



Rodzina i terapeuta oczami pacjenta¹

The family and therapist through the patient's eyes

DOROTA DUŻYK-WYPICH

Stowarzyszenie Pacjentów „Otwórzcie Drzwi”, Kraków

STRESZCZENIE

Refleksja pacjentki dotycząca przeżyć psychotycznych oraz miejsca i roli, jakie grają w nich terapeuci i rodziny (od red.).

SUMMARY

The patient's reflections on her psychotic experiences, on the place of therapists and families and the role they play in those experiences (Eds.).

Słowa kluczowe: doświadczenie psychozy / terapeuci / rodzina

Key words: experience of psychosis / therapists / family

*Życie można zrozumieć, patrząc nań tylko wstecz.
Żyć jednak trzeba naprzód.*

Søren Kierkegaard

Tekst ten dedykuję moim rodzicom

Trudno mi jest mówić do doświadczonych terapeutów, którzy mają za sobą wiele lat terapii, spotkań z pacjentami i ich rodzinami, a niektórzy i prace naukowe na ten temat. Mimo to cieszę się, że na takich sympozjach pacjenci mają możliwość przedstawienia własnej perspektywy. To podnosi naszą wartość człowieka z doświadczeniem choroby psychicznej, nie przekreślającej godności osoby ludzkiej, w którą wpisana jest także wiarygodność. W chorobie naruszona jest między innymi właśnie wiarygodność przeżywania świata i siebie. W psychozie tworzymy nasz własny świat, boleśnie odbiegający od rzeczywistości. Kiedy wychodzimy z urojonego świata przechodząc przez depresję popsychotyczną, mozolnie odbudowujemy nasz kontakt z rzeczywistością.

Zdarza się, że mamy za sobą przeżycia podważające naszą godność człowieka. Czasami są to przeżycia subiektywne, zniekształcone i zwielokrotnione przez psychozę, a czasami boleśnie realne. Takie

zranienia zdarzają się w codzienności, także tej szpitalnej. Na szczęście szpitale psychiatryczne zmieniły się na przestrzeni lat, ale czy wszędzie? Niespełna dwadzieścia lat temu w Krakowie był kontrast w poziomie leczenia pomiędzy niektórymi oddziałami w Kobierzynie a Kliniką Uniwersytecką na Kopernika, gdzie panował humanitarny duch profesora Antoniego Kępińskiego. Wśród pacjentów utrwaliło się przekonanie, że jeśli trafić do szpitala, to tylko na Kopernika. Niestety ilość miejsc była ograniczona, więc większość lądowała w Kobierzynie, a tam także zdarzały się oddziały lepsze i gorsze. Na niektórych warunki były poniżające. Z braku środków ilość terapeutów była ograniczona, a co za tym idzie brakowało różnych form terapii, na oddziałach panowała więc obojętniająca beczynność. Warunki sanitarne wołały o pomstę do nieba. Był oddział, na którym toalety nie miały drzwi, co dodatkowo odzierало nas z intymności. Kaftan bezpieczeństwa był często stosowany, bo cóż miała począć tak mała liczba personelu wobec działania pobudzonych pacjentów.

Przyznaję, że kaftan był czasami (i jest nadal) jedynym bezpiecznym wyjściem, ale wielu z nas przeżyło go bardzo boleśnie.

¹ Wykład wygłoszony na VII Konferencji z cyklu Schizofrenie – różne konteksty, różne terapie pt. „Trójprzymierze” 16-17 listopada 2012 roku w Krakowie.

