

Życie ma znaczenie — wywiad z Profesorem Henry Zvi Lothane



I w tej leśniczówce rozmowa z osobą, u której rozpoznano schizofrenię.

Sławomir Murawiec: Przydarzyła się nam dość niezwykła sytuacja. Konsultacja psychiatryczna i terapeutyczna odbywana w środku puszczy, a potem także wizyta, można powiedzieć w bardzo szczególnej psychiatrii środowiskowej, w leśniczówce.



Egipcjanami i od nich czerpie różne poglądy religijne, ma pokój pełen rysunków i że jest czymś niezrozumiałym na łonie tej normalnej rodziny, podczas gdy syn jest według jego słów nienormalny. Mówił także, że był już leczony na oddziale, że wypisano mu leki, które pomogły, ale przestał je pobierać. Ojciec powiedział także, że ma wyrzuty sumienia, że może on niewłaściwie postąpił i może ponosi winę za stan syna. Matka pacjenta pokazała się mimochodem, przeszła obok nas, ale nie wdała się w rozmowę.

SM.: Widziałem tę osobę i ten pokój. Pokój jak z filmu „Piękny umysł” — ściany ozdobione obrazkami, symbolami, wzorami i magicznymi symbolami. Młody szczupły człowiek, obwieszony wisiorami, amuletami, nawet dość żywy emocjonalnie w kontakcie, ale pochłonięty przeżywaniem innej rzeczywistości, pełnej religii, magii, symboli, zanurzony w innej rzeczywistości niż salon w leśniczówce pełen trofeów myśliwskich, głów, rogów, czaszek. We wszystkich jego wypowiedziach i interpretacjach pojawiała się ta druga osoba obok niego, wszystkie symbole i równania obejmowały jeszcze kogoś oprócz niego samego. Jeśli chodzi o historię leczenia, to jego problemy zaczęły się w okresie liceum, do którego chodził w dużym, odległym od lasu miejscu. Wtedy właśnie poczuł, że nie jest w stanie poradzić

sobie z rzeczywistością i jak mówi, stracił z nią kontakt.

H.L.: Do tego, co sam widziałem, dołączyłem następujące hipotezy natury psychologiczno-dynamicznej, które były uzupełnione przez twoje obserwacje. Jako osoba ma on pewien wygląd i pewien styl, liczy lat 30, wygląda młodziej, bardziej na młodzieńca niż na osobę odpowiadającą jego wiekowi. Jest w nim coś delikatnego, młodzieńczo-kobiecego i pasywnego. Był zdolny do ustanowienia kontaktu z Tobą jako lekarzem, był zdolny do rozmowy i opisanego, pragnął pomocy i prosił o to, także opisał, że ma poglądy głęboko religijne, które kierują jego sposobem podejścia do świata. Mówił, że szuka osoby, że chce mieć relacje z osobą drugiej płci i to dotychczas się nie powiodło. Problemy zaczęły się, kiedy opuścił gniazdo rodzinne, tam doznał trudności w relacji z ludźmi, zatopił się w swoich rozważaniach kosmiczno-religijnych, które go doprowadziły do jego teorii. Nie wyraził żadnych myśli natury prześladowczej. Były to myśli natury filozoficzno-religijnej, które ojciec uważa za nielogiczne. Chciał propagować własne myśli co do ulepszenia społeczeństwa, była to filozofia własnego wyrobu, postawa wielkościowa. Miał trudność utrzymania stosunków międzyludzkich z konkretnymi osobami, ale uważał, że może pomóc ludzkości, gdyby usłuchała jego myśli.

Można powiedzieć, że to co opisano wyżej, składa się na charakter tego człowieka, jego myśli, jego projektów, które brzmią abstrakcyjnie. W przeciwieństwie do niemożności utrzymywania bliskich stosunków międzyludzkich przyjmuje postawę kogoś, kto może pomóc całej ludzkości, ale nie może poradzić sobie w relacjach. Mieszka na innej planecie niż oni, w świecie, który sam stworzył i który nie przystawał do świata codziennego. Znamienne było to, że sprawy związane z seksem nie pojawiły się spontanicznie ani nie zostały zaindagowane. Wylania się tu zatem hipoteza, że bardzo możliwe, choć na to trzeba by dowodów, że jego religijność ma pewien związek z zahamowaniem seksualnym, że wchodzi tu w grę hamulce, obrony, jakaś niemoc w tym zakresie. Tu chciałbym dodać coś, co pomoże zrozumieć tą sytuację.

