

Mit choroby psychicznej: 50 lat później

Thomas Szasz¹

The Psychiatrist 2011 35:179-182

Pięćdziesiąt lat temu zwróciłem uwagę, że cała współczesna psychiatria opiera się na błędnej koncepcji, zgodnie z którą nieakceptowane społecznie zachowania są przejawem chorób umysłowych analogicznych do chorób neurologicznych i możliwych do leczenia za pomocą farmakoterapii. Zaproponowałem, żeby osoby postrzegane, jako „chore psychicznie” były uważane za aktywnych graczy w dramacie życia, a nie bierne ofiary procesów psychopatologicznych pozostających poza ich kontrolą. W tym artykule dokonałem krótkiego przeglądu historii tej kulturowo uwierzytelnionej medykacji (złych) zachowań i społecznych konsekwencji tego procesu.

W swoim esej pod tytułem *Mit choroby psychicznej* opublikowanym w 1960 roku, a także w wydanej rok później książce pod tym samym tytułem, otwarcie określiłem swój cel: twierdząc, że koncepcja choroby psychicznej nie ma charakteru medycznego i uznaję za moralnie nieuzasadnione stosowanie wszelkich praktyk psychiatrycznych wbrew woli pacjenta.^{1,2} Proponuję, aby objawy określane kiedyś jako nerwice i psychozy, a obecnie najczęściej jako zaburzenia psychiczne, postrzegać jako zachowania stanowiące problem dla innych osób lub samego pacjenta; odrzucam traktowanie pacjenta jako biernej ofiary patobiologicznych wydarzeń pozostających poza tegoż pacjenta kontrolą; odmawiam także uczestnictwa w przymusowych praktykach psychiatrycznych, które są niezgodne z podstawowymi zasadami społeczności ludzi wolnych.

50 lat zmian w amerykańskim systemie zdrowotnym

W latach 50. XX wieku, kiedy pisałem *Mit choroby psychicznej*, zasada, zgodnie z którą to rząd federalny ma się troszczyć o zdrowie obywateli USA, nie była powszechnie przyjmowana. Większość osób określanych jako „chorzy psychicznie” uznawano za niemożliwych do wyleczenia i przetrzymywano w stanowych szpitalach psychiatrycznych. Lekarze, którzy się nimi zajmowali, byli zatrudnieni przez władze stanowe. Lekarze niebędący psychiatrami leczyli w ramach sektora prywatnego zgłaszających się dobrowolnie chorych i byli opłacani przez swoich pacjentów lub ich rodziny.

Od tego czasu ostre niegdyś różnice między szpitalem ogólnym a psychiatrycznym, pacjentem leczącym się dobrowolnie

i niedobrowolnie, lekarzem przyjmującym w ramach prywatnej i publicznej praktyki zatarły się do tego stopnia, że obecnie można uznać, że ich nie ma. Niemal cała psychiatryczna ochrona zdrowia odpowiada obecnie przed władzami stanowymi i jest finansowana ze pieniędzy publicznych. Niewielu psychiatrów zarabia na życie, pobierając opłaty bezpośrednio od swoich pacjentów, a być może takich lekarzy nie ma już wcale. Nie ma też lekarzy, którzy mogliby swobodnie zawrzeć kontrakt z pacjentem, określający dokładnie stosunki między obiema stronami. Każdy człowiek określany jako profesjonalny pracownik ochrony zdrowia zajmujący się zdrowiem psychicznym jest obecnie zobowiązany przez prawo do chronienia swojego pacjenta przed „stanowieniem zagrożenia dla siebie lub innych osób”.³ Krótko mówiąc, psychiatria została w całości zmedykalizowana i upolityczniona. Oficjalna opinia amerykańskich psychiatrów – ucieleśniona w postaci dokumentów publikowanych przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (APA), na przykład w postaci poradnika diagnostyki i statystyki (DSM) – posiada swego rodzaju imprimatur władz federalnych i stanowych. Inne niż medyczne podejście do chorób psychicznych nie jest już więc legalne, tak jak nie jest legalne niemedyczne podejście do odry lub czerniaka.

Choroba psychiczna – koncepcja medyczna czy prawna?

Pięćdziesiąt lat temu przekonywanie o tym, że choroby psychiczne nie są chorobami w sensie medycznym, było celowe, obecnie już nie jest. Dyskusje na temat tego, co jest istotą choroby psychicznej, zastąpiła debata polityczno-prawna i kryte-

¹State University of New York Upstate Medical University, USA

Thomas Szasz jest emerytowanym profesorem psychiatrii State University of New York Upstate Medical University, Department of Psychiatry, Syracuse, New York, USA.

Adres do korespondencji: Thomas Szasz (tszasz@aol.com)

Konflikt interesu: nie zgłoszono

ria ekonomiczne: dawne choroby, takie jak homoseksualizm, zniknęły, a pojawiły się nowe, takie jak nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi

Pięćdziesiąt lat temu pytanie „czym jest choroba psychiczna?” interesowało lekarzy, filozofów, socjologów i całą opinię publiczną. Teraz już tak nie jest. Kwestia została rozstrzygnięta przez rządzących, którzy zadekretowali, że choroba psychiczna to taka sama choroba jak każda inna. W 1999 roku prezydent Stanów Zjednoczonych Bill Clinton stwierdził: „Choroby psychiczne mogą być tak samo dokładnie diagnozowane i tak samo skutecznie leczone jak choroby somatyczne”.⁴ Zgadza się z nim naczelny lekarz (surgeon general) USA David Satcher, który twierdzi „Tak jak może się popsuć serce, nerki czy wątroba, tak samo może się popsuć mózg”.⁵ W ten sposób władza polityczna i szukający własnego interesu lekarze zjednoczyli się w głoszeniu „łże-faktów”.⁶

Twierdzenie, że choroba psychiczna jest możliwą do zdiagnozowania chorobą mózgu, nie jest poparte dowodami naukowymi; jest to błąd, oszustwo lub próba odgrzania starej i dawno zdyskredytowanej humoralnej teorii pochodzenia chorób. Moje twierdzenie, że choroba psychiczna nie istnieje, także nie jest oparte na dowodach naukowych; opiera się ono raczej na materialistyczno-scjentystycznej definicji choroby rozumianej jako strukturalna lub czynnościowa zmiana dotycząca komórek, tkanek i narządów. Jeśli akceptujemy tę definicję, to musimy uznać, że określenie choroba psychiczna jest metaforą, nie może więc być przedmiotem empirycznej falsyfikacji.

