

Krzysztof Walczewski <sup>1,2</sup>

Funkcja komunikacji mejlowej w standardowym leczeniu osoby chorującej na schizofrenię.

Mowa ewakuacyjna, naprawcza czy twórcze poszukiwanie porozumienia?

*The function of communication via email in the treatment as usual of patients with schizophrenia.*

*Evacuation talk, remedial talk, or a creative search for understanding?*

<sup>1</sup> Katedra Psychiatrii Akademii Krakowskiej im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

<sup>2</sup> Szpital Kliniczny im. dr J. Babińskiego

schizophrenia

treatment as usual

mail communication

### Streszczenie

Rozmowa rozumiana jako proces komunikacji pacjenta z lekarzem jest podstawowym narzędziem pracy psychiatry i narzędziem diagnozy przebiegów procesu myślowego pacjenta — jak dotychczas nie dysponujemy innym sposobem do prowadzenia psychiatrycznych diagnoz. Niniejsza praca przedstawia proces leczenia pacjenta z zaburzeniami schizofrenicznymi, z przetrwałymi, lekoopornymi objawami i z wyuczonym krytycyzmem do objawów. W procesie tym pacjent spontanicznie utrzymywał kontakt mejlowy, który zawierał opis jego przeżyć psychotycznych. Mejle wysyłał do oddziału zamkniętego, gdzie były odczytywane oraz poddawane superwizji koleżeńskiej z udziałem starszego stażem pracy lekarza psychiatry-superwizora. W dyskusji omówiono funkcje komunikacji nierzeczowej, opartej o nieprzetrawione treści psychiczne: „gaworzenia mentalnego”. Postawiono tezę o leczącej funkcji tego typu komunikacji, jeśli zostaną spełnione pewne warunki leczenia i odbywa się ono w ustalonej ramie opartej o: (1) ciągłość kontaktu, (2) regularność wizyt i — co najważniejsze — (3) receptywność obiektu, do którego komunikacja pacjenta jest kierowana. W prezentowanym przypadku był to obiekt dziwny, składający się ze zdolności słuchania lekarza i superwizora, szpitala oraz „przestrzeni internetowej” pomiędzy dwiema skrzynkami: nadawczą pacjenta i odbiorczą lekarza.

### Summary

Conversation, understood as the communication process between the patient and the physician, is the basic tool of a psychiatrist's work and the primary tool to diagnose the way in which the patient's thought process occurs. As yet, there is no other method to conduct psychiatric diagnoses. This work presents the process of treating a patient with schizophrenic disorder, with persistent drug-resistance symptoms and with an acquired criticism towards their symptoms. In the treatment process, the patient spontaneously maintained contact via emails, which contained descriptions of his psychotic experiences. His emails were sent to a closed inpatient ward where they were read and subjected to colleague supervision with a senior psychiatrist – the supervisor.

The discussion concerns the functions of non-factual communication, based on unprocessed mental content: the so-called “mental babbling”. A thesis about the therapeutic function of this type of communication has been put forward, provided that certain conditions are met and the treatment is carried out in a fixed framework based on: (1) the continuity of contact, (2) the regularity of visits and, most importantly, (3) the receptivity of the object at which the patient's communication is directed. In the presented case, this object was peculiar, consisting of the listening capacity of the physician and the supervisor, the hospital and the “virtual space” between two email

boxes: the patient's outbox and the physician's inbox.

## Wstęp

Wielu psychoterapeutów i lekarzy z obszaru zdrowia psychicznego wątpi w celowość rozmów terapeutycznych z osobami w fazie psychotycznej. Brak im przekonania, że rozmowa posługująca się „inną logiką” i oparta o zagnatwane związki znaczeniowe, może mieć istotny sens leczniczy. W praktyce często czekamy na możliwość logicznego kontaktu werbalnego i w tym, powszechnie znanym obszarze, prowadzimy różne terapie mówione czy też — mniej lub bardziej uporządkowaną — psychoterapię. Tradycyjnie w psychoterapii za podstawę porozumienia w kontakcie terapeutycznym w psychozie przyjmuje się możliwość „kontaktu nieświadomych części umysłu” [1, str. 38] i zjawiska dostrojenia się, „zielonej fali” [2, str. 124]. Praktyka kliniczna skłania do twierdzenia, że intuicja oraz polot, umiejętność swobodnego fantazjowania i użycia metafor są pomocne w kontakcie i leczeniu terapiami mówionymi osób z głębszymi zaburzeniami psychicznymi, w tym psychozami różnego rodzaju.

W niniejszym tekście zamierzam przedstawić pogląd, że „mentalne gaworzenie”, rozmowy paralogiczne i na pierwszy rzut oka pozbawione oczywistego sensu są istotne w zdrowieniu chorych na psychozy, a umiejętność lekarza uczestnictwa w tego typu kontakcie opartym o brak rzeczowego porozumienia jest istotna i potrzebna w procesie leczenia pacjenta. W dyskusji omówione zostaną warunki, w których „gaworzenie psychiczne” czyli, mówiąc językiem psychopatologii, komunikacja przy pomocy przetrwałych psychotycznych objawów i zaburzeń myślenia, może być lecząca.

