

EPISTEMOLOGICZNA I POLITYCZNA IDEOLOGICZNOŚĆ PSYCHIATRII W OBLICZU EPIDEMII CHORÓB PSYCHICZNYCH

Marcin Żóltowski
Uniwersytet Gdański

Bartosz Mika
Uniwersytet Gdański

Did you know hope and despair are nearly identical in code?

Analtic, Matrix: Resurrection

/// Wprowadzenie

Współczesne głosy mówiące o globalnym kryzysie zdrowia psychicznego zwracają uwagę na wielopłaszczyznowe skutki zaburzeń mentalnych, a także skupiają uwagę na metodach używanych w trakcie znanych z historii epidemii. Przeciwstawiają się im osoby wskazujące, że etykietowanie obecnej sytuacji mianem **globalnego kryzysu** lub **epidemii** jest skutkiem trendów kulturowych typowych dla późnokapitalistycznych społeczeństw wysoko rozwiniętych. W związku ze wskazaną sprzecznością dyskursywną obecną w refleksji na temat zdrowia psychicznego zasadne staje się pytanie: jak odnajdzie się weń psychiatria, to jest dyscyplina medycyny odpowiadająca na zapotrzebowanie w tym konkretnym zakresie?

W naszym przekonaniu zaistnienie tej sprzeczności stwarza badaczom okazję do odsłonięcia ideologiczności psychiatrii. W niniejszym opracowaniu podejmiemy się krytyki psychiatrii jako elementu aparatury ideologicznej kapitalizmu. Nie chcemy angażować się w próby rozstrzygnięcia, czy kryzys zdrowia psychicznego jest istotnie „epidemią”, czy raczej efektem zmian kulturowych. Cierpienie i zdrowie osób doświadczających trudności

psychicznych nie zmienia się wszak w wyniku odmiennej etykiety. Jest ono realne i dojmujące, lecz nie stanowi przedmiotu analizy w tym tekście. Naszym celem jest jedynie przedstawienie dominujących nurtów psychiatrii jako części aparatów ideologicznych kapitalizmu.

Rozumienie ideologii oprzemy na pracy Terry'ego Eagletona i jego interpretacji szeroko pojętego i bogatego nurtu refleksji społecznej, jakim jest marksizm. Ujmując psychiatrię jako dyscyplinę powstałą w wyniku próby zobiektywizowania szaleństwa i wpisania w kategorie medyczne ludzkiego cierpienia psychicznego, postaramy się podjąć polemikę z powszechnymi w myśli społecznej obrazami tej nauki. Psychiatria przyjmuje bowiem określony system epistemologiczny, opisując chorobę psychiczną w sposób uwikłany w system aksjonormatywny społeczeństwa, w ramach którego funkcjonuje. Tym samym niejako z założenia staje się dyscypliną, którą można definiować przez pryzmat epistemologicznie pojmowanej ideologii (Eagleton 1991). Kwestią dyskusyjną i otwartą jest pytanie: czy epistemologiczna ideologiczność psychiatrii, którą – w niektórych interpretacjach tego pojęcia (Eagleton 1991) – można przypisać właściwie wszystkim naukom empirycznym, prowadzi do politycznej ideologiczności psychiatrii? Ta ostatnia oznacza uwikłanie interesującej nas dziedziny wiedzy w stosunki władzy typowe dla współczesnego kapitalizmu.

W toku wywodu spróbujemy wykazać, że istotnie tak jest, choć nawet autorzy reprezentujący tradycje krytyczne często nie wychodzą poza – w pewnym sensie bezpieczne – rozumienie ideologii jako określonego, społecznie uwarunkowanego, opisu świata. Celem artykułu jest zatem wykazanie ideologiczności psychiatrii, opierając się na analizie historycznie zmiennych, dialektycznych w swej istocie, związków praktyk dyskursywnych psychiatrii ze stanem społeczeństwa, w którym operuje.

Niemniej jednak należy zaznaczyć, że wskazanie na ideologiczność psychiatrii w żaden sposób nie podważa i nie kwestionuje cierpienia wielu osób doświadczających kryzysu psychicznego. Artykuł nie opisuje bezpośredniego doświadczania choroby psychicznej¹ czy szaleństwa, a jedynie środowisko symboliczne, w którym kategoria szaleństwa funkcjonuje.

Tekst składa się z sześciu części. We fragmencie poświęconym definicji ideologii wprowadzamy rozróżnienie na ideologiczność epistemologiczną i polityczną. Następnie omawiamy zwięźle historię psychiatrii, która obrazuje jej społeczne umocowanie. Kolejną część poświęcamy antypsychiatrii,

¹ Warto zapewne dodać, że w psychiatrii kategoria choroby psychicznej już dawno ustąpiła miejsca „zaburzeniom psychicznym”. W tekście posługujemy się pojęciem **choroby** z uwagi na jego popularność w opracowaniach z zakresu filozofii i socjologii.

by pokazać, jak psychiatria medyczna była zdolna zaadaptować krytykę jej praktyk. Z kolei podrozdział *Ideologiczność psychiatrii z perspektywy teorii społecznej* poświęcamy popularnym w naukach społecznych teoriom opisującym w sposób krytyczny źródła współczesnego kryzysu chorób psychicznych. Ukazujemy ich trafność w diagnozowaniu epistemologicznej ideologiczności psychiatrii, ale też ich niemoc – przede wszystkim w dostrzeżeniu politycznego potencjału współczesnej psychiatrii, postrzeganej w cytowanych dalej ujęciach jako nauka zastała i niezdolna do adaptacji. W ostatniej części demonstrujemy, w jaki sposób psychiatria wypełnia wszystkie cechy ideologii zdiagnozowane przez Terry’ego Eagletona oraz jak zachowuje ona zdolność do zarządzania psychicznym cierpieniem definiowanym przez dystynkcje nieoparte na negatywności.

/// Epistemologiczne i polityczne rozumienie ideologii

Epistemologiczna definicja ideologii odnosi się do relacji między myślą wyrażoną w postaci systemu przekonań a rzeczywistością. W tradycyjnym, oświeceniowym rozumieniu tego pojęcia zakładano, że problem trafności samych idei jest drugorzędny, albowiem ideologia miała szukać praw rozwoju i relacji między ideami. W *Ideologii niemieckiej* Marks i Engels systematycznie (choć niekoniecznie pioniersko) wychodzą poza takie rozumienie opisywanego terminu. Ideologia wiąże się bowiem bezpośrednio z rzeczywistością, z „wytwarzaniem życia” (Marks, Engels 1961), czyli procesem nieustannej reprodukcji instytucji, form władzy i form symbolicznych (przykładowo polityki czy religii). Jaśniej, choć nadal metaforycznie, Marks i Engels opisują interesujące nas pojęcie, przywołując przykład ciemni optycznej:

Jeżeli w całej ideologii ludzie i ich stosunki zdają się stać na głowie jak w ciemni optycznej, to zjawisko to w takiż sposób wynika z ich historycznego procesu życiowego jak odwrócenie przedmiotów w siatkówce oka z ich bezpośredniego procesu życiowego. (Marks, Engels 1961: 27)

Ideologia wydaje się iluzją reprodukującą stosunki społeczne, ale iluzją konieczną, będącą **minimum formalnego funkcjonowania społecznego**. W tym rozumieniu nie jest ona zatem nauką o ideach, a krytyka ideologii nie jest tylko krytyką rzeczywistości społecznej z poziomu trafnej wiedzy.

Zgodnie ze stanowiskiem Eagletona (1991) nielogiczność użytego przed chwilą wyrażenia nie jest przypadkowa. Istotnie, w metaforze ciemni tkwi trudność wskazania konkretnych relacji zachodzących między iluzją a rzeczywistością. Czy stosunki społeczne mogą być iluzją? Trudno się z tym zgodzić, dlatego Eagleton argumentuje, że w *Ideologii niemieckiej* autorzy dokonują dwóch deklaracji. Po pierwsze, wskazują historyczne zakorzenienie ludzkiej wiedzy, definiując ideologię epistemologicznie jako pytanie o relacje rzeczywistości i idei. Po drugie, stawiają tezę materialistyczno-historyczną, podnosząc, że historycznie osobliwe formy świadomości zostają odseparowane od materialnych warunków ich powstawania. Najlepiej więc tłumaczyć te ostatnie za pomocą funkcji, jaką pełnią w podtrzymywaniu owych warunków. Ideologia opiera się w tym rozumieniu na odwróceniu i przeniesieniu faktycznej przyczynowości. Ideologia to iluzoryczne przekonania roszczące pretensje do historycznej sprawczości, będące w istocie źródłem legitymizacji władzy i zapoznania rzeczywistych warunków funkcjonowania ludzi.

