

Sprawozdanie

Lilianna Engel

Przemiany drugiej połowy życia czy wejście w „smugę cienia”?

Sprawozdanie z IX Sympozjum „Psychiatria w medycynie – Medyczne i psychologiczne aspekty przekwitania u kobiet i mężczyzn”.

IX Sympozjum Psychiatria w Medycynie odbyło się 17 października 2003 r. w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Było to kolejne z corocznych sympozjów organizowanych przez Klinikę Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz Komisję ds. Psychiatrii w Medycynie Ogólnej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Komitetowi organizacyjnemu przewodniczył po raz kolejny prof. Stefan Leder, w pracach komitetu zaangażowana była doc. Maria Siwiak-Kobayashi, kierownik Kliniki Nerwic, oraz pracownicy Kliniki Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Tematy poprzednich sympozjów dotyczyły szeroko pojętej psychologii medycznej i psychiatrii w medycynie.

Obecne, IX Sympozjum wzbudziło szczególne zainteresowanie i chęć uczestnictwa. Brało w nim udział ok. 120 osób. Chęć brania udziału zgłaszało przez formularze zgłoszeniowe znacznie więcej osób ponad przewidywaną liczbę. Sala konferencyjna była całkowicie wypełniona. Sympozjum miało charakter naukowo-szkoleniowy. Komisja Kształcenia Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego przyznała uczestnikom punkty edukacyjne. Problematyka osób w okresie meno- i andropauzy oraz starzenia się wzbudziła szerokie zainteresowanie. W sympozjum uczestniczyli lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, medycyny rodzinnej, innych specjalności, psychiatrzy, psychologowie, pielęgniarki, lekarze i inni członkowie personelu placówek opieki społecznej oraz środowiskowej.

Temat sympozjum miał charakter wielodyscyplinarny. Istotne aspekty były prezentowane z punktu widzenia różnych dyscyplin naukowych: medycyny ogólnej, psychiatrii, psychologii, filozofii, socjologii, demografii, endokrynologii, biologii, farmakologii. Mówcy reprezentowali różne dyscypliny, często poszerzając ich zakres o ujęcie np. historyczne, kulturowe, etyczne.

Prof. A. Płaźnik otworzył konferencję i powitał zgromadzonych w imieniu dyrekcji IPiN.

Sympozjum odbyło się w dwóch częściach oddzielonych przerwą. Każdą część kończyła dyskusja panelowa: sesji przedpołudniowej przewodniczyła doc. M. Siwiak-Kobayashi; popołudniowej — prof. S. Leder. Wygłoszono siedem referatów.

Referat inauguracyjny pt. „Problematyka medyczno-psychologiczna okresu II połowy życia” wygłosił psychiatra prof. Jacek Bomba (Katedra Psychiatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie). Mówca ujął temat z punktu widzenia dynamiki rozwoju człowieka. Okres połowy życia, przełomu lokował między czwartą a piątą dekadą życia. Różni autorzy za „fazę przejścia do drugiej połowy” uważają inne lata życia. Prelegent nawiązywał między innymi do poglądów C. C. Junga, który określał wiek

przełomu na 40 lat, oraz do teorii faz rozwoju Erica Ericksona. Następne rozważania dotyczyły pytania: Jak analizować starzenie się, starość. Czy jako ograniczenia, ubytki, zaniki, patologie? Czy uwzględniać, jak w myśleniu dalekowschodnim, dodatni status sędziwości? Czy za A. Kępińskim mówić o inwolucji, gdzie przedmiotem są zmiany: roli społecznej, samopoczucia. Istotny jest bilans życiowy oraz perspektywy na przyszłość. Z wiekiem występuje mniej możliwości zmian i krótsza perspektywa. Profesor Bomba wiek po 65. r.ż. określił jako starość i z kolejnymi latami życia wiązał problemy z somatycznym stanem zdrowia, pogorszenie sprawności funkcji poznawczych oraz zmiany ról, pozycji w życiu (zawodowym i rodzinnym). Generalnie można wywnioskować, że bilans życiowy, suma doświadczeń całego życia i obecna sytuacja mają wpływ na to, jak radzimy sobie z problemami drugiej połowy życia.

Opisując przejście przez przełom na drugą stronę prelegent nawiązał do „Smugi cienia” J. Conrada, który pisał: „Postępujesz naprzód, a twoim śladem nieodstępnie i niepostrzeżenie posuwa się czas. Aż przychodzi chwila, w której postrzegasz przed sobą smugę cienia ostrzegającą cię, że dzień pierwszej młodości dobiegł już do końca”. Prof. J. Bomba przedstawiając własne rozumienie „smugi cienia” użył metafory malarskiej. Kiedy przechodzę przez cień — pierwsze oszołomienie — jest ciemniej, ale to półcień, po chwili widzę więcej i lepiej, dostrzegam nowe, twórcze, unikalne elementy.

