

PSIHIATRIJA, KDO BO TEBE LJUBIL ...

Pisanje uvodnika za 50. številko VICEVERSA je priložnost za zbran, vendar ne zadregljiv obračun z obsesijo, zapisovati stanje duha svojega časa, in je priložnost zahvaliti se številnim sodelavcem, simpatizerjem, sponzorjem, v prvi vrsti pa seveda starosti slovenske psihiatrije, še vedno dejavnemu profesorju Milošu Kobalu. V to, tudi za slovenske razmere nenavadno in edinstveno podjetje, sem bil položen po zamislih nekaterih kolegov in prijateljev, ki so me mogoče tedaj, pred petnajstimi in tolikimi leti spoštovali in imeli radi. Domišljam sem, ko tako razmišljam. Vendar to počnem samo zato, ker je VICEVERSA nekakšna moja duhovna sopotnica, tiha obligacija »biti zraven«, v prvi vrsti pa izziv za razmišljanje o stroki, ki sem se ji pred več kot štiridesetimi leti zapisal. Toda VICEVERSA ni samo to.

Moja človeška in strokovna zgodovina in usoda nista nikoli prenesli igrivih improvizacij. Po drugi strani pa sta me iz leta v leto bolj določali za zdravnika in preišljevalca. V tej vlogi se nikoli nisem počutil kot znanstvenik, zmeraj kot klinik, praktik, ki je primoran v neki odmaknjeni slovenski periferiji udejanjati smisel lastnega preživetja in hkrati iz ure v uro, iz leta v leto ocenjevati, kam gre »naša pot«. V mislih imam svetovno in slovensko psihiatrično resničnost.

Bolj ko človek živi na obrobju, bolj ga žgečka radovednost, kaj je onstran, kaj je zelo daleč od njega, kaj je tam, kamor njegova in mogoče nobenega na tem svetu priložnost ne seže, da bi pokukal. In spoznal. V tem soju postane vsakdanja klinična resničnost neke vrste ontološka obligacija, ki če ji človek ne streže, odmre samemu sebi.

Koliko vsakdanjih vprašanj je ostalo odprtih, ker je bil razvoj morda nenaraven, ker so antropološke, biološke in kulturne razsežnosti prehitvale druga drugo, da bi se nazadnje uglasile v zaključku: nič še ni dokončnega, vse poti so odprte. Nekaj bolečih, a hkrati žgečkljivih dilem se je desetletja in desetletja drenjalo na konici jezika, vendar še zgoraj, v tišini, v kraljestvu intimnega duhovnega obnebja.

Naj danes, ko ob 50. številki našega časopisa postavljam tudi svoj formalni klicaj – do tu in ne več naprej, nekaj misli izročim jeziku. Ko sem bil še laik in ko potem desetletja in desetletja nisem bil, a bom kmalu spet neke vrste obstranec stroke, ki sem ji posvetil življenje, sem tolikokrat razmišljal o besedi *shizofrenija*. Nanjo sem naletel v učbenikih, na cesti, na oddelku, pri prebiranju strokovne literature in beletristike – povsod. Krivim se, da nisem ob tem pojmu, ki je sinonim za marsikaj ali skoraj za vse v psihiatriji, glasno izrekel pomisleka, češ, zavrzimo to besedo, saj že toliko časa verodostojno ne odraža več posebnega stanja duha, ki ga je tako težko ubesediti z enim pojmom. Beseda, ki je metafora, je postala »terminus technicus«, ki ga uporabljamo, pa premalo pomislimo, kaj beseda sporoča. Tudi pri Svetovni zdravstveni organizaciji morda o tem ne razmišljajo, in tudi pri vseh drugih združenjih, ki morda s preveliko lahkoto gnetejo

