

STIGMATIZACIJOS IR DISKRIMINACIJOS POVEIKIS PACIENTAMS, SERGANTIEMS BIPOLINIU AFEKTINIU SUTRIKIMU

Morta Mažeikaitė

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: bipolinis afektinis sutrikimas, diskriminacija, stigmatizacija.

Santrauka

Bipolinis afektinis sutrikimas (maniakinė depresija) yra psichikos sveikatos būklė, kuriai būdingi pasikartojantys (mažiausiai du) nuotaikos ir aktyvumo lygio pakitimo epizodai. Jų metu nuotaika tampa pakili, padidėja energija bei aktyvumas (manija ar hipomanija), kartais nuotaika pablogėja, o energija bei aktyvumas sumažėja (depresija). Stipri išankstinė neigiama nuostata, stereotipinis apibūdinimas, socialinė atskirtis, statuso praradimas ir diskriminacija lėmė, jog stigmatizacija tapo viena opiausių problemų, su kuria susiduria bipoliniu afektiniu sutrikimu ir kitomis psichikos ligomis sergantys asmenys. Šiame straipsnyje aptariamos įvairios diskriminacijos apraiškos, kurias dažniausiai patiria bipolinį afektinį sutrikimą turintys pacientai, kaip antai: ribojamos darbo galimybės bei profesinis tobulėjimas, sutrikdoma socialinė integracija, šie asmenys nepripažįstami visaverčiais bendruomenės nariais, jų šalinamasi, dažnai manoma, kad jie visą gyvenimą turi gyventi su tėvais, negali susirasti partnerio ir sukurti savo šeimos, išlaikyti stabilios finansinės padėties. Platesnius tyrimus šioje srityje sunkina psichosocialinės būsenos objektyvizavimas. Nors ilgus metus šią ligą besigydanys pacientai susilaukia daugiau negatyvaus vaizdavimo, tikėtina, jog jie turi daugiau vidinių išteklių įveikti kylančius sunkumus, nes ilgiau taiko išmoktas psichoterapijos metodikas. Pabrėžtina, kad nuolatinis, tęstinis psichiatrinio gydymo užtikrinimas, psichoterapijos užsiėmimai, šeimos palaikymas ir socialinis įsitraukimas į visuomeninę veiklą yra esminiai veiksniai, kurie neabejotinai prisideda prie sergančiųjų bipoliniu afektiniu sutrikimu gyvenimo kokybės bei klinikinės būklės gerinimo.

Įvadas

Stigmatizacija, susijusi su psichikos ligomis, neabejotinai

yra itin gajį šių dienų visuomenėje. Stigma apibūdinama kaip šių pagrindinių veiksnių visuma: stipri išankstinė nuostata „kitokių“ atžvilgiu (asmuo tarsi paženklintas etikete), stereotipinis apibūdinimas, socialinė atskirtis, statuso praradimas ir diskriminacija [1]. Pabrėžiama, kad visi šie veiksniai visuomenėje pasireiškia kartu su vadinamąja galios nelygybe, t.y. stigmatizuojamas asmuo turi mažiau galimybių apsiginti [1,2]. Remiantis Depresijos ir bipolinio sutrikimo paramos aljanso (angl. Depression and Bipolar Support Alliance, sutr. DBSA) Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktos apklausos duomenimis, apie 18 proc. apklaustųjų nurodė, kad jų nuomone, nuotaikos sutrikimus turintys asmenys yra ne tokie, kaip kiti; 19 proc. apklaustųjų pažymėjo, kad tokiems asmenims net nederėtų turėti vaikų; 26 proc. – galėtų atpažinti tokius asmenis savo darbo aplinkoje; 30 proc. apklaustųjų pasakė, kad ir taikant gydymą, nuotaikos sutrikimus turintys asmenys nepritaps prie visuomenės, jų gyvenimas nebus normalus [3]. Būtent toks, pernelyg priešiškas ir neigiamas nusistatymas šių asmenų atžvilgiu paskatino ieškoti sprendimų opiai problemai spręsti ir atskirčiai mažinti. Per pastaruosius tris dešimtmečius stigmatizacijos mažinimas psichinėmis ligomis sergančių asmenų atžvilgiu tapo vienas pagrindinių psichiatrijos uždavinių visame pasaulyje [4]. Šiam tikslui pasiekti įkurta daug tarptautinių organizacijų, siekiančių kuo efektyviau šviesti visuomenę. Viena iš pirmaujančiųjų – Pasaulio psichiatrų asociacija (angl. Scientific Section on Stigma and Mental Health), kurioje šiuo metu dalyvauja net 29 šalys [4].

