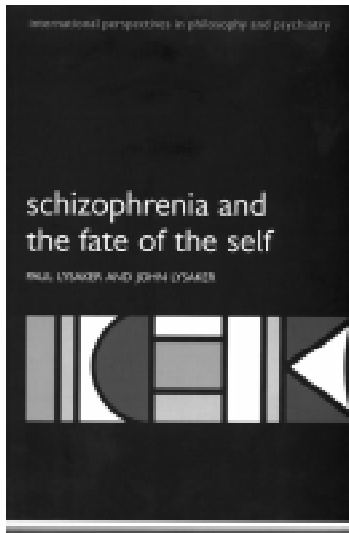




Lysaker P, Lysaker J. *Schizophrenia and the fate of the self*. Oxford University Press. Oxford.; 2008, s. 190, ISBN 978-0-19-921576-8



W serii *International Perspectives in Philosophy and Psychiatry* pojawiła się ciekawa książka, proponująca nowe spojrzenie na zaburzenia psychiatryczne. Autorzy: Paul Lysaker – profesor psychiatrii i John Lysaker – profesor filozofii, od kilku lat zajmują się zastosowaniem teorii dialogowego „ja” do lepszego zrozumienia fenomenu, jakim jest schizofrenia. Ich książka stanowi niejako podsumowanie ich dotychczasowych poszukiwań badawczych.

Jest to przede wszystkim próba zrozumienia psychozy z perspektywy fenomenologicznej, a więc z punktu widzenia osoby na psychozę cierpiącej.

Zdaniem autorów, mimo postępów w naszej wiedzy na temat schizofrenii, perspektywa ta jest wciąż niedoceniana. Rzeczywiście, spośród najnowszych odkryć głównie z zakresu neurobiologii i neuropsychologii dotyczących osób z zaburzeniami psychiatrycznymi, zgubić można łatwo podmiot, jakim jest osoba doświadczająca tych zaburzeń. Autorzy zauważają jednak, że także psychologiczne teorie opisujące zaburzenia psychiatryczne korzystają głównie z perspektywy trzeciej osoby. Wiele z nich używa pojęć, takich jak: rozbitcie struktury ja, słabość ego, rozpad osobowości. Lysakerowie, jak się wydaje słusznie, zadają więc pytanie, co dzieje się z osobą z rozbitym „ja”, co ten rozpad dla niej oznacza, jak ona sama tego rozpadu doświadcza. Przywołują wypowiedzi osób z cierpiących na zaburzenia psychiatryczne, które, odwołując się do osobistego doświadczenia choroby mówią: „jestem teraz zupełnie kimś innym”, „nie ma już tej osoby, którą kiedyś byłam”. Lysakerowie za cel stawiają sobie zrozumienie tego fenomenu.

Aby móc odpowiedzieć na pytanie, w jaki sposób zmienia się poczucie siebie osoby z doświadczeniem psychozy, autorzy opisują proces powstawania zdrowego ja (*self*). Odwołują się tutaj do popularnej ostatnio teorii dialogowego ja Hermansa, która kwestionuje twierdzenie o spójnej, zwartej strukturze osobowości człowieka zdrowego. Według Hermansa bowiem osobowość jest polifoniczna, stanowi dynamiczną organizację autonomicznych pozycji podmiotowych. Pozycje ja to niezależne części osobowości, z których każda ma odrębny, własny punkt widzenia, odmienną historię i właściwości. Osobowość zdrowego człowieka wyłania się z nieustannego dialogu różnych pozycji. Nie jest więc – jak dotąd twierdzono – jednolitą strukturą z określonymi cechami, ale raczej ciągle zmieniającym się bytem. Innymi słowy – ja jest tym, komu w danej chwili używa głosu.

