

WYTRZYMAŁOŚĆ I SKROMNOŚĆ

Z THOMASEM FUCHSEM
ROZMAWIAJĄ
JUSTYNA RYNKIEWICZ, GRZEGORZ
MICHALIK I MACIEJ WODZIŃSKI

Panie profesorze, chcielibyśmy zacząć nasz wywiad od dość ogólnego, ale i niełatwego pytania. Pan i pańscy koledzy uczestniczący w INPP uprawiacie taką refleksję, która idzie – jak wiemy – wbrew pewnym trendom oraz tradycjom w obszarze psychiatrii. A zatem: jakie jest pańskie rozumienie formuły „zdrowie psychiczne”?

Powiedziałbym, że zdrowie psychiczne oznacza stan i zdolność jednostki do tego, by żyć w określonej rzeczywistości oraz wchodzić i podtrzymywać satysfakcjonujące związki z innymi. Oznacza to, że jednostka jest zdolna zaspokoić potrzeby innych oraz odpowiedzieć na wymagania kierowane wobec niej ze strony innych osób, a także by oddziaływać i dostrzegać skutki tych oddziaływań w swojej osobistej niszy, powiedziałbym: „niszy ekologicznej”.

Co ma pan na myśli mówiąc „osobista nisza ekologiczna”?

Formuła ta odsyła do terminu francuskiego, który oznacza środowisko, w którym natura ukonstytuowała zbiór zależności pomiędzy zwierzęciem a jego otoczeniem. Analogicznie, jednostka funkcjonuje w bezpośrednim bądź szerszym środowisku, gdzie poszukuje oddźwięku swoich działań oraz uznania dla samego siebie. Zazwyczaj jednostka to odnajduje. Właśnie to nazywam zdrowiem psychicznym – być zdolnym do troski o to oraz do tworzenia satysfakcjonujących związków. Nie zawsze jesteśmy szczęśliwi, ale zdrowie psychiczne to zdolność do tego, by za pomocą związków z innymi ludźmi takie stany przewyciężyć. Zdrowie psychiczne to dla mnie raczej zdolność niż jakiś stan.



Thomas Fuchs

Fot. Mariusz Janikowski

Thomas Fuchs – psychiatra, filozof, profesor Karla Jaspersa na Wydziale Psychiatrii Ogólnej oraz przewodniczący sekcji Psychopatologii i Psychoterapii Fenomenologicznej na Uniwersytecie w Heidelbergu. Przewodniczący Niemieckiego Towarzystwa Fenomenologicznej Antropologii, Psychiatrii i Psychoterapii. W swojej pracy naukowej zajmuje się związkami pomiędzy fenomenologią psychiatrii oraz neuronaukami, szczególnie kwestiami ucieleśniania, czasowości i intersubiektywności. Redaktor książki *Karl Jaspers' Philosophy and Psychopathology*. Autor książki *Ecology of the Brain: The Phenomenology and Biology of the Embodied Mind*.

Czyli to, że czasem jesteśmy bardziej zadowoleni a czasem mniej, jest częścią ogólnie pojmowanego zdrowia psychicznego, na które składają się dwa aspekty: moje „Ja” jako pewna jednostka wraz z moimi uczuciami oraz nasze związki z innymi?

Tak, właśnie.

Wiemy, że docenia pan znaczenie filozofii oraz – szerzej – humanistyki dla psychiatrii. Jakby pan to znaczenie uzasadnił?

To bardzo złożone pytania a sama odpowiedź musiałaby być też złożona. Po pierwsze, filozofia i humanistyka pozwalają lepiej zrozumieć, co to znaczy być chorym psychicznie. Możemy opisać te stany w odpowiedni sposób, odnaleźć właściwe terminy, które pozwalają te niezwykle doświadczenia uczynić bardziej zrozumiałymi, także dla pacjenta i jego bliskich.

