

MAREK FRITZHAND

Etyka a pojęcie zdrowia psychicznego

Uwagi wprowadzające

Przedmiotem mego wprowadzającego do dyskusji referatu będzie pojęcie zdrowia psychicznego, wpływu określonych wartości na kształtowanie się tego pojęcia oraz jego stosunek do etyki. W związku zaś z tą problematyką nie będę mógł pozostawić na uboczu pewnych zagadnień moralnych wiążących się ze stanem i praktyką uprawiania psychiatrii i psychoterapii.

Oczywiście, wypowiadam się w swym referacie jako filozof i etyk, w żadnym wypadku nie chcę przesądzać jakichkolwiek spraw należących do kompetencji nauk medycznych. Idzie mi jedynie o nawiązanie dialogu między filozofami i etykami a psychiatrami i psychoterapeutami dla wspólnego dyskusowania zagadnień nurtujących obie strony (z przyciągnięciem do dyskusji zainteresowanych psychologów, socjologów, pedagogów i prawników). Wychodzę zaś z założenia, że zagadnień leżących na pograniczu etyki oraz psychiatrii i psychoterapii jest znacznie więcej, niż się przypuszcza, i że nieprzypadkowo wielu wybitnych psychiatrów i psychoterapeutów było czy jest jednocześnie wybitnymi filozofami lub bodaj żywo filozofią się zajmowało, wnosząc do niej poważny wkład (Jaspers, Hildebrandt, Biswanger, Freud, Jung i inni). Tezy, których będę bronił, uważam za dyskusyjne i prowizoryczne, niemało też w mym referacie jest po prostu pytań, na które filozofowie nie potrafią sobie sami odpowiedzieć bez pomocy reprezentantów psychiatrii i psychoterapii. Sądzę wszakże, że i psychiatrzy, i psychoterapeuci znajdują się w podobnej sytuacji, że im jest też potrzebna pomoc filozofów oraz przedstawicieli szeregu innych dyscyplin społecznych.

W mych dotychczasowych wywodach pojawiały się terminy: „etyka”, „psychiatria” i „psychoterapia”. Otóż terminu „etyka” z grubsza biorąc

używam w znaczeniu szerokim, nie tylko jako filozoficzną refleksję nad „życiem moralnym (cnotliwym)”, lecz także jako filozoficzną refleksję nad „dobrym (wartym przeżycia) życiem”. „Etyka” w tym rozumieniu przynajmniej częściowo wchodzi na terytorium zajęte przez aksjologię, czyli naukę o wartościach, nie dziw tedy, że referat nie ominie pewnych ważkich spraw aksjologicznych.

Nie podejmuję się również próby jakiegoś ściślejszego odgraniczenia od siebie psychiatrii i psychoterapii, a od nich higieny psychicznej, której tematyki nie sposób izolować od wymienionych obu dyscyplin. Kompetentni autorzy stale podkreślają trudność takiego rozgraniczenia, ich propozycje często są sprzeczne z sobą, nie pozostaje mi więc nic innego, jak wyjaśnić, dlaczego posługuję się obu tymi pojęciami i w jakim znaczeniu.

Otóż w psychiatrię widzę jedną z nauk medycznych, która wprawdzie może i powinna posługiwać się także metodami psychoterapii, ale nie może, nie powinna na nich poprzestawać i też na nich nie poprzestaje, szukając swego oparcia przede wszystkim w naukach biologicznych i w ich zastosowaniach. Natomiast przez psychoterapię rozumiem za P. Janetem i zdecydowaną większością psychoterapeutów „zastosowanie wiedzy psychologicznej do leczenia różnych chorób”. Być może, byłoby rzeczą właściwą jeszcze bardziej rozszerzyć to określenie, np. w taki sposób: „psychoterapia to zastosowanie wiedzy psychologicznej do leczenia różnych chorób oraz do pomocy ludziom zdrowym w wymagających tego sytuacjach”¹. Psychoterapeuci wszak nie zawsze mają do czynienia z ludźmi chorymi, „korektury” psychiczne, ku którym zmierzają, dotyczą nierzadko osób psychicznie zdrowych, choć trudnych w pożyciu i niełatwo dających sobie radę sami z sobą. Psychoterapeuci posługują się tylko lub zasadniczo środkami psychologicznymi, głównym zaś przedmiotem ich zabiegów są psychonerwice, nie zaś psychozy. Nie wszystkie jednak nerwice można traktować jako coś w rodzaju chorób psychicznych. Myślę, że psychoterapia, tak jak jest rzeczywiście uprawiana, nie da się bez reszty, i to bardzo pokażnej reszty, zmieścić w obrębie psychiatrii, oraz że problematyka psychoterapii, przynajmniej na obecnym etapie jej rozwoju, gdy obejmuje ona sobą nawet takie kierunki, jak psychoterapia fenomenologiczna i egzystencjalistyczna, posiada swoją własną, nieredukowalną do psychiatrycznej, specyfikę. Toteż wydaje mi się celowe w sposób zresztą elastyczny odrębnie traktować psychiatrię i psychoterapię.

¹ Cytuję za S. Kratochvilem, *Psychoterapia*, Warszawa 1974, s. 21.

*Czy można etykę „unaukować”, opierając ją na pojęciu
i teorii zdrowia psychicznego?*

Etykę już niejednokrotnie usiłowano „unaukować”, opierając ją na rozwijających się lub modnych w danym czasie naukach szczegółowych (np. na teorii i pojęciu ewolucji biologicznej). Próby te spełzły jednak na niczym i, jak sądzę, nie „unaukowią” etyki również występujące współcześnie dążenia do oparcia jej na pojęciu „zdrowia psychicznego” oraz na traktujących o nim teoriach. Niemniej jednak te dążenia zasługują na baczny uwagę etyków z różnych powodów, z których (dla przykładu) wymienię dwa. Po pierwsze, omawiane teorie często zawierają nader ważne dla etyki tezy i implikacje, jak tę, że ze względu na „chorą podświadomość”, rządzącą ponoć postępowaniem człowieka, niepodobna przypisywać mu odpowiedzialności za jego czyny. Po drugie, psychologiczne, psychiatryczne i psychoterapeutyczne prace dają czasami przykład, jak należy wiązać rozważania etyczne z faktami i prawami nauki o człowieku, nie pozwalając etyce na jałową „splendid isolation”, czy też na ograniczanie się do semantycznych analiz (godna wymienienia tu jest m.in. nader cenna, u nas prawie nieznaną, książka lekarza i zarazem psychologa, mianowicie J. A. Hadfielda: *Psychology and Morals*²).

