

Izzivi pri zaposlovanju oseb s psihozo

Avtorja:

Tana Debeljak, dr. med., zdravnica pripravnica v Splošni bolnišnici Celje
prim. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med., spec. MDPŠ, ZVD

Povzetek

Psihoza v svojih mnogoterih oblikah je ena najresnejših bolezni, ki močno prizadene bolnikovo funkcioniranje tudi na profesionalnem področju. Prvo epizodo psihoze bolniki najpogosteje doživijo v zgodnji odraslosti, ko končujejo šolanje ali iščejo zaposlitev. Raziskave kažejo, da si večina bolnikov zaposlitve želi, vendar kljub mnogim programom za pomoč pri zaposlovanju oseb s psihozo delež zaposlenih ostaja nizek. Najpomembnejši indikator, ki kaže na verjetnost pridobitve zaposlitve, je, ali je bil bolnik zaposlen že pred nastopom bolezni. Najtežje se zaposlijo posamezniki, pri katerih se je bolezen začela zgodaj in ima kronični potek, saj je pri teh bolnikih kognitivni upad največji. Pri ocenjevanju delazmožnosti bolnikov s shizofrenijo je pomembno, da se osredotočimo na dinamiko kronične bolezni in ne na trenutno stanje, ki je zaradi narave bolezni lahko zelo variabilno. Večini bolnikov z diagnozo shizofrenije sčasoma dodelijo prvo kategorijo invalidnosti. Zaposlitev pripomore k rehabilitaciji, vključenosti v družbo, izboljšanju simptomatike in destigmatizaciji duševnih motenj na splošno.

Ključne besede: psihoza, shizofrenija, delazmožnost, zaposlovanje, prva epizoda psihoze, kronična bolezen, invalidnost, rehabilitacija

Abstract

Psychosis in its many forms is one of the most severe disorders, which also substantially impairs the patient's functioning in his professional area. Patients usually experience the first episode of psychosis in early adulthood, while finishing education or seeking employment. Research shows, that most patients would like to be employed, but despite the many programs that help people with psychosis find employment, the percentage of employed patients remains low. The most significant indicator of the likelihood of finding employment is whether the patient was already employed before the onset of disease. The ones experiencing the most difficulty in finding employment are patients, with chronic psychosis that developed early, since they experience the most significant cognitive impairment. While evaluating schizophrenic patients' ability to work, it's important, that we focus on the dynamics of chronic disease and not on the current state, which can vary greatly due to the nature of the disease. Most patients with schizophrenia are eventually classified as having a first – degree disability, Employment helps them with rehabilitation, social inclusion, alleviation of symptoms and destigmatization of mental disorders in general.

Keywords: psychosis, schizophrenia, ability to work, employment, first episode of psychosis, chronic disease, disability, rehabilitation

UVOD

Shizofrenija in blodnjave motnje so ene izmed najresnejših, mnogokrat kroničnih bolezni. Najnovejši slovenski učbenik za psihiatrijo shizofrenijo opredeljuje kot temeljno in značilno izkrivljenost mišljenja in zaznavanja z neustreznim afektom. Ob tem sta jasna zavest in inteligentnost ohranjeni, v poteku motnje pa se lahko pojavijo kognitivni primanjkljaji. Najpogostejši psihopatološki pojavi vključujejo glasno slišanje misli, vsiljevanje ali odtegotanje misli, nanašalne in preganjalne blodnje, občutek vplivanja, formalne motnje mišljenja, pomanjkanje volje in ohlapen afekt¹. Za duševno motnjo, ki vključuje psihozo, v življenju zbolijo 3 % ljudi, diagnostične kriterije za shizofrenijo pa izpolnjuje malo manj kot 1 % ljudi¹⁰.

Psihotične motnje se večinoma začnejo v zgodnji odraslosti, obdobju, ko si mladi komaj začenejo tlakovati karierno pot in ustvarjati družino. Bolnike duševna motnja velikokrat

prizadene do te mere, da so nesposobni ponovne vrnitve v polno življenje, kar vključuje tudi vrnitev na delo^{1, 2}. Brezposelnost v mnogih primerih postane glavna ovira v življenju bolnika s psihozo. To ima velike ekonomske posledice tako za bolnika kot tudi za družbo, hkrati pa pripomore k marginalizaciji že tako stigmatizirane skupine ljudi².

