

# ***Prof. dr. Miloš Kobal: slovo (1926 - 2018)***

---

**Maja Rus Makovec**

Korespondenca:

prof. dr. Maja Rus Makovec, dr.med.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za psihiatrijo

*maja.rus@psih-klinika.si*

---

V sodobni psihiatriji se ponovno sprašujemo, ali bi bilo potrebno, da bi bila psihodinamska paradigma nujen del psihiatrovega strokovnega teritorija ali ne. Gre za skorajda neverjetno vprašanje, saj je razumevanje motivov, notranjega doživljanja in medsebojnega povezovanja imanentni del človekove identitete in (ne)funktionalnosti v duševnem zdravju in v duševni bolezni. Eden od razlogov je verjetno zelo preprost: učiti psihiatre psihoterapevtske drže poleg nujnih znanj o psihopatologiji in psihofarmakoterapiji zahteva finančna sredstva in čas; oboje vloženo pa bi se v zdravljenju nekajkrat povrnilo.

Psihodinamska drža bi nas spomnila, da je naša primarna anksioznost vezana na dejstvo naše končnosti. Morda je več (sekundarnih) anksioznih sindromov, ki jih obravnavamo v naši stroki, povezanih s primarno anksioznostjo, kot nam razlaga etiologija. – Naša profesionalna in kolegialna drža nam nalaga, da se spoprimemo s smrtjo kolegov tako, da se eksplicitno poslovimo prav od vsakega. Bližnji imajo svoj proces žalovanja in vsakemu od svojcev želimo, da bi se vzporedno razvijalo tudi veselje nad možnostjo skupne poti z umrlim svojcem, kakor nekakšna libidinozna detoksikacija končne separacije.

Potovanje prof. Kobala je bilo sila zanimivo in bistveno prepleteno z našo stroko. Dragi starejši kolega, do upokojitve član Katedre za psihiatrijo, prof. Ličina, me je prosil, naj kot članica katedre pripravim zapis ob visokem jubileju prof. Kobala (ob njegovi 90-letnici – profesorjev rojstni dan je bil 11. oktober 1926). Ko sem se lotila dokumentacije v zvezi z vlogo prof. Kobala v psihiatrični stroki, sem bila presenečena nad njegovim opusom oziroma pomembnostjo njegovega prispevka. Zagotovo je vsak tak zapis prefiltriran z merili pisca; tako povzemam tiste točke profesorjeve ustvarjalnosti in aktivnosti, ki jih jaz razumem kot bistvene za predstavitev njegove vloge v stroki.

Zrel in izkušen posameznik razume, da vsak človek, tudi tisti, ki »se lahko imenuje srečnega« z na začetku omenjenimi dosežki, izkuša v življenju izgube in bolečine. Prof. Kobal – in njegova generacija, ki je živela v najtežjih zgodovinskih časih – je v svojem otroštvu, mladostništvu in kasneje doživljal preizkušnje, ki so nam, rojenim v kasnejših mirnih in varnih časih, povsem tuje (žal se zgodovinske nesreče aktualno dogajajo v evropski bližini, tudi Evropejci ne moremo več zatiskati oči pred nesrečo ljudi v soseščini). Sposobnost, preživeti taka težka obdobja in po njih postati še osebnostno stabilnejši in bolj empatičen do ljudi, poimenujemo v naši stroki za duševno odpornost. To nalogo je prof. Kobal odlično opravil; življenjske

preizkušnje so ga med drugim očitno motivirale, da je sistematično, z legitimno močjo, ki jo je imel kot dolgoletni direktor psihiatrične klinike in z drugimi pomembnimi vlogami, vnesel v psihiatrično stroko povsem novo vrsto profesionalizma oziroma strokovne identitete. Ta je bistveno vplivala na kvaliteto zdravljenja, ki so ga prejeli in prejemale bolniki z duševnimi in vedenjskimi motnjami. Kot eno tako skrajno izkušnjo razumem njegovo prvo srečanje s psihiatrijo v februarju leta 1950. V aprilu 1949 je diplomiral na pravni fakulteti in je kot pravnik prišel v Bolnišnico za duševne in živčne bolezni Ljubljana Polje, da bi pomagal pri določanju pravnega položaja tistih, ki so jih v bolnišnico mimo zakona pošiljali različni organi. S prof. Kanonijem sta se zakopala v popise bolezni za leto in pol nazaj. Po šestih mesecih je bilo odpuščenih skoraj dvesto bolnikov. Po pričanju prof. Kobala je bila bolnišnica v celoti bedna in prenatrpana. Iz Kanonijevih zapisov je razbrati, da je Miloša (Kobala) to delo tako čustveno in strokovno vznemirilo, da se je vpisal na medicinsko fakulteto in se pozneje odločil za psihiatrijo. Sam poroča o pretresenosti nad položajem bolnikov, še posebej na »priporniškem oddelku«. Po tleh oddelka je bila slama, okna so bila ne le zamrežena, temveč le četrtinska.