Na jednym z takich oddziałów znalazłam się dwa-
dzieścia lat temu, zawieszona doń z ulicy. Nikt nie po-
wiadomił rodziny, że tam jestem, sami mnie w końcu
znaleźli. Byłam w psychozie, podczas której sama
jedna walczyłam z szatanem. Zawieszenie do szpitala
było w moim mniemaniu podstępem szatańskim,
więc szybko moja psychika musiała zrównoważyć
paniczny lęk nadaniem sobie misji – i tak spróbuję
zwyciężyć szatana podstępem, udam, że wszystko
jest w porządku i jeszcze pomogę ludziom na tym
oddziale. A może ich zbawię? Postanowiłam więc
zachować spokój, a nawet żartować sobie z niebez-
pieczeństwa. Zaśpiewałam głośno *Life is a cabaret*,
po czym próbowałam zapoznać się z towarzyszami
niedoli. Nadchodziła noc, trzeba było zadbać o bez-
pieczeństwo pacjentów, a ktoś nowy i nieobliczalny
mógł stanowić zagrożenie. Personel zdecydował
o kaftanie. Nie chciałam się rozebrać, więc rosło salo-
we zaczęły ściągać ze mnie ubranie, a ja zaczęłam się
bronić. Widziałam szatańskie wściekłe twarze – były
to oblicza pełne wysiłku i napięcia, więc ich grymasy
odczytałam jako szatańską złość. Przywiązano mnie
do łóżka. Szatan zwyciężył, byłam obezwładniona.
Czułam paniczny lęk – byłam bezbronna, tak łatwo
było mnie zabić. Pacjentki w nocy wstawały, niektóre
przechodziły koło mojego łóżka, a wtedy umierałam
ze strachu oczekując gwałtownego ciosu. Była to noc
pełna panicznego lęku.

Tak, kaftan jest czasem konieczny, ale nie powin-
no się wtedy zostawiać człowieka samego. Potrzebny
jest ktoś, kto czuwałby przy spętanym człowieku.
Wystarczy, żeby posiedział przy nim, dopóki nie za-
śnie, upewniał kojącym głosem, że jest bezpieczny,
a może nawet pogłaskał po głowie czy przyniósł
szklankę wody. Wie o tym ktoś, kto doświadczył
kaftana. Dlatego pacjenci czasem towarzyszą osobie
w kaftanie, jeżeli mają na to siłę. Dziesięć lat później
trafiłam na podobny oddział. Niektóre pacjentki świe-
żo przyjęte przywiązywano do łóżka. Siedziałyśmy
wtedy przy nich, czasem całą noc. Trzeba było przy-
nieść basen, a nawet poczęstować nałogową palaczkę
papierosem, dla ukojenia nerwów. Wtedy to było do-
bre, że nikt nie wszedł na salę.

Są przypadki, kiedy chorzy sami proszą o kaftan.
Pamiętam kobietę, która prosząc o założenie kaftana
wrażała swoje poczucie bezradności w trudnej sytu-
acji życiowej. Musiała poczuć się spętana fizycznie,
żeby wytrzymać tę bezradność. W nocy słychać było jej
monotonny krzyk: *Eloi, Eloi, lema sabahtani!* Musiała
ukrzyżować własne cierpienie, żeby móc je znieść.

I z takim zagubionym w urojonej rzeczywistości
człowiekiem ma do czynienia najbliższa rodzina.

Pierwszy kryzys zaskakuje wszystkich

Świat psychozy, depresji i manii jest dla rodziny
zamknięty, niezrozumiały. Chory człowiek zamyka
się w swoim świecie, pełnym symbolicznych znaczeń,
czytelnym tylko dla niego. Jak zrozumieć zachowanie
człowieka, który nagle nocą wychodzi z domu i trze-
ba za nim biec i przekonywać do powrotu. Nikt nie
wie, że nawet rodzinny dom przestał być bezpieczny,
a ten człowiek ma do spełnienia ważną misję i my-
śli, że jego dusza oddzieli się od ciała, które zostaje
w łóżku, a niewidzialna dusza wychodzi.

Psychoza ma swoją logikę, związaną z przeżywa-
ną rzeczywistością, z którą nie potrafimy sobie po-
radzić. Może ona być odczytana po latach, kiedy już
nabierzemy dystansu.

A rodzina potrzebuje tłumacza, który nie tylko
wyjaśni, co się dzieje z chorym, ale i podpowie, jak
się zachować, jak pomóc.

