

Recenzje

Janusz Rybakowski

OBLICZA CHOROBY MANIAKALNO-DEPRESYJNEJ

Termedia Wydawnictwa Medyczne. Poznań 2008. Stron 160.

Autora książki nie trzeba przedstawiać. Poza wszystkim okazało się, iż ma on talent narracyjny. Sprawia to, że książkę tę po prostu się czyta. W czternastu rozdziałach żywo i barwnie przedstawiona została historia i terażniejszość choroby maniakalno-depresyjnej we wszystkich wymiarach. W rozdziale pierwszym (Fascynująca choroba) mowa jest o rewitalizacji zainteresowania chorobą maniakalno-depresyjną w obecnym stuleciu. Drugi zaś (Historia starożytna i współczesna) ukazuje rzecz optymistyczną. Mianowicie, że żadne zawirowania dziejowe nie są w stanie zniszczyć ludzkiej myśli, idei. Nie tracące i dziś na wartości opisy kliniczne depresji, manii, pochodzące od Hipokratesa, Aretajosa i innych starożytnych lekarzy, koncepcja melancholii, przetrwały upadek rzymskiego imperium i cywilizacyjny regres średniowiecza. Rozdział trzeci (Mania – gdy nie ma rzeczy niemożliwych) zawiera wyczerpujący opis kliniczny manii. Omawia kształtowanie się poglądów na jej klasyfikację. Interesująco została omówiona hipomania. Przybliżono też pojęcie właściwego manii myślenia anastroficznego. Depresji poświęcony jest rozdział czwarty (Depresja – gdy życie nie ma sensu). Zawiera opisy kliniczne różnych jej postaci. Odnosi się do depresji jako choroby śmiertelnej. Autor podkreśla korzyści wynikające z obecnego, błyskawicznego rozpowszechniania informacji na temat depresji. Sądzę jednak, że nie jest to tak jednoznacznie korzystne. Coraz częściej pacjenci konsultowani np. w oddziale neurologicznym, zanim rozpocznie się badanie, samorzutnie informują, że mają depresję. Czasami rozpoznanie to postawili sobie sami, częściej o „depresji” dowiedzieli się przy okazji jakiejś wizyty u lekarza, niekoniecznie psychiatry. Takie rozpoznanie żyje potem własnym życiem. Przejawia się to zwykle coraz większą ilością przepisywanych pacjentowi leków przeciwdepresyjnych, bywa, że przyjmowanych przez niego jednocześnie. Sądzić można, że pojęcie depresji ulega wyraźnej dewaluacji. Autor wskazuje zaś, że melancholia ma historię sięgającą 25 stuleci. Może nadszedł czas, by „melancholia” zastąpiła „depresję” jako pojęcie psychopatologiczne. Z praktycznego punktu widzenia ważne jest przedstawienie odrębności depresji występującej w chorobie afektywnej dwubiegunowej w porównaniu z jednobiegunową (str. 46–49). Rozdział piąty traktuje o manii i depresji w różnych konfiguracjach. Ważne jest przedstawienie wynikających z tego trudności w prawidłowym rozpoznaniu choroby maniakalno-depresyjnej. Omówione zostały też problemy, jakie stawia diagnostyka i leczenie stanów mieszanych, postaci choroby z szybką zmianą faz. Rozdział 6 (Ryzyko zachorowania: co najmniej kilka procent populacji) omawia epidemiologię choroby maniakalno-depresyjnej. Zadowolenie z prezentowanych polskich badań tego dotyczących, np. DEP-BI, nie zmienia wrażenia, że i tutaj mamy do czynienia ze zjawiskiem właściwym innym chorobom, zaburzeniom psychicznym. Mianowicie, że jest to raczej „epidemiologia życzeniowa”. „Potencjalność”, „ekwiwalenty”, „spektrum”, to pojęcia zbyt niejednoznaczne. W ramach takich niejasnych pojęć każdy badacz znajduje to, co chce znaleźć. Dobrze, że autor wszystko to przedstawił możliwie jasno i wskazał najbardziej prawdopodobne wskaźniki. Nic tak nie oddaje jasności przekazu w całej tej książce jak tytuł rozdziału 7 (Co dzieje się w mózgu?) i zawarta w nim definicja „modułu nastroju”. Tutaj jest też cała galeria uczonych, w tym mających

