



ROBERT TEODOR HESE

## **Refleksje na temat psychiatrii mijającego XX stulecia**

### *Reflections on psychiatry of the passing 20<sup>th</sup> century*

Gdy na początku lat sześćdziesiątych rozpoczynałem pracę w oddziale psychiatrycznym w Bytomiu, nie przeczuwałem, że będę świadkiem postępu terapii, który całkowicie odmieni oblicze psychiatrii.

Pamiętam młodego pacjenta z zespołem paranoidalno-depresyjnym, o którym było wiadomo, że ma nadopiekuńczą matkę i sytuację konfliktową z żoną i teściową. Wykazywał cechy obniżenia nastroju, był małomówny, zamknięty w sobie, niechętnie odpowiadał na zadawane pytania. Ze skąpych wypowiedzi chorego można było dowiedzieć się, że słyszy karcący głos matki na przemian z wyrzutami teściowej, czuł się obserwowany i śledzony, miał ponadto poczucie zagrożenia. Po wypytaniu skarżył się na bezsenność, brak radości życia, lęk i niepokój.

Pacjenta pamiętam tak dobrze, bo był to pierwszy pacjent, u którego zastosowałem neuroleptyk – Melleril (tiorydazynę) w dawce dobowej 300 mg. Podczas kolejnych wizyt, poza wysłuchiowaniem skarg pacjenta, ograniczałem się do kilku ciepłych słów, w czym można by doszukać się, przy dobrej woli, elementów psychoterapii wspierającej. Na więcej nie miałem czasu, wobec dużej liczby chorych pozostających pod moją opieką oraz nawału obowiązków. Odczuwałem wyrzuty sumienia, że nie poświęciłem choremu więcej uwagi.

Jakież było moje zdumienie, gdy po mniej więcej miesięcznej kuracji nowym lekiem, pacjent przywitał mnie na wizycie szerokim uśmiechem, podając, że czuje się bardzo dobrze. Przeczył omamom, nie czuł się obserwowany i minęło poczucie zagrożenia. Mówił ponadto, że bardzo korzystnie zmienił się stosunek żony i teściowej do jego osoby. Nie mają do niego zastrzeżeń i odnoszą się serdecznie.

Wynik terapii przeszedł moje najśmielsze oczekiwania. Podanie pacjentowi związku chemicznego, bez dodatkowej psychoterapii indywidualnej lub rodzinnej, całkowicie odmieniło stan jego zdrowia. Ustąpiła psychoza i wróciło racjonalne myślenie.

Tego typu „cuda” miałem potem możliwość obserwować jeszcze wielokrotnie u chorych psychotycznych po leczeniu różnymi neuroleptykami, a nieco później u pacjentów z depresją, po terapii lekami przeciwdepresyjnymi. Powszechność tego zjawiska spowodowała, że z biegiem czasu przestaliśmy je odbierać jako „cudowne”.

Wprowadzenie neuroleptyków i leków przeciwdepresyjnych miało kilka pozytywnych następstw. Chorym pozwoliło na odzyskanie zdrowia psychicznego, a u lekarzy wzmocniło poczucie sensu ich pracy zawodowej. Wpłynęło również na dziedziny pozornie odległe, takie jak organizacja lecznictwa psychiatrycznego, kształtowanie się społeczności terapeutycznej, poszerzenie zakresu swobody pacjentów i ogólny wzrost poziomu kultury psychiatrycznej w społeczeństwie.

Przed wprowadzeniem wspomnianych leków w oddziałach psychiatrycznych na porządku dziennym występowały przypadki agresji i różnych form autoagresji u chorych. Starsi lekarze pamiętają jeszcze dźwięk rozbijanego szkła, krzyki i odgłosy szybkiego biegu – sygnały tych dramatycznych wydarzeń.

