

Wpływ Darwina na psychiatrię

Edward Shorter

The British Journal of Psychiatry (2009) 195, 473–474.

W listopadzie ubiegłego roku świętowaliśmy sto pięćdziesiątą rocznicę opublikowania dzieła Karola Darwina „O pochodzeniu gatunków”, które stanowiło kamień milowy w historii biologii. Jednak najważniejszym wkładem Darwina w psychiatrię wydaje się dzieło pt. „Ekspresja emocji u ludzi i zwierząt” (1872), w którym opisuje grymas żaloby, w późniejszym czasie uznany za oznakę melancholii.

24 listopada 2009 roku obchodziliśmy sto pięćdziesiątą rocznicę opublikowania dzieła Karola Darwina „O pochodzeniu gatunków”.¹ Jaki jest wpływ Darwina na psychiatrię?

Wielu autorów słusznie uznawało, że pojęcie ewolucji wywarło znaczny wpływ na rozwój psychiatrii, podobnie jak na rozwój wszystkich nauk biologicznych.² Jest to ważne, jednak zbyt mało jednoznaczne, aby mogło być źródłem bezpośredniego zainteresowania.

Objaw omega

Choroby, na które cierpiał Darwin, przykuwały uwagę wielu obserwatorów. W ciągu swojego długiego życia Darwin przejawiał zmieniającą się mieszaninę zaburzeń organicznych, zaburzeń somatyzacyjno-hipochondrycznych oraz wyraźnych zaburzeń nastroju.^{3,4} Cecha ta łączyła go z wieloma wielkimi schorowanymi postaciami XIX wieku, takimi jak siostra Henry’ego Jamesa, Alice, lub obiektami fascynacji diagnostycznej, jak Anna O. i Napoleon dla Josefa Breuera. Wzdęcia i wymioty, na które cierpiał Darwin, czyniły go oczywiście obiektem retrospektywnych spekulacji lokalnej małowia- steczkowej społeczności, która zadawała sobie pytanie: Co jest nie tak z Darwinem? Te niekończące się, intrygujące spekulacje dotyczące charakteru zaburzeń, na które cierpiał Darwin, przyćmiły znaczenie jego wkładu w psychiatrię.

Rzeczywisty wpływ Darwina na naukę psychiatrii wydaje się leżeć nie w „O pochodzeniu gatunków”, ale w jego często niedocenianej pracy „Ekspresja emocji u ludzi i zwierząt”, publikowanej w 1872 roku.⁵ Darwin opisał tam zjawisko określone później

mianem omega melancholicum lub „objawem omega”, wyraz twarzy obejmujący marszczenie skóry powyżej nosa i między łukami brwiowymi, powodujący powstanie zmarszczek przypominających kształtem grecką literę omega. Taki wyraz twarzy wydaje się charakterystyczny dla choroby melancholicznej.

W „Ekspresji emocji” Darwin przedstawia klarowny opis melancholii: „Po tym, jak dusza przeszła ostry paroksyzm żalu, a jego przyczyna nadal się utrzymuje, popadamy w stan upadku ducha; możemy czuć się całkiem zrezygnowani i przygnębieni”. Osoby dotknięte melancholią „nie chcą już dłużej działać, ale pozostają w bezruchu i bierności... krążenie staje się leniwe; twarz błędnie; mięśnie wiotczeją; powieki opadają.” Uwagę Darwina przykuł jednak szczególnie charakter skurczu mięśni brwi w rejonie mięśni marszczycieli: „Łuki brwiowe nierzadko wydają się ukośne, co wynika z uniesienia ich wewnętrznych kącików. Powoduje to wystąpienie charakterystycznych zmarszczek na czole, bardzo odmiennych od tych powstających przy zwykłym marszczeniu brwi... Kąciki ust opadają, co jest powszechnie uznawane za oznakę przygnębienia, mającą wręcz przysłowiowy charakter.”