Na szczęście jest coraz więcej publikacji na ten
temat. Piszą osoby, które doświadczyły choroby psy-
chicznej, jak Arnhild Lauveng. W 2010 roku ukazał
się cenny poradnik „oparty na doświadczeniach osób
chorych na depresję lub chorobę dwubiegunową” –
„Listy do bliskich. Mania – depresja”, napisany na pod-
stawie wypowiedzi chorujących na portalu „Tacy jak
ja” (e-mail: księgarnia@tacyjakja.pl). Doc. dr hab.
med. Łukasz Święcicki wczuwa się w przeżycia cho-
rego z dużą empatią, a rodzina może się dowiedzieć
tego, czego chory nie potrafi wypowiedzieć.

Niestety zdarza się, że rodzina nie chce współ-
pracować z psychiatrią. Jest to postawa, o której
wspomniał prof. Bogdan de Barbaro podczas swo-
jego wykładu na Forum Beneficjentów, Rodzin
i Profesjonalistów. Rodzina (cytuję) „oddaje do napra-
wy zepsuty mechanizm”. „Naprawa” jest jeszcze trud-
niejsza, kiedy rodzina traktuje chorobę jak wymagi-
nowane przewrażliwienie, a nawet udawanie, z któ-
rym możemy sami sobie poradzić. Jest wtedy nieufna,
patrzy na psychiatrię z przymrużeniem oka, nie chce
ingerencji innych osób w jej życie. Chory czuje się
pozostawiony samemu sobie. Trudniej jest zdrowieć.
Najbliżsi nie akceptują jego zmiany, nie chcą zrozu-
mieć, wolą iść dotychczasową, utartą drogą, wygod-
ną, lecz zamkniętą. Być może obawiają się obciążenia
poczuciem winy. Trzeba dużo pracy, żeby uświado-
mić, że nie chodzi o znalezienie winnego, ale o pomoc
i współpracę. A czasem taka współpraca jest niemoż-
liwa, bo rodzina buduje silny mur obronny. W takiej
sytuacji chory potrzebuje większego wsparcia.

Obserwowałam moich znajomych pacjentów
w kontakcie z rodzinami. Będąc ze swoimi rodzicami
tracili odwagę, stawali się potulni, bezsilni i dawali

się prowadzić niekoniecznie tam, gdzie chcieliby być. Koleżanka czy kolega milkli, praktycznie znikali i pozwalali się wyręczać, a rodzice mówili o nich w trzeciej osobie w ich obecności. Takie zachowanie świadczy o bezradności jednych i drugich. Człowiek chorujący, szczególnie w depresji, wycofuje się z życia, zamyka się w sobie i chowa w rodzinie przed światem. Wewnątrz ma pragnienie bycia innym niż jest, które wyniszcza go jeszcze bardziej, bo czuje, że nie jest zdolny do zmiany. Rodzina jest bezradna, bo zachęcanie, perswazje, tłumaczenie nie skutkuje. Choroba jest silniejsza. Sama byłam taka przez szereg lat. Pozwalałam się prowadzić, tłumiąc wewnętrzny bunt. Powtarzałam te relacje poza rodziną, czując, że pragnę być inna, ale nie potrafię. Miesiące i lata potulności rekompensowały okresy manii i psychozy, kiedy moja postawa krzyczała: „ja wam teraz pokażę!!!” i szłam jak burza.

Matka broni swoje nieśmiałe, nieporadne dziecko przed światem. Teraz widzę, że to jest troska, może nadopiekuńcza, ale troska o dobro dziecka. Nie mogła być wyrażana inaczej, bo rodzice mieli za sobą lata wojny, których doświadczyli jako dzieci, kiedy zabrakło poczucia bezpieczeństwa. A ich rodzice mieli jeszcze trudniejsze doświadczenia, które niekiedy nieświadoma pamięć przenosi z pokolenia na pokolenie.

