

Tanja Lamovec

## FENOMENOLOGIJA IN DUŠEVNO ZDRAVJE

### ZGODOVINSKI UVOD

“Fenomenologija” je beseda, ki različnim ljudem pomeni različne stvari. Prvi so jo uporabljali Stari Grki, potem pa še številni filozofi (Kant, Hegel...). Pomen, v katerem avtorica uporablja besedo “fenomenologija”, izhaja iz dela Brentana in Husserla. Husserl je zgradil fenomenologijo kot metodo, način pridobivanja spoznanja (ne znanja) o svetu, v katerem živimo.

*Fenomen* je tisto, kar spoznavamo kot lastno izkušnjo. Ta izkušnja je neposredna in se dogaja, preden jo spreminita refleksija in kategorizacija. Zato lahko rečemo, da je predrefleksivna in predkategorična (Husserl).

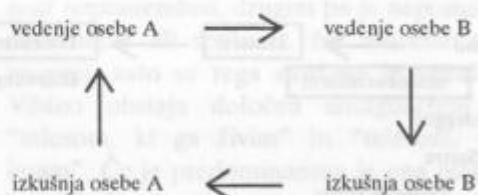
*Eidos* (bistvo) določenega objekta je tisto, kar ostane nespremenjeno, medtem ko se okoliščine spreminjajo. To bistvo stoji pred kakršnokoli teorijo in je po naravi intuitiven vpogled, predpostavka (Husserl).

*Intencionalnost* je lastnost uma, ki je vedno usmerjen proti objektom, se vedno nagiba k nečemu, in ti nagibi imajo obliko ciljev in namenov (Brentano). Fenomenološki pristop je teleološki, ker zastavlja vprašanje “čemu” in ne “zakaj”. Zavedati se pomeni zavedati se nečesa. To omogoča zavesti, da presega samo sebe (Husserl). To pomeni biti odprt do sveta (Heidegger). Nosilec naše intencionalnosti je telo (Merleau-Ponty).

*Intersubjektivnost* je verjetno ključni koncept fenomenologije. Husserl, Sartre in številni drugi filozofi niso našli zadovoljivega odgovora na ta problem. Sartre meni, da je v nas potreba, da posedujemo drugo osebo. Drugi so od hudiča, ker jih ne moremo imeti. Če pa nam dovolijo, da jih posedujemo, potem niso vredni, da jih posedujemo. S tem so zgubili

svojo temeljno lastnost - svobodo, ki jim omogoča, da se odločijo o lastni objektivizaciji. Vendar se posedovanje razlikuje od pripadnosti, kjer druga oseba vstopa v intersubjektivni odnos po svobodni volji. Buber meni, da lahko ima tak odnos obliko srečanja, pogovora. On meni, da je to vedno odnos “Jaz-Ti”, ki se razlikuje od odnosa “Jaz-To”. “Jaz” iz odnosa “Jaz-Ti” se razlikuje od “Jaza” iz odnosa “Jaz-To”. Ljudje, ki niso zmožni odnosa “Jaz-Ti”, so obsojeni na to, da posedujejo ali da so posedovani. Le na te ljudi se nanaša Sartrovo razmišljanje. Bingswanger je uporabljal besedo “*Mittwelt*”, da bi označil svet intersubjektivnosti, v katerem ljudje delimo svoje izkušnje.

V zvezi s povedanim je vredno omeniti Laingovo paradigmo intersubjektivnosti.



Našo intersubjektivnost ustvarjata tako interakcija kakor medsebojna izkušnja. V diadi obstajajo vsaj štiri razsežnosti, ki jih je treba upoštevati. Ni “objektivnosti”, ker ni objektov. “Subjektivnosti ne moremo klasificirati v objektivne kategorije,” pravi sodobni italijanski psihiater Roberto Mezzina. Vse to je seveda zelo logično, vendar tradicionalna psihiatrija še vedno lovi muhe z ribiško mrežo. Recimo, da je oseba B psihiatrični uporabnik. Tradicionalna psihiatrija bo premerila njeno/njegovo obnašanje na podlagi poznanih kategorij in zamudila neposredno iskušnjo soočanja z njim, in tako tudi zanemarila vpliv obnašanja osebe

IMPLIKACIJE NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

B na svoje lastno obnašanje. Lahko rečemo le, da je paradigma tradicionalne psihiatrije primitivna in jo lahko premerjamo z Linéejevim sistemom klasifikacije v biologiji.