polskie korzenie. W sumie rozdział ten jest prostym, jasnym wykładem o neuroanatomii i neurochemii emocji. Kończąc go autor wskazuje, że szybko postępujące poszerzanie informacji na ten temat pozwala na przypuszczenie, że za kilka lat obraz ten może istotnie różnić się od zarysowanego w rozdziale. Jest to wielce prawdopodobne. Droga, jaką przebyły badania nad tym „co dzieje się w mózgu”, w ciągu zaledwie trzech dziesięcioleci, jest niezwykła. Od pochodzącej z 1964 r. książki noblisty Johna C. Ecclesa „Fizjologia synaps nerwowych” (wydanie polskie w 1968 r.), w której nie ma wzmianki o dopaminie, serotoninie (wspomina się o obecności 5-hydroksytryptaminy u mięczaków), do książki noblisty Francisa Cricka „Zdumiewająca hipoteza, czyli nauka w poszukiwaniu duszy” (wydanie polskie w 1997 r.). Rozdział 8 (Genetyka dawna i nowa), podobnie jak poprzedni mógłby mieć podtytuł „Czyli jak to prosto wyłożyć”. W nim także nie brak nazwisk uczonych szczególnie na tym polu zasłużonych. Ważne jest wskazanie, jak wspólnota pewnych genów dla choroby maniako-depresyjnej i schizofrenii tłumaczy obecność objawów psychotycznych niezgodnych z nastrojem w depresji, manii, fenomen choroby schizoafektywnej. Przyznam, że dopiero to złagodziło moją rezerwę do rozpoznawania depresji w przypadkach z omamami, urojeniami z nastrojem niezgodnymi. Rozdział 9 (Perspektywa ewolucyjna: dlaczego geny choroby utrzymują się w populacji?) czyta się trochę jak nowelę sensacyjną. Początkowo trudno jest zaakceptować myśl, że geny odpowiedzialne za chorobę kiedyś zdecydowały o przetrwaniu rodzaju ludzkiego. Ciekawe jednak, w związku z tym, uwagi o znaczeniu stanów podwyższonego nastroju w adaptacji do różnych wyzwań środowiska. Intrygujące jest spojrzenie na USA jako kraj, w którym doszło prawdopodobnie do pozytywnej selekcji osobników z genami predysponującymi do zachowań maniako-depresyjnych. Jeśli jednak taka selekcja miała miejsce, to trzeba także pamiętać o wyższych, znacznie, wskaźnikach występowania schizofrenii wśród imigrantów przybyłych do USA, z wyjątkiem Anglików i Szkotów. Rozdział 10 (Kreatywność a choroba maniako-depresyjna.) wychodząc od definicji kreatywności omawia, zawsze intrygujące, zjawisko występowania u tej samej osoby wybitnej kreatywności i zmian psychopatologicznych. Autor przytacza nazwiska polityków, ludzi różnych dziedzin sztuki przede wszystkim, u których występowała choroba maniako-depresyjna. Łatwiej rzecz jasna stawiać i weryfikować takie rozpoznania u osób nam współczesnych lub z nieodległej przeszłości. Jednak mimo przesłanek, iż np. u Winstona Churchilla występowała choroba maniako-depresyjna, to sugerowano u niego także zespół Aspergera. Ciekawe są, cytowane przez autora, wyniki badań, według których choroby afektywne występowały częściej u twórców, niż u naukowców, polityków, wojskowych. Np. depresję stwierdzano dziesięciokrotnie częściej u poetów (54–66%), niż wojskowych (5%). Byłoby to, jeżeli idzie o tych ostatnich, zjawisko ponadczasowe. Z biografii cesarzy bizantyjskich, było ich około stu, wnioskować można, iż zaburzenia afektywne występowały tylko u przedstawicieli dynastii Heraklidów (VII w.n.e.). U założyciela dynastii, Herakliusza, depresja ujawniła się, gdy był już w starszym wieku, a jej wystąpienie poprzedziła fobia, związana z podróżowaniem drogą morską. O zaburzenia afektywne można także podejrzewać jego trzech potomków i następców: Konstansa II, Konstantyna IV i Justyniana II. Cesarze siłą rzeczy byli i politykami i wojskowymi. A wskaźnik 4% (czterech z zaburzeniami afektywnymi na stu), odpowiada cytowanym przez autora wynikom badań Arnolda Ludwiga. Ważne są własne doświadczenia autora związane z leczeniem osób z chorobą maniako-depresyjną wykonujących zawody twórcze. Mianowicie, że leczenie zawsze korzystnie wpływało na ich aktywność twórczą. Rozdział 11 (Zaczęło się od litu) jest bardzo ważny. Do historii terapii litem przeszedł głównie John Cade. Dobrze, że autor przypomniał o ponad pół wieku wcześniejsze badania Duńczyka Carla Langa. Trudno też nie docenić innego Duńczyka, Mogensa Schou. Rzecz jasna nie sposób przecenić wartość litu w leczeniu chorób afektywnych. W oparciu o własne, skromne doświadczenie, powiedzić

