



4/2005 (7)

Jacek Bomba

Psychiatria jest stosunkowo młodą dyscypliną medycyny, a jej zadaniem, podobnie jak i całej medycyny, było i jest niesienie pomocy ludziom cierpiącym. Opiekuńczy wymiar wyprzedzał, historycznie rzecz ujmując, zadanie przywracania zdrowia. A także, naukowe podejście do natury zaburzeń psychicznych, dociekania ich przyczyn, poszukiwania metod leczenia, przeciwdziałania i usuwania następstw choroby.

Współcześnie traktuje się zaburzenia zdrowia psychicznego jako wyraz takiej czynności mózgu, które przejawiają się w specyficznych formach czynności poznawczych, emocji, afektu i zachowania. Ujęcie to zastąpiło wcześniejsze, posługujące się pojęciami woli, myślenia i uczuć. Zrezygnowano też obecnie z takich, zadomowionych już nawet w języku potocznym pojęć jak: choroba umysłowa, choroba psychiczna, nerwica, psychopatia, charakteropatia i tak dalej¹. Rozwiązanie to wynika z założenia jedności ontycznej ciała i umysłu, a w konsekwencji zarzucenia rozróżnienia między zaburzeniami czynności mózgu i zaburzeniami czynności umysłowych i psychicznych. To ostatnie rozróżnienie: umysł i psychika zostało tutaj wprowadzone jedynie dlatego, że oba używane są równolegle we współczesnych językach medycznych.

Opracowana w drugiej połowie XIX i w pierwszej połowie XX wieku klasyfikacja zaburzeń psychicznych okazała się niewystarczająca i nie przyniosła oczekiwanego postępu w zapobieganiu i leczeniu zaburzeń. W pracy nad nią psychiatrzy ówczesni kierowali się zasadami nauk przyrodniczych, które przyniosły znaczący

¹ *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD 10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Kraków-Warszawa 1997.

postęp w rozwoju chemii, zoologii, botaniki, czy mineralogii. Zakładali, że choroby można opisać i uporządkować na podobnych zasadach jak to się udało z pierwiastkami chemicznymi, roślinami, zwierzętami i minerałami, a ich sklasyfikowanie w systemie nozologicznym ułatwi poznanie ich przyczyn i opracowanie metod usuwania tych przyczyn. Podobne postępowanie przyniosło skuteczne metody leczenia wielu chorób somatycznych, zwłaszcza wywołanych przez bakterie. Krytyczny przegląd tych założeń w rozwoju psychiatrii klinicznej przedstawił M. Foucault².

Mimo słabości założeń wyjściowych klinika psychiatrii, wraz z nozologią, stanowi znaczące oparcie dla lekarzy i innych profesjonalistów zajmujących się problemem zaburzeń psychicznych. Ułatwia, a nawet umożliwia postawienie diagnozy, to znaczy rozpoznanie, czy mamy do czynienia w ogóle z zaburzeniem zdrowia, a w konsekwencji zaprogramowanie odpowiedniego postępowania. Umożliwia także przygotowanie, w oparciu o doświadczenie i prowadzone według wymogów współczesnej nauki badania porównawcze, wzorów prawidłowego postępowania terapeutycznego.

Postępowanie według zasad nozologii i algorytmów leczenia ma jednak podstawową słabość. Odnosi się do zaburzenia, a nie do chorującej osoby. Problem cierpienia, jakim jest brak zdrowia, trudność ujęcia istoty zaburzeń, jest prawdopodobnie jednym z najważniejszych problemów psychiatrii. Bieżący stan wiedzy pozwala na stwierdzenie, że człowiek osiąga dojrzałość osobową w trwającym całe życie rozwoju. Dojrzałość tę rozumie się jako najlepsze wykorzystanie możliwości zawartych w zestawie genów otrzymanych od obojga rodziców. Wykorzystanie możliwości zależy w ogromnej mierze od wpływu środowiska – od warunków w życiu płodowym do czynników oddziałujących na urodzone i rosnące dziecko. Stopień złożoności oddziaływania środowiska na rozwój człowieka jest ogromny i można go analizować jedynie dokonując ogromnych uproszczeń. Mimo to, można twierdzić, że uruchomienie możliwości rozwojowych zależy z jednej strony od adekwatnego stymulowania rozwoju, z drugiej od synchronizacji bodźców z określonymi fazami, w których rozwój funkcji psychicznych jest możliwy.

