

Dwa pojęcia zdrowia psychicznego

ANDRZEJ C. LESZCZYŃSKI

Bardzo trudno – o ile w ogóle jest to możliwe – spotkać w codziennym słowniku terminy, które miałyby charakter jednoznacznie opisowy. Podobnie, niełatwo byłoby wyodrębnić grupę słów wyłącznie wartościujących rzeczywistość. Jest raczej tak, że potoczny język posługuje się wyrażeniami łączącymi w sobie obydwie te, deskryptywną i aksjologiczną, funkcje. Mówiąc o funkcjach aksjologicznych mam na uwadze oceny oparte na wartościowaniu innym niż logiczne, a więc normatywne kwalifikacje etyczne, estetyczne, obyczajowe czy religijne. Być może najwłaściwiej byłoby mówić ogólnie o pozalógicznej aksjologii światopoglądowej, gdyż właśnie w ramach światopoglądu mieszczą się wszelkie takie kwalifikacje ocenne, jak poczucie dobra, piękna, obyczajowej stosowności itp.

Przeciw takiej praktyce językowej, która nie oddziela od siebie opisu i oceny, protestowali szczególnie mocno pozytywiści. Ich racje mają charakter logiczny; ściślej – biorą się z terenu logiki języka. Pozytywiści powiadają, że opis – jako dająca się wyodrębnić kategoria – jest zestawieniem znaków przedstawiających jakąś rzecz lub jakiś gatunek rzeczy¹. Opis mówi o tym, jaka jest rzecz opisywana „sama przez się” – niezależnie od tego, jak ją ktoś postrzega. Subiektywnemu złudzeniu podmiotu poznania przeciwdziałają mają rygorystyczny intersubiektywnej sprawdzalności i – wcześniej – intersubiektywnej komunikowalności.

Maria Ossowska², odnosząc swoje uwagi do pozytywistycznie zorientowanych analityków brytyjskich, zauważa, że zgodnie z ich postulatami ocenami winny być wyłącznie orzeczniki wartościujące (*predicates of value*); cóż jednak, skoro rzeczywiste, będące w powszechnym użyciu oceny istotnie wykraczają poza to kryterium. Nic posługujemy się przykładowo orzecznikami wartościującymi mówiąc, że ktoś jest egoistą lub filantropem – lecz jest też w tych określeniach coś więcej aniżeli opis. Można by więc mówić o jakiejś szerszej kontrowersji pomiędzy rygorystycznymi przez teorie pozytywistyczne, a zwyczajną empirią językową. Potoczna wiedza wskazuje, że nie najlepiej na tego typu konfrontacji wychodzi czysta teoria: języka nie da się zadekretować. Tak w każdym razie zdają się sędzić zwolennicy tzw. orientacji wartościującej (*value orientation*), głównie psychologowie i filozofowie wartości, którzy starają się łączyć wartości i sądy egzystencjalne tworząc taką siatkę pojęć, jaka może już odpowiadać faktycznej praktyce językowej.

Zarysowane wyżej trudności i kontrowersje odnoszą się zwłaszcza do pojęcia zdrowia psychicznego. Termin ten wyzwala z jednej strony dążenia badawcze, by w sposób możliwie beznamiętny ogarnąć go naukową deskrypcją; z drugiej zaś wypełniony jest odczuciami wyrażnie wartościującymi. Określając kogoś mianem debila nie tyle opisujemy (w zaruconej już nomenklaturze) określony stopień oliofrenii, ile emocjonalnie wyrażamy negatywną ocenę. „Pojęcie zdrowia – pisze Julia Sowa w swej wnikliwej

monografii poświęconej normalności psychiatrycznej – wydaje się zupełnie analogiczne do pojęcia szczęścia, piękna czy dobra – jest podobnie ogólnoludzkie w komponencie podmiotowo-emocjonalnym i podobnie partykularystyczne; w jego treści opisowej podobnie najważniejszą funkcją jest funkcja ekspresyjna”³.

