

Człowiek wylamujący 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”<sup>8</sup>. 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”<sup>9</sup>.

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 równie całościowe reakcje społeczno-obyczajowe, a także prawno-lekarskie. Tymczasem taka totalna ocena wyraża się w partikularnych, często zupełnie nieporównywalnych konstatacjach; tak powierzchownych na przykład, jak stwierdzenie nietypowości zachowania towarzyskiego, niekonwencjonalności ubioru, czy nieprzyjętego sposobu wystawiania się. Możliwe byłoby więc przeniesienie 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. Tak czy inaczej, na podstawie ocen wyraźnie cząstkowych formułuje się ocenę globalną, która bywa czymś w rodzaju wyroku na jednostkę ludzką. Fakt noszenia długich czy bardzo krótkich włosów może zdeprecjonować politycznie; taka zaś dyskredytacja może być ostatnią informacją przesądającą o uznaniu człowieka za istotę chorą psychicznie. Jest to może przykład zbyt radykalny, pokazujący sytuację przejaskrawioną w jej patologii – choć i takie zdarzają się w dzisiejszym świecie. Podczas orzekania o czyjejś normalności statystycznej, bądź o jej braku, idzie zazwyczaj o zagadnienia nie tak trywialne, jak czyjś wygląd czy maniery. Bierze się tu pod uwagę cechy mniej zjawiskowe – za to głębiej osadzone w strukturze osobowości i w większym stopniu determinujące tę osobowość, np. postawy czy motywacje. Jednak i w takim wypadku sama zasada przenoszenia ocen z jakiejś cząstkowej płaszczyzny na inną pozostaje zachowana; i tu rezultatem będzie ocena totalna wyrażona w diagnozie psychiatrycznej.

Jaki jest ogólny klimat umysłowy, który generuje i uzasadnia psycholo-

gicznie (bo logicznie, jak wykazuje Julia Sowa, jest to zupełnie bezzasadne) socjocentryczną kwalifikację odnoszącą się do kondycji psychicznej człowieka? Zdać się, że statystyczne spojrzenie na ludzi bierze się w jakimś stopniu ze stanów świadomościowych opisywanych przez Ericha Fromma, przede wszystkim w *Ucieczce od wolności*. Fromm ukazuje człowieka dręczonego poczuciem zagrożenia: zagrożenia osamotnieniem, oderwaniem od bezpiecznej prapodstawy, szukającego ratunku w stanach orgiastycznych, pracy twórczej, zespoleniu symbiotycznym i – przede wszystkim – właśnie w zjednoczeniu się z grupą, w wyrzeczeniu się Ja na rzecz My. Powszechność myśli i zachowań jest wtedy dla jednostki uzasadnieniem słuszności własnego myślenia i zachowania. Człowiek osiąga w ten sposób poczucie bezpieczeństwa, które ma charakter mediocentryczny i manifestuje się w przykazaniu: być w środku i nie wykraczać poza granice sankcjonowane przez zbiorowość. Jako dodatkowe uzasadnienie dla takiej „ucieczki od wolności” jednostka przywołuje obiegowe sądy typu „naród nie może się mylić”, „inni wiedzą lepiej” itp.