IZZIVI PRI ZAPOSLOVANJU MLADIH S PRVO EPIZODO PSIHOZE

Kot je bilo omenjeno v uvodu, se prva epizoda psihoze običajno pojavi v zgodnji odraslosti, v povprečju med 15. in 35. letom starosti. Pri moških se najpogosteje prične v poznih najstniških letih ali zgodnjih dvajsetih, pri ženskah pa nekoliko kasneje, v srednjih ali poznih dvajsetih letih³. V tem času ljudje pogosto končujejo fakulteto, iščejo prvo službo ali pa so svojo kariero ravno začeli. V zadnjih letih je bilo narejenega veliko napredka na področju zdravljenja

psihotičnih motenj, manj poudarka pa je na prioritetah v življenju teh mladih ljudi – prioriteta je pogosto prav zaposlitev in posledično osamosvojitve od nuklearne družine².

Raziskave kažejo, da si mladi s prvo epizodo psihoze kljub svoji boleznini dela želijo. Ko prvič pridejo v stik s specialisti s področja duševnega zdravja, je veliko število teh bolnikov že opustilo šolanje ali izgubilo službo zaradi posledic bolezni, ob stiku s specialisti pa to število še naprej narašča. To da misliti, da bi bilo dobro nameniti več pozornosti šolanju oz. zaposlitvi bolnikov s psihozo že takoj ob začetku zdravljenja bolezni. Ustanove v tujini, ki tej problematiki namenjajo veliko pozornosti s posebnimi programi, imajo zelo dobre rezultate: po zdravljenju prve epizode psihoze se na delo ali v šolo vrne kar 69 % njihovih varovancev, v primerjavi s 35 % v ustanovah, kjer delu in izobraževanju ne namenjajo nadpovprečne pozornosti².

Ekonomska in socialna marginalizacija kot posledica brezposelnosti pri mladih bolnikih s prvo epizodo psihoze lahko dodatno poslabša simptome bolezni ter celo povečuje verjetnost za brezdomnost². Začetek psihoze korenito spremeni bolnikovo funkcioniranje in ker nastopi predvsem pri mladih, se lahko zgodi, da posameznik tako nikoli zares ne osvoji praktičnih znanj, ki omogočajo učinkovito iskanje zaposlitve. Tako kognitivni primanjkljaj kot posledica bolezni vpliva na sposobnost pisanja prošenj za delo in na obnašanje na razgovorih z morebitnim delodajalcem, kar na koncu vodi v veliko pomanjkanje delovnih izkušenj, to pa že samo po sebi slabo vpliva na možnosti za zaposlitev v prihodnosti. Tako se vzpostavi začarani krog bolezenske simptomatike, kognitivnega upada in brezposelnosti. To tudi zelo slabo vpliva na samopodobo bolnikov, tako da se tudi v remisiji bolezni težko lotijo iskanja zaposlitve in zaradi preteklih neuspehov ne verjamejo, da so le-to sploh sposobni dobiti⁴.

PROBLEMATIKA ZAPOSILJIVOSTI OSEB S KRONIČNIM POTEKOM BOLEZNI

Ko pride do ponovne epizode psihoze, se delež bolnikov, ki so nato zaposleni, zelo zmanjša. Čeprav si večina dela želi,

Zaposlitev je za bolnika s psihozo pogosto ena od prioritet, saj mu omogoča finančno neodvisnost, boljšo socialno vključenost in aktivno ohranjanje kognitivnih sposobnosti.

je delež zaposlenih ljudi z diagnozo shizofrenije v Evropi ocenjen na 4–27 %. Podatki za Veliko Britanijo kažejo, da se je delež ljudi s shizofrenijo, ki imajo zaposlitev, v zadnji 50 zelo zmanjšal, čemur naj bi botrovali predvsem naslednji elementi: stigma, diskriminacija, strah pred izgubo socialne pomoči in pomanjkanje profesionalne pomoči pri soočanju z boleznijo in iskanju zaposlitve. Najpomembnejši indikator, ki kaže na verjetnost pridobitve zaposlitve pri teh bolnikih, je, ali so bili zaposleni že pred nastopom bolezni⁵.

Mnoge evropske države imajo različne programe, ki osebam z duševno motnjo pomagajo iskati zaposlitev, kljub tem programom pa med bolniki s psihozo zaposlenost ostaja zelo nizka v primerjavi z bolniki z drugimi duševnimi motnjami. Najnovejše študije kažejo, da gre to nesorazmerje pripisati predvsem velikemu kognitivnemu deficitu, ki je pri shizofreniji bolj izrazit kot pri drugih duševnih motnjah, kar zelo poslabša delazmožnost pri teh bolnikih. Kognitivni deficit je v veliki meri povezan s starostjo bolnika ob prvi epizodi psihoze in je večji pri tistih bolnikih, ki so bili ob začetku bolezni mlajši, posledično pa se ti bolniki tudi težje zaposlijo⁶.



