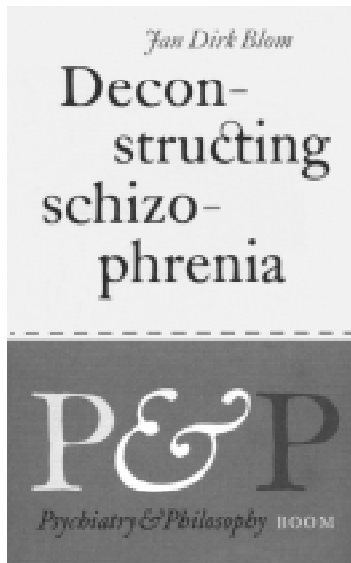




Blom JD. *Deconstructing schizophrenia. An analysis of the epistemic and nonepistemic values that govern the biomedical schizophrenia concept.* Boom Publishers. 2004; Amsterdam, s. 296. ISBN: 90-5352-9535.



Książka pod obiecującym tytułem (*Dekonstruowanie schizofrenii. Analiza epistemicznych i nieepistemicznych wartości rządzących biomedycznym pojęciem schizofrenii*) jest rozprawą napisaną przez holenderskiego psychiatrę i fizjologa Jana Dirka Bloma, opublikowaną w języku angielskim przez Wydawnictwo Bloom jako trzeci tom serii wydawniczej redagowanej przez prof. Gerrita Glasa, pod tytułem *Psychiatria i Filozofia*. Stanowi przykład interesującej refleksji filozoficznej nad koncepcyjnymi i metodologicznymi podstawami myślenia psychiatrycznego.

Trzeba zauważyć, że refleksja tego typu budzi w ostatniej dekadzie, po latach posuchy, najwyraźniej coraz większe zainteresowanie. Wskazywałaby na to ożywiona działalność edytorska *Oxford University Press*, które zainicjowało serię bardzo ciekawych publikacji pod hasłem *International Perspectives on Philosophy and Psychiatry*, a także publikacje w *Philosophy*, *Psychiatry & Psychology* czasopiśmie wydawanym w Ameryce jako organ *Association for Advancement in Philosophy and Psychiatry*, oraz szereg rozproszonych publikacji z tej dziedziny w znaczących czasopiśmiech z dziedziny psychiatrii. Coraz bardziej widać że postęp w zakresie empirycznych badań psychiatrycznych nie da się osiągnąć bez refleksji nad wieloma milczącymi założeniami i pozornymi oczywistościami funkcjonującymi w psychiatrii, jako dziedzinie wiedzy i praktyki badawczej.

Jedną z takich oczywistości, przyjmowaną ze swym całym historycznie i intelektualnie złożonym bagażem, jest w psychiatrii (a i często poza nią) pojęcie schizofrenii. Rozprawa Bloma podejmuje ten właśnie temat. Prowokacyjnie, ale i z namysłem autor zaczyna ją od bynajmniej nie najnowszego stwierdzenia, że schizofrenia jest „hipotetycznym konstruktem o zerowej trafności”. A zaraz potem przytacza zdanie R. Bentalla, brytyjskiego psychologa znanego z krytycznego nastawienia wobec wartości pojęcia schizofrenii, który argumentuje, że schizofrenia wydaje się cierpieniem bez typowych objawów, bez typowego zejścia i bez szczególnie typowego postępowania – w rezultacie nie powinno dziwić, że nie ma typowej przyczyny. Zastanawiająco brzmi też przytoczone wyznanie P. Vlaminka, który cieszyłby się, gdyby pojęcie schizofrenii całkowicie zniknęło, bo mogłoby to skłonić praktyków i badaczy do ponownego, świeżego spojrzenia na rzeczywistość – z otwartym umysłem i bez tendencyjności. Żaden z dominujących współcześnie nurtów legitymizacji pojęcia schizofrenii (klasyfikacyjny reprezentowany przez klasyfikację DSM, empiryczny związany

