

**KOLIKO JE SOCIALNEGA V JUGOSLOVANSKI OTROŠKI PSIHIATRIJI
DANES ?**

Ob III. jugoslovanskem kongresu nevrologije in psihiatrije razvojne dobe
(Ljubljana, 27. - 30.5.1987)

Siherni kongres vsaj do neke mere podaja pregled dogajanja in smeri razvoja v stroki. Tako je bil tudi III. jugoslovanski kongres nevrologije in psihiatrije razvojne dobe, maja letos v Ljubljani, priložnost za oceno prisotnosti socialnega v mišljenju in dejavnosti na področju otroške psihiatrije in sorodnih strok.

Najprej preglejmo vsebino psihiatričnega dela kongresa:

- Epidemiologija v psihiatriji razvojne dobe,
- Otrok s psihičnimi motnjami in družina,
- Psihične motnje dojenčkov in njihov pomen za razumevanje otroške in adolescentne psihopatologije,
- Diferencialno diagnostični problemi v nevropsihologiji razvojne dobe,
- Diferencialno diagnostični problemi v psihiatriji razvojne dobe,
- Psihoterapevtski pristop zdravljenja psihičnih motenj otrok in mladine,
- Avtoagresivno vedenje,
- Preprečevanje dodatnih psihičnih motenj bolnih in prizadetih otrok in mladine,
- Ekosocialni in vzgojnoizobraževalni dejavniki psihosocialnih motenj.

Epidemiologija kot prva in glavna plenarna tema kongresa ima izrazito socialno obeležje. Gre za vprašanja o pojavu psihosocialnih motenj v skupnosti, za vprašanja v zvezah, ki obstajajo med pogostostjo motenj in drugimi dejavniki, zlasti dejavniki socialnega značaja, kot npr. organizacijo in porabo služb, družbenimi potrebami, možnostmi in snovanjem koncepta varstva duševnega zdrav-

ja otrok in mladostnikov. Obstojče epidemiološke raziskave o pogostosti psihosocialnih motenj kažejo, da so le-te tako razširjene, da terjajo javnozdravstveni ali socialnomedicinski pristop. Na drugi strani danes veljavni mnogovzročni interakcijski modeli nastanka in vzdrževanja motenj kažejo, da je te motnje mogoče preprečevati ali zmanjševati le v okviru otrokove življenjske skupnosti, in to z udejstvovanjem različnih strokovnjakov s področja vzgoje, izobraževanja, socialnega dela zdravstva, psihologije in drugih strok, pri čemer ima otroška psihiatrija kot veda in praktična dejavnost razmeroma majhen delež. Strokovne službe, zasidrane v življenjskem prostoru otroka, npr. službe osnovnega zdravstvenega varstva ali šolske svetovalne službe, imajo mnogo pomembnejšo vlogo kot redke visoko specializirane otroškopsihiatrične službe. Z vprašanji, ki zadevajo psihosocialni razvoj in psihosocialne motnje, se ukvarjajo strokovnjaki različnih strok. Pri tem so razmejitve med posameznimi strokami močno zabrisane; mnoge preventivne in terapevtske dejavnosti lahko alternativno prevzema zdravstveni delavec takšne ali drugačne usmeritve, psiholog, socialni delavec, pedagog ali kak drug strokovnjak. Otroška psihiatrija in psihoterapija sta danes odprli zapornice in večina oblik pomoči otrokom s težavami oziroma družinam takih otrok ne sodi več izključno na področje omenjenih dveh strok.

Zaradi takšne situacije, ki je odraz narave problema psihosocialnih motenj, je nujna socializacija znanja o psihosocialnem razvoju in psihosocialnih motnjah otrok, potrebna je odprtost za različne pristope pomoči, strpnost, vzajemno spoštovanje in upoštevanje različnih pristopov prevencije in pomoči, povezovanje strokovnega znanja, izkušenj in dejavnosti strokovnjakov z različnimi poklicnimi usmeritvami. Zdi se, da je otroška psihiatrija v Jugoslaviji dokaj odprta za takšno metodologijo, ki pri mentalnohigienskem delu ob otroku s težavami omogoča sodelovanje ljudi različnih poklicev in tako poskuša vnesti v vzgojno-izobraževalne, splošne zdravstvene in druge dejavnosti tudi duševno zdravstveni pristop.

