

Recenzje

Eda G. Goldstein

ZABURZENIA Z POGRANICZA. MODELE KLINICZNE I TECHNIKI TERAPEUTYCZNE

tłum. Piotr Kołyszko, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 2003, s. 245
(oryg.: *Borderline Disorders. Clinical Models and Techniques*, The Guilford Press, Inc. 1990)

„Zaburzenia z pogranicza to dość niezwykle zjawisko. Trudno wyobrazić sobie bardziej dwuznaczny termin na określenie zaburzeń emocjonalnych” (s. 25). Początkowo zaburzenia z pogranicza były traktowane jako zaburzenia osobowości (głównie charakteru) lub mniej ostra postać schizofrenii¹. Dopiero od niedawna zaburzenia te są traktowane jako odrębna kategoria. Różnice w literaturze dotyczące natury tego rodzaju zaburzeń spowodowane były skupianiem się na różnych aspektach zaburzeń i ich odmiennych orientacjach teoretycznych oraz pojawieniem się różnorodnych etykiet diagnostycznych. Terapia zaburzeń z pogranicza doczekała się obszernej literatury naukowej dotyczącej zarówno teorii, jak i praktyki. Książka prezentuje różne modele rozumienia i leczenia pacjentów z zaburzeniami psychicznymi określonymi jako osobowość z zaburzeniami z pogranicza psychozy i nerwicy. Eda Goldstein ma doświadczenie w pracy klinicznej z pacjentami, u których stwierdza się tego typu zaburzenia oraz z ich rodzinami. Prezentuje przede wszystkim te poglądy na temat omawianego zaburzenia, które wywodzą się z psychoanalizy oraz teorię relacji z obiektem i psychologię *self*. W stworzonej przez H. Kohuta psychologii *self* pacjenci z zaburzeniami z pogranicza przejawiają poważne upośledzenia w tworzeniu *self*, ale inaczej niż osobowości narcystyczne nadbudowują nad tym sztuczną strukturę obronną. W książce zostały omówione koncepcje tak znanych psychoanalityków, jak: O. Kernberg, M. Mahler, J. Masterson, G. i R. Blanck czy H. Kohut. Książka składa się z dwóch części, pierwsza omawia dawne koncepcje i współczesne perspektywy, druga natomiast teorię i technikę kliniczną.

Pacjenci z zaburzeniami z pogranicza stanowią wyzwanie dla psychoterapeuty. Często okazują złość, są zmienni, impulsywni i wykazują tendencje autodestrukcyjne. Tęsknią za bliskością i jednocześnie czują się nią zagrożeni. Są wyculeni na odrzucenie, rozczarowanie i krytykę. Terapia zaburzeń z pogranicza ma zazwyczaj burzliwy przebieg. W czasie jej trwania występują różnego rodzaju kryzysy w leczeniu, zakłócenia relacji terapeutycznej, negatywne przeciwprzeniesienia oraz impasy we współpracy. Relacje rodzinne pacjentów z zaburzeniami z pogranicza najczęściej odzwierciedlają patologiczne stosunki panujące w rodzinie. Dlatego ważną rolę odgrywa współpraca terapeuty z rodziną pacjenta. Istnieje wiele rozbieżności pomiędzy modelami teoretycznymi i klinicznymi oferującymi sprzeczne możliwości terapeutom. Negatywnym elementem w procesie leczenia jest brak współpracy między członkami zespołów terapeutycznych.