² M. Foucault, *Narodziny kliniki*, Warszawa 1999.

Zaburzenia psychiczne i zaburzenia w zachowaniu opisywane w oparciu o uzgodniony wzór objawów klinicznych mogą być efektem najlepszego wykorzystania możliwości genetycznych, ale mogą też być następstwem braku odpowiedniej stymulacji rozwoju w odpowiednim czasie, lub następstwem działania czynników zakłócających lub blokujących rozwój. Na przykład: niemal identyczne możliwości opanowania wymaganego programem nauczania materiału dydaktycznego może mieć dziecko z zespołem Downa, którego rozwój intelektualny wspomagano odpowiednim postępowaniem, jak i dziecko o genetycznych determinantach przeciętnego rozwoju intelektualnego, które przez zaniedbania środowiskowe nie zostały wykorzystane.

Psychiatra niemal codziennie staje wobec konieczności rozstrzygnięcia, czy obserwowane w badaniu zespoły objawów, pozwalające na rozpoznanie zaburzenia, są wyrazem najlepszego wykorzystania możliwości pacjenta, czy wręcz przeciwnie – wyrazem ograniczenia tych możliwości. Zaburzenie, o którym przywykł myśleć w kategoriach choroby, a więc zła, może być najlepszym z wariantów rozwoju indywidualnego.

Choroba a zło

Postrzeganie choroby jako zła stanowi jedno z podstawowych założeń etyki lekarskiej. Utrata zdrowia jest rozumiana jako zagrożenie życia, podstawowej wartości, którą ma chronić każdy przedstawiciel medycyny. Istotą zaburzeń psychicznych w tradycyjnym ujęciu, wyprzedzającym powstanie psychiatrii, jest utrata rozumu. Choroba umysłowa (niezależnie od tego, jakiego określenia użyjemy) odbiera człowiekowi zdolność kierowania się rozumem. Jest to wystarczający powód, aby uważać zaburzenie psychiczne za zło.

To tradycyjne ujęcie straciło nieco na aktualności, kiedy na przełomie XIX i XX wieku opisano nieświadomie zjawiska psychiczne, i kiedy istoty zaburzeń psychicznych zaczęto poszukiwać w konfliktach między popędami a uczuciami. Nabrało jednak na nowo znaczenia w ostatnich dziesięcioleciach w następstwie wykorzystania do ich interpretacji wyników badań nad czynnościami poznawczymi.

Termin „choroba umysłowa”, oraz naczelne miejsce utraty zdolności człowieka chorego do posługiwania się rozumem, ma także poważne konsekwencje w ocenie jego możliwości kierowania się wolą i dokonywania wyborów moralnych. Laicy, a i wielu psychiatrów, są zdania, że człowiek chory częściej niż zdrowy dopuszcza się czynów moralnie nagannych, a także zabronionych przez prawo. Taka postawa jest podstawą zorganizowanych działań społecznych, w wyniku których ciągle na nowo miejsca organizowane przez społeczeństwo do opieki nad ludźmi chorymi psychicznie, w których prócz opieki mogliby korzystać z leczenia, stają się ośrodkami izolacji. Naczelnym zadaniem tych ośrodków jest wówczas nie opieka i leczenie, a zabezpieczenie „zdrowego” społeczeństwa przed „wariatami”, którzy zagrażają porządkowi i spokojowi „zdrowych”. Ciągłe na nowo, ponieważ historia opieki nad ludźmi z zaburzeniami psychicznymi dostarcza przykładów na to, że ochrona społeczności przed chorymi, a nawet ich aktywna eliminacja, powracają w rozwoju psychiatrii instytucjonalnej. Takim przykładem jest rozwój jednego z najstarszych szpitali psychiatrycznych Europy *The Bethlem Royal Hospital* w Londynie³. Znacznie bardziej dramatycznym było rozwiązanie problemu osób chorych psychicznie w III Rzeszy – Akcja T4 – wprowadzające wykorzystaną w praktyce możliwość systematycznej eksterminacji ludzi przewlekle chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo⁴.

