

SVETOVNI DAN DUŠEVNEGA ZDRAVJA 2020



Življenje z izkušnjo osebnostne motnje:
kako razpletati vozle zapletenih odnosov?



Program sofinancira
Ministrstvo za zdravje RS



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

umra



Kažipot za svojce po zemljevidu služb

Dr. Suzana Oreški, univ. dipl. soc. del

Partnerji programa:



Sofinancer programa:



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

1. Okvir predavanja:

- izkušnje dela s svojci v NVO Altra

2. Zemljevid služb

3. Priporočila svojcem.



Delo s svojci na Altri

Kdo so svojci, ki iščejo pomoč pri nas?

Starši, partnerji ali polnoletni otroci, kot tudi bližnje oz. pomembne druge osebe, ki bodisi živijo z osebo, ki ima težave v duševnem zdravju oz. jim ni vseeno, kaj se z njimi dogaja.

Kakšne težave v duševnem zdravju imajo osebe, ki so vključene v dejavnosti?

Večina osebe, ki so že obbolele za kronično duševno motnjo in potrebujejo pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, imajo tudi pridružene težave oz. t. i. komorbidna stanja (osebnostne motnje, pridružene zasvojenosti, motnje v duš.razvoju)

Iz vidika socialno-ekonomskega statusa: so invalidsko upokojeni, brezposelni, prejemniki denarnih socialnih pomoči, na obrobju družbe, osamljeni, nevešči iskanja pomoči, pomanjkljivo asertivni, ipd.

Razlogi iskanja pomoči pri svojcih

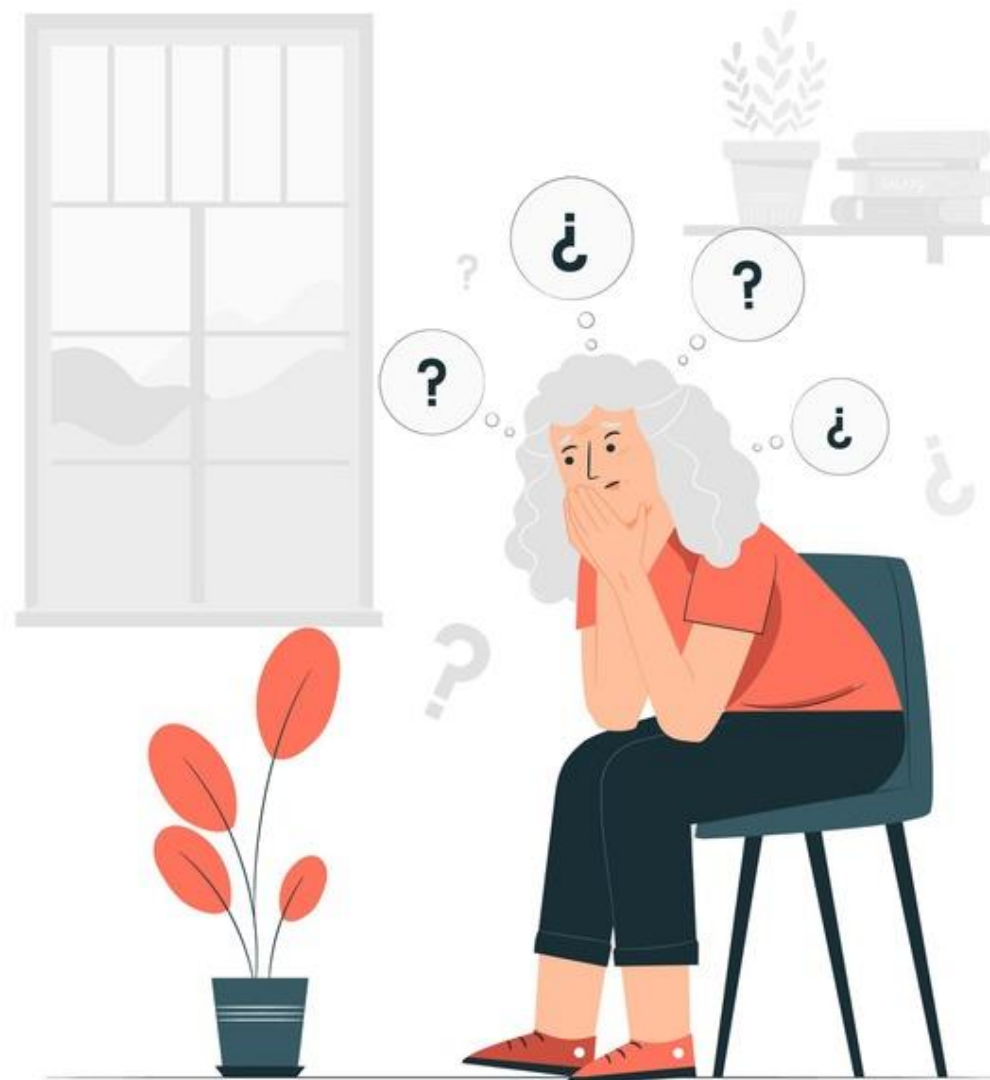
1. Neuspeli poskusi iskanja ustreznih oblik pomoči v sistemu služb za njihove bližnje.
2. Negotovost, dvom, zmedenost pri iskanju pomoči (dvom v ustrezno obravnavo strokovnjakov).

