

SZPITAL CENTRUM PSYCHIATRII W KATOWICACH
I KLINIKA PSYCHIATRYCZNA INSTYTUTU PSYCHIATRII I NEUROLOGII
ODDZIAŁ ŚLĄSKI POLSKIEGO TOWARZYSTWA PSYCHIATRYCZNEGO
SEKCJA REHABILITACJI POLSKIEGO TOWARZYSTWA PSYCHIATRYCZNEGO
STOWARZYSZENIE *AD VITAM DIGNAM*
JANSSEN-CILAG POLSKA

KONFERENCJA

Kazuistyka w psychiatrii

II

KOMITET NAUKOWY:

Prof. Irena Namysłowska

Doc. Irena Krupka Matuszczyk

Prof. Adam Szymusik

Prof. Andrzej Jakubik

Dr Krzysztof Czuma

Dr Wiesław Leksowski

Doc. Jacek Wciórka (przewodniczący)

SZCZYRK

3 września 1999

Pomysł ogólnopolskiej konferencji poświęconej kazuistyce w psychiatrii powstał blisko 3 lata temu w Szopienicach, podczas jednej z dyskusji często prowadzonych w ówczesnym II Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Nr 5 w Katowicach (obecnie Szpital Centrum Psychiatrii w Katowicach). Szukaliśmy takiej formuły spotkania naukowego i towarzyskiego, które mogłoby być naprawdę interesujące i nie powiełało dotychczasowych schematów sympozjów i konferencji. Zgadaliśmy się, że spotkania psychiatrów i psychologów z różnych części Polski, pozwalające na bezpośredni, osobisty kontakt i wymianę myśli, są zawsze cennym doświadczeniem. Niepokojny duch szefa naszego zespołu, dra Krzysztofa Czumy, sprawiał, że wielokrotnie byliśmy organizatorami różnych konferencji.

Dlaczego właśnie kazuistyka? Rozważając różne możliwości stwierdziliśmy, że w dotychczasowych, znanych nam spotkaniach brakowało czegoś, o czym psychiatrzy czy psychologowie kliniczni często rozmawiają między sobą z dużym zaangażowaniem, a co pojawiało się raczej w kularach niż podczas oficjalnych obrad. To „coś” wyraźnie wykraczało poza ramy suchych, poprawnych metodologicznie badań i naukowych obserwacji, opartych na statystycznych wyliczeniach. Chodziło raczej o dzielenie się osobistym doświadczeniem, opartym również na rzetelnej wiedzy, ale opisującym konkretne zdarzenia i żywych ludzi, angażującym emocjonalnie.

Każdy, kto pracował w zawodzie klinicysty psychiatry czy psychologa, prędzej czy później uświadamia sobie rozdzwięk między udokumentowaną, uporządkowaną i zwerbalizowaną wiedzą na temat patologii zjawisk psychicznych a rzeczywistością pacjentów, z którymi przychodzi mu się na co dzień spotykać. Jedna z początkujących koleżanek, wracając z izby przyjęć zapytała mnie kiedyś: „dlaczego prawie nigdy nie ma tam przypadków takich, jakie opisują w podręcznikach?”. To pytanie dość dobrze oddaje jeden z ważniejszych dylematów psychiatrii. Z jednej strony dysponujemy licznymi, opracowanymi w oparciu o reguły empiryzmu metodologicznego badaniami klinicznymi, coraz doskonalszymi i szczegółowymi systemami klasyfikacji zaburzeń psychicznych, nowoczesnymi metodami obrazowania mózgu, z drugiej, mamy nadal świadomość niepełności i fragmentaryczności naszej wiedzy. Psychiatria jako część medycyny praktycznej jest wyjątkowo odporna na stosowanie precyzyjnych schematów postępowania czy sztywnych algorytmów. W praktyce często jesteśmy zmuszeni polegać na intuicji i korzystać z wiedzy opartej na subiektywnym, wysyconym emocjonalnie doświadczeniu. Legendarny Antoni Kępiński² pisał: „obiektywność metody psychiatrycznej sprowadza się do jej archaiczności, jest to najstarsza metoda poznania świata, jaką człowiek stosował w swym rozwoju ontogenetycznym, a prawdopodobnie też filogenetycznym”.

Istnieje jeszcze inny aspekt tej sprawy, wykraczający poza problemy czysto metodologiczne, który inspirował nas do zorganizowania tej konferencji. W prostej linii wynikał on z naszej „odruchowej” reakcji na charakter publikacji, jakie ukazywały się w polskich czasopismach fachowych. Wydaje się, że obecnie sytuacja ta ulega stopniowej zmianie, ale zdarzało się, że kolejny numer *Psychiatrii Polskiej* tak był zdominowany przez badania i analizy statystyczne, że na nic innego nie starczało już miejsca. Pomijając czysto naukową wartość tych prac, odnosiło się wrażenie, że spoza cyfr nie widać żywych, cierpiących ludzi, a tylko uprzedmiotowione obiekty badań. Znowu należałoby się odwołać do nieśmiertelnego Kępińskiego³, który pisał: „psychiatria, która by się ograniczała wyłącznie do tego, co wymierne i sprawdzalne, byłaby karykaturą psychiatrii. Pod naukową szatą kryłaby się pustka”.