Opracowano wiele modeli teoretycznych zaburzeń z pogranicza, np. model konfliktu,

¹ Szerokie omówienie różnego typu zaburzeń psychicznych można znaleźć w monografii: Robert C. Carson, James N. Butcher, Susan Mineka, *Psychologia zaburzeń. Człowiek we współczesnym świecie*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 2003, vol. 1, 2, s. 1248 (oryg. *Abnormal Psychology and Modern Life*, Prentice Hall and Pearson Education Company, 2000).

model deficytu, model badań opisowych, model DSM-III, model biologiczny. E. Goldstein omawia kontekst społeczny zaburzeń, opisuje strukturę osobowości z zaburzeniami z pogranicza, elementy relacji z odszczepionym obiektem. Model deficytu wiąże się z nieadekwatnym przebiegiem fazy separacji indywiduacji, występują problemy ze spójnością *self*. Spójność *self* jest u pacjentów z zaburzeniami z pogranicza krucha, ale jej stopień jest zróżnicowany. Mimo iż nie wszyscy pacjenci wykazują skłonność do psychotycznej dekompensacji w obliczu stresu, niektórzy wykazują taką podatność (s. 53). Autorka zwraca uwagę na mit jatrogennej genezy struktury pogranicza i omawia doświadczenia niedostatecznej opieki macierzyńskiej. Ponieważ nie przeprowadzono jeszcze szerokich badań porównawczych dotyczących stosowania modeli, klinicyści nie są w stanie w prosty sposób stwierdzić, który pogląd jest właściwy. E. Goldstein prezentuje główne cechy obrazu klinicznego: zaburzenia tożsamości, rozszczepienie i inne pokrewne mechanizmy obronne. Charakteryzuje przyczyny powstawania zaburzeń z pogranicza. M. Mahler wyszczególniła kilka faz rozwojowych: faza autystyczna, symbiotyczna, podfaza zróżnicowania się, prób, ponownego przybliżania się i stopniowego zmierzania ku stałości obiektu.

Większość ludzi potrafi odróżnić siebie od innych, bodźce zewnętrzne od wewnętrznych i posiada zdolność oceny własnego zachowania, myśli i uczuć w kategoriach przystosowalności do norm społecznych. Pacjenci z zaburzeniami z pogranicza wykazują trudności naruszające ich zdolność do postrzegania siebie w nieznkształcony sposób, lecz zachowują umiejętność badania rzeczywistości. Wyjątkiem jest przeżywanie regresji psychotycznej (s. 47). Do typowych trudności w czasie terapii należą: opuszczanie wizyt przez pacjenta i wycofywanie się z leczenia, nadużywanie alkoholu i narkotyków oraz jedzenia, samookaleczanie się, próby samobójcze itd. Brak wiedzy terapeuty na temat istotnych aspektów życia pacjenta przyczynić się może do występowania kryzysów w leczeniu (s. 17). Pacjenci wykazują zniekształcone postrzeganie terapeuty. Sztwne i nieharmonijne interwencje terapeutyczne prowadzą często do zaburzeń w relacji terapeutycznej. Autorka określa dla nich cechy zbliżone do psychotycznych.

Skomplikowaną sytuację pacjenta cechują problemy z kontrolą impulsów, tolerancją lęku, regulacją afektu, problemy z odzyskaniem spokoju. Mogą występować negatywne afekty. Często występuje lęk przed porzuceniem, problemy z regulacją poczucia własnej wartości, defekty superego, intensywne i niestabilne związki interpersonalne. E. Goldstein prezentuje przegląd teorii dotyczących przyczyn powstawania zaburzeń z pogranicza. Przedstawicielami brytyjskiej szkoły relacji z pacjentem są: Melanie Klein, W.R.D. Fairbairn, D.W.E. Winnicott i H. Guntrip. Autorka prezentuje także teorię relacji z obiektem Otto Kernberga, teorię separacji – indywiduacji Margaret Mehler, elementy relacji z odszczepionym obiektem Jamesa Mastersona i Donalda Rinsleya, nieprawidłowości podfazy separacji/ indywiduacji. Teoria psychologii *self* Heinza Kohuta oparta jest na leczeniu dorosłego, chociaż obserwacyjne badania niemowląt i małych dzieci potwierdzają główne zasady teorii. W badaniu przyczyn zaburzeń z pogranicza wykorzystywane jest twierdzenie, że w podfazie ponownego przybliżania się może nie zostać osiągnięta stałość obiektu z powodu niedostępności emocjonalnej matki lub braku możliwości dostrojenia do potrzeb separacji — indywiduacji. W ostatnim dwudziestoleciu w USA znacznie wzrosło zainteresowanie diagnozą zaburzeń z pogranicza. Jest to wynikiem wzrostu aktywności, dynamiki życia, wzrostu różnorodnych zagrożeń, braku odporności itd.