(ne pristopajo celostno, temveč po fragmentih – npr. psihiater: jaz zdravim; csd: vloga za denarno pomoč...)

3. Po odpustu njihove bližnje osebe iz psihiatrične bolnišnice ali v času hospitalizacije na oddelku (ker je njihov bližnji zgleda slabše, kot prej ali pa se v mnogih letih ni nič spremenilo, bodisi jih skrbi, kaj bo z njimi po nj. smrti),

4. Po priporočilu znancev oz. oseb, ki so imele z nami pozitivno izkušnjo.

5. Po napotitvi drugih služb.



Opis primera 1: mati Tončka in sin Mitja

Sodni poravnalec prosi za pomoč po ustreznem nudenju pomoči za svojega klienta, in sicer:

“v obravnavi imam mladeniča zoper katerega je podana kazenska ovadba, saj je soseda hotel napasti z nožem, a po njegovem mnenju, gre za mladega moškega, ki je v zelo slabem psihičnem stanju in bi potreboval pomoč”

Mati Tončka se hitro odzove in po njenem pripovedovanju ocenimo, da gre za izrazito akutno psihotično stanje, ki potrebuje nujno psihiatrično pomoč, in sicer:

Sin Mitja se kot mladostnik sreča s heroinom, od katerega postane odvisen. Že precej let nazaj se zdravi v komuni v Italiji, kjer so ga odpustili, saj so ocenili, da gre pri njem za duševno motnjo (psihozo), ki je pri njih ne zdravijo, saj gre za komuno za odvisnike.

Mati si zaradi predhodno slabih izkušenj z zdravljenjem – neprestano pošiljanje sina iz oddelka za odvisnike, na varovani oddelek psihiatrične bolnišnice, odloči, da se tega ne bo več šla, temveč ga bo dala v varne roke - in ga pelje k psihiatru zasebniku. Zelo drago plačuje za novo diagnozo „osebnostna motnja“ in komentarje, da to v prevodu pomeni, da je sin „žleht“.

Mitja po prihodu iz komune že nekaj časa živi doma, večina časa akutno blodnjav, torej neustrezno zdravljen ter obravnavan:

„ Ne spi, ponoči vstaja, ker ga motijo šumi iz pipe, iz vrta, iz materine spalnice. Opazuje in sledi ljudem po vrtu , katerih ni, močno je vznemirjen, ko na ulici delajo gradbena dela, prepričan je, da soseda paktira z gradbeniki in da ga vsi opazujejo. Zaradi „groženj“ soseda lovi po ulici z nožem, ki poda proti njemu kazensko ovadbo.“

Mati Tončko ustrezno informiramo o takšnih stanjih in jo poučimo o pristojnosti služb in postopkih hospitalizacije na nadzorovani oddelek psihiatrične bolnišnice, v kolikor bo potrebna. Odločitev je na njej.

Nekako v 10 dnevih od našega srečanja nam sporoči, „da jo je prejšnjo noč davil, da se je uspela zapreti v spalnico, da je hotel vdreti not in da se je šele v tistem momentu zavedala, da bo potrebno ukrepati“.

Ko je bilo ogroženo tudi njeno življenje se je odločila za hospitalizacijo v psihiatrično bolnišnico, reševalec se je odzval, ni bilo potrebno napotnice, saj je šlo za nujno psihiatrično stanje.

