

## СЪЩЕСТВУВАТ ЛИ ПРОБЛЕМИ В ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТИ С ПСИХИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ?

**д-р Вангелия Мариноска**

2-ра Психиатрична клиника, УМБАЛ „Св. Марина“ - Варна,  
Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ - Варна

***Резюме:** Съществуването на стигма спрямо пациентите с психични заболявания представлява едно от големите предизвикателства в справянето със заболяването от страна на психиатъра. Стигмата е характеристика, която влиза в противоречие с нормите на групата. Това са споделени убеждения как хората трябва да се държат. В резултат на стигмата, пациентите са обречени на порочен кръг на маргинализация, отчуждение, бедност и социална изолация със сериозни директни и индиректни последици за тяхното здраве. За формирането на обществени нагласи и утвърждаването на предрасъдъчни роли играят медиите. Успехът на промяната на модела на обгрижването на страдащите от психично заболявания от модел на грижа и институционализирането на пациентите, към подход на грижа в обществото, който включва тяхната интеграция, изисква просветена общественост. В наши дни продължава „махането на оковите“, постепенно се правят крачки към промяна на обществените нагласи като първата стъпка е от страна на психиатричната общност.*

***Ключови думи:** стигма, психични заболявания, социална изолация*

Отношението на населението към психичната болест през вековете е било различно. В дохристиянските общества на психично болния е била осигурявана среда, ограничена от дразнителни, лишена от стресори обстановка, а част от лечението са били успокояващите бани, музика и драма. По-късно, в средновековна Европа, вероятно резултат от незнанието и породено от съвременните за тогава догми, поведението на обществото към психично болните и по-специално към тези с груба промяна в поведението, е те да затворени в отдалечени и труднодостъпни райони като буквално са приковани с вериги към стените и леглата. Опитите за премахване на болестта от тези пациенти в онези времена са синоним на зверства, а не на даване на облекчение. Считаните за психично болни са били затваряни в приюти, заедно с престъпници, третиранни като зверове. Постепенно, преди малко повече от два века започва процес на промяна на отношението към настанените в тези болници- домове [1]. Сто години по-късно, по времето когато Александър Флеминг прави откритието си върху пеницилина, отношението на

обществото към психично болните слабо се променя, а основните лечебни мерки остават ограничителните. Понастоящем, в 21-ви век, когато е наблюдавана революция и в медикаментозното овладяване на психичната болест, обществото се страхува от „людостта“. Това е страх от неизвестното, което е близко и което се е случило на съседа и което се дължи на незнание, често и дезинформация. Този страх крие своите корени в еволюцията на вида и стремежа ни към оцеляване. Когато назовем страха си с име, сложим му етикет и заявим, че сме обратното на този „позорен печат“ и имаме поведение, целящо изолирането на това „петно“, смятаме, че психичната болест няма да ни застигне, че сме се дистанцирали от нея. Това е пътят към стигмата- така се е развило отношението към психичната болест и страдащия от нея. Стигмата е характеристика, която влиза в противоречие с нормите на групата. Това са споделени убеждения как хората трябва да се държат. Обозначените индивиди са обединени в една категория, различна от обхващащата останалите хора категория: групата се разделя на “нас” и “тях”. Нестигматизираните се отдръпват, за да не бъдат случайно включени. В резултат на стигмата, пациентите са обречени на порочен кръг на маргинализация, отчуждение, бедност и социално изключване [2]. Отпадането на стигмата е още по-важно днес, като се има предвид политиката на интегриране на психично болните в общността. Успехът на тази промяна на модела на грижа от институционализирането на страдащите, към подход на грижа в обществото, който включва тяхната интеграция, изисква просветена общественост. В наши дни продължава „махането на оковите“, постепенно се правят крачки към промяна на обществените нагласи като първата стъпка е от страна на психиатричната общност. Именно поради това в МКБ-10 терминът „психична болест“ е заменен с „психично или поведенческо разстройство“. Не само диагностиката и предписването на медикаментозна терапия са важни в терапевтичния процес на психиатричните разстройства. Съществуването на стигма спрямо пациентите с психични заболявания всъщност представлява едно от големите предизвикателства в справянето със заболяването от страна на психиатъра.