Nasi rodzice noszą rozmaite bagaże życia, mają za sobą różne doświadczenia i poprzez nie patrzą na nas. Wspólnie z moją terapeutką przez lata uczyłam się takiego spojrzenia na rodziców, żeby dostrzec powody ich postępowania. To jest proces, który mieści w sobie etap poczucia krzywdy, buntu, aż do wyzwolenia poprzez zrozumienie i wybaczenie. Relacje z terapeutą są podobne do relacji z rodziną.

Najważniejszą barierą jest więc niewiedza

Można ją pokonać przez rozmowy z rodziną. Podczas pierwszego kryzysu (a często i podczas kolejnych) nie mamy poczucia choroby. Pobyt w szpitalu jest bardzo trudny. Lekarze i rodzice nic nie wiedzą o naszych problemach, po prostu nikomu o tym nie potrafimy opowiedzieć. Nie możemy przejść przez barierę wstydu. Nie chcemy, żeby rodzice dowiedzieli się o naszych porażkach, nie chcemy ich zawieść, boimy się, że będą się martwili, obawiamy się pretensji. W rodzinach taki wstyd utrudnia kontakt z chorującym, wielu z nas z trudem go pokonuje. Wtedy uczymy się tego w rozmowach z terapeutą, jeśli mu zaufamy. To długi proces.

To kolejna bariera – brak kontaktu z dzieckiem. Z czego wynika? Na pewno z wielkiego lęku, pod którym kryje się obawa przed krytyką, poczucie winy z powodu niespełnienia oczekiwań rodziców i innych

ludzi, lęk przed ujawnieniem lęku i poczucia niemocy, które może być odebrane jako zwykłe lenistwo. O tym mogłam mówić dopiero po latach, kiedy nauczyłam się otwartości w rozmowach z terapeutą. Pierwsze rozmowy z psychiatrą były drogą przez mękę.

W rodzinie często nie rozmawiamy o emocjach, o tym, co naprawdę czujemy i czego pragniemy. Brakuje otwartej, szczerej rozmowy, bez wzajemnych pretensji. Trzeba lat pracy, żeby kontakt z psychiatrą mógł wydać owoce.

Budowanie kontaktów z terapeutami zaczyna się po ostrej fazie kryzysu. Przewyciężamy barierę wstydu. Ważny jest udział w psychoterapiach, wycieczki razem z terapeutami, swobodne kontakty.

Psychiatria to było moje dorosłe życie z asekuracją, której potrzebowałam. Społeczność psychiatryczna przejęła rolę rodziny. Czułam jednak frustrację, niezadowolenie z siebie, porażkę. I wybudowałam mur między sobą a światem ludzi zdrowych – mur ochronny. Psychiatria stała się drugą rodziną. Dopiero po latach mogłam to zobaczyć. Świat psychiatrii był nieznanym dla rodziców, którzy jednak byli zadowoleni, że wreszcie mam towarzystwo. Fascynacja tym światem niosła jednak za sobą ryzyko zerwania kontaktów ze środowiskiem tzw. „zdrowym”. To był taki psychiczny „kaftan bezpieczeństwa”. Będąc weń okutana nie musiałam już więcej się starać. A w duszy tliła się frustracja. Wybuchwała w momentach krytycznych.

Takie bariery budujemy sami.

Dla rodziców moja rezygnacja była na pewno bolesna, ale szybko zaakceptowali tę sytuację, kiedy zobaczyli, że na psychiatrii jest też możliwość rozwoju. Na warsztatach poznałam różne techniki plastyczne, a uczestnictwo w grupie malarskiej, prowadzonej przez artystkę malarkę owocowało wieloma wspólnymi i indywidualnymi wystawami. Psychiatria wydała też tomik wierszy mojej przyjaciółki z moimi ilustracjami. To sprawiało radość rodzicom, a ja miałam swoją alternatywną szkołę plastyczną, bez egzaminów, stresów i rywalizacji.

Takie możliwości psychiatrii środowiskowej niosą więc ulgę rodzinom, nie tylko pacjentom.

