



BA ritgerð

Félagsfræði

Geðrænir erfiðleikar

Skilningur, úrræði og bati

Grétar Björnsson

Leiðbeinandi Sigrún Ólafsdóttir
Júní 2018



HÁSKÓLI ÍSLANDS
FÉLAGSVÍSINDASVIÐ

FÉLAGS- OG MANNVÍSINDAEILD

Geðrænir erfiðleikar
Skilningur, úrræði og bati

Grétar Björnsson

Lokaverkefni til BA-gráðu í félagsfræði

Leiðbeinandi: Sigrún Ólafsdóttir

12 einingar

Félags- og mannvísindadeild
Félagsvísindasvið Háskóla Íslands

Júní, 2018

Geðrænir erfiðleikar. Skilningur, úrræði og bati

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA í félagsfræði
og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.
© Grétar Björnsson, 2018

Prentun: Háskólaprent 2018
Reykjavík, Ísland, 2018

Útdráttur

Markmið rannsóknarinnar var kanna reynslu og upplifun meðlima Hugarafls af sjúkdómsmiðuðu nálguninni og bataferlinu við geðrænum erfiðleikum. Geðraskanir eru algengar á Íslandi. Læknisfræðin hefur verið í fararbroddi í því að meðhöndla þær. Iðulega ber á neikvæðum fréttum í málaflokknum. Talað er um brotalamir í kerfinu og fjölgun öryrkja vegna geðraskana. Hugarafli eru frjáls félagsamtök sem starfa á höfuðborgarsvæðinu í samstarfi við heilsugæsluna Geðheilsa-eftirfylgd (GET). Samtökin starfa eftir hugmyndafræði batalíkans og valdeflingar og hafa náð góðum árangri að snúa lífi einstaklinga með geðrænan vanda til betri vegar. Ákveðið var að ráðast í rannsóknina til þess að fá betri innsýn í tilveru fólks sem hafði bæði reynslu af læknisfræðilegu nálguninni og batalíkaninu. Rannsóknarspurningin var: Hvernig skilgreindu einstaklingarnir orsök geðrænna erfiðleika sinna, hver voru viðbrögð þeirra og hvernig náðu þeir bata? Tekin voru fjögur viðtöl auk þess sem rætt var við Auði Axelsdóttur forstöðukonu Geðheilsu-eftirfylgdar um hugmyndafræði samtakanna og stefnu geðheilbrigðismála á Íslandi. Niðurstöður voru á þá leið að það var misjafnt hvenær viðmælendur mínir fóru að finna fyrir einkennum og þeir skilgreindu orsakir þeirra á ólíkan hátt. Þeir enduðu allir undir læknishöndum, tóku upp sjúkdómsskýringar á ástandi sínu og hófu lyfjameðferð. Afleiðingarnar voru að þau urðu sjúklingar og óvirk í eigin tilveru. Þau gáfust þó ekki upp á að ráða bót vanda sínum og gerðust notendur í Hugarafli þar sem þau fengu nýjar skýringar á á orsökum erfiðleikanna sem gaf þeim von um bata. Vonin virkjaði þá til þess að vinna áfram að geðheilsu sinni með batann að leiðarljósi. Eftir að hafa unnið eftir aðferðum valdeflingar hafa viðmælendurnir öðlast betri líðan og lifa nú lífi sem þeir eru sáttir við.

Formáli

Rannsókn þessi er metin til 12 einninga og er lokaverkefni mitt til BA-gráðu. Leiðbeinandi minn var Dr. Sigrún Ólafsdóttir og vil ég þakka henni fyrir að deila sérþekkingu sinni með mér og beina hugmyndum mínum í réttan farveg. Einnig vil ég þakka Hugarafli, Auði Axelsdóttur og viðmælendum mínum fyrir þáttöku í rannsókninni. Móður minni Þóru Gylfadóttur, afa mínum Gylfa Pálsyni og fósturföður Hallgrími Snorrasyni vil ég þakka verklega aðstoð. Afa mínum Grétari Björnssyni og ömmu minni Helgu Friðbjarnardóttur færi ég þakkir fyrir þann stuðning sem þau hafa ávallt veitt mér. Þið eruð klettarnir í lífi mínu. Sérstakar ástarþakkir vil ég færa konu minni Laufeyju Árnadóttur og sonum mínum tveimur Jóni Dýra og Árna Birni fyrir alla þolinmæðina og stuðninginn á meðan rannsókninni stóð. Án ykkar væri ekkert verk þess virði að vinna. Að lokum þá langar mig að tileinka rannsókn þessa bróður mínum Gylfa Björnssyni. Hetjuleg barátta hans við erfið veikindi seinustu ár og sá góði árangur sem hann hefur náð eru mér áminning þess að missa aldrei trúna á batann og mikilvægi þess að gefast ekki upp þótt á móti blási.

Efnisyfirlit

Útdráttur.....	3
Formáli.....	5
Efnisyfirlit.....	6
Myndaskrá	8
1 Inngangur	9
2 Geðrænir erfiðleikar í félagsfræðilegu samhengi.....	11
3 Orsakir geðrænna erfiðleika – erfðir, umhverfi eða persónuleiki	13
4 Líffræðilega og félagslega líkanið	15
4.1 Líffræðilega líkanið.....	15
4.1.1 Gangrýni á líffræðilega líkanið	16
4.2 Félagslega líkanið	17
4.2.1 Streitumódelið	18
4.2.2 Áföll.....	19
4.2.3 Batamiðuð nálgun	20
4.2.3.1 Bati	21
4.2.3.2 Bataferlið.....	21
4.2.3.3 Innri þættir bataferlis	22
4.2.3.4 Ytri þættir bataferlis	23
4.2.3.5 Samvirkni ytri og innri þátta.....	24
5 Raddir notenda	25
6 Stefnan í geðheilbrigðismálum á Íslandi.....	26
7 Hugarafl.....	28
7.1 Hugmyndarfræði Hugarafls	29
7.1.1 Valdeflingarlíkanið.....	29
8 Rannsóknin, aðferðir og gögn	31
9 Rannsóknin og niðurstöður hennar.....	33
10 Upplifun á veikindum og viðmælendur kynntir	34
10.1 Magnea, 43 ára	34
10.2 Erlingur, 50 ára.....	35
10.3 Guðfinna, 26 ára	36
10.4 Emil, 20 ára	38
11 Sjúkdómsferlið	41
12 Nýr skilningur.....	46
13 Von um bata	49

13.1	Að þekkja sjálfan sig.....	51
13.2	Bati sem lokamarkmið	53
14	Umræður og lokaorð	57
	Heimildaskrá	59
	Viðauki.....	62

Myndaskrá

Mynd 1. Notkun þunglyndislyfja í OECD-ríkjum 2015.	27
---------------------------------------------------------	----

1 Inngangur

Oft er litið á geðræna erfiðleika sem einstaklingsbundið vandamál, en félagsfræðin sýnir að rót slíkra vandamála má oft finna í hinu félagslega umhverfi. Fjölmargar bækur og greinar hafa verið skrifaðar um geðræna erfiðleika út frá sjónarhorni félagsfræðinnar (Cockerham, 2014). Nærtækast er að skoða fyrstu félagsfræðilegu rannsóknina en það var rannsókn frumkvöðulsins Emile Durkheim (1858-1917) á sjálfsvígum. Rannsóknin var meiriháttar emperísk athugun á hvort félagslegir þættir og félagsgerð hefðu áhrif á sjálfvígstíðni í mismunandi samfélögum (Durkheim, 1996).

Félagsfræðingurinn C. Wright Mills (1916-1962) greindi á milli tvenns konar hugsanlegra viðfangsefna þeirra sem hafa áhuga á að skilja samfélagi. Það væru annars vegar persónuleg vandamál og hins vegar opinber málefni (e. Personal troubles and public issues). Það sem hann átti við var að ef aðeins ein manneskja í ákveðnu samfélagi þjáist af þunglyndi er það ekki endilega áhugavert út frá félagsfræðilegu sjónarhorni, en þegar fjórtíu prósent í þessu sama samfélagi nota þunglyndislyf hefur það breyst í opinbert málefni og líklega eitthvað í félagsgerðinni sem veldur. Hlutverk félagsfræðinnar er að greina vandamálið og leggja til lausnir. Þessu tengt lagði Mills áherslu á að rótina af mörgum vandamálum einstaklinga, sé ekki endilega að finna hjá þeim sjálfum, heldur í félagsgerðinni. Félagsfræðina væri hægt að nota til þess að sleppa úr mörgum gildrum sem væru samfélagslega skapaðar (Giddens og Sutton, 2010).

Óhætt er að staðhæfa að geðraskanir eru stórt samfélagsleg vandamál. Þær eru algengar og Alþjóðaheilbrigðisstofnunin flokkar þær sem algengustu sjúkdóma sem herja á samfélög (World Health Organization, 2017). Ísland er engin undantekning frá þessu og geðraskanir eru meðal algengustu sjúkdóma sem hrjá þjóðina. Þær eru líklega kostnaðarsamastar allra heilbrigðisvandamála, því þær valda gríðarlegu vinnutapi og eru algengasta ástæða þess að fólk þiggur örorkulífeyri hér á landi (Tómas Helgason o.fl., 1998), (Tryggingastofnun ríkisins, e.d.). Það er því augljóst að það er gríðarlega mikilvægt að kapp sé lagt á að sinna einstaklingum með andlega erfiðleika með öllum mögulegum ráðum.

Á Íslandi (eins og annarstaðar á vesturlöndum) er það læknisfræðin sem hefur náð yfirráðum sem sú stétt sem er best falinn til að útskýra og meðhöndla geðræn vandamál og hefur gengt lykilhlutverki í að skilgreina slík vandamál og meðhöndla þau. Þrátt fyrir þessa yfirburðastöðu hefur mikið verið deilt um ágæti árangurs hennar. Sífelld er rætt um mikinn fjölda einstaklinga á örorkubótum vegna andlegra erfiðleika (Tryggingastofnun ríkisins, e.d.) og úræðaleysi kerfisins til þess að ráða bót á vanda fólks sem er andlega þjáð (Sævar Þór Jónsson, 2017). Þetta hefur orðið til þess að hópar og samtök hafa myndast í grasrót geðheilbrigðismála sem kalla eftir öðrum nálgunum í málaflokknum. Einn slíkur hópur eru Samtökin Hugarafli. Meðal verkefna samtakana er að veita fólki með andlega erfiðleika og aðstandendum þeirra þjónustu. Samtökin vinna eftir hugmyndafræði bataferlis og valdeflingar sem stundum hefur verið stillt upp á móti læknisfræðini. Samtökin hafa gefið út svokallaðar Geðveikar batasögur. Einstaklingar lýsa þar reynslu sinni af andlegum veikindum og notkun á geðheilbrigðisþjónustu. Margir lýsa því hvernig velktust um í geðheilbrigðiskerfinu í langan tíma án þess að ná að ráða bót á vanda sínum með klíniskum meðferðum. Margir lýsa því einnig hvernig þeir með hjálp batahugmyndafræðinar náðu tök á tilveru sinni, fór að líða betur og lifa í dag því lífi sem þeir vilja lifa.

Áhugavert og mikilvægt er að rannsaka veikinda- og bataferli þessara einstaklinga. Það getur gagnast við stefnumótun geðheilbrigðismála, fyrir meðferðaraðila og síðast en ekki síst getur það gagnast einstaklingum sem glíma við andlega erfiðleika. Ekki hafa verið gerðar margar rannsóknir út frá félagsfræðilegu sjónarhorni á Hugarafli. Þó má finna rannsóknir sem félagsráðgjafar og iðjuþjálfarar hafa gert í samstarfi við samtökin. Það er því áhugvert að fá innsýn í hugarheim notanda Hugarafli út frá sjónarhorni félagsfræðinnar. Rannsóknarspurningin er: Hvernig skilgreindu einstaklingarnir orsök geðrænna erfiðleika sinna, hver voru viðbrögð þeirra og hvernig náðu þeir bata? Rannsóknin studdist við hugmyndir læknisfræðilega líkansins annars vegar og hugmyndir batalíkansins hins vegar um orsakir geðrænna erfiðleika og viðbrögð við þeim út frá skilgreiningu orsaka og afleiðingar viðbragða. Í rannsókninni var hugmyndafræði læknisfræðinnar stillt upp á móti hugmyndafræði batalíkansins sem andstæðum nálgunum. Í rannsókninni voru tekin viðtöl við notendur Hugarafli sem hafa reynslu af sjúkdóms- og bataferlinu. Leitast var við að fá svör einstaklinganna við rannsóknarspurninguni.

2 Geðrænir erfiðleikar í félagsfræðilegu samhengi

Við fyrstu sýn virðist oft ekki vera vafi á hvað eru veikindi og góð heilsa, en ef við rýnum betur í hugtökin kemur fljótt í ljós að ýmis félagsleg öfl hafa áhrif á hvernig við skiljum veikindi og bregðumst við þeim. Vissulega getur ástand einstaklings verið svo að ekki er um að villast að manneskjan er mjög veik og að lækniástoð sé nauðsynleg. Það að manneskja sé með yfir 40 stiga hita eða blæðingu sem ekki er hægt að stöðva með neinu móti, er dæmi um slíkt. En oft eru veikindi mun flóknari og ekki augljóst hvernig bregðast skuli við. Sé sársauki tekinn sem dæmi þá gæti ein manneskja lifað með töluverðum sársauka í mörg ár án þess að leita sér lækniástoðar á meðan önnur manneskja myndi leita sér ástoðar samdægurs ef hún fyndi fyrir álíka verkjum (Sigrún Ólafsdóttir, 2004). Félagsleg staða þessara tveggja einstaklinga gæti skýrt ólík viðbrögð þeirra. Önnur manneskjan gæti verið í erfiðisvinnu þar sem verkir eru daglegt brauð en hin ekki. Rannsóknir hafa sýnt fram á að það sem fólk almennt telur til góðrar heilsu er það að geta sinnt daglegum verkefnum og gert það sem það langar en ekki endilega það að vera laus við alla líkamlega og andlega kvilla (Cockerham, 2012).

Þegar kemur að því að meta andlegt heilbrigði verða línurnar jafnvel enn óskýrari milli þess hvað skuli teljast til veikinda og hvað skuli teljast til heilbrigðis (Sigrún Ólafsdóttir, 2004). Andlegir erfiðleikar og geðræn veikindi hafa því alltaf vakið sérstaklega athygli fræðimanna og hafa þeir deilt um hversu stóran þátt félagslegar aðstæður og umhverfi eiga í búa til geðraskanir. Sumir hafa meira að segja gengið svo langt að halda því fram að geðraskanir séu ekki til sem raunverulegir sjúkdómar og séu einungis afsprengi viðhorfs geðheilbrigðiskerfisins (Szasz, 1972). Fræðimenn hafa bent á að ómögulegt sé að koma með einhverjar algildar skilgreiningar á einhverri hegðun sem geti talist óeðlileg allstaðar, og því sé ekki hægt að skilgreina geðraskanir sem sjúkdóma allstaðar í heiminum (Aneshensel, Phelan og Bierman, 2013, k. 1)

Mikil munur er á skilningi og viðhorfum til geðræna erfiðleika milli tímabila, samfélaga, milli laga samfélaga og innan hópa. Það sem taldist eðlileg hegðun á einu tímabili kann að vera fordæmt á öðru. Sama má segja um mun á milli samfélaga, þau deila endilega ekki sömu viðhorfum á hvað sé eðlileg hegðun. Viðhorf geta einnig breyst ef tekið er tillit til aðstæðna. Einstaklingur sem öskrar hástöfum út á götu virðist við fyrstu sýn vera bilaður á geði en svo kemur það í ljós að hann er nýbúin að verða vitni af

slysi og þá er hegðun hans ekki svo órökrétt. Hegðun sem er liðin innan veggja heimilisins, gæti verið séð sem sjúkleg af fagmanni innan geðheilbrigðiskerfisins. Einnig hafa fræðimenn lengi bent á að einstaklingar í efri lögum samfélagsins geta ítrekað sýnt hegðun sem ekki fær á sig stimplun sem sjúk, en ef einstaklingar í neðri lögum samfélagsins sýndu nákvæmlega sömu hegðun myndu þeir enda inn á geðdeild. Svona mætti lengi telja en það sem skiptir máli í þessu samhengi er ekki hegðunin sjálf heldur viðbrögðin við henni (Goode, 2014). Er hegðunin skilgreind sem afbrigðileg, sjúkleg eða ekki? Eins og þessi dæmi sýna þá eru fjölmargir félagslegir þættir sem hafa áhrif á þessar skilgreiningar eins og ríkjandi viðhorf samfélagsins og tíma. Félagsleg staða skiptir einnig miklu máli, bæði staða þess sem sýnir af sér hegðunina sem og staða þeirra sem meta hana. Í þessu samhengi er talað um félagslega uppbyggingu geðrænna erfiðleika (Aneshensel o.fl., 2013, k. 1).

