

Bartłomiej DOBROCZYŃSKI
Mira MARCINÓW

GDZIE „CZARNY ANIOŁ OBLĄKANIA NIE MA PRZYSTĘPU” Szkic o pochodzeniu idei obłądzenia w kontekście literatury dziewiętnastego wieku

Przekonanie, że choroba psychiczna jest wynikiem pewnego rodzaju nadużycia czy też rezultatem poczynienia fatalnego użytku z własnej wolnej woli jeszcze w drugiej połowie dziewiętnastego wieku podzielane było zarówno w kręgach medycznych, jak i filozoficznych, a jeden z wielce zasłużonych dla Polski myślicieli mógł surowo napominać wszystkich, aby na chorych psychicznie nie patrzeć ze współczuciem, jak na tych z chorobami organicznymi, lecz „z pogardą lub ironicznym lekceważeniem, na jakie zasługują ograniczoność i przesada pysznego i próżnego”.

O Boże, nie daj mi zwariować!
Głodować raczej i wędrować
z żebraczym kijem będę [...].
Aleksander Puszkina

Mogłoby się wydawać, że wraz z postępami psychiatrii i psychopatologii traktowanie obłądzenia jako fenomenu przynależącego do domeny aksjologicznej – a więc zawinionego i podlegającego ocenie – raz na zawsze straciło rację bytu. Zachodnia nauka od dłuższego czasu przecież głosi, że „obłądzenie” to utrata lub defekt zdrowia psychicznego, a więc rzeczywistość przynależąca zasadniczo do domeny medycznej¹. Człowiek obłąkany jest zatem przede wszystkim chory i z tej racji nie powinien być moralnie oceniany, podobnie jak nie należy oceniać ani tym bardziej moralnie piętnować cierpiących na gruźlicę, reumatyzm czy dyfteryt. Choroba psychiczna nie jest wszakże czymś, co możemy wywołać własnym wysiłkiem (co w anglosaskiej psychologii określa się za pomocą terminu „doings”), lecz należy do kategorii zjawisk, które się nam przydarzają (ang. happenings), a więc jej geneza i uwarunkowania z natury rzeczy leżą poza zasięgiem sprawczości podmiotu czy jego możliwości przeciwdziałania.

Równocześnie jednak idea obłądzenia zawinionego nadal obecna jest w kulturze Zachodu, a niemal każdy zetknął się z nią poprzez jej wersje potoczne

¹ Zob. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (wydanie piąte), Washington, DC, 2013.

i naiwne – jak choćby bajki, „ludowe mądrości” czy obiegowe pouczenia. Przecież jeszcze nasze babcie ostrzegały, że oszalejemy i skończymy w Kulparkowie bądź Tworkach, jeśli będziemy czytać za dużo książek, oddawać się zgubnym pasjom czy zakochamy się w nieodpowiedniej osobie zbyt głęboko i zapalczywie. Poza tym istnieją liczne teksty literackie, które sugerują, że poprzez lekkomyślne działania możemy się do obłędu doprowadzić z wielką łatwością, popadając w szpony hazardu, nałóg pijaństwa czy nieostrożnie korzystając ze sfery erotyki. Nie szukając daleko, już w siedemnastowiecznym rodzimym piśmiennictwie możemy natrafić na sugestywny, a przy tym urodziwy fragment, w którym ksiądz Stanisław Witwicki w barwny sposób opisuje skutki „szkodliwej, bo ślepej miłości”: „Ta namiętność, która pożarem zapalonych duchów krew, ciało i kości ludzkie przenika, spoczynku nie da, ukontentowania nie pozwoli. O nic na świecie nie dba, bo nic nie zna, jedną tylko mgłą zaszedł rozum, do jednej rzeczy przywiązana chciwość. Tam się wszystkie ogniste duchy do głowy i do serca zbierają, tam zapaliwszy mózg onym rzucają. Tam się dopiero pokazuje, co rzeczono po łacinie *Amans amens*: kochający szalejący; bo nic jako ludzie nie czyni, już nie za rozumem, ale za pożarami mózgu i serca idzie, i ginie”².

Gdyby jednak rodowód tej idei był tylko taki, to znaczy wywodził się z psychologii potocznej (ang. folk psychology) i dawniejszej literatury, to moglibyśmy dojść do uspokajającego wniosku, że obwinianie za chorobę psychiczną jest jakimś rodzajem przesądu, wynika z ignorancji i jako takie nie zasługuje na uwagę, choć oczywiście domaga się korekty poprzez uświadamianie i edukację. Sprawa nie jest jednak tak prosta, współcześnie bowiem, nawet wśród ludzi wykształconych, można natknąć się na zwolenników tezy głoszącej, że chory psychicznie musiał jakoś w wywołaniu swej choroby uczestniczyć i jest za nią w pewnej mierze odpowiedzialny. Wyniki badań jakościowych wskazują na przykład, że w Polsce (podobnie jak w Portugalii) niektóre zaburzenia psychiczne są wciąż traktowane jak słabość osobowa, nie zaś problem zdrowotny³.

Okazuje się zatem, że taka opinia jest o wiele bardziej wrośnięta w tkankę kulturową, niż można by tego oczekiwać. Przekonanie zaś, że choroba psychiczna jest wynikiem pewnego rodzaju nadużycia czy też rezultatem poczynienia fatalnego użytku z własnej wolnej woli jeszcze w drugiej połowie dziewiętnastego wieku podzielane było zarówno w kręgach medycznych (choć

² S. Witwicki, *O szczęśliwości doczesney. Pisma w Roku 1685 pod tytułem Abrys szczęśliwości doczesney wydane, a teraz Prócz odmiany w Tytule wiernie przedrukowano*, Druk. Nadworna J.K. Mości, Warszawa 1779, s. 121.

³ Zob. M. Marcinów, F. Alves, *Examining Human Weakness: A Comparative Study of Mental Suffering in Portugal and Poland*, w: *Madness, Women and the Power of Art*, red. F. Davies, L. Gonzalez, Inter-Disciplinary Press, Oxford 2013, s. 45-63.

tam stosunkowo szybko traciło na znaczeniu), jak i filozoficznych, a jeden z najwybitniejszych i wielce zasłużonych dla Polski myślicieli mógł surowo napominać wszystkich, aby na chorych psychicznie nie patrzeć ze współczuciem, jak na tych z chorobami organicznymi, lecz „z pogardą lub ironicznym lekceważeniem, na jakie zasługują ograniczoność i przesada pysznego i próżnego”⁴.

