

Biomedyczny model choroby psychicznej, nakreślony powyżej i – w mniejszym lub większym stopniu – dominujący we współczesnej praktyce psychiatrycznej, stał się przedmiotem wielu ocen krytycznych. Zwracano uwagę chociażby na to, że stanowiące o tej perspektywie założenia są dużo bardziej przekonujące i dużo lepiej udokumentowane empirycznie w przypadku zaburzeń z grupy psychoz niż w przypadkach zaburzeń osobowości czy też nerwic, do których bardziej adekwatne – zdaniem pewnych badaczy – byłoby podejście psychospołeczne albo jeszcze bardziej złożone – biopsychospołeczne²⁹.

Najbardziej znaczący nurt krytyki dotyczył jednak zdecydowanie bardziej fundamentalnych aspektów medycznego modelu uprawiania psychiatrii. Warto zauważyć, że naturalną konsekwencją perspektyw zaproponowanych przez Boorse'a i Wakefielda jest ufundowanie psychiatrii na wyjaśnieniach o charakterze przyczynowym (mamy to do czynienia z czymś w rodzaju Diltheyowskiego Erklären), co w większości przypadków dokonuje się kosztem tego typu poznania, który odwołuje się do rozumienia (czyli Diltheyowskiego Verstehen)³⁰. Komentując jedno z podręcznikowych ujęć modelu medycznego, Murphy zauważa na przykład, że cechuje je próba „postawienia psychiatrii w jednym szeregu z biologią i medycyną oraz [...] kompletne zignorowanie aspektów humanistycznych”³¹. Zauważa, że „zgodnie z tym obrazem psychiatria nie zajmuje się innym rozumieniem ludzi niż naukowe”³², przy czym „naukowe” pojmowane jest w sensie nauk uprawianych w paradygmacie przyrodoznawczym (czyli pojmowanych jako angielskie sciences czy też Diltheyowskie Naturwissenschaften).

Podejście właściwe dla tak rozumianej naukowości wiąże się często z przyjęciem Hume'owskiego rozróżnienia faktów i wartości w jego mocnym rozumieniu oraz tezy, że nauka nie tylko powinna, ale także może ograniczyć się do tych pierwszych. Zarówno w pracach Boorse'a, jak i Wakefielda znajdujemy przekonanie, że osłabienie zdolności funkcjonalnej czy też dysfunkcję rozpoznać można za pomocą czysto obiektywnych metod naukowych, bez odwoływania się do racji pozanaukowych, w tym związanych z wartościami.

²⁹ Por. W ulff, P edersen, R osenberg, dz. cyt., s. 147.

³⁰ Zob. P hillips, dz. cyt.

³¹ M urphy, *Conceptual Foundations of Biological Psychiatry*, s. 426.

³² Tamże.

Przekonanie o fundamentalnej neutralności normatywnej psychiatrii stało się przedmiotem krytyki ze strony tak zwanej antypsychiatrii. Nurt ten, wiązany z takimi autorami, jak Michel Foucault³³ czy Ronald D. Laing³⁴, nie ma, jak zauważają autorzy przytaczanej tu *Filozofii medycyny*, „żadnego ściśle zdefiniowanego programu”, a jedyną cechą wspólną formułowanych w jego ramach wypowiedzi zdaje się „odrzuć medyczny model choroby”³⁵.

Sprzeciw wobec owego modelu przyjmuje bardzo radykalną i z wielu względów interesującą formę w pracach Thomasa Szasza³⁶, który pojęcie choroby psychicznej określa jako mit. Określenie to nie oznacza oczywiście, że nie istnieją zjawiska, które psychiatrzy nazywają zaburzeniami psychicznymi – w istocie istnieją one, a swoje istnienie zaznaczają zazwyczaj bardzo boleśnie. Słowa Szasza wyrażają natomiast bardziej subtelną tezę, a mianowicie, że określenie „choroba psychiczna”, zwłaszcza gdy używane jest w sensie dosłownym, w pewien fundamentalny sposób mistyfikuje opisywaną przez nie rzeczywistość. Pojęcie choroby psychicznej, jak ujmuje to Szasz, jest „metaforą, którą przyzwyczailiśmy się brać za fakt”³⁷. Diagnozując chorobę somatyczną, opieramy się, o czym pisał Boorse, zazwyczaj na odstępstwie od pewnej anatomicznej czy też fizjologicznej normy. Przy stwierdzeniu choroby psychicznej także odwołujemy się do pewnych standardów normatywnych, lecz w tym wypadku – zdaniem Szasza – nie mają one charakteru biologicznego, ale etyczny, polityczny lub społeczny. Właśnie z tego względu mówienie o ludzkich problemach życiowych w kategoriach choroby jest jedynie pewną metaforą. Dosłowne jej rozumienie byłoby analogiczne do potraktowania budzącego nasze wątpliwości programu telewizyjnego jako awarii telewizora i wezwania elektryka³⁸.