Następna prelegentka, pani docent Hanna Palska (Instytut Socjologii PAN), przedstawiła referat „Socjologiczna charakterystyka populacji po 60. roku życia”. Autorka zwróciła uwagę na przesunięcie norm wiekowych dla faz życia. W Polsce za starość uważa się wiek po przekroczeniu 61. roku życia, w Ameryce ponad 75 lat. Generalnie młodszy ludzie postrzegają starość wcześniej.

Prelegentka zwróciła uwagę na realia życia osób w starszym wieku w Polsce i na świecie. Stale rośnie liczba ludzi starych w społeczeństwie przy ujemnym przyroście naturalnym. Populacja ludzi starych cierpi na deprywację, deficyty, choroby, samotność. 57–60% ludzi starych żyje poniżej minimum socjalnego. Najwięcej deprywacji psychicznej i psychologicznej cierpią, najtrudniej przeżywają starość — inwalidzi, osoby niepełnosprawne, samotne. *W świecie media kształtują obraz ludzi starych, forsują idee „aby nie dać się starości”*. W krajach zachodnich, gdzie następuje jeszcze szybsze starzenie się społeczeństwa, marketing stara się pozyskać tę grupę konsumentką manipulując nią. Olbrzymim problemem jest kryzys świadczeń socjalnych w obliczu przyrostu liczby ludzi starych i niżu demograficznego.

Kolejne dwa wystąpienia na sympozjum należały do lekarzy Kliniki Endokrynologicznej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych przy Szpitalu Białym w Warszawie. Pani doktor Dorota Gapys w referacie pt. „Menopauza” zdefiniowała medycznie ten okres, opisała mechanizmy działania podstawowych hormonów i skutki obniżania się ich poziomu. Prelegentka przedstawiła wyniki badań kobiet, u których na zaburzenia okresu menopauzy zastosowano HLZ (hormonalną terapię zastępczą) i wpływ tej terapii na inne schorzenia. W świetle badań dostrzeżono, że leczenie pacjentek w okresie menopauzy wpływa na poprawę jakości ich życia określanej przez: ogólne poczucie zdrowia, energii życiowej, zdrowie psychiczne, przeżywanie satysfakcji seksualnej. Autorka zasygnalizowała też czynniki ryzyka związane ze stosowaniem HLZ.

Doktor Michał Rabejski w referacie: „Andropauza” przedstawił problematykę stanu przejściowego u mężczyzn. Przemiany hormonalne polegające głównie na spadku poziomu testosteronu u mężczyzn następują stopniowo, nie mają charakteru pauzy. Jednak pojęcie

„andropauza” jest powszechnie stosowane i kojarzone z określonym okresem życia.

Spadek testosteronu zaczyna się od 40. roku życia, przebiega indywidualnie, następują też zmiany dotyczące innych hormonów. Prelegent przedstawił kliniczne objawy spadku testosteronu oraz andropauzy u mężczyzn. Objawy kliniczne andropauzy często nakładają się na symptomy współwystępujących chorób. Zgłaszający się na leczenie pacjenci są najczęściej po 60. r.ż. niepokoją ich zaburzenia w sferze seksualnej (obniżenie libido, zaburzenia erekcji, impotencja). Leczenie zastępcze testosteronem po 50. roku życia ma swoje wskazania i przeciwwskazania. Konieczna jest diagnostyka chorób gruczołu krokowego (m.in. wykluczenie nowotworu). Prelegent przedstawił badania na temat leczenia hormonalnego pacjentów w starszym wieku. Leczenie młodszych pacjentów ma inną specyfikę. Zjawisko przesunięcia granicy starości, potrzeby przedłużenia młodości, chęć poprawy jakości życia w tym sprawa potrzeb seksualnych pacjentów po 65. r.ż. stawia nowe wyzwania także przed endokrynologią w medycynie.

Następny referat wygłosił psycholog profesor Piotr Oleś z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego pt. „Przełom połowy życia”. Prelegent przedstawił interesującą rycinę z 1690 roku obrazującą życie ludzkie od narodzin po starość, śmierć czyli... wiek 35 lat. Wychodząc z punktu widzenia psychologicznego, obecnie kryzys wieku średniego to wiek 37-38 lat. Mówca analizował przełom połowy życia pod kątem zmian osobowości: co się w niej zmienia?

