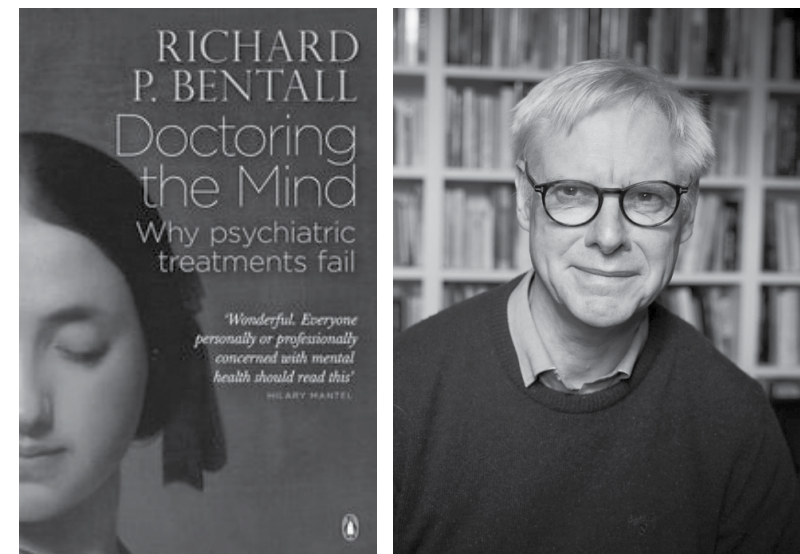


Mojca Šeme in Primož Šeme<sup>1</sup>

## Recenzija knjige Richarda P. Bentalla *Doktoriranje uma: Zakaj psihiatrične obravnave niso uspešne*

*Review of Richard P. Bentall's book  
Doctoring the mind - Why psychiatric treatments fail*



Slika 1

Richard Bentall, ki je leta leta 2009 pri založbi Penguin izdal knjigo z naslovom *Doctoring the Mind: Why psychiatric treatments fail* (število strani: 364; ISBN: 9780141023694)

Dr. Richard Bentall je ugledni profesor klinične psihologije na britanski Univerzi Sheffield, od leta 2014 tudi član Britanske akademije. Je avtor številnih znanstvenih člankov in knjig, med drugim tudi knjige *Madness Explained: Psychosis and Human Nature (Razlaga norosti: psihoza in človeška narava)*, za katero je

<sup>1</sup> As. Mojca Šeme, univ. dipl. soc., univ. dipl. soc. del., integrativna psihoterapevtka, mojca.seme@fsd.uni-lj.si  
Primož Šeme, univ. dipl. soc. del., višji svetovalec v soc. varstvu, partnerski in družinski terapevt, seme.primoz@gmail.com

leta 2004 prejel nagrado britanskega psihološkega združenja. V preteklosti se je osredotočal predvsem na raziskovanje mehanizmov, ki vodijo do s psihozo povezanih simptomov, kot so halucinacije in blodnje, ter na učinkovitost kognitivno-vedenjskih intervencij za ljudi s temi simptomi. Danes pa se raziskovalno osredotoča na raziskovanje tega, kako socialno okolje (otroška travma) povečuje tveganje za pojavnost duševnih motenj, medtem ko psihozo pojmuje kot stanje, ki v biomedicinskem modelu obravnave vodi v postavitvev diagnoz, kot sta ‚shizofrenija‘ in ‚bipolarna motnja‘, do česar pa je kritičen.

Knjiga z naslovom *Doktoriranje uma*, v kateri Bentall poda kritiko trenutno prevladujočega pristopa v psihiatriji, ki je utemeljen na pretežno biomedicinskem modelu razumevanja težjih duševnih motenj (osredotoča se predvsem na diagnozo shizofrenije in bipolarni motnje). Svojo kritiko pojmuje kot ‚racionalno antipsihiatrijo‘. V knjigi na znanstveno podprt način argumentira, da se sodobna psihiatrija pretirano zanaša na biološke razlage (npr. o kemičnem neravnovesju v možganih) in na farmakološko zdravljenje duševnih motenj, premalo pa upošteva kontekstualne dejavnike. Kritičen je tudi do trenutno prevladujočega diagnostičnega pristopa k zdravljenju duševnih motenj. Sklicuje se na številne priznane študije, ki kažejo na to, da so diagnoze socialen konstrukt, ki ga je potrebno dekonstruirati.

