

ETYKA 54, 2017

Zrozumieć schizofrenię – recenzja książki Jerzego Zadęckiego *Ja we wczesnej schizofrenii*

Borys Nowak, Uniwersytet Warszawski

Książka *Ja we wczesnej schizofrenii* Jerzego Zadęckiego¹ powstała w nietypowych okolicznościach. Mianowicie bazuje ona na materiale klinicznym zebranych przez autora ponad 40 lat temu podczas przygotowywania pracy doktorskiej (pod kierunkiem profesora Antoniego Kępińskiego), która początkowo odłożona do archiwum Krakowskiej Akademii Medycznej, po wielu latach okazała się niezwykle wartościowa i użyteczna dla samych pacjentów oraz terapeutów. Zaczęto dyskutować o opisanych tam przypadkach oraz wykorzystywać psychoterapii i do celów szkoleniowych². W związku z tym, Jerzy Zadęcki opracował zebrany wtedy materiał ponownie, starając się uwzględnić zmiany, jakie przez ten czas zaszły w psychiatrii i fenomenologii. Dzięki temu jego praca może być ciekawa i inspirująca nie tylko dla psychiatrów czyli osób zainteresowanych zjawiskiem schizofrenii zdefiniowanej w terminach medycznych, zatem wyłącznie jako choroby. Otóż książka ta wydaje się być również przykładem pewnej zmiany, jaka dokonuje się w definicji schizofrenii, psychozy czy szaleństwa w trakcie ostatnich kilkudziesięciu lat i może przyczynić się do rozwoju interdyscyplinarnej dyskusji wokół tego tematu.

Świat schizofrenii i podejście fenomenologiczne

Autor próbuje zbliżyć się do objawów schizofrenicznych od strony pierwszoosobowego doświadczenia samego chorego, zachowując jednak, przez cały czas, przeciwwagę kontroli trzecioosobowego, obiektywizującego spojrzenia lekarza, który ten proces obserwuje lub jest jego świadkiem. Skupia się na tym, jak manifestują się poszczególne objawy schizofreniczne, jak się one pojawiają, zarazem odrzucają

1 J. Zadęcki, *Ja we wczesnej schizofrenii*, Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 2015.

2 A. Cechnicki, *Psychiatria jako mój styl życia*, [w:] M, Psychoterapia to jest moja partia polityczna, red. M. Wereszka, Kraków, Wydawnictwo Różnica 2013.

pokusę jednoznacznego, biograficznego wyjaśniania. Zatem nie zajmuje się wyłącznie genezą symptomów i ich zewnętrznymi przyczynami, ale również samym procesem rozwoju myślenia i zachowania schizofrenicznego. Dlatego możemy powiedzieć, że podobnie jak Antoni Kępiński próbuje opisać „świat schizofreniczny”, nadaje mu jednak nieco inne znaczenie i polemizuje ze swoim nauczycielem co do oceny relacji pomiędzy światem normalnym, a światem schizofrenicznym.

W całym przedsięwzięciu główną rolę okazuje się odgrywać fenomenologia rozumiana jako opisowe podejście do badania fenomenów psychicznych, skupiające się na subiektywnym doświadczeniu, na tym, jak to doświadczenie przejawia się w świadomości osoby, której dotyczy. Fenomenologia, która stara się traktować podmiot jako zanurzony już zawsze w pewien świat i jego rozumienie (Heidegger³), bada moment współkonstituowania się świata i podmiotu, styku cielesności i kultury (Merleau-Ponty⁴). Podobnie Zadęcki stara się opisać sposób schizofrenicznego bycia-w-świecie. Między innymi dzięki fenomenologicznej metodzie analizy materiał wykorzystany w książce nie stracił na aktualności pomimo tego, że od jego zebrania upłynęło ponad czterdzieści lat. Autor nie ogranicza się do jednej wybranej koncepcji schizofrenii, ale korzysta z wielu obecnych w psychiatrii podejść, które traktuje jak narzędzia służące do skupienia się na opisywanych doświadczeniach. Do pewnego stopnia uwzględnia więc i inspiruje się zarówno osiągnięciami psychologii egzystencjalnej (C. Rogers), oryginalnymi metodami Minkowskiego czy Binswanger (analiza *Dasein*), jak i narzędziami wypracowanymi przez różne nurty psychoanalizy (J. Lacan, C. G. Jung).

