Maruša Šolar, višja medicinska sestra,
Anča Hladnik, višja medicinska sestra
TOZD Univerzitetna psihiatrična klinika
Ljubljana

Razvoj negovalske službe v psihiatriji

UDK 616.89-083(091)(497.12)

IZVLEČEK. *Z nekaj značilnostmi je opisan razvoj oskrbe in spreminjanje odnosa do duševnih bolnikov. Začetek psihiatrije pri nas sega v obdobje po letu 1786. Leta 1881 je bila zgrajena Kranjska deželna blaznica Studenec, ki se je kasneje dograjevala in razvila v osredno slovensko psihiatrično bolnišnico. Prva medicinska sestra je pričela z delom leta 1954, leta 1955 pa še višja medicinska sestra.*

Danes bolnišnica sodobno obravnava duševne bolnike, opravlja pedagoško delo ter razvija raziskovalno dejavnost v psihiatriji.

THE DEVELOPMENT OF PSYCHIATRIC NURSING CARE. *The paper describes some characteristic features of psychiatric nursing and deals with the changed attitude towards the patients with mental diseases. The first beginnings of psychiatry date back to the period after 1786. In 1881, Studenec, the mental home of the region of Carniola vas constructed. In the ensuing years it was further extended to become the central psychiatric hospital of Slovenia. The first nurse started working there in 1954. A year later the first registered nurse joined the hospital staff. Up-to-date therapy of patients with mental disorders, teaching and research in the field of psychiatry are the main tasks carried aut by the psychiatric hospital of today.*

Človeški rod spremljajo duševne bolezni že od njegovega nastanka dalje. Stoletja so bila potrebna, da je človek začel spoznavati, da so duševne motnje bolezenska stanja. Kakšen odnos je bil do duševnega bolnika v prazgodovini, nam ni znano, verjetno so te motnje kakor druge nerazložljive pojave narave pripisovali delovanju nadnaravnih sil. V zapiskih starih narodov najdemo opis duševnih bolezni, ki jih povezujejo z religijo in praznoverjem. Kultura stare Grčije in pozneje rimski imperij prinašata nekaj več jasnosti v razumevanju telesnih in duševnih bolezni. Za duševnega bolnika so se zanimali svečeniki in filozofi, manj zdravniki. Slavni Hipokrat je učil, da imajo vse duševne spremembe izvor v človekovih možganih. Grški filozof Platon je v svojem delu Politeia zapisal: Če kdo duševno zboli, naj se ne kaže okoli po mestu. Čuvajo naj ga sorodniki, zadržujejo v hiši in ga negujejo. Če tega ne storijo, jih je treba kaznovati z globo.

V srednjem veku bi s prevlado krščanstva pričakovali, da bo razvoj znanosti in kulture napredoval in s tem vplival na boljši odnos do duševnega bolnika.

Nasprotno pa se je pojavila dogmatična miselnost, ki odkriva demone in čarovnice. Duševni bolniki so po njihovem mnenju obsedeni od hudiča, ki ga je treba izgnati iz njih s cerkvenimi obredi. Umirali so na natezovalnicah in drugih mučilnih orodjih inkvizicije ali pa so jih zdravili v samostanih z molitvami ter drugimi obredi.

Francoska revolucija je s svojimi gesli »svoboda, bratstvo, enakost« prinesla duševnemu bolniku novo upanje. Francoski zdravnik Philippe Pinel je po tisočletju snel verige duševnemu bolniku. Postal je človek, ki je potreben zdravljenja in primerne nege.

Psihiater Conolly v Angliji je zamenjal nasilna sredstva z udobno namestitvijo bolnika, z ljubeznivim osebjem, primerno zaposlitvijo in razvedrilom. Ta odnos do duševnega bolnika je sprva naletel na hud odpor, počasi pa je začel prodirati tudi v druge zavode. Z jasnejšimi teoretičnimi pojmi v psihiatriji se je izboljševal odnos do duševnega bolnika. Iz pobude, ki jo je dal Clifford Baers, ameriški uradnik, ki je bil hospitaliziran kot bolnik dve leti v različnih psihiatričnih zavodih, se je po svetu razvilo mentalno-higiensko gibanje.

Kljub tem spoznanjem naše stoletje ni brez temnega madeža v zgodovini obravnavanja duševnega bolnika. Fašizem je popolnoma zanikal takratno napredno mišljenje duševno bolnih, s svojim nehumanim ravnanjem pa je ugonobil na stotine duševnih bolnikov.

Kasneje je etika zdravstvenih delavcev le premagala temo zgodovine in psihiatrija je napredovala: klasifikacija obolenj, večje število psihiatrov, večje število bolnišnic in boljši način obravnavanja psihiatričnih bolnikov.

