

Same właściwości i żadnego świata. Dokąd zmierza psychiatria?*

"Moja dusza jest zwariowaną orkiestrą. Nie wiem, jakim instrumentom, skrzypcom i harfom, kotłom i bębnom każe grać we mnie. Ja znam siebie tylko jako symfonię."

Fernando Pessoa (1)

I.

Człowiek jest jedyną żyjącą istotą, mającą wyobrażenia i z własnych pobudek czyniącą to, co czyni. Słowa Kanta:

"To że człowiek w swoim wyobrażeniu może posiadać "ja", wznosi go nieskończenie ponad istoty żyjące na Ziemi. Dzięki temu jest osobą i za sprawą jedności świadomości, przy wszystkich zmianach, jakie mu się mogą przydarzyć, pozostaje jedną i tą samą osobą, to znaczy przez swoją rangę i godność jest istotą całkowicie odróżniającą się od rzeczy i bezrozumnych zwierząt..." (2).

Dopiero tworzące się społeczeństwo mieszczańskie doprowadziło do indywidualizacji przejawów życia, które miało ustanowić "ja" centralnym tematem własnego sposobu na życie. Jednostka ma ponosić odpowiedzialność za to, co wydarzyło się przez nią. Przy tym to "ja" okazuje się nieostro ograniczonym miejscem realizacji decyzji, stale zagrożonym przez takich przeciwników jak rozsądek i to co samowolne, niewypowiedziane. Sytuacja, którą - jak wyraziście przedstawiła to historyk Doris Kaufmann (3) - na światło dzienne wydobyla psychiatria jako

instytucja społecznego samoupewniania się - także dla ochrony tych, którym nie objawia się sens ich działania.

W końcu prominentni badacze mózgu gwałtownie zakwestionowali istnienie wolnej woli (4), a czołowi przedstawiciele psychiatrii akademickiej "podstawowe koncepcje uczenia się, myślenia, rozumienia, postrzegania" pojmują jako zaburzenia funkcji mózgu. Tym samym "zaburzenia psychiczne jakoby nie odróżniały się zasadniczo od zaburzeń funkcjonowania mózgu i innych chorób centralnego systemu nerwowego" (5), co musiałoby oznaczać, że od tej pory neurobiologia samodzielnie przejęła władzę definiowania fenomenów psychiatrycznych i antropologicznych (6).

Czy jednak psychiatria nie dotarłaby do krańca swoich możliwości, gdyby "ja", "ego", "wolna wola" i "osobista odpowiedzialność" całkowicie rozpuściły się w procesach neuronalnych, czy nie skurczylibyśmy się wtedy do rozmiarów marionetek na scenie wszechobecnej przyczynowości, na której tylko odgrywalibyśmy nasze życie? I czy wtedy nie wystarczyłaby neurologia, aby leczyć to, co dzisiaj określamy jeszcze jako zaburzenia psychiczne, a tym samym właściwe człowiekowi?

Filozof Helmuth Plessner, który w 1933 roku utracił swoją profesurę na uniwersytecie kolońskim, w swoim wystąpieniu z okazji objęcia funkcji napisał:

* XV Sympozjum PNTZP, Mönchengladbach 2004

"Obecnie człowiek nie jest uznawany jako człowiek. Pogląd antropologiczny, który wszedł do modnej literatury naturalistycznej, widzi go poniżej jego poziomu tak, że właściwie nie można się dziwić, że państwu też kiedyś spodoba się podobne traktowanie go." (7)

Erwin Straus, dialektyk zmysłów, powiedział w latach 60tych, że może poważnie się na przepowiednię, że kiedyś jakiś wymagowany sąd udowodni, że (i w jaki sposób) życie duchowe we wszystkich swoich przejawach związane jest nie tylko z funkcjami mózgu, lecz z życiem jako całością (8).

Do momentu ogłoszenia tego uniewinnającego wyroku, psychiatria powinna koniecznie i nieustępliwie zachować swoją pozycję pomiędzy naukami biologicznymi i humanistycznymi, choćby dla dobra ludzi, których ma leczyć.

II.

