

MAREK TAŃSKI

TRANSGRESJE PSYCHOPATOLOGICZNE. REFLEKSJA AKSJOLOGICZNA

W artykule podjęta została próba zdefiniowania transgresji psychopatologicznych. W rozumieniu autora mogą one odnosić się do przemiany w indywidualnym świecie wartości, prowadząc tym samym do egzystencjalnego namysłu nad psychologicznym doświadczeniem kryzysu. Transgresje były odbierane negatywnie przez behawioryzm i psychoanalizę. Jedynie egzystencjalna koncepcja pokazuje, że nie tylko sytuacje graniczne Jaspersa, takie, jak: cierpienie, śmierć, walka, poczucie winy, lecz także wiele innych sytuacji może być postrzeganych jako doświadczenie wzbogacające osobowość.

I. Uwagi wstępne

Problematyka transgresji psychopatologicznych jest w znaczący sposób kłopotliwa, ponieważ już samo pojęcie transgresji stało się hasłem, które obiegowo miało służyć usprawiedliwieniu każdego przełomu intelektualnego czy też artystycznego. Warto tutaj wspomnieć choćby ujęcie transgresji przez Bataille'a i Foucaulta, polegające na eksploracji zakazanego w stosunku do innego i równocześnie negujące możliwość istnienia świadomości, że czyni się zakazane. Wydaje się więc, że takie ujęcie nie poszerza zakresu wolności jednostki. Zatem posługiwanie się tym pojęciem, bez właściwego zdefiniowania go, może rodzić wiele wątpliwości w jednostronnie przyjmowanych modelach, opisujących próby przekraczania własnych psychosomatycznych ograniczeń.

Można się zgodzić z Józefem Kozińskim, dla którego działania transgresyjne, polegające na intencjonalnym wychodzeniu przez czło-

wieka poza to, co posiada i czym jest, stają się najbardziej specyficzną cechą jednostki¹. Przekształcają one egzystencję człowieka z biologicznej w kulturową, która najczęściej jest mierzona zdolnością realizacji idei moralnych, intelektualnych, społecznych, estetycznych. Przy tak rozumianych działaniach transgresyjnych można się podjąć reinterpretacji niektórych z postaci indywidualnej ekspresji, wcześniej w kulturze uznawanych za ekscentryczne, dziwaczne, a nawet: nienormalne „chore”². Nazwijmy te indywidualne ekspresje transgresjami psychopatologicznymi, które z perspektywy medykacyjnej wiązałyby się z utratą poczucia granicy między realną rzeczywistością a fantazmatem i obejmowałyby przede wszystkim wizje urojeniowe oraz idee nadwartościowe. Medykalizacja wspomnianych zjawisk będzie prowadzić często do ich instrumentalizowania (co zresztą postaram się w dalszej części artykułu wykazać), przy czym zapomina się niekiedy, iż są one „oknami”, przez które można dostrzec sytuację źródłową rzeczywistości psychicznej, odsyłającą do czegoś bardziej pierwotnego niż chociażby psychologiczne doświadczenie własnego, autonomicznego bytowania. Te pierwotne przeżycia, wyrażające się najczęściej poczuciem utraty własnej wartości lub abulią („paralizem woli”), nie dotyczą samej o s o b y, która na poziomie metafizycznym pozostaje niepodzielną całością.

II. Filozofia zdrowia psychicznego a świat wartości

Rozważanie kwestii związanych z transgresjami psychopatologicznymi wymaga wcześniejszych rozstrzygnięć aksjologicznych. Indywiduacja jest niemożliwa, gdy proces rozwoju osobowości nie odbywa się w polu afirmowanych wartości. Z tego powodu niezbędne jest zbadanie relacji między zdrowiem psychicznym a światem wartości. W kontekst problematyki zdrowia psychicznego wpisują się wszystkie te indywidualne ekspresje, które z perspektywy medykacyjnej, a zatem klinicznie wcześniejszej, uznawane były za „chore”.

Istnienie związku między zdrowiem psychicznym a światem wartości jest bezsporne, ale samo określenie kategorii: „zdrowie psychiczne” oraz „wartość” napotyka wiele trudności. Niewątpliwie za paradygmatem (w dosłownym tego słowa znaczeniu): „zdrowie psychiczne” stoi

¹ J. Koziński *Koncepcja transgresyjna człowieka* PWN, Warszawa 1987 s. 12.

