

ZDRAVITI, NE ZDRAVITI, KDO ZDRAVITI?

Jože Lokar

Nevrotične motnje pri odraslih ljudeh so v osnovi emocijske in vedenjske motnje, ki so praviloma neobvladljive z razumskimi procesi. Te motnje prevladujejo v osebnotnem in medosebnem funkcioniranju ter človeku povzročajo nevšečnosti. Po pojavnih oblikah se lahko kažejo kot strahovi (fobične motnje, F 40), tesnobe (anksiozne motnje, F 41), obsesivno kompulzivne motnje (F 42), konverzivne motnje (disociativne motnje, F 44), nespecifične telesne motnje (somatoformne motnje, F 45), preplet raznih motenj (F 48) ali specifične motnje hranjenja (F 50), spanja (F 51), spolnosti (F 53) in reagiranja ter prilagajanja (F 43).

Tak poenostavljen in nevtralen opis načeloma ne posega v etiologijo nevrotičnih motenj. Smiselno vendarle predvideva, da se kažejo ali celo nastajajo po načelu "sedaj in tukaj". Šele etiološka razlaga pove, da izvirajo iz tistega, kar se je dogajalo "nekdanj in drugje", vendar vselej v človeku samem in iz njegovih interakcij z drugimi ljudmi.

Toda prav vsi ljudje imamo tudi take osebnostne lastnosti, ki po pojavnih oblikah in najbrž tudi nastajanju ustrezajo praktično vsem skupinam nevrotičnih motenj. Vse ljudi muči kak strah; vse kdaj pa kdaj zajame tesnoba; vsi se včasih in začasno ne moremo otresti kakšne obsesije; vsi vsaj kdaj pa kdaj preoblikujemo svoje duševne napetosti v katero od telesnih nevšečnosti; vsi imamo kako dolgotrajnejšo telesno težavo, ki je duševnega izvora; vsi doživljamo občasno akutno stresno reagiranje in vsi imamo izkustvene brazgotine po potratnem stresu; vse kdaj pa kdaj presenetijo občasne in začasne težave s spancem, hranjenjem in spolnostjo.

K zdravi osebnosti torej sodi, da je stekla tudi iz takih osebnostnih lastnosti, ki bi same po sebi sodile v katero izmed skupin nevrotičnih motenj. Od našega verovanja in celo predsodkov je odvisno, ali te nujne "nevrotične" sestavine naše osebnosti štejemo kot normalne (torej znak zdravlja) ali ne-normalne (torej znak bolezni).

Podobno velja tudi za ljudi, za katere domnevamo ali prepoznavamo, da imajo eno od oblik nevrotičnih motenj, ki jih obvladuje in jim prevladuje. Toda tudi oni nimajo le tistih osebnostnih posebnosti, ki so skladne s prevladujočo obliko njihove nevrotične motnje, temveč imajo hkrati tudi take osebnostne značilnosti, ki po pojavnih oblikah sodijo v druge oblike nevrotičnih motenosti. Jakost posameznih oblik nevrotičnih motenj je seveda različna in s precejšnjo poenostavitvijo lahko rečemo, da nevrotične motnje razvrščamo v posamezne skupine predvsem po tem, katera pojavnostna oblika je najmočnejša ali pa katera povzroča človeku največ težav.

Pogosto primer pove več kot teoretični opis. Pri 36 - letni pacientki, medicinski sestri, neporočeni materi treh otrok, ki je bila natančno pregledana, je bila končna diagnoza osebna motenost konverzivnega tipa (F 60.4). Toda v primeru, da bi se odrekli eni diagnozi in poskušali opredeliti z diagnostičnimi merili vse njene nevrotične fenomene, ki jih je imela v istem časovnem obdobju, bi bila diagnostična opredelitev teh fenomenov (razen dvanajstega) naslednja:

1. konverzivni veliki napadi (disociativne konvulzije, F 44.5),
2. fobija pred kačami (F 40.2),
3. panični napadi (F 41.0),
4. obsesivne misli o umoritvi partnerja (F 42.0),
5. akutna stresna reakcija na pripor (F 43.0),
6. psihogeno hitro dihanje (F 45.3.33),
7. znaki hude derealizacije (F 48.1),
8. huda požrešnost (F 50.4),
9. hude nočne more (F 51.4),
10. motnje v doživljanju orgazma (G 52.3),
11. zloraba analgetikov (F 55.2),
12. psihiater, ki veruje, da jo bo ozdravil.

Če bi vzeli ta primer kot spodbudo za prispodobne, bi lahko rekli, da so nevrotične motnje ogromen gozd, iz katerega štrlijo posamezni drevesni orjaki, in nas listje posameznih dreves ali celo podrasti zavede, da ne vidimo ne gozda ne dreves.

Če pa si privoščimo abstrakcijo in se odrečemo razmišljanju po načelu "vse ali nič", je mogoče predvideti, da bi na tem planetu našli pri ljudeh toliko različnih prepletov različnih nevrotičnih motenj, kolikor je ljudi.