Ideologia nie musi być więc rozumiana jako błąd poznawczy, jak opisuje psychiatrię Niall McLaren (2013), raczej jest minimum refleksyjności wpisany w ludzkie praktyki, nadające im **sens społeczny** (Świrek 2018). Pytanie, jakie się tu rysuje, dotyczy tego, jaki jest związek owego sensu z realnymi procesami społecznymi. W jakim stopniu jest on częścią procesu społecznego, jaką ma autonomię, jaką trafność i jaki związek z relacjami władzy?

W późniejszych pracach Marksa zagadnienia te wybrzmiewają w postaci analizy fetyszyzmu towarowego. To fetyszym powoduje bowiem, że stosunki społeczne, w jakie zaangażowani są wytwórcy, jawią im się jako stosunki zewnętrzne, jako społeczne relacje między rzeczami oraz rzeczowe relacje między ludźmi (Marks 1968). Podmioty działają zatem **tak, jakby** towary funkcjonowały jako autonomiczne byty. Ideologia przestaje w tym ujęciu dotyczyć „odwrócenia” zachodzącego między człowiekiem oraz jego warunkami życia, a zaczyna być zakorzeniona w samej rzeczywistości. Ideologia nie jest więc myślowym, świadomościowym „odwróceniem” rzeczywistości, a częścią rzeczywistości oddającą za pomocą myśli procesy weń przebiegające. Jak powiada Eagleton (1991), ideologia przestaje być – w teoriach Marksa – kwestią burżuazji, a staje się problemem społeczeństwa burżuazyjnego. Inaczej mówiąc, staje się problemem społeczeństwa kapitalistycznego, w którym współcześnie obserwujemy wzrost trudności natury psychicznej i wzmożone zainteresowanie nimi w opisywanym polu badawczym. Jak na ten fakt reagują aparaty ideologiczne ka-

pitalizmu na czele z dyscypliną odpowiedzialną za leczenie i profilaktykę chorób psychicznych? Czy psychiatria pozostaje częścią dyscyplinujących aparatów kapitalizmu?

/// Historyczna droga psychiatrii

Za symboliczny początek powstania psychiatrii uważa się moment, kiedy francuski lekarz Philippe Pinel (1745–1826) uwolnił szaleńców z kajdan w szpitalu Salpêtrière w Paryżu w 1795 roku. Tym sposobem szaleństwo stało się chorobą psychiczną. Otwarcie bram szpitala nie było wynikiem rewolucji naukowej, odkrycia nowych zasad opisujących funkcjonowanie ludzkiego umysłu czy wprowadzenia nowych metod leczniczych. Przewrót nastąpił w sferze epistemicznej i wyobraźniowej (Foucault 1987). Mówiąc językiem Michela Foucaulta (1987), wprowadzenie do dyskursu kategorii choroby psychicznej nie miało charakteru gwałtownego cięcia i odrzucenia dawnych epistemologii, lecz było wynikiem szerokich zmian społeczno-ekonomicznych. Szaleństwo stało się chorobą w sensie medycznym, a w samych szaleńcach zaczęto dostrzegać ludzkie istoty cierpiące i zasługujące na pomoc.

Foucault (1987: 374) wiązał narodziny współczesnej psychiatrii z przejściem osiemnasto- i dziewiętnastowiecznych społeczeństw w przemysłową fazę kapitalizmu. Rozwój społeczeństwa mieszczańskiego spowodował, że na ciało zaczęto patrzeć przez kategorię wydajności i produktywności (Foucault 2009). Szaleńcy zamknięci w szpitalach ogólnych zaczęli być w związku z tym postrzegani – podobnie jak reszta społeczeństwa – jako zasób, którym można gospodarować, zarządzać i przywrócić społeczeństwu. Psychiatria, zwalniając z kajdan „prostitutki, włóczęgów, żebraków, próżniaków i wszystkich innych, którzy zostali zamknięci w ich murach z powodów moralnych” (Foucault 2000: 96), izoluje w murach nowo powstałych szpitali wszystkich tych, których rozpoznaje jako chorych. Staje się tym samym nie tylko główną instytucją zarządzającą szaleństwem, ale także wyraźnym polem sprawowania władzy. Dyscyplina ta zarządza od tego czasu imaginariem zdrowia psychicznego i mimo istotnych zmian, jakie przeszła na przestrzeni dwóch stuleci, fakt ten nie ulega znaczącym zmianom.

Od samego początku psychiatria, proponując ramę poznawczą ujmującą zaburzenie psychiczne jako chorobę, musiała odpowiedzieć na pytanie: czy medycyna umysłu może być oparta na tej samej epistemologii co medycyna ciała (Bracken i in. 2012)? Pytanie to zawiera w sobie *implicite* wy-

obrażenie na temat rzeczywistości społecznej, podstawowe zasady współistnienia oraz obraz funkcjonującej w niej jednostki. Opisując „ludzkie cierpienie”, psychiatria wikała się w system aksjonormatywny danego społeczeństwa, na zawsze stając się nauką interpretatywną i opisową (Bracken, Thomas 2010).

Jak zobaczymy dalej, nie oznacza to, że jest ona nauką monolityczną lub niewrażliwą na kontrowersje. Dyskusje wokół epistemologii w psychiatrii to nie tylko wewnętrzne konflikty, ale też spory o dyscyplinę samą w sobie. Psychiatria, wybierając model zdrowia, wybiera także swoją tożsamość (Bracken, Thomas 2005) oraz zajmuje miejsce w konkretnym systemie filozoficznym (Loughlin, Miles 2015). Co więcej, aby zachować swoją niezależność od innych nauk medycznych, w szczególności od neurologii, psychiatria musiała przyjąć dualistyczny model rzeczywistości – przeciwstawiając świat dostępny intersubiektywnemu poznaniu światom wewnętrznych przeżyć człowieka (Godwin 2017).

Na przełomie XIX i XX wieku doszło wręcz do tego, że psychiatria znalazła się w głębokim marazmie. Była uznawana za specjalność nieciekawą i niecieszącą się poważaniem w środowisku lekarskim. Z historycznego punktu widzenia przełamanie terapeutycznego i wewnętrznego nihilizmu zawdzięcza się opracowaniu przez wiedeńskiego psychiatrę Juliusa Wagner-Jauregga terapii gorączką w 1917 roku² (Shorter 2005: 215). Odkrycie to rozpoczęło zwrot farmakologiczny w psychiatrii oraz rozwój innych metod terapii biomechanicznych, takich jak terapia elektrowstrząsami czy lobotomia. Niezależnie od obecnej oceny moralnej tych praktyk był to przełom w leczeniu psychiatrycznym, który ostatecznie ukonstytuował psychiatrię jako naukę medyczną.

Z kolei na współczesną psychiatrię największy wpływ miały dwa wydarzenia z drugiej połowy XX wieku. W 1952 roku do leczenia psychiatrycznego wprowadzono chloropromazynę – pierwszy skuteczny lek antypsychotyczny. Dzięki niemu pacjenci, którzy przebywali w szpitalach latami, mogli wrócić do domów:

² Wagner-Jauregg wszczepił choremu na kile układu nerwowego malarię (w odpowiednim momencie podano pacjentowi chininę) w celu wywołania wysokiej gorączki. Podejrzał bowiem, że wysoka temperatura organizmu unieszkodliwi krętki kily. Jego przewidywania okazały się słuszne, a u pacjenta po szóstym ataku gorączki ustąpiły napady drgawkowe. W kolejnych miesiącach jego stan ulegał polepszeniu aż do całkowitego cofnięcia się wszystkich objawów. Współcześnie kile układu nerwowego zalicza się do chorób zakaźnych pochodzenia pasożytniczego (ICD-10 A.52), jednakże w obrazie klinicznym mogą występować zespoły patopsychologiczne. Za swoje odkrycie Wagner-Jauregg otrzymał w 1927 roku Nagrodę Nobla i pozostaje jak dotąd jedynym psychiatrą uhonorowanym tym wyróżnieniem.

Schizofrenicy, rozwiedzeni z powodu trwającej od dziesięciu lat choroby, niespodziewanie dochodzili do siebie i odkrywali, że ich małżonkowie założyli nowe rodziny. To były niezwykle czasy. (Shorter 2005: 277)

Nowe, skuteczne formy leczenia farmakologicznego³ doprowadziły do radykalnej farmakologizacji psychiatrii i odejścia od humanistycznego, bardziej holistycznego pojmowania choroby psychicznej. Ciekawe, że to właśnie w okresie największych przełomów w psychiatrii doszło do jej największego kryzysu, konfliktu paradygmatów i prób przeformułowań. Psychiatria musiała się wówczas zmierzyć z wielkim wyzwaniem rzuconym przez opinię publiczną, ówczesnych intelektualistów oraz badaczy społecznych.