Ob glavni temi, epidemiologiji, naj dodamo, da bi bilo mnogo bolj ustrezno, ko bi besedo psihiatrija razvojne dobe nadomestili z nazivom otroška in adolescentna psihiatrija in sorodne stroke. Že med udeleženci psihiatričnega dela kongresa je bilo gotovo mnogo več predstavnikov "sorodnih strok" - predvsem psihologov, šolskih zdravnikov in drugih nepsihiatričnih zdravstvenih delavcev, v

manjšem številu tudi socialnih delavcev in pedagogov, kot pa samih otroških psihiatrov.

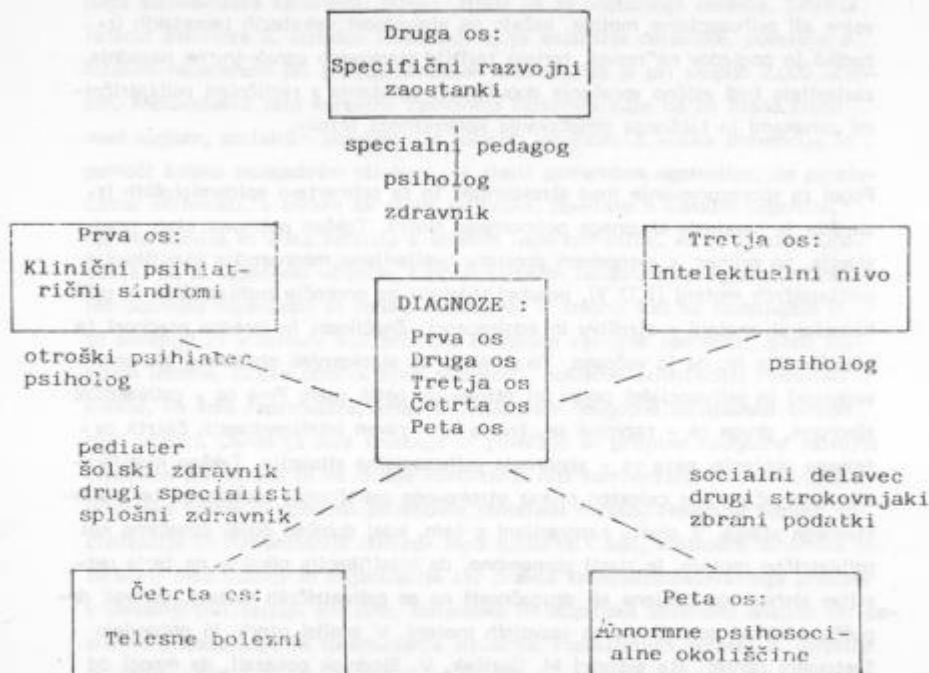
Med mnogimi referati v okviru teme Epidemiologija je za socialno usmerjenega strokovnjaka katerekoli stroke, zlasti pa za socialnega delavca, zanimiv referat psihiatra S. Sirovice (Šibenik), ki je analiziral dejavnike, povezane s šolskim neuspehom pri treh generacijah učencev, to je pri skupno 2.000 učencih. Metodološko zelo korektno zasnovana raziskava kaže na že znano zvezo med spolom, socialnim poreklom in šolskim uspehom. Z vidika prevencije in pomoči šolsko neuspešnim otrokom, je zlasti pomembna ugotovitev, da priložne aktivnosti, v katere se otrok vključuje, povezane s šolskim uspehom, njihovo število in vrsta korelira s šolskim uspehom otrok. Avtor nadalje ugotavlja, da je uspešnost učencev v prvih razredih dolgoročni prognostični kazalec poznejše uspešnosti in šolske usmeritve. V srednji šoli se nadaljujejo in še okrepijo že v osnovni šoli prisotne neugodne razvojne tendence, glede šolskega uspeha, izbora priložnih aktivnosti, poklicne orientacije. Rezultati kažejo, da šola reproducira, krepi in podaljšuje neugodne zunajšolske odnose med učenci. Današnja šola spodbuja in povečuje že prisotne neugodne razvojne tendence pri otroku in ne deluje korektivno niti kompenzatorno na neugodne družinske vplive in socialno psihološko motenost otroka. Neugodni kazalci socializacije in humanizacije odnosov med spoloma v šoli, obstoječa dinamika interakcij med učenci in organizacija ter praksa vzgojnoizobraževalnega procesa v današnji šoli terjajo socialno, sistemsko in skupinsko dinamsko analizo ter pozitivna prizadevanja za spreminjanje situacije. Predstavljeni referat S. Sirovice je eden redkih, če ne celo edini, ki je zares presegel zgolj ugotavljanje med statističnimi zvezami in socialnimi značilnostmi družine in posegel v interakcijo med družinskimi in šolskimi dejavniki v procesu socializacije. Identificiral je nekatere do zdaj spregledane in zanemarjene ogrožujoče in zaščitne dejavnike šolskega in zunajdružinskega okolja ter spodbudil h konstruktivni in ne zgolj negativno kritični rabi izsledkov.