V prvem delu knjige Bentall najprej pojasni, da v njej ne gre za kritiko psihiatrov, temveč za kritiko trenutno prevladujočega biomedicinskega modela, ki je pretežno usmerjen v kategorialno diagnostiko in predpisovanje medikamentozne terapije, manj pa v vzpostavljanje sodelovalnega, toplega in empatičnega terapevtskega odnosa, kot ga je koncipiral humanistični psiholog Carl Rogers. Bentall v knjigi navaja raziskave, ki govorijo o tem, da je prav terapevtski odnos na rogerijanski način ‚brezpogojnega pozitivnega spoštovanja in sprejemanja‘, tisto, kar v resnici loči učinkovito od manj učinkovite (psihiatrične) pomoči. Biomedicinski model obravnave Bentall povezuje s ‚tehničnim‘ slogom skrbi za paciente (15 minutni pogovori usmerjeni v diagnostiko in prepričevanje pacienta, naj sprejme predlagano medikamentozno terapijo), ki pa ga po raziskavah, ki jih navaja Bentall, številni pacienti doživljajo kot prisilnega in nehumanega.

Bentall meni, da v resnici ni znanstvenih dokazov o tem, da bi bila konvencionalna psihiatrija podobno visoko učinkovita pri zdravljenju resnih duševnih motenj, kot to velja za zdravljenje resnih telesnih bolezni, ki jih zdravijo druge medicinske veje. V knjigi govori celo o proliferaciji sistematičnih dezinformacij o učinkih nekaterih najbolj široko uporabljenih psihiatričnih tretmajev (ki po njegovem ne delujejo, ali pa so celo škodljivi). Poleg tega opozori tudi na to, da so glasovi pacientov, ki so poročali o nehumanem odnosu in neučinkovitosti nekaterih konvencionalnih tretmajev, prevečkrat preglašeni s strani konvencionalne

psihiatrije, katere poglobljen interes je po njegovem predvsem ohranjanje dominantnosti biomedicinskega modela.

Izjemno zanimiva so tudi naslednja tri poglavja v prvem delu (Rojstvo psihiatrije kot medicinske discipline; Terapevtske inovacije ob koncu dobe azilov; Triumf biološke psihiatrije). V njih Bentall razloži zgodovinski razvoj trenutno dominantnega modela, s posebnim poudarkom na evoluciji specifičnih metod psihiatrične obravnave, ki so (bile) utemeljene na biomedicinskem modelu. Pokaže, da se je zgodovinsko gledano psihiatrija kot poseben poklic v medicini trdno zasedla šele od sredine 19. stoletja naprej, v viktorijanski dobi<sup>2</sup>. To je čas, v katerem se rodijo azili (zgodovinski predhodniki današnjih psihiatričnih bolnišnic). Bentall trdi, da veliko predpostavk, ki so jih o duševnih boleznih postavili viktorijanski psihiatri, še danes vodi konvencionalno psihiatrično obravnavo. Obdobje azilov je npr. čas, ko se pojavi hospitalizacija brez pacientove privolitve (Bentall navaja zgodovinske vire, iz katerih je razvidno, da so bili ljudje v azil 19. stoletja pogostokrat zabljeni s pretvezo in/ali prevaro), in tudi čas, ko se porodi azilni režim ‚discipline, reda in življenja v skladu z medicinskimi pravili‘, ki ga najdemo v psihiatričnih bolnišnicah še danes (npr. kvaliteta in čas obrokov, prilagojena potrebam institucije).