W 1960 roku amerykański psychiatra Thomas Szasz (1960) opublikował artykuł, w którym opisuje chorobę psychiczną jako mit, stawiając jednoznaczną tezę, że choroba psychiczna – jako choroba mózgu – nie istnieje i jest jedynie figurą retoryczną. Indywidualistyczna i dualistyczna ontologia Szasza to paradygmatyczny przykład zwrotu antypsychiatrycznego oraz symboliczny moment w rozwoju psychiatrii, który jednoznacznie wiąże zdrowie psychiczne z kapitalizmem. Od czasu Szasza stało się jasne, że zaburzenia czy choroby psychiczne to choroby kapitalizmu *per se*.

Osobliwość myśli najsłynniejszego antypsychiatry polegała na tym, że postulował on reformę psychiatrii na podstawie intensyfikacji tych zjawisk, które za problemami stały. Myśl Szasza (1998) wywodziła się bowiem ze skrajnie indywidualistycznego, inspirowanego ekonomiczną szkołą austriacką (Ludwig von Mises) skrzydła kontrkultury. Postulowała zatem „terapię” obarczającą całą odpowiedzialnością za decyzje medyczne samego pacjenta, co w naszym przekonaniu – jak zasygnalizujemy dalej – jest jedną z przesłanek strukturalnych problemów psychicznych. Można powiedzieć, że propozycje Szasza były pionierskie w tym sensie, że proponowały „terapię szokową” (których katastrofalne skutki opisała znacznie później Naomi Klein [2007]) na poziomie ogólnospołecznym i to zanim kulturą hegemonię w społeczeństwach rozwiniętego kapitalizmu uzyskał neoliberalizm.

³ Pierwszym skutecznym lekiem stosowanym w leczeniu depresji była imipramina, którą wprowadzono do leczenia w 1957 roku. W 1949 roku opisano sztuczność węgłanu litu w leczeniu stanów maniakalnych, natomiast w latach 60. XX wieku pojawiły się prace wskazujące na możliwość zapobiegania nawrotom chorób afektywnych. Węglan litu stał się pierwszym skutecznym lekiem stosowanym w leczeniu choroby afektywnej dwubiegunowej. Tym samym „ujarzmiono” trzy główne choroby psychiczne: schizofrenię, depresję oraz chorobę afektywną dwubiegunową.

/// Po co psychiatrii antypsychiatria?

Chociaż ruch antypsychiatryczny jest przez współczesną psychiatrię opisywany jako błąd poznawczy i antynaukowy ślepy zaułek (Godwin 2017: 1), to nie jest i nie był on przez nią ignorowany. Wręcz przeciwnie, niektóre idee i praktyki przedstawicieli ruchu antypsychiatrycznego zostały zaadaptowane i wchłonięte przez psychiatrię, co później opisywano jako rozwój wewnątrz dziedziny.

Zanegowanie instytucji szpitala psychiatrycznego przez Franca Basaglię (1964) nie tylko wprowadziło metodę „społeczności terapeutycznej” i modelu „otwartych drzwi”, ale przede wszystkim wyznaczyło kierunek rozwoju i kształt nowych modeli systemu opieki zdrowia psychicznego (Rybakowski, Pużyński, Wciórka 2010: 593). Również postrzeganie choroby psychicznej jako kategorii moralnej czy etycznej na stałe weszło do dyskursu psychiatrycznego, co znajduje odzwierciedlenie w podręcznikach dla młodych psychiatrów i studentów medycyny (Galecki, Szulc 2020; Rybakowski, Pużyński, Wciórka 2010)⁴.

Antypsychiatryzm odsłonił także czarną kartę praktyk psychiatrycznych, czyli łamanie praw człowieka, niehumanitarne traktowanie pacjentów, stosowanie przemocy i tortur. Wybuchła publiczna debata dotycząca zasad etycznych i moralnych w psychiatrii, zaczęły powstawać organizacje zrzeszające pacjentów i ich rodziny. Radykalna krytyka psychiatrii, podważanie jej systemu epistemologicznego czy wręcz negowanie całej dyscypliny zatrzymało też zwrot ku biologizacyjnej psychiatrii.

Chociaż wątki te pojawiają się w literaturze psychiatrycznej, są poddawane dyskusji i szeroko komentowane, to traktowane są jako mające źródło w samej dyscyplinie i rozwoju wiedzy medycznej z pominięciem całego przewrotu aksjologicznego psychiatrii. Można powiedzieć, że doszło do konwergencji psychiatrii i niektórych wątków antypsychiatrii, w tym dotyczących medykalizacji i praktyk terapeutycznych⁵.

Zazwyczaj przez antypsychiatrię rozumie się stanowisko Szasza, jednakże należy pamiętać, iż sam ruch antypsychiatryczny lat 60. XX wieku był niejednorodny. W rzeczywistości przez antypsychiatrię trzeba rozumieć **wszystkie** inne perspektywy oglądu szaleństwa niż ta obecnie przyjęta przez medyczną psychiatrię. Innymi słowy, **nie ma innej** psychiatrii

⁴ Przykładowo o etycznej i prawnej odpowiedzialności diagnozy psychiatrycznej pisał Stanisław Pużyński w *Dylematach współczesnej psychiatrii* (2015).

⁵ Przyjmując ten punkt widzenia, akceptujemy ideologiczność antypsychiatrii – ideologiczność stawiającą sobie cele emancypacyjne, lecz wciąż uwiklaną w kapitalizm, na co najlepiej wskazują prace Szasza.

niż ta proponowana przez medycynę. Nie zmienia to faktu, że po krytyce antypsychiatrycznej psychiatria na dobre stała się dyscypliną wielowątkową i wieloparadygmatyczną. Australijski psychiatra i filozof nauki Niall McLaren wyróżnia cztery wykluczające się perspektywy określające, czym jest i jak należy patrzeć na szaleństwo oraz jakie metody i praktyki psychiatryczne stosować (McLaren 2013):

1. psychiatria biologistyczna – **choroba psychiczna jest chorobą mózgu;**
2. psychiatria freudowska – **choroba psychiczna jest w całości procesem psychologicznym;**
3. psychiatria szaszańska – **tak zwane choroby psychiczne są całkowicie zaburzeniami funkcjonowania społecznego;**
4. ujęcie behawioralne – **nic, co mentalne, nie jest zaburzone.**

W tym kontekście zasadne staje się pytanie, czy psychiatria może być *en bloc* opisana jako zwarta dyscyplina o wyraźnie ideologicznych podstawach. Jeśli przyjmiemy epistemologiczną definicję ideologii (Eagleton 1991), nie będzie większych wątpliwości, że tak. Już u samych podstaw epistemologicznych widać, że psychiatria nie jest koherentna na poziomie myślowym. Psychiatria kształtowana jest przez określony dyskurs, a aktorzy biorący w nim udział wychodzą daleko poza pole medycyny. Edward Shorter (2005) wskazuje, że pojęcie „zaburzeń stresowych pourazowych” wprowadzono do DSM-IV w wyniku dużego nacisku grupy weteranów wojny w Wietnamie, a wydzielenie „lęku napadowego” z ogólnej kategorii „lęk” należy zawdzięczać lobbingowi środowiska farmaceutycznego.

Klasyfikacje psychiatryczne są niemal zawsze rezultatem wieloletniej pracy ekspertów, powstają w wyniku konsensusu lub decyzji czysto arbitralnych. Kryteria diagnostyczne nie wynikają z podstaw naukowych, cechuje je duża dowolność (*vide* znany przypadek ADHD), a czasem wręcz przypadkowość. Cele terapii i kryteria poprawy nie są jasne i bywają nadużywane (Slade i in. 2014). W przeciwieństwie do innych działów medycyny, w których jednym z podstawowych kryteriów wyodrębnienia i zdiagnozowania poszczególnych schorzeń somatycznych jest czynnik etiologiczny i określona patogeneza, w psychiatrii takim kryterium jest subiektywna ocena zachowań pacjenta. Diagnozę psychiatryczną, czyli określenie zachowań jednostki jako dysfunkcyjne oraz opisanie kategorią danego zaburzenia, opiera się na systemie klasyfikacyjnym. We współczesnej psychiatrii funkcjonują dwa takie systemy: DSM-V wydany przez APA oraz ICD-10 wydawana przez WHO. Zarówno DSM, jak i ICD jako systemy klasyfikacji

nie są tekstami naukowymi, a społecznymi (Galecki, Szulc 2020), są więc wytwarzane w procesach dyskursywnych.

Koronnym przykładem konstruowania zaburzeń i chorób psychicznych w oparciu na zmiennych społecznych było wykluczenie orientacji homoseksualnej z DSM (1974) oraz ICD (1990). Mimo kontrowersji wokół procesu decyzyjnego i nacisków wielu środowisk z całego pola politycznego głównym argumentem za wykreśleniem orientacji homoseksualnej z listy zaburzeń był fakt niespełnienia kryterium cierpienia jednostki oraz spadku jej funkcjonowania. Podobnie rzecz się miała z wykluczeniem takich – powszechnych dziś – postaw jak dieta wegańska lub wegetariańska z list WHO. Kryterium psychiatryczne oparte na określonym rodzaju dyskursu choroby było w tych przypadkach decydujące. Psychiatria jest więc wyraźnie uwikłana w dialektykę życia społecznego, wypełniając kryteria definicyjne epistemologicznie rozumianej ideologii. Czy jednak możemy określić psychiatrę ideologią w sensie politycznym?

