

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Manuel Kuran

DUŠEVNA BOLEZEN MED TELESOM IN KULTURO

DIPLOMSKO DELO

Ljubljana, 2006

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Manuel Kuran

Mentor:izr. prof. dr. Gregor Tomc

DUŠEVNA BOLEZEN MED TELESOM IN KULTURO

DIPLOMSKO DELO

Ljubljana, 2006

## DUŠEVNA BOLEZEN MED TELESOM IN KULTURO

V središču naloge je prisotnost duševne bolezni v družboslovni teoriji. V preteklosti se je uveljavilo kar nekaj zanimivih znanstvenih ali psevdoznanstvenih interpretacij, od katerih so prihodnost pojmovanja duševne bolezni najbolj zaznamovale naslednje štiri: Durkheimova razlaga izvora samomora, Freudova psihoanaliza, Skinnerjevo razumevanje duševne bolezni znotraj behaviorizma in antipsihiatrija, ki jo je v radikalni različici zagovarjal Szasz. Vsak izmed teh pogledov vsebuje koristne napotke pri gradnji bolj konsistentnih znanstvenih teorij izvora in obstoja duševne bolezni. Vendar pa imajo tudi zelo očitne eksplanatorne omejitve, ki ostanejo v sodobnem sociološkem proučevanju (pre)večkrat namerno prezrte. Meje med znanstvenimi disciplinami postanejo precej bolj očitne, ko se sociološke razlage zoperstavijo naravoslovnemu razumevanju duševnih bolezni. Zmes obeh aspektov - kar se zdi za proučevanje duševne bolezni najbolj plodno – predstavljajo kognitivne znanosti. S svojimi rezultati laboratorijskih raziskav o delovanju možganov, dognanj o vlogi zavesti v vsakdanjem življenju in končno sposobnosti vživljanja v druge člane družbe, izzivajo tako tradicionalno naravoslovje kot uveljavljeno družboslovje. In kot kaže je danes nemogoče govoriti o duševni bolezni (družboslovno ali naravoslovno) brez vsaj bežnega vpogleda v svet kognitivnih znanosti.

**KLJUČNI POJMI:** Duševna bolezen, družboslovje, kognitivne znanosti, epistemologija.

## MENTAL ILLNESS BETWEEN BODY AND CULTURE

The main focus of this text is the presence of mental illness in sociological theory. In the past some interesting scientific or pseudoscientific interpretations have been established. Apart from them, four have marked the future comprehension of mental illness: Durkheim's explanation of the origin of suicide, Freud's psychoanalysis, Skinner's understanding of mental illness in context of behaviourism and antipsychiatry, which was, in its radical variant, argued by Szasz. Each of these points of view contains useful instructions for constructing more consistent scientific theory of origin and existence of mental illness. On the other hand, they all have evident explanatory limitations that remain - in modern sociological study - (to) many times overlooked intentionally. Borders between scientific disciplines become more evident when sociological explanations oppose understanding of mental illness in natural science. Cognitive science – which seems to be the most productive path at studying mental illness – represents a compound of both aspects. With its results in laboratory research on the functioning of the brain, role of consciousness in everyday life and the ability to identify oneself with other members of society, it challenges tradicional natural science as well as established social science. Nowadays it is almost impossible to discuss mental illness (in social or natural science) without at least some knowledge of cognitive science.

**KEY WORDS:** Mental illness, sociology, cognitive science, epistemology.

## **KAZALO:**

<b>1. UVOD</b> TEORETIČNO IZHODIŠČE.....	5
<b>2. PREHOD 1</b> O POJMIH.....	8
<b>3. JEDRO:</b>	
3.1 DRUŽBOSLOVNI POGLEDI.....	14
3.1.1 Družbena anomalija.....	17
3.1.2 Intelektualni hobi.....	21
3.1.3 Stimulus – odziv.....	32
3.1.4 Antipsihiatrija.....	41
3.2 POGLED KOGNITIVNIH ZNANOSTI.....	50
3.2.1 Anatomija možganov.....	52
3.2.2 Etiologija duševne bolezni: .....	58
Depresija.....	59
Osebnostne motnje.....	64
Avtizem.....	67
Duševna bolezen in ontogeneza.....	69
Shizofrenija.....	72
Duševna bolezen in mistiki.....	79
Anksioznost.....	81
<b>4. PREHOD 2</b> GALILEJ PROTI ARISTOTLU.....	84
<b>5. SKLEP</b> .....	96
<b>SEZNAM LITERATURE</b> .....	102
<b>PRILOGA A</b> PSIHIATRIČNI TESTAMENT.....	105

# 1. UVOD

## TEORETIČNO IZHODIŠČE

»Da se dejstva ne skladajo z mojo teorijo? Tem slabše za dejstva!«

G.W.F.Hegel

Povod za izbor obravnavane teme je bila javna akademska razprava o vzrokih duševne bolezni. Sodelujoči so bili razdeljeni na dva pola, oba pa sta retorično zapadla v svojevrsten znanstveni redukcionizem: zagovorniki medicinskih interpretacij so vztrajali na prevladujoči vlogi bioloških predpostavk brez posebne kritične refleksije svojih kulturno in časovno specifičnih dognanj, družboslovci pa so v svojem opozarjanju na družbeno vrednotenje različnih duševnih stanj ostali popolnoma ravnodušni do sodobnih laboratorijskih raziskav o pričujoči tematiki. Strogo znanstveno disciplinarno ločenost je moč zaslediti tudi v strokovni literaturi, kjer takšna hermetična zaprtost ustvarja številne terminološko nekompatibilne znanstvene svetove, ki vsak na svoj način vzpostavlja pomene, kateri veljajo samo znotraj arbitrarno določenih disciplinarnih mej. Delno krivdo tega 'Wittgensteinovskega ekskluzivizma' v sodobni znanosti nosi dolgotrajen proces permanentnega obnavljanja znanstvenih mej, posledice pa so najbolj očitne pri obravnavi sodobnih fenomenov, ki zahtevajo naravoslovno in družboslovno pozornost hkrati. Arhetipski primer je duševna bolezen, pri kateri igra pomembno vlogo telo z vsemi svojimi značilnostmi ter družbeno ozadje, v katerem se posameznik nahaja. Zaradi kompleksne prepletenosti številnih dejavnikov vodi parcialna obravnava s stojišča ene znanstvene paradigme v nujne poenostavitve in posplošitve, ki v drugi paradigmi niso skladni z rezultati, do katerih privede drugačna metodologija. Obstaja niz družboslovnih tendenc, ki so duševno bolezen skušali popolnoma iztrgati iz telesa posameznika in jo pripisati družbi, ki 'deluje' na posameznika in mu vsiljuje obnašanje. Prav tako tudi obratne namere; za 'hard-core' medicino je duševna bolezen izključna domena psihopatologije. Epistemološki dvom je pri medicini porinjen na stran, ne samo kot izraz lastne volje. Zaradi dolgotrajne specializacije gre tudi za manko širšega znanja, ki bi argumentirano ločevalo pravilno sklepanje od napačnega. Premik iz tako zasnovane mrtve točke bi lahko v prihodnosti ponujale kognitivne znanosti, ki plenijo različne sodobne znanstvene pristope za doseg bolj verodostojnih teorij in rezultatov, tako v družboslovju kot v naravoslovju. Ne gre problematizirati celotno družboslovno tradicijo: prvič zaradi skromnega znanja, drugič zaradi omejitve obsega naloge. Vendar se pri obravnavi duševne bolezni kognitivne znanosti v vlogi mostu med nadstropji tega babilonskega stolpa znanstvenih diskurzov dobro obnesejo. Čeprav gre za previdne začetke, je terminološko in metodološko poenotenje med znanstvenimi vsebinami, ki so bila stoletja

ločena, že na delu. To pa postavlja pod vprašaj temeljna epistemološka načela znanosti in zahteva ponovni premislek glede njenega poslanstva in vloge v sodobnem svetu.

Osnovna hipoteza, ki bo usmerjala potek analize se glasi: Duševna bolezen je kompleksna zmes telesnih predispozicij posameznika (kot nujni pogoj za nastanek) in kulturnih interpretacij, ki manifestacije različnih duševnih stanj vrednotijo. Takšna formulacija ne dopušča možnosti podajanja absolutnega odgovora na vprašanje kaj je duševna bolezen. Pri ubesedovanju objektivnih dejstev se znanost ne more izogniti (vsaj) kulturni pristranskosti, s tem pa se vprašanje izmika dokončnemu odgovoru. Bolj stvaren cilj naloge je potemtakem predstavitev obravnave duševne bolezni v različnih znanstvenih diskurzih in relacij med njimi. Na tem mestu omembo zahtevata še dve dodatni domnevi, ki bosta v pomoč: Čeprav rezultati kognitivnih znanosti nasprotujejo zastarelim družboslovnim koncepcijam duševne bolezni, te vseeno obstajajo kot znanstveno relevantne. In še korak naprej: v družboslovju je moč zaslediti stanje, ki sledi načelu 'anything goes' po vzgledu postmoderne umetnosti, kjer hkrati vztraja več izključujočih si pristopov. Na področju umetnosti je takšen položaj povsem legitimen; specifična estetska preferenca je le ena izmed enakovrednih možnosti. Način, kako dojemamo umetniške artefakte, je prepuščen svobodni volji posameznika. V primeru, ko znanost razumemo kot proces neprestanega preverjanja statusa znanstvenih teorij, pa je takšen prenos načela skrajno neprimeren. Novi rezultati lahko teorijo potrdijo ali falsificirajo, soobstoj vseh ne glede na resničnost ali neresničnost pa pomeni popoln znanstveni relativizem, ki na načelni ravni izenačuje znanstveno in umetniško izrekanje. Strukturo naloge vodi kronološka logika: uvod prehaja v poglavje o zgodovinskem pregledu duševne bolezni, ki je v vlogi uverture v prvi del osrednjega besedila – družboslovni pogledi. Tam bo kritična predstavitev najvplivnejših družboslovnih pristopov k duševni bolezni v prejšnjih dveh stoletjih. Drugi del osrednjega besedila je namenjen kognitivnim znanostim. Poseben poudarek je na novih eksperimentih, ki proučujejo tiste duševne bolezni, o katerih so dokumentirane tudi družboslovne razlage. V prehodu na koncu jedra bo razmislil o implikacijah kognitivnih rezultatov na družboslovno tradicionalno misel in možnih izidih. Vprašanja, ki jih bo analiza odpirala sproti, se jim pa zaradi prostorskih omejitev ne bo možno podrobneje posvečati, bodo deležna posebne obravnave v samem sklepu, kjer bo še enkrat obnovljen tudi odgovor na uvodna vprašanja, seveda v bolj strnjeni obliki. Metodološko gre za analizo in interpretacijo sekundarnih virov. Poleg obveznih klasičnih družboslovnih del, ki se tematsko gibljejo med sociologijo, psihologijo in filozofijo, obravnavam tudi literaturo s področja kognitivnih znanosti. Prisotnost te je v družboslovju relativno nova, zato je uporaba medmrežja - kot bližnjice do še ne objavljenih rezultatov raziskav (ki jih treba brati z zvrhano

mero previdnosti) – neizogibna. Knjižne izdaje sodobnih kognitivistov komaj postavljajo osnovno platformo literarnega fonda. Glede na časovni razpon obravnavane snovi gre za primerjalno-zgodovinsko analizo virov. Predznanstvenim meditacijam o duševni bolezni sledijo družboslovni pogledi, ki se pojavijo v 19. in 20. stoletju, njeno dediščino pa danes reflektirajo sodobne kognitivne znanosti.

Vzporedno z znanstvenim ukvarjanjem z duševnostjo, je svojo podobo ustvarjala tudi umetnost. Da gre za dva povsem drugačna svetova se zdi samo na prvi pogled. Omemba Cervantesovega tragikomičnega literarnega lika po imenu Don Kihot je v tem smislu več kot ustrezna. Prvič zato, ker bi danes njegovo duševno stanje najverjetneje opisovali s psihiatričnim besediščem. Drugič - bistveno bolj zanimivo – pa gre za enega pionirskih poskusov relativizacije resnice v romanu. Življenjski drži obeh protagonistov le težko shajata ena z drugo: Don Kihot v svojem idealističnem deliriju prilagaja svet-po-sebi v svet-za-sebe in gradi pravljčni, izključno njegov svet, o katerem drugi razmišljajo kot o prividu. Njegov pragmatični oproda Sančo Pansa, ki se z njim na pot odpravi zaradi družinskih finančnih težav, pa v vlogi kritika rešuje gospodarja njegovih konstruktov, ki ga vedno znova pripeljejo v težave z zelo stvarnimi konsekvencami. Težko je prezreti, da je slavna srednjeveška parodija na viteške romane pravzaprav karikatura današnjega stanja v znanosti. Boj argumentov med zagovorniki relativizma in realizma je v zgodovini stalnica. Eno izmed socioloških razmišljanj na to temo ponuja tudi Simmel (2000: 11):

Zgodba pripoveduje, da je kmet na smrtni postelji otrokom povedal, da je na njegovem polju zakopan zaklad. Zato so celo polje prekopali, zaklada pa niso našli. Seveda je naslednje leto tako pripravljeno polje obrodilo trikratno žetev. Ta zgodba simbolizira smer metafizike, ki sem jo nakazal tukaj. Zaklada ne bomo našli, toda svet, ki smo ga prekopali, ko smo ta zaklad iskali, bo duhu prinesel trikratno žetev, četudi v resnici ni bilo nobenega zaklada, ampak zgolj to, da je kopanje neizogibno in da je notranja determinanta našega duha.

Na tem mestu se kritični premislek ponuja kar sam. Morebiti bi za začetek bilo smiselno zamenjati orodja s katerimi se iskanje vrši. Vsak nov pristop ponuja nove možnosti prodora v globlje zemeljske plasti. Sprehajati se danes po polju samo z lopato v roki bi pomenilo zavestno izmikanje zakladu. Če ostanemo brez vsega tudi po novih poskusih, nam še vedno ostane lepo prekopano polje, ki obeta boljšo žetev, s katerim se lahko tolažimo.

## 2. PREHOD 1

### O POJMIH

»Zdravljenje duševne bolezni se je najverjetneje začelo, ko se je število zemljanov povečalo iz ena na dva.«

Altschule, M.D

Vsak pojem ima svojo zgodovino. Kot del družbenega tkiva je že lep čas prisoten tudi tukaj obravnavani - duševna bolezen. Njegovo semantično dojetje so sooblikovali številni prostorsko-časovni dejavniki, ki so vse prej kot stalni, kar pomeni, da lahko nanj gledamo le kot na 'entiteto, ki se zaveda svoje omejitve' (kot bi se izrazil Derrida). Takšna relativna opredelitev sviri pred enopomenskim razumevanjem. Večina sodobnih piscev uporablja pojme s tem zavedanjem, nekateri pa jim pripisujejo tudi absolutno veljavo. Deleuze in Guattari (1999: 27) govorita o relativnem pojmu kot odnosu do problemov, ki jih razrešuje, o absolutnem pa »glede na kondenzacijo, ki jo izvaja, na kraj, ki ga zaseda na ravnini, na pogoje, ki jih pripiše problemu«. Treba je dodati, da avtorja razlikujeta različne pojme, absolutni status pa pripisujeta samo filozofskim pojmom. Ne glede na trenutno definicijo je samo retrospektiva zmožna razkriti, kaj vse je določeni znanstveni koncept že bil in kaj vse je še lahko. Poleg duševne bolezni, ki je ključni koncept analize, spadata med pomembnejša tudi telo in kultura. Nobeden izmed njiju nima skromne(jše) zgodovine; vsak zase bi lahko bil predmet celotne naloge. Ker v tej nalogi to nista, jima je odrejeno primerljivo manj prostora. Ko govorimo o telesu, gre nedvomno za pluralnost, ki jo omogoča metaforika jezika. Vsaka opredelitev – ne glede na to, ali je kulturno, znanstveno ali osebno različna – je odvisna od zornega kota tistega, ki opredeljuje. Vseeno pa ne gre zaobiti 'ekscentrične pozicionalnosti', ki pravi, da človek res ima telo, vendar tudi je telo. Prav to, da je telo, mu omogoča, da dojema (sebe), kot da ga ima. Skratka, obstaja stvarno telo, ki je predmet opazovanja, in prav to mu s svojimi biološkimi pogoji omogoča opazovanje. Zato se je težko popolnoma strinjati s tako oblikovano trditvijo: »Telo se potemtakem spreminja glede na družbene okoliščine. V tem smislu je moč trditi, da je pač socialni konstrukt« (Južnič 1998: 12). Podoben dvom se skriva tudi v eni izmed zenovskih zgodb: mladi učenec pride do učitelja, da bi mu izkazal svoje znanje o iluzijah. Prepričan je, da nič ne obstaja. Nato ga učitelj vpraša, če se to nanaša tudi na njegovo telo. Učenec pritrdi, učitelj pa ga z bambusovo pipo udari po glavi in se bridko zasmeji. Učenec se razočaran vrne k meditaciji (Cerar 1997: 125). Tukaj je telo razumljeno, kot ga opredeljuje medicina: fizična substanca človeškega organizma, sestavljenega iz celic, ki tvorijo tkiva, organe in druge sisteme. Poseben poudarek je na bioloških predispozicijah, ki omogočajo nastanek, razvoj in/ali obstoj duševne bolezni. Pri kulturi gre očitno še za večje zaplete. Čeprav etimološko izhaja iz povsem konkretnega početja, nege rastlin in živali, je



danes v uporabi kot abstraktni koncept brez svojega stvarnega ekvivalenta, kot pri telesu. Kljub zavedanju vseh zagat pri definiranju, na katere opozarjajo avtorji družboslovnih študij, bo tukaj kultura razumljena kot skupne prakse nekega načina življenja. Posebna pozornost je namenjena znanstvenemu diskurzu kot njenemu produktu in sooblikovalcu hkrati. S svojo vpletenostjo v vsakdanje družbeno življenje – predvsem ko gre za znanstveno obravnavo duševne bolezni, ki je vpeta tudi v pravno in psihiatrično infrastrukturo – pa vpliva na usode številnih posameznikov. Zato lahko kulturo v vlogi sinonima brez večjih zadržkov zamenja pojem družbe.

Preteklost duševne bolezni ni samo preteklost psihiatrije. V arhaičnih skupnostih so bila različna duševna stanja domena religije. Vzrok duševne bolezni je bil pripisan animizmu; nevidni zli duhovi so obsedli posameznika in ga poneumljali. Sredstvo terapije sta bili bela in črna magija. Prva je privabljala dobre duhove, druga hudobne. Gre za pogansko demonomanijo, pri kateri se je z besedami vplivalo na dogajanje v naravi. Poleg nadnaravnih metod zdravljenja je bila znana tudi trepanacija. V operaciji so odprli lobanjsko kost, skozi katero bi demon lahko zapustil telo. Seveda je bil vsak preživeli pacient deležen svete pozornosti, košček lobanjske kosti pa je služil kot amulet, ki varuje pred ponovnim obiskom napačnega duha. To je bil – sicer povsem napačen – eden izmed prvih načinov vzpostavljanja relacij med duševnimi in telesnimi procesi. Povezavo so poglobili Egipčani v starem veku, ki so sicer priznavali vlogo nadnaravnih sil pri duševnih boleznih, vendar so vzrok simptomov pripisali telesnim značilnostim. Zato je bilo dopuščeno zdravljenje z naravnimi zelišči kot sta opij in indijska konoplja. Čeprav gre za t.i. 'primitivno medicino', ne gre podcenjevati takratne kompleksnosti sofisticiranih verskih sistemov. Tudi učinki metod so bili ugodni, znanost pa za nekatere še danes nima kompetentnih razlag. Z antično Grčijo se začne empirično obdobje razumevanja duševnih stanj, kar pa ne pomeni, da dokončno izginejo drugačne meditacije. Prav v tem času nastane mit o povezavi maternice in histerije kot tipične ženske bolezni (gr. maternica: hystéra), čigar avtorstvo se pripisuje samemu Platonu (Foucault 1998: 115). Kot notranji organ z lastno zavestjo naj bi bila maternica sposobna spreminjati položaj po telesu in povzročati nevšečnosti. Ker je temeljni organ prokreacije, ima v času 'nezaposlenosti' preveč energije in jo spontano dinamično sprošča. Njena ultimativna želja je postati noseča. Mitska podoba maternice se je globoko zasidrila v kulturne vsebine; del študijskih obravnav je bila deležna še v razsvetljenstvu in bo še omenjena. Treznejše (vendar ne povsem racionalne) razlage antične empirične medicine je ponujal Hipokrat, ki je po vzgledu Demokrita zagovarjal fizikalistično tezo, po kateri imata tako telo kot duša materialni izvor. Medicino je koncipiral kot humoralno teorijo, po kateri je bolezen (tudi duševna) posledica

neuravnoteženih telesnih sokov (kri, sluz, rumeni in črni žolč). Potemtakem je zdravljenja potreben celotni organizem, ne pa izbrani organ. Zgodovinski pregledi psihiatrične misli selektivno navajajo teze Hipokrata, največkrat se objavijo njegovi najbolj razumni (ali bolje rečeno najmanj iracionalni) sklepi duševnih bolezni. Ne glede na njegov upor proti magiji je še vedno verjel, da je srce središče duše (gr. pnevme) in možgani niso potrebni pri zaznavi sveta. S takšnimi prepričanji so lahko tudi zaključki le klavrni. Da so njegovi sklepi še vedno gnezdili v mitoloških predstavah predhodnih zdravilcev, dokazuje citat, ki ga navaja Borisov (1985: 64): »Kogar ne ozdravi medicina, ga ozdravi železo; kogar ne ozdravi železo, ga ozdravi ogenj; koga ne ozdravi ogenj, temu ni zdravila«, ali pa njegova naklonjenost do numerološkega vraževerja, po katerem »akutne bolezni trajajo 7 dni, kronične pa 21 in da bolezni izbruhnejo raje v letih, ki imajo sodo število dni« (prav tam). Kot zdravnik se je od zagovornikov božjega zdravljenja, katerim je pripadal tudi njegov oče Heraklit, razlikoval manj kot bi si najverjetneje želel. Tales iz Mileta ne velja za začetnika vzročno-posledične filozofije zaradi svoje absurdne teorije o poplavljanju in upadu reke Nil. Njegov zaključek, da to povzročajo vetrovi, razočara vsakogar. Je pa bil med prvimi, ki je nadnaravne čudeže zamenjal z relacijami naravnih pojavov, zato je njegov zmotni odgovor manj pomemben. Podobne zasluge lahko pripišemo tudi Hipokratu na področju opisovanja duševnih stanj. Ne gre poveličevati njegove sklepe, ti so v veliki meri napačni. Njegova domiselnost v zgodbi dojemanja duševne bolezni je ta, da imajo bolezni (tudi) naravne vzroke, katere je mogoče nevtralizirati in s tem povrniti zdravje.

Mračnost srednjega veka ni prizanesla niti duševnim bolnikom. Obnovil se je eksorcizem, tokrat krščanski. Obsedenost z demoni je postala sinonim napačne veroizpovedi. V času protireformacije so številni zagovorniki protestantizma končali na grmadi. Osnovna razlika v primerjavi s prazgodovinsko demonomanijo pa je naslednja: takrat je že sama duševna bolezen bila izraz božje kazni, ki se je a priori upoštevala. Srednjeveški izvrševalci 'božjega načrta' pa so si lastili pravico dodatno obtežiti kaznovanje; s strani duhovščine je duševni bolnik poleg svoje bolezni (kot božja pokora) bil obravnavan še družbeno. Primarno je šlo za zaščito družbe pred potencialno nevarnimi 'norci', ki so bili prisilno marginalizirani. Očitno nedolžne paciente so sicer pustili v mestu, vendar je bilo njihovo življenje podobno potepuškim psom. V tem obdobju je prišlo do velikega zapiranja, nekaterim takrat uveljavljenim modelom odnosa do pacientov – recimo lokacija psihiatričnih ustanov na robu mesta – pa smo priča še danes. Takratne razlage duševnih stanj so vsebovale različne primesi. Poleg medicinskih opisov so se vrinili še versko motivirani pogledi, vse skupaj pa je bilo zavito v družbeno obsojanje. Legitimacijo agresivnim terapevtskim metodam je zagotavljalo

prepričanje, da je vpliv najrazličnejših naprav namenjen demonu, nosilec duha pa ostane neprizadet. Temu ni bilo tako; pojem 'hospitalizem' opisuje prav tiste duševne tegobe, ki jih je povzročalo napačno srednjeveško zdravljenje v zaprtih institucijah. Nekaj svetlih izjem je s svojimi alternativami premikalo pozornost s teoloških interpretacij na mehanske. Abu Hasan Ibn Sina je z latinskim prevodom Hipokratovih in Aristotlovih del postavil farmacevtske temelje na prvih medicinskih fakultetah. Njegov 'Canon medicinae' je bil v uporabi celih pet stoletij. Ker je podal podrobno obravnavo koherence duševnosti in telesa, velja za pionirja psihosomatike. Švicarski alkimist Paracelsus (lat.) je zelo kritično nastopal proti krščanskemu eksorcizmu in se je posvečal izključno zdravju posameznika; po njegovem sta bolezen in norost kot brat in sestra. Kasneje je Locke v duhu angleškega empirizma pomembnost pripisal tudi čutom, ki zagotavljajo dovod dražljajev v zavest. Tudi čutila naj bi bila predmet proučevanja pri nevarnih duševnih stanjih. Da bi se informacije pravilno shranjevale v zavest, morajo brežhibno delovati, drugače lahko pride do napačnega sklepanja in se pripíše okvara čutil samim možganom.

Obdobje razsvetljenstva je med drugimi na svoj način prečesal tudi Foucault. Takrat je že obstajalo nekaj strokovnih klasifikacij bolezenskih duševnih stanj, kot idealna tipa pa sta se najpogosteje omenjala melanholija in manija. Kljub slogovno pestrim razlagam so vse izhajale iz materialistično-mehanicistične osnove. Uveljavila se je teorija Thomasa Willisa, po kateri živalski hlapci, ki zapuščajo kri in se gibljejo po telesu, spreminjajo razpoloženje posameznika. Rezultati potovanja hlapov so lahko različni: kislost 'temnih' hlapov namiguje na melanholijo, alkoholni in žvepleni hlapci pa ponujajo drugačno duševno izkušnjo. Leta 1734 James v medicinskem slovarju predlaga proučevanje melanholije in manije kot ekvivalenta z nasprotnim predznakom. Pri slednji so eksplozivni živalski hlapci zmožni narediti nove pore v možgansko skorjo, kar onemogoča pravilno dojetje stvarnosti. Kasneje so živalske hlapce zamenjale trde in tekoče telesne snovi, eksplanatorni model pa je ostal enak; šlo je za analogije med samimi snovmi (medla gosta substanca) in obnašanjem potencialnih pacientov (zaspanost in ravnodušnost). V 18. stol pridobi na veljavi t.i. teorija mehanske napetosti, po kateri je napetost organskih vlaken predpogoj zdravega duševnega stanja. Posameznik se ne odzove na zunanje dražljaje, če so strune preohlapne. V nasprotnem primeru, ko so strune preveč napete, gre za hipersenzibilnost telesa. Manični delirij je potemtakem neprestana vibracija telesnih vlaken. V tej teoriji je manija kot antiteza melanholiji postala najbolj jasna. Avtorji so posebno pozornost posvetili tudi količini vlage v telesu in ta podatek se je pojavljal skoraj pri vsakem opisu. Za manijo je veljalo puščavsko izsušeno telo, pri melanholiji vlažno. Foucault (1998: 95) navaja številne fizikalne metode, ki

naj bi dokazovale to tezo; v iskanju prepričljivega podatka so bili prizori tehtanja možganov maničnih bolnikov precej pogosti. V primerjavi z normalno težo so bili malenkost lažji. Po navedbah Manureta (prav tam) lahko do izsušenosti pripelje marsikatero vsakodnevno opravilo, tudi prepogosti spolni odnosi. Poleg tedaj že uveljavljenega zdravljenja z ledeno mrzlo vodo je 'terapevtski' učinek imel tudi dolg pohod »v hudem nalu, brez klobuka in skoraj brez oblačil« (Menuret v Foucault 1998: 96). V podobnem odnosu sta se v klasifikacijah pojavljali histerija in hipohondrija. Ob vseh zagatah glede povezave med njima in dejanske narave je zanimiv Willisov poskus demistifikacije histerije kot tipične ženske bolezni, za katero nosi krivdo gibajoča maternica. Zanj je vzrok histerije ležal v možganih in živčevju. Ni šlo za odpravo maternice v diskurzu o histeriji. Ta je zasedala še vedno pomembno mesto, vendar s spremenjeno funkcijo. S svojo prisotnostjo je vzpodbujala možgane, da so porazdelili bolezen po celem telesu. Res pa je, da so antično predstavo o maternici kot živalskemu organu z lastno zavestjo, ki potuje po telesu, zavrnil skoraj vsi razsvetljenski zdravniki. Pred pragom devetnajstega stoletja so bili modeli medicinske znanosti že dovolj dodelani, da se je lahko tipiziral potencialni pacient, skozi svojo pojavnost pa so legitimirali tudi obstoj zdravnikov. Ali drugače: »'znanstvena psihiatrija' 19. stoletja je postala možna« (Foucault 1998: 123). Foucaultu nedvomno gre zasluga za odkrivanje skritih plasti ustvarjanja medicinskih modelov v razsvetljenstvu, ki jih ni mogoče najti v retrospektivah medicinskega porekla. Ker mu je pa vendarle bolj kot za govorico šlo »za arheologijo tega molka« (prav tam: 7), je preslišal marsikateri glas. Pravi celo, da v tem obdobju »v patologiji ni prišlo do nobenih teoretskih ali eksperimentalnih novosti« (prav tam: 111). Kateri so potem ključni psihiatrični trenutki 18. stoletja, ki jih Foucault prezre, pa jih ne bi smel? Pinel je v tem času objavljал zapise o aktivni terapiji in pomembnosti simptomatologije. Ostro je ločil etiologijo bolezni od predispozicij in bil med prvimi, ki je duševne bolnike osvobodil zaporniške obravnave. Bil je eden redkih, ki je za svoja prizadevanja dobil podporo francoskih javnih državnih institucij in se s svojimi reformami vpisal v zgodovino psihiatrije kot prvi psihiatrični revolucionar. Od leta 1750 naprej je deloval tudi dunajski zdravnik Mesmer, izumitelj t. i. animalnega magnetizma. Po nauku 'mesmerizma' obstajajo vseprisotne zdravilne magnetne sile. Bistvo ozdravljenja pa leži v uglaševanju pacienta in zdravnika. S to metodo se lahko pozdravi vsakršna duševna tegoba; sam Mesmer se je ubadal s peštrim naborom bolezni, od trebušnih krčev do epilepsije. Glede na optimistične napovedi ozdravitve je ta mistična metoda predhodnica psihoterapije, ki prav tako zagotavlja popolno odpravo duševnih težav. Nosilec krivde za trdoživost simptomov je bilo vedno nepravilno uglaševanje, kasneje pri psihoterapiji pa zavestni odpor pacienta, kar

onemogoča 'sinhronizacijo'. Iz te metode se je v Angliji stoletje kasneje razvil hipnotizem. Zadnjih dvajset let svojega življenja je Mesmer preživel v popolni osami. Zaradi svojega prepričanja, da ena metoda zdravi vse bolezni, je bil množično zasmehovan. Podporo so mu do konca izražali le pripadniki takratnega romanticizma, s katerim se je skladal zelo popularni panpsihizem in dopuščanje napovedovanja prihodnosti preko nevidnih sil. Kot zadnja omembe vredna osebnost je prav tako Dunajčan Gall, ki je v medicinske okvirje vpeljal frenologijo. Sleherno duševno funkcijo je lokaliziral v možganih, centri pa so domnevno opazni na lobanjski skorji. Ker je bila teorija že preveč materialistična, je bil Gall izgnan. Zatočišče si je našel v Parizu. Frenologija je vzbudila zanimanje za študij možganskih centrov, glede svojih napovedi na podlagi lobanjskih izboklin pa je bila popolna brca v temo.

Zgodba duševne bolezni je očitno zelo gnetljiva teoretska snov, ki zahteva previdno branje. Ne glede na vse pristranskosti je bil odnos do nje vedno opredeljen s tedanjim razpoložljivim znanjem. Poseben privilegij imajo 'pogledi nazaj', ki semantiko ali celo sintagmo zgodovinskih definicij prilagajajo tako, da potrdijo svoja predvidevanja. To je seveda tudi lastnost sodobne družbe. Ker pa se znanje na tem področju dopolnjuje bistveno hitreje kot nekoč, bi pričakovali, da se znanstveni diskurzi posodablajo v skladu z njim. Glede na nostalgčno obnavljanje desetletja (ali celo stoletje) starih družboslovnih interpretacij, se družboslovni miti o duševni bolezni pojavljajo kot maternica v razlagi histerije. Tu pa tam se spremenijo pomeni, do dokončnega razvrednotenja pa ne pride nikoli. Pa še pojasnilo k uporabi sopomenk: v dilemi duševnost in psihično je primernejša prva. Druga etimološko izhaja iz Aristotelovega razumevanja; zanj je psihično bilo domena metafizike, kar je drugačno današnjemu razumevanju pojma duševnosti kot skupka človekovih čustvenih, miselnih in voljnih značilnosti. Kot sinonim bolezni se v družboslovju pojavlja tudi motnja. V psihiatričnih in medicinskih tekstih so med boleznijo in motnjo razlike, uporaba obeh v istem smislu pa je preveč površna. V psihiatriji je bolezen opredeljena kot motnja v duševnem delovanju s svojim jasnim začetkom, potekom in remisijo. To jo loči od t.i. osebnostne motnje, ki je trajna in se kaže od konca odraščanja naprej. Gre bolj za socialno kategorijo, ki se odraža v vedenju, ne pa za duševno bolezen, ki ima svoje organske in psihosocialne izvore. Da bi relativizirali naravo duševne bolezni nekateri (recimo W. Glasser, ki bo še omenjen) uporabljajo celo besedno zvezo 'duševna stiska'. Da ne bi nastala še večja pojmovna zmeda, bo vsaka specifična uporaba pojma v posameznih teoretskih pozicijah posebej poudarjena, drugače pa bo kljub slogovni dolgočasnosti vedno v uporabi izraz duševna bolezen. Seveda vedno z mislijo, da je tudi on nastal v določenih političnih okvirih.

### 3. JEDRO

#### 3.1 DRUŽBOSLOVNI POGLEDI

»Določene tipe duševne bolezni je moč konstruirati po vzoru obolele družbe.«

T.W.Adorno

Relativno pozen nastanek sociologije gre pripisati specifični naravi njenega predmeta proučevanja. Sine qua non nove znanstvene discipline je metaforično razumevanje družbe. Tomc (2000: 352 – 353) povzema misli Williamsa, ki pravi, da se družba v 18.stol. »/.../ uporablja kot objekt, kar modernemu človeku omogoča, da razvije povsem drugačen odnos (in misli takšne trditve, kot je na primer: ljudje so odtujeni od družbe)«. Ko dobi ta oblika 'družbenega' eksistenco v jeziku, postane v svojih posledicah bolj realna, kot se za teoretski koncept spodobi. Ni presenetljivo, da je družba kot več vredni presežek vsote posameznikov bila (in je) sredstvo marsikatere politične manipulacije in inscenacije. Motivi za nastanek nove družboslovne discipline so poleg osamljenih intelektualnih pobud bili večinoma pragmatični. Manjkalo je teoretični model, ki bi nadzoroval in opisoval zmedo, ki so jo na eni strani puščale burne politične razmere, na drugi pa pogubne nalezljive bolezni. Prav iz te perspektive so izšla temeljna vprašanja, ki so konstituirala – glede na učbeniško prisotnost tudi današnje - jedro sociologije. Kot veda, ki izhaja neposredno iz politične filozofije, je podajala odgovore na vprašanja družbenega reda in razvoja, kateremu je posameznik podrejen. Jasno, da duševne bolezni niso bile domena tako zastavljenega makroskopskega pogleda. Neizogiben sociološki aspekt je bilo tudi razmerje med posameznikom in družbo. Ker je šlo šele za vzpostavitev nove znanosti, ki za svoj predmet proučevanja jemlje družbo 'tam zunaj', je bilo v razlagi procesa doživljanja družbenega nedopustno posegati po psihološki terminologiji. Bodounovo pripombo (v Adam & Tomšič 1995: 234), da je »med sociologi zelo razširjeno sovraštvo do individualizma«, potrjuje tudi sodobno pedagoško pisanje. Ne glede na težnje, namenjene konvergenci različnih teoretskih izhodišč, katerih del je tudi komplementarnost in enakovrednost mikro/makro perspektiv, so v isti sapi sistematično nanizani argumenti proti individualizmu, na drugi strani pa namerno prezrte zagate holističnega pogleda (cf. Adam 2004: 13 & Andolšek 1996: 258). Diskrepanca med idealno teorijo in stvarnim sociološkim početjem je prisotna tudi v dilemi znanstvenega statusa družboslovja in izbiri najprimernejše metodologije, ki se je začela že s Comtovo pozitivistično filozofijo, kasneje pa dopolnila z Webrovim interpretativnim pristopom. Comte je po zgledu naravoslovja iskal splošno veljavne družbene zakone, podobno kot drugi v biologiji. Canguilhem (1987: 23) omenja t.i. 'Broussaisovo načelo', po katerem je »bistvo vseh bolezni v čezmernosti ali pomanjkanju vzbujenja različnih tkiv glede na stopnjo, ki

predstavlja normalno stanje«. Potemtakem je vsako patološko stanje kvantitativna modifikacija normalnega, zato je študij tega predpogoj za tipizacijo patološkega in obratno. Comte je njegovo izpeljavo prelil v pojasnjevanje družboslovnih fenomenov in ga tako povzdignil na stopnjo univerzalnega aksioma. Ker je v skupnosti videl podobnosti z mehanizmi v organizmu posameznika, je bilo dojemanje družbe kot enako zgrajenega kompleksa samoumevno. V teh zametkih so se kasneje napajale organicistične teze, ki jih je najbolj jasno artikuliral Spencer. Njegov univerzalni zakon evolucije vlada vsem trem pojavnim formatom: anorganskim, organskim (posameznik) in superorganskim (družba). Poleg sklicevanja na Comta - ki pa mu je služil bolj kot točka, od katere se je treba kritično odmakniti - je za svojo verzijo uporabil tudi Darwinov razvojni nauk in fiziko. Pogled na družbene razmere kot velik živ organizem je pri njem dobil srhljivo resne poteze.

Kar je pri telesu živega organizma poimenovano obolenje ali okužba, je v kontekstu organicističnih diskurzov obravnavala socialna patologija. Duševne bolezni so imele v luči začetne sociologije precej nezavidljiv status 'okužbe' zdrave družbe. Ni bilo razlike med zavestnim dejanjem (recimo prostitucijo ali kriminalom) in nezavestnim ali prirojenim (kot so duševne bolezni ali revščina). Družbeno stanje je po naravi zdravo, različne socialne parazitske oblike pa najedajo vesplošno blaginjo. Dovolj razvita metaforika takratnega znanstvenega jezika je omogočila dvojno percepcijo duševne bolezni. Medicinskemu pogledu na telesne predispozicije se je pridružil družbeni in kulturni; zdravo družbeno okolje omogoča trezno in bistro duševno zaznavo sveta. Ker je družabnost postala upoštevanja vredna tudi pri osebni duševni stabilnosti, je pravilna diagnoza družbenih razmer postala poleg politične in nadzorovalne tudi medicinska nuja. Da bi odprava družbenih 'bolezni' potekala čim bolj učinkovito, so družboslovci podajali več možnih socialnih diagnoz. Možni scenariji prihodnosti, ki so zelo popularni v makrosocioloških analizah, so pravzaprav obnova organicistične tradicije medicinskega 'diagnosticiranja' družbenih razmer. Takratno 'družbeno zdravljenje' se danes bere kot 'potencialni svetovi'. Adam in Tomšič (2004: 19) celo pravita, da se mora sociologija »omejiti /.../ na dajanje hipotetičnih rešitev v obliki potencialnih scenarijev razvoja na posameznih področjih, analize koristi, stroškov in potencialnih tveganj posameznih ukrepov in načrtov«. Po tem pesimističnem napotku je v sociologiji izrekanje bolj ali manj resničnih znanstvenih stavkov popolna utopija. Njena skromna naloga je tako skrčena na prispevek (skupaj z družbeno angažirano beletristiko) k večji reflektivnosti članov družbe. Seveda pa je tudi ta pogled na družboslovje samo eden izmed nešteti možnih sedanjih in prihodnjih scenarijev.