mogę, że nie ma górnej granicy wieku dla włączenia tego niezwyklego leku. Rozdział 12 (Leczenie u progu XXI wieku) ma po prostu wartość praktyczną. Zawiera charakterystykę leków normotymicznych, przybliża wartość leków przeciwpsychotycznych II generacji w terapii choroby maniakalno-depresyjnej, również jako leków normotymicznych. Należy zapamiętać to, co autor pisze o sztuce leczenia choroby maniakalno-depresyjnej jako, przede wszystkim, umiejętności stosowania leków normotymicznych na wszystkich jej etapach. Rozdział 13 (Społeczeństwo maniakalno-depresyjne.) rozwija treści zasygnalizowane w rozdziale 9. Teza, że choroba maniakalno-depresyjna jest metaforą społeczeństwa amerykańskiego jest tyleż pociągająca co dyskusyjna. Można też spojrzeć na to, co cytowany przez autora Peter Whybrow nazywa „amerykańską manią” z perspektywy historycznej. Cywilizacja amerykańska jest bardzo młoda. USA, jako państwo, istnieją nie dłużej niż istniała nasza Rzeczpospolita Obojga Narodów. Tak młode społeczeństwo z natury rzeczy jest dynamiczne. Znajduje się jeszcze na wznoszącym ramieniu krzywej swego rozwoju. Jak to ujął brytyjski historyk V. Gordon Child, w książce „O rozwoju w historii” (wydanie polskie w 1963 r.) krzywa taka rozwidła się na szereg wzlotów i upadków. Możemy ją oczywiście nazywać okresami manii i depresji. W każdym razie spojrzenie autora, sposób w jaki przedstawił ten temat, są bardzo interesujące. Inna rzecz, iż kariera prozaku (fluoksetyny) jest w jakimś sensie uosobieniem „amerykańskiego marzenia” – „od pucybuta do milionera”. W końcu ten, nawet nie pierwszy z SSRI, zrobił karierę jak żaden inny lek psychotropowy. Czternasty, ostatni rozdział (Perspektywy badań i terapii) pokazuje, jak wiele osiągnięto we wszelkich obszarach badań nad chorobą maniakalno-depresyjną. Dobrze z tym koresponduje pragnienie autora kończące rozdział, by leczenie pozwoliło pacjentowi z chorobą maniakalno-depresyjną wieść normalne życie. Stanowi to zarazem istotę tej książki. Wiosną 1975 roku, w Poznaniu, wykład profesora Mogensa Schou, poświęcony terapii litem, tłumaczył na język polski doktor Janusz Rybakowski. Ten wykład, poszerzony, wzbogacony o to, co do teorii i praktyki chorób afektywnych wniosło minione trzydziestolecie, trwa nadal. Z tym, że wykładowcą jest profesor Janusz Rybakowski. Słuchajmy więc z nadzieją na kolejne wydania tej pięknej, pożytecznej książki.

Stefan Krzymiński