

# ZDRAVSTVENA PSIHOLOGIJA V SVETU IN PRI NAS: PRISPEVEK K ZGODOVINSKEMU SPOMINU

---

Peter Praper

---

## POVZETEK

Zdravstvena psihologija ali psihologija zdravja? Disciplina je tako nova, da se nismo dogovorili niti glede tega, kako bomo prevajali Health psychology, pa vendar ponovno odkrivamo ali poimenujemo staro področje psihologije kot strokovne prakse in znanosti.

Je to veja klinične psihologije ali morda samostojna disciplina? To in podobna vprašanja sem zastavil nekaj kliničnim psihologom v Evropi. Odgovori potrjujejo mojo lastno izkušnjo. Zdravstvena psihologija se ni razvijala v vakuumu teoretičnih in znanstvenih akademskih programov, ampak znotraj psihološke poklicne prakse, povečini klinične psihologije, in znotraj institucij javnega zdravstva. Morda je nekoliko specifično to, da je nastajala v tistem delu klinične psihologije (tam, kjer obstaja specializacija), ki sega izven okvirov psihiatrije ali psihoterapije. Zato ne obstaja enotna definicija zdravstvene psihologije. "Definicija je odvisna od realnosti socialne, akademske in politične situacije v določeni deželi" (Lindsay, 1995).

V Sloveniji, kjer se je javno zdravstvo v zadnjih tridesetih letih razvilo do zavidljivega nivoja, je tudi klinična psihologija dobila svoj prostor - ne le ob psihiatriji, ampak tudi v osnovnem zdravstvu, v pediatričnih in drugih dispanzerjih. To so hkrati tudi področja, kjer se je zdravstvena psihologija pri nas pričela razvijati mnogo pred tem, ko so si zanj drugje izmislili ime.

Ko bi znali takšna dogajanja ohranjati v zgodovinskem spominu, bi imeli mnogo manj težav z lastno identiteto.

## ABSTRACT

Health psychology as both the science and the professional practice appears to be so new that we even have some problems with translating the term for it to our language. And yet it seems that we are rediscovering an old and long present discipline.

I wrote a letter to some key psychologists in Europe. Their answers confirm my experience. Health psychology did not develop in a vacuum of theoretical and scientific academic programs. It was developing within professional practice in mainly clinical psychology and within health institutions though mainly representing the part of clinical psychology out of the frame of psychiatry or psychotherapy. Therefore there is no uniform definition of health psychology. "The definition depends on the reality of a social, academic and political situation of a country" (Lindsay, 1995).

In Slovenia, where public health care in the last thirty years was developing invidiously, clinical psychology was promoted not only within psychiatry but also within general practice and especially pediatric and other dispensaries - welfare centres. These were places where health psychology in Slovenia was born as early as in the late sixties and early seventies, including preventive programs, actual until nowadays.

We should keep that in our historical remembrance in order to clear our professional identity.

Ni razlogov, da ne bi verjeli, da zdravstvena psihologija nastaja v družbenem kontekstu in je lahko učinkovita le kot družbeno angažirana disciplina. To pa gotovo pomeni, da v različnih kulturnih in socialnih okoljih nastajajo različne zdravstvene psihologije, z različnimi poudarki že v sami definiciji, z različnimi programi raziskovanja, strokovne prakse in izobraževanja ter usposabljanja.

Definicija zdravstvene psihologije je odvisna od "realnosti socialne, akademske in politične situacije dežele," meni Geoff Lindsay v osebnem pismu.

Taylorjeva (S. E., 1995) skuša postaviti sprejemljivo definicijo zdravstvene psihologije v kontekstu situacije zadnjih desetih let v ZDA. Meni, da je to psihološka disciplina, ki se posveča razumevanju psiholoških vplivov na zdravje ter vprašanjem, kaj prispeva k ohranjanju zdravja, kateri so psihološki dejavniki obolevanja ali dejavniki ohranjanja zdravja in kateri psihološki dejavniki sovplivajo pri različnih reakcijah na bolezen.