### 3.1.1 DRUŽBENA ANOMALIJA

»Kadar o kateri družbi rečemo, da ima za samomor bolj ali manj izraženo nagnjenje, ni mišljeno kot metafora.«

E. Durkheim

Edino klasično sociološko delo, ki za svoj predmet obravnave jemlje katerokoli duševno bolezen, je bil Durkheimov Samomor. O njegovem razumevanju samomora kot duševni bolezni je možno govoriti le pogojno; sicer je samomor razumel kot individualni akt, vendar pa ga je obravnaval kot družbeno dejstvo, za katero so psihološke in medicinske koncepcije irelevantne. Priznati je treba, da vsak samomor ali poskus ni nujno posledica duševne bolezni. Prav tako pa ni mogoče prezreti vseh dognanj na področju sodobne psihiatrije, ki govorijo v prid biološkim osnovam takšnega vedenja. Vzrok, zakaj je predmet prvega sistematičnega sociološkega dela postal prav samomor, Durkheim pripisuje navidez radikalno individualni naravi samega akta. Bolj stvaren razlog verjetno leži tudi v razpoložljivosti tedanjih mednarodnih statistik, kar omenjata Haralambos in Holborn (1999: 826). Ne glede na to, ali je prisotnost dela Samomor teoretskim tradicijam služila kot smer, v katero riniti, ali točka, od katere se kritično oddaljiti, je usodno vplivala na prihodnjo podobo teoretskega zemljevida sociologije. Samomor pa je kot ena izmed možnih manifestacij duševne bolezni postal del družboslovnih analiz, kjer so se najbolj jasno zarisovale epistemološke in metodološke razlike med protagonisti glavnih smeri.

Durkheim opredeli samomor kot »vsi smrtni primeri, ki neposredno ali posredno izvirajo iz pozitivnega ali negativnega dejanja same žrtve, ki ve, da bo to dejanje povzročilo tak izid« (Giddens 1989: 151). Interes posameznika je iz opredelitve izločen; zajeto je samo znanje o posledicah. MacIntyre kritizira takšno definicijo, saj »izniči razliko med 'storiti x z namenom, da bi bil rezultat tega y' in 'storiti x in pri tem vedeti, da bo rezultat tega y'« (prav tam: 151). Tako bi lahko bil recimo potapljač, ki se predolgo zadržuje v morskih globinah in pride do smrtnega izida, obravnavan kot samomorilec, čeprav ni imel tega namena. Zavedal se je le tveganja, ki ga je njegovo početje imelo. Pri eksperimentiranju s prevelikimi količinami narkotikov je to še bolj očitno. Za Durkheima so osebne odločitve potencialnega samomorilca pomembne samo kot izraz moralne drže. Ta pa je ponotranjena družbena morala, pridobljena v času socializacije. To naj bi dokazovale drugačne narodnostne mentalitete. Razlika med Francozom in Nemcem tedanjega časa je prav v drugačni družbeni morali, ki je neodvisna in kvalitativno drugačna od posameznikove. »Zasebni dogodki,« pravi Durkheim (1992: 12), »ki na splošno veljajo za bližnje vzroke samomora, pa so dejavni le toliko, kolikor jim dovoljujejo žrtvine moralne dispozicije, ki so odmev moralnega stanja družbe«. Skratka, družba ima kot sui generis sebi lastne značilnosti, ki jih posameznik samo



prepozna, ne pa ustvarja s projekcijo pomenov, kot sta prej (za Durkheima) zmotno menila Comte in Spencer. Ta pogled nasprotuje osnovni psihološki predpostavki osebne dejavnosti, saj ne dopušča možnosti samoaktualizacije in spremembe, zavrnitve ali posodabljanja osebne moralne družbe izven okvirjev družbene morale. Možnost, da bi človek osebno moralo gradil iz različnih narodnih, verskih in kulturnih virov, je bila neupoštevana. Prav tako zanemarljiva je ostala možnost radikalne zamenjave osebne pogleda na svet (recimo zaradi osebne tragedije ali bolezni). Kritičen odnos do psiholoških razlag in individualizma je Durkheim nakazal že dve leti prej v svojem tekstu *Pravila*, ki zadevajo razlago družbenih dejstev. V njem predstavi svoje videnje družbe kot kolektivne zavesti nove vrste, katero psihologija ne more kompetentno pojasniti. Če bi jo lahko, potem »prav zlahka zatrdimo tudi, da se da biološke pojave analitično razložiti z neorganskimi pojavi«. In nadaljuje: »prav gotovo je res, da so v živi celici samo molekule neorganskih snovi; le da so v njej združene – in prav ta združenost (asociacija) je vzrok novih pojavov, ki označujejo življenje – in jih niti v zametku ni mogoče najti v nobenem od združenih elementov« (Durkheim v Adam & Tomšič 2004: 47). Zato so novi znanstveni disciplini potrebne metode in eksplanatorni modeli, ki bodo sociologiji zagotovili avtonomijo in neodvisnost: »Prenehati mora v psihologiji na neki način videti središče svojih postopkov, točko, od koder mora izhajati in kamor se mora vračati po izletih v družbeni svet ...« (prav tam: 51). Primerjava odnosov med deli celice in enot družbe spregleda bistveno razliko. V obeh primerih je opazovalec posameznik, ki mu opazovanje omogoča lastna zavest. Anorganski del znotraj celice ne prepozna svoje okolje kot novo kvalitativno realnost, podobno kot drevo ne prepozna skupino enakih dreves kot gozd. Prav zaradi človeške privilegirane pozicije opazovanja in ubesedovanja ni mogoče psihološke in kognitivne namere pustiti ob strani. To bi moralo biti temeljno znanstveno izhodišče, ki ga Durkheim skupaj z večino njegovih kritikov (in kasneje manjšino znanstvenih panpsihistov) ni vzelo dovolj resno.

Pred tem se je družbenih fenomenov matematično lotil Quetelet, in sicer tako, da je oblikoval t.i. teorijo povprečnega tipa človeka. Izračunaval je povprečne družbene tipe, do njih pa prihajal s pomočjo aritmetičnih sredin tedaj dosegljivih podatkov. Ni se ukvarjal samo s samomorom. Med njegovimi temami so bile tudi povprečne višine prebivalstva. Ko je povzemal lastnosti družbe, je govoril o metaforah (recimo: nizozemska družba je zelo visoka). Ker pa o samomoru njegovi izračuni niso povedali nič drugega kot verjetnost, da se bo v eni časovni enoti posameznik določene družbe ubil, so bili za Durkheima površni in neuporabni. Poleg tega se ni strinjal z Queteletovo trditvijo, da je družba (le) vsota posameznikov. Študije povprečnega tipa ne morejo biti pogoj za analizo zelo redkih družbenih pojavov kot je

samomor. Podatki, ki jih je Quetelet ponujal, so bili zanemarljivo skopi in nerodni. S tem je Durkheim zanikal uporabnost že omenjenega 'Broussasovega načela', po katerem je študija zdravega predpogoj za razlago patološkega. Zanj je bil bolj zanimiv podatek, da se število samomorov tudi skozi več generacij zelo malo spreminja: »Potemtakem morajo pač vse individualne manifestacije, najsi se zdijo še tako neodvisne druga od druge, biti v resnici produkt enega vzroka ali ene skupine vzrokov, ki obvladujejo posameznike« (Durkheim 1992: 17). Ugotovitev, da se pojav samomora permanentno obnavlja iz leta v leto med različnimi družbami, so mu omogočale mednarodne statistike. Za njih pravi Andolšek (1996: 54), da jih je poleg družbenih norm in verskih dogem priznaval »kot družbena dejstva z najvišjo stopnjo objektivnosti«. Potreba po objektivnosti je izhajala iz njegovega zagovarjanja znanstvenega družboslovja in nasprotovanja nepreverljivemu filozofiranju, znanega stališča mnogih začetnih družboslovcev.

Durkheim v statistični analizi postavi samomor v odnos do drugih družbenih dejavnikov. Po njegovem lahko družbena dejstva pojasnimo samo z drugimi družbenimi dejstvi; ker gre za posebno realnost, bi uporaba prijemov iz drugih znanstvenih disciplin (biologije ali psihologije) pripeljala do napačnih sklepov. Zato so tudi geografske drugačnosti, starost članov družbe in njihov spol, v kolikor vplivajo na odločitev samomora, zgolj izraz družbenih tendenc. Večina statistik je kazala manjšo samomorilsko naklonjenost žensk. Vzrok bi naj ležal v drugačnem udejstvovanju v družbenem življenju, ne pa v drugačni fiziologiji. Zanimiva je Durkheimova (1992: 54) relativizacija 'objektivnih' števil v primeru zelo odstopajočih mednarodnih statistik. Celo podvomi v verodostojnost določanja tipov umora ali samomora: »Poleg tega je umore, ki so ženska posebnost, detomore, splave, hišne umore, težko odkriti. Storjenih je potemtakem veliko takih, ki se izmaknejo pravici, s tem pa tudi statistiki«. Prav tak njegov pristop do raziskave je bil kasneje ostro kritiziran. Dvojna merila so mu omogočala, da se je potepal med 'objektivnostjo' statistik, ki potrjujejo nekatere njegove sklepe in 'nepravilno' zbranimi podatki takrat, kadar sklepe ni mogoče posplošiti na vse obravnavane družbe. Primerjal je tudi odnos med samomorom in homicidom (sem spadajo detomori, umori, očetomori in podobno) in ugotavljal morebitno odvisnost od veroizpovedi, mestnega ali vaškega okolja, političnih kriz in družine. Podatki niso obljubljeni nobenega logičnega sklepa; odnosi med homicidom in samomori so bili vse prej kot enotni. Včasih je šlo za antagonizem (v primeru veroizpovedi), drugič za frekvenčno podobnost (v primeru zemljepisne distribucije). Da bi logično pojasnil različne odvisnosti je predlagal naslednje: »Uskladimo ju lahko le tako, da domnevamo, da obstajajo različne vrste samomorov, od katerih so nekatere sorodne homicidu, medtem ko ga druge zavračajo«

(Durkheim 1992: 68). V tej luči je prvo sociološko shemo samomora možno brati tudi kot izhod iz zagate nasprotujočih si podatkov. Najverjetneje do nje ne bi prišlo, če bi med umorom in samomorom obstajala večja skladnost. Da se statistična primerjava ne bi končala z negacijo postavljene hipoteze, je samomor razdelil v tri oblike: sebični samomor – do njega pride zaradi apatičnega, depresivnega posameznika – je v statističnem nasprotju z homicidom (pomanjkanje integracije). Altruistični samomor je statistično podoben homicidu, pojavlja pa se predvsem med primitivnim ljudstvom (pretirana integracija). Durkheim je zagovarjal tezo, da samomor variira obratno z družbeno integracijo, vendar prevelik pritisk lahko privede do t. i. anomičnega samomora. Pogost je v visoko civiliziranih družbah, za katere naj bi bila anomija akutna. Množičnost samomora pa je tudi vzrok za manjšo stopnjo homicida in statistično nasprotje. Kasneje se v shemo vrine še fatalistični samomor (pretirana regulacija), vendar ga Durkheim v tem delu ne omenja. Samomorilski minimum družba doseže s pravim razmerjem integracije in regulacije. Če se razmerje poruši, se posledice manifestirajo v točno določeni obliki samomora.

Kritične opombe so bile namenjene predvsem metodološki verodostojnosti takratnih mednarodnih statistik. Malokomu se je zdel samomor izključno družbeni akt, zato so interpretativne pripombe letele na preziranje pomenov, ki so jih udeleženci pripisovali početju. Haralambos in Holborn (1999: 830) navajata misli družboslovca Douglasa: »Če se na primer poslovnež v moderni družbi ubije, ker mu je propadel posel, je to čisto drugačno dejanje od samomora ostarelega Inuita (Eskima), ki se ubije v prid svoji družbi v času pomanjkanja hrane.«. Baechler je s pomočjo študij primerov oblikoval novo shemo samomorov, glede na cilj, ki jih želi doseči samomorilec. Za razliko od Durkheima je posebno pozornost posvetil tudi osebnim dejavnikom, v analizo pa je vključil tudi poskuse samomora. Usmerjanje pozornosti tudi na poskuse samomora je bil eden redkih primerov obzirnosti do posebnih psiholoških dispozicij članov družbe. Samomorilno dejanje mora biti vsaj delno odvisno od specifičnih potez posameznika, saj se »vsakdo, ki mu propade podjetje, umre zakonski partner ali je protestant na urbanem področju, ne ubije« (Haralambos & Holborn, 1999: 831). Z vsemi poskusi diskreditacije kvantitativnih raziskav je v durkheimovskem slogu pometel Taylor. Po njegovem nimajo interpretativne razlage niti najmanjše prednosti pred statističnimi analizami. Tudi če študije primerov ugotavljajo pomene, ki jih statistika preze, pa to še ne pomeni, da so ti enaki tistim pomenom, ki jih je dejanju pripisal samomorilec. Do skrajnosti pa so dvom v možnost pojasnjevanja samomora (in celo obstoj sociologije) privedli fenomenološki očitki. Družbena dejstva nastajajo s subjektivno kategorizacijo predstav in samomor ni nobena izjema. Pred samomorom obstaja samo nenavaden prizor smrti, ki čaka

na ovrednotenje s strani mrliškega oglednika. Kvantitativna analiza samomora bi bila mogoča samo, če ne bi status samomora podeljeval 'zmotljivi' človek. Po tej fenomenološki logiki je edino smiselno sociološko početje iskati odgovor na vprašanje: »Kako se zgodi, da so smrti kategorizirane kot samomor?« (Haralambos in Holborn 1999: 831). Za Atkinsona potem prepričanje, da so znanstvene statistike eno izmed treh najbolj objektivnih družbenih dejstev, pade v vodo<sup>1</sup>. Tedanjo statistično bazo so polnili mrliški ogledniki, ki so se bolj kot na znanstvena dejstva upirali na tipične zdravorazumske podobe samomorilskega akta. Iskali so poslovilna pisma, opravili pogovore z znanci in ugotavljali način umora. Če je prišlo do podobnosti s tipično sliko – recimo zapisano poslovilno pismo, strel v glavo in podobno – je bila smrt kategorizirana kot samomor. Jasno, da obstaja nešteto robnih primerov, pri katerih se je mrliški oglednik odločil mimo znanstvenih dognanj. Skozi to lupo so takratne statistike samomora pravzaprav zbrana zdravorazumska mnenja ljudi. Kljub temu da so bili metodološki spori zelo živahni, je bilo Durkheimovo epistemološko izhodišče o samomoru kot izključni socialni kategoriji deležno manj pozornosti. Tudi desetletja kasneje ni bila misel o 'družbi, ki vsiljuje', nič spornega.

Predstavljen pogled ni vplival samo na prihodnje znanstvene diskurze. Postal je del vsakdanjega jezika. Družba je postala krivec za marsikatero osebno potezo. Serijski morilec lahko odslej vzrok za svoja dejanja pripiše pritisku 'družbe tam zunaj'. Velik plus (tudi) družbene obravnave duševne bolezni je v upoštevanju vpliva kulturnih vsebin na osebno percepcijo in opredeljevanje. Takratnim medicinskim in psihiatričnim opisom se ta aspekt ni zdel pomemben. Kot pravi Kerševan (v Durkheim 1992: 149) je »samomor preveč žgoč problem v preveč različnih okoljih, da ne bi izzival tudi drugačnih razlag: od bioloških do psiholoških in psihoanalitičnih ter seveda njihovega 'multidisciplinarnega' povezovanja /.../«. Socialni determinizem, kot ga je uveljavil Durkheim, obravnava samomor kot izključno družbeni fenomen. To pa postavlja pod vprašaj svobodo posameznika. Že dejstvo, da se ji je posvetil le v opombi pod črto, je pomenljivo. Daljšemu ekskurzu se izogne tako, da svobodo označi kot »metafizično vprašanje, ki ga ne moremo obravnavati« (Durkheim 1992: 37). V tem primeru je prezir že jasno izražena pozicija.

---

<sup>1</sup> Kasneje je to domnevo tudi empirično potrdil Taylor. V svoji študiji Ljudje pod vlaki je prišel do nenavadnih ugotovitev, ki postavljajo pod vprašaj uradne statistike: če ne obstajajo nobeni indici o razlogu za smrt, obstaja večja verjetnost, da bo zabeležen kot samomor. Prav tako veliko vlogo igrajo pričevanja o duševnem stanju umrle osebe.

### 3.1.2 INTELEKTUALNI HOBI<sup>2</sup>

»Resnica ne more biti tolerantna.«

S. Freud

Svojevvrsten determinizem je v sklop razmišljanj pristavil tudi Freud. V Psihopatologiji vsakdanjega življenja je bežno analiziral nekaj primerov samomora. Da bi bila osnovna razlika med sociološkim in psihoanalitičnim pristopom kar se da očitna, bo koristila navedba njegovega stališča do tega pojava: »Tisti, ki verjamemo v napol namerno samopoškodovanje – če si lahko privoščim ta nerodni izraz – smo pač pripravljeni tudi domnevati, da obstaja razen zavestnega, naklepnega samomora le napol namerno samouničenje – z nezavednim namenom – ki spretno izrabi življenjsko ogroženost in jo maskira kot naključno nesrečo« (Freud 1975: 173). Torej igrajo nezavedne vsebine (vsaj) enako pomembno vlogo kot zavestne odločitve. Primer mladega mizarja, ki se je pri nezgodi ustrelil v glavo in v Freudovi ordinaciji iskal nasvet o morebitni operaciji, se je končal s psihoanalitičnimi zaključki. Mlad mizar je podrobno opisal zavestne vzgibe, ki so pripeljali do usodnega strela: igral se je z bratovim revolverjem, za katerega je menil, da ni nabit, in si ga z levico (drugače je desničar) pritisnil na levo senco ter sprožil kroglo. Po daljšem pogovoru z njim je Freud izvedel o ženski, ki ga je zapustila in se preselila v Ameriko. Ključni dogodek za psihoanalitično razlago usodnega strela pa je zavrnitev mladega mizarja pri naboru v vojsko nekaj mesecev po preselitvi usodne ženske; prav vojska bi mu jo pomagala preboleti. Ker mu je bila odvzeta edina možnost, kjer bi lahko izolirano pozabil tisto žensko, se je nezavedno želel ubiti (prav tam: 174-175). O tem mladi mizar ni vedel ničesar, zato pa je tu analitik, ki pacientove nezavedne motive pojasni (in ga tako razsvetli). Že samo dejstvo, da »revolverja ni imel v desnici, temveč v levici, odločno kaže, da se je res samo 'igral', da torej ni nameraval zagrešiti samomora zavestno« (prav tam: 175).

Psihoanaliza se za razliko od medicinskega pristopa, ki odpravlja organske ovire, osredotoči na globljo razsežnost pacientovega duševnega življenja – nezavedno, ki do takrat ni bilo dovolj upoštevano<sup>3</sup>. Namen same psihoanalize je bil zelo plemenit: ne odprava dotedanjih prijemov, ampak komplementarno dopolnilo – da bi bila slika bolj jasna in racionalna. Sebe vidi kot strogo znanstveno disciplino, ki se bori proti mitološkim predstavam duševnosti. Vendar kasneje prav njo Wittgenstein obsodi kot 'močno mitologijo' (Balažic 1995: 14). Dilema med telesnimi in nezavednimi vzroki pri nastanku nevroz (duševne

---

<sup>2</sup> Tako Freudovo psihoanalizo med drugim poimenuje Balažic v svoji knjigi 'Gospodstvo'.

<sup>3</sup> Zato kot sinonim za psihoanalizo Hugo Klein (v Freud, 1961: VIII) uporablja pojem globinske psihologije. Do takrat se je (površinska) psihologija ukvarjala z zavestnim delom duševnosti. Vpeljava globinske analize, ki odkriva dinamični vidik etiologije duševne bolezni, je (po Kleinu) največja zasluga Freudovih razlag.

bolezni, na katerih so nastali prvi sklepi psihoanalize in so se kasneje ponesrečeno prenesli na področje družbenega) je za Freuda enako nezanemljiva kot iskanje odgovora na vprašanje, ali je stvarnik otroka mama ali oče: »Oba pogoja sta neobhodna« (Freud 1961: 283). Ena izmed najostrejših začetnih kritik psihoanalize je bila izključna psihološka interpretacija človeškega ravnanja, ki prezira vse socialne in nevrobiološke aspekte v delovanju bolnega posameznika. Freudov ugovor razkriva specifično pojmovanje telesnega. Psihosomatsko vez zagotavlja domnevno posebna pozicija spolnega nagona. Kritiki naj bi »pozabili, da spolna funkcija ni nekaj povsem duševnega, kot tudi ni samo telesno dejanje. Vpliva tako na duševnost kot telesnost« (prav tam: 317). V kolikor psihoanaliza upošteva lastnosti telesa v razlagi in zdravljenju duševnih bolezni, jo razume na zelo samosvoj način: telesnost, ki ni opazovana skozi prizmo spolnosti, je v psihoanalizi puščena ob strani. Idejo o telesno-duševni povezavi v določenem fizičnem predelu ali procesu je uveljavil že Descartes. Po njegovem se duševnost in telo srečujeta v možganski žlezi, imenovani česarika. Večino časa obstajata ločeno: telo kot materija je podvrženo znanstvenim zakonom spoznanja, duševnost pa se je temu izognila. Prepričanje, da je 'duša' posebna nefizična entiteta, je še danes zelo živo v religioznih diskurzih in poljudni psihologiji, v sodobnih kognitivnih raziskavah pa se malokdo strinja z njim. Duševnosti ni mogoče razumeti izven okvirjev, ki jih postavlja fizično telo, zato so možganski procesi del tudi takšnih raziskav, ki se na videz ukvarjajo s težko predstavlljivo abstrakcijo (recimo čustveno odzivanje na kulturne artefakte). Do nedavnega so takšne človeške lastnosti bile izključno lastnost nefizične in nespoznavne 'duše'.

Freud je bil prepričan, da se lahko pri nevrozah pot nastanka simptomov zasleduje vse do spolnih izkušenj v otroštvu pacienta. Ti so ostali ali pristali (v primeru potlačitve) nepojasneni v nezavednem. Večina motenj ima (ali dobi) svoj smisel; ta postane jasen v relaciji do preteklih izkušenj nevrotika. Pomen samih simptomov pa racionalizira (podobno kot pri sanjah in jezikovnih zmotah) analitik. Po psihoanalitičnem izročilu je duševnost razdeljena na triado ono-jaz-nadjaz<sup>4</sup>. Simptom je izraz napetosti med nezavednim, ki se prepušča infantilnim užitek in zavestjo (jaz/nadjaz), ki je usmerjena na zunanji svet. Razlika med simptomom bolezni in samo boleznijo je povsem zabrisana: »Postavili se bomo na stran laika in predvidevali, da temeljno proučevanje simptomov pomeni enako kot razumevanje same bolezni« (prav tam: 293). Balažic (1995: 12) sledeč Jaspersovi eksistencialistični kritiki

---

<sup>4</sup> Id ali ono je najstarejše področje osebnosti – nezavedno, kjer se skrivajo travmatične izkušnje posameznika. Jaz (ego) je zavestni del duševnosti, ki se razvije v odnosu z zunanjim svetom. Kasneje Freud vpelje še nadjaz (superego), idealno obliko jaza, ki cenzurira, popravlja in kritizira. Ko ta mehanizem (nadjaz) oslabi, »na primer v sanjah ali avtomatiziranih, se pojavijo nezavedni elementi, vendar v simbolični obliki« (Lorenz v Freud, 1961: XXVIII). Analitik pri interpretaciji sanj pojasnjuje prav to simboliko.

dodaja, da je tako zasnovana bolezen, kjer so simptomi posledica preteklih lastnih življenjskih izkušenj, pravzaprav osebna krivda samega pacienta, Freud pa novi lažni prerok »človeške popolnosti z imenom 'zdravje'«.

Znanstveno se je svobodne volje in vloge nezavednega v človeškem življenju lotil Libet. V posebnem eksperimentu je ugotavljal časovno razliko med možgansko aktivnostjo in zavestno namero, da oseba izpelje določeno nalogo. Libet je od oseb zbiral podatke o natančni poziciji urinega kazalca, s pomočjo elektrod pritrjenih na glavi pa določal čas, kdaj se je začela možganska aktivnost. Razlika je namigovala na dejstvo, da osebe ozavestijo možgansko pripravljenost za izvajanje določene naloge kasneje (približno pol sekunde), kot pa se možganska pripravljenost vzpostavi (povzeto po Wegner 2003: 52). Vsaka zavestna namera je potemtakem prej nezavedni možganski odziv. To pa še ne pomeni, da je Freudovo pripisovanje vloge nezavednemu, ki popolnoma določa duševnost, upravičena. Tomc (2005: 283) pravi, da je za razmišljanje o avtonomnosti zavestnega delovanja relevantno »le vprašanje, ali obstajajo na emergentni ravni opazovanja, torej v zavestnih odnosih posameznika v skupnosti drugih, dejavniki, ki inhibirajo avtonomno odločanje za delovanje. Za odgovor na vprašanje je torej ključna le raven zavesti in samozavedanja«. Rezultati Libetovega eksperimenta pa so povsem pričakovani. Ker je zavest končni proizvod vseh predhodnih nezavednih procesov v možganih, bi bilo »res presenetljivo, če bi se proizvod pojavil pred delovanjem, ki ga vzpostavljajo« (prav tam: 282). Odzivanje posameznika na prihodnje situacije je lahko v skladu s preteklimi izkušnjami, ni pa nujno: odziv na dogodke v prihodnosti lahko zavzame tudi takšne oblike, katerih posameznik v preteklosti še ni doživel. V tem primeru pa gre za inovativnost, ki jo omogoča zavestno svobodno delovanje.

Klasifikacija nevroz je v psihoanalizi zelo pestra. Do prve svetovne vojne je bil neizpodbiten vzrok vseh splošnih nevroz motnja spolnega nagona. Vendar so posebne okoliščine bojevanja proizvedle številne psihonervoze in histerije, pri katerih je šlo za očiten vpliv okolja. Nastalo sliko ni bilo mogoče konsistentno pojasniti z obstoječim modelom. Vpeljava samoohranitvenega nagona v razlago vojnih primerov duševnih motenj je bil izhod iz teoretske slepe ulice. V psihoanalitičnem besednjaku so se znašli tudi drugi koncepti: želje, domišljija, obrambni mehanizmi, odpori in podobno. Oblika duševne bolezni, ki se izrazi pri posamezniku, pa je odvisna od konstelacije teh elementov: »Tako domišljija, ki se pretvarja v simptome ni nikjer bolj vidna kot pri histeriji; reakcije 'jaza' prevladujejo v klinični sliki prisilnih nevroz, tisto, kar pa smo pri sanjah poimenovali sekundarna predelava, pa v paranoji stoji na prvem mestu kot domišljavost.« (Freud 1961: 312). S tako stekano pojasnjevalno mrežo, ki je v imenu (izraženo freudovsko) 'samoohranitvenega nagona' pripravljena vase

sprejeti in kombinirati povsem nefalsifikabilne teoretske koncepte, se je Freud lotil analize pacientov, zdravih ljudi in vsega ostalega.

Po Kopernikovem kozmološkem, Darwinovem evolucijskem in Freudovem psihološkem udarcu človeškemu narcizmu se v sodobnih razmišljanjih že zarisuje četrto nadaljevanje:

»Najprej je treba opozoriti na to, da zadnji znanstveni dosežki tej seriji dodajajo vrsto nadaljnjih 'ponižanj', ki radikalizirajo prva tri ponižanja, tako da psihoanaliza, kot je bistroumno pripomnil Peter Sloterdijk, v primerjavi z današnjimi 'nevroznanostmi' pripada tradicionalnemu polju humanistike, ki ga ogrožajo ta zadnja ponižanja. Ali ni dokaz za to prevladujoča reakcija psihoanalitikov na zadnje dosežke znanosti o možganih?« (Žižek 2005:11)

Ko se je v drugi polovici prejšnjega stoletja pozornost raziskovanja duševnih bolezni premaknila na proučevanje genov in nevronske mreže, je postalo jasno, da so pretekli pogledi, ki so reducirali duševno življenje na nezavedne tokove in spolnost, potrebni resne prenove. Indijski nevrolog Ramachandran, ki deluje v Združenih državah, je opazoval spremembe vedenja pri različnih primerih možganskih napak ali poškodb. Med njimi so bili tudi bolniki, ki so doživeli možgansko kap. Večina se je kakšen teden ali dva po kapi zavedala telesnih oslabitev in se spraševala o možnostih okrevanja in ozdravitve ohromelih okončin. Tu pa tam pa se je pojavil primer, ko je bolnik popolnoma zanikal paralizirano stran (ali posamezno okončino) svojega telesa, večinoma levo. Ne glede na dejstvo, da je roka ali noga nepremično ležala ob telesu, je bolnik vztrajal, da se okončina dejansko premika. V psihiatriji so ti sicer zelo redki primeri znani kot anozognozija – specifično zanikanje ohromelosti okončin. Ker so tovrstne eksperimentalno podkrepjene raziskave šele na začetku, so zaenkrat mitološko obarvane definicije anozognozije bolj pravilo kot izjema. Freudovska interpretacija te čudne motnje pravi, da »se pacient preprosto noče konfrontirati z neprijetnostmi, ki jih prinaša paraliza« (Ramachandran 1999: 131). Da bi se pacienti izognili izvedbi zastavljene naloge (recimo: dvignite levo roko!) uporabljajo številne trike, ki sta jih Sigmund in kasneje Anna Freud imenovala obrambni mehanizmi; tako naj bi se 'jaz' iz prej omenjene triade obvaroval. Kot navaja Ramachandran (1998: 132) ima psihoanalitična razlaga dve bistveni pomanjkljivosti:

1. Ne pojasni razlike v intenzivnosti zanikanja pri 'normalnih' ljudeh, ki niso doživeli nobene možganske poškodbe, in tistimi, pri katerih se zanikanje ohromele okončine pojavi po možganski kapi. Jasno je, da je zanikanje lastnost vsakega posameznika, vendar pa



psihoanaliza ne odgovori, zakaj po možganski spremembi postanejo obrambni mehanizmi tako očitni in vztrajni.

2. Freudova razlaga pusti asimetričnost pojava ravnodušno ob strani. Prvič gre za asimetrijo v smislu desne in leve strani telesa; zakaj bi bilo bolj pomembno zanikanje ohromelosti levih okončin in manj pomembno zanikanje desne paraliziranosti? Če bi šlo za zavestno zanikanje, ki se ne meni za spremembe v samih možganih, bi bilo zagovarjanje gibčnosti okončin enako, ne glede na kateri strani se nahajajo. Drugič pa asimetrija ostane nepojasnjena glede izpostavljanja svoje paralizirane okončine. V primeru, da je poškodba doletela levo možgansko hemisfero (in posledično ohromi desno stran telesa), je obrambni mehanizem veliko manj prisoten in vztrajen. Če ima pacient ohromelo levo stran, pa gre za zelo agresivno potrjevanje, da je okončina popolnoma funkcionalna. Avtor navaja celo primer, ko je bolnik na nedolžno vprašanje, ali si je obul čevlje, odgovoril: »Vezalke sem si uspešno zavezal s svojima obema rokama« (prav tam: 139).

Neenakomernost v levo-desnem zanikanju ohromelosti za silo pojasni nevrološki pogled. Omenja jo v povezavi z t. i. neglektičnim sindromom. V tem primeru kap prizadene desno možgansko hemisfero na tak način, da oseba postane indiferentna do leve strani stvarnosti. Če postavimo takšnega bolnika pred krožnik kosila, bo pojedel le desno polovico obroka. Če se bo želel lotiti še ostalega dela, bo moral krožnik zasukati za 180 stopinj. Šele takrat bi preostala hrana zanj postala 'zanimiva'. Vendar vsaka oseba, ki prezira nemoč svoje leve strani telesa, ni neglektik; če bi dobil nalogo narisati drevo, bi neglektik narisal le desno stran drevesa (kako bi psihoanaliza razlagala takšno drevo, če vemo, da že odrezana veja pomeni veliko otroško travmo?). Pri anozognoziji pa ne gre za popolno neopredeljenost do leve strani realnosti. Ta se nanaša samo na paralizirano okončino; drevo bi narisal celo in tudi kosilo bi dojel v celoti. Ramachandran predlaga tretjo pot. Po njegovem leži ključ v »delitvi dela med obema hemisferama in nujo za oblikovanje smisla in nepretirnost našega življenja« (Ramachandran 1999: 133). Poleg vzajemnega delovanja obstajajo tudi posamezne funkcije možganov, značilne za vsako polovico posebej. Leva stran je namenjena logično-racionalnim zaključkom. Ker v njej nastajajo jezikovne tvorbe in se izvaja večji del notranjega mišljenja, velja za dominantnejši del možganov. Desna polovica (ki jo Ramachandran imenuje tudi 'hudičev advokat' (prav tam: 136)) tvori prispodobe, se odziva čustveno in ponuja celostno percepcijo realnosti. Zaradi nje lahko skupino dreves dojamemo kot gozd. Se pravi, da gre že v osnovi za dve popolnoma drugačni strategiji: v levi možganski polobli se ustvari vrednotni sistem, ki se pod vsakimi pogoji skuša ohraniti (tudi z obrambnimi mehanizmi), desna stran

pa postavlja vprašanja, dvomi, skuša spreminjati, vztrajno išče nekonsistentnosti v sistemu. Kaj se torej zgodi, če človek doživi možgansko kap, ki prizadene (s skepticizmom prežeto) desno stran možganov? Tudi najbolj absurdnim teorijam, ki jih proizvedejo obrambni mehanizmi, je odprta prosta pot. V to kategorijo vsekakor spada t. i. somatoparafrenija, ekstremna oblika odnosa do lastnih okončin, kjer gre za zanikanje lastništva nad delom svojega telesa. Paralizirana roka leži v postelji ob telesu, oseba pa zatrjuje, da ta roka ne pripada njej, ampak recimo (kot navaja avtor) njenemu bratu, ki živi nekje v Teksasu. Takšne izjave so za posameznika normalno delujočih možganov nesmiselne, tukaj obravnavanim pacientom s posebnimi možganskimi pogoji pa neproblematične. Desna stran možganov ne izvaja svoje funkcije izražanja dvoma v trditve leve možganske poloble; ta pa brezkompromisno vgrajuje svoje domneve v obstoječi model verovanja. Zelo plastično je takšno prerekanje med dvema poloma prikazano tudi v animiranih filmih, kjer moralno dobri angel iz ene rame postavlja pod vprašaj poteze trmastega hudiča, ki se nahaja na drugi strani. V tako zastavljeni situaciji pridejo obrambni mehanizmi več kot prav: pri zanikanju gre za zatiranje, da ni nič narobe, potlačitev omogoči začasno pozabo paraliziranosti telesa (nekateri pacienti so se zavedali svoje paralize; svojo 'normalnost' so igrali), racionalizacija skuša logično opravičiti negibnost okončin, obrambni humor odvrča pozornost, projekcija pa je najpogostejša pri omenjeni somatoparafreniji, ko se paralizirana okončina pripiše nekemu drugemu (recimo: »Ta ohromela roka pripada mojemu bratu.« (prav tam: 155)). 'Eksperimentalna epistemologija', kot Ramachandran imenuje svoj nevrološki pristop, razvrednoti psihoanalitične razlage tukaj omenjenih duševnih motenj. Vendar pa s tem, ko išče in najde organske temelje smisla obrambnih mehanizmov, podari Freudu status znanstvenega vizionarja, ki je skiciral teoretske modele stoletja, preden jih je bilo mogoče eksperimentalno preveriti. V primerjavi z njim imajo sodobni freudovci le še privide; v času, ko je možno teoretske misli preverjati tudi eksperimentalno, je zgolj teoretsko pojasnjevanje precej zastarela metoda.

Manj prizanesljive do psihoanalize so laboratorijske študije v primeru sindroma (izv.) 'Capgras deluzija'. Tovrstni pacient je prepričan, da sta njegova prava starša nekje drugje, dve osebi, ki sta na las podobna njima in se pretvarjata, da sta prava, pa sta dvojnika. Včasih pride do takšnega stanja zaradi možganske poškodbe, so pa dokumentirani tudi primeri, kjer se je 'Capgras deluzija' razvila spontano. Ti primeri so ponavadi napoteni k psihiatrom, »ki pa na žalost še vedno favorizirajo freudovski način razlage duševnih motenj« (Ramachandran 1999: 161). Psihoanalizi naklonjeni psihiatri govorijo o posebnem izrazu Ojdipovega kompleksa. Mama sina spolno privlači (prav tako oče hčerko), zato na očeta gleda kot na spolnega

tekmeča. S potlačitvijo te prastare travme se otroško nelagodje odpravi, v mladosti pa se lahko spet pojavi v zavesti. Takšne razmere zahtevajo racionalizacijo dogodka. Eden izmed logičnih odgovorov bi bil naslednji: »'Moj Bog! Če je to moja mama, kako me lahko spolno privlači?' Mogoče je edini način, da se ohrani v mejah duševnega zdravja, ta, da sam sebe prepriča: 'To je lahko le neka druga, čudna ženska.'« (prav tam: 161). Podobno upravičeno je tudi ljubosumje do očeta: ker na očeta ne morem biti ljubosumen, mora biti to nekdo drug. Seveda je tako zastavljena interpretacija nemogoče znanstveno eksperimentalno preveriti, je pa s stališča psihoanalize na mestu. Težava nastane v primeru, ko pacienti začnejo za sleparje in dvojnike proglašati tudi druge ljudi, ki niso bili v nobenem sorodu. Kronski argument proti nerazrešenim odnosom do staršev kot vzroku capgras deluzije, je pacient, ki je za sleparja proglasil celo svojega hišnega psa Fifija. In teorija v trenutku izgubi ves svoj čar. Pri pacientu Arthurju, ki ga navaja Ramachandran, je šlo za prometno nesrečo s hudim udarcem v glavo. Ko se je zbudil iz kome, je popolnoma spremenil odnos do svojih staršev. Eden izmed dogodkov, ki bi lahko vplival na odnos do sveta (katerih del so tudi nam bližnji ljudje), je vsekakor udarec glave in možnost notranjih poškodb. Možgani so namreč razdeljeni na številne predele, namenjeni specifičnim funkcijam: limbični sistem je zadolžen za čustveno odzivanje, temporalni korteks pa za prepoznavanje obrazov. Kar manjka pri capgras deluzijskemu pacientu, je poseben čustveni moment, ki ga oseba občuti pri prepoznavanju lastnih staršev. V primeru, da sta oba, tako predel za prepoznavanje obrazov (ostale znane obraze, tudi Einsteina in Clintona, je prepoznal) kot čustveno odzivanje (izražal je celo paleto čustev: jok, strah, veselje), neprizadeta, mora biti napaka v povezavi med obema področjema. Zanimivo je, da Arthur ni dvomil o 'pristnosti' svojih staršev, ko se je pogovarjal preko telefona. Če ima Ramachandran prav, imajo slušne informacije svojo lastno povezavo do čustvenega centra (amigdale) v možganih, neodvisno od tiste za prepoznavanje obrazov. Zato je Arthur lahko doživel tisti občutek, ki mu nedvomno potrди verodostojnost staršev. Tako zastavljeni raziskovalni pogoji so veliko bolj obetavni in zanimivi kot esejistično podajanje subjektivnih pogledov na duševno bolezen. V tem smislu bo odpravljena (ali potrjena) še marsikatera pretekla razlaga duševnih motenj, ki je nastala, preden so tovrstne raziskave bile možne.