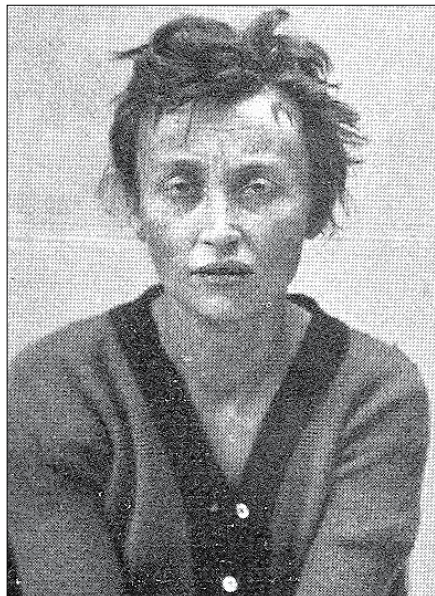
Darwin przeszedł następnie do opisu zrywnych ruchów mięśniowych towarzyszących szlochaniu i „powstawaniu charakterystycznych bruzd na czole”. Mięśnie te... mogą być w skrócie nazywane mięśniami żaloby.” Mimo że nie był klinicystą, uświadomił sobie, że w fizjonomii osób z melancholią występują pewne charakterystyczne cechy, diagnostyczne dla ich podstawowego stanu psychicznego w podobny sposób, w jaki stężenie kortyzolu w surowicy i dodatni wynik testu hamowania deksametazonem

mogą być traktowane jak biologiczne wskaźniki melancholii.⁶ Doszedł do wniosku z wglądem, którego nie można uznać za nieadekwatny w erze neuroprzebiegów: „Możemy zrozumieć, jak to jest, że jak tylko do mózgu wkradnie się melancholia, pojawia się ledwie dostrzegalne obniżenie kącików ust lub niewielkie uniesienie wewnętrznych kącików łuków brwiowych... a bezpośrednio później delikatne wydzielanie łez. Impuls nerwowy jest przekazywany przez kilka utartych kanałów, skutkiem czego jest nabyty odruch prowadzący do zmian odbywających się bez udziału woli, ale mających raczej charakter zakłóceń. W tym przypadku, podobnie jak w wielu innych, istnieją naprawdę doskonałe powiązania między przyczyną i skutkiem, co prowadzi do różnych ekspresji mimicznych u człowieka.”⁵ Jest to całkiem oczywiste wcześnie stwierdzenie dotyczące biologicznych uwarunkowań w psychiatrii.

W 1878 roku niemiecki psychiatra Heinrich Schüle ze Szpitala Psychiatrycznego w Illenau zaproponował termin „omega melancholiczna” jako określenie wyrazu twarzy, który Darwin nazywał „grymasem żaloby” w melancholii: „Postawa i gesty są sztywne i ograniczone, rysy jakby wykute w kamieniu, szczególnie zmarszczki na czole, charakterystycznie pofałdowanie przybierające ponad grzbietem nosa kształt melancholicznej omegi.”⁷

Schüle wprowadził pojęcie objawu omega podczas swojej raczej krótkotrwałej kariery w psychiatrii. Pojęcie to w znacznym stopniu przyjęło się w Europie, natomiast prawie wcale w Wielkiej Brytanii i USA. Oswald Bumke, profesor psychiatrii w Monachium, w 1924 roku opisał grymas zagubienia (*Ratlosigkeit*) u swoich pacjentów „z charakterystyczną ekspresją mimiczną: uniesione łuki

RYCINA 1
Zdjęcie pacjentki, której twarz
wyraża „zagubienie” (*Ratlosigkeit*)
z objawem omega

