



50 let

Psihiatrična
bolnišnica
Begunje

MEJE PSIHIATRIJE

MEJE
PSIHIATRIJE

Begunje,
25. in 26. oktober
2002

MEJA MED PSIHIATRIJO IN PSIHOTERAPIJO

Martina Tomori

UVID

Ko mi je bil – ob prijaznem vabilu za sodelovanje na tokratnem begunjskem strokovnem srečanju – ponujen naslov mojega prispevka »Meje med psihiatrijo in psihoterapijo«, sem se močno zamislila. Psihoterapijo sem vedno pojmovala kot sestaven, žlahten del psihiatrije, kot bistven del delovanja in podobe stroke, ki sem jo vedno razumela kot izrazito celostno. Ker pa se mi je v življenju že velikokrat izkazalo, da tudi nenavadna vprašanja in na prvi pogled nesmiselne razmejčitve lahko prinesejo prav zanimive odgovore in odkrijejo presenetljive povezave, sem si te meje vendarle poizkušala zamisliti.

Če je psihiatrija samostojen organizem, ena od jasno definiranih medicinskih ved, kaj pa je v zvezi z njo psihoterapija? Ji je sestra v skupnem zanimanju za človeško psiho – ali sestrična v različnosti svoje poti do nje? Je psihoterapija – ob razcvetu sodobne, na dokazih temeljene psihiatrije – le njena že nekoliko ostarela sorodnica, ki se je je pred očmi drugih, enako konkretnih in znanstvenih medicinskih vrstnic treba celo malo sramovati, saj je njen jezik morda že nekoliko iz mode in njene vrednote za ta čas zvene že skoraj prenapihnjeno? Je zgolj sosedka, ki so jo neki drugi tokovi prinesli na isto ulico, ki vodi do človekove duševne bolečine in jo psihiatri imenujejo »motnja«, ta sosedka pa še vedno vidi v njej odjek neke človeške, davno zastavljene in nikoli rešene prikrajšanosti ali stiske?

Vseeno sem se, kot mi je bilo naročeno, poglobila v meje, ki naj bi ločevale psihiatrijo in psihoterapijo, in jima, obema, dajale tudi možnosti povezovanja.

Človekova duševnost v vsej svoji kompleksnosti in celovitosti, v kateri se intrapsihično povezuje z interpersonalnim in psihosocialnim, je osnovno polje delovanja psihiatrije. Kot medicinska veda, ki v svojem znanstvenem in praktičnem diagnostično-terapevtskem pristopu izhaja iz medicinskega modela razumevanja in obravnave zdravstvene motnje, se na temelju razumevanja zdravih in funkcionalnih ukvarja z bolnimi in motenimi duševnimi procesi. Svoje delo posveča osebam z duševnimi motnjami, ki jih pojmuje kot posameznike, v vsej njihovi telesni, psihološki in socialni individualnosti, vključene v svoje okolje in odvisne od njega. Empatičen, razumevajoč in spodbuden odnos do človeka, ki je potreben strokovne pomoči, spoštovanje njegove individualnosti in upoštevanje njegovega posebnega življenjskega konteksta, ki skupaj z drugimi dejavniki vpliva na njegovo zdravje in bolezen, je osnovno načelo psihiatričnega dela. Je absoluten in sam po sebi umeven strokoven in človeški pogoj zanj. Zato v svojem prispevku ne obravnavam tistega dela terapevtskega pristopa, ki je sestavna prvina vsakršne psihiatrične dejavnosti in ga po domače, brez definicij, a vendar s splošnim razumevanjem imenujemo »psihoterapija v širšem smislu«. Tak pristop bi moral biti sicer značilnost dela vsakega zdravnika, ne glede na njegovo strokovno specialnost. V resnici pa se kaže, da je bolj kot od specialistične usmeritve in morebitne psihoterapevtske izobrazbe odvisen od osebnih značilnosti posameznega zdravnika, njegovih človeških razsežnosti in pojmovanja svojega dela. In res je celo, da deluje v tem, širšem smislu psihoterapevtsko marsikateri zdravnik, ki ni psihiater, psihoterapevtskih osnov v delu pa manjka mnogim psihiatrom. Žal pri nekaterih od teh formalna psihoterapevtska izobrazba ne zmanjšuje možnosti, da bi ta njihova pomanjkljivost resno škodila bolniku, izidu njegovega zdravljenja in slovesu psihiatrične stroke.

