26).** Enkrat je bilo malo čudno, ko sem malo pil, se zanemaril, imel krizo in v Polju niso vedeli ali sem malo klošarja, pijanca, norca ali vse skupaj in me sploh niso sprejeli v bolnico.«

7. *Na kakšen način so vam antipsihotike in odmerke med zdravljenjem spreminjali?*

»To pa ne znam povedati kaj so mi dajali. Vem za nek **Moditen (E27), Akineton, (E28) Apavrin (E29), Nosinal (E30), Meleril (E31)** in ne vem točno kdaj so mi kaj dali. Nekako so me pozdravili, da so me spravili iz manije. To je več tablet na dan in ne vem več kaj vse je bilo.«

8. *Ali ste kdaj samoiniciativno prekinili zdravljenje? (če je odgovor da:*

- *Kakšni so bili razlogi za prekinitev?*
- *Kakšen je bil vpliv prekinitve na vaše zdravje?*
- *Zakaj ste kasneje ponovno pričeli jemati zdravila?)*

»Mislim, da enkrat leta 1991 ko sem bil prvič, da sem prenehal jemati. In je bilo leto kasneje prav hudo.(E32) Sedaj v zadnjih letih pa imam zelo nizke odmerke, ki jih dokaj redno jemljem. Včasih se odločim, da kakšen teden dva ne jemljem zdravil, ker mi le ni vseeno za jetra ampak potem ponovno pričnem.(E33) Tako, da se zgodi kdaj da kakšno obdobje ne jemljem zdravil. V glavnem imam **Integratol (E34) in sem ga tako navajen, da že sam vidim kdaj ga bom rabil (E35).** Tako, da se v tem času ko jih ne jem počutim približno enako. Nimam nekih stranskih učinkov. Poleg tega imam tudi moditen

depo in akineton. To so stara zdravila, ki sem jih navajen. **Pogrešam pa apavrin, ki mi ga psihiater noče več pisati, ker ga nobenemu noče pisati. (E36)** Ga pa toliko pogrešam, da če bi imel denar bi ga kupil. Na to sem zelo navajen. **Vedno sem potem ponovno začel jemati zdravila, ker nisem hotel, da je kaj narobe. Če jih ne bi jemal pol leta bi sigurno bilo kaj narobe (E37).** Zdravila so doživljenjska. Imam sicer enega prijatelja, ki je prenehal jemati zdravila, ampak ima družino, ima okupacije in je drugače. **Načeloma pa so tablete doživljenjske (E38). Ne rabiš jemati veliko, ampak neko zmerno dozo, če ne se stvari ponavljajo (E39).**«

9. *Definirajte njihove pozitivne in negativne učinke (na zdravje in življenje).*

10. *Kakšne so bile spremembe zaradi uporabe zdravil na vaše zdravje in življenje?*

»Ja dokler se jih ne navadiš lahko zelo kritično vplivajo (E40). Res te zadenejo. Od začetka ko prvič prideš te psihiatri ne poznajo in se bolj tako odločijo kaj ti bodo dali. Nekateri stvari niti ne primejo in te bolj 'šopajo' z njimi. Takrat se **je veliko ljudi slinilo, jezik so držali ven (E41)**, ampak tega potem kasneje nisem toliko videl. V 90ih letih pa je bilo res malo preveč teh zdravil in vsega. **Meni se je podrl ritem spanja, več sem spal (E42), bil depresiven (E43), malo je vplivalo na razmišljanje (E44).** Ko pa ugotoviš **katere tablete ti odgovarjajo se zna vse skupaj izboljšati. (E45)** Ampak z leti, ne takoj. Načeloma po tem nihče ne dela. Tudi država poskrbi za nas, da nam da penzijo. V glavnem probamo vsa zdravila, dokler ti ena ne odgovarja. Jaz sem potem še malo delal, sedaj pa tudi ne. **Bolj životarimo (E46).** V redu so tale društva, da pridemo malo na kafe, ker še za tisto nimamo. V zadnjih petnajstih letih se je to začelo in tukaj se dobivamo, družimo...«

11. *Ali vam zdravila pomagajo?*

»Ja mi. Integratol moram obvezno jemati, **ker se bojim da bi prišlo do ponovitve, česar si pa ne želim (E47).** V mladih letih sem zdravljenja na psihiatriji še lahko prenesel sedaj pa ne bi več. **Zdravila pomagajo, da ohranjaš neko stabilno stanje razpoloženja, da ni nekih nihanj (E48).**«

12. *Kako ste bili informirani o uporabi in stranskih učinkih antipsihotikov?*

»No to mi ni nihče govoril (E49), niti nisem spraševal (E50) ampak sem sam vedel ko sem prišel na zdravljenje koliko sem zadet od teh antipsihotikov pa tudi drugih zdravil (E51). Po Nozinalu **nisem imel sperme, do orgazma pride ampak brez sperme in to sem sam ugotovil (E52).** Na podlagi izkušenj sem videl kakšni so učinki in poskrbel, da sedaj jemljem nekaj kar mi ustreza.«

13. *Kakšen je po vašem mnenju vaš vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil?*

»**Na psihiatriji nimaš nobenega vpliva., Tam pač oni odločijo ampak ne prideš daleč (E53).** Lahko le poveš kako si, kako se počutiš. **Ko prideš pa vem pa se lahko malo dogovarjaš (E54).** Z leti sebe spoznaš in točno veš kaj potrebuješ. Meni so hoteli dajati nova zdravila, ampak jih nisem želel ker mi ta ustrezajo.«

14. *Ste med zdravljenjem dobili dovolj informacij s strani zdravnika/zdravnice ali ste jih iskali še kje drugje?*

»**To pa ravno nisem bil vedoželjen. Takrat sem bil na zdravljenju in sem niti spraševal (E55).** Povedal sem psihiatrom kako mi je z zdravili, ampak sem jim dejansko jaz moral vse povedati, me ni nihče preveč spraševal. Seveda lahko tudi vprašaš zdravnike, ampak jaz nisem. Moram dajati kri zaradi ščitnice, da mi jo pregledajo če je vse v redu.«

15. *Kakšno je vaše sodelovanje s psihiatrom/psihiatrinjo?*

»Ja, veliko mi je pomagal v devetdesetih letih in od takrat do lani sem imel vedno istega psihiatra. **Moje mnenje je, da imaš vedno istega psihiatra, če pa jih vedno menjaš je pa problem, ker te ne poznajo in ne vedo kako reagirati v določenih okoliščinah (E56).** **Midva sva vedno dobro sodelovala. (E57)** Sedaj pa ta novi psihiater je tudi v redu, samo res mi ni všeč ker ne dobim apavrinov. Pravi, da bom odvisen postal od njih, ampak sem jih zelo navajen. Mogoče bolj placebo učinek name ja.«

16. *Si želite vaš vpliv povečati?*

»**Ma ne. Sem kar zadovoljen. (E58)** Enkrat je rekel psihiater, da mogoče tudi injekcije ne bom več rabil, ampak sem rekel, da bi jo rad še naprej imel. Nekako tako, da če ne škodi je v redu. **Če je ne bi imel bi me bilo strah, da bi kaj 'zalutal' (E59).**«

17. *Na kakšen način bi ga lahko?*

18. *Kakšen je vaš odnos do zdravil?*

19. *Kaj vam pomenijo zdravila?*

»**Realno je to, da ko se enkrat srečaš s psihiatrijo je to doživljenjsko (E60).** Če si bil enkrat tam zaradi kakšnih stresov mogoče ne, ampak ko si tam večkrat po več mesecev je to do konca življenja. Seveda bi raje videl da jih ne bi imel, da bi bil psihično zdrav in da se ne bi nikoli srečal s psihiatrijo. Ampak tako pač kje in jih moram jemati. Včasih rečem, da pred mnogimi leti ni bilo zdravil, in je vse potekalo normalno, ampak takrat so najbrž ljudi na grmadi sežigali.«

20. *Zakaj potrebujete zdravila?*

»Potrebujem ji zato, da sem uravnovešen v razpoloženju in da ne začnem s kašnimi blodnjami. (E61) Dejstvo je, da ko se kakšna bolezen začne tega pacient ne zazna sam, ampak okolica. Ker se oseba tega ne zaveda in ne prizna.«

21. *Kakšne so vaše želje glede zdravljenja in zdravil v prihodnosti?*

22. *Menite, da boste zdravila morali jemati vseživljenjsko?*

»Tako kot je je dobro, ker lahko bi bilo slabše. Veliko jih je naredilo samomor v vseh teh letih. Kaj bi pa sigurno lahko bilo bolje. So nova zdravila, ki pa so tudi precej draga. **Verjetno bom ostal na zdravilih in s tem sem se sprijaznil (E62).** Sem že tako navajen na zdravila in injekcije.«

23. *Kaj bi v vašem procesu zdravljenja spremenili?*

»Kaj hujšega se mi ni zgodilo. Tako pač je bilo, da sem zbolel v najstniških letih. **Spremenil bi to, da sploh ne bi zbolel, da bi bil poročen, imel vnuke. Ampak o tem niti ne razmišljam veliko (E63).** Od začetka se je malo preveč drogiralo paciente, sedaj pa se mi zdi da je bolje. Včasih si bil že tako zmešan ko si prišel noter, potem pa se ti je čist 'sfuzlal'.«

24. *Ali želite še kdaj dodati?*

»Lepo je da država poskrbi za nas. Dejansko so lepo poskrbeli za nas, da imamo penzije in se nam ni treba še po službah vlačiti s temi motnjami in diagnozami, ker bi bili deležni še večjega 'bombinga' kot sedaj. Res je da je zelo malo na mesec in je potrebno zelo paziti, da ne zmanjka prehitro. Pijanci in narkomani ne dobijo penzije, mi uporabniki psihiatrije pa jo dobimo vsaj pri nas. Ne vem pa kako je to urejeno drugje. **Dodal bi še, da se moramo čim bolj paziti in nekako preživeti življenje. Pomembno je da se družimo med sabo (E64).**«

INTERVJU F

1. *Kakšne so bile vaše izkušnje ob začetku pojavljanja težav v duševnem zdravju?*

2. *So bili kakšni sprožilni dejavniki?*

3. *Kako ste vi to sprejeli?*

»Moje izkušnje so takšne, da so se mi težave v duševnem zdravju začele v srednji šoli, **ampak takrat nisem vedela kaj je to depresija (F1).** V tistem obdobju sem bila zelo preobremenjena zaradi šole (F2) pa tudi sošolci me niso najbolje sprejeli ker sem bila iz drugega okolja, iz kmetije (F3). Tudi Ljubljane nisem bila navajena in je bil to zame

kar velik šok (F4). Tako sem šele čez nekaj let začela to zdraviti. **Torej šele takrat, ko je prišlo do razmišljanja o samomoru in poizkusi samomora (F5).** Torej ko sem imela krizo. Ko sem bila že res v krizi sem opazila, da imam neke težave in da z mano nekaj ne štima. Prej sem mislila, da so me drugi preveč sekirali ampak sem ugotovila, da sem jaz preveč negativna. **Skratka šla sem na Mladinski informacijski center, kjer sem šla prvič k psihologinji, ker je bil prvi pogovor brezplačen (F6).** Potem pa me je psihologinja naročila **k psihiatru, ki mi je predpisal zdravila (F7).** Takrat sem bila res v krizi, ko sem bila v srednji šoli je šlo bolj za izčrpanost, **potem kasneje čez ene 6-7 let pa je bila tista prava depresija (F8).** Problem je bil v tem, da antidepresivi ne primejo takoj in če si ti res zelo v stiski to zelo dolgo traja. **Ko sem prišla naslednjič k njemu mi je hotel samo recept napisati, ampak sem dosegla da mi je povedal tudi za nevladne organizacije (F9).** Preveč je bil usmerjen samo v predpisovanje zdravil **(F10).** Ko sem pa izvedela za Ozaro sem pa začela hoditi na njihove aktivnosti, tukaj sem spoznala tudi fanta in prijatelje. Tudi za Altro so mi povedali tukaj, ampak sedaj imam službo in ne hodim več v dnevni center, vseeno pa grem z njimi na izlete in taborjenja. **Lahko bi rekla da so bile izkušnje težke, ampak sem veliko pridobila s tem, da sem imela te težave (F11).** Veliko sem se naučila o duševnih težavah, kako obvladovati stres, o pomembnosti tega da si vzamem čas zase **(F12).** Prej sem bila veliko v knjigah in sem se učila, **bila sem brez družbe in sem se zapirala vase (F13).** Potem pa sem ugotovila, da to ni v redu. Tako sem pri 25ih ponovno začela. **Malo sem se sekirala za nazaj, da sem 7 let 'zabluzila' in da ni bilo tako kot je treba (F14),** ampak potem sem ugotovila da sem v tem času tudi kaj prav naredila. **Tako da sedaj sem vesela, da sem spoznala toliko ljudi, fanta, hodila na treninge asertivnosti (F15).** Predvsem v teh društvih mi je bilo všeč, da so me sprejeli takšno kakršna sem. Ker prej te izkušnje nisem imela in je bil to začaran krog, **ker sem zaradi tega še manj hodila v družbo (F16).** Potem sem se tudi na Ljubljano navadila, naučila sem se obnašanja in drugih vrednot, ker jaz sem drugače iz kmetije na Dolenjskem, tako da mi je potem bilo lažje. **Glede zdravil pa bi rekla tako, da jaz ker nimam psihoze menim, da zdravila pridejo pri meni prav v času akutne faze depresije, ko sem res na dnu (F17),** ampak potem pa bi morala čim prej nehati. **Jaz jih jemljem sedaj že deset let in sem šele sedaj začela zmanjševati odmere (F18).** Tudi vmes sem nekaj nehala, ampak še nisem bila v redu in sem spet začela, ker se mi je bilo težko soočati sami s sabo **(F19).** Vidim, da je bolje da se soočaš s tem in jemlješ čim manj tablet ker imajo stranske učinke **(F20).** Pri sebi sem videla, da sem se precej poredila **(F21),** če prav verjamem da ni vse od tablet, veliko je tudi pri hrani. Razmišljam, da na primer pride

človek, ki je jezen k psihiatru in mu on da pomirjevala ali pa antidepressive, češ naj se umiri. **Ampak saj čustva so normalna, meni se zdi čisto normalno, da je človek kdaj jezen, žalosten (F22)...** To je del življenja. Tako da glede tablet menim, da je najbolje jih jemati le v akutni fazi in potem prenehati. **Torej ne podpiram doživljenjskega jemanja zdravil (F23),** če prav nekateri enostavno niso dovolj močni za to.«

4. *Kdaj vam je zdravnik postavil diagnozo in katero?*

»**To je bilo leta 2005 in sicer depresija (F24).** Prej sem imela tudi glavobole in epileptične napade in sem ugotovila, da je bilo vse zaradi stresa. Zanimivo je pa moja izkušnja z zdravili. Začela sem jemati antidepressive in stabilizator razpoloženja in sem bila bolje, šla sem tudi v družbo, se vključevala v različne skupine in sem bila v redu. Vmes sem imela tudi krajše zaposlitve in tako. To je trajalo približno pet let potem pa so nastali problemi. Doma imam eno sestro, ki je zelo nasilna do mene in staršev, ima težave in se noče zdraviti. Leta 2010 pa se je zgodilo, da so mi **antidepressivi čustva samo potlačili in ničesar pozdravili. Žalost in jeza sta ostali v meni (F25),** sicer je res, da je to bolje kot da bi naredila samomor ampak ni to za stalno. In leta 2010 je vse prišlo za mano in **sem vzela več tablet in se mi he dobesedno 'zrolal' in sem šla v bolnico (F26).** In tako sem ugotovila, da s tableti nisem rešila ničesar, bil je le obliž na rano. **Takrat sem zaradi prevelike doze tablet padla v psihozo, imela sem privide, halucinacije in sem bila manična (F27).** In zaradi te ene manije sem **potem dobila diagnozo bipolarni motnje, ki je sedaj moja uradna diagnoza (F28)** ampak je sploh nimam. Zaradi tega sem potem dobila tudi antipsihotike, ki jih sedaj že zmanjšujem. **Tako, da so te diagnoze tudi kar nekaj (F29).**«

