

Wprowadzenie

Schizofrenia, której Thomas Szasz (1976) nie wahał się nazwać „uświęconym symbolem psychiatrii”, ciągle pozostaje równaniem z większą liczbą niewiadomych niż stałych, przybliżających nas do zrozumienia istoty tego zaburzenia psychicznego. Mimo rozwoju metod badawczych ciągle nie mamy jasności co do jej genezy oraz mechanizmu. Co więcej, nawet liczba głównych objawów raz po raz jest podawana w wątpliwość, gdyż żaden z pojedynczych symptomów nie występuje tylko i wyłącznie w schizofrenii i nie może zostać powiązany ze specyficznym dla tego zaburzenia substratem neurofizjologicznym lub genetycznym. Chociaż objawy schizofrenii w głównej mierze odwołują się do procesów psychologicznych, gdyż obejmują zakłócenia spostrzegania, myślenia oraz zaburzenia języka, to jednocześnie obowiązujący dyskurs neuropsychiatrii, podtrzymywany przez nadzieję odkrycia biologicznego czynnika etiopatogenetycznego, ma – jak się wydaje – swoje konsekwencje w postaci wycofywania się psychologii jako nauki z budowania teoretycznych modeli nakreślających nasz sposób rozumienia tej choroby. Chodzi bowiem o to, że aktualna psychiatria uznaje – zasadniczo – schizofrenię za chorobę uwarunkowaną biologicznie, co odzwierciedla się w upowszechnieniu naukowo-przyrodniczej perspektywy w wyjaśnieniu tej choroby (por. Alanen, 2009). To prawdopodobnie dlatego w naszych pracach dosyć często odwołujemy się do danych na temat zaburzeń neurofizjologicznych, morfologicznych i genetycznych, zapominając tym samym, że język naszej dziedziny bazuje na pojęciach akcentujących rolę procesów psychologicznych, a nie ich biologicznych korelatów. Nie chodzi o to, aby kontestować uznaną już przez Zygmunta Freuda tezę, że zjawiskom psychicznym towarzyszą zmiany na poziomie neurofizjologicznym, lecz o to, aby zachować tożsamość psychologii poprzez odwoływanie się do pojęć jej przynależnych, o ile takie istnieją. Fakt, że coraz rzadziej powstają prace poświęcone całościowym modelom nakreślającym mechanizm wyjaśniający zakłócenia obserwowane w schizofrenii z perspektywy psychologicznej, ma także inną, kto wie, czy nie bardziej znaczącą, konsekwencję. Z doświadczeń wielu psychologów wynika, że pacjenci z diagnozą schizofrenii, którzy nierzadko cierpią z powodu skrajnej samotności, stygmatyzacji i poczucia braku zrozumienia, w zasadzie nie są zachęcani do kontaktu z terapeutami, tak jakby przyjmowano, że jedynym remedium na przeżywane przez nich trudności jest wsparcie farmakologiczne

(por. Alanen, 2009). Chcę w tym momencie podkreślić, że nie kwestionując zasadniczego znaczenia leczenia psychiatrycznego schizofrenii, pragnę wierzyć, iż psychoterapia oparta na teoretycznej konceptualizacji zaburzeń psychotycznych może być pomocna dla osób, które z powodu choroby nierzadko pozostają na marginesie więzi społecznych.

Podstawowym celem niniejszej pracy jest próba zrozumienia zakłóceń związanych z doświadczeniem ciała w schizofrenii. Namysł nad tym zagadnieniem był powodowany nie tylko ciekawością poznawczą, pobudzoną przez teorie fenomenologiczne i psychoanalityczne, które wskazywały na specyficzny, ontologiczny status cielesności u osób z rozpoznaniem schizofrenii, ale także doświadczeniem klinicznym. Odśloniło mi ono złożoność problemu i realne cierpienie osób z diagnozą tego zaburzenia psychicznego. U jego podłoża leży mechanizm, który nazwałam brakiem upodmiotowienia ciała. Mam tutaj na myśli cały wachlarz fenomenów, poczynawszy od samouszkodzeń, którym nie towarzyszyło doświadczenie bólu, poprzez enigmatyczne doznania pochodzące z ciała, a powodujące stan podmiotowego zakłopotania, aż do odkrycia nierzadko zaskakujących strategii przywracających odczucia ciała w momencie, gdy nie można było oprzeć się na aksjomacie jego obecności. Fenomeny cielesne w schizofrenii są rzadko opisywane w kontekście obrazu klinicznego tej choroby, a ich eksploracja naukowa jest fragmentaryczna, oparta na zróżnicowanej metodologii i najczęściej pozbawiona odwołań do ogólnych założeń i całościowych modeli teoretycznych, ujmujących różnorodne zakłócenia tego wymiaru doświadczania siebie w jeden spójny system. Stąd zadanie, przed którym stanęłam, polegało nie tylko na opisanu różnorodnych zakłóceń cielesności, ale także na ich uporządkowaniu w postać spójnego modelu teoretycznego. Był on efektem wieloletniej pracy nad pojęciem Ja cielesnego, które pozwoliło umiejscowić różnorodne dane kliniczne i empiryczne odnoszące się do cielesności w kontekście trzech najważniejszych pojęć: funkcji Ja cielesnego, reprezentacji oraz tożsamości cielesnej.

