

Rozdział 2

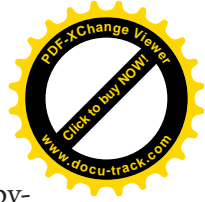
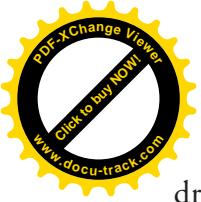
PATOLOGIZOWANIE, CZYLI ROZPADANIE SIĘ NA CZĘŚCI

Panie, Panowie! Wiem, że zdajecie sobie sprawę z tego, jakie znaczenie dla waszych związków z osobami czy rzeczami ma punkt wyjścia. Podobnie przedstawia się sprawa z psychoanalizą: dla rozwoju, jaki przeszła, dla recepcji, z jaką się spotkała, nie było obojętne, że swą pracę zaczęła od symptomu, od najbardziej obcego „ja” [ang. ego] zjawiska, jakie znajduje się w duszy [ang. mind]¹.

Freud

Będziemy teraz poruszać się w po terytorium psychopatologii, które odgrywa kluczową rolę w doświadczeniu duszy. W tym rozdziale spróbujemy zrozumieć, dlaczego spatalogizowane zdarzenia muszą z konieczności mieć centralne znaczenie dla duszy i dlaczego muszą być również podstawowe dla każdej psychologii, która bazuje na duszy. Usiłując mierzyć się z budzącą naszą konsternację naturą zaburzeń psychicznych, symptomów i przynoszących cierpienia dolegliwości, mamy nadzieję zdobyć nowy punkt oparcia na

¹ Czyli „umysł”; w niemieckim oryginale mamy Seele, czyli „dusza”, tłum. Robert Reszke.



drodze naszej analizy tendencji do patologizowania psyche, tak byśmy mogli przyjrzeć się jej pod nieco innym kątem. Podejmiemy próbę spojrzenia na patologizowanie w sposób psychologiczny.

Naszym punktem wyjścia jest główna tradycja psychologii głębi, jako że podobnie jak Freud w przytoczonym powyżej stwierdzeniu^[1] zaczynamy od dziwnego, niedającego się zrozumieć i obcego symptomu, nie zaś od dobrze znanego i znajomego ego, oraz podobnie jak wszędzie w psychologii głębi czerpiemy nasze wglądy na temat tego, co znajome, z tego, co obce, czy też, jak ujął to [amerykański psycholog] Erik Erikson: „Patografia pozostaje tradycyjnym źródłem psychoanalitycznych wglądów”^[2].

Owe wglądy psychologii głębi pochodzą od dusz w sytuacjach *in extremis*, z chorobliwych, pełnych cierpienia, anormalnych i fantastycznych stanów psyche. Od naszych dusz, które są całkowicie prywatnie, sam na sam, z nami, w bliskim związku ze sobą nawzajem, a nawet w demonstrowanych publicznie psychopatologiach. Każda dusza wykazuje od czasu do czasu skłonność do iluzji i depresji, do hołubienia nadmiernie rozbuchanych idei, do maniackich odlotów i napadów wściekłości, do popadania w stany lękowe, do zachowań kompulsywnych i perwersji. Być może nasza psychopatologia znajduje się w jakimś rodzaju intymnego związku z naszą indywidualnością, tak że lęk przed byciem tym, kim rzeczywiście jesteśmy, wynika po części stąd, że odczuwamy lęk przed owym psychopatologicznym aspektem naszej indywidualności. Albowiem każdy z nas jest na swój sposób specyficzny i osobliwy; mamy różne symptomy; coś nam się nie udaje, i nie możemy zrozumieć, dlaczego zrobiliśmy coś niewłaściwie, a nawet gdzie i kiedy, mimo wielkich nadziei i dobrych intencji. Nie jesteśmy w stanie doprowadzić spraw do porządku, zrozumieć, co właściwie się dzieje, nie jesteśmy też rozumiani przez tych, którzy próbują i którym się udaje. Nasz umysł, uczucia, wola i zachowanie odbiegają od normy. Nasze wglądy nie mają żadnej wartości lub też w ogóle się nie pojawiają. Nasze uczucia zanikają i pojawia się apatia; niepokoimy się i jednocześnie nie troszczymy się o to. Stajemy



się źródłem sączącej się z nas destrukcji; nie potrafimy naprawić nadszarpniętego zaufania, zawiedzionej nadziei, złamanego serca w miłości.

Studia nad życiem i troska o dusze oznaczają przede wszystkim dłuższe spotkanie z tym, co destrukuje i jest destruowane, z tym, co jest złamane i co boli – to znaczy z psychopatologią. Między wierszami (*lines*) każdej biografii oraz w zmarszczkach (*lines*) wyrzeźbionych na każdej twarzy możemy wyczytać walkę z alkoholem, zmagania z doprowadzającą do samobójstwa rozpaczą, z przerażającym lękiem, z pożądliwymi seksualnymi obsesjami, okrucieństwami brutalnej fizycznej konfrontacji, tajemnymi halucynacjami lub paranoicznym spirytualizmem. Starzenie się sprowadza ze sobą osamotnienie duszy, momenty ostrego psychicznego bólu oraz dręczące, uparcie powracające wspomnienia pojawiające się wraz z coraz większym osłabieniem pamięci. Świat nocy, w którym śnimy, pokazuje duszę rozszczępioną na antagonizmy; noc w noc jesteśmy lękliwi, agresywni, winni i nieudolni.