V ZDA se je zdravstvena psihologija pričela oblikovati po letu 1985, kar pa ne pomeni, da je bil na teh področjih prej prazen prostor.

## NASTAJANJE ZDRAVSTVENE PSIHOLOGIJE

V zgodovini, še posebno v antiki, v kulturi Helenov, zibelki zahodnih kultur, so se bolj zavedali, da sta psiha in soma dve plati enega sistema. Nekateri so celo že opazili škodljiv razcep na dušo in telo, ki ga je sprožil Demokrit s svojim atomizmom in je le odsev prepira med materialisti in idealisti. Platon (427-347 p.n.š.) je zato svaril: "Kot naj ne bi poskušali zdraviti oči ločeno od glave ali glave brez telesa, tako tudi nikar ne zdravite telesa, dušo pa bi pri tem puščali vnemar," Hipokrat, njegov sodobnik, je dodal: "Zdravniška umetnost raste iz treh stvari - bolezni, bolnika in zdravnika", ter s tem opozarjal na odnos.

Zadnje pol stoletja so bili ljudje gluhi za ta spoznanja in vprašanje je, ali nismo še danes, ko smo v hlastanju za novimi znanji človeka dodobra secirali, celoto človeka kot bitja pa izgubili izpred oči.

Razvoj moderne medicine se je naslonil na naravoslovne znanosti in vse bolj omejil na telo, ki je bolj dostopno raziskovalni metodologiji svojega časa.

Biomedicinski model (medicinsko - fiziološka paradigma) je zadnjih 300 let izrazito prevladal. Omogočil je sicer neverjeten razcvet medicine na nekaterih somatskih področjih, medtem ko so druga, bolj kompleksna, bila zapostavljena, ker je zatajil enofaktorski model razmišljanja s predpostavkami vzročnih zvez. Psihopatologija je gotovo med slednjimi. Težko jo je razlagati kot posledico biokemičnega neravnotežja ali nevrofiziološke abnormnosti.

Razcvet Freudove psihoanalize, moderne dinamične psihologije in ne nazadnje dinamične psihiatrije kot aplikativnega področja, prične v prvi polovici tega stoletja vračati vprašanje povezanosti med telesnim in psihičnim v središče pozornosti. Že Freudove študije histerije, naslonjene na Charcotove eksperimente ter Janetove klinične izkušnje, pričajo o vračanju tega vprašanja. Toda tudi psihoanaliza sama predstavlja preozek okvir. Dunbar F, (1930), Alexander F, (1940 - 1950) in drugi so bili vse manj pozorni na naravo internaliziranega konflikta in vse bolj na zvezo med specifično osebnostno strukturo ter telesnim odzivom, da bi bolje razumeli psihosomatiko. Razlike, ki so jih opazili, so tudi v fiziološkem odzivu. Medtem ko je Freud pri vprašanjih konverzije trčil na problematiko funkcioniranja somatskega živčevja pod vplivom psihičnih dejavnikov, je Alexander odprl vprašanje specifičnega utirjanja odzivov vegetativnega živčnega sistema pri različnih osebnostnih strukturah. Nastajajoča in obetajoča psihosomatska medicina je sicer še vedno preveč orientirana na razumevanje osebnostne strukture z vidika konflikta in dinamičnega nezavednega, vendar tudi tukaj, podobno kot v psihoanalizi sami, Freudov gon-konflikt-struktura model prepušča osrednji prostor vprašanju objektnih odnosov in relacijsko-strukturnemu modelu razumevanja psihične strukture. Tako kot izrazito vplivne dejavnike zdravja ali patologije prepoznavamo integracijske in adaptacijske funkcije ega, vključujoče emocionalne interakcije in kognitivne kapacitete osebnosti. Ta specifična znanja prodirajo v druge sfere medicine, pogosto po krivici kritizirane, ker ni kos mnogim deviantnim pojavom sodobnosti, ker so ti problemi (na primer odvisnosti, zniževanje rodnosti, porast psihosomatike, kroničnih obolenj, porast invalidsko upokojenih in mnogi drugi) transdisciplinarni.