V prispevku se usmerjam na meje (in odsotnost teh) med psihiatrijo in tistimi oblikami psihoterapije, ki izhajajoč iz določene strokovne ideologije sledijo zastavljenim jasnim terapevtskim ciljem po svoji določeni, uveljavljeni, definirani in primerljivi terapevtski metodi.

Že dejstvo, da vsak psihiater teh psihoterapevtskih metod v ožjem smislu ne vključuje v svoje delo, je prav tako kot ono, da vsak psihoterapevt po svoji osnovni izobrazbi ni psihiater, razlog več, da se je vredno poglobiti v vprašanja meja med psihiatrijo in psihoterapijo.

KAKO SE JE PSIHOTERAPIJA UMEŠČALA V PSIHIATRIJO

Psihoterapevtski pristop v širšem smislu je star toliko kot medicina sama. Na razvoj zdravilstva in pomoči bolnemu je v zgodovini človeštva vplival

pravzaprav še preden je medicina dobila svojo strokovno identiteto in znanstveni pomen. Psihoterapevtske metode zdravljenja duševnih motenj v ožjem smislu pa so pričele vstopati v psihiatrijo šele v 19. stoletju. Hipnoza je bila prva, s strokovnimi izhodišči (seveda skladnimi s pojmovanjem in ravniyo takratnih znanj ali bolje predstav) podprta metoda psihoterapevtskega dela (1). Morda je prav to dejstvo vsaj posredno vplivalo na to, da je imela in še ima psihoterapija za mnoge zdravnike in laike preveč nečesa skrivnostnega, za nepoznavalce pa celo strokovno nezanesljivega, če že ne malce čarovniškega. Tej psihoterapevtski metodi so sledili terapevtski pristopi, ki so – ne še posebno strukturirani in često bolj odvisni od karizme in prepričljivosti psihoterapevta – temeljili na sugestiji, persuaziji in edukaciji. (Nekatere prvine teh je v resnici težko povsem izključiti tudi iz mnogih kasnejših, bolje strukturiranih in znanstveno bolj podprtih psihoterapevtskih delovnih metod.)

Psihoanaliza, ki je pričela cveteti v 20. stoletju, je temeljila na mnogih vse bolj definiranih teoretičnih, a še povsem empiričnih predpostavkah o delovanju človeškega uma in duševnih procesih, ki uravnavajo posameznikovo vedenje v zdravju in bolezni. Veliki analitični misleci, ki so usmerili pozornost na ključna intrapsihična dogajanja, so se zavedali, da jih ni mogoče povsem obrazložiti z jezikom takratne znanosti in so že osupljivo zgodaj napovedovali možnost boljšega razumevanja z razvojem »fiziologije in kemije ...«, ki naj bi dali več odgovorov o organski substrukтури« (2,3). Revolucionarnim opisom duševnih dogajanj in povezav med nezavednimi, travmatskimi in obrambnimi izkušnjami z razvojem kasnejše psihopatologije, na katerih je temeljila psihoanalitična terapija, so se postopoma pridružile modifikacije – teorije o vplivu socialnih dejavnikov, poglobljanje v notranji fantazijski svet, poudarjanje pomena vplivov kulture, iskanje izvorov nevroze v otroštvu, raziskovanje pomena zgodnjih medosebnih (primarnih) odnosov ... Bolj kot medicina ali psihiatrija so avtorje teh analitičnih šol navdihovale teme psihologije, sociologije, antropologije, umetnosti in filozofije. Prisotnost psihoanalitične misli, raven njenega razvoja in obseg njene prisotnosti v teoretičnem razglabljanju in vsakodnevni praksi so – uradno ali ne – določali kakovost psihiatrične stroke praktično vso prvo polovico 20. stoletja. Čeprav so bile psihoterapevtsko obravnavane večinoma osebe z nevrotično simptomatiko, pa jasnejše indikacije za posamezne vrste psihoterapevtskega zdravljenja še niso bile izdelane. Psihiatrija tistega časa je sicer zastavljala vrsto vprašanj in iskala odgovore nanje tudi zunaj psihoterapevtskega območja. Vendar so tektonske premike v stroki sprožila šele zdravila, ki v srednjih petdesetih letih prejšnjega stoletja niso temeljito spremenila le načina zdravljenja oseb z duševnimi, predvsem psihotičnimi motnjami, temveč tudi razumevanje razvoja psihopatoloških dogajanj.