Takie są właśnie realia – ów konkretny „pasztet” psychologicznej egzystencji, tak jak przedstawia się ona z fenomenologicznego, subiektywnego i indywidualnego punktu widzenia – w których zamierzam osadzić niniejszy rozdział. Za ich sprawą mam nadzieję odnaleźć psychologiczną konieczność w patologizującej aktywności duszy.

PSYCHOPATOLOGIA W MEDYCYNIE I RELIGII

Już samo słowo patologia, którym posługujemy się w odniesieniu do tych niepokojących i kłopotliwych doświadczeń, świadczy o tym, jak dużą rolę w psychologicznym nastawieniu wobec psyche odgrywa medycyna. Zdecydowana większość specyficznych terminów stosowanych w psychopatologii, słów takich jak *paranoidalny*, *schizoidalny* czy *psychopatyczny*, trafiła do naszej mowy za pośrednictwem psychiatrii medycznej, tak więc kiedy myślimy o psychopatologii, natychmiast przychodzi nam do głowy choroba.

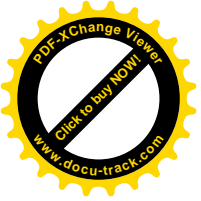
Jednak w ostatnich latach pojawiły się wątpliwości dotyczące ważności i prawomocności owego medycznego modelu dla psychologii głębi. Mówi się, że specyficzne i osobliwe stany duszy i związane z nimi dolegliwości być może nie są wcale chorobami w sensie medycznym. Poza tym wiadomo przecież, że owe stany i dolegliwości nie reagują na sposoby leczenia oparte na tym właśnie medycznym modelu. Już od czasów Freuda rozumiemy, że leczenie psychopatologii wymaga stosowania metod psychologicznych z wykluczeniem procedur medycznych (badanie stanu fizycznego ciała, przepisywanie farmaceutyków, etiologie fizjologiczne). W rzeczy samej, myślenie w kategoriach przyczyn i materialnych substratów, a także jakiegokolwiek rodzaju zalecenia co do tego, co należy robić, są z gruntu sprzeczne z podstawowymi założeniami psychologii głębi.

Z wolna doszliśmy do wniosku, że być może owe stany, które nazywamy psychopatologiami, wcale nie są prawdziwymi patologiami w sensie medycznym.

Co więcej, ponieważ psyche nie jest podatna i nie odpowiada na medyczną koncepcję leczenia, psychoterapia zaczęła całkowicie odrzucać model medyczny wraz z jego fundamentalną ideą patologii.

Dziś psychoterapia stara się rozumieć zaburzenia duszy jako zniekształcone, splątane komunikaty, zakłócenia między ogniwami sieci społecznej lub też brak możliwości duchowego spełnienia i coraz częściej odchodzi od modelu medycznego w stronę innych modeli – lingwistycznego, socjologicznego, a zwłaszcza religijnego.

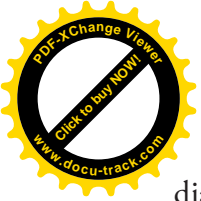
Model religijny ma nawet dłuższą historię niż model medyczny, jeśli chodzi o nasze próby zrozumienia problemów psychicznych, zwykle zaś te dwa modele bywają ze sobą łączone lub prezentowane jako alternatywne rozwiązania. Cierpimy, zwykło się mówić, ponieważ albo jesteśmy chorzy, albo grzeszni, a lekarstwem na nasze cierpienia dysponuje albo nauka, albo wiara religijna. W obu wypadkach patologizowanie ma jednak negatywne implikacje. Albowiem zarówno choroba, jak i grzech świadczą o tym, że patologizowanie jest czymś złym.



Aby uzyskać nowe, świeże spojrzenie na psychologię patologii wprowadzam termin patologizowanie na oznaczenie autonomicznej zdolności psyche do kreowania choroby, stanów wywołujących chorobę, nieporządku, nieprawidłowości i anomalii oraz cierpienia w każdym z aspektów jej zachowania, a także do doświadczenia i imaginowania życia z tej zdeformowanej i dolegliwej perspektywy.

Potrzebujemy nowego punktu wyjścia. Od tak dawna jesteśmy ograniczani przez medyczne i religijne analogie, że psychologia nie jest już w stanie zbliżyć się do tego, co jest z gruntu psychologicznymi fenomenami, ze swojej własnej perspektywy. Spatologizowane zdarzenia nie byłyby zapewne aż tak złe, gdyby nie zawsze postrzegano je z pozycji zapożyczonych od materialnej medycyny i duchowej religii. W tym miejscu naszym zamiarem nie jest zastępowanie idei choroby czy idei grzechu ani też kwestionowanie autentyczności medycznych i religijnych sposobów percepcji psyche. Naszym celem jest przyjrzenie się im i przejrzenie ich na wskroś, traktowanie ich jako perspektyw, przy jednoczesnym zachowaniu naszego własnego, odrębnego punktu widzenia, który różni się od ich punktu widzenia i ma charakter ściśle psychologiczny. Gdyby udało nam się odkryć psychologiczną konieczność patologizowania, nie byłoby ono już czymś złym czy dobrym, lecz po prostu koniecznym, dotyczącym celów, które dotychczas błędnie pojmowaliśmy, oraz wartości, które muszą z konieczności jawić się nam w zniekształconej formie. Oto ten rodzaj pytań, jakie się przed nami rysują.