z wyrafinowaniem metodycznym *neuroscience*, ani historyczny odwołujący się do „odkryć” Kraepelina czy Bleulera) nie rozwiązuje problemu jego wątpliwej trafności. Autor przywołuje tu gruntowną krytykę pod adresem pojęcia schizofrenii, jaką przedstawili M. Boyle (schizofrenia „jako naukowe urojenie”) i R.W. Heinrichs (niskie „miary efektu” związane z wyodrębnieniem schizofrenii w badaniach *neuroscience*). Biorąc pod uwagę tego rodzaju krytykę pojęcia schizofrenii autor podejmuje w swej rozprawie jego ocenę z punktu widzenia przysługujących mu wartości epistemicznych (tzn. takich, które w poznaniu wynikają przede wszystkim z dociekania prawdy) i nie-epistemicznych (tj. takich, które w tym zakresie polegają także lub przede wszystkim na innych źródłach poznania, zwykle zależnych od kulturowych uwarunkowań danego czasu i miejsca). Do wartości epistemicznych autor zalicza takie, jak: wewnętrzna spójność, zgodność zewnętrzna, moc jednocząca, zdolność przewidywania, płodność, prostota/elegancja, trafność. Wartości nie-epistemiczne mają mniej jawny charakter, a ich dostrzeżenie wymaga analizy związków między historycznymi i kulturowymi uwarunkowaniami a kształtem proponowanego pojęcia naukowego.

W kolejnych rozdziałach rozprawy Autor szuka odpowiedzi na pytanie, co zapewniło historyczny sukces pojęcia schizofrenii. Czy związane z nim wartości epistemiczne, czy wartości nieepistemiczne?

Wywód w tej części rozprawy składa się z trzech wątków. W pierwszym autor – przypominawszy biografii i zawodowy rozwój Emila Kraepelina – odnajduje w nich wiele wątków dowodzących jak znaczny wpływ na koncepcję *dementia praecox* wywarło jego uznanie dla modnej wtedy teorii zwyrodnienia (degeneracji). W drugim, analogiczna analiza biografii i rozwoju poglądów Eugena Bleulera prowadzi do podkreślenia wpływu, jaki na zaproponowaną przezeń nazwę (schizofrenii) oraz sposób rozumienia pojęcia, podsuwający temat rozszczepienia i dysocjacji, wywarło jego zainteresowanie praktykami okultystycznymi i ezoteryką z jednej strony, a psychoanalizą z drugiej. Trzeci wątek zaczyna się od stwierdzenia, że dominujący wpływ, jaki na współczesne myślenie psychiatryczne wywiera klasyfikacja DSM-IV, jest od strony pojęciowej pusty. Za biomedycznie zorientowaną kategorią diagnostyczną i ustaleniami klasyfikacyjnymi dotyczącymi schizofrenii w DSM-IV nie stoją bowiem z zasady (założenie ateoretyczności) albo z konieczności (brak uzgodnionej koncepcji) żadne przesłanki i założenia teoretyczne. Dlatego autor wybiera i analizuje cztery ujęcia schizofrenii, które uważa za charakterystyczne przykłady współczesnego ujęcia biomedycznego (poznawcza dysmetria wg N. Andreasen, ewolucyjne propozycje T. Crowa i D. Horrobina oraz schizotaktyczna podatność wg P. Meehla).

W konkluzji, autor dochodzi do przekonania, że historyczne ujęcia Kraepelina i Bleulera były i są od początku skażone wątpliwa trafnością, choć ze względu na swe nieepistemiczne źródła zyskały szeroki rozgłos i okazały się płodne, pobudzając rozwój wielu szczegółowych dziedzin badawczych i przysparzając ogromnego zasobu nowych informacji empirycznych. Większe możliwości wyrafinowanych badań nie przyniosły jednak propozycji wywierających taki wpływ na pojęcie schizofrenii, który nadałby mu korzystniejszy status epistemiczny i uczynił go pojęciem epistemicznie bardziej dojrzałym (tj. trafnym, zwartym, jednoczącym, prostym, pozwalającym na przewidywanie i płodnym) Analizowane w książce ujęcia współczesne odwołują się do koncepcji Kraepelina i tym samym w jakimś stopniu przejmują również nieepistemiczne założenia jego poglądów, związane z teorią degeneracji, choć dzisiaj już bez ich przebrzmiałych pozanaukowych konotacji. Autor rozprawy widzi je np. w koncepcji Crowa traktującej schizofrenię jako

niepomyślny, uboczny skutek bujnego rozwoju kompetencji językowej człowieka (co przypomina, jego zdaniem, chrześcijańską wizję skutków grzechu pierworodnego). Kostniejący neo-kraepelinizm nie ma już jednak tej poznawczej żywotności i płodności, która cechowała początkową idee Kraepelina. Ciągłe szuka przyczyn „wczesnego otępienia”, nawet wtedy gdy obejmowane tym terminem cierpienie nie ma cech ani konsekwencji usprawiedliwiających tak uogólniające określenie.