Skąd się wzięło aż tak imperatywne poczucie moralnej wyższości? W jaki sposób doszło do sytuacji, w której dość powszechnie uważano, że chory psychicznie jest winny swojej choroby jako jej lekkomyślny lub niegodziwy inicjator i sprawca? Próba uporania się z tymi pytaniami będzie celem tego artykułu. Nie dokonamy w nim jednak rekonstrukcji okoliczności i przesłanek, które doprowadziły do powstania koncepcji obłądu zawinionego, podobnie jak nie przedstawimy koherentnej wizji antropologicznej, która się za nią ukrywa. Wręcz przeciwnie, wydaje się, że owa idea nie jest wcale spójna ani ściśle określona, lecz posiada różne wersje i dopuszcza szereg wariantów, które przynależą do odmiennych tradycji intelektualnych i opierają się na argumentach mających bardzo różny ciężar gatunkowy (od pewnych danych empirycznych i obserwacji poczynając, na zwykłych przesądach kończąc). W związku z tym skoncentrujemy się raczej na pokazaniu kilku najistotniejszych czynników intelektualnych i kulturowych, które zadecydowały o uformowaniu się i wrośnięciu w tkankę kulturową idei obłądu zawinionego, co równocześnie pozwoli na ujawnienie kompleksowej, wielopłaszczyznowej natury tego fenomenu. Spróbujemy też, dla uzupełnienia obrazu, przynajmniej w postaci sygnału pokazać te wątki z dziejów nauki, które w znaczący sposób wpłynęły na słabnięcie, a w końcu na powolne zanikanie idei obłądu zawinionego (przynajmniej w kręgach profesjonalnych). Sądzymy, że nawet sama tylko prezentacja tych kilku momentów istotnych dla pojawienia się i przemijania tego konceptu jest przedsięwzięciem wystarczająco skomplikowanym, w którym potykać się będziemy o wiele zasadniczych kwestii.

ANATOMIA WINY I SZALEŃSTWA

Zanim jednak przejdziemy do rozważań o charakterze bardziej historycznym, warto się wstępnie zastanowić nad samą anatomią idei obłądu zawinionego – sprawa bowiem tylko pozornie jest oczywista. Przede wszystkim kluczowe pojęcie zawinienia nie jest wcale jednoznaczne i domaga się eksplikacji. Odpowiedzialność może być bowiem stopniowalna i mieć różne formy

⁴ H. S t r u v e, *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*, Skład Główny w Księgarni E. Wende i Spółki, Warszawa 1867, s. 83.

czy postaci. Wydaje się mianowicie, że z zupełnie inną sytuacją mamy do czynienia, kiedy ktoś celowo wywołuje jakiś skutek, a więc świadomie powoduje, że coś się wydarza, z inną zaś, kiedy tylko przyzwala na coś, godzi się, że to coś się dzieje – choć sam tego nie spowodował ani nie wywołał. Nie przeciwdziała jednak temu, chociaż być może byłby w stanie to zrobić. Co więcej, wydaje się, że opisaną wyżej sytuację można dodatkowo zróżnicować w zależności od tego, czy ktoś jest w pełni świadomy efektu owego wywoływania lub przyzwalania, czy też sobie z niego nie zdaje sprawy albo też błędnie go sobie wyobraża (nie przypuszcza, że on w takiej postaci w ogóle wystąpi).

W tym miejscu warto też poruszyć kwestię niejednoznacznej ewaluacji samego fenomenu obłądzenia. Mimo że mamy liczne świadectwa pochodzące zarówno z obszaru kultury wysokiej, jak i przynależne do myśli potocznej czy ludowej (przysłowia) pokazujące, że ludzie zazwyczaj się obłądzenia obawiali i właściwie każda inna niedogodność losu (bieda, kalectwo, choroby somatyczne, a nawet śmierć) wydawała się im od niego korzystniejsza, to jednak istniały okresy i kultury, w których szaleństwo nie było traktowane z podobną niechęcią i lękiem. Wydaje się wręcz, że dla romantyków i neoromantyków, surrealistów, a także wielu artystów różnych epok, jawiło się ono jako coś intrygującego i pociągającego, godnego zainteresowania i eksploracji, a co więcej, jako *sui generis* brama do wtajemniczeń i wiedzy nieosiągalnej innymi sposobami⁵. Nie wdając się w szczegóły, można postawić ogólną tezę, że da się wskazać obecność w kulturze Zachodu licznych śladów i tropów sugerujących istnienie toposu poszukiwania szaleństwa, czy też świadomego uprawiania się w stany podobne obłąkaniu, w celach „faustowskich”, aby osiągnąć coś, co ma szczególną wartość, a do czego owo szaleństwo otwiera drogę bądź jest za to coś nieuniknioną ceną. Puszkina już w drugiej strofie wiersza, który stanowi motto tego artykułu, ujawnia że chętnie wprowadziłby się w obłąd, jeśli tylko nie groziłoby to uwięzieniem i ostracyzmem społecznym: „Gdyby mi wolność zostawili, / O, jakbym puścił się bez chwili / Namysłu w borów gęstwą! / W płomiennym trwałbym zamroczeniu, / Śpiewał w rozkoszonym zapomnieniu, / W beładnych słów szaleństwie!”⁶. Następnie poeta przekonuje, że w ten sposób uzyskałby dostęp do specjalnej mocy: „I zasłuchany w szumy morza, / I zapatrzony w dal, w przestworza, / W niebiański strop gorący – / Czułbym, że rośnie siła, wola, / Jak wichher tratujący pola / I lasy druzgocący”⁷. Powszechnie znanymi przykładami takiego świadomego uprawiania się w „twórcze

⁵ Zob. H. Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, Basic Books, New York 1970.

⁶ A. Puszkina, *O Boże, nie daj mi zwariować...*, tłum. J. Tuwim, w: tenże, *Dziela*, red. M. Toporowski, t. 1, *Wiersze*, tłum. zbiorowe, PIW, Warszawa 1967, s. 468.

⁷ Tamże.

obłąkanie” byłyby używanie narkotyków, alkoholu czy też – to domena myślicieli romantycznych i surrealistów – penetrowanie świata marzeń sennych jako swoistego katalizatora kreatywności. Wolno jednak chyba przypuścić, że praktykom powyższym towarzyszyło zwykle przekonanie, iż można się z tego szaleństwa jakoś wycofać, a więc że powinno mieć ono charakter tylko instrumentalny i zaniknąć po uzyskaniu spodziewanych efektów.

Wreszcie na koniec tych elementarnych rozważań pozostaje zagadnienie najbardziej chyba trudne i subtelne z dotychczas poruszonych. Chodzi tu o kwestię podmiotowości i wolnej woli oraz ściśle z nią powiązaną sprawę możliwości bądź niemożności orzekania o tym, czy ktoś rzeczywiście jest winny czegokolwiek, a w szczególności własnej choroby psychicznej. Aby bowiem móc to stwierdzić, najpierw powinniśmy odpowiedzieć na bardziej podstawowe (psychologiczne, antropologiczne, filozoficzne) pytanie o przyczyny ludzkiego zachowania. Musimy zatem rozstrzygnąć, czy jest tak, że zazwyczaj to wolny i samoświadomy podmiot decyduje o swoim postępowaniu – może być zatem ze swych wyborów rozliczany – czy też tak, że towarzyszące nam poczucie sprawczości jest tylko iluzją, pewną społecznie utrwaloną „racjonalizacją”, rzeczywiste powody naszego zachowania znajdują się zaś gdzie indziej i są częściowo bądź całkowicie niedostępne samowiedzy i (lub) samokontroli⁸. Wiadomo, że w dziejach nauk o człowieku znajdziemy szkoły i badaczy reprezentujących jedno bądź drugie stanowisko, a co więcej, wydaje się, że nawet współcześnie jesteśmy – zarówno w życiu codziennym, jak i w szeroko rozumianej społecznej praxis – rozdarci pomiędzy tymi dwoma skrajnymi poglądami, co stwarza wiele problemów etycznych, prawnych, obyczajowych i wychowawczych. Pouczającą ilustracją, pokazującą, że nawet intelektualiści światowego formatu nie potrafią sobie w sposób satysfakcjonujący poradzić z tą uciążliwą aporią, może być konfundująca wypowiedź wybitnego filozofa nauki Alfreda Ayera, który w jednym ze swoich dzieł, analizując pojęcie wolnej woli, stwierdza, że „nasze sądy moralne czy prawne powinny zostać od owego pojęcia uwolnione”⁹. „Jednocześnie wątpię, czy jest w mojej mocy wyrzec się owych postaw na rzecz ściśle naukowego podejścia do siebie samego i innych ludzi, i wątpię, czy życzyłbym sobie tego, nawet gdyby leżało to w mojej mocy. Sądzę tedy, iż są powody, dla których warto zachować mętne pojęcie wolnej woli, o tyle, o ile mity, jakie ono uruchamia, mają zbawienny wpływ”¹⁰ – dodaje.