Pytanie o specyfikę zakłóceń Ja cielesnego w schizofrenii wraz z regulacyjną funkcją tego aspektu osobowości wobec troski o własne zdrowie i higienę opierało się na kilku założeniach. Po pierwsze, uznałam, że zakłóceń cielesności w schizofrenii nie można sprowadzić do nieprawidłowości neurofizjologicznych, ani nawet poznawczych, gdyż u ich podłoża leży ontologiczny brak upodmiotowienia własnego ciała. Teza ta została wywiedziona z teorii psychoanalitycznych, które najbardziej wyraziście ukierunkowały sposób konceptualizacji schizofrenii w niniejszej pracy (choć pozostaje ona także pod wpływem bogatych danych o charakterze jakościowym, gromadzonych przez fenomenologicznie zorientowanych psychiatrów). Po drugie, przyjąłam, że wybuch psychozy jest najbardziej ewidentną manifestacją trwałej struktury podmiotowej, co oznacza, że bardziej subtelne oznaki zakłóceń w doświadczaniu siebie i świata są możliwe do zaobserwowania zarówno przed, jak i po wyciszeniu psychiatrycznych symptomów choroby. Z tego powodu badaniem zostały objęte osoby pozostające w stanie pełnej lub częściowej remisji, czyli niebędące w stanie dekompensacji psychotycznej. Oczekiwałam bowiem,

że w obraz schizofrenii są wpisane różnorodne manifestacje zakłócenia rdzennej relacji podmiotu z własnym ciałem o bardziej subtelnym niż halucynacje i urojeń charakterze.

Jak nadmieniałam wcześniej, niniejsza monografia jest oparta na autorskim modelu Ja cielesnego, zmierzającym do integracji różnych wyników badań i danych klinicznych w postać jednego spójnego systemu. Jego użyteczność została potwierdzona w kilkunastu badaniach, prowadzonych zarówno na tzw. populacji osób zdrowych, jak i tych cierpiących na różnorodne zakłócenia natury psychicznej oraz somatycznej. Ja cielesne zdefiniowałam jako element struktury Ja organizujący doświadczenia cielesne w postaci reprezentacji, których cechy formalne i w mniejszym stopniu treściowe wyznaczają tożsamość cielesną podmiotu (Sakson-Obada, 2008a; 2008b; 2009a). Uznałam, że podstawowymi intrapsychicznymi funkcjami Ja cielesnego są: a) doznawanie, b) integracja bodźców na początku w postaci schematów sensomotorycznych, które ulegają jakościowej reorganizacji, gdy uzyskują oznaczenie słowne (funkcja interpretacji); c) regulacja rozumiana jako znajomość przyczyn i sposobów radzenia sobie ze stanami ciała (doznaniem, potrzebami cielesnymi, emocjami). Funkcje stanowią zatem „wykonawczy” wymiar Ja cielesnego, efektem ich działania są zaś reprezentacje, których liczba w zasadzie jest nieograniczona, gdyż zależy od inwencji badacza. Przyjmując kryterium znaczenia dla tożsamości oraz funkcji regulacyjnej wobec zachowań, opracowałam rozwój następujących reprezentacji: (1) doznania, emocje, potrzeby cielesne; (2) schemat ciała; (3) afektywno-poznawczy wizerunek własnego ciała i jego charakterystyk. Uznałam także, że operatywność funkcji Ja cielesnego wraz z formalnymi aspektami reprezentacji (wyodrębnienie, zróżnicowanie, stabilność, spójność) wyznaczają tożsamość cielesną podmiotu, do której zaliczyłam: poczucie własnych granic, poczucie życia, poczucie ciągłości ciała w czasie i przestrzeni oraz poczucie spójności z własnym ciałem. Dodatkowo wprowadziłam rozróżnienie na procesualne i deklaratywne Ja cielesne. Uznałam bowiem, że każdy z przedstawionych elementów Ja cielesnego można badać, odnosząc się do zgeneralizowanej wiedzy (metoda kwestionariuszowa, wywiad) lub konkretnych sposobów reagowania na określone bodźce bądź zadania (np. sygnalizacja odczucia bólu w sytuacji eksperymentalnej¹). Ten podział okazał się użyteczny. Umożliwił bowiem łączne rozpatrywanie danych uzyskiwanych przy użyciu różnych metod wraz z postawieniem pytania o ich spójność (por. Sakson-Obada, 2009a).