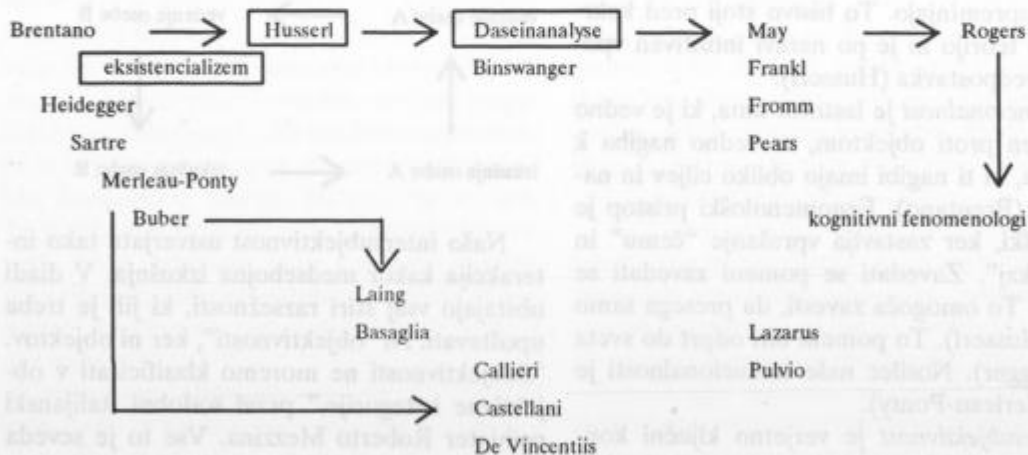
Tudi Laing je razvil metodo spoznavanja družinskih odnosov, ki temelji na dialektično fenomenološki metodi. Prvi dialektični gib (teza) je udeleženec, ki opazuje in se nahaja v družbenem polju družine. Ta ima nekje v ozadju zavesti svoje predpostavke in vplive, hkrati pa nanj vpliva medosebni proces, ki mu je priča. Potem se kar naenkrat pojavi nasprotje med iztočnicami njegovih predpostavk in realnostjo, ki jo opazuje ali čuti. To je znak, da je treba narediti naslednji gib (negacija). Opazovalec se umika iz polja dogajanja, sedaj je sam s seboj. V njemu se rojeva nov vpogled ali mogoče nova predpostavka. Sledi tretji gib (negacija negacije), ko se opazovalec vrne v polje dogajanja z novim spoznanjem. Zdaj opazovalec vidi polje medosebnih dogajanj v novi luči.

Eksistencializem je prevzel fenomenološko metodo. Vsi eksistencialisti so fenomenologi, vendar niso vsi fenomenologi eksistencialisti.

Na spodnjem diagramu avtorji na desni strani kažejo vse manj primesi eksistencializma. Rogers, na primer, ne izhaja iz eksistencialističnih postavk, čeprav je fenomenolog.

Drugo osebo moramo razumeti kot osebo in je ne smemo meriti kot objekta. Njena/njegova opažanja in občutke naj bi ovrednotili kot primeren del njene/njegove izkušnje. Najpomembnejše orodje zdravljenja je medsebojno soočanje. Posledica izogibanja ali nesposobnosti, srečevati druge osebe na ravni "Jaz-Ti", so lahko zelo različne motnje. Vloga tistega, ki pomaga, je, da pripelje do okoliščin, ki omogočajo tako soočanje. Ni načina, da to naredi kdo drug. Soočanje je kreacija obeh udeležencev, in volja, da se zgodi, ne zadošča. Buber pravi, da je to usmiljenje. Tisti, ki pomaga, mora biti odprt do uporabnika na način, ki uporabnika ne ogroža, in mora biti navzoč z vsem svojim bitjem.

Tukaj je pomembno omeniti, da je soočanje izvirna človeška izkušnja in ne prenos (transfer). Lahko so prisotni elementi projekcije notranjih naravnosti/občutkov uporabnika, npr. do staršev. Vendar te projekcije v fenomenologiji niso bistvene. Od uporabnika se ne zahteva, da je sposoben prenosa. Vsak je v določenih okoliščinah (zunanjih in notranjih) potencialno sposoben soočanja.



Fenomenološki pristop ni terapija v psihodinamskem pomenu besede, zato ne potrebujemo prenosa, da bi ga razložili. Ne obstajajo razlage. To ni terapija, to je oblika učenja, izkustvenega učenja vzpostavljanja odnosa "Jaz-Ti". Besede jemljemo v njihovem neposrednem pomenu, brez skritih pomenov. Kdor pomaga, uporablja parafraziranje, da bi se prepričal, ali je uporabnika pravilno razumel in da mu da vedeti, da je navzoč z vso pozornostjo. Pomembna je empatična sposobnost, faktografsko znanje ni uporabno. Najpomembnejša je lastna izkušnja. Moje opažanje je, da je mogoče zlahka naučiti bivše uporabnike, da obvladajo to tehniko pomoči.

