



*50 let*

Psihiatrična  
bolnišnica  
Begunje

MEJE PSIHIATRIJE

MEJE  
PSIHIATRIJE

Begunje,  
25. in 26. oktober  
2002

# ETIKA PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA

***Marga Kocmur***

## UVOD

Bioetika se je razvila kot posledica eksplozivnega razvoja »visoko tehnološke« znanstvene medicine, do katerega je prišlo po drugi svetovni vojni. Razvijale so se teorije o delovanju telesa v celoti in o delovanju posameznih telesnih sistemov, bliskovito je naraščalo znanje o nastanku bolezni. Pomen etike je bil dolgo le v tem, kako novo znanje uporabiti v izbiri zdravljenja, v raziskovanju in v razporejanju sredstev. Zato niti ni čudno, da je kar dolgo časa veljalo, da je psihiatrija s svojo relativno slabo razvito znanstveno podlago etično manj problematična kot ostale veje medicine, in zato tudi ni čudno, da je bioetika praviloma zanemarjala psihiatrijo.

Psihiatrična praksa pa nas uči, da so etični problemi znotraj naše stroke pravzaprav večji in pogostejši, predvsem pa vsebinsko drugačni in kompleksnejši kot sicer v medicini. Etičnih »orodij«, s katerimi obravnavamo npr. umetno oploditev ali pa transplantacije, ne moremo brez posebnih sprememb uporabiti tudi za področje psihiatrije.

## ETIKA, MORALA, ZAKON

*Etika* je študij o tem, kaj je prav in kaj narobe, kaj je dobro in kaj je zlo, ter iskanje razlik med enim in drugim. Pridevnik etični označuje skladanje nekega dejanja s splošnim ali celo idealnim standardom o dobrem ali slabem, o pravilnem ali napačnem.

*Morala* opisuje prevladujoče standarde obnašanja in ravnanja v določeni družbi v določenem času.

*Zakonito* ravnanje pa je tisto, ki se sklada z zakoni v določeni družbi.

V vseh družbah in v vseh časih obstaja prekrivanje med etičnimi in moralnimi zahtevami in standardi. Moralna pravila se spreminjajo hitreje kot etična: lahko jih ustvari določena skupina ljudi, včasih večina vsili svoja moralna pravila manjšini, včasih pa se zgodi tudi obratno. Moralna pravila so pogosto vsiljena z lažno predpostavko, da so etična.

Etična pravila se spreminjajo bistveno težje kot moralna, ne glede na to, za katero področje človekovega delovanja gre; proces spreminjanja je vselej počasen in težaven.

Zakonska pravila so običajno v sozvočju s prevladujočimi moralnimi pravili v neki družbi in vsebujejo večinoma tudi grožnje s kaznijo, če se ne spoštujejo. V svojih preambulah se zakoni pogosto bolj ali manj neposredno sklicujejo tudi na etične zahteve, čeprav so jim bila podlaga za nastanek predvsem moralna pravila časa, v katerem so nastali.

V psihiatriji vse prepogosto spregledamo tako prepletanje kot pomembne razlike med temi tremi koncepti. Moralna pravila zamenjujemo za etične predpise. Zakoni poskušajo bolj kot etičnim standardom slediti moralnim principom. Pridevnik etični uporabljamo pogosto za to, da opravičimo dejanja, ki so lahko celo v nasprotju z etičnimi pravili. Vedenje zdravstvenega sistema in psihiatrov je navdihnjeno s prevladujočo moralo in ne z etičnimi principi: tako je lahko zloraba psihiatrije v nekem trenutku moralno in zakonsko sprejemljiva, čeprav etično popolnoma nesprejemljiva. Zakonski predpisi, ki obravnavajo duševno bolne, so včasih zastareli že tedaj, ko stopijo v veljavo, ali pa še prej, ker so pač nastali kot posledica nekih preživelih moralnih pravil. Njihovo razmerje z moralo in etiko bi moralo biti nenehno predmet razprave in evaluacije, njihovo spreminjanje pa bi moralo potekati v skladu s hierarhijo med etičnimi in moralnimi pravili. Zakoni bi morali odražati dejanski položaj in možnosti države in družbe, v katerih veljajo.