Формирането на стигмата към психичната болест се е случвала плавно, на базата на определени предразсъдъци, стереотипи на обществото и в заключителен етап- дискриминация. Факторите, повлияващи изграждането ѝ са свързани и с исторически събития, често протекли преди векове, достигнали до нас променени от специфични актуални за текущия момент процеси [3]. Най-разпространените стигматизиращи представи за психично болните изглеждат по този начин [2,4]:

- Хората с психични заболявания са опасни;
- Психичните болести не да бъдат лекувани;
- Психичните болести зависят от наследствени фактори, над които нямаме контрол;
- Психичните болести се причиняват от родителите на психично болните и от начина, по който те са отгледали децата си;

- Психичните болести се причиняват от самите болни- те нямат воля или характер, за да се справят с проблемите си и бягат в болестта и занимават околните със себе си;
- Хората с психични заболявания не могат да носят отговорност за своето поведение;
- Те не могат да оцелеят извън психиатричните болници, социалните домове и грижите на близките си;
- Общуването с тези хора е затруднено;
- Те не могат да работят;
- Всички психично болни са еднакви.

Последното твърдение е основата на останалите убеждения – то позволява характеристиките да бъдат приписани на всички и постепенно да се превърнат в предразсъдък, а в следствие и да се наложат като правило. Така посоката на развитие на процеса наподобява движение по спирала, засягайки все повече аспекти на живота на съвременното общество. Понеже обобщението „психично болният не може да работи, с него не може да се общува и той няма характер да се справя сам“ става валидно, хората с психични проблеми имат трудности с намирането на жилище или работа: повечето наемодатели или работодатели отказват да влизат в договорни отношения с пациенти, страдащи от психиатрични заболявания без да са се запознали с конкретния случай. Това е причината безработицата да представлява огромен проблем за хората с психични разстройства. Работодателите най-често просто отказват да вземат на работа хората с психиатрична диагноза. Заедно с това, служители с психични заболявания често се оплакват от негативните нагласи на работодателя и колегите [5]. От друга страна, достъпът до образованието е ограничен за пациентите с психични разстройства. Така постепенно се обхващат различни сфери на функционирането и в заключение се достига до социалната изолация, включително от страна на роднините, която е една от последиците на стигмата [6].

Освен в образованието и трудовата заетост, друга сфера, която е засегната от стигмата „психично заболяване“ е здравеопазването. Хората с психични проблеми получават по-малко на брой и с по-ниско качество здравни и социални услуги. Стигмата допринася за намаленото търсене на здравна помощ. По-малко от 30% от хората с психично-здравни проблеми търсят лечение. Тези проблеми са задълбочени от нежеланието на болните да се придържат към предписаното лечение, което е част от клиничната картина. Пациентите отказват също да ползват извънболнични дневни и рехабилитационни програми. От друга страна, клиницистите имат склонност да negliжират физическите симптоми на пациентите с известно психично заболяване [7]. Хората с тежки психични проблеми живеят по-кратко от другите (според някои оценки, до 8,8 години по-малко). Самоубийството е една от основните причини за смъртност при хората с тежки психично заболяване като се смята, че стигмата, е сериозна причина за самоубийствата. Пациентите с психични проблеми са по-лесна жертва на всякакъв вид насилие и други престъпления. Не е грешно да се каже, че правата и възможностите на хората с психично-здравни

проблеми могат да бъдат ограничавани не само чрез пряк отказ за достъп до определени услуги или възможности. Дискриминацията може да се случи чрез закони или разпоредби, неписани норми и правила, на поведение или практики, които никой не оспорва. Например, заделянето на по-малко средства (в сравнение със заделените за други проблеми в здравната сфера) за лечението на сериозните психични разстройства и тяхната рехабилитация, било в болнични условия, било в общността, е проява на структурна дискриминация [8].