² R. Kolarzowa *Przekroczyć estetykę. Tragizm jako kategoria transgresyjna w poezji i muzyce początku XX wieku* Universitas, Kraków 2000 s. 90.

określona koncepcja antropologiczno-aksjologiczna. Jeśli zatem wierzyć i przyjmować, że człowiek dąży do redukcji popędów, to zdrowia należałoby upatrywać w wolności od jakichkolwiek symptomów neurotycznych (Freud). Natomiast, jeśli przyjąć, iż człowiek przekracza, czy też wyrasta ponad proste pragnienia eliminacji napięć (co stanowi podstawowe założenie transgresji) – a nawet, że „poszukuje” tych napięć ze względu na indywidualną logikę rozwoju, to wówczas ten ciągły niepokój, wyrażający się stanami depersonalizacji, można uznać za cechę istotną dla kategorii „zdrowia psychicznego”³.

Powstaje kluczowe dla naszych rozważań pytanie, która koncepcja oddaje istotę związku między zdrowiem psychicznym a światem wartości⁴? Obie posiadają swe uzasadnienia, odwołują się do empirycznie weryfikowalnych (w mniejszym lub większym stopniu) faktów oraz procesów psychicznych. Czy rzeczywiście jest tak, że zanim dokonamy obserwacji i wyciągniemy z nich wnioski, posiadamy już jakieś ukryte założenia, które wyznaczane są przez wewnętrzne przekonania, przesady, światopogląd, osobiste doświadczenia badacza? Czy determinują one odkrycia naukowe i naukę w ogóle, a także, czy zachodzą również relacje między nimi a innymi typami praktyk społecznych. Coraz bardziej powszechny staje się pogląd mówiący, że u podłoża każdej koncepcji zdrowia psychicznego tkwią założenia natury aksjologicznej. Czy zatem niektóre niefalsyfikowalne twierdzenia o ludzkiej psychice posiadają względny charakter lub pozbawione są naukowej wartości, ponieważ są zależne od (częściowo lub całkowicie nieuświadomionych) treści psychicznych ich twórców?

Z kolei na gruncie aksjologii przez cały czas dyskutowana jest kwestia wymierności wartości⁵? Problem ten pojawia się zawsze, gdy podejmujemy próbę uporządkowania wartości oraz sądów wartościujących, czyli gdy chcemy, przykładowo, ocenić, w jakim stopniu wartości są realizowane. Nie chodzi przy tym o ewaluację metod realizacji wartości, lecz o to, by same wartości były mierzalne, aby można było porównywać je pod względem ilościowym i jakościowym, określać ich wysokość według przejrzystych kryteriów. Każda realizacja wartości jest pod pewnym względem mierzalna – np. konkretne dzieło sztuki posiada określone rozmiary, ciężar. Lecz zarazem owa realizacja wartości jest pod innymi względami niemierzalna. W każdym razie trudno jest ustalić, jaki ma być sposób „pomiaru” wartości i/lub stopnia ich realizacji,

³ K. Dąbrowski *Trud istnienia* Warszawa 1986.

⁴ M. Opoczyńska „Uwagi o trudnościach psychologicznego badania związku pomiędzy zdrowiem psychicznym a indywidualnym światem wartości człowieka” *Przegląd Psychologiczny* nr 1-2/1994 s. 128-129.

⁵ J. Kielbasa „O współmierności wartości” w: J. Lipiec (red.) *Istnienie i poznanie wartości* Wydawnictwo Naukowe UJ, Kraków 1991 s. 52.