## PSIHIATRIČNA ETIKA

Splošna bioetika zagotovo predstavlja osnovo tudi psihiatrični. Od nje pa se vendarle razlikuje v treh bistvenih vidikih, ki imajo širši pomen kot drugod:

1. etični kodeksi, ki predstavljajo v psihiatriji okvir dobre prakse,
2. etični pomen psihiatričnih diagnostičnih konceptov,
3. način vključevanja etičnega razmišljanja v psihiatrično prakso.

## Kodeksi

Hipokratova prisega, ki so jo verjetno formulirali njegovi učenci pribl. 400 let pred Kristusom, predstavlja osnovo vsem naslednjim kodeksom, tako krščanskim kot islamskim. Kodekse s podobno vsebino lahko najdemo tudi v drugih kulturah z bogato medicinsko tradicijo.

Pravi predhodnik današnjih kodeksov pa je Kodeks pravil in predpisov, ki ga je leta 1803 objavil angleški zdravnik Thomas Perceval in je postal osnova zgodnjih ameriških in britanskih etičnih kodeksov. V 20. stol. so bili ti in drugi nacionalni kodeksi dopolnjeni še z različnimi mednarodnimi dokumenti in deklaracijami, ki so zadevali posebna področja medicinske prakse.

Kodeksi so nastajali zato, da bi spodbujali dobro klinično prakso, zato ni slučaj, da so mnogi nastali kot posledica in neposredni odgovor na nepravilnosti in zlorabe. Naloge kodeksov v psihiatriji so ščititi in promovirati stroko, vzdrževati in višati standarde znanja in veščin znotraj stroke (imajo torej samoregulativno vlogo) in promovirati etiko v praksi. Te vloge se med seboj prepletajo in druga drugo podpirajo, če delujejo v odprtih sistemih, torej takih, ki dopuščajo zunanji nadzor. Kadar pa delujejo v zaprtih sistemih s slabimi ali z neustreznimi standardi, se npr. samoregulacija izrodi v samozaščito, ki končno škodi stroki.

## Diagnostični koncepti

Splošni medicinski kodeksi se ne ubadajo z diagnostičnim procesom, pač pa s problemi zdravljenja. V sodobni medicini temelji diagnoza na bolezenskem konceptu, ki je znanstveno utemeljen; v psihiatriji pa lahko že na prvi pogled najdemo povezavo med diagnostičnimi koncepti, vrednostnimi sodbami (moralo) in etiko. Nekatere duševne motnje, npr. demenca in še nekatere, so konceptualno blizu telesnim boleznim, večina pa ne. Že blodnja, simptom, ki je v samem središču psihiatrije, je predvsem evaluativni koncept.

- Somatska medicina se ubada s področji človekovega doživljanja in vedenja, ki jih večinoma *enotno* vrednotimo: npr. telesna bolečina ali kolaps sta slabi izkušnji za vse.
- Psihiatrija pa – nasprotno – ocenjuje tista področja človekovega življenja, ki jih večinoma zelo *različno* vrednotimo: čustvovanje, želje, volja, vera itd. Kaj je npr. dobra in kaj slaba želja, kaj je močna in kaj šibka volja, katero čustvo je pravišnje v določeni situaciji, katera vera je prava in dobra in katera ne, so vrednostne sodbe, po katerih se razlikujemo posamezniki in kulture, in so odvisne od časa, v katerem živimo.

Psihijatrija zaradi tega ni manj znanstvena kot ostala medicina. Prav nasprotno: skrben pregled duševnega stanja in iskanje vzrokov za duševno motnjo ostajata enako pomembni področji tedaj, ko psihijatrično diagnozo razumemo kot čisti znanstveni model, in tedaj, ko jo razumemo kot skupek dejstev in vrednot. Etična teorija je s psihijatrijo kot znanstveno disciplino konzistentna: dodaja ji vrednote, ne da bi ji odvzerala dejstva. Etična teorija nam posredno tudi sporoča, da smemo v velikem delu somatske medicine zanemariti posameznikove vrednote (ker so relevantne vrednote pač konstantne), v psihijatriji pa jih ne smemo (ker smo si ljudje glede tega preveč različni).

### **Pravila, kodeksi in etična teorija**

Etična pravila lahko vgrajujemo v prakso na dva načina: prek posamičnega primera, ki ga posplošimo na podobne in tako, da izhajamo iz splošno sprejetih vrednot. Prvi način bi lahko označili kot »od spodaj navzgor«, drugega pa kot »od zgoraj navzdol«.

Najbolj znane in splošno sprejete vrednote v medicinski etiki, ki jih zaradi tega lahko imenujemo kar »pravila«, so:

- avtonomija – spoštovanje bolnikovih želja in svoboda izbire,
- delovati tako, da bo za bolnika najbolje,
- ne škodovati,
- biti pravičen – enako obravnavati enake probleme.

Razmišljanje v skladu s temi štirimi pravili torej pomeni, da jih v konkretnem primeru tehtamo in se odločimo tako, da so etično kar se da uravnotežena. Tako se npr. odločamo ob hospitalizaciji brez privolitve med tem, da »delujemo tako, da bo za bolnika najbolje«, in med spoštovanjem njegove »avtonomije«.

Ta pravila so morda res poenostavitev etike, delujejo nekako mehanično in zdi se, kot da premalo upoštevajo subtilnost resničnih primerov. Vendar pa so kodeksi preveč rigidni in podrobni predpisi in jih je v posameznih kliničnih primerih pogosto težko v celoti spoštovati. Na drugi strani je etična teorija preveč abstraktna in zaradi tega težko uporabna za klinično prakso. Gornja pravila pa se s svojo fleksibilnostjo umeščajo nekam na sredino med rigidnost kodeksov in abstraktnost etične teorije.

Čeprav so ta pravila videti enostavna, jih je v praksi pogosto težko upoštevati. Ne nazadnje tudi zaradi tega, ker je psihijatrija bolj kot katera koli druga veja medicine vpeta v družbena dogajanja; njene vrednote so vselej tudi del splošnih družbenih vrednot.

Bratstvo, enakost, svoboda so gesla francoske revolucije in v času, ko so jih izbrali, so se zdela povsem zadostna za dosego ciljev, ki so bili še zelo daleč.

Gesla francoske revolucije in Deklaracija o človekovih pravicah, ki jo je ob približno istem času podpisal francoski kralj Louis IV, so bila pomembna izhodišča za evropske moralne in zakonske smernice v naslednjih letih. Zgodilo pa se je, tako kot je običajno z vsemi velikimi cilji, da so zlahka vidni od daleč, ko pa se jim skušamo približati, ugotovimo, da potrebujemo do njih neznansko veliko časa, saj je pot dolga in vijugasta.

Kako lahko razumemo ta gesla danes, več kot dvesto let kasneje, in kako jih lahko umestimo v okvir duševnega zdravja in etičnih principov?