5. *Kako je potekal vaš proces zdravljenja?*

»**Takrat ko sem bila v bolnici so mi dali zdravila in jaz sem dobila Haldol (F30),** ki že samo ime zdravila 'dol' pomeni da te dol tlači, da si zaspan, brez energije (F31)... In tako je učinek tistih tablet, ki sem jih preveč pojedla izplahnel in zgodilo se je, da sem bila, **ko sem odšla iz bolnice v istem stanju kot takrat preden sem prišla (F32).** Ko sem torej vzela preveliko količino tablet. To pomeni, da mi v bolnici niso nič naredili, enako je bilo. Tako je pač bilo, ker so se doma ustrašili zame in so klicali zdravnika, ki me je dal v bolnico. Hočem reči, da zdravila niso trajna rešitev. Potem sem začela hoditi na psihoterapije, **mislim da še moram veliko narediti na sebi (F33), ampak da je pogovor veliko boljše zdravilo.(F34)**«

6. *Ali so vam skozi čas spreminjali diagnozo?*

»Na začetku depresija, potem pa zaradi tistega z zdravili bipolarna motnja.«

7. *Na kakšen način so vam antipsihotike in odmerke med zdravljenjem spreminjali?*

»Glede na to, da so me vprašali kako sem in ko sem ji povedala so se odločili glede zdravil (F35). Velikokrat pa sem na lastno željo povedala, da bi rada katerega zdravila manj (F36). Je pa velikokrat tako, da ne želijo manjšati odmerkov ker jih je strah (F37). Saj moja psihiatrinja je zelo prijazna, ampak še vedno je psihiatrinja, ki daje zdravila, mi pa rabimo celostni pristop (F38).«

8. *Ali ste kdaj samoiniciativno prekinili zdravljenje? (če je odgovor da:*

- *Kakšni so bili razlogi za prekinitev?*
- *Kakšen je bil vpliv prekinitve na vaše zdravje?*
- *Zakaj ste kasneje ponovno pričeli jemati zdravila?)*

»Mislim, da sem enkrat ampak se ne spomnim dobro ker je že več let nazaj. Mislim, da sem imela vsega dovolj in sem zaradi tega prekinila (F39). To je napaka, saj moraš odmerke postopno zmanjševati in ne kar naenkrat (F40). Najhuje je to, da imaš veliko dozo in greš potem na nulo, ker je to prevelik šok za telo. Tako, da sedaj imam antidepresive, majhen odmerek antipsihotikov in stabilizator razpoloženja. To so **Cimbalta (F41), Lamiktal (F42), Abilify (F43) in Ziprexa (F45)**. Vseeno imam štiri vrste tablet, kar se mi zdi preveč ampak bom postopoma poizkušala zmanjšati (F45). Če bo prišla kakšna kriza še vedno lahko zvečam. Je pa tako, da psihiatri velikokrat rečejo, da bodo dali kakšna zdravila preventivno, ampak to je meni brez veze, ker lahko potem celo življenje samo tablete jemlješ.«

9. *Definirajte njihove pozitivne in negativne učinke (na zdravje in življenje).*

10. *Kakšne so bile spremembe zaradi uporabe zdravil na vaše zdravje in življenje?*

11. *Ali vam zdravila pomagajo?*

»Stranski učinki pri meni so **pogosta žeja, imam suha usta (F46), močno imam povečan apetit. Zaradi tega imam tudi večjo težo (F47)**, ki sem jo enkrat že imela pod nadzorom ampak sem potem ponovno začela jesti. **Težje tudi razmišljam (F48), slabši imam spomin (F49)**, drugih učinkov pa niti nimam. Na moje življenje niti ni posebnih vplivov, **obremenjujem se edino zaradi teže (F50)**. Imam napad na tortico in potem čez nekaj minut pridejo občutki krivde in to ne vpliva dobro na moje življenje in počutje. **Mislim, da te zdravila tudi malo upočasnijo (F51)**. Včasih tudi čustev nisem mogla izražati,

doživljala sem potlačena čustva zaradi zdravil (F52). Tako nekako te omamijo. Zdravila mi malo pomagajo, **ampak še bolj pa pomaga to, da imam razumevajočega partnerja s katerim se dobro razumeva, pomembne so tudi prijateljice in služba, ki me zamoti (F53).** Ko sem v preteklosti padla v hudo depresijo nisem vedela da obstajajo ta društva. **Sedaj pa vem in če mi bo kdaj spet hudo vem kam se lahko obrnem in mi bo lažje (F54).**«

12. Kako ste bili informirani o uporabi in stranskih učinkih antipsihotikov?

»**Psihiatri mi to niso nič povedali (F55).** To vidiš potem v navodilih za uporabo, ko že imaš zdravila (F56). Če bi prej povedali bi si pljuvali v lastno skledo, ker nihče ne bi hotel vzeti zdravil če bi prej vedeli kaj povzročajo.«

13. Kakšen je po vašem mnenju vaš vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil?

»**Bolj malo imam vpliva (F57).** Vseeno lahko povem kaj želim, ampak je psihiatrinja tista, ki je glavna (F58). Po drugi strani sem pa tudi jaz glavna, saj se lahko odločam kaj bom upoštevala. **Je ne upoštevam vedno in včasih sama zmanjšam odmerke (F59).**«

14. Ste med zdravljenjem dobili dovolj informacij s strani zdravnika/zdravnice ali ste jih iskali še kje drugje?

»Prebrala sem navodila na škatlicah pa **pogovarjala sem se s ostalimi uporabniki, ki so mi povedali kakšne imajo pa oni stranske učinke po določenih zdravilih (F60).**«

15. Kakšno je vaše sodelovanje s psihiatrom/psihiatrinjo?

»**Razumeva se v redu (F61).** Ampak to je tako, da ima zame časa 10-15 minut in to je meni absolutno premalo (F62). Jaz rabim pogovor, ker sem družaben človek (F63) in se potem pogovarjam s prijatelji, drugimi uporabniki... Ampak vseeno bi si lahko za nas vzeli psihiatri več časa.«

16. Si želite vaš vpliv povečati?

»**Ja seveda si. Saj malo me upošteva, ampak vseeno ne dovolj. (F64)**«

17. Na kakšen način bi ga lahko?

»**Da bi jo lahko prepričala, da ne rabim antipsihotikov (F65).** Če prav mi je rekla, da je njihov učinek zgolj da me pomirijo, ampak jaz jih ne rabim. Konkretno pa ne vem kako bi to izvedla.«

18. Kakšen je vaš odnos do zdravil?

19. Kaj vam pomenijo zdravila?

20. Zakaj potrebujete zdravila?

»**Tak nevtralen (F66)**, saj menim da so zdravila potrebna le če je nujno. **Nisem prepričana v to, da so zdravila vsemogočna in da če jih bom jemala bo vse super (F67).** To je samo neka bergla. Mislim, da so to samo neka mamila, če prav se to grdo sliši. Zaradi zdravil lahko postaneš tudi invalid, kar pa ne želim. **Pomenijo mi to, da se lažje soočam s stvarmi, da nisem tesnobna, da me ni strah (F68).**«

21. Kakšne so vaše želje glede zdravljenja in zdravil v prihodnosti?

»**Najprej želim zmanjšati odmerek potem pa prenehati popolnoma (F69).** Je res, da imam težave ampak vseeno ti lahko naredijo več škode kot koristi.«

22. Kaj bi v vašem procesu zdravljenja spremenili?

»Seveda. **Veliko prej bi pričela že zmanjševati. (F70)** Pa tudi takrat ne bi vzela prevelikega odmerka in potem ne bi šla v bolnico, ne bi imela antipsihotikov, diagnoze bipolarnе motnje... V osnovi bi že prej morala drugače živeti in se manj sekirati, saj potem mogoče sploh ne bi prišlo do vsega skupaj.«

23. Menite, da boste zdravila morali jemati vseživljenjsko?

»Jaz upam da ne. **Imam željo da ne, ampak nikoli ne veš kaj se bo zgodilo (F71).** Še vedno so zdravila neka bergla, da se ti ne 'zrola' od vsega hudega.«

24. Želite še kaj dodati?

»Dodala bi to, da bi po mojem mnenju morala psihiatrija drugače delovati. **Več bi moralo biti pogovora (F72), bolj bi morali upoštevati želje in potrebe pacienta (F73).** Mislim, da je vseeno preveč dela na zdravilih, medikamentih v smislu, da je oseba bolna in da **bo morala jemati zdravila (F74).** Morali bi biti bolj optimistični in nuditi opcijo da bi lahko kdaj prenehali z zdravili. **Po eni strani pa mi za to prehojeno pot ni žal (F75),** vsaka šola nekaj stane. Marsikaj sem se tudi naučila glede zdravil, življenja. Po eni strani bi vse spremenila, po drugi si pa mislim, da je že tako moralo biti.«

INTERVJU G

1. Kakšne so bile vaše izkušnje ob začetku pojavljanja težav v duševnem zdravju?

»**Pri meni je to kar izbruhnilo (G1). Padla sem v paranojo (G2)** zaradi določenih stvari, **ampak tudi zaradi izgorelosti, ker sem bila kot multipraktik (G3).** Študirala sem, vzgajala otroke ter skrbela za moža. Bila sem perfekcionista in se je vse nabralo. **Od začetka**

se sploh nisem zavedala, da gre za kakšno psihozo ali kaj podobnega (G4). Bilo je pa tako, da sem imela pojave strahov pa neke vrste preganjave, bala sem se ljudi (G5). Imela sem določene simptome takšne, da me je vse prebadalo in nisem vedela zakaj gre, kje je razlog. **Potem sem pojedla tablete in so me spravili v bolnico (G6)**, ker nisem mogla niti vstati. Takrat sem pojedla **Serokvel (G7) in malo Helexa (G8)**, ki pa delujeta tako, da si ti čisto out. Peljali so me v klinični center kjer sem bila na opazovanju potem **ko sem se zbudila pa sem bila privezana (G9)**. Nisem se ničesar zavedala, zakaj sem privezana, zakaj sem sploh tam. **Tam se potem čisto znorela in so me poslali v Polje (F10)**. Tam sem bila samo en mesec pri enem psihiatru, ki pa se mi zdi še bolj nor kot mi pacienti. **Na silo je hotel uvajati neka zdravila, injekcije (G11)** in me je hotel dati na zaprt oddelek. Zame se je postavila mama in ni dovolila, da me zaprejo. Ko sem šla domov sem imela glavo takšno, da sem mislila da mi jo bo razneslo. **Pritiskalo mi je na vrh lobanje (G12) in sem bila vsa v krčih (G13).**«

2. *So bili kakšni sprožilni dejavniki?*

3. *Kdaj vam je zdravnik postavil diagnozo in katero?*

»Ko sem šla notri zaradi mnenja invalidnosti sem dobila diagnozo. Takrat sem bila notri tri mesece. **Rekli so, da je paranoidna shizofrenija (G14)**. Sicer sedaj je psihoza s pridruženno motnjo depresije (G15), ker so se pojavljali tudi močni znaki depresije kasneje.«

4. *Kako ste vi to sprejeli?*

»Bila sem v šoku. To kar nekaj časa traja preden se ti ozaveš kaj vse je (G16). Sedaj mi je marsikaj jasno ampak ne vem, ker so mi rekli da gre za črno magijo in sploh nisem vedela kaj se dogaja. **Tega sem se jaz ustrašila in potem sem čisto dekompenzirala (G17)**. To me je kar nekaj let preganjalo, ker nisem vedela ali je to bolezen ali ima ta črna magija kakšen vpliv res. To sem tudi raziskovala kasneje.«

5. *Kako je potekal vaš proces zdravljenja?*

»Nazadnje sem bila v bolnici leta 2011 (G18), ker je bilo obdobje od 2005 ko sem poizkušala narediti samomor, **vmes sem tudi nehala jemati zdravila in so se mi pojavile neke zveličavne blodnje, ker nisem jemala zdravil (G19)**. Od 2011 pa redno jemljem zdravila (G20), določeni simptomi so se vmes še pojavljali. **Predvsem ta pritisk v glavi (G21)**, ampak mislim da funkcioniram v redu sedaj. **Poskrbim zase, grem na Ozaro, malo delam in si zapolnim dan. Imam tudi vnuke, ki pridejo kdaj na obisk in tako (G22).**«

6. *Ali so vam skozi čas spreminjali diagnozo?*

7. *Na kakšen način so vam antipsihotike in odmerke med zdravljenjem spreminjali?*

»**Začeli so z visoko dozo zdravil (G23).** Sicer na zadnje ko sem bila pri enem psihiatru je prišla sestra in rekla, da ne jemljem zdravil in zato mi jih je zamenjal. Po teh zdravilih pa sem postala tako depresivna, da sem vedela da ni bilo v redu, ker sem razmišljala samo o samomoru. **Potem sem šla k moji zdravnici in sva spremenili zdravila(G24) na Solian (G25) in Zoloft (G26).** Ta Solian sem jedla sedem let, ampak sem **imela občutek otopelosti (G27).** Nisem **imela menstruacije (G28), bila brez čustev (G29) in ne doživljam občutkov (G30).** In sedaj v zadnjih petih mesecih **sem bila brez volje, samo ležala sem (G31).** Rekla sem, da tega ne morem prenašati in da bi bila rada živa in doživljala stvari. Predlagala je da uvedeva še stabilizator razpoloženja, **ampak jaz sem hotela nova zdravila (G32).** Sedaj sem v fazi spreminjanja zdravil. **Sedaj imam Abilify (G33) in Tritico (G34), ampak imam otekle roke (G35), včasih imam občutek da ne morem vstati iz postelje (G36), sem omotična (G37), sili me na bruhanje (G38), znižan imam krvni tlak (G39), povečal se mi je utrip iz 50 na 80 v mirujočem položaju (G40).** Imam občutek pijanosti, ker tako zelo sprošča zdravilo (G41).«

8. *Ali ste kdaj samoiniciativno prekinili zdravljenje? (če je odgovor da:*

- *Kakšni so bili razlogi za prekinitev?*
- *Kakšen je bil vpliv prekinitve na vaše zdravje?*
- *Zakaj ste kasneje ponovno pričeli jemati zdravila?)*

»**Ja. Hotel sem doživljati občutke in 3-4 mesece nisem jemala zdravil potem pa se je vse ponovilo (G42).** Pač 'probavaš.' V bolnici pa sem se odločila, da hočem živeti normalno in od takrat sem bila pridna punčka in **sem sedaj 7 let redno, vsak dan jedla zdravila (G43).**«

9. *Definirajte njihove pozitivne in negativne učinke (na zdravje in življenje).*

10. *Kakšne so bile spremembe zaradi uporabe zdravil na vaše zdravje in življenje?*