Wielu psychiatrów a także lekarzy innych specjalności uznawało *Mit choroby psychicznej* za atak. Mój atak – jeśli tak go nazwiemy – zwrócił uwagę publiczną na lingwistyczne pretensje psychiatrii i jej pustą retorykę. Kto może wystąpić przeciwko „pochylaniu się nad cierpiącym pacjentem” lub „zapewnieniem leczenia ratującego życie”? Po odrzuceniu całego tego żargonu twierdząc, że szpitale psychiatryczne są rodzajem więzień, a nie placówek służby zdrowia, umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym bez zgody jest rodzajem aresztu, a nie opieki medycznej, a psychiatrzy zachowują się jak sędziowie i pracownicy służby więziennej, a nie jak lekarze. Sądzę, że powinniśmy odrzucić tradycyjną perspektywę psychiatryczną i zacząć postrzegać choroby psychiczne oraz to, jak na nie reagują psychiatrzy, jako kwestie moralne, prawne i retoryczne, a nie medyczne, lecznicze i naukowe.

„Choroba psychiczna” to metafora

Twierdzenie, że choroba psychiczna nie jest problemem natury medycznej jest sprzeczne z powszechnym przekonaniem oraz dogmatem psychiatrii. Ludzie, którzy słyszą, jak mówię, że nie ma czegoś takiego jak choroba psychiczna, często odpowiadają: „A ja znałem pewnego człowieka, u którego rozpoznano chorobę psychiczną, a potem okazało się, że to guz mózgu. W miarę upływu czasu, korzystając z coraz bardziej

wyrafinowanych technik badawczych, psychiatrzy będą w stanie wykazać, że wszystkie choroby psychiczne mają podłoże somatyczne”. To stwierdzenie wcale nie przeczy mojemu przekonaniu, że choroba psychiczna jest metaforą. Wręcz przeciwnie – potwierdza je. Lekarz, który stwierdza, że osoba cierpiąca na chorobę psychiczną w rzeczywistości ma chory mózg, przyznaje równocześnie, że została popełniona pomyłka diagnostyczna: pacjent nie był chory psychicznie, lecz cierpiał na zaburzenie somatyczne, które nie zostało prawidłowo rozpoznane. Pomyłka diagnostyczna lekarza nie jest dowodem na to, że choroby psychiczne są rodzajem choroby mózgu.

W rzeczywistości w historii mieliśmy już do czynienia z tego rodzaju odkryciami biologicznymi, poszczególne formy „szaleństwa” jedna po drugiej były identyfikowane jako przejawy takiej czy innej choroby somatycznej, jak beri-beri lub kiła ośrodkowego układu nerwowego. W wyniku takich odkryć choroby przestawały być formą psychopatologii i zaczynały być traktowane jako formy neuropatologii. Jeśli wszystkie choroby określane obecnie jako psychiczne okażą się chorobami mózgu, nie będzie więcej potrzeby stosowania określenia „choroba psychiczna” i straci ono jakiegokolwiek znaczenie. Ponieważ jednak obecnie określenie to jest wykorzystywane przez pewne osoby do opisanego (niewłaściwych) zachowań innych osób, to, co się w tej chwili dzieje, zmierza w przeciwnym kierunku. Historia psychiatrii to historia stale powiększającej się listy chorób psychicznych.

Zmiana spojrzenia na ludzkie życie (i choroby)

Teza, którą przedstawiłem w *Micie choroby psychicznej*, nie była niczym nowym, a z całą pewnością nie była odkryciem. Sprawiała ona jedynie takie wrażenie, a w jeszcze większym stopniu sprawia takie wrażenie dziś, kiedy zastąpiliśmy dawną religijną humanistyczną wizję życia nową – zdehumanizowaną i pseudomedyczną.

Sekularyzacja życia codziennego – i towarzysząca jej medykalizacja duszy i osobistego cierpienia, które jest nieodłączne od życia – rozpoczęła się w XVI-wiecznej Anglii. Za jej zwiastuna możemy uznać szekspirowskiego Makbeta. Przytłoczona poczuciem winy z powodu swych morderczych uczynków, Lady Makbet „oszałała”: stała się niespokojna, wylękniona, nie mogła jeść, odpocząć ani spać. Jej zachowanie zaniepokoiło Makbeta, który polecił wezwać doktora, aby wyleczył żonę. Doktor przybył, szybko zorientował się, skąd pochodzi problem Lady Makbet, i starał się wyperswadować Makbetowi wysiłki zmierzające do zmedykalizowania problemów żony:

„Choroba tego rodzaju leży za obrębem mojej umiejętności... Czyny przeciwne naturze, rodzą przeciwny naturze niepokój; skrycie dręczone sumienie powierza nieraz poduszce tajemnice duszy. Jej potrzebniejszy ksiądz niż lekarz”

Makbet. Akt V, scena I. Przekł. J. Paszkowski

Makbet odrzucił takie rozpoznanie i zażądał, aby doktor wyleczył jego żonę. Szekspir włożył w usta lekarza te nie-

śmiertelne strofy, stanowiące dokładne przeciwieństwo tego, co obecnie nauczeni są mówić i myśleć zarówno psychiatrzy, jak i opinia publiczna:

Makbet: Jak się ma Waści pacjenta?

Doktor: Nie tyle

Chorą jest, Panie, ile udręczoną

Osobliwymi widzeniami, które

Nie pozwalają jej użyć spoczynku

Makbet: Wylecz ją z tego! Nie jesteś li zdolnym

Poradzić chorem na duszy? Głęboko

Zakorzeniony smutek wyrwać z myśli?

Wygnać zaległe w mózgu niepokoje?

I antidotem zapomnienia wypruć

Z uciśnionego łona ten tłok, który

Przygniata serce?

Doktor: W takich razach chory

Musi sam sobie radzić.

Akt V. Scena 3. Przekł. J. Paszkowski

Pogląd Szekspira zgodnie z którym osoba szalona „musi sobie sama radzić” jest zarówno głęboki, jak i w oczywisty sposób słuszny. Głęboki, gdyż towarzyszenie cierpieniu budzi w nas impuls, aby pomóc, aby zrobić coś dla osoby cierpiącej lub zrobić coś z nią. Równocześnie jednak oczywisty, ponieważ jeśli pojmujemy, że cierpienie Lady Makbet jest skutkiem wewnętrznej retoryki (imaginali, omamów, głosów) to sposobem na jego wyleczenie też powinna być retoryka wewnętrzna (rozmowa ze sobą, „wewnętrzne radzenie sobie”).

Być może będzie tu na miejscu krótki komentarz dotyczący retoryki wewnętrznej. W swojej książce *The meaning of mind*⁸ zaproponowałem, idąc śladami Platona, postrzeganie myślenia jako konwersacji z samym sobą. Pytany przez Teajteta o opis procesu myślenia Sokrates odpowiedział: „Jeśli idzie o dyskurs, który zachodzi w mózgu na temat dowolnego przedmiotu... kiedy umysł myśli, to po prostu rozmawia sam ze sobą”.⁸ (Jest to oczywiście tłumaczenie uwspółcześnione, ponieważ starożytni Grecy nie znali określenia „umysł”).

Pod koniec XIX wieku dusza została skutecznie podbita przez medycynę. Jedynie filozofowie i pisarze byli w stanie dostrzec tragiczną omyłkę. Soren Kierkegaard ostrzegł:

„W naszych czasach... to lekarz sprawuje opiekę nad duszami...

I on wie co robić: [Dr]: „Musisz podróżować do miejsc, gdzie jest dużo wody, a potem musisz jeździć konno... a potem rozrywki, rozrywki, mnóstwo rozrywek.” [Pacjent]: „Żeby zmniejszyć mój lek?” [Dr] „Ba! Lek! Daj spokój z głupstwami! Nic takiego nie istnieje”

(str. 57, przekład tłumacza).⁹

Dziś już nikt nie podważa roli lekarza jako opiekuna dusz.¹⁰ Na świecie nie ma już złych ludzi, są jedynie ludzie chorzy psychicznie. Choroba psychiczna unieważnia złe zachowanie, poczucie winy z powodu ulegnięcia pokusom i tragedię. Lady Makbet jest człowiekiem nie dlatego, że podobnie jak my wszyscy, jest „stworzeniem upadłym”, lecz jest człowiekiem ponieważ, jak inni ludzie, jest zdrowa/dobra, jeśli tylko choroba psychiczna nie sprawi, że zacznie się zachowywać w sposób chory/

zły: „Obecnie jest tendencja w kierunku zmiany opinii na temat Lady Makbet, która została uznana za bardziej ludzką ze względu na swoją chorobę psychiczną i późniejsze samobójstwa” (act.arlington.ma.us/shows/index.html#mbeth).⁹

Choroba psychiczna znajduje się w oku obserwatora

Wszystko, co czytam, obserwuję i czego się uczę, potwierdza moje młodzieńcze wrażenie, że zachowania, które nazywamy chorobami psychicznymi i którym przyporządkowaliśmy mnóstwo uwłaczających etykiet w naszym leksykonie rodzajów szaleństwa, w istocie nie są chorobami w znaczeniu medycznym. Są to produkty medykalizacji zaburzonych zachowań – to znaczy konstrukty myślowe utworzone przez obserwatora postrzegającego osoby, które obserwuje, jako jednostki medycznie upośledzone i wymagające medycznego leczenia. Motorem tej transformacji kulturowej jest głównie współczesna ideologia terapeutyczna, która zastąpiła dawny pogląd teologiczny.

Ogólnie rzecz biorąc, praktyka medyczna opierała się zawsze na zgodzie pacjenta, choć od tej reguły zdarzały się wyjątki. Z zasady tej wynika, że obecność choroby somatycznej nie usprawiedliwia pozbawienia pacjenta wolności, może to sprawić jedynie brak kompetencji prawnej (lub możliwe do udowodnienia zagrożenie występujące np. w przypadku chorób zakaźnych). Uważam więc, że nie tylko większość osób uznanych za chore psychicznie nie jest wcale chora, ale ponadto pozbawianie tych osób wolności i orzekanie o ich niepoczytalności na podstawie choroby – czy to w sensie dosłownym czy metaforycznym – jest poważnym pogwałceniem ich podstawowych ludzkich praw.

Podczas nauki w szkole medycznej zacząłem rozumieć, że moja interpretacja jest właściwa – choroba psychiczna jest mitem, a poszukiwanie jej przyczyn i sposobów jej leczenia to głupota. Zrozumienie tego faktu zwiększyło mój opór moralny wobec władzy, którą psychiatrzy mają nad swoimi pacjentami.

Choroby somatyczne mają swoje przyczyny, takie jak czynniki infekcyjne lub niedostatki dietetyczne, często więc można im zapobiegać lub leczyć przez usunięcie przyczyn. Z drugiej strony osoby, o których mówi się, że są chore psychicznie, podejmują swoje działania z powodów, które muszą być rozumiane. Osoby te nie mogą być leczone za pomocą leków lub innych metod medycznych, mogą jedynie skorzystać z pomocy osób, które je szanują, rozumieją ich problem i mogą im ułatwić pomaganie samym sobie w przewyciężeniu trudności.

W opinii patologów termin „choroba” odnosi się do rzeczywistych obiektów fizycznych takich jak komórki, tkanki, narządy i organizmy. Podręczniki patologii opisują choroby ciała, żywego lub martwego, a nie choroby osoby, umysłu lub zachowania. Rene Leriche, jeden z ojców chirurgii naczyniowej, za-

uważał słusznie: „Jeśli ktoś chce zdefiniować chorobę, musi ją zdehumanizować... W przypadku choroby, kiedy wszystko zostało już powiedziane i zrobione, najmniej ważny jest sam człowiek”.¹¹

W przypadku patologii i w przypadku choroby jako koncepcji o charakterze naukowym osoba cierpiąca nie ma znaczenia. I odwrotnie, w przypadku praktyki medycznej rozumianej jako służba ludziom, a także w przypadku prawnego porządku społecznego, pacjent jest najważniejszy. Dlaczego? Ze względu na obowiązujący w medycynie zachodniej nakaz etyczny *primum non nocere* i przyjęcie założenia, że pacjentowi pozostawia się swobodę w poszukiwaniu i przyjęciu bądź odrzuceniu zarówno diagnozy jak i metod leczenia choroby. Odwrotnie jest w przypadku praktyki psychiatrycznej, w której przyjmuje się założenie, że osoba chora psychicznie może być niebezpieczna dla siebie lub innych osób, a moralnym i zawodowym obowiązkiem psychiatry jest ochrona pacjenta przed nim samym i ochrona społeczeństwa przed pacjentem.³

Zgodnie z kryteriami patologiczno-naukowymi choroba jest zjawiskiem materialnym, w sposób weryfikowalny związanym z organizmem, tak jak związana z organizmem jest temperatura. W przypadku choroby psychicznej rozpoznanie opiera się na ocenie licencjonowanego lekarza, w tym samym sensie w jakim ocena dzieła sztuki zależy od osądu certyfikowanego jurora. Bycie chorym nie jest tym samym co występowanie w roli pacjenta: nie wszyscy chorzy są pacjentami i nie wszyscy pacjenci są chorzy. Mimo to lekarze, politycy, prasa i opinia publiczna ciągle łączą i mylą te dwie kategorie.¹²

Ponowne spojrzenie na *Mit choroby psychicznej*

We wstępie do *Mitu choroby psychicznej* jasno wyłożyłem, że ta książka nie stanowi wkładu w dziedzinę psychiatrii: „To nie jest podręcznik psychiatrii. To książka na temat psychiatrii – w której zastanawiam się nad tym, co ludzie, a w szczególności psychiatrzy i pacjenci, robią ze sobą nawzajem”.²

Mimo to wielu krytyków mylnie odczytało moja książką i nadal trwają w błędzie, nie przyjmując do wiadomości, że jest to radykalna próba odłączenia problemu choroby psychicznej od zbioru problemów medycznych i umieszczenie jej w zbiorze zjawisk lingwistyczno-retorycznych. Trudno się dziwić, że najzyczliwsze recenzje otrzymałem od osób niebędących psychiatrami, które nie poczuły się w związku z tym zagrożone moją nową wizją psychiatrii.^{13,14} Jedną z najbardziej znanych recenzji jest esej napisany przez profesora komunikacji społecznej Richarda E. Vatza i profesora prawa Lee S. Weinberga pod tytułem „Paradygmat retoryczny w historii psychiatrii: Thomas Szasz i mit choroby psychicznej”. Autorzy napisali:

„W swoim retorycznym ataku na medyczny paradygmat psychiatrii Szasz nie tylko argumentuje na rzecz nowego paradygmatu, ale zupełnie jasno stwierdza, że psychiatria jest „pseudonauką”, porównywalną z astrologią... przystosowanie się do tego retorycznego paradygmatu jest zupełnie nieprawdopodobne, ponieważ oznacza on

tak drastyczną zmianę – w istocie wykluczenie psychiatrii z zakresu działań naukowych – że słowniki tych obu paradygmatów należy uznać za całkowicie odrębne i niekompatybilne... Podobnie jak Szasz określa pacjentów jako czynnik moralny, tak samo psychiatrów postrzega również jako czynnik moralny... W obrębie paradygmatu retorycznego psychiatra, który pozbawia pacjenta jego autonomii, jest postrzegany jako czynnik powodujący uwięzienie, a nie jako doktor zapewniający „terapię” – ten drugi sposób postrzegania działań psychiatry ma go uwalniać od moralnej odpowiedzialności za podjęte działania... Paradygmat retoryczny stanowi realne zagrożenie dla psychiatrii instytucjonalnej, ponieważ... tracąc ochronę modelu medycznego, psychiatria staje się czymś w rodzaju metody sprawowania kontroli społecznej – i głównym czynnikiem naruszającym indywidualną wolność i autonomię – co medyczna osłonka czyni akceptowalnym”.¹⁵

Roy Potter, znany historyk medycyny, podsumował moje tezy w następujący sposób:

„Wszystkie oczekiwania dotyczące ustalenia etiologii chorób psychicznych w obrębie ciała lub umysłu – nie wspominając o ukrytym świecie Freuda – są, w opinii Szasza, zasadniczą omyłką lub jawnie złą wolą... standardowe psychiatryczne podejście do obłądki i jego historii jest naznaczone szeregiem zabronionych założeń i question mal poses”.¹⁶

Choroba nie czyni z człowieka pacjenta

Jednym z podstawowych błędnych założeń towarzyszących standardowemu podejściu psychiatrycznemu jest traktowanie osoby uważanej za chorą psychicznie tak, jakby była pacjentem wymagającym leczenia psychiatrycznego, niezależnie od tego, czy poszukuje ona takiej pomocy, czy też ją odrzuca. Powoduje to często niedostrzeżoną podstawową trudność, ponieważ w psychiatrii te same terminy odnoszą się do dwóch zupełnie odmiennych typów działania: z jednej strony do leczenia/uzdrowiania duszy, z drugiej do zmuszania/kontrolovania ludzi siłą, na podstawie upoważnienia władz. Krytycy psychiatrii, dziennikarze, opinia publiczna często nie widzą różnicy między poradami dla klientów, którzy wyrażają na takie działania zgodę, a przymusem wywieranym przez system psychiatryczny.

Kiedyś, kiedy kościół i państwo działały w porozumieniu, ludzie akceptowali teologiczne usprawiedliwienie przymusu państwowego. Obecnie, kiedy państwo weszło w alians z medycyną, ludzie akceptują terapeutyczne uzasadnienie przymusu państwowego. W ten właśnie sposób, około 200 lat temu psychiatrzy stali się częścią państwowego systemu przymusu. I dlatego właśnie obecnie istnieje zagrożenie, że wszystkie dziedziny medycyny przekształcą się w narzędzi opiekuńczych w narzędzia sprawowania kontroli politycznej.

Zagadnienia omawiane w tym artykule nie są niczym nowym. Dziewięćdziesiąt dziewięć lat temu Eugeniusz Bleuler kończył swoje opus magnum *Dementia Praecox* następującą refleksją:

„Najpoważniejszym ze wszystkich objawów schizofrenii jest dążenie do popełnienia samobójstwa. Chciałbym nawet skorzystać z okazji, aby jasno powiedzieć, że obowiązujący obecnie system społeczny wymaga pod tym względem od psychiatry wielkiego i niestosownego okrucieństwa. Ludzie są zmuszani do kontynuowania życia, które, z poważnych przyczyn, jest dla nich nie do zniesienia... Większość z naszych najgorszych metod przymusu nie byłaby potrzebna, gdyby nie konieczność chronienia życia pacjentów, życia, które zarówno dla pacjentów i dla osób z ich otoczenia ma jedynie negatywną wartość. Gdybyż to wszystko służyło przynajmniej jakimkolwiek celom! Obecnie my psychiatrzy jesteśmy obciążeni tragiczną odpowiedzialnością przestrzegania okrutnych poglądów społeczeństwa, jesteśmy jednak odpowiedzialni za to, aby zrobić co tylko w naszej mocy, aby to w najbliższej przyszłości zmienić”¹⁷

[przeł. tłumacza].

Chciałbym zwrócić uwagę, że byłoby poważną omyłką interpretowanie tego fragmentu jako poglądu, abyśmy my – psychiatrzy – uznawali, że osoby u których rozpoznano schizofrenię nie zasługują na życie. Wręcz przeciwnie, Bleuler – człowiek prawy i lekarz pełen współczucia – uznawał po prostu prawa „schizofreników” do definiowania i kontrolowania własnego życia i uważał, że psychiatrzy nie powinni odbierać im wolności skrócenia swego życia.

Mimo ogromnego wpływu Bleulera na całą światową psychiatrię, psychiatrzy zignorowali jego prośbę o przeciwstawienie się „przestrzeganiu okrutnych poglądów społeczeństwa”. Jak na ironię, zdarzyło się coś przeciwnego: zainteresowanie Bleulera schizofrenią dało impet medykacji czegoś nieistniejącego, doprowadziło do powstania pseudonauki określanej jako „suicydologia” i przyczyniło się do wepchnięcia

psychiatrii w moralne bagno, w którym dziś się ta dziedzina znajduje.

From the Psychiatrist (2011), 35:179-182. Translated and reprinted with permission of the Royal College of Psychiatrists. Copyright © 2011, 2012 The Royal College of Psychiatrists. All rights reserved.

Piśmiennictwo

1. Szasz T. The myth of mental illness. *Am Psychol* 1960;15:113-8.
2. Szasz T. *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. Hoebler-Harper, 1961; rev. ed. HarperCollins 1974, 2000.
3. Szasz T. Psychiatry and the control of dangerousness: on the apostrophic function of the term 'mental illness'. *J Med Ethics* 2003;29:227-30.
4. Clinton WJ. Remarks at the White House Conference on Mental Health, June 7, 1999. *Public Papers of the Presidents of the United States: William J. Clinton, 1999, Book 1, January 1 to June 30, 1999:895*. U.S. Government Printing Office, National Archives and Records Administration, Office of the Federal Register, 2000.
5. Satcher D. Satcher discusses MH issues hurting black community. *Psychiatr News* 1999;34:6.
6. Szasz T. *Psychiatry: The Science of Lies*. Syracuse University Press, 2008.
7. Shakespeare W. *Macbeth* (ed A Harbarger): 100-1. Penguin Classics.
8. Szasz T. *The Meaning of Mind: Language, Morality, and Neuroscience: 1-2*. Syracuse University Press, 2002.
9. Kierkegaard S. A visit to the doctor: can medicine abolish the anxious conscience? In *Parables of Kierkegaard* (ed TC Oden): 57. Princeton University Press, 1978.
10. Hawthorne N. (1850) *The Scarlet Letter*: 124-5. Bantam Dell, 2003.
11. Canguilhem G. *On the Normal and the Pathological*: 46. D Reidel, 1978.
12. Szasz T. Diagnoses are not diseases. *Lancet* 1991;338:1574-6.
13. Grenander ME (ed) *Aesclepius at Syracuse*: Thomas Szasz, *Libertarian Humanist*. State University of New York, Mimeographed, 1980.
14. Hoeller K. Thomas Szasz: moral philosopher of psychiatry. *Rev Existent Psychol Psychiatry* 1997;23:1-301.
15. Vatz RE, Weinberg LS. The rhetorical paradigm in psychiatric history: Thomas Szasz and the myth of mental illness. In *Discovering the History of Psychiatry* (eds MS Micale, R Porter): 311-30. Oxford University Press, 1994.
16. Porter R. *Madness: A Brief History*: 1-3. Oxford University Press, 2002.
17. Bleuler E. *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias* (transl J Zinkin): 488-9. International Universities Press, 1911.

KOMENTARZ



**Dr hab. n. med. Łukasz Świącicki,
prof. nadzw. IPiN**

II Klinika Psychiatryczna, Instytut Psychiatrii
i Neurologii w Warszawie

Nie ma chyba psychiatry, który po przeczytaniu *Mitu choroby psychicznej*, a przypuszczalnie jeszcze podczas czytania tego eseju (?), nie pomyślałby sobie: „Przecież to bzdury, to wszystko nieprawda. Nie jestem zbrojnym ramieniem polityków, nie karzę za złe zachowania i z pewnością nie jestem w żadnym bagnie moralnym”.

Rzecz jednak w tym, że takie zapewnienia nie wystarczą. Gdyby w artykule Szasza zamienić słowo „psychiatra” na „piekarz”, „rzeźbiarz” albo „policjant” i przedstawiciele tych zawodów zawołaliby: „To bzdura!”, to wcale nie chcielibyśmy im wierzyć na słowo. Oczekiwalibyśmy, że nam udowodnią, wykażą, że to nieprawda, że to nad czym pracują naprawdę istnieje. Piekarz pokazałby chleb, rzeźbiarz – rzeźbę, a policjant... No, to już nie jest takie proste, bo może pokazałby pałkę. Wracając jednak do psychiatrów – nie wystarczy, że się oburzymy, nawet jeśli uznamy, że jest to „święte” oburzenie. Trzeba by jeszcze udowodnić.

Tylko co mamy udowodnić? Że choroba psychiczna istnieje i nie jest metaforą? A jaki możemy na to znaleźć dowód? Nasz przeciwnik, antypsychiatra, jest sprytny i wytrąca nam z ręki oczywiste argumenty. Jeśli powiemy, że możemy lub w jakiejkolwiek przewidywalnej przyszłości będziemy mogli wykazać biologiczne podłoże choroby psychicznej, coś nieprawidłowego co dzieje się w mózgu, to Szasz powie nam, już to powiedział, „To nie jest choroba psychiczna, tylko neurologiczna!”. Jeśli powiemy, że stosowane przez nas leki są przecież skuteczne, co można bez żadnej wątpliwości wykazać, to nasz przeciwnik powie: „Skuteczne na co? Przecież ludzie, których leczenie nie są chorzy, a więc nie można ich wyleczyć.” Rzeczywiście, argument o leczeniu nie wytrzyma, jeśli przyjmimy, że nie ma choroby. Sytuacja nie jest więc, przynajmniej z pozoru, łatwa. Przeciwnik ugodził nas w czułe miejsce. Czy na pewno?

Przede wszystkim musimy sobie uświadomić, że w twierdzeniach Szasza nie ma zupełnie nic oryginalnego. Szasz niczego nowego nie wymyślił. W V wieku przed narodzeniem Chrystusa Gorgiasz z Leontinoi, jeden z najbardziej znanych sofistów stwierdził już:

Nie ma nic.

Gdyby nawet coś było, to byłoby to niepoznawalne.

Gdyby nawet było poznawalne, to i tak wiedzy o tym nie udałoby się przekazać.

Ten znany sofizmat bawi jednak wyłącznie dzieci. Chwila zastanowienia wystarczy, aby dojść do wniosku, że triada Gorgiasza nie tylko nie jest „całkiem sensowna”, ale wręcz jest „całkiem bezsensowna”. Tak naprawdę nie stanowi refleksji nad istotą rzeczy, ponieważ za punkt wyjścia przyjmuje stanowisko, że nie ma nic. Skoro „nic nie ma” (co nawiasem mówiąc nie jest możliwe, bo przynajmniej „nic” musi wówczas być) to nie ma także Gorgiasza i jego stanowisko w sprawie bytu nie ma żadnego znaczenia. Dokładnie tą samą, starą i banalną w istocie, drogą idzie Szasz. Skoro nie ma choroby psychicznej i psychiatrii, to nie ma również antypsychiatrii. W opozycji do czego określa się autor, jeśli stwierdza, że przedmiot jego rozważań nie istnieje? Przecież w takim wypadku jest to tylko zupełnie jałowa zabawa słowami, stanowisko, które nie wnosi absolutnie nic nowego.

Zamiast rozważać pozornie tylko atrakcyjne koncepcje spiskowe, w myśl których psychiatrzy od 200 lat panują nad światem, pakując ludzi w kaftany, mimo że wcale się nie sprawdzili, lecząc Lady Makbet (a niby kto rozpoznawał tej nieszczęsnej kobiecie „chorobę psychiczną”? Jakiż to ma być przypadek kazuistyczny?), odwróćmy sprawę i przyjmijmy infantylne oskarżenia za dobrą monetę. Dobrze więc, nie ma żadnej „choroby psychicznej” są tylko inne choroby, które jednak, jak rozumiem, objawiają się poprzez zmiany w psychice. Bo mam wrażenie, że Szasz nie zaprzecza istnieniu psychiki jako takiej. Czy przyjęcie takiego twierdzenia jako prawdziwego rzeczywiście coś zmienia?

Twierdząc, że to dla nas, psychiatrów, nie ma znaczenia. To tylko spór o słowa. Jestem w stanie bez żadnego żalu zgodzić się z Szaszem i zawołać razem z nim, że nie ma choroby psychicznej są tylko „różne inne choroby przejawiające się zmianami dotyczącymi psychiki”. Moim zdaniem to właśnie twierdzi Szasz – czyli nie zgadza się na nazywanie czegoś chorobą psychiczną, ale przyznaje, że objawy choroby psychicznej rzeczywiście występują, dla mnie jest to jednak jednoznaczne z twierdzeniem „Nie ma choroby psychicznej, jest tylko choroba psychiczna”. To jedynie kwestia semantyczna, nie zmierzająca do żadnego sedna i nie ukazująca żadnej nowej perspektywy.

Może jednak antypsychiatrzy mają rację przynajmniej w odniesieniu do kwestii poczytalności i wszystkiego co łączy się z psychiatrią sądową? Może nie ma sensu, aby psychiatra decydował czy też brał udział w podejmowaniu decyzji, ponieważ de facto to nie psychiatrzy orzekają niepoczytalność, kto powinien, a kto nie odpowiadać za popełnione czyny? Zastanówmy się czy rzeczywiście koncepcja niepoczytalności wymaga przyjęcia koncepcji „choroby psychicznej”. Jeśli uznajemy, że do prawidłowego sądzienia, wyciągania wnio-

sków, dostrzegania konsekwencji płynących z działania, potrzebny jest prawidłowo funkcjonujący mózg (czyżby Szasz temu przeczył?) to musimy także uznać, że w przypadku zaburzeń w pracy tego mózgu prawidłowy osąd rzeczywistości może być w różnym stopniu wyłączony. Jest oczywiście kwestią zupełnie arbitralną, czy osoby, które nie rozumieją co złego zrobiły, należy karać czy leczyć, jednak nie możemy zgodnie z elementarną logiką twierdzić, że osoby takie niczym istotnym nie różnią się od osób, których mózg działa prawidłowo. A czy nazwiemy ten stan chorobą psychiczną, psychoneurologiczną czy może nawet neurologiczną to naprawdę nie ma żadnego istotnego znaczenia. To znów semantyka, a nie istota rzeczy.

Od 25 lat zajmuję się osobami chorymi. Po prostu chorymi, bez przynajmniej. Osoby te w znacznej większości zgłaszają się do mnie same, nie są przywożone przez policję czy pogotowie, lub przyprawiane siłą przez bliskich. Przychodzą same i mówią, że nie radzą sobie, cierpią, źle funkcjonują. Rzeczywiście ich problemy są nieco bardziej skomplikowane, niż np. problemy ludzi z zapaleniem stawu kolanowego. Ale dlaczego miałyby to stanowić argument na rzecz twierdzenia, że wystarczającą definicją choroby jest stwierdzenie złego funkcjonowania komórki, tkanki lub narządu? Zresztą, gdyby nawet do tego się ograniczyć, i ja, i moi pacjenci zgadzamy się co do tego, że ich choroba dotyczy pewnego konkretnego narządu i narządem tym nie jest żołądek. Zarówno dla mnie, jak i dla moich pacjentów termin „choroba psychiczna” jest zasadniczo obojętny i zgodzimy się na każdą inną propozycję nazwy proponowaną przez Szasza. Problem w tym, że Szasz niczego nam nie proponuje. Przypomina raczej dziecko, które biega w kółko, pokazuje na kogoś palcem i powtarza „głupek, głupek”. Od takiej krytyki trudno mi zmańdrzeć i porzucić moje błędne psychiatryczne poglądy. Szczerze mówiąc psychiatria zasługuje jak najbardziej na krytykę, ale Szasz moim zdaniem wyrządza właśnie krytykom psychiatrii niedźwiedzią przysługą. Chcąc być jak najbardziej radykalny, jest równocześnie zupełnie niekonstruktywny i po prostu wylewa dziecko (czyli sensowną krytykę psychiatrii) z kąpielą.

