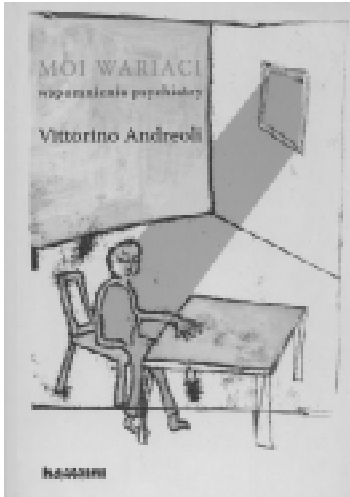




Andreoli V. *Moi wariaci. Wspomnienia psychiatry.* Wydawnictwo Homini. Kraków; 2007, s. 299, ISBN 978-83-89598-81-3.



Vittorino Andreoli – prowokator, czy więzień cieni przeszłości? Długos polsko-włoski.

Tytuł książki jest prowokacją i książka jest prowokacyjna. Tak jak prowokacyjna jest włoska reforma psychiatrii. Do dziś jest wyzwaniem dla świata kraj, w którym zdecydowano, że w ciągu roku szpitale psychiatryczne mają ulec zamknięciu. W ciągu pierwszych 10 lat od wprowadzenia Ustawy 180, czyli tzw. prawa Basaglii opisy reformy włoskiej wahały

się od „najbardziej postępowej na świecie” do „całkowicie poronionej”. Teraz, 30 lat po reformie widać, że wbrew najczarniejszym oczekiwaniom włoscy pacjenci nie są pozbawieni opieki, nie zwiększyła się liczba samobójstw ani zabójstw dokonywanych przez chorych. Innymi słowy, chorzy psychicznie mogą być wśród nas, co jest wyzwaniem nie tylko, a może nawet nie przede wszystkim dla psychiatrów, ale dla całego cywilizowanego społeczeństwa. Bo jak napisał Basaglia: „Szaleństwo jest ludzką kondycją. Szaleństwo istnieje i jest obecne w nas tak samo jak rozum. Problem polega na tym, że społeczeństwo aby mogło określać się jako cywilizowane, musi zaakceptować w tej samej mierze rozum i szaleństwo”.

Andreoli jest świadkiem reformy włoskiej, rozgrywa się ona na jego oczach. Nie jest „zorientowany środowiskowo”, interesują go biochemiczne zmiany w mózgu. Nie ma sympatii dla ruchów kontestacyjnych 68 roku, ani dla „socjologicznego”, jak je nazywa, podejścia Basaglii. Do samego Basaglii żywi wyraźną niechęć nazywając go *wątpliwym bohaterem psychiatrii* (s. 104), czy też pisząc, że *w idei Basaglii nie było nic oryginalnego, żadnego osobistego wkładu* (s. 108). Píše prowokująco *Wszyscy psychiatrzy z mojego pokolenia należeli do tych, którzy zniszczyli zakłady psychiatryczne. Ja nie.* (s. 110).

Sam siebie także uważa za prowokatora. Obejmując na początku lat 70-tych, przed reformą, szpital psychiatryczny podjął dwie jak sam pisze prowokacyjne decyzje – zakaz wiązania pacjentów oraz decyzję o stworzeniu oddziałów koedukacyjnych, gdzie mężczyźni i kobiety byli w tych samych pokojach. Obie decyzje zostały pomimo oporu personelu i duchownych wprowadzone w życie. Próba złamania postanowienia o niestosowaniu przemocy doprowadziła do kolejnej dramatycznej decyzji publicznego spalenia pałacy i kaftanów bezpieczeństwa.