Nasza próba spojrzenia na patologizowanie w sposób psychologiczny polega na znalezieniu dlań miejsca, sposobu jego akceptacji, zarówno w jego ogólności, jak i całości. Chcemy wiedzieć, co może nam ono powiedzieć o duszy i co dusza może powiedzieć nam za jego pośrednictwem. Tego rodzaju podejście musi poprzedzać wszelkie kroki zmierzające do jego leczenia, potępienia, usprawiedliwiania czy robienia czegokolwiek innego, co stanowiłoby wyraz opowiadania się za nim czy też przeciwko niemu. Musimy zacząć od psychopatologii takiej, jaka ona jest, co oznacza, że nie wolno nam odrzucać terminu patologia czy jakichkolwiek innych

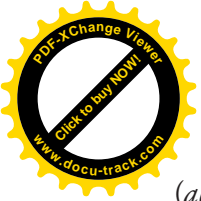


diagnostycznych etykietek i kategorii, od *autyzmu* po *zoofilię*. Albowiem owe neologizmy reprezentują długi proces psychologicznego nasycania znaczeniem, które wraz z upływem czasu staje się coraz bardziej interesujące i wiele mówiące. Odrzucenie ich, ponieważ wywodzą się one na ogół z medycyny lub często posiadają religijne implikacje – tworzenie od początku całkiem nowych terminów – oznaczałoby niebranie pod uwagę istniejącego już, podstawowego znaczenia owych terminów, zwłaszcza zaś *patologii*, które to słowo celuje prosto w chorobę i cierpienie, a właśnie tego nie chcemy przecież w żadnym razie pominąć.

Terminy używane na tym polu – *nerwica* (*neurosis*), *kompleks*, *wyparcie* (*repression*), by wymienić tylko kilka – odnoszą się do wysoce zróżnicowanej wiedzy na temat stanu duszy, nagromadzonej w ciągu ostatnich dwóch stuleci psychologicznej obserwacji i refleksji. Dostarczają nam one narzędzi umożliwiających rozróżnianie oraz stanowią odzwierciedlenie określonych realności duszy. Musimy tylko zdystansować się do modelu medycznego, z którego się one wywodzą, i w którym wciąż pobrzmiewa echo medycznego myślenia. Dlatego w niniejszym rozdziale możemy pamiętać o naszych chorobach i naszych grzechach, bez konieczności jednoczesnego rozpatrywania naszych patologii na tle czy to medycznym, czy to religijnym. Opowiedzmy się po stronie patologicznej psyche, zanurzając się w nią na tyle głęboko i długotrwale, by móc następnie jak najbardziej przekonująco uzasadnić nasze twierdzenie, iż patologizowanie jest czymś uprawnionym, autentycznym i koniecznym.

Albowiem zaprzeczanie patologizowaniu czy też jego pomijanie i wykluczanie z badań nad duszą pozbawia duszę owego obszaru jej fenomenologii, odrzucając ów tryb jej życia, ów język jej ekspresji, ów środek refleksji nad sobą samą. Książka psychologiczna czy system psychologiczny, który w pełni nie docenia i nie uznaje ważności psychopatologii lub też dostrzega tylko jedną jej stronę, traktując jako odrębną dziedzinę zwaną „psychologią patologiczną”²

² Także: psychologia zaburzeń psychicznych.



(*abnormal psychology*), jest niewystarczający – a nawet groźny. Dzie-
li on bowiem w teorii to, co nie jest podzielone w rzeczywistości.
Traktowanie patologizowania jako czegoś wtórnego i zewnętrznego,
zamiast jako czegoś prymarnego i inherentnego, kompletnie
zaniedbuje rzeczywistość tego, że patologizowanie nie jest rodza-
jem pola, lecz raczej rodzajem fundamentu, wątkiem przewodnim
przewijającym się przez całe nasze istnienie, wplecionym w każdy
nasz kompleks. Stanowi ono bagaż każdej myśli i każdego uczu-
cia, a także poszczególną twarz każdej osoby psyche. Zaniedby-
wanie prymarnej wagi i znaczenia owej chorobliwej wyobraźni
obrazowej duszy i chorobliwego doświadczenia duszy zniekształca
nasze pojmowanie duszy i naszej pracy z nią i nad nią. Stwierdze-
nie Eriksona, iż patografia pozostaje tradycyjnym źródłem psycho-
analitycznego wglądu, oraz konstatacja Freuda, zgodnie z którą
„punktem wyjścia” jest „symptom”, nie mają jedynie charakteru
metodologicznego, tzn. nie odnoszą się do analizy duszy. Są to
stwierdzenia o charakterze *ontologicznym*, stwierdzenia o samym
byciu duszy, źródle, którego głównym, przyrodzonym i naturalnym
wglądem jest jego przyrodzona i naturalna patologia.

