

U podłoża dosłownie wszystkich współczesnych teorii i praktyk psychiatrycznych leży koncepcja choroby psychicznej. Dlatego też, aby zrozumieć idee, instytucje i działanie psychiatrów, należy zacząć od krytycznej analizy tej koncepcji.

W szkicu tym stawiam pytanie, czy coś takiego jak choroba psychiczna w ogóle istnieje, i dostarczam argumentów świadczących przeciwnie. Choroba psychiczna, rzecz jasna, nie jest rzeczą czy przedmiotem fizycznym, stąd może ona istnieć tylko w ten sposób, jak inne koncepcje teoretyczne. Jednakże dla tych, którzy w nie wierzą i żyją z nimi, stają się one prędzej czy później „prawdami obiektywnymi” lub „faktami”. W pewnych okresach historycznych pewne koncepcje wyjaśniające, takie jak bóstwa, czarownicy lub instynkty, funkcjonowały nie tylko jako teorie, ale jako samoudowadniające się przyczyny wielu zdarzeń. Choroba psychiczna często odgrywa dziś podobną rolę, to znaczy uważa się ją za przyczynę niezliczonych najróżnorodniejszych wydarzeń.

W formie *antidotum* na beztroskie nadużywanie pojęcia choroby psychicznej jako fenomenu zrozumiałego samo przez się, zadajmy sobie pytanie: jakie znaczenie może mieć dla nas upewnienie się, że ktoś jest psychicznie chory? W pracy tej przedstawię główne sposoby posługiwania się koncepcją choroby psychicznej i postaram się udowodnić, że pojęcie to straciło swoją poznawczą użyteczność, jakakolwiek by ona była, i funkcjonuje teraz wyłącznie jako mit.

## II

Pojęcie choroby psychicznej powstało przez analogię z takimi zjawiskami, jak kiła mózgu czy stany deliryjne —

np. toksyczne, w których człowiek ujawnia pewne zaburzenia myślenia i zachowania. Dla ścisłości jednakże trzeba dodać, że są to choroby mózgu, a nie umysłu. Zgodnie z pewną szkołą myślenia wszystkie tzw. choroby umysłowe mają ten właśnie charakter. Przyjmuje się założenie, że prędzej czy później zostaną odkryte pewne neurologiczne uszkodzenia, być może ledwo uchwytny, a przez to zostaną wyjaśnione wszelkie zaburzenia myślenia i zachowania. Wielu współczesnych lekarzy psychiatrów i innych naukowców podziela pogląd, który zakłada, że zaburzenia psychiczne nie mogą być spowodowane trudnościami i konfliktami w sferze potrzeb, poglądów, aspiracji, wartości itd. Trudności te — jak sądzę, możemy je po prostu nazwać problemami życiowymi — przypisuje się w ten sposób procesom fizykochemicznym, które w odpowiednim czasie zostaną przez medycynę odkryte i bez wątpienia skorygowane.

Choroby psychiczne są więc rozpatrywane zasadniczo podobnie do innych schorzeń. Jediną różnicą, z tego punktu widzenia, pomiędzy chorobą fizyczną a chorobą psychiczną byłoby to, że pierwsze zaburzą systemy narządów, np. skórę, wątrobę itp., i objawiają się symptomami ze strony tych części ciała, a drugie uszkodzają mózg i manifestują się objawami psychicznymi.

W moim przekonaniu pogląd ten opiera się na dwóch zasadniczych błędach. Przede wszystkim choroba mózgu, analogiczna do choroby skóry lub kości, stanowi defekt neurologiczny, a nie problem życiowy. Np. ubytek w polu widzenia może być wyjaśniony przez skorelowanie go z pewnymi uszkodzeniami w układzie nerwowym. Z drugiej jednakże strony ludzka wiara, czy będzie to chrześcijaństwo czy komunizm, czy też przekonanie człowieka, że jego wewnętrzne narządy gniją bądź nie istnieją, nie może być wyjaśniona uszkodzeniem lub chorobą układu nerwowego. Wyjaśnienia tego rodzaju zjawisk — założyw-

szy, że ktoś jest zainteresowany wiarą samą w siebie, a nie traktuje jej tylko jako objawu psychiatrycznego — należy poszukiwać na innej drodze.