Enakost npr. predpostavlja enakost ljudi v vseh ozirih. Vendar, ljudje smo si zelo različni v tem, kaj zmoremo zahtevati kljub temu, da se zavedamo, da nam nekaj pripada; močno se razlikujemo v svojih potrebah glede na starost, spol, zdravje, kulturo, socialni položaj, pretekle izkušnje in pričakovanja. Klic k enakosti bi lahko razumeli kot zanikanje prav teh razlik. Primernejši se zdi klic k enakopravnosti, ki upošteva razlike med ljudmi. To upoštevanje nas sicer še vedno ne ščiti pred zlorabami, vendar jih je veliko lažje prepoznati in se proti njim boriti. Če to enakopravnost prenesemo na področje duševnega zdravja, jo lahko razumemo kot zahtevo po enakopravnosti ljudi z duševnimi motnjami in njihovih družin glede zdravljenja, dostopnosti do zdravljenja, dela in siceršnje oskrbe in podpore v skladu z njihovimi potrebami, ki so pogosto drugačne (ne pa nujno in vselej večje) od potreb drugih bolnikov.

Bratstvo kot naslednji cilj ni nič bolj uporabno za ljudi z duševnimi motnjami, kot je enakost: predpostavlja, da bodo ljudje, ki so formalno povezani npr. s tem, da pripadajo isti družini, sprejeli obvezo, da si bodo pravično razdelili vse dobro in slabo. Vendar, bratje se ne odločajo s svobodnim informiranim pristankom o tem, da bodo postali bratje. Čeprav si delijo gene, se včasih niti ne marajo niti si ne izkazujejo bratske ljubezni. Pogosto se tudi sovražijo.

Bolje bi bilo, da bi družba slonela na solidarnosti in ne na nekem vsiljenem pravilu, kot je npr. bratstvo. Družba namreč lahko živi le tedaj, ko neguje svoj socialni, človeški in ekonomski kapital. Socialni kapital je javno dobro, je rezultat odnosov v družbi, zato ga ne moremo vrednotiti v

ekonomskih kategorijah. Kaže se v sodelovanju, v bogastvu in intenziteti odnosov, v sprejemanju recipročnosti, v stopnji zaupanja v člane družbe in, najpomembnejše, kaže se v vrednostnem sistemu, po katerem ima vsak član družbe svojo vrednost. Socialni kapital pripada vsem članom družbe in ne le posameznikom. Več ko ga je, intenzivnejši ko so odnosi znotraj družbe, bolj bo rasel tudi človeški kapital in prek njega ekonomski; obratno pa se ne zgodi vselej.

Zatorej lahko solidarnost, razumljena v okviru socialnega kapitala, prinese veliko koristi na ekonomskem in političnem polju in izboljša kvaliteto življenja vsem ljudem, ne le šibkejšim članom družbe.

V družbah z veliko socialnega kapitala in v katerih so etična pravila nad moralnimi normami, je mogoče, da skupnost poskrbi za svoje šibke člane. V resnici lahko stopnjo civilizacije merimo s pozornostjo in skrbjo, ki jo družba namenja svojim najšibkejšim in najtišjim članom.

Skrb za duševno bolne in vsebine programov mentalnega zdravja so v veliki meri odvisne od odnosov v družbi: bolj ko v družbi prevladujejo negativna stališča do duševno bolnih, slabša bo skrb zanje in bolj bodo stigmatizirani.

Svoboda, tretji del slogana francoske revolucije, prav tako potrebuje dopolnitev v civilnih družbah. Svoboda katerega koli člana družbe ima svoje meje v odgovornosti do drugih članov skupnosti. Odzivanje na potrebe šibkejših članov družbe povečuje svobodo vseh njenih članov. Zaradi tega ne morejo biti odgovornosti v družbah, ki želijo biti civilizirane, nikoli omejene na ozko skupino ljudi, npr. na družino, pač pa jih morajo sprejeti prav vsi člani družbe.

Tehtanje in odločanje med svoboščinami in odgovornostjo zahtevata vajo in izkušnjo. Brez tega lahko svobodo občutimo kot breme. Če smo bili dolga leta vajeni, da je namesto nas odločal nekdo drug, da so nam od zunaj določali aktivnosti in tudi način življenja, utegne biti veliko breme, če se nenadoma, brez priprave in vaje, znajdemo čisto na svojem. Restriktivna in paternalistična kultura je resda lahko utesnjujoča, vendar je nenadna svoboda, s katero ne vemo, kaj početi, še veliko bolj. Treba se je naučiti, kako živeti in uživati svobodo z vsemi osebnimi in družbenimi odgovornostmi, ki jih prinaša. Da se tega naučimo, pa sta potrebna čas in podpora.