Tyrimo tikslas – išnagrinėti stigmatizacijos ir diskriminacijos poveikį sergančiųjų bipoliniu afektiniu sutrikimu psichosocialinei būsenai ir gydymo proceso eigai.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Literatūros paieška atlikta naudojant PubMed, Clinical-Key, ScienceDirect, Google Scholar duomenų bazes. Naudojant pagrindinius raktažodžius bei jų junginius, atrinktos ir išanalizuotos 9 publikacijos, paskelbtos 2012-2019 m. laikotarpiu.

Tyrimo rezultatai ir diskusija

Bipolinis afektinis sutrikimas (maniakinė depresija) priiskiriama nuolatiniais afektiniams nuotaikos sutrikimams. Bipoliniams nuotaikos sutrikimams būdingi pasikartojantys (mažiausiai du) nuotaikos ir aktyvumo lygio svyravimo epizodai, kurių metu nuotaika pakili, padidėja energija bei aktyvumas (manija ar hipomanija), o kartais nuotaika pablogėja, energingumas bei aktyvumas sumažėja (depresija) [2]. Bipolinį afektinį sutrikimą (BAS) turintys pacientai patiria įvairių diskriminacijos apraiškų, kaip antai: apribojamos darbo galimybės bei profesinis tobulėjimas, sutrikdoma socialinė integracija, nes tokie asmenys nepripažįstami visaverčiais bendruomenės nariais, jų šalinamasi, dažnai manoma, kad jie visą gyvenimą turi gyventi su tėvais, negali susirasti partnerio ir sukurti savo šeimos, išlaikyti stabilios finansinės padėties. Neretai tikima, kad šią diagnozę turintys pacientai neabejotai įklimpę į dideles skolas (pasireiškus manijos būsenai priimami neadekvatūs finansiniai sprendimai) [4,5]. Neabejotinai toks stiprus neigiamas nusistatymas blogina ne tik paties paciento emocinę būseną (ilgainiui jie patiki šiais visuomenės įteigtais stereotipais, kad ištis yra atstumiantys ir neverti visaverčio gyvenimo, o tai paskatina dar labiau atsiriboti nuo aplinkinių), bet ir gydymo eigą (nustoja lankytis pas gydytojus psichiatrus, nebeartoja vaistų, išauga ligos recidyvo rizika) [4]. 2019 metais Brazilijos psichikos sveikatos centras vykdė tyrimą, kurio metu siekta išsiaiškinti, su kokiomis stigmomis apraishkomis bei visuomenės draudimais susiduria pacientai, kuriems diagnozuotas BAS ir kaip jiems sekasi prisitaikyti, gyvenant su šia diagnoze [6]. Tyrime patirtimi dalijosi ne tik patys pacientai, bet ir jų artimieji: šeimos nariai ar globėjai. Pacientų, dalyvavusių apklausoje, amžius svyravo nuo 18 iki 60 metų. Rezultatai atskleidė, kad dalis pacientų su išankstinėmis nuostatomis susiduria jau ir artimiausioje aplinkoje – šeimoje, dėl to kai kurie iš jų ilgą laiką net nesikreipė pagalbos į psichiatrus. Vienas iš pacientų pasidalijo savo patirtimi, jo pasakojimas cituojamas tyrime: „Nesupratau, kas su manimi vyksta, jaučiau nenumaldomą norą verkti. Nuolatos norėjau būti vienas. Jaučiausi niekieno nesuprastas, bandžiau kalbėti su šeimos nariais, bet niekas manęs nesuprato, tik numodavo ranka ir liepdavo nekvailioti bei susiimti. Juk gyvenime reikia tvarkyti rimtus reikalus. Tad beveik 10 metų jaučiausi toks vienišas, niekur nesikreipiau, bijojau, kad būsiu išjuoktas“. Kiti dalinosi savo patirtimi dėl diskriminacijos darbo aplinkoje: „Darbas man sukelia daug rūpesčio ir nerimo. Darbą praradau, nes nesugebėjau išlaikyti tinkamo produktyvumo, našumo. O po kreipimosi pas gydytoją teko pradėti vartoti vaistus, vis pamiršdavau juos išgerti, dėl to dažnėjo pablogėjimo epizodai, niūrios mintys, gėda apimdavo vis dažniau. Darbo vadovui sužinojus tikrąją mano suprustėjusio darbingumo priežastį, buvau