Učinek in način delovanja zdravil sta usmerila pozornost psihiatrov od (takrat še) abstraktnega duševnega in duhovnega na konkretno nevrofiziološko dogajanje v možganih. Zdravila so ogrozila hegemonijo psihoterapevtsko orientiranih psihiatrov.

OBLIKOVANJE IN STRUKTURIRANJE RAZLIČNIH STROKOVNIH IZHODIŠČ IN METOD PSIHOTERAPIJE

Čeprav so mnoge psihiatre nove, le na prvi pogled neomejene terapevtske možnosti oddaljile od psihodinamičnega razmišljanja, pa se je psihoterapija razvijala naprej. Velik del terapevtskega polja, ki ga je prej zavzemala psihoanaliza, so postopoma okupirali drugi psihoterapevtski pristopi, ki so temeljili na strokovnih izhodiščih različnih šol (4). Mnoge od teh so izhajale neposredno iz analitičnih predpostavk, ki so predstavljale osnovo za modificirane, krajše in izraziteje strukturirane terapevtske metode (kot npr. kratka dinamska psihoterapija, psihodinamična kognitivna terapija ...). Različne metode psihoterapevtskega dela so dobile okvir v individualnih, skupinskih, partnerskih in družinskih terapijah, svoje mesto so si z različnim tempom in uspehom iskale suportivna psihoterapija, interpersonalna, vedenjska, kognitivna terapija in še druge psihoterapevtske metode. V zadnjih dvajsetih letih prejšnjega stoletja jim je psihoanalitična terapija odstopala vse več prostora, sama pa je v tem času doživljala osip – približno desetino pacientov manj v vsakem letu (5). Čeprav je psihoanaliza odprla možnosti razumevanja zgodnjega izvora duševnih motenj in disfunkcij, težav pri prilagajanju in vedenja v stresu – duševnih motenj torej, ki so številčno vedno močno presegale psihotične motnje (za katere se klasična psihoanaliza ni izkazala kot dobra izbira), pa se je pokazalo, da so novo razvite psihoterapevtske metode, kot je npr. kognitivno vedenjska terapija, ne le bolj učinkovite, temveč tudi bolj kompatibilne z zdravljenjem z zdravili. Kombinacija psihoterapevtskega zdravljenja s psihofarmakološkim je postajala vse bolj sprejemljiva tudi ob spodbudi zanesljivih raziskovalnih potrditev v primerjalnih evaluacijskih študijah različnih terapevtskih pristopov (6). Na razširjenost in splošno sprejemljivost posameznih psihoterapevtskih metod so mnogo bolj kot njihova vsebinska izhodišča in strokovna osnova vplivali drugi dejavniki, od ekonomskih, organizacijskih in kadrovskih do političnih (7).

Mesto psihoterapije in izbira njene ponudbe sta se spreminjala tudi s spreminjanjem v delovanju in organizaciji psihiatrične službe. To je omogočalo in spodbujalo več med seboj nepovezanih dejavnikov. Psihofarmakološka

industrija je dajala psihiatrom v roke vedno več manj škodljivih in bolj učinkovitih zdravil. Politična in ekonomska gibanja so skupaj z razvojem demokracije in močnejšega glasu javnosti ter jasnejše zavesti o človekovih pravicah postopoma izboljševala možnosti za destigmatizacijo oseb z duševnimi motnjami. Eklektični terapevtski pristopi niso več pomenili bogokletnega dejanja, ampak so odražali pripravljenost strokovnjakov za optimalno prilagoditev dela potrebam posameznega pacienta. Zdravljenje in rehabilitacija oseb z duševnimi motnjami sta se pričela premikati iz velikih psihiatričnih bolnišnic v manjše, bolj usmerjene enote, v polhospitalne ustanove, centre za mentalno zdravje, dispanzerje in psihiatrične ambulante, vse bolj pa tudi v skupnost. Na vseh teh mestih lahko strokovnjaki v različnih razmerah in posamezniku čim bolj prilagojeno povezujejo zdravljenje z zdravili in optimalno psihoterapevtsko obravnavo ob vseh drugih terapevtskih in rehabilitacijskih pristopih.