Ljudje, ki so leta dolgo preživeli v psihiatričnih bolnišnicah, so imeli podobno izkušnjo in mnogi se niso nikoli naučili živeti s svobodo, ki so jo nenadoma dobili.

S človekovimi pravicami je podobno kot s svobodo: odvisne so od izpolnjevanja dolžnosti tako tistih, ki pravice zahtevajo, kot tistih, ki jih obkrožajo. Pravica do prostega časa je povezana z dolžnostjo, da v skupnost nekaj prispevamo, npr. svoje delo in tudi druge, težje merljive dobrine, kot

so lahko prijaznost in razumevanje. Pravica do spoštovanja je povezana z dolžnostjo spoštovati druge. Pravica do zaščite pred zlorabo v bolezni pa je del sistema pravic in dolžnosti, ki zahtevajo strpnost do različnosti in sodelovanje v tistih družbenih gibanjih, ki si za take vrednote prizadevajo.

Ob vseh spreminjajočih se družbenih razmerah se psihiatrija kot stroka ni vselej dobro znašla. Tako tudi danes v splošnem ni posebej spoštovana in upoštevana stroka: njeni programi ne dosegajo visoke prioritete kljub številnim problemom duševnega zdravja in kljub možnostim njihovega reševanja. Do določene mere lahko to razložimo s pomanjkanjem solidarnosti do duševno bolnih in s stigmo, ki jih spremlja; vendar pa v psihiatriji premalo storimo, da bi odpravili stanje, ki je za stroko in njenega bolnika neugodno. Če psihiatrija ne bo spremenila svojega načina delovanja, bodo stvari ostajale še dolgo take, kot so zdaj.

## TEMELJNI »GREHI« PSIHIIATRIJE

### **Pohlep**

Psihiatrija hoče vse narediti sama, kljub temu, da ve, da bi mnoge probleme lažje in uspešnje reševali drugi.

Psihiatrija ve, da je število ljudi z duševnimi motnjami, ki se obračajo na splošnega zdravnika, vse večje; in vendar ne usmerja svojih potencialov v zadostni meri v edukativne programe za strokovnjake, ki bi se lahko hitreje in uspešneje spopadali s problemi mentalnega zdravja, kot se psihiatri. Psihiatrija je pretiha tako pri pridobivanju ur za dodiplomski študij kot ob borbi za spremembo tega študija: večinoma je še vedno namenjen učenju o resda najhujših, vendar tudi najredkejših duševnih motnjah in njihovih različnih pojavnih oblikah, precej manj pa o tem, kako jih lahko zdravimo. Rada se zapleta v svoj žargon ali v visoko strokovni jezik, čeprav bi se dale mnoge stvari razložiti na preprost način. Nobenega pravšnjega razmerja ni med tem, kako pogoste so nekatere motnje in koliko časa je porabljenega za učenje o njih. V učbenikih in v edukativnih programih je malo prostora in časa namenjenega praktično uporabnim zadevam: kako poučiti bolnike in njihove svojce o duševni motnji, kako z njo živeti in kako bolnemu pomagati.

Psihiatrija v resnici ne verjame, da bi jo druge stroke lahko dopolnjevale, če ne celo kdaj nadomestile. Drugače si težko razložimo, zakaj se tako nerada loteva prenosa svojega znanja kolegom drugih strok. Medtem ko druge stroke pridobivajo spoštovanje tudi tako, da svoje znanje širijo v različna strokovna



polja, se psihiatrija skriva za ščitom nekakšne kompleksnosti svoje stroke, ki preprečuje, da bi postala transparentnejša in razumljivejša.