Historia psychiatrii jest od zarania, tzn. od początku XIX wieku historią wielkiego humanistycznego wysiłku, wielu małych kroków naprzód, ale też ogromnych katastrof. Stale rozgrywała się pomiędzy rzekomo nie dającymi się pogodzić biegunami stanowisk - tego idącego bardziej w kierunku nauk przyrodniczych i tego, kierującego się bardziej ku naukom humanistycznym. W XIX wieku mówiono o "psychikach" i o "somatykach", dziś mówi się o psychiatrii "społecznej" albo "biologicznej". Pewne jest to, że każdy sposób widzenia otwierał nowe sposoby podejścia: więcej swobody w kontaktach, bardziej współczujące traktowanie pacjentów, z jednej strony większa bliskość do otaczającej wspólnoty, traktowanie na równi z pacjentami somatycznymi, a z drugiej strony więcej pewności i optymizmu w leczeniu. Jednak na końcu zawsze znajduje to ujście w fazach wzmożonej separacji, kontrolowania, a przede wszystkim administrowania (9), w których pacjent staje wobec polityki i społeczeństwa, które nie potrafi traktować go już jako chorego czy zaburzonego bliźniego, lecz głównie jako ryzyko dla własnego bezpieczeństwa. I tak "administrowanie wariactwem" okazuje się wy-

razem wyparcia szaleństwa ze świadomości obywateli i społeczeństwa. Nie chcemy dopuścić do siebie myśli o tym, co każdemu z nas, zawsze może się przytrafić.

Weszliśmy, jak się wydaje, ponownie w fazę tego "administrowanego szaleństwa". Świadczy o tym nie do zniesienia rozbuchana dokumentacja, nie dająca się zatamować korespondencja z płatnikami i innymi decydentami, w rezultacie czego brak czasu na kontakty, zajmowanie się pacjentem, rozmowy. W całej tej działalności gubimy człowieka i jego świat. Pacjenta widzimy często tylko jako wiązkę właściwości i cech zachowania. Jednostki stają się podtypami nagromadzonych danych, posortowanymi według stopnia niebezpieczeństwa albo szybkiej możliwości wyleczenia. Psychoterapeutyczne metody leczenia coraz częściej poddawane są naukowemu testowaniu na chybił - trafił. W rezultacie akceptację znajdują jedynie takie metody, które dadzą się szybko zastosować w pracy z łatwymi do opisanego i niezbyt trudnymi do leczenia grupami diagnostycznymi (10). "Nauka o człowieku" niknie pod pozorem prawdziwości biologicznych, przy czym rzeczywiste, zwariowane życie zostaje wykluczone. A "ostatni wagon" chronicznie chorych coraz bardziej odpinany jest od pociągu tych uleczalnych (11).

III.

Mimo to: neurosciences muszą istnieć, ekonomizacja będzie istnieć. Kto czytał entuzjastyczną, chociaż może nieco zbyt wojowniczo przedstawioną mowę obrończą psychiatrii na gruncie neurologii, nie będzie mógł całkowicie, także w interesie pacjentów, nie poddać się jej argumentom.

"Jeżeli chcemy wygrać wojnę, musimy wiedzieć, jaka broń jest odpowiednia i na co mamy ją skierować. Przez wiele lat nasza broń była prymitywna: karabiny rozrzucające amunicję, armaty strzelające nieprecyzyjnie i chybiające celu, strzały zbyt słabe, aby przebić cel. Nasza strategia wyboru celu opierała się bardziej na przypadku niż na nauce. Teraz żyjemy jednak w epoce, w której może-

my kierować się racjonalnymi przesłankami. Przesłanki te wynikają z naszej wiedzy o biologii molekularnej i komórkowej oraz z naszej wiedzy o tym, jak zmiany w jednym punkcie kompleksowego dynamicznego systemu biologicznego mogą wpłynąć na ludzki umysł i mózg oraz na inne miejsca"...