Metafora ta jednak często traktowana bywa dosłownie, co może wiązać się z istotnymi problemami natury logicznej. Gdyby mianowicie zaburzenie psychiczne miało charakter jednostki chorobowej w rodzaju infekcji czy nowotworu, to „można by z ł a p a ć [chorobę psychiczną – K.B.] lub d o s t a ć choroby psychicznej, m i e ć ją lub być jej n o s i c i e l e m, można by z a r a ż a ć nią innych, a wreszcie można by się jej p o z b y ć”³⁹. Problemy związane z przyjęciem wszystkich tych konsekwencji w ich dosłownym rozumieniu

³³ Zob. M. F o u c a u l t, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, tłum. H. Kęszycka, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1987.

³⁴ Zob. R.D. L a i n g, *Podzielone „ja”*. *Egzystencjalistyczne studium zdrowia i choroby psychicznej*, tłum. M. Karpiński, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 1999.

³⁵ W u l f f, P e d e r s e n, R o s e n b e r g, dz. cyt., s. 138.

³⁶ Zob. T.S. S z a s z, *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, Granada, London 1981; t e n ż e, *Mit choroby psychicznej*, w: *Przełom w psychologii*, tłum. K. Jankowski, red. K. Jankowski, Czytelnik, Warszawa 1978, s. 225-240.

³⁷ T e n ż e, *Mit choroby psychicznej*, s. 239.

³⁸ Por. t e n ż e, *The Myth of Mental Illness*, s. 11.

³⁹ T e n ż e, *Mit choroby psychicznej*, s. 233.

nie są bagatelne i powinny się stać przedmiotem uwagi tych badaczy, którzy model biomedyczny chcieliby ufundować na solidnym gruncie logicznym i metodologicznym.

Jeśli zaś chodzi o pozytywną charakterystykę praktyki związanej z posługiwaniem się pojęciem choroby psychicznej, to Szasz stwierdza, że pojęcie to „funkcjonuje jako zasłona”, za którą ukryte są „znajdujące się w konflikcie ludzkie potrzeby, aspiracje i wartości”⁴⁰. Określając jako chorobę problemy życiowe związane z tymi konfliktami, mistyfikujemy je jako zjawiska o charakterze biomedycznym, które można wyeliminować dzięki obiektywnym metodom nauki. Tym samym zamykamy sobie drogę do podjęcia tych kwestii na gruncie im właściwym. Uniemożliwiamy na przykład podjęcie społecznej dyskusji nad wartościami oraz interesami, których konflikty odzwierciedlają się w zjawiskach diagnozowanych przez psychiatrów jako choroby.

Rzeczywistą funkcję pojęcia choroby psychicznej i związanej z nim praktyki społecznej można – zdaniem Szasza – zilustrować, zestawiając to pojęcie z pewnymi jego historycznymi poprzednikami. I tak – pisze on – warto „przypomnieć sobie, że nie tak dawno odpowiedzialność za trudności w życiu ludzkim przypisywano diabłom i czarownicom”⁴¹. Wiara w literalną realność choroby psychicznej, „w chorobę psychiczną, która jest czymś innym niż trudności z naszymi bliźnimi”, jest jego zdaniem „właściwym spadkobiercą demonologii i sił diabelskich”⁴². Demistyfikacja tego przekonania byłaby tym samym równoznaczna ze wskazaniem, że naszymi „przeciwnikami nie są demony, czarownice, los czy choroba psychiczna”⁴³, że nie „mamy wrogów, z którymi moglibyśmy walczyć, poddając ich egzorcyzmom czy rzucając klątwę za pomocą «leczenia»”⁴⁴. Tym, z „czym się naprawdę borykamy”, są „problemy życia”⁴⁵, czyli trudności i konflikty „w sferze potrzeb, poglądów, aspiracji, wartości itd.”⁴⁶.

⁴⁰ Tamże, s. 236.

⁴¹ Tamże.

⁴² Tamże.

⁴³ Tamże, s. 239.

⁴⁴ Tamże, s. 239n.

⁴⁵ Tamże, s. 240.

⁴⁶ Tamże, s. 226.