Obstaja nekaj razsežnosti izkušnje, ki zahtevajo posebno pozornost. To so: odnos do lastnega telesa, odnos do samega sebe, odnos do svojega družbenega sveta, perspektiva časa, perspektiva prostora, odnos do smrti, posebnosti v gibanju, cilji in smisel življenja itn.

Oglejmo si bolj podrobno odnos do telesa. Pomembne raziskave tega odnosa je prispeval francoski filozof eksistencialistične smeri Merleau-Ponty. Meni, da naše telo ni le ena izmed stvari, ki nam pripadajo. Moje telo je moje na drugačen način kot druge stvari, ki mi pripadajo. To ni "objektivno" telo, ki ga proučujejo anatomi. Moje telo me povezuje s svetom, izvaja vse za to potrebne prenose. Moje telo me odpira proti svetu in mi omogoča komunikacijo z njim, pa tudi manipulacijo. Moje telo je središče moje subjektivnosti. Sesutje mojega odnosa do telesa povzroči krizo, ker ne morem več navzven izraziti svoje subjektivnosti. Živeti v svetu pomeni biti človek. V trenutku razpadanja tega odnosa izginja možnost intersubjektivnosti. To stanje se razlikuje od samote ali osamljenosti. Biti sam predpostavlja poprejšnje stanje "biti skupaj", ki je še vedno potencialno dosegljivo. V psihozi ni nikogar, celo tistega ne, ki naj bi bival v tem telesu.

Doživljanje svojega telesa vključuje tako zavedanje sebe kot subjekta kakor tudi kot objekta. V prvem primeru je to "telo, ki ga živim" (*il corpo vissuto*), v drugem primeru je to "telo, ki ga imam" (*il corpo che ho*). Pri navadnem stanju zavesti se nahajamo nekje vmes, med skrajnostma. Zavedanje le enega izmed ekstremov je dosegljiva v okoliščinah, ki jih

imamo za bolezenske. Pri spolnem aktu, na primer, smo istočasno in subjekt in objekt, toda ne v skrajni meri.

Refleksivna zavest izostril izkušnjo "telesa, ki ga imam", predrefleksivna zavest pa izkušnjo "telesa, ki ga živim". "Telo, ki ga imam" lahko opišemo tako: telo, ki je obstajalo pred menoj; lahko ga gledam od zunaj, lahko sem odsoten/tna iz njega, lahko ga opazujem in raziskujem, lahko ga obravnavam glede na različne funkcije, lahko si ga podredim itn. "Telo, ki ga živim" pa lahko opišemo tako: bivam v svojem telesu, ne morem biti odsoten/tna iz njega, ne morem ga gledati od zunaj itn.

Naše telo je vedno tudi spolno telo. Elementi spolnosti obstajajo v vseh medosebnih odnosih. Fenomenologija poudarja vključevanje spolnosti v bivanje-v-svetu osebe. Le v spolnem aktu pride do združevanja "telesa, ki ga imam" in "telesa, ki ga živim" v nerazdružljivo celoto. Vendar je spolnost le ena izmed oblik bivanja v svetu. Za nekatere je osrednja (kot učijo psihoanalitiki), za druge periferna. Tisti, ki pomaga, naj ne bi imel nobenih predhodnih mnenj ali teorij o pomembnosti spolnosti ali katerekoli druge potrebe. Ne obstaja trdna hierarhija potreb (kot pravi humanistična psihologija), ki bi jo lahko upoštevali kot model za vse. Obstajajo ljudje, ki jim je varnost nepomembna, drugim pa je nepomembna navezanost ali spolnost. Ne moremo vedeti vnaprej, zato se tega zavejmo in vprašajmo. Vedno obstaja določen antagonizem med "telesom, ki ga živim" in "telesom, ki ga imam". Če je predominantna le ena plat, smo že pri boleznih.

Pri depersonalizaciji, na primer, navadno obstaja izkušnja, da je "telo, ki ga imam", razpadlo. Oseba ne čuti telesa kot svojega. Po drugi strani pa lahko tudi preveč opazovanja samega sebe odpelje v depersonalizacijo. Pri hipohondriji oseba preveč poudarja "telo, ki ga imam". Preveč pozornosti se usmerja v opazovanje telesa, išoč bolezen. Pri anoreksiji je poudarjen pojavni vidik telesa (kar je le eden izmed vidikov "telesa, ki ga imam"). Pojavni vidik telesa tako zapolnjuje luknjo, nastalo zaradi pomanjkanja čutenja telesa.