Psihoterapija v različnih oblikah in metodah se je vključila tudi v obravnavo oseb s psihozo s ciljem spodbujanja interpersonalnih in socialnih funkcij, zmanjševanja ovir, ki jih bolezen zastavlja na kognitivnem področju, razvijanja pozitivnejše podobe o sebi in bolj funkcionalnega ter samostojnega obvladovanja obremenitev, ki ogrožajo kakovost življenja oseb s psihozo (8,9,10). Po dolgih obdobjih, ko je strokovne usmeritve za izbiro psihoterapevtskega dela dajala le klinična izkušnja, dejanske možnosti zanjo pa so včasih določali zelo konkretni dejavniki (na primer dostopnost psihoterapevta, poučenost o možnostih psihoterapije, sposobnost plačila za tako strokovno pomoč), so se oblikovala jasnejša strokovna izhodišča glede indikacij za uvedbo posamezne psihoterapevtske metode tudi na osnovi ugotovitev, ki so jih dale primerjalne klinične študije. Te so bile usmerjene na evaluacijo izida in prednosti posameznih psihoterapevtskih pristopov v obravnavi določene skupine duševnih motenj.

KDO IN KAKO ZASTAVLJA MEJE

Če že poizkušamo za trenutek pogledati na psihiatrijo in psihoterapijo kot dve ločeni vedi, nam njuno medsebojno razmerje po svoje opisujejo že očitki, ki jih zagovorniki in izvajalci vsake od teh strok usmerjajo na drugo stran.

Psihiatrija, ki kot medicinsko usmerjena stroka dobro pozna biomedicinski model razumevanja duševnih funkcij in njihovih motenj ter bolezni, očita psihoterapiji predvsem njeno empiričnost. Pravi, da znajo psihoterapevti mnogo bolje opisati intrapsihične pojave kot pa jih obrazložiti (5). Teoretska

izhodišča psihoterapije, zlasti analitične, so za psihiatrijo premalo konkretna, neoprejemljiva, nedostopna objektivizaciji in nezanesljivo merljiva. Psihiatrija celo očita psihoterapiji neznanstvenost in pomanjkanje možnosti za raziskovanje. Resnejšega znanstvenega dela – po mnenju ozko medicinsko usmerjene psihiatrije – psihoterapija ne dopušča zaradi vrste subjektivnih dejavnikov tako na strani oseb, ki so v psihoterapevski obravnavi, kot tistih, ki jo izvajajo. Preslabo izdelane se ji zdijo tako indikacije za psihoterapijo kot njeni cilji in pot do njih nedefinirana, evaluacija njene učinkovitosti pa zato vprašljiva (7,11,12). Mnogi resni avtorji, ki sicer priznavajo psihoterapiji, celo analitični, nujno mesto v psihiatriji in poudarjajo njene zasluge pri obogatitvi psihiatrije zlasti na polju razumevanja nezavednih mentalnih procesov, vpeljevi teorije navezave in vloge zgodnjih izkušenj pri obvladovanju kroničnega stresa in razumevanja pomena odnosa med pacientom in terapevtom (13), pa ji kot pogoj za pridobitev znanstvene licence v krogu psihiatrije postavljajo še veliko zahtev pri razvoju večje objektivizacije, strukturiranosti in preverljive učinkovitosti (5,14). Psihiatrija, ki je kot vse medicinske stroke vedno bolj podrejena tržnim zakonitostim in omejitvam zavarovalnic na eni strani, na drugi pa stvarnim potrebam uporabnikov strokovne pomoči, očita psihoterapiji neracionalno razmerje med ceno in koristjo, izjemno dolgotrajnost terapevtskega postopka in drzne zahteve po kadrovskem razkošju. Psihoterapija je predolgotrajna, premalo učinkovita in predraga, da bi lahko razreševala duševne motnje tako velikega dela populacije, ki mu v sodobnem času te motnje slabšajo kakovost življenja, je ocena tistih, ki danes oblikujejo psihiatrično službo v okviru zdravstva.