iš karto atleistas“. Beveik absoliuti dauguma respondentų nurodė, jog ilgalaikių santykių užmezgimas ir puoselėjimas yra viena didžiausių problemų asmeniniame gyvenime, o to priežastis itin įsigalėję stereotipiniai įsitikinimai. „Nuolat baisu kada prasidės manijos epizodai. Atrodo, viskas sekasi gerai, esu puikiuose santykiuose, tačiau staiga viskas pasikeičia ir mano antroji pusė nebūna tam pasirošusi, išsigąsta ateities su manimi. Santykiai nutrūksta“ [4,6]. Šeimos nariai pasidalino išgyvenimais dėl sergančių artimųjų: „Kai mes būname šalia, dažniausiai aplinkinių reakcija būna neutralesnė. Dauguma žino, kad ji serga ir tarsi pakenčia tai. Tačiau, kai jai pablogėja, aplinkiniai pradeda ją pravardžiuoti ir vadina pamišėle, beprote. Mums labai skaudu, nes ji – mūsų šeimos narė. Tad verčiau paliekame ją namuose, vengiame, kad ji eitų į viešumą“. Globa besirūpinantys asmenys daug laiko praleidžia pagelbėdami sergantiesiems BAS, tad ir jie jaučia didelę psichologinę naštą, baimę ir gėdą dėl aplinkinių nuomonės – tai, be abejonės, keičia šeimos dinamiką, negatyviai veikia psichoemocinę sveikatą [5,6]. Pabrėžiama, kad nuolatinis, tęstinis gydymo užtikrinimas, šeimos palaikymas ir socialinis įsitraukimas yra esminiai veiksniai, kurie neabejotinai prisideda prie BAS sergančiųjų asmenų gyvenimo kokybės bei klinikinės būklės gerinimo. Žinoma, kad BAS sergantiesiems atliekant tam tikras užduotis, gali kilti įvairių keblumų, tačiau, nepaisant to, skatinama juos įtraukti į veiklas ar namų ruošos darbus – leisti jiems jaustis visaverčiais bendruomenės nariais: taip galima nukreipti mintis, skatinamas pasitikėjimas savimi [5]. Siūloma naudoti stigmatizuojančių patirčių rodiklį (angl. Inventory of Stigmatizing Experiences, sutr. ISE), kuris kiekybiškai įvertintų BAS turinčių pacientų patirtas stigmatizacijos apraishkas bei jų poveikį socialiniam gyvenimui. Šis rodiklis susideda iš 2 komponentų: stigmatizacijos patirčių (angl. Stigma Experiences Scale, sutr. SES) bei stigmatizacijos poveikio (angl. Stigma Impact Scale, sutr. SIS). Atliktu tyrimu siekta išsiaiškinti, ar yra reikšmingas skirtumas, lyginant sergančiųjų I ir II tipo BAS patiriamą diskriminaciją [4,7-9]. Tyrime dalyvavo apie 400 asmenų iš Argentinos ir Kanados. Įvertinus SES ir SIS, reikšmingų skirtumų tarp sergančiųjų I ir II tipo BAS patiriamos stigmatizacijos nestebėta. Vis dėlto, bendrai palyginus SES ir SIS įverčius, Argentinoje jie buvo mažesni – autoriai šį rezultatą aiškino tarpkultūriniais skirtumais ir dažnam šeimos, kaip pagrindinės Pietų Amerikos šalių vertybės, modeliui (artimųjų įsitraukimas įvardijamas kaip vienas iš svarbiausių sergančiųjų BAS psichikos sveikatos gerinimo veiksnių) [4].

