

ROMOVÉ A DUŠEVNÍ NEMOCI

Mgr. Andrea Tibenská

Psychiatrická klinika FN, Hradec Králové

Na základě osobních zkušeností s romským etnikem se v následujícím zamyšlení zaměřuji na projevy duševního zdraví a nemoci u této skupiny lidí. Věnuji se odlišnostem v emočním prožívání a kognitivních schopnostech. Popisují romský svět spatřatý s magickým myšlením, rituálními úkony a nereálnými prožitky. Zmiňuji rozšířenost závislosti na návykových látkách a patologického hráčství u romské populace.

Psychiat. pro Praxi, 2008; 9(4): 191–192

Úvod

Hned v počátku bych se chtěla zmínit, že ve své psychologické praxi nepotkávám více Romů, než je obvyklé. Avšak sama z romského etnika pocházím a běžně se v něm pohybuju.

Zobecněná tvrzení o Romech, vzhledem k veličnosti a různorodosti této skupiny, jsou často zkrslující. Jen málo mohou vypovídat o konkrétním jedinci. K Romům například patří obě polarity – orientace na rodinu stejně jako množství romských dětí v ústavních zařízeních.

Romové se dělí do několika základních skupin, které jsou dále kastovně rozčleněny (1). Jednotlivé skupiny a kasty Romů mají své odlišné zvyky, rituály, způsoby obživy i žebříček hodnot. Jsou velmi málo propustné a navzájem se potkávají jenom v omezených situacích. Například z osobního života neznám žádnou rodinu, která by měla své dítě v ústavní výchově. Neděje se to v rámci kast, ve kterých se pohybují. A naopak – znám takové rodiny v rámci pracovních kontaktů. Je pravděpodobné, že i mé postřehy jsou zkrslené, vzhledem ke skupinám, se kterými se potkávám.

Romové, duševní zdraví, nemoc a kontakt s psychiatrií

Romské chápání duševní „normality“ je širší a zahrnuje i reakce, které majorita vnímá již jako patologické. Při výskytu „abnormalit“ se romská rodina snaží problém vyřešit svými vlastními silami. Psychiatrii nedůvěřují.

Je důležité vědět, s čím romský pacient k vyšetření přichází a jaký je jeho cíl. Ten nemusí spočívat pouze v úlevě od potíží, ale i v získání diagnózy duševní nemoci (snaha získat invalidní důchod/vyhnout se výkonu trestu...). V období kolem soudního řízení mohou být u Romů nápadné různé podivné psychické symptomy. Vzhledem k jejich představě o duševním onemocnění mohou vykazovat znaky extrémně nízké inteligence, abulie, výskyt halucinací, bludů atd. Po vynesení rozsudku tyto příznaky spontánně mizí.

„Usvědčením“ ze simulace psychotických prožitků nebo výrazně sníženého intelektu může být velmi dobrá orientace v sociálních situacích. O tom,

že daní Romové netrpí hypobulií, mohou vypovídat občas nápadně živé oči se zájmem o dění kolem.

Komplikací je, že někdy mohou působit nevěrohodně i pacienti, kteří mají psychické obtíže a přicházejí si pro pomoc. Společným zvykem nás – Romů – je zveličovat. Když v rámci svého etnika říkám, že asi prasknu, protože jsem k snídani snědla deset rohlíků, všichni rozumějí, co chci říct. Totiž že jsem toho snědla víc, než obvykle (třeba tři rohlíky). Když toto řeknu v rámci majority, následně se dívím, proč mě na základě mého „jasného“ sdělení považují za labilní a afektivní, proč si myslí, že lžu, proč protestují, že 10 rohlíků jsem určitě nesnědla, nebo proč uvažují, jestli netrpím bulimií.

Romská žena s výraznou mimikou a gestikulací, která říká: „Já už nevím, co mám dělat. Celé noci vůbec nespím. Pořád se takhle klepu. Všechno mi padá z rukou. Na nic se nemůžu soustředit. Já si snad už něco udělám...“, pravděpodobně nemá histriónské rysy osobnosti. Taký nevyhrožuje suicidiem. Snaží se „romským“ způsobem sdělit, že se cítí nepříjemně a neví si rady. Může dlouhodobě trpět úzkostně-depresivními prožitky. Může být přetížena, protože se snaží zabezpečit chod velké rodiny, a přitom provází manžela – patologického hráče – na samé sociálně-ekonomické dno. Při pohledu z majority však působí teatrálně a vznikají pochybnosti o jejich úzkostně-depresivních prožitcích.

