

Iz zgodovine razvoja psihiatrije

Če posežemo v zgodovino pred našim štetjem, najdemo v zapiskih, da so v obdobju 128 — 56 skušali v Eskulapovem templju v Epidavru zdraviti duševno bolne na human način. Asklepiades se je v tem času zavzemal za human postopek v odnosu do bolnikov. Nastopal je tudi proti zapiranjju bolnikov v temnice in predlagal je pomirjevanje nemirnih bolnikov z glasbo.

V zapiskih Avrelijana iz petega stol. po n. št. najdemo, da je treba namestiti duševnega bolnika v lepe svetle prostore in da ga ni dopustno pretepati. Bolnikom je priporočal sprehode, kopeli, zmerno telovadbo, pogovore, branje, gledališke predstave.

Iz zapiskov kairske bolnišnice iz 13. stoletja vidimo (Sandwithovo poročilo), da je bila dokaj prijetno urejena. Bolniki so imeli vsak po dva strežnika. Po potrebi so jih uspavali s pravljičami ali glasbo. Akutne bolnike so ločili od rekonvalescentov. Ob odpustu so bolnika obdarili s petimi zlatniki.

Človeški odnos do duševnega bolnika pa je v srednjem veku popolnoma izginil. Pod vplivom cerkve so duševno bolne imeli za hudičeve poslance in čarovnike. Temu primerno je bilo tudi ravnanje: množično mučenje in sežiganje na grmadah. Iz ohranjenih zapiskov je razvidno, da je bilo v enem samem stoletju umorjenih nekaj milijonov ljudi. Pobudnik za tako ravnanje je bil papež Inocenc VIII., ki je leta 1484 v svoji poslanici orisal slehernega motenega človeka — duševnega bolnika — kot hudičevega poslanca, ki z njegovo pomočjo seje po deželi najrazličnejše zlo.

Vpliv vere v čarovništvo je bil tolikšen, da so bili pod njim celo zdravstveni strokovnjaki. Znameniti kirurg Parè je bil prepričan o čarovništvu, saj je »čudnemu vedenju« nekaterih ljudi pripisoval, da jih je obsedel hudič. Tudi v Angliji ni bilo v tem času nič boljše. Iz zapiskov inventure londonske bolnišnice — Bethlehem Hospital (leta 1377) je razvidno, da so bolnike vklepali v verige in jih na vse načine mučili. Nehumani odnosi do duševno bolnih ljudi so trajali vse do 19. stoletja; podobno stanje pa je bilo ponekod še pred nedavnim.

Prva revolucija v psihiatriji je bila leta 1793, ko je francoski psihiater Philippe Pinel osvobodil bolnike okovja in bunkerjev. Vendar je naletel na hudo kritiko vlade; takratni politični svet je menil, da prikriva s tem sovražnike ljudstva. Vendar mu je le uspelo v svojem zavodu zamenjati ječarski in nasilni režim z ustrežnejšo atmosfero. Pinelova dejanja pa niso bila mejnik, ki bi napovedal končni preobrat v psihiatriji. Pinelov naslednik Jean Esquirol je leta 1818 v poročilu notranjemu ministrstvu natančno opisal stanje duševnih bolnikov. Poročal je,

da so bolniki brez kakršnekoli nege, slabo hranjeni, da so prostori, kjer živijo, podobni hlevom, da bolnike disciplinirajo s strahovanjem. Paznike opisuje kot divjake in nevedneže. V tem poročilu je nanizanih nekaj strahot in mučenj, ki so jim podvrženi duševni bolniki, ki čakajo samo še na trenutek smrti, ki bo prekinila njihovo bedo in našo sramoto. V Franciji tudi leta 1838 niso bile razmere nič drugačne. Iz nekega poročila je razvidno, da so bili bolniki zanemarjeni in mučeni, strežniki pa so jih še vedno strahovali namesto negovali.

