

ROZMOWY

FAŁSZYWE POCZUCIE ZROZUMIENIA

Z LOUISEM SASSEM
ROZMAWIAJĄ
JUSTYNA RYNKIEWICZ,
GRZEGORZ MICHALIK
I MACIEJ WODZIŃSKI

Jak rozumie pan – najogólniej – formułę „zdrowie psychiczne”?

Louis Sass: To pytanie o tyle trudne, że w mojej pracy staram się nie przywiązywać wagi do rozróżnienia zdrowia i choroby. Oczywiście, uznaję za przydatne w niektórych okolicznościach, by mieć jakąś koncepcję tego rozróżnienia, ale sam takiej nie wypracowałem. Ludzie często mają obsesję na punkcie tego czy schizofrenia jest patologią, czy też nie jest. Myślę, że to może odciągać nas od kwestii ważniejszych, dotyczących tego, jak wygląda doświadczenie osób, które nazywamy schizofrenikami. Wszyscy jednak wciąż powracają do tej kwestii. Dla przykładu, kiedy w mojej książce „Madness and modernism” wskazywałem na pewne podobieństwa niektórych aspektów modernizmu do schizofrenii, niektórzy pytali mnie: „więc twierdzisz, że modernizm jest tożsamy z patologią?” Zawsze odpowiadałem, że nie to mnie w tym interesuje czy coś jest patologiczne, lecz jakie jest naprawdę – uchwycenie tego i jego opis. Więc myślę, że nie mam za wiele do powiedzenia, jeśli chodzi o definicje zdrowia i choroby. Zawsze chciałem raczej kwestionować standardową linię podziału pomiędzy ludźmi, o których mówi się, że są chorzy psychicznie, a pozostałymi. Zatem w mojej pracy kładę nacisk na to, by nie odpowiadać na pytanie, które zadaliście.

Mógłby pan podać przykład takiego podejścia do tej kwestii?

Dość powszechnie mówi się, że jest znaczna różnica pomiędzy kreatywnością, a chorobą jak psychoza. Mówi się tak, ponieważ osoba kreatywna ma jakąś kontrolę,



Louis Sass

Fot. Mariusz Jankowski

Louis Sass – psycholog i filozof, profesor psychologii klinicznej w Graduate School of Applied and Professional Psychology oraz współpracownik Center for Cognitive Science na Uniwersytecie Rutgersa. Członek New York Institute for the Humanities. Laureat nagrody Josepha B. Gittlera Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego za „największy wkład naukowy do filozoficznych podstaw wiedzy psychologicznej”. W swojej pracy zajmuje się psychopatologią i jej związkami z filozofią i sztuką. Autor głośnej książki *Madness and Modernism: Insanity in the Light of Modern Art, Literature, and Thought*.

W słowniku profesji zajmujących się zdrowiem psychicznym jest wiele terminów i konceptów wywodzących się z filozofii, nawet jeśli nie do końca zdajecie sobie z tego sprawę. [...] Wszystkie te założenia są niezauważalne, a będąc niezauważalne zdają się jeszcze mocniej oddziaływać. Musimy te założenia kwestionować, nie można ich jednak kwestionować, dopóki się ich nie rozpozna.

może w jakiś sposób igrzać z chaosem, ale niewątpliwie nad tym chaosem panuje. Jest taka klasyczna idea „regresji na usługach ego” – ludzie powiedzą o schizofrenikach, że nie są jak „normalni” albo kreatywni ludzie, ponieważ nie mają autonomii ani woli. Myślę, że to fałszywe rozumowanie. To prawda, ludzie ze schizofrenią często nie mają tego rodzaju autonomii, co ludzie, którzy żyją w bardziej „zdroworozsądkowym” („common-sense”), zwykłym świecie, częściowo dlatego, że chcą odrzucić to, co nazywamy „zdrowym rozsądkiem”. Mówiąc to, nie chcę romantyzować choroby psychicznej, schizofrenii w szczególności, albo też mówić, że nie stanowi ona żadnego problemu. Przecież ludzie ze schizofrenią cierpią na przeróżne sposoby. Błędem byłoby jednak uznać, że schizofrenia to cierpienie i nic więcej. Czasem schizofrenia daje poczucie życia w bardzo ciekawym świecie, innym od zwykłego. Czasem też, z punktu widzenia pacjenta, ten świat jest lepszy. Przykro mi, że nie udzielam bezpośredniej odpowiedzi, ale w mojej pracy idę na przekór temu pełnemu samozadowoleniu, domyślnemu sposobowi rozgraniczania zdrowia i choroby. Co do kwestii autonomii, to jest to chyba najczęstsze kryterium stosowane do rozróżnienia pomiędzy schizofrenikami a ludźmi w normie, ponieważ schizofrenicy mają być tej autonomii rzekomo pozbawieni. Ja jednak uznaję, że w pewien sposób,

