

Doc. dr. sc. Zoran Zoričić,
spec. psihijatar, Klinika za psihijatriju KBC Sestre milostrdnice

Psihijatrija i stigma



Na pisanje ovog članka, kojim propitujem utjecaj svjetske recesije na psihijatrijsku struku, ali i osnovna počela i prijepore unutar struke, ponukalo me čitanje knjige uvaženog kolege prof. dr. Dušana Kecmanovića „Psihijatrija protiv sebe“, objavljene 2012. godine.

Svjetska ekonomska recesija s popratnim socijalnim promjenama i gubitkom materijalne i egzistencijalne sigurnosti zadnjih nekoliko godina obilježava više-manje većinu država i ekonomija, s izuzetkom nekoliko zemalja jugoistočne Azije te drugih rijetkih sretnika. Ekonomska i socijalna kriza značajno utječu na društva i ekonomije zemalja Europe, rastačući do kraja već ranije započet proces rastakanja Keynesijanske, socijalne države.

U potrebi za sociološkim, filozofskim, ekonomskim osvjetljavanjem novonastale situacije i društvenih posljedica javnost i mediji, uz navedene struke, učestalo se obraćaju i psihijatrima, tražeći od njih pojašnjenja i odgovore. Ipak, rijetko tko se pita, čak i unutar psihijatrijske struke, što recesija sa svojim posljedicama u sadašnjem trenutku i skoroj budućnosti donosi samoj psihijatrijskoj struci i psihijatrijskim pacijentima.

Poznato je da logika smanjenja razine državne potrošnje nosi i redukciju sredstava iz proračuna koja se izdvajaju za velike potrošače, a to su, na razini državnog budžeta - socijala, zdravstvo i školstvo. U okviru redukcije sredstava za zdravstvo, dosadašnja iskustva nas uče da najviše stradava psihijatrija, odnosno psihijatrijski pacijent, kojemu se uskraćuju sredstva na području prevencije, kurative i rehabilitacije. Logika ovakvog ključa redukcije proračunskih sredstava za psihijatriju u većini zemalja leži u činjenici stigmatizacije psihijatrijskih pacijenata i predrasuda koje postoje o njihovom socijalno distonom ponašanju, odnosno navodnoj opasnosti psihijatrijskog pacijenta po integritet i sigurnost društva. Psihijatrijskog pacijenta se, sukladno stigmati, gleda kao nerazumnog, nepredvidljivog i opasnog. Stigma predstavlja karakteristiku ili poremećaj koji određenog pojedinca čini neprihvatljivo (o neprihvatljivosti sudi društvo) različitim u odnosu na normalne ljude. Ukupna osobnost stigmatiziranog čovjeka, sve njegove karakteristike, poistovjećuju se i gledaju kroz prizmu društvu neprihvatljive pojedine njegove osobine. Nažalost, često takav stigmatiziran pojedinac i sam sebe počinje gledati kroz stigmu, dodatno gubeći samopoštovanje i samopouzdanje. Od psihijatrijskih pacijenata najstigmatiziraniji su oboljeli od shizofrenije i ovisnici o drogama. Uz navedenu „opasnost po društvo“, na stigmu pacijenta, odnosno smanjenje izdvajanja za psihijatrijski tretman svakako utječe činjenica da društvo ne vidi isplativost ulaganja u tretman psihijatrijskih težih bolesnika, budući da se u najvećem broju slučajeva oni uspijevaju rehabilitirati do razine radne i uspješne socijalne funkcionalnosti. Oslanjajući se na „uloženo-

dobiveno“ analize, teži psihijatrijski pacijenti su nažalost prve žrtve, u većini zemalja svijeta. Upravo stoga, načelo uvažavanja različitosti, humani i socijalni pristup i što ravnopravnija društvena pozicija psihijatrijskih pacijenata trebali bi barem dijelom amortizirati redukciju izdvajanja sredstava za funkcioniranje cjelokupnog psihijatrijskog tretmana.

Dok proces redukcije sredstava izdvajanih za zaštitu psihijatrijskih pacijenata ide ruku pod ruku s procesom jačanja društvene stigme istih, društvo, pojedinci, a često i politika i dalje zlopotrebljava psihijatriju. Svjedoci smo svakodnevnog prozivanja političkih suparnika i cijelih organizacija „ludim“, psihički bolesnim, što također doprinosi dodatnoj stigmatizaciji psihijatrijskih pacijenata. Odgovorno kao stručnjak tvrdim da nema „ludih“ (psihički bolesnih) grupa, kolektiva, već je psihička bolest problem isključivo bolesnog pojedinca.

Povijesno gledano, upravo ovaj međuodnos društva i psihijatrije, koji je jednosmjernan, i gdje društvo značajno utječe na psihijatriju, a ne psihijatrija na društvo, utjecao je na pokušaj stručnjaka i drugih znanstvenih disciplina (filozofija, sociologija, psihologija...) da kritički promišljaju teoretske, praktične, terapijske i dijagnostičke aspekte psihijatrije. Često sami psihijatri nisu bili najzadovoljniji opservacijama, ali ponekad su ih one primoravale da promisle postavke vlastite struke i pokušaju kroz promjene koncepta osuvremeniti i objektivizirati područje rada. Postmoderna, sumnjajući u sve i provjeravajući sve, osporava i relativizira velike istine, pa tako i psihijatrijske. S druge strane, razvoj informatičke tehnologije i interneta s dostupnošću informacija, utjecali su na radoznalost pacijenata i pred struku počeli postavljati pitanja na koja do tada nije trebala u takvom opsegu odgovarati. Veliki dio psihijatarata, isključivo medicinski obrazovanih, baveći se kliničkom praksom i pod utjecajem biomedicinskog psihijatrijskog koncepta, nije sklon prosuđivanju osnovnih pojmova i prijepora struke, vjerojatno zbog bojazni da takvo promišljanje vodi samom problematiziranju psihijatrije, odnosno dovođenju u pitanje njenih osnovnih postavki. Upravo stoga nameće se potreba razvoja tzv. kritičke psihijatrije koja bi trebala kontinuirano preispitivati počela kako područja psihijatrije, tako i cjelokupnu psihijatriju, kako se ubuduće oni koji postavljaju navedena pitanja ne bi svrstavali u koš sedamdesetih godina zamrlag antipsihijatrijskog pokreta.



Upravo propitivanje osnovnih paradigmi, kritički osvrt na teoriju, dijagnostiku i praksu same psihijatrijske struke, osmišljavanje koncepta koji bi ujedinio biomedicinski, psihološki i socijalno-kulturološki koncept, mogli bi amortizirati štetu nastalu smanjenjem kako financijske potpore, tako i podrške javnosti, koji svjetska recesija zadnjih godina postavlja pred psihijatriju.