Zamere, kritiko in očitke pa usmerjajo na psihiatrijo tudi psihoterapevti, še posebno tisti, ki nimajo medicinske izobrazbe in jim psihoterapija ne pomeni nadgradnje na temeljih psihiatričnih znanj. Teh je na psihoterapevski sceni danes v svetu še bistveno več kot pri nas. Izhajajoč iz bolj humanističnih kot naravoslovnih znanstvenih in delovnih izhodišč, so prepričani, da medicinska znanja ne zadoščajo za ustrezno oceno psiholoških in socioloških paradigem, ki so vpletene v psihoterapevsko strokovno ideologijo. Psihiatrom očitajo, da so si uzurpirali psihosocialno polje in ga stlačili v svoj medicinski model, ne da bi bili zares usposobljeni za razumevanje psiho- in sociodinamskih dogajanj. Psihiatri, pravijo, nimajo ne pravih predznanj, ne usmerjenih strokovnih izkušenj, da bi razumeli psihologične procese in da bi kot zdravniki, zazrti v konkretne procese v organizmu, pokazali zadosten posluš za vplive okolja v vsej zapletenosti socioloških zakonitosti. Mnogi psihoterapevsko dejavni in zavzeti strokovnjaki – zdravniki in nezdravniki – pravijo, da še tako pronicljivo poznavanje internevronske, pre- in postsinaptične dogajanje, ne more konkretnemu pacientu razrešiti psihosocialne stiske.

Resnici na ljubo in brez kakršnekoli pristranskosti je treba priznati določeno tehtnost tako enim kot drugim. V teh očitkih so pravzaprav že usmeritve k smiselnim in potrebnim spremembam v smeri integracije. Za pravo integracijo znanj, izsledkov, izkušenj in razumevanj pa je potrebno narediti korake nasproti z obeh strani.

PROCES INTEGRACIJE SE JE ŽE ZAČEL

Zanesljivo in sodobno biomedicinsko znanje je bistvena osnova dobrega psihiatričnega dela. Vendar pa to ne zadošča. Potrebno je še občutljivo razumevanje psihodinamskih in psihosocialnih dogajanj. Spoznanja o nevrobiologiji, ki jih prinaša znanost, je že mogoče integrirati z znanjem o vedenju posameznika v njegovem socialnem kontekstu. Prav v tem je izziv za sodobnega psihiatra, pravi Eisenberg (14). Tudi psihiatrija lahko preživi kot znanost le s povezovanjem izsledkov nevroznanosti z najpomembnejšimi psihodinamskimi koncepti. Mesto psihoterapije na širšem polju psihiatrije je v mnogočem odvisno od tega, kako bo psihiatrija uspela izkoristiti ugotovitve o duševnih funkcijah, ki jih prinašajo inovativne raziskovalne metode v razumevanje ključnih duševnih procesov – nevropsihološkega razvoja, kognicije in emocij.

NA ČEM TEMELJI SODOBEN POGLED NA PSIHOTERAPIJO?

Izsledki, ki potrjujejo nevronske plastičnost (sposobnost nevronov, da po dolgotrajnejši stimulaciji spremenijo svoje delovanje - (pre)strukturalni proces, ki ni omejen le na najbolj zgodnje obdobje človekovega razvoja) - razlagajo tudi možnost terapevtskega učinka psihoterapije (11,15). Dogajanje med oblikovanjem in vzpostavljanjem nevronskega kroga (torej strukturiranjem biološke osnove duševnih dejavnosti) in psihosocialnimi izkušnjami ni le enosmerno. Tudi izkušnje (stres, vedenjske spremembe, psihoterapija) oblikujejo možgane, ne le obratno. Ta proces poteka delno tudi prek vpliva dovolj trajnih in intenzivnih izkušenj na ekspresivnost genov (15). Dejstvo, da lahko duševna dejavnost sproži spremembe v nevronske organizaciji, tudi v biološko usmerjenih psihiatrih povečuje zanimanje za psihoterapijo (16). Integracija psihoanalitskih opazovanj s kognitivnimi modeli povečuje možnost znanstvenega razumevanja tistih duševnih procesov, ki so jih včasih imenovani