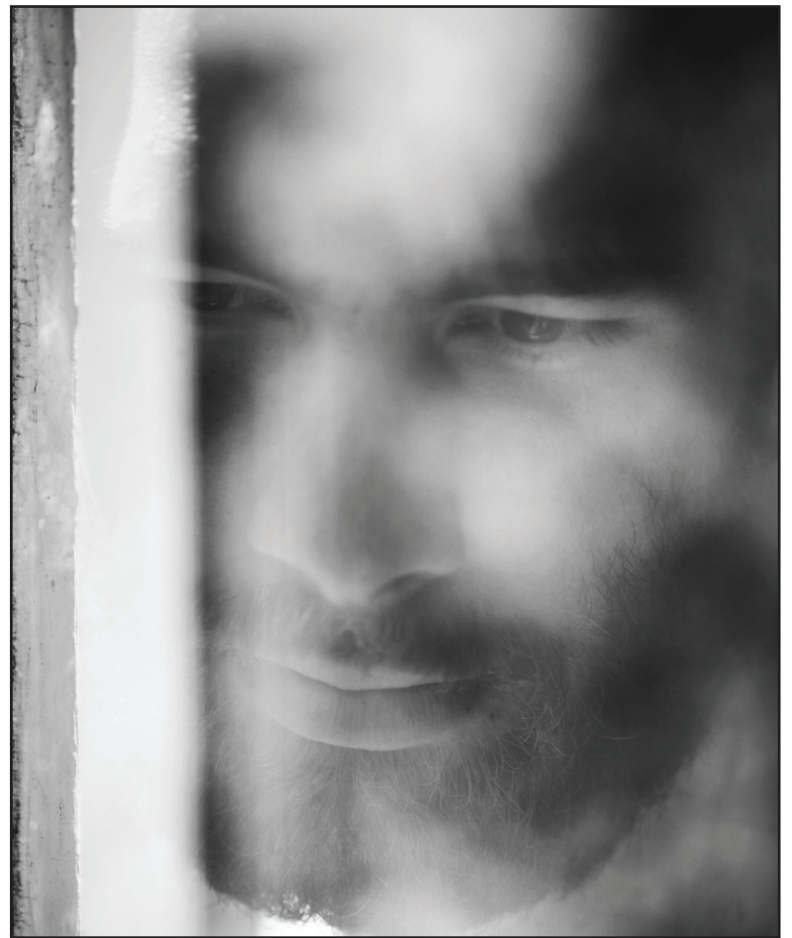
Uzasadnieniem tym towarzyszy poczucie uniwersalnej prawomocności akceptowanych w grupie stereotypów i norm – i zasadniczo mało możliwa jest tu demistyfikacja ukazująca związek tych norm z wąskimi zaledwie, partikularnymi interesami zbiorowości mniej lub bardziej lokalnej. Przeważająca większość ludzi – pisze Romuald W. Gutt – uważa za normalne to, co dostrzega u siebie. Mit uniwersalizmu własnych preferencji, rodzący z jednej strony konformizm jednostkowy, z drugiej nietolerancję wobec innych grupowych stereotypów, może być na dodatek instrumentalnie wykorzystywany w celu wzmocnienia bądź osłabienia postaw, które w perspektywie społecznej czy politycznej uznaje się za pożądane lub szkodliwe. Wystarczy, że polityczny decydent stwierdzi publicznie, iż w dany sposób nie zachowuje się nikt spośród jakiejś wspólnoty, że oczekiwania większości są zgoła odmienne – by powstały negatywne odniesienia w stosunku do wybranych jednostek czy nawet niewielkich grup społecznych. Można sobie wyobrazić, że szczególnym życzeniem ośrodków autorytarnych jest utrzymanie homogenicznego stanu świadomości podporządkowanych tym ośrodkom zbiorowości; spowodowanie, by myślenie jednostek nie odbiegało od pożądanego stereotypu. Skutecznym narzędziem dla urzeczywistnienia tego życzenia jest od wielu już wieków propaganda; powiada się, że jeszcze skuteczniejszym byłaby inżynieria genetyczna, dająca możliwość dowolnej replikacji „zamówionych” przez decydenta cech osobowości. Ocenili to stosownie sami genetycy, postulując zaprzestanie badań zdolnych sprostać takim pomysłom. Thomas S. Szasz zarzuca tradycyjnej psychiatrii utajoną etykę totalitaryzmu. Pseudomedyczny żargon, w którym dominuje termin „zdrowie psychiczne”, pozwala ukryć przed społeczeństwem, jakie właściwie wartości usiłuje mu się wszczepić<sup>10</sup>. Takim manipulacją statystycznej psychiatrii towarzyszy stosowny zestaw środków terapeutycznych, w niewielkim już zakresie odwołujący się do lobotomii czy elektrowstrząsów, zawierający za to bogaty inwentarz psychotropów.

Kto tego doświadczył, ten wie, że po dawce fenactilu ostatnią myślą, jaka może się pojawić, jest myśl o własnej podmiotowości.