Miałam dużo pomocy, rodzice jej nie mieli, ponieważ ją odrzucili. Rodzina też potrzebuje pomocy, która zawsze jest możliwa. Czasem pojawia się bariera ochronna budowana przez rodzinę, która nie chce ingerencji innych osób w jej życie. Warto burzyć te bariery.

Przechodząc przez terapię uczymy się poruszania w codziennym życiu

Terapeuta to tłumacz uczuć. Nie musimy się z nim całkowicie zgadzać, ale ważne jest, kiedy darzymy

go sympatią i zaufaniem. Nie chcę mieć przed sobą „kamiennej twarzy”, chcę rozmawiać z człowiekiem. Tutaj jest czasem bariera ochronna, jaką musi mieć terapeuta, konieczne jest zachowanie odpowiedniego dystansu. Ale cieszę się, kiedy moja psychologowie jakieś zdanie o sobie, o swoim życiu. To ważne, bo w taki sposób buduje zaufanie, obdarza nim mnie, dzięki czemu mam poczucie własnej wartości.

To samo dzieje się w rodzinie. Ważne jest, kiedy moja mama opowie mi coś o sobie, nie pomijając bolesnych szczegółów. Ważne jest poznanie historii własnej rodziny, zobaczenie bliskich w wielu sytuacjach życiowych. Dzięki temu inaczej patrzę na ich nadopiekuńczość.

Pierwszy kontakt z terapeutą nie musi być determinujący

Jest trudny, ponieważ stajemy przed obcym człowiekiem, któremu mamy opowiadać o własnym życiu. Tutaj silna jest obawa przed osądzeniem, która nas blokuje. Co ten człowiek o mnie pomyśli?

Zaufanie do terapeuty wzrasta powoli. Ważne jest uczucie sympatii, łatwiej jest otwierać swoje wnętrze przed człowiekiem, którego lubimy i szanujemy. Terapeucie też jest łatwiej leczyć człowieka, który wzbudza jego sympatię.

Pierwszy pobyt w szpitalu jest szokiem. Jeśli jednak znajdziemy tam ciepłą, otwartą osobę, która chce nam pomóc, może być łatwiej. Szczególnie wtedy, kiedy nie mamy poczucia choroby, a dominują lęk i poczucie zagrożenia.

Czy można mówić o chorobie człowiekowi w psychozie? Jest w tym ryzyko, że chory włączy w przeżycia psychotyczne taką informację. Ale kiedy razem z nią otrzyma zapewnienie: „Jestem tutaj po to, żeby ci pomóc”, zaufanie stopniowo będzie wzrastać. To stwierdzenie wydaje się oczywiste, ale wielu z nas ma za sobą doświadczenia, kiedy nikt otwarcie nie mówił o chorobie.

Kiedy już znajdziemy terapeutę, któremu możemy zaufać, zaczyna się mozolne budowanie relacji terapeutycznej, nasza wspólna praca.

Po pewnym czasie możemy nawet uzależnić się od terapeuty. Staje się on ważną osobą, która wie o nas więcej niż inni, w tym także rodzina. Zdarza się, że terapeuta staje się jedyną osobą, z którą potrafimy nawiązać kontakt poza rodziną. Jednak dobrze, że taki kontakt w ogóle istnieje. Etap uzależnienia jest przejściowy. Wyraża on naszą potrzebę opieki, prowadzenia, pocieszania, przytulania. Terapeuta staje się matką lub ojcem. Czując zagrożenie możemy do niego dzwonić zbyt często, także w nocy.

Następny etap to oddalanie się od terapeuty małymi krokami. Nauka chodzenia... W tą naukę wpisany jest okres buntu. Szczególnie silny jest on w manii czy psychozie. Nagle terapeuta staje się wrogiem. „Wiesz o mnie tak dużo, że możesz to wykorzystać przeciwko mnie!” – krzyczy nasza postawa. To bolesny etap ataku na terapeutę. Wtedy dajemy mu do zrozumienia, że tak naprawdę nic o nas nie wie, jego spostrzeżenia są błędne, oparte na schematach psychiatryczno-psychologicznych szkół. Pragniemy obalić te schematy. To okres silnej burzy. Bywa, że odstawiamy leki. I po szaleńczym sztormie wracamy, niejednokrotnie przechodząc przez szpital.