/// Ideologiczność psychiatrii z perspektywy teorii społecznej

Współczesne nauki społeczne dostrzegają problem narastającej skali zaburzeń psychicznych. Jak powiedzieliśmy we wprowadzeniu, niektóre alarmistyczne stanowiska mówią wręcz o epidemii, choć z medycznego i metodologicznego punktu widzenia użycie określenia „epidemia chorób psychicznych” jest niepoprawne. Według Światowej Organizacji Zdrowia epidemia to stan nagłego występowania w społeczności lub regionie przypadków choroby wyraźnie przekraczających normalne oczekiwania i prognozy. Z taką sytuacją nie mamy do czynienia, mamy jednak do czynienia z kryzysem instytucji odpowiedzialnych za zdrowie psychiczne, co należy uznać za podstawowy powód używania słowa „**epidemia**”. Codziennosc pandemii SARS-CoV-2 pokazuje, że ze względu na nieprzewidywalny, nagły i zintensyfikowany przebieg epidemia jest testem funkcjonowania instytucji. To od ich sprawności zależy bowiem przebieg i skutki epidemii na płaszczyźnie medycznej i społecznej. Instytucje te są często reprezentantami ośrodków władzy społecznej, dlatego też wiążą się bezpośrednio z pytaniem o sprawowanie kontroli.

Przykładowo Mark Fisher (2020) argumentuje, że kryzys zdrowia psychicznego to paradygmatyczny przykład patologii współczesnego kapitalizmu. Kapitalizmu, którego struktury władzy przeszły znaczną zmianę od XIX wieku i które mają niedespotyczny – kafkowski – charakter. Nie traci on jednak swojej totalizującej formy, aczkolwiek nie polega już na bezpo-

średnim dyscyplinowaniu, a raczej na ciągłym audycie i samoodniesieniu. Figurą wyrażającą mechanizmy kontroli nie jest już ujarzmiony i wyzyskiwany pracownik (czy pacjent szpitala psychiatrycznego), lecz dłużnik-nałogowiec poddany opresji ciągłego zaspokojenia oraz odroczenia spłat.

Figura ta wydaje się funkcjonalna z perspektywy wydajności pracowniczej. Nie przypadkiem – powie Fisher (2020) – widać związek i paralełę między chorobami psychicznymi a procedurami kontroli typowymi dla „inteligentnego” miejsca pracy. To ostatnie nie oznacza jedynie wyposażenia w nowoczesne gadżety elektroniczne, ale przede wszystkim pozornie emancypujący, lecz w istocie silnie dyscyplinujący imperatyw mądrej pracy, która ma polegać na samooptymalizacji wysiłku. Wysiłku, którego ostatecznie wkładamy zawsze więcej niż pożądane. Fisher (2020) generalizuje, wskazując, że ciągle targetowanie, angażowanie w projekty, wyznaczanie deadline’ów czy kształtowanie procedur jest stałą praktyką nowoczesnych technik zarządzania. Ta połączona z nadzorem elektronicznym wiedzie do zjawisk jak najdalszych od jakiegokolwiek emancypacji czy upodmiotowienia. Przeciwnie, praktyki mikrozarządzania skutkują czymś dokładnie odwrotnym, co zyskało pełną (jak dotychczas) postać w magazynach firmy Amazon, gdzie procedury zarządzania towarami są analogiczne do procedur zarządzania ludźmi.

Tego rodzaju sposoby zarządzania i adresowania władzy, choć czasem opresyjne, nie są zdaniem Fishera tym samym co praktyki dyscyplinujące charakterystyczne dla szpitala psychiatrycznego. Według brytyjskiego autora społeczeństwo dyscypliny ustępuje miejsca nowej formie zarządzania populacją. Wciąż istotną rolę odgrywa w niej ciało i fizyczność, lecz już nie jako obiekt dyscyplinowania, a raczej źródło stałego napływu przyjemności. Hedonistyczny model zdrowia, jak mówi o nim Fisher, można wywodzić od opisanego przez Hartmuta Rosa (2020: 146) ciągłego przymusu rywalizacji, odbywającego się pod presją czasu.

Indywidualna odpowiedzialność jest motywem powtarzającym się w opracowaniach badaczy mówiących o kryzysach psychicznych współczesnego kapitalizmu. Fisher (2020), który nie był typowym akademikiem, powołuje się w tym kontekście na Judith Butler (2011) i jej pojęcie responsibilizacji, odnoszące się do przenoszenia na jednostki błędów strukturalnych. Fisher widzi w tym zjawisku powszechny – dostrzegany także przez Bauman⁶ – brak centrum, brak instytucji odwoławczej i najwyższej instancji zdolnej rozstrzygać konflikty, co prowadzi do rozmycia odpowiedzialności i ciągłego poszukiwania zadośćuczynienia wyrządzonych krzywd w samej

⁶ W kontekście globalizacji Zygmunt Bauman (2000) pisał o braku „pulpitu kontrolnego”.

jednostce. W pracy Rosy (2020) powszechna i doczesna odpowiedzialność jednostkowa powiązana z brakiem obietnicy „związania” czy transcendencji prowadzi do szatkowania czasu na drobne kawalki.

Ponieważ życie wieczne znika z porządku socjo-kulturowego, zastępuje je obietnica intensywnego życia doczesnego, podzielnego na krótkie fragmenty tworzące niekończący się strumień doświadczeń (Rosa 2020). Możliwość uczestnictwa w tym strumieniu jest uwarunkowana zdrowym ciałem, które z jednej strony samo jest dostawcą doświadczeń, z drugiej zaś musi zostać zachowane w dobrym stanie, jeśli ma wypełniać swoje zadania jak najdłużej. W tym sensie, i tylko w tym, kontrola ciała wciąż odgrywa ważną rolę. Nie jest to jednak rola społeczeństwa dyscyplinującego, a raczej **społeczeństwa zachęcającego**. Byung-Chul Han (2015) – do którego jeszcze wrócimy – stwierdził w tym kontekście, że dyscyplinujący świat szpitali, więzień, baraków, fabryk i domów dla obłąkanych został zastąpiony przez inny reżim – studiów fitness, siłowni, laboratoriów genetycznych, serwerowni, biur i lotnisk. Jak zaznaczyliśmy wcześniej, przesunięcie to odzwierciedlił zwrot antypsychiatryczny.

Mark Fisher (2020) podkreśla polityczną doniosłość owej zmiany, z jednej strony doceniając demaskatorski charakter krytyki psychiatrii z drugiej połowy XX wieku, z drugiej – ubolewając nad brakiem podobnej krytyki współcześnie. Zdaniem brytyjskiego komentatora przemian społecznych powszechne zaburzenia psychiczne naszych czasów: od wypalenia przez zaburzenia pamięci do schorzenia nazywanego przez Fishera „depresją hedonistyczną”, nie dają się już analizować w ramach samego tylko społeczeństwa dyscypliny. Przykładowo ta ostatnia ma być jego zdaniem wynikiem postdyscypliny oraz wypaczonych i doprowadzonych do skrajności metod targetowania (Fisher 2020: 40). W konsekwencji zwłaszcza młode pokolenie cierpi na kompulsywną potrzebę ciągłego poszukiwania bodźców, uczestniczenia, bycia „na bieżąco”, bycia „podłączonym”, znajduje się więc pod presją poszukiwania gratyfikacji. Nie dzieje się to jednak w wyniku technik biowładzy opartej na dyscyplinie, a raczej oddziaływania przez konstrukt nazywany przez Fishera „matrycą przyjemności”. Współczesny człowiek nie jest bowiem zdolny robić nic innego poza poszukiwaniem przyjemności (Fisher 2020: 38), od której odłączony popada w stan rozdygotania, braku koncentracji, zaburzeń skupienia i snu. Drogą do przyjemności ma być nieustający samorozwój, zbieranie doświadczeń i powiększanie konsumpcji. W tym punkcie refleksje Byung-Chul Hana, Rosy oraz Fishera są zbieżne. Przyspieszenie, szczególnie wyraźnie podkreślane przez

Harmuta Rosę (2020), warunkowane jest presją rywalizacji, ciągłego doskonalenia własnego życiorysu, który w całej rozciągłości staje się przedmiotem na sprzedaż. Byung-Chul Han (2017a) z kolei zaznacza, że w ten sposób nawet wypoczynek i rekreacja przestają być oddzielone od pracy, a stają się jej bezpośrednim produktem. Mark Fisher (2020: 48) zaś pisze o załamaniu czasowości i aktualizacji tożsamości na podobieństwo oprogramowania. „W sytuacji, gdzie rzeczywistości i tożsamości aktualizują się tak jak *software*, nie może dziwić to, że zaburzenia pamięci stają w centrum niepokojów kulturowych” (Fisher 2020: 82). U wszystkich wymienionych autorów przewija się motyw daleko idącej instrumentalizacji relacji społecznych, które stają się narzędziem do osiągnięcia celu, który Fisher diagnozuje jako „przyjemność”, Byung-Chul Han zaś jako budowanie projektu własnego ja.