Drugi błąd wiąże się z teorią poznania, a mianowicie z interpretowaniem komunikowania się między nami i światem jako objawu ze strony układu nerwowego. Nie jest to błąd w zakresie spostrzegania czy rozumowania, ale raczej sposobu organizowania i wyrażania wiedzy. Zobaczymy, jak błąd ten powstaje.

W praktyce medycznej, kiedy mówimy o zaburzeniach cielesnych, mamy na myśli zarówno objawy przedmiotowe (np. gorączkę), jak objawy podmiotowe, subiektywne (np. ból). Z drugiej strony jednakże mówimy o psychicznych objawach podmiotowych, mając na myśli to, co pacjent mówi o sobie, innych i o świecie. Pacjent może zapewnić nas, że jest Napoleonem bądź że jest prześladowany przez komunistów. Wypowiedzi te zostaną uznane jako objawy psychiczne tylko wtedy, jeśli obserwator będzie przekonany, że pacjent nie jest Napoleonem i nie był prześladowany. Ukazuje to jasno, że twierdzenie: „X jest objawem psychicznym”, zakłada dokonanie osądu zawierającego ukryte porównanie idei, pojęć i przekonań pacjenta oraz obserwatora i społeczeństwa, w którym obaj żyją. Koncepcja choroby psychicznej jest dzięki temu nierozdzielnie wpleciona w społeczny, a w szczególności etyczny kontekst, w którym funkcjonuje, podobnie jak koncepcja objawu fizykalnego istnieje w kontekście anatomicznym i genetycznym.

Podsumowując, dla tych, którzy objawy psychopatologiczne uważają za przedmiotowe symptomy choroby mózgu, koncepcja choroby psychicznej jest zbędna i zwodnicza. Jeśli mają oni na myśli, że ludzie z taką etykietką cierpią z powodu choroby mózgu, to byłoby znacznie lepiej, gdyby jasno powiedzieli właśnie to i nic innego.

## III

Pojęcie choroby psychicznej jest także szeroko stosowane do opisu czegoś całkowicie różnego od choroby mózgu. Wielu ludzi przyjmuje dziś za fakt oczywisty, że życie jest trudne. Dla człowieka współczesnego trud istnienia wynika nie tyle z walki o biologiczne przeżycie, co ze stresów i napięć w kontaktach międzyludzkich. W tym kontekście pojęcie choroby psychicznej używane jest do zidentyfikowania lub opisanego pewnych cech tzw. osobowości jednostki. Choroba psychiczna jako deformacja osobowości, że się tak wyrażę, rozpatrywana jest jako przyczyna dysharmonii pomiędzy jednostką i otoczeniem. Pogląd ten zakłada, że kontakty społeczne uważa się za coś z natury swej harmonijnego, a zaburzenia tych kontaktów powinny być odniesione do „zaburzeń psychicznych” występujących u wielu ludzi. Jasne, że rozumowanie to jest błędne, ponieważ bierze ono abstrakcyjną „chorobę psychiczną” za przyczynę, podczas gdy pojęcie to było stworzone pierwotnie jako skrótowy opis pewnego typu ludzkiego zachowania. W tym miejscu należy się zapytać: kto i jakie rodzaje zachowania uznaje za świadczące o chorobie psychicznej?

Koncepcja choroby, zarówno cielesnej jak psychicznej, zakłada dewiację od pewnej jasno określonej normy. W przypadku chorób fizycznych normą jest funkcjonalna i strukturalna integralność naszego ciała. Tak więc, chociaż pragnienie zdrowia fizycznego jest wartością, to, czym zdrowie jest, może być wyrażone w kategoriach anatomicznych i fizjologicznych. Jaka jest norma, od której odchylenie uznamy za chorobę psychiczną? Na pytanie to nie można znaleźć łatwo odpowiedzi. Jakakolwiek by ona jednak była, jednego możemy być pewni, miano-