W pierwszym rozdziale niniejszej książki omawiam szczegółowe założenia modelu Ja cielesnego, wychodząc od inspiracji teoretycznych odnalezionych w pracach takich klasyków psychologii, jak William James, Zygmunt Freud, Paul Schilder.

¹ Słowo „eksperymentalny” będzie tutaj rozumiane nie jako metodologiczna procedura eksperymentu, lecz jako określenie odnoszące się do metod zastosowanych po raz pierwszy (procedura świadomości doznań oraz, inspirowana badaniami Thaddeusa E. Weckowicza i Roberta Sommera (1960), procedura lustra) lub wymagających użycia specyficznej aparatury (dotyczy pomiaru proggu bólu, dotyku i propriocepcji).

Każdy z tych intelektualistów przekonywał o wpływie reprezentacji umysłowych ciała nie tylko na sposób przeżywania siebie, ale i na spostrzeganie oraz interpretację rzeczywistości. To właśnie dzięki ich pracy można zrozumieć, że zasada rządząca organizacją reprezentacji wyraża aktywność podmiotową, nieredukowalną do procesów neurofizjologicznych. Po omówieniu odkryć wspomnianych autorów przedstawiam definicję oraz poszczególne elementy modelu Ja cielesnego. W kolejnym kroku odnoszę się do rozwijanych we wcześniejszych pracach założeń na temat etapów rozwoju Ja cielesnego (Sakson-Obada, 2008b; 2009a; Mirucka i Sakson-Obada, 2013). Wykazuję, że każdy z tych etapów jest powiązany z wyłanianiem szczególnego wymiaru tożsamości cielesnej. W kolejnym kroku przedstawiam czynniki wywierające wpływ na adaptacyjność Ja cielesnego w odniesieniu do wyników badań empirycznych w tym obszarze. Rozdział poświęcony problematyce Ja cielesnego kończą doniesienia z wyników badań opartych na wspomnianym modelu. Omówiłam także szczególny moment podmiotowy nazwany upodmiotowieniem własnego ciała, który – jak założyłam – nie zachodzi w schizofrenii. Opracowanie tego enigmatycznego punktu i jego konsekwencji jest sukcesywnie rozwijane na kolejnych kartach monografii.

Przyjęcie modelu Ja cielesnego stało się podstawą uporządkowania licznych doniesień empirycznych i klinicznych odnoszących się do zagadnienia cielesności w schizofrenii. Zostały one przedstawione w rozdziale drugim. I tak w pierwszej kolejności poddałam analizie zagadnienie jakościowych i ilościowych zakłóceń odbioru bodźców, czyli tej nieprawidłowości w podstawowej funkcji Ja cielesnego, jaką jest doznawanie. Omówiłam zatem zakłócenia czucia cenestetycznego, dalej zaś zakłócenia odbioru bodźców węchowych, bólowych i proprioceptywnych. W kolejnym kroku przedstawiłam zakłócenia w obrazie ciała, pokazując, że negatywny stosunek do jego cech nie jest charakterystyczny dla schizofrenii, mimo że ten rodzaj reprezentacji (*body image*) jest jednocześnie najchętniej eksplorowany w pracach psychologicznych. Omawiając szczególny stosunek do obrazu swojego ciała w schizofrenii, starałam się wykazać, że jest on efektem zakłóceń formalnych w reprezentacji, które dotyczą tożsamościowego wymiaru Ja cielesnego. Temu ostatniemu wymiarowi poświęciłam kolejny podrozdział, oparty głównie na doniesieniach klinicznych. Na samym końcu przedstawiłam wyniki badań odnoszące się do zakłóceń w kolejnej funkcji Ja cielesnego, jaką jest interpretacja doznań w języku emocji i potrzeb cielesnych. Pochylenie się nad wynikami badań poświęconych aleksytymii pokazało, że schizofrenię należy łączyć nie tyle z brakiem rejestracji pobudzeń, co z ich nieadekwatną symbolizacją.