Problemi zdravja in bolezni (kot rojevanja in umiranja) so vse manj zgolj vprašanja medicine, saj to v resnici tudi nikoli niso bila. Biomedicinski model razumevanja prepušča prostor biopsihosocialnemu modelu, pri čemer je psihosocialni del raziskovanja in razumevanja dobil pomembno mesto. Medicinci, prej trenirani za diagnosticiranje obolenj, so si zastavili še težje

vprašanje: Kako definirati zdravje. Preko svetovne zdravstvene organizacije, ki angažira tudi mnoge druge profile, so sprejeli definicijo A. Štamparja, da je zdravje stanje telesnega, psihičnega in socialnega blagostanja. Takšen pogled je Štampar razvil v hrvaškem kulturnem prostoru.

“Zdravstvena psihologija je nastajala na temelju novih trendov znotraj medicine, klinične psihologije in organizacije zdravstvenih sistemov,” meni Taylorjeva (1995, str. 7). Ta ugotovitev nam morda pomaga opredeliti se, kako bomo Health Psychology, to novo psihološko disciplino (s starimi in na novo nastajajočimi vsebinami), prevajali v slovenščino - kot psihologijo zdravja ali kot zdravstveno psihologijo. Glede na to, da so na zahodu v rabi tudi izpeljanke kot “Public Health Psychology”, je jasno, da gre za zdravstveno psihologijo ali celo “psihologijo v osnovnem zdravstvu”, za razliko od tistega dela klinične psihologije, ki se je razvijal znotraj psihiatrije.

Če sprejemamo opozorila, da lahko zdravstvena psihologija nastaja kot odgovor na nekatera obolenja (na primer AIDS, zasvojenosti in drugo) le znotraj nekega družbenega konteksta, potem povejmo še to, da v Evropski federaciji (EFPPA) ugotavljajo mnoge specifične razlike pri nastajanju te discipline tudi v evropskem prostoru, v ZDA pa je položaj sploh specifičen.

V ZDA je pretok znanj med različnimi aplikativnimi področji izjemno odprt. Študent se na univerzi večinoma usmeri na neko poklicno področje šele po prvih dveh letnikih. Tako je tudi uvodni kurz in trening iz zdravstvene psihologije umeščen na začetek dodiplomskega študija, in to za študente, ki se potem usmerjajo v študij za poklic zdravnika, medicinske sestre, socialnega delavca ali psihologa, s tem, da se psiholog pozneje, ko se usmerja v doktorski študij psihologije (psi D), ki je dokaj primerljiv z našo specializacijo iz klinične psihologije, še enkrat sreča z zdravstveno psihologijo, ko se spoprijema z različnimi usmeritvami, področji dejavnosti, vključno z izobraževanjem in usposabljanjem za raziskovanje.

V Veliki Britaniji, in v tistih evropskih državah, kjer so imeli organizirano specialistično izobraževanje iz klinične psihologije, je nastajanje zdravstvene psihologije povezano z njenim razvojem. Klinična psihologija se je razvijala v dve smeri. Ena se je posvetila vprašanjem duševnega zdravja, se oblikovala ob psihiatriji in končno vstopila v psihoterapijo, druga, šele v zadnjem desetletju, pa je odprla novo področje preventive in podpore zdravju. Ti klinični psihologi so modificirali tudi programe izobraževanja. Tako nastaja zdaj generacija, ki ne dela kompletne specializacije. Ti kolegi se ne

identificirajo več s klinično psihologijo. Razlogi za takšen obrat so tudi politični. Tako se ne le izognejo financiranju dolgotrajnih in dragih izobraževalnih programov, ampak s tem računajo tudi na odpiranje novih delovnih mest v zdravstvenih in socialnih ustanovah.