Lecz dlaczego twierdzę, że pojęcie „zdrowia psychicznego” nie użyczy etyce naukowej podstawy? Odpowiedź na to pytanie uważam za nader ważną, należy bowiem, moim zdaniem, przeciwstawić się szerzącej się modzie na sprowadzanie problematyki etyki do problematyki zdrowia psychicznego. Kieruje to bowiem refleksję etyczną na manowce i bardzo zużoża jej tematykę. Odpowiedź ta zarazem dobrze wprowadza do wskazanych na wstępie rozważań, będąc jednocześnie, w każdym razie z filozoficznego punktu widzenia, ich integralną częścią.

Lecz czas już przejść do argumentacji na rzecz tezy, iż etyki nie „zbawi” oparcie jej na jakiegokolwiek teorii czy koncepcji zdrowia psychicznego. Nie zbawi jej dlatego, że po pierwsze, pojęcie „zdrowia psychicznego” jest niejasne i wieloznaczne. Różne szkoły psychiatryczne, a zwłaszcza psychoterapeutyczne wkładają w pojęcie „zdrowia psychicznego” odmienne, czasem kłócące się z sobą treści, do jednomyslności jest tu nie mniej daleko niż w etyce. Tak więc, jak za pojęciem „tego, co wartościowe” lub — wężiej — „tego, co moralne” ukrywają się różne filozofie, a w szczególności różne antropologie filozoficzne, tak samo ukrywają się one za pojęciem „zdrowia psychicznego”. W sytuacji, gdy w obiegu znajduje się wiele spierających się z sobą pojęć „zdrowia

² J.A. Hadfield, *Psychology and Morals. An Analysis of Character*, London 1923.

psychicznego” — w razie oparcia etyki na tym pojęciu otrzymalibyśmy nie jedną „naukową” w tradycyjnym sensie tego słowa etykę, lecz wiele etyk, równie z sobą niezgodnych, jak odpowiednie pojęcia „zdrowia psychicznego”. Nic by się więc w etyce nie zmieniło, pozostałaby ona nadal polem bitwy między różnymi szkołami i kierunkami.

Po drugie, gdybyśmy nawet zaakceptowali jedno z krążących znaczeń „zdrowia psychicznego”, to i wtedy nie osiągnęlibyśmy naszego celu. Nie tyle jest tu ważny fakt, iż nie przewyżczylibyśmy w ten sposób rozbieżności różnych pojęć „zdrowia psychicznego”, jak i rozbieżności różnych systemów wartości, ile fakt, iż z opisowo rozumianego pojęcia „zdrowia psychicznego” niepodobna wyprowadzić logicznie jakiegokolwiek bądź systemu wartości. Ze zdań o faktach nie sposób wszak dedukować zdań o wartościach czy powinnościach. Zwracano już na to wielokrotnie uwagę i zwraca na to ponownie uwagę znany uczony M. Ginsberg w swej krytyce usiłowań oparcia etyki na psychoanalizie i kojarzonych z nią pojęciach „zdrowia psychicznego”. A właśnie te usiłowania są najbardziej może charakterystyczne dla psychoanalityków i pozostających pod mniejszym lub większym ich wpływem uczonych. Tak np. jednym z głównych zarzutów Ginsberga przeciwko E. Frommowi jest to, że jak sądzę, słusznym zdaniem Ginsberga, Frommowi „nie powiodło się lepiej niż freudystom przejście od tego, co jest lub być może, do tego, co powinno być”³.

Skorobyśmy jednak zmniejszyli — i słusnie — swe wymagania logiczne, żądając „racjonalnego” zamiast dedukcyjnego wyводу etyki (wartości i obowiązków) z opisowo rozumianego pojęcia „zdrowia psychicznego”, to i w ten sposób nie pozbylibyśmy się nieprzewycięzalnych, jak mi się wydaje, trudności. Albowiem nie ma, jak już się rzekło, jednego opisowego pojęcia „zdrowia psychicznego”, więc znów nie rozporządzalibyśmy jednym jedynym zespołem racji, które by można wyzyskać dla usprawiedliwienia przyjęcia właśnie tego, a nie innego systemu wartości. Dalej: nie widać powodu, dla którego racje na rzecz określonego systemu wartości miałyby być czerpane jedynie z nauki o zdrowiu psychicznym z pominięciem szeregu innych nauk, od biologii do nauki o historii. Jeśli zaś takiego powodu nie ma — to nie sposób uznać właśnie i tylko naukę o zdrowiu psychicznym za naukową podstawę etyki; dostarczane przez nią racje wprawdzie niewątpliwie zasługiwałyby na uwagę, w żaden sposób wszakże nie można by im przyznać monopolu. Wreszcie powstaje kwestia, którą jeszcze się zajmujemy, czy w ogóle pojęcie „zdrowia psychicznego” może być określone wyłącznie na gruncie opisowym, czy nie jest ono współkształtowane przez sądy wartościujące.

³ M. Ginsberg, *On the Diversity of Morals*, London 1962, s. 69—70.