Dla Hartmuta Rosy depresja i inne schorzenia typowe dla współczesności są próbą ucieczki od nieznośnej presji przyspieszenia. Fisher podziela pogląd mówiący o związku epidemii chorób psychicznych ze stanem współczesnego kapitalizmu (który nazywa realnym). Akceptuje zatem epistemologiczną ideologiczność psychiatrii. Twierdzi przy tym, że psychiatria zupełnie to ignoruje, utrzymując patologizującą definicję choroby psychicznej, a więc stara się podtrzymać polityczną ideologiczność opartą na dyscyplinie. Choroba zgodnie z tym poglądem jest faktem, będącym efektem zmian w metabolizmie mózgu. Chorych należy izolować, kiedy są niebezpieczni dla siebie i otoczenia, oraz poddać farmakoterapii. Farmakologizacja i biologizacja psychiatrii są zdaniem Fishera rękojmą politycznego rozbrojenia problemów psychicznych. W tym sensie możemy oczywiście powiedzieć, że psychiatria jako nauka zdolna zdiagnozować jednostkę chorobową i wyznaczyć granicę normalności jest częścią ideologii cementującej władzę kapitału.

Diagnoza Fishera wydaje się atrakcyjna, lecz jest zbyt ograniczona. Brytyjski autor nie dostrzegł bowiem zmiany, jaka zaszła w samej psychiatrii, mechanicznie odtwarzając stereotyp o farmakologizacji i biologizacji, przypisując jej tym samym polityczną ideologiczność opartą na dyscyplinie. Tymczasem psychiatria adaptuje się do zmian. Współczesna psychiatria określa siebie jako dziedzinę medycyny skoncentrowaną na diagnostyce, leczeniu i profilaktyce zaburzeń psychicznych, emocjonalnych i behawioralnych (APA). Stawiając za przedmiot swojej działalności kryzys psychiczny oraz zaburzenia psychiczne, niekoniecznie ogranicza się do leczenia farmakologicznego, a już zupełnie nie upiera się przy biologicznych podstawach

choroby⁷. Przedłużające się dysfunkcyjne reakcje emocjonalne, problemy poznawcze lub patologie behawioralne to definicyjne elementy kryzysu psychicznego (Gawęda 2021: 12). Samo pojęcie zaburzenia psychicznego jest nieostre i nieprecyzyjne. Wykorzystuje się je natomiast w celu wskazania, a nawet projektowania układu klinicznego, to jest stwierdzalnych objawów połączonych z emocjonalnym cierpieniem jednostki i jej „niskim funkcjonowaniem”.

Psychiatria jako nauka medyczna nie dysponuje żadnym holistycznym modelem zaburzenia czy choroby psychicznej. Wszakże zaburzenia psychiczne mają pewne cechy wspólne. Rozumie się przez to klinicznie znaczący zespół objawów wpływający na zdolności poznawcze, regulacje emocji jednostki lub obecność innych dysfunkcji leżących u podstaw psychicznego funkcjonowania oraz występowanie cierpienia. Uznanie czegoś za zaburzenie czy chorobę psychiczną nie jest procedurą *stricte* medyczną, lecz efektem uzgadniania aspektów medycznych, prawnych, kulturowych i społecznych (Galecki, Szulc 2020: 5). W tym sensie Fisher (2020) myli się, sprowadzając wszystko do kwestii biologii mózgu. Sami psychiatrzy już dawno tego nie robią. Modelując konkretne zaburzenia, grupują je w zespoły i syndromy, trafiając na wiele zmiennych wykraczających poza biologię. Wedle współczesnego stanu wiedzy psychiatrycznej zaburzenia psychiczne mają skomplikowany, wieloczynnikowy obraz składający się z licznych objawów występujących łącznie (van Loo i in. 2013). Procesy psychiczne, stany mentalne i emocjonalne człowieka oraz ich dysfunkcje nie są warunkowane przez jeden czynnik, a wypadkową wielu zmiennych. Współczesne badania epidemiologiczne wskazują na społeczne konteksty zaburzeń psychicznych (Prince i in. 2018; Silva, Loureiro, Cardoso 2016), a więc na to, czego Fisher nie dostrzega. Ponadto w badaniach epidemiologicznych wskazuje się na tak zwane trudne czasy powiązane z sytuacją ekonomiczną (Murali, Oyebode 2004), migracjami (Bhugra 2004), konfliktami zbrojnymi (Murthy, Lakshminarayana 2006), zmianami klimatycznymi (Berry, Bowen, Kjellstrom 2010) czy pandemią COVID-19 (Prati, Mancini 2021; Okruszek i in. 2020; Kowalski, Gawęda 2020). Sama psychiatria dostrzega zatem – choć nie *expressis verbis* – swój ideologiczny, to jest zależny od procesów społecznych, charakter.

Możemy w związku z tym powiedzieć, że Mark Fisher (2020) dokonuje nieuprawnionego przesunięcia; stosując epistemologiczną definicję ideologii, zarzuca psychiatrii ideologiczność polityczną (opartą rzekomo na

⁷ Jak już wspominaliśmy, odchodzi się także od pojęcia choroby psychicznej. Fisher tego nie dostrzega i sam chętnie pisze o chorobach psychicznych.

mechanizmach typowych dla społeczeństwa dyscyplinującego). Słusznie postuluje polityzację choroby psychicznej, której fundamentem powinno być wyjście poza indywidualną odpowiedzialność zrzucaną na pacjentów. Nietrafnie jednak podchodzi do stanu faktycznego współczesnej psychiatrii. Prawomocna krytyka psychiatrii jako ideologii politycznej wymaga bowiem wskazania jej znaczenia dla procesów cementowania władzy i panowania, lecz nie jedynie na podstawie metod społeczeństwa dyscyplinującego, ale także tych mechanizmów panowania, które je przekraczają. Nie można twierdzić – jak w naszym odczuciu czyni Fisher – że społeczeństwo dyscyplinujące odchodzi do lamusa, lecz jeden z głównych aparatów ideologicznych tego społeczeństwa pozostaje prawomocny.

Błędu tego nie popelnia popularny interpretator poglądów Foucaulta, Deleuze'a i Stieglera – Byung-Chul Han (2015, 2017a, 2017b). Jak już wiemy, podziela on pogląd Fishera na temat zmierzchu społeczeństwa dyscypliny, lecz wyciąga z niego inne wnioski. Jego zdaniem społeczeństwo podmiotów ulega przeobrażeniu w społeczeństwo projektów. Jednostka przestaje być poddana władzy w tym samym sensie jak dotychczas, to jest na zasadach biowładzy. Negacja – także w rozumieniu immunologicznym – traci na znaczeniu, a więc na znaczeniu traci także normalizacja i wyznaczanie sztywnych granic między zjawiskami pożądanymi i niepożądanymi. W cyfrowo zapośredniczonej rzeczywistości wszystko jest znane, a imperatywem postępowania jest transparentność (Byung-Chul 2017a). Transparentność systemów danych zaś eliminuje wszelką inność. Wszystko ulega standaryzacji do postaci łatwej w transmisji i szybkiego przesyłania, a tym samym normatywna regulacja oparta na wykluczeniu odmienności nie może już być skutecznie stosowana.

W *Společestwie wypalenia* (Byung-Chul 2015), która to książka najbardziej bezpośrednio dotyka problemu kryzysu psychicznego, koreańsko-niemiecki autor stwierdza, że współczesność jest czasem końca podmiotu immunologicznego. Immunologia opiera się tymczasem na dialektyce negatywności, która nie jest już zdaniem badacza aktualna. Współcześnie inność jako taka znika, a zatem znika również negacja. Dialektyka chorób nerwowych jest dialektyką pozytywności i hybrydyzacji. Ta ostatnia jest powszechnie podzielanym uczuciem ciągłego łączenia i przeplatania rzeczywistości. Nie obserwujemy już reakcji immunologicznej w znaczeniu zwalczania czy też wykluczania obcych elementów, lecz raczej reakcje hiperaktywności, hiperneurotyczności czy hiperuwagę, która z konieczności musi być ulotna i chwilowa. Wpisuje się ona w przywołane wcześniej stwierdzenie Rosy o braku „obietnicy pojednania” i utratę zdolności do

kontemplacji. To społeczeństwo nadmiaru i przesytu, eliminujące wszystkie interwały oraz zakłócenia między czynnościami, które nie mają instrumentalnego charakteru.