Isti avtor se nekje drugje poigrava tudi z mislijo, da bi iskal organske izvore (prav tako Freudovega koncepta) 'foot-fetišizma'. Na to ga je napeljalo odkritje, da se možganski predel za spolno zadovoljevanje nahaja blizu predela, ki sprejema dražljaje iz nog. Neka ženska, ki je imela t.i. fantomsko nogo – okončina, ki jo oseba kljub amputaciji še vedno (mentalno) čuti, je med spolnim odnosom s svojim partnerjem občutila orgazem v svoji fantomski okončini,

dejansko pa sploh ni obstajala. Za to žensko to ni problem – 'mentalni seks' je očitno bil dovolj resničen. Sem se vriva pomislek, ali je mogoče vsakemu znanstvenemu konceptu najti svoje anatomsko področje v telesu. Recimo družboslovje je za pojasnjevanje večkrat uporabljalo prisposobe, ki nikoli niti niso zahtevale nevrobiološkega ekvivalenta. Šlo je za abstraktno igro besed in tako so se tudi uporabljale<sup>5</sup>. Nevrologija bi težko iskala organske temelje obrambnih mehanizmov, če jih Freud ne bi teoretsko opredelil (in naprej: ali lahko znanost o možganih sploh išče nekaj, kar prej ne nastane v teoriji?). Žižek (2005: 34) pravi, da »današnji dosežki nevroznanosti uresničujejo Freudovo vizijo znanosti, ki bi nadomestile psihoanalizo: ko so biološki mehanizmi bolečine, ugodja, travme, potlačitve itd. znani, psihoanaliza ne bo več potrebna ...«.

Nevroznanosti (Žižek uporablja kot sopomenko tudi kognitivizem) tako psihoanalizo znanstveno legitimirajo. Razlagajo enake stvari z drugačnim besednjakom. To bi lahko bil najhujši poraz psihoanalize: »psihoanalitiki obupano visijo na vzporednicah ali strukturnih podobnostih med psihoanalizo in nevroznanostmi ('vidite, prav smo imeli, obstaja nevronske proces, ki ustreza potlačitvi'). V tem stališču je več kot samo sled obupane strategije 'če jih ne moreš premagati, se jim pridruži'« (prav tam: 37). Drugi, zelo popularen in za Žižeka prav tako porazen odziv psihoanalitikov na izzive novih raziskav s področja kognitivnih znanosti je 'abstraktna aroganca', ki vztraja na subjektivnem dojetju objektivne znanosti. Ne glede na to, kako zelo so rezultati znanstveni, bo posameznik moral do teh podatkov vzpostaviti subjektivni odnos in »ga integrirati v svoje vesolje pomenov« (prav tam: 35). In kaj predlaga sam kritik? »Da bi psihoanaliza preživela in ohranila svoj ključni status, *je treba najti mesto zanj znotraj samih nevroznanosti, začeti pa je treba z njihovimi inherentnimi prazninami in nezmožnostmi.*« (prav tam: 38). Po tej napovedi bi interpretirala predele in odnose duševnega življenja, ki še niso padle pod drobnogled kognitivnih znanosti (ali pa se jih noče lotiti). V trenutku, ko bi bila postavljena konsistentna znanstvena teorija o določenem duševnem pojavu, bi psihoanaliza izginila. Na novo (še neosvojeno) področje.

Freudov 'podivjani diskurz' (Balažic 1995: 10) ni ostal znotraj psihiatrično-medicinskih okvirjev, ampak se je polastil tudi družboslovja, predvsem kulturoloških študij. Ker je psihoanaliza definirana kot metoda brez lastnega, strogo določenega predmeta proučevanja, je skozi njo spuščena (ali na silo porinjena) marsikateri tema, za katero se zdi, da se psihološko ne da analizirati. Slovensko društvo za teoretsko psihoanalizo je izdalo pol ducata zbornikov z

---

<sup>5</sup> Tako bi lahko nekemu, ki so mu bližja politična stališča, značilna za desnico, pripisali lastnosti neglektika: osebe, ki ji je leva stran stvarnosti tuja ali pa je do nje ravnodušna. Tudi v tem primeru je levo-desna pozicija izključno prisposoba, ki polarizacijo predstavlja le bolj plastično.

naslovom Filozofija skozi psihoanalizo, Roman Vodeb piše v knjigi Šport skozi psihoanalizo, Božo Kovačević je napisal knjigo Psihoanaliza in levica, na psihologijo gleda skozi psihoanalizo Dušan Rutar itd. Članki so še bolj zanimivi: Logika skozi psihoanalizo avtorja Matjaža Potrča, AIDS skozi psihoanalizo, ki ga je spisal Boris Pintar, eno izmed diplomskih del pa se ukvarja z retoriko skozi psihoanalizo. Ker se je psihološka analiza dotikala toliko različnih tematik, je vzniknilo tudi toliko različnih kritik.

Pripombe, ki se ognejo laboratorijskemu preverjanju Freudovih zaključkov, so v grobem razdeljene v dve skupini. Prve ostanejo zunaj psihoanalitičnega polja; dovolj moteče je že osnovno epistemološko izhodišče. Znanstvena kredibilnost je vrednotena v kontekstu delitve na družboslovje in naravoslovje. Za Jaspersa je recimo 'vulgarno medicinsko besedišče', s katerim se je Freud izražal, pomenilo odklon od zgodovinskih filozofskih premlevanj o človeških globinah, pod katerimi sta se v večini podpisovala Nietzsche in Kierkegaard. Dejstvo, da gre za sekanje človeka na duševne dele, je za Jaspersovo eksistencialistično pozicijo dokaz, da nov pristop ne more zaobjeti človeka kot totalitete. Pomembnost samih razlag pa ni nič večja od religioznih konceptov. Tako je psihoanaliza mogoča le kot religiozno-moralni pogled na svet, ki resne znanstvene konfrontacije ne more vzdržati. Tej uničujoči oceni se je kasneje pridružil tudi Sartre, resda v bolj bledi različici. Njega je bodlo v oči dejstvo, da je »Freud 'pozabil', da zavestna dejstva simbolizacije konstituirajo svobodni subjekt« (Balažic 1995: 12). Tudi pozitivistični pogled se je ustavil pri metodoloških in epistemoloških temeljih. Če bi želela psihoanaliza postati znanstvena disciplina, bi se morala očistiti vseh mitoloških, simbolnih in subjektivnih predstav. Vprašanje pa je, kaj bi od nje tedaj ostalo. Wittgenstein je Freuda obsodil prav tega, proti čemu naj bi se psihoanaliza borila: ona sama je postala ena izmed mitskih zgodb. Sama kroži v kulturnih vsebinah kot pripoved, ki se ne preverja in tega niti ne zahteva. »Verjetno je, da bo analiza škodljiva. Čeprav v teku analize lahko človek odkrije različne stvari o sebi, pa mora imeti močan, izostren in uporen kritični občutek, da bi prepoznal in spregledal mitologijo, ki se mu nudi in vsiljuje. Ta nas napeljuje, da rečemo, 'da, seveda se razume, mora biti tako'. Močna mitologija« (Wittgenstein v Balažic: 14). Paradoks te kritike je v tem, da Wittgensteinovska pripomba pričakuje, da se bo jemala bolj resno od same psihoanalize, čeprav imata epistemološko podobno izhodišče. Tudi tovrstne kritike niso eksperimentalno preverljive in se lahko jemljejo (le) kot 'močne mitološke zgodbe'. Berger in Luckmann nekje pravita, da je kritizirati iz enake spoznavne platforme<sup>6</sup> približno tako, kot 'potiskati avtobus, s katerim se

---

<sup>6</sup> Recimo: »Trije norci, od katerih je vsak verjel, da je kralj, in ki so se vsi razglasili za Ludvika XVI., so se nekega dne sprli glede pravice do krone in svoje argumente nekoliko preostro zagovarjali. Varuhinja se je

pelješ'. Najmanj pa je psihoanaliza znanstveno vredna v viziji Karla Poppra. Freudov način pripovedovanja in tvorbe teorije je nemogoče ujeti pri napaki. Prav nobenega primera ni mogoče najti, pri kateri bi Freud izrazil svojo nemoč in zavrgel do takrat zgrajeno. Kvečjemu je šlo za popravke, dopolnila ali redefinicije. Primeri, ki potrdijo eksplanatorni model, so integrirani v samo teorijo, ostali so puščeni ob strani ali potlačeni pod preprogo. Popper v luči falsifikacionizma psihoanalizo opredeli kot psevdo – znanost (ali metafiziko), ki je ni zdravo jemati preveč resno. Bila naj bi imuna na vse znanstvene očitke; analizirala bi rada vse: »In kar se tiče Freudovega epa o ego, super-ego in idu, ni nikakršne zanesljivejše zahteve po znanstvenem statusu, kot je to za Homerjeve zgodbe iz Olimpa« (Balažic 1995: 15).

Drugi sklop komentarjev prihaja od znotraj. Večinoma s strani psihiatrov in psihologov, bodisi tistih, ki spoznavnim temeljem niso posvečali posebne pozornosti, bodisi takih, ki tega niso bili sposobni. Komentirali so različne pristope in metode znotraj same psihoanalize. Šlo je za prerekanja, vendar pod pogojem, da ostanejo pod isto streho. Klein je v svojem predgovoru v Freudovi knjigi Uvod v psihoanalizo zelo ostro nastopil proti vlogi analitika v psihoterapevtskem procesu. Smatralo se je, da je analitik posebljen razum, nevtralnno ogledalo, ki se ne odziva na zgodbe svojih pacientov. Njegova vloga je skrčena na racionalizacijo pomenov. To je zvito iz trte: tudi analitik ima svoje nezavedno in ne nadzoruje vseh svojih motivov. Tudi pri njemu se lahko odzivi na negativne in pozitivne izzive pacienta ognejo zavesti. Ali kot pravi Klein: »prenosu analizanta odgovarja protiprenos analitika« (Klein v Freud 1961: IX). Glover gre s to mislijo še naprej. Potemtakem analitik prilagaja pacientovo osebnost lastni idealni predstavi o njem kot 'zdravem posamezniku' (projekcija?). To početje lahko na bolnika vpliva blagodejno, ampak iz nekega drugega vzroka: »Različni alternativni postopki, od homeopatije do psihoterapije, lahko v določenih primerih dejansko učinkujejo zdravilno. Nagovarjajo namreč ljudskega psihologa v nas in na ta način vplivajo na naš psihosomatski notranji dialog.« (Tomc 2000: 6). Kljub prerekanju pa so pod isto streho ostali tudi Freudovi nasledniki, ki so se kritično distancirali od začetnih izhodišč. Ne vseh: šlo je za posamezno načelo ali dve, s katerimi se mladi val ni strinjal. Osnovna izhodišča so ostala sprejeta tudi med prihodnjimi rodovi. Pozicija med sprejemanjem in zavračanjem omogoča popravke psihoanalitične tradicije, ne da bi zato bili sinovi manj cenjeni od samega očeta. In katera so še danes neizpodbitna načela tudi med Freudovimi sodobniki?

---

približala enemu izmed njih, ga potegnila v stran in vprašala: 'Zakaj se prepirata s tema človekoma, ki sta očitno nora? Ali ni vsakomur znano, da je treba prav vas priznati za Ludvika XVI.?' Norec, ki mu je poklon laskal, se je takoj umaknil in z viška opazoval druga dva. Ista zvijača se je posrečila tudi drugemu pacientu. In tako v trenutku ni bilo več sledu o prepiru« (Foucault, 1998: 223). V tem primeru je varuhinja nastopala iz drugačne, 'zdrave' osnove, prvi norec je to ozavestil in kritično opazoval ostala dva (ki sta se še vedno bila na spolzkem terenu norosti).

1. Načelo kavzalnosti, po katerem imajo na videz nerazumni znaki v doživljanju duševnih bolnikov smiselno ozadje. To velja tudi za sanje in vsakdanje jezikovne napake. Skratka, tri osnovne tematike, ki jih je Freud obdelal že v svojem delu Uvod v Psihoanalizo leta 1916.
2. Vloga nezavednega v človeškem duševnem življenju, ki bistveno spremeni znanstveno in vsakodnevno opazovanje človeškega dojetja stvarnosti. Poleg zanemarljivega dela zavestnih informacij obstaja še kopica skritih impresij.
3. Vedenje je usmerjeno proti določenemu cilju, ki ga vodijo motivi. Razlika med 'normalnim' in nevrotičnim obnašanjem pa je kvalitativna; o zgolj kvantitativni razliki patološkega in normalnega je govoril že Brossaus, omenjen v prejšnjem poglavju. To legitimira opazovanja pacientov in posploševanje na zdravi populaciji.
4. Nuja razvojno-zgodovinskega raziskovanja konkretnega človeškega življenja, začeni z otroštvom, mladostjo in tako naprej. Izkušnje, ki vplivajo na sedanjo vedenje, so lahko stvar daljne preteklosti, ki bi brez t.i. regresije ostale izpuščene (Povzeto po J.A.C. Brown v Freud 1975: 7).

Freud je spisal številne neverjetne zgodbe, ki so danes znanstveno povsem zastarele. Med te spadata tudi dve izhodišči, preko katerih so bodoči psihoanalitiki (Adler, Jung, Fromm itd.) prešli na svojo pot: človeško vedenje naj bi bilo usmerjeno v zadovoljitev izključno bioloških potreb (kar pomeni zanemarjanje socialne geneze človeških potreb) in diktat spolnosti, kateremu je vse podrejeno. Ker pa se vsaka laž lahko tu pa tam spotakne tudi ob resnico, ne gre zanemarjati njegovega doprinosa k znanosti. Opozoril je na vlogo obrambnih mehanizmov in nezavednega. Oboje je postalo del resnih znanstvenih raziskav, v katerih se sklepi preverjajo tudi eksperimentalno. Vendar se je opredelitev nezavednega do danes bistveno spremenila in nima več veliko skupnega s Freudom: gre predvsem za rutinizirano delovanje, obujanje nezavednih spominov, nezavedno učenje in podobno. Kar se tiče sodobne družboslovne znanstvene produkcije pa nekritično vpletanje psihoanalitičnih frazeologemov v eksplanatorne modele še vedno predstavlja cenjeno večščino, ki naj bi razkrivala intelektualno lucidnost avtorjev.

### 3.1.3 STIMULUS - ODZIV

»Človek je kompleksna kokoš.«

B.F. Skinner

V prvi polovici prejšnjega stoletja se je uveljavil behaviorizem - psihološka smer, ki je objektivnost raziskovanja vzela zelo resno. Začetki se pripisujejo Nobelovemu nagrajencu Pavlovu in njegovemu odkritju pogojnega refleksa z znanim pes/zvonec eksperimentom, kasneje pa sta njegove misli dopolnjevala Watson in Skinner. Tovrstno pojasnilo obnašanja se nahaja tudi v spletni bazi odgovorov na preprosto vprašanje: 'Zakaj je kokoš prečkala cesto?' Skinner pravi naslednje: »Zaradi zunanjih vplivov, ki so bili prisotni od rojstva naprej in oblikovali takšno navado, da je kokoš prečkala cesto, kljub lastnemu prepričanju, da je prečkanje bila odločitev svobodne volje« (<http://www.Chickenjoke.com>). Gre seveda za poenostavljanje: 1. ena poved ne more predstaviti celotne teorije avtorja in vseh kasnejših (re)interpretacij, 2. kokoš se najverjetneje ne sprašuje o svojih odločitvah. Za spraševanje o naravi lastnih odločitev ji kot prvo primanjkuje nevronske mase. Vendar pa pojasnitve obnašanja v primeru človeka niso bistveno drugačne. Glavna koncepta behaviorizma, ki razlagata kokošjo pot preko cestišča – okolje in genske lastnosti, sta osnovni determinanti tudi v primeru človeškega obnašanja.

Značilnost behaviorizma je izjemno prezirljiv odnos do duševnosti. Radikalna različica povsem zanika obstoj duševnih procesov, mehka pa jih dopušča, vendar se zdijo znanstveno irelevantni. Pravzaprav se sklepi obeh različic bistveno ne razlikujejo. Nobena ne posveča posebne pozornosti čustvovanju, mišljenju in domišljiji ali pa jih opredeli kot posledice okolja in genskih lastnosti posameznikov. Palmer (1995: 138-139) celo opozarja, da je delitev na radikalno in mehko smer nepotrebna: »vsi/ navidez zagovarjajo 'trdo' različico, potisnjeni v kot se zatečejo v 'mehko', ko pa jih pustimo pri miru, pa se vrnejo k prvi«. Kot prispodoba za behavioristično dojetje duševnosti se je uveljavila črna škatla; neke vrste znanstveni tabu, ki se ne sme in ne more pojasnjevati. Črna škatla sprejema dražljaje iz okolice, posledice teh pa se manifestirajo v vedenju. Procesi, ki potekajo znotraj škatle, naj bi bili metodološko nedosegljivi. Edina pot je introspekcija, kar pa je za strogo objektivizirano metodologijo behaviorizma neznanstveno početje. Tudi duševna bolezen je lahko zgolj posledica genskih napak ali neprimernega okolja, ki je nagrajevalo oziroma kaznovalo napačne vedenjske vzorce. Po tej definiciji ostane zunaj diskurza celotni sklop t.i. top down procesov. Depresivno stanje, v katerem se posameznik znajde ob daljšem premišljevanju o nedavni smrti svoje prijateljice, je, gledano z očmi Skinnerja, izgovor: »'Čustva' so odlični primeri izmišljenih vzrokov, s katerimi pojasnjujemo obnašanje.« (Skinner 1969: 188).



Sklicevanje na duševna stanja je po njegovem zasilni izhod, ko ne moremo dovolj natančno določiti dejavnikov okolja in genov. Tipizacija razpoloženja bi na ta način lahko potekala pri opazovanju drugih, zelo težko pa pri odkrivanju svojih občutkov. Lastne depresivnosti oseba ne prepozna tako, da v ogledalu opazuje ohlapnost obraznih mišic, povečane veke (t. i. Vergilova veka), blede polt in poudarjene očesne jamice. Gre za trenutno zavedanje. Je pa teorija, ki velja za vse, razen opazovalca, zelo čudna. To je približno tako, kot »če bi Newton trdil, da telesa padajo na zemeljsko površino s pospeškom  $9,81 \text{ m/s}^2$  itd., kar pa ne velja za njegovo telo, ki je izjema tega zakona!« (Palmer 1995: 141).

Robert D. Nye v svoji knjigi *What is B. F. Skinner really Saying?* na novo interpretira behaviorizem. To nalogo si je zadal zato, ker naj bi v preteklosti prišlo do številnih nerazumevanj in napačnih posplošitev. Kot glavno Skinnerjevo izhodišče omeni prepričanje, da je vedenje vsakega živega organizma popolnoma opredeljeno z genskimi lastnostmi in dejavniki okolja. Za razliko od okolja genetska struktura predstavlja stabilno plat organizma, ki zagotavlja splošne tendence vedenja. Okolje pa se lahko zelo hitro spreminja in neposredno določa naravo dražljajev, na katere se organizem odziva (primer kameleona). Vendar meja med obema determinantama ostaja precej medla. Okolje gena je mogoče opredeliti na več načinov, odvisno od znanstvenega zornega kota opazovalca, neprestana interakcija genske strukture in okolja pa težavo še poudarja. Tomc (2005: 297) navaja misli Restaka, ki govori o prepletenosti dejavnikov pri rasti zarodka v maternici. Gre za zelo očitne povezave: »Hrana, ki jo embrio uživa, pogojuje kemijsko ozadje, v katerem biva, hkrati pa je odvisna od naravnega in socialnega ozadja, v katerem živi mati. Če je ločevanje genov in okolja sporno že v embriu, postane še toliko bolj problematično pri dojenčku in v kasnejših fazah življenjskega cikla.« (prav tam). V tem smislu bi bilo boljše kot o dihotomiji govoriti o enotnem gensko-kulturnem kompleksu. Drugi pomislek se pojavlja pri korelaciji med gensko predispozicijo in vedenjem posameznika. Stoletje nazaj je bila ta povezava samoumevna. Sodobne nevrofiziološke raziskave pa kažejo, da je »povezava med možgani in vedenjem veliko močnejša kot pa povezava med samimi geni in vedenjem« (Gazzaniga & Steven 2005: 44). Psihiater Siever je primerom, pri katerih je prišlo do sprememb vedenja zaradi kemičnih ali mehanskih sprememb v možganih, posvetil celo knjigo. Omenja šestdesetletnika, ki je nenadoma spremenil svoj odnos do žene, s katero je bil srečno poročen preko trideset let. Naenkrat so mu skrivnostni glasovi začeli prišepetavati navodila, naj se fizično in verbalno znaša nad svojo ženo. Čez čas ga je sin peljal k nevrologu, ki mu je odkril možganski tumor. In po operacijski odstranitvi je njegovo vedenje spet postalo 'ženi prijazno' (povzeto po Siever & Frucht 1997: VII). Večina zdravih posameznikov lahko podobne vedenjske spremembe

doživi ob namerni manipulaciji z možganskim kemijskim okoljem. Z vnosom različnih substanc v telo se spreminjajo 'nastavitve' za 'utečeno' dojetje stvarnosti. Največkrat slušne in vidne (lahko pa tudi druge) halucinacije, izguba ravnotežja in zakasnelost v odzivnosti, ki sledi zaužitju preparatov te vrste, jasno opozarjajo na dejstvo, da možganski pogoji določajo tudi vedenjske vzorce.

Celotni pravni sistem in koncept liberalizma temelji na prepričanju, da je za vsako potezo zdravega odraslega posameznika odgovoren posameznik sam. Ena izmed najbolj spornih Skinnerjevih stališč je ta, da je tako zasnovana svobodna volja iluzija. Po njegovem onstran genov in okolja ni nič znanstveno zanimivega. Vse ostale domneve so plod refleksije posameznikov; zablode, ki služijo le kot tolažba v popolnoma determiniranem svetu. Posebno zanimivi so primeri enojajčnih dvojčkov, pri katerih ena spremenljivka tako rekoč odpade oziroma se zmanjša na minimum. Glede na to, da je genska struktura enaka, naj bi bilo obnašanje odvisno samo od dražljajev iz okolja. Kako Nye, zagovornik behaviorizma, razlaga vedenje enojajčnih dvojčkov? »Bilo bi nemogoče (celo pri enojajčnih dvojčkih), da dve osebi doživljata stvarnost na popolnoma enak način. Te variacije proizvajajo drugačnosti med ljudmi, kar se izraža v individualizmu« (Nye 1979:70). Vendar pa njegov odgovor obstane na pol poti. Nepojasnjeno ostane, kako in zakaj nekdo doživlja stvarnost na samosvoj način. Če gresta enojajčna dvojčka z drugačnimi interesi na isti dogodek, je jasno, da bosta pozorna na drugačne stvari. Pozornost bo odvisna tudi od pomenov, ki jih vsak zase pripiše dogodkom. Recimo, da je eden glasbenik, drugi pa plesalec; obstaja velika verjetnost, da si bosta iz glasbeno-plesne predstave zapomnila (in se v skladu s tem obnašala) različne elemente. Iz pozicije, ki ne upošteva zavesti in duševnih procesov, je težko pojasniti različnost v dojetanju stvarnosti<sup>7</sup>. Pojem svobode se pojavi le tam, kjer znanost še ni bila sposobna odkriti faktorje genov in okolja, in izgine v trenutku, ko jih znanost najde. V tem si je behaviorizem zelo podoben s psihoanalizo, kot jo vidi Žižek. S tem, ko Skinner kot glavni vzrok vedenja posameznika (in množic) določi okolje, postane behaviorizem poleg psihološke tudi sociološka teorija. Po njegovem bi vloga znanosti morala biti vzpodbujanje kreativnega okolja, ki bi oblikovalo vsesplošno zadovoljstvo v družbi. Svojo vizijo družbe je predstavil v knjigi *Walden two*, za katero je sam trdil, da je znanstvena, njegovi nasledniki pa

---

<sup>7</sup> Ob vsem tem ne preseneča dejstvo, da behavioristi v svojih zapisih pojme kot so čustva (Skinner, 1969: 188), osebnost (Nye, 1979:70), individualizem (prav tam) in podobno, pišejo v narekovajih. Palmer k temu dodaja, da zamenjava vsakdanjega jezika z znanstvenimi kategorijami ne bi bistveno spremenila razumevanje in doživljanje. Kot primer navaja odgovor behaviorista na vprašanje, ali ljubi svojo ženo. Odgovoril je naslednje: »Pozitivno se odzivam na njene vedenjske vzorce in ona na moje« (Palmer, 1995: 143). S spremembo artikulacije občutka pa ne doživi ljubezni drugače.

so zaradi zelo nerealnih stališč vedno znova poudarjali, da gre za fikcijo. V tej knjigi, ki je izšla leta 1945, je navedel nekatere praktične napotke, kako organizirati manjše (z)družbe. Navodila je oblikoval na podlagi dotedanjih eksperimentov, ki jih je opravljal na manjših živalih, in jih prenesel na medosebne odnose članov skupnosti. Ni čudno, da je Skinner v začetku svoje kariere, ko mu v pisanju znanstvenih tekstov (še) ni šlo najbolje, premišljeval tudi o reji piščancev na farmi v Kaliforniji (Nye 1979: 13).

Večina behaviorističnih sklepov je bilo pridobljenih z eksperimenti, v katerih so sodelovale podgane ali golobi. Zaključki so se uporabljali tudi pri obnašanju ljudi, brez opozorila, da gre pri ljudeh za kvalitativno drugačno duševno življenje (in zato za drugačne vzroke obnašanja). Prenos zooloških zaključkov v polje človeške psihologije lahko pomeni dvoje: 1. žival in človek se v nobenem primeru ne razlikujeta, nobeden izmed njiju nima zavesti, zato je sklepe opazovanja živali možno posplošiti tudi na ljudi in obratno, 2. žival in človek se v nobenem primeru ne razlikujeta, oba imata zavest, zato je sklepe opazovanja živali možno posplošiti na ljudi in obratno. Druga možnost je bila predstavljena v Douglasovi knjigi *Štoparski vodnik po galaksiji*, v kateri so mali glodalci »strašansko bistra hiperinteligentna pandimenzionalna bitja« (Douglas 1988: 117). V njegovi znanstveni fantastiki miši opravljajo poizkuse na ljudeh za lastne intelektualne potrebe. Pod krinko se pretvarjajo, da so neumna nadležna bitja, in se hudomušno izogibajo vsem napotkom, ki jih daje zoolog. »Kako bi sploh lahko bolje prikrile svojo pravo naravo in obenem vodile vaše misli. Nenadoma steči po napačnem rokavu labirinta, pojesti napačen košček sira, nepričakovano poginiti od miksomatoze – vse to, če se natanko preračuna, ima velikanski kumulativni učinek,« (prav tam: 117) pravi eden izmed likov v zgodbi. Prvo možnost pa očitno zagovarja behaviorizem: ne glede na kvalitativno drugačno duševnost je znanstveno mogoča posplošitev iz živali na ljudi. To pomeni, da zavesti ni. V primeru leposlovja (kot to počne Douglas) je spogledovanje s panpsihizmom dopuščeno. Znanstvena fantastika je literarni žanr, ki že s svojim imenom opozarja na domišljjsko naravo vsebine zgodb. Pri behaviorizmu pa naj bi šlo za znanstveno razlago človeškega vedenja tako mentalno zdravih kot bolnih. Zato je uporaba sodobnih pristopov v preverjanju utečenih prepričanj nujna. Raziskave kognitivnih znanosti opozarjajo na bistveno več razlik med živalskim in človeškim doživljanjem dražljajev iz okolja, kot je v začetku predvideval behaviorizem. Po tej tretji možnosti gre pri človeku za kvalitativno povsem novo stanje duševnosti, ki sicer gnezdi v nižjih pojavnih oblikah možganskega procesiranja, vendar zaradi drugačnih lastnosti zahteva nadgradnjo pojasnjevalnega modela. Tudi kar se tiče obnašanja duševnih bolnikov.

Nedvomno obstaja sklop duševnih podobnosti med človekom in živalmi. Tak primer je uravnavanje telesnih funkcij (dihanje ali krvni obtok). Tukaj gre za raven bioloških avtomatizmov, ki nimajo veliko skupnega z učenjem. Na ta način se organizem prilagaja okolju, v katerem se znajde. Tomc (2000:109) omenja primer polža, ki skriva svoje rogove pred človeškim dotikom. Če se dotik ponovi večkrat, zaradi prilagoditve polž pušča rogove zunaj. Če bi človeško življenje potekalo samo na ta način, behavioristične napovedi ne bi bile tako napačne. Za ozdravitev duševne bolezni bi bilo treba najti le 'napačen' dražljaj iz okolice in ga odpraviti ali zamenjati s 'primernejšim'. Vendar so ravni duševnosti veliko bolj kompleksne. Za vsako možgansko funkcijo je potrebna določena nevronska masa, ki se specializira za izvajanje določene naloge. Če ostane presežek nevronske mase po tem, ko je večina nevronov zadolžena za izvedbo bioloških avtomatizmov, se ta porabi za skladiščenje dotokov iz okolja. Tako imenovano nezavedno učenje pomeni neprestano preverjanje izkušenj z dotedanji shranjenimi informacijami. Skladiščeno gradivo se konstantno posodablja, dopolnjuje in utrjuje. S stališča podgane iz vedenjskih eksperimentov je bilo njeno vedenje nagrajeno in kot tako shranjeno v presežek nevronov. Ob naslednji podobni situaciji je bila reakcija (v primerjavi s shranjeno izkušnjo, ko je bila podgana nagrajena s hrano) enaka. Večkrat se je ponovil eksperiment, več pozitivnih shranjenih izkušenj se je kopičilo. Tako se je vedenje podgane v labirintu rutiniziralo in v skladu z uspešno opravljeno zastavljeno nalogo primerno nagrajevalo. Tovrstna duševnost se vzpostavi s pomočjo ikonskih reprezentacij pojavnega sveta, kjer pa v nekem trenutku nastopi jezik kot orodje, s katerim lahko organizem povratno vpliva na možgansko aktivnost. To je nujni pogoj za nov nivo duševnosti zavest. Tudi Mead izpostavi to noviteto: »Pes zmore le to, da kadar uporabimo posebno besedo, stoji na zadnjih tacah in hodi, ne more pa sam sebi dati dražljaja, ki mu ga daje nekdo drug. Nanj se lahko odzove, vendar pa pogojevanja svojih refleksov ne more sam upravljati; njegove reflekse lahko pogojuje nekdo drug, sam pa jih ne more. Za pomenski govor pa je značilno prav neprestano potekanje tega procesa samopogojevanja.« (Mead 1997: 83). Zavestno procesiranje je relativno počasno in energijsko potratno. Oseba si problem, ki ga skuša rešiti, zamisli v obliki notranjega monologa ali pove naglas. Kje se torej skriva nepremostljiva razlika v živalskem in človeškem odzivanju na okolje? Nezavedno učenje predstavlja očitno veliko obsežnejši, hitrejši in kompleksnejši repertoar odzivov, ki za marsikateri organizem popolnoma zadostuje. Kaj je potem sploh funkcija zavesti? Tomc (2000:113) pravi, da »nezavedno kulturno ne more iz 'svoje kože' algoritma s povratkom, da je zmožna le elaboracije danega, ne pa tudi novega. Prav nasprotno pa je počasnejša zavest zmožna inovativnega odzivanja, a le v primerih, ko ima na voljo relativno enostavno

situacijo«. Torej zavest v odzivanju na dražljaje iz okolja igra ključno vlogo. Za razliko od živali, ki se prilagajajo okolju ali pa se odzivajo glede na skromno vsebino preteklih izkušenj shranjenih v spominu, lahko človek zavestno posega v proces možganske aktivnosti (z jezikovno stimulacijo) in s tem 'določa' dojemanje stvarnosti.

Behaviorist pri analizi človeškega dojemanja stvarnosti ne dela razlike med informacijo in reprezentacijo. Informacija je razumljena kot dejanski dražljaj iz okolja v kemični ali elektronski obliki. Posameznik jo primerja s spomini preteklih izkušenj, ji dodeli določen pomen in si jo zapomni. Reprezentacije so kognitivne interpretacije informacij iz okolja; niso posnetek dražljajev, ampak osebna razlaga teh dražljajev. Zaradi različnih pomenov so tudi interpretacije različne, vedenje pa vsaj delno usklajeno z razlago sveta<sup>8</sup>. Seveda obstajajo tudi razmere, kjer reflektivno mišljenje ni najbolj priporočljivo, recimo vojna: »Če bo vojak v danih okoliščinah razmišljal, zelo verjetno ne bo ukrepal; njegovo dejanje je na nek način odvisno od odsotnosti mišljenja.« (Mead 1997: 79). Vloga vojaka ni ocena položaja in smisel obrambe ali napada. O tem so tuhtali njegovi nadrejeni. Vojak je samo člen kompleksne operacije, ki mora izvršiti segment naloge: »Ne-misleče ravnanje vojaka, ki izvaja povelje na tak način, da že samo povelje izzove njegovo izvajanje, je značilno za način vedenja pri nižjih živalih.« (prav tam). Vendar so to izjemni primeri. Za večino posameznikov je zavest še vedno koristen produkt evolucije, ki jo rade volje uporabljajo na vsakem koraku. Zato so se sodobni kognitivni raziskovalci oddaljili od utečene behavioristične tipizacije dražljajev in opazovanja vedenja. Nemogoče je konsistentno pojasniti človeško obnašanje, ne da bi se znanstveniki spoprijeli tudi z duševnimi procesi. Kognitivisti namreč menijo, da vsako inteligentno vedenje predpostavlja zmožnost ustrezne predstavitve sveta in da razlaga vedenja brez te predpostavke ni mogoča.

Če je nek pojasnjevalni model tako zadržan že do zavesti, je razlaga samozavesti še toliko bolj zanimiva. Kognitivne znanosti opredeljujejo samozavedanje kot naslednjo stopnjo duševnosti, pri kateri posameznik vzpostavi odnos do samega sebe: »To se zgodi tako, da si človek na določeni stopnji kulturnega razvoja v notranjem monologu lahko zastavi vprašanje: 'Kdo je tisti, ki se sprašuje, čudi in vznemirja?', in si namesto s tišino ali bogom odgovori:

---

<sup>8</sup> Leta 1997 je bil posnet italijanski film *La vita e bella*, v katerem je bil oče s svojim sinom med drugo svetovno vojno premeščen v koncentracijsko taborišče. Za Skinnerja bi taborišče predstavljalo idealno okolje, kjer so dražljaji iz okolja zelo konkretni. Različnost v vedenju ujetnikov pa bi bila posledica različnih genskih lastnosti. Vendar je očetu uspelo svojemu nekaj let staremu sinu predstaviti elemente in dogodke v taborišču na tak način, da jih je sin 'opremil' s prijetnimi pomeni. V očetovi viziji je življenje v taborišču bila kompleksna strateška igra, v kateri zmaga najbolj priden in ubogljiv član. Sin si je želel zmage (in jo na koncu tudi dobil), zato je pridno ubogal navodila nadzornikov. Zahvaljujoč reprezentacijam, ki mu jih je posredoval oče, je sin dojel koncentracijsko taborišče kot prijazno polje otroške igre.

'Jaz'.« (Tomc 2000:124). Za Skinnera so dražljaji ključni tudi v genezi samozavedanja. Za zavedanje lastnega telesa so zadolžene tri skupine živčnih dovodov, ki tvorijo predstavo o lastni eksistenci:

1. interoceptivni sistem, ki povezuje in vzajemno draži področja znotraj telesa. Sem spada respiratorni sistem, sistem krvnega obtoka in podobno;
2. proprioceptivni sistem, pri katerem gre za prenos podatkov iz mišic, kar omogoča dostojno držo in gibanje posameznika;
3. eksteroceptivni sistem zagotavlja prenos dražljajev iz okolice v naše telo. Gre za pet čutil: vid, sluh, voh, tip in okus, ki telo zalagajo z informacijami.

Nujni pogoj za razvoj samozavedanja je t.i. verbalna skupnost. Predstavljajo jo ostali člani družbe. Ti silijo posameznika, da preverja, kakšno je stanje znotraj lastnega telesa (recimo iskanje odgovora na vprašanje: 'Kako se danes počutiš?'). Tako posameznik ubesedi duševna stanja in se nauči odzivati na dražljaje verbalne skupnosti; dražljaji so največkrat v obliki vprašanja. Očitno je po behaviorizmu vsaka oblika samozavedanja priučena. Nye (1979:99-100) je tukaj zelo jedrnat: »Če ni verbalne skupnosti, ni samozavedanja.« Če ne bi bilo vprašanj iz okolice, ne bi bilo nobene potrebe po opazovanju lastnih občutkov in tako ne bi prišlo do samozavedanja. Skinner se ne posveti možnosti, da bi se posameznik spraševal o lastnih občutkih in stališčih. Zato pa je zanj kreativnost vedno le stvar naključja, ki se tu pa tam po(ne)sreči umetniku. Prav tako neopredeljen ostane pri argumentaciji obstoja čustev in misli<sup>9</sup>.

Zadnji komentar je namenjen znanstvenemu prehodu od opazovanja podgan do posplošitve pri ljudeh in uporabi sklepov iz živalskega sveta v načrtovanje družbe. Kot je bilo že omenjeno, je Skinner večino podatkov pridobil iz eksperimentov, v katerih so podgane opravljale preproste naloge. V knjigi *Walden two* ne gre samo za generalizacijo z živali na ljudi, ampak za poskus sociološke študije, kako naj bi bile v prihodnosti načrtovane družbe. Sam Skinner sicer pravi, da je v knjigi šlo za ugibanje, kdaj bi bile družbe najbolj uspešne in zadovoljne. Kot navaja Nye (1979:144), so se nekatere komune res organizirale po napotkih behaviorizma, ne navaja pa, ali so bili člani bolj zadovoljni ali uspešni od ostalega sveta. Znanstvene teorije ni mogoče prosto prenašati iz zoologije v sociologijo. To bi bilo približno tako, kot če bi obnašanje podgan skušali pojasniti s sklepi, ki so bili pridobljeni pri opazovanju kaktusa. Vsako polje raziskovanja ima svoje zakonitosti, ki niso dovolj za

---

<sup>9</sup> Kritiki behaviorizma z malo več smisla za humor trdijo, da je prav Skinner jasen dokaz za neobstoj duševnih procesov, vključno z mišljenjem. Njegova teza o neodgovornosti za lastno intelektualno produkcijo pa mu služi kot izgovor, ko se znajde v zagati, kako in zakaj je totaliteto človeka pojasnjeval le z okoljem in geni.

pojasnjevanje vsega ostalega. V fiziki gnezdi evolucijska teorija, ki jo obdeluje biologija, nezavedno kulturno učenje proučuje zoologija, zavestno učenje pa sociologija (povzeto po Tomc 2005:305). »Ker vsaka teorija pojasnjuje specifične relacije med energijami in deli, kontingenco in normalnim stanjem pripadajoče ravni sveta, jih ni mogoče niti reducirati na nižje ravni niti posplošiti na višje ravni.« (prav tam: 304). Zato svet kaktusa ni popolnoma primerljiv s podganami, te pa ne s človekom in družbo.

Vse kasnejše behavioristične izpeljave (pogojni refleksi, nagrajevanje, kaznovanje in podobno) so se napajale v izhodiščni teoretski snovi, ki je bila zgoraj obravnavana. Ker pa je preveč nekonsistentnosti, ki ne vzdržijo resne znanstvene analize že v samih izhodiščih, je uporaba izpeljanih konceptov brezpredmetna. Že temelji se preveč tresejo, tako da bi bilo vzpenjanje višje nevarno početje. V nadaljevanju bodo elaborirani le tisti behavioristični koncepti, ki se neposredno dotikajo zdravljenja duševnih bolnikov.