Po trzecie, nie przesądzając na razie poruszonej właśnie przed chwilą kwestii, nie da się zaprzeczyć, że wiele, bardzo wiele pojęć „zdrowia psychicznego” zawiera w swej konotacji również treści z zakresu wartości. W tej sytuacji, oczywiście, jest możliwe przejście formalno-logiczne od teorii zdrowia psychicznego do etyki. Albowiem jest to już przejście od koniunkcji zdań, wśród których znajdują się zdania o wartościach, lecz te właśnie zdania wymagają dopiero uzasadnienia, których czysto teoretycznie pojmowana nauka o zdrowiu psychicznym użyć im nie może.

Godzi się tu jeszcze zaznaczyć, że „wszelkie pojęcie zdrowia psychicznego — jak to głosi W. Tatarkiewicz — jest pojęciem, w którym zawarte jest wartościowanie: jeśli się mówi o kimś, że jest zdrow psychicznie, to nie tylko opisuje się jego stan psychiczny, ale stwierdza się, że jest to stan dodatni”⁴. To twierdzenie Tatarkiewicza nie zdejmuje naszej kwestii dotyczącej możliwości istnienia neutralnych, to jest nie kształtowanych pod wpływem sądów wartościujących, pojęć zdrowia psychicznego. Właściwie przeformułowane głosi ono jednak słuszną tezę, że nawet neutralnie ujęte pod względem merytorycznym pojęcie zdrowia psychicznego jawi się nam na ogół w pozytywnej emocjonalnie otoczce, łączy się z pozytywną oceną. Ale rzuca się w oczy, że nie tylko zdrowie psychiczne jest godną ubiegania się wartością, że niesłusznie niektórzy (w pewnej mierze i Hadfield) utożsamiają je z *summum bonum*, z najwyższym dobrem, że nader jednostronna, uboga i mało przydatna życiowo byłaby etyka opierająca się wyłącznie na wartości, jaką stanowi zdrowie psychiczne, lub traktująca je jako najwyższy aksjologicznie punkt odniesienia.

Na zakończenie zilustruję usiłowania oparcia etyki na pojęciu i teorii zdrowia psychicznego na przykładzie próby dokonanej przez wybitnego psychologa, poświęcającego multum uwagi psychologii klinicznej, mianowicie A.H. Masłowa. Najzwięźlejsze, a zarazem najjaśniejsze jej przedstawienie znajdujemy w artykule pt. *Psychological Data and Value Theory*⁵. A oto w najistotniejszym skrócie interesujące nas tutaj tezy autora. Psychologia, jego zdaniem, tak się rozwinęła, że wreszcie staje się możliwa „etyka naukowa” oparta na danych psychologii. Dzięki temu można będzie w końcu odpowiedzieć naukowo na takie odwieczne pytania, jak: „co to jest dobre życie” lub „kto jest dobrym człowiekiem?”

Wartości ustalać się będzie, według Masłowa, na drodze empirycznej, obserwując dokonywane przez ludzi wybory. Nie idzie tu wszakże o statystyczny opis wyborów dokonywanych przez nie poddanych selekcji

⁴ W. Tatarkiewicz, *O szczęściu*, Warszawa 1962, s. 216.

⁵ W: A.H. Maslow (ed.), *New Knowledge in Human Values*, New York 1959.

ludzi. Obliczać przeciętną na podstawie wyborów dokonywanych przez dobrych i złych wyborców, przez zdrowych i chorych ludzi jest bezużyteczne. Jedynie wybory, upodobania i sądy zdrowych ludzi — podkreśla Maslow — powiedzą nam, co w dalekiej perspektywie jest dobre dla ludzkiego gatunku. Wybory neurotyków mogą nam głównie powiedzieć, co jest dobre dla ustabilizowania neurozy⁶. Autor sądzi, że ta deskryptywna metoda pozwala zastąpić subiektywne wartościowania naukowymi, ponieważ nie twierdzi się: „on powinien wybrać to lub tamto”, lecz: „obserwuje się, że zdrowi ludzie, dopuszczeni do wyborów, wybierają to lub tamto”. To jest tak, kontynuuje nasz autor, jakby miast pytania: „Jakie powinny być wartości ludzi?” stawiało się pytanie: „Jakie są wartości najlepszych ludzi?”

A jacy to są ci zdrowi psychicznie ludzie, których autor, ponoć na podstawie badań psychologicznych, identyfikuje z najlepszymi ludźmi? To są ludzie, którzy siebie samych realizują, którzy rozwijają i doskonalą w sobie swe człowieczeństwo, zacierają w kierunku prawdy, twórczości, dobra itp. „Człowiek — utrzymuje Maslow — jest tak skonstruowany, że dąży do wciąż pełniejszego życia, a to znaczy — do tego, co najwięcej ludzi nazwałoby dobrymi wartościami, do łagodności, uprzejmości, odwagi, wiedzy, uczciwości, miłości, bezinteresowności, dobroci”⁷. Prawda, samorealizacja jest stosunkowo rzadko osiąganym przez ludzi stanem faktycznym. Jest ona raczej dążeniem, czymś chcianym, lecz jeszcze nie osiągniętym, potencją, tym, co jeszcze nie jest, lecz być może. „Wartości samorealizacji (*self-actualization*) jako cele istnieją i są realne, choćby nawet jeszcze nie zrealizowane”⁸.

Teoria Maslowa, jak we wkleśłym zwierciadle, ukazuje najistotniejszą słabość prób oparcia etyki na pojęciu zdrowia psychicznego. Wcale bowiem nie umożliwia ona empirycznie budowanej etyki, albowiem z faktu, że tacy czy inni ludzie właśnie tak, a nie inaczej wybierają, bynajmniej nie wynika, że to, co oni wybierają, powinno się uznać za autentyczne wartości. Taki wywód jest możliwy tylko w tym wypadku, jeśli się tym ludziom przyzna szczególne cechy, gdy się ich uzna, jak to czyni Maslow, za ludzi „zdrowych psychicznie”, więcej, za tych nielicznych, którzy urzeczywistnili lub przynajmniej w poważnej mierze urzeczywistniają ideał samorealizacji (czy samoaktualizacji). Innymi słowy, gdy się w nich upersonifikuje pewien z góry przyjęty zespół wartości, którego wbrew wszystkim zapewnieniom i pseudowododom Maslowa niepodobna wprost wywieść z danych psychologicznych ani z tymi danymi je właśnie, a nie żadne inne, zharmonizować. Maslow z góry wszak wy-

⁶ Ibid., s. 121.