Mitja je bil na zdravljenju v psihiatrični bolnišnici skoraj 6 mesecev, skupaj z odprtim oddelkom. Z materjo ohranimo stik, saj nas zanima, kako se bo zdravljenje odvijalo, predvsem pa nas skrbi zanjo.

Poboljnišnična oz. skupnostna obravnava:

Po prihodu domov je pomirjena, pravi, da se je sin umiril, ne boji se več ljudi, postaja mnogo bolj samostojen. Lahko gre že sam na avtobus, v trgovino in po drugih opravkih, brez preganjavice in strahu. Tudi z odvisnostjo nima težav, prekinil je tudi s kajenjem cigaret in alkoholom. Mati optimistično pripoveduje, da ima tudi želje, da bi se zaposlil, dokončal zadnje izpite za srednjo šolo.

Doma ga vključijo v domače opravke, ima obveznosti, dnevno in tedensko strukturo.

Vključuje se v aktivnosti dnevnega centra in programa svetovalnice. Piše prošnje za delo, in se prične udeleževati aktivnosti v dnevnem centru društva. Prihaja točno, je urejen, skladno z zmožnostmi sodeluje, a ima občasno še vedno glasove. Mati pove, da še ni povsem v red. Kasneje ga psihiatrična bolnišnica tudi vključi v program skupnostne psihiatrije.

Kaj smo naredili?

- Informirali, svetovali in nudili podporo pri organiziranju pomoči, ki jo ureja za svojega obolelega družinskega člana.
- Jasne in oprijemljive napotke za obvladovanje nastale situacije.
- Omogočili, da je sodelovala, da je prispevala z rešitvami.
- Opogumljali in usmerjali njena čustva v racionalno presojanje, kar ji je omogočilo obvladovanje situacije.
- Jo (pre)usmerjali v iskanje rešitev, v gotovost, da tovrstne duševne krize obvladujemo, da ni sama v tem in da nas lahko kadarkoli pokliče!!!
- Krepili njene vire moči in kompetence za ravnanje v tej akutni fazi.



Opis primera 2: hči Mateja in mati Štefanija

Hči Mateja išče pomoč za svojo mami Štefanijo, staro 82 let. Pove, da že pol leta skuša urediti ustrezno pomoč za svojo mamo, ki je v zelo slabem stanju, a do pomoči ne pride. In sicer:

Mati Štefanija po smrti moža in njenega očeta, že 3 leta živi sama v hiši. Pred pol leta jo je pričela večkrat na dan klicati vsa zaskrbljena, da je zanetila požar, da so prišli gasilci, da je trenutno na poročilih, da jo sosedje motijo, ker je ves čas opazovana, itn. Hči jo intenzivneje obiskuje, a je po nekaj obiskih ugotovila, da mati potrebuje zdravstveni pregled. V kuhinji je tudi imela razmetano, veliko neoprane posode, ni več skrbela za svojo higieno, sosednje so povedali, da hodi okoli hiše, mati vidno shujša in deluje vesplošno slabo, itn.

Glede na materine duševne stiske v preteklosti oz. nekoč podano diagnozo shizoafektivne motnje, hči sklepa, da se je materi ponovilo stanje. V dobri nameri išče pomoč zanj tako, da začne pripovedovati materino stanje izpred 30 let, ko je imela tablete. Podrobnosti ne pozna, a sklepa, da sta z očetom oz. možem dobro uravnavala njeno stanje, oz. da je sedaj tako osamljena, da je to sprožilo njeno stanje.

Hči Mateja pri iskanju pomoči pri splošni zdravnici, ambulantnemu psihiatru poda celoten opis socialnega in zdravstvenega stanja . Odziv služb:

1. Splošna zdravnica izda napotnico za psihiatrični pregled.
2. Na dan pregleda v dispanzerju nujne psihiatrične pomoči, ju medicinska sestra okrega, da tam nimata kaj iskati in da morata v psihiatrično bolnišnico na hospitalizacijo (*mimobežno sta izvedeli, da je kar nekaj psihiatrov odsotnih, da imajo gužvo in da se ne ve, če sploh prideš na vrsto*).
3. Odpeljeta se na sprejemni oddelek psihiatrične bolnišnice , kjer jo pregleda zdravnica-pripravnica in v 15 min presodi , da je z mamo vse v redu, predpiše terapijo in ju odslovi domov ter do ambulantnega psihiatra, ki ga mati nima!!!
4. Mati terapije ne jemlje! Postaja čedalje bolj prestrašena, njeno stanje se slabša, hči je čedalje bolj obupana. Obrne se na CSD za pomoč, misleč, da ji bodo pomagali, če že v zdravstvu ni nič uspela narediti. Žal je odziv na centru nemogoč, **podučijo jo, da naj že nekaj naredi**, saj je njena mati v akutnem stanju in potrebuje psihiatrično pomoč.
5. Saj Mateja že 6 mesecev ureja pomoč za mamo, pa nič! Ravno to dela!!!

