

Slišanje glasov:

# NOVA VIZIJA ZA PSIHIATRIJO

*Spodaj objavljamo povzetek dela pogovora med Willom Hallom in Jimom van Osem, profesorjem psihiatrične epidemiologije na univerzi v Maastrichtu. Njegova bibliografija obsega več kot 700 objavljenih del. Sodi med odstotek najpogostejše citiranih znanstvenikov na svetu in je član Kraljeve akademije na Nizozemskem. Njegovo raziskovanje združuje znanstvena spoznanja s spoznanji ljudi z lastno izkušnjo psihoze, da bi razvil radikalno nove smeri razvoja sistema duševnega zdravja.*

**Will Hall:** Dobrodošel, Jim van Os. Lepo je spoznati nekoga, ki ima takšne znanstvene reference, obenem pa tako drugačen pogled na psihiatrijo. Srečala sva se na konferenci Crazywise. Tvoje delo je name naredilo velik vtis. Prvič sem bil na konferenci, kjer je sodeloval psihiater, ki zavrača obstoječ sistem duševnega zdravja.

**Jim van Os:** Mislim, da so konference, kjer se srečajo ljudje z osebnimi izkušnjami in tisti, ki izvajajo znanstvene raziskave, zelo pomembne. Takšnih srečanj ni veliko, na njih nastajajo ideje, ki prinašajo zelo potrebne spremembe in lahko pomagajo, da se sistem duševnega zdravja izboljša.

**W:** Rad bi začel z vprašanjem, kako si prišel do tako drugačnega pogleda od večine psihiatrov.

**J:** Za to obstaja več razlogov, eden od njih je, da se v Evropi pojavlja več glasov znotraj psihiatrije, ki so zelo kritični in skušajo vnesti spremembe od znotraj. Zame pa je bilo najbolj pomembno, da sem se z duševno boleznijo srečal v svoji družini in videl, s kakšnimi težavami se srečujejo ljudje, ki grejo skozi sistem duševnega zdravja. Kako ta z njimi komunicira in v kako nevzpodbudnih okoliščinah se znajdejo ljudje, ko so soočeni z diagnozo psihoze. To je spremenilo moj pogled na poklic, ki ga opravljam.

Nečakinja, s katero sem si bil vselej zelo blizu, je doživela psihozo, ko je imela 23 let. 5 do 10 let je skušala ugotoviti, kaj se je v resnici zgodilo z njo, in to mimo sporočil, ki jih je dobila s strani sistema duševnega zdravja. Tam je dobila številne diagnoze, kot sta shizofrenija in shizoafektivna bipolarna motnja, kar je bilo zelo begajoče. Izvedela je, da obstajajo smernice zdravljenja, ki jih mora upoštevati. To pa je pomenilo, da je morala jemati različna zdravila. Kar pa se ni zgodilo, je to, da bi dobila odgovore na vprašanja: Kaj se dogaja z mojim življenjem? Kako lahko to razložim svojim bližnjim? Kakšna bo moja prihodnost? Ali lahko sploh razmišljam o svojih prejšnjih ciljih?

Pomoči, ki bi zadevala najpomembnejša vprašanja, je bilo zelo malo. Namesto

tega je bila povabljen v svet, ki se sestoji iz diagnostičnih kategorij, možganskega neravnovesja, majhnih možnosti, da bi se kar koli spremenilo, da bi lahko študirala ali delala. Zaradi tega je postala zelo depresivna ...

**W:** Ena od stvari, ki jih delamo pri gibanju Slišanje glasov, je, da raziskujemo te izkušnje. Iščemo razlike med tistimi, ki te izkušnje razumejo kot del svojega življenja, in tistimi, ki jih slišanje glasov pripelje v izolacijo in psihiatrično bolnico. Kakšna je razlika med tema izkušnjama?