[Od swoich pacjentów nauczyłem się] wytrzymałości. Zdolności do wytrwania trudności w życiu w nieraz zachwycający sposób. Wytrzymałość i skromność – tego się nauczyłem od swoich pacjentów.

Więc możemy powiedzieć, że pierwszą funkcją refleksji filozoficznej w obszarze psychiatrii byłaby pomoc w lepszym zrozumieniu tych fenomenów?

Lepsze rozumienie, nie tylko poprzez analizę fenomenologiczną tego, co to znaczy być chorym psychicznie, ale także przez analizę zmian w podmiotowości, ucieleśnieniu, czasowości, przestrzenności itd. W ten sposób dostarcza się pewne ramy do opisu tych doświadczeń. Oznacza to również rozumienie w znaczeniu zdolności do artykulacji i uczynienia sensu z tego, co nonsensowne.

Kolejną kwestią jest to, że filozofia i humanistyka mogą dostarczyć antropologicznej podbudowy: co to znaczy być człowiekiem, bytem ucieleśnionym – włączając w to problem psychofizyczny – istotą kruchą z jej egzystencjalnymi wyzwaniem.

Ma pan na myśli jakieś szersze spojrzenie na to, czym istota ludzka jest?

Tak, w psychiatrii potrzebujemy filozoficznego rozumienia, czym jest osoba. Jak to się stało, że osoba jest złożona z tak różnych aspektów jak ciało, jakieś samopoznanie, relacje z innymi, co oznacza, że ludzki podmiot składa się z jakiegoś Ja oraz intersubiektywności. Wszystko to musi być opisane w języku filozofii, byśmy mogli zrozumieć doświadczenia jednostki, z którymi spotykamy się w psychiatrii.

W końcu mamy pewien wymiar egzystencjalny, w którym pacjenci konfrontują się z fundamentalnymi pytaniami dotyczącymi ich samych oraz ich życia. Pacjenci bowiem czują się obco z samymi sobą oraz z innymi. Doświadczają oni sytuacji granicznej – tak jak ją rozumiał Karl Jaspers – kiedy dotychczasowy styl życia i sposób tworzenia sensów już dłużej nie działa. To doświadczenie, z którym radzić sobie muszą pacjenci. Filozofia może pozwolić nam zrozumieć,

co to znaczy być człowiekiem w egzystencjalnym sensie i jak możemy radzić sobie z sytuacjami granicznymi.

Czyli uważa pan, że język psychiatrii nie wystarcza do opisu wszystkich aspektów ludzkiej istoty?

Jeżeli przez język psychiatrii rozumieć język, którego używamy w opisach DSM, to na pewno nie jest on wystarczający do tego, by uchwycić jednostkowe doświadczenie zdrowia psychicznego.

Czy są jacyś filozofowie, którzy są dla pana ważni bądź też inspirujący dla pańskiej pracy?

Jeśli chodzi o fenomenologię, to oczywiście Husserl, Heidegger i Merleau-Ponty. Duży wpływ miał na mnie także Michel Henry i jego koncepcje samopobudzenia i żywej cielesności, które są według mnie dość ważne dla zrozumienia choroby psychicznej. Wymieniłbym jeszcze przedstawicieli niemieckiej antropologii filozoficznej: Helmutha Plessnera, Maxa Schelera oraz Arnolda Gehlena. Obecnie trwa zaś filozoficzna debata o ucieleśnionych naukach o poznaniu z udziałem Shauna Gallaghery czy Evana Thompsona...

Co to znaczy według pana być prawdziwym ekspertem w obszarze zdrowia psychicznego? Jaka by była pańska rada dla osób pretendujących do tego miana?

Tym, czego wymagam od eksperta jest nie tylko wiedza teoretyczna, ale również doświadczenie w praktyce psychiatrycznej. Doświadczenie choć kilkuletniej pracy klinicznej bądź psychoterapeutycznej. Ponieważ bycie ekspertem w filozofii zdrowia psychicznego możliwe jest tylko, kiedy doświadczasz tych fenomenów. Nie możesz po prostu uprawiać gabinetowej fenomenologii czy psychiatrii, to po prostu niemożliwe.