W myśli psychiatrycznej powraca jednak kierunek poszukujący świadectw o korzystnym wpływie takiego rozwoju osobowego człowieka, jaki psychiatria kliniczna ocenia jako rozwój choroby. Najpowszechniejszym jest wskazanie na możliwości twórcze wyzwalamne przez przeżycia związane z chorobą, a może nawet przez samą chorobę. Podnosi się tu w szczególności wkład osób chorych psychicznie w rozwój twórczości plastycznej, głównie malarskiej⁵. Interpretacją najbardziej radykalną jest

³ M. Jay, *Air Loom Gang. The strange and true story of James Tilly Mathews, the visionary madness and his confinement in Bedlam*, London 2004.

⁴ Z. Jaroszewski, *Zagłada psychicznie chorych w Polsce w latach 1939-1945*, Warszawa 1993.

⁵ Por. J. Bomba, *Psychiatria i sztuka*, w: *Psychiatria i sztuka*, red. A. Kowal i M. Pałuba, Kraków 2004, s. 7-11.

oparta na analizie życia Alberta Chmielowskiego koncepcja *Schizophrenia paradoxalis socialiter Fausta* Eugeniusza Brzezickiego⁶. Prócz istotnego dla psychiatrii rozwiązania, w myśl którego zmiana osobowości, istotny przejaw schizofrenii w ujęciu Bleu-lera, nie musi – jak uważano wcześniej – prowadzić do zubożenia duchowego, a wręcz przeciwnie wzbogacać je.

Odpowiedzialność człowieka chorego psychicznie za wyrządzone zło

Od czasu, kiedy brytyjska Izba Lordów uznała, że nie można ukarać cierpiącego na zaburzenia urojeniowe Davida M'Naghtena, który usiłując w 1843 r. zastrzelić urojonego prześladowcę zabił jego sekretarza, systemy sądownicze przyjmują, że winą za popełnienie czynu zabronionego przez prawo można obciążyć jedynie osoby, które są w stanie rozpoznać znaczenie popełnianego czynu i kierować swoim działaniem. Wiele zaburzeń psychicznych uniemożliwia takie rozpoznanie i kierowanie własnymi krokami. Psychiatria sądowa odwołuje się w rozwiązaniu problemu sprawności w tych działaniach przede wszystkim do spowodowanego przez chorobę, bądź upośledzenie umysłowe ograniczenia lub wyłączenia posługiwania się rozumem.

Nie można mieć wątpliwości, że zawieszenie orzekania o winie, a w konsekwencji odstąpienie od wymierzania kary osobom chorym psychicznie, które dopuściły się przestępstw, jest rozwiązaniem trafnym w prawie stanowionym. Szanuje podstawy ludzkiego prawa stanowionego, to znaczy szacunek dla istoty ludzkiej w jej pełni możliwości oraz wynikające z niej rozwiązanie, według którego winny jest ten, kto ma świadomość dobra i zła oraz możliwość wyboru między nimi. Trzeba jednak zwrócić uwagę, że jest to rozwiązanie skłaniające do poszukiwania zaburzeń zdrowia, zwłaszcza rozumianych jako utrata bądź ograniczenie rozumu w każdym ludzkim kroku prowadzącym do zła.

⁶ E. Brzezicki, *Schizophrenia paradoxalis socialiter Fausta*, „Folia Medica Cracoviensia” 2 (1961).

Deprywacja

Wyjaśnienie rozwoju człowieka jako kształtowania się w nim cech zdeterminowanych, co prawda przez informację zawartą w jego genach, jednak pod wpływem bodźców środowiska, w którym dokonuje się rozwój, zakłada istnienie dobrej i złej, to znaczy nieodpowiedniej stymulacji. Bodźcami stymulującymi rozwój są doznania zmysłowe – niezbędne na przykład dla rozwoju funkcji widzenia⁷, czy rozwoju mowy – chociaż w tym przypadku nasza wiedza opiera się przede wszystkim na doświadczeniu⁸. Są nimi także rodzaj i ilość pożywienia, światło słoneczne niezbędne dla endogennej syntezy niektórych znanych substancji (np. witamin). Nade wszystko jednak tempo i kierunek rozwoju człowieka zależy od rodzaju emocjonalnej opieki, jaką otoczony jest od najwcześniejszych momentów życia po urodzeniu. Człowiek przychodzi na świat z potrzebą tworzenia więzi uczuciowych, nazywaną potrzebą przywiązania.