Tak więc Andreoli krytykuje wszystko i wszystkich – psychiatrię włoską z przed okresu reformy i osoby biorące udział w tym co określa jako *nieprzypoitość, perwersję i nieludzkość. Jak to się działo, że nie tylko ja, lecz i osoby o ogromnej wrażliwości moralnej wszystko to akceptowały?* (s. 23). Krytykuje studencką rewoltę 68 roku jako kontestującą to, co było dla niego najważniejsze – naukę. Nie podoba mu się zmiana z „wariata”, który stał się „oso-

bą zaburzoną” lub „chorą psychicznie”. Píše *byłem przeciwny Ustawie 180* (s. 141).

Równocześnie całe myślenie Andreoliego może być najlepszym przykładem tego, jak rozważania o wolności prowadzą do nieuchronnego wniosku: *Nie potrzeba zakładu psychiatrycznego rozumianego jako miejsce izolacji, a więc eliminacji chorych psychicznie* (s. 284) i do działań przeciwko przemocy.

Zauważa jedną niezwykle istotną rzecz. Pacjenci często nie chcą zmiany, nie widzą korzyści z wyprowadzki ze szpitala psychiatrycznego, bronią się przed nią. Rozmawiałam niedawno z pacjentem przebywającym 20 lat w wieloosobowej sali, bez możliwości posiadania rzeczy osobistych. Mówił zupełnie szczerze, że jest zadowolony ze swojej sytuacji, szczególnie z możliwości chodzenia do sąsiedniej wsi, gdzie wykonywał ciężkie prace za paczkę papierosów. Rodzina odwiedzała go raz do roku, rozumiał, że w domu nie ma dla niego miejsca, bo jest „chory”. Andreoli pisze: *Zakład psychiatryczny jest miejscem nieszczęścia, braku pragnień (przynajmniej takich jak pragnienie zmiany). Kontestatorzy posyłali do domów osoby, które tego nie chciały. bo było im lepiej w zakładzie psychiatrycznym. Chcę przez to jedynie powiedzieć, że ludzie mają pragnienia i marzenia, a zakład psychiatryczny uniesciewiał jedne i drugie* (s. 191).

Andreoli jest wielkim prowokatorem, w tym także prowokuje do myślenia i refleksji nad psychiatrią

Katarzyna Prot
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Centrum Zdrowia Psychicznego
email: kprot@ipin.edu.pl

Vittorino Andreoli został uformowany jako psychiatra w epoce zakładów psychiatrycznych i pozostał wierny psychiatrii instytucjonalnej. Cienie tej przeszłości widoczne są:

- w krytyce aktualnej opieki psychiatrycznej, która pomijają jego zdaniem problemy związane z zagrożeniem stwarzanym przez pacjentów
- w wyznawanej przez niego fatalistycznej i demotywującej idei o nieuleczalności chorób psychicznych
- w poddawaniu krytyce nie szpitala jako całości, ale niektórych jego elementów (przy obronie innych) oraz komentowaniu reformy włoskiej z ironią *Od Kanady po Afrykę Południową, od Azji po Australię, żaden inny kraj nie zamknął zakładów psychiatrycznych.* (s. 115). Andreoli wierzy, że można zmienić instytucję psychiatryczną tak, aby pacjent odzyskał w niej swoje prawa *Tego właśnie kontestacja nie wzięła pod uwagę, ograniczając się jedynie do zatrzymania maszyny, zamiast zmienić ją i zmusić do tego, by w centrum jej działania znalazł się pacjent* (s. 158). Nie zdaje sobie sprawy, że zniszczenie struktury instytucjonalnej jest konieczne, aby uleczyć system leczenia psychiatrycznego. Oczywiście samo zniszczenie nie prowadzi do uleczenia, podobnie jak logikę instytucji można przenieść także do psychiatrii środowiskowej stawiając w centrum nie dobro pacjenta ale organizacji i jej pracowników. W szpitalu psychiatrycznym ryzyko instytucjonalizacji jest większe, ale trzeba mieć także na uwadze instytucjonalizację leczenia środowiskowego.
- w idei „maszyny” a także roli badania somatycznego stwarzającej identyfikację zawodową lekarza *W pewnym momencie więc psychiatria odrzuciła dłonie lekarza: ja przeżyłem to przeżyłem jak amputację, jakby mi obcięto ręce. Zrodziła się*

