

SVOJCI OSEB Z DUŠEVNIMI MOTNJAMI

Mojca Zvezdana Dernovšek¹

POVZETEK

Duševna motnja enega od članov družine povzroči hudo breme celotni družini, ki se sreča s težavami, ki jih do tedaj še ni poznala. Duševne motnje spremljata stigma in sram, zato o reševanju težav v duševnem zdravju ljudje ne govorijo med seboj, s tem pa si ne morejo prenesti dobre izkušnje. Z namenom manjšanja bremena ljudje uporabijo strategije spoprijemanja z duševno motnjo. Strategije spoprijemanja so dveh vrst – usmerjene na problem in usmerjene na čustva. Soočanje z duševno motnjo in okrevanje je proces, ki zahteva čas in je poln pasti.

Ključne besede: duševne motnje, svojci, strategije spoprijemanja, stres, prilagoditvena motnja

1 UVOD

Duševna motnja vpliva na vse družinske člane, na kakovost medsebojnih odnosov in kvaliteto življenja. Družina se sreča s težavami, ki jih do tedaj ni poznala in so vseh razsežnosti – od velikih do majhnih in predstavljajo breme za vse (Susanti in sod., 2019).

Nekatere obremenitve, s katerimi se srečujejo družinski člani, so naslednje (Bentley in Roban, 2015):

-
1. Doktorica medicine, specialistka psihiatrije, redna profesorica; Inštitut Karakter, Ježa 90, 1231 Ljubljana - Črnuče; Zdravstveni dom Sevnica, Trg svobode 14, 8290 Sevnica; Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana
E-naslov: mojca-zvezdana.dernovsek@guest.arnes.si

- nočno zburjanje,
- finančni problemi,
- težave pri delu,
- omejene socialne aktivnosti,
- zanemarjanje ostalih družinskih članov,
- občutki krivde, sramu, tesnobe, označenosti, izgube in žalosti,
- zaskrbljenost zaradi negotove prihodnosti,
- občutek, da ne morejo več vzdržati nastale situacije.

Obstajajo posebne metode za oceno stopnje obremenitve družine, ki ima člana z duševno motnjo (Wolff in sod., 2006).

Psihične obremenitve svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju so dvakrat večje kot pri povprečnem prebivalstvu in pri številnih svojcih pripeljejo do trajnega stresa, ki lahko vodi tudi v izgorelost, težave v duševnem zdravju in telesno bolezen (Mulligan in sod., 2013). Ob prvem soočenju z duševno motnjo pri družinskem članu se pri svojcih vedno razvije akutna stresna motnja, ki se lahko podaljša v prilagoditveno motnjo. Svojci doživijo proces žalovanja.

2 AKUTNA STRESNA MOTNJA IN PROCES ŽALOVANJA

Diagnoza duševne motnje je tako za posameznika kot za njegove svojce zelo stresen dogodek.

Čustveni odzivi nanj so različni in odvisni od posameznika, običajno pa so v primerjavi s kakim drugim stresnim dogodkom (izguba službe) pri večini ljudi še bolj intenzivni in dlje trajajoči. Govorimo o stresni motnji, ki traja do tri tedne (SVO, 2008).

Pri nekaterih so stiske zelo hude in trajajo dolgo. Vključujejo močne občutke nemoči in motijo dnevno delovanje. V tem primeru govorimo o prilagoditveni motnji, ki je prehodni odziv. Razvije se v treh tednih po nastopu stresa in ne traja več kot šest mesecev (SVO, 2008).

V času akutne stresne motnje in prilagoditvene motnje se v večjem ali manjšem obsegu pojavijo vsebine procesa žalovanja (tabela 1) (Shear in sod., 2011).