Przy tym hiperaktywność i hybrydyzacja mogą łatwo przekształcić się w hiperpasywność i izolację. Społeczeństwo początku XXI wieku nie opiera się – zdaniem Byung-Chul Hana – na powinności i zakazie, a raczej na niekończących się możliwościach. Nie produkuje więc ono szaleńców czy zbrodniaków jak społeczeństwo biowładzy, a raczej osoby depresyjne i wypalone. Depresja w tym ujęciu jest chorobą wynikającą z nadmiaru pozytywności. Do przesilenia dochodzi, kiedy jednostka, która powinna być zdolna, przestaje być zdolna do dalszych czynów. Nie jest zdolna do bycia dyspozycyjną, co prowadzi do destruktywnej samoagresji. Zachowanie możliwości gromadzenia doświadczeń i ciągłego doskonalenia jest tu kluczowe, albowiem paradygmat produktywności uzyskanej dzięki dyscyplinie i biowładzy już wcześniej osiągnął swoje granice. Zastąpił go paradygmat pozytywnego schematu możliwości, w ramach których każdy jest sam dla siebie strażnikiem. Niepotrzebny jest współczesny panoptikon, ponieważ – jak powiada koreańsko-niemiecki autor – „każdy nosi w sobie swoje więzienie”.

Byung-Chul Han twierdzi w *Społeczeństwie wypalenia* (2015) – i powtarza tę obserwację w kolejnych książkach – że neoliberalny reżim akumulacji przestał opierać się na zewnętrznym wyzysku, a skoncentrował się na samowyzysku, który jest znacznie skuteczniejszy. W społeczeństwie tego rodzaju nie ma bowiem zewnętrznej władzy – sami nad sobą sprawujemy władzę. Sprawca i ofiara nie mogą zostać rozróżnieni. Samoreferencyjność produkuje paradoksalną wolność, która natychmiast zmienia się w przemoc ze względu na kompulsywne struktury drzemiące w niej samej. Kondycja psychiczna, którą Byung-Chul Han nazywa też „społeczeństwem osiągnięć”, to patologiczna manifestacja tej paradoksalnej i w istocie pozornej wolności. Przemoc nadmiaru pozytywności polega nie na deprivacji, a na saturacji. Na standaryzowanych i limitowanych opcjach, dla których nie ma alternatywy. Nie na wykluczeniu, lecz na wycięczeniu, wypaleniu i nadpobudliwości.

Nie są to obserwacje, z którymi Mark Fisher by polemizował. Jednakże Byung-Chul Han (2015) idzie dalej i stwierdza, że freudowska psychoanaliza jest możliwa jedynie w społeczeństwie dyscyplinującym, którego centrum stanowi „kultura jako źródło cierpień” – kultura jako obszar kształtowania powinności. Współczesny podmiot jest podmiotem afirmującym, to podmiot wolności, przyjemności i popędu. Potrzeby takiego podmiotu-projektu nie są tłumione, lecz stymulowane, a kapitalizm nie poszukuje

ujarzmienia, tylko standaryzacji i ograniczenia. Innymi słowy – stworzenia limitowanej wolności wyboru w ramach z góry wyznaczonych granic. Podmiot-projekt spotyka się z możliwościami, które są osiągalne, tylko jeśli sam projekt będzie się stale rozwijał.

Miejsce biowładzy zajmuje psychopolityka (Byung-Chul 2017b), zdolna poznać zbiorową *psyche* całej populacji. Neurooptymalizacja to zatem coś innego niż psychiatria. W tym ujęciu psychiatria się wyczerpuje, przede wszystkim dlatego że zmieniają się społeczne podstawy choroby psychicznej. Samo społeczeństwo się zmienia i nie potrzebuje psychiatrii jako narzędzia dyscyplinowania. Byung-Chul Han nie powieła więc błędu Fishera, ale podobnie jak brytyjski intelektualista nie docenia psychiatrii jako dyscypliny zdolnej do odpowiedzi na obserwowane zmiany paradygmatów.

Jak już wielokrotnie podkreślaliśmy, psychiatria dzięki swojej ideologiczności epistemologicznej, to jest dzięki oparciu swoich metod diagnostycznych na określonych dyskursach choroby psychicznej, jest zdolna dostosować się do zmieniających się warunków. Można powiedzieć, że obaj – Byung-Chul Han i Mark Fisher – pouczająco demaskują i portretują epistemologiczną ideologiczność psychiatrii, jednak w sferze władzy i przymusu (ideologiczności politycznej) jej nie doceniają. Nie widzą zmian, jakie przechodzi sama dyscyplina, zdolna do adaptacji i zachowania politycznej doniosłości.

/// Zakończenie – psychiatria jako ideologia

Pytanie o współczesną psychiatrię i wyzwania, przed którymi stoi, to nie tyle pytanie o stan wiedzy medycznej czy stosowane formy praktyk terapeutycznych, ile o rzeczywiste stosunki i relacje władzy. Kluczowa obserwacja, naszym zdaniem, każe uznać, że we współczesnych społeczeństwach rozwiniętego kapitalizmu psychiatria pozostaje jedyną instytucją zarządzającą szaleństwem, i choć praktyki psychiatryczne zdają się porzucać swój wyraźnie penalizujący sposób działania, to nadal mają charakter dystynktywny. Nawet jeśli Byung-Chul Han (2015) ma rację i dialektyka współczesnych zaburzeń psychicznych nie jest już dialektyką negacji, oznacza to tylko tyle, że odróżnienie chorego od zdrowego nie będzie się odbywało na zasadzie przeciwstawienia. Wszyscy są narażeni na kryzys psychiczny, a wiele osób w kryzysie nie ma objawów somatycznych. Tworzy to okoliczność przejścia od biomedycznego do holistycznego modelu zdrowia, w którym stan homeostazy jest przejściowy i mocno uwarunkowany subiektywnie.

Dokładnie to ma na myśli Byung-Chul Han, pisząc o indywidualnym przeżywaniu kryzysu, wypalenia, depresji, autoagresji i samowyzysku. Mimo pozornie krytycznego charakteru esejów tego autora reprodukuje one ideologię subiektywnego, zindywidualizowanego przeżywania kryzysu psychicznego. Społeczeństwo bez diagnosty dyscyplinującego i odróżniającego zdrowie od choroby to nie to samo co społeczeństwo bez ośrodka władzy. To społeczeństwo, w którym władza staje się mniej widoczna, z czego koreańsko-niemiecki autor dobrze zdaje sobie sprawę. Psychiatria jest gotowa na tę zmianę, wpisuje się w nią i jej służy, a napięcia w samej dyscyplinie, jaką jest psychiatria, tylko jej w tym pomagają. Opierając się na dyskursie cierpienia, psychiatria wytwarza continuum przypadków chorobowych o określonym natężeniu. Słusznie Byung-Chul Han dostrzegł fakt przejścia od negacji do natężenia, intensywności i saturacji. Dystynkcja psychiatrii to już nie odróżnienie zdrowego od chorego, ale raczej od cierpiącego w określonym stopniu, określonej intensywności i funkcjonalności.

Wytwarzając i utrzymując kategorię zaburzenia psychicznego, psychiatria indywidualizuje cierpienie oraz czyni drogę do wyleczenia sprawą osobistą. Co ciekawe, w codziennej praktyce klinicznej używa się takich sformułowań jak „poprawa”, „remisja” czy „wyleczenie”. To ostatnie wydaje się szczególnie polaryzować psychiatrów. Niektórzy nie wierzą w możliwość „całkowitego wyleczenia”, inni podkreślają niezbędność bardzo długiego okresu, inni za wyleczenie uznają ustąpienie objawów choroby (Pużyński 2015: 90). Dyskurs ciągłości choroby wraz z niemożliwością całkowitego wyleczenia doskonale totalizuje czy też **uniwersalizuje** problem kryzysu psychicznego. Władza psychiatrii w czasach dyscypliny, kiedy po prostu odróżniała chorych od zdrowych, jest niczym w porównaniu do władzy w społeczeństwie, w którym stan kryzysu psychicznego jest zagrożeniem wiszącym nad każdym, a wyzdrowienie jest warunkowe i niepełne.

