



STANISŁAW PUŻYŃSKI

## Psychiatria na przełomie wieków

### *Psychiatry at the turn of the century*

Okrągłe daty skłaniają do refleksji, których przejawem są jubileusze, uroczyste celebrowane rocznice, podsumowania i oceny określonych odcinków czasu kalendarzowego. Tak się dzieje również obecnie, w końcu XX wieku. Chociaż brak jest racjonalnych przesłanek by sądzić, że rok 2000 oznacza zakończenie cyklu wydarzeń, a pierwsze lata następnego wieku – pojawienie się istotnych nowych jakości oraz potrzebę podsumowania i oceny tego, co miało miejsce w mijającym stuleciu, niemal we wszystkich dziedzinach naszego życia pojawiają się bilanse i prognozy. Dotyczy to również nauk medycznych, w tym psychiatrii.

W mijającym stuleciu wiedza o zaburzeniach psychicznych oraz psychiatria kliniczna przeszły głębokie przemiany, które były rezultatem wielu wydarzeń, wiązały się z wnikliwymi obserwacjami klinicznymi, rozwojem nauk podstawowych, tworzeniem hipotez i teorii o dużym znaczeniu heurystycznym. Niektóre – to dzieło przypadku (np. odkrycie działania chloropromazyny czy imipraminy). Lista takich wydarzeń jest długa, wybór trudny, a prezentowana tu próba ich wyliczenia – prawdopodobnie subiektywna i odzwierciedlająca poglądy autora.

Do przełomowych osiągnięć psychiatrii naszego stulecia w zakresie terapii należy zaliczyć:

- 
- wprowadzenie pierwszych metod aktywnej terapii zaburzeń psychicznych:
    - leczenie małarią kiły ośrodkowego układu nerwowego [Wagner von Jauregg 1917, Nagroda Nobla],
    - insulinoterapia (tzw. śpiączki insulinowe) [M. Sakel 1933, 1935],
    - elektrowstrząsy [U. Carletti i L. Bini 1938],
  - wprowadzenie leków psychotropowych do terapii schizofrenii, zaburzeń afektywnych, zaburzeń lękowych:
    - leki przeciwpsychotyczne [chloropromazyna – P. Deniker i J. Delay 1952],
    - leki przeciwdepresyjne [IMAO nieselektywne: J. Delay 1952, N. Kline 1957, imipramina: R. Kuhn 1957],
    - leki anksjolityczne [synteza benzodiazepin: Sternbach, połowa lat trzydziestych, na U.J. w Krakowie, Hoffman-La Roche: diazepam, chlorodiazepoksyd 1960–1963],
    - leki normotymiczne: węglan litu [J. Cade 1949, Hartigan 1963, M. Schou 1954, 1964], karbamazepina [H. Takezaki i H. Hanoaka 1971, T. Okuma i wsp. 1971], pochodne kwasu walproinowego [P.A. Lambert 1966–1971],
  - wprowadzenie ukierunkowanych metod psychoterapii i rehabilitacji:
    - terapia behawioralna [przesłanki i podstawy teoretyczne: Siecenow, Pawłow, zastosowanie praktyczne: J.B. Watson 1918, J. Wolpe 1940–1950, B.F. Skinner 1953], terapia grupowa [J.H. Pratt 1905, L.C. Marsh 1919], psychoterapia interpersonalna

[M.S. Sullivan 1953], psychoterapia rodzin [J. Bell, N. Ackerman 1957], psychoterapia kognitywna [przesłanki i podstawy teoretyczne: Lazarus, Lewinsohn, Seligman, wdrożenie do praktyki klinicznej: A. Beck 1976].