Charakter i intensywność miłości, jaką odbiera i odwzajemnia, wyznacza rozwój jego zdolności psychicznych – od sprawności eksplorowania i poznawania otaczającego go świata do możliwości tworzenia więzi uczuciowych w późniejszym życiu i umiejętności znajdowania w nich oparcia w trudnych sytuacjach, jakie go w przyszłości spotkają.

Nie jest wykluczone, że powierzchowna interpretacja myśli psychoanalitycznej zwracającej uwagę na wpływ niespełnienia potrzeb popędowych na powstawanie zaburzeń psychicznych, a być może także interpretacja wyników doświadczeń neurofizjologów nad odruchami warunkowymi zwierząt, przyczyniły się do idei wychowania bezstresowego i późniejszego sporu nad znaczeniem stresu i ograniczeń w kształtowaniu postaw i zachowań człowieka. Spór ten jawi się obecnie jako bezprzedmiotowy, jeśli weźmie się pod uwagę znaczenie więzi⁹ uczuciowej między dzieckiem a opiekunem (najczęściej matką), rolę wzajemnej

⁷ S. Zeki, *Inner vision. An explorations of art and the brain*, New York 1999.

⁸ J. Itard, *De l'éducation d'un homme sauvage, ou des premiers développements physiques et moraux du jeune sauvage de l'Aveyron*, Paryż Vendémiaire, rok IX (1801).

⁹ J. Bowlby, *Attachment and loss: I. Attachment*, London 1969.

i zsynchronizowanej interakcji między nimi¹⁰ oraz dynamiczny rozwój tej relacji do osiągnięcia przez dziecko dojrzałości emocjonalnej, intelektualnej i społecznej¹¹.

Teoria psychologii rozwojowej, obserwacje naturalne i psychopatologia wskazują na to, że niekorzystny wpływ na rozwój indywidualny człowieka ma zarówno nadmierna bliskość uczuciowa uniemożliwiająca dziecku proces separacji, to znaczy wyodrębnienia siebie z jednorodnego świata doznań i przeżyć (zbudowanie granic „ja”), jak i brak w jego otoczeniu osoby, do której może się przywiązać, co skutkuje w poważnym zahamowaniu rozwoju oraz znacznym ograniczeniu możliwości wymiany z otoczeniem. Brak, niedostatek przywiązania mogą na trwale zablokować możliwość znajdowania poczucia bezpieczeństwa w związkach z innymi ludźmi, a także blokować rozwój kontroli wynikającej z podstawowego lęku wściekłości¹².

Niezaspokojenie potrzeb podstawowych nazywane jest deprivacją. Przyczyn deprivacji dzieci należy szukać w postawach i ograniczeniach opiekunów. Najbardziej znanym przykładem deprivacji jest choroba sieroca, zahamowanie rozwoju fizycznego i psychicznego małych dzieci wychowywanych w warunkach instytucji opiekuńczych. Zapobieganie chorobie sieroczej jest trudnym, niemal niewykonalnym, zadaniem ludzi pracujących w takich ośrodkach. Dlatego współcześnie przedkłada się wychowanie dzieci w rodzinach zastępczych nad wychowanie w domu opieki.

Deprivacja potrzeby przywiązania może mieć jednak miejsce nawet w rodzinie biologicznej, jeśli rodzice nie odpowiadają uczuciami na potrzeby dziecka. Jest to problem, któremu badacze rozwoju poświęcają obecnie sporo uwagi¹³. Przypuszcza się, że na relacje przywiązania mogą mieć wpływ następstwa trauma-

¹⁰ A.N. Schore, *Effects of a secure attachment. Relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health*, „*Infant Mental Health Journal*” 22 (2001) 1-2, s. 7-66.

¹¹ H. Stierlin, *Separating parents and adolescents*, New York 1981; A. Kępiński, *Melancholia*, Warszawa 1974.