Po Skinnerju so prirojene duševne bolezni bolj ali manj posledica genskih napak in za zdravljenje niso tako prikladne. Vedenjska terapija ima veliko boljše učinke pri duševnih boleznih, kjer naj bi prišlo do napačnega nagrajevanja in kaznovanja socialne okolice (recimo motnje čustvovanja). Osnovna teza vedenjske terapije pravi, da se lahko vsako naučeno obnašanje odpravi ali zamenja s primernejšim. Poenostavljeno to pomeni, da so vrste obnašanja, deklarirane kot duševne bolezni, priučene (z izjemo prirojenih oblik). Zato je v behaviorizmu zelo pomemben aspekt vzgoje otroka nagrajevanje in kaznovanje. Napačni dražljaji lahko vzpodbudijo in stabilizirajo 'problematične' vedenjske vzorce, ki bi jih bilo potrebno kasneje odstraniti ali zamenjati s terapijo. Vsi ti pojmi so povezani v enem izmed osrednjih konceptov – operantnem pogojevanju. Operantno pogojevanje je vsakršno vedenje posameznika, ki v socialni skupnosti izzove kakršnekoli reakcije. Eden izmed najbolj intenzivnih dražljajev te vrste, ki neprestano vzpostavlja in prekinja odnose med posamezniki, je govor. Določeno vedenje je s strani okolice lahko nagrajeno (in s tem utrjeno) ali kaznovano (in tako oslABLJENO). Če je v uporabi nagrada za stimulacijo vedenjskega vzorca, gre za pozitivno ojačanje. V nasprotnem primeru (kazen) pa za averzivno pogojevanje. Operantno pogojevanje poteka v različnih sferah družbenega življenja. Najbolj plastično je nagrajevanje in kaznovanje s strani okolice vidno pri vzgoji otrok v družini. V nekaterih stilih vzgoje je pozitivno/negativno doziranje dražljajev že tako rutinizirano, da se lahko kot sopomenka vzgoje rabi kar pojem 'dresura', ki ga poznamo iz kinološke terminologije. Vedenjska terapija pozna štiri metode, s katerimi odpravlja neprimerno in vzpostavlja primerno:

1. Sistematična desenzitizacija – postopno prilagajanje na okoliščine, ki so sprožilci neprimernega vedenja. S pomočjo te metode se je v zgodovino zapisala prva uspešno zaključena vedenjska terapija. Mary Cover Jones je leta 1924 zdravila dvoletnega otroka, po imenu Peter, ki ga je bilo strah zajca. Med skupno igro otrok je bil v sobo nadzorovano puščen zajec. Otrokov strah je z vsakim naslednjim druženjem upadal, dokler ni po petinštirideseti terapiji otrok vzel zajca v roke in ga začel božati (povzeto po Morić-Petrović 1991: 74-75).
2. Pozitivno ojačevanje – nagrajevanje vzorcev vedenja, za katere nadzornik ali terapevt želi, da se uveljavijo. Narava nagrade ni predvidena, najučinkovitejša pa je tista, ki pacientu največ pomeni.
3. Preplavljanje – izpostavljanje pacienta okoliščinam, ki mu povzročajo strah. Na ta način posameznik doživi pozitivno izkušnjo (seveda samo v primeru, če je bil njegov strah neupravičen) in premaga lastno predstavo.
4. Averzivno pogojevanje – neprimerno vedenje (alkoholizem) se poveže s kaznovanjem. Znani so primeri zdravljenja alkoholizma na ta način, da je bilo dopuščeno pitje alkohola, prisoten pa je bil tudi elektrošok. Tako je prišlo do pogojnega refleksa, temu pa sledilo opuščanje razvade.

Če sklenemo: behaviorizem je psihološka tradicija, čigar temelji ne vzdržijo sodobnih znanstvenih izzivov. Kot filozofski nazor je že precej utrujen. S pomočjo modifikacije nekaterih radikalnih stališč se je sicer izoblikovala praktična metoda – vedenjska terapija, ki je v psihiatrični uporabi. Vendar je vedenjska terapija uspešna le pri zelo specifičnih duševnih boleznih: različne fobije (pred zaprtimi prostori ali pajki). Kot samostojna metoda je v uporabi še v psihoterapiji spolnih motenj (spet strah, tokrat pred vagino). Večinoma se uporablja v povezavi z drugimi metodami, učinkovitost vedenjske terapije pa je zaradi kombinacije z drugimi pristopi nemogoče oceniti. Behaviorizem predstavlja najbolj radikalno obliko objektivne psihologije v zgodovini znanosti. Malokdo ga danes še sprejema tako, kot je bil zastavljen v začetku. Sicer je odpravil nekatere neznanstvene predstave o vzrokih duševne bolezni, vendar je v svojem vehementnem duhu pojasnjevanja ustvarjal prav tako sporne razlage. Sklepanje na podlagi opazovanja vedenja je močno utečena praksa vsakdanjega družbenega življenja. Redko kateri član družbe svoje zaključke primerja z osebnimi motivi tistega, katerega opazuje. Tudi zato bo behaviorizem ostal prisoten še vnaprej. Če ne kot znanstvena paradigma, pa (vsaj) kot pojasnjevalni model vsakdanjih dogodkov.



### 3.1.4 ANTIPSIHIATRIJA

»Mentalna bolezen ne obstaja.«

T. Szasz

Leta 1975 je bil posnet film *Let nad kukavičjim gnezdrom* režiserja M. Formana. Film prikazuje psihiatrični oddelek od znotraj, tako kot ga doživljajo pacienti, ki so bili hospitalizirani zaradi različnih razlogov. Med njimi se znajde tudi R. P. McMurphy, ki ga igra Jack Nicholson. Pred tem je bil obsojen zaradi kaznivega dejanja, zato se pretvarja, da ima duševne težave, in ostane nekaj tednov na opazovanju. Tako se spretno izogne zaporu. Čez nekaj dni se razmere radikalno spremenijo. Osebe, ki nadzira paciente (ravnatelj, medicinske sestre, varnostniki), postane vse bolj pozorno na odklonske momente McMurphyjevega vedenja. Ko pride čas njegove izpustitve, je osebe že zdavnaj odločeno, da je McMurphy nevaren za družbo, zato ga prisilno obdržijo na oddelku. Razmere se samo še slabšajo, dokler glavni igralec agonijo ne konča s smrtjo. Ena izmed poant zgodbe je ta: posameznik ne nosi v sebi absolutne norosti, ampak v različnih kontekstih prihaja do vedno novega etiketiranja in opredeljevanja norosti. Ocena, kdo je nor in kdo duševno zdrav, je precej bolj relativna, kot se zdi na prvi pogled. S petimi oskarji nagrajeni film '*Let nad kukavičjim gnezdrom*' je bil eden prvih umetniških produktov, ki je (sicer v precej karikirani obliki) populariziral idejo o tesni povezavi definicij in konteksta duševne bolezni. Vsebina filma se je napajala v znanstvenih študijah in razpravah, ki so nekaj let pred tem nastajale pod peresi akademikov po svetu. Takoj po drugi svetovni vojni je A. Deutsch v Združenih državah objavil knjigo *The Shame of the States*, leta 1948 pa izidejo zapisi z naslovom *The Snake Pit* nekdanje duševne bolnice Mary J. Ward. Približno v istem času so kritike psihiatrične obravnave pacientov vzniknile tudi v Evropi. V Veliki Britaniji Burton izda knjigo o institucionalizmu, leta 1961 pa v Franciji izide Foucaultova *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Leto kasneje se teoriji pridružijo še različne praktično naravnane iniciative; splošno gibanje za skrb duševnih bolnikov postane znano kot antipsihiatrija. V polje znanstvenih diskurzov so vnesli zahteve, »ki radikalno prelamljajo s tradicionalno prakso: odprava azila, temeljito preoblikovanje odnosa moči med strokovnjaki in uporabniki, paradigmatsko spremembo obravnave ljudi z duševnimi težavami iz medicinske v socialno in fenomenološko ter, ne nazadnje, družbeno prevrednotenje norosti« (Flaker 1998: 181).

Analizo življenja v psihiatričnih ustanovah je med drugimi podal tudi Goffman. S pomočjo opazovanja z udeležbo je interpretiral kvaliteto življenja pacientov. Pomisleki, ali je zorni kot raziskovalca, ki želi potrditi svojo vnaprej oblikovano tezo, nujno enak zornemu kotu pacienta, pri katerem lahko duševna bolezen (halucinacije, psihoze) dejansko vpliva na

dojemanje in interpretacijo stvarnosti, bodo zaenkrat puščeni ob strani<sup>10</sup>. Ustanove, kjer so popolnoma vse dnevne aktivnosti članov nadzorovane s strani ene oblasti, Goffman imenuje 'totalne ustanove'. Prototip takšne institucije je bil samostan, kasneje pa so se razvile številne druge oblike, med katere spadajo: zapori, sirotišnice, internati, taborišča, vojašnice in ne nazadnje psihiatrične ustanove. V normalnih okoliščinah se dnevni potek posameznika znajde pod drugačnimi oblastmi: »Osnovna postavka moderne družbe je, da posameznik spi, se igra, dela na različnih mestih in z različnimi soudeleženci, pod različno oblastjo in brez vseobsegajočega načrta. Osrednja značilnost totalne ustanove je, da se ovire med temi različnimi sferami podirajo.« (Goffman v Flaker 1998:20). V psihiatrični bolnišnici obstaja ena sama oblast, ki nadzoruje vse aspekte človeškega življenja. Ta oblast je osebje, čigar primarna naloga je ohranjanje reda (ali kaznovanje odklonskega vedenja). Za razliko od pacientov, ki v ustanovi živijo 24 ur na dan, osebje prihaja v te prostore na 8-urno delo. Ker je razlika med normalno strukturiranim življenjem in totalno ustanovo precejšnja, prehod spremljajo številni obredni postopki. Duševni bolnik mora pozabiti svojo lastno specifično identiteto in postati del kolektiva. Osebje začne klicati paciente samo po priimkih; v zaporih dobijo le identifikacijsko številko, na katero se morajo odzvati. Postopek 'omrtvičenja identitete' je premišljen do vsake potankosti. Obleke, jedilni in higienski pribor so popolnoma uniformirani. Ker ni nobenega posluha za želje duševnih bolnikov, pride do poenotenja tudi v obnašanju: prevelike raztegnjene hlače in drseči copati naj bi silili člane oddelka, da šepajo in sklonjeno hodijo naokrog. Zelo specifični pogoji, od katerih si slehernik ne more odpočiti, ker so stalno prisotni, ustvarjajo posebne socialne odnose, tako med samim kolektivom kot med kolektivom in osebjem. Stavba totalne ustanove ni samo izolirana od ostale družbe, ampak je tudi locirana na skrajnem robu poseljenih področij. Goffman pravi, da je tako zasnovana totalna ustanova idealni tip (zato nikjer ne obstaja v čisti obliki) in družbeno dejstvo (v Durkheimovskem smislu) hkrati. Doživetje totalne ustanove kot družbenega dejstva z zelo stvarnimi posledicami je mogoče samo s fizičnim vstopom v notranjost institucije.

David L. Rosenhan je opravil nekakšen družbeni eksperiment, ki je opozoril, da so Goffmanove predstave (pa tudi prej omenjena Formanova ekranizacija) o delovanju znotraj psihiatričnih bolnišnic vsaj delno upravičene. Strategija eksperimenta je bila naslednja: posamezniku, ki je po psihofizičnih kriterijih popolnoma zdrav, uspe sprejetje v psihiatrično bolnišnico tako, da simulira določene simptome bolezni. Po sprejetju se začne obnašati

---

<sup>10</sup> Na tem mestu je vmesna parabola o mejah človeške empatije: Dva modreca sta stala na mostu nad potokom. Prvi je rekel drugemu: 'Rad bi bil riba. Tako srečne so!' Drugi je odvrnil: 'Kako pa veš, ali so ribe srečne ali ne? Saj nisi riba.' In prvi je dejal: 'Ampak ti nisi jaz, kako potem veš, ali vem, kako se počutijo ribe?' (Hofstadter & Dennett 1990:90).

popolnoma normalno (brez kakršnih koli simptomov) in beleži odzive zaposlenih. Delovno vprašanje se je glasilo: Ali je mogoče ločiti duševno zdravega posameznika od duševnega bolnika? Če psihiatri takega 'pseudopacienta' razkrijejo, je to dokaz, da je zdravega posameznika možno ločiti od duševnega bolnika. V obratnem smislu »bi to pomenilo resne težave za tiste, ki podpirajo tradicionalne načine psihiatričnega diagnosticiranja« (Rosenhan 1991: 116). Da bi bili rezultati raziskave kar se da reprezentativni, je bilo poskrbljeno za raznoliko izobrazbo in spol. V ekipi pseudopacientov je bilo pet moških in tri ženske. Med njimi so bili študentje, umetniki, vzgojitelji, celo gospodinja. Pred pretvarjanjem, ki jim je prineslo vstopnico v bolnico, so vsi opravili psihofizične teste, ki so dokazovali primerno zdravstveno stanje. Tudi lokacije bolnišnic so bile izbrane naključno. Nekaj med njimi je bilo privatnih, ostale državne ali kombinacija privatnega, univerzitetnega in državnega financiranja. Po posvetovanju z vodjo projekta so izbrali simptom, ki ga bodo zaigrali pri sprejemu. Zmenili so se za prisluhe, značilne za eksistencialno psihozo, o katerih v literaturi ni enotnih opisov. Ti so zelo podobni eksistencialni tesnobi, depresivnemu občutku, ki ga pozna tudi duševno zdrav človek. To dejstvo naj bi otežilo oceniti zdravstveno stanje članov eksperimentalne skupine. Na sprejemu v bolnišnico se je vseh osem pretvarjalo, da sliši glasove, ki prišepetavajo nerazumljive stavke. Pri vseh, razen enem pseudopacientu, je bila postavljena diagnoza shizofrenije. Pri enem (z enako simptomatologijo) pa diagnozo manično-depresivne psihoze. Ta diagnoza je bila postavljena v privatni bolnišnici. Od sprejema naprej se je vseh osem obnašalo popolnoma normalno. V vseh pogledih so sodelovali z zaposlenimi in čakali, kdaj bodo ti opazili, da so popolnoma zdravi in da ne sodijo v skupino duševnih bolnikov. Delali so si zapiske za končno poročilo. Najprej v samoti. Kasneje so ugotovili, da se zaposleni sploh ne menijo za osebne aktivnosti, zato so zapiske oblikovali pred vsemi. Nič od pričakovanega se ni uresničilo. Noben član osebja (psihiater, medicinske sestre, varnostnik) na psihiatričnem oddelku ni izrazil dvoma v igrano duševno bolezen pseudopacientov<sup>11</sup>. V nobenem primeru ni prišlo do jasnega dokaza, da je mogoče ločiti zdrave posameznike od duševnih bolnikov v kontekstu psihiatričnih ustanov. Za tak izid niso krivi neizobraženi zaposleni (nekateri psihiatrične bolnišnice so bile priznane kot odlične) niti dolžina opazovanja (povprečje je bilo 19 dni). Rosenhan neuspeh v prepoznavanju zdravja povezuje s statistično 'napako tipa 2'. Zdravniki naj bi bolj pogosto označili zdravega za bolnega kot pa bolnega za zdravega (kar je v medicinski statistiki znano

---

<sup>11</sup> Rosenhan navaja, da so več skepse od doktorjev izrazili pravi pacienti na oddelku. Kar 35 od 118 pacientov vseh oddelkov skupaj je izrazilo dvom v igrano norost članov eksperimentalne ekipe. Nekateri zelo očitno: »Vi niste nori. Vi ste novinar ali profesor (glede na njihovo neprestano zapisovanje opažanj). Vi preverjate bolnico.« (Rosenhan 1991: 120).

kot 'napaka tipa 1'). »Razlogov za to ni težko najti; seveda je nevarneje zgrešiti diagnozo bolezni kot zdravja. Bolje se je zmotiti v smeri večje previdnosti in sumiti bolezen tudi med zdravimi.« (prav tam: 120). Ko je Rosenhan predstavil presenetljive rezultate upravnikom bolnišnic, so se ti zgrozili; takšnih napak naj v njihovih bolnišnicah ne bi poznali. Zato je bil organiziran naslednji poskus, v katerem je bilo povedano vodstvu bolnišnic, da bo v naslednjih treh mesecih prišlo na sprejem v bolnišnico nekaj posameznikov, ki se bodo pretvarjali, da so duševno bolni. Psihiatri so dobili nalogo, naj si delajo zapiske, kdo od pacientov bi lahko bil igralec. Med temi tremi meseci avtor eksperimenta ni poslal nobenega psevdopacienta na sprejem. Kljub temu so psihiatri, ki so sodelovali v poskusu, izpostavili vsaj 19 (nekateri pa celo 41) oseb, za katere so menili, da svojo bolezen igrajo. Tako so psihiatri v strahu, da ne bi ponovili 'napako tipa 2', podlegli 'napaki tipa 1'. Koliko dejanskih duševnih bolnikov je ostalo brez oskrbe, ni znano. Dejstvo je, da diagnostični podatki bistveno vplivajo na presojo in ocenjevanje vedenja duševnih bolnikov. Osebe interpretira vedenja tako, da se potrjuje diagnoza, ki je bila postavljena v začetku. Rosenhan navaja zelo plastičen primer 'uglaševanja' opazovanja vedenja z diagnozo. Spodaj je navedeni odlomek iz anamneze 39-letnega psevdopacienta pri sprejemu:

»Psevdopacient je bil/... zelo navezan na mater, v odnosu do očeta pa je bil v svojem zgodnjem otroštvu bolj zadržan. V času adolescence in kasneje sta z očetom postala tesna prijatelja, medtem ko se je odnos do matere ohladil. Njegov sedanjí odnos do žene je bil topel in tesen. Z izjemo občasnih preprirov je bilo trenje minimalno. Otroci so bili redko tepeni.« (Rosenhan 1991:122).

Na prvi pogled takšen zapis ni nič posebnega, še manj pa patološkega. Večina bi zlahka prebrala svojo življenjsko zgodbo v to shemo. Spodaj je naveden povzetek anamneze, ki je bil napisan po psevdopacientovem odpustu iz bolnice:

»Ta beli 39-letni moški (...) kaže dolgo zgodovino precejšnje ambivalence v odnosih do bližnjih, ki se začenjajo v zgodnjem otroštvu. Topel odnos do matere se je ohladil v času adolescence. Opisal pa je, da je poprej hladen odnos do očeta postal zelo intenziven. Ni čustvene stabilnosti. Njegovi poskusi, da bi kontrolirali svojo čustvenost do svoje žene in otrok, prekinjajo jezni izbruhi in, v primeru otrok, klofute. Čeprav meni, da ima nekaj dobrih prijateljev, je tudi v teh odnosih čutiti vtikanost prejšnje ambivalence.« (prav tam: 122).

Življenjska zgodba zdravega posameznika je bila prevedena v koncepte, ki so bili v začetku del postavljene diagnoze (v tem primeru shizofrenije). Vsaj dva koncepta sta taka: ambivalentnost in čustvena nestabilnost. Če njegova življenjska izpoved ne bi bila ocenjevana

v sprejemni pisarni psihiatrične ustanove, ampak v nekem drugem kontekstu, bi zgodba dobila povsem druge konotacije. Najverjetneje veliko manj usodne za samo prihodnost posameznika. Kontekst vedno v določeni meri vpliva na naravo interpretacij. S tem ni nič narobe. Vendar ima v primeru ocenjevanja duševnega stanja v psihiatričnih ustanovah subjektivna ocena enega psihiatra usodne življenjske posledice za vpletene posameznike. Prva zahteva antipsihiatričnega gibanja – odprava azila – se v luči Goffmanove analize totalnih institucij in Rosenhanovega družbenega eksperimenta kaže kot povsem upravičena. Psihiatrične ustanove ustvarjajo in ohranjajo svojo lastno realnost, kjer zlahka pride do napačnih sklepov. Očitno je, da tradicionalno brskanje po preteklih spominih in opazovanje vedenja v pisarnah psihiatričnih bolnišnic nista najbolj primerni osnovi za določitev usod potencialnih duševnih bolnikov.

V antipsihiatrijskih tekstih se kot alternativa državnim psihiatričnim azilom omenja belgijsko romarsko mesto Geel iz 19. stoletja. Mitska razlaga pravi takole. V šestem stoletju je irski princesi Dimfni umrla mama. Da bi pobegnila očetu, ki ga je privlačila ideja o incestu, se je skrila v mestecu Geel v Belgiji. Oče jo je našel in jo lastnoročno ubil. Od takrat naprej beležijo številne čudežne ozdravitve duševnih bolnikov. Romarji iz cele Evrope so začeli obiskovati mesto. V čast Dimfni so zgradili veliko cerkev in prostore okoli nje, kjer so duševni bolniki potrpežljivo čakali čudežno ozdravitev. Čez čas je okolica cerkve za vse vernike postala pretesna, zato so kmečki prebivalci Geela začeli romarje sprejemati v svojih hišah. Izoblikovala se je zelo svojevrstna oskrba duševnih bolnikov. Vsaka družina, ki se je odločila sprejeti duševnega bolnika, mu je s tem podarila tudi vse človeške pravice, ki so jih uživali ostali člani družine. Pred časom je bila zgrajena psihiatrična bolnišnica, kjer je ustaljena profesionalna ekipa zdravnikov, ki pomaga domačinom, če pride do hujših zdravstvenih težav. Število duševnih bolnikov je bilo v Geelu vedno visoko. Hudolin (1981: 21) navaja, da jih je bilo leta 1951 okoli 3000, Flaker (1998: 178) pa, da jih je še danes okrog 1000. Poleg Geela so v Združenih državah za kratek čas zaživele tudi t. i. free clinics. V teh prostorih je prihajalo do mešanja eksperimentiranja z različnimi drogami, ponujanja prenočišča za brezdomce in bivalni prostori za duševne bolnike. Tukaj ni šlo za namerno vzpostavljanje alternativne srbi za duševne bolnike, ampak vsesplošno hipijsko navduševanje nad drugačnostjo in ekstravagantnim pogledom na svet. Tovrstne projekte ni financirala nobena državna ustanova, zato je navdušenje nad idejo enotnosti hitro izhlapelo. Iz takih razmer je izhajal tudi Ken Kesey, avtor romana, po katerem je Miloš Forman posnel prej omenjeni film, in strastni uživalec LSD-ja. Njegova stališča so bila ostrejša od tistih, ki so se osredotočili samo na kritiko psihiatričnih razmer. Zanj je duševna bolezen vsesplošna etiketa,

ki je prisotna v celotni družbi, in strategija likvidacije tistih, ki se nočejo podrediti konvencionalnim oblikam obnašanja. Se pravi, da niso samo totalne ustanove tisti prostori, kjer prihaja do popačenega dojetja stvarnosti, ampak celotna družba. In v tem razmišljanju ni bil osamljen<sup>12</sup>.

Zlasti britanska različica antipsihiatrije, Cooper<sup>13</sup> in Laing, se je zavzemala za bolj načelne spremembe v družbenem vrednotenju duševne bolezni. Manj jih je zanimal praktični vidik skrbstva za paciente in bolj to, da se uveljavi duševna bolezen kot socialna kategorija, ne pa kot medicinski problem. Eden temeljnih družbenih procesov naj bi bilo definiranje fenomenov. Zaradi posebne moči je oblast tista, ki definira fenomene, in v tem ni prav nič absolutnega. Če je določeno vedenje opredeljeno kot duševna bolezen, je to zgolj subjektivna ocena oblasti. Takšno etiketiranje odstranjuje nedelavne, samosvoje subjekte iz konvencionalne družbe. Stališče radikalnih antipsihiatristov je bilo, da duševne bolezni ne obstajajo; obstajajo samo teoretski koncepti, ki opisujejo določen stil vedenja kot duševne bolezni. Flaker (1998: 181) pravi, da so nekateri britanski pristaši tega gibanja videli v norosti celo »nosilko nekakšne skrivnostne resnice bivanja«, kar pomeni, da so duševne bolezni cenili bolj kot pa zdravo duševnost<sup>14</sup>.

Szasz je podobno stališče zagovarjal v Združenih državah. Po njegovem mnenju obstaja zelo malo znakov, ki bi kazali na obstoj duševne bolezni. Res je sicer, da nekatere možganske spremembe vplivajo tudi na dojetje stvarnosti (recimo alzheimerjeva bolezen) in duševne težave, vendar je takim primerom bolje reči možganske bolezni. Vse ostale tegobe so preprosti 'problemi življenja' (Szasz 1980: 22), ki jih mora posameznik preživeti. Za Szasza so vse oblike duševnih bolezni, pri katerih ni mogoče pokazati na možganski vzrok, posledica življenja nasploh. Etiketne, ki jih oblast lepi na posameznike, pa ustvarjajo nepotrebne družbene klovne, ki so deležni posmeha in diskriminacije. Svoboda, ki jo je deležen sleherni član družbe, nalaga vsakomur odgovornost, da vzpostavi takšne odnose z okolico, ki ne bodo proizvajali duševnih tegob. Idejo o lastni odgovornosti si je Szasz sposodil pri francoskem eksistencialistu Sartru. Izpostavi dve težavi pri opredelitvi duševne bolezni, ki enači telesnost

---

<sup>12</sup> Ena izmed izhodiščnih težav te pozicije je ta, da so tudi avtorji takšnih kritik del svetovne družbe. Če gre res za vsesplošno popačenje dojetja realnosti, ni mogoče trditi, da so pogledi t. i. radikalnih antipsihiatristov manj popačeni, saj so del istega kulturnega sveta.

<sup>13</sup> David Cooper je človek, ki si je leta 1962 izmislil pojem 'antipsihiatrija'. Uveljavil se je ne glede na to, da sta Cooper in kasneje tudi Laing v svojih tekstih raje uporabljala pojem 'alternativna psihiatrija'.

<sup>14</sup> Laing je razumel življenje posameznika kot spiritualno potovanje skozi različna duševna stanja. Tisti, ki je po njegovem na slabšem, je 'zdrav' človek, ki ne more doživeti neke vrste razsvetljenstva in se prepustiti razburljivim tokovom drugačnih duševnih stanj: »Redki pojavi, ki jih je zaradi raznovrstnosti zelo težko sociološko pojasniti, so del svetnikov, genijev, norcev in včasih povsem povprečnih ljudi. Da bi preprečili njihovo pojavnost, nekateri to opredeljujejo kot bolezen, klasificirajo kot deluzije in halucinacije.« (Feuerstein 1990: 234).

in duševnost. Prvič: po Descartovskem dualističnem pojmovanju duha in telesa gre za različni entiteti in vsaka zase zahteva svoj pristop. Zdravljenje možganskih napak se posveti telesu in zanemarja dušo, neposredno pa eno ne vpliva na drugo. Duševne bolezni je mogoče odpraviti samo s spremembo odnosa do socialnega okolja. Pri tem je že skoraj odveč pripomba, da je sklicevanje na dualizem v drugi polovici 20. stoletja odveč, saj je ta argument prav tako neznanstven. Druga težava je epistemološka: pri postavljanju diagnoz telesnih bolezni gre za primerjavo primera z idealnim tipom bolezni, ki ga predstavljajo anatomska in genetska pravila. Ta so, vsaj dokler znanost ne dokaže drugače, objektivna in absolutna. V primeru diagnosticiranja duševne bolezni pa je primerjava odvisna tudi od socialnega konteksta in osebnih etičnih preferenc zdravnika ali psihiatra. Končni sklep nikoli ne more biti popolnoma objektivni. Lahko pride do hudih zdrsov v ocenjevanju in posledično do odvzema svobode duševno zdravim. Da bi preprečil takšno ravnanje, je Szasz leta 1982 oblikoval psihiatrični testament. Ker je psihiatrični sistem zgrajen na tako labilnih temeljih, lahko vsak posameznik s podpisom tega testamenta izrazi svoje nezaupanje v mehanizme obdelave duševnih bolnikov. Po vzgledu dveh drugih zakonskih dopisov, Poslednja volja (uravnava pravico do smrti) in Volja za časa življenja (primeri neozdravljive bolezni)<sup>15</sup>, je oblikoval tretji tip izražanja svoje volje. Vsak lahko za časa racionalne presoje izpolni testament, ki določa, kako naj se (ali bolje rečeno, kako naj se ne) do njega obnašajo državne institucije v primeru, če postane duševni bolnik. Avtor testamenta utemeljuje potrebo po testamentu v treh točkah: »obravnavanje duševne bolezni ne more obstajati, če bolezen sama ne obstaja« (Zaviršek 1991: 172). S tem se strinja vsak, ki podpiše tak dokument. Druga točka se nanaša na osebno korist oziroma škodo duševnih bolnikov. Vsak posameznik, bolan ali zdrav, lahko sam zase določi mejo, kdaj začne sam sebi škodovati. Brez podpisa testamenta to mejo določuje psihiatrija in s tem krči pojem svobode. Tretja točka je logično nadaljevanje druge in uravnava odnose do ostalih članov v družbi. Izgovor psihiatrije je, da ščiti družbo pred potencialnimi kaznivimi dejanji duševnih bolnikov. Tukaj gre za predsodek, da so vsi duševni bolniki nasilni. V tistih primerih, ko je res tako, je država dolžna storilca zapreti in obvarovati družbo. 'Družbi prijazne' bolnike pa pustiti zunaj. S to pogodbo se uravnava odnos med potencialnim duševnim bolnikom in psihiatri ter se tako izogne prenos odločitve na člane družine. Dobesedna navedba psihiatričnega testamenta iz leta 1982 je priložena v prilogi na koncu naloge.

---

<sup>15</sup> Kot model, po katerem je Szasz oblikoval svoj testament, je služil dokument iz Združenih držav, ki temelji na pravici do smrti, za katero se zavzema Society of the right to Die, ki je tudi pravno odobreno. Drugi primer je vzet iz urejanja odnosa do medicine pri Jehovih pričah, ki imajo poseben dokument o odklonitvi transfuzije krvi.

Zahteva radikalnih antipsihiatristov, po kateri se ukine medicinsko in uveljavi fenomenološko pojmovanje duševne bolezni, je nedvomno sporno. Ni mogoče ločiti možganskih bolezni, ki vplivajo na duševnost, in duševnih bolezni, ki nimajo biološke osnove. Raziskave, ki odkrivajo te vezi, so šele na začetku. Sodobna psihiatrija res da vztraja pri treh različnih izvorihi duševnih bolezni: 1. organskih, pri katerih je prizadeto možgansko tkivo, 2. funkcijskih, pri katerih gre za neravnovesje v nevrottransmitterjih in 3. psihogenih, pri katerih so dejavniki dinamični, največkrat v celoti povezani z osebnostjo. Verjetno pa bo tudi »psihogeni izvor posamezne motnje v prihodnjem napredku znanosti deloma pojasnjen tudi v okviru molekularnobioloških zakonitosti možganskega delovanja« (Kobal v Zihlerl 1999: 48). To predvidevanje je precej logično. Vsaka informacija iz okolja postane predmet možganskih procesov, katere določajo biološki pogoji. Jasno je, da napake v dojetju stvarnosti nastajajo v telesu recipienta, ne pa kot del zunanje realnosti. Velik plus antipsihiatričnega gibanja je opozarjanje na relativnost človeškega ocenjevanja duševnega stanja in skrb za paciente na psihiatričnih oddelkih. To gibanje je več prineslo samim pacientom kot pa znanosti. Stališča Cooperja, Lainga in Szasza, po katerih so simptomi duševnih bolezni popolnoma skonstruirani, pa držijo čedalje manj. V zadnjem času postaja vse bolj jasno, da se možganski parametri duševnega bolnika bistveno razlikujejo od možganskih parametrov duševno zdravega. Kar pa še ne pomeni, da različnost v pogojih zahteva različnost v vrednotenju in ocenjevanju ali celo diskriminatorno obravnavo.

V vsakdanjem življenju se je vzpostavila določena napetost, ki stalno bedi nad potezami sodobne psihiatrije. V drugi polovici 20. stoletja se je predstava o nezmotljivih zdravnikih, ki zaradi dobronamernosti želijo pacientom le pomagati, začela krušiti. Na prelomu v novo tisočletje je ta skepsa tako narasla, da nekateri prezirajo ali po svoje interpretirajo sodobne laboratorijske podatke o možganih in duševnosti kot zaroto proti 'pravi' sreči človeštva. Glasser v svoji knjigi zelo modno kombinira članke iz časopisov, osebne izkušnje, nekatere raziskave in 'new age' terminologijo, da bi nadaljeval tradicijo zanikanja duševne bolezni. Oblikoval je t. i. teorijo izbire, neke vrste upor proti uveljavljenemu psihofarmakološkemu trendu. Zaradi želje po vse večjemu dobičku naj bi proizvajalci zdravil pritiskali na psihiatrično stroko, ki predpisuje zdravila za lajšanje duševnih težav. Glasserjeva teorija izbire predstavlja novo pot do duševnega zdravja: »Zdaj verjamem v naslednjo prisposodbo: *sreča je duševno zdravje*. In tudi v njeno nasprotje: *nesrečnost sploh ne more biti duševno zdravje*.« (Glasser 2003: 23). Za nesrečo je odgovoren posameznik sam z izbiro vrednot, ki vzpostavljajo odnos s socialno okolico. Za doživetje duševnega zdravja so potrebne le drugačne izbire: »Sreča ali duševno zdravje je uživanje življenja, ki si ga izberete,



razumevanje z ljudmi, ki so vam blizu ali dragi, možnost, da s svojim življenjem počnete tisto, kar imate za vredno, in da ne počnete ničesar, s čimer bi kogarkoli prikrajšali za enake možnosti sreče, kot jo imate vi.« (prav tam: 24). Skratka, človek ima na razpolago številne možnosti vzpostavljanja odnosa do družbe. Izbira možnosti pušča posledice v občutku sreče ali nesreče, ta pa zagotavlja duševno zdravje ali bolezen osebe<sup>16</sup>. Kako potem Glasser ocenjuje znanstveno raziskovanje povezave med možganskim delovanjem in duševnimi boleznimi? Vsaj za nekatere primere je ta povezava že dolgo dokazana (epilepsija, alzheimerjeva bolezen itd.):

»Da bi dokazali svoje trditve o vašem možganskem kemizmu, uporabljajo /psihiatri/ psevdoznanost in rečejo, da se vaš možganski kemizem sklada z možganskim delovanjem. Nato preiščejo delovanje vaših možganov in vam pokažejo, da so nekateri deli bolj ali manj aktivni, ko ste depresivni, prestrašeni ali jezni. Nato naredijo gromozanski intuitivni preskok na trditev, da spremembe v delovanju vaših možganov, ki so jih ravnokar preiskali, predstavljajo vaš vselej spreminjajoči se možganski kemizem. Nato naredijo še en preskok in zaključijo, da vaše strahove, jezo ali depresijo povzroča sprememba v možganskem kemizmu.« (Glasser 2003: 33).

In sklene: »Tak zaključek je približno toliko znanstven, kot če bi vam pomeril srčni utrip, ko ste umirjeni, nato uperil v vas pištolo, vam nekajkrat ustrelil mimo ušes, znova pomeril utrip in nato rekel, da imate srčno bolezen, ker vam srce zdaj bije nenormalno. Ob takem dogajanju bi bilo nenormalno, če bi utrip ostal isti.« (Glasser 2003: 33). Lojk nekje v spremni besedi iste knjige omenja, da je sodobna znanost podlegla redukcionizmu, saj lahko odgovarja le na vprašanje 'kaj je človek', ne more pa odgovoriti na vprašanje 'kdo je človek'. S tem se je mogoče strinjati le delno: znanost res ne odgovarja na vprašanje 'kdo je človek'. To niti ni njeno poslanstvo (mogoče je to poslanstvo religije). Vendar je preveč ambiciozna naloga za znanost tudi iskanje odgovora na vprašanje 'kaj je človek'. Zaenkrat se še najbolje znajde pri pojasnjevanju, kako določeni procesi potekajo. Se pravi, da išče odgovore na vprašanje 'kako'. Kar pa je že veliko več kot Glasserova holistična teorija izbire.

---

<sup>16</sup> To tematiko je obdeloval tudi leta 1998 posnet film Idioti. Skupina, ki je živel v svoji komuni, se je v družbi (in pred samim seboj) pretvarjala, da so duševni bolniki, v prepričanju, da podoživljajo pravo, pristno človeško svobodo in srečo. Tudi v tem, formalno zelo avantgardnem filmskem konceptu (dogma), je duševna bolezen predstavljena kot le ena izmed možnih socialnih vlog, ki si jo posameznik izbere ali pač ne.

### 3.2 POGLED KOGNITIVNIH ZNANOSTI

»Znanost je tisto kar veš. Filozofija je tisto kar ne veš.«

B. Russell

Glavninsko družboslovno proučevanje duševne bolezni je torej izhajalo in pristajalo v različnih determinizmih. Štiri teorije, obravnavane do zdaj, niso nobena izjema. Poenostavljeno gre za naslednje tipe:

1. 'družbeni determinizem': pri Durkheimovem sociologizmu je bil duševni bolnik žrtev družbe, ki deluje kot 'sui generis'; ta ima lastne zakonitosti, ki jih skuša brezkompromisno izpolniti, neodvisno od svobodne volje posameznikov.
2. 'psihološki determinizem': Freud je duševnega bolnika opredelil kot marioneto, ki jo vodijo nezavedne sile; te je mogoče brzdati le s pomočjo metod psihoanalize.
3. 'okoljski determinizem': za behaviorizem je ključ do odprave duševne bolezni sprememba okolja in analiza dražljajev, ki prihajajo do bolnika. Samoumevno se je pričakovalo, da bo drugačno okolje vzpodbujalo drugačne duševne procese.
4. 'determinizem oblasti': antipsihiatrija s T. Szaszom na čelu je politični protest proti oblasti, katera duševno bolezen zapira v psihiatrične ustanove in s tem krati človekove pravice vsem pacientom.

Seveda to ne pomeni, da je znanost zaradi pojava teh teorij utrpela kakšno koli škodo. Vsaka izmed njih je prispevala nekatere koristne elemente, ki so dopolnjevali in izpopolnili znanstveno sliko duševne bolezni in jih je, ob primerni posodobitvi, mogoče uporabiti tudi v sodobnih raziskavah. Tako recimo primerjave mednarodnih statistik razkrivajo, da geografsko-kulturni kontekst vpliva na pogostost ali redkost določene duševne bolezni. Vendar pa vzroke ni smiselno iskati v družbi kot stvarni entiteti, ampak v kulturnih elementih in vsebinah, ki tvorijo ta abstraktni koncept z imenom 'družba'. Psihoanaliza se je z nezavednim ukvarjala še kot psevdoznanost, danes pa so enake vsebine predmet strogih znanstvenih raziskav<sup>17</sup>. Vloga behaviorizma je za osnovo kognitivnih znanosti najverjetneje še večja. S svojo strogo objektivno znanstveno držo je nakazal, da se spleča laboratorijsko proučevati tudi najbolj zmuzljive teoretske koncepte: vedenje, čustva, duševnost, zavest in podobno, ne glede na to, da je želja po revolucionarnih sklepih večja od zmožnostih, ki jih laboratorijsko opazovanje ponuja. Tako se vsaj izpostavijo in poudarijo meje določenih spoznavnih metod.

---

<sup>17</sup> Številni sodobni raziskovalci kognitivnih znanosti govorijo raje kot o zavrnitvi ali potrjevanju Freudovih domnev o 'dokončanju zastavljenega načrta' (Fred Gutierl v *Scientific American Mind*, special edition: Freud at 150, str. 34). V tem smislu tudi psihoanalitična skica duševne triade id/ego/superego ni zavrnjena kot neznanstvena, ampak se skušajo locirati možganski predeli, ki bi predstavljali nevronske ekvivalente Freudovega koncepta (glej *Scientific American Mind*, special edition: Freud at 150, str. 31).

