

PREDGOVOR

Ovaj tekst je proizašao kao rezultat višegodišnjih predavanja o organizaciji psihijatrijske službe lekarima na specijalizaciji iz psihijatrije, ličnih kliničkih iskustva u višegodišnjem radu u Dispanzeru za odrasle Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu, u statusu konsultanta u Zavodu za umerenu mentalnu retardaciju u Sremčici u Beogradu i Dispanzeru za mentalno zdravlje Doma zdravlja Palilula u Beogradu. Ovde spadaju i aktivnosti kao eksperta za socijalnu psihijatriju Saveznog ministarstva za nauku, tehnologiju i razvoj SR Jugoslavije, učešću u nekokoliko istraživačkih projekata iz ove oblasti u organizaciji Instituta za mentalno zdravlje, Ministarstva za zdravlje, Ministarstva za nauku i aktivnim učešćem na deset seminara i simpozijuma iz socijalne psihijatrije, grupne terapije, organizacije rada dispanzera za mentalno zdravlje i dnevne bolnice u organizaciji Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu. Korisno iskustvo stekao sam kao konsultant Centra za mentalno zdravlje u zajednici u Brčkom u BiH i u Dnevnoj bolnici Psihijatrijske bolnice u Kovinu.

Tok svetske kliničke psihijatrije tokom prošlog veka bi mogao zbuniti svakog prognostičara. Svaki od njenih velikih razvoja je bio iznenađujući. Prvo, razvoj dominacije učenja Sigmunda Frojda lečenja rečima, praćenog kasnijim rascepom psihoanalize u konkurentne škole. Zatim, visoki razvoj psihoanalitičkog uticaja, biopsihosocijalne paradigme, transformacija vojne psihijatrije u pokret mentalnog zdravlja u zajednici. Tokom 50-tih godina prošlog veka i kasnije antihistaminski bazirani antipsihotici i antidepresivni lekovi, litijumska revolucija, oživljavanje psihoanalitičkog uticaja na vrhuncu germanskog dijagnostičkog sistema, prihvatanje terapijskog miljea kao standarda za hospitalnu brigu značajno su uticali na savremenu psihijatrijsku misao. Kasnije dolazi do deinstitucionalizacije velikih bolnica, uticaja studija ishoda, koje su donele popularnost jednostavnih kognitivnih i bihevioralnih terapija i erozija mnogih formi pružanja zaštite mentalnog zdravlja pod pritiskom osiguranika, zdravstveno-nog menadžmenta i primene ekonometrijskih metoda evaluacije. I danas je tok promena u psihijatriji teško predvideti zato što je to oblast tako osetljiva na spoljne uticaje. Tako su npr. brojni teoretičari počeli pozajamljivati teorije sistema i kibernetike. Naučni progres u psihijatriji se oslanjao na napretke u mnogim disciplinama, od inženjerstva do genetike. U međuvremenu praktikovanje psihijatrije se konstantno preoblikovalo u zavisnosti od ambijenta socijalne, političke i ekonomske organizacije i sistema. Baš taj supstrat psihijatrije, objekat nad kojim ona deluje i ima tendenciju da utiče, ima uglavnom nestalnu istoriju. Već

nekoliko decenija unazad pa sve do sada koncept selfa ili ličnosti se konstantno preoblikuje promenama u tehnologiji, socijalnoj organizaciji i duhovnim ubeđenjima. Nema sumnje da bi predviđanje toka psihijatrije pa delimično i njene savremene organizacije, da bi danas zahtevao poznavanje budućnosti ljudske vrste i njenih civilizacijskih dostignuća. Za većinu dvadesetog veka srž discipline u psihijatriji je bio psihoanaliza. Danas, najnovija otkrića nastaju najčešće iz biološkog pristupa u psihijatriji. Možda je profesija psihijatra danas neizvesnija nego pre nekoliko decenija kada je takodje bila u velikoj krizi iz koje je proistekao koncept "krize u psihijatriji i krize uopšte" na kome je dobrim delom zasnovana preventivna orijentacija u psihijatriji. U tom slučaju, psihoterapija npr. može biti još više marginalizovana, dok će se psihijatrija spojiti sa neurologijom formirajući jedinstvenu specijalizaciju baziranu na neuronaukama. S druge strane ukoliko se tekuće promene povećavaju, psihijatrija može neko vreme nastaviti da obuhvata zajedno fiziološke i psihološke intervencije. Ovo će biti i tema u narednim poglavljima ovog priručnika. Pored kraćeg pregleda sadašnjeg stanja i bliske budućnosti psihijatrije, najveći deo teksta bit će posvećen novim oblicima organizacije službe i njenom funkcionisanju. Možda je najnesigurnije predviđanje bioloških terapija za poremećaje mozga i psihološkog funkcionisanja. U sličnom kontekstu u poglavljima koja slede bit će više reči o drugim prioritetnim temama i oblastima savremene psihijatrije, npr. budućnosti psihofarmakologije, profilaksi i prevenciji, trendovima u organizaciji psihijatrijske službe i mogućnostima evaluacije pojedinih organizacionih oblika i/ili vrste tretmana, promenama u pravnoj regulativni, u budućoj edukaciji i dr.