Pozycje ja powstają w procesie komunikacji z innymi, człowiek staje się więc takim, w jakiej roli występuje, jak odbierają go inni. W toku socjalizacji powstają takie pozycje jak: „ja jako syn”, „ja jako koleżanka”, „ja jako uczeń” etc. Są one określane jako pozycje charakterologiczne. Jednocześnie działaniu człowieka w tych ro-

lach towarzyszy refleksja nad skutecznością i jakością tego działania. Dzięki temu powstają tak zwane metapozycje, na przykład: „ja jako posłuszny syn”, „ja jako wesoła koleżanka” czy „ja jako leniwy uczeń”. Lysakerowie zwracają jednak uwagę na to, że metapozycje nie są w żaden sposób nadrzędne wobec innych pozycji – odnoszą się jedynie do pewnej refleksji osoby na własny temat. Metapozycje, podobnie jak inne pozycje ja, mogą być sprzeczne, wchodzić ze sobą w dyskusje, toczyć walki. W efekcie również wiedza człowieka o sobie samym nie jest jednolitym, zgodnym systemem. Człowiek postrzega siebie w różny sposób, w zależności od konkretnej sytuacji.

Zdrowe ja to zatem nieustanny dialog, możliwość pełnego wyrażania się wielu różnych pozycji ja. Oczywiście, wśród pozycji panuje pewien porządek i hierarchia, które pozwalają człowiekowi funkcjonować. Ważne jednak jest to, że pozycje nie tworzą jednej, nadrzędnej struktury, którą można by określić jako ja. Warto tutaj wspomnieć, że autorzy książki, w swoim opisie osobowości człowieka, korzystają z bogactwa tradycji filozoficznej, na przykład koncepcji Nietzschego, Emmersona, Hume’a, które postrzegają człowieka jako wielość, płynący strumień.

W książce Lysakerów wiele jest przykładów, za pomocą których autorzy próbują przedstawić, na czym polega swobodny, funkcjonalny dialog między poszczególnymi pozycjami ja. W ten sposób przechodzą do opisu możliwych zaburzeń w tym dialogu. Co dzieje się na przykład, gdy wszystkie ważne pozycje ja zaczynają jednocześnie zabierać głos, kiedy osoba zastanawia się na przykład, czy przejść na dietę? Lub też, inaczej, w jaki sposób osoba może rozmawiać swobodnie z przyjacielem mając aktywną i dostępną tylko jedną pozycję – „ja jako przeciwnik autorytarnego rządu”? Autorzy twierdzą, że tego typu zakłócenia w dialogu wewnętrznym doświadczane są przez osoby cierpiące na zaburzenia psychiatryczne.

Lysakerowie opisują trzy główne postaci tych zakłóceń, charakterystyczne dla psychozy. Pierwszy z nich polega na tym, że jedna lub dwie pozycje ja uzyskują w hierarchii dominującą pozycję. Użytkany w ten sposób porządek staje się sztywny i niezmienny, pozostałe pozycje ja tracą możliwość udziału w dialogu. Taka organizacja struktury ja zapewnia stałość i spójność obrazu własnej osoby, ale uniemożliwia reagowanie na zmieniające się warunki zewnętrzne. Innymi słowy narracja staje się wówczas monologiem, a nie dialogiem. Taka postać zaburzenia występuje u osób, u których dominującym objawem są urojenia.

Inna postać zakłócenia wewnętrznego dialogu ma miejsce wtedy, gdy dialog ten jest ograniczony do minimum, gdy żadna z pozycji nie wchodzi w interakcję z innymi. Również zewnętrzne wydarzenia nie aktywizują pozycji ja. W rezultacie dostępne pozycje są słabe, schematyczne, człowiek nie tworzy także metapozycji, które umożliwiłyby mu refleksję na temat tego, kim jest. Przeciwnie – poddaje się wydarzeniom zewnętrznym, jakby nie miał na nie żadnego wpływu. W obrazie klinicznym osób z takim doświadczeniem siebie dominują objawy negatywne: emocjonalne wycofanie, apatia, spłyсение afektu, alopia.