Izkušnja časa in prostora sta drastično spremenjeni pri depresivnih motnjah in maniji.

Pri depresivnih motnjah je svet ozek, prostorsko in časovno. Oseba ne more ven. Oseba z depresivno motnjo je preveč v "telesu, ki ga živim", nesposobna narediti odmik iz telesa, ga objektivizirati. Zato se taka oseba počuti težko, omejeno, nezmožno razmejiti sebe od svojega telesa. Namesto da bi objektivizirala telo, prinaša v telo sebe v celoti. Popolnoma se poistoveti s svojo težo, počasnostjo in utrujenostjo. Pomanjkanje entuziazma in nezmožnost, da bi se izrazila v prostoru in času, izhajata iz te temeljne nerazdružljivosti telesa in uma.

Pri maniji je problem načelno enak. Telo in um se ne moreta oddaljiti, čeprav ju človek doživlja kot lahka in hitra. Ne obstaja objektivna perspektiva telesa ne kateregakoli drugega objekta. Intencionalnost je zgubljena in z njo možnost izražanja v zunanjem svetu. Pri maniji oseba ne poseduje več svojega telesa in je lahko popolnoma odvisna od okolice. Medtem ko človek z depresivno motnjo ni zmožen srečati drugih, ker je preveč zaprt, manična oseba tega ni zmožna storiti zaradi prevelike odprtosti. Manična oseba je torej nezmožna stopiti v stik, ampak je vsesana vanj, njene meje pa so zgubljene. Vendar brez mej ne more priti do soočanja, ker obstaja le nič. Tak človek preveč izstopa iz samega sebe, nezmožen ostati znotraj svojih meja.

Pri shizofreniji je najpogostejše psihološko dogajanje umik iz sveta in njegovo zavračanje. Svet se zdi zelo zapleten, pogosto izkrivljen, razdeljen, prepoln nasprotij, nepredvidljivosti in neodločnosti, nejasnosti. V zmedenosti se zgublja tako intencionalnost kot zmožnost razlikovanja med pojavnimi oblikami. Lahko se pojavijo tudi motnje gibanja, ki kažejo na nezmožnost odločanja. Vsak gib odslikava intencionalnost. Če kaj zavira intencionalnost, hkrati uničuje možnost soočanja z drugo osebo in tudi možnost manipulacije sveta. V skrajnih primerih (katatonični stupor) zavlada popolna nezmožnost zgraditi in obdržati meje; oseba se lahko počuti zelo ogrožena že zaradi pogleda ali glasu drugega človeka. Če bi spregovoril o svojem doživljanju, bi ga imela okolica za bolnega in ga zato ne bi jemala resno. Pa vendar je opis te izkušnje dragocen in popolnoma razumljiv, če upoštevamo različno pozicijo

bivanja-v-svetu takega človeka. Ker pa taka oseba ne zaupa okolici, kot v zgoraj navedenem primeru, se še naprej umika vase.

Zmedenost je nezmožnost, zbrati vse obstoječe cilje v neprotislovno celoto. Zmedena oseba se ni zmožna odločati. Svet je zanjo negotov, nejasen, z zelo malo komunikacije. Posamični trenutki v času niso povezani.

Fenomenologija poudarja, da vsi ti fenomeni pripadajo osebi in ne njeni bolezni. So posledica zgrešenega soočanja, številnih zgrešenih soočanj. To niso simptomi, to so znaki, ki kažejo pozicijo bivanja osebe, pa tudi na njen odnos do te pozicije.

Koristno je razlikovati idejo procesa od ideje funkcije, kot počnejo fenomenologi. Proces je niz dogodkov v določenih bioloških pogojih, ki se ga da vzročno razložiti in ki ne vsebuje ne cilja ne smisla.

Iz fenomenološkega zornega kota je videti, da vsa bolezenska stanja izhajajo iz izgube zmožnosti intersubjektivnosti ali intencionalnosti. V takih primerih se človek srečuje z nemogočo izbiro: odtujevanje ali postvarjanje (spremeniti se v stvar, čisti objekt). V obeh primerih se je človek prisiljen odpovedati samemu sebi. Ne more več manipulirati sveta. Ne more se več srečevati z drugimi ljudmi. Če določena dejanja psihotičnih ljudi pogledamo iz tega zornega kota, nam številna dejanja, opredeljena kot bolezenska, postanejo razumljiva. Raziskovanje svojih dlani ima pri psihotičnem človeku globok pomen. Ima ga tudi dejanje človeka, ki si sežiga dlani z cigareto, da bi vsaj za hip začutil telo, ki ni več njegovo, telo, ki ga je zapustil. Ali, na primer, človeka, ki nenehno sprašuje samega sebe in okolico, ali je še živ. V eksistencialnem smislu je že mrtev, kar je ostalo, je njegov organizem. Iz fenomenološke perspektive ima tako dejanje (ne vedenje) svoj smisel; kar je z mojega vidika tvoje obnašanje, je s tvojega vidika dejanje!