Maska i autentyczność

Kluczowe dla stosowanej przez Zadęckiego metody fenomenologicznej okazują się pojęcia maski i autentyczności, dzięki którym wczesne stadium schizofrenii może zostać ujęte jako „zaburzenie doświadczenia Ja”. Maska jako przybrana postawa wobec otaczającego świata zewnętrznego (*persona* w rozumieniu Junga⁵) może być zarówno tym, co zasłania, ukrywa nasze prawdziwe Ja przed światem, jak też próbą identyfikacji z tym co inne. Dlatego niezwykle ważne jest, by była ona dostatecznie elastyczna. Właśnie brak tej elastyczności może prowadzić, w ocenie autora, do procesu „puchnięcia maski” i ostatecznie do jej „pęknięcia”, które w skrajnych

3 M. Heidegger, *Bycie i czas*, przeł. B. Baran, Warszawa, PWN 2008.

4 M. Merleau-Ponty, *Fenomenologia percepcji*, przeł. M. Kowalska, J. Migasiński, Warszawa, Fundacja Aletheia 2001.

5 J. Jacobi, *Psychologia C.G. Junga*, przeł. S. Łypacewicz, Warszawa, Wydawnictwo Ewa Korczewska 1997, p. 44–49.

przypadkach prowadzi do wybuchu psychozy czy schizofrenii. Również Kępiński, stanowiący niewątpliwą inspirację dla badań Zadęckiego, sięgał do metafory maski⁶. W ujęciu autora *Rytmu życia* komunikacja ze światem zewnętrznym oraz umiejętność odgrywania określonych ról społecznych, stają się w schizofrenii kluczowe. Kiedy nieprzystawalność świata wewnętrznego i świata zewnętrznego staje się na tyle duża, że niemożliwa jest już „normalna oscylacja” pomiędzy nimi, to wraz z naprzemiennym dostosowywaniem siebie do świata i świata do siebie, maska przestaje być drogą do ustalania s kompromisu, a staje się czymś obcym, co ciąży i przeszkadza lub zaczyna władać jednostką, stając się od niej silniejsza.

Jednak Zadęcki, traktuje problem maski nie tylko w kategoriach kłamstwa społecznego, ale widzi w niej przede wszystkim instrument do realizacji Ja. Aby przebiegać prawidłowo realizacja Ja musi odbywać się w odniesieniu do wartości wspólnych i uwzględniać społeczne otoczenie, w którym żyje dana osoba. Świat społeczny nie sprzeciwia się realizacji Ja jednostki, ponieważ jest jej naturalnym środowiskiem. Autor mówi więc o równowadze pomiędzy autentycznością i nieautentycznością, jaka powinna charakteryzować zdrową jednostkę, bez dominacji jednego tylko biegunu tej opozycji. Forma i definicje autentyczności nie są czymś raz na zawsze ustalonym, ale podlegają historyczno-kulturowym zmianom, ponieważ zawsze odnoszą się do pewnego projektu na temat samych siebie, który tworzymy, sięgając po środki, jakie oferuje nam kultura⁷. Idąc tym tropem Zadęcki stwierdza, nieco mocniej niż Kępiński (który w niektórych miejscach akcentował negatywne aspekty świata społecznego, który zmusza jednostkę do kłamstwa), że:

Psychotyczne doświadczenie utraty maski jest związane z utratą zarówno autentycznych, jak i nieautentycznych form komunikacji (...). W rozwiązaniu problemów egzystencjalnych na co dzień konieczne jest doświadczenie realności w jej dwóch wersjach, zarówno autentycznej, jak i nieautentycznej⁸.

Innymi słowy odczucie nieautentyczności jest tak samo potrzebne jak autentyczności. Oscylację między nimi można opisać jako ruch ustalania, próbowania siebie wobec innych i świata na zewnątrz. Dzięki temu możliwa jest interakcja z samym sobą, w czasie której dochodzi do ponawianego rozpoznawania siebie.