⁷ Ibid., s. 126.

⁸ Ibid., s. 130.

klucza z samorealizacji wszystko to, co tradycyjnie zwykło się uważać za zło, przejawy zła traktuje bowiem jako obce „prawdziwej” naturze człowieka. Wszystko jednakże wskazuje na to, że „prawdziwa” natura człowieka u Maslowa w rzeczywistości nie jest deskryptywnym, lecz normatywnym pojęciem, że można miast orzecznika „prawdziwa” z powodzeniem, wbrew autorowi, użyć orzecznika „taka, jaka być powinna”.

Nieprzypadkowo sam Maslow mówi o „zdrowych psychicznie” ludziach, których wybory mamy obserwować, jako „najlepszych” ludziach. Po prostu w jego umyśle dochodzi do identyfikacji pojęcia „zdrowia psychicznego” z określonym, a uznawanym przezeń systemem wartości i tylko dzięki temu wydaje mu się, że prostą drogą przeszedł od danych psychologii i psychoterapii do świata wartości. W rzeczywistości wszakże znalazł się w błędnym kole, ponieważ etykę usiłuje oprzeć na koncepcji zdrowia psychicznego, koncepcję zaś tę jawnie opiera na etyce. Albo inaczej: pragnie unaukować etykę, odwołując się do wyborów dokonywanych przez ludzi zdrowych psychicznie, za zdrowych psychicznie ludzi uważa zaś tych, którzy wybierają takie właśnie, a nie inne wartości.

Zdrowie psychiczne a wartości

Rozpatrzona przed chwilą, głoszona przez Maslowa koncepcja zdrowia psychicznego kultywuje wartości humanistyczne. Lecz nie tylko wartości humanistyczne leżą u podłoża różnorodnych, jawnie wartościujących koncepcji zdrowia psychicznego. Np. znany psychiatra T. S. Szasz zarzuca w szczególności uprawianej w Ameryce psychiatrii i psychoterapii, że są one w istocie „zamaskowaną etyką”, usiłującą narzucić społeczeństwu amerykańskiemu wartości totalitarne. Swoisty pseudomedyczny żargon operujący takimi pojęciami, jak właśnie pojęcie „zdrowia psychicznego” pozwala, wedle Szasza, ukryć przed społeczeństwem, jakie właściwie wartości usiłuje mu się wszczepić⁹.

W mym przeświadczeniu traktowanie przez Szasza psychoterapii, a cóż dopiero psychiatrii, także psychoterapii i psychiatrii amerykańskiej, jako jedynie „zamaskowanej etyki” jest fałszywe i wprowadzające w błąd. Niesłuszne i niesprawiedliwe jest również imputowanie przez Szasza amerykańskiej psychiatrii i psychoterapii szerzenia ideałów totalitarnych. Wszak dopiero co była mowa o humanistycznym zapleczu pewnego nader wpływowego w Stanach Zjednoczonych kierunku psychoterapeutycznego, reprezentowanego m.in. przez Masłowa. Niemniej jednak Szasz słusznie, moim zdaniem, podkreśla, że psychoterapia i psychiatria nie są wolne od wartościowań, że odgrywają one w nich poważną rolę.

⁹ T.S. Szasz, *The Mental Health Ethics*. W zbiorze: R.T. de George (ed.), *Ethics and Society*, New York 1966.

Prawdą też jest, że nie brak antyhumanistycznych ideałów ukrywających się za pojęciem „zdrowia psychicznego”. Twierdzę z całym przekonaniem, że z pojęciem „zdrowia psychicznego” są do pogodzenia i istotnie się wiążą różne sprzeczne z sobą orientacje aksjologiczne. Dość przypomnieć tu psychiatrię w wydaniu hitlerowskim.

Nie będę się obecnie zajmował koncepcjami zdrowia psychicznego o jawnie wartościującym charakterze. Dodam tylko, że jest ich wiele i łatwo je znaleźć i wyodrębnić np. w książce M. Jahody pt. *Current Concepts of Positive Mental Health*¹⁰; na tej właśnie książce opiera się Tatarakiewicz w rozdziale swej pracy o szczęściu, zatytułowanym „Szczęście a zdrowie psychiczne”. Wskażę tylko na dwie próby zdefiniowania pojęcia zdrowia psychicznego na IV i V Kongresie Higieny Psychiczej¹¹. Pierwsza z tych definicji jest następująca: zdrowie psychiczne to „zespół warunków pozwalający na optymalny rozwój fizyczny, intelektualny i emocjonalny jednostki”¹². Druga zaś zwraca uwagę „na przeżywanie wartości duchowych jako warunek zdrowia psychicznego”¹³. Druga więc z definicji wprost ujawnia swe aksjologiczne powiązania, ale i pierwsza nie jest od nich wolna. Toć nie tylko w średniowieczu był żywy ideał „prostaczka”, przeciwstawiany „człowiekowi bogatemu”, o jakim mówi rozpatrywana definicja. Kto zaś opowiada się za „prostaczkiem”, a nie za „człowiekiem bogatym”, niewątpliwie tego pierwszego będzie właśnie uważał za człowieka naprawdę psychicznie zdrowego, reprezentującego autentyczne wartości.