⁸ Zob. D.M. W e g n e r, *The Illusion of Conscious Will*, MIT Press, Cambridge 2002; B.F. S k i n n e r, *Poza wolnością i godnością*, tłum. W. Szelenberger, PIW, Warszawa 1978.

⁹ A.J. A y e r, *Filozofia w XX wieku*, tłum. T. Baszniak, PWN, Warszawa 2003, s. 26.

¹⁰ Tamże.

KLUCZOWE MOMENTY W HISTORII IDEI OBLĘDU ZAWINIONEGO

Pamiętając zatem o powyższych zastrzeżeniach i rozróżnieniach, możemy przystąpić do eksploracji tytułowego zagadnienia, przy czym warto zacząć nie od nauki, a od literatury, w obszarze której w wieku dziewiętnastym objawił się chyba najbardziej spektakularny przykład fabuły wiążącej się z ideą obłądzenia. Mamy na myśli nowelę *Doktor Jekyll i pan Hyde*¹¹ Roberta Louisa Stevensona, która zaraz po swej publikacji w roku 1886 odniosła ogromny sukces najpierw w Wielkiej Brytanii, a potem na całym świecie (samych tylko filmowych i scenicznych adaptacji doczekała się bez mała stu pięćdziesięciu). Tę przemawiającą do wyobraźni i intrygującą historię można odczytywać na różne sposoby jako: powieść gotycką, kryminał, moralitet, religijną alegorię, thriller, przypowieść czy nawet bajkę. Wydaje się jednak, że co najmniej równie uprawnione jest potraktowanie jej jako artystycznej wypowiedzi na temat zaburzenia zwanego potocznie rozszczepieniem jaźni, bardziej fachowo zaś określanego jako osobowość podwójna bądź wieloraka (ang. double or multiple personality), która to kontrowersyjna przypadłość zajmowała wtedy nie tylko specjalistów, ale była też żywo dyskutowana na salonach¹².

W czasie, gdy owa nowela powstawała, psychiatria „dobijała” dopiero pierwszego stulecia swego istnienia (jeśli za datę jej narodzin przyjąć moment uwolnienia chorych z Salpêtrière z łańcuchów przez Philippe’a Pinela pod koniec osiemnastego wieku¹³) i nadal toczyły się gorące spory dotyczące teoretycznych i praktycznych podstaw tej młodej dyscypliny. W kontekście niniejszego artykułu interesują nas przede wszystkim dwa z nich, a mianowicie spór o to, co właściwie – i dlaczego – chore jest w człowieku, kiedy mamy do czynienia z tak zwaną chorobą psychiczną (oznacza to zarówno pytanie o jej genezę, jak i lokalizację, a więc umiejscowienie choroby w ludzkim organizmie), oraz sygnalizowana już kontrowersja: czy cierpiący na zaburzenia psychiczne jest przede wszystkim chory (a więc powinien pozostawać w domenie medycyny), czy też musimy przyjąć, że jest również sprawcą swojej choroby, wywołał ją bowiem przez swoje świadome działania, które mogą podlegać ocenie. W tym drugim przypadku byłby więc za nią odpowiedzialny w sensie moralnym, a zatem warunkiem jego powrotu na łono społeczeństwa stawałoby się nie tylko wyleczenie, ale i odbycie kary. Sam zaś chory znajdowałby się wtedy także w domenie aksjologicznej. Ten pierwszy spór był ważną częścią toczącej się w dziewiętnastowiecznej medycynie debaty określanej w języku niemieckim

¹¹ Zob. R.L. Stevenson, *Doktor Jekyll i pan Hyde*, tłum. T.J. Dehnel, Iskry, Warszawa 1985.

¹² Zob. np. P. Janet, *L'automatisme psychologique: Essai de psychologie experimentale sur les formes inferieures de l'activite humaine*, Félix Alcan, Paris 1889.

¹³ Por. E. Shorter, *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę prozaku*, tłum. P. Turski, WSiP, Warszawa 2005, s. 30.

jako „Somatiker versus Psychiker”, podczas gdy drugi z nich znany jest w anglosaskiej psychopatologii i psychiatrii pod hasłem „bad or mad dilemma”.

Gdyby zatem potraktować nowelę Stevenson'a jako swoistą tezę (wraz z argumentacją) z pogranicza aksjologii i psychopatologii, to głosiłaby ona, że doktor Jekyll popadł w poważne problemy natury psychologicznej (zagrożenie przez aktywność „swojej” drugiej, niegodziwej osobowości) wyłącznie z własnej winy. Złowrogi sobowtór został bowiem wykreowany w wyniku nagannych eksperymentów chemicznych, za pomocą których bohater chciał wytworzyć „cudowny eliksir” pozwalający zmieniać swoją przyrodzoną postać w kogoś „innego”. Takie postępowanie będące pogwałceniem „boskiego porządku” i praw natury doprowadziło do pojawienia się Hyde'a, a więc nieplanowanej konsekwencji moralnie nagannego czynu. Nie mogąc pogodzić się z tą przemianą, szczególnie z faktem dokonania morderstwa, doktor Jekyll popełnił samobójstwo. Przy czym można nieco złagodzić poprzednią tezę i powiedzieć, że w ten sposób dokonał on jednak odkupienia, jego zmysł moralny zwyciężył bowiem rozpiętane siły natury i uniemożliwił im dalsze destrukcyjne działanie. Ceną była jednak śmierć – a więc unicestwienie w dosłownym sensie. Trzeba raz jeszcze zaznaczyć, że takie oceniające spojrzenie na chorobę psychiczną, jakkolwiek może się wydać z dzisiejszej perspektywy kontrowersyjne, a być może nawet nie do końca zrozumiałe, nie było w owym czasie niczym zaskakującym czy odosobnionym. W drugiej połowie dziewiętnastego wieku – mimo rosnącej popularności teorii ewolucji oraz stałego rozwoju psychologii, psychiatrii i medycyny – nadal silne były pewne tendencje intelektualne, poglądy i wierzenia, które mimo różnego pochodzenia, zgodnie ze sobą współistniały i wzajemnie się wzmacniały, a równocześnie pozwalały traktować chorobę psychiczną jako swoiste zepsucie duszy w sferze etycznej oraz efekt moralnie nagannego działania podmiotu.