Socjocentryczny paradygmat najwidoczniej zrosł się z praktyką psychiatryczną, skoro rzeczniczy antropocentryzmu, chcąc zadokumentować swą zasadniczą odmienność w pojmowaniu zadań i celów psychoterapii, odrzucają samo pojęcie psychiatrii, i wręcz mówią o „antypsychiatrii”, którą reprezentują. „Psychiatria” znaczy dosłownie „leczenie duszy”. Antypsychiatra chce niewątpliwie jakoś dusze leczyć, lecz – po pierwsze – pragnie to osiągnąć za pośrednictwem autoterapii dokonywanej przez samego, świadomego swych możliwości i kształtującego swą *psyche* pacjenta. Zawodowy terapeuta ma jedynie otworzyć mu oczy na te możliwości. Po drugie, idea antypsychiatrii oznacza poszerzenie zakresu stanów niepatologicznych, tak, aby znaleźli tam swoje miejsce ludzie uważani dotąd za zbyt różnych, aby można ich było jednocześnie uznać za normalnych. Po trzecie wreszcie, antypsychiatria zmienia samą treść normy zdrowia psychicznego, przypisując jej cechy: (a) indywidualizmu, (b) dynamizmu, (c) aksjologizmu. Znaczący to, że człowiek normalny sam, bez oglądania się na otoczenie, rozwija swą osobowość w ten sposób, by jej udziałem stał się coraz pełniejszy zestaw akceptowanych przez niego wartości.

Mówiąc o aksjologicznym wzbogacaniu się jednostki trzeba mieć na uwadze wcale nie wyszukane, lecz bardzo podstawowe jakości. „Człowiek – pisze Abraham Maslow – jest tak skonstruowany, że dąży do wciąż pełniejszego życia, a to znaczy – do tego, co największa liczba ludzi nazwałaby dobrymi wartościami, do łagodności, uprzejmości, odwagi, wiedzy, uczciwości, miłości, bezinteresowności, dobroci”<sup>11</sup>. „Człowiek skazany jest na rozwój” – stwierdza Kazimierz Dąbrowski, dodając, że poziom tego rozwoju jest każdorazowo wyrazem normy indywidualno-osobowościowej. Takie rozeznanie „wznoszącej się” w trakcie ontogenezy natury ludzkiej każe Dąbrowskiemu określić zdrowie psychiczne jako „zdolność do wielopłaszczyznowego i wielopoziomowego rozwoju psychicznego”<sup>12</sup>. Ów rozwój rzadko kiedy zdeterminowany jest zewnątrz; jego korzenie tkwią bowiem wewnątrz jednostki, będącej – pisze autor – „panią swego losu”. Nie chodzi teraz o to, jaki jest człowiek w swym rzeczywistym w danym momencie modusie, ale o to, jaki może i powinien być; nie tyle o „bycie”, ile o „stawanie się”; nie o aktualność, ale o aktualizowanie potencji.

Poglądy Kazimierza Dąbrowskiego na to, czym jest zdrowie psychiczne, stanowią najbardziej dobitny w polskiej literaturze wyraz antropocentryzmu psychiatrycznego. Dąbrowski, posługując się racjami niejako „platońskimi”, mówi o ideale człowieka, o całkowitym wymiarze ludzkim, który normalny człowiek – właśnie on – stara się osiągnąć. Jest to sytuacja w jakiś sposób tragiczna, ponieważ ideały są z natury rzeczy nieziszczalne; nie darmo jedną ze swoich książek opatruje Dąbrowski tytułem *Trud istnienia*. Lecz taki właśnie jest w ogólności człowieczy los: tragiczny, związany z nieustannym i daremnym z pewnego punktu widzenia wysiłkiem, z wewnętrznym napięciem, przeciwstawa-



waniem się bywa że patologicznie otoczeniu itp. Ziemia nie jest rajem, sięganie do głębi człowieczeństwa ma swoją egzystencjalną cenę. Człowiek noszący w sobie wolę transcendencji, odczuwając „głód absolutu” (M. Ossowska), zawsze będzie przekraczał dany mu wymiar bytu, kierując się w stronę bytu pomyślanego jako lepszego. Opisuje takiego człowieka Józef Kozielecki, określając go jako *homo transgressivus*. Transgresja, to „czynność wykraczania poza dotychczasowe osiągnięcia materialne i duchowe [...] tworzenie nowych wartości”<sup>13</sup>. *Homo transgressivus* to ktoś zasadniczo odmienny wobec istot chcących zachować byt w jego niezmienionym kształcie; ktoś negujący trwałą afirmację bytu; ktoś wreszcie, kto odrzuca kwietystyczną formułę *omne ens est bonum* (cokolwiek jest, jest dobrem). Kozielecki za Karlem Popperem przyjmuje cztery kierunki transgresji: ku rzeczom, ku innym ludziom, ku symbolom i ku sobie. Tak właśnie, dążący do przełamania zastanego świata, jest człowiek, czego dowodów dostarczają zarówno mity (biblijna opowieść o Adamie i Ewie), jak i bezpośrednie doświadczenie.