Tak samo jak on potrzebuje zrozumienia i wsparcia od lekarza jako osoby, która jest zainteresowana, aby mu pomóc, tak samo potrzebuje tego od swojej rodziny. A tam tego nie dostał. Kto wie, do kogo on się zwrócił, czy go odrzucili, czy zignorowali. Ludzkie środowisko tworzy sytuację, w której wylaniają się ludzie podatni na schorze-

nia. Czy schizofrenia jest wynikiem zaburzeń mózgowych, czy socjalno-psychicznych?

S.M.: Według dominującego aktualnie w psychiatrii paradygmatu medycznego jest chorobą mózgu.

H.L.: Czy można użyć ten przypadek, ażeby zgodzić się, że najważniejszym pojęciem psychiatrii jest właśnie osoba? Tu wchodzi w rachubę następujące zróżnicowanie: osoba czyni, mózg funkcjonuje. Mogę się w tym miejscu powołać na dwie książki Jana Pawła II. Pierwsza z roku 1962 zatytułowana „Miłość i odpowiedzialność”, druga z 1969 roku o tytule „Osoba i czyn” oraz na książkę Kępińskiego o psychiatrii „Poznanie chorego”. Jeśli tak, to trzeba zrozumieć, że podejście organiczne do osoby stawia mózg jako centrum nauki. Psychiatria dynamiczna albo, jak się wyraził swego czasu Henri Ey, podejście organodynamiczne, stawia natomiast w centrum osobę. Nie możemy wyjść z założenia, że istnienie człowieka jako osoby jest wytworem mózgu, ale raczej mózg jest organem, którym człowiek się posługuje w swoich działaniach. I tu trzeba rozróżnić następujące dwa fakty. Gdy mózg działa normalnie, wówczas psychika człowieka też działa normalnie. Gdy funkcja mózgu zostaje naruszona przez takie stany jak zapalenie czy miażdżycy, czy guz — jasne jest, że chory mózg będzie powodował konsekwencje psychiczne, stanie się przyczyną różnych nieprawidłowych form zachowania. Ale u osoby z funkcjonującym mózgiem trudno powiedzieć, że objawy są powodowane przez mózg, a nie przez coś innego. Mózg człowieka stworzył się w trakcie ewolucji, wchodzi jednak w grę nie tylko ewolucja Darwina, ale także ewolucja Lamarca. Powstało wrażenie, że kora dostała większych wymiarów i stworzyła człowieka. Nie chodzi o mózg, chodzi o całe ciało, o ciało osoby. Mnie się wydaje, że rozwój człowieka zaczął się od tego, że eksperymentował, wymyślał wynalazki, że się posługiwał kciukiem, przyjął wertykalne chód i postawę. Ewolucja jest używaniem mózgu, a czynności człowieka stworzyły mózg. Mózg ma dwie funkcje, z jednej strony zajmuje się regulacją funkcji fizjologicznych całego organizmu, a z drugiej — funkcjami psychicznymi: spostrzeganiem, adaptacją i komunikacją, czym człowiek różni się od innych.

Trzeba jeszcze poruszyć pojęcie traumy. Po grecku trauma oznacza ranę cielesną w sensie dosłownym. Trauma psychiczna polega na jakimś szoku, wstrząsie psychicznym. Czy można sobie wyobrazić zaburzenie psychiczne bez traumy? Według mojego poglądu taka sytuacja nie może zaistnieć. Jego przeżycia w liceum były natury traumatycznej, czy było to nieporozumienie, czy ktoś go obraził, czy odbił mu partnerkę, nie wiem. Coś tam się nie udało. Kto przychodzi na leczenie? Ktoś

kto ucierpiał w stosunku z inną osobą. Coś się tam stało. Przychodzą do nas ludzie z raną psychiczną i proszą o pomoc. Tu ważna jest funkcja mowy, apelowanie o pomoc, pojęcie potrzeby, jeden człowiek zwraca się do drugiego: „pomóż mi”. W moim podejściu człowiek także prosi o miłość. Obserwuję tymczasem, że psychiatrzy nie zajmowali się kwestią miłości. Zajmowali się tym zjawiskiem pisarze, dramaturdzy i filozofowie zainteresowani kwestiami etycznymi. Chcemy tymczasem rozpocząć erę psychiatrii dynamicznej. Podchodzić do zjawiska osoby i tego, że osoba chce przekazać pewien przekaz od jednej osoby do drugiej. Chodzi o przekaz, że życie ma znaczenie — że MOJE życie ma znaczenie. Człowiek chce je uwiarygodnić i uczynić wartym zainteresowania.