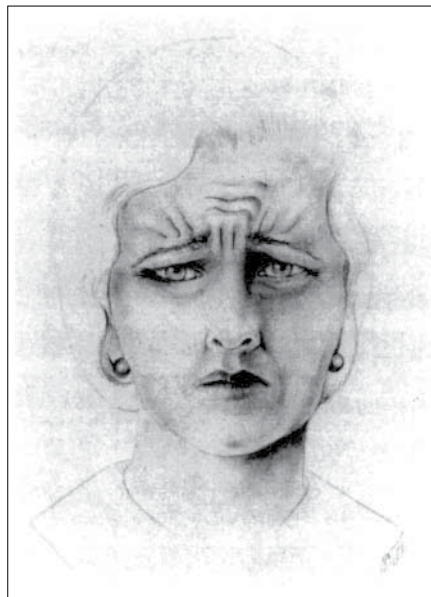


Przedrukowano za zgodą Bumke.⁸

brwiowe, pionowa zmarszczka na gładzinie, poszukujące czegoś, szeroko otwarte oczy, oznaka napięcia...” (ryc. 1) i stwierdził, że te i inne objawy zdziwienia występowały „nie tylko w stanach splątania (*amentia*) i u bardzo lękowych i pobudzonych pacjentów z melancholią... ale również bardzo często u chorych na schizofrenię, dla których były bardzo charakterystyczne.”⁸

Po II wojnie światowej zmniejszyło się zainteresowanie darwinowskimi spostrzeżeniami dotyczącymi zaburzeń psychicznych, w tym poszukiwaniem biologicznego podłoża takich zaburzeń jak melancholia. W erze rozkwitu psychoanalizy zwracano raczej uwagę na nieświadomość, a nie na okrywy

RYCINA 2
Rysunek twarzy pacjentki
z objawem omega i fałdą Veragutha



Przedrukowano za zgodą Greden i wsp.⁹

mózgu, które wymagały badań. W psychiatrii niewiele zainteresowania poświęcano mimice, podobnie, jak oglądaniu skrawków mózgu pod mikroskopem. Jednak w latach 80. XX wieku myślenie biologiczne zaczęło powracać, a wraz z nim zainteresowanie mięśniami twarzy jako „drogą do mózgu”. W 1985 roku John Greden i jego biologicznie zorientowany zespół z University of Michigan stwierdzili charakterystyczne odchylenia w elektromiogramie (EMG) mięśni marszczycieli twarzy (ryc. 2).⁹ Michael Alan Taylor i Max Pink wymienili fałdy omega i Veragutha w swoim zorientowanym biologicznie przeglądzie melancholii.¹⁰ (W 1911 roku szwedzki psychiatra Otto Veraguth zaproponował, aby ukośne fałdy na górnych powiekach traktować jako diagnostyczne dla melancholii.)¹¹

nowa, aby ukośne fałdy na górnych powiekach traktować jako diagnostyczne dla melancholii.)¹¹

Niezależnie od tych przebiegów związanego zainteresowania, trzeba jednak stwierdzić, że zainteresowanie współczesnej psychiatrii opisanym przez Darwina grymasem żałoby, objawem omega, nie wykracza poza zainteresowanie antykwaryczne. Czy możliwe, że w epoce, kiedy trwają intensywne poszukiwania biologicznych markerów chorób, ten brak wnikliwości jest błędem?

From the British Journal of Psychiatry (2009) 195, 473–474. Translated and reprinted with permission of the Royal College of Psychiatrists. Copyright © 2010 The Royal College of Psychiatrists. All rights reserved.

Piśmiennictwo

1. Darwin C. On the Origin of Species. John Murray, 1859.
2. Mora G. Historical and theoretical trends in psychiatry. In *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (eds AM Freedman, HI Kaplan, BJ Saddock), vol. 1:1–74. Williams and Wilkins, 1975.
3. Colp R Jr. *Darwin's Illness*. University Press of Florida, 2008.
4. Pickering G. *Creative Malady*. George Allen & Unwin, 1974.
5. Darwin C. *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. Originally published 1872. Quotations from University of Chicago Press, 1965 reprint: 176–7, 179, 195.
6. Shorter E, Fink M. *Endocrine Psychiatry: Solving the Riddle of Melancholia*. Oxford University Press, 2010 (in press).
7. Schüle H. *Handbuch der Geisteskrankheiten*: 439. Vogel, 1878.
8. Bumke O. *Lehrbuch der Geisteskrankheiten* (2nd edn). Bergmann, 1924.
9. Greden JF, Genero N, Price HL. Agitation-increased electromyogram activity in the corrugator muscle region: a possible explanation of the ‘Omega Sign’? *Am J Psychiatry* 1985;142:348–51.
10. Taylor MA, Fink M. *Melancholia: the Diagnosis, Pathophysiology, and Treatment of Depressive Illness*: 87. Cambridge University Press, 2006.
11. Veraguth O. *Die klinische Untersuchung Nervenkranker*. Bergmann, 1911.