Obstaja več definicij kognitivnih znanosti. Nekatere med njimi se osredotočijo na specifične duševne procese (recimo mišljenje), druge na način pridobivanja znanja (glej Dawson in Medler v Tomc 2005: 52). Tukaj bodo kognitivne znanosti razumljene kot nadpomenka številnim znanstvenim disciplinam, od nevrologije, različnih vej psihologije, lingvistike, umetne inteligence, biologije, sociologije, antropologije in podobno, ki s svojimi rezultati potrjujejo ali zavračajo ustaljena znanstvena in vsakdanja stališča o procesih zaznavanja in spoznavanja živih bitij. Prednost takšne transdisciplinarne pozicije je celostni pogled na človeško življenje, ki je hkrati znanstveno dosleden. Tako se je mogoče izogniti umetni delitvi stvarnosti na segmente, ki posledično vzpostavljajo znanstvene svetove z lastnimi zakonitostmi, metodami in rezultati. Takšno stanje je mogoče zaslediti v uveljavljenem družboslovju, kjer vsak specialist obdeluje svoj 'vrtiček', za sosednjega pa se ne zmeni. Tradicionalno je bilo oblikovanje predstave o duševnih procesih poslanstvo filozofije, vendar je na tem mestu potrebna omemba, da je bilo v času pred znanostjo, kot jo zahod pozna danes, predmet filozofije tudi vse ostalo. Šele, ko se je poiskala kredibilnejša spoznavna metoda, je bil izpolnjen pogoj za nastanek nove discipline. Ker sodobne tehnologije omogočajo bolj objektivno proučevanje duševnih bolezni, ni nobene ovire, da se ne bi subjektivne filozofske spekulacije iz preteklosti tudi eksperimentalno preverjale in tako pridobile jasen znanstveni status ali pa ostale zavržene na smetišču zablod. Navsezadnje je človek (tudi) telo, polno medicinskih zakonitosti, česar ni mogoče kar tako odmisлити. Preziranje dejstva, da so meje med znanstvenimi disciplinami določene arbitrarno, pa težave le dodatno obnavlja, ne pa odpravlja.

### 3.2.1 ANATOMIJA MOŽGANOV

»Duševna stanja so možganska stanja.«

Eric R. Kandel

Če duševna bolezen nastaja v interakciji kulturnega ozadja in telesnih lastnosti, ni mogoče podati kompetentne znanstvene razlage duševne bolezni, če se v analizo ne vpelje nivo elektro-kemičnih procesov, ki potekajo znotraj človeškega telesa. Organ, ki neposredno vpliva na kognitivno doživljanje stvarnosti tako duševno zdravega kot bolnega, so možgani. Poleg tega prihaja v tem delu telesa sovplivanje dražljajev iz okolja in genskega zapisa najbolj do izraza. Možgani so pač eden izmed najbolj plastičnih tkiv človeškega telesa, ki se odziva na številne, na videz popolnoma različne impulze. Gensko kodirani napotki iz jedra celic določajo možgansko arhitekturo, kar omogoča potrebne duševne procese. Nič manj ali drugače pa na strukturo možganov ne vplivajo dražljaji iz okolja; oba faktorja, tako genski zapis kot okolje (v obliki izkušenj posameznika), govorita enak jezik - nevrolški. Nemogoče si je namreč predstavljati, da bi izkušnja iz življenja posameznika lahko vplivala na prihodnost duševnih procesov, ne da bi pustila kakršno koli sled v možganih. Oblikovanje novih nevronskega infrastrukture v možganskem tkivu pod vplivom izkušenj, učenja in spomina je znano tudi kot 'personalizacija možganov' (Greenfield 2000: 21). To je tudi ključni razlog, zakaj so si možgani med sabo načeloma zelo podobni, pa vendar gre za povsem edinstvene posameznike z nikoli popolnoma enakim duševnim življenjem.

Možgane je mogoče opazovati na različnih ravneh. Greenfieldova (2000: 7) v tem kontekstu uporablja prispodobno mesta New York. Pogled od zgoraj razkriva skladno celoto. Mesto je mogoče razdeliti na posamezne četrti, ki imajo svoje lastne zakonitosti (*možganska področja*). V vsaki četrti je nešteto ulic, nekatere pomembnejše, druge stranske, ob katerih so zgrajeni stanovanjski in poslovni objekti (*nevronske mreže*). V vsakem izmed teh objektov je določeno število prostorov, ki so namenjeni opravljanju neke funkcije (*nevroni*). Ljudje, ki se neprestano sprehajajo iz prostorov v prostor, vmes na ulico in v drugo stavbo ali celo v drugo četrt, da bi prenesli informacije, so prispodoba za *nevrottransmitterje*. Na kateri ravni bo najden odgovor, je odvisno od formulacije vprašanja. Vsaka, tudi najnižja raven duševnega procesiranja, ima svoje zakonitosti, ki dramatično krojijo usodo višjih ravni. Prav princip gnezdenja (Tomc 2000) višjih nivojev v nižjih, je tisto, kar ne dopušča izolirano proučevanje izbrane tematike brez pojasnitve nižjih ravni. Sprememba na celični ravni opazovanja možganov (nevrologija) lahko svojo manifestacijo doživi šele v obnašanju posameznika (psihologija), 'lastnika' teh možganskih pogojev, ali komaj v interakciji z drugimi člani družbe (sociologija).

Najmanjša funkcionalna enota možganov je *nevron*, možganska celica, ki je za razliko od drugih telesnih celic sposobna prenašati informacijo do drugih nevronov in tako komunicirati v določenem sistemu. Sestavljena je iz štirih komponent:

1. nevronske telo: to se bistveno ne razlikuje od ostalih telesnih celic. Proizvaja pomembne proteine za samoohranitev. Prav tako kot druge vrste celic ima tudi nevron v tem delu celično jedro, kjer je shranjen celotni genski kod posameznika.
2. akson: podaljšek nevronskega telesa, po katerem potuje električni signal v primeru prenosa impulza do naslednjih nevronov. Dolžina aksona je zelo različna. Nekateri so dolgi nekaj milimetrov, lahko pa merijo tudi več kot meter (recimo nevroni, ki sprožajo mišično aktivnost nog).
3. dendriti: kratki vejasti izrastki iz nevronskega telesa, ki so specializirani za sprejemanje informacij od ostalih nevronov. Nekateri možganske celice imajo zelo malo dendritov, druge pa nešteto izrastkov, ki lahko sprejemajo veliko več informacij.
4. sinapsa: prostor, kjer se srečata akson enega nevrona z dendriti drugega. Sinapse so zadolžene za to, da je komunikacija med nevroni sploh mogoča. So pa tudi eden izmed predpogojev učenja. Sinapse vzpostavljajo nove povezave z nevroni kot posledice izkušenj posameznika. Brez sinaps je učenje nemogoče.

V psihiatriji je napaka (ali težava) na ravni nevrona in njegovih lastnih komponent znana kot duševna bolezen organskega izvora (Kobal v Ziherl, 1999: 48–49). Primer takšne bolezni je t.i. Huntingtonov ples (Restak 1994: 99), pri kateri gre za prisilno nekontrolirano gibanje določenih delov telesa. Začne se z raztegovanjem in krčenjem izoliranih delov telesa (recimo obraznih mišic ali roke), ki se nato razširi na preostale dele telesa. Končna slika spominja na nenadzorovano plesno aktivnost, pri kateri prihaja do halucinacij, motenj spomina in deluzij, nakar se vse skupaj sprevrže v intenziven občutek depresije. Ko je bil sistem potomstva pacientov z omenjeno boleznijo pregledan retrospektivno, se je izrisal presenetljiv podatek. Vsi pacienti, ki so živeli na vzhodni obali Združenih držav, so bili neposredni potomci dveh izseljencev iz Anglije, ki sta se v Združene države preselila leta 1630. Leta 1983 je prišlo do prvih laboratorijskih raziskav pod vodstvom Jamesa Gusella, ki so ugotavljale napake v genskem zapisu. Desetletje kasneje je bila potrjena korelacija med genom, zadolženim za izvor Huntingtonove bolezni in spremenjeno strukturo kromosoma 4. Iz perspektive prenosa informacij to pomeni, da genski zapis v jedru nevronskega telesa posreduje napačna navodila o gradnji možganov, kar se manifestira v vedenju in motoričnih sposobnostih pacienta. Očitno so nekatere duševne bolezni veliko bolj odvisne od genskih lastnosti posameznika kot pa od okolja, v katerem živijo (recimo v primeru zgoraj predstavljene bolezni), in obratno; obstajajo

bolezni, za katere poglavitni krivec ni napaka v genskem zapisu, ampak v možganskih elementih, s katerimi je veliko lažje manipulirati.

Informacije med posameznimi nevroni prenašajo posebne kemikalije, imenovane *nevrotransmiterji*. Njihova osnovna funkcija je prenos podatkov preko sinapse, prostora med aksonom pošiljatelja in membrano dendrita sprejemalca. Vsakemu nevrotransmiterju ustreza nasprotni pol – *receptor*, ki sprejema skladne nevrotransmiterje. Ti se med sabo razlikujejo po edinstveni tridimenzionalni molekularni strukturi. Restak (1994: 22) sicer omenja analogijo med ključem in ključavnico nemškega biologa P. Erlicha, vendar v isti sapi dodaja, da je takšno gledanje poenostavljeno. Vsak receptor namreč 'tekmuje' za najbolj skladen nevrotransmiter. V primeru več različnih prenašalcev receptor izbere najprimernejšega. V nasprotnem primeru je pripravljen sprejeti tudi takšnega, ki ga pri drugačnih pogojih nikoli ne bi. Znane so štiri skupine nevrotransmiterjev. V prvi so enostavne aminokisliline, med katerimi je najpomembnejši in najpogostejši Glutamat. Ta je poleg encima sestavni del t. i. Gamma-amino butirične kisline ali krajše GABA, ki je prevladujoča zaviralna kemična snov v možganih. V drugi skupini so monoamine, ki so bistveno manj prisotne, njihova izjemna prednost pa je ta, da se pojavljajo pri nevronih s prodornimi aksonskimi podaljški. Zato lahko zaidejo v možganske predele, kamor drugi nevrotransmiterji ne morejo. Najpomembnejši prenašalci, ki odigrajo pomembno vlogo tudi pri duševnih boleznih, so naslednji: dopamin, norepinefrin, serotonin, melatonin in epinefrin. Tretjo skupino predstavlja acetilholin, prvi identificiran prenašalec v zgodovini, ki je zadolžen za relacije med centralnim živčnim sistemom in mišično aktivnostjo. Zadnjo skupino tvorijo kemično pestre oblike prenašalcev, vsem pa je skupna majhna molekularna struktura iz verig aminokislin. Najpomembnejši med njimi, ki prav tako sodeluje pri nekaterih motnjah duševnih procesov, je endorfin.

Do danes je identificiranih okrog petdeset nevrotransmiterjev, vendar so pri izvoru duševnih bolezni vpleteni le nekateri med njimi. Tovrstnim boleznim, ki nastajajo zaradi neravnovesja v kemičnih prenašalcih, tradicionalna psihiatrija pripiše funkcijski izvor (Kobal v Zihlerl, 1999: 48–49). Tukaj so primeri prisotnosti/odsotnosti nekaterih snovi:

- dopamin: igra pomembno vlogo tudi pri osebni motivaciji. Največje količine dopamina so shranjene v temnem možganskem tkivu. Pri Parkinsonovi bolezni količina možganskih celic v tem področju upade, kar povzroči tudi primanjkljaj nevrotransmiterja dopamina. Za bolnike s to boleznijo so nepredstavljive tudi povsem preproste prostovoljne poteze gibanja, kot je hoja naprej. O implikacijah presežnih količin dopamina se odpirajo vprašanja pri shizofreniji ter halucinacijah.

- serotonin: ima tudi vzdevek 'kemikalija dobre volje', ki ga okrepi famozno antidepressivno zdravilo Prozac. Uravnava razpoloženje in čustveno doživljanje stvarnosti. Presežki te snovi v možganih zagotavljajo vedrost in optimizem, primanjkljaj pa nudi pogled skozi pesimistično prizmo, ki lahko privede tudi do patoloških oblik depresije. Distribucija serotonina in dopamina je zelo difuzna, zato lahko pojav ali odsotnost povzroči nevšečne težave v zelo različnih področjih možganov: čustveno doživljanje, mišljenje ali motorične sposobnosti.
- acetilholin: kemijska formula je ACh. Nadzoruje možganska področja, ki so odgovorna za pozornost, učenje in spomin. Tipično nizko raven ACh-ja imajo ljudje z Alzheimerjevo boleznijo. Delno se razmere lahko izboljšajo z zdravili, ki poudarjajo učinkovitost tega nevrottransmitterja.

Kot navaja Restak (1994: 28), lahko en nevrottransmitter ali njegov receptor vpliva na številne vedenjske parametre, odvisno od tega, v katerih področjih možganov se pojavi. Pri prevelikem zaužitju alkohola, ki prav tako vpliva na sistem možganskih prenašalcev, se spremembe uveljavijo v različnih predelih; poveča se reakcijski čas, oseba postane utrujena, pri večjih količinah je moten proces ubesedovanja itd. Če vplivanje na prenašalce in sprejemalce informacij med nevroni omogočajo že vsakdanje snovi, kot so kava, alkohol ali cigarete, potem je jasno, da je mogoče z veliko preciznejšimi napovedmi manipulirati s količino in vrsto nevrottransmitterjev v laboratorijih in tako odpravljati tegobe vsakdanjega življenja – od nedolžnih razpoloženjskih muh do težkih duševnih bolezni.

Posamezni nevroni in povezave med njimi so organizirani v obliki *nevronskih mrež*. Te se vzpostavljajo pod vplivom izkušenj, ki jih posameznik doživlja: »Bitje je pozorno na ponavljajoče dražljaje v (re)produkcijskem delovanju, kemijsko in elektronsko delovanje pa na nevrone učinkuje tako, da pride v njih do proteinskih sprememb.« (Tomc 2005: 50). Ob podobnih dogodkih se nevronski šop vedno znova vzburi in vsakič dopolnjuje in – v primeru podobnosti dogodka - razširja interval možnosti potencialnega vzburljenja. Nevronske mreže so predpogoj spomina, kar omogoča distinkcijo med informacijo in reprezentacijo. Šele nevronske mreže predstavljajo »novo emergentno kvaliteto v primerjavi s procesiranjem posameznega nevrona. Omogočajo kompleksnejše doživljanje občutenj ter novi obliki nezavednega kulturnega doživljanja, čustvovanja in mišljenja samih dražljajev iz okolja.« (prav tam: 52). Tomc navaja primer Capgras sindroma, ki je bil že omenjen. Pacienti te vrste ne morejo prepoznati obraze oseb (ali celo svojega hišnega ljubljence) kot pristne, ki bi jih lahko 'doživeli' s pomočjo shranjenih čustvenih in mišljenjskih asociacij. Prepoznajo sicer obrazne poteze, vendar zaradi napak nevronskih povezav med možganskim področjem, ki je

zadolženo za prepoznavanje obrazov in spomina, ne pride do kognitivne obdelave informacije in pretvorbe v reprezentacijo. 'Oseba-po-sebi' se ne prevede v 'osebo-za-mene'.

Če se oddaljimo od mikroskopskega celičnega sveta, je idealnotipsko – za potrebe analize – mogoče ločiti različna funkcionalna področja možganov. Kot navaja Carterjeva (1998: 32), se v zgradbi možganov zrcali celotna filogeneza živih bitij. Evolucijsko najstarejša predela sta *hrbtenjača* in *mali možgani* – ti so znani tudi kot možgani plazilcev, ki uravnavajo motorične sposobnosti živih organizmov. Po evolucijskem razvoju veliko mlajši – in zato bolj pomaknjen proti središču – je limbični sistem, odgovoren za nezavedne duševne procese. Razdeljen je na *hipokampus*, kjer je sedež dolgoročnega spomina, *talamus*; ta zagotavlja sinhron prenos čutnih dražljajev, *hipotalamus* in *hipofiza* prilagajata telo na okolje, *amigdala* pa odigra ključno vlogo v čustvenem življenju. Najmlajši predel možganov se imenuje *neokorteks* ali nova možganska skorja, ki prekriva vse do zdaj naštete predele. Predstavlja sedež višjih kognitivnih funkcij: načrtovanja, jezikovne izraznosti, simbolnega dojetja itd. Deli se na čelno, senčno, temensko in zatilno področje. Vsako področje neokorteksa ima izrazite prednostne naloge, kar pa še ne pomeni, da delujejo povsem ločeno med sabo<sup>18</sup>. Kot celota so možgani razdeljeni na dve *hemisferi*. Vsaka zase je uspešnejša v nekaterih operacijah, vendar je sodelovanje in dopolnjevanje obeh tako tesno, da so različne procedure vidne šele takrat, ko se povezava med obema poloblama prekine. Načeloma velja, da je leva stran analitična, logična, precizna in jezikovno kompetentna. Desni ostanejo sanje, čustva, v njej se skriva talent za umetniško izražanje in intuitivno dojetje. V strokovnih tekstih obstaja celo skovanka, ki opozarja na preveliko navdušenje splošne javnosti nad ostro delitvijo nalog leve in desne hemisfere – dihotomanija (Carter 1998: 35). Res da nekatere veččine kažejo večjo nevronske aktivnosti v specifičnem predelu možganov (recimo govor v levem), vendar je možen – v primeru poškodb in odvzema določene možganske mase – naknadni pojav aktivnega področja na drugi strani možganov. Tak primer omenja Restak (2001: 57): 14 letnemu otroku je bil zaradi poškodbe odvzet pretežen del leve hemisfere. Prav v tem delu so bila locirana področja, ki sodelujejo pri produkciji govora. Po polletni rehabilitaciji je prišlo do prestrukturiranja v možganski arhitekturi in na desni strani možganov so se pojavila področja, ki so 'pomagala' pri poskusih tvorbe in artikulacije stavkov. Čez leto dni so na posnetkih električne aktivnosti že bila vidna fiksno vzpostavljena področja nevronske aktivnosti, namenjena govoru. Površina je bila sicer večja. Desna stran je

---

<sup>18</sup> Za ilustrativni prikaz delitve možganskega tkiva in njenih funkcij glej Richard Restak: *The Secret Life of the Brain*, 2001: str. 13, ali Rita Carter: *Mapping the Mind*, 1998: str. 15, 16, ali Gregor Tomc: *Mentalna mašina*, 2005: str. 311, 312.



za izvajanje funkcij, ki ji ni prirojena, potrebovala večje količine nevronske mase za izvajanje enakih naporov kot leva.

Možganski zemljevidi funkcijskih področij pomagajo pri natančnejši določitvi prizadetega možganskega tkiva na podlagi simptomov pacientov. Seveda je še daleč od popolne slike možganske aktivnosti in glede na vse interaktivne posledice med različnimi ravnmi možganskega procesiranja je nemogoče izpostaviti en parameter (denimo kemikalijo ali nevronske mreže), zadolžen za eno motnjo, eno bolezen, en simptom ali en preprost algoritem. Vseeno tu pa tam prihaja do uporabnih spoznanj, ki mečejo senco dvoma na dosedanja prepričanja. Nedavno nazaj je kanadski psiholog Michael Persinger izpeljal eksperiment, v katerem je sam sebi stimuliral predel čelnega režnja nove možganske skorje. Če so navedbe Ramachandrana (1999: 175) pravilne, je Persinger doživel 'občutje boga', kar namiguje na to, da obstaja predel možganov, specializiran za spiritualna doživetja. To odkritje je presenetljivo le navidez. Iz študij epileptičnih bolnikov je že bila ugotovljena povezava med hiperaktivnostjo čelnega predela možganov, predvsem delčkom nad levim očesom, in religioznim izkustvom. Ni pa povsem jasno, ali gre za prirojen, genetično specifičen 'božji modul' ali verižno vzburljenje nevronske mreže, ki vodijo do nekaterih drugih možganskih predelov, recimo amigdale v limbičnem sistemu. Vsako takšno odkritje odpre plejado zapletenih podvprašanj. Ramachandran (1999: 175) si recimo v tem kontekstu zastavlja vprašanje, kaj bi bilo, »če bi poskušal stimulirati možgane ateista. Ali bi izkusil boga?«. Prav gotovo je pa upravičeno razmišljati tudi o tem, kakšen smisel bi imel pojav božjega modula v igri naravne selekcije in preživetja posameznega živega bitja.

Kot je bilo prikazano, se geneza duševne bolezni lahko začne na kateri koli ravni znanstvenega opazovanja duševnosti. Vsepovsod so prisotna sporočila, ki jih je potrebno brezhdbno kodirati, poslati do pravega sprejemalca in razpoznati. To, kar se imenuje 'zdravo' kognitivno procesiranje, je posledica uspešnih prenosov informacij na vseh nižjih ravneh. Restak (1994: 89) govori o fenomenu ruske babuške: kompleksni svetovi, ki so skriti v (še) kompleksnejših svetovih. Vsaka verzija teh lesenih babic je izdelana z enako mero previdnosti, in sicer od osnovnega oblikovanja do najmanjšega detajla poslikave. Brez izjeme. Če okoliščine zmotijo prenos informacije na katerem koli nivoju, se posledice manifestirajo v obliki netipičnega vedenja ali duševnega doživljanja stvarnosti, čemur pravimo duševna bolezen. Tudi družbeno prepoznavanje duševne bolezni poteka po tem principu – pacient je dojet kot sporočilo, ki ga mora (zdrav) opazovalec pravilno interpretirati. In obratno: tudi pacient interpretira (zdrava) sporočila okoli sebe.

### 3.2.2 ETIOLOGIJA DUŠEVNE BOLEZNI

»Tudi najmočnejši argumenti ne dokažejo nič tako dolgo, dokler sklepi niso potrjeni z eksperimentom.«

R. Bacon

Kljub poskusom, ki opozarjajo na prepletanje duševnosti in telesa – da gre pravzaprav za poglede iz različnih zornih kotov na iste procese - je v vsakdanjem jeziku Descartevska stara dihotomija med telesom in duševnostjo še vedno živa. Uveljavljena in tudi v strokovni literaturi prisotna trojna psihiatrična delitev na organski, funkcijski in psihogeni izvor duševnih bolezni je eden najbolj očitnih primerov. Duševne bolezni, pri katerih je mogoče potrditi jasne možganske vzroke, spadajo med organske (če gre za napake povezav med možganskimi predeli) oziroma funkcijske (če gre za težave kemijskih prenašalcev). Preostalemu sklopu, kjer povezava med simptomi in možgani (še) ni dokazana, se izvor pripiše psihogenim dejavnikom – različno slabo definiranim konceptom s še slabše pojasnjenim vplivom teh konceptov na duševnost človeka: socializacija, odnos do avtoritativnih staršev, nesrečnost in podobno. Tipična primera sta shizofrenija in razpoloženijske motnje. Špekulacije o morebitnih vzrokih posledično vplivajo tudi na način zdravljenja in dokončno odpravo simptomov. Pri organskih in funkcijskih težavah je uporaba kemičnih zdravil, ki modificirajo možganske pogoje, samoumevna. Psihoterapija - zdravljenje s pogovorom, pa je – po prepričanju tradicionalne psihiatrije – koristnejša za ostale psihične težave. Vendar ti, navidez drugačni pristopi, učinkujejo precej podobno; pogovor deluje kot zdravilo, in to ne v metaforičnem smislu: »zdravila, terapija in pacienti /so/ partnerji v procesu sinaptične regulacije<sup>19</sup>, s pomočjo zdravil se problem napade od spodaj navzgor, s terapijo od zunaj navznoter in s stališča pacienta z nenehnim brskanjem po lastnem sinaptičnem 'jazu'« (LeDoux 2002: 300).

Tako kot v citatu Bertranda Russella<sup>20</sup>, kjer je filozofija strategija nevednih, je podobno s psihiatrijo: zapolnjuje polje še nedokazanega. V trenutku, ko se pojavi nevrobiološka interpretacija izvora duševne bolezni, tradicionalna psihiatrija izgine. Enako kot filozofija iz sveta znanosti. In vsebina na naslednjih straneh je prav pregled izsledkov sodobnih raziskav, ki zastarelo psihiatrično predstavo o izvorihi duševne bolezni izrivajo iz znanstvenega sveta ali jo silijo v korenite posodobitve.

---

<sup>19</sup> Avtor v svoji knjigi *Synaptic self* pojasnjuje vlogo sinaptičnih povezav med nevroni za ohranjanje in obnavljanje lastnega jaza. Posebno pozornost nameni izkušnjam iz življenja posameznika, ki se zrcalijo v obliki novih nevronskih povezav v možganih. Kot pravi LeDoux (2002 298) bo za duševne bolezni »razumevanje vloge izkušenj najverjetneje težje kot razumevanje vloge samih genov«. Del teh izkušenj je lahko tudi psihoterapija, kar delno pojasnjuje, zakaj je učinkovita zdravilna metoda. Po svojem delovanju se ne razlikuje od drugih življenjskih izkušenj; gre za pacientovo učenje – vzpostavljanje novih nevronskih povezav in »v tem smislu psihoterapija izkoristi biološke mehanizme za zdravljenje duševne bolezni« (prav tam, 299).

<sup>20</sup> »Znanost je tisto kar veš. Filozofija je tisto, kar ne veš!«

## Depresija

Nova tendenca sodobnega dojemanja izvora duševne bolezni je pravilo, da je treba vse človeške bolezni ne glede na obliko simptomov (telesnih ali duševnih) obravnavati enako. V skladu s preseženo delitvijo telesnega in duševnega se smatra, da je vsaka duševna bolezen v osnovi fizična. Drugače je nemogoče pojasniti interakcijo med obema entitetama. Patologija fizičnega telesa je pri tem v veliki prednosti, saj obstajajo že izoblikovani teoretični modeli bolezni z bolj ali manj jasnim vzrokom in posledico. Na primer tveganje za bolezni srca in ožilja ob prisotnosti drugih snovi (pogojno) povečuje holesterol. Ne glede na vsa opozorila medicinske stroke o absolutni nevarnosti holesterola to ne velja povsem. Holesterol je - pritrjen na proteine - ključni element pri obnovi celičnih struktur. Nevarna lahko postane k večjemu dolgoročno povišana koncentracija holesterola v krvnem obtoku. Nalogo permanentnega odstranjevanja presežka holesterola iz krvnega obtoka imajo njegovi receptorji, ki pa v primeru genske napake ali povišanega nivoja maščobe v krvi ne morejo dostojno opravljati svoje naloge. Posledice se manifestirajo v resnih zdravstvenih težavah, vključno z arteroskerozo ali celo srčno kapjo. Tveganje je mogoče zmanjšati z različnimi ukrepi, odvisno od gensko/okoljske kondicije posameznika. Če je ugotovljena nepravilnost v genski vsebini, se pacientu predlaga posebna dieta, ki lahko delno ublaži težave, nikoli jih pa popolnoma ne odpravi. Za vse ostale osebe, kjer gensko (de)kodiranje poteka pravilno, je ključno izogibanje škodljivim zunanjim dejavnikom. Življenjske navade dolgoročno zagotavljajo ustrezne razmere, v katerih holesterol ne more preseči nevarne meje v krvi, seveda pa je nemogoče predvideti končnega rezultata. In primerjava obširnih študij (Kendler v Siever 1997: 30) s takšnimi kavzalno-teoretičnimi modeli pokaže, da gre za popolnoma enako igro okolja in telesnih lastnosti tudi pri nastanku in razvoju depresije.

Zabeležena je zgodba pacienta z depresijo, pri katerem se je stanje normaliziralo s pomočjo natančno izbranega zdravila v kombinaciji s psihoterapijo. Poleg antidepresivov je pacient uporabljal tudi zdravila za zniževanje krvnega pritiska. Po dveh letih je njegov internist zamenjal znamko zdravila za zniževanje krvnega pritiska z malenkost drugačnimi specifikacijami, ni pa ob tem obvestil psihiatra, ki je predpisoval zdravila proti depresiji. Nova kemična sestava, predvsem pa porušena kompatibilnost med zdravilom proti depresiji in tistim proti zniževanju krvnega pritiska, je nemudoma povrnila cel sklop simptomov depresije, ki so bili znani pred dvema letoma. Ta primer, kjer že minimalna kemična sprememba najeda duševno zdravje posameznika, je za Sieverja (prav tam: 61) »očarljiva demonstracija, da je depresija v osnovi fizična bolezen«. Aluzije, da bi tudi depresija lahko imela biološke korenine, so se pojavile takrat, ko je bila dokazana korelacija med upadom

dopaminskih celic in Parkinsonovo boleznijo. Po enaki formuli je nastala 'kateholaminska hipoteza'<sup>21</sup>, ki sta jo leta 1978 oblikovala W. Bunney in J. Davis; premalo kateholaminov naj bi bil pogoj za depresijo, preveč za manijo. Vendar se v tem zelo poenostavljenem videnju pojavlja nekaj nepremostljivih težav. Kemična stimulacija prenašalcev v kateholaminskem sistemu s pomočjo zdravil deluje relativno hitro (nekaj minut), počutje udeležencev v eksperimentu pa se je izboljšalo šele čez kakšen teden. Očitno se je pomemben del procesa dogajal pri nekaterih drugih elementih, ki so sodelovali pri prenosu informacij, zato se je pozornost študij usmerila na receptorje, odjemalce kemičnih prenašalcev. Ti uravnavajo kemično ravnotežje v telesu in so eden ključnih mehanizmov homeostaze. Raven kemičnega prenašalca norepinefrina se je pri depresiji bistveno razlikovala od normalne količine. Če receptorji ne vzdržujejo 'zdravo' raven norepinefrina, se to zrcali tudi v posameznikovem odzivanju na okolje. Delovanje receptorjev lahko ovirajo različni faktorji, tudi dolgotrajnejša izpostavljenost stresu. Takrat se količina kemičnih prenašalcev poveča, kar naredi odjemalce manj občutljive. Oseba se znajde v usodnem kemičnem vrtincu: več norepinefrina pomeni manj občutljive receptorje in manj občutljivi receptorji začnejo vezati manj norepinefrina, kar pomeni še več norepinefrina v telesu. Vendar so spremembe v norepinefrinskem sistemu le en kamen v mozaiku depresije. Pomembno vlogo igrajo tudi drugi nevrottransmiterji, kot je serotonin, in aktivnost posameznih možganskih centrov. Od parole 'en nevrottransmitter – ena duševna bolezen' se odmika večina sodobnih študij duševne bolezni. Ključna vprašanja nastajajo nekje drugje: v relacijah na različnih ravneh možganskega procesiranja in v odnosih med različnimi nivoji<sup>22</sup>. Nemogoče je izpostaviti specifičen kemični prenašalec ali odjemalec, ki bi povzročal depresijo. To bi pripeljalo v velike pojasnjevalne nekonsistentnosti. Možgani pač niso 'juha' (LeDoux 2002: 261), kjer bi pravilne kemične 'začimbe' že zagotavljale zdravo duševno življenje, zato nekateri avtorji pomembnejšo vlogo pripisujejo postopku sinaptičnih povezav in vzpostavljanju novih infrastruktur v možganih.

LeDoux v diskurz o depresiji vpeljuje stres, ki po njegovem mnenju igra ključno vlogo izvora te razpoloženske motnje. Pod stresnimi pogoji se v krvnem obtoku pojavi bistveno več

---

<sup>21</sup> Kateholaminski sistem je sklop kemičnih snovi, ki lahko delujejo kot hormoni ali nevrottransmiterji. Najpomembnejši so adrenalin, dopamin in noradrenalin. Njegova osnovna naloga je posredovanje splošnih fizioloških sprememb, ki pripravijo telo na bolj ali beg.

<sup>22</sup> Nevrottransmiterja serotonin in norepinefrin igrata pomembno vlogo tudi pri agresivnem vedenju. Prvi uravnava agresivno naravnost, drugi pa kanaliziranje te agresivnosti v zunanji svet (Siever 1997: 99). Avtor spreminjanje obravnavanih snovi ponazori z razpredelnico, v kateri so možne vse štiri kombinacije podpovprečne ali nadpovprečne koncentracije snovi v možganih. Ena izmed možnosti je tudi kombinacija nizke količine serotonina, kar poveča pripravljenost za agresivno vedenje, in nizka količina norepinefrina, kar onemogoča ekspresijo agresije. V tem primeru so zagotovljeni idealni pogoji za samokaznovanje, ki se lahko konča tudi s samomorom. Kar pa še ne pomeni, da so kemični prenašalci v celoti odgovorni za samomor.

stresnega hormona kortizola. Kratkoročno je takšna reakcija zelo koristna, saj pripravi telo na morebitno nevarnost, po daljšem obdobju pa začnejo slabeti mišice, imunski sistem postane šibak, pojavljajo pa se tudi motnje v srčno-žilnem sistemu. R. Sapolsky, B. McEwen in ostali (LeDoux 2002: 278) so ugotovili, da povišana koncentracija kortizola uničuje del hipokampusa; dendriti nevronov se skrčijo, čemur sledi celična smrt. Najbolj prizadet del hipokampusa je CA<sub>3</sub> področje, eden redkih predelov v človeških možganih, ki je zmožen proizvajati nove nevronske celice v odraslem telesu. Oba postopka hkrati, prekinitev produkcije novih nevronov in izumrtje že obstoječih nevronov v predelu CA<sub>3</sub>, očitno zmanjšata prostornino tega možganskega predela. Zato so za paciente z depresijo značilne tudi težave s spominom. Vpeljava stresnega hormona v teorije o nastanku depresije ima številne implikacije, med drugim tudi nujno spremembo farmakološke miselnosti, ki depresijo še vedno obravnava kot izključno neurotransmittersko težavo.

V vsakdanjem življenju depresijo spremljajo številne težave, ki se izražajo ob povsem banalnih opravilih. Simptomi postanejo tečni predvsem pri socialnem udejstvovanju pacientov: gre za drugačno doživljanje ljubezni, krhki vrednotni sistem in/ali izgubo občutka družbene identitete. Kot kaže pa tudi za zelo samosvojo umetniško izraznost in inovativnost idej. Ta povezava med kreativnostjo<sup>23</sup> in nenavadnimi duševnimi stanji je že od nekdaj zelo privlačna in zato ena izmed najstarejših družboslovnih tem nasploh. Vprašanja tipa kdo je umetnik, kdo je nor in ali sta ti dve osebi enaki so bila in bodo v javnih polemikah vedno prisotna. Od Sokrata naprej je ohranjeno kar nekaj tekstov, ki govorijo o 'norosti' umetnikov, ki so obdani z božjim sijem. V srednjem veku je v ospredje prodrla povezava med tako imenovano pozitivno melanholijo, ki vpliva na izjemno umetniško produkcijo, od romantičnega 19. stoletja naprej pa se je uveljavila pregovorno 'tanka črta', ki ločuje (in hkrati povezuje) genija in norca. Skratka, že od nekdaj se je domnevalo, da obstaja zelo tesna zveza med tem, kar je prepoznano kot ustvarjalno početje in posebnim duševnim doživljanjem stvarnosti. Vendar je takšne zgodovinske biografske tekste umetnikov potrebno brati zelo previdno. V večini biografskih zapisov gre za preplet psihoanalize otroštva, različnih anekdot, ki so jih zapisali prijatelji, oris družinskih odnosov in ocenjevanje umetnikovega ustvarjalnega doprinosa družbi. Bolj kot za znanstvena dejstva gre za prvovrstno leposlovje, ki išče inspiracijo v pokojnih imenih svetovne umetnosti. Takšne zgodbe je seveda zanimivo

---

<sup>23</sup> Pojem kreativnost je, tako kot duševna bolezen, mejni znanstveni primer. Z njim se ukvarjajo različne strokovne javnosti in prav nič ne preseneča dejstvo, da obstajajo zelo različne interpretacije kreativnosti, odvisne od interesa posamezne strokovne srenje. Ne glede na pestrost definicij ni mogoče odmisлити dve razsežnosti kreativnega: izjemne rešitve problemov na nivoju posameznika (možgansko procesiranje) in potrditev inovacije s strani družbe (relevantnost). Ker je ustvarjalnost osebno presenetljivo in družbeno pomembno (Tomc 2000: 255), je potrebno hkratno opazovanje in pojasnjevanje ustvarjalnosti na različnih ravneh; od osebe do družbe.

prebirati, ampak bolj za poletno sprostitev. Težava je v tem, da so biografije pisane iz perspektive ene osebe. V dveh pomenih – tako s strani umetnika (pisma, osebni zapiski, ohranjene objave) kot s strani pisca biografije o izbranem umetniku. Povsem verjetno je, da bi drugi raziskovalec ustvaril drugačno zgodbo o umetnikovem življenju. Analize preteklega življenja znanih ljudi so vedno pod vplivom sedanjih informacij in estetskih preferenc pisca biografije. Sodobne metode proučevanja življenja umetnikov (kot so posmrtni analize genskega zapisa iz ohranjenih las), ki upoštevajo tudi biološko razsežnost duševnih bolezni, pa potegnejo v vrtinec tovrstnih debat tudi resne laboratorijske rezultate. Zelo strogo opredeljena povezava med razpoložensko duševno boleznijo – manično depresijo in ustvarjalnostjo angleških pisateljev in pesnikov preteklih dveh stoletij je zanimala tudi Jamisonovo v knjigi *Touched with fire*.

Upravičenost ustaljenih predstav o povezavi razpoloženskih duševnih motenj in ustvarjalne osebnosti med drugim dokazuje tudi študija biografij, ki jo je opravil Dr. Colin Martindale. Pregledal je 21 življenjskih zgodb eminentnih angleških ter enako število francoskih pesnikov. Ugotovil je, da se poskusi samomora, živčni zlomi in naklonjenost alkoholu pri teh pojavljajo statistično veliko bolj pogosto kot v širši populaciji. Podobne zaključke sta prinesli raziskavi Dr. W. H. Trethowana o razpoloženskih lastnostih šestdesetih skladateljev ter študija treh raziskovalcev: Dr. Josepha Schildkrauta, A. J. Hirshfelda in M. Murphyja, ki so obravnavali petnajst abstraktnih ekspresionistov iz newyorške šole umetnosti (v Jamison 1994: 60-61). Če se pristavijo še analize dednosti družinskih duševnih bolezni in vloga družbenih slojev v nastanku bolezni, postane jasno, da so simptomi manične depresije nedvomno bolj pogosti v življenju umetnikov (predvsem pisateljev in pesnikov) kot pa v normalni populaciji. Čeprav se je nekoč 'norost' umetnikov interpretirala kot shizofrenija<sup>24</sup>, je danes znano, da je šlo za manično depresijo. Do diagnostičnih napak pa je prihajalo zaradi slabega poznavanja kategorij duševnih bolezni in nekaterih izrazito podobnih simptomov (denimo podobnost halucinacij v epizodi manije in shizofrenije).

Zakaj torej manična depresija omogoča takšno umetniško produkcijo, ki družbeno velja za bolj kreativno? Manična depresija je ciklična razpoloženska motnja, ki pacientu 'omogoča', da dešifrira svet okoli sebe s pomočjo dveh dodatnih kognitivnih lup. V epizodi depresije opazuje svet skozi sivo steklo; čustveno je neopredeljen, oseba začne dvomiti tudi v najbolj trdna stališča, kar se na koncu lahko sprevrže tudi v kronični pesimizem. Temu sledi faza manije, kar je možno primerjati s pogledom na svet skozi kalejdoskop; okolje postane

---

<sup>24</sup> Jamisonova (1994 60) navaja, da so v preteklih biografijah kot shizofreniki navedeni naslednji umetniki: Ruskin, Shumenn, Strindberg, Woolf, Pound, Poe, Artaud, Dadd in Van Gogh.

nadrealno živo, samozavest in občutek lastne sposobnosti se nerealno povečata, sledi navdušenje nad vsem novim in iluzorno spremljanje lažnih ciljev. Obe skrajni obliki pomenita odklon od ustaljene, zdrave posameznikove zaznave sveta. Manično depresivna oseba je zato zmožna veliko bolj pestre vzpostavitve čustvenih relacij do stvarnosti, kar ji poleg vsakodnevnih težav omogoča oblikovati nekonvencionalne rešitve na zastavljene probleme. To predstavlja ekstremne oblike tudi za raven možganske aktivnosti. Nevronske povezave, ki so se vzpostavile skozi učenje, se pod vplivom depresije sproščajo. Dvom v samoumevno naučena stališča onemogoča obnavljanje nevrnskih povezav, zato te postanejo bolj fleksibilne (Tomc 2000: 250). V nasprotnem obdobju – maniji (z vsemi njenimi lastnostmi) – so pogoji idealni za inovativno in nepričakovano odzivanje na okolje in »oseba z ekstremnejšimi osebnimi nihanji v razpoloženju lažje vzpostavlja nove in nepričakovane nevrnske povezave pri iskanju odgovorov« (prav tam: 250). To seveda ne pomeni, da duševna bolezen pogojuje ustvarjalnost, ampak, kot pravi Tomc (prav tam: 250), umetnik le učinkovito izkorišča enega izmed stranskih učinkov duševne bolezni – razpoloženjsko nihanje in zraven pripadajoče nevrnske posebnosti. Za Jamisonovo je znanstvena potrditev stoletja starih predstav o nadpovprečnem številu depresivnih in maničnih umetnikov sicer zanimiva, vendar se izčrpno posveti tudi družbeno-kulturnim implikacijam tega odkritja. Osnovni cilj laboratorijskih raziskav o duševnih boleznih je njihovo razumevanje in pomoč obolelim. Vsi ostali akademski elaborati, kot recimo ta naloga o obravnavi duševne bolezni s strani različnih znanstvenih disciplin, so le vzporedne poti, ki se sicer sklicujejo na laboratorijske rezultate, vendar jih zanimajo druge vsebine. Najverjetneje do laboratorijskih raziskav ne bi prišlo, če ne bi obstajala potreba po zdravljenju. Ampak tukaj pride do pomenskega neskladja. 'Pomoč' – opazovano družbeno – ni nujno enaka 'pomoči', kot jo razume posameznik, predvsem če je umetnik. Edvard Munch, znani norveški slikar, avtor najznamenitejše ekspresionistične slike na svetu in duševni bolnik, je ob neki priložnosti izjavil: »Nekoč mi je nek Nmec dejal: 'Lahko bi se znebili številnih vaših duševnih težav, če bi le hoteli.' Sam sem mu odgovoril: 'Težave so del mene in moje umetnosti. Nemogoče jih je ločiti od mene, to bi uničilo mojo umetnost. To trpljenje bi rad ohranil.'« (v Jamison 1994: 241).

