

Andrej Žmitek (ur.)

Psihoterapevtski ukrepi za vsakdanjo rabo

Zbornik predstavlja predavanja na dnevne seminarju 27. in 28. novembra 2009 z zgornjim naslovom, ki so ga organizirali zdravniki Psihiatrične bolnišnice Begunje na Gorenjskem.

Pri dveh pomembnih imenih, prof. Tomorijeve in prof. Kocmurjeve, ki sta Zbornik že recenzirali, se sprašujem, ali sem upravičen do njegove dodatne, čeprav obsežnejše predstavitev. Ker pa avtorji s svojimi prispevki odpirajo toliko vprašanj in ker velja pogledati, kaj pomenijo v širokem kontekstu psihoterapije na Slovenskem, se kot nekdanji organizator te dejavnosti lotevam specifičnega in tudi praktičnega pogleda na "psihoterapevtske ukrepe za vsakdanjo rabo". Po besedah recenzentke Martine Tomori so to tisti "pristopi", "ki jih vključujemo v psihiatrično delo brez strogega oklepanja metodoloških zapovedi in mimo uveljavljene strukture določene psihoterapevtske metode."

Toda zagotoviti jim je treba strokovno mesto, določiti njihovo vrednost in jih posredovati terapevtom. Gre za psihoterapevtske ukrepe, ki so nujen sestavni del prvega srečanja terapevta psihiatra (in tudi mnogih, ki jih naštevajo referenti v svojih prispevkih: psihologa, socialnega delavca in drugih), in ki ga na Slovenskem nekoliko neposrečno poimenujemo intervju. V njem in z njim se ustvarja transferni odnos, dodatni postopki pa ga obogatijo. Sicer dobro znani in sestavni del izobraževanja terapevtov v psihiatriji so v podrobnostih naštetih z njihovim psihoterapevtskim pomenom v referatih Marjete Blinc Peskove, Andreja Žmitka (prvi del referata) in Boruta Škodlarja.

M. Blinc Peskova je svoj prispevek nasloвила "Psihoterapevtski ukrepi pri zdravljenju bolnika s psihozo". Čeprav se v njem zavzema predvsem za postopke z bolniki s shizofrenijo, veljajo njeni predlogi za vse bolnike s psihozo, seveda s prilagoditvami. Postopke je razdelila po poteku bolezenskega procesa, torej še v prodromih in zgodnji psihozi, v prvi epizodi, po akutni fazi bolezni in v kronični

ali rezidualni fazi. Opira se na psioedukacijo, klarifikacije in terapevtski pakt za bolnika, vse pa povezano tudi s pogovori s svojci. Usmeriti se velja tudi v obravnavanje motenj mišljenja, v pozitivne in negativne bolezenske simptome, zgodnje opozorilne znake, v obup in brezup ter motivacijo za zdravljenje in sodelovanje pri njem.

Še podrobnejši je pri depresivnem bolniku v prvem delu svojega referata A. Žmitek "Psihoterapevtski ukrepi kot del rutinske obravnave bolnikov z depresijo". Besedilo je po besedah samega avtorja v tem delu psihoterapevtsko v zelo širokem smislu. Daje splošna navodila, kako depresivnemu bolniku in njegovim svojcem pomagati s pogovorom in nasveti. Postopki ukrepanj sicer niso natančno opredeljeni, zadevajo pa informiranje bolnika o bolezni in zdravljenju, poseganje v odnose s svojci bolnika, njegovo spodbujanje. Predlaga tudi ukrepe pri pogostejših telesnih simptomih, kot so hujšanje, motnje v spolnosti, zlasti pa pri motnjah spanja.

Zahtevnejši in posebej pronicljiv v tem sklopu je prispevek B. Škodlarja "Prvi psihoterapevtski ukrepi ob samomorilno ogroženih pacientih". To, v stroki gotovo najzahtevnejše srečevanje s človekom v duševni stiski, predstavlja avtor s poudarkom na kar najbolj ustrezni empatiji terapevta do bolnika, hkrati na široki pozornosti, ki zajame vse možne vire samomorilnosti. Pogovor ima svoje posebnosti. Kot tretje načelo pa avtor poudarja človeško prisotnost, ki nikoli, v še tako hudih okoliščinah, ne more in ne sme izostati. Avtor je v svoj prispevek vpletel nekaj lastnih izkušenj, ki utegnejo biti bralcu v pouk in opozorilo.

Čeprav na nekaterih mestih v Zborniku doživljamo nekakšno zadrego avtorjev pred – kot jo imenujejo – strukturirano psihoterapijo (verjetno so mišljene psihoterapije, ki izhajajo iz posameznih, v sebi zaključenih šol), pa jim gotovo ni treba biti v zadregi pred kognitivno-vedenjsko terapijo. Ta ne le, da ima svojo teorijo, metodo in tehnike, ampak v svetu – sodeč po literaturi – postaja vse bolj prodorna.

