

Đuro Valadžija, višji medicinski tehnik,
dipl. organizator dela,
Splošna bolnišnica Maribor
TOZD Oddelek za psihiatrijo

Invalidnost pri duševno motenih osebah

UDK 616.89-008:362.655

IZVLEČEK. Članek obravnava problematiko invalidnosti v sedanji družbi.

Z ustrežno obravnavo in metodami socialne psihiatrije ter spodbuditvijo širše družbene skupnosti je mogoče rehabilitirati in resocializirati večino oseb z duševnimi motnjami in preprečiti invalidnost. Omenjeno dejavnost izvajamo v dispanzerju, specialistični ambulanti, bolnišnici ter v družini duševno motene osebe.

Za doseglo boljših rezultatov je potrebno tesnejše sodelovanje med odgovornimi službami ter spreminjanje odnosa do duševno motenih oseb v družbi.

DISABILITY IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS. *The paper deals with disability affecting the present day society. Proper management and techniques of social psychiatry, as well as activation of broader community will enhance rehabilitation and social reintegration of the majority of patients with mental disorders and contribute to the prevention of disability. These services are given on the outpatient basis, in hospitals and within the patient's family. Better results are obtainable by virtue of integrated efforts of all the responsible services and altered approach of the community to the individuals with mental disorders.*

V svetu ni tako zdrave družbe, da se ne bi soočala s problemi invalidnosti. Tudi sodobna družba s hitrim razvojem znanosti in tehnike ter čedalje daljšo življenjsko dobo mora obravnavati vedno več invalidnih oseb.

Današnja obolenost prebivalstva ima določene specifičnosti. Prevladujejo degenerativna obolenja, travmatizem, psihične motnje in maligna obolenja. Projekti za preprečevanje invalidnosti omenjenih bolezenskih pojavov so zelo dragi in ne dajejo takojšnjih rezultatov, zato je nujno natančno obdelati in prikazati humano stran in ekonomski pomen izbranega projekta. Preprečevanje invalidnosti in rehabilitacija invalidnih oseb ni samo naloga zdravstvene službe, temveč celotne družbe. Zdrava družba ni samo srečnejša, ampak je socialno in ekonomsko varnejša in ima večjo produktivnost, večji narodni dohodek in večjo obrambno moč.

Obravnava duševno motenih oseb

Posebno skupino invalidnih oseb zajemajo duševno motene osebe, ki so jih skozi zgodovino opredeljevali in obravnavali različno. Obravnavanje duševno motenih oseb in med njimi invalidnih oseb ni vedno potekalo po medicinskih spoznanjih in določilih, temveč je bilo odvisno od družbene ureditve, normativnih

načel in poznavanja duševnih obolenj. Število duševno motenih oseb, ki zaradi kroničnega napredovanja bolezni prehaja v invalidnost, je relativno veliko. Tu lahko omenimo nekatere vrste prihoz, alkoholizem in nevroze. Zlasti nevroze čedalje pogosteje skrajšujejo delovno dobo in v večini primerov bolniki prezgodaj postajajo invalidi I. kategorije. Alkoholizem skrajšuje delovno in življenjsko dobo in veliko alkoholikov se uvrsti med invalide pogosto z drugimi diagnozami in obolenji, ki so posledica alkoholizma. Bolnike, ki obolijo za duševno boleznijo in v vedenju, navadah in govoru nazadujejo, njihovo mišljenje in čustvovanje pa postane odmaknjeno od realnosti, okolje večkrat odriva in izloči, kar sčasoma privede do nezmožnosti opravljanja poklica in invalidnosti.

Vsaka bolezen, še posebej duševna, spremeni osebnostno strukturo bolnika ter njegovo povezavo in odnose z okoljem.

Odnos družbe do invalidnih oseb se spreminja. Prizadete osebe imajo z zakoni zagotovljenih čedalje več pravic. Še vedno pa se srečujemo s posploševanjem prizadetosti, stereotipijo, razvrednotenjem ter neustreznim odnosom do invalidnih oseb. Še težji položaj imajo osebe z duševnimi motnjami, ki v času bolezni nimajo želje in potreb po aktivnosti in uveljavljanju v okolju. Okolje je skozi stoletja odrivalo in zanemarjalo duševno motene osebe in tako ravnanje opazamo v manjši meri tudi v današnji družbi.