Bolezensko stanje izhaja iz določenega primanjkljaja v izkušnjah. Osebi manjka občutek, kako je to, ko te drugi spoznajo. Tega se človek nauči le v neposrednem stiku. Biti spoznan je pogoj, da spoznaš samega sebe. Če svet za nas ne ve, doživljamo zmedenost. Ko da smo kaj izgubili. Prvo, kar izgubimo, smo sami. In tako vstopamo v svet, kjer ni nikogar in kjer ni



ničesar. Nihče ne more živeti v takem svetu. Mehanizmi uhajanja iz njega so številni in jih hitro najdemo, ampak to situacijo le še poslabša, ker pelje v nadaljnje postvarjanje, ki ga izvajajo poklicni pomočniki tradicionalne psihiatrije.

### KAJ LAHKO PRIČAKUJEMO OD FENOMENOLOGIJE

#### A. KOT METODA SPOZNAVANJA:

1. Spoznavanje izkušnje, bolezenske in normalne, kar je pogoj, da postanemo zmožni pomagati drugemu.
2. Metoda je primerna za soočanje z ljudmi v duševni stiski.
3. Metoda opisuje in ne klasificira, tako da je vsaka oseba le svoja, edinstvena.
4. Ponuja alternativo medicinskemu modelu tradicionalne psihiatrije.
5. Spodbuja nenehno zavedanje o svojih

predpostavkah, kar je varnostni ventil za slepilo "objektivnosti".

#### B. KOT IZKUSTVENO UČNO POMAGALO:

1. Soočanje, srečevanje, odnos jaz-ti, pozitivno vrednotenje subjektivne izkušnje.
2. Ni potrebe po klasičnih diagnostičnih merilih, ki stigmatizirajo in kategorizirajo.
3. Predpostavlja, da je bolezenska motnja motnja bivanja-v-svetu osebe in ne motnja znotraj osebe kot izolirane enote.
4. Primerna je za psihotične osebe.
5. Osebe ne gledamo iz perspektive določene teorije, ampak skozi njene lastne oči.
6. Pomočnik ni zrcalo, ampak je človeško bitje.
7. Pomočnik ni "subjekt, ki naj bi vedel". Dejstvo je, da ne ve, ampak bo zvedel.
8. Pomočnik ne išče skritih pomenov, ne ponuja tolmačenj, kar zmanjšuje možnost, da se moti.

### Literatura:

- BASAGLIA, F. (1981). *Scritti 1953-1968. I. Dalla psichiatria fenomenologica all' esperienza di Gorizia*. Torino: Giulio Einaudi.
- BELLO, A.A. (1982). *L'oggettività come pregiudizio*. Roma: La goliardica editrice.
- BUBER, M. (1961). *Between Man and Man*. London: Fontana Library.
- BUBER, M. (1977). *Ja i ti*. Beograd: Vuk Karadžić.
- CALLIERI, B., CASTELLANI, A., DE VINCENIS, G. (1972). *Lineamenti di una psicopatologia fenomenologica*. Roma: Il pensiero scientifico.
- LAING, R. D. (1965). *The Divided Self*. London: Penguin.
- LAING, R. D. (1969). *Self and Others*. London: Penguin.
- LAING, R. D., COOPER, D. G. (1964). *Reason and Violence: A Decade of Sartre's Philosophy 1950-1960*. London: Tavistock.
- LAING, R. D., ESTERSON, A. (1964). *Sanity, Madness and the Family*. London: Penguin.
- LAING, R. D., PHILLIPSON, H., LEE, A. R. (1966). *Interpersonal Perception*. London: Tavistock.
- LYOTARD, J. F. (1969). *La fenomenologie*. Paris: Presses universitaires de France.
- OPALJÉ, P. (1988). *Egzistencialistička psihoterapija*. Beograd: Nolit.
- PODVOLL, E. M. (1990). *The Seduction of Madness. The Revolutionary/Compassionate Approach to Recovery at Home*. London: Century.
- VAN DEN BERG, J. H. (1961). *Fenomenologia e psichiatria: Introduzione alla moderna psicopatologica*. Casa editrice Valentino Bompiani.