Trzecim rodzajem nieprawidłowości w przebiegu dialogu wewnętrznego jest stan określany przez autorów jako „wewnętrzna kakaofonia”, czyli stan chaosu, dezorganizacji. Występuje on wówczas, gdy między pozycjami ja nie istnieje hierarchia, gdy pozycje są ugłaśniane bez logicznego porządku, bez odniesienia jedna do drugiej. Osobie z takimi zakłóceniami trudno w tym chaosie odnaleźć sens, trudno zidentyfikować się z którąkolwiek z pozycji. W tym przypadku przeważające objawy to dezorganizacja mowy i myślenia.

Ilustrowane studiami przypadków trzy postaci zakłóceń w dialogu wewnętrznym są propozycją przedstawienia, w jaki sposób osoba

cierpiąca na zaburzenia psychiatryczne może doświadczać swojego ja jako zdeintegrowanego, rozbitego.

Następną część książki autorzy poświęcają analizie interakcji między opisanymi postaciami zaburzenia dialogu wewnętrznego a objawami psychozy. Według nich obserwowalne objawy psychiatryczne oraz nieprawidłowości w dialogu wywierają na siebie wzajemny wpływ. Objawy wytwórcze – halucynacje słuchowe i urojenia – mogą być bowiem rozumiane jako nieinteraktywne, ale silne pozycje ja, które monopolizują pozostałe pozycje. Halucynacje głosowe na przykład zawierają zwykle silny, jednokierunkowy przekaz – osoba doświadczająca może się ich bać, złościć na nie, uwielbiać, starać się ignorować, ale nie może wejść z nimi w dialog, a poprzez to wpłynąć na ich treść. W takiej sytuacji osoba doświadczająca poważnych zakłóceń komunikacji wewnętrznej – omamy słuchowe zaczynają bowiem „zagłuszać” pozostałe pozycje. Coraz mniejsza z kolei aktywność pozycji ja w dialogu wewnętrznym sprawia, że osobie coraz trudniej odrzucić czy przeciwstawić się halucynacjom. W ten sposób przebiega proces „kolonizacji” wewnętrznego świata przez urojenia.

Zgodnie z koncepcją autorów w podobny sposób także przebiega sprzężenie zwrotne między zakłóceniami w dialogu wewnętrznym a objawami negatywnymi. Wydaje się, że najważniejszą konsekwencją płynącą z tych rozważań jest wniosek, że sposób doświadczania choroby staje się jej konstytucyjną częścią. To, w jaki sposób osoba przeżywa jej własną chorobę nie może być więc traktowane jedynie jako subiektywny opis obiektywnych wydarzeń.

Ważną część książki stanowią rozważania dotyczące z jednej strony problematyki wglądu, a z drugiej – stygmatyzacji osób cierpiących na schizofrenię. Wgląd może być opisywany jako pojawienie się metapozycji „ja jako chory”; jest uważany za istotny krok w drodze do zdrowienia. Jednocześnie istnieje jednak zagrożenie, że w świecie wewnętrznym, który dotąd skolonizowany był przez jedną pozycję ja lub też takim, gdzie dialog wewnętrzny był ograniczony do minimum, pojawiająca się metapozycja „ja jako chory” stanie się dominującą. Lysakerowie opisują, w jaki sposób u osoby, która postrzega siebie jako „zmienioną”, „inną niż przedtem” i nie może sobie z tym odczuciem poradzić, pojawia się stworzonej w relacji z lekarzami czy rodziną, metapozycji „ja jako chory” dostarcza wytłumaczenia, brakującego porządku. Jednocześnie jednak powtórnie, podobnie choćby jak pozycja „ja jako przesładowany”, kolonizuje świat wewnętrzny. Zdrowienie więc rzeczywiście zaczyna się często od pojawienia się metapozycji „ja jako chory”, ale zaraz potem niezbędne staje się pojawianie się czy aktywacja kolejnych pozycji: „ja jako więcej niż chory”, „ja jako ojciec”, „ja jako urzędnik” czy też „ja jako zapalony narciarz”.