Najpomembnejši praktiki psihiatrije ob prelomu 19. in 20. stoletja prihajajo iz nemško govorečih držav, kar morda ni nepomemben podatek, če poznamo duh takratnega časa in prostora. Med temi praktiki je tudi Emil Kraepelin, velik nemški nacionalist, ki je po Bentallovem mnenju ključno vplival na biomedicinsko usmeritev v sodobni konvencionalni psihiatriji. Pred Kraepelinom enotnega dogovora o klasifikaciji psihiatričnih bolezni namreč še ni bilo, vsak psihiater je uporabljal svoj diagnostični sistem. Kraepelin, ki je zavrnil Freudovo teorijo psihoanalize, je to z ‚odkritjem‘ svojega enotnega diagnostičnega sistema korenito spremenil. Tako je postal oče nove, post-freudovske klinične psihiatrije. V tej novi usmeritvi se po Bentallovem mnenju porodi tudi ideja, da so posamične diagnoze povezane s specifično patologijo možganov, kar naj bi bilo posledično povezano tudi s specifično etiologijo. Bentall meni, da Kraepelinova metoda pomeni začetek tega, da se paciente v psihiatriji obravnava predvsem kot nosilce simptomov, ne pa kot ljudi z zgodovino in zahtevnimi zgodbami, ki bi jih moral psihiater raziskati in nasloviti v zaupnem terapevtskem odnosu.

Bentall v knjigi tudi prikaže, da so z dobo azilov povezane skrajne in z današnje perspektive nečloveške oblike psihiatričnega ‚zdravljenja‘. Le te dosežejo svoj

2 Viktorijanska doba je čas vladavine kraljice Viktorije (1837 – 1901). Gre za obdobje, ko industrijska revolucija doseže vrh. To je čas velikih socialnih, ekonomskih in tehnoloških sprememb, ki ga socialna zgodovina povezuje z rojstvom moderne dobe. Ta je povezana z objektivistično epistemologijo v pomagajočih poklicih, ki se razlikuje od postmoderne hermenevitične epistemologije, v središču katere so sistemski pogled, delovni odnos soustvarjanja in dialoškost (Šugman Bohinc, 1997, 1998, 2010; Šugman Bohinc in Miškulin, 2024).

vrh v prvi polovici 20. stoletja. Bentall navaja primere različnih praks. V Državni bolnišnici New Jersey so npr. psihiatrične bolezni zdravili na način ‚operativnega odstranjevanja vnetij iz telesa‘ – začeli so s puljenjem zob, ki je v tej bolnišnici veljalo za najbolj uspešno metodo ‚zdravljena‘ duševnih bolezni (delovalo naj bi kar v 85 % primerov), če pa to ni delovalo, so nadaljevali z odstranjevanjem mandljev, jajčnikov, mod, žolča in kolona. 45 % pacientov je zaradi tako intenzivnih posegov (gre za čas pred odkritjem antibiotikov) umrlo med samim posegom ali kmalu po njem. Bentall v tem razdelku izpostavi tudi najbolj priznana psihiatrično metodo tistega časa, elektrošoke. Do zgodnjih 1940-ih so bile naprave za elektrošoke nameščene v večino azilov v Britaniji in severni Ameriki. In to kljub temu, da so močni elektrošoki pacientom občasno polomili kosti v okončinah ali celo poškodovali hrbtenico. Bentall v nadaljevanju predstavi tudi najbolj kontroverzno izmed vseh zgodnjih psihiatričnih metod – ‚prefrontalno levkotomijo‘ (zanjo se je v laični javnosti uveljavil izraz lobotomija). Prvo tovrstno operacijo je leta 1935 izvedel portugalski nevrokirurg Egas Moniz, ki je za to svojo ‚inovacijo‘ po mnenju Bentalla dobil najbolj nezasluženo Nobelovo nagrado vseh časov. To metodo je nadalje razvijal ameriški nevrokirurg Walter Freeman. Njegova najbolj znana pacientka je bila Rosemary Kennedy, sestra predsednika J. F. Kennedyja. Pred lobotomijo je sicer uporniško dekle znalo brati in pisati, po njej pa je postalo inkontinentno in zmožno spregovoriti le nekaj besed. Po posegu je preostanek svojega življenja preživel v instituciji. Kot zadnjo izmed zgodnjih psihiatričnih metod Bentall izpostavi medicinsko metodo induciranja inzulinske kome. Pet let po odkritju inzulina (1927) se je inzulin namreč pričel uporabljati tudi za zdravljenje psihiatričnih bolezni (najprej za zdravljenje zasvojenosti, nato še shizofrenije). Tudi inzulinska terapija je bila v tistem času v psihiatriji promovirana kot čudežno zdravilo, kljub temu da je 1 do 10 % ljudi zaradi nje umrlo.