E. Goldstein definiuje cechy i dynamikę rodziny, obserwacje kliniczne (A.R. Wolberg), pogłębione badania kliniczne prowadzone przez E.R. Shapiro i zespół oraz badania ilościowe (R.R. Grinker). Książka prezentuje krytykę głównych modeli leczenia oraz próbuje pogodzić model konfliktu i model deficytu. Jednocześnie zaprezentowano główne zasady koncepcji integracyjnej. Teoria i technika kliniczna obejmują: modele leczenia oparte na pojęciu konfliktu, modele leczenia oparte na pojęciu deficytu. Omawiane są takie zagad-

nienia, jak: zaburzenia tożsamości, rozszczepienie i inne pokrewne mechanizmy obronne, badanie rzeczywistości i cechy zbliżone do psychotycznych. Zwykle występują trudności z utrzymaniem przymierza z pacjentem z zaburzeniami z pogranicza, trudności w terapii, brak komunikatywności z pacjentem. Błędy i niewrażliwość terapeuty prowadzą do kłopotów w leczeniu. Wyróżniono cztery rodzaje poczucia *self* (poczucie powstającego *self*, poczucie *self* rdzennego, poczucie *self* subiektywnego, poczucie *self* werbalnego). Daniel Stern badał intensywnie relacje matki i dziecka. Poglębione badania kliniczne przeprowadzone zostały przez E.R. Shapiro. Prezentowane są problemy badań inwentarzowych (F. Walsh) i badania porównawcze (J.G. Gunderson). Na podstawie wyników tych badań E.G. Goldstein wyróżnia trzy typy rodziny: rodzina zniewolona lub nadmiernie zaangażowana, rodzina wyobcowana lub odrzucająca i rodzina idealizująca lub zaprzeczająca.

W książce zaprezentowano teorie i techniki kliniczne, charakter relacji terapeutycznej i neutralność terapeutyczną. Opisano też modele leczenia oparte na pojęciu konfliktu: psychoterapia ekspresyjna O.F. Kernberga, psychoterapia podtrzymująca, konfrontacyjna i rekonstrukcyjna (J.F. Masterson), modele leczenia oparte na pojęciu deficytu: psychoterapia budująca *ego* (G. i R. Black), psychoterapia zgodna z zasadami psychologii *self* i model mieszany. Podstawowe techniki: klaryfikacja, konfrontacja, interpretacja, interpretacja przeniesiona, konfrontacja i interpretacja mechanizmów obronnych zagrażających przymierzemu terapeutycznemu, łączenie reakcji przeniesienia i mechanizmów obronnych pacjenta i in. E. Goldstein omawia odpowiedzialność terapeuty za przeciwprzeniesienie oraz diagnozowanie i leczenie rodziny i środowiska. Obecne trendy wskazują na kierunek integracji modeli leczenia. E. Goldstein omawia główne zasady koncepcji integracyjnej, która opiera się na twierdzeniu, że żadna formuła teoretyczna nie uwzględni złożonego charakteru osobowości. Stosuje ona różne podejścia w zindywidualizowany sposób. Autorka omawia tu: schemat elastycznego leczenia, znaczenie empatii, wartość stworzonego opiekuńczego otoczenia, zróżnicowanie podejścia do przeniesienia, rolę wsparcia i gratyfikacji oraz rolę przeżyć reparatornych (s. 181).