Zato se zastavljajo temeljna vprašanja:

1. Po katerih in kakšnih znakih opredeliti, da ima pacient eno izmed oblik nevrotičnih motenj?
2. Katera merila uporabljati pri odločitvi, ali je potrebno zdravljenje ali ne?
3. Kaj upoštevati pri izbiri, kdo naj ga zdravi in s katero terapevtsko metodo?

Mnogi ljudje z nedvornimi nevrotičnimi motnjami ne gredo nikoli k zdravniku. Pri marsikom od njih so te motnje takšna sestavina njihovega osebnostnega in medosebnega funkcioniranja, ki jim ne povzroča omembe vrednih nevšečnosti ali sploh nobenih. So pa tudi ljudje, ki imajo nevrotične motnje, vendar ne želijo biti pacienti ali nimajo prepričljivega vzroka, da bi bili.

Večina ljudi uravnava svoje nevrotične motnjice s samoregulacijo in s samozdravljenjem. Vsak človek poskuša prek lastnih varovalnih duševnih procesov in njemu lastnih vedenjskih vzorcev uravnateževati svoje čustvene probleme. Enako ravna tudi ljudje s prevladujočimi nevrotičnimi motnjami. Vsak človek poskuša z interakcijo z bližnjimi, prijatelji, z znanci in z drugimi ljudmi vzpostavljati ne le čustveno pomembne medosebne odnose, temveč prek njih in s pomočjo njih uravnateževati svoje čustvene probleme. Enako ravna tudi ljudje s prevladujočimi nevrotičnimi motnjami. Vsak človek pričakuje od svojih dejavnosti (poklica, konjičkov, funkcij ...) in išče v njih razrešitev raznih svojih čustvenih problemov. Enako ravna tudi ljudje s prevladujočimi nevrotičnimi motnjami. Vsa ta dogajanja so vzrok, da imajo prevladujoče nevrotične motnje visoko stopnjo "samozdravljivosti" in "samoozdravljivosti", morda celo do 40 %.

Toda od nekdanj iščejo ljudje tudi "profesionalno" pomoč, recimo pri zdravniki, svečnikih in duhovnikih, v novejšem času še pri zdravnikih, psihologih, šarlatanih, sektah in raznih obzdravstvenih združenjih. Verjetnost, da bodo iskali tako pomoč, je praviloma tem večja, čim bolj so prevladujoče nevrotične motnje. Pri iskanju zdravstvene pomoči je načeloma bistvena razlika med tistimi, ki imajo specifične, prevladujoče in obremenjujoče nevrotične motnje, v primerjavi s tistimi, ki takih specifičnih motenj nimajo ali za njih niso obremenjujoče. To postaja vedno bolj pomembno zlasti v razvitih državah, kjer vse bolj pogosto iščejo zdravstveno (predvsem psihiatrično) pomoč ljudje, ki nimajo takih specifičnih nevrotičnih motenj, da bi bila pri njih strokovno utemeljena katerakoli diagnostična opredelitev.

In tako, med drugim, pridejo ljudje z zelo različnimi nevrotičnimi težavami k zdravniku z jasnim namenom in željo, da najdejo pri njem profesionalno pomoč. S tem ga spravijo v zadrego, ker se mora odločiti, ali je zdravljenje smiselno in potrebno, a če je, kdo jih bo zdravil.

Če rečemo, da se mora zdravnik odločati individualno, potem smo povedali vse, kar hkrati pomeni, da nismo povedali ničesar. Za vsakdanjo rabo je primerneje, če se prizemljimo z iskanjem odgovora na troje vprašanj:

1. Kako obremenjujoča so za pacienta njegova subjektivna doživljanja nevrotičnih motenj?
2. Kako kvarno vplivajo na njegove medosebne odnose (vključno seveda družinske)?
3. Kako in koliko je spremenjeno in oslajljeno njegovo splošno funkcioniranje?

Če po odgovorih na ta vprašanja ocenimo, da ima pacient dejansko obremenjujoče nevrotične motnje, ki mu povzročajo subjektivno trpljenje in/ali motnje v medosebnih stikih in/ali motnje v splošnem funkcioniranju, si je treba zastaviti nadaljnjih dvoje vprašanj:

1. Ali so njegove nevrotične motnje zdravljive?
2. Če so nevrotične motnje po zdravstvenih merilih zdravljive, ali mu zmoremo omogočiti dejansko zdravljenje?

Zadnje vprašanje seveda rojeva novo, in sicer, kdo naj bi pacienta zdravil: ali splošni (družinski) zdravnik ali psihiater ali klinični psiholog ali psihiater - psihoterapevt ali klinični psiholog - psihoterapevt. Odgovorov na tako vprašanje načeloma ne poznamo, vsaj ne veljavnih za vse, a jih bomo skupaj iskali na sedanjem seminarju.

LITERATURA

Referat je sestavljen kot razmišljanje, potrjevanje in ugovarjanje ob izidu in uvajanju:

The ICD - 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. WHO, Geneva 1992.