Kiedy inni – wszyscy – są chorzy, jeden tylko obdarzony aksjologiczną samowiedzą człowiek może ocalić swą normalność: trudno o bardziej wyrazistą różnicę między antropocentryzmem i socjocentryzmem. Pod koniec lat siedemdziesiątych Główny Urząd Statystyczny oraz Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego przeprowadziły badania obejmujące pięćset dorosłych mieszkańców Warszawy. Uzyskano wyniki mogące szokować. Większość odpowiadających uznawała takie cechy, jak altruizm, uczciwość czy pracowitość za... dewiacje społeczne: tak rzadko można je było spotkać. Użycie przez badanych słowa „dewiacja” wskazuje na zapoznanie rzeczywistych znaczeń wyszczególnionych cech i oparcie osądu na powszechności ich występowania. Trudno oprzeć się wrażeniu, że tak wyraźne zagubienie sensu podstawowych wartości nie byłoby możliwe wtedy, kiedy ich rzeczywistą treść chciałby rozpoznać człowiek świadomy aksjologicznie – ktoś, kto swoją ocenę opiera na własnym odczytaniu

elementarych powinności, nie zaś na panujących aktualnie obyczajach.

Przy zaprezentowanym tu, wyostrożonym ujęciu obydwu omawianych koncepcji, trudno o wszechstronny i wyważony osąd, która z nich bezwzględnie zasługuje na aprobatę, która na odrzucenie. Rzadko kiedy można ustalić stopień trafności odmiennych stanowisk aksjologicznych, gdy odwołują się one do sformułowań normatywnych. W jakimś więc sensie beznadziejna jest dyskusja o wartościach innych, niż logiczne. Można sobie wyobrazić, że innego typu racje i preferencje będą określać punkt widzenia decydenta czy organizatora jakiejś zbiorowości: socjocentryzm pokaże się tam niejako z konieczności. Inne natomiast przesłanki wartościujące wyznacza wybór tzw. prywatnego człowieka. Zauważmy na koniec, że wszelkie jednostronności – a zdaje się, że widać u nas natarczywą reklamę tego, co masowe i socjocentryczne – szkodzą nie tylko zdrowiu psychicznemu, ale i społecznemu.

<sup>1</sup> Por. Cz. Znamierowski, *Oceny i normy*, Warszawa 1957, s. 193

<sup>2</sup> M. Ossowska, *Co to jest ocena?*, „Przegląd Filozoficzny” z. 1-3/1948

<sup>3</sup> J. Sowa, *Kulturowe założenia pojęcia normalności w psychiatrii*, Warszawa 1984, s. 18

<sup>4</sup> G. Simmel, *Filozofia mody*, „Res Publica Nowa” nr 10, 2002 r.

<sup>5</sup> A. G. Van Melsen, *Nauki fizykalne a etyka*, Warszawa 1970, s. 73

<sup>6</sup> M. Ossowska, *Ethos rycerski jego odmiany*, Warszawa 1973, s. 7

<sup>7</sup> E. Durkheim, *Les regles de la methode sociologique*, Paris 1919, s. 10. Cyt. za: J. Sowa, op.cit., s. 41

<sup>8</sup> R. W. Gutt, *O zdrowych i chorych*, Kraków 1977, s. 54

<sup>9</sup> J. Sowa, op.cit., s. 40

<sup>10</sup> Por. T.S. Szasz, *Mit choroby psychicznej*, [w:] M. Janion, St. Rosiek (red.), *Galernicy wrażliwości*, Gdańsk 1981

<sup>11</sup> A. H. Maslow, *New Knowledge in Human Values*, New York 1959, s. 126

<sup>12</sup> K. Dąbrowski (red.), *Zdrowie psychiczne*, Warszawa 1979, s. 29

<sup>13</sup> J. Kozielecki, *Transgresyjna koncepcja człowieka*, „Studia Filozoficzne” nr 1, 1984 r.