6 A. Kępiński, *Schizofrenia*, Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1981, p. 166.

7 Cf P. Vannini, J. P. Williams, *Authenticity in culture, self, and society*, Surrey, Ashgate 2009.

8 J. Zadęcki, *Ja we wczesnej schizofrenii*, op. cit., p. 32–33.

Schizofrenia jako zmiana „doświadczenia Ja”

W drugiej połowie XX wieku fenomenologia w tym co inne zaczyna dostrzegać konstytutywny element naszej tożsamości (P. Ricoeur⁹). Stara się wciąż ponawiać próby zrozumienia manifestacji samego siebie w świadomości (D. Zahavi¹⁰). I właśnie przy tej okazji kluczowy okazuje się problem empatii oraz źródłowej relacji Ja- Inny. W ostatnich latach, wśród psychiatrów, pojawiają się fenomenologiczne koncepcje schizofrenii czy psychozy, traktujące ją jako zaburzenie „ja przedrefleksyjnego”¹¹. W normalnych warunkach „ja przedrefleksyjne” pozostaje poza obszarem świadomej uwagi, gwarantuje stały i dynamiczny kontakt ze światem oraz umożliwia poprawne funkcjonowanie w życiu codziennym. Według tych koncepcji w zaburzeniach psychotycznych dochodzi natomiast do nadmiernego lub zbyt słabego skupienia uwagi na tym aspekcie naszego Ja. (szczególnie spadek sprawności działania „ja przedrefleksyjnego” prowadzi do poczucia obcości względem niego). Dochodzi wtedy do zaburzenia najbardziej podstawowego poczucia obecności, a nawet do utożsamiania się ze swoimi postrzeżeniami i zachowaniami. Może więc dojść do nadmiernego rozciągnięcia Ja na świat lub też jego zawężenia, skutkiem czego własne wyobrażenia, słowa, ciało, intencje stają się obce, uzyskują autonomię, a nawet rozmaite personifikacje, przez co podmiot traci nad nimi kontrolę.

Zadęcki, „próbując zrozumieć świat schizofrenii”, wyodrębnia dwanaście podstawowych tematów, uwzględniając okoliczności zewnętrzne (istotne wydarzenie, które prowadzi do przeorganizowania dotychczasowego doświadczenia Ja) oraz przeżycia wewnętrzne, subiektywne (m.in. doświadczenia chaosu, rozproszenia, kurczowej organizacji, potrzeby ukrycia się, zerwania z poprzednią identyfikacją). Na pierwszym etapie badania dokonuje opisu schizofrenii posługując się słowami używanymi przez samych pacjentów. W intencji autora opis ma być dzięki temu jak najbliższy przeżyciom. Unika także specjalistycznej terminologii należącej do psychiatrii klinicznej czy psychoanalizy. Następnie Zadęcki podejmuje próbę przeprowadzenia obiektywizującej analizy. W tym celu syntetyzuje zebrany materiał oraz próbuje wyciągnąć z niego uniwersalne wnioski, co ma go w końcu doprowadzić do wyróżnienia (zainspirowanego filozofią Heideggera) siedmiu sposobów bycia-w-świecie, które determinują specyficzny „charakter i atmosferę” w okresie wczesnej schizofrenii (wymienia m.in. zagadkowość, trwogę, dezorientację). Trzeba

9 Cf P. Ricoeur, *O sobie samym jako innym*, przeł. B. Chelstowski, Warszawa, PWN 2003.

10 D. Zahavi, *Self and Other. Exploring Subjectivity, Empathy, and Shame*, Oxford, Oxford University Press 2015.

11 L. A. Sass, J. Parnas, *Schizophrenia, consciousness, and the self*, „Schizophrenia Bulletin” 2003, nr 29 (3), p. 427–444.

jednak pamiętać, że zamierzeniem autora było raczej przybliżenie tego, jak powstaje doświadczenie schizofreniczne, a nie wyciągnięcie jednoznacznych wniosków o charakterze, na abstrakcyjnym czy teoretycznym. Krótko mówiąc, Zadęckiego interesowało opisanie, jak powstaje i jak przejawia się doświadczenie schizofrenii, a nie wyjaśnienie za pomocą konkretnej teorii, dlaczego tak się dzieje i czym jest ono uwarunkowane.