3 Orsakir geðrænna erfiðleika – erfðir, umhverfi eða persónuleiki

Rétt eins og til eru fjölmargar hugmyndir um hvað séu geðrænir erfiðleikar þá er líka til margskonar skilningur á orsökum geðrænna erfiðleika, bæði hjá fagmönnum og almenningi (Schnittker, Freese og Powell, 2000).

Algengt er að trú manna sé sú að orsök geðrænna erfiðleika megi finna í líffræðilegum þáttum eins og erfðum eða efnaójafnvægi í heilanum. Rannsóknir hafa sýnt að flestir aðhyllast þá skoðun að geðrænir erfiðleikar orsakist af líffræðilegum þáttum (Aneshensel o.fl., 2013, k. 3). Aðrir hafna hins vegar þessum skýringum og telja frekar að orsakir geðrænna erfiðleika sé að finna í umhverfinu og í félagslegum þáttum. Rannsóknir hafa sýnt að margir aðhyllast félagslegar útskýringar þegar kemur að geðrænum erfiðleikum sem ekki teljast jafn alvarlegir og geðrofsraskanir, eins til dæmis þunglyndi og kvíði (Aneshensel o.fl., 2013, k. 5). Félagslegir þættir geta verið til dæmis félagsmótun og er þá oft litið til áhrifa fjölskyldu. „Slæmt“ uppeldi að hálfu frumumönnunaraðila getur valdið því að manneskja veikist andlega seinna á ævinni (Ragnheiður J. Sverrisdóttir, 2017). Streita er annar félags- og umhverfisþáttur sem oft er nefndur sem orsök andlegra erfiðleika. Hæfileg streita telst eðlilegt ástand og allir búa við einhverja streitu, en þegar streitan verður svo mikil að einstaklingurinn ræður ekki lengur við hana, er talað um sjúklega streitu. Sjúkleg streita getur haft alvarlegar afleiðingar eins og niðurbrot á andlegri og líkamlegri heilsu (Ólafur Þór Ævarsson, 2016).

En raunveruleikinn þarf ekki að vera sá að það sé annað hvort um líffræðilegar eða félagslegar skýringar að ræða. Samvirgni þessara skýringa hefur verið meira skoðuð í seinni tíð og er oft talað um samspil erfða og umhverfis í því samhengi. Samt sem áður eru þeir til sem hafna bæði félagslegum og líffræðilegum skýringum. Þeir telja að orsakir megi finna í persónuleika þess sem glímir við andlega erfiðleika eða að skýringar séu af yfirnáttúrulegum eða trúarlegum toga, jafnvel örlögin séu að verki (Schnittker o.fl., 2000).

Miklu máli skiptir að skoða hvernig fólk skilur orsök andlegra erfiðleika þar sem þau viðhorf móta viðleitni hans til að ráða bót á vandanum. Rannsóknir hafa leitt í ljós að þeir sem aðhyllast þau viðhorf að geðrænir erfiðleikar orsakist af líffræðilegum þáttum, eru líklegir til þess að leita lausna í geðheilbrigðiskerfinu og velja þjónustu veitta af heilbrigðisstarfsfólki eins læknum og hjúkrunarfræðingum. Þeir eru líka líklegir til þess

að nota lyf til að ráða bót á vanda sínum. Þeir sem aðhyllast ekki líffræðilegar skýringar á andlegum erfiðleikum eru líklegir til þess að reyna aðrar aðferðir eða detta fljótlega út úr klínískum meðferðum noti þeir þær. (Schnittker o.fl., 2000).

Rannsóknir hafa sýnt fram á að þó svo að trú manna um að andlegir erfiðleikar séu sjúkdómar, hafi aukist á undanförunum áratugum þá aðhyllast margir þá skoðun að samvirkni líffræðilegra og félagslegra þátta orsaki þá (Link, Phelan, Bresnahan, Stueve og Pescosolido, 1999). Rannsóknir hafa einnig sýnt fram að almenningur sé nokkuð vel meðvitaður um að lyfjameðferðir einar og sér deyfi aðeins einkenni geðraskana en ráði ekki niðurlögum þeirra. Margir aðhyllast það að blanda saman úrræðum eins og lyfja- og samtalsmeðferð. Það styður það viðhorf til andlegra erfiðleika að þarna sé um samspil líffræðilegra og umhverfislegra þátta að ræða (Aneshensel o.fl., 2013, k. 5).

Það er ekkert eitt einfalt svar við því hvað geðraskanir og andlegir erfiðleikar eru og hvort orsakirnar séu líffræðilegar eða félagslegar. Því er afar mikilvægt að skoða viðhorf fag- og leikmanna við orsökum andlegra erfiðleika því það hefur áhrif á hvaða leiðir einstaklingur velur í viðleitni sinni til að takast á við þær. Þeir sem skilgreina orsök vandans sem líffræðilegan eru líklegir að reyna viðurkenndar klínískar meðferðir við honum, en þeir sem skilgreina orsök vandans sem félagslegan, eru líklegir að reyna aðra möguleika. Þau úrræði sem einstaklingar stýra síðan útkomunni. Stefnir einstaklingurinn að því ná bata eða telur hann það nægjanlegt að halda niðri einkennum?

4 Líffræðilega og félagslega líkanið

Út frá skilgreiningu orsaka andlegra erfiðleika og úræða við þeim er talað um svokölluð líkön. Líkön eru óhlutstæð hugtök sem miða af því að ramma inn staðreyndir og kenningar um andlega erfiðleika í fræðilegum og vísindalegum tilgangi. Líkönin stýra því í hvaða átt er farið í rannsóknum og meðferðum á einstaklingum sem glíma við andlega erfiðleika (Cockerham, 2014). Í daglegu tali eru aðallega nefnd tvö líkön, líffræðilega líkanið og félagslega líkanið. Líffræðilega líkanið er læknisfræðilega nálgunin en félagslega líkanið er regnhlífarhugtak yfir aðrar nálganir sem horfa meira til ytri þátta og haga meðferðum eftir því. Það líka hægt að nálgast geðræna erfiðleika á þverfaglegan hátt, taka tillit til erfða og umhverfis og er þá stundum talað um líf-, sál- og félagslega líkanið.

4.1 Líffræðilega líkanið

Líffræðilega líkanið, oft nefnt í daglegu tali sem læknisfræðilega módelið hefur verið leiðandi í því að skilgreina orsakir andlegra erfiðleika og meðhöndla þá frá því vísindahyggjan tók við af trúarlegum og yfirnáttúrulegum útskýringum á tilveru okkar á 17. og 18. öld (Cockerham, 2014).

Líffræðilega líkanið lítur á andlega erfiðleika sem sjúkdóm eða ígildi sjúkdóms sem meðhöndla beri með viðurkenndum klínískum aðferðum. Líkanið beinir sjónum sínum að einstaklingnum og innri þáttum en tekur ekki mið af umhverfinu. Andlegir erfiðleikar stafa af erfðafræðilegum og lífefnislegum þáttum eins og boðefnatruflunum í heila, hormónaójafnvægi eða truflunum í taugakefi einstaklingsins (Aneshensel o.fl., 2013, k. 1) Út frá sjónarhorni líkansins er manneskja sem þjáist af andlegum erfiðleikum, veik í sama skilningi og manneskja með líkamlegan sjúkdóm eins og sykursýki eða kvef. Út frá læknisfræðinni er talað um andlega erfiðleika sem geðsjúkdóma eða geðraskanir (Cockerham, 2014).

Áður en meðferð einstaklings getur hafist samkvæmt læknisfræðilega módelinu þarf að fara í greiningarferli. Greining og skilgreiningar einkenna er aðallega í höndum geðlækna. Geðsjúkdómar eru margir sem og einkenni þeirra. Til að halda utan um þá og til greina einstaklinga með geðsjúkdóm notast geðlæknar við DSM 5 handbókina (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Sé manneskja með nógu mörg

einkenni ákveðins sjúkdóms eða röskunar fær hún greiningu og meðferð getur hafist (Aneshensel o.fl., 2013, k. 1).

Læknisfræðin hefur í gegnum tíðina reynt ýmsar aðferðir við að fást við geðsjúkdóma eins og raflostameðferð og heilaskurðaðgerðir (lóbótómía) en í upphafi einkenndust viðbrögð af miklu ráðaleysi sem olli því að geðveikir voru lokaðir inn á hælum og margir áttu ekki afturkvæmt þaðan. Tilkoma geðdeyfðarlyfja á miðri tuttugustu öld olli straumhvörfum í meðferð á geðveikum. Með því að nota geðdeyfðarlyf var hægt að draga verulega úr einkennum og líf utan stofnana varð mögulegt. Allar götur síðan hafa geðlyf verið helsta meðferðarúræði læknisfræðilega líkansins. Ótal mörg geðlyf við fjölmörgum einkennum hafa litið dagsins ljós og er notkun þeirra mjög algeng í dag. Þótt að lyfin hafi vissulega gert mikið fyrir geðveika á sínum tíma þá hefur með tímanum orðið ljóst að þau gera ekki mikið annað en að halda niðri einkennum en lækna ekki að fullu. Samkvæmt læknisfræðinni eru margir geðsjúkdómar því ólæknandi og langvarandi veikindi. Afleiðingar þess að sjúkdómsgreina einstaklinga og meðhöndla þá eingöngu með lyfjum hefur verið þess valdandi að þeim sem skilgreindir eru sem geðsjúkir, hefur fjölgað gríðarlega á seinustu og þessari öld (Cockerham, 2014).

4.1.1 Gangrýni á líffræðilega líkanið

Þó svo að læknisfræðin hafi náð miklum árangri á þessari og síðastliðinni öld í því að bæta líf og tilveru fólks sem þjáist af andlegum erfiðleikum, hafa læknisfræðilegar aðferðir sætt vaxandi gagnrýni á undaförnum árum. Í fyrsta lagi er gagnrýnt að læknisfræðilegar útskýringar hafi einokað málaflokkinn og ekki hafi verið tekið nægilegt tillit til umhverfisins þegar kemur að því að greina orsakir andlegra erfiðleika. Gagnrýnendur segja að líf-, sál- og félagslega líkanið sé orðið að líf-, líf- og líffræðilega líkaninu (Read, 2005).

Gagnrýnendur geðlækninga hafa bent á miklar brotalamir í öllum ferlum líffræðilíkansins. Þeir benda á það að engar sannanir hafi fundist fyrir því að geðraskanir megi rekja til líffræðilegra þátta eins boðaeafnatruflana í heila þrátt fyrir ítrekaðar rannsóknir. Gagnrýnendur segja allar staðhæfingar um að geðrænir erfiðleikr orsakist af líffræðilegum þáttum séu enn aðeins tilgáta (efnaójafnvægistilgáta) (Steindór J. Erlingsson, 2011).

Þegar kemur að greina einstaklinga með geðraskanir halda gagnrýnendur því fram að þar sé um að ræða ónákvæm vísindi. DMS greiningarkerfið sem hefur verið að notað sem alþjóðlegt greiningarkerfi, sé smíðað í Bandaríkjunum og nýtist illa til þess að greina einstaklinga úr öðrum samfélagsgerðum en vestrænum. Greiningarnar sjálfar eru háðar lýsingu einstaklinga á einkennum sínum, frásögum aðstandenda af hegðun sjúklings og svo huglægu mati geðlæknis (Kirk og Kutchins, 1994).

Það hefur líka verið bent á að ef geðraskanir eru afmarkaðir sjúkdómar hver fyrir sig með sín orsakamyndur, þá séu lyfjameðferðir í hrópandi ósamræmi við það. Sömu geðlyfjunum eru ávísað við mismunandi greiningum. Til dæmis er geðrofslyfjum ávísað til að meðhöndla þunglyndi og einhverfu. Til að setja þetta í samhengi við líkamlega sjúkdóma þá væri insúlíni aldrei ávísað til meðhöndla kvef (Steindór J. Erlingsson, 2011).

Að lokum er bent á þá alvarlegu staðreynd hvað markaðsöflin hafa mikil áhrif á málaflokkinn. Lyfjafyrirtækin hafa varið miklum fjármunum á að festa efnaójafnvægiskenninguna í sessi enda miklir fjármunir í húfi. Komið hefur í ljós að þessi fyrirtæki hafa borið mikið fé í formi styrkja, gjafa eða hlunninda á geðlæknastéttina til þess að koma lyfjum sínum í umferð. Þetta hefur orðið til þess að dregið hefur úr trausti á geðlæknastéttina og læknisfræðilega módelið. (Steindór J. Erlingsson, 2011).

4.2 Félagslega líkanið

Félagslega líkanið er eins áður kom fram regnhlífarhugtak yfir ýmsar nálganir um orsakir andlegra erfiðleika. Þær eiga það sameiginlegt að líta ekki á geðræna erfiðleika sem sjúkdóma í læknisfræðilegum skilningi. Félagslegar nálganir horfa til ytri þátta, til dæmis umhverfis, uppeldis, lífsreynslu, álags og félagslegar stöðu. Þær stýra einstaklingum í önnur úrræði við vanda sínum en klínískar lækningar og má þar nefna ýmsar samtalsmeðferðir, hópameðferð, ráðgjöf og verklega aðstoð. Félagslegar nálganir ganga ekki út frá að andlegir erfiðleikar séu sjúkdómar þótt vissulega sé einstaklingurinn oft á tíðum veikur og samræmist sjúkdómshlutverkinu (Cockerham, 2014). Flestar félagslegar nálganir gefa því meiri von um að manneskja sem gengur í gegnum andlega erfiðleika, geti fundið lausnir á vanda sínum með réttum úrræðum og markmiðið er því að ná góðri heilsu á ný. Félagslegar nálganir eru fjölmargar og ekki er unnt að gera þeim öllum skil án þess að rita langa greinargerð en í þessu kafla verður gert grein fyrir þeim helstu.

4.2.1 Streitumódelið

Sú nálgun að líta á streitu sem orsök geðrænna erfiðleika, er bæði líffræðileg og félagsleg. Líffræðileg að því leyti að líkaminn bregst við streitu. Félagsleg að því leyti að félagslegir þættir valda streitunni og ýmis úrræði af félagslegum toga geta gagnast til þess að bæta geðheilsu einstaklings sem er undir miklu álagi. Áhrif streitu á heilsu hafa verið rannsökuð mikið.

Streita og álag eru hluti af daglegum veruleikra okkar allra. Of mikil streita myndast hins vegar þegar einstaklingar ráða ekki við aðstæður sínar eða upplifa að þeir ráði ekki við þær. Þegar einstaklingar eru undir of miklu álagi byrjar líkaminn að bregðast við ástandinu með því auka adrenalín og hormón í blóðinu til hjálpa okkur að standast álagið. Þegar álagið verður of mikið eða of langvarandi skaðar það heilsuna. Rannsóknir hafa sýnt fram á að tilfinningaleg streita getur verið einn helsti orsakvaldur kvíða, þunglyndis og annara geðræna kvilla (Axel F. Sigurðsson, 2013).