ponieważ nie wiadomo, czy same metody, związane z mierzalnością wartości, nie należą do ich istotnych wyznaczników. Spodziewać się tu raczej można stosowania kryteriów jakościowych, ale te z kolei są nieostre, rozmyte, nieoczywiste. Zatem nie dość, że status ontyczny wartości jest trudny do określenia, to, w konsekwencji, pojawia się kłopot z ich epistemicznym określeniem. Rozstrzygnięcie tych kwestii ma zasadnicze znaczenie dla naszych rozważań. Przykładowo, jeśli w sporze o sposób istnienia wartości zajmiemy stanowisko subiektywistyczne (w wersji skrajnej: człowiek miarą wszechrzeczy), to pojawia się pytanie, czy może on przekroczyć sam siebie (transgresja), stanowić własną miarę? Jeżeli założymy, że jest zdolny do transgresji, to z czego będzie ona wynikać: z niedoskonałej ludzkiej natury, czy też z istnienia jakiegoś absolutu? Wielu psychologów, mówiących wprost lub pośrednio o transgresjach występujących np. w schizofrenii, czy też inaczej: o transgresjach psychopatologicznych, opowiada się za stanowiskiem subiektywizmu aksjologicznego, co jednocześnie nie przeszkadza im wypowiadać się na temat wysokości wartości w kontekście kategorii „zdrowia psychicznego”, w tym realizowania wartości wyższych dzięki mechanizmowi transgresji, tak jakby w sporze o naturę wartości zajmowali oni stanowisko obiektywistyczne.

Gdy zastanawiamy się zatem nad związkiem między zdrowiem psychicznym a światem wartości, to można odnieść wrażenie, śledząc literaturę fachową (chodzi tu zwłaszcza o autorów prac pozostających pod wpływem koncepcji reifikujących człowieka), że zarówno kategoria „zdrowie psychiczne”, jak i „wartość” traktowane są autonomicznie, niezależnie od człowieka. Mówiąc inaczej, system wartości związany jest w tych przypadkach z odmienną dziedziną rzeczywistości niż zdrowie psychiczne, która to kategoria miałaby determinować zmiany zachodzące w świecie wartości. Przy takim ujęciu człowiek zostaje zredukowany do składowych elementów, które w mniejszym lub większym stopniu oddziaływałyby na siebie. Znika natomiast samodzielny podmiot, który może dokonywać transgresji, być zdolnym do aktywnego kierowania własnym życiem, kształtowania własnego zdrowia psychicznego i indywidualnego świata wartości. Tymczasem badania kliniczne dowodzą, że to właśnie człowiek – jego transgresyjne działania lub też ich brak (oczywiście na poziomie *psyche*) – ma wpływ na kształtowanie związku między własnym zdrowiem psychicznym a światem wartości. Od jego zdolności do transgresji zależy, jak będzie on traktować stan zdrowia lub choroby (np. optymistycznie lub pesymistycznie) i w jaki sposób będzie kształtował świat wartości. Wartości, które stanowią determinantę działań transgresyjnych, nie sposób traktować niezależnie od ludzkiego życia, co jest widoczne chociażby w „sytuacjach granicznych”. Konteksty kliniczne nie będą i nie mogą

być wolne od rozstrzygnięć natury aksjologicznej (obiektywizm *versus* subiektywizm) i antropologicznej (model człowieka).

Przykładem może być koncepcja Karen Horney, dla której wartości stanowią immanentną cechę ludzkiej rzeczywistości. Przykładowo, rozpatruje ona zdolność do osiągnięcia/nieosiągnięcia własnych jednostkowych celów (wyznaczających transgresję) z perspektywy granicznych momentów, które wywołują poczucie alienacji, cierpienie, agresję, depresję. Jednakże wszystkie te zjawiska psychiczne, związane ze stanami dużego napięcia, towarzyszą aspiracjom twórczym, które bywają uwieńczone realizacją potrzeby tworzenia. Proces twórczy łączy się z dążeniem do perfekcji (w sztuce ma ono najbardziej bezwzględny, radykalny i uniwersalny charakter). Dotyczy to głównie strony artystycznej dzieła, warsztatu, bezbłędnego wykonania szczegółów budujących całość⁶. Różne okoliczności zewnętrzne, które mogą się dołączać do tych procesów, takie jak: niesprzyjająca sytuacja, wysokość aspiracji (chodzi tu nie tyle „o więcej”, ale „o lepiej”) – zależne od warunków, w jakich żyje oraz działa człowiek – także mają wpływ na pojawienie się opisywanych przez Horney objawów. Depresja, nienawiść do samego siebie, poczucie wyobcowania wynikają z dążenia do doskonałości, rozumianej na podobieństwo Arystotelesowej eudajmonii. Te stany psychiczne zawsze są związane z transgresyjnymi dążeniami. Nawet jeżeli cele, wyzwalające transgresję, są nieosiągalne lub istnieją trudności w ich realizacji, podmiot nie powinien dezawuować własnego ja, ponieważ „niepowodzenia” tego typu stanowią warunek transgresji, a co za tym idzie – indywiduacji.