Racjonalizując zdrowie psychiczne przez wskazanie jego społecznych uwarunkowań, psychiatria jednocześnie zamyka doświadczenie mentalnych procesów i przeżyć w subiektywnym odczuciu jednostkowym. Czyni w ten sposób wszelką polityczną organizację – polityzację, jak pisze Fisher – niemożliwą, rozbijając opór, zanim się na dobre pojawi. Nie może on bowiem wyjść poza indywidualne doświadczenie, mimo że podobieństwo położenia uczestników życia społecznego jest uderzająco duże. Proponując higienę psychiczną i indywidualną odpowiedzialność za własną kondycję psychiczną, czyni psychiatrię **zorientowaną na działania**, trafnie opisane przez Fishera i Byung-Chul Hana, a więc na działania zorientowane na siebie, poprawę własnej wydajności, pielęgnację ciała, estetykę wyglądu,

„wartościowe” relacje z innymi, czyli takie relacje, które nie prowadzą do przykrości i nie stanowią wyzwania. **Uwspólnia** w ten sposób doświadczenie uczestników życia społecznego, którzy są powszechnie narażeni na kryzys psychiczny. Kryzys w ujęciu dzisiejszej psychiatrii jest egalitarny i wolny od podziałów klasowych, rasowych, genderowych czy wiekowych. Zdolność do działania wymagana od byung-chulowskiego podmiotu-projektu nie jest oceniana przez jakość tego działania, jego społeczną użyteczność lub prestiż, który mu towarzyszy, a przez samą zdolność do mobilizacji największego możliwego wysiłku. W tym sensie „wysiłek”, wkład pracy, zaangażowanie są **naturalizowane** jako wykładnik każdego działania: od gospodyni domowej przez inżynierkę nadzorującą budowę po prezeskę banku centralnego. Każda z nich może doświadczyć wypalenia, depresji i załamania nerwowego, kiedy w jej subiektywnym odczuciu rezultaty starań nie będą przystawały do planowanych efektów.

W konsekwencji nie foucaultowska norma dyscyplinująca określi stan chorobowy, a raczej cierpienie jednostki wyrażone w trakcie procesu interwencji psychiatrycznej i zinterpretowane przez specjalistę. Status zaburzenia cierpienie zyska dopiero po zatwierdzeniu „niskiej funkcjonalności” przez psychiatrę dzierżącego prawomocny (**legitymizujący**) certyfikat decydowania o nasileniu objawów, konieczności leczenia i metodach terapeutycznych. Psychiatria realizuje zatem wszystkie sześć wytłuszczonych cech ideologii wymienionych przez Eagletona (1991), zachowując pozycję jednej z głównych instytucji sprawowania władzy w nowoczesnym społeczeństwie.

* * *

Wpisanie psychiatrii w kategorię ideologii nie relatywizuje cierpienia, jakiego doświadczają osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne i osoby im bliskie, nie romantyzuje także szaleństwa ani nie nadaje szczególnego statusu szaleńcom. Nie odbiera sprawczości psychiatrom oraz stosowanym przez nich formom terapii w pomniejszaniu cierpienia osób doświadczających zaburzeń psychicznych. Ideologizacja psychiatrii pozwala na powiedzenie **czegoś więcej** o człowieku i społeczeństwie, wylamując się z perspektyw Hobbesa i Rousseau. Opowieść o szalonym przestaje być opowieścią o innym, ale o społeczeństwie, w którym ten inny żyje, o czym pisała Julia Sowa:

Normy czynienia zdrowia oraz oceny zdrowia jako dobra są funkcjonalnymi składnikami pewnych systemów etycznych i albo stanowią niejako ich aksjomaty, albo ich konsekwencje. (Sowa 1984: 302)

Tym samym gra w szaleństwo staje się grą o godność i społeczne uznanie:

Spoleczny wstyd to moralne odczucie, które wyraża obniżone poczucie własnej godności, z reguły towarzyszące biernemu znoszeniu upokorzenia i poniżenia. Kiedy jednostki przewyżniają takie blokady działania przez udział w zbiorowych formach oporu, odkrywają formę wyrazu, za pomocą której mogą pośrednio wyrobić w sobie poczucie własnej wartości moralnej lub społecznej. Jeżeli bowiem spodziewają się, że mająca powstać wspólnota komunikacyjna obdarzy je uznaniem za ich obecne zdolności, to zaczynają czuć się szanowane społecznie jako osoby, które w aktualnych warunkach uznania zyskać nie mogą. W ten sposób, ponieważ angażowanie się w walkę polityczną jest demonstracją zdolności, która byłaby boleśnie lekceważona, przywraca ono jednostce nieco utraconego poczucia własnej godności. (Honneth 1996: 164)

Bibliografia:

/// Basaglia F. 1964. *The Destruction of the Mental Hospital as a Place of Institutionalization*. http://www.triestesalutementale.it/english/doc/basaglia_1964_destruction-mhh.pdf; dostęp: 1.09.2022.

/// Bauman Z. 2000. *Globalizacja: i co z tego dla ludzi wynika*, tłum. E. Klekot, Państwowy Instytut Wydawniczy.

/// Berry H.L., Bowen K., Kjellstrom T. 2010. *Climate Change and Mental Health: A Causal Pathways Framework*, „International Journal of Public Health” 55, nr 2, s. 123–132, <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0112-0>.

/// Bhugra D. 2004. *Migration and Mental Health*, „Acta Psychiatrica Scandinavica” 109, nr 4, s. 243–258.

/// Bracken P., Thomas Ph. 2005. *Postpsychiatry: A New Direction for Mental Health*, „BMJ” 24, nr 322 (7288), s. 724–727, <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7288.724>.

/// Bracken P., Thomas Ph. 2010. *From Szasz to Foucault: On the Role of Critical Psychiatry*, „Philosophy, Psychiatry, & Psychology” 17, nr 3, s. 219–228.

- /// Bracken P., Thomas P., Timimi S., Asen E., Behr G., Beuster C., Bhunoo S., Browne I., Chhina N., Double D., Downer S., Evans C., Fernando S., Garland M.R., Hopkins W., Huws R., Johnson B., Martindale B., Middleton H., Moldavsky D., Moncrieff J., Mullins S., Nelki J., Pizzo M., Rodger J., Smyth M., Summerfield D., Wallace J., Yeomans D. 2012. *Psychiatry beyond the Current Paradigm*, „British Journal of Psychiatry” 201, nr 6, s. 430–434, <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.109447>.
- /// Butler J. 2011. *Ramy wojny. Kiedy życie godne jest oplakiwania?*, tłum. A. Czarnacka, Książka i Prasa.
- /// Byung-Chul H. 2015. *The Burnout Society*, tłum. E. Butler, Stanford University Press.
- /// Byung-Chul H. 2017a. *In the Swarm: Digital Prospects*, tłum. E. Butler, MIT Press.
- /// Byung-Chul H. 2017b. *Psychopolitics: Neoliberalism and New Technologies of Power*, tłum. E. Butler, Verso Books.
- /// Eagleton T. 1991. *Ideology. An Introduction*, Verso Books.
- /// Fisher M. 2020. *Realizm kapitalistyczny. Czy nie ma alternatywy?*, tłum. A. Karalus, Książka i Prasa.
- /// Foucault M. 1987. *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, tłum. H. Kęszycska, Państwowy Instytut Wydawniczy.
- /// Foucault M. 2000. *Szaleństwo i społeczeństwo*, [w:] tegoż, *Filozofia, historia, polityka: wybór pism*, tłum. D. Leszczyński, L. Rasiński, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- /// Foucault M. 2009. *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, tłum. T. Komendant, Aletheia.
- /// Galecki P., Szulc A. 2020. *Psychiatria*, Edra Urban & Partner.
- /// Gawęda Ł. 2021. *Kryzys psychiczny w nowoczesnym świecie. Wprowadzenie*, [w:] *Kryzys psychiczny we współczesnym świecie*, red. Ł. Gawęda, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 1–9.
- /// Godwin G. 2017. *Psychiatry*, [w:] *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, red. J. Stein, Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128093245068541>; dostęp: 1.09.2022.

/// Honneth A. 1996. *The Struggle for Recognition. The Moral Grammar of Social Conflicts*, The MIT Press.

/// Klein N. 2007. *Doktryna szoku. Jak współczesny kapitalizm wykorzystuje klasę i żywiołowe i kryzysy społeczne*, tłum. H. Jankowska, T. Krzyżanowski, K. Makaruk, M. Penkala, Wydawnictwo Literackie Muza.

/// Kowalski J., Gawęda Ł. 2020. *Persecutory Beliefs Predict Adherence to Epidemiological Safety Guidelines over Time – a Longitudinal Study*, „Psychological Medicine” 52, nr 7, s. 1393–1394, <https://doi.org/10.1017/S0033291720002792>.

/// Loo H.M. van, Romeijn J.W., Jonge P. de, Schoevers R.A. 2013. *Psychiatric Comorbidity and Causal Disease Models*, „Preventive Medicine” 57, nr 6, s. 748–752, <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.10.018>.

/// Loughlin M., Miles A. 2015. *Psychiatry, Objectivity, and Realism about Value*, [w:] *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation: DSM, ICD, RDoC, and Beyond*, red. P. Zachar, D. Stoyanov, M. Aragona, A. Jablensky, Oxford University Press, s. 146–163.