S.M.: A jeśli nawet osoba, o której mówimy, przekazuje to znaczenie, to czyni to nie w takiej formie, która byłaby zrozumiała, przynajmniej dla jej rodziny i najbliższego otoczenia.

H.L.: Eugen Bleuler powiedziałby o myśleniu autystycznym. Eugeniusz Minkowski, który był Polakiem, a nie Rosjaninem, jak głosi Wikipedia, uczył się pod okiem wybitnego, ale mało znanego Henri Baruka, który żył sto jeden lat i najpierw pracował w szpitalu Sainte-Anne w Paryżu. Minkowski był tam w tym samym czasie co Lacan. Potem Baruk był dyrektorem słynnego narodowego szpitala psychiatrycznego Saint-Maurice albo Maison de Charenton. Lacan napisał w tym czasie traktat o paranoi, a Minkowski książkę o schizofrenii. Był także pod wpływem Bergsona, od którego przyjął pojęcie *Elan vital*, energii życiowej. Łącząc idee Bleulera i Bergsona, Minkowski mówił, że osoba ze schizofrenią traci kontakt witalno-życiowy z otoczeniem. W wyniku tego oddala się od ludzi, tworzy własny świat i w nim się zamyka. W tym momencie wchodzi w grę drugie znaczenie autyzmu Bleulera, które on nazwał myśleniem autystycznym. I tu zachodzi bardzo ciekawe rozróżnienie, z jednej strony autyzm jako oddalenie się od ludzi jest cechą podstawową schizofrenii, cechą pierwotną, jest jedną z czterech A. Myślenie autystyczne należy natomiast do objawów wtórnych. I tu następuje rozłam między tradycją myślenia Kraepelina a tradycją myślenia Bleulera. Krepelin uważał omamy i urojenia za objawy podstawowe pierwotne, a Bleuler za wtórne. Myślenie autystyczne według Bleulera składało się z rozmaitych fantazji, marzeń dziennych spokrewnionych z marzeniami sennymi. Natomiast ani Krepelin, ani Jaspers nie byli zwolennikami Freuda.

S.M.: Czasami to jest pewnie tak, że człowiek traci kontakt witalno-życiowy z otoczeniem. Ale czasami otoczenie może stracić kontakt witalno-życiowy z tą osobą. Sam powiedziałeś przed chwilą o osobie, o któ-

rej mówimy, że kto wie, do kogo on się zwrócił, czy go odrzucili czy zignorowali.

H.L.: Poza tym wchodzi tu w grę nie tylko język jako taki, ale także mowa. Interakcja polega na mowie, istnieje słownik słów, ale nie ma słownika zdań. Zdania są tworzone w nieskończoność używania struktur językowych. Mowa naszego pacjenta różni się od mowy jego rodzinnego otoczenia. Dla nich te same słowa mają inne znaczenia i jeden nie rozumie mowy drugiego. Można więc powiedzieć, że mowa psychotyka, mowa poety czy mowa psychiatry, neuronaukowca jest pewnego rodzaju dialektem — „zawodowym” językiem każdego z tych wyżej wymienionych typów. Dochodzimy do tego, jak zrozumieć różnice pomiędzy mową schizofrenii a mową otoczenia osoby chorej. Co o tym mówią podręczniki? Na czym polega różnica pomiędzy mową człowieka chorego i człowieka takiego jak członkowie jego rodziny? W jakim sensie jeden uważa się za normalnego, a drugiego uważa za dziwaka?