¹² F.H.L. Beyaert, *Nienawiść, przemoc i gniew w psychiatrii sądowej*, „*Psychoterapia*” 92 (1995) 1, s. 27-43.

¹³ P. Fonagy, *Attachment in Infancy and the Problem of Conduct Disorders in Adolescence: The Role of Reflective Function*. Plenary address to the International Association of Adolescent Psychiatry, San Francisco, January 2000.

tycznych doświadczeń matki, zwłaszcza w jej dzieciństwie. Deprywacja przywiązania jawi się w wynikach tych badań jako zjawisko, które przekazywane jest z pokolenia na pokolenie nie przez informację genetyczną, a przez powtarzający się w kolejnych pokoleniach wzór zachowań opiekuńczych. Wyniki badań i dociekań psychologii rozwojowej i neurofizjologii, do których odwołuje się psychiatria jako do nauk podstawowych, sugerują, iż źródła zła – tu rozumiane jako niezaspokojenie podstawowych potrzeb dziecka – są przekazywane na drodze kulturowej.

Stres i uraz

Trwałe następstwa prześladowań, jakich Europejczycy doznali w czasie II wojny światowej, zwróciły uwagę psychiatrów na wpływ ekstremalnego stresu na utratę zdrowia psychicznego¹⁴. W drugiej połowie XX wieku opisano, jako odrębne zaburzenia psychiczne, reakcje w odpowiedzi na doświadczenia o sile urazu psychicznego (stres traumatyczny). Przedstawiono także teorie wyjaśniające niejednakową odpowiedź człowieka na stres. Doświadczenie wywołujące stres może sprzyjać korzystniejszej rozwojowi organizacji procesów psychicznych¹⁵. Ale także prowadzi do pojawienia się zaburzenia psychicznego¹⁶. Zależy to od indywidualnej wrażliwości i możliwości znalezienia oparcia.

W ostatniej ćwierci ubiegłego stulecia zainteresowanie psychiatrów skupiło się na traumatycznych doznaniach w dzieciństwie. Nazwany już bezprzedmiotowym spór o obecność stresu w wychowaniu dzieci ustąpił miejsca badaniu występowania zjawisk zaniedbywania i wykorzystywania dzieci. Poważne zaniedbywanie podstawowych potrzeb dziecka (takie na przykład jak deprywacja potrzeby przywiązania) uważane jest za przyczynę wielu zaburzeń zdrowia.

¹⁴ A. Kępiński, *KZ Syndrom*, „Przegląd Lekarski” 1 (1970), za tenże, *Rytm Życia*, Kraków 2001, s. 106-123.

¹⁵ A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia: jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, tłum. H. Grzegońska-Klarkowska, Warszawa 1995.

¹⁶ J. Zubin, S.R. Steinhauer, *How to break the logjam in schizophrenia: a look beyond genetics*, „Infant Mental Health Journal” 169 (1981), s. 477-492.

Drugą grupę czynników urazowych stanowią liczne sposoby wykorzystywania i maltretowania dzieci. Porządkujący wszystko naukowcy pogrupowali je na psychologiczne, cielesne i seksualne. Ich wspólnym mianownikiem jest zaspokajanie własnych potrzeb wykorzystującego, z pominięciem potrzeb i możliwości dziecka. Bezpośrednie następstwa złego traktowania (prócz naruszenia ciała w przypadku maltretowania cielesnego i seksualnego) jest utrata poczucia godności i poczucia bezpieczeństwa. Maltretowanie ma najczęściej miejsce w najbliższym kręgu rodzinnym, lub środowisku edukacyjno-wychowawczym. Osobami wykorzystującymi dziecko są najczęściej osoby bliskie, od których dziecko spodziewa się raczej opieki i zapewnienia bezpieczeństwa. Wykorzystywane – traci także zaufanie do opiekunów. Dramatycznym następstwem takich doświadczeń jest utrata możliwości zaufania do innych w przyszłości i zakłócenie rozpoznawania intencji drugiego człowieka. Ludzie, którzy we wczesnym dzieciństwie stali się ofiarami wykorzystania lub maltretowania nie rozwijają, lub tracą tę umiejętność. Jej brak z kolei sprawia, że łatwo stają się ofiarami kolejnych nadużyć. Nie mogą określić intencji drugiego, nie są w stanie podjąć odpowiednich do tych intencji kroków.