Součástí psychopatologických nálezů velké části romských pacientů, se kterými jsem se setkala, byli „histriónské rysy osobnosti“. Mně samotné v tomto směru nepřišli moji pacienti nijak nápadní. Romové mají jiné normy při projevovali emocí. Dovolí si „pustit je dál“. Více je vnitřně prožívají a zároveň výrazněji je prezentují navenek. Taková norma se liší od středoevropských zvyků, ale není sama o sobě patologická. Ne náhodou jsou katarzní techniky součástí různých psychotherapeutických směrů. Osobně si myslím, že Romové tím výrazně přispívají ke svému duševnímu zdraví. Člověk z majority však může v kontaktu s Romem nabýt dojmu, že jeho společník už své emoce nekontroluje. Prožívá pak často rozladění nebo i strach, chuť uniknout z dané situace. Romovi se přitom jeho emoce vůbec nemusí „vymykat z rukou“, prostě je projevuje v rámci jiných

norem. Je potřebné zmínit, že někteří Romové se naučili využívat nižší odolnost majority vůči projevovali emocí. Zjistili, že pokud udělají „scénu“, dříve dostanou, co potřebují. Jejich osobnostní uspořádání však nemusí odpovídat celkovému obrazu histriónské poruchy osobnosti. Nevhodné expresivní chování obvykle není neměnné a nepoddajné a pacient kvůli němu nemusí mít potíže ve svém nejbližším okolí. Jeho sociální vztahy naopak mohou být stabilní a kvalitní.

Romové a kognitivní schopnosti

V posledních generacích stále více romských rodin chápá význam vzdělání a objevují se Romové s ukončenou střední nebo vysokou školou (2). Přesto vzdělání v romském etniku ještě pořád nepředstavuje výraznou hodnotu. I v mnohých ekonomicky dobře zabezpečených rodinách děti nemají knížky nebo hračky podporující rozvoj kognitivních schopností (kostky, skládačky, pexeso, atd.). Mají jen minimum výtvarných pomůcek a nikdo je neprocvičuje v počítání a pojmenovávání barev. Vlastní spontánní rozvoj v dané oblasti není výrazně odměňován. Po nástupu do školy jim rodiče nepomáhají s učením, nekontrolují plnění domácích úkolů a mnohdy preferují zařazení dítěte do speciální školy.

Kognitivní schopnosti kromě vrozené složky odrážají i podíl učení a procvičování. Velká část Romů v tomto směru „nejde s dobou“, rozvoj jejich kognitivních schopností je zanedbaný. Při zjišťování úrovně intelektu mohou selhávat jak ve verbálních, tak v neverbálních zkouškách. Výsledky některých Romů mohou dosahovat až patologických hodnot, přesto s fungováním v běžném životě nemusí mít potíže. O možnostech rozvoje romského dítěte někdy více napoví jeho schopnost učit se v průběhu testu než samotný výsledek. Zanedbaný rozvoj kognitivních schopností se automaticky nerovná výchovnému zanedbání. Osmiletá dívka, která nezvládá školní učivo, může například už dobře zastávat větší část „ženských“ domácích prací a péči o mladší sourozence. U některých starších Romů může být obtížné určit, kdy nevyrovnaný profil intelektových schopností svědčí jenom o zanedbanosti a kdy o počínající deterioraci kognitivních funkcí.

Romové a psychózy

Někdy jsem slyšela sdělení kolegů, že podle jejich pozorování se léčí se schizofrenií mnohem méně Romů, než by se dalo vzhledem k prevalenci v populaci očekávat. Neznám statistická data, která by daný jev potvrzovala nebo vyvracela. Osobně si však myslím, že to svědčí spíše o zvýšené toleranci k „jinakosti“ u romského etnika a jeho nižší důvěře v psychiatrii. Romská rodina je schopna postarat se i o své členy, kteří mají potíže se sociálním nebo ekonomickým uplatněním. Se slovy „všichni jsme nějací“ jsou schopni akceptovat i výrazné patologické projevy chování. Stává se, že přijmou mezi sebe také lidi z majority, kteří projevují znaky duševního onemocnění a mají z nějakého důvodu potíže se začleněním v původním prostředí.