Komentarz



Dr hab. n. med.
Łukasz Świącicki

Trudno mi oprzeć się wrażeniu, że coś w tym jest. Żebym ja jeszcze wiedział co? Z pewnością Shorter ma rację co do tego, że objaw omega czy też fałd Veraguta (pisany również Veragutha) to nie są w tej chwili tematy zbyt popularne. Prawdę mówiąc, młodzi psychiatry mają prawo w ogóle nie znać tych pojęć, jako że już w trzytomowej „Psychiatrii” z 2002 roku na ten temat ani widu, ani słychu. Co do najnowszego wydania, nie mam pewności, ponieważ jestem szczęśliwym właścicielem jedynie pierwszego tomu (a tak przy okazji gdzie są następne?), ale mam przeczucie, że pewnie też nic nie będzie. Trzeba sięgnąć do „Psychiatrii” z roku 1987,¹ ale znajdziemy tam jedynie bardzo nieprecyzyjną informację, z której wynika, że omega i fałd Veraguta to jedno i to samo zjawisko polegające na występowaniu „zmarszczki w dolnym, środkowym odcinku czoła”. Nieco dokładniejszy opis można znaleźć w „Depresjach” Pużyńskiego z roku 1988, z tym że objaw omega nie jest tam w ogóle wspomniany, a „obniżenie zewnętrznych części brwi przy jednoczesnym zmarszczeniu środkowej części czoła”² jest nazwane po prostu „fałdem Veraguta”. W wydanym dwa lata wcześniej „Encyklopedycznym słowniku psychiatrii” (dysponuję jedynie trzecim wydaniem)³ znajdujemy z kolei jedynie „objaw Veraguta”, tu jednak jest on opisany jako „uniesienie fałdu górnej powieki”. O zmarszczeniu czoła i objawie omega nie ma ani słowa. Próżno szukać informacji na temat fałdu Veraguta u Mazurkiewiczza we „Wstępie do psychofizjologii patologicznej” (pod omyłkowo wydrukowanym tytułem „Wstęp do psychofizjologii normalnej”) czy też w „Melancholii” Kępińskiego, choć w tym drugim przypadku mogę się mylić, ponieważ w moim wydaniu z 1985 roku książka nie została za-

II Klinika Psychiatryczna,
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

opatrzona w indeks, a podczas czytania mogło mi coś umknąć.

Podsumowując ten wątek, chyba zresztą wcale nie najważniejszy, w nowszych polskich podręcznikach ani objaw omega, ani fałd Veraguta (bo to jednak dwa różne objawy) nie są opisywane wcale, w starszych natomiast są wspomniane, ale opisywane bardzo skrótowo i chyba często nieprecyzyjnie. Nawiązania do Darwina nie znalazłem nigdzie i nie byłbym takiego związku z jednym z największych biologicznych naukowców wszechczasów świadomy, gdybym nie przeczytał artykułu Shortera.