nezavedni, danes pa jih razumemo kot zapise v proceduralnem spominu. Povezava znanj z obeh strani obrazloži pravi pomen psihodinamskih izhodišč, med drugim tudi tistih, ki se nanašajo na odločilno vlogo medosebnih odnosov. Človekovi možgani razvijajo svoje funkcije tudi ob spodbudi dogajanj v interpersonalnem matriksu. Na osnovi notranje reprezentacije primarnih navezav pomembne diade še kasneje v posameznikovem življenju usmerjajo oblikovanje medosebnih odnosov. Ti pa prek utrjevanja določenih izkušenj uravnavajo tudi vzorce nevronske dejavnosti. Ena od takih diad je lahko tudi tista, ki jo imenujemo psihoterapevtski odnos (11, 16).

Vrhunsko znanstveno psihiatrično slovstvo v zadnjih letih že predstavlja izsledke raziskav, ki s klinično prakso, tudi psihoterapevtsko, potrjujejo najnovejše nevrobiološke teorije. Ni naključje, ampak napoved in smernica za razmišljanje, da je uradna revija WPA (World Psychiatry) v svojem prvem volumnu v juniju 2002 objavila prispevek, ki opisuje raziskovalno potrditev, da psihološki terapevtski pristop na osnovi kognitivnih procesov in učenja privede pri zdravljenju depresije in stresa do terapevtskih sprememb po istih poteh kot antidepresivna zdravila in EKT (17). Te spremembe se dogajajo na nevrobiološki ravni prek funkcionalne reorganizacije nevronske povezave s pospešeno sinaptogenezo (18). V skladu s temi izsledki so tudi ugotovitve številnih, le nekoliko starejših evaluacijskih študij, ki se po primerjavi učinkov različnih psihoterapevtskih in psihofarmakoloških pristopov pri obravnavi duševnih motenj združujejo v skupni ugotovitvi, da so terapevtski izidi pri dobro izbranih indikacijah in zadostni strukturiranosti ter preverljivosti izbrane terapevtske metode primerljivi, najboljši pa takrat, ko sta oba pristopa (biološki in psihološki) povezana (19).

Vse bolj postaja jasno, da biološko in psihološko usmerjeni psihiatri uporabljajo za mnoge iste pojme le različni strokovni jeziki. Tako je npr. za prve Nucleus amigdalae in njegova povezava z možgansko skorjo in s hipotalamo – hipofizno – suprarenalno osjo »vozel strahu«, za psihoterapevte pa vir skrajno individualne in subjektivne skrivnosti, ki jo nosi v sebi od stresa preganjani posameznik. Prvi verjamejo, da je dominantnost in neugodja, ki jih sproži aktivnost tega funkcionalnega kroga, mogoče zaustaviti z vplivom zdravil na mediatorje, drugi pa (vede ali nevede) spodbujajo prestrukturiranje nevronske aktivnosti s preusmeritvijo zmotne kognitivne preokupacije. Oboji pa želijo osvetliti temo zatrte travme in s tem zmanjšati posledično duševno bolečino.

Zgodnje izkušnje bolj, kasnejše pa le, če so dovolj trajne in/ali intenzivne, zastavijo vzorec za človekov emocionalni, s tem pa tudi vedenjski, vključno socialni odziv na določene preizkušnje in obremenitve. Ta odziv je lahko normalen in funkcionalen ali pa ne in je kot tak lahko osnova duševne motnje,

pač glede na to, ali posameznik to izkušnjo zazna in razpozna kot pozitivno in spodbudno ali pa kot kakorkoli ogrožujočo. Kasnejše življenjske izkušnje padejo bodisi na občutljivo, zaradi prejšnjih zgodnjih prikrajšanosti ranljivo področje ali pa so lahko travmatske zato, ker so same po sebi dovolj intenzivne ali dolgotrajne, da sprožijo značilen posttravmatski odziv.