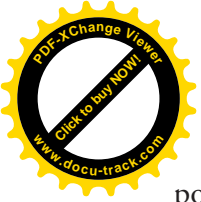
Zanim jednak spróbujemy uzasadnić nasze twierdzenia, zapo-
znajmy się z głównymi przeciwnikami idei, że patologizowanie ma
istotne, substancjonalne znaczenie. Owe przeciwne trendy są rów-
nież głównymi sposobami, w jakie współcześnie próbuje się zaprze-
czać psychopatologii.

TRZY STYLE ZAPRZECZANIA

1. NOMINALIZM

Pierwszy z nich możemy nazwać *zaprzeczeniem nominalistycznym*,
jako że skupia on swoją uwagę na słowach, na nazywaniu i klasyfi-
kowaniu dolegliwości psychicznych.

Przez cały wiek XVIII i XIX ostatnim krzykiem mody w psy-
chiatrui było wyizolowywanie specyficznych zaburzeń psychicznych



poprzez wymyślanie dla nich nowych nazw. Prawie wszystkie terminy, które dziś są nam tak dobrze znane, zostały ukute właśnie wtedy – *alkoholizm, autyzm, katatonia, klaustrofobia, ekshibcjonizm, homoseksualizm, masochizm, schizofrenia*, a także *psychiatria* i *psychoterapia*. Naiwnym marzeniem ludzi oświecenia, podobnie jak wszystkich ściśle racjonalnie myślących osób wszelkich epok, było dokładne poklasyfikowanie zjawisk świata umysłowego, analogicznie do świata roślin i zwierząt, na kategorie, podkategorie, rodzaje i gatunki. Wkrótce jednak doszło do dysput i sporów między przedstawicielami różnych narodowych szkół, jako że medycyna francuska, brytyjska i niemiecka, posługiwały się swoimi własnymi, odmiennymi terminami. Typowym i słynnym przykładem jest tu toczący się między Francuzami a Niemcami spór dotyczący hysterii, który trwał aż do czasów Freuda – Niemcy uparcie twierdzili, że dolegliwość ta pojawia się wyłącznie u kobiet, ponieważ [greckie] słowo *hystera* znaczy macica, oraz że jeśli francuscy psychiatrzy wykrywają histerię również u mężczyzn, to mówi to więcej na temat samych Francuzów niż na temat hysterii.

Owo klasyfikujące podejście osiągnęło swoją monumentalną kulminację, podobnie jak większość innych ludzkich wysiłków, mających na celu wymuszenie racjonalnej kontroli nad naturą, w okresie poprzedzającym wybuch pierwszej wojny światowej. Następnie Emil Kraepelin z Monachium zaprezentował nowe wydanie swojego obszernego, czterotomowego podręcznika psychiatrii³, w którym szwy, spajające poczynione przez niego obserwacje z jego osobistymi uprzedzeniami, były tak mało widoczne i przylegały do siebie tak ściśle, że jego system klasyfikacyjny dotyczący każdej znanej [wówczas] formy psychopatologii wywarł bardzo znaczący wpływ, jeśli nie całkowicie zdominował aż do naszych czasów stosowaną na całym świecie nomenklaturę psychiatryczną.

Co jednak wielce osobliwe, mniej więcej w tym samym czasie Karl Jaspers, także Niemiec, który później sam miał zająć się

³ Chodzi o dzieło pod tytułem *Lehrbuch der Psychiatrie*.



psychiatrią, wystąpił ze zmasowaną filozoficzną krytyką psychopatologii⁴, poddając w wątpliwość sens tworzenia kategorii i klasyfikowania^[3]. Jaka jest ich prawdziwa wartość? Do czego one się właściwie odnoszą? Do jakiego stopnia są subiektywne? Praktykujący lekarze wiedzą, na przykład, że ten sam pacjent, którego przypadek przedstawia sobą ten sam kliniczny obraz, może zostać odmiennie zdiagnozowany (gr./łac. *diagnosis*) i usłyszeć odmienną opinię dotyczącą rokowań (gr./łac. *prognosis*) w zależności od danego lekarza, systemu, z jakiego ten korzysta, miasta, w którym mieszka, oraz języka, jakim mówi. Co więcej, dwaj lekarze posługujący się dokładnie tymi samymi podręcznikowymi definicjami, mogą przydać im odmiennie odcienie znaczeniowe i interpretacyjne, co może mieć radykalnie różny wpływ na pacjenta. Diagnostyczna etykieta to rodzaj osobliwego splotu co najmniej czterech składników charakterystycznych dla danych okoliczności: określonego nazewnictwa, określonego środowiska, określonego lekarza i określonego pacjenta. Ilość możliwych wzajemnych kombinacji owych składników jest bardzo duża, a to, co właściwie bywa w ten sposób nazywane, pozostaje w znacznym stopniu niejasne i niepewne.

Poza tymi specyficznymi sporami dotyczącymi nomenklatury, inni krytycy, posługując się semantycznymi, politycznymi i socjologicznymi argumentami, od dawna już podważają zasadność stosowania zorganizowanego systemu nazewnictwa psychiatrycznego, krytykując jego słownictwo, skutki dla pacjentów oraz samą ideę klasyfikowania jako takiego^[4]. Do dziś owe kwestie związane z nazywaniem i klasyfikowaniem (nozologia i taksonomia) chorób i cierpień duszy pozostają tak samo kontrowersyjne i kłopotliwe co dawniej^[5].

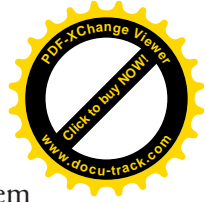
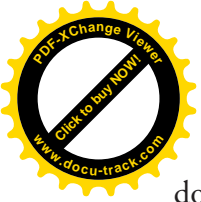
Główne ataki na nozologię i taksonomię patologii psychicznej skierowane są na relacje między używanymi słowami a zdarzeniami, do których mają się one odnosić i które mają one opisywać. Owe słowa są, dokładnie rzecz biorąc, pustymi nazwami (*nomina*),

⁴ Chodzi o pracę *Allgemeine Psychopathologie*.

tak jak widzieliśmy to w poprzednim rozdziale. Nie mają one żadnego wewnętrznego istotowego związku ze stanami ani też z przyczynami ich zaistnienia, które owe etykietykują tak starannie i drobiazgowo opisywać.

Istnieje jednak historyczne tło dla tego, by unikać wyjaśniania i poszukiwania podstawowych powodów, i zamiast tego trzymać się ścisłych deskryptywnych terminów. Nowoczesna psychologia medyczna wywodzi się z oświecenia, które znało aż nadto dużo wszelkiego rodzaju wyjaśnień i „głębszych przyczyn” [patologii], takich jak czarownice, klątwy, humory i gwiazdy, a także wiele rodzajów terapii opartych na owych „podstawowych zasadach”. Thomas Sydenham i John Locke (który był lekarzem, a także filozofem i politykiem) twierdzili, że głównym zadaniem lekarza jest leczenie pacjenta i że owa terapia jest praktyką empiryczną, w której wszelkie większe idee są jedynie niepożądanymi intruzami^[6]. Leczenie nie potrzebuje znać przyczyn, by doprowadzić do wyzdrowienia; tym bardziej jeśli owe „przyczyny” są dziwacznymi i fantazyjnymi spekulacjami, które odwodzą lekarza od właściwego obrazu choroby danego przypadku.

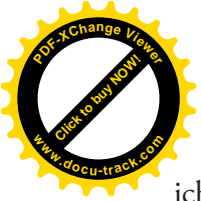
Bez względu na to, czy stosowane ono było w sposób cyniczny, czy nie, jak sądzą niektórzy, właśnie na tego rodzaju podejściu opiera się cała nomenklatura psychiatryczna. Owe techniczne terminy – których dziś używa się także często w funkcji popularnych obelżywych określeń – odnoszą się do ściśle określonych klinicznych opisów symptomów, ich występowania i przebiegu oraz określonego statystycznie spodziewanego rezultatu. Nic innego na temat natury osoby, u której występuje dany syndrom, czy też na temat natury owego syndromu jako takiego nie jest konieczne do wystawienia jednej z psychopatologicznych etykietek. Zachowanie schizofreniczne można precyzyjnie opisać i przypisać danej osobie, bez względu na leżące u jego podstaw przyczyny: genetyczne, toksyczne, psychodynamiczne, biochemiczne, społeczne, rodzinne, semantyczne. Owo empiryczne, nominalistyczne podejście nie potrzebuje niczego więcej, nie posuwa się ono głębiej niż



do sprawnego operowania stosowanym przez siebie słownictwem technicznym.

Odkrywamy więc, że podejście klasyfikujące zaprzecza lewą ręką temu, co robi prawa ręka. Albowiem, zajmując się wręcz obsesyjnie psychopatologicznymi terminami, nominalistyczne zaprzeczenie jednocześnie w gruncie rzeczy wcale nie jest zainteresowane psychopatologią – jej naturą, przyczynami czy też głębszym znaczeniem przypadłości i schorzeń, których nazwy tak starannie kataloguje. Stosowane przezeń terminy pozbawione są inherentnej psychicznej konieczności, albowiem nie odnoszą się one ani do tego, co dana osoba ma (czyli na co cierpi), ani do tego, kim ona jest. Słowa te nie dotyczą niczego poza samym opisem, ów opis zaś nie opisuje niczego realnego. W takiej sytuacji może w ogóle nie być żadnej leżącej u podstaw [takiego czy innego zachowania] patologii czy też żadnej konkretnej choroby. Logika deskrypcji jest odpowiednia dla tego, co nieożywione, dla zdepersonalizowanych rzeczy, dla świata nauki, tymczasem psychopatologia odnosi się do świata duszy. Słowa używane do opisu jej dolegliwości wymagają swoistej *subiektywności/podmiotowości*, która wyraża i zawiera w sobie bolesne i osobliwe przypadłości duszy, jeśli słowa te mają być rzeczywiście w pełni adekwatne do tego, co jakoby opisują. Do tego właśnie potrzebujemy psychopatologii archetypowej. Póki nie odkryjemy w tych słowach archetypowych osób, nadając im psychologiczne znaczenie poprzez połączenie syndromów z archetypami^[7], nominalizm będzie nadal wypełniał swoje puste terminy poprzez personalizowanie ich konkretnymi ludźmi.