»**Pozitivni so v tem smisli, da se ti psihoza nekako umiri (G44), ampak ni občutkov čustvovanja (G45).** Tudi otopelost, ni senzibilnosti. To govorim za Solian, za Zoloft pa ne vem ker ga nikoli nisem jemala samega. Ampak se mi zdi, da mi Zoloft ni dal tistega občutka radosti, ki bi ga moral dati. Zaradi tega sem jemala vmes tudi stabilizator in ko je bilo bolje sem z njim prenehala. **Razpoloženje mi je nihalo v fazah (G46).** Zdravila **vplivajo tudi na libido in si kot robotek (G47).** To me je najbolj motilo. «

11. *Ali vam zdravila pomagajo?*

»**Ja mislim da mi pomagajo (G48).** Ampak bi bilo bolje, če ne bi bilo teh stranskih učinkov, ki jih imajo vsa zdravila.«

12. *Kako ste bili informirani o uporabi in stranskih učinkih antipsihotikov?*

»**O stranskih učinkih v bolnici nič ne govorijo (G49). Uporabo mi je pa zdravnica povedala (G50).** Določene simptome je izpostavila, npr. alergijske reakcije samo je pa več teh stvari.«

13. *Kakšen je po vašem mnenju vaš vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil?*

»**Ja kar dober. Ko sem imela največji odmerek Solian-a sva potem nižale kar precej in ni bilo nobenega problema (G51).** Malo sem sicer poizkušala tudi na lastno roko pri Zoloftu, ampak sem videla da ni bilo v redu in sem spet povečala. Sedaj upoštevam zdravnico potem pa bom videla kako bo. Ker se sedaj navajam na nova zdravila jih jemljem kot mi je naročila, označila sem si tudi katere imam stranske učinke in čakam na kontrolo.«

14. *Ste med zdravljenjem dobili dovolj informacij s strani zdravnika/zdravnice ali ste jih iskali še kje drugje?*

»**V bistvu 'probavaš' katera zdravila so v redu in katera ne. In na podlagi lastnih izkušenj najbolj vidiš kako je (G52).** Ko pa mine določeno obdobje in se situacija ne izboljša veš, da ni v redu. Tako, da mislim da lastna izkušnja najbolj pomaga in da ti o tem govoriš. **Jaz velikokrat zdravnici predlagam sama kaj občutim in jo vprašam kaj bi se dalo narediti (G53).** Sedaj sem ji rekla, da želim zamenjati zdravila ker sem kot robotek in da bi rada živela.«

15. *Kakšno je vaše sodelovanje s psihiatrom/psihiatrinjo?*

»**Hodim na redne kontrole in v redu sodelujeva (G54). Moja psihiatrinja se kar veliko pogovarja, več kot drugi psihiatri in me tudi upošteva (G55). Mislim, da mi glede tega zaupa, ker vidi da se trudim (G56). Probala sem tudi neke alternativne scene (G57) pa na sebi sem veliko delala. Enkrat sem hodila tudi k klinični psihologinji s katero sva reševali akutni problem. Veliko delam sama na sebi in hočem čim bolj na pozitivno stran vse potegniti (G58).** Te metode kar pomagajo, saj je že pozitiven način razmišljanja tisti, ki je pomemben.«

16. *Si želite vaš vpliv povečati?*

17. *Na kakšen način bi ga lahko?*

18. *Kakšen je vaš odnos do zdravil?*

»Sedaj jih avtomatično jemljem (G59), ker sem imela faze ko jih nisem in sem videla, da to ni bilo v redu.«

19. *Kaj vam pomenijo zdravila?*

20. *Zakaj potrebujete zdravila?*

»Da se izničijo simptomi, psihoze (G60). Tudi da sem boljše razpoložena, da lahko zjutraj vstanem in grem od doma (G61). Sedaj ne morem več reči kako bi bilo, če bi jih nehala jemati. Po navadi pravijo, da se vsaj v času 4-6 mesecev simptomi ponovijo. Zaenkrat si ne želim reskirati, da jih ne bi jemala (G62).«

21. *Kakšne so vaše želje glede zdravljenja in zdravil v prihodnosti?*

»Želim si biti bolj živa, radostna, imeti več volje, da bi lahko bolj delala (G63). Zaradi tega tudi hodim na Ozaro, kjer imam določene zadolžitve. Imam dobre kvalifikacije in lahko delam stvari, ki jih vsak ne bi mogel.«

22. *Kaj bi v vašem procesu zdravljenja spremenili?*

»Saj nisem imela kaj. Zaupala sem Solianu, ker se mi je zdel proti drugim zdravilom v redu. Sedaj sem zamenjala in čakam, da vidim kako bo sedaj.«

23. *Menite, da boste zdravila morali jemati vseživljenjsko?*

»Ja to sva se z zdravnico že pogovarjali. Ko sem bila v fazi boljšega razpoloženja sem probala malo sama zniževati, ampak to ni bilo v redu. Tako da je rekla zdravnica, da bo verjetno potrebna doživljenjska uporaba (G64).«

24. *Želite še kaj dodati?*

»V bistvu ne. Mislim, da sem kar vse kar jaz občutim povedala.«

INTERVJU H

1. *Kakšne so bile vaše izkušnje ob začetku pojavljanja težav v duševnem zdravju?*

2. *So bili kakšni sprožilni dejavniki?*

»Ja v redu. Ni bilo nobenega problema in stranskih učinkov niti nisem zaznal (H1). Vse skupaj se je začelo ob izgubi službe (H2) ter ko sem se skregal z bratom (H3). Potem so se pojavile nočne more (H4) in znaki shizofrenije. Zato sem zbolel, diagnoza pa je bila shizofrenija (H5). Potem sem se začel zdraviti. To se je pojavljalo od začetka zelo intenzivno in sem moral iti v Polje (H6). Bil sem trikrat po en mesec. Zdravili so me z Moditen depo injekcijo ter tudi z tabletami (H7). To se je začelo leta 1995. Poleg

nočnih mor (H8) sem imel tudi prisluhe (H9). Imel sem občutek, da me zasledujejo in da mi želijo nekaj narediti (H10). Predvsem, da me zasleduje mafija. To sem imel takšen podzavesten občutek, ki je šel potem v zavest. **Nisem mogel zdržati tega pritiska in sem tudi poizkušal delati samomore (H11) in so me rešili in odpeljali policaji v Polje (H12).**«

3. *Kdaj vam je zdravnik postavil diagnozo in katero?*

»Moral sem rešiti test s slikami in sem moral psihiatru povedati kaj posamezna slika pomeni. **Potem so na podlagi tega ugotovili, da imam shizofrenijo(H13)** in sem dobil ustrezne injekcije in tablete.«

4. *Kako ste vi to sprejeli?*

»**To sem sprejel brez težav, brez upiranja (H14).** S tem sem se **sprijaznil (H15)**, da imam to bolezen. In je bilo v redu. V Polju je bilo tudi v redu, nisem se nikoli z nobenim kregal. Bil sem tako 'skuliran'.«

5. *Kako je potekal vaš proces zdravljenja?*

»**Ko sem prišel ven iz Polja sem dobil privat psihiatra in sem vsak mesec hodil k njemu (H16).** Tam sem dobil tablete in injekcije. Tudi sedaj hodim enkrat na mesec po injekcije, ker nimam več tablet. **Mi jih je psihiatrinja ukinila, ker niso več potrebne zaradi izboljšanega stanja (H17).**«

6. *Ali so vam skozi čas spreminjali diagnozo?*

»Ne, nič. Shizofrenija je ostala in **najbrž bom te injekcije moral jemati doživljenjsko (H18).**«

7. *Na kakšen način so vam antipsihotike in odmerke med zdravljenjem spreminjali?*

»Najprej sem imel **Moditen depo (H19)**, sedaj pa imam **Xeplion 50 mg na mesec (H20).** **To je tako malo, da sploh ne občutim, da bi se kaj poslabšalo (H20).** Počutim se popolnoma v redu in normalno delujem. **Edino kar je slabo spim in se zbujam ponoči (H21).**«

8. *Ali ste kdaj samoiniciativno prekinili zdravljenje? (če je odgovor da:*

- *Kakšni so bili razlogi za prekinitev?*
- *Kakšen je bil vpliv prekinitve na vaše zdravje?*
- *Zakaj ste kasneje ponovno pričeli jemati zdravila?)*

»Ne, nikoli nisem (H22). Sem slišal in bral, da če se zdravljenje prekine se lahko **bolezen ponovi (H23)**. To mi je tudi psihiatrinja rekla. Prav tako ne smem konzumirati alkohola in zdravil, ker to ne gre skupaj.«

9. *Definirajte njihove pozitivne in negativne učinke (na zdravje in življenje).*

10. *Kakšne so bile spremembe zaradi uporabe zdravil na vaše zdravje in življenje?*

»Bil sem zelo nemiren, ne morem brati knjige, ker se moram gibati (H24). Moram biti aktiven. Zato se rekreativno ukvarjam s športom-hoja pohodništvo, kolesarjenje (H25)... To mi zelo pomaga, da grem v naravo. Stranski učinek je tudi debelost (H26). Zelo težko shujšam. Imam velik apetit (H27). Stranski učinki teh zdravil so tudi slabšanje ledvic, jeter (H28). Prav tako vplivajo na zobe, lahko tudi odpadejo (H29). Na življenje pa pozitivno vplivajo glede tega, da lahko normalno funkcioniram (H30), da sem samostojen (H31), da živim samostojno tako kot prej preden sem zbolel. Drugače pa ne občutim nobenih takih težav posebnih. Sem pa umirjen v življenju in rešujem sam probleme glede financ, prehrane.«

11. *Ali vam zdravila pomagajo?*

»Ja mislim, da mi (H32). Če bi jih nehal jemati bi se najbrž ponovilo (H33). Počutim se dobro, edina težava je spanje, ki ni redno. Poizkusil sem z uspavali ampak se na njih hitro navadiš in jih raje ne jemljem (H34). Raje se 'matram' in spim bolj na obroke.«

12. *Kako ste bili informirani o uporabi in stranskih učinkih antipsihotikov?*

»Preko psihiatrinje (H35). Ona mi je povedala kakšni so stranski učinki, ker sem jo to vprašal (H36). To me je najprej zanimalo. Potem sem se s stranskimi ulitki sprijaznil.«

13. *Kakšen je po vašem mnenju vaš vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil?*

»Mislim, da imam prav in zadosten odmerek zdravil (H37). Bi pa poizkusil z ukinitvijo zdravil, ampak psihiatrinja pravi, da je to tvegano (H38).«

14. *Ste med zdravljenjem dobili dovolj informacij s strani zdravnika/zdravnice ali ste jih iskali še kje drugje?*

»Ja iskal sem jih tudi pri prijateljih (H39), preko interneta (H40) pa tudi med sorodnikih (H41). Največ pa sem jih dobil na internetu.«

15. *Kakšno je vaše sodelovanje s psihiatrom/psihiatrinjo?*

»Zelo je prijazna in karkoli jo vprašam mi pove. K njej rad hodim (H42). Je starejša in izkušena. Vidiva se enkrat na mesec ko grem po zdravila in takrat me ona oceni, če sem

urejen pa to. Ona takoj vidi, če sem urejen in to pomeni, da normalno delujem, da nisem kot klošar. Se razumeva dobro. **Pogovarjava pa se ne veliko, ker ima toliko drugih pacientov in nima toliko časa za vsakega (H43). Sicer mi je to dovolj in ne rabim več časa z njo (H44).**«

16. *Si želite vaš vpliv povečati?*

17. *Na kakšen način bi ga lahko?*

»**Me dovolj upošteva (H45).** Odmerek je že nekaj let isti, čisto majhen in ne vpliva močno name.«

18. *Kakšen je vaš odnos do zdravil?*

»**Zdravila je treba jemati, če pomaga (H46).** Na sebi vidim, da mi pomagajo, **ampak se bojim stranskih učinkov, da mi ne pokvarijo jeter, ledvic, zobovja (H47).**...«

19. *Kaj vam pomenijo zdravila?*

20. *Zakaj potrebujete zdravila?*

»**Zato, da me pomirijo (H48).** Da vplivajo na psiho in se sproščem ter lahko normalno delujem v družbi.«

21. *Kakšne so vaše želje glede zdravljenja in zdravil v prihodnosti?*

»**Želja je, da bi lahko popolnoma nehal jemati zdravila (H49).** Da bi lahko živel brez njih.«

22. *Kaj bi v vašem procesu zdravljenja spremenili?*

»Ja, samo to da bi zdravila ukinil, da bi bil od njih neodvisen.«

23. *Menite, da boste zdravila morali jemati vseživljenjsko?*

»Psihiatrinja pravi da ja. Jaz pa si želim, da ne.«

24. *Želite še kaj dodati?*

»**Ne. Pravim, da sem se sprijaznil s tem, da sem zbolel in da moram jemati zdravila (H50).**«

Priloga 3: ODPRTO KODIRANJE

Tabela 2: Odprto kodiranje: Intervju z osebo A

Št. izjave	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
A1	V začetku sem se kot najstnica zaprla vase	Zapiranje vase	Sprožilni dejavniki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
A2	so me starši, v bistvu na silo spravili na polikliniko	Prisila	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
A3	Tam me je zdravnica, zaradi tega ker sem bila čisto tiho dala v prisilni jopič in me poslala v Polje	Prisila	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
A4	Po pol leta se je stanje tako poslabšalo, da sem preživela pol leta v bolnici	Hospitalizacija	Zdravljenje	Proces zdravljenja
A5	sem zadnja pacientka v Ljubljani, ki sem dobila elektrošoke. Jaz mislim, da so mi pomagali, če prav sem se morala kasneje učiti pisat, ker me roka ni pravilno ubogala	Izkušnja elektrošokov	Zdravljenje	Proces zdravljenja
A6	Jaz takrat informirana nisem bila	Neobveščenost	Slaba informiranost	Informiranost o uporabi in stranskih učinkih
A7	prvič bila brez menstruacije	Izguba menstruacije	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil na zdravje in življenje
A8	pred načrtovano nosečnostjo bila nekaj časa čisto brez zdravil.	Prenehanje zdravljenja	Zdravljenje	Proces zdravljenja
A9	pet kapljic Haldola, ki je tudi antipsihotik	Haldol	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
A10	Meni je bolezen vsakič ob drugem problemu v drugačni obliki izbruhnila.	Stresni dogodek	Sprožilni dejavniki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav

A11	Tako da se še le sedaj po tridesetih letih zdravljenja toliko poznam, da vem da so mi zdravila pomagala	Zdravila so pomagala	Pozitivni učinki	Učinki zdravil na zdravje in življenje
A12	da ko vsi antipsihotiki kar jih obstaja ne delujejo predpišejo Leponex	Leponex	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
A13	Jaz sem sedaj mnogo bolje informirana	Napredek pri informiranosti	Boljša informiranost	Informiranost o uporabi in stranskih učinkih
A14	Sedaj se že toliko poznam, da malo vem kaj je treba narediti	Izkušnje	Boljša informiranost	Informiranost o uporabi in stranskih učinkih
A15	Mogoče ena ljubezen, taka velika pa je potem vse šlo v vodo	Neuslišana ljubezen	Sprožilni dejavnik	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
A16	Na začetku je bila moja diagnoza shizofrenija preganjavica	Shizofrenija preganjavica	Začetna diagnoza	Proces zdravljenja
A17	Stranske učinke pa sem imela takrat najhujše, ko sem dobivala Moditen v obliki depo injekcij in mi je oči obračalo navzgor	Izguba kontrole nad telesom	Negativni stranski učinki na zdravje	Učinki zdravil na zdravje in življenje
A18	Leta 2012 sem bila nazadnje hospitalizirana in sem od takrat tudi upokojena	Hospitalizacija	Zdravljenje	Proces zdravljenja
A19	Zelo težko sem bila v bolnici. Čim se je dalo sem šla zvečer domov in so me zjutraj starši peljali nazaj	Upiranje	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
A20	Glede diagnoz ne vem kako so jih spreminjali, ker mi tega niso povedali	Spreminjanje diagnoz	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
A21	Zadnja diagnoza, ki so mi jo postavili pa je shizoafektivna motnja, mešani tip	Shizoafektivna motnja	Diagnoze	Proces zdravljenja
A22	V procesu zdravljenja so mi zamenjali ogromno antipsihotikov, mislim da prav vse in ker ni nič	Spreminjanje zdravil in odmerkov	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja

	pomagalo sem dobila Leponex			
A23	Mi pa je kristalno jasno, da če živim še trideset ali pa eno leto, jih bom jemala do smrti.	Vseživljenjska uporaba	Pomen	Odnos do zdravil
A24	Težim pa k tem, da so na minimumu in pa da se ne vrnem več v bolnico	Minimum ter brez vračanja v bolnico	Zmanjšanje odmerka, brez hospitalizacij	Želje v prihodnosti
A25	Tudi odmerke so mi konstantno spreminjali.	Spreminjanje zdravil in odmerkov	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
A26	Včasih dobim občutek kot da malo eksperimentirajo	Občutek eksperimentiranja	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
A27	nisem jemala nekega pomirjevala ampak po moje se je potem zato čez pol leta to močno poslabšalo	Prekinitev in posledično poslabšanje	Samoiniciativna prekinitev	Proces zdravljenja
A28	drugače ne upam na svojo pest	Nesigurnost	Posvetovanje s psihiatrom	Odnos do zdravil
A29	Če zdravljenje ni bilo redno oz. sem prenehala jesti zdravilo se je bolezen ponovila	Prekinitev in posledično poslabšanje	Samoiniciativna prekinitev	Proces zdravljenja
A30	Za vse obiščem psihiatra, če ne drugega jim telefoniram	Nesigurnost	Posvetovanje	Odnos do zdravil
A31	Zdravila so vplivala pozitivno in negativno	Pozitivni in negativni učinki zdravil	Različni učinki	Učinki zdravil na zdravje in življenje
A32	devet let nisem imela menstruacije, s temi zdravili ki jih imam sedaj je bolje. Imam menstruacijo, počutim se bolje, nimam več toliko kilogramov	Brez menstruacije zaradi prejšnjih zdravil	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil na zdravje in življenje
A33	zdravila vplivajo na vid, lase, nohte in jih slabšajo	Slabšanje zdravja	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil na zdravje in življenje
A34	Dogajajo se mi vsiljivke	Vsiljivke	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil na zdravje in življenje
A35	Doživljam blazen nemir in če se mi takoj nekaj ne zgodi moram vzeti pomirjevalo	Nemir	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil na zdravje in življenje

A36	Bolj sem aktivna, bolj okrog hodim bolje se počutim.	aktivnost	Preventiva	Proces zdravljenja
A37	Velikokrat sem bila enostavno preveč otopela od zdravil in nisem želela nikamor iti	Otopelost od zdravil	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil na zdravje in življenje
A38	Raje sem bila v postelji in spala, ampak se mi to že več let ne dogaja	Neaktivnost	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil na zdravje in življenje
A39	misli begajo, da se mi zapleta jezik in da se tresem kot šiba na vodi kar so vse stranski učinki.	Težave z govorom	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil na zdravje in življenje
A40	Po eni strani bi še lahko delala, je pa res da ne bi zdržala cel dan	Nezmožnost zaposlitve	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil na zdravje in življenje
A41	Finančno stanje je sedaj boljše, nimam dolgov, tudi limita ne več toliko. Sedaj sem dobila tudi varstveni dodatek	Slabše finančno stanje	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil na zdravje in življenje
A42	Ja tale zdravila sedaj mi pomagajo	Zdravila pomagajo	Pozitivni učinki	Učinki zdravil na zdravje in življenje
A43	v začetku sem bila zelo zelo slabo informirana	Neobveščenost	Slaba informiranost	Informiranost o uporabi in stranskih učinkih
A44	Po letu okrog 2000 pa zelo, ker so bila predavanja za svojce in paciente kamor sem hodila. Sedaj preberem tudi navodila in stranske učinke na škatlici, ampak to tako že vem	Predavanja	Iskanje informacij	Informiranost o uporabi in stranskih učinkih
A45	S sedanjo psihiatrinjo se kar nekaj časa nisva najbolje razumeli, dokler mi v zdravstvenem domu niso ponudili brezplačno farmacevtsko svetovalko	Izboljševanje	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv oseb nad izbiro in odmerkom
A46	Takrat pa sem ji rekla, da prosim da si vzame čas in da sva skupaj pregledali tisto mnenje	Premalo pogovarjanja	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv oseb nad izbiro in odmerkom

	svetovalke. S tem se je strinjala in sedaj tako jemljem zdravila.			
A47	Imam srečo, da imam krasno splošno zdravnico, ki mi je to svetovanje tudi ponudila in mi skozi leta dala največ informacij od vseh	Podpora splošne zdravnice	boljša informiranost	Informiranost o uporabi in stranskih učinkih
A48	Informacij sama nisem iskala, zaupala sem psihiatrom, ki pa so se skozi leta menjali	Zaupanje	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
A49	Z nekaterimi psihiatri imam boljše izkušnje, z nekaterimi slabše	Menjanje psihiatrov	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
A50	Težava je v tem, da ko nek psihiater gre drugam ali pa v pokoj nas kar vržejo k nekemu drugemu in to se kar pogosto dogaja	Menjanje psihiatrov	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
A51	Zdi se mi, da trenutni odmerek ni najbolj ustrezen ampak bom malo počakala, da vidim kaj bo	Ustreznost odmerka	Posvetovanje	Odnos do zdravil
A52	Zdravila so zame nujno zlo, ampak se pa ne zgodi da bi ga pozabila vzeti	Nujnost	Pomen zdravil	Odnos do zdravil
A53	sprijaznila s tem, da je situacija takšna kot je	Sprijaznjenje	Pomen	Odnos do zdravil
A54	ampak je dejstvo, da imam to podedovano	Dedno	Sprožilni dejavnik	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
A55	Poleg antipsihotikov imam tudi stabilizator razpoloženja	Stabilizator razpoloženja	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
A56	Trudim se čim manj jemati pomirjeval in uspaval, ker vem da se lahko tega navadiš.	Omejevanje pomirjeval in uspaval	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
A57	Če bi nehala jemati zdravila tudi bog ne ve kaj bi bilo	Odvisnost	Pomen	Odnos do zdravil
A58	Najbrž se počutim bolj varno, če jem zdravila	Varnost	Pomen zdravil za osebo	Odnos do zdravil

A59	Vem da jih bom morala jemati, redno hoditi na kontrole in nikoli ničesar početi na svojo pest	Redno jemanje	Redno jemanje	Želje v prihodnosti
A60	Želim si biti v remisiji do konca	Remisija	Remisija	Želje v prihodnosti
A61	Spreminjala ne bi ničesar, s tem sem se sprijaznila	Sprijaznjenje	Pomen zdravljenja za osebo	Odnos do zdravljenja

Tabela 3: Odprto kodiranje: Intervju z osebo B

Št. izjave	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
B1	začelo s prividi	Prividi	Simptom	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
B2	in z velikim strahom, predvsem me je bilo strah kaj bodo rekli ljudje, če jim bom to povedala	Strah	Občutki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
B3	sem to prikrivala	Prikrivanje težav	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
B4	nisem vedela kako nekomu povedati	Nezaupanje drugim	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
B5	Začelo se je pri enaindvajsetih letih, ko sem doživela prvi privid	Privid	Simptom	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
B6	Prvi napad pa sem imela pri 23, ko je bilo to bolj intenzivno	Intenziven napad	Simptom	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
B7	tudi kot otrok sem to doživljala	Prividi	Simptom	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
B8	doživljala privide že pri štirinajstih	Privid	Simptom	Izkušnje ob začetku

				pojavljanja težav
B9	skrivala do štiridesetega leta	Prikrivanje težav	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
B10	sosedje prijavili policiji in sem bila hospitalizirana v Polje	Prijava policiji	Začetek zdravljenja	Proces zdravljenja
B11	V Polju sem kasneje bila še trikrat	Hospitalizacija	Zdravljenje	Proces zdravljenja
B12	nazadnje 6 let nazaj	Zadnja hospitalizacija	Zdravljenje	Proces zdravljenja
B13	Sedaj dobivam enkrat na mesec injekcije, zdravila pa jemljem vsak dan	Ambulantno zdravljenje	Zdravljenje	Proces zdravljenja
B14	mama mi je zgodaj umrla	Stresni dogodek	Sprožilni dejavnik	Proces zdravljenja
B15	Nisem vedla kje bom živila	Stresni dogodek	Sprožilni dejavnik	Proces zdravljenja
B16	diagnozo shizofrenijo	Shizofrenija	Diagnoza	Proces zdravljenja
B17	Ja nisem sprejela	Zavračanje	Občutki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
B18	To sem zelo težko sprejela. Hudo mi je bilo	Slab občutek	Občutki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
B19	V glavnem so mi predpisovali tablete in injekcije, vedno različne	Spreminjanje zdravil in odmerkov	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
B20	Da, rekli so da imam še depresijo	Depresija	Diagnoza	Proces zdravljenja
B21	Ja vsak zdravnik je imel svoja zdravila. Vsak je po svoje spreminjal	Spreminjanje zdravil in odmerkov	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
B22	Sedaj imam arylalera in kvintiax	Aryalera in kvintiax	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
B23	sem imela sanval ampak sem se tako navadila na njih in sem jih jemala vsake 15 minut, mi je zdravnik rekel, da tako ne gre in mi jih ne predpiše več	Sanval	Vrste zdravil	Proces zdravljenja

B24	imam problem zaspati, zjutraj pa se ne morem zbuditi	Slabo spanje	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
B25	Samo prosim psihiatra, da mi zmanjša odmere	Prošnja za zmanjšanje	Vpliv	Vpliv oseb na izbiro in odmerkom
B26	Sicer me v večini primerov ne upoštevajo	Neupoštevanje	Vpliv	Vpliv oseb na izbiro in odmerkom
B27	sem usmerjena samo nase in me nič več ne brigajo drugi	Posvečanje sebi	Pozitivni učinki	Učinki zdravil
B28	da samo spim	Utrujenost	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
B29	sem neaktivna	Neaktivnost	Negativni učinki zdravil na življenje	Učinki zdravil
B30	Moje življenje je spanje, hranjenje, spanje, hranjenje	Rutina	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
B31	od hranjenja sem že zmatrana in od spanja tudi	Utrujenost	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
B32	Bojim se, da mi bodo odpovedali organi pa da bom dobila demenco	Strah pred slabim zdravjem	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
B33	Zaradi zdravil sem se tudi zredila	Debelost	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
B34	nimamo občutka, da smo siti	Stalen apetit	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
B35	Na moje življenje pa...meni se zdi da ga nimam več	Izguba življenja	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
B36	Saj pravim, da me samo zaspano delajo, me uspavajo	Utrujenost	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
B37	Jaz bi rada živela, imela življenje	Imeti življenje	Imeti življenje	Želje v prihodnosti
B38	Sedaj živim zelo umirjeno, izogibam se stresom in čustvenim zgodbam, ki jih izklopim	Izogibanje stresu	Preventiva	Proces zdravljenja
B39	Od življenja nimam nič, v glavnem vegetiram in se držim bolj zase	Izguba življenja	Negativni učinki zdravil na življenje	Učinki zdravil
B40	To pa na izdelku piše kakšni so stranski učinki	Branje navodil	Iskanje informacij	Informiranost o uporabni in učinkih

B41	Ko sem zdravila dobila mi ni nihče povedal nič o tem	Neobveščенost	Slaba informiranost	Informiranost o uporabni in učinkih
B42	Včasih me upošteva, v večini primerov pa ne	Neupoštevanje	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil
B43	O zdravilih se nismo veliko pogovarjali	Premalo informacij	Slaba informiranost	Informiranost o uporabni in učinkih
B44	Zelo malokrat se zgodi, da bi me upoštevali	Neupoštevanje	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil
B45	Ja si želim povečati vpliv	Želja po povečanju vpliva	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil
B46	če bi bila uspešna v življenju bi me bolj upošteval	Uspešnost v življenju	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil
B47	Ja tako se že navadiš na njih, da ti je potem grozno, če jih nimaš	Odvisnost	Pomen	Odnos do zdravil
B48	Ko jih imam pa sem umirjena, vem da je vse v redu	Umirjenost	Pomen	Odnos do zdravil
B49	Čutim da sem vse naredila zase. Vzela sem tableto in sedaj se mi ne more nič kaj takega zgoditi	Sigurnost	Pomen	Odnos do zdravil
B50	Želim si da bi imela samo injekcije	Samo injekcije	Samo injekcije	Želje v prihodnosti
B51	Ja to pa sigurno, si ne predstavljam da jih ne bi imela	Redno jemanje	Redno jemanje	Želje v prihodnosti
B52	Želela bi imeti malo manj zdravil, se mi zdi da jih je bilo preveč	Majhen odmerek, brez hospitalizacij	Zmanjšanje odmerka, brez hospitalizacij	Želje v prihodnosti

Tabela 4: Odprto kodiranje: Intervju z osebo C

Št. izjave	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
C1	Ja najprej sem bila upornica	Upiranje	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku

				pojavljanja težav
C2	Nisem marala jemati tablet, sem jih tudi prenehala	Upiranje	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
C3	Nisem sprejela psihiatrije in sebe tako kot bi se morala	Zavračanje	Občutki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
C4	Takrat sem zelo stagnirala	Neaktivnost	Sprožilni dejavnik	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
C5	Moj teden je zelo zapolnjen	Aktivnost	Preventiva	Proces zdravljenja
C6	Veliko sodelujem tudi z Ozaro	Nevladne organizacije	Preventiva	Proces zdravljenja
C7	Tako da sem v redu sedaj že tri leta kar je kar velik dosežek, da že toliko časa nisem bila hospitalizirana	Zadnja hospitalizacija	Zdravljenje	Proces zdravljenja
C8	Ja, preveč sem se iztrošila	Iztrošenje	Sprožilni dejavnik	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
C9	tudi okolje nisem imela zdravo	Težavno okolje	Sprožilni dejavnik	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
C10	Moja mami ima težave v duševnem zdravju	Dedno	Sprožilni dejavnik	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
C11	Je pa tudi nekaj genetske povezave	Dedno	Sprožilni dejavnik	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
C12	Če mene vprašate so diagnoze brezvezne	Nepomembne	Diagnoza	Proces zdravljenja

C13	čisto vsak zdravnik, ko sem bila 26-krat hospitalizirana postavil drugačno diagnozo	Spreminjanje diagnoz	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
C14	shizoafektivna psihoza	Shizoafektivna psihoza	Diagnoza	Proces zdravljenja
C15	manična depresija	Manična depresija	Diagnoza	Proces zdravljenja
C16	Jaz sem trdila, da z mano ni nič narobe	Zavračanje	Občutki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
C17	samo bolj smo čustveni, nimamo tistih zavor, mej	Večja čustvenost	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
C18	da so mi na silo dali injekcijo	Prisila	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
C19	me je zelo podpirala	Podpora	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv oseb nad izbiro in odmerkom
C20	Drugi so pa samo injekcije in tablete	Spreminjanje zdravil in odmerkov	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
C21	bila eno ali dve leti popolnoma brez tablet a sem morala ponovno pričeti z uporabo kasneje	Prenehanje zdravljenja	Zdravljenje	Proces zdravljenja
C22	Jaz sem velikokrat šla v Polje prostovoljno	Prostovoljna hospitalizacija	Zdravljenje	Proces zdravljenja
C23	V Polju pa jaz zbolim, res zbolim	Poslabšanje v bolnišnici	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
C24	Sem se bala, da mi bodo tableta za pljuča povzročila manijo	Strah pred slabim zdravjem	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
C25	Potem sem vedno manj spala	Slabo spanje	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil

C26	V Polju so mi dajali vedno več tablet	Spreminjanje zdravil in odmerkov	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
C27	ki me je dala za pol leta na zaprti oddelek	Zaprti oddelek	Zdravljenje	Proces zdravljenja
C28	Jaz ne maram zaprtih prostorov	Strah	Občutki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
C29	Je pa od posameznega psihiatra odvisno kakšno diagnozo da	Spreminjanje diagnoz	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
C30	jaz sem zaužila že toliko tablet da bog pomagaj	Veliko zaužitih zdravil	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
C31	Jaz sem v enem tednu dobila po trideset injekcij na zaprtem oddelku	Veliko zaužitih zdravil	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
C32	Ja večkrat na začetku zdravljenja	Na začetku zdravljenja	Samoiniciativna prekinitev	Proces zdravljenja
C33	Sedaj me je pa strah, da zbolim	Strah pred slabim zdravjem	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
C34	da moram jemati tablete, da si ne upam več niti ene tablete spustiti	Strah pred prekinitvijo	Samoiniciativna prekinitev	Proces zdravljenja
C35	zelo zadeta in sem zato prenehala	Veliko zaužitih zdravil	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
C36	Ko sem prenehala jemati tablete se mi je zdravje včasih poslabšalo	Prekinitev in poslabšanje	Samoiniciativna prekinitev	Proces zdravljenja
C37	že psihično odvisen od tablet in potem ne moreš več spati, delati, misliš da bo kaj narobe, če jih ne boš vzel	Odvisnost	Pomen	Odnos do zdravil
C38	Zyprexe	Zyprexa	Vrsta zdravil	Proces zdravljenja

C39	Vedno kadar sem bila v Polju sem se zredila,	Debelost	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
C40	Dobila sem tudi sarkoidozo	Pojav drugih bolezni	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
C41	vplivalo tudi Polje, saj sem tam imela res veliko stresov, jokala sem, se bala in toliko tablet zaužila	Poslabšanje v bolnišnici	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
C42	blažji gastritis	Pojav drugih bolezni	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
C43	Bila sem tudi zelo zaprta	Zaprto	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
C44	dobila sem hemoroide	Pojav drugih bolezni	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
C45	Vpliv na življenje pa je, da me je vse to bolj izklesalo	Pozitivna naravnost	Pozitivni učinki	Učinki zdravil
C46	invalidsko penzijo pri triintridesetih	Nezmožnost zaposlitve	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
C47	Sedaj pa se mi zdi, da bolje ne more biti	Pozitivna naravnost	Pozitivni učinki	Učinki zdravil
C48	Vedno sem si rekla, da moram iti naprej in da ne smem stagnirati	Aktivnost	Preventiva	Učinki zdravil
C49	zdravila tudi naredijo nekaj dobrega	Zdravila pomagajo	Pozitivni učinki	Učinki zdravil
C50	Zdravnik te mora poslušati	Premalo pogovarjanja	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
C51	Bila sem na predavanju o tem	Predavanja	Iskanje informacij	Informiranost o uporabi in učinkih
C52	nekateri zdravniki ti povedo če jih vprašaš	Zainteresiranost	Boljša informiranost	Informiranost o uporabi in učinkih
C53	nekateri nimajo časa in se s tem ne ubadajo	Premalo pogovarjanja	Odnos s psihiatrom/injo	Informiranost o uporabi in učinkih

C54	medicinska sestra še pove	Pomoč medicinskih sester	Boljša informiranost	Informiranost o uporabi in učinkih
C55	V škatlicah so ta navodila, ki jih preberem	Branje navodil	Iskanje informacij	Informiranost o uporabi in učinkih
C56	Velikokrat sem jih tudi poklicala in vprašala	Pomoč po telefonu	Iskanje informacij	Informiranost o uporabi in učinkih
C57	psihiatrično dežurno službo	Dežurne službe	Iskanje informacij	Informiranost o uporabi in učinkih
C58	To ni samo, da te zaprejo nekam, ampak so tudi dobri trenutki	Dobri trenutki	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
C59	Ne maram pa poniževanj, ki sem jih tudi doživela s strani osebja	Poniževanja	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
C60	Prosim jih da mi znižajo odmerke	Prošnja za zmanjšanje	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom
C61	Sedaj pa tega ne želijo več početi in se je ustavilo	Neupoštevanje	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom
C62	Ona reče »tablete je treba jesti in konec«	Pretirano predpisovanje zdravil	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
C63	Pri njej sem po pol ure in ne po pet minut kot nekateri	Podpora	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
C64	Ja si želim, ampak se ne da	Želja po povečanju vpliva	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom
C65	negativen odnos do vseh zdravil	Negativen odnos	Pomen	Odnos do zdravil
C66	Antipsihotike bi pa najraje imela samo v obliki injekcij	Samo injekcije	Samo injekcije	Želje v prihodnosti

C67	Ampak vem, da je to njuno zlo	Nujnost	Pomen	Odnos do zdravil
C68	Jaz bi jih rada jemala v najmanjši dozi	Zmanjšanje odmerka	Zmanjšanje odmerka, brez hospitalizacij	Želje v prihodnosti
C69	Pomenijo mi, da zaspim in da ne grem v bolnico	Varnost	Pomen	Odnos do zdravil
C70	Ne morem pa reči, da so me pozdravila	Niso me pozdravila	Različni učinki	Učinki zdravil
C71	Pomembno je, da imam red, da sem organizirana, da imam bioritem	Rutina	Preventiva	Proces zdravljenja
C72	Meni največ pomeni, da lahko zaspim	Lažje spanje	Pomen	Odnos do zdravil
C73	biološke tablete in si jih želim. Lahko tudi v kombinaciji z injekcijami	Biološka zdravila	Biološka zdravila	Želje v prihodnosti
C74	Najprej si želim biti več let ne hospitalizirana	Majhen odmerek, brez hospitalizacij	Zmanjšanje odmerka, brez hospitalizacij	Želje v prihodnosti
C75	potem pa bi lahko počasi opuščala tablete	Opuščati zdravila	Opuščati zdravila	Želje v prihodnosti
C76	moraš najti tisto kar si	Delo na sebi	Preventiva	Proces zdravljenja

Tabela 5: Odprto kodiranje: Intervju z osebo D

Št. izjave	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
D1	Na začetku me je dušilo v prsih	Dušenje	Simptom	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
D2	preveč govoril in sem izgubil glas	Pretirano govorjenje	Simptom	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
D3	Tako sem se znašel v bolnici v Polju	Hospitalizacija	Zdravljenje	Proces zdravljenja

D4	Haldol, da bi me spustili nižje	Haldol	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
D5	saj sem bil v maniji	Manija	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
D6	Ko sem bil v Begunjah pa sem dobival Resperdal	Resperdal	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
D7	Začelo se je s stresom	Stresni dogodek	Sprožilni dejavnik	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
D8	in sicer so mi ubili prijatelja	Stresni dogodek	Sprožilni dejavnik	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
D9	tako jezen na to osebo, ki ga je ubila, da sem enostavno dobil živčni zlom	Živčni zlom	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
D10	Dvakrat v Begunjah po štiri mesece in sicer na zaprtem oddelku	Zaprti odderek	Zdravljenje	Proces zdravljenja
D11	zelo agresiven zaradi bolezni	Agresivnost	Občutki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
D12	Morali so me privezovati za posteljo	Prisila	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
D13	Enkrat sem prišel v Polje s policijo, v lisicah	Prijava policiji	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
D14	Tehniki so bili nesramni do mene in so me večkrat pretepali ko sem bil privezan	Uporaba fizične sile	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
D15	Ja dobil sem več diagnoz	Spreminjanje diagnoz	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
D16	V Begunjah so mi postavili bipolarno motnjo	Bipolarna motnja	Diagnoze	Proces zdravljenja
D17	v Polju rekli, da imam shizofrenijo	Shizofrenija	Diagnoze	Proces zdravljenja
D18	Nisem sprejel dobro	Zavračanje	Občutki	Izkušnje ob začetku

				pojavljanja težav
D19	Bil sem zelo užaljen, ker sem moral biti privezan	Poniževanja	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
D20	ko pa sem bil odpuščen pa sem velikokrat prenehal z jemanjem zdravil	Prenehanje zdravljenja	Zdravljenje	Proces zdravljenja
D21	Ugotovil sem, da ne zdržim brez njih	Odvisnost	Pomen	Odnos do zdravil
D22	Sedaj jemljem Abilify	Abilify	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
D23	Rivotril	Rivotril	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
D24	Wellbutrin	Wellbutrin	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
D25	Vmes so mi zelo menjali zdravila	Spreminjanje zdravil in odmerkov	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
D26	Haldol	Haldol	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
D27	Loquen	Loquen	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
D28	Zyprexa	Zyprexa	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
D29	nisem mogel iti na stran	Zaprto	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
D30	injekcije Clopixsol	Clopixsol	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
D31	sem začel izgubljati spomin	Izguba spomina	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
D32	Pa teh zdravil je bilo ogromno različnih vrst v teh osmih letih	Veliko zaužitih zdravil	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
D33	Z zdravili sem prenehal večkrat	Večkratno prenehanje	Samoiniciativna prekinitev	Proces zdravljenja
D34	ker me je zanimalo, če lahko zdržim brez njih, kaj se bo zgodilo če jih ne bom jemal	Radovednost	Samoiniciativna prekinitev	Proces zdravljenja
D35	Če ne jemljem zdravil se skregam z ženo ali pa s kom drugim, velikokrat ne spim ponoči, postanem agresiven	Prekinitev in posledično poslabšanje	Samoiniciativna prekinitev	Proces zdravljenja
D36	izgubiš dobre prijatelje, ki te zapustijo	Izguba prijateljev	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil

D37	Sedaj v zadnjem času že dve leti nisem bil hospitaliziran	Zadnja hospitalizacija	Zdravljenje	Proces zdravljenja
D38	Veliko mi je pomagala tudi žena, pred pol leta sva se poročila	Pomoč partnerja	Preventiva	Proces zdravljenja
D39	da grem težko na stranišče, nekaj z debelim črevesom ni v redu	Zaprto	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
D40	Nisem mogel imeti spolnih odnosov	Težave s spolnimi odnosi	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
D41	vedno sem bil nemiren	Nemir	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
D42	Ja ta sedaj mi pomagajo	Zdravila pomagajo	Pozitivni učinki	Učinki zdravil
D43	Ja nisem bil informiran od nikogar	Neobveščenost	Slaba informiranost	Informiranost o uporabi in učinkih
D44	To sem sam na sebi opazil	Izkušnje	Boljša informiranost	Informiranost o uporabi in učinkih
D45	Moja zdravnica je zahtevala vse papirje iz bolnice o meni, da mi jih je lahko zamenjala	Podpora splošne zdravnice	Boljša informiranost	Informiranost o uporabi in učinkih
D46	Informacij pa nikoli nisem iskal drugje	Nezanimanje	Slaba informiranost	Informiranost o uporabi in učinkih
D47	sem prebral navodila v škatlici	Branje navodil	Iskanje informacij	Informiranost o uporabi in učinkih
D48	Včasih so mi predpisovali velike odmerke	Veliko zaužitih zdravil	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
D49	sedaj v zadnjem času pa se to zmanjšuje pa tudi različnih vrst tablet imam manj	Spreminjanje zdravil in odmerkov	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
D50	vrže v takšno depresijo, da ne moreš niti govoriti	Depresija	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
D51	Zdravniku ne rečem, da mi zniža odmerek in to prepuščam njemu, da se sam odloči	Zaupanje	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
D52	Ja moje sodelovanje z njimi je bilo kar v redu	Podpora	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom

D53	Problem je bil zaradi tehnikov, ki so bili zelo grobi, me pretepali	Uporaba fizične sile	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
D54	Ja želim si da me vprašajo za mnenje glede zdravil, da jim lahko jaz povem kaj opažam in podobno	Premalo pogovarjanja	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
D55	In da se skupaj odločimo ali bomo odmere povečali ali zmanjšali	Želja po sodelovanju	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom
D56	Mislim, da jih bom moral jemati doživljenjsko	Vseživljenjska uporaba	Pomen	Odnos do zdravil
D57	Potrebujem jih zaradi svoje bolezni, zaradi tega da se mi ne dogaja vse tisto kar sem rekel že prej	Sigurnost	Pomen	Odnos do zdravil
D58	Ja definitivno si ne želim ponovno v bolnico	Varnost	Pomen	Odnos do zdravil
D59	Tudi injekcij si ne bi želel več dobivati, saj nimam dobrih izkušenj	Opuščati zdravila	Opuščati zdravila	Želje v prihodnosti
D60	To je mučenje	Poniževanja	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja

Tabela 6: Odprto kodiranje: Intervju z osebo E

Št. izjave	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
E1	Na začetku mi je izbuhnila manična epizoda	Manija	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
E2	Že prej sem bil zelo depresiven, a tega ni nihče zaznal	Depresija	Simptomi	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
E3	ampak nihče ni nič opazil	Ne opažanje okolice	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav

E4	Preden se navadiš na vse to kar ti dajo znati, da je toliko stranskih učinkov, da nisi več priseben	Veliki stranski učinki	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
E5	fecljal govor, nejasno sem govoril, blebetal	Težave z govorom	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
E6	nisem vedel imena, veliko ljudi nekateri ne prepoznajo	Izguba spomina	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
E7	Moditen	Moditen	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
E8	Apavrin	Apavrin	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
E9	zakrivilo od zadaj	Izguba kontrole nad telesom	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
E10	jezik mi je molel ven, slinil sem se, vstati nisem mogel	Izguba kontrole nad telesom	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
E11	Rekel je, da v možganih pride do kemične reakcije	Kemična reakcija v možganih	Sprožilni dejavnik	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
E12	in izgubiš stik z realnostjo	Izguba stika z realnostjo	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
E13	Potem pa sem nekako stagniral, delal sem v proizvodnji in sem kar tam obstal	Neaktivnost	Sprožilni dejavnik	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
E14	Kasneje nisem imel niti nekega odnosa, partnerstva, seksa	Zapiranje vase	Sprožilni dejavnik	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
E15	Potem pa se mi zdi, da je bila neka depresija, bil sem izgubljen	Izgubljenost	Občutki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
E16	Pričel sem se bolj zase držati	Zapiranje vase	Sprožilni dejavniki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav

E17	bila je vojna in sem se veliko sekiral.	Težavno okolje	Sprožilni dejavnik	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
E18	Osnovna bolezen je manična depresija	Manična depresija	Diagnoze	Proces zdravljenja
E19	imam pa tudi ostale, ki se vedno malo spreminjajo	Spreminjanje diagnoz	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
E20	sem jo v zadnjih desetih, petnajstih letih uspešno zazdravil, ampak ne pozdravil.	Remisija	Zdravljenje	Proces zdravljenja
E21	Uff težko sem sprejel	Zavračanje	Občutki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
E22	Ni ravno popularno, da si v norišnici. Sedaj ti tako lahko povem, da se mi prav 'jebe' če sem bil v norišnici	Pozitivna naravnost	Pozitivni učinki	Učinki zdravil
E23	Predvsem v službi je bilo težko, ker nisem vedel kako se obnašati.	Strah	Občutki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
E24	Ja na začetku sem bil tri tedne na zaprtem oddelku	Zaprti oddelek	Zdravljenje	Proces zdravljenja
E25	in potem ene dva meseca na odprtem	Odprti oddelek	Zdravljenje	Proces zdravljenja
E26	Pa še kasneje sem imel dvakrat krizo, ampak sem jo sam preživel zunaj	Obvladovanje krize brez hospitalizacije	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
E27	Moditen	Moditen	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
E28	Akineton	Akineton	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
E29	Apavrin	Apavrin	Vrste zdravil	Proces zdravljenja

E30	Nosinal	Nosinal	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
E31	Meleril	Meleril	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
E32	Mislim, da enkrat leta 1991 ko sem bil prvič, da sem prenehal jemati. In je bilo leto kasneje prav hudo	Prekinitev in posledično poslabšanje	Samoiniciativna prekinitev	Proces zdravljenja
E33	Včasih se odločim, da kakšen teden dva ne jemljem zdravil, ker mi le ni vseeno za jetra ampak potem ponovno pričnem	Večkratno prenehanje	Samoiniciativna prekinitev	Proces zdravljenja
E34	Integratol	Integratol	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
E35	in sem ga tako navajen, da že sam vidim kdaj ga bom rabil	Poznavanje samega sebe	Samoiniciativna prekinitev	Proces zdravljenja
E36	Pogrešam pa Apavrin, ki mi ga psihiater noče več pisati, ker ga nobenemu noče pisati.	Omejevanje pomirjeval in uspaval	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
E37	Vedno sem potem ponovno začel jemati zdravila, ker nisem hotel, da je kaj narobe. Če jih ne bi jemal pol leta bi sigurno bilo kaj narobe	Strah pred ponovitvijo	Samoiniciativna prekinitev	Proces zdravljenja
E38	Načeloma pa so tablete doživljenjske	Vseživljenjska uporaba	Pomen	Odnos do zdravil
E39	Ne rabiš jemati veliko, ampak neko zmerno dozo, če ne se stvari ponavljajo	Zmernost	Preventiva	Proces zdravljenja
E40	Ja dokler se jih ne navadiš lahko zelo kritično vplivajo	Veliki stranski učinki	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav

E41	se je veliko ljudi slinilo, jezik so držali ven	Izguba kontrole nad telesom	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
E42	Meni se je podrl ritem spanja, več sem spal	Slabo spanje	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
E43	bil depresiven	Depresija	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
E44	malo je vplivalo na razmišljanje	Težave pri razmišljanju	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
E45	Ko pa ugotoviš katere tablete ti odgovarjajo se zna vse skupaj izboljšati	Iskanje ustreznih zdravil	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
E46	Bolj životarimo	Neaktivnost	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
E47	ker se bojim da bi prišlo do ponovitve, česar si pa ne želim	Strah pred slabim zdravjem	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
E48	Zdravila pomagajo, da ohranjaš neko stabilno stanje razpoloženja, da ni nekih nihanj	Ohranjanje stabilnosti	Pozitivni učinki	Učinki zdravil
E49	No to mi ni nihče govoril	Neobveščenost	Slaba informiranost	Informiranost o uporabi in učinkih
E50	niti nisem spraševal	Nezanimanje	Slaba informiranost	Informiranost o uporabi in učinkih
E51	ampak sem sam vedel ko sem prišel na zdravljenje koliko sem zadet od teh antipsihotikov pa tudi drugih zdravil	Izkušnje	Boljša informiranost	Informiranost o uporabi in učinkih
E52	nisem imel sperme, do orgazma pride ampak brez sperme in to sem sam ugotovil	Težave s spolnim odnosom	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
E53	Na psihiatriji nimaš nobenega vpliva. Tam	Brez vpliva v bolnišnici	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom

	pač oni odločijo ampak ne prideš daleč			
E54	Ko prideš pa ven pa se lahko malo dogovarjaš	Izboljševanje	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
E55	To pa ravno nisem bil vedoželjen. Takrat sem bil na zdravljenju in sem niti spraševal	Nezanimanje	Slaba informiranost	Informiranost o uporabni in učinkih
E56	Moje mnenje je, da imaš vedno istega psihiatra, če pa jih vedno menjaš je pa problem, ker te ne poznajo in ne vedo kako reagirati v določenih okoliščinah	Menjanje psihiatrov	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
E57	Midva sva vedno dobro sodelovala	Podpora	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
E58	Ma ne. Sem kar zadovoljen	Zadovoljstvo	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom
E59	Če je ne bi imel bi me bilo strah, da bi kaj 'zalutal'	Varnost	Pomen	Odnos do zdravil
E60	Realno je to, da ko se enkrat srečaš s psihiatro je to doživljenjsko	Vseživljenjska uporaba	Pomen	Odnos do zdravil
E61	Potrebujem jih zato, da sem uravnovešen v razpoloženju in da ne začnem s kasnimi blodnjami.	Ohranjanje stanja	Pomen	Odnos do zdravil
E62	Verjetno bom ostal na zdravilih in s tem sem se sprijaznil	Redno jemanje	Redno jemanje	Želje v prihodnosti
E63	Spremenil bi to, da sploh ne bi zbolel, da bi bil poročen, imel vnuke. Ampak o tem niti ne razmišljam veliko	Sprijaznjenje	Pomen	Odnos do zdravil

E64	Dodal bi še, da se moramo čim bolj paziti in nekako preživeti življenje. Pomembno je da se družimo med sabo	Druženje	Preventiva	Proces zdravljenja
-----	---	----------	------------	--------------------

Tabela 7: Odprto kodiranje: Intervju z osebo F

Št. izjave	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
F1	ampak takrat nisem vedela kaj je to depresija	Nevednost	Občutki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
F2	V tistem obdobju sem bila zelo preobremenjena zaradi šole	Iztrošenje	Sprožilni dejavniki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
F3	tudi sošolci me niso najbolje sprejeli ker sem bila iz drugega okolja, iz kmetije	Težavno okolje	Sprožilni dejavniki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
F4	Tudi Ljubljane nisem bila navajena in je bil to zame kar velik šok	Stresni dogodek	Sprožilni dejavniki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
F5	Torej šele takrat, ko je prišlo do razmišljanja o samomoru in poizkusi samomora	Poizkus samomora	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
F6	Skratka šla sem na Mladinski informacijski center, kjer sem šla prvič k psihologinji, ker je bil prvi pogovor brezplačen	Pogovor s psihologinjo	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
F7	k psihiatru, ki mi je predpisal zdravila	Ambulantno zdravljenje	Zdravljenje	Proces zdravljenja

F8	potem kasneje čez ene 6-7 let pa je bila tista prava depresija	Poslabšanje	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
F9	Ko sem prišla naslednjic k njemu mi je hotel samo recept napisati, ampak sem dosegla da mi je povedal tudi za nevladne organizacije	Zainteresiranost	Boljša informiranost	Informiranost o uporabni in učinkih
F10	Preveč je bil usmerjen samo v predpisovanje zdravil	Pretirano predpisovanje zdravil	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
F11	Lahko bi rekla da so bile izkušnje težke, ampak sem veliko pridobila s tem, da sem imela te težave	Dobri trenutki	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
F12	Veliko sem se naučila o duševnih težavah, kako obvladovati stres, o pomembnosti tega da si vzamem čas zase	Veliko novega znanja	Pozitivni učinki	Učinki zdravil
F13	bila sem brez družbe in sem se zapirala vase	Zapiranje vase	Sprožilni dejavniki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
F14	Malo sem se sekirala za nazaj, da sem 7 let 'zabluzila' in da ni bilo tako kot je treba	Obžalovanje	Občutki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
F15	Tako da sedaj sem vesela, da sem spoznala toliko ljudi, fanta, hodila na treninge asertivnosti	Nove izkušnje	Pozitivni učinki	Učinki zdravil
F16	ker sem zaradi tega še manj hodila v družbo	Zapiranje vase	Sprožilni dejavniki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav

F17	Glede zdravil pa bi rekla tako, da jaz ker nimam psihoze menim, da zdravila pridejo pri meni prav v času akutne faze depresije, ko sem res na dnu	Uporaba zdravil v času poslabšanja	Pomen	Odnos do zdravil
F18	Jaz jih jemljem sedaj že deset let in sem šele sedaj začela zmanjševati odmere	Ustreznost odmerka	Posvetovanje	Odnos do zdravil
F19	Tudi vmes sem nekaj nehala, ampak še nisem bila v redu in sem spet začela, ker se mi je bilo težko soočiti sami s sabo	Prekinitev in posledično poslabšanje	Samoinicativna prekinitev	Proces zdravljenja
F20	jemlješ čim manj tablet ker imajo stranske učinke	Veliki stranski učinki	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
F21	Pri sebi sem videla, da sem se precej poredila	Debelost	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
F22	Ampak saj čustva so normalna, meni se zdi čisto normalno, da je človek kdaj jezen, žalosten	Čustvovanje	Preventiva	Proces zdravljenja
F23	Torej ne podpiram doživljenjskega jemanja zdravil	Opuščati zdravila	Opuščati zdravila	Želje v prihodnosti
F24	To je bilo leta 2005 in sicer depresija	Depresija	Diagnoze	Proces zdravljenja
F25	antidepresivi čustva samo potlačili in ničesar pozdravili. Žalost in jeza sta ostali v meni	Potlačitev čustev	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
F26	sem vzela več tablet in se mi je dobesedno 'zrolal' in sem šla v bolnico	Poizkus samomora	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav

F27	Takrat sem zaradi prevelike doze tablet padla v psihozo, imela sem privide, halucinacije in sem bila manična	Manija	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
F28	sem potem dobila diagnozo bipolarnе motnje, ki je sedaj moja uradna diagnoza	Bipolarna motnja	diagnoze	Proces zdravljenja
F29	Tako, da so te diagnoze tudi kar nekaj	Nepomembne	Diagnoze	Proces zdravljenja
F30	Takrat ko sem bila v bolnici so mi dali zdravila in jaz sem dobila Haldol	Haldol	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
F31	pomeni da te dol tlači, da si zaspan, brez energije	Neaktivnost	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
F32	ko sem odšla iz bolnice v istem stanju kot takrat preden sem prišla	Poslabšanje v bolnišnici	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
F33	mislim da še moram veliko narediti na sebi	Delo na sebi	Preventiva	Proces zdravljenja
F34	ampak da je pogovor veliko boljše zdravilo	Pogovor	Preventiva	Proces zdravljenja
F35	Glede na to, da so me vprašali kako sem in ko sem ji povedala so se odločili glede zdravil	Premalo pogovarjanja	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
F36	Velikokrat pa sem na lastno željo povedala, da bi rada katerega zdravila manj	Prošnja za zmanjšanje	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom
F37	da ne želijo manjšati odmerkov ker jih je strah	Neupoštevanje	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom
F38	mi pa rabimo celostni pristop	Celostni pristop	Preventiva	Proces zdravljenja

F39	Mislim, da sem imela vsega dovolj in sem zaradi tega prekinila	Obup	Samoiniciativna prekinitev	Proces zdravljenja
F40	saj moraš odmerke postopno zmanjševati in ne kar naenkrat	Postopno zmanjševanje odmerkov	Samoiniciativna prekinitev	Proces zdravljenja
F41	Cimbalta	Cimbalta	Vrsta zdravil	Proces zdravljenja
F42	Lamiktal	Lamiktal	Vrsta zdravil	Proces zdravljenja
F43	Abilify	Abilify	Vrsta zdravil	Proces zdravljenja
F44	Ziprexa	Ziprexa	Vrsta zdravil	Proces zdravljenja
F45	ampak bom postopoma poizkušala zmanjšati	Opuščati zdravila	Opuščati zdravila	Želje glede zdravljenja
F46	pogosta žeja, imam suha usta	Pogosta žeja	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
F47	močno imam povečan apetit. Zaradi tega imam tudi večjo težo	Stalen apetit	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
F48	Težje tudi razmišljam	Težave pri razmišljanju	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
F49	slabši imam spomin	Izguba spomina	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
F50	obremenjujem se edino zaradi teže	Debelost	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
F51	Mislim, da te zdravila tudi malo upočasnijo	Otopelost	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
F52	Včasih tudi čustev nisem mogla izražati, doživljala sem potlačena čustva zaradi zdravil	Nezmožnost čustvovanja	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
F53	ampak še bolj pa pomaga to, da imam razumevajočega partnerja s katerim se dobro razumeva,	Druženje	Preventiva	Proces zdravljenja

	pomembne so tudi prijateljice in služba, ki me zamoti			
F54	Sedaj pa vem in če mi bo kdaj spet hudo vem kam se lahko obrnem in mi bo lažje	Nevladne organizacije	Preventiva	Proces zdravljenja
F55	Psihiatri mi to niso nič povedali	Neobveščenost	Slaba informiranost	Informiranost o uporabi in učinkih
F56	To vidiš potem v navodilih za uporabo, ko že imaš zdravila	Branje navodil	Iskanje informacij	Informiranost o uporabi in učinkih
F57	Bolj malo imam vpliva	Premalo vpliva	Vpliv	Informiranost o uporabi in učinkih
F58	Vseeno lahko povem kaj želim, ampak je psihiatrinja tista, ki je glavna	Prošnja za zmanjšanje	Vpliv	Informiranost o uporabi in učinkih
F59	Je ne upoštevam vedno in včasih sama zmanjšam odmerke	Zmanjšanje brez posvetovanja	Posvetovanje	Odnos do zdravil
F60	pogovarjala sem se s ostalimi uporabniki, ki so mi povedali kakšne imajo pa oni stranske učinke po določenih zdravilih	Pogovor z ostalimi	Iskanje informacij	Informiranost o uporabi in učinkih
F61	Razumeva se v redu	Podpora	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
F62	Ampak to je tako, da ima zame časa 10-15 minut in to je meni absolutno premalo	Premalo pogovarjanja	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
F63	Jaz rabim pogovor, ker sem družaben človek	Premalo pogovarjanja	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom

F64	Ja seveda si. Saj malo me upošteva, ampak vseeno ne dovolj	Želja po povečanju vpliva	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom
F65	Da bi jo lahko prepričala, da ne rabim antipsihotikov	Želja po sodelovanju	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom
F66	Tak nevtralen	Ohranjanje stanja	Pomen	Odnos do zdravil
F67	Nisem prepričana v to, da so zdravila vsemogočna in da če jih bom jemala bo vse super	Negativen odnos	Pomen	Odnos do zdravil
F68	Pomenijo mi to, da se lažje soočam s stvarmi, da nisem tesnobna, da me ni strah	Varnost	Pomen	Odnos do zdravil
F69	Najprej želim zmanjšati odmere potem pa prenehati popolnoma	Opuščati zdravila	Opuščati zdravila	Želje v prihodnosti
F70	Veliko prej bi pričela že zmanjševati	Opuščati zdravila	Opuščati zdravila	Želje v prihodnosti
F71	Imam željo da ne, ampak nikoli ne veš kaj se bo zgodilo	Opuščati zdravila	Opuščati zdravila	Želje v prihodnosti
F72	Več bi moralo biti pogovora	Pogovor	Preventiva	Proces zdravljenja
F73	bolj bi morali upoštevati želje in potrebe pacienta	Večje upoštevanje potreb in želja	Odnos s psihiatrom/injo	Opuščati zdravila
F74	Mislim, da je vseeno preveč dela na zdravilih, medikamentih v smislu, da je oseba bolna in da bo morala jemati zdravila	Pretirano predpisovanje zdravil	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
F75	Po eni strani pa mi za to prehojeno pot ni žal	Sprijaznjenje	Pomen	Odnos do zdravil