Хората с психични проблеми възприемат съществуващите към тях нагласи и започват сами да ограничават поведението си. Не е необходимо вече да бъдат дискриминирани – те сами започват да се дискриминират. Например, те не само очакват отхвърляне от приятели или настоящи или потенциални партньори, но и сами вече са убедени, че заслужават отхвърляне, и не предприемат никакви опити да получат желаното от тях, приемат болестта си и етикета „болен, не може“ за даденост. Те са убедени, че не могат много неща – да работят, да се грижат сами за бюджета си, да имат пълноценни връзки [9]. Ако не вярват, че психичните заболявания са лечими, те нямат основания да упорстват в получаването на здравна помощ и да бъдат редовни при взимането на лекарствата и понасянето на страничните им ефекти. В някои случаи това поведение ражда порочен кръг и посоката на движение като по спирала. Не е за пренебрегване тенденцията, при която роднините и приятелите също могат да страдат от стигма, поради връзката си с човек с психиатричен проблем. В отговор много от тях правят усилие да скрият съществуването на близките си, което отново поддържа порочния кръг на стигмата.

Понастоящем за формирането на определени нагласи в обществото огромна роля играят медиите. Днес те са силни институции и анализът на публикуваните новини засягащи хора с психичното заболяване е мярка за структурната стигма. Шизофренията е най-често срещаната негативна метафора, използвана от медиите. Асоциира се с престъпност и насилие без медицински и научни причини за това [10]. Наблюдава се приписването на психиатричната диагноза без медицинска или научна съгласуваност - диагностика, направена от властимащи лаици, съседи или роднини. Освен това изследванията показват ниска честота на положителни истории свързани с шизофрения в новините, докато има голямо разпространение на сюжети свързващи психично заболяване с насилие [11]. Налице е и липса на по-задълбочена дискусия с професионалисти от психиатричната сфера. Не се дава глас на хората шизофрения и техните страдания. Описанията на психичните заболявания и психично болните са изкривени поради неточности, преувеличения или погрешна информация. Болните са представени не само като странни и различни, но и като опасни. В негативен контекст се използват „психично болен“, „шизофрения“, „шизофреник“, „наркоман“, „дрогиран“. Филмите имат голямо влияние върху вярвания в обществото. Образите и идеите във филмите се запечатват без затруднения в общественото въображение. Скорошно проучване показва, че повечето филмови герои с шизофрения проявяват насилие към себе си или към другите и почти една трета от тези герои са