Ker se bom pozneje srečeval z zdravniki Psihiatrične bolnišnice Begunje kot zavzetim izvajalcem te terapije, se bom najprej dotaknil prispevka Urbana Grolegerja s Psihia-

Založba:

Psihiatrična bolnišnica

Kraj in letnica izdaje:

Begunje na Gorenjskem, 2009

Vezava:

mehka

Obseg:

133 strani

Format:

170 x 205 mm

Jezik:

slovenski

Cena:

12,00 €

trične klinike v Ljubljani "*Problem solving*" ali *strategije reševanja problemov*". Avtor opisuje terapevtsko metodo "reševanja problemov (PS)" tako na vedenjsko kot kognitivno terapijo, kot sta jo zastavila Aaron in Judita Beck. Vendar je pravilna njegova ugotovitev, da je to tehniko mogoče srečevati tudi pri drugih psihoterapevtskih načinih, kot je dinamična (kratka dinamična psihoterapija upošteva "reševanje problemov" med dodatnimi tehnikami) ali suportivna terapija. Načeloma avtor PS prikazuje kot samostojen terapevtski pristop s hierahijo problemov, z definiranjem ciljev in njihovim načrtovanjem. Od "ukrepov za vsakdanjo rabo" bi v njegovem sklopu poudaril vodenje dnevnika o dejavnostih in njihovem načrtovanju. Dosegljiv, a učinkovit način terapevtskega vplivanja, če se opiram na lastne izkušnje.

V tem referatu in na mnogih drugih mestih so v Zborniku omenjene terapevtske naloge. Večinoma jim posvetijo stavek ali dva. "Reševanje problemov" (PS) in terapevtske naloge seveda niso sinonimne, ker imajo terapevtske naloge večinoma poleg zavestne tudi globoko nezavedne korenine. Takšen dinamičen predlog terapevtskih nalog je podal A. Herzberg (1945, 1963) in smo ga večkrat predstavili v slovenskem strokovnem tisku (Kobal, 1976, 2008).

Vrnimo se k predstavitvi vedenjsko-kognitivne terapije in k njenim avtorjem. V drugem delu svojega že omenjenega referata A. Žmitek predstavlja *kognitivno-vedenjski model depresije*. Model izhaja iz načel, ki sta jih izdelala zakonca Beck, in sicer z "iz osnovne domneve, da je depresivno razpoloženje posledica določenega razmišljanja in vedenja". Zato avtor podrobno razloži tehniko "situacija – misli – reakcija". Iščejo se avtomatske in njim alternativne misli. Priključi tehniko "reševanja problemov (PS)". Pri dobrih in prijetnih dogodkih sodeluje bolnik tudi tako, da jih napiše v ustrezen seznam.

Avtor uporablja tudi tehniko zaustavljanja misli (poleg ploska rok, ali napenjanja gumijevega obročka v zapestju s hkratnim signalom STOP, je priporočljivo tudi "zvenenje": s šumenjem zvoka v zaprti ustni votlini je mogoče prekriti neugodno misel). Omenja tudi preusmerjanje misli (ameriški psihoterapevt P. Sifneos je npr. priporočal

preusmeritev v prepevanje poljubne pesmi). Razsodno in dopolnilno je priporočati tudi že poznane in uveljavljene oblike sproščanja psihične napetosti.

Mnogo natančnejša je v predstavitvi kognitivno-vedenjske terapije ali vsaj njenih tehnik Melita Pretnar Silvester s prispevkom "*Psihoterapija panične motnje*". Že uvodoma nas seznani z dokazi iz človekove evolucije, ko je bil močan strah varovalo pred nevarnostjo, ki jo je bilo treba premagati ali pa iz nje pobegniti. Čeprav so objektivno nepotrebne, se takšne obrambe pojavljajo tudi v življenju sodobnega človeka ob dogodkih, ki še zdaleč niso tako nevarni in ogrožujoči, kot tisti iz pradedne. Vendar vzbudijo panični napad, ki je "hitrejši od hitrosti misli". Avtorica se sprehaja podrobno po večini načel vedenjsko-kognitivne terapije, od učenja in informiranja o motnji, preko kognitivnega restrukturiranja, izpostavljanja ogrožujoči situaciji (preplavljanja) do spremljajočih postopkov in uporabe zdravil. Je res podrobna, zato je za prakso koristen povzetek opisanih postopkov na koncu njenega prispevka. Za vzpostavitev bolj funkcionalnega vedenja (z manj tesnobe in brez paničnih napadov ter agorafobije) predlaga: postopno izpostavljanje ogrožujočim situacijam, postopno ukinitve varnih vedenj, premik opazovanja od sebe k okolici. Praktičnega pomena so tudi njeni nasveti o hkratnem, a postopnem uvažanju antidepresivnega zdravila.

Dragica Resman se v prispevku "*Sprememba mišljenja s pomočjo tehnike situacija-misli-reakcija*" ukvarja z avtomatskimi mislimi, torej tudi tistimi neprijetne in ogrožujoče vsebine. Dejansko se posveča miselnim izkrivljenjem – kognitivnim distorzijam, ki jih opiše kar po vrsti in jih našteje štirinajst. Tem se pridružujejo čustvene motnje in tudi te zmanjšujemo s kognitivnimi tehnikami. Veliko lažje bomo – po avtoricinih besedah – rešili probleme, če bomo kognitivne tehnike izvajali v pisni obliki, ne le v mislih.