Posłużę się przypadkiem klinicznym znanym mi z superwizji a przedstawionym przez jednego z młodszych kolegów psychiatrów pracujących w Szpitalu Klinicznym im. dr. J. Babińskiego. Obserwowanie z jednej strony zdrowienia pacjenta a z drugiej jego ślepego przywiązania do „psychotycznego gaworzenia”, paralogicznej — konsumującej swój własny sens — komunikacji odbywającej się mejlowo, było niezwykle. Jestem wdzięczny koledze, który podzielił się swoim zagubieniem w tym podwójnym kontakcie. Zamieszaniu tym większym, że mejle powstawały spontanicznie, bombardowały skrzynkę mejlową i umysł lekarza psychiatry. Co więcej, nie podlegały omawianiu, nie udało się włączyć ich w standardowy przebieg wizyt i w spotkaniu twarzą w twarz badać ich znaczenie. Podziękowanie należy się również samemu pacjentowi. Autorowi psychozy, zdrowienia, usamodzielniania się, który — co należy podkreślić — zgodził się udostępnić swoje mejlowe wynurzenia do publicznej wiadomości. Mam nadzieję, że charakter „mejlowego gaworzenia” uda się przedstawić jako rodzaj „kontaktu nieświadomych części umysłu” [3]<sup>1</sup> lub sięgając do zasobów obszaru polszczyzny, „wiedzy bezmownej” [4, str.12]. Dyskusja sięgnie poza romantyczność, a poszukiwania semantyczne doprowadzą nas do tęsknoty za językiem wewnętrznym z Księgi Rodzaju, dokąd zaprowadzi nas Umberto Eco.

## Opis przypadku

Rachunki za gaz pożarły rentę pacjenta, potem rentę jego mamy i z tego właśnie, finansowego powodu, doszło do pierwszej wizyty w poradni, będącej częścią Centrum Zdrowia Psychicznego jednej z dzielnic miasta Krakowa. Zanim doszło do wizyty pan Jacek chronił się w wannie z gorącą wodą przed przenikliwym poczuciem zimna, umierania, od zatrucia jego organizmu toksynami. Atakowały one z powietrza, z przeszłości, z kosmicznych wydarzeń, które potem będzie konceptualizował w swoich mejlach adresowanych do detoksyfikującego go psychiatry, pracującego w Szpitalu Klinicznym im. Dr. Józefa Babińskiego. Słowem „detoksyfikującego” chciałbym oddać moje

---

<sup>1</sup> „Mam powody by mniemać, że każdy posiada w swojej własnej nieświadomości instrument, za pomocą którego może interpretować wypowiedzi nieświadomości u innych ludzi [Freud 1913, s. 87].

odczucie kontaktu pacjenta ze swoim lekarzem, który był w stanie znieść mejlowe komunikaty je przyjmować. Z całej wymiany mejlowej liczącej blisko sto wiadomości od pacjenta przytoczę jedno z pierwszych. Pisownia oraz stylistyka zostały w całości zachowane, z drobnymi uzupełnieniami i poprawą interpunkcji, pozwalającymi zrozumieć tekst, bez ingerencji w treść komunikatu:

„Dzień dobry, mam poważny problem, mój organizm zawiera całe mnóstwo kamieni, kamyczków i drobinek żwiru i piasku, na dodatek nie wiem, jak sobie z tym poradzić, żeby się tego w jakiś sposób pozbyć. Od dawna czuję kamyczek w okolicy lub w samym nasieniowodzie lewym na wysokości górnej krawędzi kości łonowej, jakby pod mięśniem prostym brzucha, teraz poczułem drugi kamyczek (ziarenko) w mięśniu czworogłowym uda; wydaje mi się, że w głowie przyśrodkowej i boli jak diabli, możliwe, że są to zabrudzone nerwy, ale nie powinno tak być. Kiedyś, jakieś dwa lata temu, kiedy moja koleżanka XX (aktorka) była w zakonie zamkniętym, odczuwałem nieprze-partą miłość, okazało się, że to była jej miłość, tylko w dziwny sposób, bo dopiero w zamkniętym zakonie, okazało się, że wyjadła mi cały (nie wiem jak to nazwać) „Miąższ” mojego życia i zostały mi same kamienie, które czułem jako guzy świecące po lewej stronie mojego ciała, co wyglądało jak guzy rakowe, z tym, że czułem wyraźnie kamienie różnej wielkości. Sądzę, że to przez gluten, białko jaja, czekoladę, i laktozę, które tkwią we mnie i przez zastoinowe właściwości przyjmują różne zabrudzenia, bo są trwałe ale bierne i niestety nie potrafię się ich pozbyć, ani kamieni ani toksycznych dla mnie substancji odżywczych. Proszę o pomoc względnie o radę.”

Cały system odtruwania organizmu pana Jacka miał pracować nadal poprzez nitkę napowietrznego, mejlowego połączenia go z „ceglasta matką” — szpitalem, a mówiąc metaforycznie, z jądrem „ceglastej matki” — osobą lekarza psychiatry. Pacjent w trakcie pobytu w oddziale, dzięki pilnemu uczestnictwu w psychoedukacji prowadzonej przez swojego lekarza chyba się z nim trochę identyfikuje. I ton wyводу, i stylizacja na wypowiedź osoby z branży medycznej mogą stwarzać takie wrażenie. Kolejny mejl pokazuje zatopienie w bezgranicznych, w dosłownym sensie tego słowa, obszarach nieświadomego.