Svojci so opravičeno zgroženi in ogorčeni!

Hči Mateja je OPRAVIČENO togotna, jezna in zaskrbljena - ne razume, kako je mogoče, da na osnovi njene pripovedi, nihče ne naredi ničesar, da jo močno skrbi za mati, da si bo še kaj naredila ali drugim; predvsem ne razume, kako lahko dežurna zdravnica na sprejemnem oddelku v psihiatrični bolnišnici po 15 min presodi, da je mati povsem OK, itn.

Hči Mateja v svoji pripovedi ni pretiravala, ni imela namena odvzeti premoženje materi ali se je znebiti! Prihaja iz urejene družine, brez destruktivnih in patoloških odnosov. Ravno tako je **bila njena presoja oz..skrb za materjo opravičena in naravna**, in je naredila vse v svoji moči, da bi ji pomagala.

Prvič se je seznanjala z iskanjem tovrstne pomoči in je povsem ustrezno sledila napotkom, ki pa so bili kontradiktorni; neusklajeni, službe so si jo podajale, pošiljale od vrat do vrat, nihče ni prav zares pomagal pri koordinaciji služb ali naredil strokovni korak več.

Njena mati ima 82 let! To je starost, ko se lahko pojavijo tudi starostne težave oz. demenca.

Kaj smo naredili?

V tem primeru smo naredili logično, strokovno-vzdržno bližnjico do ustrezne pomoči: ker ima mati 82 let ji pripada specialist psihiater na geriatrični psihiatriji.

Matejo smo opremili z znanjem – pomembno je, kaj bo poudarila pri specialistu psihiatru. In sicer:

„naj se izključno osredotoči na aktualno stanje svoje matere, naj opiše njeno vedenje, se pravi brez celovite „anamneze“, najmanj pa seznanitve psihiatrinje z neuspešnimi poskusi iskanja pomoči, mnenja njenih kolegov“

V nasprotnem primeru bi si jo ponovno podajali in nepotrebno usmerjali, dokler ne bi prišlo do neizbežnega. Mati je bila v stanju, ki nikakor ni delovalo kot sezonska alergija, temveč



BIPOLAR DISORDER



STRESS



ANXIETY



DEMENTIA



INSOMNIA



SCHIZOPHRENIA

Nujno je bilo potrebno urediti zdravljenje: pravilno diagnozo, medikamentozno terapijo, ipd, v nasprotnem primeru bi njena mati lahko škodovala sebi ali celo komu drugemu.

Skladno z njeno diagnozo, pa bomo lahko načrtovali nadaljnjo pomoč, v kolikor le-te ne bo dobila v psihiatrični ustanovi.

