

Medved Pu dobi diagnozo: o smiselnosti in nesmiselnosti psihiatričnih diagnoz

Medved Pu, knjiga A.A. Milna, je bila v otroštvu ena mojih najljubših. Vedno mi je bilo toplo pri srcu, ko sem se preselila v fantazijski svet, kjer so v Stoletni hosti živeli dobrodušni in „medoljubni“ Pu, zaskrbljeni in nemirni Pujsek, modra Sova, Zajec, ki se mu je vedno nekam mudilo, živahni in malo divji Tiger, otožni osel Sivček ter kengurujka Kengu in njen sin Ru. Njihove dogodivščine, zabavni dialogi in sprejemanje drug drugega so me tako navdušili in navdahnili, da sem o knjigi nekoč v davnih časih (na faksu) celo napisala seminarsko nalogo.

Prisrčni Milnovi liki so pritegnili tudi skupino kanadskih zdravnikov s področja razvojne pediatrije in nevrologije, da so napisali članek z naslovom Patologija v Stoletni hosti: nevrološko-razvojna perspektiva A.A. Milna.(povezava spodaj) Tako so Pujso pripisali obsesivno kompulzivno motnjo, ki se nanaša na njegovo obsedenost z medom in na ponavljajoče štetje loncev medu, motnjo pozornosti in celo Touretov sindrom. Pujsek seveda trpi za generalizirano anksiozno motnjo, Sivček pa ima depresijo. Sova ima disleksijo, Zajec pa goji previsoko samo-pomembnost. Ru odrašča v okolju, ki slabo vpliva na njegov razvoj, saj sta mu najbližja njegova posesivna mama Kenga ter hiperaktivni in impulzivni Tiger. Veliko skrb so izrazili tudi za dečka Christopherja Robina, saj nima starševskega nadzora, ves prosti čas pa preživi z živalmi.

Članek seveda ni namenjen posmehu ljudem z diagnozami, ampak je nekakšna parodija na same avtorje, oziroma njihov znanstveni pogled na svet, ki hoče analizirati, diagnosticirati in označiti vsako bitje, pa četudi je to pravljичni lik. V sestavku pa lahko opazimo tudi nekaj neprijetnega, kar se tiče diagnoz duševnih motenj. Tisto, kar je bila pred branjem članka oseba, z vsemi svojimi lastnostmi, vedenji, načinom mišljenja in delovanja, je sedaj le skupek simptomov. Pu je bil prej dobri stari medo z velikim srcem, po analizi pa je le množica patologij na dveh nogah. Smiselnost diagnosticiranja prebivalcev Stoletne hoste je seveda nična, saj nikoli ne bodo izvedeli za vse svoje bolezni in motnje, zato bodo lahko še naprej „srečno živeli do konca svojih dni“. Toda kakšen smisel (ali nesmisel) imajo diagnoze za nas, resnične osebe?

KAKO JE PSIHIATRIČNA DIAGNOZA LAHKO KORISTNA

Diagnoza duševne motnje je lahko vsaj toliko (če ne še veliko bolj) zastrašujoča kot diagnoza resne telesne bolezni. Toda nekaterim lahko pomaga, da so njihove duševne bolečine, misli, čustva in vedenja, ki so prej povzročala kaos in strah, sedaj **poimenovana z enim samim označevalcem**. Če torej veš, kaj ti je, lahko kaj narediš glede tega. Zavedanje o tem, lahko **prinese občutek kontrole nad situacijo in vsaj malo varnosti**.

Če veš kaj ti je, se lahko tudi **bolje informiraš** o tem, kakšni so načini zdravljenja. Psihiater ponavadi predlaga medikamentozno terapijo, večina ljudi pa poišče še druge vire pomoči in podpore (psihoterapija, hipnoza, avtogeni trening, skupine za samopomoč,...). Ob tem o svoji bolezni vedo vedno več, tudi to, da je **vzrok bolezni delno v genetiki, delno v okolju, da torej niso sami krivi, da doživljajo, kar doživljajo**.