E. Goldstein prezentuje pięć modeli leczenia opartych m.in. na pojęciu konfliktu i pojęciu deficytu. Autorka opisuje tu szczegółowo cele i zasady leczenia, charakter relacji terapeutycznej, główne techniki oraz przykłady. Charakteryzuje właściwości środowiska terapeutycznego, strukturę leczenia, relacje z rodziną, relacje ze społecznością, rodzaje leczenia, zasady planowania wypisu oraz określa zasady krótkoterminowego leczenia. Potrzeba hospitalizacji pacjenta stwarza nowe problemy. E. Goldstein odnosi się krytycznie do terapii grupowej. Omawia zagadnienia związane z diagnozowaniem patologii relacji ze zinternalizowanym obiektem. Większość klinicystów ostrzega przed stosowaniem intensywnej terapii grupowej w leczeniu zaburzeń z pogranicza. Do wielu konfliktów dochodzi w relacjach par oraz w rodzinach. Jedną z patologii życia rodzinnego jest obecność nadużyć seksualnych. Duża liczba pacjentów z zaburzeniami z pogranicza ma za sobą takie incydenty. Prezentowane są także: koncepcje dynamiki par i koncepcja relacji z obiektem. Autorka omawia korzyści połączonego leczenia par i rodzin, modele relacji z obiektem, modele psychologii *self*.

Książkę cechuje wysoki poziom merytoryczny, a styl, jakim jest napisana, ma właściwości dobrego podręcznika. Książka napisana jest tak, aby była pożyteczna dla klinicystów; pokazuje praktyczne zastosowania teorii, podaje przykłady konkretnych przypadków i fragmentów sesji terapeutycznych. Stanowi ona poradnik dla praktyków opieki psychiatrycznej. Mogą oni znaleźć wiele praktycznych rad i opisów dotyczących działań psychiatrycznych. Książka ma charakter monografii i w sposób przystępny prezentuje trudne zagadnienia terapeutyczne. Zawiera bibliografię, indeks nazwisk i indeks rzeczowy.

Kazimierz Wieczorkowski

Instytut Pedagogiki, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Robert Meyer

PSYCHOPATOLOGIA

Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003

Książka Roberta Meyera „Psychopatologia” jest pod wieloma względami pozycją wyjątkową na polskim rynku wydawniczym. Autor podjął się trudnego zadania – pokazania relacji między teoretycznymi prawidłowościami a konkretnymi przykładami prawdziwych przypadków.

Jak pisze w recenzji wydawniczej prof. A. Kokoszka „opisywanie przypadków jest bardzo trudną sztuką”. R. Meyer nie poprzestał na tej „sztuce”. Każdy opisywany przypadek poprzedzony jest rzetelnym przedstawieniem zagadnień teoretycznych, które ilustruje. Opracowania teoretyczne z zakresu psychopatologii koncentrują się zazwyczaj na konkretnych teoriach, podają definicje, „suche”, naukowe fakty i hipotezy. Istnieje niewiele publikacji, które zajmowałyby się szczegółową analizą konkretnych przypadków klinicznych. Ten sposób prezentacji przybliżył nam wiedzę naukową do rzeczywistości klinicznej, pozwala zobaczyć zastosowanie wielu abstrakcyjnych i często sprzecznych ze sobą pojęć i teorii. Jakże często staramy się zrozumieć pacjenta w świetle określonej teorii, uporządkować książkową wiedzę, by napisać rozpoznanie kliniczne? Pytania te stawiamy sobie codziennie. Autor robi to wielokrotnie „na naszych oczach”, łącząc różne podejścia teoretyczne w jedną całość, w konstrukt, który daje nam najwięcej — rozumienie osoby pacjenta.

Przedstawienie książki można zacząć od jej układu, który jest bardzo przejrzysty, prawie podręcznikowy. Rozpoczynamy lekturę od zarysu historii leczenia zaburzeń psychicznych, kończymy kilkoma wskazówkami, jak pozostać zdrowym psychicznie oraz definicją tegoż zdrowia, podaną z odpowiednią dozą humoru.

Dobrze przygotowana bibliografia, indeks nazwisk, indeks rzeczowy oraz doskonała szata graficzna są już standardem w tym wydawnictwie.