Ob razpravi o glavni temi, epidemiologiji, velja poudariti še eno vprašanje: Kaj so pravzaprav psihosocialne motnje in kdaj kak pojav lahko poimenujemo kot psihosocialno motnjo? Vprašanje so sprožile nekatere epidemiološke posterske predstavitve, ki so kazale na ogromno število "nevrotičnih otrok" v populaciji.

Tako na primer podatki iz Reke govore o tem, da so nevrotske motnje prisotne pri 70 % predšolskih otrok, raziskava iz Beograda ugotavlja, da je 30 % osnovnošolskih otrok nevrotičnih, podatki iz Makedonije kažejo, da so primarne motnje vedenja prisotne - ena ali več, kar pri 83 % otrok. Takšni in podobni podatki resno kažejo na nujnost neke socialno smiselne opredelitve razvojne ali psihosocialne motnje, kažejo na absurdnost nekaterih teoretskih izhodišč in pogledov na razvoj, terjajo revizijo strokovnih oznak in, ne nazadnje, zastavljajo tudi etično vprašanje dopustnosti opletanja z različnimi psihiatričnimi oznakami in takšnega označevanja konkretnega otroka.

Pogoj za sporazumevanje med strokovnjaki in za primerjavo epidemioloških izsledkov je osvajanje skupnega pojmovnega okvira. Takšen pojmovni okvir predstavlja, na primer, v evropskem prostoru uveljavljena mednarodna klasifikacija psihiatričnih motenj (ICD 9), posebej izdelana za področje psihiatričnih in psihosocialnih motenj v otroštvu in adolescenci. Značilnost in izredna prednost te klasifikacije je, da je večosna. To pomeni, da strokovnjak obravnava sleherni vedenjski in psihosocialni pojav pri otroku na petih oseh: Prva os - psihiatrični sindromi, druga os - razvojna os, tretja os - raven inteligentnosti, četrta os - telesna obolenja, peta os - abnormna psihosocialna situacija. Takšna klasifikacija omogoča dokaj celosten prikaz otrokovega psihičnega, socialnega ter zdravstvenega stanja. V okviru razpravljanj o tem, kdaj določen pojav označimo kot psihiatrično motnjo, je zlasti pomembno, da klasifikacija nikakor ne terja uvrstitve slehernega odklona ali drugačnosti na os psihiatričnih motenj, temveč dopušča uvrstitev mnogih na os razvojnih motenj. V analizi otrok, ki obiskujejo Svetovalni center, sta avtorici M. Gorišek, V. Slodnjak pokazali, da mnogi od teh nimajo psihiatričnih motenj, temveč le razvojne odklone in motnje. Večosna klasifikacija psihiatričnih motenj v otroštvu torej vnaša normalizacijo v pojmovanju in opredeljevanju razlik v razvoju, vedenju, učenju otrok in mnoge teh razlik uvršča na premico razvojnih razlik ali odklonov, brez značaja psihiatrične motenosti. Za naslovno vprašanje: Koliko je socialnega v otroški psihiatriji? je pomembno, da je raba večosne klasifikacije instrument, ki usmerja in obvezuje k sistematični oceni neugodnih socialnih dejavnikov ne glede na teoretsko orientacijo strokovnjaka. Žal mednarodno klasifikacijo psihiatričnih motenj v otroštvu in adolescenci v Jugoslaviji uporablja le malokdo, izjema v tem pogledu je Slovenija, kjer si danes ta metoda že utira pot.

