



SŁAWOMIR SIDOROWICZ

## Drogi i bezdroża: kilka myśli na temat psychiatrii mijającego XX wieku

*Ways and wilderness: a few thoughts on psychiatry  
of the passing 20<sup>th</sup> century*

Jestem świadkiem i uczestnikiem przemian w psychiatrii przez ponad 1/3 stulecia. To usprawiedliwia przyjęcie propozycji redakcji *Postępów Psychiatrii i Neurologii* dotyczącej lakonicznej oraz szybko sformułowanej wypowiedzi. W tym okresie psychiatria nadal nie doczekała się spójnej, przekonującej oraz powszechnie akceptowanej teorii, która pozwoliłaby wyjaśnić istotę zaburzeń życia psychicznego oraz związków psychiki z mózgiem i innymi narządami. Nadal nie jest rozwiązany stary spór dotyczący zakresu roli dziedziczenia i szeroko rozumianego środowiska w rozwoju zaburzeń psychicznych. Gromadzone są jednak coraz liczniejsze fakty, spostrzeżenia i analizy, które być może doprowadzą do rozwikłania tych kluczowych zagadnień, a w ślad za tym – do opracowania o wiele skuteczniejszych i celowanych metod postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i zapobiegawczego. Pozwoliłoby to również na uwolnienie psychiatrii od hermetycznych i częściowo mitologicznych teorii i koncepcji, niemożliwych ani do obalenia, ani do udowodnienia, a zachowujących ogromne wpływy przez całe mijające stulecie.

Poszukując odpowiedzi na stawiane pytania psychiatria musi sięgać do wielu dziedzin, przede wszystkim do różnych specjalności medycznych, nauk podstawowych, filozofii, psychologii, socjologii, lingwistyki. Pozostaje ona dziedziną zdecydowanie interdyscyplinarną, opartą na empirii, obserwacji, dedukcji, intuicji, spekulacji. Nie udało się wyzbyć subiektywizmu oceny, jest on ukryty nawet za liczbami uzyskiwanymi na podstawie niezliczonych skal, inwentarzy czy kwestionariuszy. Wypowiadając się na temat przyczyn, przebiegu, terapii czy zapobiegania psychiatrzy wykorzystują w różnych proporcjach trzy zasadnicze podejścia: medyczne (biologiczne), psychologiczne i społeczne. Ci, którzy posługują się równocześnie wszystkimi modelami twierdzą, że uprawiają pełną medycynę, ogarniają całość człowieka. Nie jest to słuszny pogląd, gdyż medycyna holistyczna pomija transcendencję natury ludzkiej wpisaną w nią przez samego Boga. Niestety, to fundamentalne zagadnienie jest ciągle zaniedbane w programach badawczych, edukacji i praktyce lekarskiej.

Śledząc wzajemne relacje psychiatrii i medycyny można dostrzec swoisty dramat wyrażający się wzajemnymi zbliżeniami (medykacją) i oddaleniami (demedykacją psychiatrii). Wprowadzenie neuroleptyków i tymoleptyków w latach pięćdziesiątych zrewolucjonizowało leczenie i zapewniło przynajmniej na pewien okres zdecydowaną przewagę modelowi biologicznemu. W tamtym czasie wydawało się, że wreszcie znaleziono rozwiązanie problemu choroby psychicznej. Już po kilku latach okazało się, że metody psychofarmakoterapii nie

były leczeniem przyczynowym, w pełni skutecznym, a także analizy mechanizmu ich działania nie pozwoliły wyjaśnić etiopatogenezy zaburzeń. Tym niemniej, rozwój badań na tym polu jest ogromny, lekarze i chorzy otrzymują coraz więcej leków psychotropowych, wolnych od wielu działań niepożądanych typowych dla tradycyjnych środków oraz coraz wygodniejszych w dawkowaniu. Doszło do wielkiego zbliżenia pomiędzy psychiatrami a przedstawicielami przemysłu farmaceutycznego, których wielki wpływ niekiedy doprowadza do konfliktu etycznego, uwidaczniającego się np. w pewnych projektach badań lekowych. Może to budzić obawy co do należytej ochrony dobra chorego, nad którym od kilku lat, na szczęście, czuwają niezależne od sponsorów i badaczy komisje bioetyczne. Podejmowane są jednak również inne kroki zabezpieczające (np. rozdzielenie funkcji lekarza i badacza lekowego, prowadzenie badań lekowych tylko w wyodrębnionych ośrodkach).

Odmedycznienie psychiatrii znalazło najpełniejszy wyraz w głośnym jej nurcie zwanym antypsychiatrią, której szczyt popularności przypadł wprawdzie na lata sześćdziesiąte, lecz jej wpływy nadal dają się odnaleźć w pewnych ideach politycznych i reformatorskich. Zanegowano istnienie choroby psychicznej, a za tym potrzeby leczenia oraz istnienia instytucji psychiatrycznych. Psychiatrię postrzegano jako instrument politycznej represji tzw. zdrowej większości nad tzw. chorą mniejszością. Ze strony antypsychiatrów (którymi niekiedy byli wybitni psychiatry) spotkała psychiatrię bardzo surowa krytyka, niekiedy ukazująca rzeczywiste i bolesne sprawy (np. gwałcenie wolności i autonomii pacjenta, stigmatyzację, przemoc, jatrogenną rolę szpitala, izolację, zaniedbanie, demoralizację personelu, wyzysk, wykorzystywanie psychiatrii dla zwalczania politycznych przeciwników). Akceptacja i asymilacja rozsądnych postulatów antypsychiatrii oraz odrzucenie zawartej w niej rewolucyjnej demagogii dowodzi siły naszej specjalności. W jakimś stopniu wiąże się z tym prowadzona od lat siedemdziesiątych systematyczna deinstytucjonalizacja, która wyraża się likwidacją szpitali psychiatrycznych, zastąpieniem ich oddziałami krótkotrwałego leczenia przy szpitalach wielospecjalistycznych oraz rozwijaniem psychiatrii środowiskowej. Niestety, sytuacja wielu chorych zwalnianych z zamykanych szpitali do nieprzygotowanego środowiska była i jest rozpaczliwa. Znajdowali się oni poza marginesem społeczeństwa, wśród bezdomnych, alkoholików i narkomanów, prostytutek i przestępców. Zebrane doświadczenie dowodzi, że deinstytucjonalizacja wymaga starannego przygotowania i poważnych nakładów finansowych, nie powinno się jej traktować jako sposobu na ograniczanie wydatków.

W ostatnich kilkunastu latach, w związku z postępem badań nad genetyką molekularną, odkryciami opartymi na najnowocześniejszych technologiach (KT, MRJ, PET), coraz większą wiedzą o mechanizmach działania mózgu i jego powiązaniach z innymi częściami organizmu, w niektórych krajach (szczególnie w USA) następuje proces remedykalizacji psychiatrii. Symbolicznie wyraża się on m.in. tym, że lekarze znowu zaczynają nosić fartuchy, słuchawki i młotek lekarski, a także sięgają po dzieła Karła Jaspersa, Eugena i Manfreda Bleulerów, Wilhelma Mayera-Grossa, a nawet Emila Kraepelina.

W ciągu niemalej części XX wieku osoby psychicznie chore doświadczyły wielu niegodziwości i krzywd. Były one ofiarami zbrodniczych i nieodpowiedzialnych eksperymentów, eutanazji, eugeniki i wymuszanej aborcji. Jak dotąd nie udało się przewyciężyć dyskryminacji, będącej wynikiem choroby. Jestem przekonany, że wbrew pewnym niepokojącym sygnałom (dopuszczalność eutanazji psychicznie chorych w niektórych krajach) ten okres przechodzi do niechlubnej przeszłości. Pogłębia się znajomość zagadnień etycznych i deontologicznych. Postępuje rozwój praw pacjenta psychiatrycznego. Psychiatria przestaje być zamkniętą, niedostępną zewnętrżnej kontroli instytucją, rządzącą się swoistymi prawami, niezgodnymi z tym, co obowiązuje poza jej obszarem. Psychiatry opuścili mury szpitali,

ich zainteresowania już nie skupiają się wyłącznie na osobach najciężej chorych. Populacyjne badania epidemiologiczne w coraz większym stopniu zdają się dowodzić trafności popularnego poglądu, że pełne zdrowie psychiczne jest stosunkowo rzadkie.

Powstały i ciągle powstają nowoczesne podręczniki i liczne czasopisma psychiatryczne, opracowano dosyć ściśle kryteria diagnostyczne i jednolite metody oceny stanu psychicznego, wprowadzono zasady poprawnego prowadzenia badań lekowych, opisano liczne nowe kategorie zaburzeń. Nie mając całkowitej pewności co do natury objawów psychopatologicznych, a także w celu przeciwdziałania zjawisku piętnowania, psychiatria kliniczna odrzuca pojęcie choroby psychicznej, zastępując je pojęciem zaburzenia. Uwalnia to ją od pewnych autorytarnych, choć nie sprawdzonych koncepcji i zapatrywań. Podobnie do innych specjalności, również w psychiatrii zaczyna się zwracać uwagę na jakość i rzetelność dowodów na prawdziwość wygłaszanych twierdzeń. W ten sposób powstaje psychiatria oparta na solidnych dowodach, która obejmuje zarówno badania naukowe jak i postępowanie lekarskie. Wszystko to dowodzi ogromnego dynamizmu tej specjalności, zapotrzebowania na dalsze badania naukowe oraz na znaczne poszerzenie zakresu świadczeń, co powinno psychiatrów cieszyć i napawać optymizmem.

Doc. Sławomir Sidorowicz  
Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej  
ul. Kraszewskiego 25, 50-229 Wrocław