Diagnoza posamezniku lahko pomaga tudi pri tem, da je **do sebe bolj empatičen, njegovi bližnji pa lažje razumejo spremembe v vedenju ter so zato bolj strpni in prilagodljivi**. Če smo seznanjeni z diagnozami, vemo, da naš bližnji npr. ni len in nekoristen, ampak depresiven; vemo, da je njegova prekomerna zaskrbljenost, ki je lahko za okolico zelo obremenjujoča, del generalizirane anksiozne motnje; ali pa se zavedamo, da so njegova hladnost, odmaknjenost in apatija posledice shizoidne osebnostne motnje.

KAKO JE PSIHIATRIČNA DIAGNOZA LAHKO OMEJUJOČA

Kljub temu, da je oznaka psihičnega stanja lahko marsikomu v pomoč, pa je lahko tudi težko breme in omejitvev. Poleg tega, da posameznik zaradi psihiatričnih zdravil lahko trpi tudi zelo neprijetne stranske učinke (meglene misli, apatija, povečan apetit, problemi s koncentracijo ali celo epilepsija), pa veliko bolj boli stigmatizacija. „Nezaželeno drugačne“ se počutijo še posebej osebe s „težjimi“ diagnozami, saj so zaradi zmanjšane sposobnosti za delo velikokrat odrinjene na rob družbe. K zmanjšanju stigmatizacije pa prav nič ne pripomore tudi trdovratna družbena neinformiranost o duševnih motnjah. Še vedno prepogosto slišim koga reči „A veš, da je ta in ta zbolel na živcih?! Baje je počel to in to in to...Strašno! Še dobro, da so ga potem odpeljali v Polje!“ Očitno je še vedno lažje negovati predsodke in strah ter vlagati energijo v etiketiranje in zgražanje, kot pa se informirati.

Problem etiketiranja pa ne izvira le iz družbe, ampak tudi od nas samih. Diagnoza je predvsem oznaka, etiketa, ki jo lahko vzamemo za svojo in se z njo identificiramo. Ko enkrat dobimo diagnozo, npr. generalizirane anksiozne motnje, **postanemo bolj pozorni na simptome**, ki pripadajo tej motnji. **Zavedanje podatkov, ki podpirajo neko prepričanje, se namreč izboljša, podatke, ki so v nasprotju s prepričanjem pa naši možgani zavržejo kot nepomembne.** Tako večkrat opazimo zaskrbljenost, tesnobo in miselni nemir, nismo pa pozorni na trenutke sproščenosti in zadovoljstva. Tak način delovanja nas lahko pripelje do tega, da na nek način nehamo biti oseba z unikatnim prepletom lastnosti, hotenji in načrti, ki ima tudi anksiozno motnjo. **Namesto tega se poenotimo, identificiramo s to motnjo, ki postane naš končni označevalec, mi pa postanemo anksiozna oseba** (še bolje se to vidi pri besedah za identifikacijo z drugimi boleznimi – depresivec, shizofrenik, anoreksik, bipolarec ...).

Diagnoza lahko postane naša dominantna zgodba, ostale zgodbe pa zbledijo v ozadju. Iz te pasti se je težko izviti že zaradi naših lastnih misli, ki vsako počutje, čustvo in dogodek pripnejo na našo motnjo. Spremembo zornega kota pa nam otežuje tudi psihiater, ki ves čas sprašuje le po simptomih in včasih tudi družinski člani in prijatelji, ki so v skrbi za našo dobrobit kdaj preveč osredotočeni na našo bolezen, ne na nas kot osebo.

Pri diagnozah moramo v račun seveda vzeti tudi učinek placeba, oziroma njegovega negativnega dvojčka noceba. **Moč misli na naše telo in psiho je ogromna, zato nam je lahko prepričanje, da se nikoli ne bomo počutili bolje, vse prej kot v pomoč.** Pri diagnozah kot so depresija, ki naj bi imela veliko možnosti za ponovitev ali npr. pri shizofreniji, ki naj bi bila neozdravljiva (kar seveda ni res, saj obstaja mnogo primerov popolne ozdravitve), ti podatki lahko diagnosticirani osebi ukradejo upanje ter pogum in tudi prek noceba negativno vplivajo na potek bolezni.

DRUGAČEN POGLED IN PREIMENOVANJE DIAGNOZ

Ko človek enkrat dobi diagnozo, nanjo ne more preprosto pozabiti, je odmisлити in živeti srečno do konca svojih dni kot Medvedek Pu. Kar pa lahko naredi, je to, da je ne vzame za svojo do zadnje črke (v Diagnostičnem in statističnem priročniku duševnih motenj), ampak nanjo gleda kot na eno izmed informacij o svojem trenutnem počutju. Več informacij lahko dobimo tudi tako, da se vrnemo k etimološkemu pomenu besede diagnoza, ki izhaja iz grške besede *diagignoskein*, ki dobessedno pomeni **temeljito spoznati, izvedeti, se učiti**. Kar pomeni, da na različne načine skušamo spoznati, razumeti in raziskati, kaj se v nas dogaja in kje so vzroki za to.

Vsi ljudje smo drugačni, zato se razlikuje tudi naše doživljanje sebe in sveta okrog nas. In prav tako se razlikuje naše duševno stanje, četudi ga diagnoza označi z enakim imenom. Za vsakogar, ki ima depresijo, to pomeni nekaj drugega in ima drugačno vsebino. Zato je lahko v veliko pomoč, če diagnozi damo novo ime – tako, ki bo imelo pomen specifično za nas, ki bo koristno z vidika izboljševanja stanja, ki nam bo pomagalo razumeti in detabuizirati našo diagnozo.

Eden od mojih klientov je dobil diagnozo GAD (generalizirana anksiozna motnja). Med terapevtskim raziskovanjem je hitro ugotovil, da to zanj pomeni vseprisotno in prežemajočo **zaskrbljenost za lastno dobrobit**, oziroma hromeč **strah pred tem, da bi se mu kaj zgodilo**. Ta strah se je napajal z njegovimi mislimi, ki so se ves čas zapletale v zanko, ki sva ji rekla „Kaj če,...“ V terapevtskem procesu sva nato sledila tem mislim in ugotovila, da ne izvirajo v „Tukaj in zdaj“ pač pa v okoliščinah iz otroštva. Vseprisotna zaskrbljenost in Strah zase pa sta se sčasoma (ne kar sama od sebe, ampak zaradi veliko vložene volje, energije in dela), spremenila v skupek misli, čustev in vedenj, ki ga je poimenoval **Stanje visoke pripravljenosti**. To stanje je veliko bolj obvladljivo, saj lahko kadarkoli preveri ali je ustrezno (ali torej obstaja resničen razlog za visoko pripravljenost), pojavi se le v določenih situacijah (torej ni več vseprisotno), poleg tega pa si lahko z različnimi preprostimi rešitvami pomaga, da izstopi iz tega stanja.

V zgornjem primeru vidimo kako se lahko vsebina, ki jo diagnoza označuje, spremeni že pri enem samem človeku. Predstavljajte si, kako različne so torej vsebine od osebe do osebe. Diagnostični sistem se za te razlike, ki so pri izboljšanju stanja pogosto ključne, sploh ne zmeni, ampak veselo klasificira, etiketira, predalčka in meče v isti koš. Toda v **resnici ima „vsakdo svoj koš“** in zato je lastno poimenovanje našega notranjega dogajanja, ki ima smisel in pomen prav za nas same, tako pomembno.

Vanina Urh - <http://vaninaurh.si>