Metaanaliza iz leta 2017 kaže, da posebni programi za zaposlovanje bolnikov s kroničnim potekom psihoze sicer nekoliko zvišajo delež zaposlenih bolnikov, še vedno pa niso dovolj učinkoviti, da bi lahko rekli, da je obstoj takšnih programov dovolj velika podpora za iskalce zaposlitve s shizofrenijo. Omenjena analiza predvideva, da se bo zaposljivost zvišala šele z razvojem bolj učinkovitih načinov zdravljenja osnovne bolezni, sploh kognitivnega deficita, kar bo bolnikom omogočilo boljše splošno funkcioniranje⁷.

DELO KOT REHABILITACIJA OSEB S PSIHOZO

Delo nima vloge zgolj pridobivanja dohodka, ampak izpolnjuje tudi nekatere osnovne človekove potrebe, kot so uveljavljanje svojih sposobnosti, nadgrajevanje le-teh in uveljavitev zaposlenega v skupnosti. Za mnoge bolnike s psihozo delo pomeni edino obliko druženja, zato izguba zaposlitve pomeni tudi »socialno smrt«¹¹. Raziskave kažejo, da pridobitev zaposlitve pri bolnikih s shizofrenijo korelira z izboljšanjem v socialnem funkcioniranju, izraženostjo simptomov, kakovostjo življenja in pozitivno samopodobo, neposredna kavzalnost med pridobitvijo zaposlitve in temi izboljšanja pa še ni bila dokazana⁵.

Pridobitev zaposlitve za bolnike s psihozo torej nima le pozitivnih ekonomskih posledic, ampak je pomemben del rehabilitacije po akutnem zagonu bolezni in občutno pripomore k ponovni integraciji v družbo ob ustreznem nadaljnjem zdravljenju. Čedalje več pozornosti se namenja ohranitvi in ne le pridobitvi zaposlitve, saj je ob ponovnih epizodah psihoze pričakovati, da se bo v prihodnosti pojavila še kakšna epizoda psihoze. Ker torej vse nadaljnje epizode psihoze, od prve naprej, pomenijo kronično bolezen, je za te kronične bolnike stalen stik z družbo, ki ga omogoča delovno okolje, še toliko bolj pomemben del t. i. kontinuuma rehabilitacije. Tako se čedalje več raziskav osredotoča na koncept »dela zavoljo zdravljenja« namesto na »zdravljenje zavoljo dela«⁸.

DIAGNOZA SHIZOFRENIJE IN DELAZMOŽNOST

Za bolnika s shizofrenijo je pomembno, da ga v delovnem razmerju zadržimo čim dlje časa, kljub veliki verjetnosti pogostih bolniških staležev. Hkrati se moramo zavedati, da s poglobljanjem bolezni oz. prehodom v kronično obliko prejšnje delovno mesto bolniku najverjetneje sčasoma ne bo več dostopno. Bolnika tudi nima smisla siliti nazaj na delo, če je manifestno paranoiden, sumničav, odtujen, konflikten ali celo odkrito sovražen do svoje delovne okolice. Za te bolnike je bistveno, da svoje delo opravljajo z veseljem in brez prisile ter strahu, saj bi v nasprotnem primeru lahko delo pripomoglo k poslabšanju simptomatike osnovne bolezni. Delovna rehabilitacija se začne že v delovni ali okupacijski terapiji v času hospitalizacije, nadaljuje pa se preko rehabilitacijskih centrov, polzaščitenih ali zaščitenih delavnic vse do zaposlitve na prejšnjem delovnem mestu ali lažjem delu v okviru tretje kategorije invalidnosti. Lažje delo, ki bi bilo ustrezno za bolnike s shizofrenijo, je težko najti, zato se v Sloveniji najpogosteje zgodi, da tem bolnikom ostane le prva kategorija invalidnosti, redkeje pa druga ali tretja¹¹.

Ob oceni delazmožnosti bolnikov s psihozo poleg osnovne anamneze upoštevamo tudi trajanje bolezni in dinamiko le-te: kako pogosta so poslabšanja z akutno psihotično simptomatiko in izrazitost produktivne simptomatike ter odzivnost le-te na terapijo. Pomembno je, da se torej osredotočimo na dinamiko in ne na trenutno stanje bolezni, ki je lahko zelo variabilno. Opisati moramo tudi negativno simptomatiko, bolnikovo osebnost, kvaliteto in kvantiteto socialnih stikov, delovno motiviranost in družinske razmere. Oceniti je treba tudi samo delovno mesto in kvaliteto in kvantiteto stikov s sodelavci ter strankami.