I w rzeczy samej, tak właśnie się dzieje. Albowiem owe terminy, tak bardzo arbitralne i puste, przyczepiane są do osób, które, stając się w ten sposób „alkoholikami”, „osobami o skłonnościach samobójczych” (*suicidals*), „schizofrenikami”, „homoseksualistami”, zdają się przydawać substancji i legitymizować owe słowa, stwarzając poprzez swoją widzialną osobowość rodzaj empirycznej rzeczywistości psychicznej dla owych terminów. Terminy te nabywają swoją substancję z ciał, które nazywają; niczym pasożyty żerują na



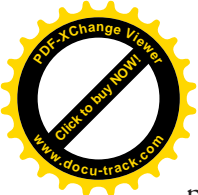
ich przypadkach. Owe przypadki, epizody „depresji paranoidalnej”, „ostrej psychozy” czy „osobowości histeryczne” empirycznie utwierdzają i usprawiedliwiają ów system terminologiczny. Etykiety w rodzaju „psychopata” czy „psychotyki”⁵, o ile dostarczają intelektualnej jasności, to również zamykają w szczelnie zaplombowanych naczyniach treść tego, co nazywają, nazwana zaś w ten sposób osoba zostaje odłożona na półkę z napisem „psychologia patologiczna” (*abnormal psychology*).

2. NIHILIZM

W końcu wynajdowanie ciągle nowych nazw prowadzi do drugiego ze stylów zaprzeczania – anarchicznego nihilizmu. Owo *anarchiczne zaprzeczenie* opiera się na założeniu, że wszelkie klasyfikacje są lingwistycznymi konwencjami czerpiącymi swój autorytet w całości z konsensusu ekspertów, z tradycji i podręczników. Tego rodzaju słowa stają się słowami nacechowanymi emocjami, słowami o wydzźwięku politycznym, słowami stosowanymi przez psychiatrów, którzy wchodzą w rolę kapłanów. To sposoby owijania uprzedzeń w coś w rodzaju białych opakowań, tak żeby określone polityczne, medyczne i kulturowe style można było potępiać, nie mając o nich najmniejszego pojęcia. Pomagają one tym, którzy nazywają, i szkodzą tym, którzy są nazywani; są one ważne i mają znaczenie tylko dla tych, którzy zwyciężają w grze językowej zwanej psychopatologią.

Co więcej, skoro prawdziwe przyczyny, stany i znaczenia zaburzeń duszy są nieznanne i zapewne w ogóle niepoznawalne, i skoro wszystkie nasze systemy sprowadzają się do zestawów nazw, które możemy dowolnie dobierać i zestawiać ze sobą – nazw używanych w sposób ogólny, które jednak, przy bliższym przyjrzeniu się, okazują się odnosić do szczegółów, każdy przypadek jest inny – dla czego więc, deklarują owi nihilisci, należy w ogóle mówić o jakiejś

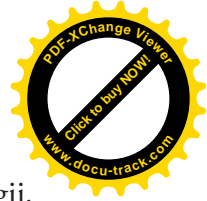
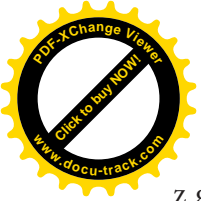
⁵ Ang. *manic-depressive*, czyli chory z psychozą maniakalno-depresyjną (psychozą afektywną dwubiegunową).



„psychologii patologicznej”? Zastosujmy słynne filozoficzne narzędzie zwane brzytwą Ockhama i pozbadźmy się tej jakże niewygodnej, odpornej i trudnej do badania dziedziny. Dajmy sobie spokój z całą tą psychopatologią i koniec.

Owo zaprzeczenie znajduje sobie schronienie w egzystencjaliźmie. Traktujmy tę inną osobę jako kogoś jak najbardziej godnego szacunku, lecz z gruntu różnego od nas w swojej konkretnej egzystencji. W takiej sytuacji trzeba dać sobie spokój z diagnozowaniem, jako że diagnoza jedynie wciąga pacjenta w egzystencjalną sytuację choroby lekarza oraz jego fantazję na temat przyszłości zwaną rokowaniem (prognozą). Nie ma nerwic, a tylko poszczególne przypadki; nie ma przypadków, a tylko dane osoby w określonych sytuacjach; dlatego odrzućmy to wszystko i zacznijmy od niczego (*nihil*), po prostu bądźmy obecni w prostej autentyczności, komunikując się i spotykając ze sobą. Bądźmy otwarci, wykorzystujmy intuicję – jednak, co najważniejsze, pozwólmy innemu istnieć w dowolnym stylu życia, jako człowiekowi „szalonemu” lub „zdrowemu psychicznie”, jak tylko jej czy też jemu się podoba. Granica między szaleństwem a zdrowiem psychicznym, która przyczyniła się do powstania dziedziny psychopatologii poprzez to, że dane zdarzenia umieszcza się po jednej lub po drugiej jej stronie, jest rodzajem pozytywistycznej fikcji, nie zaś egzystencjalnej rzeczywistości – powiada nihilista-egzystencjalista.