Tudi pri nas ni bilo nič drugače kot v svetu. Duševni bolniki so bili prepuščeni svojcem ali samemu sebi. Bogati so prizadete svojce pošiljali na zdravljenje v tujino: Videm, Padovo, Benetke, kasneje v Feldhof pri Gradcu in Celovec. Revni so tavali kot opisuje domača literatura (Jurčič, Levstik, Cankar) »Povsod poznan, nikjer doma — kjer zvrne uro se poslednjo — tam smrt mu domovanje da«.

Začetek psihiatrije na Slovenskem je opaziti po letu 1786, ko je bila v zgradbi nekdanjega samostana na Ajdovščini v Ljubljani osnovana splošna bolnišnica. Želelo se je tudi, da sprejema bolnišnica v oskrbo blaznike. V načrtih za preureditev bolnišnice je bil predviden poseben oddelek za duševno abnormne.

Zamisel je bila uresničena šele leta 1829, ko je bolnišnica zares dobila svojo »blaznico«. Stiska na tem oddelku se je pričela kazati leta 1841, ko so začeli razmišljati o posebnem zavodu za duševne bolne. Razprave o tem, kje naj bi zavod stal, so se vlekle v nedogled. Stiska je narekovala zasilno rešitev: nastanitev 60 duševno bolnih v prostorih prisilne delavnice na Poljanskem nasipu, torej v zgradbi, kjer je še danes oddelek bolnišnice za psihiatrijo — sedaj imenovan Center za mentalno zdravje. Po dolgotrajnem prizadevanju dr. Karla Bleiwessa je bil njegov predlog za blaznico sprejet na seji deželnega zbora 17. oktobra 1875 v Ljubljani. Zgodovinsko naselje Studenec, prijetno letovišče Auerspergov, je začelo dobivati novo obliko že leta 1876. Do leta 1881 je bilo zgrajeno dvojno pritlično poslopje za nastanitev 70 postelj za bolnike. V tem letu je bila uradno odprta Kranjska deželna blaznica Studenec, ki se je kasneje dograjevala in razvi-

jala v matično slovensko psihiatrično ustanovo — Klinično bolnišnico za psihiatrijo.

O delu medicinskih sester in o organizaciji tega dela v bolnicah za duševno bolne v preteklosti ne moremo govoriti. Nego in zdravljenje so tedaj opravljali fizično močni strežniki, ki so imeli pazniško vlogo.

Kasneje je neposredna skrb za bolnika bila zaupana nunam in nešolanemu kadru, katere so posamezni zdravniki skušali s tečaji za bolničarje in praktičnimi vajami usposobiti za delo z duševnimi bolniki.

V bolnišnici in na oddelkih sta imela zelo pomembno vlogo disciplina in hišni red, katerega so morali spoštovati delavci in pacienti. Če je bil hišni red kršen, so sledile kazni, ki so bile stroge in neizprosne, vzbujale so strah, ne-le pri kršilcih hišnega reda, temveč tudi pri drugih delavcih in bolnikih. Kaznovanje je bilo zelo dosledno, npr. pri negovalskem kadru: znižanje mesečnih prejemkov za več mesecev, premestitev na težje delovno mesto brez predhodnega obvestila in mogočega priziva prizadetega delavca, odvzem ključev in namestitev delavca med duševno nerazvite paciente (idiote) itd. Za paciente so bile tudi kazni, ki jih tu ne bi naštevala, saj so žalosten dokaz zaslepljenosti tedanje dobe in ljudi, ki so menili, da je red in disciplina za duševnega bolnika edina in najbolj učinkovita terapija.

Pacienti so bili na oddelkih stalno zaklenjeni. Čez dan so bili v dnevnih sobah, tudi 50—100 v eni dnevni sobi, ponoči pa v spalnicah. Odhod iz oddelka je bil mogoč le v spremstvu bolničarja in z dovoljenjem zdravnika. Pohištvo na oddelkih je bilo masivno, primitivno in samo najnujnejše, kar je duševni bolnik potreboval in je bilo zanj in za druge varno. Okna so bila zaklenjena in brez kljuk, na oknih rešetke. Bolniški prostori so bili slabo ogrevani, ker se je smatralo, da mraz pomirja duševno bolne. Tudi luč se je prižgala le s ključem in elektrika se je zelo varno uporabljala.