W psychologii i filozofii zakorzenione jest słuszne przekonanie, mówiące, iż przypadki psychologicznej kompulsywności potrzeb duchowych stanowią przejaw sublimacji, transgresji, pojawiającej się już na poziomie motywacji. Przyjmuje się, że w takich przypadkach motywacja moralna i/lub intelektualna jest wówczas na tyle mocna, aby wyzwoić siły twórcze i dzięki temu doprowadzić do rozwoju osobowości. Brak przyjęcia hipotezy o powiązaniu koncepcji indywiduacji oraz aktualizacji transgresyjnych potencji psychicznych ze zjawiskiem (przykładowo) neurotycznej kompulsywności prowadzi do wyizolowania kategorii zdrowia psychicznego z aksjologicznego kontekstu.

Rozpatrzmy przykład człowieka schizoidalnego, którego charakteryzuje między innymi poczucie samotności, zaniżona samoocena, trudności interakcyjne itd. Relacje fantazmatyczne górują nad relacjami rzeczywistymi. Przestrzeń antytransgresyjna, schizoidalna, przekreśla przestrzeń wolności, która otwiera na innych. Również i dialog nie mo-

⁶ M. Gołaszewska „Interaksjologiczne wyznaczniki wartości” *Studia Filozoficzne* (1989) nr 9 s. 53.

że być nawiązany. Jeżeli dochodzi do jakiejś interakcji, to jest ona utkana z naszych, podszytych lękami, fantazmatów. Nie dochodzi do autentycznych, głębokich spotkań z „drugim”. Kiedy taki stan rzeczy opisywany jest w kategoriach psychoanalizy, traktuje ona proces rozwoju jednostki z punktu widzenia (np.) wyparcia lub sublimacji, pomijając tym samym transgresyjną naturę samego libido. Z perspektywy psychoanalitycznej koncepcji człowieka, schizofrenik dąży przede wszystkim do zaspokojenia potrzeb biologicznych, potrzeby psychiczne zaś rozpatrywane są tu jako kompensacja lub przetworzenie elementów popędowych w kulturowe. Lęk, jako naruszenie homeostazy, byłby czymś istotnym antropologicznie, a polegałby na utracie poczucia tożsamości. Łatwo wówczas przeoczyć fakt, że istnieje w życiu człowieka inna warstwa, związana z zaspokajaniem potrzeb wyższego rzędu – „metafizycznych” – która jest źródłem wszelkich transgresji, posiadających aksjologiczny wymiar.

Psychoanaliza jest jedną z tych koncepcji, która, z punktu widzenia teorii transgresji, nie potrafi dotrzeć do istoty rzeczywistości, ponieważ wytwarza sobie jej solipsystyczne namiastki, w postaci chociażby koncepcji pseudo-drugiego (*alter ego* związane z *id*) i pseudo-trzeciego (*superego*) oraz pseudo-ja (*ego*). W tym ujęciu dążenie do doświadczenia samego siebie, drugiego człowieka i absolutu, okazuje się niemożliwe do zrealizowania (z powodu przyjęcia założeń depersonalizujących jednostkę). Dzieje się tak, ponieważ człowiek traktowany jest przez psychoanalityków mechanicznie. Posługiwanie się mechanicznymi czy biologicznymi analogiami w wyjaśnieniach dotyczących aktów transgresyjnych, które polega na porównywaniu człowieka do złożonej maszyny, czy też zwierzęcia, okazuje się dużym uproszczeniem. Teoria traktująca człowieka jako byt autonomiczny – osobę – wiele traci na swej koherentności, jeśli stosuje tego rodzaju analogie, ponieważ reifikuje w ten sposób człowieka.

Można oczywiście dowodzić, że naukowość wymaga zachowania obiektywizmu. Ale czy depersonalizacja „osoby”, w imię zachowania obiektywności w ujęciu badawczym, nie sprawia, iż człowiek jest traktowany przedmiotowo? Czy koncepcja zakładająca, że depersonalizacja innych ludzi, dokonana przez człowieka, którego pole świadomego ja (a zwłaszcza „ja metafizycznego” – *divied self*) jest zawężone lub chwilowo całkowicie zdestruowane, nie jest równie błędna i redukcyjna, jak koncepcja depersonalizacji w teorii, która w założeniach ma być teorią człowieka jako osoby? Czy takie, uprawiane na gruncie nauki, urzeczowienie człowieka nie dostarcza fałszywej wiedzy? Czy pojęcia: „osoba”, „subiektywizm” nie są nadużywane, co prowadzi do niemożności traktowania człowieka jako osoby właśnie, bowiem istotę ludzką postrzegamy przez pryzmat własnym lęków i problemów psychicznych.

III. Transgresje schizofreniczne

Konteksty kliniczne odsyłają do tego, co jest poza nimi, właśnie do *eidosu* rzeczywistości. I wówczas możemy pytać, skąd np. w schizofrenii (która rozpatrywana z punktu widzenia psychologii jest również „stanem nieprzytomności ja metafizycznego”), bierze się ta szczególna moc człowieka pozwalająca mu, dzięki swojej transgresji, utożsamianej tutaj z pragnieniem znalezienia sensu życia, wniknąć w świat obiektywnych wartości i sensów? Dzięki czemu dochodzi, przy okazji choroby, do rośnięcia ducha (Victor Frankl), tj. wykraczania człowieka poza własny organizm psychofizyczny i kierowania się ku absolutnym wartościom, do rezygnacji z realizacji skrajnie hedonistycznych i witalnych wartości?

Niestety, dla redukcjonistycznie uprawianej psychiatrii i psychologii, które wspierają się konkretnymi antropologicznymi założeniami (dodajmy: raczej niemającymi wiele wspólnego z próbą dotarcia do *eidosu* rzeczywistości), zdolność transgresji jest wyrazem patologii chorego organizmu psychofizycznego i nie może być traktowana inaczej, jak tylko przykład urojeniowej, czyli nieprawdziwej interpretacji świata. Ujawnione czy wyzwolone objawy pozytywne, związane chociażby z odkrywaniem wartości i sensów, są zawsze skutkiem funkcjonalnego lub strukturalnego urazu i objawiają się, czy to jako rozpad najwyższych dążeń o naturze uczuciowo-racjonalnej, czy wręcz jako ich ubytek, ujawniający uczuciowość izolowaną, prelogiczne formy myślenia i postępowania⁷. Jeśli natomiast odwołać się do analizy egzystencjalnej czy do doświadczenia fenomenologicznego, a czynią to chociażby Antoni Kępiński i Karl Jaspers, to okaże się, że owo dążenie ku najwyższym wartościom w trakcie choroby jest w pełni autentyczne. Owe konteksty kliniczne odsłaniają pozytywne następstwa choroby, jaką jest schizofrenia. Wśród tych pozytywnych aspektów schizofrenii najczęściej wymienia się gruntowną, następującą po zachorowaniu, przebudowę całego charakteru i jego reintegrację na wyższym, tj. dojrzałszym niż przed zachorowaniem, poziomie, która jest możliwa dzięki porzuceniu starych form zachowania się, przeżywania, myślenia, chcenia. Ma miejsce również głębsze wejście w życie, zaangażowanie w rzeczywistość samą (a nie jej epifenomeny), odkrycie dotąd nieznanymi obszarów życia oraz konstytuowanie nowych jego sensów. Ma miejsce poszerzenie świadomości. Dochodzi również do przebudowy i podniesienia na wyższy poziom tzw. moralno-etycznego charakteru – do

⁷ M. Kaczyński „O dyssolucyjnej psychice elementarnej w przebiegu przewlekłej schizofrenii” *Psychiatria Polska* nr 1-2/1967 s. 535.

wyzwolenia i pogłębienia sił twórczych. Wszystkie te konteksty odsyłać będą do transgresji, bowiem dzięki nim schizofrenicy uprzytamniają nam stale grożące ryzyko, iż realnie uchwycony sens, znaczenie czegoś, nagle może przekształcić się w bezsens. Na dalszym planie ich transgresyjnych wysiłków integracyjnych, zmierzających do odzyskania spójności, czyha na nich niebezpieczeństwo braku stabilności psychicznej, chroniczna groźba rozbicia wszystkich dotychczasowych więzów i systemów wartości.

Transgresje schizofreniczne otwierają szerokie pole do dyskusji nad doświadczeniem kryzysu duchowego. Transgresje, traktowane w tym miejscu jako przeżycia graniczne, postrzegane były raczej negatywnie, a do cierpień wywołanych przez chorobę psychiczną dołączał się lęk przed społecznym wykluczeniem. Jedynie w koncepcjach związanych z kierunkami egzystencjalno-fenomenologicznymi podkreśla się, iż w transgresjach psychopatologicznych, obejmujących nie tylko nerwicę i psychozę, ale wiele innych sytuacji naturalnych i eksperymentalnych, należy dostrzegać doświadczenie wzbogacające osobowość i uznawać je za przejściowy kryzys, prowadzący do osiągnięcia przez jednostkę wyższych form życia wewnętrznego. Zatem dzięki tym koncepcjom, niezapominającym, a nawet wręcz podkreślającym społeczne uwarunkowania choroby psychicznej, ma miejsce opis tego, co istotne dla uwypuklenia tej kwestii. Dodajmy, iż literatura fachowa, skoncentrowana na tych zagadnieniach, pomaga dostrzec istnienie doświadczeń tego typu, nie zacierając przy tym granicy między zdrowiem a chorobą, lecz ustawicznie podkreślając, że mamy do czynienia z nowym rodzajem przeżyć. Przy czym świat schizofrenika może być pod pewnymi względami porównywalny z rzeczywistością tzw. „zdrowego” człowieka.

Tak rozumiane transgresje pozwalają na wyznaczenie nowych obszarów dla teoriopoznawczych dociekań, bowiem ułatwiają samopoznanie poprzez utożsamienie, identyfikację, choć nie pełną, bo uzyskiwaną ze swoistego rodzaju dystansu poznawczego. Oprócz tego są one wypełnione, i to może bardziej przykuwać uwagę, sensem egzystencjalnym. Należy widzieć w nich potrzebę przekraczania standardowych, fragmentarycznych, stereotypowych, kulturowo zdeterminowanych form życia wewnętrznego. Potrzeba ta jest równoznaczna z „wyjściem poza horyzont” – jak to określa Chwin – antropologii mediokratycznej, której wzorem i ostateczną miarą egzystencji jest „człowiek statystyczny”, urobiony według społecznych oczekiwań, stereotypów oraz uprzedzeń. Wpisanie w role społeczne uniemożliwia jakiegokolwiek odmiany „doświadczenia spoza granicy”, bowiem mogą zagrozić porządkowi społecznemu poprzez generowanie radykalnych, kontestujących zastany porządek społeczny, ideologii, które odwołują się do idei głoszących konieczność rozszerzania granic świadomości. Ponadto

w transgresjach tych ujawnia się jeszcze jeden ważny moment. Wystają one z potrzeby wyłonienia nowego rozumienia egzystencji. Zatem jeszcze bardziej uwidacznia się pragnienie poszerzenia granic normatywnej wizji człowieka, w którą wpisują się takie sposoby bycia, które można uznać za etap pośredni między normalnością a patologią. Etap ten wyznaczałoby owo „doświadczenie spoza granicy”. Antropologia, która włączyłaby te stany pograniczne w swój obszar, odnajdowałaby centrum ludzkiego świata w płynnej przestrzeni doświadczenia transgresyjnego, nieredukującego jednak doświadczenia tożsamości wewnętrznej.

Transgresje schizofreniczne należy zatem widzieć przez pryzmat aksjologii, przez pryzmat pytań o granice i gwarancję prawa do inności, kruchości oraz niestabilności psychicznej w wysoko zorganizowanych nowoczesnych społeczeństwach. Taki model pojmowania człowieka stanowi wyraz sprzeciwu wobec cywilizacji technicznej, której katastroficzną wizję kreśli chociażby Martin Heidegger. Cywilizacja ta pozbawia człowieka indywidualności oraz autonomiczności. Instrumentalne i mechaniczne traktowanie człowieka stanowi wyraz niezrozumienia „doświadczenia spoza granicy” i otwiera drogę do reifikacji ludzkiego ja, a także sprowadzenia tajemnicy ludzkiej osoby, naznaczonej doświadczeniem transgresyjnym, do poziomu, który wpisuje się w struktury medykalizacji i instytucjonalizacji.