Sądzę, że intencją stojącą za moim zaangażowaniem w pracę naukową jest poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o mechanizm wyjaśniający obserwowane fenomeny. Innymi słowy, chociaż empiria i analizy statystyczne mają znaczenie, to jednak największą wartość stanowi dla mnie ich usensownienie, czyli nadanie znaczenia na podstawie systemu założeń teoretycznych. Dlatego też trzeci rozdział tej książki jest poświęcony zgłębieniu sposobu, w jaki trzy główne paradygmaty,

czyli poznawczy, fenomenologiczno-egzystencjalny oraz psychoanalityczny, wyjaśniają zreferowane w rozdziale drugim zjawiska odnoszące się do cielesności oraz istotę samej schizofrenii. Ta część pracy ma zatem charakter przeglądu. Każdy z podrozdziałów rozpoczyna przedstawienie paradygmatycznych założeń na temat psychopatologii, dalej istoty schizofrenii, po to, aby w ostatnim kroku sprawdzić, na ile za pomocą teorii reprezentujących dany paradygmat można wyjaśnić zakłócenia cielesności w chorobie psychicznej będącej przedmiotem niniejszej pracy.

Rozdział czwarty stanowi próbę integracji zgromadzonej wiedzy klinicznej i empirycznej w odniesieniu do teoretycznego modelu zakłóceń Ja cielesnego w schizofrenii, wraz z opisem mechanizmu leżącego u ich podłoża oraz przyjętymi założeniami na temat istoty wspomnianego zaburzenia psychicznego. W tej części pracy podjęłam próbę wykazania, że różnorodne zakłócenia doświadczania ciała w schizofrenii są wyrazem jednego mechanizmu, jakim jest brak upodmiotowienia własnego ciała. Jak nadmieniałam wcześniej, sposób rozumienia zakłóceń Ja cielesnego w schizofrenii opierał się na koncepcjach psychoanalitycznych, które w wielu punktach okazały się zbieżne z założeniami fenomenologicznie zorientowanych psychiatrów. Teoretyczny model zakłóceń Ja cielesnego stał się podstawą do zaprojektowania badań, których wyniki są przedstawione w części drugiej niniejszej książki.

W rozdziale piątym przedstawiam zatem hipotezy wraz z opisem zastosowanych metod badawczych. Obejmowały one nie tylko metody kwestionariuszowe badające poszczególne aspekty Ja cielesnego, ale także ustrukturyzowany wywiad mierzący do uchwycenia jakościowych zmian w doznawaniu, czyli cenestopatii. Obie wspomniane metody odnosiły się do badania tzw. deklaratywnego wymiaru Ja cielesnego. Niektóre aspekty Ja cielesnego badałam, opierając się na konkretnych sposobach reagowania, co z kolei odpowiadało procesualnej dymensji wspomnianego konstruktów. W ten sposób eksplorowałam progi bólu, dotyku i propriocepcji (funkcja doznawania). Ponadto w celu aktywizacji reprezentacji ciała zastosowałam tzw. procedurę lustra. Dzięki wskaźnikom opracowanym na podstawie teorii oceniałam wypowiedzi osób badanych pod kątem procesualnych zakłóceń tożsamości cielesnej w odpowiedzi na widok swojego lustrzanego odbicia. Wspomniana procedura pozwoliła również uchwycić stosunek emocjonalny badanych do własnego ciała, co odpowiadało pojęciu afektywnej reprezentacji obrazu ciała. Ostatecznie zaś zastosowałam procedurę świadomości doznań, która służyła ocenie jakościowych zmian w doznawaniu (cenestopatii) w sytuacji kierowania uwagi na procesy zachodzące w ciele.