Spróbujemy teraz wskazać kilka najważniejszych intelektualnych i kulturowych źródeł takiego stanu rzeczy. Po pierwsze więc, wydaje się, że najważniejszym z nich była specyficzna wykładnia dualizmu zaproponowanego przez Platona, a następnie modyfikowanego przez jego następców i kontynuatorów, przede wszystkim przez Kartezjusza. Mimo kilkunastu wieków rozdzielających tych myślicieli, ich koncepcje duszy ludzkiej oraz relacji duszy do ciała – a także liczne konsekwencje dla rozumienia człowieka i człowieczeństwa, które z tego wynikały – były zadziwiająco podobne. Obaj wierzyli, że dusza i ciało należą do całkowicie odmiennych porządków ontycznych i aksjologicznych. Dla Platona dusza była banitą zesłanym w materię, gdzie niczym w więzieniu dokonywała ekspiacji za swe przewiny i próbowała odzyskać utraconą godność¹⁴. Dla Kartezjusza z kolei dusza to *res cogitans*: niematerial-

¹⁴ Por. P l a t o n, *Timaios*, 69 B-91 D, w: *Platona „Timaios” i „Kritias”*, tłum. W. Witwicki, PWN, Warszawa 1960, s. 99-134.

ny, nieprzestrzenny, myślący i reflektujący czynnik znajdujący się w ludzkim ciele, ale od niego odrębny i odmienny, kontaktujący się z nim przez szyszynkę w wielce tajemniczy sposób¹⁵.

W ujęciu obu tych filozofów dusza była zatem doskonała, niepodzielna, rozumna, wieczna i nieśmiertelna, ciało zaś było ze swej natury niedoskonałe, podległe rozpadowi, zniszczalne i śmiertelne. Dla wielu zwolenników tak rozumianego dualizmu jego konsekwencje wydawały się jednoznaczne: jeśli jakiś człowiek objawiał poważne problemy w domenie umysłowej (w tym szaleństwo czy obłąkanie), to musiały one wynikać albo z połączenia duszy z ciałem – i płynącej stąd ignorancji – albo też być efektem jego własnej zaburzającej działalności. Nas interesuje przede wszystkim ta druga możliwość, za którą stoi – jak się zdaje – następujące rozumowanie: skoro dusza z natury rzeczy nie ulega żadnemu zepsuciu, by tak rzec, „strukturalnemu”, a więc nie może zostać uszkodzona w sposób, w jaki uszkodzone czy chore mogą stać się inne części materialnego ciała (płuca, żołądek, kości), to w takim razie jedyne dające się pomyśleć zepsucie duszy musi mieć charakter moralny i polegać na odstępstwie od właściwej postawy etycznej. A zatem musi stać za nim świadoma, a przynajmniej lekkomyślna (lecz także naganna) decyzja „zejścia z drogi cnoty”, sprzeniewierzenie się obowiązującym normom, nakazom i zakazom. Wszystko wskazuje na to, że w taki sposób przedstawiały sobie genezę choroby psychicznej nie tylko „nieoświecone masy” czy artyści w rodzaju Stevensona, ale czyniło to także wielu dawniejszych uczonych.

Johann Christian August Heinroth, „filozofujący lekarz”¹⁶, który żył na przełomie osiemnastego i dziewiętnastego wieku, jest doskonałym reprezentantem tego typu myślenia, charakterystycznego dla niemieckiej medycyny nurtu niematerialistycznego. Odwoływanie się do tradycji rodzimego romantyzmu i animizmu wiązało się w jego przypadku z potraktowaniem choroby w ogóle, a choroby umysłowej w szczególności, jako konsekwencji „zakłóceń aktywności” duszy – w teologicznym znaczeniu tego słowa. W ten sposób tak zwani psychicy (zwani również psychologami, spirytualistami czy moralistami), których głównym przedstawicielem w dziedzinie psychiatrii był właśnie Heinroth, tworzyli ekstremalną interpretację zawinięcia choroby psychicz-

¹⁵ Por. R. Descartes, *Człowiek*, w: tenże „Człowiek”. „Opis ciała ludzkiego”, tłum. A. Bednarczyk, PWN, Warszawa 1989, s. 12-21; tenże, *Rozprawa o metodzie właściwego kierowania rozumem i poszukiwania prawdy w naukach*, tłum. W. Wojciechowska, PWN, Warszawa 1988, s. 55-69; zob. też: tenże, *Medytacja VI*, tłum. M. Ajdukiewicz, K. Ajdukiewicz, w: tenże „Medytacje o pierwszej filozofii”. „Zarzuty uczonych mężów i odpowiedzi autora”. „Rozmowa z Burmanem”, tłum. M. Ajdukiewicz, K. Ajdukiewicz, S. Swieżawski, I. Dąbska, Wydawnictwo Antyk, Kęty 2001, s. 89-102.

¹⁶ Por. L. Heidebrink, *Melancholie und Moderne. Zur Kritik der historischen Verzweiflung*, Wilhelm Fink Verlag, München 1994, s. 68.

nej. W odróżnieniu od psychiatrii somatycznej, hołdującej fizycznej etiologii chorób umysłowych¹⁷, psychiatria romantyczna przyczyny obłąkania odnajdywała w czynnikach psychicznych, to jest nieodpowiednim zachowaniu lub namiętnościach. Stanowiło to punkt wyjścia do rozważań o winie, jaką ponosi chory psychicznie za stan, w którym się znalazł. Heinroth powie już jasno, że chociaż choroba psychiczna jest wynikiem zakłóceń duszy spowodowanych konfliktem moralnym, to jednak obłąkany ponosi odpowiedzialność za samą obecność owego konfliktu, a zatem jest winny swojej choroby. Obłąd został tu zatem potraktowany jako bezpośrednio wywodzący się ze świata podmiotu: z jego ułomności, jego wad i potrzeb.

Jeśli wczytamy się w teksty z tamtej epoki, to bez trudu natrafimy na sformułowania i rozumowania sugerujące mniejszy bądź większy udział chorych psychicznie w powstaniu oraz kształtowaniu się ich cierpienia, ze wszystkimi tego konsekwencjami. Podkreślano więc, że jeśli choroba psychiczna znajduje się w po części w domenie medycznej, a po części w domenie etycznej, to zarówno środki zapobiegawcze, jak i zaradcze muszą czerpać z obu tych dyscyplin równocześnie. Obok metod leczniczych wziętych z medycyny stosowano wtedy także powszechnie metodę zwaną „terapią moralną”, swoistą technikę perswazyjną w zamierzeniu oddziałującą bezpośrednio na świadomość i sumienie chorego, mającą go niejako „nawrócić” na właściwie tory, z których wcześniej świadomie zбочzył. Twórcami terapii moralnej byli wspomniany już ojciec psychiatrii Philippe Pinel, pochodzący z Florencji Vincenzo Chiarugi oraz angielski lekarz William Tuke. W podejściu tym, polegającym na stosowaniu środków leczniczych działających wprost na duszę, nie zaś na ciało, klasyczni historycy psychiatrii dopatrywali się kroku naprzód w stosunku do wcześniejszych metod leczenia obłąkanych. Przeciwna interpretacja wskazywała jednak, że był to w istocie krok do tyłu, który utorował drogę „moralnemu zarządzaniu”¹⁸ chorymi umysłowo.