A co z kategorią ekspertów przez doświadczenie?

Jest to oczywiście istotne, ale do pewnego stopnia. Osoby, które doświadczyły choroby psychicznej mogą mieć istotny udział, kiedy trzeba opisać i zrozumieć to, czym choroba psychiczna jest. Fenomenologia w dużym stopniu opiera się na takim pierwszoosobowym doświadczeniu. Z drugiej strony jednak, bycie ekspertem wymaga czegoś więcej niż tylko doświadczenia. Ponieważ doświadczenie może być często niezrozumiałe bądź nieuchwytnie. Jeżeli doświadczyłeś choroby psychicznej, w jakiś sposób czujesz jak to jest, ale nie będziesz w stanie tego doświadczenia opisać lub wpisać w jakiś kontekst.

Ostatecznie, by opisać te doświadczenia w sposób odpowiedni, trzeba posiadać konieczne kompetencje komunikacyjne, aparat pojęciowy itd...

Oczywiście, by być ekspertem potrzebne jest posiadanie sporych kompetencji poznawczych i językowych. Rzecz jasna, każdy kto doświadczył choroby psychicznej może stać się takim ekspertem, lecz musi przy tym zapoznać się z tymi koncepcjami, literaturą, doświadczeniami innych osób. To się nieczęsto zdarza, niestety, jest raczej rzadkie.

Zatem psychiatrzy i psychoterapeuci potrzebują innego spojrzenia na problemy pacjenta? Spojrzenia z zewnątrz i wewnątrz?

Tak. Zwykły psychiatra posługuje się opisem i rozumieniem bardzo powierzchownym. Nie ma tam zrozumienia, jak to jest być w takiej sytuacji. Podręcznikowe podejście do diagnozy sprawia, że jedynie sprawdzasz występowanie pewnych symptomów; a to przecież nie wystarczy, by być ekspertem w psychopatologii. Dla psychiatry ważne jest, by pozostawać w bliskim kontakcie z pacjentem oraz pozwolić mu opisać jego

Zwykły psychiatra posługuje się opisem i rozumieniem bardzo powierzchownym. Nie ma tam zrozumienia, jak to jest być w takiej sytuacji. Podręcznikowe podejście do diagnozy sprawia, że jedynie sprawdzasz występowanie pewnych symptomów; a to przecież nie wystarczy, by być ekspertem w psychopatologii. Dla psychiatry ważne jest, by pozostawać w bliskim kontakcie z pacjentem oraz pozwolić mu opisać jego doświadczenie.

doświadczenie. Wielu psychiatrów tak nie postępuje, zamiast tego polegają na wiedzy z podręczników.

A czy pan nauczył się czegoś od swoich pacjentów?

Powiedziałbym, że wytrzymałości. Zdolności do wytrwania trudności w życiu w nieraz zachwycający sposób. Wytrzymałość i skromność – tego się nauczyłem od swoich pacjentów. Nauczyłem się także, że na ogólnym poziomie egzystencji stajemy przed tymi samymi fundamentalnymi pytaniami co do ludzkiej kondycji. Bardzo często odczuwam ludzką solidarność pomiędzy mną a pacjentem. Nauczyłem się, by nie być jakimś nadzwyczajnym psychiatrą, który wie lepiej jak działa życie. Wszyscy mamy do czynienia z tymi samymi problemami, które przysparzają nam cierpienie – jest to jakiś rodzaj solidarności między ludzkimi istotami.

Ma pan jakąś szczególną wizję psychiatrii przeszłości, jak powinna ona wyglądać?