Opisywane przypadki dotyczą osób powszechnie znanych, często postaci historycznych. Autor wplata w życiorysy swoich bohaterów pacjentów wiele faktów z historii, stosunków społecznych w USA, co wciąga w lekturę, sprawia, że czytamy tę książkę jak dobrą powieść, „jednym tchem”.

Treść pierwszego rozdziału to definicja pojęcia zaburzenia psychicznego, przedstawienie klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM) oraz ilustracja zagadnień społeczno-polityczno-prawnych, jakie pojawiają się przy próbie przypisania tych definicji konkretnej osobie. Liczne opisy procesów sądowych czynią książkę być może ciekawszą, pozwalają poznać sposób funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości w USA, ale niewiele wnoszą do rozumienia mechanizmów zaburzeń.

Rozdział drugi zatytułowany „Teorie i techniki” to zapowiadane na okładce książki podejście multimodalne. Opisano tu przypadek Danielle — osoby cierpiącej z powodu uporczywego lęku, kilku fobii prostych i dodatkowo łagodnej depresji. Następnie przedstawiona jest analiza i metody leczenia reprezentatywne dla sześciu głównych stanowisk teoretycznych: psychoanalityczno-psychodynamicznego, behawioralnego, poznawczego, informacyjno-systemowego, humanistyczno-egzystencjalnego i biologicznego. Rozdział zamyka opis podejścia multimodalnego w leczeniu zaburzeń psychicznych, w którym łączy się w całość techniki zaczerpnięte z różnych perspektyw teoretycznych. Podejście to ilustruje, niestety, już inny przykład: ekshibicjonisty Rogera.

Kolejne rozdziały poświęcone są różnym konkretnym zaburzeniom, i tak rozdział trzeci dotyczy zaburzeń lękowych, zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych oraz zespołu PTSD.

Rozdział czwarty przedstawia zaburzenia dysocjacyjne i zaburzenia snu. Ilustracją zaburzeń dysocjacyjnych jest przypadek Anny O., uznawany za pierwszy w tradycji psychoanalitycznej. Tutaj jest on jednak rozpatrywany nie jako kliniczny przypadek hysterii, lecz jako przykład osobowości wielorakiej.

Kolejny rozdział zawiera opisy zaburzeń somatyzacyjnych, na przykładzie carycy Aleksandry Fiodorowny.

W rozdziale szóstym omówiono schizofrenię oraz zaburzenia z kręgu chorób urojeniowych. Wykorzystano klasyczny freudowski przykład — przypadek Daniela Paula Schrebera. W tym oraz następnym rozdziale o zaburzeniach afektywnych przedstawiono w zarysie schemat leczenia farmakologicznego opisywanych przypadków. Niestety, są to dane niepełne, bardzo ogólnikowe. Prezentowanie amerykańskich nazw handlowych niektórych preparatów jest dodatkowym niepotrzebnym utrudnieniem.

Przegląd zaburzeń psychoseksualnych przedstawiono w rozdziale ósmym, jednakże autor zapomniał tu o podejściu multimodalnym skupiając się jedynie na terapii behawioralnej.

Kolejne rozdziały poruszają problematykę uzależnień, zaburzeń odżywiania, osobowości i kontroli impulsów.

Rozdział trzynasty porusza problematykę przemocy i jej przyczyn, również kwestię przemocy w rodzinie.

W rozdziale czternastym analiza przypadków zaburzenia rozwojowego mowy, zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi oraz autyzmu stanowi ilustrację chorób wieku dziecięcego.

Organiczne zaburzenia psychiczne i upośledzenie umysłowe są tematem rozdziału piętnastego. Choroba Alzheimera omówiona została na przykładzie byłego prezydenta USA, Ronalda Reagana.

Rozdział szesnasty porusza kwestię współzależności między zaburzeniami psychicznymi a zagadnieniami prawnymi.

Ostatni rozdział to wspomniane postscriptum, czyli pozytywnie o modelu zdrowia psychicznego.