Analiza horyzontalna, do której przystąpiłem w dalszej kolejności, obejmuje refleksje nad całością materiału, nie przypisując żadnej formie doświadczenia dominującego znaczenia. Wszystkie formy doświadczenia w kombinacjach tworzą horyzont (...). W przeciwieństwie do wyodrębnionych kategorii, oddzielnych fragmentów i elementów doświadczenia uwaga jest zwrócona na sieć wzajemnie powiązanych ze sobą zjawisk¹².

Taka metoda pomaga odpowiednio wczuć się w przedstawiany problem, ale także zastosować do niego dostępne koncepcje z dziedziny psychiatrii, psychoanalizy, jak również w pewnym zakresie fenomenologii. Zgodnie z tym, czego możemy dowiedzieć się z opisywanych w książce przypadków, choć wydaje się, że schizofrenia wybucha nagle, to jednak zawsze mamy do czynienia z pewnym procesem, który do tego wybuchu prowadzi. Autor stara się nam to doświadczenie ukazać właśnie jako proces rozgrywający się w naturalnym kontekście życiowym. W perspektywie ujmującej zdrowie i chorobę jako pewne kontinuum, nie ma ostrej, jednoznacznej granicy, zamiast niej zaś istnieje obszar nieostry, który oddziela jednostki wymagające leczenia od tych, które przechodzą „jedynie” kryzys psychiczny.

Doświadczenie pacjenta – doświadczenie psychiatry

Zadęcki, zgodnie z myślą Kępińskiego, traktuje „świat schizofrenii”, jako w pewnym sensie wartościowy, posiadający swój sens. Podjęcie próby zrozumienia tego „świata” jest obowiązkiem i wyzwaniem dla psychiatry. Jednak jednocześnie wyraźnie wystrzega się jego „idealizowania” i zbytelnego przechodzeniem „na stronę pacjenta”, co mogłoby okazać się pułapką. Szczególnie w dzisiejszych czasach, w których choroba psychiczna została mocno zapośredniczona przez kulturowe stereotypy za pomocą których często pisują się sami pacjenci. W tej kwestii autor w pewnym stopniu polemizuje z Kępińskim, którego myśl kształtowała się w innym kontekście społeczno-historycznym. Kępiński niekiedy podkreślał negatywne aspekty świata

¹² Fragment rozmowy autora artykułu z Jerzym Zadęckim, kwiecień 2016.

społecznego i w daleko idącym stopniu przyjmował punkt widzenia, jaki posiadają pacjenci o sobie samych¹³. Zadęcki przestrzega jednak przed romantycznym dowartościowywaniem perspektywy schizofrenicznej i przyznawaniu jej miana nonkonformistycznego „odrzućcia wszystkich masek społecznych” prowadzącym do odkrycia niedostępnej wcześniej „prawdy samej w sobie”. „Zainteresowanie zagadkowością własnej egzystencji” i stawianie pytań o sprawy, które dla przeciętnego człowieka nie stanowią problemu, przypisuje raczej wzmózonej introspekcji, nadmiernym „przywiązaniu do własnej ekscentryczności”, podkreślając, że nie jest to „zainteresowanie intelektualne czy filozoficzne”, które pozwalałoby stwierdzić, że „chory na schizofrenię żyje swą filozofią” lub przypisać mu „metafizyczne zainteresowania” (jak czynił to niekiedy Kępiński¹⁴).

W tym kontekście należy zastanowić się nie tylko nad doświadczeniem osób uznanych za chore, ale także nad doświadczeniem lekarza psychiatry, który spotyka się z fenomenem schizofrenii czy psychozy; Doświadczeniem lekarza w spotkaniu z czymś obcym i niezrozumiałym, angażującym jego własną psychikę. Nie tylko wiedza naukowa, praktyka zawodowa i intelekt, ale również sposób bycia-w-świecie, --, umiejętności empatycznego wczucia, intuicyjnego zrozumienia czy emocjonalnego zaangażowania, okazują się składać na właściwy proces rozpoznania. Być może należałoby nawet powiedzieć, że to doświadczenie jest do pewnego stopnia doświadczeniem wspólnym. Zadęcki pisze o „uczestniczeniu w doświadczeniu” i przytacza słowa Kępińskiego o „rozumieniu poprzez pryzmat własnych, często najintymniejszych przeżyć”¹⁵. W ten sposób, emocjonalne i empatyczne wczucie może być z jednej strony wyzwaniem dla lekarza, z drugiej pułapką nakładania własnych wyobrażeń i projekcji na pacjenta. Należy tu przypomnieć „rozumienie empatyczne” (genetyczne) opisywane przez Jaspersa, które miało być pewnym wglądem, kolejnym stopniem rozumienia następującym po rozumieniu racjonalnym (po osądzie intelektualnym) czy statycznym (polegającym na dokładnej obserwacji i zbieraniu świadectw). Jednak Jaspersa doprowadziło to w końcu do tezy o niezrozumiałości psychoz, która mocno wpłynęła na całą psychiatrię¹⁶.