Warto w tym miejscu przytoczyć stanowiska dwóch polskich filozofów, którzy w swoim czasie obszernie wypowiadali się na temat różnych aspektów choroby umysłowej, używając przy tym barwnej retoryki. Tak więc według Józefa Kremera duch, z istoty swej doskonały „wiekuistości syn”, może o tyle tylko stracić na swej doskonałości, o ile zostanie przemocą skrępowany przez „obce potęgi”, które zyskują wtedy nad nim przewagę. W jaki sposób dochodzi do takiej sytuacji? Kremer wskazuje na uchybienia o charakterze moralnym: „Najczęściej te zбочzenia cielesne, burzące harmonię psychy, mają źródło we własnej duszy naszej, we własnej winie; a tak stają się karą, że ona zapomnia-

¹⁷ Por. H. Ellenberger, dz. cyt., s. 211.

¹⁸ R. Porter, *Szaleństwo. Rys historyczny*, tłum. J. Karłowski, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2003, s. 120.

ła o wiekiustym pochodzeniu swoim, oddając się obcym sobie, a śleپookim ziemskim mocom. Najczęściej żar rozłukanych namiętności, wyuzdanych popędów, nieznaczne oddanie się chuciom ziemskim, lub uczuciom bezmiernym sieje w cielesność ziarno złego”¹⁹. W podobnym moralizatorskim tonie wypowiadał się przywoływany już wcześniej Henryk Struve, który głosił, że obłęd jest „dziełem swobodnie działającej duszy, gdyż jest tym, czym jest, t.j. pychą tylko w skutek tego, że ocena samego siebie przekracza wszelkie dostarczające przyczyny, jest dziełem samowolności [...] wypływającym wyłącznie z psychicznego źródła, z samowoli t.j. ze źle użytej samodzielności duszy”²⁰. Warto zaznaczyć, że takie niechętnie chorym umysłowo rozumowania, podbudowane tendencyjną interpretacją filozofii Kartezjusza i Platona, znajdowały dodatkowego sojusznika w specyficznym klimacie kulturowym, który opanował Europę w czasach nowożytnych.

Następny bowiem istotny czynnik, który wspierał ideę zawinienia choroby psychicznej, przynależał do sfery presupozycji o charakterze społecznym i był na wiele sposobów analizowany w pismach Michela Foucaulta²¹. Chodzi o zakorzenione zarówno w myśli starożytnej, jak i w Starym Testamencie przekonanie, że człowiek pobożny i cnotliwy znajduje „łaskę w oczach Pana”, czego widowym dowodem jest fakt, iż zażywa on doczesnego szczęścia: materialnego powodzenia, zdrowia i uznania społecznego. Nie ma miejsca na rozbudowaną analizę genety i ewolucji tego stanowiska, dość powiedzieć, że w siedemnastym i osiemnastym wieku rozpowszechniła się w Europie Zachodniej jego zeświecczona, etyczno-prawna wersja, według której status materialny i pozycja społeczna człowieka są wiarygodnymi wskaźnikami i gwarantami posiadanych przez niego cnót moralnych. W przypadku chorych psychicznie mamy zatem do czynienia z odwróconą atrybucją: skoro znajdują się oni zwykle na samym dole drabiny społecznej, cierpią biedę i nie potrafią o siebie zadbać, nie mają możnych protektorów i zwykle są z niechęcią traktowani przez bliższą i dalszą rodzinę, to wynika z tego, że musieli na to w jakiś sposób zasłużyć, a więc, że wiedli niegodziwe życie, wyznawali błędne a zgubne poglądy, podminowywali obowiązujące normy i psuli obyczaje. Wymagają zatem izolacji, kary i resocjalizacji. Prace Foucaulta prezentują wnikliwe analizy takiego penalizującego podejścia do choroby psychicznej, którego modelowymi przykładami były z jednej strony słynne szpitale generalne (zwane przez

¹⁹ J. K r e m e r, *Wykład systematyczny filozofii obejmujący wszystkie jej części w zarysie*, t. 2, *Filozofia natury i ducha ludzkiego*, w: *Dzieła Józefa Kremera*, Nakład i druk S. Lewentala, Warszawa 1877, s. 256 (interpunkcja oryginalna).

²⁰ S t r u v e, dz. cyt., s. 81 (pisownia oryginalna).

²¹ Por. np. M. F o u c a u l t, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, tłum H. Kęszycka, PIW, Warszawa 1987.

niego „trzecim zakonem aparatu represyjnego”²²) z drugiej zaś liczne praktyki medyczne o wątpliwym zamyśle i rodowodzie. Choć w opinii ordynujących miały one zbawiennie oddziaływać na zdrowie chorego, to jednak nawet dość pobieżna hermeneutyka ujawnia obecność w nich systematycznie stosowanej przemocy, co w rezultacie rodzi podejrzenie, że są zawoalowaną karą, mającą uświadomić choremu bezmiar jego winy i konieczność jej odkupienia. Takie „metody lecznicze”, jak kręcenie pacjentami w centryfugach, aż do puszczenia się krwi z oczu, nieludzkie zapieknięcia głów chorych w piecu, przypalanie rozżarzoną żelazem, niezliczone formy krępowania i izolacji (klatki, łańcuchy, ciemne pomieszczenia), raportowany przez Jean-Étienne’a Esquirola fatalny stan sanitarny szpitali psychiatrycznych tamtego okresu, a także inne na pozór mniej opresyjne formy terapii (przymusowe kąpiele, natryski, prysznice) każą przypuszczać, że kryła się za nimi swego rodzaju „odwetowa mentalność”, mająca u podłoża mniej lub bardziej jawne przekonanie o winie pensjonariuszy „przytułków dla obłąkanych”²³.

Warto w tym kontekście również zauważyć, że osoby zaburzone psychicznie mają zwykle liczne cechy predysponujące je do bycia kozłami ofiarnymi, a więc tak zwane cechy ofiarnicze, w rozumieniu, jakie nadał temu pojęciu w swoich analizach francuski badacz René Girard²⁴. Zgodnie z jego koncepcją wspólnoty ludzkie w czasach kryzysów przejawiają silną, choć nieuświadomianą tendencję do oskarżania zazwyczaj niewinnych jednostek lub grup społecznych o wywołanie zaistniałych trudności. Proces znajdowania i wskazywania „winowajców” ma u swego podłoża tak zwany „stereotyp prześladowczy”, który skłania do wyboru osób mających określone cechy fizyczne, psychiczne i społeczne. Osoby chore psychicznie z racji swego wyglądu, osobliwego zachowania oraz zazwyczaj niskiego statusu społecznego mogą być uważane za wręcz modelowy przykład potencjalnych „kozłów ofiarnych”. Oczywiście wina, którą się im wtedy przypisuje, ma zupełnie inny charakter niż ta rozważana w analizach Michela Foucaulta. Osoby te są bowiem oskarżane nie o to, że przyczyniły się do swego cierpienia, ale o to, że są winne (potencjalnie bądź realnie) zaburzenia istniejącego porządku społecznego i stanowią zagrożenie dla status quo. Mimo tej odmienności wątek ofiarniczy został tu przywołany nieprzypadkowo, pokazuje on bowiem złożoną naturę rozumowań uzasadniających oceniające podejście do choroby psychicznej, a zarazem sugeruje, że za naszym myśleniem o rzeczywistości może ukrywać się wiele powiązanych ze sobą nieświadomych uprzedzeń, w których rozróżnienie subtelnych aspektów i odcieni jest bardzo trudne, jeśli w ogóle możliwe. Wydaje się na przykład, że „stereotyp prześladowczy”, który

²² Tamże, s. 57.

