



ANDRZEJ JANICKI

## Drogi nadziei – refleksje lekarza psychiatrii

### *Ways of hope – reflections of a psychiatrist*

Trudno jest dokonać właściwego wyboru treści tematów o psychiatrii mijającego stulecia. Refleksje obejmują zróżnicowany materiał o powstawaniu, rozwoju i trwaniu wydarzeń. Stanowią zapis o psychiatrii i jej związku z życiem autora. Im silniejszy jest ten związek, tym bardziej subiektywność przeżyć utrudnia selekcję materiału.

W okresie powojennym nadużycia ideologii marksistowskiej w stosunku do nauki, spowodowały wypaczenie nauki Pawłowa. Manipulowanie nią w latach pięćdziesiątych doprowadziło do marksistowskiej, materialistycznej interpretacji wyższych czynności nerwowych. Podstawowa literatura obca była ograniczana i nad wyraz skromna. Z radością i ulgą przyjęto pierwsze wydanie *Psychiatrii klinicznej* prof. Tadeusza Bilikiewicza, z nieco przekornym w moim odczuciu mottem Andrzeja z Kobylina (1535 r.) „Nie wierzysz, oglądaj!”.

Czas dalszych lat nie ograniczał już dostępu do światowej literatury, nie izolował od niej, przyniósł inną świadomość i zmienił myślenie. U niektórych pozostało uczucie zażenowania. Ostatnie pięćdziesiąt lat było okresem intensywnego rozwoju wiedzy o funkcjach mózgu i farmakoterapii chorób psychicznych. Terapia biologiczna zaburzeń psychicznych zaczęła w sposób wyraźny warunkować dobro społeczne chorego człowieka. Neuroleptyki wkroczyły do naszego leczenia w drugiej połowie lat pięćdziesiątych. Rozpoczął się okres oczekiwań i wiary w skuteczność ich działania. Powoli odstępowano od tradycyjnych dotychczasowych metod leczenia wstrząsowego i śpiączkowego. Psychiatrizy z czasem podzielili się na grupy umiarkowanych i wyłącznych entuzjastów farmakoterapii. Pomieszczenia szpitali, przedtem pełne krzyczących, niespokojnie krążących czy stereotypowo kiwających się postaci, stawały się spokojne i wyciszone, zdawałoby się bezosobowe. Coraz rzadziej widziało się ludzkie kadłuby z przykurczonymi kończynami i odleżynami. Po stosunkowo krótkim czasie nastąpiło odczucie pewnego zawodu. Oczekiwany cud pełnego uzdrowienia chorych neuroleptykami nie nastąpił. Następowaly za to, w kolejnych dziesięcioleciach, korzystne zmiany w organizacji leczenia psychiatrycznego, w strukturach szpitali, ich klimatach. Azyle psychiatryczne zaczęły przeobrażać się we współczesne szpitale. Zaczęto spostrzegać chorych w charakterze podmiotów, uznawać ich prawa obywatelskie, restrukturyzować hierarchię piramid władzy, badać postawy zdrowych w stosunku do chorych oraz wpływać na ich prawidłowe kształtowanie. Akceptowano „otwartość drzwi” oddziałów szpitalnych, koedukacyjność ich populacji, umożliwiano hospitalizowanym krótkoterminowe pobyty w ich domach rodzinnych. Skracano okresy hospitalizacji, co przy złej kondycji leczenia ambulatoryjnego skutkowało często zjawiskiem „psychiatrii drzwi obrotowych”. Wprowadzona z czasem subrejonizacja leczenia psychiatrycznego skróciła dystans między hospitalizowanymi a ich środowiskami. Osłabiało to u chorych poczucie

izolacji społecznej, a zdrowym ułatwiał zachowanie przetrwalności związków rodzinnych. Z czasem zaczęto wprowadzać różne formy opieki środowiskowej. Niestety, tak w czasie przeszłym, jak i obecnym są one mało zróżnicowane i słabo zintegrowane z systemem opieki szpitalnej.

W okresie drugiej połowy stulecia należną sobie pozycję zdobywała psychoterapia. Szybki rozwój jej różnych kierunków, form i technik umożliwił uzyskiwanie wpływu terapeutycznego na jednostkę, grupy osobnicze i środowiska społeczne. Z czasem psychoterapia uzyskiwała rację bytu w leczeniu psychiatrycznym. Coraz częściej uwzględniana jest w leczeniu zaburzeń psychicznych i łączona z innymi metodami. W przyszłości, o stopniu jej udziału w terapii będą decydowały głównie czynniki ekonomiczne.