Mikilvægt er í þessari nálgun að skoða svokallaða streituvalda og hversu vel einstaklingar eru í stakk búin til að takast á við þá. Streituvallar geta verið að ýmsum toga eins til dæmis hópvá. Þá er átt við stórviðburði sem hafa áhrif á samfélagið í heild. Þeir geta verið að náttúrulegum toga eins og til dæmis eldgos og jarðskjálftar eða af félagslegum toga eins og efnahagskreppur eða stríð. Þessir streituvallar eru kannski ekki mjög algengir en geta valdið gríðarlegu álagi og leitt til andlegs heilsubreysts. Annar flokkur streituvalla er lífsviðburðir. Þar er átt við breytingar sem verða á högum einstaklinga. Þeir geta bæði verið neikvæðir eins og til dæmis atvinnumissir eða jákvæðir eins og fæðing barns. Verði of margar breytingar í lífi einstaklings á of skömmum tíma eða hann er ekki nægilega vel í stakk búin til þess að takast á við þær, er hættu á að einstaklingurinn geti veikst andlega. Í síðasta lagi þá ber að taka tillit til daglegra neikvæðra uppákoma eins og til dæmis að fá stöðumælasekt. Þær virðast við fyrstu sýn ekki alvarlegar en geta verið valdar af því að manneskja sem undir miklu álagi fyrir, brotnar niður (Cockerham, 2014).

Fólk bregst misjafnlega við og er misjafnlega í stakk búin til þess að takast á við streitu og er því samhengi talað um bjargráð og bjargir. Því betri sem bjargir og bjargráð einstaklinga eru, því meiri eru möguleikar hans að yfirstíga streituvallana án þess að veikjast andlega. Hæfni einstaklinga til þess að til þess breyta aðstæðum,

endurskilgreina þær, glíma við tilfinningar og ef allt öll ráð þrjóta að yfirgefa aðstæður er misjöfn. Þeir sem bregðast „rétt“ og „skynsamlega“ við álagi eru líklegri til þess að missa ekki geðheilsuna (Cockerham, 2012). Það sem kallast bjargir er hversu vel einstaklingurinn er undir það búin að mæta álagi. Bjargir geta verið persónulegar og félagslegar. Dæmi um persónulegar bjargir eru sjálfsálit og stjórnrot. Einstaklingar sem hafa gott sjálfsálit og upplifa að þeir hafi stjórn á aðstæðum koma betur út úr álagi. Félagslegar bjargir geta verið hversu gott aðgengi einstaklingar hafa að ýmiskonar sam hjálp og hversu gott félagslegt tengslanet þeirra er. Einstaklingar sem hafa greiðan aðgang að sam hjálp og hafa öflugt félagsnet að baki sér eru betur varðir gegn álagi (Rúnar Vilhjálmsson, 1995).

Ef geðrænir erfiðleikar eru skilgreindir sem afleiðingar álags þá eru ýmis úrræði sem geta hjálpað einstaklingi í vanda. Viðleitni einstaklinga sem skilgreina orsakir andlegara erfiðleika sína sem afleiðingar of mikils álags, miðast við að finna leiðir til að draga úr álaginu. Sálfræðimeðferð, ráðgjöf og andlegur stuðningur getur gagnast einstaklingum til þess að styrkja eða bæta innri þætti eins og sjálfsálit, stjórnrot og bjargráð. Verkleg aðstoð getur líka hjálpað einstaklingum til þess að draga úr álagi, eins og fjárhagslegur stuðningur eða ráðgjöf tengt álagsvaldinum. Sú nálgun að líta á geðræna erfiðleika sem aleiðingar streitu, hefur líka mikið forvarnargildi. Hægt er að grípa snemma inn í og efla einstaklinga áður en þeir veikjast. Bjargir og bjargráð geta virkað eins og nokkurskonar stuðpúði milli einstaklingsins og umhversálagsins (Rúnar Vilhjálmsson, 1995).

4.2.2 Áföll

Áföll (e. trauma) hafa orðið viðurkenndari sem orsök andlegra erfiðleika á síðastliðnum áratugum. Ekki er litið á geðræna erfiðleika í kjölfar áfalls sem sjúkdóm heldur sem eðlileg líkamleg, hugræn og tilfinningaleg viðbrögð einstaklinga við erfiðum aðstæðum (Margrét Blöndal, 2007). Áfallanálgunin er nátengd streitunálguninni. Hún gengur út frá því að sumir streituvaldar séu svo yfirþyrmandi að þá þurfi að flokka sér. Áföll eru skilgreind sem atburðir sem ekki geta talist eðlilegir í daglegu lífi og geti verið álagsvaldandi fyrir nánast alla einstaklinga. Munurinn á áföllum og lífsviðburðum er sá að álagið sem lífsviðburðir valda, byggist upp með tímanum og veldur þannig skaða á geðheilsu, en áfallið eitt og sér er það alvarlegur streituvaldur að það getur valdið brestum í geðheilsu. Dæmi um aðstæður sem geta valdið áföllum, eru til dæmis að

verða fyrir ofbeldi á einhvern hátt, lenda í slysi. Afleiðingarnar áfalls geta komið strax í ljós eða geta komið fram seinna í lífi einstaklingsins (Aneshensel o.fl., 2013, k. 15). Mörg dæmi eru til um að andlega erfiðleika fullorðinna einstaklinga megi rekja til áfalla í barnæsku (Ragnheiður J. Sverrisdóttir, 2017).

Sá sem er í vanda vegna afleiðinga áfalla getur þurft á margþættri aðstoð að halda. Stundum þarf að veita meðferð strax í kjölfar áfalls og þá er talað um áfallahjálp. Áfallahjálp er andleg skyndihjálp miðuð til að fyrirbyggja skaðann sem streitan getur valdið. Oft eru nánustu ættingjar besta áfallhjálpin en ýmsar fagstéttir hafa fengið þjálfun í að veita áfallahjálp eins lögregla, björgunarsveitarmenn og prestar. Ef vanlíðan í kjölfar áfalls verður langvarandi eða um er að ræða langvarandi ofurálag, þá er langtímasálfræðimeðferð til þess fallin að takast á við vandann. Mikið er til af sálfræðilaðferðum til þess að meðhöndla andlega erfiðleika sem orsakast af áföllum. Má þar nefna HAM (hugræn atferlismeðferð) og EMDR (e. Eye Movement Desensitisation and Reprocessing). Sérfræðingar í áfallameðferð segja að í einhverjum tilvikum geti þurft á geðlyfjum að halda en þau séu ekki æskilegur fyrsti kostur (Margrét Blöndal, 2007). Afleiðingar áfalla geta verið alvarlegar og langvandi en eins og áður kom fram er ekki litið á geðrænan vanda í kjölfar áfalla sem sjúkdóm. Áföll eru í flestum tilvikum yfirstíganleg þótt það geti kostað mikla vinnu. Einstaklingar með geðræna erfiðleika í kjölfar áfalls ættu því samkvæmt þessari nálgun að geta fengið bót á vanda sínum. (Margrét Arnljótsdóttir, e.d.).

4.2.3 Batamiðuð nálgun

Batalíkanið eða batamódelið er líkan sem oft er stillt upp á móti læknisfræðinni og byggir á mikilvægi streitu og áfalla við mótun andlegrar heilsu. Í stað þess að einblína á veikindi er litið á einstaklinginn fyrst og fremst sem manneskju en hann ekki skilgreindur út frá greiningum eða út frá þeirri þjónustu sem hefur áður þegið. Áherslan er á þrautseigju, vellíðan og styrk einstaklingsins og mikilvægt er að sníða meðferðina að einstaklingum en ekki öfugt. Foræðishyggju læknisfræðinnar er hafnað. Einstaklingurinn er sjálfur sérfræðingur í eigin ástandi og hann ætti því að velja hvaða úrræði henta honum best. Í staðinn fyrir að líta svo á að einstaklingar með andlega erfiðleika þurfi að lifa með þeim alla ævi, er litið svo að einstaklingar geti náð sér að fullu og orðið virkir í samfélaginu (Fisher og Ahern, 2000).

Líkanið gegnur út frá að einstaklingar séu misjafnir og bregðist misjafnlega við umhverfi sínu. Stundum getur umhverfi einstaklinga haft slæm áhrif á þá og valdið geðrænum erfiðleikum. Talsmenn batamóðelsins hafa bent á að það umhverfi sem læknisfræðin býður upp á og þær aðferðir sem hún beitir, geti ýtt undir andlega erfiðleika frekar en að leysa þá. Það gerist vegna þess að fólk kunni að vera svipt sjálfsákvörðunarréttinum um eigin meðferð og verði því í kjölfarið óvirkt. Geðlæknirinn Daniel Fischer, einn stofnanda NEC (National Empowerment Center) og einn helsti talsmaður batalíkansins, fékk ítrekuð geðrof á yngri árum og var greindur með geðklofa. Hann hefur að eigin sögn náð fullum bata með aðstoð valdeflandi aðferða sem hann greinir frá í bók sinni *Heartbeats og hope*. Hann skilgreinir geðrof sín sem tilfinningaleg viðbrögð við eitruðu umhverfi. Með öðrum orðum eðlileg viðbrögð við óeðlilegu ástandi (Fisher, 2017).

4.2.3.1 Bati

Frá sjónarhorni batalíkansins felur batahugtakið ekki í sér bata í læknisfræðilegum skilningi. Út frá læknisfræðilegu sjónarhorni er nær að tala um lækningu. Það er að segja að vera laus við sjúkdóm. Samkvæmt batalíkaninu er bati persónulega skilgreint markmið einstaklingsins og ferli sem tekur enda. Batinn ætti að miðast við að einstaklingurinn geti lifað við góð lífsgæði og gert það sem hann vill þrátt fyrir andlegu erfiðleikana (Fisher, 2017).

4.2.3.2 Bataferlið

Í batamiðari nálgun er eðlilegra að tala um ferli frekar en meðferð til þess að meðhöndla geðræna erfiðleika. Bataferlið miðar að því að efla og virkja einstaklinga andlega og félagslega til þess að takast á við tilveru sína og bera ábyrgð á henni. Grundvallaratriði í bataferlinu er það einstaklingurinn sé sjálfur sérfræðingur í eigin ástandi og velji sér sjálfur úrræði til þess að takast á við vanda sinn. Hlutverk fagmanna sé að styðja og veita ráðgjöf um bataferlið en ekki að stýra því fyrir einstaklinginn (Fisher, 2017).

Fjórir innri þættir og þrjú ytri þættir mynda bataferlið. Innri þættirnir eru von, heilun, valdefling og tengsl en ytri þættirnir mannréttindi, jákvæð batamenning og batamiðuð þjónusta.

4.2.3.3 Innri þættir bataferlis

Grundvöllur þess að hefja bataferlið er von. Einstaklingurinn verður að trúá að batinn sé mögulegur til þess að eygja von. Einstaklingurinn verður líka að hafa í kringum sig fagfólk, fjölskyldu og vini sem trúá því með honum að hann geti náð sér að fullu. Vonin gerir einstaklingnum mögulegt að viðurkenna og sætta sig við að eitthvað sé að, skuldbinda sig því að breyta tilveru sinni, horfa á styrkleika sína og fram á veg í staðinn fyrir að velta sér upp úr fortíðinni og því sem miður fór. (Jacobson og Greenley, 2001)

Það sem átt við með heilun er þegar einstaklingurinn öðlast nýja sýn á sjálfan sig og tekur í kjölfarið stjórn á tilveru sinni. Einstaklingar sem hafa gengið í gegnum mikla andlega erfiðleika, tapa oft sjálfsvitund sinni. Veikindin yfirtaka hann og lita alla skynjun hans á sjálfum sér. Það veldur því að einstaklingurinn upplifir að hann hafi enga stjórn á veikindunum. Þegar einstaklingurinn er kominn áleiðis inn í bataferlið þá fer hann að skilja að veikindin eru aðeins hluti af sjálfinu en skilgreina ekki allt líf hans. Með því að skilja þarna á milli, eflist sjálfsálit og sjálfstraust og fordómar minnka. Þegar það hefur gerst þá fer einstaklingurinn að upplifa að hann geti haft stjórn á einkennum með því að bregðast rétt við þeim þegar þau koma. Það að taka völdin í eigin tilveru er mikilvægt svo að einstaklingurinn geti elfst. Á þessu stigi er talað um að lyf geti hjálpað einstaklingum að ná stjórn á einkennum (Jacobson og Greenley, 2001).

Skilgreining á valdeflingu samkvæmt Íslenskri orðabók er sjálfræði, sem er réttur til að taka sjálfstæðar ákvarðanir og sjálfsákvörðun sem merkir að ákveða sjálfur (Mörður Árnason, Árni Böðvarsson og Laufey Leifsdóttir, 2007). Einstaklingar sem gengið hafa í gegnum mikla andlega erfiðleika og fengið þjónustu í geðheilbrigðiskerfinu, upplifa sig oft sem hjálparvana í tilverunni og óvirka í eigin meðferð. Tilgangur bataferlisins er sá að einstaklingurinn taki ábyrgð á tilveru og heilsu sinni og því nauðsynlegt að auka sjálfstæði, hugrekki og ábyrgðartilfinningu svo hann sé verkinu vaxinn (Jacobson og Greenley, 2001).

Seinasti innri þátturinn sem myndar bataferlið eru tengsl. Þegar einstaklingurinn hefur skilið sjálfsvitund sína frá veikindunum, tekið völdin á tilveru sinni og valdeflst er hann tilbúin að taka þátt í samfélaginu á ný og mynda tengsl. Einstaklingar sem gengið hafa í gegnum geðræna erfiðleika, hafa oft misst nauðsynleg tengsl við samfélagið og aðra einstaklinga. Mikilvægt er að einstaklingurinn finni sér hlutverk. Hlutverkið getur

verið maki, tengst tómsundum eða atvinnu. Margir sem lokið hafa bataferlinu, líta á það sem meginhlutverk sitt að hjálpa öðrum sem eru í eigin bataferli. Margir sem hafa náð bata eru virkir talsmenn batalíkansins og lifandi sönnun þess að það virki. Þetta hlutverk er nefnd samherji og stuðningurinn sem samherjinn veitir, nefnist samherjastuðningur. (Jacobson og Greenley, 2001)

4.2.3.4 Ytri þættir bataferlis

Til þess að bataferlið geti gengið upp þurfa einnig ytri þættir að stuðla að því. Fólk með geðræna erfiðleika þarf að njóta mannréttinda. Fólk með geðræna erfiðleika mættir oft kerfisbundnum fordómum og nauðsynlegt er að draga úr þeim og auka skilning. Þessir einstaklingar þurfa líka að hafa aðgang að björgum til að geta sinnt frumpörfum um fæði, klæði og húsnaði. Að lokum þarf fólk með geðræna erfiðleika að eiga greiðan aðgang að heilbrigðisþjónustu við sitt hæfi, starfmöguleikum og menntun (Jacobson og Greenley, 2001)

Í öðru lagi þá þarf að skapa jákvæða batamenningu þar sem notendur og veitendur geðheilbrigðisþjónustu mynda tengsl og vinna sameiginlega að bata á jafningjagrundvelli. Allar ákvarðanir eru teknar í samráði við notandann og hann aldrei skilinn eftir í myrkrinu. Umhverfið þar sem bati á að fara fram, þarf að einkennast af þolinmæði, umhyggju, virðingu, trausti og öryggi. Jákvæð batamenning byggist á valdeflingu fagmanna og notenda þjónustunnar. Fagmenn verða að trúá því að þeir geti hjálpað einstaklingum og einstaklingurinn verður að hafa trú á að batinn sé mögulegur. Að lokum er mikilvægt að fagmenn og notendur geðheilbrigðisþjónustu sjái hvorn annan fyrst og fremst sem manneskjur en ekki sem félagslega sköpuð hlutverk sjúklings og meðferðaraðila (Jacobson og Greenley, 2001)

Þriðji og seinasti ytri þátturinn sem þarf að koma að bataferlinu, er að einstaklingar sem eru að kljást við andlega erfiðleika, hafi aðgang að batamiðaðri þjónustu. Í fyrsta lagi byggist batamiðuð þjónusta á því grundvallaratriði að bati frá geðrænum erfiðleikum sé mögulegur. Batamiðuð þjónusta snýst um að efla innri þættina von, heilun, valdeflingu og tengsl. Batamiðuð þjónusta reynir að taka á afleiðingum geðrænna erfiðleika í heild sem geta verið margþættir. Þjónustan þarf því að bjóða upp fjölbreytt úrræði eins og til dæmis leiðir til að draga einkennum, sjálfshjálparhópa, félagsráðgjöf, samherjastuðning og endurhæfingu. Batamiðuð þjónusta er þverfagleg

þar sem mismunandi fagmenn og notendur sjálfir veita þjónustu. Notandinn sjálfur er sérfræðingurinn, hann stýrir för. Þjónustan verður líka að innihalda ráðgjöf og stuðning fyrir aðstandendur og ná út í samfélagið frekar en að vera einungis veitt á stofnunum.