Za zdravljenje manične depresije se še vedno – kljub nekaterim novim stabilizatorjev razpoloženja (recimo valproat) – uporablja litij. V primeru zdravljenja večine ljudi, ki jim je bila postavljena diagnoza manične depresije, neznosnih stranskih učinkov ni. Vsaj ne takšnih, da se zdravljenje ne bi splačalo. S stališča posameznika je še vedno več pozitivnih učinkov kot negativnih. Pri umetnikih pa je drugače. Eden izmed stranskih učinkov zdravljenja z litijem je upad zanimanja za spremembe v okolju, tako imenovano razvodenelo doživljanje

stvarnosti. V nekaterih primerih celo odsotnost maničnih epizod, se pravi tisti del bolezni, ki naj bi za ustvarjalno produkcijo bil najpomembnejši<sup>25</sup>. To je približno tako, kot če bi se vrata, ki so vodila v sanjski svet domišljije in abstrakcije, za umetnika-pacienta za vedno zaprla. Litij se ni uveljavil kot uspešno zdravilo zato, da bi pacienti postali manj umetniško kreativni, pač pa zato, da bi bolniki ostali živi. Manična depresija je resna življenjska ovira, ki postavlja povsem nove pogoje medosebnih odnosov. Zvesti spremljevalec te bolezni, predvsem depresivne faze, je samomor. Zdravljenje s pomočjo različnih stabilizatorjev razpoloženja zmanjša možnost samomora, o tem ni dvoma (Jamison 1994: 248). Logično vprašanje, ki iz tega izhaja, je samo eno: ali zdraviti bolnika s pomočjo litija in ga narediti 'hladnega', kar bo onemogočalo njegovo umetniško izjemnost ali pa zaradi tega stranskega učinka opustiti zdravljenje z litijem in s tem tvegati morebitni samomor bolnika. Ti dve točki predstavljata Scilo in Karibdo sodobne farmakologije. Ne glede na vsa vrednotenja in moralna prerekanja, ki po navadi sledijo tako formuliranim dilemam, je odločitev odvisna le od posameznika. Nobena raziskava ne more podati absolutnega odgovora na vprašanje, katero duševno življenje pomeni več posameznim ljudem. Na tem mestu v pomoč pri odločitvi ne bi škodila navedba preprostega statističnega dejstva, da po tem svetu hodi več zdravljenih maničnih depresivcev kot pa nadpovprečno ustvarjalnih samomorilcev.

### **Osebnostne motnje**

Pri depresiji je genetska vpletenost v izvoru bolezni dokazana<sup>26</sup>, zato je bila razširitev proučevanja na področje t.i. biološke psihiatrije razumljiva. Bolj zapleteno postane iskanje biogenetskih dejavnikov pri tistih težavah, kjer se je do danes govorilo izključno o socialnih in vzgojno-psiholoških vzrokih, kot so denimo osebnostne motnje. Bistvena razlika med depresijo in osebnostnimi motnjami je »relativna avtonomnost depresivnih epizod od ostalega osebnostnega življenja. Manjša avtonomnost bolezni pomeni – poleg zdravil – več različnih aspektov zdravljenja.« (Siever 1997: 72). Definicija osebnosti govori o relativno stabilni

---

<sup>25</sup> Dr. Lewis Judd in njegovi sodelavci iz kalifornijske univerze San Diego so ugotovili, da povečana koncentracija litija v telesu spremeni odnos do okolja. Zdravi moški prostovoljci, ki so sodelovali v eksperimentu, so postali manj občutljivi in nedovzetni za dogajanje v okolju. Naslednja študija, v kateri so bili prisotni pacienti manične depresije, je pokazala, da zdravljenje z litijem zmanjša družabnost in impulzivnost bolnika. Kropf in Muller-Oerlinghausen pa sta zaključila, da se splošna aktivnost človeka bistveno zmanjša (v Jamison 1994: 243). Kakorkoli že, raziskav, ki bi pojasnjevala vpliv litija na izključno umetniško produkcijo, ni. Tudi zato, ker je ustvarjalnost zelo nevhvaležen merski koncept, pri katerem je zelo težko izpostaviti relevantne parametre.

<sup>26</sup> Študija iz leta 1960, ki si je pomagala z danskim registrom dvojčkov, je pokazala, da ima od 55-ih parov enojajčnih dvojčkov (enak genski zapis), od katerih je imel eden postavljeno diagnozo manične depresije, v 67% manično depresijo tudi drugi. Za dvojajčne dvojčke (drugačni genski zapis) je bila povezava dokazana le za petino udeleženih. Kasneje so podobne študije ponovili in vsakič se je domneva potrdila. Pri enojajčnih dvojčkih se je podatek gibal v intervalu od 60 do 70%, pri dvojajčnih pa okoli 14% (v Siever 1997: 18).



kolekciji čustvenih, miselnih in vedenjskih vzorcev, s katero se lahko posameznik identificira skozi daljše časovno obdobje. Takšna ohlapna razlaga pa – roko na srce – pove zelo malo o konstitutivnih osebnostnih kvalitetah, ki bi jih bilo mogoče izolirano proučevati in ugotavljati vlogo bioloških predispozicij<sup>27</sup>. Kakor koli že, splošno mnenje je, da so osebnostne motnje izraz prirojenega temperamenta, katerega je okolje neprimerno oziroma napačno vzpodbujalo. Na ocene, kdaj je katera osebnostna lastnost družbeno neprimerna, odločilno (najverjetneje najbolj med vsemi duševnimi boleznimi in motnjami) vplivajo uveljavljene družbene norme. In prav tukaj pride prežemanje kulturnega konteksta in bioloških predispozicij najbolj do izraza. Med bolj zanimive primere iz te kategorije spada 'dramatični grozd' – konglomerat štirih osebnostnih motenj v eni bolezni:

1. histriorna osebnostna motnja: osebnostna motnja, za katero je značilno plitvo in labilno čustvovanje, dramatisiranje, teatralnost, pretirano izražanje čustev, sugestibilnost, egocentričnost, razbrzdanost, pomanjkanje upoštevanja drugih, pretirana ranljivost in nenehno hlepenje po upoštevanju, pozornosti in vznurjenju. (<http://www.prepadnik.net/F60F69.html>).
2. narcistična osebnostna motnja: v središču pozornosti je pacient, ki je nesposoben empatičnega življenja v druge člane družbe. Na videz je samozadosten. Počuti se posebnega in takšno dožemanje terja tudi od socialne okolice.
3. antisocialna osebnostna motnja: v tem primeru posamezniki večkrat kršijo meje družbeno dopustljivega, največkrat gre za vandalizem, krajo ali kriminalno vedenje. Antisocialno vedenje je zanimivo zato, ker je na delu obojestransko definiranje. Družba določi meje dopustljivega in kaznuje prestopnike, s tem pa 'etiketira' nekonformistične oblike osebnosti. V primeru antisocialne osebnostne motnje so Szaszova antipsihiatrična opozorila, ki so bila predstavljena v poglavju o antipsihiatriji, še najbolj upravičena.
4. mejna osebnostna motnja: mejna zato, ker vsebuje simptome nevroze in psihoze hkrati. V tej osebnostni motnji se za prevlado borijo zelo različni odnosi do stvarnosti: od idealizacije do zavračanja, povzdigovanja in žalitve drugih. Pod ekstremnim stresom lahko pride do psihozi podobnih simptomov, vendar so ti pod vplivom sveta okoli posameznika, ne pa iluzij, kar se dogaja pri shizofreniji.

---

<sup>27</sup> Tukaj leži tudi možni vzrok, zakaj se v sodobni psihiatrični literaturi ne navajajo nobene raziskave, ki bi dokazovale biološke osnove osebnostnih motenj. V knjigi *Psychiatry* avtorja Nigel C. Bensaona je pod poglavjem osebnostnih motenj zapisano naslednje: »Etiologija: obstaja zelo malo genetskih dokazov za razvoj osebnostnih motenj, čeprav so v medsebojni odvisnosti z nekaterimi tipi telesa.« (Benson 2004: 71).

Iz skromnih dokumentov dramatičnega grozda je mogoče izpostaviti šibko, a pomenljivo tesnejšo skupno pojavljanje nekaterih oblik motenj. Mejne osebnostne motnje se pogosteje izražajo v družinah, kjer je v preteklosti že bila prisotna depresija, antisocialno vedenje pa se zelo pogosto pojavlja skupaj z alkoholizmom v družini. Neznano ostaja, zakaj sta antisocialnost in narcistična osebnostna motnja dominantnejša pri moških, ostali dve pa pri ženskah. Da bi raziskovalci biološke psihiatrije prihajali do natančnejših podatkov o vplivu genov na razvoj osebnostnih motenj, bi bilo potrebno izpostaviti tiste kvalitete osebnosti, ki jih je sploh mogoče znanstveno opazovati in nenazadnje spoznati<sup>28</sup>. To je cilj prihodnjih raziskav. Zaenkrat še »ne obstaja dogovor o tem, katere so osnovne komponente osebnosti, niti koliko jih je. Vendar vse sheme do zdaj izpostavljajo tri do pet dimenzij osebnosti: mišljenje o svetu, regulacija čustev, brzdanje agresivnega vedenja in anksioznost – odziv na prihodnje kaznovanje, za katere se zdi, da imajo močno biološko bazo.« (Siever 1997: 87). Druga in tretja po vrsti, kjer gre za nadzorovanje čustvenih izbruhov, sta konstitutivni dimenziji vedenjske in čustvene motnje aktivnosti in pozornosti (ang. Attention deficit hyperactivity disorder ali ADHD, kakor bo označeno v nadaljevanju), ki prizadene 3 do 5 odstotkov zgodnjih adolescentov. In zanimivo je opazovati, kateri so telesni vzroki takšnega obnašanja mladostnikov.

V obdobju odraščanja se možgani – poleg genetsko določenih napotkov – začnejo morfološko odzivati tudi na dražljaje iz okolja. Mogoče je stimulirati različne predele možganov, odvisno od izbire posameznika. Če je otrok v tem času vpleten v umetniške dejavnosti in jih z veseljem opravlja, bodo hiperaktivne popolnoma druge cone, kot pa če otrok dneve pasivno preživlja pred televizorjem. Pri sindromu ADHD je nepravilno nevtralizirana čustvena impulzivnost, do katere pride zaradi slabe povezave med čelnim režnjem korteksa, ki je zadolžen za načrtovanje in racionalnost, ter amigdalo, centrom za čustveno odzivanje na okolje. T. Wilens v tem kontekstu uporablja prisposodbo iz sveta prometa: če se avtocesta zamaši, je potreben obvoz po stranskih cestah. Poleg tega, da traja vožnja bistveno dlje, so lokalne ceste za masovni promet neprimerne. Tudi v možganih se dogaja podobno: tista področja, ki so zadolžena za pozornost, ne delujejo pravilno, zato se vzpostavijo številne stranske nevronske poti, ki kompenzirajo neučinkovitost (povzeto po Restak 2001: 77). Otrok postane organizacijsko zmeden, časovno izgubljen in nezmožen

---

<sup>28</sup> Tega se je na tak način lotil psiholog Eysenck, ki je izpostavil štiri znanstveno zanimive osebnostne dimenzije: ekstravertnost (usmerjeno navzven), introvertnost (usmerjeno navznoter), nevroticizem (anksioznost in čustvenost) in psihotičizem (ekscentrično in nekonvencionalno obnašanje). S pomočjo svoje raziskovalne skupine je zbral podatke, kako so različni osebnostni tipi porazdeljeni v družbi, vendar ni povezal pojavnosti z biološkimi pogoji v telesu posameznika (povzeto po Siever 1997: 86).

izpolnjevati svojo zastavljeno prioriteto listo interesov. Motnja aktivnosti in pozornosti je v dvajsetih do tridesetih odstotkih primerov le odskočna deska za druge razpoloženske bolezni, kot je depresija. Stanje se lahko izboljša s pomočjo zdravil Ritalin ali Dexedrin. Tovrstna zdravila povečajo dopaminsko aktivnost med nevroni, kar se odraža v boljši zbranosti in pozornosti. Podoben učinek ponujajo prepovedana mamila, kot je kokain, zato nekateri kritiki poudarjajo etično spornost zdravljenja, saj naj bi šlo le za »legalizirane, družbeno sprejemljive metode dosega enakih rezultatov, kot če si mladostnik nabavi drogo na cesti« (prav tam: 81). Diskurzu o etičnih načelih kemičnega zdravljenja se ta naloga izogiba. Skušaj samo prikazati rezultate raziskav in morebitno vplivanje na možgansko aktivnost ter posredno na duševno življenje posameznika. Vrednotenje raziskav, zdravil, kemikalij ali različnih pristopov psihoterapije pa je predvsem odvisno od perspektive opazovalca<sup>29</sup>. Tudi tukaj podana moralna ocena ne bi bila nič drugačna. Osnovna ugotovitev iz raziskav sindroma ADHD je naslednja: del čelnega režnja korteksa deluje kot zavora, ki meče senco dvoma na poteze posameznika, ki se izoblikujejo v čustvenem vrtincu. Ponovni premislek o konsekvencah vedenja največkrat ustavi celotni proces ali pa vsaj odvzame čustveni naboj. Pri manjšini otrok z motnjo aktivnosti in pozornosti ta zavora ne deluje, zato so tudi reakcije temu (ne)primerne<sup>30</sup>.

## **Avtizem**

Hudomušnost mladostnikov je tako ali tako že pregovorna. Starše bi verjetno moralo bolj skrbeti, če se konflikti med vrednotnimi sistemi otrok in staršev ne bi pojavljali. Zelo radikalne oblike asocialnosti, neposlušnosti, nepozornosti in še skupina drugih psihološko-kognitivnih težav, ki se pojavijo takoj na začetku življenja (od 15. meseca naprej), pa je domena neke druge, težke razvojne duševne bolezni – avtizma. Da je ta duševna bolezen v osnovi biološki defekt, je relativno novo stališče. Nekaj desetletij nazaj se je smatralo, da

---

<sup>29</sup> O relativnosti ocenjevanja zdravil in drugih družbeno sprejemljivih psihoaktivnih snovi piše R. M. Restak v svoji knjigi *Receptors* v poglavju Good Drugs – Bad Drugs: »Na nivoju nevronov ne obstajajo dobra in slaba zdravila. Obstajajo samo zdravila, ki spreminjajo pogoje možganskega delovanja; nekatere družba označi kot primerne, drugič pa kot neprimerne.« (Restak 1994: 121). Podobno stališče izraža tudi L. Siever o duševnih boleznih (1997: 221): »Prvič, mentalne bolezni so definirane s strani družbe, ne biologije. Iz evlucijskega gledišča ni nič radikalno narobe, če si depresiven, anksiozen ali celo psihotičen: kar je nasplošno pomembno, je sposobnost reprodukcije.«

<sup>30</sup> Podobne sklepe navaja Damasio (2000), ki pa se ne ukvarja samo z duševnimi bolniki, ampak s splošno nevronske bazo sociopatske osebnosti. Pri agresivno nastrojenih ljudeh je mogoče zaznati enak deficit možganske aktivnosti v čelnem režnju možganske skorje, ki je zadolžen za vživljanje v ostale člane družbe in načrtovanje kot pri mladostnikih s sindromom ADHD. To tezo potrjuje tudi raziskava, ki jo omenja Gibbs (1997: 105). S pomočjo magnetne resonance je bilo analiziranih 22 morilcev, od katerih jih je kar 75 % kazalo podvoprečno aktivnost čelnega režnja nove možganske skorje. Zraven dodaja še fotografiji možganov, ena od možganov nenasilnega prostovoljca in druga od morilca enakih let in spola. Za več podrobnosti o telesnih predispozicijah agresivnega in nasilnega družbenega vedenja glej Gibbs (1997).

vzroki ležijo v družbi ali kvečjemu hladni vzgojni strategiji staršev. Za opis stanja, v katerem se nahaja tak otrok, se je večkrat neupravičeno uporabljala prisposoda steklene kupole, v katero je posameznik ujet. V notranjosti naj bi se skrival popolnoma zdrav človek, ki ga je s pomočjo pogovora (psihoterapija) in dvigovanjem samozavesti potrebno osvoboditi socialne izoliranosti. Otrok se ne odziva na svoje ime, ne vzpostavlja očesnega kontakta, si ni sposoben ustvariti svojega lastnega domišljjskega sveta, ne 'bere misli' ostalim članom v neposredni bližini in se ni sposoben pretvarjati, ko bi bilo to najbolj samoumevno (recimo v igranju določene otroške igre): to je oseba s popolnoma ekskluzivnimi možganskimi pogoji in zaenkrat nihče natančno ne ve, kaj generira tak pogled na svet. V odrasli dobi postane očitna razlika v razumevanju prisposod, sarkazma in humorja. Avtist je konkreten govorec: »Zelo me zmede, če rečeš: 'Ustavi se, kavboj!', misliš pa: 'Prosim, nehaj teči!'. Prav tako mi ne reci, da je to 'mačji kašel', razen če ni to, kar mi želiš povedati, dejstvo, da muca kašlja. Prosim, reci le: 'To boš z lahkoto naredil.'« (Grujičić 2006: 15). Sledeč strogi definicij se avtizem pojavi na vsakih 10000 rojstev, štirikrat bolj pogosto pri moških kot pri ženskah. V bolj razrahljani opredelitvi pa vanjo spadata 1–2 primera na 1000 rojstev. Vsaj v Združenih državah je v zadnjem desetletju mogoče zaznati statistično značilno povečano pojavnost<sup>31</sup>, kar je vzpodbudilo številna nenavadna razmišljanja o njegovem izvoru. Dr. Rimlad na primer pripisuje krivdo cepivom, ki so zakonsko predpisana za vse otroke. Posebno kritičen je do živega srebra – sestavini teh cepiv, ki naj bi bil že v zelo majhnih količinah zelo strupen. Simptomi, ki sledijo zastrupitvi z živim srebrom, so domnevno na las podobni tistim pri otrocih z avtizmom. Vodo na njegov mlin predstavlja tudi skladnost podatkov o dovzetnosti moških na zastrupitve z živim srebrom in pogostosti avtizma. V obeh primerih se pojavi en ženski primer na štiri moške. Na biološko osnovo bolezni sta leta 1977 opozorila Folsteinova in Rutter z objavo prve študije dvojčkov z avtizmom. Ugotovila sta, da pri enojajčnih dvojčkih obstaja 63–98 odstotna možnost, da bo avtist tudi drugi otrok, medtem ko je pri dvojajčnih dvojčkih ta delež le 10-odstoten (prav tam: 14). Prav tako kot pri antisocialni vedenjski motnji (in serijskih morilcih) je bila zaznana manjša aktivnost čelnega režnja korteksa, predvsem posebne lokacije v levem čelnem delu. V tem delu naj bi se nahajale specifične možganske celice, imenovane tudi 'zrcalni nevroni', ki poustvarjajo postopke in

---

<sup>31</sup> Del tega povečanja je mogoče odmisлити zaradi različnih standardov pri diagnosticiranju. V nekaterih primerih so nenatančno opredeljene duševne težave otrok na silo opredelili kot simptome avtizma. Tako so se znašli v statistiki, ki meri pojavnost avtizma, ne glede na dejstvo, da je šlo za enostavno prekvalifikacijo iz drugih kategorij duševne bolezni.

vedenje ljudi okoli nas<sup>32</sup>. Na tak način poteka vživljanje v druge, sočustvovanje in 'mind-reading', kar omogoča ohranjanje socialnih interakcij med člani družbe. Z veliko gotovostjo je mogoče trditi, da družba, ki bi jo tvorili samo avtisti, ne bi obstaja(ja)la. In še naprej: možnost obstoja in obnavljanja družbenih relacij, kar je predpogoj družbe, najverjetneje ključno pogojuje učinkovitost delovanja zrcalnih nevronov v možganih.

### **Duševna bolezen in ontogeneza**

Očitno vsakemu življenjskemu ciklu (otročstvo, mladost, odraslost) pripada značilno duševno življenje<sup>33</sup>. Zakaj se sindrom ADHD pojavi v adolescenci, avtizem v zgodnjem otroštvu in Parkinsonova bolezen v odrasli dobi? Kakšno vlogo igra čas v ontogenezi posameznika pri izvoru različnih duševnih bolezni? Kot vsak drug telesni organ imajo svoj rok trajanja tudi možgani; nastanejo, rastejo, zrastejo, propadajo in na koncu propadejo. Pri otroku se pospešeno vzpostavljajo nove nevronske povezave pod vplivom izkušenj. Možganska področja komaj iščejo poti med sabo, zato je onemogočeno koordiniranje različnih aspektov doživljanja stvarnosti. Adolescenco zaznamuje »spoj idealizma, romanticizma, teatralnosti, prizanesljivost, obsojanje in streznitve« (Restak 2001: 69). Za razliko od otroka si mladostnik lahko zastavlja številne miselne težave in dogodke, katere je mogoče realizirati v stvarnem življenju. Odrasli človek (bi moral) razmišlja(ti) racionalno. Redkeje se dogaja, da čustveni odziv na neljubi dogodek preglasi razumno plat. Vse možganske povezave so – pri normalnih pogojih – vzpostavljene, zato je omogočeno bogato kognitivno doživljanje sveta; mogoče si je zastavljati kompleksne matematične naloge (in jih v nekaterih primerih celo rešiti), občutiti sporočila umetnosti in se čustveno zrelo odzivati v vsaki situaciji. V starosti v ospredje stopijo spomini. To ponazarjajo tudi zasanjani monologi dedkov in babic o preteklih izkušnjah. Zelo naporno pa postane življenje, ko nastopijo znaki izgube spomina, kot recimo pri nekaterih oblikah Alzheimerjeve bolezni<sup>34</sup>. Ta – heraklitsko povedano – navidezna stalnost in prikrita dialektika možganskega življenja je nekatere avtorje pripravila do tega, da govorijo o 'zasebnem življenju možganov' (Greenfield 2000), ki živijo

---

<sup>32</sup> Nalezljivost zehanja ni samo pregovorna, ampak ti zrcalni nevroni obnovijo celoten postopek. Posledica tega pa je dejansko zehanje osebe, ki je videla zehati nekoga drugega.

<sup>33</sup> Obstaja parabola, ki kroži med ljudmi kot napotek za življenje in ilustrira, kako se odnos do sveta spreminja skozi leta: pri sedmih letih oče otroku pomeni vse ( 'Oče vse ve!' ), pri sedemnajstih letih oče otroku pomeni veliko manj ( 'Oče nima pojma!' ), pri tridesetih oče otroku nekaj pomeni, vendar pri tem tudi ostaja ( 'Oče nekaj ve, vsega pa spet ne!' ), pri petdesetih letih, po smrti očeta, se sin nostalgичno spominja očetove modrosti ( 'Lahko bi se reklo, da je oče vedel vse! Na nek svoj način.' ).

<sup>34</sup> Neprecenljivo vrednost spominov v življenju neke osebe je opisal tudi španski nadrealistični režiser Luis Bunuel: »Če želimo razumeti, da spomini predstavljajo tisto, kar predstavlja življenje, moramo začeti izgubljeni spomin. Delček za delčkom. Brez spominov ni življenja ... naši spomini so naša koherenca, naš smisel, naši občutki, celo naša dejanja. Brez njih smo nič.« (v LeDoux 2002: 97).

svojo lastno zgodbo. V tej zgodbi se pojavijo tudi napake in ni naključje, da se specifične duševne težave ali celo bolezni pojavijo v specifičnem življenjskem obdobju.

Ta časovni aspekt možganskega spreminjanja je upoštevan v enem izmed socioloških tekstov slovenskega družboslovja, kjer se avtor Tomc (1999 7-13) pri analizi mladinskih subkultur opira tudi na dognanja s področja kognitivnih znanosti. Glavninska sociologija se osredotoči predvsem na kulturno plat odraščanja: socializacija, vloga medijev, vzorniki, estetska produkcija najstnikov in podobno. Vsi ti aspekti seveda pomagajo pri oblikovanju odrasle osebnosti in dojemanju stvarnosti. Vendar je nemogoče odmisлити specifične lastnosti mladostniških možganov. Ni naključje, da se prav mladi odzivajo čustveno bolj burno in da je njihov prag agresivnosti in tolerantnosti veliko nižji kot pri odraslih osebah. Kot je bilo že rečeno, je za mladostniške možgane značilna prevlada aktivnosti amigdale, centra za bazično čustveno odzivanje, čelni režnj korteksa, ki deluje kot zavora naivnih odločitev, pa je še slabo oblikovan (Centofanti v Tomc 1999: 9). Brez poznavanja telesnih mehanizmov je nemogoče znanstveno korektno pojasniti celotni spekter sprememb, ki se dogajajo v času adolescence. Tukaj ne gre za redukcijo družbenega življenja na biologijo<sup>35</sup> (kot v primeru sociobiologije), ampak za upoštevanje dejstva, da vsaka višja raven človeškega kognitivnega življenja gnezdi v biologiji (prav tam: 7) in da ima koncept 'socializacije' (kar koli to že je) svoje eksplanatorne omejitve.

Tudi starostno obdobje je v marsičem posebno. Teorija socialnega vedenja, ki ostaja ravnodušna do specifičnega duševnega življenja propadajočih možganov, je vsaj nepopolna ali celo napačna. Navidezna mirnost in spokojnost starih 'modrecev' ni zavestna poza, ampak edini preostali način odzivanja na dražljaje iz okolice. Spomin počasi peša in kognitivni mehanizmi se usodno upočasnijo. Psihopatološka značilnost tega življenjskega obdobja pa je Alzheimerjeva bolezen. Študije dokazujejo pomembno vlogo dednosti oziroma genskih predispozicij. Enako kot pri Downovem sindromu gre za napako kromosoma 21, vpleteni pa so še kromosomi 19, 14, 1 in 10. Statistike kažejo, da imajo najbližji sorodniki obolelega 38-odstotno možnost, da bodo do svojega devetdesetega rojstnega dne na enakem in da je prizadeta četrtnina vseh 85-letnikov po svetu. Alzheimerjeva bolezen je najbolj zaslužna za starostno demenco – izgubo spomina. Pol primerov uhajanja spomina je posledica te bolezni v kombinaciji s težavami možganskih žil. Po definiciji J. Morrisona (v Restak 2001: 170) gre za »bolezen kognitivnega dojetanja – sposobnost možganov spremljati, identificirati in se

---

<sup>35</sup> Evolucijsko je mogoče pojasniti recimo, zakaj ptice letijo, zajci pa ne. Ta razlaga pa omaga pri aplikaciji na človeka. Človek leti zato, ker je s pomočjo znanstvenega in tehničnega vedenja (kar je del zavesti in kulture) proizvedel letalo (Tomc, 1999: 8).

odzivati na kompleksne dražljaje«. Izgubljajo se povezave med različnimi predeli nove možganske skorje<sup>36</sup>. Ker je možganska skorja funkcionalno zelo pestra in zahtevna, so manifestacije simptomov zelo heterogene. Če odmirajo povezave v sečnem predelu možganske skorje, začne pacientu orientacija v okolju delati težave. Če je prizadeti čelni predel, se posledice zrcalijo v načrtovanju in integraciji zahtevnejših operacij. Ali drugače: ni enotnega modela Alzheimerjeve bolezni. Ker prizadene področje možganske skorje, spada med najbolj nadležne oblike duševne bolezni. Številnim ljudem vzbuja pojem Alzheimerjeva bolezen asociacije o popolni nemoči in oskrbi bolnišničnega osebja na domu. Zato je zelo pomembna hitra in natančna diagnoza ter primerna kurativa. Zdravila za popolno ozdravitev še ni, je pa mogoče simptome bistveno olajšati. Možgani, oboleni za Alzheimerjevo boleznijo, kopičijo snov v obliki majhnih ploščic, ki preprečujejo povezavo med nevroni. Nevroni se zaradi prekinitve povezav skrčijo in nazadnje odmrejo. Leta 1984 je bilo ugotovljeno, da osnovno komponento ploščic tvori protein, imenovan beta-amiloid. Od takrat naprej so se raziskave osredotočile na to beljakovino. Beta-amiloidi se v človeškem telesu proizvajajo več desetletij. Akumulacija te snovi v telesu ni nič nevarnega, pravzaprav je naraven proces staranja. Vsakemu posamezniku z leti pojemajo spominske in organizacijske sposobnosti. Manjšina tistih, ki imajo genske predispozicije za pojav bolezni, proizvajajo veliko več beta-amiloidov v veliko krajšem času, zato se znaki začnejo kazati že prej. Proces proizvodnje zadolženega proteina poteka desetletja, preden doseže kritično točko, ko začne vplivati na vedenje osebe, kar pojasnjuje, zakaj se Alzheimerjeva bolezen ne pojavlja pri otrocih ali mladostnikih. D. Selkoe (v Restak 2001: 174) je skoval 'beta-amiloidno hipotezo' morebitnega vzroka: v vseh študijah je bilo dokazano, da vpleteni geni vzpodbujajo nadpovprečno produkcijo proteina, kar pomeni, da se iskanje zdravila mora nadaljevati v smer upočasnitve proizvodnje. Eno izmed zdravil, ki dosega tak učinek, je anti-inflamator ibuprofen. Je pa še prehitro govoriti o dokončni rešitvi. Raziskav, ki bi pojasnile delovanje tega zdravila na drugih ravneh možganskega procesiranja, še ni. Pomemben dejavnik napredovanja bolezni je tudi življenjski stil. Restak (2001: 178) omenja 94 let starega gospoda M. Adamsona, ki je redno telovadil od svojega 42. rojstnega dneva. Na testu spomina se je odrezal enako kot njegovi pol leta mlajši kolegi. Telovadba preko krvnega obtoka oskrbuje možgane z ustreznimi snovmi. Poleg tega ne škodijo tudi ostali medicinski napotki za polnost življenja, ki jih je mogoče najti na letakih v čakalnicah zdravstvenih ustanov.

---

<sup>36</sup> Za primerjavo aktivnosti povezav nove možganske skorje pri normalno delujočih možganih in tistih, obolenih za Alzheimerjevo boleznijo, glej fotografije (Restak 2001: 169).

## Shizofrenija

Med največje enigme duševnih bolezni spada shizofrenija ali – glede na neskončnost možnih manifestacij – shizofrenije. Simptomi se izražajo v dveh oblikah, pozitivnih in negativnih. Tukaj ne gre za vrednostne označbe, ampak za oblike prikazovanja in nazornejše tipiziranje. Med pozitivne simptome bolezni spadajo tiste tegobe, ki so značilne za psihoze: halucinacije, iluzije, paranoje in vse ostale lastnosti, na katere človek refleksno pomisli, ko sliši pojem shizofrenija. Vse ostale težave, kot so kognitivna dezorganizacija, nezmožnost vzpostavljanja dolgotrajnih socialnih odnosov, čustvena nestabilnost in druge manj vidne težave, za katere včasih ne vedo niti starši obolelega, spadajo med negativne simptome. V tem primeru gre za zelo zapleten preplet številnih sfer človeškega življenja, zato ni čudno, da so v preteklosti nastajale strogo ločene znanstvene interpretacije bolezni. Posebno absurdna poenostavitev nastanka shizofrenije je v ospredje porinila razmerje bolnika do svojih staršev. Do 'dvojnih kriterijev' zadovoljitve starševskih zahtev naj bi prišlo zaradi neskladja očetovih in materinih moralnih preferenc. Otrok se znajde v situaciji, ko nikakor ne more zadovoljiti obeh (s)polov, zato razvije dvojno osebnost<sup>37</sup>: eno, ki ustreza očetu, drugo, ki ustreza materi. Po odpravi takšnih simplifikacij iz strokovne literature je v javnosti obvisel (in ponekod še visi) občutek, da je vzgoja staršev, predvsem matere, nekako pripomogla k razvoju shizofrenije in zato starši nosijo del krivde za trpljenje otroka. Biotehnološke inovacije so omogočile opazovanje treh ravni možganske aktivnosti, ki osvetljujejo biološke temelje te skrivnostne bolezni. Z opombo, da je kavzalnost med vzrokom in posledico še vedno zamegljena:

1. Nenormalnosti v možganski strukturi; na radioloških fotografijah možganov shizofrenikov je mogoče opaziti očitno povečanje nekaterih predelov možganov. Možgani obolelih nimajo večje prostornine in posledično večje glave, kar pomeni, da se je del možganskega področja moral skrčiti za prostornino povečanih predelov. V nekaterih posmrtnih proučevanjih možganov pacientov je bila ugotovljena redukcija čelnega in zatilnega dela nove možganske skorje. Še bolj zanimive pa so gensko določene migracije nevronov na različne položaje v možganih, ki se dogodijo že v zarodku. Tovrstni procesi so malo preiskani, vendar se zdi, da lahko nekateri zunanji dejavniki med nosečnostjo (težave pri porodu, vročina ali stresne življenjske izkušnje, ultrazvok) modificirajo gensko določeni program nevrnskih migracij, kar bistveno

---

<sup>37</sup> Predpona 'shizo-' aludira na to, da je srž bolezni razcepljena osebnost, vendar ne gre za to. Kot predlaga Siever (1997: 134), bi bilo bolje govoriti o 'razdrobljeni osebnosti', saj gre za fragmentacijo čustev, misli in vedenja znotraj ene osebnosti. Za duševno bolezen, pri kateri gre za ločenost osebnosti, obstaja posebna oznaka – disociativna identitetna motnja.



poveča tveganje za kasnejši razvoj shizofrenije. To potrjuje tudi študija D. Weinberga (Siever 1997: 137), ki je proučeval povezavo med shizofrenijo in spremembami pogojev okolja pri enojajčnih dvojčkih.

2. Funkcionalne motnje možganov; pravilno delovanje možganskih predelov je mogoče ugotavljati s preprostimi triki. Eden izmed njih je kategorizacija kart z različnimi motivi v skupine. Duševno zdrava oseba si ustvari kriterij, po katerem kategorizira karte, nadzornik pa nakazuje pravilnost ali nepravilnost kriterija. Če so v igri karte z različnimi barvami in oblikami, jih je mogoče razdeliti v dve skupini: glede na barvo ali glede na obliko. Pri shizofrenih pacientih se pogosteje pojavijo zelo samosvoji kriteriji razvrščanja; karte lahko delijo v skupine tudi glede na obrabljenost ali packe ob robu. Dalj časa vztrajajo pri enem kriteriju ne glede na komentarje nadzornika, da ta ni pravilen. Weinberger in Bermanova sta med testom spremljala tudi možgansko delovanje in ugotovila, da je aktivnost čelnega režnja veliko manjša kot pri zdravi kontrolni skupini. Ta del možganov je zadolžen za reševanje logičnih problemov in premišljevanje o ustreznosti vedenja. Nato sta šla z raziskavo še korak naprej in v analizo vključila aktivnosti hipokampusa, del limbičnega sistema in zatilni del možganske skorje. Ti trije predeli so ključni za »procesiranje in organizacijo senzornih dražljajev, primerjave s preteklimi izkušnjami in načrtovanja v prihodnosti« (prav tam: 140).
3. Nevrokemične lastnosti shizofrenih možganov; po podobni poti, kot se je sprehajalo začetno biološko proučevanje depresije, je šlo tudi proučevanje shizofrenije. Uveljavila se je 'dopaminska hipoteza' shizofrenije, po kateri bi ta duševna bolezen bila posledica prevelikih količin neurotransmiterja dopamina. Pri depresiji je infrastruktura kemičnih prenašalcev speljana do tistih možganskih področij, ki uravnavajo razpoloženje. Manija in depresija se nikoli nista pojavljali simultano, vedno izmenično. Pri shizofreniji pa količina dopamina ni uravnavala celotnega spektra simptomov na enak način, ampak je prišlo do neke vrste paradoksa. Presežek dopamina je vzpodbujal samo pozitivne simptome (značilne za psihoze). Za vzpodbujanje negativnih simptomov, kateri krojijo socialno usodo bolnika, pa je bila opažena povezava s primanjkljajem dopamina. Dejstvo je, da se pozitivni in negativni simptomi pojavljajo vedno hkrati, kar bi zahtevalo podpovprečno in nadpovprečno količino dopamina hkrati. Možna razlaga, vzeta iz eksperimentov na podganah, je, da hiperaktivnost dopaminskih celic v enem predelu možganov zmanjša delovanje v drugih predelih, vendar ni bilo narejenih še nobenih podrobnejših raziskav, ki bi

dopaminsko hipotezo dokončno potrdile ali ovrge. V 'sinaptični' teoriji shizofrenije A. Gracea (v LeDoux 2002: 270–271) je dopamin zanimiv le v kontekstu interakcij med različnimi možganskimi predeli. Dokazano je bilo, da pogojuje aktivnost čelnega režnja nove možganske skorje interakcija med hipokampusom, amigdalo in delom možganov, ki se imenuje 'nucleus accumbens'. V primeru, da interakcija zadnjih treh predelov ni vzpostavljena, so funkcije čelnega režnja onemogočene (načrtovanje in reševanje težav). Da bi prišlo do ustreznega čustvenega odziva na dražljaje iz okolice, mora biti udeležen tudi čelni režnj. Ta presodi in prilagodi vedenjski refleksi situaciji. Pri shizofrenih bolnikih gre za modifikacijo povezav, kar onemogoča homogeno duševno (mišljenje, čustva, občutenje) odzivanje osebe v konkretno prostorsko-časovnem kontinuumu. Grace govori tudi o dveh tipih dopamina, ki se različno dolgo zadržujeta v medceličnem okolju. Prvi tip hitro prenese sporočilo do svojih receptorjev, drugi pa se difuzno porazdeli v različne možganske sfere in tam vztraja. Časovna razlika med zaužitjem zdravil in izboljšanjem počutja pacienta je prav v izločanju dopamina drugega tipa, kar traja bistveno dlje kot vplivanje na dopamin prvega tipa.

Treba je upoštevati, da je shizofrenija dežnik, pod katerim se prerivajo številne enostavnejše (vendar ne enostavne) strukture motenj. Za konsistentnejše znanstvene razlage bi bilo potrebno – vsaj za potrebe laboratorijskega raziskovanja – krovni pojem razbiti na posamezne dele, kot je bilo prikazano v primeru dramatičnega grozda. V nasprotnem primeru prihaja do velikopoteznih metafizičnih teorij, ki bi rade za vsako ceno pojasnile relacije med vsemi znanimi vidiki bolezni. Eden izmed modelov razstavljanja je razumevanje shizofrenije kot sklopa treh duševnih motenj: shizotipska, shizoidna in paranoidna duševna motnja. Spremljanje procesov v tako zasnovanem modelu je veliko bolj precizno in znanstveno zanimivo. Tako je Siever s svojo raziskovalno skupino v laboratorijskem preverjanju prišel do presenetljivo konsistentnih rezultatov med sledenjem očesne pozornosti in shizotipsko motnjo. Stvarnost okoli sebe je mogoče opazovati s pomočjo nenadnih, hitrih očesnih premikov ali pa počasnih, drsečih potez, kot takrat, ko spremljamo let ptice na nebu. Glede na razpoložljivost podatkov je bila oblikovana domneva, da počasno očesno spremljanje sveta okoli sebe izdaja tudi nekatere osebnostne lastnosti: socialno izoliranost, introvertnost, majhno število prijateljev in celo skromno spolno življenje. To se je potrdilo tudi pri opazovanju očesne pozornosti shizotipskih osebnosti, pravilno ugibanje o socialnem življenju teh oseb pa so potrdile kasnejše raziskave.