Tabela 8: Odprto kodiranje: Intervju z osebo G

Št. izjave	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
G1	Pri meni je to kar izbruhnilo	Nenadno	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
G2	Padla sem v paranojo	Paranoja	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
G3	ampak tudi zaradi izgorelosti, ker sem bila kot multipraktik	Iztrošenje	Sprožilni dejavniki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
G4	Od začetka se sploh nisem zavedala, da gre za kakšno psihozo ali kaj podobnega	Nevednost	Občutki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
G5	Bilo je pa tako, da sem imela pojave strahov pa neke vrste preganjave, bala sem se ljudi	Preganjavica	Simptomi	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
G6	Potem sem pojedla tablete in so me spravili v bolnico	Poizkus samomora	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
G7	Serokvel	Serokvel	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
G8	in malo Helexa	Helex	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
G9	ko sem se zbudila pa sem bila privezana	Prisila	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
G10	Tam se potem čisto znorela in so me poslali v Polje	Hospitalizacija	Zdravljenje	Proces zdravljenja

G11	Na silo je hotel uvajati neka zdravila, injekcije	Prisila	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
G12	Pritiskalo mi je na vrh lobanje	Pritisk v glavi	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
G13	in sem bila vsa v krčih	Izguba kontrole nad telesom	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
G14	Rekli so, da je paranoidna shizofrenija	Shizofrenija preganjavica	Diagnoze	Proces zdravljenja
G15	Sicer sedaj je psihoza s pridruženno motnjo depresije	Psihoza s pridruženno motnjo depresije	Diagnoze	Proces zdravljenja
G16	Bila sem v šoku. To kar nekaj časa traja preden se ti ozaveš kaj vse je	Izgubljenost	Občutki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
G17	Tega sem se jaz ustrašila in potem sem čisto dekompenzirala	Strah	Občutki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
G18	Nazadnje sem bila v bolnici leta 2011	Zadnja hospitalizacija	Zdravljenje	Proces zdravljenja
G19	vmes sem tudi nehala jemati zdravila in so se mi pojavile neke zveličavne blodnje, ker nisem jemala zdravil	Prekinitev in posledično poslabšanje	Samoiniciativna prekinitev	Proces zdravljenja
G20	redno jemljem zdravila	Redno jemanje zdravil	Preventiva	Proces zdravljenja
G21	Predvsem ta pritisk v glavi	Pritisk v glavi	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
G22	Poskrbim zase, grem na Ozaro, malo delam in si zapolnim dan. Imam tudi vnuke, ki pridejo kdaj na obisk in tako	Aktivnost	Preventiva	Proces zdravljenja

G23	Začeli so z visoko dozo zdravil	Veliko zaužitih zdravil	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
G24	Potem sem šla k moji zdravnici in sva spremenili zdravila	Podpora osebne zdravnice	Boljša informiranost	Informiranost o uporabni in učinkih
G25	na Solian	Solian	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
G26	in Zoloft	Zoloft	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
G27	imela občutek otopelosti	Otopelost od zdravil	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
G28	Nisem imela menstruacije	Izguba menstruacije	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
G29	bila brez čustev	Nezmožnost čustvovanja	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
G30	in ne doživljal občutkov	Nezmožnost čustvovanja	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
G31	sem bila brez volje, samo ležala sem	Utrujenost	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
G32	ampak jaz sem hotela nova zdravila	Ustreznost odmerka in zdravil	Posvetovanje	Odnos do zdravil
G33	Sedaj imam Abilify	Abilify	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
G34	in Tritico	Tritico	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
G35	ampak imam otekle roke	Otekle roke	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
G36	včasih imam občutek da ne morem vstati iz postelje	Utrujenost	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
G37	sem omotična	Omotica	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
G38	sili me na bruhanje	Slabost	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
G39	znižan imam krvni tlak	Nižji krvni tlak	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil

G40	povečal se mi je utrip iz 50 na 80 v mirujočem položaju	Povečan utrip	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
G41	Imam občutek pijanosti, ker tako zelo sprošča zdravilo	Omotica	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
G42	Ja. Hotel sem doživljati občutke in 3-4 mesece nisem jemala zdravil potem pa se je vse ponovilo	Radovednost	Samoiniciativna prekinitev	Proces zdravljenja
G43	sem sedaj 7 let redno, vsak dan jedla zdravila	Nesigurnost	Posvetovanje	Odnos do zdravil
G44	Pozitivni so v tem smisli, da se ti psihoza nekako umiri	Umiritev težav	Pozitivni učinki	Učinki zdravil
G45	ampak ni občutkov čustvovanja	Nezmožnost čustvovanja	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
G46	Razpoloženje mi je nihalo v fazah	Nihanje razpoloženja	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
G47	Zdravila vplivajo tudi na libido in si kot robotek	Težave spolnimi odnosi	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
G48	Ja mislim da mi pomagajo	Zdravila pomagajo	Pozitivni učinki	Učinki zdravil
G49	O stranskih učinkih v bolnici nič ne govorijo	Neobveščenost	Slaba informiranost	Informiranost o uporabni in učinkih
G50	Uporabo mi je pa zdravnica povedala	Napredek pri informiranosti	Boljša informiranost	Informiranost o uporabni in učinkih
G51	Ja kar dober. Ko sem imela največji odmerek Solian-a sva potem nižale kar precej in ni bilo nobenega problema	Zadovoljstvo	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom
G52	V bistvu 'probavaš' katera zdravila so v redu in katera ne. In na	Izkušnje	Boljša informiranost	Informiranost o uporabni in učinkih

	podlagi lastnih izkušenj najbolj vidiš kako je			
G53	Jaz velikokrat zdravnici predlagam sama kaj občutim in jo vprašam kaj bi se dalo narediti	Prošnja za zmanjšanje	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom
G54	Hodim na redne kontrole in v redu sodelujeva	Podpora	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
G55	Moja psihiatrinja se kar veliko pogovarja, več kot drugi psihiatri in me tudi upošteva	Zaupanje	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom
G56	Mislim, da mi glede tega zaupa, ker vidi da se trudim	Želja po sodelovanju	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom
G57	Probala sem tudi neke alternativne scene	Alternativna zdravljenja	Preventiva	Proces zdravljenja
G58	Veliko delam sama na sebi in hočem čim bolj na pozitivno stran vse potegniti	Delo na sebi	Preventiva	Proces zdravljenja
G59	Sedaj jih avtomatično jemljem	Sprijaznjenje	Pomen	Odnos do zdravil
G60	Da se izničijo simptomi, psihoze	Ohranjanje stanja	Pomen	Odnos do zdravil
G61	Tudi da sem bolje razpoložena, da lahko zjutraj vstanem in grem od doma	Sigurnost	Pomen	Odnos do zdravil
G62	Zaenkrat si ne želim reskirati, da jih ne bi jemala	Redno jemanje	Redno jemanje	Želje v prihodnosti
G63	Želim si biti bolj živa, radostna, imeti več volje, da bi lahko bolj delala	Imeti življenje	Imeti življenje	Želje v prihodnosti
G64	Tako da je rekla zdravnica, da bo	Vseživljenjska uporaba	Pomen	Odnos do zdravil

	verjetno potrebna doživljenjska uporaba			
--	--	--	--	--

Tabela 9: Odprto kodiranje: Intervju z osebo H

Št. izjave	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
H1	Ni bilo nobenega problema in stranskih učinkov niti nisem zaznal	Brez večjih težav	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
H2	Vse skupaj se je začelo ob izgubi službe	Stresni dogodek	Sprožilni dejavniki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
H3	ter ko sem se skregal z bratom	Stresni dogodek	Sprožilni dejavnik	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
H4	Potem so se pojavile nočne more	Nočne more	Simptomi	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
H5	Zato sem zbolel, diagnoza pa je bila shizofrenija	Shizofrenija	Diagnoza	Proces zdravljenja
H6	To se je pojavljalo od začetka zelo intenzivno in sem moral iti v Polje	Intenziven napad	Simptomi	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
H7	Zdravili so me z Moditen depo injekcijo ter tudi z tabletami	Moditen	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
H8	Poleg nočnih mor	Nočne more	Simptomi	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
H9	sem imel tudi prisluhe	Prisluhi	Simptomi	Izkušnje ob začetku

				pojavljanja težav
H10	Imel sem občutek, da me zasledujejo in da mi želijo nekaj narediti	Preganjavica	Simptomi	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
H11	Nisem mogel zdržati tega pritiska in sem tudi poizkušal delati samomore	Poizkus samomora	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
H12	in so me rešili in odpeljali policaji v Polje	Prijava policiji	Začetek zdravljenja	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
H13	Potem so na podlagi tega ugotovili, da imam shizofrenijo	Shizofrenija	Diagnoza	Proces zdravljenja
H14	To sem sprejel brez težav, brez upiranja	Sprejetje	Občutki	Izkušnje ob začetku pojavljanja težav
H15	S tem sem se sprijaznil	Sprijaznjenje	Pomen	Odnos do zdravil
H16	Ko sem prišel ven iz Polja sem dobil privat psihiatra in sem vsak mesec hodil k njemu	Ambulanto zdravljenje	Zdravljenje	Proces zdravljenja
H17	Mi jih je psihiatrinja ukinila, ker niso več potrebne zaradi izboljšane stanja	Zmanjšanje na predlog psihiatra	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom
H18	najbrž bom te injekcije moral jemati doživljenjsko	Vseživljenjska uporaba	Pomen	Odnos do zdravil
H19	Moditen depo	Moditen	Vrste zdravil	Proces zdravljenja
H20	sedaj pa imam Xeplion 50 mg na mesec	Xeplion	Vrste zdravil	Proces zdravljenja

H21	To je tako malo, da sploh ne občutim, da bi se kaj poslabšalo	Majhen odmerek	Različni učinki	Učinki zdravil
H22	Edino kar je slabo spim in se zbudim ponoči	Slabo spanje	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
H23	Ne, nikoli nisem	Brez izkušnje prekinitve zdravljenja	Samoiniciativna prekinitvev	Proces zdravljenja
H24	Sem slišal in bral, da če se zdravljenje prekine se lahko bolezen ponovi	Strah pred ponovitvijo	Samoiniciativna prekinitvev	Proces zdravljenja
H25	Bil sem zelo nemiren, ne morem brati knjige, ker se moram gibati	Nemir	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
H26	Moram biti aktiven. Zato se rekreativno ukvarjam s športom-hoja pohodništvo, kolesarjenje	Aktivnost	Preventiva	Proces zdravljenja
H27	Stranski učinek je tudi debelost	Debelost	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
H28	Imam velik apetit	Stalen apetit	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
H29	Stranski učinki teh zdravil so tudi slabšanje ledvic, jeter	Pojav drugih bolezni	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
H30	Prav tako vplivajo na zobe, lahko tudi odpadejo	Slabšanje zdravja	Negativni učinki na zdravje	Učinki zdravil
H31	Na življenje pa pozitivno vplivajo glede tega, da lahko normalno funkcioniram	Ohranjanje stabilnosti	Pozitivni učinki	Učinki zdravil
H32	da sem samostojen	Samostojnost	Pozitivni učinki	Učinki zdravil
H33	Ja mislim, da mi	Zdravila pomagajo	Pozitivni učinki	Učinki zdravil
H34	Če bi jih nehal jemati bi se najbrž ponovilo	Strah pred ponovitvijo	Samoiniciativna prekinitvev	Proces zdravljenja

H35	Poizkusil sem z uspavali ampak se na njih hitro navadiš in jih raje ne jemljem	Omejevanje pomirjeval in uspaval	Značilnosti zdravljenja	Proces zdravljenja
H36	Preko psihiatrinje	Napredek pri informiranosti	Boljša informiranost	Informiranost o uporabi in učinkih
H37	Ona mi je povedala kakšni so stranski učinki, ker sem jo to vprašal	Zainteresiranost	Boljša informiranost	Informiranost o uporabi in učinkih
H38	Mislim, da imam prav in zadosten odmerek zdravil	Zadovoljstvo	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom
H39	Bi pa poizkusil z ukinitvijo zdravil, ampak psihiatrinja pravi, da je to tvegano	Opuščati zdravila	Opuščati zdravila	Želje v prihodnosti
H40	Ja iskal sem jih tudi pri prijateljih	Pogovor ostalimi z	Iskanje informacij	Informiranost o uporabi in učinkih
H41	preko interneta	Internet	Iskanje informacij	Informiranost o uporabi in učinkih
H42	pa tudi med sorodniki	Pogovor ostalimi z	Iskanje informacij	Informiranost o uporabi in učinkih
H43	Zelo je prijazna in karkoli jo vprašam mi pove. K njej rad hodim	Zaupanje	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil
H44	Pogovarjava pa se ne veliko, ker ima toliko drugih pacientov in nima toliko časa za vsakega	Premalo pogovarjanja	Odnos s psihiatrom/injo	Vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil
H45	Sicer mi je to dovolj in ne rabim več časa z njo	Zadovoljstvo	Vpliv	Vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil
H46	Me dovolj upošteva	Zadovoljstvo	Vpliv	Vpliv nad izbiro in

				odmerkom zdravil
H47	Zdravila je treba jemati, če pomaga	Nujnost	Pomen	Odnos do zdravil
H48	ampak se bojim stranskih učinkov, da mi ne pokvarijo jeter, ledvic, zobovja	Strah pred slabim zdravjem	Negativni učinki na življenje	Učinki zdravil
H49	Zato, da me pomirijo	Umirjenost	Pomen	Odnos do zdravil
H50	Želja je, da bi lahko popolnoma nehal jemati zdravila	Opuščati zdravila	Opuščati zdravila	Želje v prihodnosti
H51	Pravim, da sem se sprijaznil s tem, da sem zbolel in da moram jemati zdravila	Sprijaznjenje	Pomen	Odnos do zdravil

Priloga 4: OSNO KODIRANJE

- **Izkušnje ob začetku pojavljanja težav**
 - Sprožilni dejavniki:
 - Zapiranje vase (A1, E14, E16, F13, F16)
 - Stresni dogodek (A10, B14, B15, D7, D8, F4, H2, H3)
 - Neuslišana ljubezen (A15)
 - Dedno (A54, C10, C11)
 - Neaktivnost (C4, E13)
 - Iztrošenje (C8, F2, G3)
 - Težavno okolje (C9, E17, F3)
 - Kemična reakcija v možganih (E11)
 - Začetek zdravljenja:
 - Prisila (A2, A3, C18, D12, G9, G11)
 - Prikrivanje težav (B3, B9)
 - Prijava policiji (B10, D13, H12)
 - Upiranje (A19, C1, C2)
 - Manija (D5, E1, F27)
 - Živčni zlom (D9)
 - Ne opažanje okolice (E3)
 - Veliki stranski učinki (E4, E40, F20)
 - Izguba stika z realnostjo (E12)
 - Poizkus samomora (F5, F26, G6, H11)
 - Pogovor s psihologinjo (F6)
 - Nenadno (G1)
 - Paranoja (G2)
 - Brez večjih težav (H1)
 - Simptomi:
 - Prividi (B1, B5, B7, B8)
 - Intenziven napad (B6, H6)
 - Dušenje (D1)
 - Pretirano govorjenje (D2)
 - Depresija (E2)
 - Pregarjavica (G5, H10)
 - Nočne more (H4, H8)
 - Prisluhi (H9)
 - Občutki:
 - Nezaupanje drugim (B4)
 - Slab občutek (B18)
 - Zavračanje (B17, C3, C16, D18, E21)
 - Agresivnost (D11)
 - Izgubljenost (E15, G16)
 - Nevednost (F1, G4)
 - Obžalovanje (F14)
 - Strah (B2, C28, E23, G17)
 - Sprejetje (H14)
- **Proces zdravljenja**
 - Zdravljenje:
 - Hospitalizacija (A4, A18, B11, D3, G10)