---

---

Za najistotniejsze osiągnięcia w zakresie diagnostyki uważam:

---

---

- stworzenie podstaw nowoczesnej klasyfikacji zaburzeń psychicznych, opracowanie koncepcji schizofrenii [E. Bleuler 1911], psychozy maniakalno-depresyjnej [E. Kraepelin 1896], podstaw współczesnej psychopatologii [K. Jaspers 1913, K. Schneider 1958], wdrażanie Międzynarodowej Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych i Zachowania (I wersja – 1948 r., ostatnia, X – 1992 r.), rozwój systemu klasyfikacyjnego DSM (DSM-I – 1968 r., DSM-IV – 1994 r.),
  - wprowadzenie do diagnostyki klinicznej elektroencefalografii oraz metod obrazowania o.u.n. (CT, MRI, SPECT) umożliwiających rozpoznawanie schorzeń organicznych mózgu, zwłaszcza typu zanikowego.
- 
- 

Zmieniały się także poglądy na etiopatogenezę chorób psychicznych, prawa i miejsce chorych w społeczeństwie. Kamienie milowe stanowiły tu:

---

---

- psychoanaliza [Z. Freud: „Psychopatologia życia codziennego”, 1901, C. Jung, A. Adler, E. Fromm, K. Horney],
  - psychobiologia [A. Mayer 1957],
  - dopaminowa koncepcja schizofrenii [A. Carlsson 1958, 1963],
  - monoaminergiczne hipotezy zaburzeń afektywnych [W.E. Bunney i J.M. Davis 1965, J. Schildkraut 1965, H.M. van Praag 1963, A. Coppen 1967],
  - ruch higieny psychicznej [C.W. Beers: „Umysł, który sam siebie odnalazł”, 1908],
  - system otwartych drzwi [T.P. Rees, Warlington Park Hospital, Anglia],
  - społeczność lecznicza [Bione, Foulkes, Main 1940, M. Jones 1952],
  - Deklaracja Hawajska [1977] oraz Rekomendacja N.R. 2/83 dotycząca ochrony prawnej osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, przymusowo umieszczanych w zakładach leczniczych,
  - ustawowe regulacje praw chorych psychicznie [„Mental Health Act”, Anglia i Walia 1959, w Polsce: „Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego” 1994].
- 
- 

Jakie są praktyczne korzyści dla chorych, wynikające z rozwoju psychiatrii? Wymienione wyżej wydarzenia warunkowały rewolucyjne zmiany w psychiatrii i pomocy udzielanej osobom chorym. Do takich zmian należy zaliczyć:

- zmianę rokowania krótkoterminowego i długoterminowego w odniesieniu do pokaźnej części osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza z rozpoznaniem schizofrenii i chorób afektywnych oraz możliwość leczenia większości chorych w warunkach pozaszpitalnych,
- zmianę modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej i transformację lecznictwa: od psychiatrii typu szpitalnego i detencyjnego – do psychiatrii środowiskowej,
- wdrażanie kompleksowej terapii zaburzeń psychicznych obejmującej leczenie farmakologiczne oraz oddziaływania psychoterapeutyczne i rehabilitacyjne.

Dwudziesty wiek zapisał się w dziejach psychiatrii nie tylko jako stulecie przemian i postępu służącego chorym. Nie można zapomnieć o wydarzeniach tragicznych, które rzucają cień na długą listę osiągnięć. W XX wieku zamordowano 170 tysięcy osób chorych psychicznie w III Rzeszy Niemieckiej lub na terenach przez nią okupowanych. W innym totalitarnym kraju (ZSRR) psychiatrię wykorzystano do izolowania osób niewygodnych z punktu widzenia politycznego, a rozmiary tego problemu wciąż nie są dokładnie znane. Do ciemnych kart historii psychiatrii XX wieku należy też zaliczyć „wdrozenie” do praktyki koncepcji eugenicznych, co doprowadziło do sterylizacji dużej liczby chorych psychicznie (III Rzesza, Szwecja, Stany Zjednoczone i inne kraje).

Analiza kalendarium i sekwencji wydarzeń oraz ich następstw dla praktyki klinicznej w dziedzinie psychiatrii skłania do wniosku, że siłą napędową przemian psychiatrii w XX wieku było odkrycie leków psychotropowych i ciągły rozwój psychofarmakologii oraz psychofarmakoterapii.

Przedstawiając taką tezę, nie należy lekceważyć innych kierunków wiedzy i praktyki, takich jak rozwój koncepcji psychobiologicznych, psychosomatyki, psychoanalizy, psychoterapii, koncepcji psychiatrii środowiskowej i społecznej, epidemiologii zaburzeń psychicznych, nowatorskich koncepcji organizacji psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Należy uznać, że na wszystkich tych polach miały miejsce wydarzenia znaczące, niekiedy przełomowe, jednak szerokie wykorzystanie śmiałych (niekiedy rewolucyjnych) pomysłów w praktyce klinicznej byłoby niemożliwe bez rozwoju współczesnej psychofarmakologii i psychofarmakoterapii. Wiele cennych koncepcji pozostałoby w sferze projektów. Dotyczy to w szczególności zaburzeń typu psychotycznego.