Psychiatria przyszłości powinna być psychiatrią ekologiczną, ujmującą zaburzenie psychiczne jako fenomen relacyjny oraz pacjenta jako istotę relacyjną. Dlatego też psychiatria przyszłości nie lokowałaby choroby psychicznej jako czegoś w „środku pacjenta”, lecz spoglądałaby na to, jak na cierpienie będące skutkiem zaburzeń, które negatywnie wpływają na jego relacje z innymi, którzy zawsze uczestniczą w tej sytuacji. Jest to takie spojrzenie na psychiatrię, w którym optymalne leczenie, to leczenie ekologiczne, gdzie za podstawę leczenia służy cały system przestrzeni życiowej pacjenta. Zatem, to nie coś wewnątrz pacjenta jest w całości złe i ma być naprawione, ale choroba jest zjawiskiem rozszerzonym i musi być leczona ekologicznie.

Czyli chodzi tu o związki i środowisko społeczne a nie tylko o to, co

jest nie tak z jednostką. Czy uważa pan więc filozofów dialogu, takich jak Bachtin, Buber czy Levinas, za ważnych dla psychiatrii?

Oczywiście, myślę, że część z nich jest bardzo ważna dla psychiatrii.

Na sam koniec – jesteście ciekawi, czy miał pan jakichś pacjentów, o których chciałby pan wspomnieć. Jakieś szczególne przypadki, które uważa pan za ważne, a może nawet za kamienie milowe w pańskiej karierze psychiatry?

Przychodzi mi teraz do głowy przypadek pacjenta nieco inny od tych, których zazwyczaj leczę. Przez jakiś czas zajmowałem się pacjentem z demencją, który był bez kontaktu. Nie był w stanie rozpoznać swoich bliskich, oni zaś uskarżali się na jego obojętność. Pewnego dnia pacjent i jego rodzina przyszli do mnie i opowiedzieli o zaskakującej sytuacji. Pacjent zobaczył dwójkę swoich wnuczków grających w piłkę, a że sam kiedyś grał, wyszedł na ulicę i dołączył do nich, dzieląc się swoim doświadczeniem piłkarskim. Przez pół godziny nie było widać oznak choroby. To jest to, co nazywam ucieleśnioną pamięcią bycia w relacjach – z piłką, z innymi, ze środowiskiem. Jest to ukryta pamięć o tym, czym byłeś i czym cały czas jesteś. Powtórzę: to oznacza, że demencja nie jest tylko „w pacjencie”, pozostaje bowiem kwestia tego, do jakiego stopnia ucieleśnione zdolności pacjenta pasują do środowiska pacjenta oraz jak samo środowisko je stymuluje. Pomimo tego, że demencja jest poważną chorobą o podłożu organicznym, to można zobaczyć jak pacjent związany jest ze swoim środowiskiem, jak się w to środowisko wpasowuje; robi to wielką różnicę, zarówno w perspektywie na chorobę, jak i w możliwościach leczenia tej choroby.

Czyli ważne jest poznanie i podtrzymywanie relacji pacjenta z jego środowiskiem...

Tak, ważne jest, by wiedzieć, jakie jest to środowisko, jakie jest otoczenie pacjenta, co może pacjenta stymulować i na co on odpowiada. W demencji to może być taniec, muzyka, relacje z innymi ludźmi. Wszystko to może przywrócić pewne pierwotne doświadczenie, które istnieje w pamięci ciała, a nie jest dostępne w normalnej pamięci.

Czy po tym epizodzie stan chorobowy pańskiego pacjenta dalej się utrzymywał?

Oczywiście, to nie była trwała poprawa stanu zdrowia, ale bliscy pacjenta zrozumieli lepiej, jak sobie mogą radzić z niektórymi sytuacjami, w jaki sposób na nie reagować. To było dla nich ważne – w ten sposób mogli coś osiągnąć.

Dziękujemy za rozmowę, mamy nadzieję, że będzie ona jakąś inspiracją dla osób pracujących w polskim systemie ochrony zdrowia psychicznego. ■

Czytelnikom polecamy książkę profesora Fuchsa *Ecology of the brain. The phenomenology and biology of the embodied mind* wydaną w 2017 roku nakładem Oxford University Press.

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).