Psihična odpornost pomeni, da se ob izkušnji trpljenja ne ustavimo na »tarnanju ali neučinkovitem usmiljenju«, ampak trpljenje spodbudi k akciji. Prof. Kobal je iskal poti za nalogo, kako pomagati, reševati usode ljudi v psihiatriji. Ena od začetnih poti je bila zagnan študij. Navduševal se je tako za psihoanalizo kot za iskanje nevrološke podlage duševnih motenj (v letu 1951 je že razmišljal o Bioloških osnovah človekove duševnosti in odgovornosti). Tako je pri sebi očitno že takrat razrešil tako imenovano dolgoletno krizo identitete v psihiatriji, ali izhajamo predvsem iz Freudove psihoanalize ali iz nevrologije (seveda izhajamo iz obojega). Med študijem medicine je imel možnost spoznati raven nevropsihiatrije v Leidnu in Koelnu in si želel možnosti, da bo kdaj mogoče vnesti tako znanje tudi doma.

Nasploh je celotno delovanje prof. Kobala označevala izvenserijska proaktivnost in iniciativnost. Iz njegovega dela je razvidno, da je nezmotljivo in ažurno prepoznaval strokovne dileme v psihiatriji, ter se s sebi lastno aktivnostjo zagnal v spremembe in izobraževanje, tako lastno kot drugih zaposlenih. Razmišljam, da je ta dober razgled nad potrebnimi spremembami nastal iz zelo originalnega prihoda v psihiatrično stroko. Pri študiju medicine (diplomiral decembra 1955) je bil že diplomirani pravnik;

ko se je zaposlil v psihiatriji, pa je imel že dolgoletne izkušnje z ambulantnim delom v zaporih, sodeloval je z inštitutom za kriminologijo, se ukvarjal z vprašanji razvoja in terapije delinkventnega vedenja zlasti pri mladih, predaval na oddelku za psihologijo filozofske fakultete v Ljubljani in na pravni fakulteti, neposredno zdravniško delo pa je potekalo v ambulantah Bolnišnice dr. Petra Deržaja.

V letih 1962/1963 je imel možnost s štipendijo Britanskega sveta v Londonu spoznavati možnost psihoterapije pri delikventih. Spoznavanje takratnih naj-sodobnejših svetovnih smeri psihoterapije je bistveno pomembno za njegovo kasnejše delo v psihiatriji.

Iz pravnega konteksta ga je v področje psihiatrije povabil prof. Kanoni, ki mu je ponudil vrnitev v psihiatrično bolnišnico in na katedro na Medicinski fakulteti. Na psihiatriji se je zaposlil avgusta 1967, direktor Psihiatrične klinike je postal septembra 1968, pred tem se je aprila 1967 habilitiral na Medicinski fakulteti. Ob nastopu direktorske funkcije je bil torej zelo izkušen na, gledano iz današnjega zornega kota, interdisciplinarni ravni in za takratne čase je imel posebej veliko kontaktov s strokovnimi krogi zahodne Evrope, kar je pomembno vplivalo na strokovni razvoj.

Znana nam je človeška lastnost, da se neredko merijo moči, kdo je zaslužen za kaj v stroki. Ko bom iznašala pomen prof. Kobala za našo stroko, sledim dostopni dokumentaciji, predvsem pa: direktorovanje si nosilci te funkcije predstavljajo različno. Lahko se zapirajo v ozke kroge in otežujejo strokovne pobude, ali pa svojo legitimno moč porabijo za odpiranje novih poti v stroki in sodelavce pri razvoju podpirajo. Nedvomno se v medicinski stroki razvoji dogajajo le, če jih direktorji vzpodbudijo, omogočijo in se jih veselijo. Iz dokumentov razberem področja, ki jih je bodisi vnesel bodisi podprl prof. Kobal v svojem direktorovanju Psihiatrični kliniki do leta 1981. »Priti od zunaj« pomeni imeti dober razgled nad sistemom, in bolje videti, kaj bi ga izboljšalo. Glede na profesorjeve izkušnje v začetku 50. let se je z delom na psihiatriji nekako vrnil domov, v stroko, ki ga je najbolj prevzela.