„Dzień dobry Panie Doktorze,

wiem już, co to za zatrucie wyleczyła kwetiapina, którą mi doktor przepisał — to było alkoholowe zatrucie podprzestrzenią, które to moja koleżanka aktorka XX do mnie wysyłała, gdyż kiedyś moja mama robiła sałatkę rybną z cebulą i serem białym, a XX straciła mamę w wieku 8 lat, i kiedy jadłem tę sałatkę zrobioną z całej zawartości konserwy rybnej, to XX jadła razem ze mną. Będąc w innej przestrzeni geograficznej zawieraliśmy ten sam produkt żywnościowy — i tak żyliśmy około 27 lat. Dlatego alkoholowe było to zatrucie, bo mój tata był alkoholikiem i ona nauczyła się wykorzystywać tę sałatkę w połączeniu z alkoholem mojego taty do energicznego życia każdym dniem. Moja osoba występowała jako donator substancji odżywczych, natomiast ona i mój tata jako ich akceptor. Sposób wymiany polegał na przeciwstawnej (antagonistycznej) wymianie substancji pomiędzy nami.

Kiedy mój tata zmarł, jego rolę przejął XY, jej brat z powinowactwa genetycznego po mojej cioci, siostrze mojego taty z domu Kowalskiej, których to ojcem (Marzeny i Konstantego) z powinowactwa genetycznego był Albert Einstein. Więc kiedy XY wszedł w rolę „opiekuna”, XX, która sama sobie dozowała potrzebne składniki „alkoholowo-sałatkowe” do funkcjonowania w odrealnionym świecie, u mnie rozwijała się choroba wynikająca z wielo-podprzestrzennego zatrucia mojego ustroju i jego (mojej) psychiki (przez Kazimierzowskich, Surówków, Kowalskich itp., jak i również przez mnie samego) — na marginesie muszę zauważyć, że przypalone białko gluten powoduje choroby demielinizacyjne mózgu (wynioskowałem to z sytuacji, jakie mi się przydarzyły, jak i również z tego, co doktor do mnie powiedział, gdy wychodziłem z gabinetu i dopytałem się o wnioski, i okazało się, że zachodzi podejrzenie rozwoju Alzheimera) — aż w końcu Bóg się nade mną zlitował i po moim wypadku, gdy mnie potrafił taxi w listopadzie 2001 roku, doprowadził do poznania się mojego z XX w 2003 roku w czerwcu. Od tego czasu do wtorku 21.II.17 roku, gdy zrobiłem sobie na śniadanie sardynki w oleju z cebulą (po zaleceniach Anny Lewandowskiej, córki mojej i Marzeny poprzez powinowactwa genetyczne), gdy XX zrobiła sobie też sałatkę z takich samych sardynek z

całej zawartości konserwy (gdyż wcześniej nie wlewała oleju z puszki do sałatki — tak samo jak XY alkoholik), sałatka ta zadziałała na mnie tak samo jak kwetiapina i spałem po niej przez 6 godzin wygodniej i w poczuciu większego komfortu, jak po leku z kwetiapiną.”

Zachłystujące się własnymi magicznymi znaczeniami frazy mają wyrazić odczucia związane z poprawą po zażyciu przepisanego leku. Tajemnicą mejlowej komunikacji jest praca umysłu pacjenta przeczuwającego związek między jego lepszym samopoczuciem a pracą lekarza, włożona w jego leczenia. Żeby ten fakt dopuścić — ale nie w całości — zatrudniona jest cała ekwilibrystyka semantyczna, składająca się na „gaworzenie psychiczne” w tym mejlu.

## Opis kontaktu

Odczucie kontaktu z osobą w fazie psychotycznej w superwizji wymaga pracy wyobraźni. Podobnie podczas czytania mejlowych tekstów pana Jacka doświadczamy dziwnych uczuć. Dzieje się tak dzięki wyobraźni semantycznej, pozwalającej rozumieć konkretyzyczne fantazje pacjenta w szerszym kontekście znaczeniowym. W superwizji powinniśmy umieć przewidzieć pozytywny przebieg wydarzeń w terapii, przynajmniej jako jeden z możliwych scenariuszy. Ponieważ jest to terapia, której rozumienie co i raz załamuje się pod ciężarem swoich własnych znaczeń [5], połączenie wysiłku umysłowego lekarza i drugiego lekarza — superwizora, narażone jest na wstrząsy tektoniczne o dużej skali. Musieliśmy to wytrzymać i nie tracić nadziei na zdrowienie napędzane zaangażowaniem pacjenta w jego „mentalne gaworzenia” [6].

Przez pierwsze miesiące towarzyszyła nam wizja pacjenta w wannie z gorącą parującą wodą, czasem w pianie. Jego postać zmieniała się, jawił się raz jako sybaryta, hedonistycznie delektujący się kąpielą, raz jako Petroniusz popełniający w wannie finansowe rozszerzone samobójstwo to znowu jako Sardanapal, marnujący wodę, gaz i narażający budżet rodziny dodatkowo przyjmujący lamentej matki, błagającej go o litość i zakręcenie kurka, na które nie reagował. Na koniec pojawiła się postać pacjenta jako niemowlęcia o zmacerowanej skórze, jakby starej, cierpiącego z powodu dokuczliwego zimna.

Od tego wejrzenia zaczął się pewien postęp w leczeniu. W oddziale pacjent zaczął uczestniczyć w programie terapeutycznym. Przestał korzystać tylko i wyłącznie z kontaktu z lekarzem, co stawało się dla mojego młodszego kolegi już uciążliwe i trudne do pogodzenia z innymi obowiązkami oraz zwykłym ruchem pacjentów w oddziale przyjęciowym.