wicie, że musi być wyrażona w kategoriach psychospołecznych, etycznych i prawnych. Weźmy dla przykładu takie zjawiska, jak „nadmierne zahamowanie” czy „wentylowanie nieświadomego impulsu”. Ilustrują one zastosowanie koncepcji i norm psychologicznych w celu oceny tzw. zdrowia psychicznego i choroby. Z kolei idea, że chroniczna wrogość, mściwość lub rozwód są wskaźnikami choroby psychicznej, ilustruje wykorzystanie norm etycznych (takich jak miłość bliźniego, łagodność; trwałość małżeństwa). W końcu rozpowszechniona opinia psychiatryczna, że tylko chory psychicznie może dokonać zabójstwa, ilustruje wykorzystanie prawnej koncepcji jako normy zdrowia psychicznego. Powiemy w skrócie, że kiedy ktoś mówi o chorobie psychicznej, normą, od której pochodzi dewiacja, jest jakiś standard psychospołeczny lub etyczny. Środków leczniczych poszukuje się jednakże w kategoriach medycznych, które, jak się to zakłada, są wolne od nieścisłości występujących przy definiowaniu standardów etycznych. Wskutek tego poglądy na przyczyny choroby i środki, za pomocą których można by na te przyczyny oddziaływać, są całkowicie nieadekwatne. Ta na ogół nie dostrzegana sprzeczność prowadzi do chaosu, którego wpływu na działanie praktyczne nie sposób przecenić.

Po zidentyfikowaniu norm wykorzystywanych dla oceny dewiacji w chorobach psychicznych przejdźmy do drugiego z postawionych pytań: kto definiuje normy i ocenia dewiacje? Nasuwają się dwie podstawowe odpowiedzi. Po pierwsze, może to być sam pacjent, a więc osoba, która uznaje, że jej zachowanie odbiega od normy (dajmy na to artysta, który sądzi, że ma trudności w pracy, i dochodzi do wniosku, że powinien szukać pomocy dla siebie u psychoterapeuty). Po drugie, może to być ktoś inny niż „pacjent”, ktoś, kto uznaje, że przedstawiona mu osoba jest dewiantem. Dla przykładu może to być krew-

ny, lekarz, przedstawiciel prawa itp. Mogą oni wezwać psychiatrę i poprosić go o skorygowanie dewiacji także u kogoś, kto wcale o tę interwencję nie prosi.

Rozważania powyższe podkreślają znaczenie zadawania pytania: w czym imieniu działa psychiatra, i dawania na to pytanie rzetelnej odpowiedzi. Psychiatra (czy inny pracownik z dziedziny psychiatrii) może działać w imieniu pacjenta, krewnych, szkoły, wojska, zakładu pracy, sądu itp. Mówiąc o psychiatrze jako przedstawicielu tych ludzi albo organizacji nie zakłada się, że jego wartości moralne, idee i cele wyrażające się w podejmowanych działaniach terapeutycznych muszą ściśle pokrywać się z wartościami, ideami i celami instytucji, które on reprezentuje. Dla przykładu: pacjent, wobec którego stosuje się indywidualną psychoterapię, może uwierzyć, że znajdzie ratunek w nowym małżeństwie. Jego terapeuta wcale nie musi podzielać tej hipotezy. Działając jednak w imieniu pacjenta, nie musi on odwoływać się do społecznych czy prawnych środków, które by zapobiegły wprowadzeniu przekonań pacjenta w życie. Jeśli kontrakt zawarty jest z pacjentem, psychoterapeuta może się z nim nie zgadzać lub wycofać z terapii, ale nie może angażować innych dla pokrzyżowania jego poczynań. Podobnie jeśli psychiatra jest wezwany przez sąd, aby dokonać ekspertyzy psychiatrycznej, nie musi on w pełni podzielać poglądów prawników na przestępczość ani też akceptować środków, które oni uznają za właściwe wobec pacjentów. Taki psychiatra nie może jednakże oświadczyć, że oskarżony nie jest szalony, natomiast szaleni są prawodawcy, ponieważ wprowadzili oni prawo dekretujące działalność przestępczą jako bezprawną. Taki pogląd może być gdzieś wygłoszony, ale nie w sądzie i nie przez psychiatrę, który jest tam, aby asystować sądowi w wykonywaniu jego zadań.

Zrekapitulujemy: we współczesnej praktyce społecznej

stwierdzenie choroby psychicznej polega na określeniu odchylenia zachowania od pewnych norm społecznych, etycznych lub prawnych. Ocena zachowania może być wydana, tak jak w medycynie, przez pacjenta, lekarza (psychiatrę) czy innych ludzi. Działania zaradcze są natomiast poszukiwane w kontekście medycznym. Stwarza to sytuację, w której zakłada się, że dewiacje psychospołeczne, etyczne czy prawne mogą być skorygowane przez postępowanie medyczne. Ponieważ interwencje medyczne mogą łagodzić wyłącznie problemy medyczne, z punktu widzenia logiki absurdalne jest oczekiwanie, że pomogą one rozwiązać problemy, których sama istota została zdefiniowana i stwierdzona na innym terenie.