²³ Tamże, s. 56.

²⁴ Zob. R. Girard, *Kozioł ofiarny*, tłum. M. Goszczyńska, Wydawnictwo Łódzkie, Łódź 1987.

każe oskarżać chorych psychicznie o sabotowanie czy demontaż panującego porządku, może generować przekonanie, że również stan, który predysponuje do takiego destruktywnego zachowania – a więc choroba – został wywołany w sposób intencjonalny, zamierzony. Jakie konsekwencje powodują tego rodzaju poglądy oraz ich rozliczne kontaminacje, dowodnie pokazuje eksterminacja chorych psychicznie, która miała miejsce w Trzeciej Rzeszy²⁵.

Kolejny wątek, który warto tutaj poddać pod rozwagę, ma w stosunku do poprzednich charakter poboczny, ale wydaje się, że bardzo mocno oddziałał na rozumienie choroby psychicznej i poszukiwanie jej przyczyn. Od najdawniejszych czasów obserwacje ludzi obłąkanych wywoływały u obserwatorów przemożne wrażenie, że w chorobie psychicznej człowiek przestaje być jednostką, a zachowuje się jak gdyby sterowany był przez większą liczbę często ze sobą skonfliktowanych ośrodków decyzyjnych, co było przedmiotem konfuzji i domagało się wyjaśnienia. Jeśli roboczo potraktujemy ewangeliczny tekst o uzdrowieniu opętanego z Gerazy jako wypowiedź o charakterze diagnostycznym, to zobaczymy, że owa wielość zostaje tam dostrzeżona, wyeksponowana i w charakterystyczny – posesywny – sposób zinterpretowana: „Gdy wysiadł z łodzi, zaraz wyszedł Mu naprzeciw z grobowców człowiek opętany przez ducha nieczystego. Mieszkał on stale w grobowcach i nikt już nawet łańcuchem nie mógł go związać. Często bowiem nakładano mu pęta i łańcuchy; ale łańcuchy kruszył, a pęta rozrywał, i nikt nie zdołał go poskromić. Wciąż dniem i nocą w grobowcach i po górach krzyczał i tłukł się kamieniami. Skoro z daleka ujrzał Jezusa przybiegł, oddał Mu pokłon i zawołał wniebogłose: «Czego chcesz ode mnie, Jezusie, Synu Boga Najwyższego? Zaklinam Cię na Boga, nie dręcz mnie!». Powiedział mu bowiem: «Wyjdź, duchu nieczysty, z tego człowieka». I zapytał go: «Jak ci na imię?» Odpowiedział Mu: «Na imię mi 'Legion', bo nas jest wielu»” (Mk 5,2-9).

Widzimy tu spójny ciąg interpretacyjny: oto człowiek demonstruje niedostępne innym ludziom (choć raczej groźne niż pociągające) możliwości (rozrywa pęta, kruszy łańcuchy, nikt nie jest w stanie go poskromić), narzuca się zatem wytłumaczenie, że dysponuje on dodatkowym źródłem siły. Jako że siła ta ma charakter wyraźnie niszczyielski, zostaje jej przypisany charakter demoniczny. Nie wydaje się ona jednak wewnętrznie spójna czy skoordynowana, w rezultacie więc potraktowana zostaje jako złożona z wielu oddzielnych „ośrodków decyzyjnych”, które bezładnie zarządzają destruktywnym działaniem. Powstaje w związku z tym pytanie o to, jaki jest udział podmiotu w pojawieniu się tego nowego stanu, a więc, czy możemy mówić o winie człowieka, czy też tylko o jego niemocy. Mimo że oddziaływanie posesywnych

²⁵ Zob. np. Y. T e r n o n, S. H e l m a n, *Eksterminacja chorych psychicznie w III Rzeszy*, tłum. E. Baumritter, PZWL, Warszawa 1974.

interpretacji uległo osłabieniu wraz z rozwojem nauki, a także wskutek stopniowej rezygnacji religii z wypowiedzania się na tematy medyczne, wątek opętania przez demony, często w wersji sugerującej zainicjowanie tego stanu przez samego opętanego, przetrwał w niektórych kręgach do czasów współczesnych i w sposób nader subtelny nadal promieniuje na interpretację choroby psychicznej jako „psychicznej wielości”, wywołanej przez błędy i przewinienia dotkniętego nią człowieka. W najnowszej literaturze anglojęzycznej z zakresu filozofii psychiatrii znajdujemy na przykład wiele opracowań drobiazgowo omawiających rolę wolnej woli w etiologii zaburzeń psychicznych czy też odpowiedzialności za ich wystąpienie. Kategorią filozoficzną szczególnie często wykorzystywaną w opisie „wywołania” stanów psychopatologicznych jest pojęcie akrazji (nieopanowania, braku kontroli nad sobą czy słabości woli)²⁶. Z kolei we współczesnej myśli teologicznej nadal funkcjonuje podział na zawinione i niezawinione przyczyny opętania. Mówi się zatem o winie opętanego za stan, w jakim się znalazł, kiedy dopuści się on grzechu głównego, przede wszystkim apostazji, bądź podpisze pakt z szatanem²⁷.

Wreszcie ostatnią kwestią, którą należy poruszyć w kontekście idei „zawinienia obłądu”, jest charakterystyczna w osiemnastowiecznej i dziewiętnastowiecznej Europie podejrzliwość wobec szeroko rozumianej sfery afektywnej jako domeny nieracjonalności, chaosu i nieporządku, a zatem kolejnego potencjalnego zagrożenia naszego funkcjonowania indywidualnego, rodzinnego i społecznego. Charakterystycznym motywem powtarzającym się w licznych podręcznikach psychiatrycznych i poradnikach medycznych z tamtego okresu (także w tekstach o charakterze pouczeniowym i moralizatorskim) są wyliczenia niebezpiecznych uczuć, pasji, namiętności oraz powiązanych z nimi działań, które prowadzą do popadnięcia w obłąd lub przynajmniej wywołują poważne problemy natury psychicznej. „Polski Pinel”²⁸, zakonnik i lekarz Ludwik Perzyna, wśród przyczyn szaleństwa wymienia takie czynniki, jak: „usilność długotrwała w naukach, rozmyślenia głębokie, troski, starania, zabiegania, miłość, wlepienie całego umysłu w jakąś szczególną rzecz, nie-

²⁶ Zob. np. J. C a l l e n d e r, *Free Will and Responsibility: A Guide for Practitioners*, Oxford University Press, Oxford 2010; M. H e r d o v a, *Simply Irresistible: Addiction, Responsibility, and Irresistible Desires*, „Journal of Cognition and Neuroethics” 3(2015) nr 1, s. 195-216; G. M e y n e n, *Free Will and Mental Disorder: Exploring the Relationship*, „Theoretical Medicine and Bioethics” 31(2010) nr 6, s. 429-443; *Autonomy and Mental Disorder*, red. L.V. Radoilska, Oxford University Press, Oxford, 2012; L.V. R a d o i l s k a, *Depression, Decisional Capacity, and Personal Autonomy*, w: *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*, red. K.W.M. Fulford i in., Oxford University Press, Oxford 2013, s. 1155-1170.