I dalej:

"Psychiatria jest najbardziej humanistyczną ze wszystkich dyscyplin medycznych i taką powinna zostać... Rozwój technologii biomedycznych w erze genomu stworzy nieporównywalne możliwości łagodzenia cierpienia poprzez lepszą diagnostykę, lepsze poradnictwo i lepsze leczenie farmakologiczne. Jeżeli wykorzystamy te szanse, jakie wynikają z tego potencjału, rezultat będzie polegał na zasadniczej poprawie ludzkich warunków życia, na zmniejszeniu na całym świecie obciążeń spowodowanych chorobami psychicznymi". (12)

Będziemy obserwować sporządzanie mapy mózgu i odszyfrowywanie genów, w dalszym ciągu będziemy mieć nadzieję na lekarstwa o bardziej specyficznym działaniu. Ale przy tym będziemy musieli uważać na to, żeby to wszystko nie prowadziło tylko do raczej kosmetycznej poprawy rozwoju możliwości życiowych już dziś uprzywilejowanych mniejszości. To do terapeutów opiekujących się pacjentami będzie należało zadanie zwracania uwagi na to, aby wyniki badań neurosciences, o ile będą posiadały praktyczne znaczenie, rzeczywiście docierały do pacjentów, którzy ze względu na swoje upośledzenie najbardziej potrzebują pomocy. To nie jest takie oczywiste i tak "od siebie" nie będzie mogła tego zażądać ani psychiatria uniwersytecka (13), ani jakkolwiek płatnik.

Płatnicy swoją działalność w dziedzinie opieki zdrowotnej i socjalnej rozumieją w coraz większym stopniu jako "zadanie menedżerskie". Ekonomia już dawno weszła w dziedzinę spraw socjalnych, co nie doprowadziło, jak początkowo przypuszczano, do jej śmierci (14), lecz do przekształcenia w skutecznie przystosowanego partnera - junióra ekonomicznego zarządzania. Przy okazji

osoby słabe i upośledzone musiały zupełnie nieprzygotowane przedzierzgnąć się w rolę osób czynnych, samodzielnie kierujących swoją egzystencją ekonomiczną. Jest to zadanie, które przyznaje im pozorną autonomię i które jednak z powodu ich deficytów musiało ich dramatycznie odseparować od większości społeczeństwa, tych mobilnych, gotowych do nauki, cieszących się konsumpcją, podatnych na zmiany jednostek.

Ponadto "paradygmat menedżerski" całkowicie podporządkowany skuteczności ekonomicznej nie może powstrzymać się przed zaliczeniem do "przypadków problematycznych" i pozostawienie swemu losowi pacjentów chronicznych, których włączenie do kręgu osób "samodzielnych" wydaje się być trudne do przewidzenia. A to stanie się wtedy tylko na powierzchni ich zewnętrznej istoty i zachowania, bez zwracania uwagi na ich wcześniejszą biografię. Bo każdy ma się troszczyć o siebie. Zadanie, któremu chronicznie chorzy pacjenci psychiatryczni mogą sprostać tylko w naprawdę rzadkich przypadkach.

IV.

Niedawno byłem w Krakowie na izraelsko-polskim sympozjum psychiatrycznym pod hasłem "Wina - odpowiedzialność - przebaczenie". Rozmawialiśmy o Kainie i Ablu. O pierwszym przypadku śmierci człowieka, o mordzie. Pytaliśmy o winę Kaina i winę Boga, a przede wszystkim o odpowiedzialność, jaką ponosimy wobec bliźniego (15). Pod troskliwym przewodnictwem Bogdana de Barbaro spotkaliśmy się w małej grupie - Izraelici, Polacy i ja jako Niemiec - i próbowaliśmy zrozumieć, skąd przychodzimy, czym jesteśmy, dokąd zmierzamy. Chodziło przy tym o miejsca ze wspomnień, o historię, o to, co nazywa się tożsamością i o czas właściwy dla każdego z nas. I byliśmy sobie bliscy i dalecy zarazem...

Po powrocie chciałem w ramach naszego dokształcania się opowiedzieć o sympozjum. Chciałem przekazać, co mnie poruszyło. Ale po raz pierwszy nie znalazłem powodu. Wy-

dawał mi się zniszczony, rozpuszczony w praktycznym działaniu, które należało niezwłocznie podjąć.

Co to może dla nas oznaczać?