Wprowadzenie do praktyki klinicznej leków przeciwpsychotycznych (neuroleptyków), przeciwdepresyjnych, normotymicznych i w pewnym zakresie – anksjolitycznych niewątpliwie wiąże się z:

- zmianą rokowania krótkoterminowego i długoterminowego w takich grupach schorzeń, jak psychozy schizofreniczne, zaburzenia afektywne, a również lękowe,
- wydatnym skróceniem okresu utrzymywania się ostrych zaburzeń psychotycznych oraz możliwością szybkiego opanowywania stanów gwałtownego pobudzenia psychoruchowego, które jeszcze nie tak dawno były wskazaniem do izolowania chorych, stosowania środków bezpośredniego przymusu,
- możliwością prewencji lub wydatnego zmniejszenia ryzyka nawrotów schizofrenii i chorób afektywnych.

Następstwa tych wydarzeń klinicznych są trudne do przecenienia dla systemu opieki zdrowotnej nad osobami chorymi psychicznie. Nie ulega wątpliwości, że głównie dzięki wprowadzeniu leków psychotropowych okazało się możliwe zrealizowanie licznych postulatów psychiatrów o orientacji społecznej, humanistycznej, a również niektórych haseł antypsychiatrów. Realne okazało się:

- leczenie większości chorych w warunkach pozaszpitalnych, w ich środowisku,
- wydatne skrócenie długości pobytu w szpitalach psychiatrycznych,
- zredukowanie liczby łóżek w szpitalach psychiatrycznych oraz zmniejszenie liczby tych szpitali w niektórych krajach radykalnie (postulowany obecnie przez WHO wskaźnik łóżek psychiatrycznych wynosi 2–4/10000 mieszkańców),
- zmiana modelu organizacyjnego szpitali psychiatrycznych, zanikanie tradycyjnych ich atrybutów (kraty, drzwi bez klamek, sale dla chorych podnieconych, liczne izolatki),
- organizowanie oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych.

Nie ulega też wątpliwości, że wdrozenie do praktyki klinicznej takich metod oddziaływań pozabiologicznych, jak różnorodne formy psychoterapii indywidualnej i grupowej oraz

rehabilitacji byłoby niemożliwe w odniesieniu do licznych chorych psychotycznych bez racjonalnego stosowania leków psychotropowych. Wprowadzenie leków psychotropowych umożliwiło realizowanie założeń i modelu organizacyjnego psychiatrii środowiskowej.

Można więc z dużym prawdopodobieństwem stwierdzić, że zrealizowanie nowoczesnych i humanistycznych koncepcji pomocy osobom chorym psychicznie oraz radykalne zmiany modelu organizacyjnego psychiatrycznej opieki zdrowotnej, systematyczne odchodzić od systemu, w którym centralne miejsce zajmował szpital psychiatryczny na rzecz psychiatrii środowiskowej, okazało się możliwe na szeroką skalę w związku z wdrożeniem do praktyki klinicznej psychofarmakoterapii.

Perspektywy rozwoju psychiatrii postrzegam optymistycznie:

- w latach najbliższych postępować będzie dalsza transformacja lecznictwa psychiatrycznego w kierunku psychiatrii środowiskowej,
- nastąpi dalszy rozwój farmakoterapii depresji, zaburzeń schizofrenicznych i lękowych, będą wprowadzane leki o ukierunkowanym działaniu na funkcję o.u.n., bardziej skuteczne i bezpieczne od obecnie stosowanych,
- należy oczekiwać wdrożenia do praktyki klinicznej leków hamujących procesy neurodegeneracyjne oraz wprowadzenia do terapii zaburzeń otepiennych bardziej skutecznych leków prokognitywnych.

Prof. Stanisław Pużyński  
Instytut Psychiatrii i Neurologii  
Al. Sobieskiego 1/9, 02-957 Warszawa