4.2.3.5 Samvirkni ytri og innri þátta

Samvirkni innri og ytri þátta mynda bataferlið. Til dæmis stuðla bætt mannréttindi fólks með geðrænan vanda að minni fordómum. Því minni fordómum sem manneskjan verður fyrir, því betri verður sjálfsmýnd hennar og því lengra kemst hún í bataferlinu. Þegar mannsekjan er lengra komin í bataferlinu þá getur hún barist fyrir bættum réttindum einstaklinga með geðræna erfiðleika og svo framvegis (Jacobson og Greenley, 2001).

5 Raddir notenda

Eitt sem bent hefur verið á er mikilvægi þess að hlusta á notendur við mótun geðheilbrigðisþjónustu. Fræðimenn sem hafa rannsakað geðræna erfiðleika og fagmenn sem hafa meðhöndlað þá gegnum tíðina, hafa verið of uppteknir af einkennum og utanaðkomandi áhrifavöldum og gleymt manneskjunni sjálfri. Raddir fólks sem glímur við geðrasknir, geta verið daufar og auðvelt fyrir kerfið að leiða þær hjá sér (Karp og Sisson, 2010).

Til þess að meðferð gangi vel og beri árangur er mikilvægt að notandinn taki þátt í henni. Hann þarf að finna að honum sé sýndur skilningur, að hann sé við stjórnvölin og hann má ekki verða fyrir fordómum heilbrigðistarfsfólks (Guðrún Helle Hermannsdóttir, 2017). Rannsóknir á Íslandi hafa sýnt fram á að fólk sem lokið hefur meðferð í geðheilbrigðikerfinu, er oft ekki ánægt með þjónustuna sem það hefur fengið og tæpur helmingur notanda telur að lítið tillit sé tekið til skoðana þeirra á meðan meðferð stendur (Páll Biering, 2005). Allt kapp ætti að vera lagt á að bæta upplifun notanda að geðheilbrigðisþjónustu til að bæta árangur

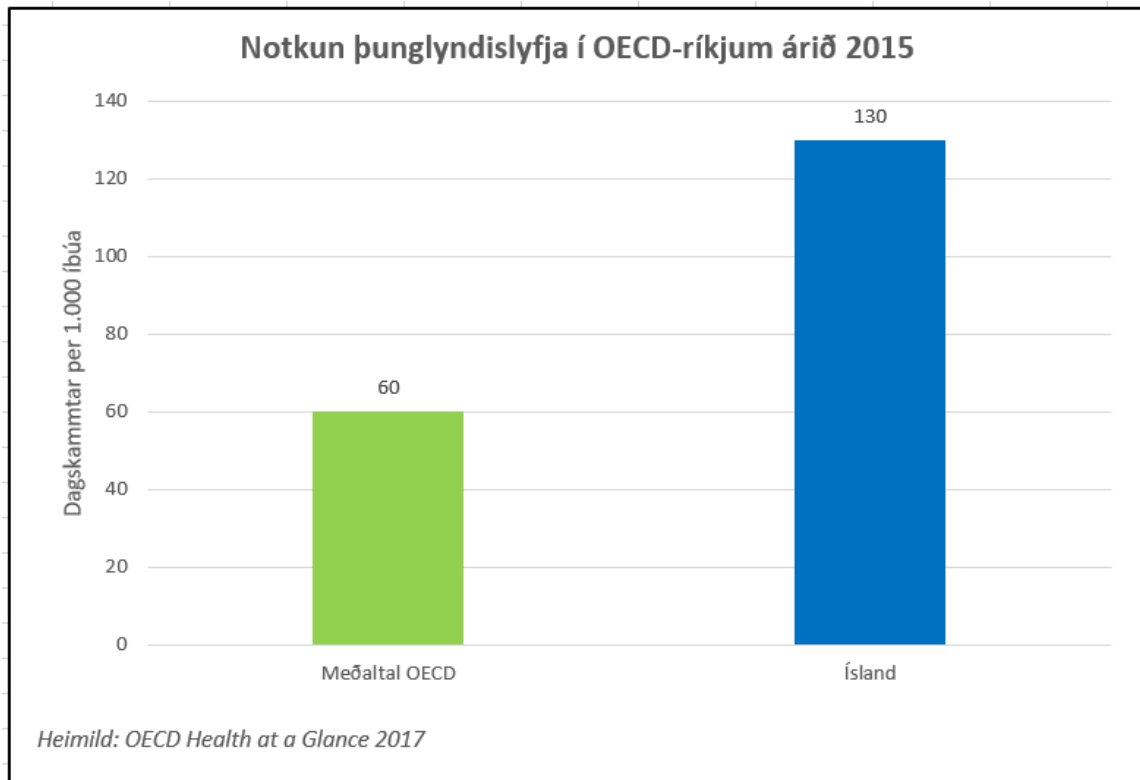
Fólk með geðræna erfiðleika býr sjálfst yfir reynslu sem nauðsynlegt er að nýta til þess að bæta geðheilbrigðisþjónustu (Guðrún Helle Hermannsdóttir, 2017). Inn á stofnunum getur lagskipting, valdastaða „sjúklings“ og meðferðaraðila valdið því að „sjúklingurinn“ lætur ekki skoðanir sínar í ljós. Leikmaður deilir ekki við lækni um sjúkdóm (Cockerham, 2012). Því hefur verið þróað kerfi til að bæta úr þessu. Kerfið nefnist Notandi spyr notanda (NsN) og er nokkurs konar þjónustukönnun þar sem notendur geðheilbrigðiskerfisins geta tjáð sig í öruggu umhverfi við annan notanda um upplifun sína af geðheilbrigðisþjónustu. Markmiðið er að fá sýn notanda á geðheilbrigðiskerfið svo hægt sé að bæta það („NSN – Notandi spyr notanda“, e.d.)

Hugmyndafræði batamiðaðar nálgunar tekur mið af þörfum notenda. Læknisfræðilega nálgunin hefur ekki í gegnum tíðina verið jafn meðvituð um þarfir notanda en ákveðin merki eru um að það kunni að vera að breytast. NsN aðferðini var fyrst beitt á þremur geðdeildum Landspítalans árið 2004 og þótti heppnast vel. Verkefnið var tilnefnt til forsetaverðlauna það sama ár („NSN – Notandi spyr notanda“, e.d.).

6 Stefnan í geðheilbrigðismálum á Íslandi

Ef saga meðferða við geðröskunum er skoðuð á Íslandi þá er það augljóst að læknisfræðin hefur verið leiðandi í því að meðhöndla einstaklinga með geðræna erfiðleika og þá helst með lyfjagjöf (Óttar Guðmundsson, 2007). Læknisfræðilega nálgunin getur sveiflast til í styrkleika. Stundum er hún einráð í því að skilgreina og meðhöndla andlega erfiðleika en aðra stundina myndast rúm fyrir aðrar nálganir. Um aldamótin síðustu virstist vera opnun á aðrar nálganir en lífræðilegar og samtök úr grasrót geðheilbrigðismála litu dagsins ljós og þóttu kærkominn viðbót við það sem fyrir var. Í dag virðist það hins vegar vera svo að læknisfræðin sé að verða einvöld á ný í málaflokknum og að það megi til dæmis sjá á því hvernig fé er skipt milli geðheilbrigðistofnana og annarra aðila sem láta sig geðheilbrigðismál varða. Rúmlega 90% þess fjár sem veitt er í málaflokkinn fer beint í geðheilbrigðistofnanir en aðrir verða að skipta því litla sem eftir er (Auður Axelsdóttir, 2018a) Gott dæmi um stefnu núverandi stjórnvalda í geðheilbrigðismálum er lokun Geðheilsu – eftirfylgdar (GET) í þeirri mynd sem það starfar. GET hefur unnið eftir hugmyndafræði batalíkansins og valdeflingar í árabíl en nú á stofna nýtt teymi sem vinnur eftir læknisfræðilegri nálgun (Auður Axelsdóttir, 2018b)

Tölur um geðlyfjanotkun Íslendinga sýna það greinilega að lyfjameðferð er það úræði sem er langmest notað til að meðhöndla geðræna erfiðleika. Í frétt Hagstofu Íslands 13. nóvember 2017 um útkomu bókarinnar *Health at a Glance 2017* (Hagstofa Íslands, 2017) kemur fram að á árinu neyttu Íslendingar rúmlega helmingi meira af þunglyndislyfjum en Íbúar í OECD-ríkjum gera að meðaltali. Mynd 1 sýnir að Íslendingar neyttu sem svaraði 130 dagskömmtum af þunglyndislyfjum á hverja þúsund íbúa en búar í öðrum OECD-ríkjum neyttu 60 dagskammta á hverja þúsund (Hagstofa Íslands, 2017). Líklegsta skýringin á þessum mun er varla sú að geðraskanir séu meiri en hundrað prósent algengari á Íslandi en í OECD ríkjunum. Líklegasta skýringin er fremur sú að Íslendingar kjósa að lyf sem sitt helsta meðferðarúræði við geðrænum erfiðleikum.



Mynd 1. Notkun þunglyndislyfja í OECD-ríkjum 2015

7 Hugarafl

Hugarafl eru notendastýrð félagssamtök sem koma úr grasrót geðheilbrigðismála. Þau voru stofnuð voru í júní 2003 af Auði Axelsdóttur iðjuþjálfari og fjórum notendum geðheilbrigðiskerfisins. Ástæða þess að þau voru stofnuð var að það var þörf á nýrri nálgun á geðheilbrigðismál á Íslandi en læknisfræðilega nálgunin var þá mjög ríkjandi. Hugmyndafræði samtakanna byggir á batalíkaninu og valdeflingu. Markmið samtakanna er eins og hann kemur fram á heimasíðu þeirra að.

... hafa áhrif á íslenskt geðheilbrigðiskerfi, að minnka fordóma, vera sýnileg í gegnum ýmiskonar verkefni og opinni þátttöku í samfélagsumræðu, stuðla að aukinni þekkingu um bata og bataferli, að efla samstarf notenda og fagfólks og sýna það í verki, stuðla að breidd í þjónustu við fólk með geðraskanir og stuðla að auknum mannréttindum fólks með geðraskanir („Saga Hugarafls : Stutt samantekt um sögu félagsins“, e.d.).

Hugarafl er opið úrræði. Einstaklingar sem leita sér aðstoðar þurfa ekki að panta tíma, vera með ávísun læknis eða greiningu. Hugarafl er rekið í samstarfi við geðheilsusmiðstöðina Geðheilsa – eftirfylgd (GET). Í GET geta notendur fengið ýmsa þjónustu veitta af fagmönnum en í Hugaraflinu eru það notendur sem veita þjónustuna sjálfir, svokallaðan samherjastuðning. Saman skapa Hugarafl og GET öflugt teymi notenda og fagfólks sem veitir batamiðaða geðþjónustu á jafningjagrundvelli fyrir einstaklinga og aðstandendur í anda batamóðelsins. Í Hugaraflinu sjá notendur sjálfir um að skipuleggja dagskrá samtakanna og veita þjónustuna. Dagskráin er byggð upp með tilliti til þarfa og styrkleika notendana. Þjónustan er ekki einskorðuð við húsnæði samtakanna. Starfsmenn og notendur fara í vitjanir sé þörf á því, halda námskeið og fræða fólk um geðheilbrigði. Um 800 manns nýta sér þjónusta Hugarafls á hverju ári og er svo best sé vitað stærsti virki notendahópur geðheilbrigðiþjónustu á Norðurlöndum. Þykir það vera góður mælikvarði á gæði þjónustunnar sem þar er veitt („Saga Hugarafls : Stutt samantekt um sögu félagsins“, e.d.).

Það er óhætt að fullyrða að samtökin séu einstök hér á landi. Sérstaða Hugarafls felst í því hve nákvæmlega þau fylgja hugmyndafræðinni. Þetta séu orð í verki ekki bara

riti. Hugtökin batamiðuð þjónusta, jafningjastuðningur og valdefling hafa víða verið stofnanavædd af heilbrigðiskerfinu. Sé hins vegar unnið út frá læknisfræðilegu nálguninni um að geðrænir erfiðleikar séu sjúkdómar og langvinnt ástand missa hugtökin merkingu sína eins og þau voru upphaflega sett upp (Auður Axelsdóttir, 2018a).

7.1 Hugmyndarfræði Hugarafls

Hugmyndarfræði Hugarafls byggir á tveimur megin stoðum. Batalíkaninu og hugmyndarfræði valdeflingar. Félagið hefur farið eftir leiðum batalíkansins og skapað jákvæða batamenningu, barist fyrir réttindum fólks með geðraskanir og reynt að innleiða batamiðaða þjónustu inn í geðheilbrigðiskerfið. Til þess að efla einstaklinga til sjálfstæðis og sjálfræðis er farið eftir valdeflingarlíkani. Batalíkaninu var gerð skil hér í kaflanum á undan en vert er að gera hugmyndarfræði valdeflingar einnig skil.

7.1.1 Valdeflingarlíkanið

Valdefling hefur verið notið vaxandi vinsælda innan geðheilbrigðiskerfisins á undanförunum árum án þess að skilgreining hugtaksins sé alveg skýr. Bent hefur verið á að þjónusta sem kennir sig við hugtakið getur verið ekkert frábrugðin annari þjónustu sem ekki styðst við hugtakið. Hætt var að hugtakið tapaði merkingu sinni í þannig að Judi Chamberlin (1944-2019) baráttukona fyrir batamiðaðri nálgun í geðheilbrigðisþjónustu og fræðslustjóri hjá NEC stýrði rannsóknarverkefni til þess að mæla valdeflingu í geðheilbrigðiskerfinu. Hún kom í kjölfarið með vinnuskilgreiningu sem er sú skilgreining sem Hugarafli fer eftir

Lykilþættir valdeflingar samkvæmt vinnuskilgreiningu Chamberlain eru þeir að notendur geðheilbrigðisþjónustu hafi nægilegt aðgengi að upplýsingum, hvaða meðferðir eru í boði og um réttindi sín sem notendur þjónustunar. Að notendur geðheilbrigðisþjónustu tilkeinki sér hæfni til að velja sér þá þjónustu sem þeir telji henta sér best. Að þeir sýni ákveðni í samskiptum við meðferðaraðila og standi á skoðunum sínum um hvað sé þeim fyrir bestu. Loks að notendur geðheilbrigðisþjónustu myndi jákvæða sjálfsmynd í meðferð sinni í staðin fyrir að glata henni (Chamberlin, 2017).

Alls eru það fimmtán atriði sem útskýra hvað valdefling felur í sér:

1. Að hafa vald til að taka eigin ákvarðanir

2. Að hafa aðgang að upplýsingum og úrræðum
3. Að hafa næga valkosti
4. Að efla ákveðni
5. Að vekja væntingar um að einstaklingurinn geti haft áhrif
6. Að læra að hugsa á gagnrýninn hátt
7. Að læra um reiði og láta hana í ljós
8. Að einstaklingnum finnist hann ekki vera einn, að honum finnist hann vera hluti af hópi
9. Gera sér grein fyrir að einstaklingar hafa réttindi
10. Að hafa áhrif á breytingar í eigin lífi og breytingar í samfélaginu
11. Að einstaklingurinn tileinki sér nýja hæfileika sem honum finnst vera mikilvægir
12. Að einstaklingurinn geti breytt skynjun annarra á sig og hæfni sinni til athafna
13. Að koma út úr skápnum (að einstaklingar hafi sjálfstraust og séu óhræddir við að ræða geðræna erfiðleika sína á almannafæri)
14. Að einstaklingurinn stuðli sjálfur að viðvarandi þroska og breytingum
15. Að efla jákvæða sjálfsmynd og vinna bug á fordómum

(Chamberlin, 2017)

8 Rannsóknin, aðferðir og gögn

Allir þátttakendur í rannsókninni koma úr Hugarafli og skilgreina sig sem notendur. Notendur Hugarafls hafa margir hverjir reynt ýmis mismunandi úrræði, kynnt sér fræðsluefni um geðraskanir, sótt og haldið ýmsar ráðstefnur og málþing um geðheilbrigði. Notendur Hugarafls eru einnig hvattir til að ræða opinskátt um geðheilbrigði sitt. Ég tel því að notendur Hugarafls séu einstaklega hentugir í rannsókn þessa vegna víðtækrar reynslu þeirra af geðheilbrigðisþjónustu og einstakri sýn á málaflokkinn.

Gagna var aflað með opnum einstaklingsviðtölum eða svokölluðum djúpviðtölum þar sem tilgangurinn er að skyggast inn í hugarheim þeirra sem rætt er við og skoða persónulegan reynsluheim þeirra frekar en að reyna að alhæfa um fólk sem glímir við andlega erfileika á einhvern hátt (Hennink, Hutter og Bailey, 2011). Tekin voru viðtöl við fjóra einstaklinga. Til þess að velja einstaklinga í úrtakið var notast við aðstoð hliðarvarðar. Hliðarvörðurinn var Auður Axelsdóttir forstöðukona Geðheilsu - Eftirfylgdar og einn af stofnendum Hugarafls.

Fundað var með Auði áður en rannsóknin hófst og henni kynnt verkefnið. Hún tók vel í það og veitti leyfi til þess að ræða við notendur samtakanna. Þar sem notendur samtakana eru mjög misjafnlega staddir í sínu bataferli vorum við sammála um að þeir sem langt væru komnir í bata og þeir sem hafa lokið bataferlinu væru hentugir fyrir rannsóknina. Þeir hefðu yfirleitt gengið í gegnum mikla sjálfskoðun, hefðu dýpri skilning á einkennum og hefðu reynt fleiri úrræði en þeir sem styttra væru komnir í bataferlinu. Ákveðið var að taka tillit til kyns og aldur því reynsluheimur ungra (undir 30 ára) getur verið öðruvísi heldur en miðaldra (45-55 ára) og reynsluheimur karla og kvenna getur einnig verið mismunandi. Úr því varð að tveir karlar og tvær konur voru valin í úrtakið. Annar karlinn og önnur konan voru skilgreind miðaldra en hinn karlinn og hin konan voru skilgreind sem ungt fólk.

Í viðtölunum var stuðst við spurningarlista með tíu spurningum sem ætlað var að fanga kjarna rannsóknarspurningarinnar, og dæmi um spurningar eru: Hvernig skilgreindu einstaklingar orsök geðrænnna erfiðleika sinna? Hvernig brugðust þau við í kjölfar útskýrninga? Hvaða skilning þau höfðu á bata frá geðrænum erfiðleikum og hvaða augum þau litu sinn bata? Þar sem þetta voru opin viðtöl var listinn aðeins til hliðsjónar.

Lögð var áhersla á að ná flæði í samtalið. Í hvert skipti sem mér fannst eitthvað merkingarbært koma fram reyndi ég að „kafa dýpra“ með því að spyrja til dæmis „getur þú sagt mér meira um þetta“. Viðtölin voru frá 25 mín. upp í rúma klukkustund að lengd.

Þáttakendum var sagt áður en viðtölin hófust að þeim væri heimilt að sleppa því að svara einstaka spurningum eða slíta samtalinu (viðtalinu) hvenær sem þeim sýndist. Viðmælendum var einnig tjáð að fyllsta trúnaðar yrði gætt við úrvinnslu gagnanna og að engar persónugreinandi upplýsingar yrðu birtar eins og samræmist siðareglum félagsvísinda. Þáttakendur hafa því fengið gervinöfn þegar fjallað verður þau í niðurstöðukaflanum.

9 Rannsóknin og niðurstöður hennar

Niðurstöður skiptast í fernt. Fyrst er fjallað um upplifun þátttakenda af veikindum sínum þegar þau fóru fyrst að láta á sér bera, næst er sjúkdómsferli og afleiðingum þess gerð skil, síðan er fjallað um hvernig viðmælendur mínir fengu nýjan skilning á veikindum sínum og að lokum verður fjallað um leið þeirra að bata og sýn þeirra á hann.

10 Upplifun á veikindum og viðmælendur kynntir

Einn tilgangur rannsóknarinnar var að reyna fanga hugmyndir viðmælenda um orsakir veikinda sinna. Það getur verið mjög misjafnt eftir einstaklingum hvernig þeir túlka orsök einkenna þegar þau koma fram. Margt getur spilað inn í og haft áhrif á túlkunina en að öllum líkindum er það umhverfi sem einstaklingurinn er í og samskipti við sína nánustu og fagaðila sem vegur þyngst. Þegar einstaklingar byrja að upplifa einkenni sem eru erfið andlega eins og þyngra lundarfar eða meiri kvíði en hann er vanur þá skiptir túlkun þeirra á orsökum höfuðmáli. Túlkun einstaklinga á einkennum hefur mikil áhrif á hver viðbrögðin við þeim verða.

Allir fjórir einstaklingarnir höfðu misjafna túlkun á hvernig þeir upplifðu veikindi sín þegar þau voru að koma fram fyrst og sumir einstaklingarnir gengu í gegnum fleiri en eina skilgreiningu á orsök veikinda sinna. Umhverfið sem þeir komu úr virðist hafa haft mikil áhrif á hvernig þeir túlkuðu orsök einkenna. Hins vegar var mikill samhljómur hjá þeim öllum að fyrstu einkennin sem þér fundu fyrir var vanlíðan, og upplifun þeirra af sjálfum sér var sú að þeim fannst þeir vera öðruvísi en aðrir í samfélaginu. Hér er sögu hvers og eins lýst stuttlega.

10.1 Magnea, 43 ára

Magnea fór fyrst að finna fyrir einkennum vanlíðunar þegar hún gekk með annað barn sitt og lýsir því þannig.

Ég áttaði mig á því, það gerðist mjög snögg. Það var eiginlega þannig að ég áttaði mig á að ég hafði engan áhuga á neinu, lífsviljinn var svona dvínandi og ég var komin með svona hugmyndir sem mér fannst vera soldið skakkar. Ég var líka ófrísk á þessum tíma og það hafði soldið að segja. Hugsun var soldið sú, þetta var óskabarn þar sem ég hafði farið í gegnum tæknifrjógungun og þá átti maður að vera rosalega glaður en ég var ekkert rosalega glöð. Ég var farin að hugsa „bíddu af hverju ertu að koma með barn inn í þennan heim? Þetta er svo ömurlegt og þetta er allt svo erfitt“. Þá áttaði ég mig á því að þetta var ekki, þetta var skakkt og ekki rétt.

Ég spurði hana því næst út í hvaða skilning hún lagði í það sem var að gerast hjá henni á þeim tíma og hún svaraði.

Þá skildi ég það, ég var með fordóma. Ég setti þetta undir soldin aumingjahatt. Ég væri eitthvað öðruvísi, öðruvísi en samfélagið. Það voru allir eitthvað svo glaðir yfir þessari óléttu og svona. Ég var bara tiltölulega vond manneskja hélt ég. Ég skildi þetta fyrst sem aumingjaskap.

Magnea kaus að fara þá leið að hunsa einkennin og skilgreina þau sem aumingjaskap og segir að það hafi stafað af hennar eigin fordómum. Aðstandendur hennar gripu í taumana og sannfærðu hana um að leggjast inn á geðdeild. Inn á geðdeild fékk Magnea sjúkdómsgreiningu og fræðslu sem breytti skilgreiningu hennar á orsökum ástandsins.

Það var eitthvað „Hvað er þunglyndi“ og svo komu einhverjir punktar. Ég las þessa þínu litlu klausu og ég passaði inn í alla punktana. Það var þá sem ég áttaði mig á að þetta er ekki aumingjaskapur. Þetta er eitthvað sem flokkast undir veikindi. Þetta er eitthvað sem væri hægt að laga.

Eftir að hafa lagst inn á geðdeild þá sá Magnea ástand sitt í nýju ljósi og þá fékk hún einnig nýjar skýringar á orsökum andlegarar vanheilsu sinnar. Hún skilgreindi ástand sitt sem sjúkdóm.

Ég trúði því að þetta væru einungis boðefnaskiptin í heilanum sem væru svona æðislega klikkuð og ég þurfti að trúa því þá.

10.2 Erlingur, 50 ára

Erlingur fimmtugur lýsir mikilli vanlíðan strax í æsku þar sem hann tók mikið af reiðköstum, upplifði mikið þunglyndi, hafði sjálfvígshugsanir og reyndi að taka sitt eigið

líf. Hann tókst ekki á við einkennin með markvissum hætti en leiddist út neyslu áfengis og vímuefna til að deyfa sig frá vanlíðan.

Ég lenti í hrikalegu einelti og upplifi þunglyndi og sjálfsvígshugsanir kornungur. Fyrsta tilraun mín er þegar ég er ellefu ára gamall en mér tókst einhvern veginn að humma þetta fram af mér eða að díla við þetta. Hins vegar fór ég þá leið að ég var komin út í mikla neyslu, að ég deyfði mig bara með áfengi og fíkniefnum. Ég tókst aldrei á við þennan vanda. Ég bara breytti líðan minni með því að nota eitthvað annað.

25 ára gamall fór hann í meðferð en náði ekki góðri líðan í kjölfarið og var mikið vonsvikin. Hann var í kjölfarið sendur á geðdeild þar sem hann fékk sjúkdómsgreiningu. Þegar ég spurði hann út í hvernig hann skyldi það sem var að gerast fyrir hann á þeim tíma svaraði hann.

Ég skildi það bara þannig að þegar ég fékk greiningu og þegar ég var inn í kerfinu að ég væri með einhvern heilasjúkdóm, að ég væri bara veikur, að það væru einhverjar líkamlegar orsakir fyrir því að ég brygðist við öðruvísi en annað fólk.

Eftir að hafa fengið meðferð í geðheilbrigðiskerfinu þá var Erlingur sannfærður um hann væri haldinn sjúkdómi og að orsakir geðrænna erfiðleika hans væru að líffræðilegum toga.

...ég trúði því algerlega að þetta væri líkamlegur sjúkdómur og ég trúði því algerlega að lausnin væru lyf.

10.3 Guðfinna, 26 ára

Guðfinna fór að finna fyrir mikilli vanlíðan strax sem barn. Hún var alin upp við erfiðar félagslegar aðstæður. Hún missti móður sína sem barn og fór mjög ung að finna fyrir

vanlíðan. Þegar ég spurði hana út í hvernig hún áttaði sig á að ekki var allt með felldu andlega þá svaraði hún svo.

Svona fyrst þá var ég öðruvísi en aðrir og ég var með stelpu í grunnskóla sem er með downs heilkennið og ég fór að hugsa hvort ég væri með downs heilkenni. Ég fór að spá í því af því að ég var lögð mikið í einelti. Þá var ég að hugsa því henni var strítt rosalega mikið og ég var trítuð rosalega svipað. Ég fór því að sjá það þannig en það er frekar augljóst að ég er ekki með downs heilkenni en samt fannst mér ég vera öðruvísi. Síðan var það líka að ég að ég var rosalega reið. Síðan þegar ég varð eldri þá fór ég að átta mig á því að mér leið alltaf svo illa. Þá bjó ég mér til brynju, fór að klæða mig öðruvísi, brynjan mín var að ég var í öllu í svörtu og var að hlusta á þannig tónlist og svona áttaði ég mig á því og líka náttúrulega mjög mikil vanlíðan.

Strax sem barni var Guðfinna farin að finna fyrir mikilli vanlíðan og upplifði sig utangarðs. Þegar hún var spurð út hvað hún taldi að væri orsök andlegu erfiðleika hennar á þeim tíma þá voru útskýringar hennar frábrugðnar útskýringa Magneu og Erlings.

Ég skildi það aldrei að „ég er þunglynd, ég er svona, ég er hinsegin“. Ég skildi þetta alltaf þannig að þetta er vegna áfalla sem mér líður svona og vegna aðstæðna. Þannig skildi ég það að mér leið eins og mér leið. Þetta var aldrei að ég væri að hugsa að „ég er rosalega þunglynd“ eða þessar greiningar.

Guðfinna taldi að andlegu erfiðleikarnir sem hún gekk í gegnum sem barn og unglingur, væru afleiðingar áfalla og vegna þeirra slæmu félagslegu aðstæðna sem bjó við heima og þurfti að þola í skóla. Hún var send ung inn í heilbrigðiskerfið sem hafði töluverð áhrif á viðhorf hennar til andlegu erfiðleika hennar. Hún lýsir því ítrekað í

viðtölunum að upprunalega viðhorf hennar hafi verið að andlegir erfðleikar séu afleiðingar áfalla og langvarandi streitu sem hið félagslega umhverfi hafði mikil áhrif á en heilbrigðiskefið hafi stýrt henni í átt líffræðilegra útskýringa.

Þetta byrjaði þegar ég var í grunnskóla. Þá fór ég til læknis og fékk mín fyrstu þunglyndislyf og fékk greininguna þunglyndi, kvíði og félagsfælni. Ég er á Hvíta bandinu í sex mánuði og ég fæ ég þetta geðhvörf.

Hún lýsir hve mikil áhrif kerfið hafði á hugmyndir hennar.

Fyrst var ég með þessa hugsun þetta er út af áföllum en um leið og ég kem inn í kerfið þá er svona öhhhhh hvernig á ég að segja? Það er heilapvegið mig í raun og veru. Að þetta væri líffræðilegt, að heilinn minn hættur að fúnkera þegar maður lendir í svona miklum áföllum í æsku, þá fara ákveðin taugaboð af stað og svo fara þau ekki af stað og ég þarf lyfin til þess að halda þessu í jafnvægi. Þetta sé jafnvel ættgengt.

10.4 Emil, 20 ára

Emil yngsti viðmælandinn í rannsókninni. Hann hefur þrátt fyrir ungan aldur gengið í mun meiri andlegar áskoranir en eðlilegt getur talist meðal jafnaldrar. Hann flosnaði upp úr menntaskóla fljótlega eftir að hafa hafið nám þar og upplifði það mjög neikvætt fyrir sjálfsímynd sína. Honum fannst hann vera öðruvísi en aðrir jafnaldrar sínir. Þegar ég spurði hann hvernig hann áttaði sig á að ekki var allt með felldu þá svaraði hann.

Fyrst þegar ég alvarlega áttaði mig á því var þegar ég byrjaði að flosna upp úr menntaskóla, framhaldskólanum, strax fyrsta árið nánast. Það var ekki allt að ganga nógu vel, þá fattaði ég að það var ekki alveg allt með felldu. Ég verð að segja að ég skildi það ekkert almennilega. Það er það áhugverða við það. Það er erfitt að lýsa því. Ég vissi að eitthvað

væri að en ég vissi ekki hvað væri að. ég myndi lýsa því sem ég gekk í gegnum sem almennu þunglyndi og miklum kvíða tengdum félagslegum aðstæðum.

Eins og aðrir viðmælendur fór hann að finna fyrir vanlíðan en gerði sér ekki grein fyrir orsökum hennar. Hann uppgötvar að ekki er allt með felldu þegar hann ber sig saman við jafnaldra sína. Hann leggur áherslu á hvernig sá samanburður hafði mikil áhrif á hann. Honum finnst hann ekki uppfylla þær kröfur sem samfélagið gerir eins og stunda nám. Hann talaði oft um það í viðtalinu að hann upplifði mikla fordóma gangvart sjálfum sér sem eru líklega komnir vegna þess hve utangarðs honum fannst hann vera.

Ég var með alveg ótrúlega mikla fordóma. Þegar ég var fyrst að glíma við þetta því þá var fyrsta hugsun hjá mér að ég væri ekki eðlilegur. Þá hlýtur eitthvað að vera að því svona á þetta ekki að vera. Þá var ég með sterka fordóma gagnvart sjálfum mér. Ég var ekkert endilega að þæla í öðru fólki sem var að glíma við geðræna erfiðleika. Heldur aðalega að þæla í sjálfum mér og það var bara mjög neikvætt og það hjálpar ekki heldur ýtir undir ef eitthvað er.