W niniejszym szkicu chcę wskazać na jedną z takich rozbieżności, których w psychiatrii nie brakuje. Sądzę też, że jej znaczenie nie ogranicza się do samej psychiatrii, lecz że w sposób równie co i tu istotny determinuje inne sfery ludzkiego poznania. Chodzi o kontrowersję pomiędzy perspektywą, która zwrócona jest na jednostkę ludzką, i taką, która obejmuje swym spojrzeniem ludzkie zbiorowości. Podejście pierwsze, indywidualistyczne, można nazwać antropocentryzmem; drugie, kolektywistyczne, to socjocentryzm. Za wskazanymi tu stanowiskami kryją się możliwe do odczytania założenia metodologiczne, a także określone preferencje aksjologiczne. W warstwie metodologicznej przyjmuje się tu z jednej strony poznawczy prymat całości nad częścią, jak widać to np. w badaniach strukturalistycznych czy w teorii postaci w psychologii; z drugiej natomiast uznaje się względną suwerenność części jako przedmiotu poznania. W warstwie aksjologicznej nadrzędną pozycję w hierarchii wartości zajmuje odpowiednio albo wspólnota, albo człowiek indywidualny. Obydwa stanowiska wyodrębnione zostały w sposób jak gdyby modelowy: ich treść empiryczna zazwyczaj odbiega od tak czystych postaci. Socjocentryzm będzie więc uznawał ograniczoną autonomię realnych jednostek; antropocentryzm z kolei godzi się z faktycznym wpływem na jednostkę szerszego kontekstu społecznego.

Poglądy teoretyczne, zwłaszcza wtedy, gdy w doktrynalnej postaci staną się własnością społeczną, pociągają za sobą określone następstwa empiryczne: nie darmo mówi się, że najbardziej praktyczne są właśnie teorie, i że żadnej nie formułuje się bezkarnie. Wyrazistość tych następstw jest różna: można sądzić, że mniej widoczne – przynajmniej doraźnie – będą skutki dominacji socjocentryzmu w literaturze czy antropocentryzmu w filozofii. Natomiast podobne wybory na terenie pedagogiki czy, bardziej jeszcze, polityki mogą się zaznaczać w sposób zauważalny już w codziennym życiu. Psychiatria należy do tych dziedzin, w których od rozstrzygnięć teoretycznych zależy bardzo wiele. Trzeba jednak mieć na uwadze, że wskazana odmiennosc obejmuje wszelkie bodaj obszary ludzkiego istnienia i ma charakter trwały. „Cała historia społeczeństwa – pisze Georg Simmel – odbija się w uderzających konfliktach, kompromisach, powoli zdobywanych i szybko traconych, między socjalizacyjną adaptacją do społeczeństwa i jednostkowym odbijaniem od jego roszczeń. [...] zawsze będziemy mieć do czynienia z tą samą podstawową formą dualizmu, która przejawia się biologicznie w przeciwstawieniu między dziedzicznością a mutacją. Ta

pierwsza reprezentuje ideę generalizacji jednolitości, nieruchomego podobieństwa form i treści życia, druga – ruch, różnicowanie się oddzielnych czynników, wytwarzanie nieustannej zmienności życia jednostkowego”⁴.