przynajmniej przez część czasu, ludzie ze schizofrenicznego spektrum mogą mieć większą autonomię – w tym sensie, że są zdolni do podejmowania decyzji, przed którymi ja czy ty nie stajemy, decyzji dotyczących życia, bądź nie, w świecie, który postrzegamy jako świat zdrowego rozsądku. Jest tyle rzeczy, które „normalni” ludzie biorą za pewnik, niepodlegające dyskusji – w tym sensie nie są oni wcale tacy autonomiczni.

Jak pan myśli, czy filozofia i humanistyka mogą coś wnieść do psychiatrii i nauk o zdrowiu psychicznym?

Wydaje mi się, że by zrozumieć innych ludzi, czy to w pracy klinicznej, w badaniach naukowych czy w codziennych kontekstach, musimy do pewnego stopnia rozumieć „jak to jest być nimi”. To wydaje się dość oczywiste. Nie będziemy wiedzieć do końca jak to jest, ale jeżeli nie będziemy mieć choć tylko poczucia tego bycia, komunikacja i rozumienie będą w zasadzie niemożliwe.

Których filozofów uznaje pan za szczególnie ważnych i inspirujących dla pańskiej pracy?

Nie będę zbyt oryginalny wymieniając dwóch najważniejszych: Ludwiga Wittgensteina i Martina Heideggera.

Jak wiecie, Heidegger to postać kontrowersyjna, w związku z jego zaangażowaniem politycznym w cza-

sach nazizmu i po wojnie, kiedy za to zaangażowanie nie przeprosił. Jednak to Heidegger miał ogromny wpływ na bardzo wielu filozofów dalekich od jego pozycji politycznych, wliczając w to myślicieli żydowskich takich jak Levinas, Arendt, Derrida i wielu innych. Myślę więc, że pomysł, by odrzucać myśl Heideggera ze względu na jego odpychającą osobowość i polityczne uwikłanie nie jest możliwy do zrealizowania. Dla mnie heideggerowska hermeneutyka i zwrot egzystencjalistyczny w fenomenologii to kluczowy aspekt jaki wnieść może perspektywa fenomenologiczna w ogóle. To perspektywa będąca próbą zrozumienia fundamentu, horyzontu, podłoża naszego doświadczenia, wliczając w to kwestie najbardziej ogólne czy ontologiczne, obecne w różnych sposobach egzystowania. Na przykład, w badaniach nad urojeniem, ważne jest, by skoncentrować się nie tylko na treści czy niezgodności z rzeczywistością anomalnego przekonania czy quasi-przekonania, ale także, by rozumieć sposób w jaki pacjent doświadcza tego quasi-przekonania oraz w jaki sposób doświadcza rzeczywistości i intersubiektywności – te kwestie mogą wyglądać inaczej w różnych urojeniach (np. w schizofrenicznych stanach wycofania albo psychozie paranoicznej). Jednym z większych błędów popełnianych przez psychiatrię i psychologię głównego nurtu jest nieprzypięwanie wystar-

Jako młody student zapoznawałem się o wiele bardziej z literaturą niż z psychologią – część tych studiów polegała na uczeniu się, jak czytać tak niezmiernie skomplikowane dzieła jak te Szekspira, Keatsa czy Stevensa. [...] kształcenie humanistyczne jest ważne dla kogoś, kto chce stać się bardziej wrażliwym na doświadczenie i ekspresję pacjenta. Rekomendowałbym taki zestaw: fenomenologia i psychopatologia fenomenologiczna oraz sztuka i literatura.

czającej wagi do kwestii najbardziej podstawowych. Heidegger daje nam tę możliwość, wychodząc od Husserla oczywiście, wraz takimi postaciami jak Merleau-Ponty i Sartre. Dzięki ich dokonaniom na polu filozofii, możemy lepiej zrozumieć, jak działa psychologia i jak przebiega doświadczenie naszych pacjentów.

