



JANUSZ RYBAKOWSKI

Refleksja na temat psychiatrii mijającego XX stulecia

Reflections on psychiatry of the passing 20th century

Krótką refleksję chciałbym ograniczyć do ostatnich trzech dekad dwudziestego wieku, kiedy starałem się pilnie śledzić, co się dzieje w teorii i praktyce tzw. głównego nurtu psychiatrii, a czyniłem to stopniowo z coraz to wyższych pułapów swojej drogi zawodowej. Przez cały ten okres czynnie uprawiałem psychiatrię kliniczną jako lekarz oddziału, przychodni czy izby przyjęć, jak również jako kierownik kliniki. Uczestniczyłem też, i to nawet dość intensywnie, w badaniach naukowych, zwłaszcza z dziedziny neurochemii i psychofarmakologii.

Od początku określałem się jako przedstawiciel neurobiologicznego nurtu psychiatrii, czyli szukałem jej korzeni w podstawowych naukach medycznych i integracji informacji biologiczno-psychologicznych. Pozostawałem i nadal pozostaję pod przemożnym wrażeniem dalekosiężnych konsekwencji rewolucji psychofarmakologicznej w psychiatrii, kiedy to okazało się, że za pomocą substancji chemicznych wpływających w sposób selektywny na pewne grupy komórek nerwowych mózgu można w potężny sposób kształtować stan psychiczny, a przede wszystkim modyfikować jego zaburzenia. Drugą połowę XX wieku pojmuję jako nieustający postęp w tym zakresie – jak można to czynić w sposób maksymalnie wszechstronny, długotrwały i przyjazny dla pacjenta. Mimo ciągle wysuwanych zastrzeżeń, co do dominacji interwencji farmakologicznych w psychiatrii okazuje się, że w większości przypadków prawidłowo prowadzonej farmakoterapii nie można niczym sensownym zastąpić. Oczywiście żadnemu psychiatrze nie potrzeba wspominać, że podawanie leków psychotropowych musi odbywać się w silnym kontekście wspomagania czy nawet „obróbki” psychoterapeutycznej pacjenta, a często i jego rodziny. Dzięki temu aktualne możliwości lecznicze psychiatrii dorównują, a w wielu wypadkach są większe, niż w wielu innych dziedzinach medycyny. Przez 30 lat praktyki psychiatrycznej, kiedy to w sposób jak najbardziej wysublimowany starałem się wykorzystać najnowsze zdobycze farmakoterapii, udało mi się skutecznie pomóc wielkiej liczbie chorych. Za swój największy sukces uważam możliwość uzyskania u części z nich poprawy rzeczywiście długoterminowej, a więc 10–20-letniej i dłuższej, rozumianej jako powrót do zupełnie normalnego funkcjonowania. Z wieloma takimi osobami wciąż utrzymuję żywy kontakt terapeutyczny.

W ciągu minionych trzydziestu lat byłem świadkiem zacierania się wielu dychotomii pojęciowych, stanowiących kiedyś kanon terminologii psychiatrycznej. Pojęcia te były szeroko stosowane w celach dydaktycznych i niosły silne konotacje terapeutyczne i prognostyczne. Przykładem mogą być takie antonimy, jak „endogenne – psychogenne” lub „organiczny – czynnościowy”. Koncepcja postępowania przyczynowego, jaką wpajano mojemu pokoleniu zakładała, że w zaburzeniach o etiologii psychogennej (bardzo różnie rozumianej) należy stosować wyłącznie postępowanie psychoterapeutyczne, a farmakoterapie

rezerwować dla zaburzeń tzw. endogennych. Natomiast w stanach o znanej lub podejrzewanej etiologii „organicznej” leczenie może być wyłącznie paliatywno-opiekuńcze. Poprzez nieuchronną konwergencję tych podejść doszliśmy do obecnych możliwości, np. kompleksowego postępowania psychoterapeutyczno-farmakologicznego w zaburzeniach lękowych i do nadziei, jaką pacjentom z chorobą Alzheimera przynoszą nowe leki, stosowane z uwzględnieniem pomocy rodzinie chorego.

Byłem również świadkiem „ideologicznego” wypaczenia znaczenia niektórych terminów, takich jak np. psychiatria humanistyczna rozumiana jako kierunek całkowicie odrzucający biologiczne przyczyny zaburzeń psychicznych i w istocie swej stanowiąca powrót do okresu myślenia w terminach demonologii. Dopiero jednak ostatnio doczekaliśmy się możliwości reinterpretacji znakomitych niekiedy obserwacji dokonanych przez przedstawicieli różnych szkół myślenia psychiatrycznego na gruncie osiągnięć neuroscienze, jak np. potwierdzenie faktu, że przeżycia wczesnego dzieciństwa uwrażliwiają oś stresową czyniącą organizm bardziej podatnym do wystąpienia określonych zaburzeń w przyszłości. Uważam, że właśnie na gruncie zdobyczy neurobiologii, do której trzeba pilnie włączyć najnowsze osiągnięcia genetyki molekularnej oraz biologii ewolucyjnej, winien się zbiegać koncepcyjny pluralizm psychiatrii. Ostatnio olbrzymią satysfakcję sprawił mi fakt, że nagrodę Nobla z dziedziny medycyny w roku 2000 uzyskał Eric Kandel, psychiatra z wykształcenia, którego badania podstawowe przyczyniły się do stworzenia biologicznych podstaw mechanizmów pamięci i uczenia się, czyli w gruncie rzeczy tych procesów, które leżą u podstaw modyfikacji czynności mózgowych przez postępowanie psychoterapeutyczne.

Od początku pracy w psychiatrii zastanawiałem się, dlaczego rewolucyjne zmiany jakie zaszły w tej dziedzinie są tak trudno przyswajane przez ogół społeczeństwa. Ignorancja w tym zakresie nie omija nawet przedstawicieli służby zdrowia, w tym wielu lekarzy. Przeżyłem wiele sytuacji wskazujących na to, że stereotypy kulturowe związane z chorobą psychiczną, jej obrazem klinicznym i leczeniem są niezwykle odporne na możliwość modyfikacji. Wydaje się, że dopiero w ostatnim dziesięcioleciu poczyniono pewne, choć wciąż niezadowalające postępy w zakresie jakości edukacji psychiatrycznej społeczeństwa. Od ubiegłego roku każdy lekarz w ramach stażu podyplomowego musi przez kilka tygodni przynajmniej przyglądać się pracy oddziału psychiatrycznego i być może nabrać przez to własnego na temat tej dziedziny.

Nie muszę dodawać, że jestem nieuleczalnym optymistą, jeżeli chodzi o przyszłość psychiatrii. Myślę, że zajmuje ona szczególną i ze wszech miar integracyjną pozycję wśród nauk medycznych i jej znaczenie w medycynie będzie ciągle wzrastać. Sądzę również, że psychiatria jest jedną z najważniejszych dziedzin dla procesu „pogodzenia” koncepcji nauk humanistycznych i przyrodniczych na gruncie wiedzy, jak działa mózg człowieka, stanowiącego wyznacznik przełomu tysiącleci.

Prof. Janusz Rybakowski
Klinika Psychiatryczna Akademii Medycznej
ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań