



JACEK BOMBA

Refleksja na temat psychiatrii dwudziestego wieku

Reflection on psychiatry of the 20th century

Refleksja jest właściwie sprawą osobistą każdego człowieka. Raczej kształtuje jego własne postawy wobec tego, z czym się styka, niż wpływa na postawy innych ludzi. Tematem refleksji częściej też, w moim odczuciu, stają się sprawy poruszające emocje niż takie, które rozumowaniem uznaje się za ważniejsze niż inne. Ma też refleksja i tę właściwość, iż zachodzi w dyskursie wewnętrznym i trudno w niej osiągnąć jakieś ostateczne wnioski. Sprzyjające warunki do dzielenia się nią stwarza raczej rozmowa niż kartka papieru (czy monitor komputera).

Zapewne z tych powodów głównym tematem mojej refleksji jest stosunek do zaburzeń psychicznych, a właściwie do ludzi cierpiących z powodu tych zaburzeń. W kończącym się wieku miało miejsce dramatyczne załamanie się idei opieki nad osobami niepełnosprawnymi i niesamodzielnymi, właśnie z powodu tych zaburzeń. Wartość korzyści zbiorowej znalazła się ponad wartością indywidualnego życia i wartością obowiązku opieki do tego stopnia, iż z pomocą profesjonalistów z zakresu psychiatrii przeprowadzano zorganizowaną eksterminację ludzi chorych. Ale przecież w tym samym wieku (choć stulecie od 01 do 00 jest ramą całkowicie umowną) mogliśmy obserwować, i uczestniczyć w niej, zmianę, która być może zachodzi nie bez wpływu tamtych dramatycznych załamania. Zmianę wyrażającą się w uznaniu ludzkich i obywatelskich praw ludzi cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych. Między uchwaleniem międzynarodowej deklaracji praw a wprowadzeniem zmian w zapisach zawodowych (lekarskich, pielęgnarskich, psychologicznych itd.) kodeksów etycznych, między nimi a zmianami w życiu – zawsze upływa czas. Mają one jednak miejsce i są zauważalne. Rezolucje, deklaracje, zapisy prawne i kodeksowe powinny mieć i bez wątpienia mają wpływ na stosunek do ludzi chorych, na to jak się ich traktuje w instytucjach leczniczych i opiekuńczych. Chociaż wiemy wszyscy, że najważniejszym czynnikiem wpływającym na to traktowanie jest osobista wrażliwość moralna każdego człowieka.

Ta dość radykalna zmiana w psychiatrii w drugiej połowie wieku, wyrażająca się w odwołaniu od rozwoju wielkich instytucji leczniczo-opiekuńczych i zwróceniu się ku opiece w środowisku, w warunkach określanych jako naturalne, ma także i inne przyczyny, poza doświadczeniem zagłady i nadużywania psychiatrii. Myślę tu o powstaniu wykazującego skuteczność leczenia farmakologicznego, rozwoju psychoterapii, opieki społecznej, rehabilitacji. Nie mogę jednak pozbyć się niepokoju wynikającego z podatności psychiatrii na wpływy polityki. Chwalebna obecność w historii psychiatrii osób, które oparły się tym wpływom skutecznie potwierdza raczej pogląd o znaczeniu postaw osobistych w rozwiązywaniu sytuacji trudnych. I chociaż można cieszyć się temu, że w Polsce nie odnotowano nadużyć psychiatrii do celów politycznych, a Polskie Towarzystwo Psychiatryczne w trudnych okresach dawało

wzajemne oparcie swoim członkom, to przecież nie zmniejsza to obaw o to, że psychiatria zawsze może ulec jakimś zewnętrznym politycznym czy ekonomicznym naciskom i w imię innej idei porzucić tę najważniejszą – pomoc cierpiącym.

Wspomniałem o wadze wprowadzenia skutecznych metod psychofarmakoterapii. Wywnalazek leków przeciwpsychotycznych, przeciwdepresyjnych i przeciwłękowych w połowie wieku słusznie traktowany jest jako rewolucja psychiatrii. Co więcej kolejne dekady, a teraz i miesiące przynoszą leki nowe, opracowywane z myślą o większej skuteczności i mniejszych działaniach niepożądanych. W miarę upływu lat coraz wyraźniej widzimy, że środki te mają bardziej działanie objawowe niż uzdrawiające. Dostrzegamy też słabości wynikające z oceny ich efektów dokonywanej w krótkim czasie. To dobrze, że zauważa się równocześnie, iż stosujemy je w zaburzeniach, których status nozologiczny oparty jest o długoterminowe śledzenie ich przebiegu. Dobrze, jeśli decyzję o podjęciu leczenia farmakologicznego podejmujemy ze świadomością niesienia ulgi w objawach i jeśli rozważymy z pacjentem tę korzyść razem z prawdopodobnym ryzykiem efektów niepożądanych. Gorzej, a czynniki polityczne i ekonomiczne wzmacniają taką możliwość, jeśli przedwcześnie uznamy, że psychiatria posiada ostateczne i wiążące zasady ich stosowania. Tendencja do rozwiązań doktrynalnych i wsparcia ideologią wydaje mi się cechą ludzką i nie ogranicza się do psychiatrii.

Takim doktrynalnym rozwiązaniem może sprzyjać euforyczna radość powodowana poczuciem posiadania bogatego zestawu skutecznych leków psychotropowych. Wydaje mi się jednak, że jeszcze bardziej dewiacją ideologizacji i doktrynerstwa zagrożony jest inny obszar psychiatrii – psychoterapia. Wiek mijający (w tym umownym, kalendarzowym sensie) znaczy rozkwit i zmierzch psychoanalizy. Pierwszej podbudowanej teorią metody psychoterapii. Zresztą inne kierunki psychoterapii, może nawet w krótszym czasie, także przeżyły swój rozkwit i upadek. Nie może budzić radości ortodoksyjna i fundamentalistyczna obrona założeń i metod psychoterapii. Zaniedbuje tylko osiągnięcia nauk podstawowych w obawie przed zdradą zasad wyjściowych, podczas gdy trzeba by raczej szukać pomostów niż wprowadzać się w sytuację obleżonej twierdzy. Prawa refleksji pozwalają na równoczesne dostrzeżenie rozwoju psychoterapii, nie zawsze i nie wszędzie na szczęście wypieranej przez tabletkę i zastrzyk. Nie można nie dostrzec, że z elitarniej metody leczenia ludzi zasobnych psychoterapia stała się dostępną i popularną metodą leczenia skutecznie wprowadzaną w elastyczny ale zwarty system oddziaływań kompleksowych. Chociaż pojawił się nowy typ elitarności, tym razem warunkowanej nie tyle zasobnością indywidualnej kieszeni, ile zasobnością instytucji zobowiązanej umową społeczną lub ubezpieczeniową do finansowania leczenia.

W kończącym się stuleciu psychiatria zainteresowała się także w szczególny sposób dziećmi i dorastającymi. Zrazu dostrzeżono odrębność ich potrzeb, swoistość manifestacji dysfunkcji psychicznych. Skupienie się na zależnościach między rozwojem indywidualnym a zaburzeniami psychicznymi przyniosło, poza rozwojem swoistych form opieki, także trudne do przecenienia informacje o samej naturze rozwoju psychicznego i jego związków z rozwojem centralnego układu nerwowego. Z tych samych powodów – odrębności potrzeb i to nie bez wpływu socjologii – psychiatria zainteresowała się szczególnie kobietami, a potem i innymi tzw. mniejszościami społecznymi.

I w końcu, chociaż nie jest to rzecz najblahsza, zajęła się także rodziną. Zrazu dostrzegając w relacjach rodzinnych przyczyny pojawiania się zaburzeń psychicznych, potem przyczyny ich utrzymywania się, a ostatnim czasie podejmuje próby niesienia pomocy rodzinom zmagającym się z brzemieniem choroby jednego z jej członków.

Optymistyczna część umysłu pozwala mi dostrzegać w tym wyraz ustąpienia psychiatrów z pozycji wszystkowiedzących i mogących wszystko jedynych sprawiedliwych opieku-

nów i dobroczyńców ludzi chorych. Pesymistyczna podpowiada, że z omnipotencji nie rezygnuje się tak łatwo. Że może wcale nie chodzi o następstwa podmiotowego postrzegania człowieka chorego psychicznie, ale może raczej o usprawiedliwianie zaniechań powstałych pod wpływem doktryny lub nacisku producentów środków prostszych w stosowaniu, lub instytucji finansujących leczenie.

Historia psychiatrii w kończącym się stuleciu przekazuje naukę nieodległą od znanej z historii powszechnej – najpiękniejsze i najbardziej ludzkie hasła mogą przysłaniać działania nieludzkie. Mogą też ulegając dewiacji same prowadzić do takich działań. W pracy klinicznej można starać się o nieustające odwoływanie się do kryteriów indywidualnej wrażliwości, indywidualnych struktur wartości. Wydaje mi się jednak, że psychiatra znajduje mniejsze niż lekarz innych specjalności oparcie w naukowym wymiarze naszej dyscypliny. Wynika to głównie z niepewnego statusu psychiatrii jako nauki. Odnoszę wrażenie, że poprzedni wiek miał pod tym względem większe osiągnięcia i to one wiążą nadal psychiatrów współczesnych. Mimo wielu wysiłków trudno wyzwolić się nam od zbudowanej w ubiegłym wieku teorii nozologii i zrezygnować w niejasnych korzyści wynikających z medycznego charakteru koncepcji nozologicznych w psychiatrii. Fascynujące osiągnięcia neurofizjologii, etologii, cytologii molekularnej, genetyki molekularnej, psychologii i antropologii jak na razie pogłębiają zarysowany w początkach wieku rozziw między podejściem biologicznym i humanistycznym w psychiatrii. Próby integracji dokonywane są, jak dotychczas na dużym poziomie ogólności i z rzadka znajdują swój wyraz w codziennej praktyce badań. Ale, z drugiej strony, napięcie jakie ten rozziw stwarza musi – żywią nadzieję – doprowadzić w końcu do możliwości całościowego ujęcia człowieka w zdrowiu i chorobie.

Prof. Jacek Bomba

Katedra Psychiatrii *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego,
Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży
ul. Kopernika 21a, 31-501 Kraków