pojem na način, da bi vsaj nekoliko omilili njegovo sporočilnost, ne. Velikokrat sem pomislil, kako to, da so snovalci nekaj revizij pri MKB izpustili besedo ciklofrenija, ki tudi ni lepa, vendar je manj dogmatsko udarna kot shizofrenija. Zamenjali so jo z bipolarna psihoza, ki vsebinsko ustreza, je funkcionalna, ni vznemirljiva, ni žaljiva, vklaplja se v ris etiološkega in kliničnega doumevanja nekega duševnega pojava. Shizofrenija pa je beseda, ki udari počez, scela, ki poantira tisto najbolj zločesto, kar se pod tem psihopatološkim pojavom razume. Notranje me razžira, ko jo moram uporabljati in ko slišim, s kakšno lahkoto jo tudi pametnejši in vplivnejši od mene. Nobenega predloga nimam, kako jo nadomestiti, čeprav sem do njene sporočilnosti skrajno zadržan. Čez nekaj let bo beseda stara sto let. Pred nedavnim sem listal MKB 10. Malo je zločestih pojmov, ki so glede etiologije pojava motenosti čisto neuporabni, didaktično in sporočilno pa nekoliko; malo je takšnih pojmov, ki se v kateri koli drugi panogi medicine uporabljajo. O problemu sem se razpisal samo zato, ker je verbalna opredelitev nekega duševnega stanja največkrat v popolnem nasprotju s tistim, kar to stanje klinično je. Predvsem je pa to beseda, ki ne vliva nobenega upanja. Še več, s svojo vsebinsko poanto zatira še tiste perspektive, ki jih sodobna nevrobiološka znanost odpira. In imajo tudi že važno vlogo v vsakdanji praksi.

Bolj ko se spuščam v vsebinsko zmedo in škodo, ki jo beseda shizofrenija prinaša v medicinsko, psihološko ter antropološko in še druge stroke, bolj ostajam dosleden pri kritični distanci do besede.

Kljub temu, da pišem uvodnik za strokovno psihiatrično revijo, bom v nadaljevanju preprost. Po epidemioloških preverbah je na svetu 1 do 2 % ljudi, ki iz (še) neznanih razlogov lahko obole za shizofrenijo. O sprožilnih faktorjih gensko zaznamovanih posameznikov, ki kdaj v življenju obole, vemo veliko povedati, vendar nič povsem ne drži. Od genskih prenašalcev jih oboli samo nekaj. Špekulacije s tako imenovanim »Nebengenom« (Lenz) niso dobile znanstvene potrditve in jo glede na odkritja dednega prenosa bolezni tudi ne bodo, tudi psihološke razlage vzrokov za obolenost ne, ali pa samo deloma. Še manj antropološke, socialne, kulturološke itn.

Človek, ki se v kakršni koli vlogi znajde v risu problema shizofrenija, se skoraj praviloma mesece in mesece, leta in leta, včasih vse življenje sprašuje, kaj je tisto, ki je pri meni ali mojem otroku sprožilo dogodek. Ker pa je dejstvo, da je bolezen heredokonstitucionalna, kar so ugotavljali že naši strokovni očetje, je sprejetje dramaturgije: »shizofrenija v meni in tebi«, še težje. Kljub sodobnim relativno ugodnim terapevtskim možnostim za obvladovanje motnje, to skoraj nikoli ni idealno. Z nekoliko »umetniške svobode« bi zapisal, da je »zadeva shizofrenija« ugodna le pri tistem, k sreči največjem odstotku genskih prenašalcev, ki pa (spet ne vemo zakaj) ne obole. Toda strah ostaja, kajti za to zločesto zadevo: razcepljen um, bo morda obolel moj otrok, morda moj vnuk. Statistika je neusmiljena (Luxemburger, Rudin in drugi). In če že ne bo obolel, je velik odstotek verjetnosti, da bo kdo od teh osebnostno moten.

Če je bila beseda v nekem obdobju razvoja stroke (Bleuler, Kretschmer in Freud ...) še funkcionalna, pa danes, razumevajoč celostnost pojava, ni več in nikoli več ne bo. Obračunali smo s pojmi ciklofrenija, histerija ..., po mojem zadovoljivo. Doumevati skušam pojmovno opredeljevanje nekega psihopatološkega stanja kot dinamičen proces, ki se in se mora spreminjati. To za stanje in razvoj psihiatrije seveda ni najbolj pomembno. Ali pa mogoče je?! Recimo, da je. Ob nedvomni paradigmatici, iz rimskih časov izhajajoči modrosti, da imajo besede velik pomen pri vsebinskem pomenu pojavov, ki jih opredeljujejo, velja poudariti tudi neko drugo enako pomembno dejstvo. Vsebinska opredelitev nečesa naj čimbolj dosledno zajame kompleks simptomov, ki jih entiteta izraža. Tako kot za poimenovanje duševnega stanja že dolgo nista več primerna pojma *Dementia preacox* (Kraepelin) ali *Vesania* (Kalbaum), tudi shizofrenija že dolgo ni več, če je sploh kdaj bil (!) medicinsko ekzaktno sporočilen, ne da bi poprej v dokaj posplošenih konturah zaznali štiri oblike obolenja. Pred tem opisom in tudi v sodobni klinični praksi, upošteva tudi terapevtski vpliv medikamentov na sindrom, je že dolgo ločevanje na štiri oblike vsebinsko vprašljivo, subjektivno, predvsem pa ob ocenjevanju iz daljše časovne perspektive (nekaj desetih let), zgrešeno. Toda bolezen je, ni je mogoče spregledati ali zanikati.