Tymczasem, być może rozumienie, o które tu chodzi, nie jest jedynie samotną, indywidualną drogą psychiatry, ale wspólną drogą pacjenta i lekarza. A sama empatia, czymś, co podlega zmianom wraz ze zmianą kultury i wymaga wciąż ponawianej

13 Polemikę z Kępińskim na temat rozumienia i podejścia do pacjenta, możemy znaleźć również w innym miejscu. Cf J. Zadęcki, *O Kępińskiego 'Schizofrenii'*, „Przegląd Lekarski” 1983, nr 12, p. 873–876.

14 A. Kępiński, *Schizofrenia*, op. cit., p. 130–137.

15 Cyt. za: J. Zadęcki, *O Kępińskiego 'Schizofrenii'*, op. cit., p. 873.

16 A. Kapusta, *Szaleństwo i metoda. Granice rozumienia w filozofii i psychiatrii*, Lublin, Wydawnictwo UMCS 2010.

pracy interpretacyjnej. Gdy doświadczenie lekarz-pacjent zostaje ograniczone wyłącznie do sztucznych warunków nie uwzględniających kontekstu społecznego, może dojść do zafalszowania właściwego rozpoznania stanu psychicznego pacjenta. Być może, odpowiedzi na ten problem dostarczają współczesne metody wprowadzające terapię w grupie czy opiekę środowiskową, starające się integrować pacjentów nie tylko z lekarzami w laboratoryjnych warunkach klinicznych, ale również z naturalnym kontekstem społecznym. Zresztą, nie przez przypadek materiały zebrane w *Ja we wczesnej schizofrenii* zostały wykorzystane w Ośrodku Psychiatrii Środowiskowej w Krakowie, gdzie zespół pod kierunkiem Andrzeja Cechnickiego stara się w praktyce włączać samych pacjentów w proces terapii innych pacjentów oraz w proces szkoleniowy studentów psychiatrii. Te działania wpisują się to w szerszy nurt uwzględniania samych pacjentów w proces diagnozowania własnej choroby i kształtowania odpowiednich metod terapii¹⁷.

Historie przypadków opisane przez Zadęckiego zostały użyte jako różne rodzaje modeli, opowieści i narracji, z którymi pacjenci mogą się do pewnego stopnia utożsamić, i które sprzyjają podjęciu refleksji nad własną sytuacją. Identyfikacja i refleksja pomagają w uzyskaniu dystansu do własnych przeżyć chorobowych, sprzyjają samorozumieniu, „dają „wgląd” we własny, odmienny sposób bycia, który przybrał formę choroby.

Schizofreniczna nowoczesność?

(...) Powiedział, że znajduje się w zagadkowej sytuacji. Przebywa bowiem w domu z osobą, która jeszcze do niedawna uchodziła za jego matkę. Faktycznie, jest ona osobą zatrudnioną przez ojca do pełnienia funkcji wychowawczynie, „to jest moja nieprawdziwa matka” (...). Obserwował naocznie ojca dosypującego substancje chemiczne do posiłków, które przygotowuje mu wychowawczynie. Czuł ponadto, że jest przez niego napromieniowywany. Ojciec jest „maszyną promieniującą”. (...) Nie miał wątpliwości, że był eksploatowany, jak daleko sięgał pamięcią (...)¹⁸

Mógłby to być początek dobrze zapowiadającego się współczesnego filmu czy powieści o bohaterze, z którym każdy z nas jest się w stanie przynajmniej częściowo utożsamić. Jest to fragment historii Adama, chłopaka chorego na schizofrenię, któ-

17 K.W.M. Fulford, L. Bartolotti, M. Broome, *Taking the long view: an emerging framework for translational psychiatric science*, „World Psychiatry” 2014, nr. 13(2), p. 110–117.

