

Usiłowałem otworzyć okno do tego ciemnego pokoju, stroniąc od interpretacji

Wywiad z dr. Jerzym Zadęckim



Sławomir Murawiec: Nakładem Wydawnictwa Uniwersytetu Jagiellońskiego ukazała się w tym roku książka Pana Doktora *Ja we wczesnej schizofrenii*. Łączy ona dawne i obecne czasy, ponieważ powstała na podstawie badań z lat 1968–1972

w Katedrze Psychiatrii UJ. Czy mógłby Pan powiedzieć kilka słów o jej powstaniu?



Jerzy Zadęcki: Pracę doktorską pt. „Zaburzenia życia uczuciowego we wczesnej schizofrenii” obroniłem w 1972 roku. Została ona pogrzebana w archiwum *Collegium Medicum* jak większość prac naukowych w wersji papierowej. Wy-

dobył ją z tego archiwum w ostatnich latach profesor Andrzej Technicki i jest wykorzystywana do psychoterapii chorych na schizofrenię oraz w celach szkoleniowych. Ten niespodziewany obrót sytuacji sprawił, że przeczytałem ją na nowo. Byłem trochę zakłopotany stylem oraz usterekami pracy, które rzuciły mi się w oczy, ale jednocześnie pozostałem pod wrażeniem zgromadzonego materiału, historii opowiedzianych przez moich byłych pacjentów. Materiał fenomenologiczny nie stracił nic ze swojej klinicznej oczywistości. Podjąłem próbę „naprawy” tej pracy, jej modyfikacji, która pochłonęła mnie bez reszty. Przez kolejne pół roku napisałem książkę.

S.M.: Załączył Pan ponad 100 pozycji piśmiennictwa z ostatnich 15–20 lat, głównie z literatury angielskiej.

J.Z.: Tak, w międzyczasie bowiem, w 1986 roku wyjechałem do Stanów Zjednoczonych. Piśmiennictwo z oryginału mojej dysertacji naukowej z ubiegłego wieku wyrzuciłem, z wyjątkiem kilku autorów, których nie można zlekceważyć, jak na przykład Bleuler, Jung, Binswanger lub Minkowski. Fenomenologiczna metoda analizy schizofrenii, która była odłożona do lamusa przez

kilkadziesiąt lat, przeżywa swój renesans w ostatnich 10 latach. Zapoznałem się z całą plejadą współczesnych programów oraz teorii schizofrenii.

S.M.: Píše Pan: „Odnosiłem wrażenie, że obowiązująca, obiektywna koncepcja schizofrenii przechodziła beztrąsko obok subiektywnych doświadczeń osób chorujących, ich sposobu bycia w świecie”. A w innym miejscu; „Moimi celami były opis subiektywnych doświadczeń chorych, a następnie uporządkowanie uzyskanych danych przez analizę”.

J.Z.: To pisałem pod koniec lat 60. ubiegłego wieku. Owa obowiązująca obiektywna, naukowa klasyfikacja schizofrenii była owocem gromadzenia danych mających na celu najpierw wyłonienie, a potem zróżnicowanie grupy schizofrenii, korzystając z wszelkich dostępnych metod nauk przyrodniczych. Zgromadzona wiedza prowadziła do wyłonienia „kategorii”, sporządzenia „klasyfikacji” oraz logicznej sekwencji wydarzeń (o charakterze przyczynowo-skutkowym). Koncentracja na tych aspektach choroby, które mogą być następnie empirycznie zweryfikowane, przesłaniała inne aspekty na przykład doświadczenia subiektywnego, które nie poddaje się analizie instrumentalnej. W początkach mojej pracy psychiatrycznej trudno było mi się pozbyć brzemienia związanego z wykształceniem. W kontakcie bezpośrednim z chorym pozostawałem jednak pod wrażeniem czegoś niepowtarzalnego.

S.M.: Czy to jest wieczny problem psychiatrii — bycie pomiędzy bliskością do świata przeżyć pacjentów a metodami obiektywnymi, dystansującymi, opisującymi z zewnątrz?

