

Prof. dr. Jože L o k a r,
TOZD Univerzitetna psihiatrična klinika
Center za mentalno zdravje
Ljubljana

Psihiatrija do leta 2000

UDK 616.89“71”

IZVLEČEK. *Kakšna bo naslednja revolucionarna novost v psihiatriji danes ni mogoče napovedati. Pričakujemo, da se bodo korenito spremenile psihiatrične bolnišnice, v katerih bodo prevladovale manjše in specializirane enote, za katere bo skrbel terapevtski tim. Zdravljenje v psihiatričnih bolnišnicah bo krajše; bo sicer še potrebna, vendar manj pomembna in le občasna oblika zdravljenja posameznih psihiatričnih pacientov. Bistveno se bo razširila izvenbolnišnična psihiatrična služba, pri kateri bodo iskali pomoč ljudje z najrazličnejšimi duševnimi tegobami. Pacientov s psihotičnimi motnjami bo v primerjavi z ostalimi pacienti manj.*

TRENDS OF PSYCHIATRY UNTIL 2000. *Today it would be impossible to forecast what the next revolutionary advances in the field of psychiatry will be like. Substantial changes are expected to take place in the psychiatric hospitals: they will comprise smaller specialized units with their own therapeutic teams. Hospitalization will be reduced. It will remain a necessary, though less important and only occasionally employed form of psychiatric management. There will be a marked expansion of the outpatient psychiatric service, which will provide care to individuals with a wide range of mental disorders. In comparison with other patients, the number of patients with psychosis will gradually decrease.*

Kot vsi vemo, so od starega grškega preročišča v Delfih ostale le razvaline, ker se očitno ni kaj prida obneslo. Kasneje so ljudi, ki so prerokovali prihodnost, križali ali pa sežigali, a v sedanji, manj kruti dobi, so jih vtikali v psihiatrične bolnišnice. Prerokom se očitno slaba piše, zato ne smete biti razočarani, če se bom preroštvu odrekel in bom zelo previden.

Če vendarle poskušamo napovedovati prihodnost, se nam kot prvo zastavi vprašanje, ali lahko v bližnjih dvajsetih letih pričakujemo v psihiatriji kako revolucionarno spremembo ali ne. Moj odgovor na to temeljno vprašanje se vam bo zanesljivo zdel smešen. Takle je: po vsej verjetnosti bo prišlo vsaj do ene korenite spremembe, vendar ne vem kakšne. Poskušal vam bom razložiti, zakaj je moj odgovor tako nedorečen.

Dosežki psihiatrije

Če pogledamo v to stoletje, vidimo namreč naslednje izjemne in celo revolucionarne dosežke psihiatrije:

1. Von Jaureggovo zdravljenje progresivne paralize z malarijo. Čeprav je to

že zastarelo, se moramo spomniti, da je bilo to prvo (in do sedaj edino znano) vzročno zdravljenje neke duševne bolezni, ki je bila v prejšnjih stoletjih in še v začetku tega zelo razširjena.

2. Freudovo razlago nevroz, ki je bila prvi resnejši in učinkovitejši poskus, da razložimo vzroke nekaterih duševnih motenj.

3. Psihofarmakološka revolucija, ki se je začela 1952 in je silovito spremenila ne le podobo psihiatričnih bolnišnic, temveč psihiatrične službe kot celote. Čeprav psihofarmaki odpravljajo le bolezenske znake, ne pa tudi bolezni same, so dejansko povzročili korenite spremembe v psihiatriji. Vendar jih še nismo izpeljali do konca in še nismo izrabili vseh možnosti, ki smo jih s temi terapevtskimi pripomočki pridobili.

4. Ukinjanje psihiatričnih bolnišnic azilskega tipa, ki se je pokazalo na različne načine:

a) kot preobrazba teh azilov v bolnišnice s socialno-psihiatrično usmeritvijo in močnimi izvenbolnišničnimi dejavnostmi;

b) kot bolj ali manj spontano odmiranje takih »otokov norcev«;

c) v obliki zakonske prepovedi, da se take bolnišnice na novo ustanovljajo (recimo v Angliji);

č) kot ukinitve zaradi predpisov, ki take bolnišnice izrecno prepovedujejo (na primer v Italiji).

Pozoren poslušalec bo najbrž uganil, kaj sem hotel povedati s temi štirimi korenitimi spremembami v psihiatriji. Ne le to, da bomo najbrž dočakali še peto v zadnjih dvajsetih letih tega stoletja, če smo v dosedanjih osemdesetih dočakali štiri, temveč tudi to, da pričakujemo spremembe, ki bodo evolucija dosedanjih.