idea, że słowo leczy; była to zmiana, którą uważano za wielkie zwycięstwo, za epokową zmianę w psychiatrii. Mnie zaś wydawało się, że ta nowa nauka oparta na słowie nie jest niczym innym, jak powrotem do magii (...) Ze smutkiem obserwowałem, jak psychiatria traci możliwość posługiwania się narzędziami, możliwość pomiaru (s. 155).

Jednak doświadczenie z Soave (po wprowadzeniu prawa Basaglii) pozwala Andreoliemu zmodyfikować niektóre przekonania:

- wprowadza jasny podział między szaleństwem a zbrodnią sugerując, że zagrożenie nie jest immanentnie związane z chorobą psychiczną,
- odkrywa relację z chorym poza murami szpitala, zauważa, że instytucja przeszkadza w nawiązaniu relacji. Nazywa to *odkryciem wariata – można było zacząć mówić o chorym i z chorym, zainteresować się tym co robi, kim jest.* (...) *My, lekarze, zaczęliśmy spotykać się, aby rozmawiać o poszczególnych przypadkach i naprawdę wchodzić w kontakt z pacjentami* (s. 203).
- Ocena Andreolego dotycząca aktualnej opieki psychiatrycznej we Włoszech jest zasadniczo pozytywna. Proponuje poszerzenie opieki, które oczywiście wymagałoby zwiększenia nakładów na opiekę psychiatryczną. Uważa, że powinno się zwiększyć się ilość łóżek dla przyjęć nagłych, oddziałów dziennych, tworzyć wspólnoty terapeutyczne, spółdzielnie pracy, ponadregionalne struktury dla chorych stwarzających zagrożenie.

Interesujące jest, że Andreoli nie będąc całkowicie wyzwolony z cieni przeszłości przeprowadza radykalną krytykę szpitala psychiatrycznego. Zakład psychiatryczny jest miejscem, gdzie *Szaleństwo uważano za najgorszy przejaw życia, za imago mortis* (s. 24). Na początku swojej drogi psychiatrycznej odkrywa, że *Niektóre osoby żyły w zakładzie psychiatrycznym od piętnastu-dwudziestu lat, a całe ich życie zawierało się na połowie strony w bezdusznych słowach, tak jakby dotyczyły one towaru w sklepie. Karta szpitalna była epitafium danego pacjenta, a także świadectwem, że ludzkość potrafi zamknąć i ograniczyć życie człowieka do kilku zaledwie słów, bez zrozumienia jego istoty.* (s. 37) ... *z chorymi się nie rozmawiało: ograniczano się do określenia stopnia zagrożenia z ich strony i przydzielano ich do odpowiedniego pawilonu* (s. 132).

O swoim doświadczeniu ze szpitala psychiatrycznego w Marzanie, gdzie pracował do 1980 roku pisze: *Po zmierzaniu się ze wszystkimi problemami organizacyjnymi dotyczącymi tego, co otaczało pacjenta, po wykonaniu wszystkich koniecznych zabiegów za pomocą „maszyn”, należałoby zająć się także chorym. Nic takiego jednak nie następowało. Nie było na to czasu* (s. 156).

Podsumowuje: *Na pewno zakłady psychiatryczne w takiej postaci, w jakiej istniały należało zamknąć, jak najbardziej się za tym opowiadam, gdyż z ludzkiego punktu widzenia były to miejsca, które istnieć nie powinny, jednak należało to przeprowadzić inaczej* (s. 208).