Bentall v knjigi opozori tudi na najbolj temno epizodo v zgodovini psihiatrije, ki pa v zgodovinskih pregledih psihiatrije po njegovem pogostokrat ostaja spregledana. Pionirji na področju genetskega raziskovanja duševnih bolezni so bili namreč nekateri nemški psihiatri, simpatizerji nacističnega režima. Med njimi je bil najbolj znan Ernst Rudin, ki je pomagal sooblikovati zakonodajo, ki je nacistični Nemčiji omogočala prisilno sterilizacijo hospitaliziranih duševnih bolnikov. Ti prvi fokusi na genetiko, po mnenju Bentalla, pomenijo tudi rojstvo ideje o dedovanju duševnih bolezni. Nekateri nemški psihiatri so v tistem času sodelovali tudi pri usmrtni 70.000 psihiatričnih bolnikov (v nacističnih psihiatričnih bolnicah so bile plinske celice zgrajene še preden so jih nacisti vgradili v koncentracijska taborišča).

S koncem azilov, gre za čas po 2. svetovni vojni, pride do treh novih trendov na področju obravnave ljudi s hudimi in dolgotrajnimi duševnimi težavami:

deinstitucionalizacije (skrajševanje časa hospitalizacij, hitrejši odpusti iz bolnišnice, krepitev skupnostnih programov, hospitalizacije le v času hudih kriz), pojava psihofarmakologije in rojstva novega poklica, klinične psihologije. Bentall govori o dveh najpomembnejših razlogih za deinstitucionalizacijo: finančni razlogi (dolgotrajna institucionalizacija je za državo draga) in dvig ozaveščenosti v javnosti o uničujočem vplivu dolgotrajne institucionalizacije na življenja ljudi. Bentall je zelo kritičen do sicer uveljavljenega stališča, da so tudi – v tistem času na novo odkrita – psihiatrična zdravila (odkritje nevroleptikov, poznejših antipsihotikov 1950-tih; odkritje litija, kot prvega stabilizatorja razpoloženja, konec 1940-tih; odkritje tricikličnih antidepresivov v 1970-tih) igrala pomembno vlogo pri vzpostavljanju psihiatrične obravnave v skupnosti in da brez napredka na področju farmakološkega zdravljenja psihoz zapiranja azilov ne bi bilo. Meni, da so taka stališča del retorike, s katero se še danes opravičuje prevlada biomedicinskega modela.

Tretja pomembna inovacija je za Bentalla rojstvo klinične psihologije. Nastanek tega poklica je po njegovih opažanjih sicer v knjigah o zgodovini psihiatrije popolnoma spregledan. Rojstvo klinične psihologije Bentall povezuje s pomanjkanjem zdravniškega kadra, ki bi bil pripravljen delati v povojnem azilnem sistemu. Prvi formalni študij klinične psihologije v Angliji je tako leta 1948 vzpostavil britanski profesor psihiatrije Aubrey Lewis. Njegova prva pričakovanja glede kliničnih psihologov so bila usmerjena predvsem v to, da bodo za psihiatre izvajali klinično psihološko diagnostiko (Bentall ta pričakovanja psihiatrije primerja z odnosom med zdravniki drugih specializacij in laboratorijskimi tehnikami, ki zdravnikom zagotavljajo rezultate biokemičnih laboratorijskih testov). Sčasoma so takšna pričakovanja pričela frustrirati takratne klinične psihologe, zato so le ti pričeli razvijati nove, od pričakovanj psihiatrije ločene oblike psiholoških terapij. 1950-ta in 1960-ta leta so čas razvoja vedenjske terapije, predhodnice kognitivno-vedenjske terapije, hkrati pa tudi čas, ko se v psihologiji rodi alternativa vedenjskemu inženiringu. Gre za humanistični pristop psihologa Carla Rogersa<sup>3</sup>, ki v psihologijo (in druge pomagajoče poklice) prinese zavedanje o pomenu terapevtskega odnosa. Bentall meni, da se je v tem obdobju tudi rodil ambivalenten odnos med psihiatrijo in klinično psihologijo, o katerem se po njegovem, vse do danes, ne sme govoriti na glas.