Povedal sem že, da ne vem, kakšna bo naslednja revolucionarna sprememba v psihiatriji, čeprav jo optimistično pričakujem. Zato se bom omejil le na tiste spremembe, ki jih ocenjujem kot nadaljnji razvoj dosedanjih sprememb.

Doba »otokov norcev«, kot slikovito pravimo ogromnim in brezosebnim psihiatričnim bolnišnicam, je v zatonu. Obsojene so na zanesljiv, pa čeprav ponekod počasen razpad, ki je v vseh razvitih državah že zelo očiten. Upravičeno boste ugovarjali, da tega pri nas ni opaziti, niti v Sloveniji niti v Jugoslaviji. To je popolnoma res, saj zadnja leta doživljamo celo krčevite poskuse, da bi tem izumirajočim psihiatričnim dinozavrom zopet dali veljavo in moč. Toda kolesje razvoja je sicer mogoče zavreti, včasih se ga za nekaj časa posreči celo zavrteti nazaj, a za dolgo ne. Tudi tistim pri nas, ki bi radi — skriti za visokimi zidovi — obnovili moč in veljavo v psihiatričnih bolnišnicah azilskega tipa, se to ne bo posrečilo, na srečo naših pacientov ne.

Seveda pa s temi malce jedrkimi in malce ironičnimi besedami ne trdim, da bodo psihiatrične bolnišnice izginile. Ravno nasprotno, prepričan sem, da bodo ostale, saj izkušnje tam, kjer so jih na silo ukinili, niso dobre. Toda bolnišnice, ki bodo ostale, se bodo korenito spremenile.

Pričakujemo naslednje spremembe:

a) bolnišnice se bodo zmanjšale ali pa bodo znotraj bolnišnic nastajale manjše samostojne enote, v katerih pacient ne bo le eden izmed več stotih;

b) čas zdravljenja v bolnišnicah se bo bistveno skrajšal in se omejil le na

najnujnejšo dobo zdravljenja;

- c) posamezne enote se bodo specializirale po raznih opredelitvah, kot so:
 - starost (pedopsihiatrija, oddelek za mladostnike, gerontopsihiatrija . . .);
 - bolezen ali motnja (alkoholizem, akutne psihoze, krizna stanja . . .);

č) v teh manjših in bolj specializiranih enotah bo prevladovalo timsko delo v pravem smislu besede;

d) bolnišnični oddelki v bistvu ne bodo več le bolnišnični, ker bodo svojo dejavnost razširjali tudi na polbolnišnične dejavnosti (zlasti dnevno oskrbo) in izvenbolnišnično dejavnost;

e) povezava bolnišničnih enot z vsakdanjim življenjem, ki teče zunaj zidov psihiatričnih bolnišnic, bo boljša.

Nadaljnji razvoj izvenbolnišničnih dejavnosti

Če smo povsem odkriti, moramo priznati, da je bila v preteklosti izvenbolnišnična psihiatrična dejavnost le privesek psihiatričnih bolnišnic. To so nekateri celo poimenovali na skrajno slaboumen način: bolnišničnemu zdravljenju, zlasti zdravljenju psihoz, so rekli (ali pa še želijo reči) »velika psihiatrija«, ostalo psihiatrijo pa so imenovali »mala psihiatrija«. To veličinsko naravnost enega dela psihiatrije lahko pustimo vnevar, ker je pač zdravljenje psihiatričnih motenj tako napredovalo, da bo odpravilo tudi to.

V prihodnosti, in to najbrž ne tako daljni, pa se bo okrepila izvenbolnišnična psihiatrična dejavnost, tako da bo bolnišnična dejavnost le še manjši del celotne psihiatrične službe. Toda bistvena razlika ne bo le v silni razširitvi izvenbolnišnične dejavnosti, temveč tudi v spremembi miselnosti. V izvenbolnišnični dejavnosti bomo namreč razmišljali, kaj vse moramo ukreniti, da pacientu ne bo treba v psihiatrično bolnišnico, ne pa, kako naj ga spravimo vanjo. Tudi tedaj, ko bo pri kakem pacientu bolnišnično zdravljenje vendarle potrebno, ga bo treba uravnati tako, da bo čim krajše in da se bo zmozel čimprej zdraviti zopet ambulantno.