Tabela 1: Proces žalovanja pri soočanju z duševno motnjo svojca

| Faza žalovanja | Opis |
|----------------|--|
| Šok | Zanikanje bolezni, ko posameznik in njegovi svojci ne morejo sprejeti dejstva, da je zbolel. Diagnoza duševne motnje, morebitne hospitalizacije in drugih dogodkov je šok za celotno družino. |
| Barantanje | Posamezniku se zdi, da ne bi zbolel, če bi bolje pazil na svoje zdravje, starši iščejo vzroke in razloge za nastanek motnje pri sebi, šoli, drugih. Prisotni so močni občutki krivde. |
| Jeza | Posameznik in svojci se sprašujejo, zakaj se je to zgodilo ravno njim, pogosto se pojavijo očitki, medsebojno obtoževanje in vračanje krivde na druge osebe. Družina se znajde na veliki preizkušnji. |
| Žalost | Prisotni so občutki izgube in nemoči. |
| Sprejetje | Proces se zaključi s sprejetjem stanja, to pa se zgodi običajno v nekaj tednih ali mesecih. Življenje družine zopet preide v »normalni tir«. Lahko se zgodi, da svojci posameznika z duševno motnjo proces žalovanja zaključijo pred njim. Kljub temu je pomembno, da svojemu članu dopustijo, da tudi sam preide skozi vse faze. Pretirano priganjanje posameznika k čimprejšnjemu sprejetju svojega stanja lahko doseže nasprotni učinek in ima za posledico še dolgotrajnejši proces žalovanja. |

Tudi svojci lahko zbolijo, pri tem pa se poraja vprašanje, ali naj jih zdravi isti psihiater. Enotnega odgovora ni. Včasih je najbolje, če jih zdravi isti psihiater, včasih pa je bolje, da imata družinska člana vsak svojega.

3 STRATEGIJE SPOPRIJEMANJA Z DUŠEVNO MOTNJO IN NJENIMI POSLEDICAMI

Za uspešno reševanje vseh posledic duševne motnje in spremljajočih težav je pomemben občutek obvladljivosti težav (Parker, 1993). Ljudje iščejo načine, da bi zmanjšali neznosno breme, ki se je zgrnilo nanje. Ljudje se odzivamo zelo različno. Naši odzivi na določeno vedenje so tudi neenotni (enkrat razumevanje, drugič nerazumevanje in jeza).

Na voljo imamo različne strategije pomoči oziroma strategije spoprijemanja z duševno motnjo in njenimi posledicami (tabela 2) (Doornbos, 2002). Na splošno bi lahko strategije razdelili na dve vrsti: na tiste, ki so usmerjene na problem, in na tiste, ki izhajajo bolj iz čustvenih nagibov (Saunders, 2003). Več ko je v družini negativnih čustev, slabše je okrevanje osebe z duševno motnjo (Vaughn in Leff, 1976).

Tabela 2: Strategije spoprijemanja z duševno motnjo pri bližnjem

(Lefley, 1996)