Wittgenstein również miał na mnie duży wpływ. Jest dla mnie ważny dlatego, że ostrzega nas przed różnymi błędnymi sposobami myślenia, które dają nam fałszywe poczucie zrozumienia np. myśleniem esencjalistycznym. Wittgenstein mówi w tym kontekście o podobieństwie rodzinnym. Przykładowo, w psychologii i psychiatrii mówi się o tym, że należałoby sformułować jedną teorię urojeń, które traktowane są jako istotowo podobne – co do ich natury oraz mechanizmów psychologicznych. Kognitywiści proponują różne wytłumaczenia, czy to koncentrujące się na błędnym wnioskowaniu, czy też na tym, że ludzie mają skłonność wyciągać wnioski nie mając wystarczających dowodów; jedna taka teoria miałaby tłumaczyć wszystkie urojenia, wszystkie fenomeny, które nazywamy urojeniowymi. Jeśli jednak spojrzysz na te fenomeny, to okaże się, że odnajdujemy ich bardzo różne typy. Na przykład, w niektórych urojeniach paranoicznych, szczególnie u pacjentów czysto paranoidalnych, spotykasz przekonania, które pacjent

bierze zupełnie na serio; według nich postępuje, co zresztą pasuje do standardowego rozumienia urojenia jako błędnego poznania rzeczywistości. Ale są przecież urojenia zupełnie inne, takie które nie mają skutku w działaniu albo też takie, w których pacjent uważa, że są tylko dla niego istotne (np. świat zostanie zniszczony, ale to będzie miało skutek tylko dla mnie, nie mojego terapeuty). Takie urojenia mogą być nazywane solipsystycznymi.

Zatem idea, że te dwa tak różne zjawiska powinny podlegać takim samym interpretacjom i wyjaśnieniom tylko dlatego, że oba nazywamy urojeniami, nie ma według mnie większego sensu. Tego może nas nauczyć Wittgenstein. Mimo, że odczuwam dużą sympatię do filozofii, to jestem też trochę przywiązany do anty-filozofii, przynajmniej do wittgensteinowskiej jej wersji. Wittgenstein jest największym antyintelektualnym intelektualistą dwudziestego wieku, był tym, czym Nietzsche dla wieku XIX. Używał on intelektu do refleksji i analizy, ale rozumiał także, że refleksja i abstrakcyjne myślenie mogą być mylące i prowadzić nas na manowce. Dlatego postrzegam go jako najbliższego mi filozofa.

Co to znaczy w pańskiej opinii być prawdziwym ekspertem w zakresie zdrowia psychicznego? Jakiej udzieliłby pan rady osobom chcącym

zostać takimi ekspertami? Czy ważna jest kategoria ekspertów przez doświadczenie?

Zadajmy sobie pytanie o to, kto może okazać się najbardziej pomocny w różnych przypadkach pacjentów psychiatrycznych. Nie jestem taki pewien, co do tego, że to musi być koniecznie ktoś taki jak ja albo psychiatra-fenomenolog z bogatą wiedzą filozoficzną. Taka eksperckość może okazać się pomocna, ale czasem ważniejszym czynnikiem jest to, że ktoś ma intuicję, jest czuły, kochający i troskliwy, nieingerujący jednocześnie w życie drugiego człowieka. Być może to się liczy najbardziej. Osoba, która „ma serce” i dużo doświadczenia w pracy z ludźmi z różnymi problemami bywa niezwykle pomocna dla pacjenta psychiatrycznego. Ale myślę zarazem, że nie ma jednego modelu dla wszystkich pacjentów.

Co by pan radził osobie, która chce zostać ekspertem?