W ostatniej części rozprawy autor podsumowuje wnioski z poprzedzających analiz i szkicuje swoje spojrzenie na dalsze losy biomedycznego pojęcia schizofrenii. Jego zdaniem jest ono obecnie na rozdrożu, bo wyczerpało swą przydatność i będzie podlegać zmianom bądź to na drodze normalnego rozwoju koncepcji naukowej (bez istotnej zmiany, drogą precyzowania i drobnych modyfikacji), bądź przez swą dekonstrukcję (zmianę zasadniczą, wyznaczającą nowe granice i wewnętrzny porządek pojęcia), bądź nawet poprzez rewolucję naukową w ujęciu Kuhna (zupełnie nowy paradygmat rozumienia). Niezależnie jednak od tego, w jaki sposób potoczą się losy pojęcia schizofrenii, ważne jest, by nowe propozycje wykazywały więcej jednoznaczności, świadomości i przejrzystości pod względem organizujących je założeń teoretycznych (ontologicznych, epistemologicznych, dotyczących relacji ciało-umysł, językowych), a także praktycznych, związanych zwłaszcza z proponowaną klasyfikacją i nozologią chorób psychicznych.

To, co najważniejsze w tej rozprawie to nie tyle krytycyzm wobec założycielskich koncepcji Kraepelina czy Bleulera, co krytycyzm wobec ich następców, którzy pozwolili, by pojęcie schizofrenii skostniało, a także postulat wobec obecnych i nadchodzących pokoleń badaczy, by ożywić refleksję nad koncepcją tego cierpienia. W ideach założycielskich autor dostrzega dwie ważne propozycje teoretyczne – kraepelinowską propozycję badania związku między uchwytym uwarunkowaniem cielesnym a zaburzeniami

psychotycznymi oraz bleulerowską propozycję interpretacji treści psychotycznych przy użyciu pojęć psychologicznych.

Oceniana książka jest ciekawa. Pokazuje jak wzbogacające może być spojrzenie na codzienność kliniczną podejmowane z innej perspektywy poznawczej. Nierzadko bowiem i prostemu klinicyście przychodzi do głowy, że sposób rozumienia i wykorzystania pojęcia schizofrenii stał się już często tak rutynowy, iż nie za bardzo wiadomo, co ono w istocie mówi od strony teoretycznej temu, kto takie rozpoznanie ustala, kto posługuje się nim w badaniach i kto używa go w publicznym dyskursie. A przecież opatrywany tym mianem człowiek ma prawo sądzić, że skoro jego użycie może mieć dla niego tak zasadnicze i dalekosiężne konsekwencje i skoro jest kojarzone z autorytetem poznania naukowego – to zostało gruntownie, z namysłem i krytycyzmem przemyślane. Zarówno w swym zastosowaniu uniwersalnym, jak i jednostkowym. Omawiana książka sugeruje, że nie możemy jeszcze mieć spokojnego sumienia i że pojęcie schizofrenii ciągle jeszcze ma status tymczasowy, wymagający refleksji i badań, a może porzucenia go i zastąpienia bardziej adekwatnym. To, co próbuje ono określić, ciągle jeszcze jest raczej cierpieniem źle i może przedwcześnie nazwanym, a także źle rozumianym.

Książka Bloma nie jest lekturą łatwą, czasem wywołuje odruch „aha”, czasem zniechęcenie, czasem wydaje się kontrowersyjna, a nawet tendencyjna w dowodzeniu swych racji. Jednak czas jej poświęcony nie będzie stracony – uczy pokory, ale i dociekliwości wobec zagadek rzeczywistości klinicznej. Uczy też potrzeby stawiania pytań. Choć przynosi więcej pytań niż odpowiedzi, ukazuje kierunek dalszych poszukiwań. Pokazuje też, że lekceważony czasem warsztat badawczy filozofa, może okazać się bardzo przydatny badaczowi i praktykowi w dziedzinie psychiatrii. Warto przeczytać.

Jacek Wciórka

I Klinika Psychiatryczna IPiN w Warszawie