Podsumowując: siedemnaście rozdziałów, w których autor dokonał przeglądu prawie „całej” psychopatologii, beletrystyczne ujęcie opisywanych przypadków to niewątpliwe atuty tej pozycji. Czytamy ją z zaciekawieniem, niejako przy okazji przyswajając wiedzę. Niestety, taka ilość wiedzy potrzebowałaby prawdopodobnie większej objętości książki. Nie zostaje więc (w niektórych rozdziałach) wiele miejsca na zapowiadane podejście multimodalne – etiologia to parę hipotez zaledwie zarysowanych, dość ogólnie wyjaśniająca problematykę zawartą w tytule rozdziału. Wnikliwy czytelnik nie znajdzie szczegółowych analiz, nie może też liczyć, że każdy przypadek wyjaśnia „wiele teorii” co obiecuje nam podtytuł książki. Zdecydowanie lepiej przedstawione są proponowane formy leczenia, autor oprócz wyczenia różnych technik, opisuje zasady terapii oraz przewidywaną skuteczność. Każdy rozdział rozpoczyna odpowiedni cytat, związany z treścią opisywanego przypadku. Pozwolę sobie zacytować zdanie oddające moje subiektywne wrażenie z przedstawianej książki: „znajdą tylko szukający, ale nie wtedy, gdy szukają”. Kończąc te parę słów krytyki muszę dodać, że zdarzają się też pewne lapsusy (czy też mylenie pojęć), np. zamienne używanie haseł „paranoiczny” i „paranoidalny” co prawdopodobnie związane jest z trudnością przekładu z j. angielskiego.

Nieskomplikowany język, wyjaśnianie podstawowych pojęć stanowią o wartości edukacyjnej tej pozycji dla szkolących się w psychoterapii oraz studentów zainteresowanych tą tematyką.

Marek Michalczyk

Mark Solms, Oliver Turnbull

**THE BRAIN AND THE INNER WORLD. AN INTRODUCTION
TO THE NEUROSCIENCE OF SUBJECTIVE EXPERIENCE**

Przedmowę napisał Oliver Sacks. Karnac, Londyn 2002. ss. 342

Pytania o wzajemną relację pomiędzy biologicznym mózgiem a subiektywnym umysłem są stare jak ludzka refleksja nad samym sobą. Niestety, dotychczas najczęściej odpowiedzią na te pytania były argumenty za i przeciw każdej ze stron sporu pomiędzy subiektywnym (umysł) a obiektywnym (mózg) punktem widzenia. Fakty jednak pozostają faktami – jesteśmy naszą świadomością, myślami i uczuciami, tworzymy sztukę i jednocześnie pracuje nasz mózg, neurony wysyłają impulsy, wydzielane są neuropeptydy i neuroprzekaźniki. Jak to zrozumieć, jak ująć w spójną całość tak niezwykle, dalekie i zarazem bliskie zjawiska. Solms i Turnbull wskazują, że są dwa sposoby na poznawanie aparatu psychicznego. Jeden poprzez wgląd, kiedy możemy uzyskiwać subiektywny wgląd w nasz umysł – spojrzenie od wewnątrz. Ten sposób wykorzystuje psychoanaliza. Fizyczny organ umysłu, czyli mózg dostarcza drugiej możliwości spojrzenia na umysł: z perspektywy obiektywnej – spojrzenia na umysł jako na rzecz. Tak spostrzegany jest umysł, gdy jest widziany z zewnątrz, przez neurobiologię. Ich zdaniem to, że umysł może być widziany na te dwa sposoby jest podstawą problemu ciała — umysł — iluzji, że aparat psychiczny składa się z tych dwóch rzeczy. Rozdzielenie sfery subiektywnej i obiektywnej nastąpiło już przeszło sto lat temu wraz z publikacjami Z. Freuda, lekarza, neurologa i pierwszego psychoanalityka. Zdaniem autorów „The Brain and the Inner World” było to związane z faktem, że przy ówczesnym stanie wiedzy, neurologia, taka jaką była ta nauka w owym czasie, nie potrafiła nic wnieść do wiedzy o dynamicznym ludzkim umyśle, osobowości, uczuciach i przeżywaniu. Stąd rozwinął się nurt leczenia „czysto” psychologicznego zapoczątkowany przez Z. Freuda. Jeśli uznamy, że mechanicystyczna neurologia wtedy „nie nadążała” za psychodynamiką, to jak się zdaje w obecnych czasach nie tylko nadrobiła zaległości, ale jest też mocno do przodu. Stąd jak uważają autorzy książki, pojawia się możliwość badania wewnętrznego, subiektywnego doświadczenia za pomocą eksploracji działania mózgu jako organu fizycznego. Badanie to powinno pokonać uprzedzenia neurobiologów uważających psychoanalizę na „nienaukową” oraz psychoanalityków uważających neurobiologię za uproszczenie istniejącego stanu rzeczy. Wymaga to jednak, jak zauważają autorzy, interdyscyplinarnego dialogu i pewnej otwartości.