Myślę, że dość ważna jest lektura prac z zakresu fenomenologii i psychopatologii fenomenologicznej. W końcu ta praca polega na tym, by rozumieć, jak to jest być osobą, która ma jakieś specyficzne doświadczenia. Myślę, że pomocne może być również bycie wrażliwym na sztuki wizualne i literaturę, które pomagają nauczyć się, jak być wnikliwym i rozumiejącym w rozumieniu różnych złożonych form ludzkiej ekspresji. Mam



Thomas Fuchs i Louis Sass

Fot. Mariusz Janowski

to szczęście, że jako młody student zapoznawałem się o wiele bardziej z literaturą niż z psychologią – część tych studiów polegała na uczeniu się, jak czytać tak niezmiernie skomplikowane dzieła jak te Szekspira, Keatsa czy Stevensa. Myślę, że kształcenie humanistyczne jest ważne dla kogoś, kto chce stać się bardziej wrażliwym na doświadczenie i ekspresję pacjenta. Rekomendowałbym taki zestaw: fenomenologia i psychopatologia fenomenologiczna oraz sztuka i literatura.

Właściwie w podobny sposób odpowiadamy ludziom pytającym, po co studiować filozofię... (śmiech).

Rozumiem. W słowniku profesji zajmujących się zdrowiem psychicznym jest wiele terminów i konceptów wywodzących się z filozofii, nawet jeśli nie do końca zdajecie sobie z tego sprawę. Na przykład kwestia obiektywizmu, założeń kartezjańskich, empiryzmu. Wszystkie te założenia są niezauważalne, a będąc niezauważalne zdają się jeszcze mocniej oddziaływać. Musimy te założenia kwestionować, nie można ich jednak kwestionować, dopóki się ich nie rozpozna. Być może, kiedy jesteś biologiem albo chemikiem, nie musisz się o to

martwić, bo mówisz o świecie przyrody. Oczywiście są takie dziedziny jak filozofia biologii czy chemii. Ale nie wydaje się to tak ważne, jak w przypadku psychiatrii czy psychologii.

Powiedział nam pan wcześniej w kularach, że nie ma pan zbyt wiele doświadczenia z pacjentami.

Nie mam, choć odbyłem szkolenie, także w psychoterapii. W ostatnich latach pozostaję w kontakcie z paroma osobami ze schizofrenią, którzy są moimi rozmówcami, czasem przyjaciółmi. Część z nich czytała moje prace i dlatego postanowiła się ze mną skontaktować. Jestem zawsze ciekaw jak odbierają oni moje i innych fenomenologów interpretacje ich własnych doświadczeń, szczególnie kiedy chodzi o jakąś krytykę. Utrzymuję więc kontakt z pacjentami psychiatrycznymi, lecz nie w roli ich terapeutę.

Jak pańskim zdaniem powinna wyglądać psychiatria przyszłości?

Myślę, że powinna być eklektyczna. Powinna przysposobić różne punkty widzenia, włączając w to podejścia psychodynamiczne, fenomenologiczne czy egzystencjalne. To co może wnieść

perspektywa poznawczo-behawioralna również jest wartościowe. Psychiatria przyszłości potrzebuje kombinacji różnych szkół myślenia – każda z nich ma coś do zaoferowania. Przyznam, że dla mnie fenomenologia jest tym niezbywalnym rdzeniem, sercem, jeśli wolicie; dlatego też uważam przywiązanie do uznania podmiotowości pacjenta jako coś niezbywalnego.

Bardzo panu dziękujemy za czas i inspirującą myśl. ■

Rozmowę w trakcie 21st Annual Conference of the International Network for Philosophy and Psychiatry 'Experts in Mental Health', w Pałacu Staszica w Warszawie, 24.10.2019 przeprowadzili:

Dr Justyna Rynkiewicz – filozofka i psycholożka, adiunkt na Wydziale Filozofii i Socjologii UMCS,

Mgr Grzegorz Michalik – pedagog, doktorant filozofii (Wydział Filozofii i Socjologii UMCS),

Mgr Maciej Wodziński – doktorant filozofii (Wydział Filozofii i Socjologii UMCS).