Zemljevid služb

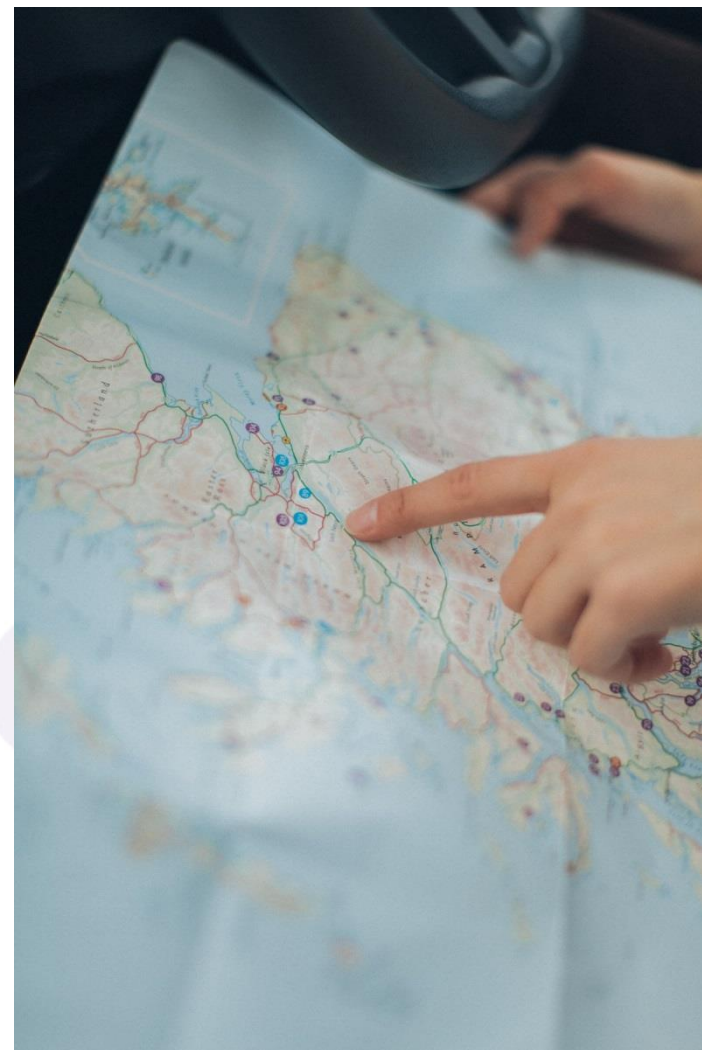
Govorimo o **mreži izvajalcev**, ki izvajajo socialnovarstvene, izobraževalne, psihosocialne, zdravstvene ali druge ustrezne programe in oblike pomoči ter podpore, ki jih izvajajo organi, organizacije, nevladne organizacije ali druge pravne ali fizične osebe na domu osebe ali v drugih prostorih.

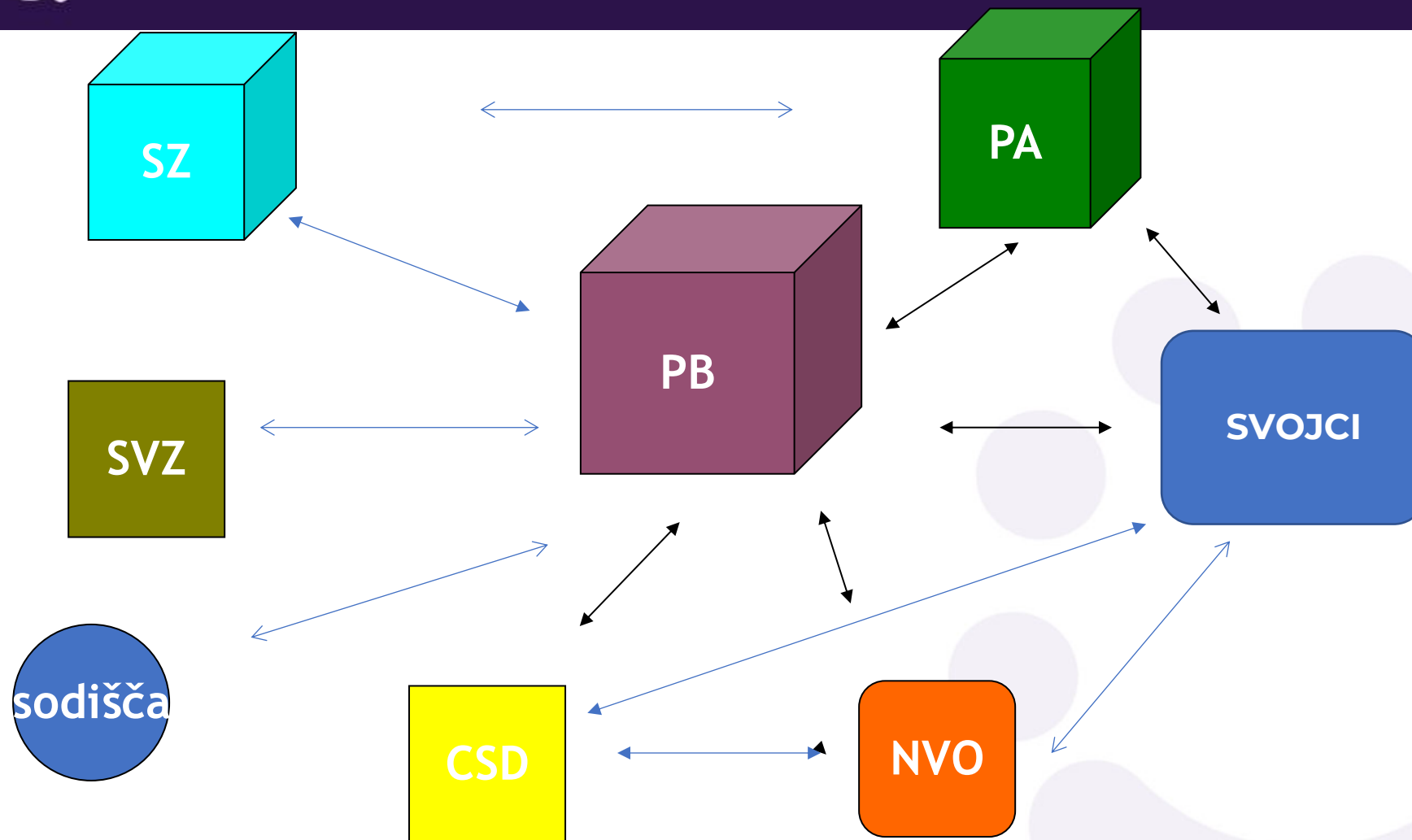
- Kaj pričakovati od njih?
- Kje začeti?