Symington w swoim artykule o psychoterapii pacjentów psychotycznych pisze o chwiejnej umiejętności „kontaktowania się z osobą psychotyczną oraz za moment, osobą zdrową ujawniającą się w psychotyku” [6, str.11]. Wyjście z ostrej psychozy i możliwość logicznej komunikacji była u tego pacjenta spektakularna. Zadowolenie lekarza z poprawy pana Jacka było również duże. Pan Jacek chyba źle znosił te powroty do normalności, ponieważ w czasie kolejnych kilku hospitalizacji żądał wypisu krótko po osiągnięciu kruchych przecież remisji. Było coś niezwykłego, jak z „gaworzącego”, jak za chwilę przedstawimy w mejlach, pacjenta, odnajdował się w kontakcie terapeutycznym i w kontaktach z innymi pacjentami, członkami społeczności terapeutycznej, po czym żądał wypisu.

Powtarzało się to kilka razy i pozostawiało bolesny niedosyt: „tyle się napracowaliśmy, leczenie odniosło taki dobry skutek, pacjent mógł się dalej stabilizować a tu ... wypis na żądanie!”. Z obecnej perspektywy rozumiemy, że przejście z obszaru psychotycznej paralogicznej galarety do funkcjonowania w „zewnątrznym szkieletcie”, w przestrzeni społecznej już ubranego w zbroję charakteru, było dla chorego przeżyciem szokowym i musiał je zaznaczyć zmianą miejsca pobytu — wypisem z zamkniętego oddziału natychmiast do leczenia ambulatoryjnego. Na szczęście skrupulatnie kontynuował leczenie ambulatoryjne i punktualnie przychodził na wizyty kontrolne, dbając o ciągłość leczenia razem ze swoim psychiatrą. Wizyty ambulatoryjne były konkretne, dotyczyły spraw życiowych, prób odstawienia leków przez pacjenta oraz motywowania do dalszej farmakoterapii. Omawiano objawy wytwórcze oraz ubytkowe, które z różnym nasileniem dokuczały pacjentowi w okresach względnej poprawy. Rozmowy na wizytach

twarzą w twarz miały zupełnie odmienny charakter od rozwlekłych, paralogicznych rozmów w oddziale zamkniętym — próbka tych rozmów w poniższym mejlu:

„Dzień dobry, mam duże problemy z czuciem własnego ciała — moje, a jakby nie moje. Z części ciała podlegających mojej woli przerzuciło się na te nie podległe woli. I tak na przykład nie mogę skomasować funkcji pęcherza moczowego z cewką moczową. Podobnie jest ze stolcem. W mózgu wydaje mi się, że obszar odpowiedzialny za kierowanie własną wolą składający się z kilku rejonów jest zupełnie zdeorganizowany i trudno mi jest cokolwiek zrobić. Procesy pamięciowe składające się z wielu struktur skomasowane w hipokampie łącznie z nim są zdegenerowane. Za to wszystko wydaje mi się, że odpowiedzialna jest substancja, którą „wypiłem” (bo nie była to normalna czynność zależna tylko ode mnie), mając 4 lata na rynku krakowskim podczas przechadzki z rodzicami, którą była woda sodowa z sokiem malinowym prosto z saturatora podana bezpośrednio przez sprzedającego — zamieniła się w wódkę podczas wychylenia szklanki jednym haustem jak zawodowy pijak. Dodam tylko, że po tamtym wydarzeniu wycofano saturatory z obrotu. Podobnie się stało, kiedy zatrąłem się makiem i jadem kurzu, też zabroniono siania maku bez specjalnego zezwolenia. Poza tym posiadam dziwne zdolności do przewidywania czyjeś choroby prowadzącej do śmierci i ogólnie śmierci danego człowieka. I tak na przykład przewidziałem śmierć Dawida, mojej kuzynki syna (Iwony i Tomka), przewidziałem śmierć własnego taty, tylko nie byłem tego świadomy, wujka Edwarda, męża mojej chrzestnej (Zdzisławy) i taty Iwony, sąsiada ze wsi Stęgorzycze, cioci z Szarowa/Dąbrowy i Dawida, ofiary nożownika z ulicy Grodzkiej 33. W ostatnim przypadku znałem miejsce, datę i godzinę zdarzenia, ale zapomniałem (powodem była substancja), bo nie zapisałem w telefonie ani nie poszedłem do spowiedzi, z tym, co wiedziałem, nawet na policję i nie powstała żadna ścieżka, która prowadziłaby do przywołania mnie na to miejsce, bądź jakiejś innej siły — potencjał czy kogoś/czegoś w tym stylu, aby zapobiec nieuniknionemu. Bardzo jest mi przykro (żałuję niezmiernie), że w każdym z tych przypadków powstało coś, co mnie odwiodło od ratowania życia danej osoby. Jest mi niezmiernie trudno/ciężko żyć z tą świadomością, czuję się jak lekarz, który stracił pacjenta przez pomyłkę — tak mi się przynajmniej wydaje, bo nie wiem, z czym mogę to porównać. Jest to związane z tą substancją, która blokuje mnie, a zarazem pobudza region mózgu odpowiedzialny za przewidywanie przyszłości. Wydaje mi się, że to trochę na poważniejsze rozważania filozoficzne; temat jest nieskończenie obszerny. Wróć jeszcze do czucia wpływu na moją fizjologię, czuję nieustanny „niepokój” i (nie potrafię tego nazwać), jakieś zaburzenia związane z, wydaje mi się, wolem pacjenta ze szpitala Rydygiera lek. Psychiatrii, ale tak samo mojego zaburzenia, gdyż mam takie „fossae” (zachyłki lub dziury/dołki), podczas przetykania które prowadzą pokarm przeżuty zamiast do żołądka, to najczęściej do lewego łuku biodrowego. Nie wiem, jak sobie z tym poradzić, a coraz bardziej mi to przeszkadza. Moja wola jest osłabiona i nie mam motywacji lub nie mogę się zmotywować aby ćwiczyć i to systematycznie. Chciałbym o tym umieć mówić, ale nie jestem w stanie zebrać myśli i nadać im wyraźne artykułowane wartości logiczne. Będę kończył — jak widać u mnie wszystko w porządku, przesyłam najlepsze życzenia sukcesów zawodowych i tych na polu prywatnego życia również. Z poważaniem”.