Danes večji del sodobnega sveta in tudi naša socialistična družba zadnja desetletja razvija sodobno zdravstveno varstvo duševno motenih oseb v skladu s spoznanji socialne psihiatrije.

Tudi v Mariboru razvijamo zdravstveno službo za mentalno zdravje, ki je v skladu z zakonom o zdravstvenem varstvu. Imamo dispanzerje za otroke in odrasle, specialistične ambulante ter bolnišnični oddelek. Socialna in patronažna služba veliko prispevata k zdravljenju in resocializaciji duševno motenih na omejenem območju.

Rehabilitacija in resocializacija v dispanzersko-ambulantni obravnavi

Socialna psihiatrija danes obravnava celovito zdravstveno varstvo duševno motenih oseb in ima nalogo, da bolnika čimprej ozdravi in rehabilitira ter vrne v prejšnje okolje in na delovno mesto. V ta namen psihiatrična služba uporablja metode zdravstvene, socialne in delovne rehabilitacije. Zdravstvena in socialna rehabilitacija duševno motenih oseb se začne zelo zgodaj, že ob začetku bolezni v dispanzersko-ambulantni obravnavi. Rehabilitacijo izpeljujejo s skupino strokovnjakov, ki bolnika obravnavajo individualno ali skupinsko. Cilj take obravnave in rehabilitacije je, da duševno motena oseba čimdlje ostane v izvenbolnišnični obravnavi, tesno povezana z družino, delovnim mestom in širšim okoljem, v katerem živi.

Rehabilitacija in resocializacija v bolnišnici

Tudi rehabilitacija in resocializacija v bolnišnicah ima cilj, da bolnika čimprej vrne v prejšnje okolje. Bivanje v bolnišnici naj bi bilo čim krajše. V procesu rehabilitacije sodeluje tim, ki bi moral biti sestavljen iz vseh profilov, kot so:

psihiater, psiholog, delovni terapevt, socialni delavec in medicinska sestra. Za bolnišnično obravnavo je potrebno izdelati rehabilitacijski program, v katerem moramo upoštevati bolnikove duševne sposobnosti za psihično, socialno in delovno rehabilitacijo. V prvi fazi bolnišničnega zdravljenja uvajamo **okupacijsko** oziroma **zaposlitveno terapijo**, ki pomembno vpliva na medicinsko, socialno in delovno rehabilitacijo.

Podaljšano bivanje v bolnišnici skoraj vedno privede do zmanjšanja bolnikove samozavesti. Bolnik nima občutka koristnosti in pomembnosti v okolju. Še posebno hitro pride do tega takrat, ko bolnik čuti, da ga ne vključujemo v skupino in od njega ne zahtevamo nobene koristne aktivnosti. Bolniki se že sami nagibajo k pasivnosti zaradi izkušenj ob telesnih bolnikih, od katerih se največkrat zahteva, da mirujejo in disciplinirano uživajo zdravila. Četudi bolnik sprva nima takšnega odnosa do samega sebe, lahko do takšnega občutja pride, če mora med dolgo hospitalizacijo živeti v odvisnem in podrejenem položaju. Bolnik pride do prepričanja, da okolica od njega pričakuje podrejenost in odvisnost, toda njegova pravica je ostati pasiven, medtem ko drugi delajo. Da bi preprečili takšna stanja (problem hospitalizma), naj bo bolnikov dan tako organiziran, da se kar najbolj približuje dnevnim aktivnostim zdrave osebe. Izguba delovnih sposobnosti ovira prilagajanje v širšo skupnost, predvsem v tem smislu, da gre za izgubo vztrajanja do določenega cilja pri delu. Zdrav človek se vključuje v različne rekreativne dejavnosti, kar koristno sprošča notranje napetosti. Tudi v bolnišnici mora duševno moteni najti delo in rekreacijo, da bi lahko živel kar najbolj podobno zdravemu človeku, doživljal veselje ob uspehih pri delu in rekreaciji in ob tem ponovno pridobival delovne moči in sposobnosti za sodelovanje z drugimi.