V 1960-tih je znotraj psihiatrije vzniknilo antipsihiatrično gibanje (poimenovanje je skoval južnoafriški psihiater David Cooper). Ideje antipsihiatričnega

3 Carl Rogers, otrok iz kmečke družine, je zašel v psihologijo, potem ko je opustil idejo, da bo postal duhovnik. Sam sebe je imel včasih za ‚psihologa‘, včasih za delavca na področju varstva in zaščite otrok ter celo socialnega ekonomista (ni nenavadno, da je imel s takšno epistemološko držo pomemben vpliv na socialno delo). Na njegovo delo so pogosto leteli očitki, da to ni psihologija. Pregled zgodovinskih virov tudi kaže, da je bil s strani psihiatrov obtožen prakticanja medicine brez licence (v tistem času je bila psihoterapija pojmovana kot poklic, ki ga lahko izvajajo le zdravniki).

gibanja so poleg disidentov psihiatrov v tistem času prevzeli tudi sociologi, filozofi in drugi intelektualci, ki so se borili proti establišmentu. Med pomembni disidentskimi imeni takratnega antipsihiatričnega gibanja so bili škotski psihiater Ronald Laing, ameriški psihiater madžarskega porekla Thomas Szasz ter italijanski psihiater Franco Basaglia. Italija je po zaslugi slednjega deinstitucionalizirala svoj psihiatrični sistem, tako da so velike psihiatrične bolnišnice nadomestili z mrežo manjših centrov za mentalno zdravje v lokalnih skupnostih.

Rojstvo nove biološke psihiatrije Bentall povezuje z raziskavami, ki so nastale kot posledica odkritja novih zdravil. To je točka, v kateri se po mnenju Bentalla rodi razlaga o kemičnem neravnovesju kot poglavitnem razlogu za duševne motnje (omenja npr. dopaminsko teorijo shizofrenije in serotoninso teorijo depresije). Bentall trdi, da sta obe omenjeni teoriji utemeljeni na pomanjkljivih dokazih, ki večinoma izhajajo iz eksperimentov na živalih. Nastanek nove usmeritve v psihiatriji Bentall povezuje tudi z neo-kraepelinsko revolucijo, do katere je prišlo v 1970-tih in 1980-tih letih. Povezana je z novim pristopom k psihiatrični diagnostiki, ki je opisana v tretji izdaji ameriške psihiatrične klasifikacije DSM, ki je izšla leta 1980. Bentall trdi, da je to čas, ko pričneta psihoterapija in terapevtski odnos znotraj psihiatrije izgubljati svoje mesto. Nadomestijo jo molekularna genetika, kategorialna diagnostika in predpisovanje zdravil.

Bentall meni, da je psihiatrija danes seveda zelo drugačna od tiste v preteklosti, saj je pacientom veliko prijaznejša. Hkrati pa poudarja, da se še vedno bori za enakovreden položaj v medicini, kot je to veljalo skozi njeno celotno zgodovino. Po njegovem na vso silo poskuša doseči, da bi se lahko postavila ob bok drugim eksaktnim medicinskim vejam, v katerih imajo boleznimi dokazano biološko ozadje. Bolečina psihiatrije, da znotraj medicine še vedno ni sprejeta kot enakovredna drugim specializacijam, je po Bentallovi hipotezi ključni dejavnik, da tako zelo vztraja na biološki razlagi duševnih motenj. Žal ima zaradi tega po njegovem mnenju veliko 'slepo pego' za kontekstualne dejavnike, ki pomembno prispevajo k duševnim stiskam ljudi (npr. obremenjujoče, s travmo povezane izkušnje, kot so šok travme, spolne zlorabe, nasilje v družini; retravmatizacija in viktimizacija v psihiatričnih bolnišnicah; diskriminacija zaradi spola, rase, etnične pripadnosti idr.). Tudi njena sprega s farmacevtsko industrijo seveda nikakor ne pripomore k širjenju perspektive.

