

RELACJA Z 21. KONFERENCJI MIĘDZYNARODOWEJ SIECI FILOZOFICZNO- PSYCHIATRYCZNEJ PT. **EKSPERCI W OBSZARZE ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

ZDJĘCIA: JULEK BOGUSZEWSKI,
MARIUSZ JANKOWSKI, JAKUB TERCZ



Thomas Fuchs - Karl Jaspers Professor of Philosophy and Psychiatry

SŁOWO OD ORGANIZATORÓW

ANDRZEJ KAPUSTA¹, JAKUB TERCZ²

1. Fundacja OSFP, Instytut Filozofii UMCS

2. Fundacja OSFP, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Instytut Filozofii UW

Fundacja OSFP od 4 lat organizuje ogólnopolskie i interdyscyplinarne konferencje humanistyczne na temat zdrowia psychicznego, zapraszając do współpracy filozofów, etyków, fenomenologów, literaturoznawców, kognitywistów, psychiatrów, terapeutów, artystów i pacjentów. Od nazwy cyklu, czyli Otwartych Seminariów Filozoficzno-Psychiatrycznych, wzięła się nazwa organizacji. Zwieńczeniem pracy fundacji była organizacja INPP 2019, czyli 21. Międzynarodowej Konferencji Sieci Filozoficzno-Psychiatrycznej (21st Annual Conference of the International Network for Philosophy and Psychiatry).

Z perspektywy globalnej współpraca psychiatrii i humanistyki jest faktem; z perspektywy polskiej, lokalnej, wydaje się ekstrapolacją niemającą większego wpływu na praktykę medyczną i społeczną. Stawką działań fundacji oraz konferencji INPP 2019 jest zmiana tego stanu rzeczy na rodzinnym gruncie w myśl podręcznikowej definicji psychiatrii jako dziedziny na wskroś interdyscyplinarnej, niedającej się wyczerpać w terminach medycznych i stanowiącej raczej oddzielny filar zdrowia niż ułamek „medycyny somatycznej”. To prawdopodobnie psychiatria wsparta refleksją filozoficz-

ną bardziej odpowiada na współczesne potrzeby osób doświadczających problemów psychicznych, posiada narzędzia uzupełniające procedury medyczne i pozwala na krytyczną ich ocenę celem wypracowania jak najbardziej adekwatnych praktyk, zarówno na poziomie rozwiązań systemowych, relacji społecznych i sytuacji klinicznych.

Jako organizatorzy żywimy nadzieję, że INPP 2019 zaowocuje pełnym zaangażowaniem psychiatrów i humanistów do współpracy na wielu płaszczyznach wyrażającej się rzeczywistym uwzględnieniem roli humanistyki i nauk społecznych w transformacji polskiego systemu ochrony zdrowia psychicznego, włączeniem kwestii zdrowia psychicznego do programów i struktury jednostek naukowych o profilu humanistycznym, filozoficzno-etycznym i społeczno-kulturowym oraz realizowanymi wspólnie przez filozofów i lekarzy projektami badawczymi. Dziękujemy też wszystkim, którzy w INPP 2019 uczestniczyli, i o wadze i zasadności tej współpracy mogli przekonać się osobiście. Wszystkich zaś zapraszamy do zainteresowania się kolejnymi konferencjami z cyklu Otwartych Seminariów Filozoficzno-Psychiatrycznych. ■

ROZMOWA NAUKA I WARTOŚCI DWIE RĘCE, DWOJE OCZU

Z BILLEM FULFORDEM

KIEROWNIKIEM INTERNATIONAL NETWORK
FOR PHILOSOPHY AND PSYCHIATRY

ROZMAWIAJĄ JUSTYNA RYMKIEWICZ,
GRZEGORZ MICHALIK, MACIEJ WODZIŃSKI



Zdjęcie: Mariusz Jankowski

Panie profesorze, chcielibyśmy chwilę porozmawiać na temat pańskiej oceny współczesnej – oraz wizji przyszłej – psychiatrii. A także o tym, w jaki sposób refleksja humanistyczna łączy się z tą dziedziną medycyny. Zaczniemy może od pytania pozornie najprostszego. W jaki sposób rozumie pan pojęcie „zdrowie psychiczne”?

Prof. Bill Fulford: Swoją pierwszą książkę poświęciłem problemowi „zdrowia” i do tej pory uważam, że jest to pojęcie niezwykle trudne do zdefiniowania. Po pierwsze, „zdrowie psychiczne” jest podobne do zdrowia „cielesnego”. Oba te pojęcia definiowane są zarówno przez naszą wiedzę, jak i poprzez nasze wartości. Jednak to stwierdzenie, że kwestia zdrowia psychicznego zależy również od sfery wartości, nie jest przez wszystkich akceptowane. Niektórzy naukowcy uważają,

że jeżeli skupimy się na neuronaukach, będziemy potrafili zrozumieć i rozwiązać wszystkie problemy związane ze zdrowiem psychicznym. W modelu, który opracowałem, postuluję jednak, że istotne są tak neuronauki, jak i wartości.

Jaka dokładnie jest rola wartości w pańskiej teorii?

Prof. Bill Fulford: Rolą wartości jest różnicować pomiędzy tym, co jest pozytywne i zdrowe w funkcjonowaniu psychicznym jednostki, a tym, co jest negatywne i niezdrowe w tym funkcjonowaniu.

Czy w tej teorii znajduje się również miejsce dla relacji międzyludzkich?

Prof. Bill Fulford: Tak, ponieważ jesteśmy istotami społecznymi. A zatem wartości kulturowe oraz wartości, które definiują nasze relacje, mają kluczowe znaczenie dla problemu zdrowia psychicznego. Lecz jednocześnie mają również kluczowe znaczenie dla zdrowia somatycznego. Wiemy o tym z badań epidemiologów, jak choćby – w Wielkiej Brytanii – Micheala Marmota, które wykazały, że determinanty zdrowia, zdrowia somatycznego, są ściśle powiązane z czynnikami społecznymi i politycznymi.

Co zatem mogą wnieść filozofia i szerzej: nauki humanistyczne do psychiatrii i nauk o zdrowiu psychicznym?