Psihiatrične bolnišnice v Rusiji so imele enak režim, saj je pesnik Puškin leta 1833 zapisal v eni svojih pesmi: »Ne daj mi, da zblaznim, Gospod!« Prav tako je bilo v ZDA, saj je ameriška učiteljica Dorothea Lynde Dix, ki je 40 let svojega življenja posvetila skrbi duševnih bolnikov, podrobno opisala skrajno nečloveško usodo 9000 duševnih bolnikov. Vklepali so jih v verige, jih mučili in zasmehovali. Angleški pisatelj Huxley je obsodil tak odnos do bolnikov. Zapisal je, da je med mnogimi temnimi in ostudnimi stranmi naše zgodovine malo tako sramotnih kot je bilo ravnanje, kakršnega je bil v preteklosti deležen duševni bolnik. Huxley je imel priliko obiskati duševno bolnišnico v Kašmiru. Ta je zbujala vtis mestnega zapora, namenjenega internaciji nemirnih psihotikov. V njej absolutno prevladuje nasilje.

Prav takšno stanje, kot je opisano do sedaj, je bilo pri nas še leta 1938. Druga polovica 19. stoletja je bila doba razcveta in rasti klasične psihiatrije, doba, v kateri so mnoge bolnišnice že dajale duševnemu bolniku vsaj humano nego. Pobudnik mentalne higijene Clifford Beers je po lastnih opazovanjih in spoznanjih vnesel v psihiatrijo ZDA precejšen napredek v odnosu do bolnika. V Nemčiji je v času Hitlerjevega režima veljal zakon o preprečevanju dedno bolnega potomstva. Tudi mnoge duševnih bolezni in defektnosti tistih vrst, pri katerih naj bi bili genetični momenti prav posebno pomembni, je bilo na indeksu. Leta 1935 je bilo postavljeno na zasedanju nemške nacionalsocialistične stranke vprašanje evtanazije pri neozdravljivih duševno bolnih osebah. Leta 1939 so v Nemčiji pod vodstvom Bouhlerja in dr. Brandta začeli množično uničevati neozdravljive duševne bolnike. Evtanazijska komisija je »proučila« dokumentacijo bolnika, ga bežno pregledala in le redkokaterega izločila. Računajo, da so na tak način uničili 60.000 duševno bolnih. Leta 1941 so morali evtanazijski program na pritisk ljudstva ustaviti. Duševni bolniki v bolnišnici v Novem Celju temu programu niso mogli uiti. Razen 29 bolnikov so vse prepeljali v Nemčijo, kjer so jih pokončali v »plavžu«.

Čeprav je psihiatrija po vsem svetu dobila nove oblike zdravljenja in bolj human odnos do bolnikov, smo pri nas ponekod še leta 1952, ko je bil na obisku prof. dr. Lemkau, imeli razmere, kot jih je opisal Huxley iz kašmirske bolnišnice v začetku tega stoletja.

Do leta 1952, ko je prišel v promet klorpromazin, je bilo delo z bolniki še zelo težavno. Resda je že l. 1917 Wagner von Jauregg začel progresivno paralizo uspešno zdraviti z malarijo, da je leta 1936 Sakel publiciral insulinsko komatozno zdravljenje, leta 1932 Meduna kardiazolsko šokovno zdravljenje, leta 1938 pa Cerletti in Binni elektrošok terapijo. Kasneje so nov preobrat v psihiatrijo prinesli nevroleptiki. Bolniki, ki so bili označeni kot »kronični«, so z njih uživanjem postali spet komunikativni, sproščeni in naravni ter uvidevni do prebolene psihoze. Vendar bi zdravljenje samo z biološkimi sredstvi ostalo torzo, če se ne bi dotaknili