Pri ugotavljanju izvora shizofrenije ne bi bil odveč krajši ekskurz v svet interakcije različnih dejavnikov, ki sodelujejo pri njeni genezi<sup>38</sup>. Njen vznik ima idealno časovno pozicijo: večinoma se pojavi na prelomu v drugo desetletje življenja. Znani so nekateri sklepi o prirojenih tendencah, hkrati pa pacient živi dostojen čas, ko bi se vplivi iz okolja in/ali kulturnega ozadja že lahko brez težav izrazili. Meritve možganskih snovi in opazovanje aktivnosti sicer govorijo v prid drugačnim telesnim dispozicij shizofrenije, vendar pa je iz tega nemogoče izpeljati sklep, ali gre za vzroke (zaradi telesa je nekdo shizofrenik) ali za posledico (nekomu se zaradi shizofrenije spremenijo telesni pogoji). Gensko-kulturno-okoljska koevolucija pri duševnih boleznih je v osnovi jasna: geni sporočajo celicam vnaprej pripravljeni program ('bottom up') in ponotranjeni kulturni vzorci po nasprotni kognitivni poti vplivajo na telesne parametre<sup>39</sup> ('top down'). Mnogo znanstvenikov večjo vlogo pripisuje genskim vzrokom, dopuščajo pa možnost, da jih dodatno stimulirajo in modificirajo kulturne preference in okolje. Kot bi geni imeli kulturo na pasjem povodcu. Richerson in Boyd (2005: 194) tukaj slikovito dodajata, da je 'pes' (v tem primeru kultura) na drugi strani »velik, pameten in neodvisen« in je zato težko predvideti, kdo pravzaprav vodi koga. Raziskav, kjer bi se poudarjeno ukvarjali s 'top down' procesi, je zanemarljivo malo, čeprav je sama snov neverjetno zanimiva. Pri teh pojavih, kamor spada tudi učinek placeba, posameznik s pomočjo brskanja po preteklih izkušnjah in spominih oblikuje željo, prepričanje, domnevo ali zapoved, ki so sposobni spreminjati biološke pogoje navzdol. Želja posameznika je lahko tako močna, da se začnejo spontano pojavljati nepredstavljljive spremembe telesa, od izboljšanja razpoloženja do samodejnih ozdravitev manjših rakastih tkiv.

Med najbolj čudne primere spada t. i. fantomska nosečnost (Ramachandran 1999: 214), pri kateri spremembe telesa ne povzroči oplojeno jajčece, ampak sama želja po otroku. Telo prilagodi vse svoje funkcije navideznemu zarodku: prekine se menstruacija, obarvajo se bradavice, pojavi se jutranja slabost ženske in poveča se področje, kjer naj bi se zarodek nahajal. In da bi spremembe postale še bolj realne, se včasih pojavljajo popadkom podobne

---

<sup>38</sup> Ta premislek o sovplivanju faktorjev je mogoče prenesti tudi na proučevanje skoraj vseh ostalih oblik duševnih boleznih. Seveda ob zavedanju, da se na enem koncu kontinuuma nahajajo duševne bolezni, kjer je prirojenost bolj dominantna (Downov sindrom), na drugem pa tiste, ki jih bolj vzpodbuja okolje (anksioznost). Načeloma pa gre za trdno prepričanje, da na komponente obnašanja tako zdravega kot bolnega posameznika vplivajo različni dejavniki. Ti imajo različna izhodišča (genetska, kulturna, okoljska), čeprav človek zaradi stabilnosti obnašanja občasno izgubi občutek, da gre za ločene vire.

<sup>39</sup> Nisbett in Cohen sta objavila študijo, v kateri dokazujeta, kako lahko različni vrednotni sistem (kultura) pri prebivalcih s severa Združenih držav izzove popolnoma drugačne telesne in psihološke reakcije kot pa vrednote južnjaških prebivalcev na enake verbalne dražljaje (enostavčne žaljivke). Izmerjena je bila tudi količina kortizola – stresnega hormona in testosterona, ki so se bistveno razlikovale, v skladu z občutkom osebne žalitve. Ugotovljene so bile večje količine testosterona pri južnjakih, ki so jih osebne žalitve prizadele očitno bolj kot pa severnjake. (v Richerson & Boyd 2005: 1–4).

bolečine. Zgodovinski zapisi kažejo, da je bil pojav fantomske nosečnosti v preteklosti veliko bolj pogost<sup>40</sup>; najverjetneje tudi zato, ker takrat še ni obstajala tehnologija, ki bi nepreklicno potrdila obstoj ali neobstoj zarodka v maternici. Že najmanjša sprememba telesa v smer, ki potrjuje zamišljeno željo, začne delovati povratno. Ženska ozavesti spremembo telesa in domneva, da bi lahko bila noseča, se potrdi. Temu sledijo dodatne spremembe, ki po načelu začaranega kroga hkrati utrjujejo in potrjujejo domneve v duševnosti nosečnice. Ali celo nosečnika. Ramachandran (prav tam: 218) navaja tudi moške primere lažne nosečnosti, kar se na prvi pogled zdi nesmiselno. Kateri moški bi si želel postati noseč? Vzrok za pretirano potenje, bolečine v trebuhu (kateri se čedalje bolj napihuje) in povečane bradavice moškega domnevno leži v empatičnem vživljanju v svoje noseče partnerke. Vendar, kot je bilo omenjeno prej, je raziskav na to temo res zanemarljivo malo, iz katerih je nemogoče izpeljati dokončne vzročno-posledične odnose. Ni jih pa premalo, da si ne bi zastavili vprašanja o interakciji telo–duševnost v navezavi na duševne bolezni. Če je mogoče zavestno vplivati na postopke, ki fizično spreminjajo telo, potem bi načeloma bilo možno zavestno vplivati tudi na možganske pogoje, ki so neposredno povezani s kognitivnim doživljanjem stvarnosti. Radovednost te vrste bi povzročila pravo revolucijo; v eksperimentalni znanosti bi se gotovo zazibala nekatera ustaljena prepričanja, do katerih so prišla večletna opazovanja 'bottom up' procesov. Mogoče bi med farmakologijo padla tudi avtosugestija. V končni fazi je naloga znanosti potrditev, posodobitev ali zavrnitev domnev. Zaenkrat je polje eksperimentalnega preverjanja 'top down' procesov kot sveže zapadli sneg. Le vprašanje časa je še, kdaj se ga bodo kognitivne znanosti lotile. Vse ostalo, od tehnologije do fenomenov, je na razpolago in čaka.

Če se vrnemo nazaj k shizofreniji: sodobne študije in natančno tipiziranje njenih simptomov navdihuje tudi nekatere raziskovalce iz drugih znanstvenih disciplin, ki na videz nimajo prav dosti opraviti s shizofrenijo. Jaynes, ki razume shizofrenijo kot specifično stanje duševnosti, je izkoristil tovrstna dognanja in jih postavil v zgodovinsko oziroma filogenetsko perspektivo človeštva. Je avtor ene izmed najbolj kontroverznih hipotez v zgodovini družboslovne misli, ki pravi, da zavest o sebi ni lastnost človeka že od nekdaj, ampak je priučena kvaliteta. Bilo je že omenjeno, da so možgani 'plastični' in da vsaka izkušnja iz življenja posameznikov pusti pečat v možganih. Ko so dalj časa enakim kulturnim pogojem izpostavljene cele generacije neke skupnosti, se spremembe izkušenj integrirajo tudi v genski zapis. Ob pravilnem prenašanju na potomstvo znova in znova se to manifestira v spremenjeni

---

<sup>40</sup> Konec osemnajstega stoletja se je navidezna nosečnost pojavila pri eni ženski od dvestotih nosečnic. Danes je tak primer zabeležen pri eni nosečnosti od deset tisoč (Ramachandran 1999: 216).

arhitekturi možganov in posledično v izvoru nove kvalitete duševnosti, ki se imenuje samozavedanje. Jaynesa je na to idejo privedla primerjava med pisanjem starih antičnih tekstov (Iliada) in sodobnih raziskav shizofrenije, predvsem aspekt slušnih halucinacij. Prav te so najpogostejši simptom psihoz in s tem shizofrenije. Dokazano je sicer, da lahko halucinacije vzpodbudi dolgoročna izpostavljenost stresu, kar pa še ne pomeni, da vsak, ki je dalj časa pod stresom, doživlja verbalne halucinacije<sup>41</sup>. Zanimiva je predvsem vsebina glasov, ki je pogosto prepletena z religiozno motiviko, vedno pa avtoritarna. Tudi ateist, ki se ni nikoli srečal z religijskimi zgodbami, doživlja halucinacije avtoritarno. Takrat avtorji skrivnostnih glasov niso religijski liki, ampak pomembne družbeno-kulturne figure (vladarji, politični voditelji). Že od nekdaj obstajajo pomisleki, da je pomen glasov nekako pogojen z izkušnjami, pridobljenimi v otroštvu. To potrjuje tudi primer izoliranega otoka Tortola, za katerega je značilna močna prisotnost religiozne komponente. Pri večini zabeleženih razlag verbalnih halucinacij iz tega področja so vpleteni glavni religiozni liki nagrajevanja in kaznovanja: Jezus in hudič (Weistein v Jaynes 1990: 410). Halucinacije, najpogostejši simptom shizofrenije, spremljajo še drugi simptomi: izguba predstave o lastnem jazu (odsotnost ali izginjanje samozavedanja) in težave pri ubesedovanju zaradi težav časovno-prostorskega lociranja dogodkov. Nekatero podobno lastnosti duševnega življenja je mogoče najti v starih tekstih iz leta 2000 ali več pr. n. št. Jaynes se je lotil analize Iliade, čigar avtorstvo se pripisuje Homerju, letnica nastanka pa se giblje od 950 do 850 pr. n. št.<sup>42</sup>. V Iliadi odločilno vlogo igrajo glasovi bogov, skozi celo besedilo je odsoten koncept zavesti in nikjer ni omenjena introspekcija, kar zelo spominja na današnje izkušnje shizofrenikov. Zdi se, da je takrat 'normalno' kognitivno doživljanje stvarnosti bilo bistveno drugačno od današnjega in presenetljivo podobno temu, kar danes doživljajo shizofreniki. Ali je iz tega mogoče povzeti, da je takratno normalno duševno življenje bilo podobno današnji duševni bolezni?

Jaynes takratno stanje duševnosti poimenuje 'bikameralni um', za katerega predvideva odsotnost samozavedanja: »so govorili, razmišljali, reševali probleme itd., ne da bi se samih sebe zavedali.« (Tomc 2000: 109). Da ne bi bilo zmede: bikameralni um ni ekvivalent delitvi možganov na dve hemisferi s strogo ločenimi funkcijami. Prvo je oblika duševnosti, kot je prikazana v antični umetnosti, predvsem literaturi, drugo pa nevrološki model, ki pomaga pri

---

<sup>41</sup> Čeprav so verbalne halucinacije strah vzbujajoči simptomi, le niso tako redki pojav. Po navedbah Jaynesa (1990: 452) doživi verbalne halucinacije okrog tretjina ljudi, če so v skupino verbalnih halucinacij uvrščeni tudi recimo namišljeni pogovori z umrlimi sorodniki.

<sup>42</sup> Homerjeva Iliada je eden zadnjih zapisov t. i. teokratskega uma. Verbalne halucinacije ni bilo mogoče pripisati lastnemu umu, zato je bil izvor pripisan bogovom. Pri Platonu je skepsa v halucinacije že prisotna; pojavil se je koncept norosti, pejorativni pojem, ki ga v Iliadi, ko so »tako ali tako vsi bili shizofreniki«, še ni bilo (Jaynes 1990: 405).

bolj jasni teoretski razdelitvi možganskih funkcij. Človek antike je absorbiral informacije iz okolja, ne da bi do njih vzpostavljajal osebni odnos. Podobno se dogaja, ko se po dvajsetminutni vožnji z avtomobilom ni mogoče spomniti niti ene sekunde<sup>43</sup>. Upravljanje avtomobila je po navadi tako rutinizirana veščina, da jo je mogoče izvesti povsem nezavedno. Če je potek vožnje predvidljiv, se lahko zavest ubada z drugimi temami. Predmet zavesti postane vožnja avtomobila šele takrat, ko se pojavi nova situacija, recimo nesreča ali tehnične težave. Potrebno je na hitro na novo interpretirati pogoje dogodka, kar je za okorno in neinovativno nezavedno procesiranje pretežka naloga. Ker se posameznik okrog leta 1000 pr. n. št. ni zavedal samega sebe, se je avtorstvo njegovih lastnih misli in notranjega monologa moralo pripisati nekemu drugemu, izmišljenim figuram. To naj bi bil eden izmed vzrokov izvora bogov; bog kot avtor vseh notranjih človeških monologov – misli in verbalnih halucinacij. Vsakdanje življenje takratnega človeka je bilo zaradi odločanja polno stresnih situacij. Upošteva korelacije med stresom in izvorom verbalnih halucinacij je logično, da so se v takšnih trenutkih v duševnosti pojavljali čudni tuji glasovi. In posledično bogovi, ki so kot avtorji vstopili v razlago in odpravo strahu.

Če bi prej omenjena vožnja z avtomobilom bila filogeneza človeštva in voznik takratna družba, katere člani nimajo oblike duševnosti v tem smislu kot jo poznamo danes, potem bi 'presenetljive nove situacije', ki prebudijo ali ustvarijo novo duševno kvaliteto, bile dramatične spremembe družbene ureditve: »družbena dezorganizacija, prenaseljenost, najverjetneje tudi uspešnost pisanja in zamenjava slišnega načina zapovedovanja.« (Jaynes 1990: 453). Vse to je pripomoglo k propadu bikameralnega uma in utrditvi posameznikov, ki se zavedajo lastne entitete in do nje vzpostavljajo odnos. Na grobo bi lahko Jaynesovo teorijo zaokrožili štirje osnovni koncepti (te tudi sam izpostavi v knjigi):

1. Zavest je pogojena z jezikom: to, da se je pojem 'zavest' pri arhaičnih Grkih uveljavil v jeziku in so ga uporabljali v vsakdanjem življenju, je imelo vsaj eno pragmatično implikacijo: koncepta zavesti se je bilo mogoče priučiti. Otroci so lahko spoznali, kaj se s tem misli, kako je treba razumeti ta abstraktni fenomen. Brez pojma v jeziku je bilo nemogoče univerzalno poučevanje. Počasi je prišlo do tega, da »tisti, ki govori, postane predmet obravnave za samega sebe.« (Tomc 2000: 9).
2. Bikameralni um: je eden osrednjih konceptov teorije. Duševnost teh ljudstev je bila utemeljena na obstoju bogov, ki so bili avtorji notranjega monologa posameznikov

---

<sup>43</sup> Podobno, ne pa enako. Pri arhaičnih Grkih je šlo za prehod iz ravni zavesti na raven samozavedanja (filogenetski korak k zavedanju samega sebe), pri vožnji avtomobila pa za izmenjavanje nezavednega in zavestnega procesiranja (sprememba duševnega dožemanja stvarnosti v eni osebi). Podobnost leži v tem, da je za obe spremembi duševnosti potrebna nova situacija, spremenjen kontekst, ki povzroči premik.

tedanje skupnosti. Bikameralni um naj bi se zelo očitno ohranil v umetniških produktih. Do propada tako zasnovane duševnosti in uveljavitve nove je domnevno prišlo zaradi radikalno spremenjenih kulturnih okoliščin in vse bolj pomembni vlogi pisane besede. Zahtevali so se sveži načini odzivanja na nastale razmere, kar je bilo v končni fazi pogubno za obliko duševnosti, ki ne pozna samozavedanja.

3. Datiranje: Jaynes vztrajno išče odgovor, kdaj v filogenezi človeštva se je duševnost, kot jo poznamo danes, sploh pojavila. Čeprav datumi nihajo glede na geografski položaj, avtor meni, da se je prva oblika samozavedanja pojavila na srednjem vzhodu, v Mezopotamiji okrog leta 1000 pr. n. št. Zgodovinski viri potrjujejo ekstremne družbene spremembe v tem predelu sveta leta 1200 pr. n. št. In po tem izračunu je bilo potrebnih kakšnih 200 let, da so se pojavili zametki nove duševnosti.
4. Dvojni možgani: tukaj se avtor navezuje na sodobne študije možganskih tkiv, ki opozarjajo na nekonsistentnosti in posredno potrjujejo domnevo o nekdanjem obstoju bikameralnega uma. Posebej zgovorne so raziskave centrov za produkcijo in razumevanje jezika, ki se večinoma nahajajo samo v eni hemisferi – levi. Prav tako zanimivo je opazovanje religiozno aktivnih predelov možganov in vloge možganov ter preteklih izkušenj pri proučevanju izvora halucinacij pri obolenjih psihoze (povzeto po Jaynes 1990: 447-456).

Ko je leta 1976 izšla predstavljena knjiga, so te pogumne hipoteze požele veliko zanimanja strokovne javnosti. Raymond Headlee je Jaynesa primerjal celo z Freudom, ko je ta izdal svojo interpretacijo sanj in s tem položil prvi kamen k novi znanstveni paradigmi. Vendar se je hrup kmalu polegel. Zdi se, da je neposredna primerjava duševnega življenja antičnih skupnosti in sedanjih shizofrenikov vseeno pretirana. Če ne zaradi drugega zato, ker se je popolnoma spremenil kontekst in ni mogoče objektivno predvideti, na kakšen način je deloval takratni kognitivni princip. Aktualnost te teorije se skriva nekje drugje: v ilustraciji, kako lahko sveža dognanja znotraj ene discipline (v tem primeru kognitivnih znanosti) rojevajo neštete intelektualne poti z valom novih vprašanj, ki ponovno prelevajo prastara stališča o preteklih civilizacijah. Ali kot piše eden izmed komentatorjev knjige: vsak človek, ki se preživlja z intelektualnim mišljenjem, se po tem tekstu zamisli, koliko mišljenja nas še dejansko čaka (Jaynes 1990).

### **Duševna bolezen in mistiki**

Drug tak primer prenosa sklepov kognitivnih znanosti o shizofreniji (in nekaterih drugih bolezenskih stanj) – tokrat v antropološke vsebine – je težnja po ponovnem premisleku o

psihofizični kondiciji in statusu posebnih izbrancev v arhaičnih skupnostih, ki jih Zahod pozna pod različnimi imeni, odvisno od geografije in pripadajočih lingvističnih diferenc<sup>44</sup>: šamani, sveti možje, guruji, sufiji, svetniki, ... Paralela med svetostjo (kot je razumljena znotraj religijske terminologije) in blaznostjo je v teoretski produkciji vsaj tako prisotna kot nekaj strani nazaj omenjena povezava med ustvarjalnostjo in manično depresijo. Sklicevanje na norost, blaznost, iracionalnost, skratka vse koncepte, ki se jih Zahod v imenu politične korektnosti večinoma otepa, je v arhaičnih skupnostih kar dobrodošlo. Odmik od razumne interpretacije sveta je skorajda potrdilo pravilne poti, ki vodi v razsvetljenje. Gledano epistemološko so arhaične skupnosti zrcalna slika Zahoda. Feuerstein (1990: 230–231) navaja izčrpen seznam misli, ki so jih izjavili popularni svetovni mistiki. Popularni nasvet indijskega guruja Bhagwan Rajneesh je bil recimo: »Zaupaj moji norosti. Bolj nor sem, bližje sem resnici.« (prav tam: 230). Ali stališče sodobnega hinduja Avadhuta Vimalanande: »Ali sem nor jaz ali pa so nori vsi ostali. O tem ni dvoma.« (prav tam: 231). Neznano ostaja, kako ti religijski inovatorji razumejo norost: kot prisodobno, pesniško izražena ekskluzivnost, ki jo uživajo sveti možje v arhaičnih skupnostih, ali pa gre za dejansko zavedanje drugačnega duševnega življenja. Če se iščejo podobnosti med obnašanjem teh posameznikov in simptomi shizofrenije, bodo – po načelu Roršahovega testa – tudi najdene. Ena bolj očitnih (in s strani popotnih fotografov že kar nadležno oguljen motiv Indije) je pregovorna apatičnost gurujev, ki dolgočaseno bedijo in strmijo v nedogled. Tej notranji predpostavki osebnosti, ki so jo stari Grki imenovali 'ataraxia' (Feuerstein 1990: 232), ni smiselno apriorno pripisovati patološke konotacije. Za Feuersteina je to le znak, ki potrjuje obstoj vzporednic med shizofrenijo in duševnim stanjem raznovrstnih mistikov. Bolj temeljito se je vlogi duševnih bolezni, predvsem v rekrutaciji šamanov, posvetil Eliade. Po njegovem mnenju se status šamana dodeljuje na dva načina: 1. po nasledstvu, ko premine obstoječi zdravilec skupnosti ali pa 2. spontano, ko oseba doživi sebe kot duhovno posebnost skupnosti. V obeh primerih sledi iniciacijski obred, ki je sestavljen iz ekstatičnih stanj in učenja šamanskih tehnik zdravljenja. Drugo pot rekrutacije – osebno nagnjenje, večkrat spremljajo izhodiščno drugačna duševna stanja, ki bi jih terminologija zahodne psihiatrije opredelila kot duševne bolezni (najpogosteje shizofrenija in epilepsija). Znotraj vrednotnega kodeksa arhaične skupnosti pa je bolezen razumljena kot klic bogov ali celo kompliment, znak privilegija in

---

<sup>44</sup> Eliade (1990, 29) svari pred terminološkim poenotenjem teh, na videz sinonimnih izrazov. Ni nobena skrivnost, da se denimo indijski zdravnik in sibirski šaman po svojem tehničnem repertoarju večin bistveno razlikujeta. Vendar se zdi, da podrobno pojasnjevanje vseh (tudi rokodelskih) razlik med njima (predvsem, če nas v prvi vrsti zanima le poseben družbeni položaj teh religijskih ekscentrikov in kulturna relativnost normalnosti in patološkosti duševnega življenja, o katerem govori Feuerstein (1990)), ne privede do antropološko bolj relevantnih zaključkov.



eventualna priprava na kariero šamana (Eliade 1990: 36-37). Očitno sta šamanizem in duševne bolezni usodno povezana. Po navedbah Wilkena (prav tam: 43) je indonezijska različica šamanizma najprej obstajala le kot realna bolezen. Tudi obnašanje do ekscentričnih članov skupnosti je bilo temu prilagojeno. Dramatizacija in simulacija izvornih oblik (bolezenskega) transa in socialno-kulturne interpretacije takšnega obnašanja so sledile mnogo kasneje, posledično pa se je spremenilo tudi dojemanje: duševni bolniki so postali 'od boga poslani' šamani. S to opombo, da je med iniciacijo prišlo do ozdravitve. Se pravi: moraš duševno deviirati, da si s strani skupnosti prepoznan kot posebnež, in se hkrati s pomočjo iniciacije rešiti ali distancirati od bolezni, da dokažeš upravičenost izbora skupnosti. Tukaj se skriva bistvena razlika med duševnim bolnikom in šamanom: »Slednji je predvsem bolnik, ki se je bil sposoben uspešno pozdraviti.« (prav tam: 45). Jasno je, da je enostavna vzročna povezava med svetimi možmi in odklonskim psihičnim življenjem nemogoča. Kot manična depresija še ne zagotavlja ustvarjalnosti (za to je potrebna tudi družbena potrditev relevantnosti ideje), tako tudi abnormalno psihično stanje znotraj arhaičnih skupnosti še ni dovolj za privilegirano obravnavanje. Nujna sta še ustrezno kulturno okolje in težnja posameznika po samozdravljenju, kar preobrazi zaznavanje bolezni v neko 'skupnosti koristno' delovanje posameznika, kot pravilno domneva Tomc (2000: 310).

Kar po tej analizi paralel med šamanizmom in simptomi duševnih bolezni postane ponovno tako očitno, je sicer v akademski produkciji upoštevana kulturna relativnost razlag obnašanja. Dvojni pomen bolezni (ali s stališča arhaičnih skupnosti 'božjega klica'), kar Eliade – zavedajoč se subjektivnosti – imenuje kar 'bolezen-klic', dodatno opozarja na pestrost v predpisovanju predznakov občutljivim psihiatričnim terminom. Že sama izbira perspektive določa naravo asociacij, ki se ob tem porajajo: iz zornega kota zahodne znanosti gre za osebo, ki trpi in je potrebna pomoči, iz stojišča arhaičnih skupnosti pa za božji blagoslov, ki bi se ga bilo škoda otepati. Razlike pa niso nepremostljive; stičnost obeh pogledov ostaja razumevanje 'bolezni-klica' kot manjšinskega odklonskega družbenega pojava, ki se razlikuje od povprečnega množičnega duševnega življenja posameznikov.

## **Anksioznost**

Na koncu se ustavimo še pri najpogostejši duševni motnji na svetu, kjer gre za obremenjenost z osebno izmišljenimi scenariji poteka sedanjih ali prihodnjih dogodkov – anksioznost<sup>45</sup>. V izvor te motnje so vpletene različne ravni možganskega procesiranja, največ

---

<sup>45</sup> LeDoux (2002: 282) pravi, da izkušnjo anksioznosti doživlja četrta zemljanov. Za primerjavo: za shizofrenijo zboli odstotek svetovne populacije, za depresijo pa 15 odstotkov. Vendar ti podatki niso absolutni. Benson

raziskav pa je potrdilo odločilno vlogo snovi GABA – najpomembnejšega kemičnega zaviralca v možganih<sup>46</sup>. Bolj zanimivo od same etiologije anksioznosti pa je dejstvo, da imajo psihoterapevtske tehnike pri njenem zdravljenju zelo dobre rezultate, mnogo boljše kot pri zdravljenju ostalih oblik duševne bolezni. Zakaj? Kaj se – če se sploh kaj – dogaja v možganih med psihoterapevtsko seanso? In kaj to pomeni za prihodnost distinkcije med organskim in psihoterapevtskim zdravljenjem pacientov? Vse psihoterapevtske tehnike so v osnovi procesi učenja, kar nevrološko pomeni vzpostavljanje novih nevronske povezave<sup>47</sup>. Vedenjska terapija recimo modificira priučene navade in ekstremne odzive na specifične objekte (žival, okolje, spol). Kritiki opozarjajo, da se ta pristop bolj kot z vzroki ukvarja s posledicami. V manjši prednosti je kognitivna terapija, ki upošteva tudi vidik transformacije informacij v reprezentacije in se trudi spreminjati notranje moralne, religiozne in domišljajske svetove posameznika. Kombinacija obeh pristopov je izredno učinkovita pri zdravljenju fobičnih oblik anksioznosti (arahnofobija, ofidiofobija, akrofobija). Klasično zastavljena psihoterapija je že v osnovi napačno spoprijemanje s problemom te vrste. Pogovor klasičnega psihoanalitika aktivira pacientova miselna področja čelnega predela korteksa, ta pa nato del za spomin. Drugi predeli niso vpleteni v ta 'enostavni' proces zdravljenja, kar pojasnjuje, zakaj je zdravljenje anksioznosti in pretiranega strahu onemogočeno. V teh dveh primerih je bolj primerna vedenjska terapija, ki upošteva vpletenost cone za čustveno odzivanje – amigdale. Neposredno na to področje vplivajo tudi zdravila, le da so prisotni številni nezaželeni stranski učinki. S pomočjo določenih oblik psihoterapije – teh farmakoloških pripomočkov prihodnosti – bi se tem nevšečnostim bilo mogoče izogniti.

Zdaj je že jasno, da to poglavje ne bo ponudilo dokončnega odgovora na vprašanje 'kaj je duševna bolezen?'. Zakaj ne med drugimi nazorno pokaže tudi Jaynes (1990: 431), ko opisuje odnose med znanstvenimi proučevanji shizofrenije. Brez večjih poenostavitev pa lahko podobno stanje pripišemo tudi ostalim področjem proučevanja duševnih bolezni:

Teorije shizofrenije – in teh je cela legija – so zaradi tega, ker so med sabo tekmovali kot konjički, same sebe uničevale. Vsaka disciplina je v odnosu do lastnega polja proučevanja dojemala rezultate ostalih disciplin kot

---

(2004: 100) razpolaga z drugačnimi številkami. Za depresijo recimo omenja 3- do 4-odstotno obolelost svetovnega prebivalstva.

<sup>46</sup>O kemičnih pogojih nastanka anksioznosti piše Restak (1994: 155) v knjigi Receptors. Ker pa so bili biološki mehanizmi prikazani že pri drugih oblikah bolezni, se v tem primeru zdi bolj zanimivo ukvarjanje z zdravilnimi učinki psihoterapije.

<sup>47</sup>Študija iz živalskega sveta (LeDoux 2002: 279) kaže celo na to, da nove izkušnje stimulirajo CA<sub>3</sub> področje hipokampusa, ki je zadolžen za tvorbo novih nevronske celice v odraslem telesu. Tako izkušnje ne ustvarjajo samo nove sinaptične povezave, ampak pomenijo tudi rojstvo novih nevronske celice, ki so na voljo za nove povezave.

sekundarne. Družbeno-okoljski raziskovalci vidijo shizofrenijo kot posledico stresnega okolja. Biokemik vztraja na tem, da imajo dražljaji iz okolja vpliv na posameznika zaradi abnormalnih biokemijskih pogojev v pacientu. Tisti znanstveniki, ki se izražajo s terminologijo informacij, pravijo, da primanjkljaj na področju biokemije vodi do stresa, temu pa sledijo obrambne reakcije telesa. Psihologi gledajo na obrambne reakcije telesa kot na stvar lastne motivacije, ki nastane v dotiku z realnostjo. Genetiki oblikujejo dedne interpretacije s pomočjo zgodovinskih družinskih registrov, medtem ko drugi razvijajo in dopolnjujejo razlage vpliva shizofrenega roditeljstva iz enake baze. In tako naprej. Ali kot se je nekje izrazil nek kritik: »Pred tem, ko se začneš vrteti na otroškem vrtiljaku, si moraš izbrati svojega konja. Vsak lahko verjame, da njegov konj vodi ostale. Potem ko se igra konča in sestopiš iz svojega konja, ugotoviš, da se konji niso premaknili nikamor.«

Inovativnost sodobnih kognitivnih pristopov k proučevanju duševnih bolezni (še) ne leži v ponujanju dokončnih odgovorov, ampak v oblikovanju takšnih vprašanj, ki jih je mogoče laboratorijsko preverjati in s tem potrditi ali zavrniti. V preteklosti ni bilo niti pravih vprašanj, zato je nastala kopica odgovorov, ki so obviseli v kulturnih vsebinah in nikoli dočakali svoje potrditve ali zavrnitve. Osnovna ambicija tega poglavja je bila osvetlitev biološke plati različnih duševnih bolezni. Brez vpeljave in obravnave biološke razsežnosti duševne bolezni ne bi bilo mogoče argumentirano nastopiti proti predstavljenim preteklim družboslovnim teorijam, od katerih je najradikalnejšo pozicijo zavzela antipsihiatrija, po kateri duševna bolezen sploh ne obstaja. Študije duševnih bolezni niso zanimive samo 'per se' ali zaradi zdravljenja pacientov. Z njimi se ponovno opredeljujejo tudi koncepti, ki so dolgo veljali za izključno družboslovne<sup>48</sup>. Najbolj ranljivi pa so seveda mejni primeri, tisti, ki se nahajajo na stičišču različnih znanstvenih disciplin. Kot je bilo prikazano, se je Jaynes tako lotil zgodovine arhaičnih Grkov, Jamisonova pojasnjevanja ustvarjalnosti, Tomc pa je v diskurz o mladinskih subkulturah vpeljal dognanja iz področja proučevanja specifik mladostniških možganov.

---

<sup>48</sup> Zagovarjanje obstoja izključno družboslovnih tematik še dandanes ni dokončno preseženo. Krpič v svoji knjigi (2004: 128) predstavlja diametralno nasprotno teoretsko pozicijo od tukaj predstavljene. Po njegovem »človeško telo samo ni in ne more biti predmet družboslovne obravnave. Za kaj takega družboslovci nimamo in morda nikdar ne bomo imeli na voljo ustreznega teoretskega aparata. Zato bo mnogo bolje, da razpravo o biološkem telesu prepustimo biologom ali kvečjemu tistim znanstvenikom, ki sledijo sociobiologiji.« Takšnemu razmišljanju je treba dodati dvojni komentar: 1. vsak družboslovec, ki ga zanimajo mejni primeri med telesom in kulturo in se za potrebe analize ukvarja tudi z mehanizmi biološkega telesa, seveda še zdaleč ni sociobiolog. Sociobiologija je primer nedopustnega redukcionalizma, ko se skuša pojasniti višje ravni človeškega duševnega življenja z neprimernim poenostavljanjem, 2. prav stališče, da je družboslovni teoretski aparat neustrezen za pojasnjevanje bioloških mehanizmov, obnavlja arbitrarno določene znanstvene meje in vztraja na stoletja nazaj uveljavljeni miselnosti o razdelitvi stvarnosti na parcialne svetove. Hkrati pa Krpičevo stališče aludira tudi na to, da je potreba po bolj ustreznem pojasnjevalnem družboslovnem modelu še kako prisotna.

## 4. PREHOD 2

### GALILEJ PROTI ARISTOTLU

»Znanosti niso eno, temveč mnogo!«

P. Feyerabend

Obstaja mnogo načinov spopada s težavami, ki izhajajo iz rigorozno postavljenih mej med znanstvenimi disciplinami. Ker je duševna bolezen ena tistih snovi, ki nima samoumevno določeno privilegirano polje proučevanja (medicina, psihiatrija ali sociologija) - celo zdi se, da je edino smotno medsebojno dopolnjevanje interpretacij - je razprava o odnosu med naravoslovjem in družboslovjem na tem mestu neizogibna. Ena izmed možnosti, kako relativizirati pomen obstoječega modela delitve znanstvenega sveta na naravoslovje in družboslovje, je naslednja: Avtor tega modela (Dithley) je domneval, da je realnost, ki je potencialna snov znanstvene obravnave, striktno razdeljena na parcele s popolnoma nekompatibilno govorico zakonov med sabo. Po njegovem naj bi namreč obstajala dva svetova: telesni in duhovni. Spoznavanje telesa (in materije v občem) je bilo poimenovano kot naravoslovje. Ostalim panogam, ki jih je bolj zanimala »resničnost utemeljena v človeku« (Hribar 1991: 7) in so za svoj predmet jemale nekaj, kar nima reference v fizičnem svetu, pa se je pripisal status duhovnih znanosti. Dva tabora znanstvenih disciplin sta nastala po enaki logiki kot Descartova razčlenitev človeške eksistence na telo in dušo. Pravzaprav je njegova prisposodba predstavljala osnovo iz katere je Dilthey izhajal. Ta model, ki se danes zdi tako samoumeven, v zgodovini še zdaleč ni bil edini in zgolj naključje je, da se ni 'prijela' katera druga klasifikacija. Če se odnos med naravoslovjem in družboslovjem opazuje skozi prizmo sodobnih znanstvenih razmišljanj in se hkrati upošteva dejstvo, da je uveljavljeni model delitve znanosti le parafraza starega razločevanja med telesom in dušo, postane jasno, da razdrobljenost stvarnosti na ločene znanstvene svetove ne more biti inherentna lastnost samega sveta, ampak kvečjemu razlikovanje v človeškem jeziku, ki se je vpeljalo in obdržalo zaradi potrebe po lažjem sistematiziranju. Splošne tendence v sodobni znanosti (vsaj v eksperimentalni) gredo v prid zamisli, da ne obstaja neka posebna duševna entiteta, ki je oddvojena od fizičnega sveta: duševna stanja preko različnih postopkov puščajo sledi v fizičnem svetu in obratno; fizične spremembe učinkujejo na duševna stanja posameznika. Precej logično se zdi, da je duševnost pogojena s strani nekega zaključenega fizičnega sistema (podrejenega fizikalnim zakonitostim) in vse kaže, da so za to v veliki meri odgovorni človeški možgani. Zaradi tega bi bilo na abstraktno-teoretskem nivoju (nikakor pa ne v praksi) smiselno pričakovati naslednje: Če je 'trdnost' naravoslovno/družboslovnega odnosa posledica 'trdnosti' stoletja prej znane delitve dveh entitet znotraj človeka (telesa in duše) in

sodobne raziskave kognitivnih znanosti namigujejo na to, da takšna delitev lahko obstaja zgolj v človeškem jeziku ne pa v opazovanem fizičnem svetu, potem se ne bi bilo odveč vprašati, ali ima stroga delitev znanstvenega sveta na dva pola (naravoslovje in družboslovje) sploh kakšen namen. V bolj strogi retoriki pa celo to, do katere mere je ta delitev upravičena in uporabna za pojasnjevanje človeškega družbenega sveta. Če je v primeru človeka primerneje govoriti o enotnem telesno-duševnem kompleksu, potem je v primeru znanosti ustrezneje govoriti o eni znanosti, čigar izraznost posameznik dojema in klasificira na njemu ljube načine.

Pričakovati nekaj takega v samem delovanju znanstvenikov je iskreno povedano utopično. Sugestije, da naj se omili ločevanje med naravoslovjem in družboslovjem (samo) zato, ker sodobne raziskave odpravljajo staro telesno-duševno distinkcijo, lahko ostaja le pobožna želja. Kot je bilo že omenjeno, je takšna kritika mogoča le na abstraktno-teoretičnem nivoju. Prispodoba o naravoslovju in družboslovju kot dveh tujcih je zaživela s svojo lastno eksistenco in hudomušno, skorajda 'frankensteinsko' kljubuje svojemu izvornemu pomenu. Po znanstvenih in vsakdanjih vsebinah je zasejala neštete 'metastaze'. V družboslovju je to, na kakšen način raziskovalec vidi svet, proizvedlo mnogotere epistemološke in ontološke binarne pozicije, izbira ene izmed opredelitev 'sveta-tam-zunaj' pa je elementarna odločitev, ki usmerja vse nadaljnje perspektive raziskovanja<sup>49</sup>. To je postalo zelo očitno ob slavnem družboslovnem 'sporu o metodi', v katerem sta se dva glavna pola soočila. *Geistwissenschaften* so se potegovala za lastno suverenost, neodvisno od zakonov tedanjih *Naturwissenschaften*, ki opisujejo materialni svet. Prvi so izpostavljali očitne razlike med družbenimi in naravnimi znanostmi, slednji pa so pozornost usmerjali na podobnosti. Družboslovje naj bi bolj kot opise dogodkov iskalo in posredovalo pomene samih dogodkov. Za razliko od naravoslovja, ki procese razlaga in opisuje, naj bi družboslovje skušalo razumeti smisel pojavov. Skratka; če gre metodološko pri naravoslovju za deskripcijo, gre v družboslovju za interpretacijo. Takratni izid spora o metodi se je končal neodločeno, v katerem je vsaka stran obdržala ali celo pridobila svoje zagrete privržence, to izhodiščno nasprotje pa se je institucionaliziralo v naslednji obliki: dualisti proti monisti. Za prve obstajata dva ontološko drugačna svetova (fizični svet, družbeni svet) in vsako poudarjanje podobnosti med njima je le oblika pozitivistične reifikacije družbenega življenja. Za druge je

---

<sup>49</sup> Po prepričanju R. Boudona dilema med tem, ali svet obstaja neodvisno od človeške zaznave ali ne, določi tudi iskanje odgovora na vprašanja: ali je sociologija sploh lahko znanost, ali je lahko objektivna znanost po vzoru naravoslovja, ali se družboslovje ukvarja s posameznikom ali nekimi družbenimi strukturami po Durkhemovem 'sui generis' principu, ali je posameznik racionalen ali 'žrtev' socialnih superdeterminant in podobno. Vse so strukturirane enako – binarno, po vzgledu osnovnega binoma: 'svet obstaja neodvisno od človeške zaznave' proti 'svet je popolnoma konstruiran s strani posameznika (ali družbe)'.

objektivnost po vzgledu naravoslovja še vedno ideal, za katerim se družboslovju splača stremeti, zagovornike nasprotnega pola pa opredeljujejo kot esejiste. Okoli teh dveh začetnih točk sta se spletli dve zelo konsistentni shemi pravil intelektualnega obnašanja, ki ju Hall (1996: 181) imenuje kar dve 'kulturi' sodobne sociologije: znanstvena in relativistična. Znanstvena sociologija pristopa k svetu-tam-zunaj kot neodvisni entiteti, katero je mogoče meriti in iz dobljenega izpeljati objektivne sklepe. Za relativistično izročilo v sociologiji pa je značilno (pre)veliko poudarjanje vloge družbene konstrukcije realnosti, v njeni najradikalnejši obliki tudi popolna odsotnost katere od epistemoloških smernic, ki bi peljale do kakršnekoli objektivne realnosti in na koncu pripeljale do resnice. Kar je za razpravo o družboslovnem proučevanju duševne bolezni tako kot je zastavljena v tej nalogi izjemno relevantno, je nujno upoštevanje obeh aspektov znotraj sociološke tradicije. Brez večjega navora je mogoče obsoditi apriorno odločitev za eno izmed skrajnosti, zato se jim bomo na daleč izognili. Duševna bolezen je ena izmed arhetipskih primerov, kjer gre za: 1. odkrivanje drugačnih telesnih pogojev, kar je lastnost nekega neodvisnega sveta, ki ga Tomc (1999: 6) imenuje 'primarni svet' (pred njim je podobno imel v mislih že Popper s svojim 'svetom št.1'), in 2. interpretacijo teh informacij na družbeno, kulturno in/ali osebno specifičen način, kar pomeni, da gre do določene meje za konstrukte posameznikov. Tako znanstvenost kot relativnost sociologije ponujata zelo uporabne napotke, iz česa se lahko razvije sinteza nove vrste. V nasprotnem primeru se ohranja status quo: na eni strani se 'trdi' družboslovec resignirano zaletava v stene svojih omejitev, na drugi pa si 'mehki' družboslovec z lastnimi argumenti neprestano spodmika tla pod nogami. In za povrh vsega se oba nahajata še v istem prostoru.