Živimo v času, v katerem vsi ljudje iščemo identiteto in smisel. Ker obojega skoraj nikoli ne najdemo, se pogosto zatekamo k dušeslovcem. Veliko jih je, ne bom jih našteval po specialnih in specifičnih interesih. Med njimi pa so tudi psihiatri in psihologi. Preveč prostora bi vzel drugim, ki bodo 50. številki *VICEVERSA* dali pomembnejšo težo, kot je moje na pol laično razmišljanje.

Nekaj stvari bom preskočil in pristal v vsakdanjiku kot takem – mojem in mnogim meni podobnim in mnogim, ki žive čas podobno kot jaz. V kliniki. Bleulerjeva opredelitev »pripetljaj shizofrenija« je postala anahronistična, prav tako kot Freudova teoretska razlaga pojava. Ni moj namen degradirati naporov in teoretskih izhodišč, ki imajo velik zgodovinski in sociokulturni pomen. Povsem neustrezno in celo nevarno pa se mi zdi uporabljati neko dovolj nepraktično besedo za opredelitev stanj, ki so za posameznika in cele skupine ljudi usodni. Prizadeti, ki se z napotnico oglase v psihiatrični ordinaciji, ob odhodu rečejo: »Samo da ni kaj hujšega, da ni šiza ...« Drugi povprašajo: »Saj ni tisto, saj veste kaj.« V rokah imajo velikokrat nekaj receptov, ker pač ni bilo časa za kaj več besede. Oh ta čas, nikoli ga ne bo dovolj. Dramaturgija številnih sprejemov v psihiatrično bolnišnico, ko se pričakuje nasilje in so zato vsi kreatorji »na preži«, se prepogosto izteče z neizrečeno mislijo ali pa s spogledom s katerim od udeležencev: »Če je šiza..., najbrž je..., kaj še bo.«

Ko je farmacevtska industrija, predvsem po letu 1953 (Delay), svoje vagonke vklopila na tirnice biološkega lajšanja muk v »deželi shizofrenija«, se je potrudila. Plemenitih namenov ji ne bomo odrekli, tudi komercialnega interesa ne bomo spregledali. V relativno kratkem času je prišlo do stanja, ki ga nekoliko z leti in izkušnjami obtežen zdravnik dojema kot goščavo, v kateri je nešteto priložnosti, kako se s temi in temi

sredstvi, kombinacijo obeh, izključevanjem onih itn. dá priti do stanja, ki je čimbližje tistemu duševnemu zdravju, ki omogoča tudi individualno svobodo. Znotraj vsega tega so tudi interes, varnost, razreševanje zadev selfa (sebstva), ki so morda najbolj imanentni zadevi »s«.

Težko se je znajti v položaju, ko naj bi nevropsihiatrična stroka in menedžment bila čisto uglasena, bolje: posrečeno simbiotična. Enkrat je zmeda pri enem, potem je pri drugem. Prihajajo papirji, »hišo« obiskujejo prijazni ljudje, na vseh koncih planeta se prirejajo kongresi, na katerih se ponavljajo predavatelji... V eni hali govore tisto, kar v drugi negirajo. Slišiš, kar hočeš.

V skoraj štiridesetih letih dela v psihiatriji se v »moji bolnišnici« še ni oglasil niti en zastopnik katere od farmacevtskih firm, ki ne bi »prinesel« preparata, ki je najboljši. In ne bom poenostavljal, če rečem, da sem se doslej v življenju pogovarjal o najboljšem zdravilu z nekaj stotnjami prijaznih gospodičen in gospodov. Tudi kakšen svinčnik sem dobil in dve elektronski uri ter dve poletni mikici, kar sem lahko miselno dal otrokom, saj še nisem toliko nanašalen, da bi se bal, da bodo pač njihovi sošolci in prijatelji rekli, s tem je pa nekaj narobe, saj je ves obložen z napismi psihiatričnih zdravil itn.

Pred veliko leti, ko sta se na slovenskem formalno ločevali nevrologija in psihiatrija, mi je znan slovenski psihiater v pogovoru rekel, kako nekoč ne bo več psihiatrije, ampak bo samo še nevrologija. Meril je na biokemični, patomorfološki substrat psihotičnih in drugih bolezenskih stanj centralnega živčnega sistema. Prisluhnil sem mu, ne pa verjel. Tudi danes ne delim mnenja s takimi radikalnimi stališči. Psihiatrija pa bo vedno bolj slonela na izkustvih nevropsihološke znanosti. Toda če bo hotela ostati zvesta pomagalka pri razreševanju zagat motenega, duševno bolnega, odtujenega človeka, kar zadnja leta vse bolj počne, bo morala znova vpreči raziskovalne vneme, kako se po psihoterapevtski poti približati človeku, da bi ostal Človek. Globalizacijski čas je sam po sebi izziv za psihiatrično stroko, kakor na njen razvoj gledam jaz. Misli znamenitega psihiatra, ki je prerokoval, da bodo psihiatri nekoč nevrologi, bi dodal pomislek, da pa bodo v moji viziji najbrž vse bolj antropologi. V nadaljevanju pa spet resno.

V psihiatrične ordinacije prihaja množica ljudi, vsak dan jih je več, zato je za vsakega manj (premalo) časa. Medikamentov pa je vsak dan več (preveč), težko je imeti pregled čisto nad vsemi. Upam si trditi, da ga skoraj nihče nima več. Tragično pri vsem se mi zdi, da vzporedno z grmadenjem psihofarmakoterapevtskih sredstev ponika psihoterapevtski potencial. Kinetika besede je vse bolj usmerjena zgolj na suport, kvečjemu še na vedenjsko kognitivne oblike obravnav (Eysenck, Mowrer, Miller in množica samooklicanih epigonov), javljajo se tako imenovani bioenergetiki s široko odprtimi mošnjiki. Dinamska obravnava klientov je vse bolj redka (tudi Kratka dinamska psihoterapija – Sifneos, Malan, Kobal). Naj o tej stvari še kaj povedo

akademiki. Ker je delovnik tak kot je, se mora institucionalizirati. Institucionalizacija pa je ena izmed iznajdb, ki jih življenje ne sprejema rado. Življenje (izgubljenega človeka pa sploh) je iskanje prostora in svobode, v prispodobi bi rekel iskanje sebe v človeku, da bi po tej poti našel sebe v sebi.

Z vso kritično odgovornostjo se medtem, ko pišem tale poslovilni zapis, sprašujem, koliko pa z vsakovrstnimi zadolžitvami prenapolnjenem dnevu še ostajam jaz, čisto jaz – se razume, tudi kot strokovnjak. Težko je odgovoriti na to. Bojim se, da je globalizacijski čas ob že sprejeti transkulturaciji, ki je najbolj razpoznavni, a tudi najbolj vprašljiv izziv globalizacije, od vseh zgodovinskih epoh za psihiatrijo kot medicinsko panogo provokativen. Morda nevaren v tem smislu, da bi se psihiatrija, kakršno ima rad pisec teh vrstic, depsihiatrizarala.

To pa je tista okoliščina, ki da misliti. Nisem zapisal, da je negativna. Prepričan sem, da je za mnoge celo pozitivna, zame pač ni. Ko sem desetletja bral in učil, diagnosticiral in vzgajal, se veselil in trpel, sem svoj zdravniški smisel videl v sintezi biološkega, psihološkega, socialnega in duhovnega. V ordinaciji in tudi kot strokovni direktor ustanove sem skušal osmišljati vse navedene štiri elemente človekove celostnosti. Redko kdaj mi je to uspelo, morda mi kdaj je. Če mi je, sem bil srečen. V psihiatriji, ki ne bo dogmatsko razparcelirana, ki bo celostna, bomo psihiatri, psihologi in vsi drugi znotraj nje srečnejši, kot pa če bomo slepo sledili kateri od usmeritev, ki na račun celote poudarja specifično.

In za zaključek spet shizofrenija. Če je bila ta beseda eden izmed povodov za tale zapis, naj bom do konca dosleden in zapišem, da bi se lahko o psihiatriji razpisal tudi ob kakšnem drugem strokovnem problemu, ki ima poleg medicinskih tudi etične, kulturne, etnološke, umetniške dimenzije. Za zaključek naj bom pikro slovesen in zapišem, da imam (kljub vsemu) svojo stroko rad. Toda naj bom provokativen do konca in neham tam, kjer sem začel: psihiatrija, kdo bo tebe ljubil ...

*prim. Jože Felc, dr.med,
glavni urednik*

Idrija, 24. 08. 2006