Na zależność pojęcia zdrowia psychicznego od „wzorów kultury”, od panujących w danej kulturze systemów wartości, wskazują liczni etnolodzy. Tak np. w znanej książce *Wzory kultury*¹⁴ Ruth Benedict wskazuje, że u Indian Pueblo w przeciwieństwie do świata zachodniego agresywność jest nie do pogodzenia z pojęciem zdrowia psychicznego. Tę tezę Benedict przytacza także René Dubos w książce *Człowiek, środowisko, adaptacja*¹⁵. Ruth Benedict w artykule dotyczącym bezpośrednio już zdrowia psychicznego¹⁶ stwierdza, że w przeciwieństwie do naszej kultury w Japonii samobójstwo samuraja uchodzi za czyn w pełni zrównoważonego człowieka. Znów w licznych społeczeństwach uważa się tego, kto bije dzieci, za chorego umysłowo; np. amerykańscy Indianie często

¹⁰ M. Jahoda, *Current Concepts of Positive Mental Health*, New York 1958.

¹¹ Por. K. Dąbrowski, *Higiena psychiczna*, Warszawa 1962, s. 389—397.

¹² *Ibid.*, s. 390—391.

¹³ *Ibid.*, s. 397.

¹⁴ Ruth Benedict, *Wzory kultury*, Warszawa 1966.

¹⁵ René Dubos, *Człowiek, środowisko, adaptacja*, Warszawa 1970.

¹⁶ Ruth Benedict, *Some Comparative Data on Culture and Personality with Reference to the Promotion of Mental Health*, Publication No. 9 of the American Association for Advancement of Science. Podają za A. Edelem, *Ethical Judgement*, New York, London 1955.

komentują wymierzane przez nas kary dzieciom, jakbyśmy komentowali dokonane na tle choroby psychicznej zabójstwo.

Lecz dość już na tym, najważniejszą bowiem dla nas obecnie kwestią staje się problem, czy są jednak możliwe definicje zdrowia psychicznego neutralne aksjologicznie, niezależne od jakichkolwiek wartościowań? Czy jest tak, jak utrzymuje wybitny psycholog N. Sanford w artykule *What is a Normal Personality*¹⁷, że nasze koncepcje często niesłusznie mieszanych z sobą pojęć dojrzałości, rozwoju i zdrowia psychicznego „są kształtowane przez sądy wartościujące”, czy też raczej mają ci, co utrzymują, że pewne przynajmniej definicje zdrowia psychicznego nie mają nic wspólnego z wartościowaniami?

Nie sposób tu w ogóle rozpatrzyć wszystkich definicji zdrowia psychicznego, pretendujących do roli definicji aksjologicznie neutralnych. Jest ich bowiem mnóstwo i wciąż powstają nowe. Ograniczmy się zatem przykładowo do rozważenia trzech wybranych typów definicji w nadziei, że ułatwi nam to odpowiedź na postawione właśnie pytanie. Zaczniemy od definicji zdrowia psychicznego kojarzących je z pojęciem rozwoju. Wartościującego charakteru jednej z nich dowodziliśmy już, przeciwstawiając „prostaczka” „człowiekowi bogatemu”. Jednakże wielu uczonych jest zdania, że zdrowie psychiczne można definiować jako „stan względnie zaawansowanego rozwoju”, nie uzależniając tej definicji od wartościowań, mając na uwadze jedynie empirycznie obserwowalny proces przemian. Faktycznie wszakże rozwój przebiega w różnych kierunkach, tylko niektóre z nich odpowiadają preferencjom badaczy, tak że świadomie lub nie jako „rozwój” traktują jedynie ten kierunek przemian, który jest zgodny z ich preferencjami. Lecz w ten sposób pojęcie „rozwój” traci swój neutralny charakter, staje się pojęciem wartościującym, pozabawiając zarazem pojęcie zdrowia psychicznego charakteru aksjologicznie neutralnego.

Jakoż propagatorom rozwoju czy zdolności do rozwoju jako konstytutywnego elementu pojęcia zdrowia psychicznego nigdy nie chodzi o byle jaki proces przemian dający się stwierdzić w empirii, lecz o taki proces przemian, który wiedzie do większej dojrzałości, rozwija takie właśnie a nie inne rysy osobowości, formuje określone potrzeby, skłonności i postawy itp. Prawda, aż nadto często utrzymują, że swe pojęcie rozwoju ukształtowali na podstawie badań empirycznych, lecz w rzeczywistości, jak sądzę, przemawiają przez nich nie wyniki szczegółowych badań empirycznych, lecz określona, lepsza lub gorsza, filozofia człowieka, lepiej lub gorzej uzasadniony pogląd na naturę ludzką. A wraz z nim

¹⁷ N. Sanford, *What is a Normal Personality?*, w: J. Katz, P. Noehlin, Stover R. (eds), *Writers on Ethics, Classical and Contemporary*, Princeton 1962.

określona, lepiej lub gorzej do tego poglądu przystająca aksjologia, która zresztą, jak się zdaje, najczęściej odgrywa znacznie większą rolę od antropologicznych zapatrywań naszych autorów. Toteż z przyjemnością odnotowuje się takie definicje zdrowia psychicznego, które nie ukrywają swych koneksji aksjologicznych, które w pełni są ich świadome. Jako ilustrację warto tu przytoczyć definicję daną przez K. Dąbrowskiego w *Higienie psychicznej*. Oto ona: Zdrowie psychiczne to zdolność „do możliwie najbardziej prawidłowego procesu przemian psychicznych jednostki, zdolność do rozwoju w kierunku coraz wyższej hierarchii celów, aż do ideału osobowości”¹⁸.

Przejdźmy z kolei do tego typu definicji zdrowia psychicznego, które wiążą je z pojęciem adaptacji, dostosowania. Tak np. cytowany przez Jahodę K. Menninger definiuje zdrowie psychiczne „jako przystosowanie się ludzkich istot do świata i do siebie wzajemnie z maksimum skuteczności i szczęścia”. Definicję tę, naturalnie, musimy zawęzić, eliminując z niej „szczęście”, jeśli ma uchodzić za neutralną aksjologicznie. Ale czy rzeczywiście będzie ona po tym zawężeniu aksjologicznie neutralna? Nie sądzę, albowiem mało który jej zwolennik zgodzi się, że dostosowanie się do środowiska przestępczego jest świadectwem zdrowia psychicznego. Jeśli się zaś nie zgodzi, da tym samym wyraz przekonaniu, że nie wszelkie dostosowanie się jest oznaką zdrowia psychicznego, że jest nią tylko taka adaptacja, która spełnia pewne kryteria wartościujące.