Temat oczyszczenia i fizjologicznych funkcji umysłu bardzo zajmuje Pana Jacka. Jest on kluczowy dla zrozumienia i zastosowania praktycznego w terapii osób chorujących na głębokie zaburzenia psychiczne. W powyższej komunikacji mejlowej widać załączkową formę krytycyzmu i wykluwającą się chwiejnie popsychotyczną depresję, pełną niespokojnych, odmrożonych przeżyć o silnym ładunku emocjonalnym, porównywalnym ze śmiercią czy też jej przeciwieństwem. Struktura mejla oddaje pływającą tożsamość pacjenta organizującą się po psychotycznej eksplozji. Dzieje się to w szczególnym kontakcie, osadzonym w przestrzeni — na odległość — skrzynek — mejlowych. Poniżej kolejny przykład:

„Dzień dobry, trudno było mi zrozumieć Osłupienie (<http://pl.wikipedia.org/wiki/Stupor>), ponieważ przez moją pewność siebie negowałem wszystko, co mówiła do mnie mama, a nawet tata, jak jeszcze żył, nie byłem w stanie sobie wyobrazić, co do mnie mówią (rozmowa z księżyccem), a jak mi powtórzyli, to nie potrafiłem sobie tego

uzmysłowić i nawiązać do rozmowy. Ja byłem przekonany, że nic mi nie jest, bo uważałem, że docierają do mnie wszystkie bodźce z otoczenia, spostrzegłem tylko, że na niektóre wolno reaguję. Dzisiaj wiem, że wszystko, co przeżywałem, wtedy było rejestrowane przez mój umysł w zaskakująco długim czasie, — dlatego siedziałem, jak gdybym był wyłączony, a każda drobina mogła zakłócić moje skupienie — było tak, jak gdybym rozmawiał z kimś na księżycu i mimo czasu, jaki trwa podczas wymiany wiadomości ja nie mogłem zdążyć zapisać ostatejnie. Dlatego robiłem coś innego — wysyłałem wiadomość do telewizora (rozmówcy) i przewidywałem jaką dostanę odpowiedź wysyłając następną — w dużej mierze informacje były zgodne, i dlatego podobało mi się nakręcanie mojego mózgu na najwyższe obroty, spędzałem przed telewizorem nawet 18 godz. Przez ten czas nie musiałem jeść, pić ani zafałtwać potrzeb fizjologicznych; rodzina mówiła, że się wyłączam — nie reaguje na ich nawoływania, nie odzywałem się, nie dawałem oznak życia. Żyję jednak do dziś dzień i mam obawę, że wracają rozmowy z księżycem. Z poważaniem”.

Tego typu komunikacja, nieskrępowana żadną rzeczywistością istniejącego realnie rozmówcy, domaga się interpretacji. Taka interpretacja musiałaby uwzględniać klimat i przestrzeń zapisanych przeżyć pacjenta z jego stanem umysłu i z fazą relacji terapeutycznej, podtrzymywanej regularnie na bazie poradnianej. Przekracza to jednak ramy tego szkicowego opracowania. Wizyty sprowadzały się do rzeczowych relacji z wydarzeń z tygodnia, miesiąca, a później z dłuższych okresów dwu-trzymiesięcznych między rutynowymi wizytami w ambulatorium przyszpitalnym Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego. W sposób realny pojawiały się tematy braku pieniędzy na życie, konieczności podjęcia pracy. Nieco wstydliwie pacjent otworzył temat swojej religijności i uczestnictwa w grupie religijnej. Bracia i siostry ze wspólnoty pomagali pacjentowi w tylu sprawach, że powstawało wrażenie wykorzystywania tej wspólnoty przez pana Jacka. Wspierała ona pacjenta emocjonalnie, jej członkowie towarzyszyli mu w okresach pogorszeń urojeniowych lub depresji. Dawali mu pożyczki, przeważnie bezzwrotne, zachęcali do leczenia i zażywania leków.

W tym okresie po jednej z hospitalizacji lekarz prowadzący przekonał pacjenta do iniekcji preparatu depot, nie będąc też pewnym krytycyzmu pacjenta w stosunku do psychozy. Prawdopodobnie pan Jacek oszukiwał przy zażywaniu leków albo zażywał je niestarannie, tylko wtedy, kiedy czuł się źle. Kiedy czuł się dobrze, nie widział potrzeby systematycznego połykania przepisanych tabletek. Zastosowanie preparatu o przedłużonym działaniu dało farmakologiczną podstawę do stabilizacji objawowej i do stabilizacji w kontakcie. Depresja popsychotyczna wprowadzała do „gaworzenia mentalnego” więcej elementów paralogicznych, ale jednak lepiej uformowanych. Klimat tej fazy zdrowienia oddaje poniższy mejl:

„Dzień dobry, z Psychozą (<http://pl.wikipedia.org/wiki/Psychoza>) spotkałem się kilka razy w życiu, chociaż nie bardzo się tym przejmowałem, albo nie byłem świadomy zajścia jednostki chorobowej. Wydaje mi się, że całe moje ówczesne życie to jedna wielka psychoza, jednakże — aby poważnie potraktować problem — opiszę pokrótce mój stan świadomości. Wygląda to tak, że wszystko, co się wydarza w moim otoczeniu jest jak gdyby urojeniem i w pewnym sensie boję się tego, co się dzieje i jest strasznie zdeorganizowany mój sposób myślenia mimo dużych wysiłków uorganizowania myśli. Na co wcześniej w ogóle nie zwracałem uwagi i działały się „dziwne rzeczy” (nie potrafię sobie przypomnieć jakie). Dzisiaj na skutek dobrego leczenia zaczynam zauważać rzeczywistość. Z poważaniem”.

Potencjał zdrowieniowy dostrojonego, używając terminu Richarda Lucasa [2], związku terapeutycznego, jest obecny nawet w fazie podwójnej orientacji i głęboko zakorzenionych urojeń. Wystarczy przeczytać mejlowe „gaworzenie” z okresu pływającej popsychotycznej tożsamości i porównać je z kształtującą się samorefleksją z powyższego mejla. Różnica jest miarą zdrowienia, mówiąc językiem neurowiedzy, odmrożenia i aktywizacji kory mózgowej zatrudniającej logiczne myślenie do konceptualizowania przeżyć, również tych psychotycznych. Za tym idzie

zwiększenie sprawności społecznej. W tym wypadku Pan Jacek podjął pracę chronioną i z satysfakcją swoją oraz przełożonych wykonuje ją od kilku już lat. Okresowo ruminacje genealogiczne, mające funkcje stabilizującą do popsychotycznej, jeszcze przecież kruchej, tożsamości pacjenta są „teleportowane” do skrzynki lekarza na oddział stacjonarny, na którym zaczęło się kiedyś zdrowienie pacjenta. Poniższy mejl powstał w czasie stabilnej remisji i względnie dobrego funkcjonowania pacjenta w fazie podwójnej orientacji: w rzeczywistości niepsychotycznej, zarazem pozostającego jedną nogą w psychotycznym świecie o czym świadczy mentalne gaworzenia przelane w mejl do lekarza z oddziału szpitalnego.

„Dzień dobry Panie Doktorze,

Pobył w szpitalu w 2011 roku był dla mnie wspaniałym doświadczeniem i dobrym powrotem do zdrowia, chociaż tylko „dobrym”, bo nie pomogło mi to leczenie w całym spektrum życia będącego Epifenomenalnie zależnym od rzeczywistości, w której się znajdujemy w obecnym czasie.

Kiedy byłem 6cio letnim dzieckiem zgubiłem się na rynku w Krakowie, bo poszedłem na zwiedzanie, gdy matka była z koleżanką zajęta pracą w okrągłaku obok fontanny na płytkach w koło rynku. Gdy wracałem do tego okrągłaka na plantach przy ul. Sławkowskiej to pomyliłem ulicę Św. Jana z ul. Sławkowską, ale wybrałem dobrą, a to dzięki tym ludziom, którzy byli moją opatrnością. Była to moja chrzestna matka Stanisława Furdak, Józef Anioł (ich dwoje ma chrzęsto-zrosty w stopach i chodzi piętami) oraz siostra Dominikanka urodzona 08 roku poprzedniego wieku będąca siostrą Stanisławy Furdak i Dominika Brodaka mojego taty po ojcu Albercie Einsteinie, którzy mocno „czuli” swoje pokrewieństwo poprzez Jezusa Chrystusa, chociaż o tym nie wiedzieli. Otóż nie zgubiłem się dlatego, że mocne skupienia tych ludzi uspokoiło mnie i nie pozwoliłem sobie na płacz, gdzie Franciszek powiedział do mnie, nie płacz, w podświadomości lub też do żołnierza na służbie. Zbudowany swoją pewnością siebie poszedłem w stronę kościoła na końcu ulicy św. Jana i szczęście sprawiło, że skręciłem w lewo i odnalazłem matkę.

Piszę o tym dlatego, że tytułowy Pan Józef swym kalectwem wywołuje zły stan zdrowia mojego wujka Andrzeja Starzyckiego mieszkającego w Stręgorzycach, bo cierpi na wiele dolegliwości związanych z mózgiem, powodowanych również przez epifenomeny od narkotyczne („leki”) po jego sąsiedzie Bronku Furdaku sp., jak też Józef Anioł sp., bo została jego żona Stanisława. Wujek Bronisław ma też wielkie dolegliwości depresyjne obwodowe powodowane zależnościami po narkotycznych „lekach” oraz oddziaływaniami Epifenomenalnymi po nieprawidłowym chodzeniu Franciszka i Zdzisławy, od którego psychika szaleje. Nawiasem mówiąc moja matka i ja też mam zmagania z tym problemem.

Dodam jeszcze, że Pani doktor XX także jest potomkinią Alberta Einsteina po ojcu Płk. Dr Witoldzie Kolanko, który również mnie badał w neurologicznym badaniu.

Z poważaniem, Jacek”

## Dyskusja

Intuicja lekarska i opis kontaktu z przytoczonymi dosłownie mejlami dają podstawy do uważania, że oprócz standardowego leczenia ambulatoryjnego opisywana komunikacja mejlowa była istotna w leczeniu. W dyskusji uwzględniono trzy perspektywy: porządkującą komunikację (1), rolę naprawczą „gaworzenia psychicznego”, (2) oraz twórczy aspekt komunikacji mejlowej.