še zaposlitvene, skupinske in miljejske terapije. Zaposlitveni terapiji je že Pinel pripisoval ugodni učinek na psihopatološke manifestacije bolnika. Poudaril je, da bolnika le delo pripravi do razuma, kdor noče delati, pa ostane v svoji zmedenosti in bledežu. Zavestno in sistematično se je začel ukvarjati z delovno terapijo pri duševno bolnih Herman Simon, kar seveda še vedno spada v zgodovino. Lahko pa rečemo, da z malo izjemami delovna terapija, koder jo danes izvajajo, temelji na njegovih metodah. To velja za nemško, holandsko in za sovjetsko psihiatrijo. Simonovi sodelavci so pisali o njem kot o človeku, ki je bil pedantno redoljuben, točen, neverjetno varčen, korekten, avtoritativen in strog ne samo do drugih, ampak tudi do samega sebe. Pri tem je bil v svojem pojmovanju trezen in racionalno življenjski. Imel je izrazit smisel za socialno pravičnost in za dolžnosti posameznika proti skupnosti, ki se nam danes dozdeva nekako pomaknjena v ospredje. Simon je v zavodih Warstein in Gütersloh (1914—1935) z novo koncepcijo organiziral k delu večino bolnikov. Takole pripoveduje: »Glede na svojo klinično prakso sem računal, da bom imel precejšen odstotek ležečih bolnikov v Warsteinu. Za ca. 15 % bolnikov so bile predvidene stalne kopeli. Delovna terapija je nastala iz praktičnih potreb. V bolnišnici, ki je bila še v gradnji, smo sami opravili vsa zemeljska dela, parke, poti itd., tudi gospodarsko poslopje je bilo treba urediti. Prisilili smo bolnike, ki so sedeli in poležavali na oddelku, da so se vključili v delo. Pri tem smo uporabljali vedno bolj drzne metode. Rezultat je bil presenetljiv, v zavodu je nastala neverjetno ugodna sprememba. Do mojega odhoda iz Warsteina leta 1914 smo bili tako daleč, da smo 90 % bolnikov že redno zaposlovali.« Vse kaže, da je resnica njegov izrek: »Molk je srebro, delo zlato, besede pa večidel pločevina.« Za Simona bolnik ni bil objekt, ravnal je z njim kot z enakopravnim partnerjem, priznal mu je osnovne človeške pravice in ga priznaval kot človeka, ki mu v mejah bolezni ne odreka sposobnosti za relevantno odločitev volje in pametno dejanje. Bolnikom ni odvzel odgovornosti za njihova dejanja. V tem leži resničnost in odločilni moment Simonove terapije. Dejal je med drugim tudi: »Trije škodljivi faktorji, ki grozijo našim duševnim bolnikom v bolnišnici in proti katerim se mora naša terapija stalno boriti, so: brezdelje, neugodno okolje zavoda in osnovna neodgovornost. Vsi ti trije faktorji spadajo neposredno in neločljivo skupaj.« S temi besedami je Simon utemeljeval postopke, s katerimi je pritegoval bolnike k delu. Simonova terapija je slonela na principu nasprotovanja. Usmerjala se je proti bolesto abnormnim in asocialnim načinom bolnikovega zadržanja. Bila je v bistvu psihoterapija, katere najvažnejši pripomoček je bilo zaposlovanje in vzgoja. Tako je bolnik obdržal poleg telesne kondicije tudi duševno, tako se je bil kmalu zopet sposoben vključiti v svoje socialno okolje.

Tedaj, ko je Simon začel z delovno terapijo, so jo v nekaterih bolnišnicah izvajali. Starlinger leta 1906 že poroča, da imajo v negovalskem in zdravstvenem zavodu Mauer Oehling pri Dunaju organizirano delo. Izvajali so intenzivno delovno in krepilno terapijo. V statutu zavoda so imeli natančna pravila o zaposlovanju duševno bolnih. Pravilo je bilo, da mora biti stalna skrb zdravstvenih delavcev, da bolnika ustrezno zaposlijo. Bolnike so zaposlovali v delavnicah, na kmetijah, v ateljejih za risanje, slikanje in modeliranje. Dnevno je 26 skupin delalo zunaj bolnišnice. Delo so izbirali po individualnih sposobnostih bolnika,

včasih so celo za enega samega bolnika uvedli posebno zaposlitev. Bolnišnica je za bolnike imela knjižnico z nad 1300 knjigami.