#### IV

Wszystko, co ludzie robią — w przeciwieństwie do tego, co im się przydarza — ma miejsce w kontekście wartości.<sup>1</sup> Stąd wszelka ludzka działalność nie może być pozbawiona implikacji moralnych. Jeśli wartości sterujące pewnymi działaniami są powszechnie uznane, ci, którzy uczestniczą w ich podtrzymywaniu, często tracą je z pola swego widzenia. Nauki medyczne, zarówno jako czysta nauka (na przykład badania), jak również jako nauki stosowane bądź techniki (na przykład terapia), kryją w sobie wiele obciążeń moralnych i uprzedzeń.

Niestety, faktom tym często się zaprzecza bądź też minimalizuje się je i zaciemnia, w imię ideałów podzielałych zarówno przez społeczność lekarską, jak ludzi, którym ona służy, aby opieka medyczna była całkowicie niezależna, bezstronna, wolna od uprzedzeń. Ten sentymentalny stosunek do profesji wyraża się na przykład w gotowości lekarzy do leczenia pacjentów bez względu na ich przekonania religijne czy polityczne. Przypisywanie so-

bie przez świat lekarski pełnej neutralności w tych sprawach służy jedynie zaciemnieniu faktu, że ogromny zakres zachowań ludzkich należy postrzegać w kontekście etycznym. Dążenie, aby praktyka medyczna była neutralna w odniesieniu do pewnych moralnych aspektów takich spraw, jak rasa i płeć, nie musi znaczyć i rzeczywiście nie znaczy, że pozostaje ona neutralna wobec innych spraw (takich, jak zapobieganie ciąży czy ustalanie norm życia płciowego). Tak więc kontrola urodzeń, przerywanie ciąży, homoseksualizm, samobójstwo czy eutanazja stale wprawiają w zakłopotanie i stwarzają problemy ludziom zajmującym się etyką lekarską.

Wydaje się, że psychiatria jest o wiele bardziej ściśle związana z problemami etyki niż medycyna ogólna. Używam tu słowa „psychiatria” w odniesieniu do współczesnej dyscypliny koncentrującej się na problemach życia, a nie na chorobach mózgu, które należą do neurologii. Trudności w stosunkach międzyludzkich mogą być analizowane, interpretowane i rozumiane tylko w specyficznym kontekście społecznym i etycznym. Zgodnie z tym socjoetyczne nastawienia psychiatry będą wywierały wpływ na jego sąd o tym, co dzieje się złego z jego pacjentem, co zasługuje na jego komentarz bądź interpretację, pod jakim względem pacjent powinien się zmienić itd. Nawet we właściwej medycynie czynniki te odgrywają rolę, co ilustrują rozbieżności w nastawieniach lekarzy wobec takich kwestii, jak zapobieganie ciąży czy jej przerwanie w zależności od przekonań religijnych. Czy może ktoś naprawdę uwierzyć, że idee podzielane przez psychoterapeutę w sprawach religijnych, politycznych i tym podobnych nie odgrywają żadnej roli w jego praktyce? Jeśli jednak, z drugiej strony, wpływają one na jego postępowanie, jakie wnioski zamierzamy z tego wyciągnąć? Czy nie wydaje się uzasadnione, że, być może, powinniśmy mieć terapie psychiatryczne — a każda z nich

implikowałyby inne etyczne nastawienie — dla, dajmy na to, katolików i żydów, ludzi wierzących i ateistów, demokratów i komunistów, białych i czarnych itd.? Doprawdy, jeśli popatrzymy na sposób praktykowania dzisiejszej psychiatrii, zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych, stwierdzimy, że interwencje psychiatryczne, których ludzie szukają i które uzyskują, zależą znacznie bardziej od ich statusu socjoekonomicznego i przekonań moralnych niż od chorób psychicznych, z powodu których rzekomo cierpią. Fakt ten nie powinien wywoływać większego zdziwienia niż to, że praktykujący katolicy rzadko odwiedzają poradnie świadomego macierzyństwa, a uczeni katolicy rzadko odwiedzają psychoanalitików.

## V

Przedstawione powyżej stanowisko, zgodnie z którym współcześni psychoterapeuci mają do czynienia z problemami życia, a nie z chorobami psychicznymi i ich leczeniem, znajduje się w ostrej sprzeczności z dominującym obecnie stanowiskiem głoszącym, że psychiatrzy leczą choroby psychiczne, które są w równym stopniu „realne i obiektywne” jak choroby cielesne. Zakładam, że ci, którzy stoją na gruncie drugiego z wymienionych stanowisk, nie posiadają jakiegokolwiek dowodów na uzasadnienie swoich poglądów, będących jedynie rodzajem propagandy psychiatrycznej. Ich celem jest spopularyzowanie budzącego zaufanie poglądu, że choroba psychiczna jest swego rodzaju jednostką chorobową, jak infekcja lub nowotwór. Gdyby to była prawda, można by złapać lub dostać choroby psychicznej, mieć ją lub być jej nosicielem, można by zarażać nią innych, a wreszcie można by się jej pozbyć. Nie tylko, że nie ma nawet śladu dowodów potwierdzających takie idee, lecz, wręcz

przeciwnie, wiele danych potwierdza pogląd, że to, co ludzie nazywają chorobą psychiczną, głównie polega na komunikatach wyrażających niemożliwe do zaakceptowania idee, często ujęte w niespotykane formy słowne.

Nie tu miejsce na szczegółowe rozważania nad podobieństwami i różnicami chorób psychicznych i cielesnych. Niech wystarczy stwierdzenie, że podczas gdy nazwa „choroba cielesna” odnosi się do procesów fizykochemicznych, na które nie wpływa publiczne ich zademonstrowanie, o tyle nazwa „choroba psychiczna” odnosi się do wydarzeń socjopsychologicznych, na które otoczenie społeczne wywiera decydujący wpływ. Patolog może oddzielić spostrzeżenie chorego narządu od spostrzegania człowieka, który go posiada, psychiatra natomiast nie może tego zrobić ani też nigdy tego nie robi. Psychiatra ma swój własny sposób widzenia świata i tego, co w nim realne, i swój własny sposób postrzegania tego, co społeczeństwo uważa za realne; obserwuje on i ocenia zachowanie swych pacjentów w świetle własnych przekonań. Istota takich pojęć, jak „choroba psychiczna” czy „objaw psychiczny” zawiera nie ujawnione, nierzadko konfliktowe, porównanie obserwatora z obserwowanym, psychiatry z pacjentem. Choć jest to oczywiste, fakt ten wymaga ponownego podkreślenia, jeśli się pragnie, tak jak ja, przeciwstawić się przeważającej obecnie tendencji do zaprzeczania moralnym uwikłaniom psychiatrii i do zastępowania ich rzekomo obiektywnymi pojęciami i postępowaniem medycznym.

Tak więc psychoterapia uprawiana jest szeroko, tak jak gdyby jej jedynym celem było uwolnienie pacjenta od choroby psychicznej i przywrócenie mu zdrowia. Chociaż przyjmuje się ogólnie, że zaburzenia psychiczne mają coś wspólnego ze stosunkami społecznymi i międzyludzkimi, równocześnie paradoksalnie podtrzymuje się przekonania, że wartościowanie czy problemy etyczne nie mają z tymi

procesami nic wspólnego. Freud posunął się aż do następującego stwierdzenia: „Uważam, że normy etyczne powinny być przyjmowane jako coś oczywistego. Faktycznie nigdy nie zrobiłem nic podłego”.<sup>2</sup> Zdumiewające, że może powiedzieć coś takiego ktoś, kto badał człowieka jako istotę społeczną tak głęboko jak Freud. Wspominam to tutaj, aby wykazać, jak pojęcie „choroby” — w przypadku psychoanalizy, „psychopatologii” czy „choroby psychicznej” — używane było przez Freuda i jego następców w celu klasyfikowania pewnych typów ludzkiego zachowania jako mieszczących się w granicach pojęć medycznych i stąd, arbitralnie, poza obszarem etyki. Niemniej jednak nie usuwa to niewygodnych faktów, że w pewnym sensie psychoterapia obraca się właśnie wokół klasyfikowania i wyważania celów i wartości — z których wiele może być wzajemnie przeciwstawnych — oraz środków, dzięki którym mogłyby być one najlepiej zharmonizowane, zrealizowane lub zaniechane.