Išvados

1. Sergančiųjų BAS stigmatizacija ir diskriminacija sukelia daug neigiamų padarinių: didėja nerimas, kančia, nepasitikėjimas savimi, sumenksta savivertė, o galiausiai

– vis mažiau pastangų dedama gydymo procesui palaikyti.

2. Vieni svarbiausių būdų problemai mažinti – jaučiamas šeimos palaikymas bei aktyvus bendruomenių švietimas apie psichikos sveikatos problemas, siekiant sugriauti įsigalėjusius mitus ir stereotipus, taip prisidedant prie sklandesnio, efektyvesnio sergančiųjų BAS gydymo proceso.

Literatūra

1. Lazowski L, Koller M, Stuart H, Milev R. Stigma and Discrimination in People Suffering with a Mood Disorder: A Cross-Sectional Study. *Depress Res Treat* 2012; 2012 :724848. <https://doi.org/10.1155/2012/724848>
2. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology* 2001;27:363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
3. Fighting Stigma. Depression and Bipolar Support Alliance. 2021. https://secure2.convio.net/dabsa/site/SPageServer/?pagename=help_advocacy_stigma
4. Mileva VR, Gustavo HV, Milev R. Effects, experiences, and impact of stigma on patients with bipolar disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2013;9:31-40. <https://doi.org/10.2147/NDT.S38560>
5. Howard G. Facing the Stigma and Stereotypes of Bipolar Disorder. 2017. <https://www.webmd.com/bipolar-disorder/features/blog-bipolar-face-stigma#1>
6. Moura HDS, Lira JAC, Ferraz MMM, et al. Bipolar affective disorder: feelings, stigmas and limitations. *J Nurs UFPE on line* 2019;13:e239580. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241665>
7. Clemente AS, Santos WJ, Nicolato R, Firmo JOA. Stigma related to bipolar disorder in the perception of psychiatrists from Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2017;33(6). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00050016>
8. Bipolar Disorder: Breaking the Stigma. Clarity Clinic 2020. <https://claritychi.com/bipolar-disorder-breaking-the-stigma/>
9. Miller B. Avoiding the Stigma of Depression and Bipolar Disorder. *Explore Health* 2016. <https://www.health.com/condition/depression/avoiding-the-stigma-of-depression-and-bipolar-disorder>

STIGMA AND DISCRIMINATION EFFECT ON PEOPLE SUFFERING FROM BIPOLAR DISORDER

M. Mažeikaitė

Keywords: bipolar disorder, discrimination, stigma.

Summary

Bipolar disorder, formerly called manic depression, is a mental health condition that causes extreme mood swings including periods of emotional highs (mania or hypomania) and lows (depression). Members of the general public hold strong stereotypes for this diagnostic group. The experience of stigma associated with mental illness is devastating and can be detrimental to recovery. Bipolar disorder is considered more severe compared to depression, and more disruptive behaviour is associated with bipolar disorder, which may result in a higher impact of stigma. It is important to assess stigma experiences and their impact from the perspective of people who are affected by this particular mental illness. Research in this area has been hampered by the lack of psychometrically tested scales. People with more chronic conditions may perceive a higher degree of stigma, but on the other, they may be able to deal better with the impact due to the fact that they have been in treatment for some time. In future studies, it will be important to ensure a more representative sampling in order to evaluate the nature of illness severity and duration on stigma experiences and impact.

Correspondence to: mazeikaite.morta@gmail.com

Gauta 2021-11-08