VEČOSNA KLASIFIKACIJSKA SHEMA PSIHIATRIČNIH MOTENJ V OTROŠTVU IN ADOLESCENCI



Referat in pogovor za okroglo mizo ob temi z naslovom Otrok s psihičnimi motnjami in družina sta vključevala tudi socialne razsežnosti problema, vendar so ostajali v okviru že znanih ugotovitev o vpetosti družine v socialne okoliščine naglo se spreminjajočih družbenih, ekonomskih in proizvodnih odnosov ter za družinske odnose in družinsko življenje ogrožujočih življenjskih okoliščin sedanjega časa. Kritična zamera velja nekaterim neupravičenim posplošitvam klinikov, ki izvajajo splošne trditve iz svojega kliničnega izkustva. Razpravo v okviru okrogle mize Otrok s psihičnimi motnjami in družina, sta pomembno dopolnila Bernard Stritih in Gabi Čačinovič, ki sta prispevala tudi nov pogled na družinske odnose ob analizi komunikacij znotraj družine, delitve vloge in družinske homeostaze.

Tretja kongresna tema Psihične motnje dojenčkov in njihov pomen v razumevanju otroške in adolescentne psihopatologije kaže na premik interesa otroške psihiatrije v najzgodnejše obdobje. Zaenkrat je tema še izrazito psihoanalitsko zasnovana in širšega socialnega kontekstva interakcij ne osvetljuje.

Pri temi Diferencialno diagnostični problemi v psihiatriji razvojne dobe se nakazuje nujnost upoštevanja socialne pogojenosti takšne ali drugačne oblike psihosocialnega ali intelektualnega funkcioniranja, četudi diagnostika socialnih interakcij in diagnostika v socialnem polju še zdaleč ne zavzemata mesta, ki jima pripada v krogu različnih diagnostičnih pristopov k psihosocialnim odklonom v otroškem obdobju.

Pri naslednji temi z naslovom Psihoterapevtski pristop k zdravljenju psihičnih motenj otrok in mladine se kaže, da postajajo poleg individualne psihoanalitske, psihodinamske in vedenjske terapije pri tem delu prisotne očitno tudi različne oblike skupinskega dela z otroki in starši, oblike socioterapevtskega dela in oblike terapevtskega dela, ki jih izvajajo strokovnjaki nemedicinskih in nepsiholoških strok in prostovoljni sodelavci. Orientacija v skupinsko delo in socioterapevtsko delo ter sodelovanje s prostovoljnimi delavci je predvsem prisotna v referatih slovenskih strokovnjakov. Naštete oblike terapevtskih dejavnosti se gotovo izvajajo tudi v drugih republikah, vendar imamo vtis, da njihovi izvajalci in avtorji niso našli poti do kongresa, verjetno zato, ker na splošno še prevladuje ozko pojmovanje psihoterapije kot oblike psihodinamskega ali

vedenjsko terapevtskega kabinetnega dela.

Pri temi Preprečevanje sekundarnih psihičnih motenj bolnih in prizadetih otrok ter mladine je bilo več referatov, ki so poleg samih telesnih bolezenskih dogajanj pozorno obravnavali zlasti psihosocialne spremembe in psihosocialne posledice telesnega obolenja in invalidnosti ter možnosti preprečevanja le-teh.

Naslednja kongresna tema, Avtoagresivno vedenje, je vsebovala tudi nekaj referatov o samomorilnem vedenju. Za Slovenijo značilen visok koeficient samomorilnosti gotovo ne vzdrži zgolj psihodinamske razlage in terja tudi upoštevnejše sociokulturnih dejavnikov. Le-ti so bili implicitno vsebovani v nekaterih referatih, nekaj referatov je vključilo v analizo tudi socialni kontekst šole in drugega, za otroka pomembnega okolja. Vendar bi bil tako pri analizi samomorilnega vedenja kot pri iskanju virov za preprečevanje upravičen večji poudarek socialnih dejavnikov.

Z vidika institucionalnih socialnih in societalnih dejavnikov, ki imajo zaščitni ali ogrožujoč vpliv na psihosocialni razvoj otroka je bila gotovo najbolj zapolnjena s socialnimi vsebinami okrogla miza zadnje kongresne teme, Ekosistemski in vzgojnoizobraževalni dejavniki psihosocialnih motenj.