A czy niezdolni do przystosowania się reformatorzy religijni lub walczący o sprawiedliwość rewolucjoniści są na skutek tego osobami psychicznie chorymi? Jeśli zwolennik dyskusowanego typu definicji odpowie pozytywnie, tym samym zdeklaruje się jako zwolennik konformizmu i obrońca konserwatywnych wartości. Pojęcie „przystosowania się” zawiera różne treści czy kryteria wartościujące, wykluczające jedne wartości, preferujące zaś drugie. Może ono odnosić się do „elementarnych norm współżycia społecznego” i spotyka się wówczas poza środowiskami przestępczymi z szerokim uznaniem. Może wszakże zwracać się także przeciwko wszelkiej rewolucyjnej działalności, reprezentując aksjologiczny punkt widzenia klas wyzyskujących, chętnie upatrujących w „burzycielach ładu społecznego” ludzi chorych psychicznie.

Weźmy jeszcze pod uwagę dwie definicje, które zdają się najmniej wywoływać wątpliwości co do swej aksjologicznej neutralności. Pierwsza z nich to definicja określająca zdrowie psychiczne jako „niepodleganie chorobom psychicznym”. Tatarkiewicz, który przytacza tę definicję, oświadcza zarazem, iż jest ona wśród psychologów klinicznych niepo-

¹⁸ K. Dąbrowski, op. cit., s. 64.

pularna, bo stanowi „sprawdzian zbyt negatywny”. Zdanie Tatarkiewicza jest podzielane przez znakomitą większość uczonych zajmujących się zdrowiem psychicznym. Dla mnie wszakże tu ważne jest tylko, czy jest ona neutralna aksjologicznie, czy też nie jest. Definicja ta wydaje mi się wbrew paradoksalnej opinii K. Dąbrowskiego, który twierdzi, że „w pewnych przypadkach nawet p s y c h o z y nie stanowią decydującego czynnika pozwalającego stwierdzić, że dany osobnik nie jest zdrowy psychicznie”¹⁹ (podkr. — M.F.) — definicją do utrzymania w psychiatrii i definicją, być może, pod względem swej treści neutralną aksjologicznie. Albowiem wystarczy opisać choroby schizofreniczne czy maniakalno-depresyjne, aby ustalić, że podlegająca im osoba jest chora psychicznie.

Inna jednakże już jest sytuacja poza obrębem psychiatrii na terenach zajętych głównie przez psychoterapię. Tu wszak należałoby przyjąć, że tym zdrowszy psychicznie, tym odporniejszy na nerwice jest człowiek, im mniej jest wrażliwy, im mniejszą posiada inteligencję, im bardziej zasklepia się w swym prywatnym życiu. Natomiast mniejszą zdrowotność psychiczną, mniejszą odporność na neurozy, należałoby przypisać ludziom wrażliwym, inteligentnym, zaangażowanym w sprawy nadosobiste. Ależ to jest nie tylko paradoks, to jest również już wartościowanie, ponieważ do pojęcia zdrowia psychicznego wprowadza, chcąc nie chcąc, pewne cechy na ogół niżej aksjologicznie stawiane od wrażliwości, inteligencji i zaangażowania. O tyle też bliskie mi jest — w odniesieniu do psychoterapii czy higieny psychicznej — twierdzenie Dąbrowskiego, że „nie wystarczy [...] brak psychicznych cech chorobowych, aby określić danego osobnika jako zdrowego psychicznie [...] że posiadanie we własnej strukturze cech nerwowości czy neuropatii lub podleganie procesom nerwicowym czy psychonerwicowym stanowi często nie o chorobie, ale o zdrowiu psychicznym, o posiadaniu zawiązków zdolności do rozwoju psychicznego”²⁰.

Ale właśnie to „posiadanie zawiązków zdolności do rozwoju psychicznego” czy jakiegokolwiek inne określenia występujące w definicjach zdrowia psychicznego w psychoterapii mają charakter wartościujący, czynią z „niepodlegania chorobom psychicznym” pojęcie ukształtowane pod wpływem takiego lub innego systemu wartości. Innymi słowy, mniemam, że w psychoterapii nawet „definicje negatywne” przekształcają się w „definicje pozytywne” budowane na podstawie pewnego systemu wartości. Staje się to mianowicie natychmiast widoczne, gdy tylko przy-

¹⁹ Ibid., s. 54.

²⁰ Ibid.

chodzi do zdania sprawy z tego, co się rozumie tu przez chorobę psychiczną, dokładniej przez neurotyczne zaburzenia psychiczne.