Najprej se je zavzel, da je bila bolnišnica preimenošana v Klinično bolnišnico za psihiatrijo v letu 1968. V istem letu je Medicinska fakulteta določila, da se oblikuje katedra za psihiatrijo. Psihiatrija je lahko vedno ranljiva, da postane predmet nadzora; lahko pa prevzame vlogo stroke, ki duševno osvobaja. Eden prvih ukrepov direktorovanja je bil, da se ob obisku tujih državljanov ni več dovolilo pridržanja nevarnih oseb na psihiatrijo. Profesorjevi takratni sodelavci menijo, da se je z njim kot direktorjem med letoma

1969 in 1975 izvedla polna reforma slovenske psihiatrije. Gre za naslednje izjemne dosežke, ki spreminjajo psihiatrično paradigmo: zmanjšanje postelj s premeščanjem v primernejše ustanove, večina oddelkov je postala odprtih, podprl je ustanovitev Centra za mentalno zdravje, nastal je nočni in dnevni oddelek, vzpodbudila se je družinska oskrba, podprla se je ustanovitev oddelkov za zdravljenje odvisnosti v vseh psihiatričnih bolnišnicah, uvedla se je psihiatrična oskrba v domovih za starejše in v azilnih ustanovah, podprlo se je zdravljenje z depojem in litijem (leta 1969 oziroma 1970). Ležalna doba se je zmanjšala za več kot pol. Ta reforma je prehitela znamenito italijansko reformo, ki se je začela 1978 in kljub dobri nameni sprožila tudi resen problem z zapustitvijo psihiatričnih bolnikov. Poskrbelo se je za pedopsihiatrični oddelek, za ustrezne dispanzerje za otroke in za gerontopsihiatrične potrebe. Slovenska reforma psihiatrije je bila prav posebej humana tudi s postopnim in previdnim pripravljanjem prej dolgotrajno hospitaliziranih bolnikov na svet zunaj institucije. Profesor je vzpostavil z italijanskimi nosilci reforme kolegično sodelovanje.

Posebej pomembno je, kako je zmožni veseliti se dobrih sodelavcev, ki so imeli znanje in voljo za preobrate v slovenski psihiatriji, ki so prevzemali svoj del bremena ustvarjanja strokovne in humane psihiatrije. Poimenovanje teh sodelavcev je domena slavljenca samega, zato tu poudarim le značilno libidinozno potezo konsistentnega skupnega sodelovanja, ki je utemeljila sodobno psihiatrijo v Sloveniji. Poseben ponos te odlične ekipe v času profesorjevega direktorovanja je Center za mentalno zdravje, ustanovljen na Poljanskem nasipu. V stavbi, kjer je bilo doživetega toliko človeškega trpljenja (zapori), se je »vsadil cvet, ki se je razcvetel«. Oddelek za psihiatrično prvo pomoč, nočni oddelek za bolnike, ki so ob delu potrebovali varno strukturo zaradi narave svoje bolezni, psihoterapevtski oddelek, oddelek za adolescente so bili zgodovinski dosežki. Sem je sodil še prav poseben oddelek, ki je bil verjetno svetovni unikum. V sklopu Centra za mentalno zdravje je namreč ustanovil odprti forenzični oddelek, ki mu je uspelo oblikovati pod usmerjanjem prof. Kobala tako terapevtsko vzdušje, da tako rekoč ni bilo incidentov in so ti bolniki bivali skupaj z drugimi oddelki. V delu bolnišnice, ki je delovala v Polju, so se odprla vrata, odstranile rešetke, podrl zid, ki je ločeval bolnišnico od sveta, začelo se je prosto gibanje bolnikov, čimprejšnje odpuščanje in skrb za bolnike zunaj bolnišnice. Kot direktor se je zavzel, da se je uredil

status negovalnega osebja in da se je kultiviralo tudi njihovo znanje.

