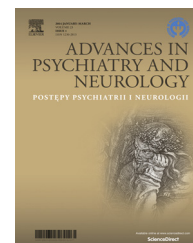


Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pin

Artykuł oryginalny/Original research article

Medytacje nad treścią fantazmatu schizofrenii. W poszukiwaniu granic destygmatyzacji

*Meditations on the content of the phantasm of schizophrenia.
In search of the limits of destigmatization*

Katarzyna Szaulińska^{1,*}, Tomasz Szafrąński²¹ Instytut Psychiatrii i Neurologii, III Klinika Psychiatrii, Warszawa, Polska² Specjalistyczna Praktyka Lekarska, Warszawa, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 03.04.2015

Zaakceptowano: 26.05.2015

Dostępne online: 16.06.2015

Słowa kluczowe:

- fenomenologia
- zaburzenia self
- destygmatyzacja
- fantazmat
- schizofrenia

Keywords:

- Phenomenology
- Self-disorders
- Destigmatization
- Phantasm
- Schizophrenia

A B S T R A C T

Aim: The aim of the paper is to underline the ways of understanding and using the term "schizophrenia" in modern psychiatry, especially in the context of destigmatization.

Starting from one of the theses mentioned by Andrzej Leder in *Dreamt revolution* we wonder to which degree is the change in the ways of seeing and understanding schizophrenia by society possible and what are the limits of destigmatization. We point out that nowadays many narrations about schizophrenia exist in parallel. These narrations have different recipients and at least partially exclude each other.

We question the legitimacy of the statement 'there are no schizophrenics, there is schizophrenia' as well as the model describing schizophrenia as brain disease separable from patient's self.

We also criticize the concept enabling the 'externalization' of psychosis which dominates in modern biomedical model and the destigmatized speech rooted in it. We point out that 'externalization' might be creating false reality and aggravating actual exclusion of people with severe mental illnesses. We contrast the biomedical model with the phenomenological concept in which the basic core of schizophrenia is explained by self-disorders. **Conclusions:** Phenomenological perspective of schizophrenia as a separate and different way of existence is both closer to biological science and more therapeutically useful. What remains problematic is how and to which extent should this 'otherness' be spoken about with patients and their families and expressed in the area of destigmatization.

© 2015 Institute of Psychiatry and Neurology. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

* Adres do korespondencji: Instytut Psychiatrii i Neurologii, III Klinika Psychiatrii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa, Polska. Tel.: +48 796 347 669.

Adresy email: szaulinska@gmail.com, kszaulinska@ipin.edu.pl (K. Szaulińska).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pin.2015.05.004>

1230-2813/© 2015 Institute of Psychiatry and Neurology. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

W swojej książce *Prześlona rewolucja* Andrzej Leder opisuje performance Rafała Betlejewskiego, polegający na pisaniu na murach słów „Tęsknię za tobą, Żydzio!” [1]. Według artysty, miało to przełamać lęk przed wypowiadaniem słowa „Żyd”, kojarzonego przede wszystkim z językiem antysemityzmu – miało to tym samym zmienić obecną w społeczeństwie polskim podświadomą, negatywną konotację.

Jak komentuje Leder, z punktu widzenia teorii psychoanalitycznej taka zmiana jest niemożliwa – fantazmat¹ – czyli obecne w zbiorowej podświadomości znaczenie pojęcia, jest niezmienny. Jedyne, co jest możliwe, to „przekroczenie fantazmatu”, czyli, cytując Ledera: „uzyskanie, na skutek długotrwałej, psychoanalitycznej medytacji nad treścią fantazmatu, pewnego dystansu wobec własnej, podmiotowej roli odgrywanej w tym scenariuszu” [1].

Cel pracy

Celem tej pracy jest zwrócenie uwagi na sposoby rozumienia i stosowania pojęcia schizofrenii we współczesnej psychiatrii, przede wszystkim przez pryzmat działań destygmatyzacyjnych. Autorzy zastanawiają się nad treścią „fantazmatu” schizofrenii i nad tym, w jaki sposób psychiatrzy starają się ten fantazmat przekraczać. Zwracają uwagę, że zaprzeczanie istnieniu fantazmatu schizofrenii może mieć swoje negatywne skutki. Wskazują również na możliwe konsekwencje płynące z przyjęcia fenomenologicznego ujęcia, w którym subiektywne zaburzenia odczuwania „ja” (self) stanowią nie tylko pierwotne podłoże leżące u podstaw zaburzeń schizofrenicznych, ale zarazem mogą tłumaczyć źródła treści fantazmatu obecne w „zbiorowej podświadomości”.