W końcu terapeuta staje się przyjacielem. Przyjacielem trochę „na niby”, ponieważ taka przyjaźń istnieje tylko w relacji pacjent-terapeuta, podczas niespełna godzinnych spotkań, częstych lub rzadszych.

A jednak nie bójmy się intymności tej relacji, w oparciu o którą pacjenci próbują nawiązywać bezpieczne relacje z innymi ludźmi, jak mawia prof. Andrzej Cechnicki – „bliski dystans”.

Dzięki pracy z terapeutą zdarza się, że rodzinie możemy pomóc my, pacjenci, po latach kontaktu z psychiatrią. Wykorzystując nabyte doświadczenie obserwacji psychologicznej możemy inaczej rozmawiać z najbliższymi, unikając wzajemnych oskarżeń i pretensji. Czyli nie pretensje w złości, tylko spokojne mówienie o swoich potrzebach.

Czego oczekujemy od rodziny?

Na pewno wsparcia, wiary w dziecko, które traci wiarę w siebie. Poznania i zaakceptowania pomocy psychiatrycznej. A potem przyzwolenia na własne życie i odrębność.

Są sytuacje patologiczne, alkoholizm, przemoc, molestowanie seksualne, kiedy od rodziny trzeba się odciąć. Ale kiedy rodzina jest w miarę normalna, warto budować dobre kontakty. Trudno jest pokonać barierę wstydu, jest to możliwe po latach. Ten nieświadomiony wstyd ciągnął się za mną latami, byłam córką taty, który opublikował parę książek i wiele artykułów. Tato zmarł dwanaście lat temu. Teraz jestem mu wdzięczna za tę jego pasję, zaciekawienie ludźmi (pisał biografie), za to, że sama lubię pisać. Żałuję, że nie odbyliśmy wielu szczerych rozmów. Dopiero kiedy ciężko zachorował i przeszedł halucynacje w śpiączce wątrobowej, opowiedziałam mu trochę o swoich urojeniach.

Bardzo rzadko odwiedzał mnie w szpitalu. Nigdy nie miałam o to do niego żalu, zresztą nawet nie chciałam, żeby ktokolwiek mnie odwiedzał. Tato był na to zbyt wrażliwy. Tak było lepiej – i dla mnie, i dla niego.

Może dlatego tak mało ojców pojawia się na spotkaniach rodzin, różnych szkoleniach edukacyjnych dotyczących chorób psychicznych...

Matki często biorą na siebie trudy kontaktów z psychiatrią, ojcowie chowają się. A terapeucie nadajemy rolę opiekuńczego ojca, wyrażając tęsknotę za ojcowskim prowadzeniem.

Tak jak wielu pacjentów patrzę z perspektywy lat na swoje życie z chorobą. Teraz, kiedy mam za sobą trzydzieści jeden lat kontaktu z psychiatrią, porządkuję moje życie, emocje, widzenie świata, godzę się ze sobą. Tyle lat musiało upłynąć, żebym

mogła spokojnie uczestniczyć w tego rodzaju wydarzeniach jak rozmaite konferencje bez maniakalnej chęci naprawiania środowiska psychiatrycznego, rewanżu za krzywdy doznane w trakcie leczenia. Krzywdy niejako nieświadome, popełnione nie ze złej woli...

Doświadczenie choroby psychicznej jest bolesne, ale bywa konieczne, żeby iść dalej. Dzisiaj spokojnie podziwiam wiedzę i mądrość terapeutów i zaangażowanie rodzin. Czasem odczuwam gorycz późnego wyzdrowienia, ale wiem, że ta droga była konieczna, ze wszystkimi jej trudami.

*Adres: Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”; 31-126 Kraków ul. Czarnowiejska 13/8;
tel. +48 (12) 633-03-29; e-mail: stotworzcie drzwi@wp.pl*