V Sloveniji sprejemamo ta nova znanja, čeprav nekatera poznamo že dvajset in več let brez kritične distance, kot angažirano disciplino v drugih družbenih okoljih. Pozabljamo, da se razlikujemo od ameriške in britanske kulture in da naši sistemi zdravstvene in socialne zaščite niso tako enostavno primerljivi z njihovimi in njihovi tudi niso a-priori boljši. Morda nas res žene potreba prekiniti s preteklostjo, kot da se je sramujemo, toda tisto, kar pri nas dobiva že patološke razsežnosti, je naša nesposobnost obdržati zgodovinski spomin. Poznamo floskulo, da tisti, ki nima občutka za preteklost, nima bodočnosti, toda v času, ko zahod opozarja na naraščajoči narcisistični egoizem, ki se skriva za individualizmom, ter ozavešča potrebo po sožitju in vzajemnosti, smo mi v fazi, ko na dolgoletni egalitarizem reagiramo ne z zdravim, temveč z egoističnim individualizmom. Svet se začena z vsakim posameznikom in za vsakim je lahko potop. Tako je tudi v stroki in v znanosti. Zato naj spomnim:

V Sloveniji je bila specializacija iz klinične psihologije po zaslugi nekaterih odprtih psihiatrov (če omenim le Leva Milčinskega, naj mi njegovi mlajši kolegi ne zamerijo) in garaških psihologov (Breganta ter kasneje Brasa in njegove generacije) organizirana leta 1970 kot ena prvih v Evropi.

Medtem ko je omenjena smer vodila k psihoterapiji, je Borut Šali predstavljal preostali pomembni del klinične psihologije. Bil je tudi pobudnik organiziranja Vzgojne posvetovalnice v Ljubljani, po vzoru Child Guidance klinik.

Anica Kos se je usmerila v pedopsihiatrijo, organizirala oddelek ob pediatrih in kmalu pričela uvajati biopsihosocialni model razumevanja in obravnavanja. Kasneje je kot vodja s svetovalnega centra, v kar se je preoblikovala vzgojna posvetovalnica, to ustanovo sicer popeljala med zdravstvene, vendar je obdržala prvenstveno psihosocialni pristop in omogočila, da se Svetovalni center oblikuje kot pomembna institucija za varovanje zdravja.

V šestdesetih letih se je Slavica Pogačnik-Toličič zaposlila na otroškem oddelku zdravstvenega doma v Ljubljani in kmalu prišla na idejo psihološke preventive.

Zdravstveni dom v Mariboru je že v šestdesetih letih ustanovil Center za korekcijo sluha in govora ter odprl vrata tudi psihologom. Leta 1969 smo Skuber P., Dougan K. in Praper P. ustanovili Center za psihohigieno, vezan na pediatrijo. Hkrati smo ob psihiatriji dobivali nova znanja, ob pediatriji pa pričeli razvijati enega najbolj pretehtanih preventivnih postopkov - sistematični psihološki pregled triletnega otroka.

Leta 1973 smo objavili obsežno epidemiološko raziskavo (na številu 3900 triletnih otrok) in pričeli angažirano delovati v prid ustanavljanja psihohigienskih služb.

Republiški zavod za zdravstveno varstvo je istega leta sprejel naša prizadevanja ter dosegel spremembo Zakona o zdravstvenem varstvu, po katerem je moral vsak zdravstveni dom za ustrezno verifikacijo ustanoviti psihohigiensko službo, psiholog pa je dobil status zdravstvenega delavca in pravico do specializacije.

Še bi lahko opisoval naslednje korake, menim pa, da je že ob povedanem mogoče reči, da v Sloveniji ne odkrivamo na novo te komaj deset let stare discipline, imenovane zdravstvena psihologija in da tudi ne bomo tako togi, da njene rasti ne bi pospešili z novimi znanji od drugod. Prav pa je, da se ne sramujemo svoje tradicije, ob kateri nam mnogi tujci izrekajo le pohvale. Osebnostno se zahvaljujem vsem navedenim in nenavedenim, ki so prispevali dovolj, da me na strokovnih popotovanjih po tujini nikdar ni bilo sram.

## LITERATURA