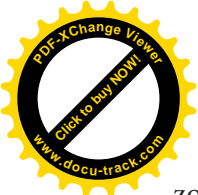
Najbardziej bezpośrednim źródłem owego archaicznego zaprzeczenia jest filozof egzystencjalistyczny Karl Jaspers. Jego mistrzowska krytyka ujawniła ważne i głębokie kwestie dotyczące człowieka podnoszone przez psychopatologię, poddając w wątpliwość możliwość istnienia tej dziedziny jako takiej, tak że pomniejsi myśliciele, którzy podążali jego śladem, zamiast zabrać się za jej porządkowanie, postanowili całkowicie się jej pozbyć. Innymi źródłami są ci filozofowie, którzy odmawiali obiektywnej metodzie naukowej wszelkiej wartości jako środka służącego do badania dziedzin poznania dotyczących człowieka. Obiektywna obserwacja i obiektywne wyjaśnianie samego siebie czy też innego, twierdzili, jest



z gruntu metodą, która nie nadaje się do stosowania w psychologii. Słyszeliśmy już o tym wcześniej od Diltheya (i Lou Salomé). Słyszemy o tym ponownie od Nietzschego, który pisze, co następuje: „Nie robić spostrzeżeń [ang. *observe*] dla spostrzeżeń! Wytwarza to fałszywą optykę, zezowanie, coś wymuszonego i przesadnego [...] Urodzony psycholog wystrzega się instynktownie patrzenia dla patrzenia”^{[8]6}. W miejscu kategorii opartych na wnikliwych klinicznych obserwacjach musi się pojawić subiektywne doświadczenie i intuicyjna empatia, które prowadzą do tego, że każda poszczególne osoba, dysponując anarchiczną wolnością, wypracowuje szczegółowo swoją własną psychopatologię.

Również i dziś nastawionych radykalnie epigonów nihilizmu, anarchizmu i egzystencjalizmu nie brak w różnych częściach świata. We Francji mamy Michela Foucaulta, który uważa, że psychopatologia jest w głównej mierze wytworem społecznego systemu władzy w połączeniu z głoszoną przezeń ideą rozumu^[9]. W Stanach Zjednoczonych mamy Thomasa Szasza, który odważnie i z wielką determinacją stara się ujawniać polityczne i społeczne szkody, jakie wyrządzają diagnostyczne systemy klasyfikacyjne: „Klasyfikowanie ludzkiego zachowania równa się jego wymuszonemu ograniczaniu”^[10]. Niektórzy rozumieją to tak, iż aby wyzwolić ludzkie zachowanie, należy całkowicie odrzucić wszelkie psychiatryczne terminy, a nawet samą psychiatrię. W Szwajcarii metodyczne badania prowadzone przez wybitnego historyka medycyny Erwina Ackerknechta pozwoliły wykazać etnologiczną względność psychiatrycznych osądów – to, co uznajemy za chorobę, jest nią tylko w danym społeczeństwie i danym czasie, normy normalności obowiązujące w jednej epoce i kulturze, bywają normami nienormalności (patologii) w innym czasie i miejscu^[11]. Doprowadzenie owego relatywizmu do jego ostatecznej konsekwencji może sugerować, że jeśli nie ma czegoś takiego, jak rodzaje chorób psychicznych o charakterze uniwersalnym, wówczas uniwersalia psychopatologii znikają, my zaś

⁶ Tłum. Stanisław Wyrzykowski.



zostajemy z wielkim pustym workiem z napisem „psychopatologia”, do którego każde społeczeństwo wrzuca, niczym zbędne odpadki, tych spośród swoich członków, którzy wykazują określone, nieaprobowane typy zachowań psychicznych. Jednak sam ów worek nie ma żadnego znaczenia poza tym, że służy nam za poręczny pojemnik.

Najbardziej ekstremalnym z psychologów, o których tu mówimy, jest Ronald Laing ze Szkocji, który odwraca całą sprawę do góry nogami, sugerując, że szaleństwo może być pod wieloma względami czymś lepszym niż zdrowie psychiczne, lub też że jest ono próbą osiągnięcia zdrowia psychicznego, prawdziwą drogą prowadzącą ku pełni zdrowia psychicznego czy w końcu samym zdrowiem psychicznym w ogarniętym szaleństwem świecie, dokonując w ten sposób odwrócenia sensu psychopatologii jako takiej^[12]. Utwierdzając tak silnie jej pozycję, a nawet rekomendując schizofreniczny styl jako rodzaj terapii, Laing dokonuje radykalnego przewartościowania psychopatologii, która jako taka straciła swój sens. Przesuwa ciężar schizofrenicznego szaleństwa z indywidualium na społeczeństwo, mówiąc na przykład: „Jeśli...[cała ta] formacja zeszła z kursu, to człowiek, który podąża »zgodnie z kursem« musi z konieczności opuścić tę formację”^[13]⁷.

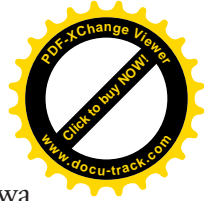
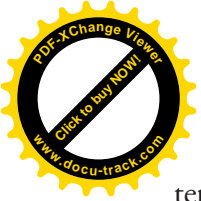
Mimo to problem psychopatologii pozostaje; znalazł on sobie tylko nowe schronienie. Początkowo to rzeczywiście wielka ulga móc powiedzieć: Jestem zdrowym psychicznie człowiekiem żyjącym w pogrążonym w szaleństwie świecie, zamiast: Jestem szaleńcem żyjącym w zdrowym psychicznie świecie. Czy jednak istotnie dotknęliśmy tu samych fundamentów owej kwestii? Coś wciąż jednak jest chore, ma problemy psychiczne, nawet jeśli to coś jest teraz „tam, na zewnątrz” i nazywa się społeczeństwem. Co więcej, przydając taką wartość i znaczenie schizofrenicznemu obłędowi, sprawiamy, że nagle znika cała brzydota, całe cierpienie, nieszczęście i szaleństwo psychopatologii. A przecież z tym właśnie musimy się przede wszystkim uporać, takim, jakie to jest, bez wybielania czy

⁷ Tłum. Agnieszka Grzybek – zmodyfikowane zgodnie z intencją oryginału.

retuszowania jakiegokolwiek z jej przykrych i bolesnych aspektów. Podejście Lainga można uznać za klasyczny mechanizm zaprzeczenia, projekcję poczucia winy z człowieka na społeczeństwo, formę wyparcia w sensie psychoanalitycznym.

