



TADEUSZ NASIEROWSKI

Refleksja na temat psychiatrii mijającego tysiąclecia

Reflection on psychiatry at the end of millennium

Moja refleksja na temat psychiatrii w mijającym tysiącleciu i ostatnim jego stuleciu sprowadza się do kilku spostrzeżeń.

1.

O ile rok 2000 stanowi swego rodzaju cezurę w historii psychiatrii (zakończenie Dekady Mózgu, zwieńczone przyznaniem Nagrody Nobla osobom związanym poprzez swoją pracę naukową z psychiatrią), to nie można tego powiedzieć o roku 1000 czy 1900. Okres od III do XVI wieku był czasem stagnacji w medycynie europejskiej, charakteryzujący się powierzchownym eklektyzmem. Nie powstawały wówczas nowe oryginalne dzieła medyczne, a lekarze ograniczyli się do przygotowywania przekładów tekstów powstałych wcześniej i ich kompilacji.

2.

Jest paradoksem, że choć świat zewnętrzny na przestrzeni ostatniego tysiąclecia gruntownie zmienił się, to świat wewnętrzny sprawcy tego stanu rzeczy, człowieka, nie zmienił się wcale lub w stopniu minimalnym.

3.

Choć przez ostatnie tysiąc lat zmieniła się sytuacja społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi, które odzyskały swoją podmiotowość, nadal w odbiorze choroby psychicznej, jednostkowym i społecznym, dominuje strach.

4.

Drogę rozwoju psychiatrii zawsze wyznaczała koncepcja człowieka wyznawana przez osoby zajmujące się psychiatrią. Współcześnie badania neurobiologiczne i kliniczne zdominowane zostały przez możliwości techniczne i metodologiczne, jakie daje współczesna nauka. Jednak i tutaj u źródła znajduje się określona koncepcja człowieka. Jest nią dualizm kartezjański. Choć Kartezjusz (1596–1650) nie był lekarzem, jego koncepcja człowieka odegrała decydującą rolę w rozwoju nauk medycznych, dominując w myśli europejskiej przez następnych trzysta lat. Od czasów Descartesa, myślą zachodnią zawładnęło przekonanie, że dusza (psychika) jest bytem, odrębnym od ciała. Taki pogląd miał określone konsekwencje dla nauk medycznych. Powstaje pytanie, czy Kartezjusz, oddzieliwszy w człowieku duszę (jaźń, umysł) od ciała, a zarazem uznawszy, że dusza przynależy jedynie człowiekowi, zaś funkcję duszy w zwierzęciu spełnia krew, oraz dodając, że ciało ludzkie ma taką samą konstytucję ontologiczną, jak zwierzęce, otworzył, czy zamknął przed badaczami bramę prowadzącą do poznania człowieka? Brak na tak postawione pytanie jednoznacznej odpowiedzi. Z jednej strony poglądy Descartesa stały się bodźcem do rozwoju badań anatomiczno-fizjologicznych na modelach zwierzęcych, a przez to medycyny somatycznej. Towarzystwo temu niestety

nadużywanie wiwisekcji. Z drugiej strony, poglądy Descartesa opóźniły proces stawania się psychiatrii samodzielną dyscypliną medyczną, prowokując do pojawiania się poglądów skrajnych, idących bądź to w kierunku czysto psychologicznym, bądź biologicznym. A przy tym biologizm ten ograniczał się właściwie do badania mózgu. Musiały upłynąć trzy wieki, aby doszło do uznania błędu Kartezjusza i dostrzeżenia, iż rację mieli starożytni Grecy twierdzący, że całe ciało wpływa na stan psychiczny człowieka i *vice versa*, oraz że równie ważny jest wpływ otoczenia fizycznego i społecznego.

5.

Psychiatria stała się samodzielną dyscypliną medyczną (naukową) dopiero na początku XIX wieku. Na początku XX wieku zatriumfował w niej duch nihilizmu terapeutycznego. I choć w ciągu następnych trzydziestu lat osiągnięto znaczące sukcesy na polu biologicznych metod leczenia, nie zdołało to już odwrócić istniejącego trendu, który wpisywał się w atmosferę duchową epoki, wyznaczoną przez powstałe wówczas ideologie totalitarne – komunizm i faszyzm. Nastąpiło uwikłanie się psychiatrii (a w zasadzie psychiatrów) w politykę na niespotykaną dotąd skalę. II wojna światowa na terenach Europy Środkowo-Wschodniej oznaczała śmierć psychiatrii (zagłada chorych, która dokonała się przy aktywnym udziale niektórych psychiatrów niemieckich i cichym przyzwoleniu większości). W Rosji Sowieckiej, w której stale obecny był deficyt środków materialnych i gdzie życia ludzkiego nigdy nie traktowano jako wartości najwyższej, chorych psychicznie ustawiono na końcu kolejki osób potrzebujących pomocy. Stworzono przy tym system, w którym ludzi mających poglądy inne niż władza, uznawano za chorych psychicznie.

6.

O ile filozofowie (Adorno) postawili pytanie, czy po Oświeceniści można pisać poezję, o tyle psychiatrzy nie stanęli wobec dylematu uznania sensu swej pracy. Wręcz przeciwnie – wojna pokazała, że trzeba zwiększyć wysiłki na rzecz osób chorych. W większości krajów zdołano doprowadzić do wykorzenienia z pola działań psychiatrycznych myślenia mającego źródło w ideologii obu totalitaryzmów. Nie oznacza to jednak, że możemy spać spokojnie.

7.

Obecnie znów stanęliśmy wobec wielu fundamentalnych pytań, w tym pytania o granicę interwencji psychiatrycznej (medycznej) w życie jednostki (niektóre problemy powracają w nowej formie: eugenika, jako inżynieria genetyczna; eutanazja). Dotychczasowe doświadczenia pokazują jak łatwo takie granice są przelamywane i jak tragiczne są tego skutki. A ponieważ w sposób wręcz doskonały nauczyliśmy się korzystać z mechanizmu racjonalizacji, nie możemy mieć pewności, że nie zostaną powtórzone błędy przeszłości.

8.

Codziennosc psychiatryczna pokazuje, że dla pacjenta równie ważna, a niekiedy nawet ważniejsza jest otwartość serca ze strony lekarza, niż jego wiedza przekładająca się na umiejętność właściwego korzystania z możliwości, jakie daje współczesna psychofarmakologia czy terapia poznawcza.

9.

Aby nasze działania były skuteczne musimy z dystansem patrzeć na siebie samych, nie bać się autoironii i wystrzegać się patosu, pod którym często kryje się paternalizm.

Dr Tadeusz Nasierowski

Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej,
ul. Nowowiejska 27, 00-665 Warszawa