18 J. Zadęcki, *Ja we wczesnej schizofrenii*, op. cit., p. 48.

rego przypadek stał się jedną z głównych osi książki Zadęckiego. Jaspers, stawiając swa tezę o niezrozumiałości psychoz, jako przykład granic empatii podawał m.in. poczucie „pasywności”, poczucie braku sprawczości, własnych działań, myśli, brak poczucia kontroli nad własnym ciałem, myślami i emocjami, odczucie wpływu zewnętrznych sił, które kierują najbardziej podstawowymi odczuciami i impulsami¹⁹. W ten rodzaj doświadczeń, zdaniem Jaspersa, nie sposób się wczuć, można je sobie jedynie metaforycznie przedstawić lub racjonalnie wyjaśnić „z zewnątrz”. Być może jednak wraz ze zmianą kultury, zmienia się również granica rozumienia empatycznego²⁰. Praca Zadęckiego i opisane przez niego przypadki, w latach 70. pozostały bez echa, tymczasem dzisiaj, po uwzględnieniu zmiany perspektywy psychiatrycznej i zmodyfikowaniu narracji, okazują się empatycznie zrozumiałe. Często dają możliwość utożsamienia nawet dla zwykłej osoby, niekoniecznie zorientowanej w problematyce chorób psychicznych. „Utrata granic Ja”, doświadczanie obecności czegoś z zewnątrz, co steruje zachowaniem i najbardziej intymnymi myślami czy wyobrażeniami, brak identyfikacji z własnym Ja i z najbardziej podstawowymi *cogitationes*. Ten motyw w książce Zadęckiego jest bardzo wyraźny i pojawia się w kilku miejscach. Właściwie na nim zbudowane są dwie podstawowe narracje, dotyczące przypadku Adama oraz Ewy (fragment poniżej).

W trakcie dyskusji w klasie nad objawami zaburzeń psychicznych doszła do głębokiego przekonania, że jest psychicznie chora. Odkryła, że jest odizolowana od otoczenia, nie ma przyjaciół, serdecznych związków z kimkolwiek, unika kontaktu z mężczyznami. (...) Obserwowała u siebie brak spontaniczności, który stopniowo uniemożliwiał jej komunikację. (...) Błahe wydarzenia dnia codziennego przeżywała z dużym wewnętrznym napięciem. Marzenia, impulsy erotyczne traktowała jako wkraczające z zewnątrz, nienależące do niej. (...) Wzmoczonej introspekcji towarzyszył kryzys relacji z innymi (...). Odkrycia, które Ewa rejestrowała w okresie poprzedzającym hospitalizację, miały charakter wglądu, później rewelacji, którym towarzyszyły skrajne wahania nastroju. Ostatecznie obserwowano kompletny brak kontroli Ja oraz gotowość do pełnego zaangażowania uczuć

19 A. Kapusta, *Szaleństwo i metoda. Granice rozumienia w filozofii i psychiatrii*, op. cit., p. 63–104.

20 Podobnie jak z obrazami van Gogha, z których część Jaspers uznawał za wytwór procesu chorobowego, a część za wytwór procesu twórczego Tymczasem dziś za bardziej wartościowe pod względem artystycznym, okazują się te pierwsze (co oczywiście w żaden sposób nie tłumaczy, ani nie wyjaśnia choroby van Gogha).

K. Jaspers, *Strindberg i van Gogh. Próba analizy patograficznej z porównawczym przywołaniem Swedenborga i Hölderlina*, przeł. R. Reszke, Warszawa, Wydawnictwo KR 2006.

w fantazję, przy każdej nadarzającej się okazji (...). Jej obserwacje były bardzo wnikliwe.” „Staję się obca samej sobie”²¹.