Bentall knjigo zaključí z dvema možnima vizijama psihiatrične skrbi. Prvo imenuje paternalistično-medicinska pot in drugo pot promoviranja avtonomije človeka. Če to dihotomijo prenesemo v naš kontekst, lahko prepoznamo v njej elemente diskurza o razlikah med objektivistično in hermenevitično epistemologijo oz. o razlikah med medicinskim in kontekstualnim modelom obravnave/pomoči, ki je tema, s katero se pri nas ukvarjata Lea Šugman Bohinc (1997, 1998, 2010) in Miran Možina (2010, 2019ab; Možina in Kobal, 2005).

Bentall našteje naslednje značilnosti paternalistično-medicinske poti, ki jo zagovarjajo predvsem biološko usmerjeni psihiatri in raziskovalci, ki proučujejo genetiko in nevroznanost duševnih motenj:

- duševno motnjo se pojmuje kot genetsko determinirano bolezen možganov, medtem ko so okoljski dejavniki 'krivi' zgolj za sprožitev bolezenskih epizod pri posamezniku, ki že ima biološko predispozicijo;
- diagnoza je ključen prvi korak in nujni pogoj za uspešno obravnavo;
- cilj obravnave je zmanjševanje simptomov, kvaliteta življenja ni pomembna;
- uporabniški perspektivi glede obravnave ni za zaupati, saj naj bi bili pacienti pogostokrat kognitivno prikrajšani in naj bi jim manjkali uvidi;
- obravnava je prvenstveno medikamentozna, saj naj bi bila ključna za ponovno vzpostavitev porušenega kemičnega ravnovesja;
- psihološke terapije težjih duševnih motenj so samo občasno koristne in še to le kot način podpore osnovnemu medikamentoznemu »zdravljenju«;
- strokovnjak se mora potruditi za dober odnos s pacientom, a zgolj zato, da ga prepriča v jemanje zdravil;
- glede tveganj in prisilnega zdravljenja je prevladujoče stališče, da so psihotični pacienti pogosto, če jih ustrezno ne nadzorujemo, nevarni, zato je prisila v tej perspektivi pojmovana kot nujni del psihiatrične obravnave;
- zdravnik je edini strokovnjak, ki je kompetenten za ustrezno terapevtsko obravnavo ljudi s z duševnimi motnjami – zato je psihiater tudi edini, ki lahko vodi psihiatrične time.

Značilnosti poti za promocijo človekove avtonomije, ki jo po Bentallovem mnenju zagovarjajo predvsem klinični psihologi, številne psihiatrične sestre, kognitivno-vedenjski terapevti, nekateri psihiatri in drugi pristaši »pristopa okrevanja«, pa so:

- težko duševno stanje se pojmuje kot razumljiv odziv na posameznikove kompleksne življenjske okoliščine;
- geni lahko prispevajo k večji ranljivosti za stanja povezana z duševnimi motnjami, a dejansko igrajo manjšo vlogo od okoljskih dejavnikov;
- konvencionalna psihiatrična diagnoza ne pomaga, saj je stigmatizirajoča in pogostokrat celo škodljiva. Bolj pomembno je, da pomagajoči jasno razume sprožilne dogodke in okoliščine, ki posamezniku onemogočajo dobro okrevanje;
- cilji obravnave so povezani s posameznikovimi cilji. V ospredju je krepitev človekove samozavesti, samoučinkovitosti, odnosov z drugimi in večanje kvalitete življenja;
- pacienti so aktivno vključeni v odločanje glede katerekoli obravnave, ki so je deležni;
- pacient je aktivni uporabnik storitev in soustvarjalec načrta obravnave;

- psihološke oblike pomoči so zelo pomembne, a ne bolj pomembne od pomoči pri reševanju socialnih težav in poklicne rehabilitacije;
- zdravila so koristna za nekatere paciente, ne pa za vse;
- terapevtska aliansa je ključnega pomena, saj brez sočutnega in zaupnega terapevtskega odnosa odpovedo vsi drugi elementi obravnave;
- tveganja povezana s psihozo so majhna, tako da se z njimi najboljše upravlja preko storitev, ki si jih pacienti želijo;
- nadzor in prisila sta potrebni zelo redko, kot zadnja možnost;
- zdravniki so pomemben del psihiatričnega tima, vendar nimajo izstopajočih kompetenc glede na druge strokovnjake, ki bi upravičevale njihov a priori nadrejen položaj;
- tudi psihiatri morajo imeti psihoterapevtska znanja, da bi se lahko manj zanašali zgolj na medikamentozno terapijo.