Artykuł Szasza przeczytałem bez większej irytacji, ale ze smutkiem. Nie zmartwiłem się jednak kondycją współczesnej psychiatrii i psychiatrów (choć z pewnością w wielu aspektach na zmartwienie zasługują!), ale poziomem krytyki. To niedobrze, że nie mamy dobrych krytyków. Sami nie umiemy dostrzec wielu swoich błędów. Bezkrytycznie powtarzamy pewne stereotypy myślowe, uważając za pewnik coś, co wymaga dopiero dowiedzenia. Bez dobrej krytyki nie

mamy możliwości poprawy. Ale naprawdę nie można nazwać dobrą krytyką nieźle napisanego i dość nawet intrygującego pamfletu, którego autor chce nam przekazać, że: to czym się zajmujemy po pierwsze nie istnieje, po drugie jest metaforą, po trzecie jesteśmy sługusami polityków, a po czwarte tkwimy w moralnym bagnie. I to wszystko. Ja niczego więcej w pracy Szasza nie znalazłem. Więc nawet gdybym się do wszystkich tych czterech zarzutów przyznał, to nadal nie wiem: po pierwsze, jak mógłbym się poprawić (a przecież każdy ma prawo do poprawy i skruchy), a po drugie, co mam właściwie zrobić z tymi wszystkimi chorymi (bez żadnego przynajmniej) ludźmi? Czy mam ich wysłać do Szasza? A on im powie, że są zdrowi? Pytałem o to moich pacjentów – mówią, że nie chcą.

Od czasu napisania „Mitu choroby psychicznej” minęło 50 lat. Rozumiem, że Thomas Szasz przeżył ten czas jako psychiatra (a nawet profesor psychiatrii) twierdzący, że psychiatria nie ma sensu. To niezły pomysł marketingowy na życie i równocześnie bardzo wygodna sytuacja – „jestem jednym z was, ale wszystkie błędy to nie ja”. Chyba tylko tyle, najwyżej tyle, można na ten temat powiedzieć.

Postowie

Należałoby jeszcze na zakończenie wyjaśnić kilka spraw formalnych. W swoich obu tekstach Szasz używa określenia „mind illness” czyli dokładnie rzecz biorąc „choroba umysłowa”. Nie jestem pewien czy w USA to określenie ma taką konotację jak w języku polskim, jednak dla Polaka „choroba umysłowa” to nie jest zupełnie to samo co „choroba psychiczna”. To drugie określenie odbieram jako medyczne i neutralne, to pierwsze jednak jako nieco pejoratywne, a ponadto obecnie zupełnie już nieużywane. Nie zmienia to jednak postaci rzeczy – Szasz zwalcza także, a w każdym razie tak rozumiem jego intencję, także pojęcie choroby psychicznej, nie tylko umysłowej.

Drugie uściślenie – można domyślać się, że Szasz pisząc o chorobie umysłowej (lub psychicznej) ma konkretnie na myśli schizofrenię, a w każdym razie, że nie ma na myśli depresji. Przypuszczam, że przyczyną takiego wyboru, nieuzasadnionego przecież merytorycznie, jest chęć lepszego ustawienia sobie przeciwnika do ciosu. Znacznie łatwiej atakować psychiatrów „od strony schizofrenii” (pacjenci często nie chcą się leczyć, niekiedy trudno powiedzieć czy odczuwają cierpienie itp.) niż „od strony depresji” (chorzy sami przychodzą do lekarza i proszą o leczenie). Czy to się jednak autorowi artykułu podoba czy nie, depresja jest również pełnoprawną chorobą psychiczną i nie można jej ot tak sobie usunąć z rachunku „dla równego wyniku”.

KOMENTARZ

Dr n. humanistycznych, lek. Andrzej Kapusta

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Thomas Szasz, twórca i propagator ruchu antypsychiatrycznego w Stanach Zjednoczonych, w krótkim artykule stara się zawrzeć istotę własnych poglądów na psychiatrię i chorobę psychiczną. Czytelnika może uderzyć przede wszystkim jego niechęć do amerykańskiego systemu opieki medycznej oraz wyrazistość poglądów społeczno-politycznych, które przejawiają się ogromną sympatią do indywidualizmu i wolności jednostek i mającej im towarzyszyć wolnorynkowej formy kapitalizmu. Państwo jako narzędzie przymusu zdaje się mieć monopol na uprawomocnione formy przymusu i represji wobec jednostek, które łamią normy społeczne i stanowią dlań zagrożenie. Medycyna, a szczególnie psychiatria, pozwala zdefiniować tego typu zachowania w kategoriach medycznych, a nie moralnych, społecznych czy prawnych. Retoryczną skuteczność autor osiąga przez swoistą jednoznaczność poglądów, które definiuje w czarno-białych barwach przez przeciwstawienie sobie szeregu rozróżnień: wolność/przymus, jednostka/państwo, biologia/nauki społeczne, choroba somatyczna/choroba psychiczna, autonomiczna psychoterapia/psychiatria. Tego rodzaju dualistyczne myślenie (w którym jedynie pierwszy człon jest pozytywny i ostro przeciwstawiony drugiemu) próbował przewyciężyć inny badacz, francuski historyk i filozof Michel Foucault, którego książka *Historia szaleństwa* została wydana rok po publikacji *Mitu choroby psychicznej* Szasza. Francuski myśliciel również zainspirował ruch antypsychiatryczny, jednak nie deklarował czym naprawdę jest szaleństwo i jak winniśmy je rozumieć. Foucault ujawniał skryte mechanizmy władzy i represji, ale po to, aby uwrażliwić czytelników na dotychczasowe bezrefleksyjne formy społecznych praktyk. W duchu poststrukturalizmu starał się niwelować wszelkie dualistyczne opozycje, żądając od nas konieczności wypracowania nowych praktyk i kategorii.