Louis Sass, analizując modernistyczny sposób myślenia i doświadczenia osób z „zaburzeniami psychotycznymi”, zwraca uwagę na zjawisko, które nazywa „hiperrefleksyjnością”²², polegającą na przesadnie skrupulatnej świadomości samego siebie, skupianiu uwagi na najbardziej elementarnych impulsach zewnętrznych czy gestach własnego ciała. W konsekwencji hiperrefleksyjność może prowadzić do „zaburzenia doświadczenia własnego Ja”, które staje się w takich przypadkach zbyt rozległe lub zbyt zawężone. W ten sposób Sass stara się nakreślić nieco odmienną od tradycyjnej definicję szaleństwa czy obłądki, które jego zdaniem niegdyś związane były powszechnie albo z deficytem intelektualnym, albo z opanowaniem przez „tajemnicze, ciemne siły”. Szaleństwo rozumiano upadek do stanu zwierzęcości lub zawładnięcie przez złe demony. Jak przekonuje Sass w niektórych przypadkach może jednak być dokładnie odwrotnie. Powodem obłądki może stać się zaostrenie skrupulatności i racjonalności w podstawowym postrzeganiu siebie i świata. Niekiedy to właśnie przesadne zatrzymywanie się na świadomości własnego zachowania, koncentracja uwagi na wewnętrznych procesach myślowych, wypowiedzianych słowach i mechanizmach słowotwórczych, może przyczynić się do wywołania „kryzysu *common sense*”²³, a co za tym idzie, także kryzysu poczucia rzeczywistości. Niekiedy jest to po prostu „brak płynności” w percepcji i uświadamianiu sobie własnych zachowań, którego źródłem jest nadmierne skupienie uwagi prowadzące do „mechanizacji” czy „pokawałkowania” procesu, który w normalnych warunkach ma charakter ciągły²⁴. Sprzeczności jakie znajdujemy w objaśnianiu siebie i świata u niektórych osób uznanych za chore nie muszą oznaczać nieprzeniknionej „głębi chaosu”, ponieważ po zajęciu nieco innej perspektywy może okazać się, że ujawniają one paradoksy samej refleksji, o ile będziemy umieli w pełni zachować jej radykalne konsekwencje.

Nie są to spostrzeżenia zupełnie nowe. cześniej Jung mówił o „inflacji” i „nadrefleksyjności” na przykładzie Nietzschego²⁵, a Lacan, przy okazji analiz przypadku

21 J. Zadęcki, *Ja we wczesnej schizofrenii*, op. cit., p. 58–63.

22 L. Sass, *Madness and Modernism: insanity in the light of modern art, literature, and thought*, London, Harvard University Press 1994.

23 W. Blankenburg, *First steps toward a psychopathology of 'common sense'*, przeł. A. L. Mishara, „Philosophy, Psychiatry & Psychology” 2001, nr 8 (4), p. 303–315. G. Stanghellini, *Psychopathology of Common Sense*, „Philosophy, Psychiatry, & Psychology” 2001, vol. 8, nr 2/3, p. 201–218.

24 G. Stanghellini, *Schizophrenia and the sixth sense*, [w:] *Reconceiving Schizophrenia*, red. G. Graham, KW. Fulford, M. Chung, Oxford, Oxford University Press 2006, p. 129–149.

25 C. G. Jung, *Zarathustra Nietzschego. Notatki z seminarium 1934-1939*, przeł. R. Reszke, Warszawa, Wydawnictwo KR 2010.