Mam jednak wrażenie, że we wspomnianym artykule nie jest wcale rzeczą najważniejszą historyczne wskazanie kto pierwszy opisał ten czy inny objaw, przypuszczam zresztą, że znaleźliby się inni historycy, którzy wskazyliby na opisy wcześniejsze i jak znam życie, wszystko skończyłoby się na Hipokratesie, który ani chybi też opisał i jeszcze ładnie nazwał (powiedzmy sobie szczerze – Hipokrates opisał wszystko...). Nie chodzi także o to, aby biadolić nad upadkiem obyczajów i nad tym, że dzisiaj, umysłowo zaniedbana i uzależniona od gier komputerowych, młodzież nie ma pojęcia o istnieniu tego i wielu innych, mało licznie spotykanym objawów. To są tylko wątki poboczne, które w każdym porządnym eseju tego typu występują w zasadzie rutynowo. Główna myśl Shortera jest jednak inna – autor zastanawia się mianowicie czy objaw omega i fałd Veraguta nie nadawałyby się do wykorzystania jako markery (choć w tym kontekście ten termin jest anachronizmem) biologicznej depresji czy też melancholii. A nawet jeśli się nad tym nie zastanawia, to w każdym razie podrzuca tę myśl czytelnikowi.

A tu już wypływamy na wody całkiem inne i powiedziałbym, raczej szerokie.

Widzę tu co najmniej dwa pytania. Pierwsze: czy fałd Veraguta i objaw omega nadają się do roli, w jakiej Shorter chciałby je obsadzić. Wydaje mi się, że nie. Przede wszystkim dlatego, że są to objawy bardzo rzadko występujące. Po drugie obawiam się, że mało swoiste. Po trzecie chyba trudne do obiektywnej oceny – rozumiem wprawdzie, że można by skorzystać ze wspomnianych przez Shortera badań elektromiograficznych, ale komu je robić? Wszystkim? Czy tylko tym, u których za-

uważymy – no właśnie, co właściwie? Proszę jeszcze raz rzucić okiem na przytoczone przez mnie cytaty zawierające opis i spróbować sobie wyobrazić czego właściwie ma poszukiwać lekarz, patrząc na twarz swojego pacjenta?

Drugie pytanie jest jeszcze trudniejsze i brzmi: czy byłoby dobrze, gdybyśmy dysponowali możliwością obiektywnego rozpoznawania biologicznej depresji przez patrzanie na twarz chorego. Niezależnie od tego, czy jest możliwe. Oczywiście potrafię sobie wyobrazić radość urzędników ZUS, NFZ, prawników itp., ale czy to byłoby dobrze dla pacjentów? Wydaje mi się, że nie. Różne objawy biologiczne mają do siebie to, że ich występowanie jest, jakby to powiedzieć, kapryśne. Choćby wspomniany w artykule test hamowania z deksametazonem. Na podstawie wzmianki Shortera można by przypuścić, że jest to dobry obiektywny sposób rozpoznawania depresji. A przecież wiadomo, że tak nie jest, że wynik prawdziwie dodatni uzyskuje się w około 60%! Tymczasem im prostszy do zaobserwowania objaw, im łatwiejszy do wykonania test, tym większa pokusa, aby przecenić jego znaczenie. Potrafię sobie wyobrazić sytuację, w której zasadniczo wszyscy przyznają, że powiedzmy występowanie fałdu Veraguta o niczym nie przesądza, ale z drugiej strony równie ochoczo uznają, że jeśli ktoś takiego fałdu nie ma, to może jednak nie jest chory, może udaje, może się dobrze czuje itd. Byłoby to więc coś w rodzaju „młota na pacjentów”. Więc może jednak lepiej nie.

Chwała Darwinowi za to, że wspomniany objaw omega opisał. Chwała Shorterowi, że opis odnalazł i czytelnikom przybliżył. Chwała czytelnikom, że zechcieli się zapoznać i zechcą zapamiętać, aby poszerzyć swój repertuar diagnostyczny. Ale poza tym, to jednak bez przesady. To, co Darwin napisał na temat ewolucji, wydaje mi się jednak, także dla psychiatrii, o wiele ważniejsze niż wszystkie fałdy.

Piśmiennictwo:

1. *Psychiatria t. 1*. Dąbrowski S, Jaroszyński J, Pużyński S (red.). PZWL. Warszawa 1987:31
2. Pużyński S. *Depresje*. PZWL. Warszawa 1988:206.
3. *Encyklopedyczny słownik psychiatrii*. Korzeniowski L, Pużyński S (red.). PZWL. Warszawa 1986:335.