J.Z.: Jest to prawdopodobnie stałe napięcie, którego nie da się uniknąć w naszym zawodzie. Obserwacja świata zewnętrznego ma na celu „opanowanie” go, kontrolę zagrożenia pojawiającego się w naszym otoczeniu. Ciepłe uczucia rodzą się w intymnym kontakcie z chorym, który oczekuje od nas pomocy. Utrzymywanie równowagi pomiędzy tymi dwoma aspektami jest możliwe w sprzyjających okolicznościach.

S.M.: Co pewien czas dochodzi do kryzysów i utraty zaufania do metody naukowej w psychiatrii, byłem tego świadkiem w latach 80. i jestem też obecnie.

J.Z.: Psychiatria posługuje się różnymi metodami badania, każda z nich odsłania inny aspekt doświadczenia. Nie bez powodu Tellenbach (1975 rok) użył epitetu „kameleon” pod adresem metodologii w psychiatrii. Doświadczenie w ujęciu fenomenologii, doświadczenie subiektywne jako takie, wymyka się niejako, w całej swojej złożoności, z nożyczek nauk empirycznych. Jakkolwiek jest nie mniej empiryczne, jako forma doświadczenia.

S.M.: Praca Pana powstawała pod kierownictwem prof. Antoniego Kępińskiego. Napisał Pan jednak: „Kępiński nalegał na opracowanie tematu na podstawie dużej liczby badanych oraz sporządzenia wyników, takich jakie są przyjęte w środowisku naukowym”. Te słowa to dla mnie zaskoczenie.

J.Z.: Ponieważ nie chcemy zobaczyć oczywistych paradoksów związanych z naszym funkcjonowaniem zawodowym. Kępiński podzielał je i był ich świadomy. W kształceniu usiłował on sprostać wymaganiom czasu. W wykładach przeciwstawiał wiedzę opartą na naukach empirycznych, zmierzających do leczenia biologicznego do psychoterapii, która miała zabarwienie moralne, wynikające z zobowiązań, jakie mamy wobec osób chorych.

S.M.: Pod tym względem Pana praca mieściła się więc w nurcie metody, jakkolwiek by ją nazwać, która zmierzała do zrozumienia chorego, a więc była kontynuacją pracy Kępińskiego.

J.Z.: Raziły mnie jednak nadużycia, które są niekiedy konsekwencją tego założenia, jego tendencja do romantycznego opisu świata schizofrenii. To usensownienie schizofrenii prowadziło go do zaskakujących twierdzeń.

S.M.: Co Pan ma na myśli?

J.Z.: Myśl, że osoba ze schizofrenią odkrywa prawdę o sobie i świecie, kantowską „prawdę o sobie”, że przed wybuchem choroby przyszły chory jest nonkonformistą szukającym prawdy i odrzucającym wszystkie maski.

S.M.: Pana opis schizofrenii, odnosiłem takie wrażenie, był bliski jej opisowi prof. Kępińskiego, a tu proszę, zaznacza Pan krytyczny dystans. W tym samym roku, w którym opracowuje Pan swój doktorat, powstaje książka Kępińskiego *Schizofrenia*. Czy mógłby Pan opowiedzieć coś więcej o konflikcie, jeśli miał on miejsce, z profesorem Kępińskim?

J.Z.: To za duże słowo. Byłem w jego obecności onieśmielony. Oczekiwał on ode mnie opracowania wniosków w formie zbliżonej do wniosków obowiązujących w naukach przyrodniczych. Liczba 60 pacjentów miała niejako podwyższać „obiektywny” charakter opracowania. Broniełem się przed interpretacją, która miała mieć charakter „wnioskowania” i starałem się być wierny postulatowi fenomenologii.

S.M.: Jaki jest ten świat osób ze schizofrenią?

J.Z.: Ten świat jest taki, jaki jest. Usiłowałem otworzyć okno do tego ciemnego pokoju, stroniąc od interpretacji.

S.M.: Na czym polega analiza horyzontalna?

J.Z.: Analiza horyzontalna polega na refleksji dotyczącej całego materiału, nieprzypisywania żadnej formie doświadczenia dominującego znaczenia. Wszystkie formy doświadczenia subiektywnego w różnych kombinacjach tworzą horyzont, pole, konstelacje. W przeciwieństwie do wyodrębnienia na przykład kategorii, komórek, elementów, uwaga jest zwrócona na sieć wzajemnie powiązanych ze sobą zjawisk.