Prof. Bill Fulford: Jeżeli pojmemy zdrowie jako kategorię związaną

Bill Fulford – Psychiatra, psycholog i filozof. Emerytowany profesor Filozofii i Zdrowia Psychicznego Uniwersytetu w Warwick i wykładowca Uniwersytetu w Oxfordzie, członek Royal College of Physicians oraz Royal College of Psychiatrists. Założyciel i przewodniczący redakcji czasopisma „*Philosophy, Psychiatry, & Psychology*”, dyrektor The Collaborating Centre for Values-based Practice przy St Catherine's College w Oxfordzie, kierownik Międzynarodowej Sieci Filozoficzno-Psychiatrycznej (INPP). W swojej pracy naukowej poszukuje wspólnej przestrzeni dla problematyki zdrowia psychicznego i myślenia filozoficznego, ze szczególnym uwzględnieniem roli wartości w procesie leczenia. Autor m.in. *Moral Theory and Medical Practice*, redaktor *Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*.

Dlatego w domenie zdrowia psychicznego tak ważna jest kategoria eksperckości przez doświadczenie. Doświadczenie przewlekłej choroby psychicznej jest czymś bardziej złożonym niż choroba poddawana leczeniu chirurgicznemu.

jednocześnie z naukami przyrodniczymi i wartościami, a więc sferą nauk humanistycznych, zrozumiemy, że powinniśmy wykorzystywać nauki humanistyczne, aby móc pracować z wartościami – tak samo jak robimy to z nauką. Jeśli chcemy pomagać ludziom korzystając z nauki, musimy odwoływać się również do wartości.

Mówiąc o wartościach, ma pan na myśli aksjologię i etykę?

Prof. Bill Fulford: I tak, i nie. Etyka i aksjologia przyjmują dość szczegółową, a może nawet zbyt wąską perspektywę odnośnie do wartości. W ramach naszej praktyki w Oxfordzie przez wartości rozumiemy to, co ma znaczenie dla jednostki – jest to więc bardzo szeroka definicja. Choć do takiego ich rozumienia trzeba oczywiście podchodzić z rozwagą, ponieważ istnieje niezwykle szerokie spektrum wartości, które są istotne w definiowaniu czym są zdrowie i choroba.

Co jest jednak Pańskim zdaniem bardziej istotne: nauka czy wartości?

Prof. Bill Fulford: Potrzebujemy obu z nich. Tak jak potrzebujemy dwóch dłoni, dwoje oczu i dwóch stóp.

Jakiego filozofa uznaje pan za szczególnie znaczącego dla swojej pracy?

Prof. Bill Fulford: Jestem zarówno filozofem, jak i lekarzem. Inspirację odnajduję, co nieczęsto się zdarza, w pracy oxfordzkiego filozofa J.L. Austina. Filozofii nauczali mnie zaś jego trzej uczniowie: R.M. Hare, Geoffrey i Mary Warnock. Austin uprawiał refleksję, która znana jest pod nazwą „filozofii języka potocznego”. Nie jest ona obecnie

zbyt popularna wśród akademickich filozofów. Jest to sposób myślenia bardzo pomocny w sferze jaką jest opieka zdrowotna, w której język jakiego używamy ma ogromne znaczenie dla naszej praktyki. Jednak sam Austin mówił, że ten rodzaj filozofowania jest tylko małą częścią tego, co potrzebne do uprawiania filozofii. Należy więc także sięgać do innych nurtów filozoficznych, nauk przyrodniczych, ekonomii oraz pozostałych nauk humanistycznych. Sama filozofia języka potocznego to wyłącznie jedno z narzędzi. A potrzebujemy całej ich skrzynki. Zupełnie się z tym zgadzam.

Mówi pan o filozofii języka, czy interesował się pan kiedyś filozofią dialogu?

Prof. Bill Fulford: Osobiście nie, ale macie rację w tym, że sfera ta może być bardzo ważna. Mój kolega i współpracownik Giovanni Stanghellini jest jedną z tych osób, które wprowadzają tradycję fenomenologiczną do naszej refleksji uzupełniając filozofię języka potocznego.

Co pańskim zdaniem oznacza: być prawdziwym ekspertem w kwestii zdrowia psychicznego? Czy kategoria eksperckości przez doświadczenie jest również istotna?

Prof. Bill Fulford: Zaczynając od ostatniej części pytania: sądzę, że jest istotna. Idea eksperckości odsyła nas znów do kwestii relacji pomiędzy nauką a wartościami. Istnieją eksperci w zakresie neuronauk, a lekarze i psychiatrzy mogą się bardzo wiele od nich nauczyć. Jednak nikt z nas nie może być ekspertem w zakresie tego, co jest

istotne dla drugiego człowieka.

Zdarza się, że w trakcie nauczania praktyki opartej na wartościach, ludzie są na początku zaskoczeni, gdy osoby które dobrze znają, odpowiadają na zadane podczas ćwiczeń pytania w sposób diametralnie różny od tego, jakich odpowiedzi oczekiwali. Za tymi różnicami stoją właśnie różniące się od siebie systemy wartości. Owszem, możesz być ekspertem od czyjegoś serca bądź ciśnienia krwi, jednak dopóki nie zaczniesz rozmawiać na ten temat, nie możesz wiedzieć, co tak naprawdę jest dla danej osoby ważne. Jest to istotne dla rozwoju ich umiejętności dialogu i rozumienia wartości pacjenta.

Dochodzimy tutaj do koncepcji wspólnego podejmowania decyzji (shared decision making), gdzie w jednym miejscu styka się to, co ważne dla pacjenta, z wiedzą lekarza na temat dostępnych opcji leczenia. Wspólne podejmowanie decyzji to nie tylko domena psychiatrii, lecz znajduje zastosowanie także w chirurgii, czego przykładem jest nasz oxfordzki kolega Ashok Honda, wicedyrektor centrum badań nad praktyką opartą na wartościach, który jest jednocześnie właśnie chirurgiem. Jest to świetny przykład obrazujący współdziałanie humanistyki i nauk szczegółowych.

Wyzwaniem jest to, że kwestia uprawiania nauki i wartości w obszarze zdrowia psychicznego jest dużo bardziej trudna niż w takich obszarach jak chirurgia. To samo tyczy się wspólnego podejmowania decyzji – trudniej je realizować w obszarze zdrowia psychicznego.

Dlatego w domenie zdrowia psychicznego tak ważna jest kategoria

Jeżeli pojmimy zdrowie jako kategorię związaną jednocześnie z naukami przyrodniczymi i wartościami, a więc sferą nauk humanistycznych, rozumiemy, że powinniśmy wykorzystywać nauki humanistyczne, aby móc pracować z wartościami – tak samo jak robimy to z nauką. Jeśli chcemy pomagać ludziom korzystającym z nauki, musimy odwoływać się również do wartości.

eksperckości przez doświadczenie. Doświadczenie przewlekłej choroby psychicznej jest czymś bardziej złożonym niż choroba poddawana leczeniu chirurgicznemu.

Daje nam to wgląd w sferę wartości drugiej osoby...