Psychiatryczna kontrowersja między podejściem socjocentrycznym i antropocentrycznym skupia się zasadniczo na rozbieżności w pojmowaniu, czym jest zdrowie psychiczne, a jeszcze ściślej – na różnym rozumieniu normy określającej to zdrowie. Konsekwencjami zaledwie tego podstawowego dylematu będą takie zjawiska, jak różne środki i metody terapeutyczne, odmienne podejście do sprawy przymusu leczenia, zróżnicowanie w społecznym traktowaniu osób chorych psychicznie itp. W kręgu myśli socjocentrycznej mówią „norma” – a potem odpowiednio „normalny”, „zdrowy” itp. – ma się na uwadze normę rozumianą tak, jak rozumie ją statystyka. Norma statystyczna we właściwy sobie sposób wyraża byt, to co jest: mówi o jakimś istniejącym stanie rzeczy, sprowadzając go do swoistej miary przeciętnej; będzie to jakaś średnia, jakaś dominanta, coś najbardziej typowego. Rzeczywistość, jaką ukazuje norma statystyczna, ma zazwyczaj charakter materialny czy empiryczny; lecz równie dobrze można wyobrazić sobie normę statystyczną prezentującą po swojemu rzeczywistość intencjonalną, opartą na chce-niomysleniu, bądź wręcz na urojeniach. W każdym jednak razie norma, o jakiej tu mowa, wyrasta z jakiegoś bytu zbiorowego, postrzeganego ilościowo, i – nie wykraczając poza ten byt – pokazuje jego matematyczny punkt ciężkości.

Antropocentrycznie zorientowana psychiatria termin „norma” pojmuje inaczej. Odmiennosc polega na innym usytuowaniu normy wobec rzeczywistości. Norma statystyczna wyrażająca to, co jest, ma charakter immanentny wobec świata, natomiast norma, do której odwołuje się zwolennik antropocentryzmu, nie ma charakteru sprawozdawczego, lecz przekraczając aktualność wskazuje to, co powinno być. Jest to więc norma transcendująca rzeczywistość. Można ją – w opozycji do normy statystycznej – nazwać normą aksjologiczną, gdyż kierunek powinności wyznaczony jest każdorazowo przez określone strukturalne wartości. Norma aksjologiczna to zdanie powinnościowe: nakaz albo zakaz. Wyrasta ono z bytu i – w obliczu aksjologicznego rozeznania jego ułomności – przekracza go w ten sposób, by wypełnić te braki. Respektowanie bądź ignorowanie normy aksjologicznej nie jest sprawą ilościowych charakterystyk ludzi albo rzeczy; kryje się za tym pewna jakość, najczęściej moralna, zdolna urzeczywistnić się w pojedynczych przypadkach, także wtedy, gdy są one odmienne od zachowań powszechnych.

Napięcie między „jest” i „powinno być”, konstytuując antropocentryczną psychiatrię, odnosi się z reguły do treści moralnych, choć można je wiązać z wszelkimi w zasadzie dziedzinami, w których człowiek znajduje dla siebie miejsce. „Istnieje ono na przykład – pisze Andrew G. van Melsen –



w dziedzinie biologiczno-medycznej, gdzie przeprowadza się rozróżnienie między tym, jak dany narząd aktualnie funkcjonuje, a tym, jak powinien funkcjonować. Podobnie też w zakresie teorii naukowej można niekiedy dostrzec rozbieżności pomiędzy tym, co teoria aktualnie wyjaśnia, a tym, co powinna wyjaśniać. A na przykład w odniesieniu do jakiejś maszyny możemy dokonać rozróżnienia pomiędzy tym, co ona naprawdę wytwarza, a tym, co powinna wytwarzać, nie każda bowiem maszyna i nie zawsze wytwarza to, co powinna”⁵.

Norma statystyczna jest odwrotnością normy aksjologicznej przynajmniej w trojakim sensie. Po pierwsze, jest ona immanentna wobec świata, gdy tamta przekracza świat w stronę wartości idealnych. Po drugie, norma statystyczna odwołuje się do zbiorowości, natomiast norma aksjologiczna zasadniczo do jednostek. Po trzecie, pierwsza artykułuje się w sposób ilościowy, druga natomiast – jakościowy. W tej ostatniej właściwości kryje się podatność antropocentryzmu na zarzuty ze strony tradycyjnych ujęć scjentyficznych, zgodnie z którymi brak normie aksjologicznej takich cech naukowych, jak mierzalność, powtarzalność itp.