S.M.: Zakończeniem książki jest rozdział, w którym zidentyfikowano siedem form zaburzeń Ja.

J.Z.: Jest to końcowy wynik analizy, w której chodzi o wyodrębnienie znaczących form doświadczenia w okresie wczesnej schizofrenii. Jak chorzy doświadczają swojej egzystencji (Ja). Bycie w świecie w ujęciu egzystencjalnym determinuje doświadczenie do najdrobniejszego szczegółu, nadaje mu szczególny charakter. Tak na przykład zagadkowość z domieszką trwogi oraz kompletna dezorientacja co do intencji swoich rodziców stanowiła treść doświadczenia Ja-w-świecie Adama przed hospitalizacją.

S.M.: Czy znajomość fenomenologii wczesnej schizofrenii może być wskazówką do wczesnej interwencji?

J.Z.: Tak by się wydawało. I do jakiego rodzaju interwencji? To są bardzo interesujące pytania. Niewątpliwie znajomość wczesnej fazy schizofrenii, poprzedzającej hospitalizację, może ułatwić komunikację z osobą, która najczęściej ukrywa swoje cierpienie i swój świat przed społecznym otoczeniem, nawet przed bliską rodziną.

S.M.: Poza wykorzystywaniem pana doktoratu w psychoterapii chorych na schizofrenię prof. Cechnicki wykorzystuje ją również w dydaktyce prowadzonej w ramach *Collegium Medicum* UJ dotyczącej psychiatrii i w szczególności schizofrenii, w pracy ze studentami.

J.Z.: W odniesieniu do psychoterapii chorych ma to już kilkuletnią tradycję. Uzyskiwanie przez pacjentów Ośrodka Terapii Środowiskowej „wglądu”, w obecności terapeuty, dokonuje się przez obserwacje doświadczeń opisywanych w książce, do złudzenia przypominających doświadczenia własne, sprzed okresu hospitalizacji. W dydaktyce natomiast prof. Cechnicki sięga do bardzo interesującego modelu edukacji: w szkolenie studentów zaangażowani są sami pacjenci! Wybrane fragmenty książki mają na celu wprowadzenie studentów w świat schizofrenii. Konwersacja towarzysząca analizie historii chorych na schizofrenię zachęca studentów do współuczestnictwa w rozumieniu. Chodzi więc ostatecznie o zniesienie barier emocjonalnych i intelektualnych w kontakcie z psychotyczną osobą.

S.M.: Wiem, że pracował Pan w Stanach Zjednoczonych z weteranami walk zbrojnych toczonych przez USA na całym świecie.

J.Z.: Jest to osobna historia, niemająca zbyt dużo wspólnego ze schizofrenią. Przeprowadziłem przez ostatnie 20 lat kilkugodzinne wywiady z 1600 weteranami wojen, w celu identyfikacji stresu pourazowego, uzyskania przez nich świadczeń finansowych z tego tytułu. Ponad 380 wykazywało objawy PTSD. Kierowałem programem mającym oceniać wyniki leczenia tego zespołu, na podstawie naturalistycznej metodologii i dziesięcioletniej katamnezy. Wyniki nie były rewelacyjne.

S.M.: Powrócił Pan do Polski, jak mi wiadomo, zupełnie niedawno.

J.Z.: Pół roku temu. Zająłem się końcową redakcją książki. Wróciłem do tematów, które inspirowały mnie

na początku mojej kariery zawodowej w Krakowie, oraz do starych przyjaciół, którzy osiągnęli w międzyczasie wiele sukcesów. Andrzej Cechnicki, który zmusił mnie do napisania tej książki, wciągnął mnie w pracę Zakładu Psychiatrii Środowiskowej. Wróciłem z dużą przyjemnością. *S.M.:* Ja natomiast z dużą przyjemnością przeczytałem Pana książkę.

J.Z.: Rozdział pierwszy, wprowadzenie w zawiloci metody, jest trochę zbyt zawiły. Najwięcej uwagi poświęciłem problemowi autentyczności i maski. Kim jestem, jaki jestem, czy muszę się ukrywać? Nie mógł mi Pan sprawić większej przyjemności tym, że przeczytał Pan moją książkę z przyjemnością [śmiech].

S.M.: To ja bardzo za nią dziękuję.