Ég bað hann um að segja mér betur frá þessum fordómum sem greinilega höfðu mikil áhrif á sjálfsmynd hans og ýttu undir vanlíðan hans.

Það var það að ég hélt að það væri eitthvað að mér og að ég var ekki nógu góður af því að mér leið svona og mér ætti ekki að líða svona. Bara einfaldlega að mér leið illa og ég var þunglyndur það ýtti soldið undir að ég varð meira þunglyndur. Frekar erfitt að útskýra. Neikvæðni býr til neikvæðni. Það að halda að maður sé eitthvað öðruvísi og eitthvað verri en aðrir út af því að maður sér annað fólk sérstaklega á samfélagsmiðlum. Maður sér þessa glansmynd af fólki og hugsar „af hverju er ég ekki alltaf að gera eitthvað svona skemmtilegt og gera

eitthvað vel“. Það soldið ýtir undir að maður hugsi „það er eitthvað að mér“. Ef maður fer að hugsa um það þá fer manni að líða ennþá verr.

Eins og hinir viðmælendurnir endaði hann með því að leita lausna í heilbrigðiskerfinu þar sem hann fékk líffræðilegar útskýringar á ástandi sínu.

Mín fyrstu skref inn í geðheilbrigðiskerfið var í gegnum heimilislækni. Það var þegar ég var 16 ára og ég fer og segi honum að mér líði ekkert vel og hérna. Hann segir „þunglyndur?“. Ég bara „já það meikar sens“. Þá segir hann hérna taktu þessi lyf og komdu aftur eftir mánuð ef þau eru ekki að virka. Það var það, hann mældi ekki með neinu öðru.

Öll fjögur lýsa fyrstu einkennum sínum sem vanlíðan ásamt því að finnast þeir vera utangarðs í samfélaginu. Þegar kom hins vegar að því túlka orsakir einkenna þá gerir enginn einstaklingur það nákvæmlega eins. Magnea taldi sín einkenni upphaflega vera aumingjaskap, Erlingur ákvað að hunsa sín einkenni sem gerði það verkum leiddist út í vímuefnaneyslu, Guðfinna taldi þetta vera afleiðingar áfalla og streitu vegna aðstæðna í umhverfi hennar og Emil vissi að eitthvað væri að en ekki hvað væri að. Óöryggi hans og neikvæð sjálfsímynd ollu honum andlegum erfiðleikum.

Þrátt fyrir ólíkar upplifanir á orsökum andlegra erfiðleika sinna þá enda þau á sama stað, undir læknishendur og öll samþykkja þau líffræðina sem orsök andlegra erfiðleika sinna. Sjúkdómur er það eina sem kerfið leyfir í tilvikum viðmælenda minna. Með því að taka upp líffræðilegar skýringar sem orsök vanlíðan sinnar þá má segja að þau hefji sjúkdómsferlið.

11 Sjúkdómsferlið

Þegar ég spurði þau út í hvaða afleiðingar það hafði að skilgreina andlega erfiðleika sína sem sjúkdóm þá höfðu þau ýmislegt að segja. Guðfinna taldi sjúkdómsgreininguna vera mjög skaðlega.

Ég sætti mig við að vera sjúklingur og ég sætti mig við að vera á lyfjum og ég sætti mig við það að ég yrði ekki að neinu. Ég verð örugglega sjúklingur allt mitt líf. Ég var alveg viss um það. Ég mun alltaf verða fórnarlamb út af því sem gerðist.

Magnea byrjaði á að skilgreina ástand sitt sem aumingjaskap og hafði þetta að segja um afleiðingar þess.

Það voru hræðilegar afleiðingar eða það hefði ef ég hefði ekki verið gripin þarna og ég var náttúrulega gripin en ef ég hefði bara verið þar og ekki þorað að leita mér aðstoðar af því að þetta væri aumingjaskapur og það væri engin eins og ég og allt þetta, Ég hefði dáið. Það er bara þannig.

Það að lenda inn í heilbrigðiskerfinu á sínu tíma telur hún hafa verið sér til happs þó að það hafi ekki verið endaleg lausn á hennar erfiðleikum.

Svo þegar ég fékk að komast fyrst inn á geðdeild þá var það lykilhluti að vita að þetta væri boðefnatengt. Það eiginlega fríaði mig soldið undan þessu. Það fríaði mig að því leiti að „já ókei“ þetta hafði með heilann á mér að gera en ég hef ekkert með það að gera. Þetta er út af boðefnaskiptum ég get ekkert að þessu gert. Það þurfti til að byrja með.

Emil lýsti því fyrir mér í viðtalinu að sjúkdómsgreiningin hefði ekki verið honum til gagns og ekki verið til þess að hann fékk lausn á sínum vanda.

Mín reynsla var að ég fór til heimilislæknis af því að mér leið illa. Hann var það eina sem mér datt í hug sem ég gæti leitað til. Hann bara hendir í mig einhverjum lyfjum sem gera mig að eins og ég myndi lýsa „uppvakningi“, „zombie“. Ég rúllaði í gegnum lífið án þess að almennilega finna fyrir einhverju. Það var soldið eins og ég væri ekki ég sjálfur.

Allir viðmælendur mínir hófu í kjölfar sjúkdómsgreiningar lyfjameðferð og það er í sjálfu sér rökrétt skref sjúkdómsferlisins. Lyfjameðferð er mest notaða úrræðið við geðrænum erfileikum sem við þekkjum í dag. Forsenda þess að nota lyf er sú að boðefnajafnvægi heilans hefur raskast og lyfin eiga að leiðrétta þessa villu eða halda henni niðri. Allir viðmælendur mínir höfðu reynt lyf til þess að ráða bót á vanda sínum og tóku allir umræðu um reynslu sína af lyfjunum þó svo að engin spurning hefði beinst sérstaklega að lyfjanotkun. Viðmælendur mínir höfðu misjafna reynslu af lyfjunum en allri voru sammála um að lyf gætu ekki verið langtíma lausn til þess að takast á við geðræna erfiðleika. Magnea hafði þetta um sína lyfjanotkun að segja.

... sjúkdómsgreiningin var léttir fyrir mig og ég fer ekkert ofan af því og ég þurfti á lyf þá en ég hefði viljað hafa það í skemmri tíma og kannski ekki í eins miklum mæli. Það var alltaf verið að prófa og prófa eitthvað nýtt og hella og byrja og svona. Ég hefði viljað hafa einhvern einn sem hélt utan um það og bara sem hækju.

Erlingur hóf einnig lyfjameðferð í kjölfar þess að vera lagður inn á geðdeild þar sem hann fékk sjúkdómsgreiningu. Hann vandaði ekki heilbrigðiskerfinu kveðjurnar og var mjög harðorður í garð lyfjameðferðarinnar þótt hann vildi ekki útiloka að lyfin gætu gert gagn í einhverjum tilvikum.

... ég held að áhrifin séu þau af því að við lítum á þetta sem sjúkdóma séu þau að við erum að meðhöndla þau á kolrangan hátt með lyfjameðferð til dæmis sem að við ættum ekki að gera að mínu viti nema í mjög takmörkuðum mæli. Ég get alveg samþykkt að lyf séu notuð til þess að hjálpa fólki yfir einhver erfið tímabil en við erum að nota þau sem langtímalausn og langtímameðferð og ég held að það sé ekki rétt og ekki gott.

Guðfinna hafði upphaflega skilgreint áföll og streitu sem orsök geðrænna erfiðleika sinna en eftir samskipti sín við heilbrigðiskerfið fékk hún sjúkdómsgreiningu og hóf í kjölfar lyfjameðferð.

Þetta var allt svo vægt og krúttlegt og eitthvað en ég hafði enga trú á lyfjunum þannig að ég tók þau bara í tvær vikur og eitthvað, hætti að taka þau, „þau virka ekki“. Þá voru þrjú önnur, væg lyf en síðan þegar ég fer á Hvíta bandið þar fæ ég þungu lyfin.

Henni finnst það vera lögð ofuráhersla á lyf í meðferð á fólki með geðræna erfiðleika og fannst lyfin ekki gera sér gagn. Hún þó eins og hinir viðmælendur mínir taldi að lyf gætu gert gang í einhverjum tilvikum.

Skoða samtalsmeðferð fyrst og lyf síðast. Lyf eru nauðsynleg á einhverjum tímamarki og kannski eru þau aldrei nauðsynleg en að byrja á því að gefa sér séns á að vinna úr þessu. Ef það þarf hækjuna á meðan þá gera það en ekki byrja á lyfjum.

Emil leitaði til heimilislæknis síns með vanlíðan sína sem hann skildi ekki alveg til fullnustu. Honum datt enginn önnur lausn í hug til að ráða bót á sínum vanda. Heimilislæknirinn taldi hann vera þunglyndan og ávísaði lyfjum sem Emil fór að taka í

kjölfarið. Hann taldi lyfin ekki gagnast sér en rétt eins og allir aðrir viðmælendur útilokar hann ekki að lyfin geti gert gagn þótt þau hafi ekki reynst honum vel.

Ég byrjaði að taka svona þunglyndislyf SSRI lyf og þau áhrif sem ég fann að þau höfðu á mig voru hvorki neikvæð né jákvæð. Út af því að eina sem þau gerðu var að þau dempuðu mig niður, jöfnuðu mig út en hins vegar lækkaði miðlínan. Þannig að í staðin fyrir að fara í svona sveiflur frá því að vera ótrúlega þunglyndur, fara svo aðeins upp og svo niður þá var ég í stöðugri beinni línu fyrir neðan. Þannig að ég var aldrei hamingjusamur. Mín skoðun á lyfjum er sú að lyf eru ekki endilega slæm þó að ég hafi ekki góða reynslu af þeim heldur að þau geta verið mikilvæg en þau eiga aldrei að vera fyrsta lausn og aldrei endanleg lausn.

Allir viðmælendur mínir deila svipaðri reynslu þegar kemur að lyfjanotkun. Það er rökrétt skref hjá þeim öllum að reyna að hefja notkun þeirra eftir samskipti sín við lækna, við það að fá sjúkdómsgreiningu og líffræðilegar skýringar á þeim erfiðleikum sem þeir hafa gengið í gegnum. Það gagnaðist hins vegar engum þeirra við að ráða bót á vanda sínum þó að þeir viðurkenni að það þurfi ekki að gilda fyrir alla. Enginn þeirra fordæmir lyfin algerlega og segja að það gæti gagnast í einhverjum tilvikum að nota lyf til að ráða bót á geðrænum erfiðleikum. Ef svo hefði verið í þeirra tilvikum þá hefðu þau væntanlega ekki gerst notendur í Hugarafli heldur haldið áfram að hitta geðlækna og nota lyfin sem sit helsta verkfæri til að viðhalda geðheilsu sinni. Guðfinna lýsir því einstaklega vel með þessari samlíkingu hvernig hin líffræðilega og lyfjamiðaða nálgun reyndist henni.

Ég nota oft þessa setningu „ég var alltaf að bíða eftir að vinna í lottóinu en ég keypti aldrei miða“.

Það sem hún á við er að lyfjameðferð dugði henni ekki. Lyfin deyfðu einkennin en ein og sér stuðluðu þau ekki að þeim bata sem hún vonaðist eftir.

12 Nýr skilningur

Allir viðmælendurnir upplifðu það að líffræðilegar skýringar á orsökum, sjúkdómsgreiningar og lyfjameðferðir hefðu ekki skilað þeim árangri sem þeir vonuðust eftir og héldu þeir því áfram að reyna leita sér lausna á sínum vanda og gerðust notendur í Hugarafli. Það vakti nokkurn áhuga minn þegar ég bað viðmælendur mína að lýsa fyrir mér leið sinni inn í Hugarafli að enginn nefndi að lækni, geðlækni eða hjúkrunarfræðingur hefði hvatt þau til að leita sér aðstoðar þar. Viðmælendur mínir fengu ábendingu frá fjölskyldumeðlimum og öðrum sem glímt höfðu við andlega erfiðleika að Hugarafli væri mögulega staður þar sem þeir gætu fengið lausnir á vandamálum sínum. Emil fékk ábendingu frá ömmu sinni að Hugarafli gæti verið eitthvað fyrir hann.

... ég er búin að prufa alveg ágætlega mikið áður en samt ekkert eins mikið og aðrir en ég var búin að fara til sálfræðings. Ég er bara búinn að prufa að fara til sálfræðinga en alveg nokkra en svo var maður eiginlega búin að gefast upp á því af því að það var ekkert að virka fyrir mann. Þá allt í einu stakk amma mín upp á því „hey hérna er Hugarafli og það er að hjálpa fólki eins og þér sem er að glíma við allskonar“ og út frá því þá prufaði ég að mæta og það hefur hjálpað mér helling.

Allir viðmælendur mínir höfðu endurskilgreint veikindi sín eftir að hafa gerst notendur í Hugarafli. Mikill samhljómur var um það að geðrænir erfiðleikar væru afleiðingar áfalla og streitu vegna þeirra félagslegra aðstæðna sem höfðu búið við.

Magnea er búin að vinna mikið í sínum málum undanfarinn áratug og stundað mjög markvissa og djúpa sjálfskoðun. Hún telur að hennar andlegu erfiðleikar eigi sér skýringar í áföllum, uppeldi og félagslega umhverfi hennar.

Í dag trúi ég því að þetta séu þættir eins og áföllin, samfélagið. Það eru áföll, ofbeldi í æsku að hálfu vinkonu og önnur áföll, ég á lengri ofbeldisögu. Ég gekk í gegnum skilnað, ég gat ekki átt börn eðlilega, eða við, þáverandi hjónin. Við gátum ekki átt börn, það var mikið áfall

og ég þurfti að fara í gegnum þann prósess og það. Þessi tilfingarússibani „er ég ólétt eða er ég ekki ólétt „ og eitthvað svona. Þetta var bara mikið. Ganga í gegnum skilnaðinn, gjaldprot. Þá meina ég peningalegt gjaldprot. Þannig já það hefur margt haft að segja. Ég var alin þannig upp að ég var alin upp í bómull. Það mátti ekkert koma fyrir mig. Þannig að þegar ég þurfti svo að fara út í lífið að þá kunni ég það ekki. Ég kunni ekki að taka á móti öllu þessu sem lífið hafði upp á að bjóða.

Erlingur svaraði á sama veg þegar ég spurði hann út hvað hann teldi í dag vera orsök andlegra erfiðleika sinna. Hann hafði ekki mörg orð um það en var mjög ákveðin og barði í borðið þegar hann svaraði spurningunni.

Áföll og erfiðar aðstæður í uppvexti. Ég tel það ekki vera. Ég er alveg handviss. Ég er 100% viss um það. Þetta eru ekki líkamlegir sjúkdómar en við bara höngum í því endalaust eins og þessi þrjú prósent sem afneita loftslagsbreytingum. Við tókum ekki gögnin og skoðum þau og segjum „ ókei við erum föst í þessari líkamlegu nálgun og lyfjamiðuðu nálgun“. Sem er bara hræðilegt.

Guðfinna hafði alltaf skilið að sú vanlíðan sem hún hefði gengið í gegnum orsakaðist af áföllum og vegna erfiðra félagslegra aðstæðna. Útskýringar hennar máttu sín hinsvegar ekki mikils eftir samskipti við sérfræðinga í heilbrigðiskerfinu þar sem líffræðilegar útskýringar tóku við. Eftir að hún gerðist notandi í Hugarafli sneri hún hins vegar til baka og segir að í dag hafi hún tekið upp fyrri trú sína um orsakir andlegra erfiðleika sinna.

Þegar ég kem hingað inn þá er ég sjúklingur og er að rogast með allar mínar greiningar og allt þetta en þegar ég lærði að ég er manneskja og þetta kemur vegna áfalla. Þegar ég fór að læra það aftur þá fer ég að hugsa skýrar og það gerist soldið hérna inni að ég sé samþykkt sem

manneskja og ég er ekki sjúklingur og þetta. Þetta snerist alveg við. Hvernig ég hugsa um þetta í dag, Ég tala aldrei um geðgreiningar. Ég tala aldrei um einhvern sjúkling eða horfi á manneskju sem einhvern sjúkling. Ég er mjög ákveðin með þetta sjónarhorn og það er eitthvað sem byrjaði hér.