**Vidimo, da gre predvsem za različen odnos posameznika do teh izkušenj. Na glasove gledamo zgolj kot na bolezenski simptom.**

**J:** Psihotična izkušnja je nekaj, kar se razvija znotraj posameznika, lahko jo razumemo kot psihološki proces. Moja sodelavca sta spremljala otroke, ki slišijo glasove. Pokazalo se je, da 80 % teh otrok čez nekaj časa ni več slišalo glasov. To so bili otroci, ki so na začetku intervjuja imeli pozitiven odnos do slišanja glasov. Podatki kažejo, da odnos do glasu zelo vpliva na to, kaj se bo zgodilo v prihodnosti. Otroci, pri katerih je slišanje glasov ostalo prisotno, so včasih morali obiskati tudi strokovne delavce znotraj sistema duševnega zdravljenja. Pogosto so to bili otroci, ki so imeli negativen odnos do glasov. Ali pa so bili ti glasovi povezani z osebami, s katerimi so imeli slabe odnose. Glasovi, ki so bili povezani s tistimi, ki so jih zlorabljali. Vse to kaže, da gre za psihološki proces med posameznikom in njegovim glasom, ki vpliva na končni izid. Ali se bo naučil živeti s tem glasom in morda glas ne bo več pomemben, ali pa se bo njegov vpliv povečal in bodo ti posamezniki potrebovali pomoč.

**W:** Rad bi spregovoril še o enem vidiku, ki je zelo pomemben. Gre za tako imenovano na-dokazih-temelječo medicino. V Ameriki ne želimo podpirati katere koli terapije, ampak tisto, za katero lahko dokažemo, da deluje. Dokažemo v kliničnem smislu, z raziskavami, tako da vemo, da imamo pozitivne rezultate. Kaj torej meniš o tem v kontekstu psihoze in duševnega zdravja, o shizofreniji in diagnozah?

**J:** Celotno gibanje na-dokazih-temelječe medicine je v krizi. Zaradi več razlogov. Najprej zaradi modela raziskav, v katerih primerjaš dve skupini in dva načina zdravljenja. Takšni dokazi se potem prevedejo v klinične smernice, ki jih je treba spoštovati. Vendar to vodi v smernice, ki obsegajo stotine in stotine strani povzetkov, dokazov, metaanaliz. Teh preprosto ni več mogoče obvladati. Npr. v sistemu duševnega



foto: osebni arhiv

zdravja ... če imaš diagnozo depresije, imaš običajno še anksiozno motnjo ali osebnostno motnjo ali kaj drugega. Pogosto imaš dve ali tri različne diagnoze. Katere smernice boš upošteval? Dodaten problem je ta, da v psihiatriji vedno bolj spoznavamo, da npr. pri diagnozi depresije vsi načini zdravljenja delujejo enako šibko. Naj gre za psihoterapijo, antidepresive ... vsi načini obravnave se pokažejo kot primerljivo šibki. Kar nam na-dokazih-temelječa medicina ne pokaže, je to, da je znotraj šibkih skupinskih rezultatov veliko raznolikosti, veliko individualnih razlik. Nekomu se bo zaradi antidepresivov stanje poslabšalo, drug se bo nanje dobro odzval. Podobno je s psihoterapijo. Lahko imamo torej skupinske rezultate raziskav, vendar nam to ne pove, kako bo reagiral posameznik. Tretji problem je, da vsi dokazi skupinskih raziskav ne pokažejo tega, da morda sploh ne gre za psihoterapijo ali antidepresiv, ki v resnici pomaga, ampak za terapevtski odnos, ki se vzpostavi s posameznikom, ki išče pomoč. Dokazi kažejo, da kadar sedi nasproti klienta nekdo, ki je avtentičen, resničen in empatičen, ter se v resnici zanima zanj, to pripomore k izboljšanju. Ponovno moramo premisliti celoten koncept, da je izboljšanje pri težavah z duševnim zdravjem povezano s tem, da strokovnjak nekaj stori klientu. Preverjati moramo celoten model. Naloga strokovnjaka bi morala biti pomagati posamezniku tako, da si zmore pomagati sam. Veliko virov je znotraj človeka in jih lahko vzpodbudimo s pomočjo terapevtskega odnosa. Gre za popolnoma drugačen model. Nato se seveda moramo vprašati, kateri ljudje so najbolj primerni za tako vlogo. Obstaja dovolj dokazov, da posamezniki z lastno izkušnjo, ki so že na poti okrevanja, lahko predstavljajo eno najbolj pomembnih oblik pomoči, še posebej pri psihozah. Sistem duševnega zdravja je ne ponuja v zadostni meri, zagotovo ne na Nizozemskem, podobno pa je tudi drugje po svetu.

Iz izvornika na [www.madnessradio.net](http://www.madnessradio.net) prevedla in priredila Maša Kovač