Tudi v Švici v St. Gallenu so imeli delovno terapijo leta 1892 na podobni stopnji. Zaposlovali so 80 % bolnikov v različnih delavnicah in v poljedelstvu. Schiller, vodja te bolnišnice, poroča: »Po najnemirnejšem stadiju naših katatonikov, manikov in melanholikov smo bolniku čimprej omogočili zaposlitev. Nismo se ustrašili, če se je sem in tja znova pojavil začetni stadij. Ravno v kroničnih primerih je delovna terapija pokazala očitne prednosti nasproti zdravljenju v postelji. Seveda imata zdravnik in osebje s tem mnogo več dela. Delovna terapija postane v teh primerih prava zdravilna vzgoja in zdravljenje. Delovna terapija daje našemu zavodu svoj pečat. Brez nje sodobni zavod ne more več delati.«

Kar nerazumljivo je, zakaj uspehi teh bolnišnic v svetu niso imeli odmeva, ostali so neopazni, tako da jih je javnost enostavno spregledala, medtem ko je podobni postopek, ki ga je izvajal Simon v Gütersloh, imel tolikšen odmev v svetu, posebno na Nemškem in Holandskem. Način njegovega ravnanja pri delu z bolniki je temeljil na njihovi osebnosti, bil je kot nekakšen signal, ki je opozarjal na najvišjo mero intenzivnosti pri izvajanju ustrezne terapije. Oblika delovne terapije, ki jo je izvajal Simon, se je obdržala skoraj 30 let. V tem času pa se je v psihiatriji začelo novo obdobje. Bolnika so začeli zdraviti z različnimi biološkimi metodami, od umetno izzване vročine pri progresivni paralizi do psihofarmakov. Takoj se je tudi sprožilo vprašanje, kdo ima prednost, ali delovna terapija ali novi biološko-terapevtski posegi? Zavodi, ki so sprejeli principe H. Simona, so izvajali delovno terapijo še naprej, hkrati pa so si pomagali tudi z medikamenti, s skupinsko psihoterapijo in miljejsko terapijo. Posebno v SZ so ta čas zelo cenili omenjeni način zdravljenja psihotikov, saj so mislili, da lahko le tako smotro vplivajo na bolnikovo duševnost.

V Nemčiji je psihiater Karel Schneider v letih 1935—1945 skušal na univerzitetni kliniki v Heidelbergu uvesti delovno terapijo in ji dati znanstveno osnovo. V delovni terapiji je videl uporabno sredstvo za »izdelavo biološko učinkovite celotne situacije in njene izpeljave ali preoblikovanja do odstranitve bolezenskih pojavov«. Delo je imel za »čvrsto sestavljen neizpremenjen kompleks dejavnosti, ki mora biti prenesen na bolnika tako, kakor ga opravlja zdrav človek«. Predvsem je zelo poudarjal odnos zdravnik — bolnik, negovalec — bolnik, poučenost osebja in osebne značaje osebja. Takole pravi: »Kdor sam ni gotov, ne more dati gotovosti drugemu, kdor se sam bori za mir, ne more pomiriti drugega, kdor ne obvlada predpostavke delovne terapije, bo dosegel le slabe učinke, ki temeljijo na neizprosnih bioloških metodah«. K. Schneider je umeval delovno terapijo neskončno široko, vendar je redno poudarjal, da delovna terapija ne more biti uspešna, če med ljudmi ni pravih medčloveških odnosov.

Müller je leta 1949 naglašal, da je delovna terapija le delček, toda zelo važen pri skupnem cilju za doseg pravega ravnanja z duševnimi bolniki. Menil je, da delo samo ni vse, ampak je nujno, da se v bolnišnici organizira skupnost, kamor naj se pritegne vse zdravo in vse bolno. Le s tako obliko dela lahko bolnika odtegnemo iz njegovega avtističnega in egocentričnega stanja. Tu gre za neko obliko »zakrite psihoterapije«. Na podoben način je že M. Thumm leta 1928 skušal v bolnišnico vpeljati atmosfero svobode in dobrega zaupanja. Rekel je med drugim: »Praznična dvorana je važnejša od lekarne«.