| Strategija spoprijemanja | Opis |
|---|--|
| Iskanje informacij | Iskanje informacij o duševni motnji, možnostih pomoči, zdravljenju, vlogi svojcev je pomembno za boljše razumevanje narave motnje, ustrežnejše ravnanje in odzivanje nanjo. Z iskanjem informacij ni dobro pretiravati. Najti je treba zanesljiv vir. Dobre informacije breme zmanjšujejo. Pretiravanje z informacijami in informacije, ki so nezanesljive, pa breme povečajo. |
| Čustveni odzivi svojcev | Bojazen, previdnost, občutki krivde, sramu, označenosti ... svojce ovirajo, da bi se vedli spontano. Povečuje se distanca, kopičijo se zamere in nastaja nepremostljiv prepad. Svojec ali bližnji z duševno motnjo se začne izogibati druženju in včasih se odnos povsem prekine. Čustveno odzivanje breme povečuje. |
| Nasilno odzivanje | V svoji nemoči se svojci včasih zatečejo v jezo, posledično kaznovanje in pripisovanje krivde drug drugemu v družini. Lahko so pretirano negotovi, postanejo nestrpni in nenehno opozarjajo, da je nekaj narobe, da se je bolezen ponovila in podobno. Razvijejo lahko hude občutke sramu in označenosti. Lahko so zelo nepotrpežljivi, včasih pa tudi odkrito sovražni. Pogosto sledijo občutki krivde na obeh straneh in poskusi zgladitve odnosov. Breme družine je samo še večje. |
| Positivna komunikacija | Positivna komunikacija je usmerjena na podpiranje in krepitev zdravih, pozitivnih in kreativnih lastnosti vseh članov družine. Spodbuda, pohvala ali zahvala delujejo kot priznanje in potrditev in pripomorejo k izboljšanju posameznikove samopodobe, ki je zaradi duševne motnje znižana. Spoštljiva medsebojna komunikacija je temelj dobrih medčloveških odnosov. Njena pozitivna lastnost pa je tudi ta, da za njeno učenje ni nikoli prepozno. Positivna komunikacija breme duševne motnje v družini zmanjšuje. |
| Ohranjanje lastnih interesov | Žrtvovanje lastnih ciljev, želja in potreb je pogost pojav med svojci in kratkoročno lahko prinese precej koristi. Dolgoročno pretirana skrb in odrekanje svojim potrebam zaradi člana z duševno motnjo pa je nekoristno za vse vpletene. Pomembno je, da svojci ohranijo svoje interese, krepijo občutek, da živijo svoje življenje dalje, in da duševna motnja družinskega člana ne postane glavna in edina vsebina njihovega skupnega življenja. |
| Vključevanje v družinske in družbene dejavnosti | Glavni cilj po začetnem izboljšanju je, da bi človek spet dosegel samostojnost in prevzel odgovornost za svoje zdravje. Pot do tega cilja je vključevanje osebe z duševno motnjo v družinske in družbene aktivnosti, sodelovanje pri vsakodnevnih družinskih opravilih, razvijanje hobijev, priložnosti dejavnosti, ohranjanje stikov s prijatelji, vključevanje v redno šolanje in delo ... |
| Resignacija ali vdanost v usodo | Izvirna iz občutka nemoči in predaje. Svojec samo še čaka, kaj se bo spet hudega in neprijetnega zgodilo. Razmišljanje o prihodnosti je pesimistično, le čudež bi lahko rešil težave. Breme se samo povečuje. Bolje se je osredotočiti na iskanje rešitev po malih korakih. |

4 NAPAČNA PREPRIČANJA IN PASTI SOOČANJA Z DUŠEVNO MOTNJO

Stališča svojcev in njihovo lastno soočanje s stigmo glede duševnih motenj močno vplivajo na sodelovanje v zdravljenju (Girma in sod., 2014).

Pomembno je, da ljudje razumejo, da je okrevanje proces, ki traja in je poln preprek (Szmukler in sod., 1996). Okrevanje pri duševnih motnjah je počasno in pogosto se ljudje soočajo z majhnimi padci ali velikimi zdrsi. Poslabšanja in ponovitve so pogosto novo breme in preskus zaupanja in volje. Nekateri poskusi se ne posrečijo, a vsak poskus, čeprav na prvi pogled ponesrečen in neuspešen, je dragocen, saj se iz njega lahko marsikaj naučimo. Ponovna vključitev v aktivno življenje je težja, kot si ljudje po navadi predstavljajo in zahteva veliko volje, truda in vztrajnosti. Vsak posamezen korak na tej poti je pomemben in vreden priznanja. Napačna prepričanja povečujejo stiske. Zmotno je verjeti, da bo posameznik zdrav, šele ko bo nehal jemati zdravila. Manj obremenjujoče je prepričanje, da zdravila pomagajo pri ohranjanju zdravja (Grover in sod., 2014).

Raziskave so pokazale, da se breme, ki ga nosijo družinski člani osebe z duševno motnjo, z uporabo manj čustveno usmerjenih strategij pomoči in s povečano praktično pomočjo socialne mreže sčasoma zmanjša (Girma in sod., 2014). Družine, ki imajo razvito bogato podporno socialno mrežo, nosijo manjše breme in z večjim optimizmom gledajo na duševno motnjo svojega člana.

Ljudje pogosto padejo v pasti primerjav z drugimi in s seboj. Ljudje se radi primerjajo s seboj, predvsem s stanjem, preden so zboleli, čeprav jim gre na bolje, težave premagujejo in so se že uspešno ponovno vključili v družbo. Primerjave z drugimi so prav tako nevhvaležne in povečujejo breme. Ljudje smo različni in nihče ni brez problemov. Odgovorni smo sebi in bližnjim in to pomeni, da rešujemo svoje težave.