Presenetljivo identična klinična slika mnogih posttravmatskih stanj in zdaj znanosti že bolj dostopen in ugotovljiv biološki substrat posledic travmatske izkušnje imata vrsto podobnosti z depresijo (5,14). Pri tej se po travmatski izkušnji pri osebi, ki je z depresijo tudi genetsko obremenjena, sproži kognitivni proces, značilen po prevladovanju negativnih misli in predpostavk. Podobno kot ugotovitev, da je določen genski alel sicer nujen za pojav bolezni, ne pa zadosten in edini pogoj zanj, velja tudi za razumevanje sprožilne vloge travmatske izkušnje pri razvoju duševne motnje: Ta izkušnja ni edini zadosten in brezpogojen razlog za razvoj psihopatološkega odzivanja, je pa njen travmatski vpliv bolj verjeten pri osebah, ki so bile na tem področju že razvojno disfunkcionalne in so poleg tega tudi biološko (genetsko) za tak odziv bolj disponirane (kot kaže Brownov primer razvoja depresije pri ženskah, ki so v otroštvu izgubile starše, a le pri tistih, ki so bile za depresijo genetsko disponirane (5)).

KAJ PSIHOTERAPIJA DAJE PSIHIIATRIJI?

Sodobna, hitro rastoča znanja o duševnih dejavnostih in za temi ne prav hiteče celostno pojmovanje duševnih motenj ter potrebe po njihovem kompleksnemu zdravljenju so dala psihiatriji celovitost, psihoterapiji pa znanstveno težo in pomen. Tako se že manjša dihotomija med biološko in psihosocialno naravnostjo, ki se je kazala v razvoju psihiatrije. Pretekla nasprotja in medsebojne kritike so tistim, ki vidijo dileme kot izziv ustvarjalnemu razmišljanju in so kadarkoli pripravljeni pogumno ovrednotiti svoja stališča in delovne usmeritve, širila pogled in jih pripravljala za presenetljiva spoznanja, s katerimi napredek znanosti bogati klinično prakso.

Psihiatrija je od psihodinamskega pojmovanja dobila ogromno: posluš za pomen vsega subjektivnega in spoštovanje nepojmljive individualnosti človekove stiske; sposobnost poglobiti se v posameznikovo osebno resnico, ki je vsakomur le njegov lasten vir obupa ali upanja, odpovedi ali motivacije, bega ali boja. Psihiatre je naučila poslušati besedo in druga sporočila človeka, ki potrebuje strokovno pomoč in razumeti pomen vseh razsežnosti medosebnega odnosa, tudi psihoterapevtskega. Bolj kot vsak drug terapevtski

pristop lahko prav psihoterapija, ki svoja osnovna teoretska izhodišča vključuje v ustrezno strukturirano in metodološko dosledno klinično dejavnost, daje trpečemu možnost, da dejavno predela svojo bolečino in jo spreminja z novo, drugačno izkušnjo, s tem pa zmanjšuje njen vpliv na svoje življenje in se navsezadnje močnejši sooča z njeno zastrto senco preteklosti.

Tudi ob razvijanju psihoterapevtskega dela je psihiatrija razvila občutljivost za socialna dogajanja in za človekovo odvisnost od vrednot, sociokulturnih zapovedi in pričakovanj ter za pomen posameznikovega mesta v paru, družini, skupini in skupnosti. Psihoterapija in njene osnovne strokovne predpostavke dajejo psihiatriji tisto humanistično razsežnost, ki tako manjka drugim medicinskim strokam.

Različne psihoterapevtske metode imajo pri tem prispevku različen delež. Psihoanaliza, s katero se je v resnici vse začelo, je doprinesla nedvomno najbolj ključna (čeprav dolgo neobrazložena) izhodišča za celostno obravnavo oseb z duševnimi motnjami. Še danes je upoštevan njen pomen pri nekem določenem delu indikacij za zdravljenje. Kredibilni oblikovalci stališč v psihiatriji ji še vedno pripisujejo pomembno mesto v sodobni stroki (7, 12, 13, 20). O tem govorijo še povsem sveže objave v strokovnem slovstvu, ki oblikuje tekoče mnenje v psihiatriji (15). Njene mlajše naslednice – najprej vedenjska, nato kognitivna in še kasneje kognitivno-vedenjska terapija – so se lažje disciplinirale in se vključile v raziskovalna prizadevanja, hkrati pa so postale konceptualno jasnejše in bolj sprejemljive za znanstvena razmišljanja, za samo iskanje stičnih točk med biologijo in psihodinamiko pa bolj praktično uporabne. Tudi na psihoterapevtskem območju se ogromna empirična znanja vse bolj organizirajo in se funkcionalno prepletajo s tistimi, ki imajo bolj znanstven rodovnik od njih.