Emil sem vissi ekki alveg í hvorn fótinn hann átti að stíga þegar hann fór að finna fyrir einkennum en er nú á sömu blaðsíðu og hinir viðmælendur mínir. Hann telur að áföll hafi spilað stóran hluta í að hann fór að finna fyrir vanlíðan auk þess hve umhverfið hafði neikvæð áhrif á sjálfsmynd hans. Þegar ég spurði hann hvað hann taldi vera orsök andlegra erfiðleika hans í dag svaraði hann.

Ég veit það ekki almennilega en það er líklegast áföll úr barnæsku sem ég myndi halda. Það náttúrulega útskýrir mikið betur. Ég var lagður í einelti í skóla og það náttúrulega hefur áhrif á krakka sem eru að vaxa og þroskast. Það hefur ekki jákvæð áhrif að vera lagður í einelti. Ég held að það hafi haft áhrif á minn geðræna vanda sem kom upp síðar í lífinu. Í dag horfi ég frekar á þetta sem reynslu fólks heldur en einhverjar greiningar eða sjúkdóma innan gæsalappa eða eitthvað í þá áttina. Fólk það hefur lent í ýmsu og hvernig fólk bregst við er mjög einstaklingsbundið og út frá því hef ég lært að vera ekki að dæma neinn fyrirfram. Það langar náttúrulega öllum að líða vel. Það er mjög einfalt. Já viðhorf mín í dag eru þau að fólk er fólk.

Læknisfræðilegar skýringar og lyfjamiðuð lausn reyndist þeim öllum vera ófullnægjandi til ráða bót á ástandinu. Að gerast notendur í Hugarafli breytti skilning þeirra á orsök andlegra erfiðleika þeirra. Allir viðmælendur mínir hafa í dag tekið upp útskýringar batalíkansins um að áföll og streita vegna erfiðra félagslegra aðstæðna sé orsök veikinda þeirra.

13 Von um bata

Eftir að viðmælendur mínir hófu að takast á vanda sinn í Hugarafli þá breyttist sýn þeirra á veikindin. Viðmælendur mínir mínir öðluðust von um að bati frá andlegum erfiðleikum sé mögulegur. Emil er eigin mati enn í bataferli en er mjög vongóður um að ná sér að fullu. Hann er mjög innblásinn að reynslu geðlæknisins Daniels Fischer (Fisher, 2017) .

Að mínu mati þá geta allir náð algjörum bata frá öllu eins og hefur þú heyrt um Daniel Fischer. Hann var geðlæknir sem greindist með alvarlegan geðklofa en náði hinsvegar fullum bata frá því. Hann er búinn að vera lyfjalaus í mörg mörg ár.

Von um bata hefur virkjað viðmælendur mína til þess að gera eitthvað í málum sínum í stað þess að vera óvirkir sjúklingar og vinna þeir eftir hugmyndarfræði valdeflingar. Valdefling snýst mikið um að hvetja fólk til finna þau úrræði sem virka fyrir það, kynna sér vel hvað er í boði og taka meðvitaða ákvörðun um hvað sé því fyrir bestu þegar þeir velja sér geðheilbrigðisþjónustu. Eftir að hafa öðlast þessa nýju sýn á veikindin þá breyttist viðleitni þeirra til að ráða bót á þeim. Þau hófu öll að reyna ný úrræði að eigin vali og hver og einn reyndi að finna það sem hann taldi henta honum best.

Eftir að Magnea fór að gera sér grein fyrir að andlegir erfiðleikar hennar væru orsök áfalla hóf hún markvissa áfallavinnu í Hugarafli og í Drekaflóð.

Það gerði ég með því að sækja Hugarafli, fór í hópana, fór bara í æfingarbúðir. Alveg markvisst. Bara að vinna úr áföllunum. Fara í Drekaflóð. Þetta var grundvallaratriði fyrir mig. Þetta var erfitt rosalega erfitt en ég var tilbúinn þá að skora á mig. Þá var ég kominn með tókin svona á grunninum en svo fór ég að skora á mig, vinna úr áföllum.

Erlingur sagði að til þess að ná betri líðan þá þurfti hann að taka þátt í einhverju skipulögðu starfi, vera partur af einhverju. Honum fannst hann vera óvirkur og Hugarafi gaf honum tækifæri á að bæta félagslegar aðstæður sínar sem hann taldi vera slæmar eftir að hafa gengið í gegnum erfiðan skilnað. Hugarafi gaf honum vettvang til þess að takast á við vanlíðan sína sem hann taldi á þeim tíma vera afleiðingar erfiðra félagslegra aðstæðna. Að vera virkur í Hugarafi er í viðleitni hans til að leysa andlegan erifðleika sem eiga sér félagslegar orsakir.

Það sem hafði áhrif að ég kom er það að ég hafði gengið í gegnum mjög erfiðan skilnað og ég hafði flutt heim til Íslands frá Danmörku og var einn með tvö lítil börn og andlega var ég bara mjög illa staddur. Ég gerði mér grein fyrir því að ég þyrfti að finna mér eitthvað. Ég gerði mér grein fyrir því að til að ná mínu besta formi þá þyrfti ég að fara að gefa af mér einhverstaðar. Ég upplifði það þannig. Þá talaði ég við þau hérna og fékk að koma inn í starf Hugarafs.

Guðfinna hafði alltaf talið vanda sinn vera af sálrænum og félagslegum toga en verið heilapvegin af heilbrigðiskerfinu til að trúna því að geðrænir erfiðleikar hennar ættu sér líffræðilegar skýringar. Hún var kominn í öngstræti vegna vanlíðunar en var bent á af fjölskyldumeðlimi að skoða Hugarafi. Hún segir að þar hafi hún snúið aftur til áfallatengdra skýringa á ástandi sínu og í kjölfarið hafið sjálfsvinnu.

Ég hef tvisvar sinnum farið í gegnum þessi tólfspor vinir í bata og bókin heitir andlegt ferðalag og þá er ég bara í hardcore sjálfskoðun yfir hegðan minni, yfir hugsunum, hvernig ég bregst við. Þetta er perfect verkfæri til þess að fara úr fórnarlambshlutverkinu.

Emil sem ekki var viss um hvað olli því að honum leið svo illa endaði með vanda sinn hjá heimilislækni sínum og fór í kjölfarið á þunglyndislyf. Það varð ekki til þess að hann næði betri líðan. Í Hugarafi gerði hann sér grein fyrir ástæðum þess að honum leið svona illa. Áföll úr æsku, einelti sem hann varð fyrir í skóla höfðu slæm áhrif á

sjálfsmýnd hans. Hann hóf í kjölfarið sálfræðimeðferð og nýtir sér samherjastuðning Hugarafls.

Stuðningur, hvað segir maður peer support. Samherjastuðningurinn, notendastuðningurinn. Að tala við fólk sem hefur reynslu sem er svipuð þinni gerir meira en einhver fagaðili sem er bara búin að lesa bók. Hins vegar er ég líka að hitta sálfræðing sem líka er að hjálpa. Mér finnst það þurfi samspil á bæði. Það hefur hjálpað mér mjög mikið að geta fengið að vera ég, að mæta hingað í grúbbur, fyrirlestra og díla við það sem ég þarf að díla við.

Batahugmyndarfræðin og valdeflingin hafa reynst viðmælendum mínum vel að þeirra sögn. Allir viðmælendur mínir eru sammála um að batamiðuð nálgun hafi hjálpað þeim mikið í því að ná betri líðan á meðan læknisfræðilega nálgunin gerði það ekki.

13.1 Að þekkja sjálfan sig

Allir viðmælendur mínir eru búnir að vinna eftir batamiðaðri nálgun töluvert lengi. Samkvæmt aðferðum valdeflingar eru þeir búnir að reyna fjölbreytt úrræði til að taka á andlegum erfiðleikum sínum. Þeir eru í dag komnir með tölverða reynslu á hvað virkar vel fyrir þau. Þótt reynsla þeirra af heilbrigðiskerfinu og lyfjanotkuninni væru ekki eins best væri á kosið, sögðu þau að sú reynsla að þurfa leggjast inn á geðdeild og nota lyf hefði kennt þeim mikið. Guðfinna orðaði það best þegar við töluðum saman um úrræðin

Öll úrræðin sem ég hef farið í hef þroskast helling . Hvítabandið gerði mikinn skaða fyrir mig en ég þroskaðist helling. Allstaðar lærði ég helling.

Þau voru öll sammála að það mikilvæga væri að einstaklingar velji sjálfir þau úrræði sem þeim finnst vera að virka fyrir þá og að hvað virki geti verið misjanft þar sem , reynsla þeirra sé misjöfn og ekkert eitt úrræði sé töfralausn fyrir alla. Mér fannst Emil draga þetta saman á einfaldan en áhrifaríkan hátt í anda valdeflingarinar.

Mér finnst að einstaklingar sem eru að glíma við einhverskonar geðræna erfiðleika ættu að kynna sér allt sem þeir geta og kynna sér öll þau úrræði sem eru í boði og einfaldlega prufa. Það er það mikilvægast að fólkið velur sjálft. Það getur engin sagt þér hvert þú átt að fara til þess að líða betur.

Þau voru öll sammála um að það væri mikilvægast væri að þekkja einkenni sín og bregðast við með þeim björgum og bjargráðum sem þau hafa komið sér upp í sjúkdóm- og bataferlinu. Þetta kom fram hjá þeim öllum en var best orðað í viðtali mínu við Erling.

Viðmælandi: Ég veit alveg hvað ég þarf fyrir mig. Ég þarf skipulagt líf, ég þarf rútinu í mitt líf, ég þarf að vera ábyrgur, ég þekki mín einkenni algerlega, ég veit hvenær ég er á hálum ís og ég veit hvaða aðstæður eru mér erfiðar. Þá er það mín ábyrgð að koma mér út þeim aðstæðum. Ég held að lausnin á mínum geðræna vanda að ég er gjörsamlega meðvitaður um hvað ég er að gera og ég veit hvað ég má gera og hvað ég má ekki gera og ef ég lendi í einhverskonar vandræðum eða áföllum eða erfiðleikum þá veit ég hvernig ég á að bregðast við. Ég held að grunnurinn sé bara meðvitund í sjálfu sér, að þekkja sjálfan sig.

Spyrill: Hvernig kýst þú að bregðast við?

Viðmælandi: Ef ég upplifi erfiðleika, ég hef alltaf tilhneigingu til þess að fara upp þegar vel gengur. Þá hef ég útbúið aðferð sem ég kalla, ég veit ekki hvað á að kalla hana. Ég bíð ef ég fæ einhverja snilldar hugmynd, þá bíð ég. Ég bíð í sólarhring og ef hún er ennþá ofboðslega góð þá bíð ég í annan sólarhring og venjan er að þessar frábæru hugmyndir eru svo ekkert svo frábærar eftir þessa tvo sólarhringa.

Spyrill: En við niðursveiflum?

Viðmælandi: Ef ég fer í niðursveiflu þá leyfi ég mér að taka tvo, þrjá til fjóra daga í niðursveiflu. Ég fer ekki í sjálfsvorkun en ég leyfi mér bara, mín niðursveifla tengist yfirleitt því að ég hef verið undir miklu álagi.

Magnea talaði líka um hve vel hún var farinn að þekkja sig og einkenni sín og hvað sjálfsmeðvitundin væri mikilvægt fyrir hana til þess að takast á við einkennin þegar þau koma.

Svo er það náttúrulega meðvitund manns þetta að þekkja sjálfan sig betur. Ég þekki sjálfan mig út og inn núna. Ég veit styrkleikana mína. Ég veit hvað ég er ekki góð í. Ég bara viðurkenni það. Það var rosamikill léttir að viðurkenna það að ég er ekki góð í öllu og viðurkenna það að ég geri stundum mistök og það væri bara allt í lagi.

Sjálfskilningur er orðin helsta úrræði þeirra við geðrænum erfiðleikum í dag. Öll sú sjálfsvinna sem þau hafa lagt á sig og reynslan sem þau hafa gengið í gegnum hefur kennt þeim að skilja birtingarmynd geðrænu erfíleika sinna og af hverju þeir koma. Þau eru sjálf orðið sitt helsta úrræði við sínum vanda.

13.2 Bati sem lokamarkmið

Allir viðmælandur mínir trúu að bati frá geðrænum erfiðleikum sé mögulegur. Bati samkvæmt batamódelinu er persónulega skilgreint markmið einstaklingsins og ferli sem tekur enda. Þó svo að það væri persónubundið hvernig viðmælandur mínir litu á sinn eigin bata voru nokkrir þættir sem samhljómur ríkti um. Fyrst og fremst var það að vera farið að líða betur sem allir álitu vera mikil batamerki, að vera laus frá þessari miklu vanlíðan sem var upphafið að veikindunum í öllum tilvikum viðmælanda.

Magnea og Erlingur töldu að sínu bataferli væri lokið og nú væru þau að takast á við daglegt líf með öllu sem því fylgir. Erlingur segir að sitt bataferli hafi tekið langan tíma og verið mjög erfitt.

Já ég tel að minn bati hafi byrjað fyrir um tuttugu árum síðan þegar ég tók þá ákvörðun og ég tók þá meðvituðu ákvörðun að ég ætlaði að ná bata og ég tók þá ákvörðun að ég myndi gera allt sem ég gæti og allt sem ég yrði að gera til þess að ná bata. Þetta tók ótútlega langan tíma. En minn bati, ég tel að hann hafi tekið þennan tíma frá því að ég tók þessa ákvörðun og þangað til að ég er komin út úr kerfinu fimm árum seinna.

Magnea var eins og Erlingur að hennar sögn komin út úr bataferlinu.

Ég lít svo á að ég er búin að ná mér í bata en ég er bara að bæta við mig sem manneskja.

Það mjög sterkt fram að stórir þættir í bata hvers og eins viðmælenda míns var það að taka völdin í eigin lífi, öðlast jákvæða sjálfssímynd og hin nýja sýn á veikindin hafi átt stóran þátt í því bata þeirra. Hugmynd viðmælenda minna um bata var ekki sú að vera laus við einkenni geðrænna erfiðleika heldur að ráða betur við þau og vera sáttur við tilveru sína. Magnea segist fá einkenni þunglyndis og kvíða reglulega en að hún ráði mun betur við þau í dag.

Ég tel að þú ert komin inn í bataleiðina þína þegar þér líður betur í dag heldur en í gær. Þegar þú ert kominn með tök á að hugsa um þætti í lífinu sem þú misstir við veikindin. Þegar þú ert kominn með tök á því þá ertu kominn vel á veg. Þegar þú finnur þessi svokölluðu einkenni koma sjaldnar. Ég er kannski að skilgreina það út frá mér. Ég er búin að ná bata. Ég finn stundum fyrir einkennum kvíða og þunglyndis en ég stjórna skútunni. Skútan er ég. Ég stjórna ekki kvíðin og ekki þunglyndið. Það er bati fyrir mér.

Erlingur taldi það vera mikil merki um bata að vera orðin virkur þáttakandi í samfélaginu og að taka eigin ákvarðanir um líf sitt og tilveru þó svo að fyrri færni kæmi ekki til baka að fullu.

Ég skil bata þannig að fólk geti lifað við góð lífsgæði. Mín skilgreining á bata er ekki sú að fólk verði fullfært að gera allt það sem það einhvertíman gat eða allt sem það myndi mögulega vilja heldur að það geti lifað þokkalegu lífi og tekið ábyrgð á sjálfum sér og sé hæft til þess að velja sína braut í lífinu. Það að fólk geti verið virkir þáttakendur í samfélaginu. Ég er einstæður faðir með tvö börn og held heimili og lífi lífi sem ég er þokkalega sáttur við. Það er minn bati og þannig lítur bati út fyrir mér.

Emil taldi mestu máli skipta að honum var farið að líða betur og farinn að taka þátt í samfélaginu.

Hugmyndir mínar um bata er sú að mér sé farin að líða vel og það að ég sé orðin þáttakandi í samfélaginu af minni bestu getu.