Prof. Bill Fulford: Tak. I to jest wgląd, który jest w pełni osiągalny tylko poprzez doświadczanie danej przypadłości. W naszym centrum mamy kilka osób, które wnoszą takie doświadczenie w refleksję nad praktyką opartą na wartościach. Bardzo dobrą praktyką jest włączanie do procesu dydaktycznego studentów medycyny osób, które mogą im opowiedzieć o swoim własnym doświadczeniu. Jeszcze raz powtórzę, jest to ważne zarówno w chirurgii, jak i w psychiatrii.

Czy jest coś, czego nauczył się Pan od swoich pacjentów? Czy ta praca w jakiś znaczący sposób na Pana wpłynęła?

Prof. Bill Fulford: Początkowo byłem przede wszystkim teoretykiem. Nigdy nie przypuszczałem, że będę prowadził praktykę kliniczną. Planowałem raczej uprawiać refleksję nad problemami teoretycznymi, nie zaś prowadzić badania praktyczne. Jednak musiałem zainteresować się medycyną kliniczną, po to by prowadzić swoje badania. A kiedy podjąłem się pracy z pacjentami, okazało się, że daje mi to wiele satysfakcji. Pierwszą ważną rzeczą, której nauczyłem się jako młody badacz było to, że mogę prowadzić zarówno praktykę kliniczną i w tym samym czasie rozwijać moje badania teoretyczne. Nieco później, pracując nad praktyką opartą na wartościach, pouczające było

odkrycie kategorii eksperckości przez doświadczenie. Bo nieważne jak mądry i sprytny jesteś, jeśli nie masz takiego wglądu, pewnych problemów nie jesteś w stanie zrozumieć i rozwiązać. Taki system pracy, w którym wszystkie głosy, zarówno ekspertów przez doświadczenie, jak i specjalistów z wykształcenia, są równe i równie ważne, nazywamy „koprodukcją”. Wielokrotnie mogliśmy się już przekonać o jego skuteczności. Liderem takiego zespołu nie jest ekspert przez doświadczenie, nie jest nim również przygotowany merytorycznie specjalista, wszyscy są sobie równi.

Jak powinna pana zdaniem wyglądać psychiatria przyszłości?

Prof. Bill Fulford: Jednym słowem – koprodukcja. Psychiatria – przynajmniej w wielkiej Brytanii – coraz bardziej zawęża horyzonty i skupia się na neuronaukach. Dzieje się tak w dużej mierze z powodu problemów z rekrutacją i utrzymaniem kandydatów na psychiatrów. Bardzo trudno jest skłonić studentów medycyny do wybrania tej specjalizacji. Nawet jeśli zaczynają, to często rezygnują. Przedstawiciele Royal College of Psychiatrists uważają, że mogą przyciągnąć kandydatów poprzez podkreślanie wagi neuronauk. Myślę jednak, że to błąd. Kiedy jeszcze wykładałem medycynę na Oxfordzie, studenci zdobywali doświadczenie w niewielkich, najwyżej 20-osobowych grupach, dzięki czemu można było ich dokładnie poznać. Ja uczyłem diagnostyki psychiatrycznej ze względu na moje doświadczenie w zakresie neurologii. Nie uczyłem ich ani o filozofii, ani o wartościach, jedynie zwykłej medycyny. Zazwyczaj w takiej grupie stu-

dentów znajdował się jeden czy dwóch, którzy byli poważnie zainteresowani psychiatrią. Kiedy jednak dowiedzieli się, że jestem także filozofem, niedługo okazało się, że niemal wszyscy studenci tej specjalizacji interesują się nie tylko medycyną, ale również szeroko pojętą humanistyką. Niektórzy z nich właśnie filozofią. Nigdy nie zdarzyło mi się, by przyszedł do mnie student i powiedział „chcę zostać psychiatrą, bo interesuję mnie neuronauki”. A to dlatego, że ci studenci, którzy interesowali się neuronaukami, chcieli uprawiać właśnie ten rodzaj nauki.

Oksford jest ośrodkiem, w którym mocno akcentuje się związki pomiędzy filozofią i naukami kognitywnymi. Na Wydziale Filozofii mamy wiele osób, które pracują właśnie w tym obszarze. Mamy także specjalny program stypendialny poświęcony filozofii i neuronaukom kognitywnym.

Myślę więc, że poprzez akcentowanie roli neuronauk nie skłoni się studentów do specjalizacji w psychiatrii. Powinno się akcentować znaczenie nauk humanistycznych.

Powinienem jednak wspomnieć, że Royal College of Psychiatrists wspiera refleksję filozoficzną. W obrębie kolegium mamy specjalną grupę poświęconą filozofii. Pytanie do was: jeśli cała instytucja ma około 40 tysięcy członków, to – jak myślicie – jak wielu członków ma grupa zajmująca się filozofią?

Stu?

Prof. Bill Fulford: Cztery tysiące. Prowadziliśmy tę grupę przez dwadzieścia lat, bez większego dofinansowania i bez prawa głosu. Są też inne grupy: duchowości, historii, literatury

Myślę więc, że poprzez akcentowanie roli neuronauk nie skłoni się studentów do specjalizacji w psychiatrii. Powinno się akcentować znaczenie nauk humanistycznych.

itd. Wszystkie są aktywne, lecz w większości bardzo małe. Grupa filozoficzna zaś, w ciągu pierwszych dwóch lat funkcjonowania, stała się drugą największą w kolegium.

Przyszłość dla psychiatrii widzę właśnie w tym, by w jej obrębie spotykały się nauka i humanistyka. Widzę ten model w wielu częściach świata. Widzę to także w Polsce – gdzie takie podejście jest podstawą bardzo dobrej pracy zarówno w filozofii, jak i w obszarze zdrowia psychicznego. Kilka dni temu byłem w Krakowie na wspaniałej konferencji towarzyszącej INPP, organizowanej przez dra Konrada Banickiego, gdzie spotkali się filozofowie i psychiatrzy. Spotykają się również teraz, tutaj w Warszawie, na konferencji zorganizowanej przez Jakuba Tercza, Andrzeja Kapustę i Marcina Moskalewicz i ich kolegów z Fundacji Otwarte Seminaria Filozoficzno-Psychiatryczne.

W hotelu, w którym nocuję, usłyszałem od pewnego psychiatry środowiskowego o ich pracy, dostałem od niego także anglojęzyczny numer ich czasopisma. Ten sposób pracy bardzo dobrze pokazuje, jak problem zdrowia psychicznego, naukowy u swych podstaw, może być wzbogacony o aspekt humanistyczny i mieć pozytywny wpływ na pracę kliniczną.