Namen okrogle mize ob tej temi je bil:

- predstaviti ekosocialni pristop k psihosocialnemu razvoju otroka, k nastanku in vzdrževanju psihosocialnih motenj;
- analizirati ogrožujoče dejavnike v otrokovem zunajdružinskem življenjskem prostoru;
- opozoriti na disfunkcije ustanov, ki ogrožajo duševno zdravje in psihosocialni razvoj otrok;
- razpravljati o zaščitnih in preventivnih možnostih, ki jih vsebujejo ali bi jih lahko vsebovale ustanove, organizacije in druge družbeno organizirane oblike življenja otrok;
- poudariti vlogo strokovnjaka za varstvo duševnega zdravja otrok pri zmanjševanju škodljivih dejavnikov in pri razvijanju pozitivnih duševnozdravstvenih perspektiv v otrokovem zunajdružinskem okolju;
- razpravljati o možnostih, problemih in ovirah multidisciplinarnega sodelo-

vanja in konstruktivnega dialoga med strokovnjaki varstva duševnega zdravja otrok in mladostnikov ter strokovnjaki drugih strok.

Konceptualno izhodišče okrogle mize je predstavljal ekosocialni pristop: Otrokov socialni življenjski prostor tvori vrsta sistemov oziroma podsistemov, v katere je otrok vključen. Ti so med seboj povezani in vzajemno vplivajo na otrokov razvoj in nastanek ter vzdrževanje psihosocialnih motenj.

Med sistemi, v katere je otrok vključen, je poleg družine najpomembnejša šola, za njo pa vrtec. Te ustanove vsebujejo vrsto zaščitnih in ogrožujočih dejavnikov psihosocialnega razvoja. Številne psihosocialne motnje so posledica neskladnosti, neuglašenosti med lastnostmi in sposobnostmi posameznika in lastnostmi in zahtevami ustanov, v katerih otroci preživljajo velik del svojega življenja, prav tako pa so lahko posledica protislovnih zahtev posameznih podsistemov, v katere je otrok vključen. Ekosocialna usmeritev poudarja nujnost upoštevanja in proučevanja celotnega otrokovega življenjskega prostora, vseh elementov, ki ga tvorijo, in njihovih medsebojnih zvez.

Strokovnjaki za zaščito duševnega zdravja otrok so dolžni usmeriti svoje strokovno znanje in svojo socialno moč v odpravljanje neugodnih dejavnikov in v razvijanje pozitivnih in zaščitnih dejavnikov v ustanovah za otroke in drugih družbeno organiziranih zunajdružinskih življenjskih prostorih otrok.

V tem okviru je B. Stritih predstavil videofilm o socioterapevtskem taboru, ki ga vsako leto skupno organizirajo taborniška organizacija "Črni mrav", Višja šola za socialne delavce in Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše iz Ljubljane.

Da je širša perspektiva pomembna za ljudi, ki se ukvarjajo s psihosocialnim razvojem otrok in motnjami le-tega, priča 300 udeležencev zadnjega dne kongresa - sobote, ko je bila ta tema na programu. Gradivo okrogle mize bo v celoti objavljeno jeseni letos in ga zaradi tega tukaj ne razčlenjujemo.

Če se vrnemo k naslovnemu vprašanju: Koliko je socialnega v jugoslovanski otroški psihiatriji danes, lahko odgovorimo: Precej, v resnici gotovo mnogo več, kot

je bilo predstavljeno na kongresu. Socialna orientacija glede etiologije psihosocialnih motenj, glede preprečitve in terapevtskih pristopov, je prisotna pri mnogih strokovnjakih, seveda tudi v njihovi delovni praksi. Kljub temu pa še ni uveljavljena do take mere, da bi v okviru strokovno elitne prireditve, kakršna je jugoslovanski kongres za psihiatrijo razvojne dobe, imela mesto, kakršno ji glede na njen pomen pripada.

Uvodno misel, da kongres podaja pregled dogajanj in razvojnih usmeritev v stroki, je treba dopolniti z ugotovitvijo, da propustnost za idejo in dejavnosti oziroma njihovo uvrstitve v kongresni program vendarle pogujejo tudi prevladujoče paradigme vodilnih strokovnih institucij. Le-te pa so marsikje v Jugoslaviji predvsem analitično usmerjene. Zato menim, da je kongres žal prikazal manj socialne naravnosti kot jo v resnici obstoja v miselnem in delovnem vsakdanu množice strokovnih delavcev, ki delujejo na področju varstva duševnega zdravlja otrok.

Bralcem, ki se zanimajo za celotno vsebino kongresa, je na voljo Zbornik kongresnih povzetkov.

Dr. Anica Kos