Veliku pomoć pri pisanju ovog teksta imao sam od mladih kolega i saradnika u ovom tekstu, kojima se i ovom prilikom u predgovoru teksta najsrdačnije zahvaljujem poimence: 1. *prof dr Marija Burgić-Radmanović*, specijalista neuropsihijatar, subspecijalista psihijatrije razvojnog doba, profesor i Šef Katedre za psihijatriju Medicinskog fakulteta u Banja Luci i Načelnik Klinike za psihijatriju Kliničkog centra u Banja Luci; 2. *prof. dr Vladan Starčević*, profesor psihijatrije u Sidneju u Australiji, 3. *Dr Danelišen Tibor*, psihijatar, posle diplomac na Medicinskom fakultetu u Banja Luci, rukovodilac Centra za politoksikomanije mladih Banja Luka, 4. *Dr Lakić Biljana*, psihijatar, posle diplomac na Medicinskom fakultetu u Banja Luci, Nacionalni koordinator za mentalno zdravlje Ministarstva zdravstva Republike Srpske, Banja Luka,, 5. *Dr Kostić Dragana*, lekar na specijalizaciji iz psihijatrije, posle diplomanac na Medicinskog fakultetu u Beogradu, Dispanzer za mentalno zdravlje Zavod za zdravstvenu zaštitu radnik MUP-a Republike Srbije Beograd. 6 *Dr Milosavljević Maja*, specijalista psihijatar, posle diplomac iz farmakoepidemiologije na

Medicinskom fakultetu u Beogradu., Dnevna bolnica Klinike za odrasle Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu, 7. *Dr mr sci Munjiza Dejan*, mr sci iz morfometrijske analize CNS-a, lekar na specijalizaciji i posle diplomac na doktorskim studijama iz Kardio-neurologije na Medicinskom fakultetu u Beogradu, Specijalna bolnica za cerebrovaskularna oboljenja "Sveti Sava" u Beogradu, 8. *Dr Paprić Zlata*, neuropsihijatar, Šef Centra za mentalno zdravlje Distrikta Brčko, BiH, 9. *Dr Raković Igor*, postdiplomac na Medicinskom fakultetu u Beogradu, produkt menadžer u kompaniji La Roche u Beogradu i 10. *Munjiza Ana*, student medicine i član rukovodstva Centra za naučno-istraživači rad studenata medicine na Medicinskom fakultetu u Beogradu. Svi oni su odlični poznavaoi materije u poglavljima u kojima su učestovali. Ipak mi se učinilo najprihvatljivijim da u svakom poglavlju gde je više autora da budem nosilac poglavlja i time preuzmem odgovornost i za taj deo teksta. Ukoliko dođe do drugog izmenjenog izdanja, verovatno će doći i do promene strukture teksta i preuzimanja veće smaostalnosti za pojedine tekstove od strane sadašnjih i budućih saradnika. Nastojali smo da i pored mnogo aktuelnih dilema i hipoteza u psihijatriji da ovaj tekst ne liči na zbornik radova, već da dostignemo koliko je to danas moguće, da rukopis bude što je moguće više ujednačen. Nadamo se da smo u tome delimično uspeli. Sve dobronamrne primedbe i sugestije sa zadovoljstvom ćemo prihvatiti. Vreme i korisnici ovog teksta će pokazati kolika je njegova upotrebna vrednost u narednom periodu. To će biti i podsticaj za autore da pristupe reviziji ovog teksta u koliko bude interesovanja za ovu materiju.

Adrese za dopisivanje: 1. *Prof. dr Marko Munjiza*, Institut za mentalno zdravlje Beograd, Palmotićeve 37, e-mail: marko.munj@sbb.co.yu (ili sr), 2. *Prof. dr Marija Burgić-Radmanović*, Psihijatrijska klinika Medicinskog fakulteta u Banja Luci, e-mail: marijabl@incco.net

Beograd, Decembra 2007.

Prof. dr Marko Munjiza