KAJ PA V PRIHODNJE?

Mesto psihoterapije v okviru psihiatrije se je delno spreminjalo v skladu z mnogimi drugimi dogajanjmi tako znotraj psihoterapevtskih šol kot v odvisnosti od različnih vetrov, ki so pihali v jadra psihiatrije, pa naj so bili ti bodisi strokovni ali pa povsem zunanji, ekonomski ali celo politični. Nadaljni razvoj psihoterapije in s tem njena relacija do psihiatrije se bosta še naprej dinamično oblikovala. O mejah in razmejitvah se bomo pogovarjali vse manj. Integriranje znanj bo – tako kot vsaka prava sinteza – s časom in verifikacijo v znanstveni in klinični praksi odrinilo prek roba psihiatrije nekaj nekredibilnih resnic in za obravnavo oseb z duševnimi motnjami neučinkovitih in neupora-

bnih vsebin dosedanje psihoterapije. Delati moramo na tem, da bo od takega integriranja znanj in delovnih izkušenj vseh, ki se imamo za psihiatre in psihoterapevte, imel čim več tisti, za katerega zdravje gre.

LITERATURA

1. Gelder M, Gath D, Mayou R, Cowen P (eds). Oxford Textbook of Psychiatry. Oxford: Oxford University Press, 1996:600-643.
2. Freud S. On narcissism: an introduction. Complete Psychological Works, Vol.18. London: Hogarth Press, 1957: 67-102.
3. Freud S. Beyond the pleasure principle. Complete Psychological Works, Vol. 14. London: Hogarth Press, 1955: 7-64.
4. Grob G. American psychiatry. V. Freeman H. (ed). A Century of Psychiatry. London: Mosby-Wolfe Medical Communications, 1999: 195-201.
5. Kandel ER. Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited. Am J Psychiatry 1999; 156: 505-524.
6. Watchel PL. Psychotherapy in the twenty-first century. Am J Psychotherapy 2000; 54: 441-450.
7. Galbard GO, Gunderson JG, Fonagy P. The place of psychoanalytic treatments within psychiatry. Arch Gen Psychiatry 2002; 59: 505-510.
8. Turkington D, Kingdon D, Turner T. Effectiveness of a brief cognitive-behavioral therapy intervention in the treatment of schizophrenia. Brit J Psychiatry 2002; 180: 523-527.
9. Mueser KT, Bond GR. Psychosocial treatment approaches to schizophrenia. Current Opinion Psychiatry 2000; 13: 27-35.
10. Bustillo JR, Lauriello J, Horan WP, Keith S. The psychosocial treatment of schizophrenia: an update. Am J Psychiatry 2001; 158: 163-175.
11. Auchincloss E. The place of psychoanalytic treatments within psychiatry. Arch Gen Psychiatry 2002; 59: 501-502.
12. Walerstein RS. Psychoanalytic treatments within psychiatry: an expanded view. Arch Gen Psychiatry 2002; 59: 499-500.
13. Kernberg OF. Psychoanalytic contributions to psychiatry. Arch Gen Psychiatry 2002; 59: 497-498.
14. Eisenberg L. Psychiatry and neuroscience at the end of the century. Current Opinion Psychiatry 1999; 12: 629-632.
15. Okasha A. Neuroscience and the future of psychiatry. Current Opinion Psychiatry 1999; 12: 633-636.
16. Ritchie K, Richards M. Neuropsychological research in psychiatry. V:

Lopez-Ibor JJ, Gaebel W, Maj M, Sartorius N (eds). Psychiatry as a Neuroscience. London: J Wiley & Sons Ltd, 2002: 181-191.

17. Henn FA, Edwards E, Anderson D, Vollmayr B. Psychotherapy and antidepressant treatment of depression: evidence for similar neurobiological mechanisms. *World Psychiatry* 2002; 1: 115-117.
18. Duman RS, Henninger GR, Nestler EJ. A molecular and cellular theory of depression. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54: 597-606.
19. Martin JB. The integration of neurology, psychiatry and neuroscience in the 21st century. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 695-704.
20. Will D. Psychoanalysis and the new philosophy of science. *Int Rev Psychoanal* 1986; 13: 163-173.