## **Napuh**

Za razliko od ponosa, ki se zdi samoumeven, kadar v nečem uspemo, je napuh škodljiv: zaslepljuje nas, tako da ne vidimo niti svojih pomanjkljivosti niti tega, kar je še treba storiti. Tako se npr. ponosno sklicujemo na klasifikacijo duševnih motenj, vendar ob tem pozabljamo, da so opisi duševnih motenj le delovne hipoteze, ki se utegnejo podreti, ko jih bomo z novimi spoznanji preverjali. Klasifikacijske kategorije, do katerih so se strokovnjaki priklopali z večjim ali manjšim soglasjem, so nenadoma postale prave bolezni in mnogi psihiatri ne podvomijo vanje kljub negotovim ločnicam med duševnimi motnjami in kljub nejasni meji med normalnim in patološkim.

Napuh nas zlahka pripelje do arogance: ko zaradi zaverovanosti vase ne cenimo drugih in ne vidimo njihovih dosežkov. Kadar koli je psihiatrija ob nekem svojem napredku dovolila, da je napuh napajal njeno aroganco, je izgubljala kredibilnost.

## **Zavist**

V resnici se psihiatrija nad marsičem lahko pritožuje: manj ur ima na voljo v izobraževanju, kot bi ji šlo glede na pogostnost motenj; dobi manj denarja za svojo dejavnost kot druge veje medicine; opozarjajo jo, ko predpisuje draga zdravila, medtem ko so do drugih medicinskih strok strpnejši.

Vendar pa nas izkušnje učijo, da s pritožbami nad zapostavljenostjo in z zavistnimi pogledi na druge stroke doslej nismo dosegli niti večjega spoštovanja in tudi ne kaj več denarja. Namesto da bi psihiatrija poudarjala to, kar je že naredila in kar bi še zmoгла, in namesto da bi resnost svojih problemov predstavila z jasnimi in verodostojnimi številkami, se bolj ali manj neučinkovito pritožuje. Psihiatrija bi morala občudovati uspehe drugih, vendar bi morala hkrati jasno povedati, kolikšen napredek je kot znanost že storila in koliko učinkovitih in sprejemljivih praktičnih preventivnih in kurativnih postopkov je že razvila. Zavist pa nam preprečuje spoznati lastno vrednost in možnosti za nadaljnje delovanje – tako posameznikom kot stroki kot celoti.

## **Jeza**

Jeza nam ustavi razum, nas naredi neučinkovite, niti govoriti ne znamo več, kot je treba. Pravijo, da še celo bogovi izgubijo razum tedaj, ko so jezni, in uničijo dobro skupaj s slabim in tako kaznujejo mnoge brez razloga; v

pravljicah se sicer včasih opravičijo, vendar le redko lahko popravijo škodo, ki so jo storili.

Vojna je bila zelo dolgo brez pravega razloga način življenja psihiatrije: njene šole so se bojevale za prevlado, biološki psihiatri so prezirali psihodinamsko usmerjene, zagovorniki skupnostne psihiatrije prezirajo one, ki zagovarjajo bolnišnično zdravljenje, in obratno. Včasih je vse skupaj spominjalo že na verske vojne in vedenje verskih sekt. V nobeni drugi veji medicine ni prišlo do tolikernih različnih teoretičnih ali praktičnih orientacij in do tolikšne sovražnosti med branilci ene ali druge.

Zato je življenjskega pomena za psihiatrijo njeno poenotenje. Niti medicina v celoti in še manj katera koli vlada ni pripravljena poslušati članov neke stroke, ki govorijo drug čez drugega s stoterimi, velikokrat nasprotujočimi si glasovi. Je že mogoče, da je iskanje resnice uspešnejše, če za to ubiramo različne poti, vendar je nevarno početi to na način, kot je vrsto let delala (in še dela) psihiatrija. Zato mora psihiatrija doseči konsenz znotraj sebe tako, da upošteva vse dostopno znanje in izkušnje.