Je pravděpodobné, že hlavně pozitivní příznaky psychózy se můžou v komunitě Romů „ztratit“. Romský svět je spjatý s magickým myšlením, rituálními úkony, nereálnými prožitky. Romové méně rozlišují mezi bdělým stavem, sněním a fantazií. Časté „nadpřirozené“ prožitky nejsou pro ně výrazem patologie, ale projevem výjimečných schopností je vnímat. Také jemně paranoidní nastavení vůči majoritě není ničím výjimečným. Pokud nepředpokládám zisk z diagnózy duševní nemoci, беру vážně příznaky, které samotní příbuzní romského pacienta pokládají za nápadné.

Jiným úskalím může být připsání psychotických stavů Romovi, který je duševně zdravý. Romský svět je spjatý se světem mrtvých. Vzhledem k lidovým pověrám se očekává, že člověk, který zemřel, se nějakým způsobem přijde rozloučit se svými blízkými. „Rozloučení“ může probíhat formou synchronních nepravděpodobných jevů (např. pád políčky na nádobí) nebo zvláštních zvuků a závanů („slyšel jsem vedle sebe kroky“, „cítil jsem závan, jakoby někdo vedle mě prošel“). „Rozloučení“ může probíhat taky formou „zjevení“ – buď ve snu, ve fantazii („Zdalo se mi, že mi říká, abych si na sebe dával pozor, a ráno jsem se dozvěděl, že je mrtvá.“) nebo ve skutečnosti („Viděl jsem, jak tchyně prošla od schodů směrem do koupelny... Divil jsem se, co tady dělá, tak jsem šel za ní, ale v koupelně nikdo nebyl. Že umřela, jsem se dozvěděl až druhý den ráno.“)

Romové věří, že mrtví své nejbližší v noci navštěvují. Snům se přikládá stejný význam jako skutečnosti – mívám potíže rozlišit, zda mluvím o zážitku ze snu nebo o svých halucinacích z bdělého stavu. Někdy jsou „navštěvy“ vnímány pozitivně – Romové se svými mrtvými nadále sdílejí důležité události a říkají si o rady. Jindy se však bojí, že je mrtví „stáhnou sebou na druhý svět“. Společně s příbuznými pak pořádají různé rituály, aby „navštěvám“ mrtvých zabránili. Někdy se Romům „zjevuje“ Bůh, Ježíš, Panna Marie, andělé, nebo naopak čerti a Dábel. Pokud sdělují „prorocství“, romská komunita se podle něj zařizuje. „Nadpřirozenou“

věří hlavně starší generace Romů, mladí lidé jsou spíše skeptičtí. V průběhu času, jak se mladší generace mění ve starší, však také začínají „věřit“.

Přesto, že v mém okolí jsem si vyslechla mnoho zážitků ze světa mrtvých, zatím ani u jednoho z vyprávěčů jsem neměla starost o přítomnost psychotického stavu. Dobrým rozlišovacím znakem je, že jejich prožitky se nevymykají romským zvykům, jinak se dobře orientují v realitě a nevyskytují se u nich žádné negativní příznaky schizofrenie. Když se podrobně vyptávám na dané „nadpřirozené“ zážitky, většinou zjistím, že se jednalo o sen a jen zřídka o halucinace.

Několik lidí v mém okolí mělo silný strach v noci usnout. Báli se, že je mrtví „stáhnou sebou“. Tito lidé pravidelně celé noci probdělali a vyčerpáním usínali na pár hodin až po příchodu rána. Když jim praktický lékař předepsal prášky na spaní, ani si je nevyzvedli z lékárny. Nechtěli usnout. Mimo nepříjemných snů popisovali halucinace zrakové, sluchové i taktilní. Z hlediska klasického psychiatrického přístupu byly u nich kromě úzkostné složky přítomné paranoidní prožitky i halucinace. Přesto jsem neměla obavy, že by se jednalo o rozvoj psychotického onemocnění. Vždy šlo o somaticky nevyléčitelné nemocné lidi, kteří se smířovali s myšlenkou na pravděpodobnou blízkou smrt. Jejich „styky s mrtvými“ jsem vnímala jako způsob vyrovnávání se s nemocí. Všichni se zrovna nacházeli ve stadiu, kdy se střídavě snažili bojovat za prodloužení svého života a zároveň se obávali marnosti tohoto počínání. Jejich prožívání bylo výrazně úzkostné a depresivně laděno a zasloužilo by si odbornou péči. K psychiatrům nebo psychologům by je však nikdo nedostal a kromě mě ani nikoho nenapadlo nabízet jim to. Dané lidi jsem znala ze svého mimopracovního života, proto jsem s nimi terapeuticky nepracovala. Ale rádi využili, že si se mnou mohli o svém strachu ze smrti pohovořit. Když se jedna paní dokázala smířit se svou konečností, proměnil se i charakter jejich „halucinací“ – užívala si kontaktu s mrtvými a připravovala se na vlastní smrt.