W miarę upowszechnienia się nowoczesnej farmakoterapii zjawiska powyższe stawały się coraz rzadsze. Stworzyło to dobry klimat dla powstawania oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych, tworzenia pozaszpitalnych form opieki psychiatrycznej, takich jak poradnie zdrowia psychicznego, oddziały dzienne itd. Umożliwiło to także ograniczenie lub zniesienie szeregu restrykcji typowych dla stacjonarnego leczenia psychiatrycznego, np. coraz rzadziej stosowano przymus bezpośredni, nastąpiło otwarcie oddziałów psychiatrycznych i likwidacja krat w oknach. Nastąpiło również znaczące zwiększenie swobody chorych, ich częste urlopowanie oraz istotne skrócenie czasu pobytu w szpitalu.

W moim przekonaniu, ta humanizacja leczenia psychiatrycznego nie byłaby możliwa bez przytoczonych postępów psychofarmakologii.

Dalszym postępowaniem w kierunku poszanowania godności chorych psychicznie i przybliżenia ich statusu do standardów europejskich było uchwalenie w 1994 r. Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, która w sposób holistyczny obejmuje wszystkie zagadnienia związane z ochroną zdrowia psychicznego, w tym również zobowiązania państwa dotyczące tego przedmiotu. Nie ulega wątpliwości, że skonstruowanie jej wymagało dużego nakładu pracy.

W psychiatrii nie ma jednak rozwiązań idealnych. Konsekwentne trzymanie się litery ustawy, która – wydaje się – czasami bardziej preferuje wolność chorego niż jego zdrowie psychiczne, powoduje, że w niektórych przypadkach dochodzi do znaczącego opóźnienia leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi. Niezamierzonym zapewne skutkiem ustawy jest narażenie najbliższej rodziny na ciężki stres związany z opóźnieniem terapii w związku z brakiem zgody na leczenie ze strony osoby chorej psychicznie. Tego rodzaju sytuacje mogą prowadzić do pogorszenia przebiegu choroby, jak również innych niepomyślnych wydarzeń dla chorego, np. utraty pracy lub oparcia rodziny na skutek jej rozpadu. Wydaje się, że w XXI wieku trzeba będzie poświęcić uwagę temu problemowi i zaangażować siły w celu dalszego doskonalenia ustawy.

Owocem XX wieku był również zamysł reformy służby zdrowia i powołanie kas chorych. Zaiste wielu z nas ów owoc wydaje się zatruty. Reforma nie spotkała się z entuzjazmem chorych ani pracowników służby zdrowia. Jak można zauważyć, zadowolenie z reformy przejawia jedynie administracja państwowa, która nie musi się już martwić finansowaniem potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Gołym okiem widać, że kasy chorych nie posiadają wystarczających zasobów pieniężnych na wspieranie w stopniu dostatecznym potrzeb ochrony zdrowia. Arbitralnie określają cele i zadania leczenia, w myśl zasady „krótkiej kolderki”. Ta sytuacja zdaje się źle wróżyć ochronie zdrowia psychicznego.

Wracając do problemów czysto medycznych i metod leczenia psychiatrycznego XX wieku, nie sposób pominąć znaczenia elektrowstrząsów. Widywałem pacjentów umierających wskutek śmiertelnej katatonii, a czasem złośliwego zespołu neuroleptycznego, gdy zawiodło leczenie farmakologiczne. Zastosowanie elektrowstrząsów nieraz ratowało życie tym chorym. Mimo pojawiania się coraz to nowych leków przeciwdepresyjnych, elektrowstrząsy nieraz jeszcze pozostają metodą leczenia ostatniej szansy dla wielu chorych z depresjami lekoopornymi.

W odchodzącym wieku narodziła się nowa, obiecująca metoda terapii – przezczaszkowa magnetyczna stymulacja mózgu – oby okazała się sposobem leczenia równie skutecznym jak elektrowstrząsy.

XX wiek nie spełnił oczekiwań jeśli chodzi o odkrycie etiologii schizofrenii, zaburzeń afektywnych, choroby Alzheimera i wielu innych chorób psychicznych. Dalsze postępy genetyki molekularnej, która miała swoje początki w XX wieku, budzą nadzieje na poznanie przynajmniej części biologicznych uwarunkowań niektórych z wymienionych chorób psychicznych.

Dr hab. Robert Teodor Hese

Katedra i Oddział Kliniczny Psychiatrii Śląskiej Akademii Medycznej  
ul. Pyskowicka 49, 42-612 Tarnowskie Góry