Wyszedł z modelu osobowości rozpatrywanego na 3 poziomach: cech jako dyspozycji (i ich zmienności); specyficznych adaptacji (schematy poznawcze, wartości, dążenia osobiste, potrzeby, cele); oraz poziomie historii życia, którą tworzymy (przeszłość, teraźniejszość, antycypowana przyszłość), aby nadać jej cel, sens. Analizując — co w osobowości się zmienia i co jest *przyczyną tych zmian* — autor przytaczał rozmaite, bardzo interesujące koncepcje, nawiązywał do ogólnych zasad funkcjonowania osobowości. Przełom połowy życia to zmiana perspektywy czasowej. Zmiany mogą dotyczyć przewartościowań, doboru zadań, perspektyw, rozumienia własnej tożsamości, rozumienia własnej historii, odpowiedzi na pytania o cel i sens życia. U podłoża tych zmian leży refleksja, wybór, potrzeba zmiany. Zmienność, refleksyjność są indywidualne. Natomiast generalnie, rozwojowo można w okresie przełomu życia obserwować przewartościowanie — od wartości użytecznych, hedonistycznych ku wartościom społecznym, moralnym, etycznym, poznawczym, duchowo-religijnym.

Kolejny prelegent prof. Adam Zych z Uniwersytetu Świętokrzyskiego w Kielcach zasygnalizował swoje wystąpienie „Procesy okresu starzenia”. Mówca podkreślił wieloaspektowe spojrzenie na procesy starzenia się. Zwrócił uwagę na interakcyjne oddziaływanie procesów biologicznych, psychologicznych i kulturowych. Podał kilka definicji starzenia się oraz 65. r.ż. jako próg starości. Proces rozwojowy człowieka nie kończy się wraz z zakończeniem okresu dojrzewania. Profesor Zych całościowy cykl życia człowieka dorosłego podzielił na 3 stadia, etapy. Są to:

1. Do 25. r.ż. — dzieciństwo i młodość. Zjawisko tego okresu – akceleracja.
2. 25–50 lat — wczesna dojrzałość. Stabilizacja.
3. 50–75 lat — średnia i późna dorosłość aż do starości – następuje wówczas modera-cja.

Tak jak w pierwszym etapie życia następuje przyspieszenie rozwoju — akceleracja,

tak być może przesunięcie wieku starości wynika ze spowolnienia starzenia z powodu moderacji?

Ostatnie w tym symposium wystąpienie przedstawił prof. Jerzy Vetulani, biolog z Instytutu Farmakologii Polskiej Akademii Nauk. Profesor mówił o starzeniu się mózgu, różnicach u kobiet i mężczyzn w aspekcie jego budowy i funkcji oraz farmakoterapii w tym zakresie, w czasie II połowy życia. Najwyższy etap rozwoju mózgu to świadomość oraz rozwój funkcji poznawczych (percepcja, pamięć i operacje na informacjach). W ciekawy i nieszablonowy sposób prelegent przedstawił zawiłe treści budowy mózgu, wpływ hormonów na funkcje poznawcze i emocje u obu płci. Bardzo ciekawie Profesor przedstawił teorie dotyczące pamięci mówiące np., że engramy zawarte w magazynach pamięci długotrwałej modulują interpretację następných bodźców napływających. Interesująco mówił o teorii pamięci sieciowej i istocie pamięci aktywnej. O wpływie leków na usprawnienie pamięci, funkcjonowania poznawczego, ich znaczeniu wobec ryzyka choroby Alzheimera oraz innych otępień. Wykład zawierał wiele szczegółowych informacji dotyczących biologii funkcjonowania mózgu w aspekcie starzenia się i różnic płci. Na odbiór treści przez słuchaczy miało niewątpliwie duży wpływ poczucie humoru prelegenta.

Te wzmianki o treści wystąpień w trakcie symposium to subiektywne wrażenia osoby uczestniczącej, zainteresowanej tematami, angażującej się w dyskusje. Trudno tu przytoczyć treści i klimat dyskusji, co też było interesującą częścią symposium. Lektura całości referatów mogłaby pomóc zapoznać się głębiej z zasygnalizowanymi tu tematami. Materiały z symposium ukazały się w formie publikacji w 2004 roku. Wydają się warte przestudiowania.

Podczas obecnego spotkania zebrano propozycje tematów na przyszłe sympozja „Psychiatria w medycynie”, aby uwzględnić zainteresowania i potrzeby odbiorców.