Wydarzenia zachodzące w psychiatrii zacząłem obserwować po rozpoczęciu pracy w szpitalu psychiatrycznym w Stroniu Śląskim, w roku 1952. Szpital położony jest w wyjątkowo pięknej okolicy Dolnego Śląska, w południowej części Kotliny Kłodzkiej, u podnóża Masywu Śnieżnika, otoczony górami, dolinami i bogatymi lasami. Piękno przyrody i górskiego krajobrazu oddziałuje korzystnie na chorych i na zdrowych. Tutaj podczas kilkunastu lat pracy byłem świadkiem rozwoju psychiatrii. Objęcie stanowiska dyrektora szpitala w 1962 r. dało mi możliwość wdrażania nowych kierunków leczenia. W tym okresie rozwój farmakoterapii umożliwił uzyskiwanie wpływu na chorych za pomocą oddziaływań rehabilitacyjnych i resocjalizacyjnych. Zagadnieniom tym już w latach pięćdziesiątych przypisywać zaczęto ważne znaczenie. W okresie kilkunastu lat wypracowałem własne koncepcje terapii zajęciowej i terapii pracą. Programy leczenia uwzględniały stosowanie pracy i różnych czynności o zróżnicowanych stopniach złożoności, skalach trudności i etapowości, w zależności od obrazu klinicznego choroby i możliwości psychofizycznych chorego. Przestrzegałem reguły, aby terapia pracą służyła wyłącznie chorym, nie instytucji, i nie miała charakteru pracy uzupełniającej braku szpitala. Szczególną wartość terapeutyczną przypisałem rozwijaniu i wzmacnianiu postaw twórczych u chorych, głównie w zakresie plastyki, muzyki i literatury, co współcześnie mieści się w pojęciu arteterapii. Zagadnieniom tym poświęciłem dużo uwagi i pracy. Zapoznawałem się z ich teoretycznymi podstawami oraz z praktyką i organizacją tych form leczenia w szpitalach i fundacjach społecznych różnych krajów, z którymi potem prowadziłem wspólne prace badawcze i wymieniałem doświadczenia. Już w latach sześćdziesiątych w szpitalu działały liczne pracownie z zakresu technik plastycznych i rzemiosła artystycznego. Terapeuci – pedagodzy prowadzili spotkania literackie, warsztaty twórcze, konkursy recytatorskie, pomagali chorym w redagowaniu czasopisma wewnątrzszpitalnego „Morawka” i jego wymianie za szpitalami w kilku krajach, prowadzącymi własne czasopisma. Także w tym czasie zacząłem podejmować próby wykorzystywania muzyki w terapii. Z czasem szpital w Stroniu Śląskim stał się ośrodkiem psychiatrycznym wyspecjalizowanym w stosowaniu arteterapii. Stanowił terapeutyczną społeczność i posiadał właściwą atmosferę środowiska terapeutycznego, opartą na przyjmowaniu przez pracowników w stosunku do chorych postaw o wysokim poziomie etyki zawodowej i moralności. Dążyliśmy do tego, aby stosunki międzygrupowe były swobodne, zmniejszały poczucie dystansu, nosiły cechy indywidualnego dostosowania, intymności i prywatności.

Przez okres kilkunastu lat prowadziłem obserwacje nad wartością wyzwalań zachowań twórczych w przebiegu terapii, spontaniczną twórczością chorych, ich postawami twórczymi, artystycznymi i estetycznymi. Kontakt z osobami twórczymi i towarzyszące temu różnego rodzaju działania stanowią ciągłą linię, równoległą do mojej działalności zawodowej. Uważam że postawy twórcze przejawiające się w procesie samorealizacji, samopoznania i samodoskonalenia ułatwiają jednostce uzyskiwanie stanów równowagi psychicznej. Dostrze-

żenie ich u chorych jest jednym z najbardziej istotnych czynników w postępowaniu terapeutycznym. Nieraz przejawiają się one tylko śladami gotowości do podejmowania działań autokreacyjnych, które należy wydobyć, ukierunkować, wzmocnić i rozwinąć.

W okresie kilkunastu lat, kierując Zakładem Muzykoterapii Wrocławskiej Akademii Muzycznej, kształciłem kadrę muzykoterapeutów. Rozwijałem muzykoterapię jako dyscyplinę, która łącząc muzykę z dobrem, zdrowiem psychicznym i życiem człowieka, była w swoich technikach użyteczna w terapii osób chorych i zaburzonych. W przyszłości człowiek nadal będzie poszukiwał różnych związków z muzyką, wykorzystywał jej ochronne oddziaływanie, co może mieć znaczenie dla psychoprofilaktyki zaburzeń.

W okresie ostatniego stulecia zaszło dużo ważnych dla psychiatrii wydarzeń. Nie sposób ich wszystkich wymienić. Za najważniejsze uważam te, które dotyczą regulacji praw osób chorych psychicznie i form organizacyjnych krajowego lecznictwa psychiatrycznego. Są one zawarte w opublikowanych dokumentach międzynarodowych i polskich aktach prawnych. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego została opracowana i wprowadzona w życie z dużym opóźnieniem, wyprzedzając tylko o kilka lat obecnie wprowadzaną reorganizację systemu krajowego lecznictwa. Trudno jest przewidzieć konsekwencje tego. Być może spowoduje możliwość odejścia od przetrwałych jeszcze i przestarzałych struktur organizacyjnych lecznictwa psychiatrycznego. Każdy okres przełomu wiąże się z pewnymi zagrożeniami dla zdrowia psychicznego w wymiarze społecznym i jednostkowym. Teraz psychiatrów powinna obowiązywać rozwaga, strzeżenie dobra chorych, aktywność, umiejętność współpracy z przedstawicielami innych dyscyplin naukowych i z organizatorami życia społecznego, podejmowanie skoordynowanych działań i uczciwość. Ich działania powinny opierać się na podstawie współczesnej medycznej i pozamedycznej wiedzy o człowieku i wartościach kulturowych.

Wkraczamy w nowy wiek. Jakie miejsce znajdą w nim chorzy psychicznie, psychiatrzy i lecznictwo psychiatryczne?

Doc. Andrzej Janicki  
ul. Sudecka 2 m. 3, 57-550 Stronie Śląskie