Zgodovina je učiteljica življenja, je nekoč rekel Herodot. Če želimo razumeti sedanjost, moramo poznati preteklost. Poglavitni prispevek te knjige prepoznavava prav v tem, da Bentall na znanstveno podprt način prikaže zgodovinski razvoj psihiatrije kot samostojne vede in razvoj sistema psihiatrične obravnave ljudi v zahodnih družbah. Razumevanje tega razvoja je ključno tudi za razumevanje zgodovine drugih pomagajočih poklicev, npr. psihologije, socialnega dela in psihoterapije, ki so se razvijale ob boku, v senci in tudi v opoziciji biomedicinskemu pristopu. In za načrtovanje razvoja politik, zakonodaje in praks na področju v prihodnosti.

Bentallova knjiga predstavlja pomemben prispevek k večanju razumevanja nekaterih razlik med medicinskim in kontekstualnim modelom obravnave/pomoči ljudem, ki imajo zahtevnejše in dolgotrajne težave na področju duševnega zdravja. Razumevanje razlik med epistemologijama obeh modelov (medicinski model: objektivistična/nomotetična in kontekstualni model: sistemska/konstruktivistična/hermenevtična) se zdi aktualna tema tudi v kontekstu trenutno razgrete debate okoli zakona o psihoterapiji, ki je trenutno v pripravi (Možina, 2023). Knjiga bo zato zanimivo branje ne samo za psihoterapevte različnih pristopov (tako za tiste, ki delujejo v zdravstvenem sistemu, kot tudi za tiste, ki delujejo izven njega) in druge pomagajoče poklice (klinične psihologe, psihologe, socialne delavce, pedagoge, delovne terapevte idr.), kot tudi za snovalce in oblikovalce politik ter tudi tiste, ki bodo na koncu odločali o morebitnem (ne)sprejetju zakona. Dragocena je še posebej zato, ker skozi poglobljen zgodovinski razvoj medicinskega modela pokaže na njegove omejitve in slepe pege. Pokaže, da moramo v zahodnih družbah krepiti odmik od pretirano biomedicinskega modela obravnave ljudi s težavami na področju duševnega zdravja (le ta je povezan s pojavoma pretiranega diagnosticiranja in pretirane medikalizacije težav z duševnim zdravjem, ki sta

še posebej problematična, ko gre za medikalizacijo normalnih delov otroštva in mladostništva, o čemer pišeta Freitas in de Azevedo, 2022) v smeri krepitve biopsihosocialnega modela celostne in integrirane pomoči ljudem s tovrstnimi izzivi (Možina, 2020a, 2021ab, 2024ab).

Krepitev zavedanja o pomenu kontekstualnega modela je za naš prostor pomembno, saj tudi k nam čedalje bolj vdirajo na pretežno biomedicinskem modelu utemeljene prakse iz tujine, predvsem ZDA, ko se socialno-ekonomski kontekst družine (ki je ugnuzdana v neoliberalno družbo, katere poglavitno vodilo je zaslužek megakorporacij, tudi farmacevtskih), v katerem živi otrok oz. mladostnik (revščina, socialna izključenost otroka in družine), spregleda, otrokove stiske in izzive na področju duševnega zdravja pa se prične pojmovati skozi perspektivo bioloških ‚markerjev‘ (Lilly, 2023). Izključno biološka perspektiva, brez upoštevanja kontekstualnih dejavnikov, tako lahko služi kot apologetsko orodje neoliberalnih družb za prikrivanje vpliva socialnoekonomskih in drugih družbenih dejavnikov na duševno zdravje najbolj ranljivih skupin otrok, mladostnikov, odraslih in družin, ki živijo na robu družbe – in je tako pomembna za ohranjanje statusa quo in obstoječih neenakosti v družbi.

Bentallova knjiga odpira številne raznolike teme. Ena od njih je tudi ta, da kljub temu, da gre za dobro dekada staro knjigo, avtor v njej že pomembno nakazuje pomembnost razvoja sistemov, organizacij, praks in pristopov, ki so utemeljeni na razumevanju travme (angl. trauma informed), kar je pomembno premisliti tudi za naš kontekst. Če ta pogoj ni izpolnjen, lahko prihaja do retravmatizacije (t.i. travma povzročena v sistemu). Za učinkovito preprečevanja iatrogeneze je potrebna (samo)refleksivnost.

## Viri

- Cahalan, S. (2020). *The great pretender: the undercover mission that changed our understanding of madness* (Paperback ed., str. XIII, 382). Canongate.
- Freitas, F. in de Azevedo, L. J. C. (2022). Medicalizing children and adolescents. *Estudos de Sociologia*, 27(2), e022022. <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/16590/14811>
- Lilly, S. (2023). *The Medicalization of Childhood Behaviors Does More Harm than Good*. Mad in America. <https://www.madinamerica.com/2023/01/medicalization-childhood-behaviors-harm-good/>
- Možina, M. (2010a). O psihoterapevtovi gotovosti v negotovost, dvojni vezi in paradokskih. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 4(1-2), 67-96.
- Možina, M. (2019a). Uvodnik o slišanju glasov. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 13(3/4), 9-25. <https://kairos.skzp.org/index.php/revija/article/view/441/442>
- Možina, M. (2019b). Gregory Bateson: Glasnik nove paradigme v znanosti. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 13(1-2), 211-237.
- Možina, M. (2020a). Zgodnja leta ptiča Dodo: Razvoj teorije skupnih dejavnikov od Rosenzweiga do Frankovega kontekstualnega modela. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 14(3-4), 15-81.
- Možina, M. (2021a). Uvodnik o skupnih dejavnikih in medicinskem modelu: od znanstvenega monizma preko dialoškega pluralizma do integrativne psihoterapije. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 15(1/2), 9-55. <https://kairos.skzp.org/index.php/revija/article/view/500>
- Možina, M. (2021b). Mladostniška in odrasla leta ptiča Dodo: razvoj teorije skupnih dejavnikov od prvih metaanaliz do Schiepkovega sinergetičnega nelinearnega dinamičnega modela. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 15(1-2), 57-149.
- Možina, M. (2023). Uvodnik o letu prelomljenih obljub Ministrstva za zdravje glede zakona o psihoterapiji. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 17(3-4), 17-49.
- Možina, M. (2024a). Je napočil čas za ustanovitev ambulant za odvajanje od psihiatričnih zdravil? *Sensa*, oktober/november 2024, 84, 79-83.
- Možina, M. (2024b). Odprti dialog: je laponski čudež na področju varovanja duševnega zdravja primeren tudi za Slovenijo? V J. Seikkula in T. E. Arnkil, T. E. (ur.), *Odprti dialogi: Inovativen dialoško-mrežni pristop k duševnim stiskam* (str. 211-231). Chiara.
- Možina, M. in Kopal, L. (2005). Razvijanje stališča udeleženiosti v psihoterapiji. *Časopis za kritiko znanosti*, 33(221), 195-205.
- Šugman Bohinc, L. (1997). Epistemologija socialnega dela. *Socialno delo*, 36(4), 289-308.
- Šugman Bohinc, L. (1998). Epistemologija socialnega dela, II. del. *Socialno delo*, 37(6), 417-440.
- Šugman Bohinc, L. (2005). Epistemologija podpore in pomoči. *Časopis za kritiko znanosti*, 33(221), 167-181. <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-NW9HOM7K>
- Šugman Bohinc, L. (2010). Od objektivizma h konstruktivizmu in socialnemu konstrukcionizmu v sistemski psihoterapiji = From objectivism to constructivism and social constructionism in systemic psychotherapy. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 4(1/2), 51-65.
- Šugman Bohinc, L. in Miškulin, I. (2024). Hermeneutic psychotherapy: collaborative, dialogical and epistemically just approach to psychosocial distress and mental disorders = Hermenevtična psihoterapija. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 18(1/2), 73-103.