Guðfinna talaði um sjálfsímynd sína í sambandi við bata. Hún hafði samsvarað sig sjúkdómshlutverkinu og upplifði sig sem fórnarlamb. Það að aðskilja sjálfsmynd sína frá veikindunum og að valdeflast eru hluti af hennar bata.

Í fyrsta lagi að viðurkenna það fyrir sjálfum sér og öðrum og að vera ekki sjúklingur, að horfa á styrkleikana sína en ekki veikleikana, skoða hvað maður getur gert. Skoða heiðarlega ef manni langar að vera upp í rúmi að get ég farið fram úr, get ég farið að gera eitthvað. Bara það að þurfa ekki að sína vottorð með fullt af greiningum. Að vera tekin fyrir það sem ég er og að fá pláss og svona ég skipti máli og ég hef eitthvað mikilvægt að segja og ég gef mér tækifæri á að betrumbæta sjálfan

mig og geta gefið eitthvað af mér. Nýta styrkleikana mína. Það skiptir öllu máli.

Þó að svör viðmælenda minna um sýn sína á bata hafi ekki verið nákvæmlega eins þá er hugmyndafræði batalíkansins rauði þráðurinn í svörum þeirra. Það að bati frá geðrænum erfiðleikum sé mögulegur og sé ferli sem taki enda er mikilvægast. Efling innri þátta batalíkansins von, heilun, valdefling og tengsl ásamt þáttaka þeirra í starfi Hugarafls þar sem þau fá aðgang að ytri þáttum batalíkansins, fræðslu um réttindi sín, jákvæðri batamenningu og batamiðaðri þjónustu myndar bataferli þeirra. Að trúa því að batinn sé mögulegur hefur gefið viðmælendum mínum von og jákvæða sjálfsmynd. Það hefur einnig valdeflt þau til ná stjórn á eigin tilveru, gert þau að þáttakendum í samfélaginu að nýju og gert þeim kleift að lifa í sátt við eigin tilveru.

14 Umræður og lokaorð

Veikninda- og batasögur viðmælenda minna eru nánast í fullkomnu samræmi við sjúkdóms- og bataferlið. Viðmælendur mínir byrja að finna fyrir einkennum á ólíkum tíma í sínu lífi og skilja ástand sitt á ólíkan hátt. Þau enda öll í heilbrigðiskerfinu og fá sjúkdómsgreiningar. Í kjölfar þess hefja þau lyfjanotkun til að fá bót á vanda sínum. Það úræði ber ekki þann árangur sem þau vonuðust eftir. Sjúkdómsferlið hefur beinlínis slæm áhrif á sjálfmynd þeirra og virkni. Þau upplifa sig vanmáttug í eigin tilveru og að þau hafi ekki stjórn á ástandi sínu. Afleiðingar þess að skilgreina ástand sitt sem sjúkdóm, krónískt ástand, gerir þau að sjúklingum. Þau sætta sig hins vegar ekki við þau örlög og halda árfam að leita lausna við erfiðleikum sínum. Þegar þau gerast notendur í Hugarafli má segja að bataferlið hefst. Til að byrja með er það hin nýja sýn sín á orsakir geðrænna erfiðleika sem gefur þeim von um bata. Viðmælendur mínir öðlast í kjölfarið jákvæða sjálfsmýnd og með valdeflingu að vopni velja þeir sér úrræði sem þeir kjósa og þeir telja að gagnist þeim til að ná takmörkum sínum. Að lokum eru viðmælendur mínir tilbúnir að finna sér farveg í samfélaginu og lifa í meiri sátt við tilveru sína sem markmið bataferlisins.

Það að gerast notendur í Hugarafli og vinna eftir samkvæmt batalíkaninu og vinnuskilgreingu Chamberlin á valdeflingu hefur valdið straumhvörfum í lífi viðmælenda minna. Það hefur gefið þeim tilveru sem þau eru sátt við þrátt fyrir að þau finni en fyrir andlega erfiðum einkennum. Það er eitthvað sem hin læknisfræðilega nálgun gat ekki gert fyrir þau. Eflaust eru fjölmörg dæmi um einstaklinga sem fá lausn við geðrænum erfiðleikum sínum með læknisfræðilegum skilgreiningum á orsökum og lyfjameðferðum kjölfarið en í tilvikum viðmælenda minna var það batamiða nálgunin sem var svarið við erfiðleikunum í þeirra.

Rannsóknin hefur hins vegar sínar takmarkanir. Úrtakið er lítið. Allir viðmælendur mínir koma úr Hugarafli og deila því svipaðri reynslu af geðheilbrigðismálum, og því kemur ekki á óvart að þeim hugnist batamiðuð nálgun best. Áhugavert væri að gera stærri rannsókn og taka einnig viðtöl við einstaklinga sem gengist hafa við

læknisfræðilegu nálguninni á orsökum geðræna erfileika sinna og eru sáttir við lyf sem lausn.

Lítið úrtak veitti hins vegar svigrúm til þess að kafa dýpra inn í reynsluheim notenda. Án þess hægt sé að fullyrða neitt um reynslu annara þá er hægt að ímynda sér að það séu fjölmargir í sömu sporum og viðmælendur mínir voru í áður en þeir fundu Hugarafi, að finnast læknisfræðilega nálgunin ófullnægjandi og þrá bata og betra líf. Rannsókn þessi gæti því gangast einhverjum í því að finna sína leið að bata.

Stefnumótandi aðilar í geðheilbrigðismálum gætu einnig haft gagn af því að kynna sér þessa rannsókn og skoða reynslu viðmælenda minna af sjúkdómsferlinu og batamiðuðu nálgunini. Læknifræðilega nálgunin er ráðandi í dag eins og sjá á tölum um lyfjanotkun og þeim úræðum sem fá mest fjármagn frá ríkinu. Rannsóknin sýnir fram á að viðmælendur mínir fengu ekki lausn á vanda sínum með þeim ráðum sem kerfið og hin læknisfræðilega nálgun bauð þeim upp á. Það að 800 manns kjósi að nýta sér þjónustu Hugarafis og GET segir okkur að það eru sennilega fleiri í þeirra sporum. Það ættu að vera sjálfsgöð mannréttindi að einstaklingum sé boðið upp á heilbrigðisþjónustu sem geri þeim kleift að lifa mannsæmandi tilveru og hana fengu viðmælendur mínir ekki með læknisfræðilegum aðferðum.

Geðrænar erfiðleikar eiga sennilega alltaf eftir að reynast einstaklingum, hópum og samfélaginu erfiðir og líklegt að fagaðilar og leikmenn haldi áfram að deila um hvað orsaki og hvernig eigi að bregðast við. Það sem skiptir höfuðmáli er að einstaklingar leggja misjafnan skilning í geðræna erfiðleika sína og bregðast misjafnt við. Það er því mikilvægt að bjóða upp fjölbreytt úræði og að hlusta á hvað notendur heilbrigðiþjónustunar segja sjálfir. Þeir eru sjálfir sérfræðingar í eigin ástandi og eru sjálfir best til þess fallnir að meta hvaða úræði þeir þurfa á að halda.

Grétar Björnsson

Heimildaskrá

- Aneshensel, C. S., Phelan, J. C. og Bierman, A. (ritstj.). (2013). *Handbook of the sociology of mental health* (2. útg.). Dordrecht ; New York: Springer. Sótt af <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-94-007-4276-5.pdf>
- Auður Axelsdóttir. (2018a, 10. janúar). Spjall við Auði Axelsdóttur.
- Auður Axelsdóttir. (2018b, 11. janúar). Vonast enn til að ráðherra grípi í taumana. Sótt af <http://www.ruv.is/frett/vonast-enn-til-ad-radherra-gripi-i-taumana>
- Axel F. Sigurðsson. (2013, 11. júní). Hvað er streita og hvaða hlutverki gegnir hún? Sótt af <http://www.visindavefur.is/svar.php?id=65376>
- Chamberlin, J. (2017, 24. janúar). A working definition of empowerment. *Discover your power. National Empowerment Center*. Sótt af <https://power2u.org/a-working-definition-of-empowerment/>
- Cockerham, W. C. (2012). *Medical sociology* (12. útg.). Boston: Prentice Hall.
- Cockerham, W. C. (2014). *Sociology of mental disorder* (9. útg.). Boston: Pearson.
- Durkheim, E. (1996). *Suicide: a study in sociology*. (G. Simpson, ritstj., G. Simpson og J. A. Spaulding, þýð.). London: Routledge.
- Fisher, D. B. (2017). *Heartbeats of hope: the empowerment way to recover your life*.
- Fisher, D. B. og Ahern, L. (2000). Personal Assistance in Community Existence (PACE): An Alternative to PACT. *Ethical Human Sciences and Services*, 2(2), 87–92.
- Giddens, A. og Sutton, P. W. (ritstj.). (2010). *Sociology: introductory readings* (3. útg.). Cambridge: Polity Press.
- Goode, E. (2014). *Deviant behavior* (10. útg.). New Jersey: Pearson Education.
- Guðrún Helle Hermannsdóttir. (2017, nóvember). *Það er eins og að fara úr zombie yfir í íslensku valkyrjuna* (Meistaraprófsritgerð). Háskóli Íslands, Félagsvísindasvið, Reykjavík. Sótt af <https://skemman.is/handle/1946/29250>
- Hagstofa Íslands. (2017, 13. nóvember). Notkun þunglyndislyfja tvöfalt meiri en almennt hjá OECD-ríkjum. Sótt af <http://hagstofa.is/utgafur/frettasafn/heilbrigdismal/utgafa-oecd-ritsins-health-at-a-glance-2017/>
- Hennink, M. M., Hutter, I. og Bailey, A. (2011). *Qualitative research methods*. London ; Thousand Oaks, Calif: SAGE.

- Jacobson, N. og Greenley, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services*, 52(4), 482–485. doi:10.1176/appi.ps.52.4.482
- Kirk, S. A. og Kutchins, H. (1994). The myth of the reliability of DSM. *The Journal of Mind and Behavior*, 15(1/2), 71–86.
- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A. og Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1328–1333.
- Margrét Arnljótsdóttir. (e.d.). Hvað er áfallaröskun? Sótt af <http://www.persona.is/index.php?action=articles&method=display&aid=75&pid=27>
- Margrét Blöndal. (2007, 6. mars). Áföll, áfallastreita, áfallahjálp. Sorg og sorgarstuðningur. Landspítali háskólasjúkrahús Fossvogi. Slys- og bráðasvið. Sótt af <http://almannavarnir.gre.is/wp-content/uploads/2016/05/fagfolk-afallastreita-salraenn-studningur-mars-07.pdf>
- Mörður Árnason, Árni Böðvarsson og Laufey Leifsdóttir (ritstj.). (2007). *Íslensk orðabók* (4. útg., 1.-2. bindi). Reykjavík: Edda. Sótt af http://snara.is/bls/um/_is.aspx
- NSN – Notandi spyr notanda. (e.d.). Sótt af https://www.hlutverkasetur.is/?page_id=17
- Ólafur Þór Ævarsson. (2016). Sjúkleg streita. Ný og mikilvæg sjúkdómsgreining. *Læknablaðið*, 102(10), 423.
- Óttar Guðmundsson. (2007). *Kleppur í 100 ár*. (Halldóra Ólafsdóttir, Guðrún Guðnadóttir, Páll Biering, og Ragnheiður Gyða Jónsdóttir, ritstj.). Reykjavík: JPV.
- Páll Biering. (2005). *Þjónustubarfir geðsjúkra og reynsla þeirra af geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi: viðhorf, reynsla og félagsleg staða*. Reykjavík: Geðhjálp Rauði kross Íslands. Sótt af http://www.gedhjalp.is/assets/files/Tenglar/Skyrslur/Thjonustutharfir_gedsjukra.pdf
- Ragnheiður J. Sverrisdóttir. (2017, október). “Þegar eitthvað svona brotnar inni í manni” *Upplifun ofbeldis og vanrækslu í æsku á heilsu og lífsgæði* (Meistaraprófsritgerð). Háskóli Íslands, Félagsvísindasvið, Reykjavík. Sótt af <http://hdl.handle.net/1946/29035>
- Read, J. (2005). The bio-bio-bio model of madness. Sótt af <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-18/edition-10/bio-bio-bio-model-madness>
- Rúnar Vilhjálmsson. (1995). Samhjálp og geðheilsa: bein tengsl eða stuðpúðavirkni. Í Friðrik H. Jónsson (ritstj.), *Rannsóknir í félagsvísindum I : erindi flutt á ráðstefnu í september 1994* (bls. 113–123). Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands : Hagfræðistofnun Háskóla Íslands.

- Saga Hugarafls : Stutt samantekt um sögu félagsins. (e.d.). Sótt af <http://www.hugarafli.is/saga-hugarafli/>
- Schnittker, J., Freese, J. og Powell, B. (2000). Nature, nurture, neither, nor: Black-white differences in beliefs about the causes and appropriate treatment of mental illness. *Social Forces; Oxford, 78(3)*, 1101–1132.
- Sigrún Ólafsdóttir. (2004). Félagsfræði heilsu og veikinda. Í Helgi Gunnlaugsson og Þóroddur Bjarnason (ritstj.), *Íslensk félagsfræði* (bls. 288–308). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Steindór J. Erlingsson. (2011). Glímir geðlæknisfræðin við hugmyndafræðilega kreppu?: um vísindi og hagsmuni. *Tímarit félagsráðgjafa, 5(1)*, 5–14.
- Szasz, T. S. (1972). *The myth of mental illness: foundations of a theory of personal conduct*. London: Paladin.
- Sævar Þór Jónsson. (2017, 1. september). „Þetta er úrelt kerfi“. Sótt af <http://www.hringbraut.is/frettir/thetta-er-urelt-kerfi>
- Tómas Helgason o.fl. (1998). Geðsjúkdómar. Í *Skýrsla starfshóps um stefnumótun í málefnum geðsjúkra* (bls. 1–33). Reykjavík: Velferðarráðuneytið. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/Gedskyrsla/2kafli.pdf>
- Tryggingastofnun ríkisins. (e.d.). *Ársskýrsla og staðtölur Tryggingarstofnunar 2015*. Reykjavík: TR. Sótt af https://www.tr.is/media/_oflokkad/TR_Arsskyrsla_2015_vefu%CC%81tga%CC%81fa.pdf
- World Health Organization. (2017, apríl). Mental disorders : Fact sheet. Sótt af <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>

Viðauki

Viðtalsrammi

Bakgrunnsspurningar

- Aldur
- Kyn

Meginspurningar

- Hvernig áttaðir þú þig fyrst á því að ekki var allt alveg eins og það á að vera (andlega)?

Hvernig skildir þú það sem var að gerast hjá þér á þeim tíma?

- Getur þú lýst leið þinni inn í Hugarafli?

Hvað hafði áhrif á það að þú ákvaðst að leita til Hugarafli?

- Hverjir hafa áhrif á hvernig þú hugsar um geðræna erfiðleika og hvað lausna hefur þú leitað?

Skiptir það máli fyrir þig hvernig þú skilur geðrænna erfiðleika þína?

- Hvað telur þú vera orsök geðrænna erfiðleika þinna?

Lífræðileg / félagsleg eða samblanda af þessu tvennu? Eru geðrænir erfiðleikar einstaklingsbundin eða samfélagslegt vandamál að þínu mati?

- Getur þú sagt mér frá viðhorfum þínum til geðrænna erfiðleika þegar þú varst fyrst að glíma við þá fyrst og hvernig eru viðhorf þín nú í dag?

Hafa þau breyst? Ef svo er, hvernig þá?

- Hvernig telur þú að sé litið á geðræna erfiðleika á Íslandi og telur þú að það skipti máli?

Hvaða áhrif telur þú að það hafi á meðhöndlum við þeim?

- Getur þú sagt mér frá þeim skrefum sem þú hefur stigið til bata og hvernig þú skilur bata frá geðrænum erfiðleikum?

Hvaða þættir hafa skipt sköpum í bataferli þínu?

- Hvernig telur þú að það sé litið á bata frá geðrænum erfiðleikum

Hvert ættu einstaklingar með geðræn vandamál að leita sér aðstoðar að þínu mati?

Spurt að lokum

- Er eitthvað sem þú villt bæta við sem ég hef ekki spurt þig að?