Nihče ne zbolí po svoji krivdi. Spregledati to, pomeni delati si veliko krivico.

5 ZAKLJUČEK

Če so svojci pripravljeni krepiti in razvijati strategije spoprijemanja z duševno motnjo, obstaja velika verjetnost, da se bo breme, ki ga nosi vsa družina, zmanjšalo, tudi po več letih prisotnosti duševne motnje v družini (Walke in sod., 2018).

V Sloveniji je na voljo poseben psihoedukativni program za ljudi z depresijo, anksioznimi motnjami, stresnimi motnjami in njihove svojce. Podporne skupinske

delavnice potekajo v centrih za krepitev zdravja v vseh zdravstvenih domovih v Sloveniji. Ljudem z depresijo, anksioznimi motnjami in stresnimi motnjami priporočamo vključitev v omenjene delavnice. Informacije, ki jih bodo prejeli, so kakovostne in ustrezne. Pomaga tudi poslušati druge, ki imajo podobne težave in se drug od drugega učiti dobrih in učinkovitih načinov spoprijemanja.

Literatura

- Bentley R, Lobban F. What do relatives experience when supporting someone in early psychosis? *Psychol Psychother*. 2015; 88(1): 105–19.
- Doornbos MM. Family caregivers and the mental health care system: reality and dreams. *Arch Psychiatr Nurs*. 2002; 16(1): 39–46.
- Girma E, Möller-Leimkühler AM, Dehning S, Mueller N, Tesfaye M, Froeschl G. Self-stigma among caregivers of people with mental illness: toward caregivers' empowerment. *J Multidiscip Healthc*. 2014; 7: 37–43.
- Grover S, Chakrabarti S, Sharma A, Tyagi S. Attitudes toward psychotropic medications among patients with chronic psychiatric disorders and their family caregivers. *J Neurosci Rural Pract*. 2014; 5(4): 374–383.
- Lefley HP. Family caregiver applications series, Vol. 7. Family caregiving in mental illness. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc, 1996.
- Mulligan J, Sellwood W, Reid GS, Riddell S, Andy N. Informal caregivers in early psychosis: evaluation of need for psychosocial intervention and unresolved grief. *Early Interv Psychiatry*. 2013; 7(3): 291–299.
- Parker BA. Living with mental illness: the family as caregiver. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 1993; 31(3): 19–21.
- Saunders JC. Families living with severe mental illness: a literature review. *Issues Ment Health Nurs*. 2003; 24(2): 175–198.
- Shear MK, Simon N, Wall M, Zisook S, Neimeyer R, Duan N, Reynolds C, et al. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depress Anxiety*. 2011; 28(2): 103–117.
- Susanti H, Lovell K, Mairs H. Emotional reactions and coping strategies of carers of people with serious mental illnesses: A focus group study. *Enferm Clin*. 2019; pii: S1130-8621(19)30130-5. Doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.033.
- Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene. Avstralska modifikacija (MKB-10-AM). Pregledni seznam bolezni. Svetovna zdravstvena organizacija; 2008. Dostopno na: https://www.nijz.si/files/uploaded/ks_mkb10-am-v6_v02_splet.pdf (citirano 30. 7. 2019).
- Szmukler, GI, Burgess, P, Herman, H, et al. Caring for relatives with serious mental illness – the development of the Experience of Caregiving Inventory. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1996; 31: 134–148.

- Vaughn C, Leff J. The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients. *Br J Soc Clin Psychol.* 1976; 15(2): 157–165.
- Walke SC, Chandrasekaran V, Mayya SS. Caregiver Burden among Caregivers of Mentally Ill Individuals and Their Coping Mechanisms. *J Neurosci Rural Pract.* 2018; 9(2): 180–185.
- Wolff N, Perlick DA, Kaczynski R, Calabrese J, Nierenberg A, Miklowitz DJ. Modeling costs and burden of informal caregiving for persons with bipolar disorder. *J Ment Health Policy Econ.* 2006; 9(2): 99–110.