Ponieważ gama ludzkich wartości i metod, dzięki którym mogą być one uzyskiwane, jest tak szeroka i ponieważ wiele celów i środków permanentnie jest nie uznawanych, konflikty pomiędzy wartościami wciąż stanowią główne źródło konfliktów w stosunkach społecznych. Doprawdy, stwierdzenie, że stosunki ludzkie na wszystkich poziomach, począwszy od układów matek z dziećmi, poprzez układy małżeńskie i międzynarodowe, pełne są stresów, napięć i dysharmonii, jest niczym innym jak ukazaniem oczywistości. Jednakże to, co jest oczywiste, może być równocześnie niedostatecznie rozumiane. Z takim właśnie wypadkiem mamy tu do czynienia. Wydaje mi się, że w naszych naukowych teoriach zachowania nie udaje nam się zaakceptować prostego faktu, że stosunki międzyludzkie są nieodłącznie wypełnione trudnościami, a czynienie ich nawet względnie harmonijnymi wymaga wiele cierpliwości i ciężkiej pracy. Przy-

puszczam, że ideę choroby psychicznej zaprzęga się teraz do roboty, aby przesłonić pewne trudności, które obecnie mogą się wydawać nieodłączne — co nie musi znaczyć, że nie można ich złagodzić — w ludzkich układach społecznych. Jeśli tak jest naprawdę, pojęcie to funkcjonuje jako zasłona: zamiast zwracać uwagę na znajdujące się w konflikcie ludzkie potrzeby, aspiracje i wartości, odwołujemy się do pojęcia choroby psychicznej, dzięki czemu otrzymujemy amoralną i bezosobową „rzecz” — „chorobę” — jako wyjaśnienie problemów życia. W tym kontekście możemy przypomnieć sobie, że nie tak dawno odpowiedzialność za trudności w życiu ludzkim przypisywano diabłom i czarownicom. Wiara w chorobę psychiczną, która jest czymś innym niż trudności z naszymi bliźnimi, jest właściwym spadkobiercą demonologii i sił diabelskich. Choroba psychiczna istnieje zatem jako coś realnego, dokładnie w tym samym sensie, jak kiedyś „realne” były czarownice.

## VI

Chociaż podtrzymuję opinię, że choroba psychiczna nie istnieje, oczywiście nie mam na myśli, że nie istnieją społeczne i psychologiczne zjawiska, z którymi wiąże się tę etykietkę. Współczesne problemy ludzkie są równie realne jak indywidualne i społeczne problemy, które ludzie mieli w średniowieczu. To, co mnie interesuje, to nadawanie tym ludzkim problemom etykietki oraz to, co dzieje się z tymi problemami, kiedy im te etykietki dajemy. Postrzeganie trudności życiowych w kontekście pojęć demonologicznych prowadziło do przeciwdziałania wtopionego w praktyki religijne. Dzisiaj wiara w chorobę psychiczną zakłada — ba, wymaga leczenia opartego na pragmatyce medycyny i psychoterapii.

Nie zamierzam proponować nowej koncepcji „choroby psychicznej” ani też nowej formy „terapii”. Mój cel jest bardziej umiarkowany, ale też znacznie bardziej ambitny. Chciałbym zasugerować, że na przejawy tego, co obecnie nazywamy zaburzeniami psychicznymi, możemy spojrzeć świeżym okiem i bardziej po prostu, jeśli tylko wyłączymy je z kategorii chorób i rozważymy jako wyraz walki, jaką toczy człowiek z problemem, jak powinien żyć. Problem ten jest, oczywiście, bardzo szeroki, a jego bezmiar odzwierciedla naszą nieporadność zarówno wobec środowiska, w którym żyjemy, jak, być może, w jeszcze większym stopniu wobec wzrastającej samoświadomości ludzkiej.