Terapie mówione są standardem w leczeniu psychoz [7]. Metaanalizy pokazują ich skuteczność niezależną od przyjętej metody [8, 9]. Bjornestad i współpracownicy [10] widzą potrzebę badań jakościowych wskazujących, które czynniki mają znaczenie terapeutyczne dla pacjenta zmagającego się z koszmarem psychozy. Wśród pięciu czynników leczących, wymienianych przez Bjornestadta i wsp. [10], interesujący jest czwarty: wziąć psychozę w ramy i pielęgnować to, co zdrowe. W tym kierunku idzie praca mejli pana Jacka w przedstawionym materiale klinicznym.

Pomiędzy wizytami, na których starał się wypaść dobrze i — opierając się o bezpośredni kontakt pielęgnował logiczną, zrozumiałą komunikację — wykonywał inną pracę, dezynsekcijną, „odrobaczając” swój umysł z treści, które preconceptualizował jako psychotyczne. W mejlowym pudełku przysyłał swoje znaleziska do lekarza, dla potwierdzenia, że dobrze przeprowadził diagnozę komunikatów paralogicznych, quasi-psychotycznych i częściowo niezrozumiałych („robaczywych”). Być może te ewakuacje słowne oparte o ramy rutynowego leczenia opóźniały lub zapobiegały nawrotom otwartej psychozy [11].

Nina Ogińska-Bulik opisuje rolę naprawczą ruminacji u pacjentów po traumie choroby nowotworowej [12]. Wzrost potraumatyczny zachodzi również po traumie psychozy [13]. Dotyczy on obrazu siebie, relacji z innymi i stylu życia [14]. Jak podaje Ogińska-Bulik za ruminacje związane z traumą uważa się „powtarzające się myśli dotyczące samego zdarzenia i jego następstw” [15, str. 298]. Jeśli ten proces podlega kontroli osoby dotkniętej traumą, jest w pewnym stopniu wolicjonalny, może mieć charakter twórczy, naprawczy. Służy do przebudowy przekonań negatywnych, związanych z traumatycznym wydarzeniem [16].

W rozumieniu znaczenia komunikatów pana Jacka z pomocą przychodzi wiedza semantyczna skatalogowana przez Umberto Eco w pracy „W poszukiwaniu języka uniwersalnego” [17]. Rozważane w niej są kwestie „języka wewnętrznego”, którym Bóg miał się porozumiewać z Adamem. Przypowieść ma swoje konsekwencje w nazywaniu przez Adama kolejnych stworzeń, które przedstawiał mu Bóg. Adam „nazywał różne zwierzęta „nominis suis”. Badacze tematu podejrzewają używanie przez Adama w rozmowie z Bogiem Stwórcą „języka wewnętrznego” do aktu nazywania stworzeń [17]. W tradycji psychoterapii psychoz, z drugiej strony problemu, do wysiłku pacjenta nakierowanego na zrozumienie niezrozumiałego podchodzi Harald Searles, mówiąc o „wysiłkach pacjenta schizofrenicznego żeby doprowadzić swojego terapeutę do szaleństwa” [18, str. 277]. Twórcze poszukiwanie „wewnętrznej mowy” semantyków, o której pisze Eco [17] wydaje się być tą warstwą komunikacji z pacjentem, na którą zareałował lekarz leczący pana Jacka. Nie prosił o zaprzestawanie mejlowania, co jest standardowym zachowaniem, obronił się przed nękaniami niezgodnym przeciw spamem. Nie poddał się groteskowo upiornemu doświadczeniu załamania się prób omawiania treści mejli w bezpośrednim kontakcie, ale poczuł rozpaczliwe wołanie o zrozumienie i potrzebę introspekcyjnego przetwarzania odszczepianych pragnień pacjenta, godząc się z nieskończonym przebiegiem tej terapii.

Potrzeba pacjenta ewakuacji treści psychotycznych w mejlach zawiera również twórczą chęć pacjenta, pragnącego zostać zrozumianym. Nawet, jeśli nie rozumie sam siebie [19]. W rutynowych wizytach treści z mejli były omawiane rzadko i bezskutecznie; pacjent czuł się zażenowany albo wprost ignorował komentarze terapeuty odnośnie do ekscentrycznych mejlowanych treści. Czasami zdarzało się, że pod wpływem, czy w trakcie prób omawiania „sałatki mejlowej” pacjent destabilizował się i wizyta odbywała się w klimacie sprowokowanej sałatki słownej budząc obawy lekarza, czy pacjent nie wchodzi właśnie w ostrą dekompensację psychotyczną. Po wielu próbach lekarz uszanował kruchą granicę między „terapią w internecie” a realnymi, czasem rutynowymi sprawozdaniami pacjenta z systematycznie osiąganą poprawą funkcjonowania oraz poprawy stanu psychicznego. Oznaczało to zaakceptowanie dwutorowości kontaktu — logicznego i rzeczowego na wizytach twarzą w twarz oraz fantazjowanego, pomieszczonego nieprzetrawione psychotyczne treści „gaworzenia mentalnego” serwowanego lekarzowi przez pacjenta „na deser” w mejlach.