Zaprezentowana przez Szasza krytyka pojęcia choroby psychicznej nie opiera się jedynie na retoryce i osobistych preferencjach. Twierdzenia amerykańskiego psychiatry sięgają do argumentacji filozoficznej. Szasz uważa, że psychiatrzy próbują włączyć do obszaru zaburzeń psychicznych pojęcie choroby, które ukształtowało się i świetnie funkcjonuje w ramach medycyny somatycznej. Choroba traktowana jest tam jako odejście od „funkcjonalnej integralności ludzkiego ciała... określonej w terminach anatomicznych oraz fizjologicznych”. Tego rodzaju złamanie norm amerykański antypsychiatra nie przypisuje chorobie umysłu. Dlatego

dostrzega jej niespójność i określa ją rodzajem mitu lub metafory. Szasz krytykuje podejście ojców psychiatrii Kraepelina i Bleulera (tego drugiego stara się częściowo docenić), którzy na początku XX wieku, nie będąc w stanie odnaleźć organicznych podstaw choroby psychicznej, dokonali epistemologicznego triku zredefiniowania pojęć psychiatrii – przejścia od histopatologii do bliżej nieokreślonej psychopatologii.

Żywotność i popularność myśli Szasza częściowo wynikała z rzeczywistych politycznych uwikłań psychiatrii (np. w Związku Radzieckim) oraz trudności naukowego zdefiniowania chorób psychicznych (np. dyskusja wokół homoseksualizmu jako choroby psychicznej). Argumentacja Szasza spotkała się z ogromną krytyką i jest uwzględniana podczas wszelkich poważnych prób zdefiniowania zaburzeń umysłu. To, że zaburzenia psychiczne definiowane są zasadniczo na podstawie obserwacji zachowania pacjenta, a nie etiologii i testów biologicznych, nie oznacza, że należy je z nim utożsamiać. Normy i wartości odgrywają ważną rolę w definiowaniu choroby psychicznej, dotyczą psychicznych, społecznych, etycznych i prawnych aspektów zachowania. Różnią się więc od zaburzeń strukturalnych i czynnościowych. Nie wyklucza to jednak przyczynowych wyjaśnień zaburzeń i stosowania terapii biomedycznych. Krytyka podejścia Szasza opiera się m.in. na argumentach z psychosomatycznego holizmu oraz naukowego realizmu. Argument z psychosomatycznego holizmu polega na podkreślaniu dualistycznego podejścia Szasza. Przeciwwstawiając sobie element somatyczny i umysłowy, stara się on rozdzielić to, co perspektywa psychosomatyczna chciałaby połączyć i traktuje jako całościowy system psychoorganiczny. Ostatecznie pojęcie choroby i cierpienia psychicznego nie może być zrozumiałe bez odwołania się do psychologicznych i społecznych norm. Argument naukowego realizmu podważa założenie, że warunkiem rozpoznania choroby jest obecność kryjących się za objawami twardych zmian biologicznych. Również zaburzenia somatyczne mogą być przecież spowodowane czynnikami psychospołecznymi, dlatego podział na choroby psychiczne i somatyczne nie jest możliwy do utrzymania.

Brytyjski psychiatra Bill Fulford stara się zrekonstruować ukryte założenia dyskusji na temat definicji choroby psychicznej. Wskazuje na źródła niezgody między psychiatrią biologiczną i antypsychiatrią oraz akcentuje wspólne im obu założenia. Zarówno Thomas Szasz, jak i biologiczny psychiatra Robert E. Kendell zgadzają się, że pojęcie choroby somatycznej jest w miarę proste do określenia, a praktycznie łatwe do zdiagnozowania. Natomiast choroba psychiczna jest pojęciem bardziej problematycznym i domagającym się dokładniejszych badań i analiz. Fulford zgadza się z twier-

dzeniem Szasza, że choroba psychiczna jest pojęciem wysyconym wartościami, nie zgadza się jednak z jego dualistycznym założeniem co do jej radykalnej odrębności od choroby ciała. Podkreśla, że zarówno pojęcie choroby psychicznej, jak i somatycznej zawiera element wartościujący. Jednakże w przypadku chorób psychicznych nasycenie wartościami jest bardziej widoczne. Poczucie neutralności aksjologicznej w odniesieniu do chorób somatycznych wynika ze zgodności co do wartości pewnych podstawowych funkcji ciała, jak możliwość ruchu, czy doznań zmysłowych. W przypadku zaburzeń umysłu doświadczenia i zachowania mają bardziej różnorodny charakter, dotyczą bowiem myśli, emocji, przekonań, działania, tożsamości, itd. Łatwiej zgodzić się co do negatywnych aspektów bólu niż co do jednoznacznie negatywnej funkcji lęku.

Humanizm Szasza wynika z jego uwielbienia ludzkiej wolności i niezależności jednostek, dlatego pragnie wolności i wyboru dla pacjentów. Chciałby, aby osoby chore (i ich rodziny) mogły decydować o formach pomocy, a także żeby odpowiadały za własne czyny (np. przestępstwo). W tym miejscu znowu ujawnia się schematyczny dualizm w myśle-

niu Szasza. Czy można bowiem traktować niektóre objawy psychiczne, jak omamy czy urojenia, jako proste przejawy choroby mózgu albo wyłącznie jako prywatne doświadczenia jednostki. Czy podejście autora *Mitu choroby psychicznej* odzwierciedla rzeczywiste doświadczenie chorego pacjenta? Współcześni spadkobiercy antypsychiatrii – postpsychiatrzy wierzą, że możliwa jest forma zorganizowanej oraz instytucjonalnej pomocy pacjentom psychiatrycznym, która nie przybierze postaci zbiurokratyzowanej, technicznej i anonimowej. Z kolei samo doświadczenie chorób psychicznych próbował opisywać niemiecki psychiatra i filozof Karl Jaspers. Jego wydane prawie 100 lat temu dzieło *Allgemeine Psychopathologie* (1913) wprowadza do psychiatrii język fenomenologii i hermeneutyki, który ma pomóc w lepszym opisie doświadczeń pacjentów. Dzięki temu cała generacja psychiatrów starała się unikać schematycznego zmedyalizowanego języka w próbach zrozumienia doświadczeń pacjentów (np. Binswanger, Boss, Kępiński). W związku ze zbliżającą się rocznicą wydania dzieła Karla Jaspersa warto będzie także uprzystępnąć polskiemu czytelnikowi choćby jego fragmenty.