Andreoli opisuje historie pacjentów leczonych poza zakładem psychiatrycznym, nazywa je żywotami „nieprzeżytymi”, „pozbawionymi”. Żywoty pacjentów szpitala psychiatrycznego można by określić jako „unieważnione”. Andreoliemu brakuje umiejętności zobaczenia żywotów „przeżytych”. Brakuje mu umiejętności rozpoznania wagi przywrócenia pacjentowi podmiotowości, historii osobistej, relacji społecznych i uznania jego praw, których pozbawia go instytucja psychiatryczna. Nie jest to czynnik terapeutyczny, ale tylko kontekst, w którym specjalista może próbować znaleźć propozycję leczenia.

Psychiatria jest snem o leczeniu, marzeniem o opiece nad tymi, którym źle się żyje na tym świecie. Psychiatra jest snem, z którego przebudzenie jest koszmarem (s. 254) pisze Andreoli. To jest psychiatria osoby niecierplivej.

Dla mnie psychiatria jest możliwością zachowania chociaż fragmentu snu – snu o autonomii, uczestnictwie w społeczeństwie, możliwości wyleczenia. Jeżeli jak pisze Andreoli szaleństwo jest doświadczeniem, relacją i kontekstem *Nie istnieje wariat, istnieje doświadczenie szaleństwa* (s. 272), *Szaleństwo jest więc zachowaniem, które wylania się w relacji człowieka ze światem* (s. 273) należy zaoferować propozycję zawierającą w sobie doświadczenie, relację i kontekst. W szpitalu psychiatrycznym nie istnieje doświadczenie, ani relacja. *Jeżeli bowiem staramy się ponownie prze-myśleć, czym jest zakład psychiatryczny (...) to jawi się on jako miejsce, które szaleństwo rodzi* (s. 273).

Giuseppe Tibaldi

Centro Studi e Ricerche in Psichiatria – ASL4, Torino
email: beppet@torinofacile.it

* * *

Kingdon DG, Turkington D. Cognitive therapy of schizophrenia. Guilford Press, New York, London; 2005, s. 219, ISBN 1-59385-104-9. Series: Guides to individualized evidence-based treatment (Series Editor: Persons JB).



Książka dotyczy zastosowania terapii poznawczej w schizofrenii. Jej autorami są David G. Kingdon, profesor psychiatrii University of Southampton oraz Douglas Turkington, psychiatra pracujący w Royal Victoria Infirmary w Newcastle-upon-Tyne w Wielkiej Brytanii.

Książka kierowana jest przede wszystkim do terapeutów poznawczych pracujących z pacjentami z rozpoznaniem schizofrenii lub innych jednostek chorobowych, w których obraz

wpisują się objawy psychotyczne. Niewątpliwie może również stanowić cenne źródło informacji dla tych czytelników, którzy nie są zainteresowani terapią poznawczą samą w sobie, będąc jednak na początku drogi zawodowej uczą się jak rozmawiać z pacjentami, czym się kierować i czego wystrzegać, aby stworzyć prawidłową relację terapeutyczną. Przytoczone w książce przykłady dialogów terapeuta–pacjent mogą się okazać w tej kwestii bardzo pomocne. Zaletą książki jest to, że autorzy poza wieloma konkretnymi przykładami interwencji terapeutycznych dokładnie opisują proces konceptualizacji przypadku, na podstawie którego zostały zaplanowane dane interwencje.

W jednym z pierwszych rozdziałów autorzy przedstawiają historie choroby czworga pacjentów. Aby uniknąć konieczności używania w kontakcie z pacjentami terminu „schizofrenia” (w związku z całym bagażem negatywnych skojarzeń, jakie ze sobą niesie) autorzy sugerują wprowadzenie klasyfikacji umożliwiającej przyporządkowanie obrazu choroby charakterystycznego dla danej osoby do jednej z czterech podgrup klinicznych :

- psychoza związana z nadwrażliwością,
- psychoza związana z używaniem środków psychoaktywnych,
- psychoza w następstwie traumatycznych przeżyć,
- psychoza związana z lękiem.