Poglądy

Kwestia oddzielenia osoby chorującej na schizofrenię od samej choroby stała się przedmiotem debaty na całym świecie pod koniec XX wieku. W przedmowie do DSM-IV Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne deklaruje, że w treści podręcznika celowo nie używano sformułowania „schizofrenik” [2], odżegnały się od niego również czolowe organizacje pacjentów i ich rodzin, takie jak amerykańskie National Association for the Mentally Ill (NAMI) [3]. W propagowanej od 2000 roku przez polski odłam kampanii „Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi” liście 10 tez o schizofrenii punkt szósty głosi: „Nie ma schizofreników, jest schizofrenia” [4].

Jeżeli nie ma schizofreników, a jest schizofrenia, to ta schizofrenia staje się w pewnym sensie autonomicznym bytem, z własną „naturalną” historią [5]. Ten model opisuje ją jak chorobę identyczną z zaburzeniem somatycznym,

które daje się eksternalizować od człowieka jako całości. Człowiek z zapaleniem wyrostka robaczkowego i bez tej dolegliwości jest w końcu taką samą, „normalną” osobą. Podobnie jak chory na gruźlicę czy chory z nowotworem. Tylko czy w przypadku schizofrenii rzeczywiście tak jest? I jeśli tak, to kto w ten sposób myśli?

„Schizofrenik” w pojęciu wspólnej fantazmatycznej rzeczywistości symbolicznej to co najmniej dziwak albo nieobliczalny, a czasem wręcz „niebezpieczny wariat”. Intencją naszego artykułu jest zatrzymanie się nad treścią tego przekazu zamiast natychmiastowego przeskoku do poprawnego politycznie myślenia destygmatyzacyjnego.

Wymaga to od psychiatry próby postawienia się na miejscu „zwykłego przechodnia”, „przeciętnego sąsiada”. Podstawową cechą obrazu schizofrenii, odróżniającą ją od innych chorób psychicznych – popularnej w mediach depresji czy niestygmatyzowanego otępienia, jest budząca lęk dziwność i inność. Cechy, o których nawet psychiatrom, zwłaszcza w duchu „poprawności desygmatyzacyjnej”, trudno jest mówić – a które społeczeństwo tak łatwo dostrzega i piętnuje.

Stąd autorzy chcą się w swojej medytacji nad fantazmatem schizofrenii cofnąć do momentu rozpoczęcia edukacji w zakresie psychiatrii, a nawet jeszcze dalej. Edukacja, terapia własna, kontakt z chorymi, czytanie literatury, superwizje i udział w wykładach prowadzą do wytworzenia otwartości na chorych na schizofrenię w miejsce pierwotnie obecnych postaw i emocji.

Jest ona konieczna, bo kontakt z chorym na schizofrenię wywołuje lęk, obawę, czasem fascynację odmiennością. Zachowanie chorego odbiega od przyjętego jako normalne, przekracza granice „zdrowego rozsądku”, bywa agresywne. Nawet w okresach braku ostrych objawów wytwórczych chory może wykazywać zmienione reakcje afektywne, dziwaczne myślenie i zachowanie, które oddziałują na nas na różnych, bardziej lub mniej uświadamianych, poziomach.

Wydaje się, że w wyniku edukacji i w procesie zdobywania doświadczenia przez psychiatrów obniża się w nich lęk. Uczą się komunikacji z chorymi i ich rodzinami. Przejęcie własnej terapii może pogłębić te umiejętności. Obowiązująca antydyskryminacyjna narracja daje nadzieję.

Schizofrenia jest chorobą o bardzo niejednorodnym obrazie klinicznym. Od obranego punktu widzenia i przynależnego mu języka zależy, czy uznamy, że część chorych na schizofrenię po pierwszym epizodzie nigdy nie będzie miała objawów, a u części z nich można się spodziewać remisji podzielonych okresami pogorszeń – czy też przedstawimy chorobę jako związaną z ogromnym okaleczeniem, dezorganizacją procesów psychicznych, która w części przypadków ma przebieg przewlekły i postępujący.

Dyskurs terapeutyczny z osobą w psychozie zwykle opiera się na przekazie: „choroba ustąpi po wdrożeniu leczenia”. Tymczasem jednak badania obrazowe, neurofizjologiczne i neuropsychologiczne pokazują różnice w pracy i obrazie mózgu osób chorych na schizofrenię w porównaniu ze zdrowymi osobami [6]. Także różnice dotyczące pacjentów w tak zwanej remisji. Niektóre ze zmian nasilają się w trakcie trwania choroby. Cały czas jednak biologiczne odkrycia nie układają się w jedną spójną całość pozwalającą na precyzyjne określenie fenotypu. Ponadto należy pamiętać, że samo

¹ Leder używa słowa „fantazmat” w ujęciu zaczerpniętym z pism psychoanalitika Jacques’a Lacana. Tak rozumiany „fantazmat” to wyobrażeniowy scenariusz pozwalający zaspokajać różne głębokie pragnienia – w tym pragnienia nieświadome. Pierwotne rozumienie tego pojęcia w filozofii greckiej dotyczyło zniekształcenia obrazu rzeczywistości przez percepcję zmysłową.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/331728>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/331728>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)