Mreža izvajalcev

1. Splošni zdravnik?
2. Specialist psihiater?
3. Klinični psihologi in psihoterapevti s koncesijo?
4. Splošna nujna medicinska pomoč ?
5. Psihiatrična bolnišnica ?
6. Centri za socialno delo ?
7. Nevladne in humanitarne organizacije ?
8. Telefoni za pomoč v stiski ?
9. Zavodi za zaposlovanje ?
10. Izvajalci zaposlitvene rehabilitacije?
11. Programi socialne vključenosti?
12. Programi izobraževanja, prekvalifikacije?
13. Posebni socialno varstveni zavodi?
14. Domovi za starejše?





SZ: splošni zdravnik.

PA : psihiatrična ambulanta

PB: psihiatrična bolnišnica

CSD: center za socialno delo

NVO: nevladna organizacija

Dejstva o mreži služb

Ta mreža še vedno deluje po fragmentih, omejeno, brez prave povezave z drugimi službami, osebo se kratko informira.

O čem govorim: splošni zdravnik izda recept za terapijo ali napotnico za specialistično obravnavo, redko kateri informira pacienta o drugih ali dopolnjujočih se oblikah pomoči (psihoterapevtske obravnave, programih nevladnih organizacij, zaposlitvenih možnostih, ipd)

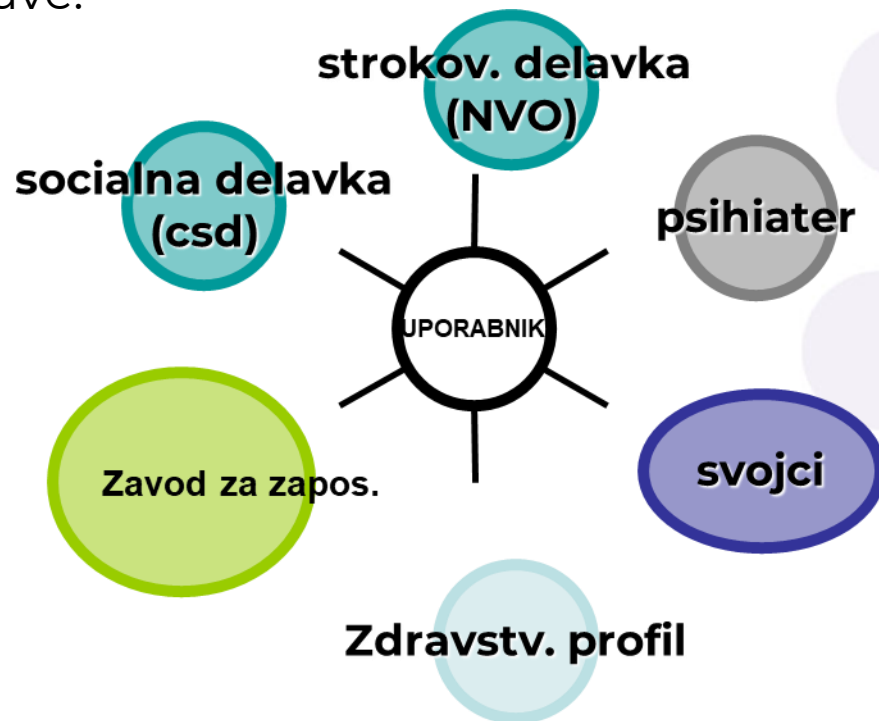
Sprejemni zdravnik- specialist psihiater oceni zdravstveno stanje osebe in ga sprejme na nadzorovani oddelek psihiatrične bolnišnice. Ko je oseba odpuščena na odprti oddelek ga obravnava drug psihiater, ko je odpuščena iz bolnišnice pa tretji psihiater. Svojci, kaj šele osebe, ki so obbolele, tega sistema ne razumejo. Zanje je naporno vsakič znova razlagati zgodbo, predvsem pa ne razumejo , da v bolnišnici ni enovitega tima, ki bi pacienta celovito obravnaval.