Uproszczona wizja transgresji psychopatologicznych (schizofrenii) pojawia się wtedy, gdy świat schizofrenika traktowany jest jako wypełniony przez tajemnicze, często demoniczne, siły. W tej wizji chory zajmuje centralną pozycję. To od niego zależą losy świata i ludzi⁸. Stwierdza się, że jest on narzędziem w rękach bogów lub demonów. Widać tu wyraźnie brak zrozumienia sytuacji schizofrenika oraz istoty jego choroby. Należy jednak pamiętać, że utrata poczucia rzeczywistości i autyzm to główne cechy transgresji. Bo czy przeżycia, które traktuje się w psychiatrii jako urojenia wielkościowe, posłannicze, nie są wyrazem apelu, jaki do człowieka kierują wartości? Czyż można mówić w tym kontekście o tyranii powinności w ich urzeczywistnianiu poprzez budowę nowego porządku i stawianie nowych zadań? Czyż doznawane olśnienie poznawcze nie zobowiązuje chorego do objawienia prawdy innym, do zmiany świata na lepsze? Czyż każdy występki przeciw głośzonym ideałom nie jest przeżywany przez schizofrenika jako osobista tragedia? Czy te przeżycia nie prowadzą do buntu, rozpaczy, niezgody na istniejący porządek rzeczy?

⁸ J. Koziński *Koncepcja transgresyjna człowieka* PWN, Warszawa 1987 s. 125-126.

IV. Zamiast zakończenia

Transgresje psychopatologiczne pozwalają na uświadomienie, jak kształtowane są, w ramach kulturowych paradygmatów, pojęcia normalności i patologiczności. Każda bowiem kultura zabiega o ustanowienie czytelnych dystynkcji między „normalnością” a „nienormalnością”. Normalność zwykle kojarzona jest ze zdrowiem psychicznym, które ocenia się pozytywnie. Akt wartościowania zakłada zaś istnienie wartościującego podmiotu, dla którego wyznaczenie dystynkcji między zdrowiem psychicznym a chorobą stanowi często poważną trudność. Być może dlatego, że to nie funkcja komunikatywna, ale emotywna wybija się tu na pierwszy plan. Z tego powodu granica owa posiada płynny charakter; jest określana instytucjonalnie i stanowi wtedy skuteczne narzędzie propagandy oraz nacisku, wywieranego w celu uzyskania pożądaných społecznych postaw. Może być przesuwana ze względu na udział afektów w jej wytyczaniu lub też oddziaływanie czynników kulturowych. Pojawiają się w tym miejscu pytania: Czy w konflikcie z innymi wartościami wartość zdrowia nie jest pierwszorzędna? Czy czasami nie musimy wypowiadać posłuszeństwa obrońcom wartości w imię tychże samych wartości? Jak zatem odkryć ponadczasową, ponadkulturową normę dla zachowań zdrowych, jeśli każde określenie posiada względny charakter? Czy kształtujące się oceny i normy ludzkie nie odzwierciedlają zgubnej w skutkach inklinacji do generalnego potępiania lub powszechnego akceptowania „normy”, co powoduje niedostrzeganie tego, co niepowtarzalne, odmienne, zróżnicowane? I czy wówczas ważniejsze jest, na przykład, dotrzymywanie wierności zbiorowemu przeświadczeniu o zgubnych skutkach niektórych przejawów wolności, czy troska o własne prawo do autokreacji, wyznaczone przez własny system wartości? Można również na koniec zapytać, czy pseudodiagnozy społeczne nie pociągają za sobą ujednoczenia postaw społecznych, a te z kolei jeszcze dobitniej nie występują i nie odzwierciedlają „profesjonalnej” (w sensie instytucjonalnym) diagnozy, co może prowadzić do zgubnych skutków?

Psychopathological Transgressions. Axiological Consideration

This article attempts to define psychopathological transgression. Psychopathological transgression, regarded as transformation in individual value system lead to existential reflection over psychical crisis experience. Transgression was perceived

negatively by behaviorism, psychoanalysis. Solely existentialistic idea shows that not only in situation itemized by Jaspers-suffering, death, internal struggle, but also in many other situations natural (of which complicated and diversified structure helps to describe relations between component of situation) one should perceive experience enriching personality. Those may be regarded as a temporary crisis which leads individual to achieving all of the internal life form.

Marek Tański – email: mtanski@ap.krakow.pl