Tudi v francoskih bolnišnicah je veljalo za duševnega bolnika »égalité« (tj. enakost). Temelji terapije Henrika Baruka so bili, da se mora vsak bolnik zdraviti pravično, da se v odnosih do njega zaznava toplina. Menil je, da naj zdravnik v odnosu do bolnika ne zbuja vtisa nadrejenega in vzvišenega niti ne nadiha usmiljenja. Zdravnik naj bo enakopraven član skupnosti, spoštovan od osebja kakor od bolnikov. Do delovne terapije in do bioloških metod zdravljenja je bil Baruk dokaj skeptičen.

Paul Sivadon je kot direktor psihiatrične klinike uvedel v svojem zavodu skupinsko terapijo. Bolnike je razdelil po skupinah od 3—12 bolnikov. Skupina je bila homogena in koherentna, ostala je vedno skupaj, sama je skrbelo za skupni smoter in dokončni cilj. Osnovana je bila na principih samoupravljanja, tako je bil sleherni bolnik soodgovoren za njen obstanek in čim boljše delovanje skupine. S tem načinom zdravljenja je prisilil bolnika, da se je hitro aktiviral in vključil v svoje socialno okolje. Bolniki so imeli poleg dela tudi rekreacijske dejavnosti.

Tudi v anglosaških deželah so v tem času ravnali z bolniki na podoben način. Russel je izdal leta 1938 knjigo, v kateri piše, da so delo, zaposlovanje, šport, igra in počitek v njihovi bolnišnici osnova za zdravljenje duševnih bolnikov, kajti le tak način zdravljenja utre bolniku primeren prostor v aktivnem življenju, mu dviga občutek lastne vrednosti in ga tako začne upoštevati tudi okolica. Odločilen faktor pri tem je ponos na dobro delo.

Leta 1954, ko je W. Schulte postal direktor bolnišnice v Gütersloh, se je začel nov razvoj, ki ga lahko imenujemo poskus integracije Simonove terapije in sodobne psihiatrije. Začeli so s skupinsko terapijo. Kljub težavam so uspešno izpeljali začrtano smer. Ugotovili so, da v skupinah ni primerno, če so pomešani akutni in kronični bolniki, prav tako ne, da so v isto enoto združeni bolniki različnih socialnih struktur itd. Delovne terapije niso zanemarili, saj je Schulte trdil, da so skupinska terapija, zaposlovalna terapija, igra, športno udejstvovanje itd. odvisni od delovne terapevtske osnove.

Sodobna psihiatrija uporablja iste načine, le da se v zadnjem času vse večja pozornost posveča socialnim faktorjem v etiologiji, terapiji in resocializaciji duševnih bolnikov, zato je vedno bolj v rabi tudi izraz »socialna psihiatrija«. Danes se psihiatrija ne ukvarja le z bolnikom, ampak posega tudi v zdrave družbene plasti, v katerih naj bi živel duševni bolnik. Zato je nujno še intenzivnejše sodelovanje z zdravo družbo, ki naj bi v odnosu do duševnega bolnika zavzela pozitivno stališče.

Literatura:

Rehabilitacija i terapija radom u psihijatriji. (Savetovanje o rehabilitaciji i terapiji radom u psihijatriji Zagreb-Vrapče 28, 29. V. 1965).

Dr. Lev Milčinski: Psihiatrično skrbstvo in družba (Zdravniški vestnik, leto XXXI., št. 11-12, leta 1962).

Hans Peter Horflinger: Arbeit als Mittel psychiatrischer Therapie.

Vasko Maučević: Socioterapevtske metode za rehabilitacijo duševnih bolnikov. (Simpozij o nevrologiji in psihiatriji v Ljubljani 6.—8. nov. 1969).