Pri razširitvi izvenbolnišnične psihiatrične dejavnosti predvidevam podobno specializacijo kot v bolnišnični, o čemer sem že govoril. Toda tu sem bolj previden in imam več pomislekov. Čeprav odločno zagovarjam specializacijo bolnišnične dejavnosti, ki mora biti le kratko obdobje v celotnem zdravljenju pacienta, se vendarle bojim nerazumne specializacije v izvenbolnišnični dejavnosti. Ta bi namreč utegnila pripeljati do takega profesionalnega skrivljenja, da bi namesto pacienta videli samo še njegovo trenutno motnjo ali pa terapevtsko metodo, ki jo obvladamo. Naravnost te vrste, ki smo ji že priča v nekaterih medicinskih strokah, bi bila zlasti za psihiatrijo pogubna.

Ob razširitvi izvenbolnišnične psihiatrične dejavnosti pa se bo tudi na tem področju širilo število naših sodelavcev raznih strokovnih profilov. Idilično — in karikirano — podobo dremajočega psihiatra na pisarniškem stolu in meditirajočega pacienta na kavču ali fotelju bo zamenjal psihiatrični tim na eni ter pritegnitev pacientovih bližnjih v zdravljenje na drugi strani. Zaenkrat se v tak tim vključujejo poleg psihiatra še psihologi in socialni delavci, a veliko manj medicinske sestre, pa še te le na posameznih področjih (recimo pri zdravljenju

alkoholikov). Morda vas bo nekoliko razočaralo, če vam izdam, da dandanes pravzaprav še nimamo jasne in izdelane predstave o tem, kakšna bo konkretna vloga medicinske sestre v takem izvenbolnišničnem psihiatričnem timu. Od vseh nas je odvisno, kako bodo medicinske sestre na tem strokovnem področju razvijale svoje strokovno delo.

Spremembe v populaciji pacientov

Časi, ko je bilo v psihiatričnih bolnišnicah kar ena tretjina pacientov s progresivno paralizo, so že zdavnaj za nami. Leta, ko je bila pozornost pretežnega dela psihiatrične službe usmerjena v zdravljenje ljudi s psihotičnimi motnjami, pa se iztekajo. Ne smemo pozabiti, da razne oblike psihoz (če seveda odštejemo tiste, ki se pojavljajo v starosti) prizadenejo le nekaj več kot en odstotek prebivalstva. Če preračunamo to za Slovenijo, vidimo, da se psihiatrične motnje pojavijo pri približno 20.000 ljudeh, a še večina od teh potrebuje le občasno pomoč psihiatrične službe. Ker pa nas je psihiatrov že krepko čez 100, lahko z delitvijo teh števil ugotovimo, da na enega psihiatra odpade, da grdo rečem, manj kot 200 pacientov s psihotičnimi motnjami. Če se komu številka zdi velika, moram povedati, da marsikateri od teh nikoli ne pride k psihiatru in marsikdo le redkokdaj v življenju. Povedal bom še bolj bogokletno misel: večina teh pacientov s psihotičnimi motnjami potrebuje veliko več pomoči raznih socialnih in patronažnih služb kot pa neposrednih intervencij psihiatra.

S temi mislimi seveda nočem omalovaževati zdravljenja psihotičnih pacientov, saj sem celo trdno prepričan, da zanje storimo premalo (in marsikaj tudi napak). Poudariti pa hočem, da se bo psihiatrija preusmerjala k pacientom z drugimi oblikami duševnih motenj, ki jih je veliko več kot pacientov s psihotičnimi motnjami. Samo za primer omenim že oguljeno primerjavo, da je alkoholikov najmanj dvakrat (morda celo trikrat) toliko kot ljudi s psihotičnimi motnjami. Če pa začnemo razmišljati o vedno večjem številu mladostnikov s kar hudimi specifičnimi problemi, o naraščajočem številu ljudi, ki so v začasni hujši duševni stiski, o ljudeh z nevrotičnimi reakcijami, o ljudeh s težavami v spolnosti in družinskem življenju — potem vidimo, da se nam res ni treba bati, da bi bili do leta 2000 nepotrebni. Od nas samih pa je odvisno, kako se bomo znali prilagoditi spremenjenim zahtevam in potrebam ljudi, ki iščejo pomoč pri psihiatrični službi kot celoti. Še bolj pa je odvisno od nas samih, **kako bomo pri tem delu, v katerem je skrito veliko strokovnih in etičnih pastí, znali in zmogli uporabiti svojo strokovno usposobljenost** tako, da bo našim pacientom resnično v pomoč. Če se bomo do leta 2000 znebili naše vsemogočne prepričanosti, da je vse, kar za naše paciente storimo, za vsakogar od njih vedno koristno, bomo že storili velik korak naprej.