Autorami książki *The Brain and the Inner World* są znaczące postacie ruchu neuropsychoanalitycznego. Mark Solms jest współprzewodniczącym The International Neuropsychology Society (jest współprzewodniczącym „ze strony psychoanalizy”, drugim współprzewodniczącym, „ze strony neuroscience” jest prof. Jaak Panksepp), a Oliver Turnbull sekretarzem tej organizacji. The International Neuropsychology Society (N-PSA) powstało w trakcie zjednoczeniowej konferencji *Neuroscientific and Psychoanalytic perspectives on Emotion*, w Londynie 21-23.07.2000. Od tamtej pory towarzystwo działa, odbyło się kilka kolejnych konferencji, wydanych zostało kilka pozycji książkowych, z których jedną jest omawiana książka.

Taki ruch jak neuropsychoanaliza nie zaczyna się zapewne w jednym miejscu. Wątek, który doprowadził do powstania omawianej książki, sięga roku 1987 i listu Marka Solmsa do Olivera Sacksa, w którym pisał on o swojej intencji badania relacji pomiędzy psychoanalizą a neuropsychologią i wykazania, że psychoanaliza jest oparta na solidnych zasadach neurologii. Ten list wspomina w przedmowie Oliver Sacks i zauważa dalej, że neurologia i neuropsychologia musiały bardzo zmienić się od czasów Freuda, aby takie

łączenie stało się możliwe. Neurologia opisująca mechanicznie „funkcje” i „ośrodki” musiała przejść długą drogę do współczesnej dynamicznej neuroscienze, wspomaganej przez wysublimowane narzędzia nowoczesnego neuroobrazowania. To historia ruchu neuropsychoanalitycznego, ale jest też prehistoria. Jak każdy tego typu ruch ma on swoich pionierów, w tym wypadku jest to A. Luria i męczenników, z których najślynniejszym jest Phineas Gage, któremu w 1840 roku wybuch dynamitu „przestrzelił” głowę metalowym prętem, co bardzo niekorzystnie odbiło się na jego osobowości (mam wrażenie, że od opisu tego przypadku rozpoczynają się wszystkie książki neuropsychoanalityczne, np. Błąd Kartezjusza Antonio R. Damscio — REBIS 1999, a także omawiana pozycja).