/// Maj M. 2010. *Are Psychiatrists an Endangered Species?*, „World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)” 9, nr 1, s. 1–2, <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00253.x>.

/// Marks K. 1968. *Krytyka ekonomii politycznej. Księga I. Proces wytwarzania kapitału*, [w:] K. Marks, F. Engels, *Dziela*, t. 23, Książka i Wiedza.

/// Marks K., Engels F. 1961. *Ideologia niemiecka*, [w:] K. Marks, F. Engels, *Dziela*, t. 3, Książka i Wiedza.

/// McLaren N. 2013. *Psychiatry as Ideology*, „Ethical Human Psychology and Psychiatry” 15, nr 1, s. 7–17, <https://doi.org/10.1891/1559-4343.15.1.7>.

/// Mises L. von. 2011. *Ludzkie działanie: traktat o ekonomii*, tłum. W. Falkowski, Wydawnictwo Instytutu Ludwiga von Misesa.

/// Murali V., Oyebode F. 2004. *Poverty, Social Inequality and Mental Health*, „Advances in Psychiatric Treatment” 10, nr 3, s. 216–224, <https://doi.org/10.1192/apt.10.3.216>.

/// Murthy R.S., Lakshminarayana R. 2006. *Mental Health Consequences of War: A Brief Review of Research Findings*, „World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)” 5, nr 1, s. 25–30.

/// Okruszek Ł., Aniszewska-Stańczuk A., Piejka A., Wiśniewska M., Żurek K. 2020. *Safe but Lonely? Loneliness, Anxiety, and Depression Symptoms*

and COVID-19, „Frontiers in Psychology” 4, nr 11:579181, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579181>.

/// Prati G., Mancini A.D. 2021. *The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic Lockdowns: A Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies and Natural Experiments*, „Psychological Medicine” 51, nr 2, s. 201–211, <https://doi.org/10.1017/S0033291721000015>.

/// Prince J.D., Oyo A., Mora O., Wyka K., Schonebaum A.D. 2018. *Loneliness among Persons with Severe Mental Illness*, „Journal of Nervous and Mental Disease” 206, nr 2, s. 136–141, <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000768>.

/// Pużyński S. 2015. *Dylematy współczesnej psychiatrii. Problemy kliniczne, etyczne, prawne*, Enteia.

/// Rosa H. 2020. *Przyspieszenie, wyobcowanie, rezonans. Projekt krytycznej teorii późnonowoczesnej czasowości*, tłum. J. Duraj, J. Koltan, Europejskie Centrum Solidarności.

/// Rybakowski J., Pużyński S., Wciórka J. 2010. *Psychiatria*, t. 1: *Podstawy psychiatrii*, Edra Urban & Partner.

/// Shorter E. 2005. *Historia psychiatrii: od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu*, tłum. P. Tłuski, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.

/// Silva M., Loureiro A., Cardoso G. 2016. *Social Determinants of Mental Health: A Review of the Evidence*, „The European Journal of Psychiatry” 30, nr 4, s. 259–292.

/// Slade M., Amering M., Farkas M., Hamilton B., O’Hagan M., Panther G., Perkins R., Shepherd G., Tse S., Whitley R. 2014. *Uses and Abuses of Recovery: Implementing Recovery-Oriented Practices in Mental Health Systems*, „World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)” 13, nr 1, s. 12–20, <https://doi.org/10.1002/wps.20084>.

/// Sowa J. 1984. *Kulturowe założenia pojęcia normalności w psychiatrii*, Wydawnictwo Naukowe PWN.

/// Szasz T. 1960. *The Myth of Mental Illness*, „American Psychologist” 15, nr 2, s. 113–118, <https://doi.org/10.1037/h0046535>.

/// Szasz T. 1998. *Psychiatric Slavery*, Syracuse University Press.

/// Świrek K. 2018. *Teorie ideologii na przecięciu marksizmu i psychoanalizy*, Wydawnictwo Naukowe PWN.

/// Abstrakt

Sytuacja faktycznego kryzysu zdrowia psychicznego lub jedynie dyskursywnego alarmowania o takim kryzysie stawia badaczy przed okazją do odsłonięcia ideologiczności psychiatrii. W niniejszym opracowaniu oparliśmy się na koncepcji ideologii Terry'ego Eagletona oraz bogatym dorobku marksowskiej refleksji społecznej. Rozumiemy więc ideologię jako minimum refleksyjności wpisane w ludzkie praktyki, nadające im **sens społeczny**. Ideologia nie tylko wytwarza bowiem kategorie i schematy poznawcze (epistemologie), ale także reprodukuje społeczne stosunki władzy. Tym samym krytyka ideologii oznacza wskazanie na iluzogenność samych stosunków społecznych, których konkretny kształt współlistnieje z określoną wizją tychże stosunków.

Artykuł udowadnia, że opisując „ludzkie cierpienie”, psychiatra wikła się w system aksjonormatywny danego społeczeństwa, pozostając na przecięciu pól dyskursywnych i będąc zawsze nauką interpretatywną, opisową i idiograficzną. Zarówno psychiatrzy, jak i badacze społeczni wskazują, że współczesna doktryna psychiatryczna nie jest monolitem, a wynikiem sporów i dyskusji w samej dyscyplinie, a także zmian wewnątrz samego społeczeństwa. Przyjmuje ona charakter uniwersalizujący, racjonalizujący, uwspólniający, naturalizujący i legitymizujący, wypełniając tym samym wszystkie cechy dystynktywne ideologii w założeniu Eagletona.

Dokonana w tekście demaskacja ideologicznego charakteru psychiatrii daje naszym zdaniem możliwość obnażenia rzeczywistych stosunków społecznych, czyniąc z psychiatrii papierek lakmusowy współczesnego społeczeństwa kapitalistycznego. Pozwala również na analizę bardziej zniuansowaną niż w dotychczasowych, popularnych ujęciach (jak prace Marka Fishera czy Byung-Chula Hana) oraz wrażliwą na cechy samej psychiatrii i jej roli społecznej.

Słowa kluczowe:

ideologia, indywidualizm, polityczność, uniwersalizacja, racjonalizacja, Fisher, Eagleton, Byung-Chul Han

/// Abstract

The Epistemological and Political-Ideological Nature of Psychiatry in the Face of the Epidemic of Mental Diseases

A real mental-health crisis – or a mere discursive alert in regard to a crisis – presents researchers with an opportunity to reveal the ideological nature of psychiatry. This paper is based on the concepts of Terry Eagleton and the rich achievements of Marx's social thought. We understand ideologies as the minimum reflectivity inscribed in human practices and giving them social meaning. Ideology not only produces cognitive categories and epistemology but also reproduces social power relations. Thus, criticism of an ideology is an indication of the illusory nature of social relations themselves.

The article indicates that in describing “human suffering,” a psychiatrist becomes entangled in the given society's axionormative system, at the intersection of discursive fields, with psychiatry always being an interpretative, descriptive, and idiographic science. Both psychiatrists and social researchers indicate that modern psychiatric doctrine is not a homogeneous monolith but the result of disputes and discussions within the discipline itself, as well as of changes within society. Psychiatry is universalising, rationalising, communicating, naturalising, and limiting, and thus it has the distinctive features of ideology in the definition Eagleton proposes.

The paper exposes the ideological character of psychiatry; this ideological character arises from real social relations, and makes psychiatry the litmus test of contemporary capitalist society. Our approach also allows for a more nuanced view than in previous popular concepts (that is, Fisher's or Byung-Chul Han's) and is sensitive to the features of psychiatry itself, with an analysis of its social role.

Keywords:

ideology, individualism, politics, universalisation, rationalisation, Fisher, Eagleton, Byung-Chul Han

/// **Marcin Żółtowski** – doktorant w Szkole Doktorskiej Nauk Humanistycznych i Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego. Jego zainteresowania badawcze skupiają się wokół socjologii zaburzeń psychicznych, społecznych relacji władzy i grup wykluczonych oraz socjologii w działaniu. Autor

autoetnograficznego artykułu *Refleksje i doświadczenia z pracy asystenta rodzin Romów rumuńskich ds. edukacji*, „Miscellanea Anthropologica et Sociologica” 21, 2020, nr 2, s. 88–101.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5570-094X>

E-mail: marcin.zoltowski@phdstud.ug.edu.pl

/// **Bartosz Mika** – adiunkt w Zakładzie Socjologii Spraw Publicznych i Gospodarki Instytutu Socjologii Uniwersytetu Gdańskiego. Interesuje się przede wszystkim socjologią gospodarki, pracy oraz nowych technologii. Autor trzech monografii naukowych, w tym wydanej w grudniu zeszłego roku książki *Własność dóbr intelektualnych. Prawa własności intelektualnej w perspektywie realizmu socjologicznego*, Warszawa 2021.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8204-5373>

E-mail: bartosz.mika@ug.edu.pl