Mezi skutečné psychotické prožitky (paranoidní prožívání, zrakové halucinace...) patří toxické psychózy mladých lidí, kteří zneužívají návykové látky. Komplikace způsobuje, že jejich rodina na ně dlouho nereaguje a závažnost těchto stavů si neuvědomuje.

Romové a závislost

V současnosti je mezi Romy rozšířená závislost na návykových látkách stejně jako patologické hráčství. Souvisí to se stavem, kdy se mnoho rodin vzdálilo od svých původních norem, hodnot a zvyků, ale normy a hodnoty majoritní populace nepřevzalo.

Velká část Romů prožívá silné pocity méněcennosti. Touží po značkovém oblečení, drahých autech, kvalitním bydlení. Chtějí ukázat „gadžům“,

že nejsou o nic horší než oni. Sen o rychlém zbohatnutí podporuje rozvoj patologického hráčství, které v současnosti ruší hodně rodin. Mnoho mladých lidí je závislých na alkoholu, toulenu, kanabinoidech, pervitinu nebo opiátech. V současné době už často neplatí, že přes zvýšenou spotřebu alkoholu rodina dokáže svými pravidly zabránit vzniku závislosti na něm. Romské rodiny více akceptují závislé chování a nebrání se mu. Matky se starají o děti svých závislých dcer a živí své závislé syny, kteří nevydělávají. Snaží se situaci řešit tradičními metodami, ty však nefungují. Jen výjimečně vyhledávají odbornou pomoc. Ženy patologických hráčů, na rozdíl od majority, od svých mužů neodcházejí a rodiny časem přicházejí téměř o vše, co mají, a výrazně se zadlužují. V léčbě mají Romové problémy dodržovat pravidla (zvláště termín objednání). V současné době, s různou úspěšností, vznikají nízkoprahové kontaktní programy zaměřené speciálně na závislé Romy.

Romové a poruchy příjmu potravy

Zatím jsem se nesetkala ani jsem neslyšela o Romce, která by měla poruchu příjmu potravy. Vysvětluji si to tak, že Romové více podporují projevy „ženství“ a „mužství“ u svých dětí. Romské dívky umí lépe používat své „ženské zbraně“, vědí, co je na nich hezké a netrápí se tak tím, co se přirodě na jejich těle nepovedlo. Jsou si ve svém „ženství“ jistější, nepotřebují být hubené, aby byly samy se sebou spokojené. Malé děti nejsou vedené, aby snědly vše, co mají na talíři. Můžou si více volit, co chtějí jíst, kdy a v jakém množství. Vzhledem k preferenci sladkostí to možná neprospívá jejich somatickému zdraví, ale zároveň nevzniká situace, která umožňuje, aby se jídlo stalo formou manipulace s rodinou.

Závěr

Své zamyšlení nad duševními poruchami u romské populace bych ráda ukončila tím, čím jsem začínala. Romové tvoří velkou a různorodou skupinu lidí. Kromě základního rozdělení se liší i v tom, nakolik se jim podařilo uchovat své romské tradice a naopak začlenit se mezi majoritu. Mým cílem bylo podělit se o společné odlišnosti, které mi přišly nápadné při mém pohybu mezi světem Romů a světem „bílých“. To však nemusí o Romovi, který bude příště sedět ve vaší čekárně, zcela vypovídat.

Mgr. Andrea Tibenská

Psychiatrická klinika FN

Léčebna návykových nemocí, 503 15 Nechanice

e-mail: tibada@seznam.cz

Literatura

1. Davidová, E. Cesty Romů. Olomouc: Univerzita Palackého 1995.
2. Zpráva o stavu romských komunit v České republice 2004: Koncepte romské integrace.