²⁷ Zob. np. J. D ę b i ę c, *Opętanie. Próba psychopatologicznego ujęcia problemu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.

²⁸ Por. A. R o t h e, *Rys dziejów Psychiatrii w Polsce*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”, t. 88(1892), s. 499-561, 734-806.

dosypianie, religia źle rozumiana, [...] usadzenie się i zbyt silne na co – a także – onania i zbytująca spółka małżeńska”²⁹. Wiele wskazuje na to, że aktywności tego rodzaju, zdaniem Perzyny i jego współczesnych, były silnie powiązane ze sferą afektywną, a przy tym zależne od woli podmiotu. Podobnie i w pierwszym polskim podręczniku psychiatrii przesadna miłość, nadmierna duma, nadgorliwe usposobienie moralne czy nazbyt wybujała wyobraźnia (na przykład pod wpływem czytania „romansów”) traktowane są jako przyczyny różnych chorób i zaburzeń psychicznych³⁰. Każdy zatem, kto wie o potencjalnie negatywnych skutkach takich aktywności, a mimo to lekkomyślnie je podejmuje – jest sam sobie winny, jeśli w efekcie pojawi się choroba.

Trzeba tu zasygnalizować jeszcze jedną kwestię ściśle, choć tylko pośrednio związaną ze sferą afektywnego funkcjonowania osób chorych psychicznie. Chodzi o uderzającą niekiedy analogię między agresywnym, zagrażającym otoczeniu i zwykle bezwzględnym funkcjonowaniem osób uważanych za złe i w pełni świadome (przestępców, tyranów, okrutników czy dyktatorów) a podobnie zagrażającym i budzącym obawę (choć zwykle na znacznie mniejszą skalę), skutkującym niekiedy obrażeniami cielesnymi lub nawet śmiercią osób postronnych, zachowaniem szaleńców i obłąkanych w napadach „furi””, podczas „raptus catatonicus”, w fazie manii czy w niektórych postaciach schizofrenii i paranoi. Wiadomo też, że niekiedy wewnętrzna logika choroby psychicznej skłania osoby chore do ekspulsywnych i agresywnych zachowań o charakterze metodycznym i długofalowym (na przykład do systematycznego niszczenia, grożenia czy przemocy). Wydaje się, że dostrzeganie tej analogii może również wspierać, szczególnie wśród osób słabiej wykształconych, przekonanie, że ludzie chorzy psychicznie są agresywni, zagrażający i niebezpieczni w jakiejś mierze i do pewnego stopnia z własnego wyboru, a więc mogą być moralnie oceniani, sążeni i karani.

WYGASANIE KONCEPCJI ZAWINIENIA CHOROBY PSYCHICZNEJ

W taki sposób przedstawiają się w dużym skrócie najważniejsze, jak się zdaje, czynniki wytwarzające i wspierające ideę zawinienia choroby psychicz-

²⁹ L. Perzyna, *Lekarz dla włościan, czyli rada dla pospólstwa w chorobach i dolegliwościach naszemu krajowi albo właściwych, albo po większej części przyswojonych, każdemu naszego kraju mieszkańcovi do wiadomości potrzebna*, W drukarni J.O. Xcia Jmci Prymasa Arcybiskupa Gnieźnieńskiego, Kalisz 1793.

³⁰ Zob. B. Frydych, *O chorobach umysłowych*, Drukarnia Banku Polskiego, Warszawa 1845; por. też: rozdział poświęcony początkom rodzimej psychopatologii w: T. Rzepa, B. Dobroczyński, *Historia polskiej myśli psychologicznej. Gałązki z drzewa Psyche*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009, s. 44-69.

nej. Na koniec warto też dodać, że równolegle do opisanego wyżej procesu, toczył się proces odwrotny, a mianowicie kształtowała się idea głosząca, iż „obłąkanie”, „obłąd” czy „szaleństwo” to choroby, które w zasadzie rozgrywają się całkowicie poza sferą sprawstwa zapadających na nie osób. Ta idea także wymagała wspierających założeń filozoficznych, potwierdzających ją obserwacji, a wreszcie odpowiedniej antropologii. Jest to temat, któremu warto poświęcić osobny artykuł, choćby jednak w postaci sygnału warto wspomnieć o kilku takich „kamieniach milowych”, zdejmujących odium zawinienia z choroby psychicznej, a samych chorych oddających pod opiekę psychoterapeutom i psychiatrom. W procesie tym główną rolę odegrał „triumwirat”, na który złożyły się: (1) zaproponowana przez Darwina teoria ewolucji, (2) coraz większa popularność monizmu (w wyniku słabnięcia, a następnie upadku dualizmu) oraz (3) odkrycie nieświadomości, która zyskała popularność dzięki Freudowi i klasycznej psychoanalizie (choć niebagatelną rolę w rozwoju tej idei odegrały także: niemiecka myśl romantyczna (w szczególności Friedricha W.J. von Schellinga, Carla G. Carusa i Gotthilfa H. von Schuberta) oraz filozofia i psychopatologia francuska (z takimi postaciami, jak Gottfried W. Leibniz, Moreau de Tours, Maine de Biran, Pierre Janet czy Jean-Martin Charcot)³¹.

Teoria ewolucji – w przeciwieństwie do filozofii Platonińskiej – głosiła, że świat zbudowany jest z jednego rodzaju tworzywa, podobnie jak człowiek, za którego „umysłowość” w istocie odpowiedzialne są procesy nerwowe. Konsekwencją takiego myślenia było odrzucenie dualizmu i wprowadzenie w jego miejsce monizmu. Prawomocność zyskiwał zatem pogląd głoszący, że podobnie jak mogą się „popsuć” płuca czy nerki, tak również uszkodzeniu może ulec układ nerwowy. Wilhelm Griesinger, ojciec i popularyzator koncepcji „Somatiker” oraz autor jednego z najbardziej wpływowych podręczników psychiatrii, na którym wychowały się generacje dziewiętnastowiecznych lekarzy, ujmował tę sprawę lapidarnie, głosząc, że choroby psychiczne to choroby mózgu³². Trafność tej diagnozy częściowo potwierdzały obserwowalna skuteczność farmakoterapii oraz lecznicze efekty oddziaływań nakierowanych na ciało (balneologia, szoki insulinowe, a później elektrowstrząsy). Sugerowało to bowiem, że skoro przez fizjologię można efektywnie wpływać na stan chorego i zmniejszać jego cierpienie, to choroba ma podłoże materialne. Warto też zauważyć, że darwinizm – poprzedzany przez Schopenhauerowską doktrynę „ślepej woli”, a sam głoszący w pewnej mierze koncepcję „stworzenia” jako dzieła „ślepego zegarmistrza” (jak głosi tytuł słynnej książki Richarda Dawkinsa³³) – przygo-

³¹ Zob. L.L. W h y t e, *The Unconscious Before Freud*, St Martin's Press, New York 1978; E.L. M a r g e t t s, *The Concept of the Unconscious in the History of Medical Psychiatry*, „Psychiatric Quarterly” 27(1953) nr 1-4, s. 115-138.

³² Por. E l l e n b e r g e r, dz. cyt., s. 241.

