

## ROSENHANOV EKSPERIMENT

V ZDA je bila bolnišniška psihiatrija v 70. letih močno kritizirana, da prehitro in nezanesljivo diagnosticira hude oblike duševnih motenj, npr. shizofrenijo in da sploh ne razlikuje zdravo od bolnega. Rosenhan (1973) je dokazoval, kako vprašljive so tovrstne kategorije (normalno – nenormalno, zdravo – bolno...).

Rezultate spodaj opisanih eksperimentov je objavil v članku z naslovom "[Being sane in insane places](#)". Izšel je v odmevni ameriški znanstveni reviji Science in dvignil veliko prahu. Zaključek je bil ta, da v psihiatričnih bolnicah ne moremo razlikovati duševno zdravega od duševno bolnega. Bolnišnica ustvarja svojo lastno realnost, v kateri zlahka pride do napačnega razumevanja vedenj.

### Eksperiment 1: Ali bi se lahko zgodilo, da ne bi prepoznali zdravih ljudi v »norišnici«?

Osem ljudi (tri ženske in pet moških, vključno z Rosenhanom) se je pod psevdonimi prijavilo v 12 različnih ameriških psihiatričnih bolnišnic. Nekateri so se morali zlagati glede poklica, saj če bi zaposleni vedeli, da so na primer psihiatri, bi jih obravnavali drugače. Med intervjujem ob sprejemu so kot simptom navedli samo to, da slišijo neznan glas (istega spola kot so sami), ki jim govori besede »prazno«, »votlo«, ipd. To bi naj bilo značilno za t.i. eksistencialno psihozo – obsedenost z idejo, da življenje nima smisla. Vsi so bili brez vsakih pomislov in težav sprejeti na oddelek. Po sprejemu so se začeli obnašati povsem normalno. Zanimalo jih je, kdaj bo osebje ugotovilo njihovo normalnost. Nihče ni odkril, da so zdravi. V bolnici so preživeli povprečno 19 dni (od 7 do 52). Odpustili so jih z diagnozo »shizofrenija v remisiji«.

Ko človek dobi diagnozo »duševna bolezen«, pride do močne stigmatizacije. Ljudje ga gledajo kot duševnega bolnika, četudi več ne kaže nobenih simptomov. Nekaj konkretnih primerov:

- Pseudopacient je povedal, da je bil v zgodnjem otroštvu bolj navezan na mater, v adolescenci pa bolj na očeta. Osebje si je zabeležilo: »Pacient izraža dolgo zgodovino ambivalence v odnosih, ki se je pričela že v zgodnjem otroštvu.«
- Pseudopacienti so si skrivaj natančno beležili dnevne dogodke na oddelku. Da osebje ne bi odkrilo njihovih zapiskov, so jih vsak dan skrivaj spravili z oddelka. Kmalu pa so ugotovili, da to sploh ni potrebno, saj si je osebje njihovo vneto zapisovanje tako ali tako razlagalo kot enega od simptomov.
- Če se je pseudopacient sprehajal gor in dol po hodniku, ker ni imel nič za početi, si je osebje to razložilo kot nervoznost.
- Ker so se pacienti na oddelku večinoma dolgočasili, so že pol ure pred obrokom čakali v vrsti pred jedilnico. Psihiater je to opisal kot »izražanje oralne narave njihovih sindromov.«

### Eksperiment 2: Ali bi se lahko zgodila napaka v obratni smeri, torej da bi zdravniki bolne ljudi ocenili kot zdrave?

Eksperiment so izvedli v drugi bolnišnici. Osebjem so opozorili, da bodo v naslednjih treh mesecih dobili v bolnišnico enega ali več psevdopacientov, v resnici pa niso poslali nobenega. Rezultat: za 41 resničnih pacientov je vsaj eden od osebja posumil, da simulirajo, torej da so v resnici zdravi (psevdopacienti). O 23 pacientih je posumil vsaj en psihiater, o 19 pacientih pa psihiater in še eden od osebja.

### Eksperiment 3: Kako močna je stigmatizacija in izogibanje duševnim bolnikom?

Rosenhan in sodelavci so ugotavljali, da se duševnih bolnikov ne izogibajo samo ljudje v vsakdanjem življenju, pač pa tudi samo bolnišniško osebje. "Psihatri so preživljali s pacienti manj časa kot sestre, sestre manj kot negovalci, negovalci pa so se večinoma zadrževali v prostorih za osebje, kamor pacientov vstop ni dovoljen."

V eksperimentu je psevdopacient vprašal nekoga od osebja: »Oprostite, g./ga./dr. XY, bi mi lahko povedali, kdaj bom imel predstavitev na terapevtski skupini?« (ali: kdaj bom odpuščen). Veliko jih je ignoriralo vprašanje ali ni odgovorilo prijazno. Po drugi strani pa so vsi vljudno in izčrpno odgovorili mladi "zunanji" ženski, ki jih je prosila za neko informacijo.

Rezultati (v %):

	psihiater psevdopacientu	sestre in negovalci psevdopacientu	osebje »normalni« ženski
se ne ustavi, ne pogleda	71	88	0
očesni kontakt	23	10	0
se za hip ustavi in poklepeta	2	2	0
se ustavi in pogovori	4	0.5	100

Rosenhan svoje poročilo o raziskavi zaključuje takole: »Napaka bi bila, in to zelo neprijetna, če bi menili, da gre to, kar smo doživeli, na rovaš zlobe in neumnosti osebja. Ravno narobe: naš prevladujoči vtis o osebju je bil, da gre za resnično skrbne, inteligentne, delu predane ljudi. Ko gre za njihove napake – in včasih so bile prav boleče – bi jih bilo ustrežneje pripisati okolju, v katerem so se tudi sami nahajali, kot pa njihovi osebni brezčutnosti in nemarnosti. Njihove zaznave in obnašanje je bolj pogojevala situacija kot pa zlobni motivi. V bolj benignem okolju bi lahko bilo osebje v svojih presojah bolj benigno in učinkovitejše, manj bi se oklepalo univerzalnih diagnoz vedenj.«

Danes lahko Rosenhanov poskus in druge kritike psihiatrične diagnostike razumemo na vsaj dva možna načina: Po eni strani nas lahko utrdijo v prepričanju, »da je psihološka kategorizacija duševnih bolezni v najboljšem primeru nekoristna in da je v najslabšem primeru škodljiva, zavajajoča in razvrednotujoča.« (Rosenhan 1991: 116) Druga varianta pa je, da poskušamo ustvariti bolj benigno okolje, v katerem bodo bolj benigne tudi naše presoje ljudi.