Spet je v podrobnostih predstavljena uporaba kognitivnih tehnik: pozorno poslušanje, prepoznavanje čustev, prepoznavanje sprožilnega dogodka, odkrivanje avtomatskih misli, razlaga kognitivnega modela, terapevtske naloge (upoštevanje prejšnje pripombe k temu načinu terapevtskega dela!), vrednotenje av-

tomatskih misli celo z njihovim vnašanjem v ustrezno tabelo. Takoj pa sledi poglavje o neuspešnem vrednotenju avtomatskih misli: lahko so avtomatske misli bazično prepričanje človeka ali pa je bolnikova motivacija za psihoterapijo pomanjkljiva.

Večkrat sem poudaril, da zame obstaja ena sama psihoterapija s številnimi možnimi načini in oblikami, ki pa se združujejo v kontinuumu. Ni torej izključevanja, če so oblikam zagotovljene znanstvene osnove. Na začetku kontinuumu Psihoterapije (z veliko začetnico) so prav tisti načini, ki jih organizatorji strokovnega sestanka imenujejo "psihoterapevtske ukrepe" ob prvem in naslednjih srečanjih terapevta z bolnikom (posameznikom, parom, skupino, družino). V kontinuumu sledi suportivna terapija, se nadaljuje v vedenjsko-kognitivno, potem pa dinamične: v kratke ali dolge (tipično dolgo poimenujemo psihoanalizo). Podobno mnenje srečamo tudi pri M. Pretnar-Silvestrovi, ker poudarja, "da pri njej navedeni pristopi in tehnike niso nadomestilo za kompleksno in bolj globinsko psihoterapevtsko obravnavo".

"Ukrepi za vsakdanjo rabo" so pomembni in sestavni del psihoterapevtskega delovanja psihiatra (in vseh drugih, ki se srečujejo s človekovo duševno stisko), možno jih je – po priporočilih nekaterih avtorjev Zbornika – dopolniti s kognitivno-vedenjsko terapijo ali z modeliranjem njenih posameznih tehnik.

Vedenjsko-kognitivna terapija se v stroki uveljavlja prodorno, saj do sedaj edina v znatnem obsegu izvira iz nevrofizioloških zakonitosti pogojevanja in njegovega spreminjanja. Joseph Wolpe je duhovito uporabil model I.P. Pavlova o "eksperimentalnih nevrozah" in ga z recipročno inhibicijo prenesel na mentalno področje človeka. Ne jemljem si priložnosti, da bi govoril o prednostih in pomanjkljivostih takšnega pojmovanja človekove duševnosti. Kopja se lomijo ob nezavednem, ki ga "bihevoristi" odklanjajo ali se o njem izražajo le sramežljivo. Seveda je mišljeno tisto nezavedno, ki ga Kandel (1999) posrečeno imenuje "dynamic, repressed" nezavedno, ali tisto, ki odgovarja Reboljevim "nezavednim metaforičnim procesom". Tu se pragmatične metode ustavijo in spoprijeti se je treba z "bolj globinsko psihoterapevtsko obravnavo".

Na koncu Zbornika se srečujemo s prispevkom Klemena Rebolja "Uporaba metafor v klinični praksi". Duhovit sestavek, ni kaj! Avtorju z lahkoto sledimo v ugotovitvi, da je svet, ki ga doživljamo, metafora in takšna je tudi psihoterapija. Gre bolj za resničnost delovanja možganov kot pa resničnost sveta (o tem je bilo mnogo prepirov med filozofi in so še, a navadni smrtniki resničnost sveta vendarle uporabno spoznavamo, če ne drugače, pa po plači ali pokojnini). Avtorju ne manjka dobrega znanja iz nevroznanosti. Vendar se vprašam, ali bo uporaba metafor, seveda specifično terapevtsko (ker metafore itak uporabljamo v vseh psihoterapevtskih tehnikah) metoda, ki ji bodo sledila tehnična znanja. Sestavek (še) ne ponuja takšnih rešitev. Predstavlja empatičnega terapevta, ki se na globljen način – tudi skozi metafore – približa svojemu bolniku. O bolnikovem pozitivnem odzivu mnogokrat ne gre dvomiti. Treba bo spremljati nadaljni razvoj avtorjevih zamisli.

Predstavitev psihoterapevtskih ukrepov za vsakdanjo rabo ocenjujem kot izredno dejanje. Predvsem ga vidim kot protiutež tistim načinom, o katerih poročajo iz velikega sveta, kjer postaja psihiater zgolj predpisovalec zdravil, "psihoterapevtski ukrepi" pa so, če so, v rokah nemedicinskih (ne)kvalificiranih sodelavcev, socioterapijo pa je (ne) kakovostno zamenjala dejavnost v skupnosti. Zbornik tako vrača veljavo biopsiho socialnemu načelu, ki je (še vedno?) sestavni del psihiatrove terapevtske dejavnosti.

Miloš F. Kobal