Czy w Pańskiej karierze pojawiali się jacyś szczególnie istotni pacjenci, o których chciałby pan opowiedzieć?

Prof. Bill Fulford: Mogę wspomnieć o jednej osobie, której historię opublikowałem pod tytułem: *Artysta, który nie widział kolorów*. Oczywiście nie mogę zdradzić jej nazwiska. Pacjentkę tę spotkałem, kiedy byłem młodym lekarzem i zaczynałem pracę jako wykładowca psychiatrii na Oxfordzie. Pra-

cowałem też nad swoją rozprawą z filozofii z zakresu języka wartości i filozofii języka potocznego. Jednak moja praca kliniczna ograniczała się do tradycyjnego uprawiania psychiatrii. To wtedy pojawiła się pacjentka, która pomogła mi ujrzeć potrzebę praktyki opartej na wartościach, choć ostatecznie był to jednak długi proces.

Pacjentka ta, będąca academiczką w średnim wieku, cierpiała na chorobę afektywną dwubiegunową. Z wiekiem, jej epizody były coraz dotkliwsze. To było bardzo trudne doświadczenie, ponieważ w tamtym czasie członkowie college'u mieszkali na terenie uczelni, więc jej zachowanie w epizodzie maniałnym budziło zakłopotanie wśród kolegów i samej chorej. Dlatego zwróciła się do nas po pomoc. Uzgodniliśmy, że powinna rozpocząć terapię litem, która była ówczesnym standardem. Przeprowadziliśmy wszystkie potrzebne badania i rozpoczęliśmy leczenie. Przez rok radziła sobie świetnie. Po roku jednak przyszła i powiedziała „doktorze, zamierzam zrezygnować z litu”, spytałem więc czemu, skoro terapia jej pomaga. Odpowiedziała: „nie widzę kolorów”. Nie słyszałem nigdy, by ktoś po licie miał zaburzenia w widzeniu kolorów. Pacjentka ta była historyczką sztuki i artystką. Opowiedziała mi, że kolory widzi nadal i nadal odróżnia czerwony od zielonego, jednak straciły one dla niej emocjonalną wyrazistość, głębię i znaczenie. A z tym nie mogła się pogodzić. Zdecydowaliśmy, żeby odstawiła lit, a jeden z jej kolegów miał obserwować, czy nie pojawia się u niej epizod maniałny. Wcześniej nie chciała się na taki układ zgodzić. Ten kolega miał nam dać znać, jeśli jej stan by się zmienił, abyśmy mogli wybrać inne leczenie. Co zaskakujące, przez pięć lat po odstawieniu

litu jej stan się nie pogorszył.

Z tej historii płyną dwie lekcje. Pierwsza jest taka, że to, co było ważne dla historyka sztuki i artysty, było dla nas niezrozumiałe. Nie wiedzieliśmy, że lit tak wpływa na procesy emocjonalne. W tamtym czasie po prostu o tym nie wiedzieliśmy. Druga lekcja jest taka, że ta kobieta, znając ryzyko odstawienia leków, jednak zdecydowała się na ten krok, podjęła ryzyko, by znów móc odpowiednio „widzieć” kolory. To pozwoliło mi zrozumieć, jak ważne są wartości w nauce. Nauczyłem się jeszcze jednego: znaczenia koprodukcji. Połączyliśmy bowiem wyznawane przez nią wartości i naszą wiedzę w projektowaniu leczenia. To była koprodukcja, w której wspólnie podjęliśmy decyzję. Moja teoria – nieprzebadana empirycznie – jest taka, że to właśnie inicjatywa pacjentki sprawiła, że jej stan się ustabilizował. Dzięki takim sytuacjom wiemy dziś na pewno, że przywrócenie sprawczości jest niezwykle istotne w procesie powrotu do zdrowia. ■

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

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 samozadowolenia, 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 nieprzypisywanie 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 Jankowski

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 kuluarach, 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).

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 Janowski

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] wytrzymania. Zdolności do wytrwania trudności w życiu w nieraz zachwycający sposób. Wytrzymaność 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. Zwykle 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 cierpień – jest to jakiś rodzaj solidarności między ludzkimi istotami.

Ma pan jakąś szczególną wizję psychiatrii przyszłości, 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).

KIM SĄ EKSPERCI?

ALEKSANDRA HAMNY

| Fundacja OSFP



Bill Fulford i Werdie Van Staden

W dniach 22-24 października 2019r. w Warszawie odbyła się 21. Konferencja Międzynarodowej Sieci Filozoficzno-Psychiatrycznej pt. „Eksperci w obszarze Zdrowia Psychicznego” INPP 2019. Po raz pierwszy w historii zorganizowana w Polsce, jest ona największym na świecie wydarzeniem w obszarze łączącym humanistykę i zdrowie psychiczne.

Międzynarodowa Sieć Filozoficzno-Psychiatryczna (*International Network of Philosophy and Psychiatry* – w skrócie INPP) od ponad dwóch dekad tworzy forum poświęcone badaniom oraz działalności edukacyjnej, wspierając tym samym organizacje pozarządowe na całym świecie, które zaangażowane są w pracę nad etyką i filozofią w dziedzinie psychiatrii. W tegorocznej konferencji w Warszawie udział wzięli m.in. inicjatorzy INPP, profesorowie Bill Fulford, John Sadler i Giovanni Stanghellini.

Gospodarzem konferencji miała zaszczyt być Fundacja Otwarte Seminaria Filozoficzno-Psychiatryczne (OSFP). Było to możliwe dzięki ogromnemu zaangażowaniu i wkładowi pracy założycieli fundacji: dr Jakuba Tercza oraz prof. Andrzeja Kapusty, a także odpowiedzialnego za współpracę międzynarodową prof. Marcina Moskałowicza. Oficjalny patronat nad wydarzeniem objęli Rzecznik Praw Obywatelskich, Ministerstwo Zdrowia, Rektor Uniwersytetu Warszawskiego oraz Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. Kwartalnik „Psychiatra” zapewnił konferencji patronat medialny.

Tematem przewodnim spotkania było pytanie o status ekspertów w obszarze zdrowia psychicznego. Podczas trzech dni wykładów uczestnicy konferencji próbowali odnaleźć odpowiedzi na pytania kim są eksperci, na czym polegają ekspertyzy podejmowane przez pracowników systemu zdrowia, jak przedstawia się społeczny obraz psychiatrów i psychoterapeutów oraz jakie są społeczno-polityczne aspekty reprezentowania pacjentów psychiatrycznych.

Konferencja rozpoczęła się galą otwarcia w auli im. prof. Jana Baszkiewicza na Wydziale Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych UW. Była ona prowadzona i moderowana przez Hannę Zielińską z Radia TOK FM, która na co dzień w swoim audycjach porusza tematy związane z psychiatrią

i psychologią. Pierwszy wykład otwierający konferencję został wygłoszony przez prof. Billa Fulforda z Uniwersytetu Oksfordzkiego, redaktora naczelnego serii publikacji *International Perspectives in Philosophy and Psychiatry*. Wprowadzenie to dotyczyło nie tylko historii rozwoju filozofii i psychiatrii, lecz skupiało się również na przyszłości, stanowiącej wyzwanie dla nowego pokolenia filozofów i psychiatrów, na którym spoczywa zadanie dalszego rozwijania tego dyskursu. Podczas wykładu wspomniany został również temat Praktyki Opartej Na Wartościach (*Value-Based Practice*), której centrum mieści się w St Catherine's College w Oksfordzie.

Następny wykład został wygłoszony przez prof. Jacka Wciórkę. Dotyczył on metafory „odślaniania”, a więc odkrywania znaczenia, jakie niesie za sobą doświadczenie psychotyczne rozumiane jako to, czego doświadcza człowiek w stanie określonym w różnych tradycjach semantycznych jako zaburzenie psychiczne. Ostatni już wykład dr Miry Marcinów skupiał się na jej książce pt. „Historia polskiego szaleństwa” zawierającej antologię tekstów z dziedziny psychopatologii, lecz również na opisywaniu procesów i trudności związanych z próbą tworzenia pierwszej archeologii polskiego szaleństwa.

Następne wykłady odbywały się już w dwóch kolejnych lokalizacjach, w Pałacu Staszica będącym siedzibą Instytutu Filozofii Polskiej Akademii Nauk oraz w Instytucie Filozofii Uniwersytetu Warszawskiego. Tematy paneli, sesji konferencyjnych, a także samych wykładów skupiały się wokół statusu ekspertyzy oraz jej wykorzystania w obszarze zdrowia psychicznego. Konsekwentnie omawiane było przy tym, na czym polega rozwój wiedzy i umiejętności eksperckich oraz jak te rozważania przekładają się na decyzje podejmowane przez psychiatrów, psychoterapeutów oraz pracowników społecznych. Pytano również o ideę przyświecającą kolejnemu rodzajowi ekspertów, mianowicie znaczeniu ekspertów przez doświadczenie. Rozmowom przewodziły również pytania o miejsce, jakie zajmują eksperci w kontekście systemu opieki zdrowia psychicznego i różnych nurtów psychiatrii, psychoterapii, psychiatrii środowiskowej czy też post-psychiatrii.

Kolejnym ważnym tematem poruszonym w czasie wykładów było pytanie o status samego pacjenta jako eksperta i związanej z tym rozważaniem działalności systemów wzajemnego wsparcia oraz ruchów samopomocy. Szeroko omówiono również rolę kategoryzacji diagnozy oraz systemów klasyfikacji zaburzeń psychicznych, takich jak DSM-5 oraz ich roli w diagnozowaniu pacjentów. Towarzyszyły temu dysku-



Jacek Wciórka i Tomasz Szafrński



Kassija Te - koncert towarzyszący konferencji

sje dotyczące naukowego statusu wiedzy psychiatrycznej oraz neuronauk leżących u podstawy diagnozy.

Podczas konferencji miały miejsce również dyskusje skupione wokół określonych zaburzeń psychicznych, w szczególności schizofrenii. Prof. Thomas Fuchs z Uniwersytetu w Heidelbergu wygłosił wykład dotyczący umiejętności ludzkiego umysłu do myślenia i postrzegania rzeczywistości „jak gdyby” („as if”) i jej utracie w przypadku pacjentów cierpiących na schizofrenię. Umiejętność ta uwidacznia się podczas rozróżniania pomiędzy sytuacjami faktycznymi a fikcyjnymi, czego przykładem jest ludzka wyobraźnia, rozumienie języka metafor czy chociażby podziwianie sztuki teatralnej. Owa zdolność ludzkiego umysłu zatracza się według prof. Fuchsa w przypadku schizofrenii, która objawia się poprzez problemy z percepcją, urojenia oraz halucynacje.

Szczególnym zainteresowaniem cieszyło się zagadnienie Praktyki Opartej na Wartościach, o której mowa była już podczas samego otwarcia konferencji w wykładzie prof. Fulforda. Pozwalało ono na dyskusję na temat etycznych kodów i dylematów zdrowia psychicznego. W trakcie konferencji przyglądano się również różnym aspektom kultury leczenia zaburzeń pod kątem pluralizmu metodologicznego oraz egzystencjalno-fenomenologicznych, behawioralnych i ekologicznych perspektyw w psychiatrii. Tematem niezwykle współczesnym, ukazanym w innowacyjnej perspektywie, był panel dotyczący społecznej estetyki zdrowia psychicznego i dobrostanu (*well-being*), w którym udział brali prof. Werdie van Staden (Uniwersytet w Pretorii), prof. Michael Musalek (Uniwersytet im. Sigmunda Freuda w Wiedniu) oraz prof. John Sadler (Uniwersytet w Teksasie), mówiący o społecznej estetyce zjawiska wypalenia zawodowego (*burnout*) wśród pracowników firm i korporacji oraz możliwych sposobach na załagodzenie tego zjawiska poprzez wprowadzenie zmian w etyce pracy i zwiększeniu wymiaru usług socjalnych świadczonych przez owe instytucje.

Ostatecznie powrócono w dyskusjach do znaczenia praktyki filozofii w dziedzinie psychiatrii i psychologii. Pojawiło się również zagadnienie różnych reprezentacji chorób psychicznych oraz obrazów zaburzeń w literaturze i sztuce. Ogromną popularnością cieszył się wykład prof. Louisa Sassa z Uniwersytetu Rutgersa w Stanach Zjednoczonych, autora książki „Madness and Modernism”. Dotyczył on filozoficznej perspektywy subiektywności, opisując jej znaczenie dla wielu dyscyplin takich jak psychologia, psychiatria, psychoterapia, filozofia umysłu czy kognitywistyka. Były to refleksje odwołujące się do tradycji fenomenologicznej, którą prof.

Sass określa jako jednocześnie „niemożliwą i niezbędną”, odwołując się do zwrotu „wszędzie i nigdzie” (*everywhere and nowhere*) oraz do twórczości Heideggera, Husserla czy Merleau-Ponty’ego.

Wystąpieniom towarzyszyła sesja posterowa prezentowana drugiego i trzeciego dnia konferencji, w której udział wzięli między innymi Warszawski Dom Pod Fontanną oraz Fundacja eFkropka. Nie zabrakło również warsztatów, które w tym roku nosiły tytuł „Laboratorium doświadczenia i relacji”, prowadzonych przez Agnieszkę Brejwo i Andrzeja Kapustę, które opierały się na fenomenologicznym opisie ludzkich doświadczeń. Podczas trwania zajęć uczestnicy dowiedzieli się, w jaki sposób pojęcia i kategorie obecne w fenomenologii, nauce neurokognitywnej i antropologii doświadczenia przekładają się na praktykę terapeutyczną.

Podczas ostatniego panelu zamykającego konferencję podjęto finalną dyskusję dotyczącą funkcji ekspertów w obszarze zdrowia psychicznego. Udział w niej wzięli profesorowie Zofia Rosińska, Marek Hetmański, Bill Fulford, John Sadler, Werdie Van Staden, Louis Sass i Peter Zachar. Swoim udziałem dyskusję wzbogacił również Rzecznik Praw Obywatelskich dr Adam Bodnar, który na pracy ekspertów polega m.in. w celu zrozumienia jak współczesne standardy psychiatrii przekładają się na język praw obywatelskich i praw człowieka.

To trzydniowe święto humanistyki i psychiatrii zgromadziło ponad 160 uczestników z 32 krajów, którzy wysłuchali w tym czasie 8 paneli konferencyjnych, 12 sesji oraz niemalże 60 wykładów. Trzy kamery, którymi nagrywany był przebieg konferencji zarejestrowały dziesiątki godzin wartościowych nagrań, które w przyszłym roku zostaną opublikowane. Nie udało się to, gdyby nie ciężka praca organizatorów koordynowanych przez dr Jakuba Tercza, któremu zawdzięczać można ten sukces na arenie międzynarodowej. Nieoceniona była również pomoc zespołu ósemki wolontariuszy, którzy przez całe dni dbali o prawidłowy przebieg konferencji. Praca wolontariacka była również niezwykle cenną szansą dla młodych ludzi zainteresowanych tą tematyką na poznanie od wewnątrz międzynarodowego środowiska akademickiego.

Wydarzenia takie jak 21. Konferencja Międzynarodowej Sieci Filozoficzno-Psychiatrycznej mają szansę doprowadzić do popularyzacji filozofii psychiatrii zarówno w naszym kraju jak i na całym świecie, stopniowo zwiększając rolę humanistów i filozofów w zmianie systemu opieki zdrowotnej. ■

RELACJA Z INPP 2019 OCZAMI MŁODEJ PSYCHOLOG

HUONG-LY NGUYEN-THI

Fundacja OSFP



Dorothee Lengrand - École Normale Supérieure



Andrzej Kapusta (Fundacja OSFP, Uniwersytet UMCS) i Louis Sass (Uniwersytet Rutgersa)

DZIEŃ I

Otwarcie konferencji przybliżyło uczestników do tematu sytuacji psychiatrii w Polsce. Zabrali głos: dr hab. Andrzej Kapusta i dr Jakub Tercz (kolejno Instytut Filozofii UMCS i UW, członkowie zarządu Fundacji OSFP i organizatorzy INPP 2019), Krzysztof Olkowicz (Główny Koordynator ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego przy Rzeczniku Praw Obywatelskich), dr hab. Maciej Duszczyk (Prorektor ds. naukowych UW), dr Jakub Kloc-Konkołowicz (dyrektor Instytutu Filozofii UW), dr Marcin Rządeczka (z-ca Dyrektora Instytutu Filozofii UMCS), Marek Stańczuk (reprezentant Ministerstwa Zdrowia), Grzegorz Saj (dyrektor Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta) i dr n. med. Tomasz Szafranski (Sekretarz Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego). Pierwsze wykłady otwierające merytoryczną część wydarzenia były wygłoszone przez wybitnych reprezentantów psychiatrii i filozofii: prof. Billa Fulforda, prof. Jacka Wciórka i dr Mirę Marcinów.

Podczas inauguracji w międzynarodowym gronie mówiono o kwestiach globalnych oraz polskich, m.in. Krzysztof Olkowicz opowiadał o dramatycznej sytuacji psychiatrii w Polsce (tylko 3.5% Narodowego Funduszu zdrowia jest przeznaczane na ochronę zdrowia psychicznego), apelując o zaangażowanie w rozwój aktywizacji zawodowej osób chorujących psychicznie, sygnalizował także dramatyczną sytuację psychiatrii dziecięcej oraz nadużycia w obszarze psychiatrii sądowej.

Pierwszy wykład plenarny pt. „Rozwój filozofii i zdrowia psychicznego: Następna Generacja” przedstawił prof. Bill Fulford, założyciel i kierownik międzynarodowej sieci INPP, profesor filozofii Uniwersytetu Oksfordzkiego oraz dyrektor

The Collaborating Centre for Values-based Practice. Mając na celu stworzenie otwartej, międzynarodowej społeczności, prof. Fulford podkreślił szczególne zainteresowanie tą tematyką widoczne u młodych ludzi będących tytułowym „nowym pokoleniem”, w czym upatruje on przyszłego rozwoju tej interdyscyplinarnej dziedziny.

Z dyskusji, w odpowiedzi na pytanie od prof. Andrzeja Kapusty, wyłonił się ciekawy komentarz, a właściwie rada prof. Fulforda dotycząca poprawy obecnej sytuacji psychiatrii w Polsce w obliczu przemian społeczno-ekonomicznych w kraju. Podzielił się on swoim doświadczeniem z Centrum Praktyki Opartej na Wartościach mówiąc, że zwykle wszelkie procesy zmian zaczynają się od mniejszej skali, w mniejszym gronie ludzi, a więc na poziomie osobistym (*person-to-person*). Zaznaczał on przy tym, że zasadniczą część pracy wykonują właśnie jednostki, gdyż to one szerzą wiedzę, przekazują wiadomości i prowadzą kampanie. Dlatego jest tak ważne, żeby w takiej grupie znaleźli się nie tylko ludzie wpływowi, ale również wykształceni eksperci, eksperci przez doświadczenie, pacjenci i ich rodziny.

Prof. Fulford podkreślił, że praca nad zmianą systemu na poziomie ogólnym jest ważna, gdyż stanowi potrzebną nam ramę umożliwiającą dalszą pracę. Jednak wprowadzenie danej praktyki jako obowiązkowej na poziomie krajowym nie zawsze jest owocne.

Profesor Jacek Wciórka z Instytutu Psychiatrii i Neurologii wygłosił wykład plenarny pt. „Odsłony doświadczenia psychotycznego: semantyczne konstrukty, praktyczne wybory”. Przybliżył on słuchaczom wagę i znaczenie udziału zarówno eksperta jak i osoby doświadczającej zaburzenia psychicz-



Agnieszka Brejwo - Fundacja OSFP,
Uniwersytet Warszawski



John Sadler - UT Southwestern Medical Center, International
Network for Philosophy and Psychiatry



Mira Marcinów - Instytut Filozofii i Socjologii PAN,
autorka książki *Historii polskiego szaleństwa*

nego we wspólnym dialogu. Rozróżnił przy tym trzy rodzaje odstępów choroby biorąc pod uwagę pierwszo-, trzecio- i drugoosobową perspektywę. Z perspektywy pierwszoosobowej (podmiotowej, a więc naszego „ja”), osoby doświadczające choroby zostają same za zamkniętą kurtyną. Natomiast w perspektywie trzecioosobowej (przedmiotowej, „on, ona, ono, oni”), zaburzenie to jest rekonstruowane przez inną osobę spoza kurtyny. Ostatecznie za najcenniejszą uznał perspektywę drugoosobową, która znajduje się między dwoma poprzednimi, wymaga „wspólnego wysiłku odsłaniania kurtyny”.

Profesor Wciórka na końcu swojej wypowiedzi stwierdził, iż inne perspektywy nie zastąpią drugo-osobowego dialogu, bo dialogowanie jest „osobiste i unikalne”, czego przykładami są m.in.: dialog otwarty, dialog motywujący, dialog wewnętrzny, obecne już w nurtach psychoterapeutycznych. W oparciu o doświadczenie zawodowe prof. Wciórka podkreślił, że sztuka dialogowania, chociaż trudna, jest możliwa do osiągnięcia przez ekspertów w psychiatrii.

Kolejne wykłady odbywały się zwykle w kilku równoległych sesjach. Te, które interesowały mnie szczególnie, skupiały się wokół odpowiedzi na pytanie: kim są eksperci, na czym polegają ekspertyzy podejmowane przez pracowników systemu ochrony zdrowia oraz jak przedstawia się społeczny obraz psychiatrów i psychoterapeutów. Okazało się, że badacze obecnych na konferencji inspirowane także doświadczenie samych psychiatrów, będące, z czym trudno się nie zgodzić, częścią interakcji lekarz-pacjent.

Przykładem owej inspiracji były wykłady z sesji dotyczącej intersubiektywności w warunkach klinicznych, rozumianej

jako interakcje między dwiema osobami. Podjęta w jej trakcie tematyka uwzględniała m.in. zagadnienie uczucia *Praecox* w diagnozie schizofrenii. Prof. Marcin Moskalewicz opowiadał o *Praecox Gefühl*, czyli uczuciu doświadczanym przez lekarza na krótko po spotkaniu pacjenta, w oparciu o które lekarz nabywa już pewności co do diagnozy schizofrenii. Podkreślił, że to uczucie jest najczęściej zgodne z ostateczną diagnozą postawioną przez zespół lekarzy, już po dogłębniejszej analizie danego przypadku. Nie jest to jednak empatia, jak początkowo można by przypuszczać, lecz stanowi pewien specyficzny rodzaj uczucia, trudny do wyrażenia poprzez słowa. Moskalewicz aktualnie pracuje z badaczami, terapeutami i psychiatrami w Polsce i za granicą, aby zbadać to źródło intuicji w diagnozie schizofrenii.

Następnym prelegentem był dr Mauro Pallagrossi, który podjął się pracy nad tworzeniem instrumentu do pomiaru subiektywnego doświadczenia psychiatrów podczas procesu diagnozowania nowego pacjenta. Wyjaśnił, że po długich badaniach i analizach danych, instrument ten posiadał 46 elementów podzielonych na 5 wymiarów subiektywnego doświadczenia lekarza (*tension, difficulty in attunement, engagement, disconfirmation, impotent*) oraz 4 grupy psychopatologii pacjenta. Przykładowo, psychiatrzy mieli wysoką trudność w dostrojeniu się (*difficulty in attunement*) do osoby cierpiącej na schizofrenię. Dr Pallagrossi podkreślał jednak, iż instrument ten nie oddaje pełnej złożoności w ludzkiej interakcji. W ramach podsumowania panelu dyskusyjnego, dr Pallagrossi powtarzał, że celem badań jest edukowanie psychiatrów na emocjonalnie świadomych i wrażliwszych na własne doświadczenia podczas ich kontaktów z pacjentami.



Paweł Dybel - IFiS PAN



Jakub Tercz - zakończenie konferencji



Jakub Zawila-Niedźwiecki (Centrum Bioetyki i Bioprawa UW) i Werdie van Staden (przew. sekcji Humanistyki i Filozofii Światowego Towarzystwa Psychiatrycznego)



Thomas Fuchs podpisuje książkę

DZIEŃ II

Drugiego dnia konferencji część wykładów skupiała się wokół tematyki fenomenologii osób chorych. Podczas jednego z nich głos zabrał psychoterapeuta dr Rodrigo Carrillo. Twierdził on, iż istnieją negatywne strony nazywania emocji, które przed ich nazwaniem i ujęciem w daną myśl są bardzo osobistym, cielesnym doznaniem (tzw. *pre-reflective emotions*). Psychoterapeuci nie są w stanie w pełni odczuwać emocji w tym samym stopniu co ich pacjenci. Kiedy emocje pacjenta zostają nazwane (tzw. *reflective emotions*), zwykle w formie narracji, pacjent nie doznaje już danych emocji w ten sam sposób. Wykładowca zwracał szczególnie uwagę na to, że wchodzimy w świat w zależności od tego, jak wcześniej go odbieramy. Nasze emocje są kompleksowe i podobnie jak poczucie własnego „ja” ulegają ciągłym zmianom. To nienazwane emocje w głównej mierze wpływają na odbiór i konstrukcję świata. Wnioskiem płynącym z tego założenia jest to, iż należy być uważnym podczas nazywania emocji, które odczuwamy.

Podczas dyskusji toczących się w kuluarach konferencji dr Angelos Sofocleous podzielił się swoją pracą doktorską na temat fenomenologii depresji, stawiając przy tym niezwykle interesującą hipotezę, że osoby z depresją są wobec ich otoczenia „niczym widzowie wobec spektaklu” (*spectators in a theater*).