Prav poseben pomen profesorjeve vloge v psihiatriji pa vidim v njegovi zavzetosti, da se vnese v psihiatrijo kot metoda zdravljenja psihoterapija in da se na sploh veda psihoterapije identificira kot samostojna stroka tudi zunaj psihiatrije. V psihiatriji sta dokazano učinkoviti metodi celostnega zdravljenja tako farmakoterapija kot psihoterapija. Psihiatrija stoji ali pade na tem, kako svoje strokovno znanje povezuje s humanostjo in terapevtskimi odnosi. Sistematično vnašanje psihoterapevtskega duha zagotavlja strokovno kultiviranost empatije, z refleksivnostjo pomaga do uvidov v naravo duševnih motenj in medosebnih odnosov, spodbuja avtonomnost in zdravo medsebojno povezovanje bolnikov, zagotavlja spoštovanje bolnikov pravic.

V psihoterapiji mu je bila posebej blizu kratka dinamska psihoterapija, ki jo je inovativno razdelal. Gledano iz današnjega razgleda je močno prehitel takratno stanje duha; kratka dinamska psihoterapija usmeri v razumevanje narave simptoma in razrešitve brez dolgoletnih psihoterapij, ki niso uporabne za večino trpečih bolnikov. Ves čas je bil radoveden, kako med seboj povezati psihoterapijo in nevrobiologijo, saj je človek celota vseh teh ravni, nevrobiologija pa pomaga dodatno potrditi psihoterapijo kot na dokazih slonečo stroko.

Psiho- in socioterapijo je konsistentno vnašal v zaporske institucije. Zaposlovalo ga je strokovno vprašanje, s kakšnimi terapevtskimi intervencami in odnosom bi postali dostopni spremembi ljudje z disocialno osebnostno motnjo. Prof. Kobal je poročal o številnih uspehih teh intervenc. Verjetno je vsaj deloma pri tem pomagala tudi njegova drža pomirljive gotovosti, da se teh bolnikov ne boji, ampak hoče vzpostaviti sodelovanje.

Prof. Kobal se je zavzel za vnos tako imenovane terapevtske skupnosti na vsa področja psihiatrije (neke vrste hišni parlament); prav posebej velik preobrat je to pomenilo za bolnike s psihozo, ki so s tem konceptom postali enakopravni in aktivnejši sodelavci v lastnem zdravljenju. Socioterapevtske metode je profesor že prej vnašal v prevzgojnem domu v Logatcu, tudi v smislu eksperimenta s širokim strokovnim odmevom. Poskrbelo se je tudi za športno dejavnost bolnikov s telovadnico in športnimi igrišči. Uvedene so bile različne oblike rehabilitacije, s takratno težnjo, da bi se oblikoval zakon o duševnem zdravju z zgledom na britanskega. Prav posebna zgodba so bile nekdanje ekonomije ob psihiatričnih

bolnišnicah, kar si danes komajda lahko predstavljamo. Namesto tega se je uvedla kreativna delovna terapija, ki je bila le v funkciji rehabilitacije.

Prof. Kobal je opravljal tudi druge pomembne vloge, s katerimi je bilo možno vplivati na razvoj psihiatrije. Kot predsednik Republiškega medicinskega sveta je dosegel, da so se prej velike, pretežno azilsko oblikovane psihiatrične bolnišnice spremenile v manjše, aktivne ustanove.

Ob prebiranju dokumentov ugotavljam, da so se v času profesorjevega direktorovanja vzpostavljale živahne evropske in tudi strokovne povezave in razmenjava idej, zelo dostopne širokemu krogu strokovnjakov.

V raziskovalnem delu se je med drugim posebej rad posvečal raziskavam s področja nevropsiholoških in nevrobioloških korelatov duševnih procesov, pa raziskovanju deviantnega vedenja in njegove zakonitosti. Sem sodi tudi raziskovalni del v povezavi s kratko dinamsko psihoterapijo. Ko je ugotovil, da psihiatrija ne objavlja dovolj svoje stroke, je bil med ustanovitelji slovenske psihiatrične publikacije *Viceversa*, ki se je rodila ravno v obdobju osamosvajanja Slovenije.

Zelo aktiven je bil pedagoško. Iz časa njegovega vodenja psihiatrije izhajajo podiplomska izobraževanja za psihiatre, psihologe ter ostalo osebje (psihoterapija, psihopatologija, pedopsihiatrija). Tudi kot dekan Medicinske fakultete je aktivno posodabljal način učenja psihiatrije, uveljavil je obsežnejše praktično učenje ter izbirne predmete. Študentom je veljalo za srečno okoliščino, če se je dobilo za izpraševalca prof. Kobala, ker je bil izpit pri njem akademsko spoštljiv. Prav tak je bil tudi pri specialističnih izpitih na psihiatriji (kjer se je sicer vedelo, da je možno dobiti vprašanje, na katerega kandidat ne bo znal odgovoriti. To ni pomenilo težav pri izpitu, ampak dodatno poučitev). To držo do študentov in specializantov povezujem s profesorjevimi prepričanji o psihoterapiji, ki jih je vnašal tudi v realne odnose, da ni prav na izpitih obremenjevati študentov s prekomernimi čustvenimi pritiski.