Psychiatria socjocentryczna, opierając się na normie rozumianej statystycznie, buduje pojęcie zdrowia psychicznego na bazie cech dominujących w danym otoczeniu społecznym. Termin „otoczenie społeczne” trzeba tu rozumieć jako względnie trwałą strukturę aksjologiczną – tzn. moralną, obyczajową, polityczną itp., charakterystyczną dla dającej się wyodrębnić zbiorowości. Jest to zatem pojęcie zbliżone do pojęcia ethosu, jak określa go Maria Ossowska⁶. W takim ujęciu statystyczna miara zdrowia psychicznego wiąże się ściśle z miarą kulturową; obu tych kontekstów nie rozdzielają też w swoich rozważaniach tacy autorzy, jak Erich Fromm czy Maria Jagoda, oddzielnie natomiast analizuje je Julia Sowa w cytowanej pracy. Człowiek normalny, to – według statystyczno-kulturowego sposobu myślenia – ktoś, kto jest nośnikiem cech dominujących czy typowych dla danego etosu; nienormalny zaś to ten, kto jest ich pozbawiony. Emil Durkheim ujmując to następująco: „Będziemy nazywać normalnymi fakty posiadające formy najpowszechniejsze – inne nazwiemy chorobowymi lub patologicznymi”⁷. Normalność i nienormalność w zachowaniach egzystencjalnych to z reguły cechy sy-

nonimiczne wobec zdrowia i choroby psychicznej – aczkolwiek trafnie zauważa Julia Sowa, że w wielu sytuacjach i w różnych kontekstach słowo „normalny” używane jest w szerszym znaczeniu, niż słowo „zdrowy”.

Człowiek wyłamujący się z utrwalonego kanonu aksjologicznego, to „Inny”; to ktoś, pisze Romuald W. Gutt, „kto odbiega od przeciętnej normy środowiskowej pod względem upodobań, trybu życia, ubioru, budowy ciała, sposobu reagowania na określone bodźce. Jeśli odbiega od normy, jest tym samym anormalny”⁸. Potoczne określenia, takie jak „wariat” czy „idiota”, dobrze ilustrują ten stan rzeczy: „wariat” pochodzi od łacińskiego *varius* (różny), „idiota” zaś z greckiego *idiotek* (prostak, a wcześniej: ktoś prosty, pojedynczy). Pozostając w kręgu myślenia socjocentrycznego należałoby zdeprecjonować pojęcie osoby, gdyż wyraża ono, przynajmniej zgodnie z duchem języka polskiego, kogoś „osobnego”, „autonomicznego”. Tymczasem, pisze Julia Sowa, zwolennicy statystycznego standardu zdrowia psychicznego „mają na myśli nie tyle strukturę i funkcje psychiki, ile społeczny i kolektywny obraz zachowania ludzkiego. Aparatura pojęciowa stosowana przez nich jest raczej socjologiczna niż psychologiczna, a to, co nazywają kwestiami psychiatrycznymi, nie różni się często od klasycznych rozważań socjologów poświęconych dynamice procesu społecznego, w szczególności zagadnieniom konformizmu i dewiacji”⁹.

Podczas socjocentrycznej kwalifikacji psychiatrycznej możliwe i prawdopodobne są dysproporcje zakresowe między źródłami tej kwalifikacji a jej ostatecznym kształtem. Określenia takie, jak „normalny”, „anormalny”, „chory umysłowo” itp. mają walor generalizujący; dotyczą człowieka w całości, co pociąga za sobą również całościowe reakcje społeczno-obyczajowe, a także prawno-lekarskie. Tymczasem taka totalna ocena wyrasta z partykularnych, często zupełnie nieporównywalnych konstatacji; tak powierzchownych na przykład, jak stwierdzenie nietypowości zachowania towarzyskiego, niekonwencjonalności ubioru, czy nieprzyjętego sposobu wystawiania się. Możliwe byłoby więc przenoszenie ocen ze sfery zwyczajowej na obyczajową, z obyczajowej na moralną, z moralnej na religijną, z religijnej na polityczną itp. – choć oczywiście kierunek i kolejność tego typu przeniesień mogą być zupełnie różne.