Drugi dzień konferencji zakończył się pięknym występem interdyscyplinarnej artystki Kassiji Te, która zachwyciła uczestników konferencji zarówno autorskimi, jak i ludowymi utworami w nowoczesnych aranżacjach. Muzyka o charakterze eksperymentalnym (tworzona w całości za pomocą voice

loopera) wypełniła słuchaczy spokojem i pozytywną energią, za co artystka została nagrodzona owacjami na stojąco.

DZIEŃ III

Trzeci dzień wykładów zakończył się panelem podsumowującym cały przebieg konferencji oraz jej myśli przewodniej. W panelu moderowanym przez prof. Marcina Moskalewicza i prof. Andrzeja Kapustę, który nosił tytuł „Po co są eksperci?” (*What are experts for?*) zasiedli Rzecznik Praw Obywatelskich dr Adam Bodnar oraz liczni profesorowie: Zofia Rosińska, Marek Hetmański, Bill Fulford, John Sadler, Werdie Van Staden, Louis Saas i Peter Zachar.

Słuchacze mogli zapoznać się z przemyśleniami zaproszonych gości. Prof. Fulford mówił, iż model psychiatryczny jest zbyt zawężony i nie wystarczy do leczenia zaburzeń psychiatrycznych. Prof. Werdie Van Staden (kierownik Sekcji Humanistyki i Filozofii Światowego Towarzystwa Psychiatrycznego) podkreślał, iż działaniami służącymi polepszeniu sytuacji są m.in. interpersonalny proces komunikacji ekspertów z różnych dziedzin, branie pod uwagę różnych odmiennych perspektyw oraz zmiana przepisów obowiązujących w społeczeństwie. Prof. Louis Sass dodał również, iż polecane jest odbieganie od ustrukturyzowanych wywiadów i rozpowszechnianie badań jakościowych, w których uczestnicy z doświadczeniem choroby psychicznej sami mówią na swój temat, a badacze mają za zdanie tylko ich wysłuchać. „Kto ostatecznie jest lepszym ekspertem?”, zapytał prowokacyjnie prof. Sass. Z kolei prof. Marek Hetmański twierdził, iż konsekwencją poszerzenia o kolejne dziedziny wiedzy specjalistycznej jest zaciemnienie pojęć i odebranie ekspertom ich profe-



Grzegorz Saj - dyrektor Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego RPP



W słuchawkach **Anna Bergqvist** - Manchester Metropolitan University



Hanna Zielińska - TOK FM

21. Konferencja Międzynarodowej Sieci Filozoficzno-Psychiatrycznej pomogła mi odpowiedzieć na liczne pytania, które stawiałam sobie w moim życiu zawodowym.

sjonalizmu. Myśl tę kontynuował prof. Peter Zachar mówiąc, iż interdyscyplinarność psychiatrii (obejmująca m.in. filozofię, fenomenologię, kognitywistykę) może spowodować, że ekspert nie będzie znał się w pełni na żadnej dziedzinie w pełni, co jednak nie czyni z niego oszusta, chociaż powinno prowokować do przemyślenia samej psychiatrii.

W trakcie dyskusji z udziałem publiczności Jakub Zawila-Niedźwiecki poprosił o radę, co począć w obliczu fałszywych ekspertów podszywających się pod lekarzy i przypisujących sobie profesjonalną wiedzę. W odpowiedzi sformułowano postulat konieczności krytycznego myślenia naukowego (*critical scientific thinking*) i nieakceptowania na ślepo społecznie uwarunkowanych mniemań (John Sadler). Ekspertcy są „odpowiedzialni za edukowanie innych i przeciwstawianie się podszytym ekspertom”, mówił Werdie Van Staden.

Na zakończenie panelu, prof. Bill Fulford dał prostą poradę wszystkim pacjentom, aby „zaufali, ale też sprawdzali” (*trust but always check*) wszelkich ekspertów, z którymi mają styczność podczas swojego procesu leczenia.

21. Konferencja Międzynarodowej Sieci Filozoficzno-Psychiatrycznej pomogła mi odpowiedzieć na liczne pytania, które stawiałam sobie w moim życiu zawodowym.

Pracując jako wolontariuszka w telefonicznej linii pierwszej pomocy psychologicznej w Seattle, od dawna próbuję zrozumieć jak dotrzeć do osób, które najbardziej potrzebują pomocy psychologicznej w społeczeństwie, napotykając na swojej drodze wiele trudności. Finanse na kontynuowanie terapii nie zawsze są dostępne dla tych, którzy najbardziej jej potrzebują. Indywidualna terapia jest kosztowna i istnieje ryzyko, że leczenie zostanie przerwane zanim pacjent wyzdrowieje. Również usługi świadczone przez publiczną służbę

zdrowia obarczają pacjentów długimi okresami oczekiwania. Oprócz tego, że nie ma wystarczających środków, czy zwróciłyśmy uwagę, na jakie usługi wydawane są pieniądze? Co tak naprawdę czyni psychiatrów i psychologów ekspertami w leczeniu ludzi w kryzysie psychicznym?

Dotąd, w oparciu o moje wykształcenie w dziedzinie psychologii, w badaniu zaburzeń psychicznych opierałam się na modelu *scientist-practitioner*. Podejście naukowe w psychologii klinicznej uwzględnia aspekty biologiczne, społeczne i psychologiczne zrozumienia zaburzenia, jego diagnozy, czynników ryzyka i leczenia. Czy istnieją pewne założenia, których używamy w badaniach i które wymagają rewizji, podczas gdy dziedzina psychologii znajduje się w fazie rozwoju? Czy tylko ludzkie zachowanie bądź aktywność neuronów, czyli to, co jest policzalne i bezpośrednio obserwowalne, powinno być klasyfikowane jako dowód naukowy do zrozumienia zaburzeń psychicznych?

Na konferencji dowiedziałam się, że połączenie instrumentów psychiatrii i narzędzi filozoficznych, m.in. poprzez fenomenologię, daje nam szansę zmienić system zdrowia psychicznego. Co więcej, zmiana musi zacząć się od uważnej pracy nad doświadczeniami ekspertów, intersubiektywnością i doświadczeniami pacjenta. Celem tej pracy jest zwiększenie godności chorej osoby, czy to w gabinecie psychiatrycznym, czy to jej własnym środowisku. Odnosząc się do słów prof. Fulforda, spotkania z ludźmi są dobrym początkiem do dalszych działań i wprowadzenia zmian w systemie. Mam nadzieję, że w ten właśnie sposób ciągłe dyskusje i uaktualnianie badań, jak te, które miały miejsce podczas konferencji 21. Konferencji Międzynarodowej Sieci Filozoficzno-Psychiatrycznej, przyczynią się do przemiany psychiatrii w Polsce. ■