свързани с хомицидно поведение. Повечето от тези пациенти (73%) са мъже. Насилието и хомицидното поведение, в тези филми, удовлетворяват фантазията и желанието, които много хора изпитват, до известна степен и в някакъв момент от живота им [12]. Чрез обрисване на желанието за насилие като чужд продукт, под формата на болен от шизофрения или психотичен пациент, стигматизиращите филми поставят безопасно разстояние между зрителя и насилието на екрана [13,14]. Задължително е да се подчертае, че всъщност цифрите в реалността са напълно различни. Но тогава тази безопасна дистанция между зрителя и агресията ще намалее и той ще припознава много от странния филмов герой у себе си, което би поставило знак за равенство с психично болния. С всички последици за обществото и нормите му. Освен с неправилната употреба на думи и термини относно психичните разстройства, средствата за масова информация допринасят също за негативните нагласи към използването на ЕКТ и възприемането ѝ като жестока и болезнена интервенция, причиняваща мозъчно увреждане, и използвана като наказание за лица с психични разстройства, които са агресивни или не сътрудничат [15]. В медиите се забелязва не само свързването на психичното болните с насилие, но също така и тенденция да се търси отговорност в политиката, която подкрепя деинституционализацията. Проучванията установяват, че не само новините във вестници и списания, но и жанрове като сапунени опери, филми и драми, имат много силно влияние върху убежденията и нагласите на зрителите и читателите към психично болните [16]. Така медиите засилват заблужденията, поддържат формираните предразсъдьци и укрепват стигмата. В международен план медиите изглежда не желаят да анализират ролята си в утвърждаването на стигмата, която тежи върху шизофренията. Опити за срещи и дискусия върху темата, обикновено са възпрепятствани от пълната липса на желание за участие от страна на основните медии. Steve Hewlett (британски професор по журналистика и програмен директор в британска телевизия): „Много по-лесно е да се подсилиш убежденията на зрителите, отколкото да вървиш срещу тях.“ Натискът за печалба води до търсенето и създаването на „сензационни“ новини и продукти, допринасящи за изкривените образи и стереотипи. Заедно с това, в научните издания преобладава безличност - всичко е относно шизофренията, но никога не за пациенти с шизофрения. Акцентът е върху „гените, трансмитерите и невроните на пациента“, а не върху функционирането на тази част от обществото, които до скоро сме смятали за наши най- близки приятели или добри съседи [17]. Специалистите по здравни грижи в областта на психичното здраве спомагат за формирането на негативните нагласи и утвърждаването на стигмата и чрез позицията си в обществото: самите те имат трудности да признаят, че страдат от някакви психични проблеми, включително и от депресията, която се възприема като най-малко стигматизираща от всички сериозни психични заболявания. Нерядко се среща феноменът, когато техен роднина или колега се разболее и стремежът им да прикрият този факт както и че здравните работници като цяло приемат стигмата на обществото по отношение на пациентите с психични заболявания, а не данните от наученото в курса по психиатрия [18].

В настоящата епидемиологична обстановка на COVID-19 пациентите с психични разстройства са изложени на по-висок риск от заразяване с вируса и/или имат по-лоша прогноза. Това се дължи на фактори като неблагоприятен начин на живот и жилищни условия и по-малка социална подкрепа. Освен това някои от симптомите на психичното заболяване могат да попречат на спазването на препоръчаните противоепидемични мерки като често миене на ръцете, физическо дистанциране, носене на маска и др. Друга причина е фактът, че сред пациентите с шизофрения се наблюдава по-висока честота на тютюнопушене и съпътстващи медицински проблеми като сърдечно-съдови, респираторни заболявания и диабет, за които е известно, че са свързани с по-лоша прогноза при заразяване с COVID-19. В допълнение болните от шизофрения, бидейки обект на стигматизиращо отношение, обикновено са жертва на negliжиране и неравнопоставеност в достъпа до първична медицинска помощ и е по-вероятно е да имат недиагностицирани или нелекувани подлежащи медицински състояния [19, 20].

Необходима е мобилизация на специалистите по психично здраве в посока на информиране на обществото и формиране на мултидисциплинарни екипи за да се намали стигматизацията на психиатрията и психичните разстройства, особено шизофрения, в глобална перспектива. В изследване авторите установяват, че презентация от психиатър по въпросите на психичното здраве пред гимназиални ученици, не само е подобрило познанията за психичното здраве, но и е подобрило нагласите за търсене на помощ и към психиатрите [21]. Промяната на представянето на психиатрията в медиите е важна предпоставка за промяна на общественото мнение. Намалването на стигмата ще насърчи болните да търсят помощ, която може да облекчи страданието им, ще подпомогне тяхната интеграция в обществото, ще предотврати икономическите и семейни вреди като индиректните ползи трудно могат да бъдат оценени [22]. По същия начин, задълбочена и последователна дискусиата по въпросите на политиката за психично здраве може да повлияе на вземащите решения в подходящото разпределяне на ресурсите и справянето със стигмата като цяло.