## Požrešnost

Včasih so obstajala enotna zavetišča za mnoge: popotnike, ubožne, bolne, stare, nemočne, nore in tiste, ki so se želeli skriti. Ti enotni azili so postopno izgubljali svoje stanovalce: nekateri so šli v domove za ostarele, nekateri v bolnišnice, nekateri v zapore in drugi v podzemlje. Duševno bolni dolgo niso imeli kam, še zlasti ne potem, ko je urbanizacija zmanjšala njihove dotedanje možnosti preživetja kot vaških posebnežev, pastirjev ali pomočnikov v gospodinjskih, ki so brez težav prehranila še ena usta. Ko teh možnosti ni bilo več, so se razvili azili, iz njih pa duševne bolnišnice, katerih velikost je naraščala včasih prek vseh meja. V njih je naraščalo tudi število revnih, brezdomnih in zapuščenih. Dolgo se nihče ni spraševal, zakaj ti ljudje prihajajo v bolnišnico, in tudi zdravniki se dolgo niso kaj dosti trudili ugotoviti stopnje duševne abnormnosti, saj ta sploh ni bila niti glavni niti edini kriterij za sprejem. In tudi danes je pogosto tako.

Vzrok za to so lahko zgodovina in iz nje izvirajoča pričakovanja, da se bo psihiatrija ukvarjala s socialnimi problemi. Z znanjem, ki ga psihiatrija ima, pa ne more spreminjati socialnih problemov, brezposelnemu ne more zagotoviti dela, revnega ne more narediti premožnejšega, pa čeprav je res, da bodo vsi ti bolje preživeli v duševni bolnišnici kot na cesti. Kljub temu pa psihiatrija v tej igri izgublja: požrešna želja, da bo reševala tisto, za kar ni usposobljena, jo bo ne samo obubožala, pač pa bo zaradi tega, ker ne bo mogla izpolniti pričakovanj, ki jih sama vzbuja, še dodatno okrnila spoštovanje ostale medicine in javnosti do sebe.

Drugi izraz njene požrešnosti je pripravljenost odgovarjati na vprašanja, za katera sploh ni usposobljena: rada se vpleta v politiko, razlaga značaje celih nacij, daje psihološke profile ljudi, ki jih pozna le iz časopisov, rada razlaga psihološke pomene različnih dogajanj v okoljih in kulturah, ki jih kot stroka niti ne pozna niti nima orodij in kvalifikacij, da bi jih spoznala in še bi lahko naštevali. Ta požrešnost za avtoriteto na vseh področjih življenja je stroki v škodo in jo slabi tudi na področjih, na katerih bi zmogla narediti več.

## **Razuzdanost**

Kot že beseda pove, gre pri razuzdanosti za to, da se ne znamo »imeti na uzdah«, da se ne znamo brzdati. Običajno ta izraz povezujemo s slepo, na gonu sledečo spolnostjo, pri čemer radi pozabimo, da ni spolnost sama po sebi grešna, pač pa je greh v nebrzdanosti in slepem sledenju nagonu.

Psihijatrija se je v mrzličnem iskanju vzroka duševnih motenj slepo in nebrzdano podajala od ene teorije do druge in vsakokrat, ko je izbrala eno, zaprla vrata vsem ostalim. Sprva sta bila vzrok duševnim motnjam degeneracija in nemorala, nato neko obdobje spolnost in njeni odkloni, potem pogojevanje in sorodni procesi, danes pa so v središču pozornosti receptorji v centralnem živčnem sistemu. Vsak od predlaganih mehanizmov je prispeval delček k razumevanju kompleksnosti človeške duševnosti in v vsakem je bilo nekaj resnice. Narobe je bilo le to, da je bila vsaka od teh razlag v svojem času razumljena kot edina prava in resnična in ne le kot ena od možnih.