Myślę, że musimy szukać nowych pozycji. Psychiatrii społecznej i psychoterapii nie da się już, przynajmniej w klinice, uprawiać tak jak do tej pory. Będziemy musieli skoncentrować się na opisanych zaburzeniach, przepisywać terapie w miejscu życia. Będziemy bardziej medyczni. Opieka, sedno psychiatrii, utrzyma swoje miejsce, chociaż patrząc z zewnątrz, będzie mniej ważna. Natomiast psychologii jako samodzielnej dyscyplinie będzie o wiele trudniej. Jej instrumentem jest język, próbuje bardziej niż inne dyscypliny nadać sens słowom i cierpieniu. I wyraźnie potrzebuje tego, czego i my wszyscy potrzebujemy i co nam jednak ucieka: czasu. Jesteśmy zmuszeni w naszych działaniach postępować nieco bardziej pobieżnie. Gruntowna anamneza ustąpi miejsca spisaniu precyzyjnej genezy przypadku. Nie będziemy mogli powstrzymać się przed stosowaniem bardziej powierzchownej trafności opisu i rejestracji elektronicznej. Ale przy tym natrafimy także na krajobrazy duszy, które utraciły swoje substancjonalno - samookreślające zabarwienie i ani tajemniczo uduchowione nie domagają się głębi, ani też nie przedstawiają siebie jako rozsądnie zuchwałych. Ich "ja" pokazują się coraz bardziej jako skondensowane miejsca, w którym zbiegają się zmieniające się związki i miejsca, w których tylko przejściowo można się zadomowić. (16)

Psychiatria jest jedyną niekwestionowaną ludzką dziedziną medycyny. Za przedmiot ma człowieka w jego otwartości, ufności i zagrożeniu (17). Psychiatria jest dziedziną humanistyczną wyrosłą z ducha oświecenia. W centrum jej działań znajduje się troska o człowieka znajdującego się w potrzebie. A mimo to w okresie narodowego socjalizmu jak żadna inna dyscyplina zaplątała się głęboko w otchłań niehumanitaryzmu (18). Historyk Dirk Blasius napisał:

"Okres nazizmu wytworzył szczególnego rodzaju przestrzeń pamięci. W przestrzeni tej

wysadzony został most pomiędzy medycyną a filozofią. Psychiatria utraciła swoje ugruntowanie w antropologii, a przez to orientację w tym, co oznacza bycie człowiekiem" (19).

Musimy sobie przyswoić (20), to co wtedy się wydarzyło. Przyswoić w sensie "heurystyki strachu" (H. Jonas), sztuki tropienia okropnych możliwości (21). Nie da się jej używać od żadnej synapsy, nauczyć się z żadnego podręcznika. Nie podsunie nam jej żaden okólnik naszych decydentów ani żaden polityk. W naszym praktyczno - filozoficznym umiejscowieniu musimy radzić sobie sami. I tu nasza dziedzina daje nam jednak jakąś podstawę, po której możemy się poruszać: począwszy od Griesingerowskiego biologicznego a mimo to politycznego umiejscowienia naszej działalności, poprzez próbę Karla Jaspersa uprzedmiotowienia zbłąkania duszy i Ludwiga Binswanger'a wyjaśnienia tego, co ludzkie w psychiatrii (22) aż do synopsy teorii psychiatrycznych K.P. Kiskera (23). Albo zbyt mało znane nam, Niemcom, pisma Antoniego Kępińskiego, które zdają się tak mocno wpływać na psychiatrię krakowską (24). Psychiatrizy skazani są na łatanie luk. Próbują najlepiej jak potrafią fachowo, a czasem nieco sztucznie przerzucić most nad przepaścią, która ciągle jeszcze rozwiera się pomiędzy mózgiem a duchem, pomiędzy naukami przyrodniczymi a humanistycznymi. Nigdy nie są całkowicie jednym ani drugim. Ale potrafią być odrobinę i jednym i drugim. Gert Kaiser, germanista z Düsseldorfu powiedział kiedyś o nich:

"Wreszcie pewien rodzaj "budowniczych mostów" wniósł dużo do dialogu: psychiatry. Często są oni okrzyczani jako wędrowcy pomiędzy światami neuronów, ducha i rozumu, a w końcu czyżby po kryjomu byli protagonistami dialogu "neuroworlds"? Pomysł, który w równym stopniu wzburzył przyrodników co humanistów - a równocześnie... stanowił dla nich wyzwanie" (25).