Zdravljenje odvisnosti od alkohola je posebna zgodba, ki z današnjimi profesionalnimi očmi vzbuja začudenje. Prof. Kobal je podprl ustanovitev oddelka na kliniki in pomagal pri ustanovitvi možnosti zdravljenja odvisnosti od alkohola po Sloveniji. Tudi sam je prevzel del terapevtskih obveznosti z vodenjem kluba zdravljenecov, v katerem je deloval do letos. Posebnost zgodbe je v tem, da se je po specifičnem osebnem zadržanju psihiatra s področja odvisnosti

v ocenjevanje stroke odvisnosti od alkohola, kdo ima ali nima strokovno prav, vpletla politika in dnevno časopisje z novinarji, s čustveno napetim diskurzom. Včasih se zazdi, da se ta zgodba še kje pojavi, pa bi jo bilo potrebno reflektirati sine ira et studio (zdi se, da področje duševnih motenj še vedno ostaja ranljivo za napetosti med uporabniki in izvajalci psihiatrije, pa med samimi psihoterapevti ipd. Rešitev vidim le v stalni zavzetosti za transparentnost stroke, strokovno samorefleksijo, v iskanju kultiviranega skupnega dialoga z uporabniki, ampak to je že druga tema).

Psihoterapijo bi lahko šteli pri profesorju za vedno aktualno strokovno ljubezen. Ves čas je bil v to področje vpleten bodisi kot dejaven psihoterapevt, kot predsednik združenja, sekcije ali pa kot tisti, ki skuša povezati in pomiriti. To področje, ki se povezuje tudi z našimi nezavednimi izbirami načina dela, lahko buri duhove, narcisizmi pa so lahko izključujoči in brez samorefleksije (kar je posebej zanimivo, saj gre za ljudi, ki zmorejo v druge vnesti spremembo. Vendarle je socialna in finančna moč očitno močnejši motivator kot psihoterapevtska paradigma). S takimi zgodbami se še vedno bolj ali manj živo ukvarjamo vpleteni v to stroko, brez dorečenosti. Želela bi s posebno simpatijo omeniti še profesorjevo posebno psihoterapevtsko aktivnost. Tako rekoč do zadnjih mesecev svojega življenja se je angažiral v skupini zdravljenecv s področja odvisnosti in mu je bilo zelo mar, kako gre vsakemu članu posebej.

Vse napisano bi se lahko napačno zaključilo v ugotovitev, da sporočam, da je imel prof. Kobal z vsemi svojimi funkcijami izvrstno kariero. Temu ni tako. Sama bi si želela pripadati kategoriji humanista s skandinavskim pojmovanjem demokratičnosti in socialnih odnosov in me formalne kariere ne impresionirajo. V tem smislu sem zelo zadržana glede statusov moči, če se ne porabijo za dobro stroke.

Nekoč mi je človek, ki mi je vzor etičnega humanizma, pomagal doumeti, da se dobra kariera ne kaže v funkcijah, ampak v tem, koliko so se naša dela odražala v dobrem vplivu na življenje drugih ljudi. Prof. Kobal je svoje položaje vodenja v psihiatriji in psihoterapiji konsistentno porabil za svoje lastne in iniciative svojih sodelavcev, da so lahko s trdim delom, z navdihom in s tovarištvom oblikovali čudovite dosežke pri preobrazbi psihiatrije. Ta je lahko začela smiselno razreševati duševne motnje ter lajšati druge oblike človekovega duševnega trpljenja pri desetisočih ljudeh, morda gre še za večji količnik. Tako lahko povzamem, da je imel prof. Kobal zares izvrstno kariero.

Vesetje nad doseženimi preobrazbami naše stroke ne pomeni, da se pozabi na stalno potrebo po refleksiji in kritičnosti v psihiatriji. Oba procesa obstajata hkrati kot nujna celota prave profesionalne drže psihiatra in psihoterapevta. Prof. Kobal je do svojega zadnjega leta še vedno pisal članke in recenzije ter ohranjal tako veselje kot kritično refleksijo do stroke.

Kakšno izjemno potovanje, mar ne?