Druga ze wspomnianych definicji identyfikuje zdrowie psychiczne z zespołem cech przeciętnych, najczęściej spotykanych. Definicja ta niezrędko przybiera też inną nieco postać, utożsamiając zdrowie psychiczne ze zgodnością z normą urobioną na podstawie statystycznie najpospoliej występujących cech u ludzi. Zdrowy psychicznie byłby osobnik „normalny”, odpowiadający w przybliżeniu tej normie. Otóż ta definicja znacznie łatwiej od poprzedniej daje się rozpoznać jako nie tylko opisująca, lecz i wartościująca, zawierająca aksjologiczne implikacje. Widać to wyraźnie bodaj z krytyki, jakiej czasem jest poddawana. Tak np., jak pisze wybitny psychiatra K. Kolle, Hildebrandt przeciwstawia normie jako przeciętnej normę jako bohaterstwo, czyli, jaśniej, człowieka bohaterskiego człowiekowi przeciętnemu. Wedle Hildenbrandta — referuje Kolle — „nudny normalny człowiek, przyświecający zdaje się niektórym psychiatrom, ten «pozbawiony istoty cień», który nie zna żadnych wstrząsów (*Schwankungen*) duchowych, winien być uważany za człowieka zwyrodniałego”²¹. Już nie pompatycznie, ale niewątpliwie wartościując pisze Dąbrowski, że „zdrowie psychiczne w znaczeniu cech najczęściej występujących w danym społeczeństwie” to „iloraz inteligencji bliski ociążałości umysłowej (nieco poniżej średniej) [...] przewagi postawy egocentrycznej nad alterocentryczną, instynktu samozachowawczego i seksualnego nad tendencjami poznawczymi i społecznymi”. Takie rozumienie zdrowia psychicznego wydaje się Dąbrowskiemu „upokarzające dla rodzaju ludzkiego”²².

Nie wiem, czy udało mi się w tym z konieczności nader pobieżnym wywodzie przekonać słuchaczy, że bardzo trudno jest, jeśli w ogóle można, zbudować w zakresie psychoterapii i higieny psychicznej taką definicję zdrowia psychicznego, która by była neutralna aksjologicznie. Sądzę wszakże, że raczej nie spotka się ze sprzeciwem teza, iż jeśliby nawet takie neutralne aksjologicznie definicje zdrowia psychicznego były możliwe, to i tak tylko wtedy uzyskałyby żywotne znaczenie, gdyby weszły do terapeutycznej praktyki psychiatrii, psychoterapii i higieny psychicznej. Lecz w tej praktyce nie mogłyby już pozostać neutralnymi, stanowiłyby bowiem aksjologiczny drogowskaz dla terapeutów, wyznaczałyby podstawowe cele, ku którym by zdążyli. To zaś mnie zupełnie wystarcza, najważniejsze jest bowiem dla mnie, aby uznać, że ludzie zajmujący

²¹ K. Kolle, *Verrückt oder Normal? Psychiatrie in Wissenschaft und Praxis*, Hamburg 1970, s. 39. Pierwsze wydanie poprzedzone wstępem autora — w Stuttgarcie 1968.

²² Op. cit., s. 55.

się terapią psychiczną nie mogą stać „poza złem i dobrem”. To me przekonanie potwierdzają liczne definicje psychiatrii i psychoterapii. Tak właśnie rozumie psychoterapię w praktyce Maslow, pisząc, że „profesjonalni psychoterapeuci każdego dnia zmieniają i doskonałą ludzką naturę, pomagają ludziom stawać się bardziej silnymi, cnotliwymi, twórczymi, delikatnymi, kochającymi, altruistycznymi, łagodnymi”²³. A oto definicja S. Kratochvila: „istotą procesu psychoterapii jest oddziaływanie terapeuty na pacjenta, przekazywanie mu określonych sądów, przekonań i systemów wartości...”²⁴ Dąbrowski tak oto charakteryzuje higienę psychiczną: „prawidłowy rozwój, próba wprowadzenia na właściwą drogę jednostek przejawiających odchylenia psychiczne i moralne — to przedmiot i zadanie higieny psychicznej”²⁵.

Niektórzy terapeuci nie mogą pogodzić się z tym, że ich działalność jest przekazywaniem określonych systemów wartości. Jedni z nich więc np. utrzymują, że uczą oni człowieka tylko tego, jak się stać, czym być może. Ale to jest tylko samoułuda, bo przed człowiekiem otwierają się różne alternatywy, różne możliwości, a terapeuta nie może obojętnie przyglądać się temu, jaką z tych alternatyw pacjent wybierze. Nie tylko w praktyce, ale i w teorii głosiciele tego poglądu popadają w sprzeczność ze swymi deklaracjami, ingerując praktycznie i pozwalając innym na ingerencję w procesy wyboru między różnymi możliwościami przez pacjenta. Inni znów z omawianych terapeutów twierdzą, że nie wpajają swym pacjentom określonych wartości, uczą ich jedynie racjonalnie wybierać swe wartości. Gdyby nawet to się im udawało, to znaczy gdyby istotnie nie ingerowali w konkretne wybory swych pacjentów, to i tak nie uniknęliby zdecydowanego aksjologicznego wpływu na osobowość swych pacjentów. Przecież istnieje także osobowość autorytatywna, przecież są i tacy, którzy ją właśnie przekładają nad wszelki inny typ osobowości. Tak to nasi terapeuci z konieczności popadają w konflikt z wyznawcami wartości autorytarnych, kształtując osobowość swych pacjentów w duchu antyautorytarnym, czyli ucząc ich dokonywać swych wyborów na podstawie własnego rozumu, a nie cudzego autorytetu. To, że jeśli nie w teorii, to w każdym razie w praktyce psychiatrycznej i psychoterapeutycznej nie można uchylić się od wartościowań, od zaangażowania aksjologicznego — nie jest niczym zdrożnym, wręcz przeciwnie jest ono godne najwyższej pochwały, jeśli zwraca się w słusznym, to jest dobrym dla jednostki i społeczeństwa kierunku. A z punktu widzenia marksizmu ten słuszny kierunek wyznaczają ideały humanizmu socjalistycznego.

²³ Op. cit., s. 135.

²⁴ Op. cit., s. 11.

²⁵ Op. cit., s. 8.