Medykalizacja zła

Zło jest w istocie kategorią moralną. Ucząc się psychiatrii uczymy się wśród innych zasad i tego, co Antoni Kępiński nazywał koniecznością unikania „błędu sędziego”¹⁷. Rozpoznając jakieś zachowanie człowieka jako objaw choroby czy zaburzenia lekarz ma obowiązek zawiesić ocenę moralną tego zachowania. Nie może oceniać w kategoriach moralnych objawów zaburzenia. Lekarz, zdaniem Kępińskiego, musi przyjąć, że objawy choroby – nawet jeśli mają formę zachowań – nie pojawiają się jako efekt wolnego wyboru chorego.

Można jednak domniemywać, że podstawy tej zawodowej postawy były też punktem wyjścia do tworzenia koncepcji choro-

¹⁷ A. Kępiński, *Psychoterapia*, „Polski Tygodnik Lekarski” 16 (1960), za tenże, *Rytm Życia*, Kraków 2001, s. 322-345.

bowej natury zachowań nieakceptowanych moralnie, uważanych za złe, zwłaszcza, jeżeli tradycyjne sposoby społeczne radzenia sobie ze złem nie przynosiły skutków. Prawdopodobnie najlepszym przykładem tego procesu jest historia choroby alkoholowej. Nieumiarkowanie w picciu należy do grzechów głównych, a pijaństwo, chociaż rzadko piętnowane społecznie, nie było nigdy uważane za cnotę. Metody restrykcji i karania w nieznanym tylko stopniu i w niewielu społeczeństwach ograniczały używanie i nadużywanie alkoholu i nie zapobiegały następstwom picia. Medycyna, a konkretnie psychiatria, w niektórych kręgach kulturowych węższa dyscyplina nazywana narkologią, ujęły tzw. problem alkoholowy jako zaburzenie i opracowały odpowiednie, nierzadko skuteczne metody leczenia osób nadużywających i uzależnionych od alkoholu.

Postępy w badaniach, zwłaszcza w badaniach prowadzonych przez psychiatrów zajmujących się przestępcami, przynosiły coraz więcej informacji o zaburzeniach zdrowia psychicznego u osób, które dopuszczają się czynów zabronionych przez prawo, zwłaszcza poważnych przestępstw agresywnych. Zaburzenia te, nawet jeśli nie są skatalogowane w systemach klasyfikacji chorób, pozwalają na podejmowanie prób opracowywania metod resocjalizacji zapobiegających powtarzaniu czynów zabronionych. Odkrycia, o których mowa nie zawsze potwierdzano w badaniach prowadzonych przez kolejne zespoły naukowców. Także metody terapii i resocjalizacji nie zawsze okazywały się skuteczne. Niemniej jednak postęp w diagnostyce i badaniu zwłaszcza czynności mózgu i związków między konstelacjami genów a wzorami zachowań powodują, że droga do równania: złe zachowanie równa się zaburzenie psychiczne wydaje się być obiecująca.

Póki co, nastręcza ona wiele praktycznych trudności. Przyjęcie, że człowiek oceniany na podstawie swoich działań jako czyniący zło jest człowiekiem chorym, zawiesza możliwość podjęcia wobec niego kroków przewidzianych w postępowaniu karnym, do skazania włącznie. Choroba, zaburzenie, wymaga nie karania, ale leczenia cierpiącego na nią człowieka. Kłopot w tym, że medycyna, także psychiatria, jest szybsza w konstruowaniu koncepcji choroby niż w opracowywaniu skutecznych metod leczenia i zapobiegania. Polskie prawo przewiduje, że zdemora-

lizowany nieletni (dziecko, dorastający) może być przez sąd rodzinny skierowany do szpitala psychiatrycznego celem leczenia i edukacji. Sąd rodzinny nie ma nawet obowiązku zasięgnąć w tej sprawie opinii biegłego lekarza. Ten przepis ustawy o zapobieganiu przestępczości nieletnich nie jest na szczęście stosowany w praktyce. Na szczęście – dlatego, że psychiatria nie dysponuje metodami skutecznego leczenia następstw zaniedbania i maltretowania, a te są najczęściej przyczynami tego, co prawo nazywa demoralizacją. Ponadto każdy, nawet najlepszy szpital psychiatryczny jest instytucją, a instytucja ma małe możliwości nie pogłębiania deprivacji przywiązania.

Zakończenie

Charakter psychiatrii, która jest nauką stosowaną, posługującą się paradygmatami wypracowanymi przez inne nauki, z których dorobku korzysta, nie pozwala na wypracowanie „psychiatrycznych” kryteriów dobra i zła. Psychiatra może jednak, a wielokrotnie powinien, oceniać indywidualną zdolność człowieka, którego leczy, lub wydaje w jego sprawie orzeczenie, do rozróżnienia między dobrem a złem. Człowiek może nie osiągnąć tej zdolności w swoim indywidualnym rozwoju, może też ją utracić trwale lub czasowo w wyniku choroby. Co więcej, zaburzenie psychiczne może w podobny sposób wpływać na zdolność kierowania postępowaniem, to znaczy na zdolność wyboru, nawet przy istniejącej możliwości oceny moralnej.

Wyniki badań empirycznych nad genezą i naturą zaburzeń psychicznych przynoszą wiele argumentów wskazujących na udział kombinacji genów oraz warunków zewnętrznych w powstawaniu zaburzeń zdrowia psychicznego. Wśród wpływu warunków zewnętrznych szczególnie istotne znaczenie mają związki z osobami znaczącymi we wczesnym dzieciństwie i wynikająca z nich stymulacja rozwoju czynnościowych struktur mózgu, z którymi wiąże się sprawność funkcji psychicznych. Ten kierunek rozwoju nauk o człowieku wyjaśnia wiele z hipotez wskazujących na znaczenie wczesnych doświadczeń dla zdrowia psychicznego, odsłania też drogi międzygeneracyjnego przekazywania następstw doświadczeń niekorzystnie wpływających na zdrowie psychiczne.

Niesie jednak ryzyko determinizmu znacznie ograniczającego świadomy udział własny człowieka w kształtowaniu swojego zdrowia psychicznego.

→ **SŁOWA KLUCZOWE** – PSYCHIATRIA, PRZYWIĄZANIE,
DEPRYWACJA

SUMMARY

JACEK BOMBA, *The Issue of Evil in Psychiatry*

Psychiatry, being a discipline of applied knowledge, rather does not decide on what is wrong. It refers to the arrangements made by the basic sciences on which it is based. Nevertheless, psychiatry has the task of refraining from judging man morally, on the basis of his deeds if, on the basis of clinical knowledge it judges them as symptoms of mental disorder. This postulate arises from the assumption that disorder is not man's free choice, at the same time limiting his ability to differentiate between good and evil, as well as the possibility of influencing his own behaviour.

In the face of constant changes in the understanding of the essence of mental disorders and the rules of therapeutic proceedings, contemporary psychiatrist every single time has to make decisions judging the connections between man's behaviour and the condition of his mental health. On one hand, it results from the history of psychiatry, which observed mental health disorders in situations previously perceived as evil. On the other hand, it results from using psychiatry in solving social and political problems, especially in totalitarian systems.

Contemporary progress of developmental psychology and developmental neurophysiology forces us to pay closer attention to the influence of parental care and education on the possibility of the development of mental health disorders. Abandoning the prevention of mental disorders where, in the light of empirical research results it seems possible, appears as the source of future evil.

Contemporary psychiatry, focusing on the participation of genetic information and the epigenetic nature of development,

can be also found in a trap of determinism, limiting the meaning of man's individual influence on his personal development, including using the possibility of maintaining mental health.

Jacek Bomba, ur. 1941 w Skawinie; ukończone studia medyczne na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. Mikołaja Kopernika w Krakowie. Studia podyplomowe w krakowskiej klinice psychiatrycznej pod kierunkiem Antoniego Kępińskiego i Marii Orwid oraz w Bethlem Royal Hospital w Londynie i State University of New York w Stony Brook. Obecnie profesor zwyczajny w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kierownik Katedry Psychiatrii CMUJ i Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży CMUJ.