- Izkušnja elektrošokov (A5)
- Zadnja hospitalizacija (B12, C7, D37, G18)
- Ambulantno zdravljenje (B13, F7, H16)
- Prenehanje zdravljenja (A8, C21, D20)
- Prostovoljna hospitalizacija (C22)
- Zaprti oddelek (C27, D10, E24)
- Remisija (E20)
- Odprti oddelek (E25)
- Značilnosti zdravljenja:
 - Občutek eksperimentiranja (A26)
 - Spreminjanje zdravil in odmerkov (A22, A25 B19, B21, C20, C26, D25, D49)
 - Spreminjanje diagnoz (A20, C13, C29, D15, E19)
 - Omejevanje pomirjeval in uspaval (A56, E36, H35)
 - Večja čustvenost (C17)
 - Poslabšanje v bolnišnici (C23, C41, F8, F32)
 - Veliko zaužitih zdravil (C30, C31, C35 D32, D48, G23)
 - Dobri trenutki (C58, F11)
 - Poniževanja (C59, D19, D60)
 - Uporaba fizične sile (D14, D53)
 - Obvladovanje krize brez hospitalizacije (E26)
 - Iskanje ustreznih zdravil (E45)
- Vrste zdravil:
 - Haldol (A9, D4, D26, F30)
 - Leponex (A12)
 - Stabilizator razpoloženja (A55)
 - Aryzalera in Kventiax (B22)
 - Sanval (B23)
 - Zyprexa (C38, D28, F44)
 - Risperdal (D6)
 - Abilify (D22, F43, G33)
 - Rivotril (D23)
 - Wellbutrin (D24)
 - Loquen (D27)
 - Clopixol (D30)
 - Moditen (E7, E27, H7, H19)
 - Apaurin (E8, E29)
 - Akineton (E28)
 - Nosinal (E30)
 - Meleril (E31)
 - Integratol (E34)
 - Cimbalta (F41)
 - Lamiktal (F42)
 - Serokvel (G7)
 - Helex (G8)
 - Solian (G25)
 - Zolofit (G26)
 - Tritico (G34)
 - Xeplion (H20)
- Diagnoze:

- Shizoafektivna motnja (A21)
- Shizofrenija preganjavica (A16, G14)
- Shizofrenija (B16, D17, H5, H13)
- Depresija (B20, F24)
- Nepomembne (C12, F29)
- Shizoafektivna psihoza (C14)
- Manična depresija (C15, E18)
- Bipolarna motnja (D16, F28)
- Psihoza s pridruženo motnjo depresije (G15)
- Samoiniciativna prekinitev:
 - Prekinitev in posledično poslabšanje (A27, A29, C36, D35, E32, F19, G19)
 - Na začetku zdravljenja (C32)
 - Strah pred prekinitvijo (C34)
 - Večkratno prenehanje (D33, E33)
 - Radovednost (D34, G42)
 - Poznavanje samega sebe (E35)
 - Strah pred ponovitvijo (E37, H24, H34)
 - Obup (F39)
 - Brez izkušnje prekinitve zdravljenja (H23)
- Preventiva:
 - Izogibanje stresu (B38)
 - Aktivnost (A36, C5, C48, G22, H26)
 - Nevladne organizacije (C6, F54)
 - Rutina (C71)
 - Pomoč partnerja (D38)
 - Zmernost (E39)
 - Druženje (E64, F53)
 - Čustvovanje (F22)
 - Delo na sebi (C76, F33, G58)
 - Pogovor (F34, F72)
 - Celostni pristop (F38)
 - Postopno zmanjševanje odmerkov (F40)
 - Redno jemanje zdravil (G20)
 - Alternativna zdravljenja (G57)
- **Učinki zdravil na zdravje in življenje:**
 - Negativni učinki na zdravje:
 - Izguba menstruacije (A7, A32, G28)
 - Slabšanje zdravja (A33, H30)
 - Debelost (B33, C39, F21, F50, H27)
 - Stalen apetit (B34, F47, H28)
 - Pojav drugih bolezni (C40, C42, C44, H29)
 - Zaprtost (C43, D29, D39)
 - Izguba spomina (D31, E6, F49)
 - Težave s spolnimi odnosi (D40, E52, G47)
 - Izguba kontrole nad telesom (A17, E9, E10, E41, G13)
 - Pogosta žeja (F46)
 - Pritisk v glavi (G12, G21)
 - Otekle roke (G35)

- Omotica (G37, G41)
- Slabost (G38)
- Nižji krvni tlak (G39)
- Povečan utrip (G40)
- Negativni učinki na življenje:
 - Nemir (A35, D41, H25)
 - Vsiljivke (A34)
 - Otopelost od zdravil (A37, F51, G27)
 - Težave z govorom (A39, E5)
 - Nezmožnost zaposlitve (A40, C46)
 - Slabše finančno stanje (A41)
 - Neaktivnost (A38, B29, E46, F31)
 - Slabo spanje (B24, C25, E42, H22)
 - Utrujenost (B28, B31, B36, G31, G36)
 - Rutina (B30)
 - Strah pred slabim zdravjem (B32, C24, C33, E47, H48)
 - Izguba življenja (B35, B39)
 - Izguba prijateljev (D36)
 - Depresija (D50, E43)
 - Težave pri razmišljanju (E44, F48)
 - Potlačitev čustev (F25)
 - Nezmožnost čustvovanja (F52, G29, G30, G45)
 - Nihanje razpoloženja (G46)
- Pozitivni učinki:
 - Zdravila pomagajo (A11, A42, C49, D42, G48, H33)
 - Posvečanje sebi (B27)
 - Pozitivna naravnost (C45, C47, E22)
 - Ohranjanje stabilnosti (E48, H31)
 - Veliko novega znanja (F12)
 - Nove izkušnje (F15)
 - Umiritev težav (G44)
 - Samostojnost (H32)
- Različni učinki:
 - Pozitivni in negativni učinki (A31)
 - Niso me pozdravila (C70)
 - Majhen odmerek (H21)
- **Informiranost o uporabi in stranskih učinkih:**
 - Slaba informiranost:
 - Neobveščenost (A6, A43, B41, D43, E49, F55, G49)
 - Premalo informacij (B43)
 - Nezanimanje (D46, E50, E55)
 - Boljša informiranost:
 - Napredek pri informiranosti (A13, G50, H36)
 - Izkušnje (A14, D44, E51, G52)
 - Podpora splošne zdravnice (A47, D45, G24)
 - Zainteresiranost (C52, F9, H37)
 - Pomoč medicinskih sester (C54)
 - Iskanje informacij:
 - Predavanja (A44, C51)

- Branje navodil (B40, C55, D47, F56)
- Pomoč po telefonu (C56)
- Dežurne službe (C57)
- Pogovor z ostalimi (F60, H40, H42)
- Internet (H41)
- **Vpliv nad izbiro in odmerkom zdravil:**
 - Odnos s psihiatrom/injo:
 - Zaupanje (A48, D51, G55, H43)
 - Menjanje psihiatrov (A49, A50, E56)
 - Izboljševanje (A45, E54)
 - Podpora (C19, C63, D52, E57, F61, G54)
 - Premalo pogovarjanja (A46, C50, C53, D54, F35, F62, F63, H44)
 - Pretirano predpisovanje zdravil (C62, F10, F74)
 - Večje upoštevanje potreb in želja (F73)
 - Vpliv:
 - Prošnja za zmanjšanje (B25, C60, F36, F58, G53)
 - Neupoštevanje (B26, B42, B44, C61, F37)
 - Brez vpliva v bolnišnici (E53)
 - Zmanjšanje na predlog psihiatra (H17)
 - Želja po povečanju vpliva (B45, C64, F64)
 - Uspešnost v življenju (B46)
 - Želja po sodelovanju (D55, F65, G56)
 - Zadovoljstvo (E58, G51, H38, H45, H46)
 - Premalo vpliva (F57)
- **Odnos do zdravil:**
 - Posvetovanje:
 - Nesigurnost (A28, A30, G43)
 - Ustreznost zdravila in odmerka (A51, F18, G32)
 - Zmanjšanje brez posvetovanja (F59)
 - Pomen:
 - Nujnost (A52, C67, H47)
 - Sprijaznjenje (A53, A61, E63, F75, G59, H15, H51)
 - Varnost (A58, C69, D58, E59, F68)
 - Odvisnost (A57, B47, C37, D21)
 - Sigurnost (B49, D57, G61)
 - Umirjenost (B48, H49)
 - Vseživljenjska uporaba (A23, D56, E38, E60, G64, H18)
 - Negativen odnos (C65, F67)
 - Lažje spanje (C72)
 - Ohranjanje stanja (E61, F66, G60)
 - Uporaba zdravil v času poslabšanja (F17)
- **Želje v prihodnosti:**
 - Zmanjšanje odmerka, brez hospitalizacij (A24, B52, C68, C74)
 - Redno jemanje (A59, B51, E62, G62)
 - Remisija (A60)
 - Imeti življenje (B37, G63)
 - Samo injekcije (B50, C66)
 - Biološka zdravila (C73)
 - Opuščati zdravila (C75, D59, F23, F45, F69, F70, F71, H39, H50)

10. POVZETEK

Diplomska naloga je razdeljena na dva dela. Prvi del je teoretični uvod v katerem se osredotočam na tematiko, ki jo obravnavam v drugem, raziskovalnem delu. Tema diplomske naloge so izkušnje oseb z uporabo antipsihotičnih zdravil v društvu Ozara.

V teoretičnem delu se najprej osredotočim na razlago poimenovanj, ki so pri obravnavani temi pomembna. Najprej razložim pojem »duševna bolezen«, ki je zastarel in stigmatizirajoč izraz. Prav tako je pojem duševna motnja, ki se še uporablja v medicini. Namen diplomske naloge je izpostaviti neprecenljivo vrednost izkušenj, ki jih pridobijo osebe skozi proces zdravljenja. Zaradi tega tudi uporabljam termin osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov. V nadaljevanju predstavim tri najpogostejše diagnoze pri osebah, ki imajo izkušnjo z uporabo antipsihotičnih zdravil. Poleg tega opišem tudi proces zdravljenja, z namenom čim bolj predstaviti izkušnje oseb. V naslednjem poglavju se osredotočam na psihiatrična zdravila, njihov razvoj in način delovanja. Opišem tudi pet vrst psihiatričnih zdravil, ki so najpogostejše uporabljena. To so antidepresivi, anksiolitiki in hipnotiki, stimulansi, stabilizatorji razpoloženja ter antipsihotiki, ki me seveda tudi najbolj podrobno zanimajo. V zadnjem poglavju pa opišem oblike pomoči, ki so jo osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov deležne. To so psihiatrične bolnišnice in centri za socialno delo, kot predstavniki javnih ustanov. Opišem pa tudi tri nevladne organizacije, ki so v našem prostoru najvidnejše. To so društvo Altra-odbor za novosti v duševnem zdravju, Šent-slovensko združenje za duševno zdravje in Ozara Slovenija-nacionalno združenje za kakovost življenja.

V tretjem letniku sem prakso opravljala v pisarni za informiranje in svetovanje Ozara v Ljubljani in sem veliko razmišljal o tem kaj zdravila osebam pomenijo, kako se soočajo z njihovimi učinki in kateri sploh so ti učinki. To je bil povod za mojo raziskavo, ki je kvalitativna in je tudi podrobno opisana v metodološkem delu naloge. Raziskavo sem izvedla s pomočjo osmih uporabnikov in uporabnic društva Ozara, ki imajo izkušnjo z uporabo antipsihotikov. Zanimalo me je kakšne so bile njihove izkušnje ob začetku pojavljanja težav, kakšen je bil njihov proces zdravljenja, kakšni so po njihovih izkušnjah učinki zdravil na zdravje in življenje. Poleg tega sem spraševala tudi o njihovi informiranosti glede uporabe zdravil in njihovih učinkih, zanimal me je tudi vpliv, ki ga

osebe imajo nad izbiro in odmerkom zdravil. Spraševala sem jih o njihovem odnosu do zdravil ter o njihovih željah glede zdravljenja v prihodnosti.

Raziskava je pokazala, da osebe ob začetku zdravljenja zelo pogosto doživljajo prisilo s strani zdravnikov, policije ali domačih. Zaradi tega izgubijo zaupanje v ostale ljudi, zelo jih je strah in so izgubljene. Osebe ob začetku zdravljenja prejemajo visoke odmerke zdravil zaradi česar doživljajo tudi močne stranske učinke. Osebam velikokrat spremenijo diagnoze, vrste in odmerke zdravil. Zaradi tega osebe večkrat samoiniciativno prekinejo zdravljenje, kar pa se konča s poslabšanjem. Antipsihotična zdravila imajo negativne učinke na zdravje oseb, ki jih uživajo. Najpogostejši negativni učinki na zdravje so: debelost, povečan apetit, izguba menstruacije, zaprtost, slabšanje spomina, težave s spolnimi odnosi, izguba kontrole nad telesom in pojav drugih bolezni. Imajo tudi negativne učinke na življenje ljudi, to so: nemir, otopelost, težave z govorom, nezmožnost zaposlitve, slabše finančno stanje, neaktivnost, težave s spanjem, utrujenost, strah pred slabim zdravjem, izguba življenja, izguba prijateljev, težave pri razmišljanju ter težave s čustvovanjem. Antipsihotična zdravila pa imajo tudi pozitivne učinke, ki so po mnenju uporabnikov naslednja: zdravila pomagajo pri umiritvi težav, pomagajo pri samem zdravljenju, osebe se bolj posvečajo sebi, so pozitivno naravnane, zdravila ohranjajo stabilnost, osebe pridobijo nove izkušnje in so bolj samostojne.

Osebe z izkušnjo uporabe antipsihotikov so vsaj na začetku zdravljenja slabo informirane, kasneje pa se predvsem na podlagi izkušenj in samoiniciative njihova informiranost poveča. Raziskava je pokazala tudi, da si želijo večji vpliv in večje upoštevanje njihovih izkušenj s strani psihiatra, psihiatrinje. Osebam z izkušnjo uporabe antipsihotikov le ti pomenijo nujnost, odvisnost ter vseživljenjsko uporabo. Veliko oseb se je z uporabo antipsihotikov sprijaznilo in jim pomenijo varnost ter ohranjanje stabilnega stanja ter predvsem varovalo pred ponovno hospitalizacijo. V prihodnosti si osebe želijo opustiti uporabo zdravil ali pa vsaj zmanjšati njihov odmerek. Osebe si ne želijo hospitalizacij in upajo, da se njihova situacija ne bo poslabšala.

Pomembno se mi zdi, da se pričnejo izkušnje oseb ceniti in da postanejo vir novih spoznanj. S tem bi se povečal vpliv teh oseb in tudi informiranost bi bila večja. S to nalogo sem izpostavila njihove izkušnje in menim, da je osnovna naloga socialnega dela, da se trudimo in izpostavljamo pomembnost izkustvenega znanja.