Co oznacza samo słowo „kazuistyka”? Według *Słownika wyrazów obcych*⁴ – to w sensie ogólnym: „drobiazgowo rozstrzygnięcie szczegółowych problemów przez podciąganie ich pod odpowiednio dobrane zasady ogólne”. W znaczeniu ściślejszym – to: „opisywanie przypadków chorobowych o rzadkim przebiegu i rzadko występujących”. Przenosząc „kazuistykę”

¹ Wystąpienie w czasie otwarcia Konferencji „Kazuistyka w psychiatrii” w Szczyrku, 3 września 1999 r.

² Kępiński A: Autoportret człowieka. Wyd. Literackie, Kraków 1998.

³ Kępiński A., op. cit.

⁴ Sobol E (red.): Słownik wyrazów obcych. PWN, Warszawa 1996.

bardziej na grunt psychiatrii, czy psychologii klinicznej należałoby skojarzyć ją z „metodą studium przypadku”⁵ połączoną często z analizą „indywidualnego przebiegu życia”. Taką właśnie formę przybrało wiele prac, które będą przedstawione na tej konferencji. Metoda studium przypadku ma swoją bogatą historię. Na początku wieku utożsamiana wręcz z klasycznym, tradycyjnym podejściem klinicznym, największego rozkwitu doczekała się w obrębie psychoanalizy i wywodzących się z niej kierunków. Dzięki tej metodzie dokonano odkryć, które do dziś ważą na naszym rozumieniu psychopatologii, mimo powszechnego doceniania znaczenia weryfikacji empiryczno-statystycznych. Do dziś studia przypadków Freuda uważane są za rzadkie arcydzieła sztuki i zapisu ludzkiego umysłu w jednej z najbardziej niezrównanych prac w historii odkryć naukowych, mimo wielorakich zarzutów dotyczących nienaukowości, czy nieweryfikowalności teorii i praktyk wywodzonych z psychoanalizy.

Z perspektywy lat widać, że znaczenie metody analizy przypadku jako techniki badawczej w psychiatrii czy psychologii wyraźnie zmalało⁶, bo: „z punktu widzenia specyficznych celów badania ogólnych stosunków przyczynowych studium przypadku jest, w porównaniu z eksperymentem, metodą relatywnie nieefektywną. Studia takie, stosowane do weryfikacji uogólnień przyczynowych, mają bez wątpienia wiele ograniczeń; są, jak się powszechnie twierdzi, przydatne i pomocne w formułowaniu hipotez kazualnych, ale nie zapewniają silnych środków weryfikacji takich uogólnień. Jednak wykorzystywane w innych celach, studium przypadku może być jedyną, najbardziej efektywną metodą. Jeśli czymś celem jest opisanie doświadczeń pojedynczej osoby, dostarczenie interpretacji czy wyjaśnień dla tych doświadczeń, albo zaproponowanie jej określonego przebiegu działania czy podjęcia odpowiednich dla niej decyzji, to metoda studium przypadku okazuje się niezwykle użyteczna”. Ma ona z pewnością najszersze zastosowanie w psychoterapii, niezależnie od teoretycznych założeń poszczególnych szkół. Z powodzeniem bywa też stosowana w szerzej rozumianej praktyce klinicznej uwzględniającej również czysto biologiczne aspekty zaburzeń psychicznych. Rozpoznanie jest przecież tylko częścią naszego postępowania, a głównym celem „zaproponowanie określonego przebiegu działania”, zmierzające do odzyskania zdrowia przez pacjenta.

Nie można też pominąć ostatniego, ważnego powodu, dla którego uznaliśmy, że spotkania na temat kazuistyki warte są wysiłków organizacyjnych i wzbudzą wśród profesjonalistów spore zainteresowanie. Tu znowu należałoby przytoczyć nieco przewrotne słowa Kępińskiego⁷: „Psychiatria nie tyle jest nauką, co przeżyciem, które powstaje ze zderzenia się własnej osoby z osobą pacjenta”.

Dla wielu z nas, psychiatrów czy psychologów, historia zawodowego rozwoju wiąże się ściśle z historiami i sylwetkami spotkanych na tej drodze pacjentów, ich niepowtarzalnych osobowości, przeżyć, dramatów. Każdy z nas jest w stanie przytoczyć wiele takich niepowtarzalnych, fascynujących opowieści. Z perspektywy czasu nie zawsze te historie można zaliczyć do ścisłej, medycznej kazuistyki. Dla nas jednak pozostaną niezwykle i niepowtarzalne kształtując nas nie tylko jako terapeutów, ale poszerzając zakres naszego indywidualnego, ludzkiego doświadczenia.

Prawdopodobnie jest to jedna z ważniejszych przyczyn, dla których zainteresowanie pierwszą – 2 lata temu – i obecną konferencją było i jest tak duże. Również tym razem byliśmy zmuszeni do ograniczenia jej rozmiarów ze względów technicznych. Przyszłość pokaże, jakie będą jej dalsze losy.

Pragnę, w imieniu Komitetu Organizacyjnego, serdecznie powitać wszystkich przybyłych na konferencję, życząc niepowtarzalnych wrażeń i doświadczeń zarówno na salach obrad, jak i w trakcie mniej oficjalnych, ale równie ważnych części naszego spotkania.

Krzysztof Kotrys
Szpital Centrum Psychiatrii w Katowicach, SPZOZ

⁵ McKinley Runyan W: *Historie życia a psychobiografia*. PWN, Warszawa 1992.

⁶ McKinley Runyan W, op. cit.

⁷ Kępiński A., op. cit.