Delovno sposobni, torej brez kategorije invalidnosti, so bolniki, ki so imeli akutno psihotično fazo z dobrim izidom, in bolniki, ki so sicer imeli več psihotičnih faz, ampak so v dolgi in dobri remisiji brez opazne osebnostne prizadetosti. Če je prisotna lažja osebnostna prizadetost, bolniku prisodimo tretjo kategorijo invalidnosti (lažje delo). Ob blago izraženi trajni psihotični simptomatiki bolnikom pripada druga kategorija invalidnosti (skrajšan delavnik). Če gre za težjo kronično ali napredujočo obliko bolezni s težjimi osebnostnimi spremembami, pa bolniku pripada prva kategorija invalidnosti¹¹.



ZAKLJUČEK

Zgornji pregled literature je pokazal, da predvsem v tujini poteka mnogo različnih programov, ki olajšujejo iskanje zaposlitve osebam s psihozo. Ti programi so učinkoviti predvsem za mlade po prvi epizodi psihoze, pri kroničnem poteku bolezni pa veliko manj.

Po drugi strani pa je kognitivni upad večji pri bolnikih, pri katerih je prva epizoda psihoze nastopila prej in se je bolezen nato nadaljevala v kronično, zato imajo te bolniki najslabše možnosti za zaposlitev med vsemi osebami s psihozo. Delež bolnikov s psihozo, ki so redno zaposleni, ostaja nizek in v Evropi znaša 10–20 %. Na tem področju je torej veliko prostora za nove strategije zaposlovanja, hkrati pa lahko večje spremembe pričakujemo šele z razvojem novih pristopov k zdravljenju osnovne bolezni.

Profesionalci s področja duševnega zdravja, ki prihajajo v stik z bolniki s psihozo, se morajo zavedati, da je zaposlitev pogosto ena od bolnikovih prioriteta, saj mu omogoča finančno neodvisnost, boljšo socialno vključenost in aktivno ohranjanje kognitivnih sposobnosti. Tako delo samo po sebi mnogokrat igra vlogo enega od varovalnih

Za bolnika s shizofrenijo je pomembno, da ga v delovnem razmerju zadržimo čim dlje časa, kljub veliki verjetnosti pogostih bolniških staležev.

dejavnikov pred poslabševanjem simptomatike osnovne bolezni. Vključevanje bolnikov s psihozo v delovno okolje tudi pomembno pripomore k zmanjševanju stigmatiziranja in marginaliziranja bolnikov z duševnimi motnjami, zato je ta problematika aktualna za celo družbo in ne le za obolele posameznike. ■

LITERATURA

1. Pregelj, P., Kores Plesničar, B., Tomori, M., Zalar, B., Zihel S. Psihiatrija, Psihiatrična klinika Ljubljana, Ljubljana 2013.
2. Rinaldi, M., Killackey, E., Smith, J., Shepherd, G., Singh, S. P., Craig, T. First episode psychosis and employment: a review. *International Review of Psychiatry* (2010) 22; 148–162.
3. Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., Ustün, T. B. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry* 30 (2007) 4; 359–364.
4. Marks, G. N., Hillman, K., Beavis, A. Dynamics of the Australian youth labour market: the 1975 cohort, 1996-2000, Australian Council for Educational Research, Australia 2003.
5. Marwaha, S., Johnson, S. Schizophrenia and employment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (2004) 39; 337–349.
6. Bechi, M., Spangaro, M., Pigoni, A. et al. Exploring predictors of work competence in schizophrenia: The role of theory of mind. *Neuropsychological Rehabilitation* (2017) April; 1–13.
7. Carmona, V. R., Gomez-Benito, J., Huedo-Medina, T. B., Rojo, J. E. Employment outcomes for people with schizophrenia spectrum disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 30 (2017) 3; 345–366.
8. Perkins, R., Farmer, P., Litchfield, P. Realising Ambitions: Better employment support for people with a mental health condition. A review to Government. Department of Work and Pensions, Velika Britanija 2009.
9. Žvan, V. Shizofrenija in delazmožnost. Zbornik Duševne motnje in zmožnost za delo, Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje 1998.
10. Perälä, J., Suvisaari, J., Saarni, S. I. Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population. *Archives of General Psychiatry* 64 (2007) 1; 19–28.