Należy zatem nauczyć się rozumieć mowę osoby chorej na schizofrenię i jej związek z myślami. Matka jest pierwszą osobą, która uczy dziecko miłości i mowy. Mowa nie wyraża wszystkich myśli w danym momencie: słowa, słowa, słowa, reszta jest milczeniem, jak powiedział Szekspir. Kordelia, córka króla Leara tylko myślała i czuła, a nie mówiła, ale za to kochała ojca najszczerzej. W Ewangelii Św. Mateusza czytamy: „Niechaj więc mowa wasza będzie: Tak — tak, nie — nie, bo co ponadto jest, to jest od złego” — komunikacja między matką a dzieckiem odbywa się twarzą w twarz i ciałem w ciało, jest bezpośrednia, działa logika uczuć, a nie logika abstrakcji, prawdy, a nie fałszu, i tym się różni od komunikacji dorosłych. Język polski, w odróżnieniu od angielskiego, wskazuje na pokrewieństwo między przeniesieniem a przerośnią.

Nasz pacjent wykazuje przeniesienie stosunku zależności od rodziców do środowiska, do psychiatry i innych w zespole leczniczym. Poza tym, wyraża swoje konflikty i potrzeby uczuciowe, potrzeby pomocy i wsparcia, jego mowa naszpikowana jest przerośniami. W trakcie rozwoju, nasz pacjent nauczył się używać języka i mowy w sensie dosłownym (*literal*) i przerośnym (*metaphorical*). Marzenia senne, folklor, mitologia, poezja i psychoza posługują się przerośnią. Przerośnia przeobraża, transformuje spostrzeżenia zmysłowe i myśli w obrazy

wyobraźni, marzeń sennych i dziennych, fantazji, omamów i urojeń, za pomocą mechanizmów przesunięcia (*displacement*) i symbolicznego kodowania, czyli szyfru. To ostatnie daje się odszyfrować dzięki technice wolnych skojarzeń. Pisał o tym jeszcze w latach przedwojennych wybitny polski psychiatra i psychoanalityk Gustaw Bychowski (1895–1972), z którym miałem kontakt w Nowym Yorku.

Ferdinand de Saussure odróżnił język, jako system znaczących symboli społecznych, od mowy, czyli tego, jak osoba używa języka w danym momencie do komunikacji z drugą osobą. Mowa spełnia rozmaite funkcje: poznania, ekspresji osobowości, ewokacji myśli, obrazów i emocji, ekspresji tonu i intonacji, empatii i intuicji, apelowania, zwracania się z prośbą o coś, w codzienności, zaburzeniach, i w terapii. We wszystkich owych objawach przerośnia odgrywa kardynalną rolę.

Dynamizmy przerośni i przesunięcia okazują się odpowiednim środkiem unikania lęku i trwogi stosowanym przez osoby cierpiące na nerwice, stany *borderline* i psychozy. Za pomocą różnych form przerośni osoby te potrafią uzyskać dystans od treści powodujących lęk i trwogę, od emocji związanych z konfliktem, od bolesnych uczuć, od traumatycznych sytuacji. Klasycznym przykładem jest opis 6,5-letniego leczenia młodocianego pacjenta Davida cierpiącego na mieszany zespół autyzmu i *borderline* przez psychoanalityczkę Beulah Parker zawarty w jej książce „Moja Mowa to Ja” z roku 1962. W ciągu początkowego półtorarocznego okresu leczenia pacjent i terapeuta posługiwali się mową zakodowaną i stereotypową: mówiono o motorach, gramofonach, gyroskopach, oscylografach, robotach i innych gadżetach. Chociaż terapeutka wiedziała, że to są różnorokie aluzje do przerażającej samotności, trwogi, myśli i impulsów, o problemach między matką a ojcem, nie nalegała, aby David mówił o tym, co mu dolegało, dopóty on sam nie zaczął tłumaczyć swoich obrazów, przerośni i symboli maszynowych na bezpośrednie wypowiedzi o uczuciach i konfliktach, o przyjaciółach i o problemach seksualnych.

W tym sensie psychiatria nie może NIE BYĆ interpersonalna. Bardzo trafnie opisuje ten problem Katarzyna Prot-Klinger w swoim artykule. Całe pojęcie leczenia środowiskowego opiera się na zasadzie interakcyjnej osoby ludzkiej.

S.M.: Dziękuję za rozmowę.