#### **Използвана литература:**

1. Апостолов Ж., Радева Т., Кожухаров Х., Кръстева С., Караджова Д., Шизофрения – кратък обзор, PRO MEDIC, година 2, бр. 2/2020, стр. 70-75.
2. Наков В., Мартинова Х., Дончев Т. (2010) Стигма при хора с психично разстройство. Доклади от юбилейна научна конференция «ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ПРЕЗ 21 ВЕК – РЕАЛНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВИ» 30 IX. – 2 X. 2010 г. гр. Плевен, Том II: 559-562.
3. Klin A., Lemish D. (2008) Mental Disorders Stigma in the Media: Review of Studies on Production, Content, and Influences. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 13:5, 434-449.
4. Corrigan P., Watson A. (2002) Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1, 16–20.
5. Радева Т., Алекситимия- кратък обзор върху възгледите за поянтието, e-journal VFU- Психология, бр. 15/ 2021.
6. Радева Т., Има ли алгоритъм за съобщаване на скръбна вест, сп. GP Medic, година III, брой 1/2021, стр. 89-90.
7. Картър Р., С любов към психично болния. Издателство Българска психиатрична асоциация, София, 2002.
8. Thornicroft G., Rose D., Kassam A., Sartorius, N., Stigma: Ignorance, prejudice or discrimination? *The British Journal of Psychiatry*, 2007, 190, 192-193.
9. Апостолов Ж., Кръстева С., Кожухаров Х., Караджова Д., Радева Т., Персонализирано лечение на депресивните разстройства , PRO MEDIC, година 2, бр. 2/2020, стр. 64-69.
10. Rose D. (1998) Television, madness and community care. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 8(3), 213–228.
11. Corrigan P., Watson A., Gracia G., Slopen N., Rasinski K., Hall L., Newspaper stories as measures of structural stigma. *Psychiatric Services*, 2005, 56, 551–556.
12. Guarniero F., Bellinghini R., Gattaz W., The schizophrenia stigma and mass media: a search for news published by wide circulation media in Brazil. *International Review of Psychiatry*, 2017.
13. Rice T., Hoffman L., Sher L., Portrayal of violent male psychiatric patients by entertainment media and the stigma of psychiatric illness. *ANZJP Correspondence*, 2015.
14. Owen P., Portrayals of schizophrenia by entertainment media: A content analysis of contemporary movies. *Psychiatric Services*, 2012, 63: 655–659.
15. Andrade C., Rao N., Medical students toward electroconvulsive: An Indian perspective. *Convulsive Therapy*, 1996, 12(2), 86–90.
16. Aracena Y., Psychosis in Films: An Analysis of Stigma and the Portrayal in Feature Films. Master's Theses, 2012, City College of New York.
17. Ferriman A., The stigma of schizophrenia. *BMJ*, 2000, 320, 522.
18. Patel K., Caddy C., Tracy D., Who do they think we are? Public perceptions of psychiatrists and psychologists. *Advances in Mental Health*, 2017.

19. Радева Т., Последници от COVID-19 пандемията за пациентите с шизофрения, Medinfo, бр. 11, 2021г, стр. 64-67.
20. Brown E, Gray R, Lo Monaco S, O'Donoghue B, Nelson B, Thompson A, et al. The potential impact of COVID-19 on psychosis: a rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. Schizophr Res 2020; 222: 79–87.
21. Battaglia J., Coverdale J., Bushoong C., Evaluation of mental illness awareness week program in public schools. American Journal of Psychiatry, 1990, 147, 324–329.
22. Sartorius N., Gaebel W., Clelland H., Stuart H., Akiyama T. et al. WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. World Psychiatry, 2010, 9, 131–144.

Адрес за кореспонденция: д-р Вангелия Мариноска- Иванова

2-ра Психиатрична клиника, УМБАЛ „Св. Марина“- Варна

бул. Христо Смирненски- 1, гр. Варна

email: [vangelijamarinoska@gmail.com](mailto:vangelijamarinoska@gmail.com)

тел: +359899851088