sędzkiego Schrebera, o owładnięciu przez struktury języka²⁶. Na naszym polskim gruncie, Antoni Kępiński, w swojej koncepcji „metabolizmu informacyjnego”, zwracał uwagę raczej na zaburzenie „rytmu życia” niż braku czy deficytu psychicznego w pewnych przypadkach schizofrenii²⁷, czym także antycypował do pewnego stopnia tezę Sassa. O utracie granic Ja, jako jeden z pierwszych mówił Victor Tausk (współpracownik Freuda) już w roku 1919²⁸, opisując pacjentkę twierdzącą, że od wielu lat pozostaje pod wpływem maszyny, która z innego miasta steruje na odległość jej zwykłymi czynnościami i zachowaniami. Pacjentka zdawała sobie bardzo dobrze sprawę z tego, co robi, z własnych działań i myśli. Obserwowała je, jednak z częścią z nich nie utożsamiała się twierdząc, że za te myśli lub działania odpowiada „maszyna z Berlina”. W dzisiejszym kontekście, kiedy nowe media i najnowsza technologia mają wpływ na niemal każdą dziedzinę naszego życia, często zmieniając nasz sposób jego doświadczania²⁹, kiedy dookoła jesteśmy otoczeni przez obrazy, głos, słowa wytworzone nie przez osobową, świadomą intencję, ale automatycznie przez powtarzalny algorytm, metafora maszyny, która steruje naszymi myślami, emocjami, doznaniem zmysłowymi i wdzierą się wprost w nasz strumień świadomości, zaczyna nabierać niezwykle realnego znaczenia. Motyw sterowania za pośrednictwem maszyny przez kogoś lub coś, powtarzający się u wielu schizofreników, wydaje się być próbą przedstawienia nadzwyczajnego, niezrozumiałego poczucia siebie i swego Ja, które przeżywają. Jednak okazuje się, że współcześnie (kiedy jesteśmy otoczeni masą impulsów zarówno ze świata wirtualnego, jak i realnego, które coraz silniej się ze sobą splecają) staje się to przedstawieniem doświadczenia istotnego dla „osoby zdrowej”³⁰. Można nawet próbować pokazać, że istnieje podobieństwo między „utrata granic Ja” (*loss of ego boundaries*), o której mówi psychiatria oraz kryzysu subiektywności (czy kryzysu tożsamości) w myśleniu modernistycznym i postmodernistycznym³¹.

Potrzeba interdyscyplinarnej dyskusji

Próba zrozumienia schizofrenii i innych zaburzeń psychotycznych wynika z odpowiedzialności wobec osoby uznanej za chorą. Jest także wyzwaniem stawianym

26 J. Lacan, *Seminarium III. Psychozy*, przeł. J. Waga, Warszawa, PWN 2014.

27 A. Kępiński, *Schizofrenia*, op. cit.

28 V. Tausk, *On the Origin of the "Influencing Machine" in Schizophrenia*, „Journal of Psychotherapy Practice and Research” 1992, vol. 1, nr 2.

29 M. Castells, *Spółczesność sieci*, przeł. S. Szymański, Warszawa, PWN 2008.

30 C. Saper, *Sublimation as Media: inter urinas at faces nasciturum*, „Discourse” 2009, vol. 31, nr 1&2, p. 51–71.

31 L. Sass, *Lacan, Foucault, and the 'Crisis of the Subject': Revisionist Reflections on Phenomenology and Post-structuralism*, „Philosophy, Psychiatry & Psychology” 2014, vol. 21, nr 4, p. 325–341. L. Sass, *Madness and Modernism: insanity in the light of modern art, literature, and thought*, op. cit., p. 213–241.

przez współczesną kulturę. Być może psychiatria staje się dziś współodpowiedzialna (zarówno w pozytywnym, jak i negatywnym znaczeniu) już nie tylko za pacjentów, ale za kondycje współczesnego człowieka i jego rozumienie siebie samego. W tym sensie zbliża się do obszaru, którym zajmuje się filozofia.

Psychiatra staje dziś przed niezwykle trudnym zadaniem, w którym musi łączyć cele stawiane przed naukami przyrodniczymi i humanistycznymi, praktyczne wymagania sytuacji tu i teraz z pacjentem, jak i każdorazowe ponawianie pewnej wrażliwości i otwartego horyzontu rozumienia. Wreszcie, staje przed problemem niepowtarzalności każdej osoby jako jednostki i niezbędnej uniwersalizacji procedur medycznych i prawnych. Równoległe do rozpoznania klasyfikującego, wedle powtarzalnych i jednoznacznych kryteriów, powinna podążać również próba rozpoznania zaburzeń psychicznych nastawionego na ich empatyczne rozumienie. Do tego potrzebne są wciąż nowe próby interpretacji podejmowane przez psychiatrów i nowe próby opowiadania przez pacjentów o tych problemach. Właśnie dlatego potrzeba interdyscyplinarnej dyskusji staje się tym bardziej istotna.

Książka Jerzego Zadęckiego staje się zarówno ważnym w niej głosem, jak i niezwykle wartościowym materiałem dla osób cierpiących na zaburzenia psychiczne lub zainteresowanych tym tematem.