Zaposlitvena terapija v psihiatričnih bolnišnicah vsebuje skupne cilje in naloge, ki pomagajo duševnemu bolniku k hitrejši rehabilitaciji in resocializaciji. **Osnovni cilji in naloge so:** odvracanje bolnika od bolezenske simptomatike, zmanjševanje notranjih čustvenih napetosti in preprečevanje nadaljnjega umskega in osebnojnega propadanja.

Rehabilitacija in resocializacija po odpustu iz bolnišnice

Najbolj občutljiva in zahtevna faza rehabilitacije duševno motenih je prehodna faza med hospitalizacijo in vrnitvijo v domače okolje. To obdobje rehabilitacije in resocializacije se prične že v času bivanja v bolnišnici, ko skušamo bolnika navajati na življenje zunaj bolnišnice. Bolnika vključujemo v rehabilitacijske centre, zaščitne delavnice, dnevne in nočne bolnišnične oddelke. V zadnjih letih so zelo popularni in koristni tako imenovani »vikendi«, ko bolnik konec tedna preživi v domačem okolju, ostale dneve pa v bolnišnici. V tem obdobju resocializacije in rehabilitacije bi morali aktivno spremljati bolnika sodelavci (socialni delavec in patronažna medicinska sestra) iz osnovnega zdravstvenega varstva. V zadnji fazi rehabilitacije se bolnik vrne na svoje delovno mesto ali na delovno mesto, za katero smo ga v rehabilitacijskem programu usmerili in usposobili po njegovih preostalih sposobnostih. Če se vezi med svojci in bolnikom zrahljajo in bolnik nima ustreznega domačega nadzorstva, ga lahko vključimo v tujo dru-

žino, ki je pripravljena za ustrezno oskrbnino sprejeti takega bolnika kot enako-pravnega družinskega člana.

Sklep

Pri rehabilitaciji in resocializaciji duševno motenih oseb in preprečevanju invalidnosti smo dosegli pomembne in spodbudne rezultate. Kljub temu ne smemo in ne moremo biti zadovoljni, ker veliko možnosti še ni izkoriščenih.

Za doseganje boljših rezultatov na tem področju bi bila potrebna tesnejša koordinacija med bolnišnicami za duševne bolezni in patronažno službo ter sodelovanje med dispanzersko-ambulantnimi službami in invalidskimi komisijami. Povezava med bolnišnično in osnovno zdravstveno službo se nasploh zelo počasi razvija. S povezavo teh služb in ustrezno delitvijo dela bi se proces rehabilitacije in resocializacije duševno motenih oseb vsebinsko obogatil in hitreje uresničeval.

Invalidske komisije in zakonodaja lahko veliko prispevata k temu, da duševno motene osebe obdržimo dalj časa v aktivnem delovnem procesu, kajti invalidnost nima samo negativnih posledic za bolnika, temveč tudi ekonomske posledice za družbo. Usmeritvam služb na področju zdravstvenega varstva bi morale slediti tudi delovne organizacije, ki bi z ustreznim obravnavanjem invalidnih oseb prispevale pomemben delež v reševanju te problematike.

Samo z združenimi močmi ter s spreminjanjem odnosa do duševno motenih oseb bomo dosegli njihovo rehabilitacijo in resocializacijo ter zmanjšali invalidnost, ki še vedno pogosto neupravičeno in zelo zgodaj prekine delovno aktivnost in ustvarjalnost na škodo posameznika in družbe.

Literatura:

1. Bras S. in sod.: Psihijatrija. DDU Univerzum, Ljubljana 1978, 607—620.
-

VSEM BRALCEM, SODELAVCEM IN UREDNIŠTVOM STROKOVNIH GLASIL, KI SO NAM ČESTITALI OB 15-LETNICI IZHAJANJA ZDRAVSTVENEGA OBZORNIKA, SE ISKRENO ZAHVALJUJEMO.

UREDNIŠTVO ZDRAVSTVENEGA OBZORNIKA

ŽIVLJENJE JE KOT BASEN: NI POMEMBNO, KAKO DOLGO JE, TEMVEČ KOLIKO JE VREDNO

Seneka