Rozdział szósty jest poświęcony omówieniu wyników, które zasadniczo zmierzały do odpowiedzi na pytanie o specyfikę zakłóceń Ja cielesnego w schizofrenii, jego powiązania z charakterystykami klinicznymi choroby oraz o regulacyjną funkcję tego aspektu osobowości wobec troski o zdrowie i higienę. Opis wyników, oprócz analiz ilościowych, zawiera także jakościową analizę wypowiedzi osób badanych, które ilustrowały, czasem w dojmujący sposób, problematyczność doświadczania własnego ciała w zaburzeniu psychicznym, jakim jest schizofrenia. Wywiad

na temat doznań cenestopatycznych został przez większość badanych potraktowany jako sposobność wyrażenia swoich przeżyć w życzliwej i pełnej szacunku atmosferze. Przytoczone w książce wypowiedzi są zatem darem uczestników badania w tym rozumieniu, że dzięki nim jesteśmy w stanie lepiej uchwycić indywidualny sposób przeżywania swojego ciała przez osoby chorujące na schizofrenię. To właśnie pragnienie pogłębionego zrozumienia stało za chęcią wnikliwego omówienia wypowiedzi badanych osób. Monografię kończy rozdział poświęcony zrelacjonowaniu i dyskusji wyników w kontekście mechanizmu teoretycznego wyjaśniającego zakłócenia Ja cielesnego w schizofrenii.

Mam nadzieję, że przedstawiona praca, która nie tylko w sposób empiryczny dowodzi specyfiki doświadczania własnego ciała w schizofrenii, ale również wspiera ten wniosek głosem samych osób badanych wypowiadających się we własnej sprawie, unaocznia znaczenie doświadczenia własnego ciała w przebiegu tej choroby. Być może zatem podkreślenie wagi owych trudności doda odwagi nam, psychologom, w pracy z tymi, którzy – jak napisał Antoni Kępiński – „więcej czują, inaczej rozumieją i dlatego bardziej cierpią, a których często nazywamy schizofrenikami” (Kępiński, 1974, motto otwierające pierwszy rozdział).

Niestety, a może na szczęście, nie mam podmiotowej możliwości tworzenia w interpersonalnej próżni. Kosztem tej postawy jest powracające pytanie o odbiór mojej pracy, a zyskiem wysiłek – mam nadzieję, udany – włożony w czytelność przekazu. W gruncie rzeczy jestem pewna, że książka ta nie powstałaby, gdyby nie życzliwość wielu osób. W pierwszej kolejności dziękuję profesor Annie Suchańskiej, która była moim pierwszym nauczycielem naukowego podejścia do psychologii oraz zarówno wnikliwym, jak i życzliwym odbiorcą tej pracy. Jednocześnie to ona znajdowała czas na wysłuchanie moich wątpliwości, co robiła z dużą cierpliwością i dającym się odczuć zaangażowaniem.

Dziękuję także profesor Krystynie Drat-Ruszczak. Jej słowa uznania stanowiły dla mnie sygnał, że podążam drogą, która ma znaczenie dla innych; z kolei życzliwa i merytoryczna krytyka pozwoliła mi uczynić tę książkę bardziej przejrzystą i czytelną w odbiorze. To właśnie dzięki jej precyzyjnym uwagom dokonałam skrócenia części empirycznej, co – pragnę wierzyć – pozwoli Czytelnikom uniknąć znużenia wynikającego z nadmiaru analiz oraz interpretacji.

Bardzo dużo zawdzięczam dwóm moim przyjaciółkom: Dorocie Tyagi-Olwert oraz Jowicie Wycisk. To właśnie one towarzyszyły mi w tych momentach, kiedy moja identyfikacja z „wzorową uczennicą” ugięła się pod ciężarem pytań i niepewności, czy znajdę na nie odpowiedź. Ich cierpliwość okazała się jednak nieoceniona, a dzięki wspólnym rozmowom możliwe było utrzymanie się na drodze merytorycznej pracy.

Najbardziej jednak wdzięczna jestem mojemu mężowi, Wojtkowi. I to nie tylko dlatego, że pomagał mi w życiu codziennym, biorąc na siebie dużą część organizacji życia rodzinnego, lecz dlatego, że zawsze miałam pewność, iż ostateczny wynik mojej pracy naukowej nie ma większego znaczenia dla naszego związku. Ufam, że nasze dzieci – Ida i Borys – mogły zauważyć, iż zaangażowanie w podmiotowo ważną aktywność jednego z rodziców nie uniemożliwia życia w parze, choć bez wątpienia stanowi dla niej kłopot, z którym trzeba się wspólnie ułożyć.

Jestem także wdzięczna moim Koleżankom i Kolegom z Instytutu Psychologii za wspólne rozmowy, dzięki którym wzbogacało się moje rozumienie rzeczywistości psychologicznej. Ich uczestnikami byli: Monika Zielona-Jenek, Jarek Groth oraz Paweł Kleka.