³³ Zob. R. D a w k i n s, *Ślepy zegarmistrz*, tłum. A. Hoffman, PIW, Warszawa 1997.

tował grunt pod psychoanalizę, a więc (przez analogię) koncepcję „ślepego podmiotu”. W ujęciu Freuda bowiem to nie świadome decyzje, niematerialna dusza, czy samodzielne „ja”, ale głęboko ukryte, nieświadome (a więc „ślepe”) impulsy psychiczne, reprezentujące siły natury lub konflikt między naturą a kulturą, są w ogromnej mierze odpowiedzialne za to, czym i kim jesteśmy.

Psychologia nieświadomości, torująca sobie drogę w nauce od końca osiemnastego wieku, w szczególności podważała wiarę w ludzką podmiotowość, pokazując, że choroby psychiczne wynikają z różnego rodzaju uwarunkowań, na które – w przeważającej mierze – jednostka nie ma żadnego wpływu. Ważną rolę odegrała tu także późniejsza psychologia ewolucyjna, która starała się wykazać adaptacyjny charakter wielu chorób psychicznych, na przykład depresji czy schizofrenii, przekonując w ten sposób, że są one raczej utrwalonym „ubocznym skutkiem” naszej gatunkowej przeszłości niż wynikiem indywidualnych błędów bądź decyzji. Przywołując podtytuł książki Szymona Wróbla³⁴, można by rozszerzyć zawartą w nim sugestię i zaryzykować twierdzenie, że idea nieświadomości doprowadziła nie tylko do „destrukcji kartezjańskiego podmiotu poznającego”, ale też podała w wątpliwość istnienie podmiotu decydującego, a więc „ja” obdarzonego nieograniczoną wolnością wyboru. To bowiem, czy będziemy chorzy psychicznie, czy też nie – według choćby klasycznej psychoanalizy – zostaje przesądzone w pierwszej dekadzie naszego życia, a więc w okresie, w którym nie dysponujemy aparatem zdolnym do świadomych i racjonalnych wyborów, nie mamy też odpowiedniego doświadczenia ani koniecznej do tego wiedzy. Zatem oskarżanie kogoś o zawinienie swojej choroby psychicznej miałyby status poniekąd identyczny z piętnowaniem trzyletniego dziecka za naruszenie wysublimowanych norm moralnych.

Istotną rolę w osłabieniu poglądu o szkodliwej roli afektów w odniesieniu do zdrowia psychicznego odegrały z kolei te koncepcje psychologiczne i terapeutyczne, które pokazywały, że chociaż afekty mają swój udział w genezie i uwarunkowaniach psychopatologii, to jednak nie jest to – wbrew twierdzeniom dawniejszych psychiatrów i filozofów – zależność jednokierunkowa, co znaczy, że rozbuchane uczucia nie zawsze prowadzą do problemów psychicznych. Przeciwnie, w miarę rozwoju psychologii klinicznej i psychoterapii coraz wyraźniejsza stawała się świadomość, że wiele rodzajów zaburzeń psychotycznych i neurotycznych może mieć swoje źródła w restrykcjach nałożonych na sferę afektywną i wiązać się z niemożnością ekspresji emocji, chłodem uczuciowym, a więc brakiem uczuć raczej niż ich nadmiarem³⁵.

³⁴ Zob. S. Wróbel, *Odkrycie nieświadomości. Czy destrukcja kartezjańskiego podmiotu poznającego?*, Monografie Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej, Wrocław 1997.

³⁵ Por. Ellenberger, dz. cyt., s. 482.

Innymi ważnymi czynnikami osłabiającymi ideę zawinienia obłądu były koncepcje mocno eksponujące rolę czynników środowiskowych – kulturowych i historycznych – w kształtowaniu człowieka, jak chociażby marksizm, ale też behawioryzm czy psychologia międzykulturowa. Przekonywały one, że człowiek jest w ogromnej mierze wytworem warunków społecznych oraz dzieckiem swoich czasów, a więc różne formacje psychiczne, a także psychopatologiczne są ściśle uwarunkowane historycznie i kulturowo. W tym nurcie mieściłyby się też dwudziestowieczne analizy dokonywane przez antypsychiatrów, sugerujące, że jeśli mamy już komuś przypisywać winę za pojawienie się obłądu, to leży ona raczej po stronie społeczeństwa, tak zwana choroba psychiczna jest bowiem „zdrową reakcją” wrażliwej jednostki na chore otoczenie i chorą kulturę³⁶.

*

Kończąc niniejsze rozważania, warto zauważyć, że dzieje koncepcji etiologii zaburzeń psychicznych, jak i pojęcia choroby psychicznej, są znaczącą częścią historii rozumienia takich terminów, jak „podmiot” czy „sprawstwo”. Wraz z postępem badań nad psychiką stawało się oczywiste, że nie można bezkarnie zamykać oczu na to, co w człowieku nieświadome, a co za tym idzie, że nie da się uprawiać psychologii czy psychiatrii, utrzymując przy tym konsekwentnie, iż każda wykonywana przez nas czynność może podlegać naszej samowiedzy i samokontroli. Należy jednak podkreślić, że w kwestii tej (jak zapewne i w każdej innej) stanowiska skrajne niosą z sobą niekorzystne konsekwencje. Z jednej strony radykalna orientacja podmiotowa, uwypuklająca wszechmoc świadomej strony człowieka, doprowadza zazwyczaj do nałożenia na niego w procesie wychowawczym „ciężaru, którego unieść nie może”. Z drugiej zaś historia psychiatrii poucza, że równie niebezpieczne dla osób zaburzonych (tak jak dla zdrowych) jest zamykanie ich całkowicie w obrębie nieświadomości i odmawianie im jakiegokolwiek autonomii.

Niezależnie jednak od wszystkich możliwych wątpliwości wydaje się, że współczesna psychopatologia zdecydowanie odchodzi od idei obłądu zawinionego i dziś już chyba żaden lekarz czy psychoterapeuta nie podpisałby się pod zaleceniem Józefa Kremera, który w połowie dziewiętnastego wieku naiwnie wierzył, że najwłaściwszym lekarstwem na zagrożenie chorobą psychiczną jest, mówiąc kolokwialnie, „wzięcie się w garść”. Krakowski filozof pisał: „Człowiek niech tylko kładzie granice swoim uczuciom; on przeniesie na siebie

³⁶ Zob. T.S. S z a s z, *The Myth of Mental Illness*, „American Psychologist” 15(1960) nr 2, s. 113-118.

boleści palące bez granic, zniesie cierpienie bezdenne i dostoi gromom, co na niego miota świat wrogi, jeśli wśród fizycznych boleści i cierpień serdecznych zostawił sobie schronienie święte, nietykane, w przybytku własnej istoty, we własnej swojej jaźni. Jeżeli postawił w tej wewnętrznej świątnicy swojej istoty ołtarz czci ojcu na niebie, już w niej nie dosłyszysz gromów świata; tu ukoją się boleści i serce się wygoi, bo tu czarny anioł obłąkania nie ma przystępu³⁷. Historia dwudziestego wieku niejednokrotnie wykazała, że taka wiara jest nie tylko bezsilna, ale wręcz niebezpieczna.

³⁷ K r e m e r, dz. cyt., s. 256.