Ostatnią część swojej książki autorzy poświęcają propozycji psychoterapii osób z zaburzeniami psychiatrycznymi. Zastrzegają przy tym, że nie jest to propozycja zupełnie nowej metody, która ma „leczyć” schizofrenię. Jest to natomiast pewien model integracyjnej, korzystającej z różnych technik psychoterapii, w której największy nacisk kładzie się na rozwój zdolności pacjenta do prowa-

dzenia dialogu i odwoływania się do siebie jako podmiotu własnych myśli, emocji, działań. Aby udało się to osiągnąć, terapeuta powinien unikać pokusy dostarczania własnej narracji, własnego sposobu myślenia o trudnościach pacjenta, z drugiej zaś strony nie wycofywać się, być aktywnym uczestnikiem dialogu. Zgodnie z opisywanym podejściem dialog interpersonalny z psychoterapeutą pozwolić ma na rozwinięcie dialogu wewnętrznego, dopuszczenie do głosu różnych pozycji ja.

Autorzy proponują odmienne sposoby pracy dla każdej z trzech głównych postaci zaburzenia dialogu wewnętrznego. Ich cechą wspólną jest wzmacnianie tych wypowiedzi pacjenta, które ujawniają jego własne myśli i uczucia, a więc nacisk na perspektywę: „Ty czujesz, myślisz, lubisz, jesteś zły” etc. W podejściu dialogowym terapeuta jako uczestnik dialogu może także odwoływać się do swoich własnych myśli czy uczuć, korzysta się również z technik terapii poznawczo-behawioralnej. Aby zilustrować, na czym polegać może psychoterapia w nurcie dialogowym, autorzy opisują pracę z konkretnymi pacjentami doświadczającymi trzech różnych postaci zaburzeń w dialogu wewnętrznym i wykorzystywane przez terapeutów techniki.

Omawiana książka jest pozycją z pewnością bardzo ciekawą, wnoszącą interesujący wkład we współczesne rozumienie psychozy. Oczywiście dla osób, którym znajome są dotychczasowe prace Lysakerów, nie będzie ona zaskoczeniem, stanowi bowiem podsumowanie ich dotychczasowego dorobku. Z pewnością wciąż bardzo atrakcyjne i potrzebne są pozycje, które tak jak ta, łączą podejście medyczne, psychiatryczne z filozoficznym. Fenomenologiczne spojrzenie na doświadczenie psychozy zdecydowanie wzbogaca dotychczasową wiedzę na temat tych zaburzeń, pokazuje także, że to, w jaki sposób człowiek doświadcza siebie i swoją chorobę stanowi nieodłączną część samej psychozy. I że poznanie sposobu doświadczenia osoby cierpiącej jest niezbędne do zrozumienia istoty zaburzenia i próby pomocy. Perspektywa ta zakłada, ponadto, rozumienie zaburzeń psychiatrycznych jako pewnego kontinuum – nie jako rozpadu, braku czy deficytu, ale raczej jako niemożności pełnego wykorzystania istniejących pozycji ja. Wpisuje się w nurt konstrukcjonizmu, który w ostatnich latach wyznacza kierunki rozwoju naukowego.

Jak zauważają jednak sami autorzy, ich teoria zakłóceń w dialogu wewnętrznym w zaburzeniach psychiatrycznych stoi w obliczu zagrożenia stania się kolejną nieweryfikowalną teorią. Brak podbudowy empirycznej wydaje się rzeczywiście największym mankamentem opisywanego podejścia. Warto tutaj wspomnieć, że badacze zajmujący się teorią dialogowego ja w ogóle (nie tylko w odniesieniu do psychoz) są obecnie dopiero w trakcie opracowywania metod i narzędzi badawczych. Również Lysakerowie planują w najbliższej przyszłości tworzenie narzędzi do badania zdolności dialogowej. Miejmy zatem nadzieję, że uda się te plany zrealizować.

Agnieszka Chrzczonowicz
I Klinika Psychiatryczna IPiN