*Niektóre pytania moralne związane z praktyką psychiatryczną
i psychoterapeutyczną*

Na zakończenie swego referatu chcę postawić pewne pytania moralne, jakie nasuwają się w związku z praktyką psychiatrii i psychoterapii. Nie próbuję udzielić na nie żadnej odpowiedzi, niczego w nich nie zakładam, po prostu poddaję pod dyskusję. A oto te pytania, do których zapewne w dyskusji dołączą się i inne:

1. Liczni psychiatrzy, a w tym i Kolle, twierdzą, że „w rzeczywistości nie ma żadnej niezawodnej cechy, żadnego symptomu, który by nam z pewnością ukazywał [...] co jest obłędem, a co jest normalne”²⁶. W sądzie nieraz zdarzały się pomyłki rzeczoznawców w tej sprawie, jak też sprzeczne opinie ekspertów. Czy więc współczesny stan psychiatrii usprawiedliwia wydawanie przez ich przedstawicieli ekspertyz sądowych w sprawach karnych i cywilnych?

2. Czy z tego samego, co powyżej, punktu widzenia, psychiatrzy bądź psychoterapeuci mają prawo moralne do wydawania orzeczeń o konieczności przymusowego leczenia w zakładzie zamkniętym wbrew woli pacjenta?

3. Wielu uczonych utrzymuje, że ludzie cierpiący na psychonerwicę częstokroć właśnie dzięki temu wnoszą wielki wkład do cywilizacji i kultury. Czy przymusowe leczenie tego typu zaburzeń psychicznych nie mogłoby w szeregu wypadków stanowić krzywdy zarówno dla pacjenta, jak i dla społeczeństwa?

4. Jakie środki lecznicze są dopuszczalne moralnie w leczeniu psychoz i neuroz? Wiadomo wszak, że etiologia chorób psychicznych, które nie są wtórne wobec chorób fizycznych, jest wciąż nieznana. Środki lecznicze stosuje się przeto tylko na podstawie domysłów, niejako „na ślepo”, a nie na podstawie odpowiedniej wiedzy. Mamy więc tu, jak się zdaje, sprawę z eksperymentami na ludziach, czy mamy więc prawo je prowadzić?

Jak twierdzą miarodajni psychiatrzy (np. Kolle), nie rozporządzamy dotąd skutecznymi środkami leczenia psychoz endogenego pochodzenia. A jednak wciąż słyszy się o operacjach i o elektrycznym pobudzaniu mózgu, które są połączone z wielkimi cierpieniami i mogą zmieniać nieodwracalnie osobowość pacjentów. Czy nie należy więc kategorycznie potępić tego rodzaju procedurów? A jak rzecz się ma ze stosowaniem niektórych środków farmakologicznych, które są przedmiotem kontrowersji? I kto ma w psychoterapii moralną słuszność: czy ci terapeuci, co

²⁶ Op. cit., s. 117.

zalecają w praktyce leczniczej „autentyzm”, prawdę itp., czy też ci, co dopuszczają w celach uzdrowieńczych okłamywanie pacjenta, wywoływanie placebo drogą wprowadzania go w błąd itp.

5. Jaki powinien być wzór osobowy terapeuty? Czy w ogóle psychoterapeuta może sprostać wymaganiom tego wzoru? Czy nie grożą mu skrzywienia moralne, o których tyle pisze np. Szasz?

6. Czy jest rzeczą słuszną ograniczać lub eliminować możliwości płodzenia dzieci przez osoby psychicznie chore?

7. Gdy z jednej strony utyskuje się na bezskuteczność zabiegów leczniczych psychiatrii i psychoterapii, to z drugiej roztacza się groźne wizje przyszłości ludzi zakładające właśnie, że działalność psychiatryczna szybko będzie się stawała coraz skuteczniejsza i zagrozi najcenniejszym wartościom naszej kultury. Np. wspomniane już elektryczne pobudzenie mózgu, zastosowane do ludzi, pozwoli na sterowanie postępowaniem i emocjami człowieka. Tak więc Dubos pisze, że „już przykładano elektrody do ośrodków mózgu zawiadujących uczuciem przyjemności. Przypuszczalnie chodziło tu o mózgi ciężkich psychopatów, ale nie trzeba wiele wyobraźni, aby uprzytomnić sobie, że moc wpływania na zachowanie się człowieka może stać się narzędziem tyranii”²⁷. Podobnie pisze, tym razem o nerwicach, E. Fonberg. Wprawdzie wskazuje na pozytywne możliwości, jakie przyniesie dokładne poznanie mechanizmu nerwic, z drugiej wszakże strony stwierdza, że „w rękach fanatycznych dyktatorów całkowite opanowanie nerwic może się okazać fatalne w skutkach”²⁸. „Najważniejsze pytanie współczesnej medycyny — pisze Dubos — brzmi: jakie przejawy natury człowieka mogą być obiektem zgodnej z etyką interwencji lekarskiej, a jakie powinny za wszelką cenę pozostać nie naruszone”²⁹.

8. Czy i jakie obowiązki ma społeczeństwo wobec osób cierpiących na zaburzenia psychiczne?

Марек Фритцганд

ЭТИКА И ПОНЯТИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

В первой части статьи автор доказывает, что понятие психического здоровья не может служить в качестве основной категории этики. По мнению автора психиатрия и психотерапия могут внести определенные положения

²⁷ Op. cit., s. 472.

²⁸ E. Fonberg, *Nerwice. Przesady a nauka*, Warszawa 1971, s. 184.

²⁹ Op. cit., s. 473.

в рассуждения, связанные с этикой, но не могут предоставить этике научной основы.

Во второй части автор излагает свои взгляды на современную психиатрию и психотерапию, доказывая в то же время, что понятия психического здоровья, так же как и преобладающее большинство психиатрических и психотерапевтических теорий, кроют в себе определенные оценки.

Marek Fritzhand

ETHICS AND THE CONCEPT OF MENTAL HEALTH

In the first part of this article the author argues that the concept of mental health cannot be included among principal notions of ethical theory. He believes that psychiatry and psychotherapy can provide numerous links in the chain of ethical reasoning but nothing to contribute to the scientific foundations of ethics.

In the second part of the article the author presents his views on modern psychiatry and psychotherapy showing at the same time that the notion of mental health, as well as a great deal of other concepts in psychiatric and psychotherapeutic theories are value laden.