## **Lenoba**

Lenoba je sploh največji greh: je sovražnik ambicije, napora in samouresničitve in se subtilno zajeda v vsakršno aktivnost. Skriva se v opravičilih in razlogih, ki imajo pogosto krinko skrbnega načrtovanja in čakanja na ugoden trenutek, ki pa bodisi nikdar ne pride ali pa se spregleda.

Napredek v psihijatriji sloni morda bolj kot v drugih strokah na času in energiji, ki smo mu ga psihiatrji pripravljeni posvetiti. Poskus uvesti neko spremembo v utečen red institucije, poskus uvajanja nekega novega programa, včasih pa le drobni predlogi za izboljšave že obstoječega so pogosto pravi podvigi, ki zahtevajo neznansko veliko časa in energije. Vendar brez te pripravljenosti ni mogoče pričakovati niti napredka stroke niti manjše stigmatizacije, še manj pa lahko pričakujemo večje spoštovanje; in kar je morda še najhuje, ob nepripravljenosti in lenobi osebja še tako velika finančna sredstva ne bodo imela kaj več kot le kratkotrajni učinek.

## ZAKLJUČEK

Seveda vsega zgoraj naštetega ne kaže jemati popolnoma dobesedno, marsikatera trditev je (namenoma) pretirana, številne tudi ne veljajo le za psihiatrijo, pač pa kar za medicino v celoti. Opozoriti želim pravzaprav na to, da ostajajo temeljne etične vrednote nespremenjene, pa čeprav se zdijo v današnjem svetu morda zastarele ali pa zaradi kompleksnosti sedanjega življenja težko uresničljive. Morda bo zvenela preveč smelo trditev, da smo v psihiatriji za etične dileme občutljivejši kot drugod v medicini – ne le na deklarativni ravni, pač pa tudi v vsakodnevni klinični praksi. Veliki večini prav zaradi tega tudi uspeva ravnati etično in humano.

Kljub temu pa je vključevanje etičnih pravil v psihiatrično prakso težavnejše, kot se zdi na prvi pogled: zaradi lastnih vrednot in stališč si jih vsakdo med nami razlaga drugače. V družbi, ki ji pripadamo, se vrednote spreminjajo hitreje kot nekoč in so pogosto v neskladju z našimi osebnimi; in čas, v katerem živimo, je prežet z moralnimi in etičnimi dilemami, ki jim zakoni komajda sledijo.

Zaradi tega se psihiatrija razvija z drugačno dinamiko kot druge medicinske veje: njen čisto znanstveni napredek je v zadnjih letih hitrejši, kot je bil kdaj koli doslej, zato so tudi etične dileme, ki ga spremljajo, večje in pogostejše, kot smo jih bili vajeni. In tako se včasih zdi, kot da se stroka s svojimi utečenimi načini delovanja znotraj sebe in navzven le s težavo prilagaja tako novim znanstvenim spoznanjem kot drugačnim družbenim vrednotam.

## LITERATURA

- Diamantides M. 2000. The ethics of suffering: modern law, philosophy and medicine. Ashgate Publishing Ltd. Aldershot.
- Bloch S, Chodoff P, Green SA 1999. Psychiatric Ethics, 3rd Ed. Oxford University Press Inc., New York.
- Sartorius N. 2002. Fighting for Mental Health. Cambridge University Press, Cambridge.
- May M, Page R, Brundson E, 2001. Understanding social problems: issues in social policy. Blackwell Publishers Ltd. Oxford.
- Fulford KWM, Bloch S. Psychiatric ethics: codes, concepts, and clinical practice skills. In: Gelder MG, Lopez-Ibor JJ, Andreasen NC (eds.), 2000. New Oxford Textbook of Psychiatry. Oxford University Press, New York.