A Helmuth Plessner zakończył swój wykład w Groningen słowami:

"Także i dzisiaj chodzi znowu o konieczność odrzucenia teoretycznej uzurpacji. Ale

ona nie kieruje się w stronę metafizyki, ona ukierunkowana jest na człowieka, jak sam podkłada pod nóż swoją władzę dysponowania, ogromnie powiększoną dzięki postępowi nauki i techniki.

Dlatego należy położyć kres coraz bardziej bezwzględnej uzurpacji polityków, ekonomistów, lekarzy, wobec umiejętności człowieka odgrywania własnego losu...

W tym miejscu pokazuje się właściwy filozoficzny cel antropologii filozoficznej, polegający na ograniczaniu możliwości człowieka poprzez usunięcie wszelkich przeszkód nauki, aby mógł poznać, że niemożliwe jest zgłębienie jego istoty, żeby mógł poznać niepewność względem źródeł swojej przyszłości, żeby wiara w człowieka znów odnalazła swoje miejsce" (26)

Teoretyczno-deskryptywna krytyka naturalizmu, pojmującego człowieka jako samotną istotę w jej "naturalnej bazie egzystencji", zawiera w sobie - jak przekonująco przedstawił to filozof Holzhey (27) swoją polityczno - normatywną konsekwencję. Naturalne dane, prądy w mózgu, obrazy MRT albo kody genetyczne nie stanowią podstawy do tego, aby troszczyć się o innych ludzi - jako o ludzi. Same w sobie nie mają żadnego znaczenia i nie stanowią podstawy dla tego, co nazywamy odpowiedzialnością.

Ronald D. Laing, psychiatra, przedstawiciel antypsychiatrii, który w praktyce może nie odniósł sukcesu, ale za to jego pisma i działalność były poruszające i stanowiły drogowskaz, powiedział w jednym ze swoich wywiadów:

"Założmy, że chcę zrozumieć psychologię kobiet. Nie sądzę, abym osiągnął to tnąc je na małe kawałeczki i rozmawiając z nimi, żeby zobaczyć, jak ich cząstki drgają. Nie, tak to się nie odbywa. Najlepsza metoda polega najwyraźniej na tym, żeby rozmawiać z nimi delikatnie i w sposób cywilizowany" (28).

Może to brzmieć jak rezygnacja albo nawet trywialnie. Ale uważam, że fragment ten jest wymowny. I zwraca uwagę na to, co ginie też w wielkiej polityce: rozmowa, dialog

przeciwieństw, sprzeczność i - jako możliwość - przebaczenie.

Naszym zadaniem także w czasach prymatu ekonomii ważnym będzie rezerwowanie czasu dla tego, co dla człowieka możliwe i otwieranie przestrzeni, prowadzących przez zwątpienie a czasem rozpacz.

Literatura:

1. Pessoa, F. (2003) - Das Buch der Unruhe des Hilfsbuchhalters Bernardo Soares Zürich, S. 303
2. Kant, I. (1978) - Anthropologie in pragmatischer Hinsicht in: Werkausgabe, Bd. XII, S. 407
3. Kaufmann, D. (19995) - Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die "Erfindung" der Psychiatrie in Deutschland, 1770 - 1850. Göttingen, S. 17 - 23 (Einleitung)
4. Frankfurter Allgemeine Zeitung (2003) - 4.11.,11.11.,17.11.,1.12., 13.12., u. a.
5. Maier, W. (2002) - in: Der Nervenarzt 73, S. 96 - 97
6. Holzhey, H. (2003) - Kritik des anthropologischen Naturalismus in einer sich naturwissenschaftlich verstehenden Psychiatrie. in: Schweitzer Archiv für Neurologie und Psychiatrie S. 216 - 223. - Diesem ausgezeichneten Artikel habe ich auch den Hinweis auf Plessner (s. u.) entnommen.
7. Plessner, H. (1983) - Die Aufgabe der philosophischen Anthropologie (1937) in: Gesammelte Schriften VIII, S. 45
8. Straus, E. (1965) - The Sense of the Senses in: The Southern Journal of Philosophy, S. 201
9. Blasius, D. (1980) - Der verwaltete Wahnsinn. Eine sozialgeschichte des Irrenhauses Frankfurt
10. cf. New York Times vom 10.08.2004 und Süddeutsche Zeitung vom 18.08.2004 u. a.