Jeśli mówię o problemach życia, mam na myśli łańcuchową reakcję wybuchu, która zaczęła się od wypędzenia człowieka z raju z powodu zerwania jabłka z drzewa wiedzy. Samoświadomość człowieka i świadomość otaczającego go świata stale rosną, niosąc ze sobą ciągle wzrastający ciężar rozumienia.<sup>3</sup> Ciężar ten jest zgodny z oczekiwaniami i nie powinien być błędnie interpretowany. Jedynym naszym racjonalnym środkiem łagodzenia tego ciężaru jest lepsze zrozumienie go i odpowiednie działanie oparte na takim zrozumieniu. Główna alternatywa polega na działaniu, jak gdyby ten ciężar nie był tym, czym jest dla nas w rzeczywistości, czy uciekaniu się do przeżytych teologicznych koncepcji człowieka. W takiej perspektywie człowiek nie tworzy swojego życia ani otaczającego go świata, lecz jedynie spełnia swój los w świecie stworzonym przez istoty wyższe. Logicznie prowadzi to do usprawiedliwienia nieodpowiedzialności w obliczu ogromu problemów i niezgłębionych trudności. Jednakże jeśli człowiek nie jest w stanie przyjmować wzrastającej odpowiedzialności za swoje czyny zarówno indywidualne, jak kolektywne, wydaje się nieprawdopodobne, by jakaś wyższa siła lub istota przejęła te zadania

i poniosła ten ciężar za niego. Co więcej, czasy, w których żyjemy, wyjątkowo nie sprzyjają ukrywaniu problemu ludzkiej odpowiedzialności za parawanem wszystko wyjaśniającej koncepcji choroby psychicznej.

## VII

Starałem się wykazać, że pojęcie choroby psychicznej przeżyło się i obecnie funkcjonuje wyłącznie jako mit. Jako takie jest ono w prostej linii pochodną mitów religijnych, a w szczególności przesądów na temat sił diabelskich. Funkcja systemów religijnych polegała na trankwilizacji społeczeństw, budząc nadzieje, że rozwiązanie pewnych problemów może być uzyskane za pomocą zastępczych operacji symbolicznych czy medycznych. Pojęcie choroby psychicznej służy dziś głównie temu, aby zaciemnić codzienne obserwacje, że życie dla większości ludzi jest ciągłą walką, niekoniecznie o biologiczne przeżycie, lecz także o „miejsce pod słońcem”, „spokój duszy” lub jakieś inne znaczenia czy wartości. Jak tylko potrzeba przeżycia, a być może i zachowania gatunku zostanie zaspokojona, człowiek staje w obliczu problemów o znaczeniu osobistym: co powinien począć ze sobą? Po co żyje? Uparto trzymanie się mitu choroby psychicznej pozwala unikać konfrontacji z tymi problemami dzięki wierze, że zdrowie psychiczne, rozumiane jako brak choroby psychicznej, automatycznie zapewnia dokonywanie właściwych i bezpiecznych wyborów na drodze życia. Ale fakty mówią zupełnie o czymś innym. Kiedy ludzie retrospektywnie rozpatrują własne życie, okazuje się, że właśnie dokonywanie mądrych wyborów w życiu stanowi dowód zdrowia psychicznego.

Kiedy twierdzę, że choroba psychiczna jest mitem, nie mówię równocześnie, że osobiste nieszczęścia czy zacho-

wania dewiacyjne nie istnieją. To, co mówię, sprowadza się jedynie do podkreślenia, że mamy zwyczaj klasyfikowania takich zjawisk jako choroby, na nasze własne ryzyko.

Określenie „choroba psychiczna” jest metaforą, którą przyzwyczailiśmy się brać za fakt. Nazywamy ludzi chorymi somatycznie, kiedy funkcjonowanie ich ciała nie mieści się w granicach pewnych norm anatomicznych czy fizjologicznych. Podobnie nazywamy ludźmi psychicznie chorymi, kiedy ich zachowanie wykracza poza pewne normy etyczne, polityczne i społeczne. Tłumaczy to, czemu pewnym postaciom historycznym, począwszy od Jezusa, a skończywszy na Fidelu Castro, i od Hioba do Hitlera, stawiano diagnozę, że cierpieli z powodu takiej czy innej choroby psychicznej.

Na koniec mit choroby psychicznej dodaje nam odwagi, aby uwierzyć w jego logiczne implikacje: że stosunki społeczne byłyby harmonijną, satysfakcjonującą i bezpieczną podstawą dobrego życia, gdyby można było zapobiec zaburzającym wpływom chorób psychicznych. Uniwersalna szczęśliwość ludzka jednakże, przynajmniej w tej formie, jest jedynie jeszcze jednym przykładem pobożnych życzeń. Wierzę, że szczęśliwość ludzka czy dobrobyt są możliwe — nie tylko dla wybranych, lecz w skali dotychczas niewyobrażalnej. Można je jednak osiągnąć jedynie wtedy, jeśli wielu ludzi, zamiast nielicznych, będzie skłonnych i zdolnych uczciwie i odważnie stawić czoło konfliktom etycznym, osobistym i społecznym. Oznacza to zdobyć się na odwagę i zaprzestać walki na fałszywych frontach, nie poszukiwać rozwiązań rzekomych problemów, np. zamiast zwalczać nadkwasotę żołądka czy ciągłe zmęczenie, trzeba stawić czoło konfliktowi małżeńskiemu.

Naszymi przeciwnikami nie są demony, czarownice, los czy choroba psychiczna. Nie mamy wrogów, z którymi moglibyśmy walczyć, poddając ich egzorcyzmom czy rzu-

Thomas Szasz

cając klątwę za pomocą „leczenia”. To, z czym się naprawdę borykamy, to problemy życia, obojętne, czy mają one charakter biologiczny, ekonomiczny, polityczny czy socjoekonomiczny. W szkicu tym skoncentrowałem się jedynie na problemach mieszczących się w ostatniej z wymienionych kategorii, a w obrębie tej grupy zająłem się wyłącznie tymi, które mają związek z wartościami moralnymi. Pola, na których współczesna psychiatria ma coś do powiedzenia lub zrobienia, są rozległe, nie było moim zamiarem przemierzyć ich gruntownie. Ograniczyłem się jedynie do uwypuklenia tego, że choroba psychiczna jest mitem, którego funkcją jest pokrywanie i osładzanie gorzkiej prawdy, że stosunki międzyludzkie pełne są moralnych konfliktów.

przełożył Kazimierz Jankowski

<sup>1</sup> R. S. Peters: *The Concept of Motivation*, London 1958, s. 12—15.

<sup>2</sup> Cytowane przez E. Jonesa: *The Life and Work of Sigmund Freud*, New York 1957, t. 3, s. 247.

<sup>3</sup> Por. S. K. Langer: *Nowy sens filozofii*, Warszawa 1976, zwłaszcza rozdziały V i X.

(*Radical Psychology*, tom zbiorowy pod redakcją Phila Browna, New York 1973)

## Thomas J. Schell Schizofrenia jako ideologia

Zamiast rozpocząć tę pracę od z konieczności abstrakcyjnego omówienia koncepcji porządku społecznego, zapraszam Czytelnika do rozważenia zmyślnego przeze mnie eksperymentu, który zilustruje wymienione wyżej pojęcie. Przypuśćmy, że w bardziej bezpośredniej rozmowie z kimś obcym zamiast patrzeć mu w oczy lub na usta, skupicie uwagę na jego uchu. Chociaż dewiacja wobec zwykłego zachowania jest minimalna (polega jedynie na przesunięciu kierunku wzroku o parę stopni, z oczu na ucho), to jej efekty są eksplozywne, a konwersacja urywa się niemal natychmiast. Czasem nasz rozmówca będzie się starał ratować sytuację obracając się tak, aby jego oczy znalazły się na linii naszego wzroku. Jeśli nadal będziecie gapić się na jego ucho, może obrócić się o pełne 360 stopni. Najczęściej jednak rozmowa zostaje nieodwracalnie przerwana. Poruszenia, złości i zawrotu głowy doświadczą nie tylko „ofiara”, ale, co wyda się zabawne, także sam eksperymentator. Dosłownie żadna ze stron nie jest w stanie podtrzymać rozmowy czy nawet myśleć logicznie, dopóki trwa to doświadczenie.

Sposób bycia w najprostszych nawet formach kontaktu społecznego dostarcza mnóstwo możliwości porozumienia się za pomocą postawy ciała, wyrazu twarzy, gestów, a także treści i formy wypowiedzi. W sposobie mowy ujawnia się niezwykle dużo rozmaitych znaczeń, włączając w to wymowę, gramatykę i składnię, siłę i barwę głosu, używane zwroty, a nawet oddech. Sens tego eksperymentu polega na tym, aby uwypuklić obecność wspomnianego porządku społecznego, który przenika wszystko, natomiast traktowany jest jako coś całkowicie oczywistego. W gruncie rzeczy wspomniane wyżej elementy porozumiewania się uważa się za tak dalece oczywiste, że wydają się zrozumiałe same przez się, podczas gdy w rze-