Pacienti so ponoči spali v zaklenjenih spalnicah na golih tleh in ličkanju, posteljnega perila niso imeli. Zelo nemirni pacienti pa so bili cele dneve zaprti v celicah ali nameščeni v zamreženih posteljah. Oblečeni so bili slabo, obleka je bila uniformirana ter se je zelo razlikovala od civilne obleke. Nemirni pacienti so bili v glavnem brez perila in obleke.

Serviranje hrane bolnikom je bilo zelo primitivno. Od pribora so pacienti dobili le veliko žlico, ki je bila železna in so jo morali po uporabi takoj vrniti bolničarju, da ni prišlo do kršenja hišnega reda. Tudi namizna posoda je bila zelo primitivna in pomanjkljiva. Hrana se je servirala le v eni posodi.

Pristop do bolnika je bil strog, »služben«, izražanje človeške topline ni bilo zaželeno.

Z uveljavljanjem psihohigienskih načel in spoznanj, s prodorom psihodinamsko in sociodinamsko orientirane psihiatrične doktrine so se postopoma začeli spremljati tudi odnosi do bolnikov, ki so postali enakopravnejši subjekti v terapevtskem procesu, k čemur je dosti pripomoglo uvajanje terapevtske skupnosti kot oblike dela v psihiatričnih bolnišnicah. Nosilci in posredovalci novih odnosov so bili mlajši zdravstveni delavci visoke in višje izobrazbe. Medicinska sestra s srednjo izobrazbo je nastopila delo leta 1954, leta 1955 pa medicinska sestra z višjo izobrazbo. Svoj delež k mirnejšemu vzdušju in hitrejšemu ter trajnej-

šemu izboljšanju in ozdravljenju duševnih motenj pa so prispevala novodobna psihofarmaka leta 1953.

Nov način obravnave in zdravljenja duševno bolnih pa je zahteval več različno šolanega kadra z visoko, višjo in srednjo izobrazbo, redno izpopolnjevanje in razširjanje znanja ob delu, sleditev novejšim terapevtskim tehnikam itd. Zato je bolnišnica organizirala s pomočjo zdravstvenih višjih in visokih šol različne tečaje za kadre. Tako npr. interni tečaj za bolničarje in strežnike leta 1972, izpopolnjevalni tečaj za obrtne inštruktorje, delovne terapevte III. leta 1973, podiplomski tečaj iz psihiatrije za socialne delavce leta 1973, podiplomski tečaj in psihiatrije za višje medicinske sestre leta 1971, 1973, 1976 in 1978; za medicinske sestre III se organizira oblika uvajanja v delo in strokovno izobraževanje, ki je stalno na oddelkih, higienski minimum za čistilke in strežnice na oddelkih in podiplomski tečaj iz psihiatrije za višje medicinske sestre, socialne delavce in delovne terapevte.

Bolnišnica opravlja pedagoško delo za slušatelje visokih, višjih in srednjih medicinskih šol in je učna baza le-teh. Posebno skrb posveča tudi kadrom, ki ga tudi štipendira. V raziskovalno dejavnost so pritegnjeni tudi delavci z višjo in srednjo izobrazbo kot sestavni del tima.

Bolniški oddelki so se začeli odpirati že leta 1969. Z adaptacijo hiš, z namestitvijo novih oken so bile rešetke na oknih odstranjene. Zidovi med oddelki in zunaj njih so bolniki z lastnim delom in s pomočjo delovnih terapevtov porušili.

Oprema na oddelkih je novejša, hotelsko-bolnišničnega tipa. Na oknih so zavese, prostori so okrašeni s cvetjem in izdelki pacientov, ki so jih izdelali sami ali s pomočjo medicinske sestre, delovnega terapevta, likovnega tehnika.

Poleg celodnevne oskrbe poznamo polhospitalne oblike zdravljenja kot dnevni in nočni oddelek.

Bolniki odhajajo preko vikendov domov iz bolnišnice, da se privajajo okolju, ki so ga morali zaradi bolezni zapustiti. Bolniško obleko zamenjujejo za svojo, da je njihov izgled lepši in bolj urejen. Na novo ustanovljeni oddelki so mešani kot v somatskih bolnicah.

Odnos do bolnikov se je temeljiti spremenil, ker se osebje, ki dela z bolniki, zaveda svojega deleža pri humaniziranju načel odnosa bolnik — družba. Medicinske sestre, ki se po šolanju izpopolnjujejo na že omenjenih tečajih, se lahko uspešno vključujejo v vse dejavnosti, ki obstajajo ali se ustanavljajo na oddelkih, kar vse pomaga bolniku pri njegovem zdravljenju in dobrem počutju v bolnišnici.

VELIKO OBLJUBLJAMO, DA SI PRIHRANIMO TISTO MALO, KOLIKOR BI DALI

Vauvenargues