11. Seidel, R. (2000) - Erinnern oder Vergessen? Der schwierige Neubeginn (Vortrag auf dem XI. World Congress of Psychiatry in Hamburg) in: Soziale Psychiatrie 3/200, S. 43
12. Andreasen, N. (2002) - Brave New Brain. Geist-Gehirn-Gnom Berlin u. a., S. 385/386 u. S. 411/412
13. Die psychiatrische Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (K. P. Kisker) bildet hier in Anspruch und Verwirklichung eine seltene Ausnahme cf.: Haselbeck, H., W. Machleidt, H. Stoffels, D. Troisdorf (1987) - Psychiatrie in Hannover, Stuttgart
14. Baudrillard, J. (1983) - In the Shadow of the Silent Majorities, or "The Death of the Social", New York
15. Shor, H. (2004) - The Story of Cain and Abel - A Jewish Perspective on Forgiveness. Unveröffentlichtes Manuskript, Kraków
16. Gergen, K. J. (1990) - Die Konstruktion des Selbst im Zeitalter der Postmoderne in: Psychologische Rundschau 41, 191 - 199
17. Maldiney, H. (1997) - Penser l'homme et la folie, Grenoble (2. Aufl.), S. 365 - 376
18. Meyer, J. E. u. R. Seidel (1989) - Die psychiatrischen Patienten im Nationalsozialismus in: Kisker, K. P. et al.: Psychiatrie der Gegenwart, Bd. 9, Berlin u. a., S. 369 - 396
19. Blasius, D. (1997) - Deutsche Erinnerung. Wegstrecken der Psychiatriegeschichte in: Fundamenta Psychiatrica 11, 154 - 159
20. Seidel, R. (2004) - Geschehnis und Ereignis in: Sozialpsychiatrische Informationen 34,1 S. 2 - 6
21. Dupuy, J.-P. (2002) - Pour un Catastrophisme Eclairé Quand l'impossible est certain Paris, S. 151 ff. u. a. Der Autor bezieht sich vor allem auf: Jonas, H. (1982) - Das Prinzip Verantwortung (3. Aufl.) Frankfurt a. M., S. 67
22. Binswanger, L. (1957) - Der Mensch in der Psychiatrie in: Der Mensch in der Psychiatrie, Pfullingen, S. 13 - 35
23. Kisker, K. P. (1964) - Kernschizophrenie und Egoopathien. Bemerkungen zum heutigen Stand der Forschung und zur Methodologie in: Nervenarzt 35
24. über A. Kempinski liegen bisher nur wenige Übersetzungen ins Deutsche vor so: Das sogenannte KZ-Syndrom. Versuch einer Synthese in: Auschwitz-Hefte, Bd. 2, herausgegeben vom Hamburger Institut für Sozialforschung Weinheim u. Basel, S. 7 - 13
25. Kaiser, G. (1994) - Vorwort, in: Fedrowitz, J. D. Matejovski, G. Kaiser (Hrsg.) - Neuworlde. Gehirn - Geist - Kultur, S. 29
26. Plessner, H. (1983) - s. Anmkg. 7, S. 50/51
27. cf. Holzhey - Anmkg. 6, S. 217
28. Laing, R. (1981) - Es stört mich nicht ein Mensch zu sein. Ein Gespräch mit Vincenzo Caretti, Köln Der Hinweis stammt aus: Strasser, P. (1996) - Das Menschenmögliche. Späte Gedanken über den Humanismus, Wien
29. Jankélévitch, V. (2003) - Das Verzeihen. Essays zur Moral und Kulturphilosophie, Frankfurt (Jankélévitch behandelt die Unmöglichkeit des Verzeihens nach Auschwitz. Während des Krakau Symposiums wurde das Verzeihen jedoch als notwendige Möglichkeit angesehen).