Treść mejli jednak nie zmieniała się, produkcja treści, czasem groteskowych i ocierających się o farmazon, a czasem wulgarnych (których tu nie przytaczaliśmy, mimo zgody pacjenta na ich publikację) trwała w najlepsze. Zastanawiająca jest funkcja tego typu komunikacji, co do której powstaje wrażenie, że miała istotne znaczenia dla podtrzymania kontaktu oraz była czynnikiem leczącym w opisywanym procesie terapeutycznym.

## Wnioski



W opisanym materiale klinicznym przedstawiającym udany proces leczniczy osoby w głębokim rozbiciu schizofrenicznym istotną okazała się komunikacja mejlowa kierowana na skrzynkę szpitalną lekarza prowadzącego leczenie pacjenta w ostrej psychozie. W okresie leczenia ambulatoryjnego, które miało charakter rutynowych wizyt poradnianszych, mejle przychodzące na oddział zamknięty stale pozostawały quasi-psychotyczne w swojej treści. Mimo to miały one istotne znaczenie leczące. Uważam, że w tym wypadku przetrwała komunikacja psychotyczna mająca charakter „gaworzenia mentalnego” pozwalała pacjentowi utrzymać kontakt z jego psychotycznym jądrem bez konieczności przeżywania otwartej ostrej psychozy. Jest to możliwe tylko w pewnych ramach, a ramę tę tworzyły trzy aspekty terapii:

- ciągłość leczenia w oddziale zamkniętym i w ambulatorium — leczenie prowadził ten sam lekarz.
- obecność receptywnego obiektu — w tym wypadku gotowość do przyjmowania mejli bez roztrząsania ich znaczenia w sposób nadmierny, niemożliwy dla pacjenta do przyjęcia miała kluczowe znaczenia. Inne części tego „dziwnego obiektu receptywnego” to oddział zamknięty oraz przestrzeń komunikacji internetowej.
- akceptacja dwutorowości kontaktu leczącego, odpowiadająca dwutorowemu funkcjonowaniu pacjenta w opisywanej fazie jego zdrowienia.

### Piśmiennictwo

1. Symington N. A pattern of madness. London: Karnac Books Ltd; 2002.
2. Lucas R. The psychotic wavelength: a psychoanalytic perspective for psychiatry. London: Routledge; 2009.
3. Freud S. Dyspozycja do nerwicy natręctw. W: Freud S. Charakter a erotyka. Warszawa: Wyd. KR; 1996, s. 87.
4. Norwid CK. Kłóty. W: Norwid CK. Wiersze wybrane. Warszawa: Prószyński i S-ka; 2000.
5. Bion W.R. Uwaga i interpretacja. Warszawa: Ingenium; 2010, s. 33.
6. Symington N. Kim jest Osoba? Wykład spisany - Szpital Kliniczny im. dr J. Babińskiego; 2003. Biblioteka Szpitala Klinicznego im. dr J. Babińskiego.
7. Kuipers E, Kendall T. i wsp. Clinical evidence for self-management interventions. W: Kuipers E, Kendall T. i wsp. Psychosis and schizophrenia in adults. The NICE guideline on treatment and management — updated edition 2014. Royal College of Psychiatrists; 2014, s. 201–318.
8. Tolin DF. Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? A meta-analytic review. Clin. Psychol. Rev. 2010; 30, s. 710–720. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.05.
9. Jones C, Hacker D, Cormack I. Cognitive behaviour therapy versus other psychosocial treatments for schizophrenia. Cochrane Database Systematic Reviews 2012; 18(4). DOI: 10.1002/14651858.CD008712.pub2
10. Bjornestad J, Veseth M, Davidson L, Joa I, Johannessen JO, Larsen TK i wsp. Psychotherapy in psychosis: experiences of fully recovered service users frontiers in psychology 2018; 4(9). DOI: 10.3389/fpsyg.2018.01675.
11. Okuzawa N, Kline E, Fuertes J, Negi S, Reeves G, Himelhoch S. i wsp. Psychotherapy for adolescents and young adults at high risk for psychosis: a systematic review. Early Interv. Psychiatry 2014; 8(4):307–322. DOI: 10.1111/eip.12129
12. Ogińska-Bulik N. The role of ruminations in the relation between personality and positive posttraumatic changes resulting from struggling with cancer. Health Psychol. Rep. 2018 6(4):296–306. DOI: 10.5114/hpr.2019.77176.
13. Mazor Y, Gelkopf M, Mueser KT, Roe D. Posttraumatic growth in psychosis. Front. Psychol. 2016; 7:202. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.00202
14. Jordan G, Malla AK, Iyer SN. Posttraumatic growth following a first episode of psychosis: a mixed methods research protocol using a convergent design. BMC Psychiatry 2016; 16: 262. DOI: 10.1186/s12888-016-0977-4

15. Michael T, Halligan SL, Clark DM, Ehlers A. Ruminations in posttraumatic stress disorder. *Depres.Anx.* 2007; 24(5):307–317. DOI: 10.1002/da.20228
16. Janoff-Bulman R. Schema-change perspectives on posttraumatic growth. W: Calhoun LG, Tedeschi RG, red. *Handbook of posttraumatic growth — research and practice*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2006, s. 81–99.
17. Eco U. W poszukiwaniu języka uniwersalnego. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Volumen; 2002, s. 18.
18. Searles H.F. *Collected papers on schizophrenia and related subjects*. London: Taylor & Francis Ltd.; 1993, s. 273–283.
19. Symington N. *Narcyzm. Nowa teoria*. Gdańsk: Imago; 2013.  
Adres: walczewskik@babinski.pl