Jak zapowiadają autorzy „The Brain and the Inner World” jest przeznaczona dla czytelnika, który nie jest specjalistą w omawianych w niej dziedzinach. Moim zdaniem, w zasadzie specjalistów w omawianych dziedzinach, którzy biegle poruszaliby się zarówno w psychoanalizie, jak i neurobiologii, nie jest zbyt wielu, w związku z tym jest to książka, którą z powodzeniem może przeczytać każdy psychiatra, psycholog zainteresowany łączeniem wiedzy psychologicznej i biologicznej. Do takiego też celu edukacyjnego przyznają się autorzy w rozdziale I (strona 7). To, że książka ma charakter popularyzatorski sprawia, że ma szansę być zrozumiała dla osób z różnego rodzaju wykształceniem i mających różnego rodzaju profesjonalny background. Książkę rozpoczyna wprowadzenie w podstawowe pojęcia i koncepcje (rozdział I). Kolejne rozdziały dotyczą: umysłu w polu badań neuroscienze, a więc relacji pomiędzy biologicznym mózgiem a umysłem (rozdział II), świadomości i nieświadomości i mechanizmów neuronalnych, które generują naszą świadomość samych siebie, i interakcji ze światem (rozdział III), emocji i motywacji (rozdział IV), pamięci (rozdział V), snów, a także omamów (rozdział VI). Rozdział VII poświęcony jest relacji pomiędzy tzw. naturą, a więc tym, co wrodzone, a czynnikami środowiskowymi. Kolejny rozdział poświęcony jest zagadnieniom różnic funkcjonalnych pomiędzy lewą a prawą półkulą mózgu. Rozdział IX dotyczy fascynującego tematu neurobiologii psychoanalizy (dla zainteresowanych: rozdział ten został przeze mnie omówiony w portalu internetowym pod tytułem: Neuropsychoanaliza. Self i neurobiologia psychoterapii opartej o (roz) mowę. [Domena www.psychiatria.pl, kwiecień 2003]). Ostatni rozdział poświęcony jest przyszłości neuropsychoanalizy.

Książka jest niezwykle interesująca zarówno „w ogóle”, jak i „w szczególe”. Jest truizmem stwierdzenie, że żyjemy w czasach zalewu informacji. Tysiące zespołów badawczych na świecie produkują olbrzymią masę danych szczegółowych, których ogarnięcie i zintegrowanie nie jest zadaniem prostym. „The Brain and the Inner World” spełnia takie integracyjne zadanie. Integracyjne nie tylko pomiędzy dyscyplinami naukowymi, ale także integracyjne w ich obrębie prezentując zwarte koncepcje bez odwoływania się do tysięcy poszczególnych badań. Pozwala to rozumieć pewną całość prezentowanych koncepcji, zbudować pewne pojemne i pozbawione uproszczeń ramy koncepcyjne nadające sens informacjom szczegółowym. To, jeśli chodzi o wartość książki w ogóle. Jeśli chodzi o wartość „w szczególe” książka zawiera wiele interesujących informacji w ciekawych kontekstach. Interesujące jest na przykład ujęcie psychoanalizy jako „rozszerzenia funkcjonalnej sfery wpływu płatów przedczołowych”, zwrócenie uwagi na połączenie pomiędzy snami i omamami oraz informacja o tym, że leki neuroleptyczne działają na te same szlaki neuronalne, jakie były przedmiotem leukotomii (dopaminergiczny szlak mezokortykalno-mezolimbiczny) i wiele podobnych, interesujących i często zaskakujących (przynajmniej dla mnie), informacji.

Ostatni rozdział książki zwraca się zdecydowanie w stronę psychoanalizy i stanowi apel o dialog z neurobiologią. Dialog trudny ze względu na uprzedzenia, brak wiedzy, brak znajomości pojęć wśród psychoanalityków. Jednak, jak uważają autorzy, jest to dla psychoanalizy jedyna sensowna droga rozwoju. Ich zdaniem jesteśmy obecnie na początku

nowej, ekscytującej ery w badaniach dotyczących sfery umysłu. Otwiera się wiele nowych możliwości. Nowoczesna neurobiologia zajmuje się tymi samymi zagadnieniami, które są przedmiotem zainteresowania psychoanalizy. Jak piszą autorzy, psychoanaliza może pozostać zamknięta na zdobycze biologii przez kolejnych sto lat i będzie to ze szkodą dla obu dyscyplin, ale tak czy inaczej powstanie spójny system neurobiologicznej wiedzy dotyczącej subiektywnego przeżywania, z udziałem psychoanalizy lub bez niej.

Sławomir Murawiec
Centrum Zdrowia Psychicznego