Co zaskakujące, dokonana przez Lainga afirmacja szaleństwa znajduje swoje głębokie umocowanie w filozofii Hegła, który uważał chorobę psychiczną za „rodzaj z konieczności występującej formy czy też etapu w rozwoju duszy”^[14], etapu, na którym „dusza jest podzielona i pozostająca w sprzeczności sama ze sobą; z jednej strony jest ona już panią samej siebie, z drugiej nie jest jeszcze panią samej siebie...”^[15]. W tym miejscu u Hegła znajduje swoją prefigurację zarówno „podzielone ja” (*divided self*) Lainga, jak i „podwójne wiązanie” (*double bind*)⁸ Gregory’ego Batesona (do którego Laing często nawiązuje)^[16]. Wewnętrzna sprzeczność, która charakteryzuje schizofrenię (na marginesie, Laing uznaje wszelkie rodzaje szaleństwa za przejawy schizofrenii w sposób, w jaki Szasz wykorzystuje w swoim modelu histerię) znajduje u Hegła z konieczności o wiele głębszy wyraz niż w przypadku bardziej powierzchownej, socjo-politycznej rebelii Lainga. Według Hegła szaleństwo tkwi w samej naturze duszy; nie jest ono żadnym rezultatem czy wybiegiem. „W szaleństwie dusza dąży do przywrócenia samej siebie do doskonałej wewnętrznej harmonii, do wyjścia z istniejących sprzeczności”^[17]. Tam, gdzie obaj dostrzegają psychologiczną konieczność w szaleństwie, tam Hegel, w odróżnieniu od Lainga, łagodzi swoje stanowisko zalecające duszy przejście przez etap szaleństwa, wyjaśniając, że jego afirmacja ma charakter ogólny, a nie szczegółowy, to „tak jakbyśmy zakładali, że *każdy* umysł, każda dusza, musi przejść przez ten etap ekstremalnego obłądzenia”^[18]. Hegłowska wizja szaleństwa uznaje to ostatnie za rodzaj doświadczenia duszy, którego nie można zdobyć w żaden inny sposób. Trzeba sobie z tego dogłębnie zdawać sprawę. Następnie patologizowanie „ekstremalnego szaleństwa” znajduje swój au-

⁸ Termin z zakresu psychologii i psychopatologii, który opisuje sytuację otrzymywania sprzecznych komunikatów od ważnej osoby.



tentyczny grunt w samej istocie duszy. Upolitycznianie szaleństwa przez Lainga staje się nieistotne; w jego miejsce pojawia się filozofia, do której przynależy szaleństwo.

Zanim zajmiemy się trzecim stylem zaprzeczenia, musimy zadać sobie pytanie, czy przypadkiem owi egzystencjalistyczni, polityczni i kulturowi krytycy nie przeoczą czegoś całkiem istotnego.

Owszem, dostrzegają oni nadużycia i niewłaściwe wykorzystywanie psychopatologii – jest to temat, do którego także i my niedługo powrócimy.

I owszem, przywiązują oni wagę do wolności i cenią sobie pełnię wolności, wolności anarchicznej, oraz indywiduum, które wybiera swój własny tryb istnienia. Wskazują oni również na współzależność tego, co robimy w psychologii, z tym, co dzieje się w świecie społecznym i politycznym. Czy jednak to wszystko musi koniecznie prowadzić do porzucania całego tego psychopatologicznego przedsięwzięcia? Czy możemy posłużyć się czymś innym w konfrontacji z patologizowaniem psyche? Albowiem tutaj musimy zachować rozróżnienie między psychopatologią jako pewną uniwersalną i konieczną cechą (*characteristic*), a psychopatologią jako sposobem zmagania się z dolegliwościami, rozróżnienie, które krytycy zwykle zacierają lub którego w ogóle nie dostrzegają. Oni traktują bowiem chorobę jako coś będącego rezultatem systemu, który się nią zajmuje: to kaftan bezpieczeństwa czyni pacjenta szalonym; patologizowanie jest stwarzane przez psychopatologię.

W ten subtelny, choć często hałaśliwy sposób owi krytycy odrzucają wszelkie patologizowanie; chcieliby się go raz na zawsze pozbyć, pozbywając się psychopatologii. Ich różnego rodzaju ataki wymierzone w psychiatrię są bez wyjątku zakamuflowanymi sposobami odmowy zgody na patologizowanie jako takie.

3. TRANSCENDENCJA

Trzeci sposób odrzucenia psychopatologii polega na umieszczeniu się ponad nią. Chodzi o zaprzeczenie transcendentalne. Występuje ono w kilku odmianach – jedną z nich jest psychologia