Nekateri imajo srečo in gredo na oddelek skupnostne psihiatrije, ki deluje v okviru psihiatrične bolnišnice, kjer bolj celovito obravnavajo osebo.

Žal, so svojci v omenjenih obravnavah potisnjeni na rob, deležni le skopih informacij o bolezni, premalo obveščeni o podpornih oz. poboljnišničnih oblikah pomoči in podpore.

Kaj je nujno pri zapletenih, t. i. komorbidnih stanjih?

Multidisciplinaren pristop – celostni pristop, ki prek ključne delavke ali koordinatorja poveže ključne izvajalce med seboj, glede na posameznika in njegove individualne oz. osebne nuje, stiske, težave.



Kdo to lahko naredi?

- Koordinator obravnave v skupnosti , zaposlen na CSD.
- Strokovne delavke zaposlene v nevladni organizaciji, s področja duševnega zdravja, zasvojenosti ali druge, kjer se srečujejo s tovrstnimi posamezniki.
- Koordinator nadzorovane obravnave, zaposlen v psihiatrični bolnišnici.
- Strokovni tim, zaposlen na oddelku skupnostne psihiatrije, ki deluje v psihiatričnih bolnišnicah.
- Strokovni tim zaposlen v določenih zdravstvenih domovih, kjer izvajajo program skupnostne psihiatrične obravnave , ki se izvajajo v okviru njihovih centrov za duševno zdravje.

Še nekaj informacij za svoje:

Kaj lahko naredijo svojci v času zdravljenja njihovega bližnjega ?

Naj poskrbijo zase in se spočijejo

- Ne morejo se zdraviti namesto bližnjega, lahko pa veliko naredijo za svoje osebno počutje. Čas, ki ga imajo na voljo, je priporočljivo izkoristiti za počitek in razbremenitev. Ukvarjajo naj se izključno z aktivnostmi, ki so za zanje blagodejne.
- Priporočljivo je tudi reorganizirati obveznosti v domačem okolju (*da ne nosi bremena samo en član*)
- Oblikovati urnik za obiske bližnjega v bolnišnici in za aktivnosti, ki bodo vključevale skrb zase.

Poučijo naj se o duševni motnji, zdravih in nadaljnji obravnavi

- Od psihiatra naj pridobijo čim več informacij o duševni motnji in o oblikah pomoči, ki so na voljo po prihodu v domače okolje. Tovrsten posvet bo olajšal razumevanje bližnjega in bo pomagal ločiti duševno motnjo od njegove osebnosti.
- Danes je dostopa tudi literatura na to temo.
- Udeležijo naj se izobraževalnih programov, psihoedukativnih delavnic, skupin za samopomoč, ki so namenjeni svojcem.
- Z znanjem o DM se dobijo občutek, da je situacija obvladljiva, da lahko naprej funkcionirajo, da gre življenje dalje...

Poiščejo podporo in potrditev zase

- Brez podpornih skupin za svojce, kjer se so deležni razbremenitve in razumevanja duševnih procesov, doživljanja in stisk, je pot okrevanja za svojce težja.
- Izkušnje kažejo, da je dobro imeti podporo v skupinah za samopomoč, pri svetovalcih iz nevladnih organizacij ali drugih s področja duševnega zdravja, preko druženja z zaupnimi osebami ipd.



Hvala za vašo pozornost!