Milejša različica relativizma je vsebovana v ideji družbene konstrukcije. Pri tej družboslovni paradigmi gre za prepričanje, da so številne dimenzije človeškega družbenega življenja posledica konstruktov določenih akterjev s specifičnimi latentnimi interesi. Če gre tukaj še za uporabni pripomoček, ki s pomočjo različnih perspektiv in analiz diskurzov odkriva novitete, do katerih drugače ni mogoče priti ter dopušča možnost obstoja od človeka neodvisnega fizičnega sveta, gre pri čistem relativizmu že za ukinitve te realnosti in s tem eliminacijo neke zunanje reference intelektualnega premlevanja. Takrat (p)ostane osnovni namen znanstvenega razmišljanja le še primerjanje različnih družbeno konstruiranih sodb o naravi med posameznikom in njihovimi teoretskimi produkti. Brez kakršnekoli navezave na stvarnost. Zgodovinsko gledano se je relativizem, ki je v zadnjem času konvergirala v tako modnem post-modernizmu, napajal iz različnih virov. Prvi je dvom v absolutno univerzalnost običajnih znanstvenih trditvev podal Mannheim, ki je naredil razliko med univerzalnimi trditvami (kot je na primer  $2 + 2 = 4$ ) in relacijskimi, pri katerih je od same resničnosti/neresničnosti

pomembnejša pomenskost/nepomenskost. Slednja je vedno relacijska, odvisna od družbenega in zgodovinsko-političnega okvirja, zato je nemogoče izjavljati absolutne trditve. Predmet sociološke analize so večinoma dogodki, ki so kontekstualno odvisni, kar pomeni, da večinsko sociološko védenje tvorijo relacijske trditve. Jedrnato to povzema tudi citat (Foucault 1998: 224), ki pravi naslednje: »Za 19. stoletje je bil izvorni zgled norosti ta, da se je nekdo imel za Boga, za prejšnja stoletja pa ta, da je kdo Boga zanikal.«. Prav tako očitna je postala kulturna kontekstualnost pri že predstavljenemu obravnavanju duševnih bolnikov v arhaičnih skupnostih, kjer je psihična deviantnost neke vrste božji blagoslov, častni znak in naklonjenost bogov. Do te točke je pojmovanje in vloga relacijskih trditev povsem sprejemljiva, vendar pa Mannheim iz tega potegne pretirani sklep, da sociologija po svoji naravi ni nič drugega kot kombinacija izključno relacijskih trditev. Med klasiki sta v zakladnico relativističnega izročila sociologije največ prispevala Weber in Simmel. Prvi je v debato vpeljal pojem interpretacije (od tod tudi skovanka 'Interpretativna sociologija') in dosledno poudarjal odvisnost objektivnega sveta od raziskovalčevih kognitivnih dispozicij, kar je posledica njegovega navdihovanja pri Kantovskem ločevanju med predmetom samega-na-sebi (*Ding an sich*) in tistim, kaj ta predmet pomeni za nas (*Ding für Uns*). Simmel je s svojo 'formalno sociologijo' še nekoliko pomembnejši, predvsem zaradi svojega udejstvovanja v glajenju napetosti med družboslovnimi metodami in nepopustljivem vztrajanju na stališču, da obstajajo vprašanja, ki terjajo mnogotere resnične odgovore. Ena izmed tistih oblik teoretske produkcije, kjer dokončnega odgovora nikoli ne bo mogoče najti, je primer biografij. Tukaj je enostavno vpletenih preveč dejavnikov, ki so prepuščeni golemu naključju. In enoznačen sklep se zdi nemogoč. Vedno se lahko pojavijo nova dejstva v zvezi z življenjem slavnih voditeljev, umetnikov, velikih osebnosti. Nenazadnje se lahko nova dejstva tudi izumijo v smislu interpretacije resničnih dogodkov na specifično subjektiven način, skladno z interesi pisca biografije (ali institucije, ki pisca financira). Boudon (1995: 233) iz tega zaključí, da je edina možna sedanost in prihodnost sociologije koeksistenca množice paradigem naenkrat. Po njegovem obstajajo vprašanja - Webrova analiza protestantske etike ali Marxov Manifest – na katere je mogoč enovit, objektivni odgovor. Prav tako vprašanja, kjer takšnega odgovora ni mogoče najti, recimo primer biografij. Za Boudona je edina pot 'več poti'. Če se izognemo polemiziranju o dejanski objektivnosti Webrovega in Marxovega pisanja in se posvetimo samo drugemu delu njegovega sklepa, se je mogoče vprašati, ali gre pri pisanju biografije res za znanstveno početje. Boudon (prav tam) pravi, da »...suhoparno napisani, slehernih literarnih kvalitet oropanih biografij, ne bo priznana vrednost«, in nadaljuje, da je osnovna naloga raziskovalca selekcioniranje in razvrščanje biografskih

dejstev po pomenu tako, »da napravijo junaka zanimivega za bralca«. Po tej argumentaciji se zdi, da je tako zasnovana znanost bližje neki drugi človeški produkciji, tisti ki vsebuje moment estetskega – umetnosti. To pa je nevarno nagibanje nad prepadam epistemološkega anarhizma, ki ga je najjasneje artikuliral zgodnji Feyerabend.

Kaj uporabnega lahko družbeni konstruktivizem pove o dojemanju duševnih bolezni je udarno nakazal že Foucault, čigar delo 'Zgodovina norosti v času klasicizma' – primer analize produkcije znanja o duševnih bolezni, še danes velja za vstopno postajo v svet psihiatrije na družboslovni način. V njegovi perspektivi je bolezen v osnovi ideja, ki se s pomočjo pomožnih mehanizmov (institucionalizacije, javno poudarjanje, ustvarjanje novih ekspertnih skupin itd.) iz posameznika abstrahira v družbeno sprejemljivo 'dejstvo'. V enakem slogu opisuje kaotičnost razvoja psihiatrije, pri kateri je permanentno prihajalo do kontaminiranja s strani zgodovinsko-politično določenega *Zeitgeista*, tudi švicarski psihiater R. Bloch (Hribar 1991: 86 – 89). V 19.stoletju je psihiatrija ugotovila nekatere telesne vzroke duševnih bolezni in posledično postavila znanstveno utemeljeno klasifikacijo njihovih imen. Psihoanaliza je prinesla psihološko koncepcijo psihoz, z napredkom psihologije kot znanosti in vplivom marksizma v šestdesetih prejšnjega stoletja pa so postale popularne sociološke in psihološke interpretacije vzrokov. Hkrati se je od leta 1952 začela uveljavljati tudi kemoterapija. Desetletje kasneje se je iz te zmede tokov (iz)rodila nevarna konstelacija: »pritisk psihoterapije (se pravi števila psihoterapevtov z zdravniško izobrazbo ali brez nje), razmah kemoterapije in njena razširitev med splošne zdravnike, rast psevdodiagnoz pod pritiskom industrijske propagande ter izguba raziskovalne neodvisnosti zaradi 'komplota' med univerzo, raziskovalnimi inštituti, industrijo, založbami in mednarodnimi organizacijami.« (prav tam: 87). Posledica nasilne industrijske propagande je naraščanje oseb, ki se identificirajo z vlogo pacienta, še več pa tistih, ki se najdejo v vlogi (alternativnih) terapevtov. Ker naj bi v interesu farmacevtskih združb bil le denarni presežek, proizvajajo čedalje bolj pestra zdravila. Ob tem nastajajo nove diagnoze in novi specialisti za specifične oblike duševnih bolezni (recimo porodna depresija). Bloch govori celo o industriji predstav o bolezni, o industrijski impregnaciji javnega mnenja, se pravi da gre za sistematično proizvajanje hipohondrijev s strani farmakološke industrije, ker to koristi državnemu finančnemu stanju. Bloch sam iz takšnega položaja ni našel izhoda, zato je izstopil iz psihiatričnega združenja in se posvetil kritičnim analizam. Mogoče je prav njegova odsotnost iz psihiatričnih vod v zadnjem času poglobilni vzrok, zakaj trdi, da že vsaj četrto stoletje ni prišlo do nobenih uporabnih odkritij ne na področju zdravil, ne pri praktično uporabnih spoznanjih o psihičnih boleznih. Pisanje s takšnim podtonom tvega, da postane samo tarča kritik, katere naj bi bile namenjene nasprotni



strani. Kritiki, ki jo je opravil Bloch, je mogoče v marsičem oporekati. Večinoma prav tisto, kar sama očita obče veljavnim prepričanjem: enostranskost, subjektivno motivirano pisanje in teoretske konstrukte. Če se vzamejo v obzir vse dosedanje študije iz področja kognitivnih znanosti, medicine, psihologije, psihiatrije in sociologije zadnjih 25 let in neka znanstvena paradigma v isti sapi zatrjuje, da se med njimi ne najde nič kaj relevantno novega, potem se podrobnejši kritični premislek o družbenem konstruktivizmu ponuja kar sam po sebi.

Za odnos med duševno boleznijo in idejo družbene konstrukcije realnosti so relevantni naslednji štirje kritični sklopi: epistemologija, vloga jezika, ontologija in načelo samonanašanja (Krpč 2004: 78 - 88). Nivo epistemološkega ocenjevanja ideje družbene konstrukcije realnosti se posveti vlogi znanja v družbenem življenju posameznikov. Glavna protagonista tovrstnega pisanja sta Berger in Luckmann (1988), ki sta se podrobno posvetila vlogi znanosti v vsakdanjem življenju, veliko manj pa ju je zanimal znanstveni svet. Načeloma tudi epistemologija pritrjuje domnevi, da je vsaka produkcija védenja časovno-prostorsko kontaminirana, vendar se v končni instanci nagiba k splošni univerzalnosti znanstvenih trditev. Nov zorni kot, ki ga je vpeljala konstruktivistična paradigma, je naslednji: od zdaj naprej se relativizira tudi načelo univerzalnosti znanstvenih trditev, kar dejansko pomeni, da v znanosti kar naenkrat 'vse gre'. Nenadni preboj družbene konstrukcije realnosti v tradicionalni epistemološki model, kar Schmidt imenuje pretirana socializacija epistemologije (prav tam: 82), je povzročil nekaj resnih teoretičnih zagat. Zamajal se je sam 'credo' epistemologije kot znanstvene discipline, ki je do takrat lahko iz trdne pozicije vrednotila pravilnost/nepравilnost ostalih znanosti. Ker se je izgubila neka metapozicija vrednotenja, je znanje mogoče razumeti le še kot 'znanje-vedno-odvisno-od-specifičnih-okoliščin'. Racionalno-logični pristop ni več nuja, je nepotreben, celo odveč in v napoto. Zamenja jo semantično razumevanje znanja v vsakdanjem življenju. In na koncu še najbolj neprijetna posledica: paradigma družbenega konstruktivizma v maniri spretnega parazita spreobrne 'učitelja' v 'učenca' in epistemologija sama postane (le en) predmet razlage. Drug sklop kritik se osredotoči na vlogo jezika v družbenem življenju. S pomočjo njega si človek prilašča svet okoli sebe in ga tako personalizira; iz sveta-po-sebi nastaja svet-za-mene. Ob tem se samoumevno vsiljuje teza, da onstran jezika stvarnost ne more obstajati. Ker je vse, kar obstaja lahko izraženo samo v jeziku, je jezik tudi vse, kar obstaja (Derrida). Skratka: jezik ni samo konstitutiven element stvarnosti, ampak jo v končni fazi sploh omogoča. To zelo popularno stališče post-modernizma se poleg v Wittgensteinu navdihuje tudi v Sapirovi domnevi iz leta 1921, ki pravi, da »...jezik s svojimi kategorijami bistveno določa posameznikovo percepcijo« (Krpč 2004: 86 -87). To bi pomenilo, da so člani različnih

jezikovnih skupnosti oboroženi z različnimi biološkimi mehanizmi za prepoznavanje okolja. In še naprej: Če angleški jezik postaja nov svetovni univerzalni komunikacijski kod, potem bi pod vplivom univerzalnega jezika vso človeštvo konvergiralo v enotni 'angleški' model telesnih dispozicij. Kasneje je bila domneva večkrat zavržena kot napačna<sup>50</sup>. Očitno je, da se svet ne začne in ne konča z jezikom: če oseba ne pozna besede za depresijo, še ne pomeni, da ne doživlja občutkov, značilnih za depresijo. Zato post-modernim pogledom, ki se zadovoljijo zgolj s proučevanjem lingvističnih zakonitosti, uide zajeten del kulturnega in družbenega življenja, brez katerega si je zelo težko zamisliti konsistentne družboslovne znanstvene razlage o obnašanju človeštva.

Ontološka izhodišča ideje družbene konstrukcije realnosti, pri čem gre za odnos znanosti do objektivne realnosti, so za družboslovno raziskovanje duševne bolezni, še bolj pa za tukaj predstavljeno nalogo, izredno pomembna. Dilema je naslednja: kaj pomeni to, da je realnost družbena konstrukcija? Katera realnost je pravzaprav v igri? Ali gre za realnost v smislu simbolov in kulturnih pomenov (tako imenovani družbena realnost), ali pa za realnost v smislu primarnega sveta, anorganske materije (zvočno valovanje, kemijske emisije v zraku ali tekočini in podobno)? Če pristanemo na prvo možnost, potem ni nobenih večjih težav. Družbena realnost je dejansko pod vplivom trenutnih kulturnih, političnih in drugih pristranskih preferenc. Konkretna duševna bolezen ni univerzalija, ki bi se pojavljala v vseh skupnostih, ampak je vedno že interpretacija informacij pridobljenih iz primarnega sveta. V tej obliki je družbeni konstruktivizem uporaben in dobrodošel teoretski pripomoček za ugotavljanje razlik med različnimi kulturnimi in družbenimi skupnostmi. Težave izhajajo iz drugega prepričanja, ki pravi, da je tudi primarni svet odvisen od zavesti posameznika. Raziskovalec, ki pristane na takšno formulacijo, se znajde pred nerešljivimi ugankami: Če je človek edino bitje, ki si s pomočjo metaforičnega jezika prilašča svet okoli sebe, potem svet za druga živa bitja (recimo živali) ne bi smel obstajati. Razen seveda, če poznajo lastno, človeku nedoumljivo konstrukcijo sveta, sicer zelo podobno človeštvu. Večina živali (pustimo lenivce ob strani) se odziva na dražljaje iz okolja zelo podobno kot ljudje (mačkam sede ležanje na soncu), zaradi česa se poraja zaključek o nekem skupnem, neodvisnem primarnem svetu. V medicini je znano odkrivanje kancerogenih tkiv znotraj telesa potencialnih bolnikov s pomočjo nekajkrat boljšega pasjega vonja. V tem primeru, ko pes najde omejeno območje

---

<sup>50</sup> Kay in Kempton sta izvedla obsežno študijo, v kateri sta primerjala zaznavne sposobnosti angleško govorečih posameznikov z enim izmed utoazteških jezikov, ki ga govorijo v nekaterih predelih severne Mehike. Pri opazovanju in določanju barv se je izkazalo, da tudi takrat, ko izrazi za različne odtenke barv niso bili strogo določeni, posameznik zazna razliko v barvah. Ta študija opozarja vsaj na to, da je Sapir-Whorfova hipoteza pretirana, če ne že popolnoma napačna (v Krpič 2004: 87).

telesnega tkiva z nekoliko drugačnimi značilnostmi, ne gre za 'pasjo konstrukcijo' ali izumljanje patološkega pojava, ampak za drugačnost inherentno primarnemu svetu. Seveda je vsako odkritje kasneje izpostavljeno raznovrstnim interpretacijam, kjer v igro legitimno vstopijo tudi očitki s strani paradigme družbene konstrukcije in 'izumljanja', ne pa prej.

Raziskovanje drugačnih telesnih pogojev pri duševnih boleznih si pomaga z različnimi medicinskimi tehnološkimi pripomočki, ki pa niso nič drugega kot ekstenzije človeških čutov. Omogočajo opazovanje procesov ali dogodkov, za katere človeško oko ni najprimerneje opremljeno. Lahko se sicer zgodi, da neprecizni merski aparati zalagajo raziskovalčevo zavest s površnimi podatki iz primarnega sveta; pride do neke vrste paralakse. Posledica tega so napačne sklepne interpretacije in teorije<sup>51</sup>. Dobbs (2005: 24 -31) se je omejil na desetletje staro napravo – funkcionalno magnetno resonanco (fMR), ki že od njenega pojava naprej povzroča preveč naivno navdušenje med nevrofiziologi. Naniza kar nekaj pomanjkljivosti tega pripomočka: magnetno resonančne grafike so statične. Poenostavljeno gre za to, da se časovno zamrzne trenutek nekega procesa, s tem se pa spregleda vloga nevronske povezave skozi daljše časovno obdobje. Nenazadnje je možganska aktivnost domena procesa, ne pa stanja. Da bi določeni možganski predel pustil sled na grafičnih slikah kot delujoč, je potreben zelo obširen nevronske šop. Podobno kot, če bi moral zakričati poln stadion ljudi, da bi bil slišan (Dobbs 2005: 27). Številna druga področja, ki lahko sodelujejo v nekem mentalnem procesu, ostanejo neopažena in v interpretacijah podatkov popolnoma pozabljena. Možgani opravljajo tudi več procesov hkrati. Magnetno resonančni pristop pa najpogosteje spremlja eno spremenljivko. Zanima ga recimo, kateri del možganskega tkiva se 'vžge', ko oseba pomisli na svoj najljubši film. Takšna osredotočenost na izolirani dogodek v svetu množično prepletenih procesov lahko ponudi podatke, s katerimi je nemogoče izraziti kakršen koli sklep. Če si ogledamo skice magnetno resonančnega testiranja, postane jasno, da možgani ne morejo delovati tako precizno. Podobe obarvanih predelov, z zelo ostro določenimi mejami in jasno lokacijo, lahko služijo le kot pripomoček pri oblikovanju novih vprašanj, nikakor pa ne kot končni cilj. Množično poenostavljanje možganske aktivnosti, samo zato, ker skice magnetne resonance kažejo bistro sliko, so privedle do tega, da Dobbs (prav tam: 31) govori kar o 'novi frenologiji' – zmotnem prepričanju, da ima vsaka duševna funkcija (dobesedno) svoj center v možganih.

---

<sup>51</sup> 30 članov skupine za raziskovanje vedenjske osebnostne motnje aktivnosti in pozornosti (ADHD) je objavilo študijo na podlagi grafik fMR-ja, v kateri so trdili, da so odkrili psihološke temelje izvora te duševne motnje. Po večkratni reviziji je bilo ugotovljeno, da je fMR zaradi prisotnosti Ritalina (zdravila za lajšanje simptomov) posredoval drugačno možgansko aktivnost, kar raziskovalci niso vzeli v obzir in klavrno zaključili raziskavo.

Krivdo za napačno dojetje stvarnosti torej ne nosijo čuti, s katerimi se človek potepa po svetu, ampak napačni tehnični pripomočki oziroma zmotna interpretacija čutnih dražljajev. Navsezadnje bi bilo zelo čudno, če bi se skozi evlucijski razvoj človeštva uveljavili takšni čutni kanali, ki bi človeško zavest zalagali z napačnimi informacijami in zavajali lastnika čutil. Takšne neslane šale si evlucija ne bi privoščila. Nobeno čutilo ni nastalo zaradi skritega lastnega namena, ampak zato, da bi se bitje ustrezneje obnašalo v nepredvidljivem okolju. Prav relativna ustreznost čutil za posredovanje dražljajev možganom pa je vzrok, zakaj je človeštvo v tej obliki sploh preživelo in še obstaja. Jasno, da je za tipizacijo objektivnega sveta potrebna interakcija: zvok je stik zvočnega valovanja in adekvatnega 'odjemalca' - slušnega aparata. Prav tako je pri vidu, vonju, tipu in okusu. Vendar pa prevelik dvom v ustrezno delovanje čutil odpade; če obstajajo še danes, potem obstajajo zato, ker so v preteklosti med vsemi alternativami najprimerneje opravljala svojo funkcijo: »V kolikor bomo v prihodnosti kot vrsta izumrli (zaradi tega, ker smo s posegi v okolje do te mere porušili naravno ravnovesje, da v spremenjenem okolju ne bomo več dovolj učinkoviti), to ne bo zaradi tega, ker bi nam naš živčni sistem vsiljeval napačne informacije o lastnem okolju, ampak zato, ker smo čutne dotoke napačno interpretirali oz. še natančneje povedano, ker smo jih interpretirali le glede na naše kratkotrajne interese.« (Tomc 2000: 8). Dokler paradigma družbene konstrukcije ne bo podala bolj logičnih pojasnitev na vprašanja: 1. kako se lahko vsa živa bitja odzivajo zelo podobno na dražljaje iz okolja, če je objektivna realnost konstrukt človeške družbe in 2. zakaj bi evlucijski razvoj oborožil človeštvo z neprimernimi čutili, ki bi zavajala in 'nategovala' lastnika teh čutil, je bolj varno pristati na domnevo, da neodvisen anorganski svet vendarle obstaja.

Zadnji kritični element ni namenjen nekemu določenemu segmentu teorije, ampak kar njeni splošni drži, za katero je značilno načelo samonanašanja. Fantastična teza o obstoju paralelnih svetov se zdi preveč neverjetna, zato se zdi edino možno eksistenca vsega v eni realnosti, vključno s paradigmo družbene konstrukcije in pripadajočega relativizma. Ne preostane drugega kot, da je tudi tukaj obravnavana paradigma LE družbeni privid. Kot pravi Goldman (v Krpič 2004: 79) se družbeni konstruktivizem znajde v vrtincu neskončnega regresa: ne obstaja več nobena Arhimedova točka, iz katere bi bilo mogoče suvereno trditi, da je neka trditev absolutno pravilna<sup>52</sup>. In teorija neprestano najeda samo (ali sami) sebe.

---

<sup>52</sup> Če se izjava na prvi pogled zdi preveč metafizična naj opomnimo na podobne paradokse v vsakodnevnem pregovornem jeziku: 1. 'Vse je relativno' – preoblikovano načelo kvantne fizike pravi, da je vse relativno, s tem pa status relativnosti nehote podari tudi sebi iz česar sledi logični sklep, da je lahko tudi nasprotno – 'nič ni relativno'. 2. 'nikoli ne reci nikoli' - ta trditev zapoveduje nekemu, naj nikoli ne uporabi besede 'nikoli', čeprav jo je predlagatelj sam uporabil v isti sapi.

Najdlje je ob družbeni konstrukciji realnosti, radikalnem relativizmu in ob končnem epistemološkem anarhizmu vztrajal Feyerabend. Položaj, v katerega je potisnil znanost ni samo nočna mora tistih raziskovalcev, ki si prizadevajo odpravljati logične kontradikcije znotraj teorij, ampak tudi simpatizterjev različnih oblik relativizma. Posledica odprave vseh oblik 'avtoritete načel', pravil in smernic (razen seveda upoštevanja principa 'anything goes') v znanosti bi v končni fazi pomenilo njeno ukinitvev. Epistemološki anarhizem se je gradil iz dveh sestavin: metodološkega in teoretskega pluralizma. V viziji Feyerabenda je bila dovoljena katera koli spoznavna metoda, če le vodi k zunanji skrčitvi konkurenčnih teorij. Podobno kot različni slikarski stili v umetnosti predstavljajo vsaka zase svojo 'dejanskost', tudi različne teorije ponujajo svojo definicijo resnice. V tem smislu se znanosti nič kaj ne razlikujejo od umetnosti: tako kot umetniški koncepti tekmujejo na trgu dobrin in iščejo svoje kupce, tudi znanstvene interpretacije čakajo na svoje odjemalce. Logičnost, resničnost ali smiselnost so koncepti, ki so temu pogledu tuji. Iz napotkov, ki jih je mogoče razbrati iz Feyerabendovega pisanja, je nemogoče in navsezadnje nepotrebno kovati nove raziskovalne projekte, ki bi v prihodnosti vzpostavile novo obliko znanosti. To si radikalni spoznavni relativizem niti ne želi. Zakaj bi potem sploh bilo potrebno omenjati avtorja takšnih pogledov? Če ne zaradi drugega, kot varnostno opozorilo, ki svari, kdaj je čas za ročno zavoro in ponovni premislek o smiselnosti ubrane poti. Na drugi strani namreč čaka 'živo blato', ki radovedneže, ki se nagibajo čez rob, potegne vase. Takrat ostane le še reševanje s potegi za lastne lase, kar pa, če nisi lažnivi kljukec, redko kdaj pomaga.

Zdaj, ko sta bile obe skrajnosti – na eni strani zastareli pozitivizem, ki je obravnaval vse pojave in dogodke, vključno z mentalnimi predstavami, po vzgledu naravoslovne eksaktnosti (primer Durkheimove analize samomora) in na drugi strani ultra (post)moderna pristop, ki poleg legitimnega relativiziranja t.im. kvalitet drugega reda ne priznava obstoj nikakršnega sveta, ki bi bil neodvisen ob človeške zaznave (primer Szaszove koncepcije duševne bolezni) – že od daleč zavrženi kot neprimerni poenostavitvi, preostane le še to, da se iz črepinj razbitega družboslovja oblikuje neka groba skica (v upanju prihodnje) znanosti, ki bi na smiselni način obravnavala duševno bolezen kot kompleksno zmes:

1. Primarnih kvalitet iz objektivnega sveta, ki jih je človek sposoben prestreči s svojimi čuti ali ekstenzijami svojih čutov v obliki biotehnoloških pripomočkov (mikroskop, magnetno resonančno testiranje itd.),
2. Sekundarnih kvalitet, ki to postanejo šele takrat, ko primarna kvaliteta (informacija) s pomočjo čutnih dovodov postane predmet človeške zavesti (reprezentacija), čemur sledijo družbeno/kulturno/osebno (ali katerikoli drugi levi prilastek) kontaminirane interpretacije.

Tudi takšna (na znanstvenem realizmu) zasnovana znanost je vedno sekundarna kvaliteta sveta. Poleg objektivnega znanja o svetu, ki se posodablja, preverja, potrjuje ali zavrača s pomočjo pravil znanstvenega spoznavanja, gre tudi za subjektivno zaznavno prepričanje. Zaradi tega ni nikoli mogoče podati absolutne znanstvene ocene stanja, ki bi bilo popolnoma imuno na prostorsko/časovne značilnosti. V izogib v preteklosti prevečkrat prisotnemu vztrajanju na determinizmu, se v sodobni znanosti (tudi družboslovju) uveljavlja izražanje s t.im. verjetnostjo o znanstvenih zakonitostih. V tej, bolj previdni formulaciji znanstvenega opazovanja, je že vsebovano zavedanje o tem, da je tovrstno izrekanje lahko le najboljši približek dejanskega stanja. Ne glede na vse kreditne točke, ki jih ima ta 'mehki' relativizem, pa iz tega ni mogoče izpeljati sklepa, da znanost odkriva nekaj, - tudi če so vpleteni človeški čuti in navkljub dejstvu, da so informacije kasneje podvržene vplivom subjektivnim preferencam – kar nima reference v primarnem svetu. Za shizofrenijo recimo ni signifikanten samo pojav tako imenovanih 'negativnih simptomov' - skromno socialno življenje, nesposobnost navezovanja novih stikov in podobno. Iskreno povedano je te 'zgodbe' o 'neprimernem socialnem obnašanju' mogoče brez večjih težav ustvariti v skladu z lastnimi moralnimi preferencami<sup>53</sup>. Ugotovljeno je bilo tudi presenetljivo statistično pomembno povečanje nekaterih predelov možganov in na račun tega zmanjšanje nekaterih drugih (čelnega in zatilnega režnja). Ker ima to odkritje s strani človeštva referenco v primarnem svetu, ni in ne more biti 'izum', kot ga razume družbeni konstruktivizem<sup>54</sup>. Edini dve smiselni kritiki na tem mestu bi bile naslednji: tista, ki se osredotoči na neadekvatnost človeških čutil, ker niso sposobni zaznavati 'prave' resničnosti, ali pa tista, ki se posveti nepreciznosti merskih pripomočkov, kateri proizvajajo raznovrstne paralakse. Oba aspekta sta bila obravnavana in predstavljena ter odpravljena kot neupravičena. V prvem primeru popolnoma, v drugem pa pogojno.

Večina težav pri preteklem proučevanju duševnih bolezni (in tudi v družboslovju nasploh) izhaja prav iz nelegitimnega prehajanja med znanstvenimi nivoji opazovanja: 1. deskripcije, kar se nanaša na primarni svet in 2. interpretacije, domena sekundarnega sveta

---

<sup>53</sup> V nalogi je bilo predstavljeno tudi antisocialno vedenje, ena izmed najbolj tipičnih duševnih motenj, kjer se diagnoza postavlja tako, da se v obzir jemljejo tudi (ali predvsem) družbeno vzpostavljene norme vedenja in je v tem smislu skoraj v celoti sekundarna kvaliteta sveta (in posledično relativen konstrukt). Vendar so tudi v primeru antisocialnega vedenja prisotni indici, ki kažejo, da bi takšno vedenje lahko izhajalo iz bioloških predpostavk telesa.

<sup>54</sup> Mimogrede, brezizhodnosti doslednega relativizma se zaveda tudi eno izmed versko-metafizičnih izročil - Zen budizem: 'Učitelj postavi naslednje vprašanje: pogledjte ta kamen. Je resničen ali ne? Eden od menihov je odgovoril: po budističnem izročilu nobena stvar ne obstaja sama po sebi, zato bi rekel, da je tudi kamen zgolj opredmetena umska predstava. In učitelj ga je smeje pouči: potem moraš imeti zelo težko glavo, če v njej prenašaš takšno kamenje.' (v Cerar 1997: 122).

(Tomc 1992: 74). Da se razume; prehajanje je seveda nujno. Primarni objektivni svet ima svojo logiko, zelo drugačno od sekundarnega sveta pojavov. Zato tudi vsak zase zahteva ustrezne spoznavne pristope. Vendar pa obstajajo tudi generalizacijske omejitve. Primer neupravičenega prenosa deskripcije v polje sekundarnega sveta konstruktov je pozitivizem, ki nasilno reificira abstraktne koncepte, v obratno smer pa dreza radikalni konstruktivizem, ki skuša poljubnost interpretacijskega sveta uveljaviti tudi v razmeroma stabilnem primarnem svetu. In dokler bo tako ostalo, bodo spremembe znotraj družboslovnega raziskovanja duševnih boleznih odvisne predvsem od sprememb posameznikovega pogleda na svet.

Ves razvoj sodobne znanosti se nagiba k temu, da se animistični recidivi v tradicionalni koncepciji kavzalnosti, iz katerega so izhajali srednjeveški sholastiki, odpravijo (v kolikor je to mogoče) s pomočjo eksperimentalnega preverjanja (Mali 2002: 25). Za razliko od Aristotela, kateremu se lastnih prepričanj ni zdelo vredno preverjati s pomočjo poskusov, je Galilej uvedel kvalitativno inovacijo: začel si je zamišljati določene pogoje, ki jih ni bilo mogoče preverjati samo potencialno, ampak jih je tudi dejansko preverjal<sup>55</sup>. Po navedbah Millerja (v Tomc 2006:14) temelji od takrat naprej vsa fizika do Newtona in Einsteina na čutni zaznavi pojavov, miselnih eksperimentih (vizualizacija problema) in preverjanju. Ramachandran (1999) v svoji knjigi 'Phantoms in the brain' nekje omenja, da je človeška duševnost ena izmed tistih zadnjih 'velikih tem' sodobne znanosti, kjer enigmatičnost ni samo pregovorna. Če gre res za tako kompleksno snov, potem ne obstaja noben apriorni razlog, zakaj bi družboslovne znanosti o duševnosti - tu so vštete različne discipline: psihologija, sociologija, antropologija, kulturologija itd. – ostale edino področje, kjer ne bi prišlo do premika od Aristotelskega logično racionalnega mišljenja do Galilejskega koncepta znanosti, kjer bi se to mišljenje lahko tudi laboratorijsko preverjalo.

---

<sup>55</sup> Srednjeveški sholastiki, ki so sledili Aristotelovemu razumevanju znanosti, so padanje teles razlagali kot posledico 'prirodnih toposov'. Po tej razlagi naj bi se predmet gibal grede na specifično prenosljiv 'topos'. Ker ta teorija ni vsebovala nobenih praktičnih informacij, s katerimi bi bilo mogoče izračunati in predvidevati let predmetov, se je za tedanje inženirje in konstruktorje zdelo neuporabna: »Šele Galilejev zakon prostega pada teles, ki je omogočal izračunavanje parabole, je ponudil ustrezen rešitev konstruktorjem topniškega orožja. (Mali 2002: 25).

## 5. SKLEP

»Dobri časi morajo biti nekje v preteklosti ali nekje v prihodnosti. V sedanjosti jih gotovo ni!«

Garfield

Že v uvodu je bilo poudarjeno, da zaključne misli naloge na začetna vprašanja najverjetneje ne bodo podale enostavnih odgovorov. Še bolj zapleteno je postalo zaradi vedno novih vprašanj, ki so se pojavljala sproti. Vendar to še ne pomeni, da iz vsega zapisanega ni mogoče potegniti nobenih sklepov. Prav zato je zadnje poglavje naslovljeno 'sklep', ne pa denimo 'namesto sklepa' ali 'brez sklepa'. Slednja dva namigujeta na to, da nobena družboslovna tematika ni hermetično zaprto polje proučevanja, v katerem bi razmerja med elementi obstajala sama po sebi, ampak gre vedno za organski proces interakcije med proučevalcem in obravnavano snovjo. S takšnim razmišljanjem se načeloma strinja vsak družboslovec, se pa na drugi strani zastavlja vprašanje, kakšna je sploh funkcija razprav, če je odsotnost zaključkov že v naprej določen cilj. Vsaka dejavnost, pri kateri je cilj znan prej kot pot, postane zelo hitro dolgočasna.

Osnovno sosledje domnev, ki je kazalo smer analize, je bilo naslednje: duševna bolezen je preplet telesa in kulture. Če je tako, potem postanejo pretekle družboslovne teorije, ki ne upoštevajo vidika telesa, problematične in če te še vedno veljajo za relevanten znanstveni vir, potem samo zato, ker v družboslovju prevladuje relativistično načelo 'vse gre' ne glede na pravilnost ali lažnost trditev. Prikazano je bilo, da je duševna bolezen (le) ena izmed nešteti oblik duševnega življenja, na katero vplivata dva konstitutivna dejavnika: telo s svojimi značilnostmi na vsaki posamezni ravni znanstvenega opazovanja (geni, nevroni, nevronske mreže, možganski predeli in možgani kot totaliteta) in kultura. S tem, da je v primeru vpliva kulture potrebno dodatno pojasnilo. To, da duševno bolezen sooblikuje tudi kultura, ne pomeni (več) samo eno, ampak dvoje. Kulturne vsebine neposredno vplivajo na morfologijo možganov. Na kakšen način bodo informacije iz okolja dojete in dešifrirane, je v veliki meri odvisno od kulturnih pravil in zapovedi. Dejstvo je, da imajo enake informacije v drugačnih kulturnih kontekstih zelo drugačne pomene, iz česar sledi, da je pretvorba informacij v reprezentacije – to, kakšen pomen ima informacija za mene kulturno specifična. Vsaka informacija, ki postane del posameznikove zavesti, se prevede v nevrološko entiteto. To posamezniku pomeni nekaj zelo pragmatičnega in nujnega za ohranjanje lastnega sebe – spomine. Po tej razlagi kultura ni nekaj abstraktnega ali superiornega posamezniku, ampak so kulturne vsebine za posameznika (ne glede na to, ali gre za duševno zdravega ali bolnega) relevantne le v tolikšni meri, v kolikor se ta kultura nahaja v njegovih možganih. Drugi način, kako kultura vpliva na genezo duševne bolezni, pa je interpretacija in vrednotenje manjšinskih



manifestacij duševnosti posameznikov s strani strokovnih mnenj, akademskih razprav, političnega konteksta in vseh ostalih pomožnih mehanizmov, ki pomagajo pri produkciji in ohranjanju védenja, na katero so med drugimi opozorili tako Berger in Luckmann kot Foucault. Nobeno tovrstno ocenjevanje se ne more izogniti pristranskosti uveljavljenih družbenih norm, zato gre v debati o mejah med normalnostjo in patološkostjo duševnih bolezni vedno za relativne oziroma subjektivne nazorne preference.

Če je duševna bolezen zmes telesa in kulture, potem postanejo problematične vse znanstvene teorije, ki duševno bolezen opredeljujejo drugače. V preteklosti je družboslovje pristopalo k duševni bolezni tako, da je iz analize povsem izpuščalo vidik telesa. Na prvi pogled se je dozdevalo, da gre za ločene spoznavne svetove in da je družboslovje sposobno zaobjeti in kompetentno pojasniti samo del te kompleksnosti. Do določene stopnje to tudi drži: družboslovje res ne razpolaga z najbolj ustreznimi metodami za pojasnjevanje tistega, kar se dogaja v neodvisnem objektivnem svetu. Zaradi tega pa objektivnega sveta še ni mogoče odmisлити kot irelevanten element, ki nima kaj dosti opraviti z družbo. V nekaterih primerih (predvsem makrosocioloških raziskavah) takšne poenostavitve ostanejo povsem neproblematične. V mejnih primerih, kjer gre poleg vpetosti v družbeno dogajanje tudi za izhajanje iz bioloških dispozicij posameznika, pa to privede do težav. Vsaka izmed štirih predstavljenih teorij izvora duševne bolezni v tej nalogi je zanemarila vsaj enega izmed ključnih dejavnikov razvoja in/ali obstoja duševne bolezni. In da ne bo pomote: tudi naravoslovno raziskovanje duševnih bolezni je v svojih dognanjih kar lep čas vztrajalo na absolutni veljavi znanstvenih teorij brez posebnega poudarka na družbeno-kulturnih posebnostih. Toda zdi se, da naravoslovje veliko hitreje in ustrežneje posodablja ali opušča teorije, ki se izkažejo za napačne. V družboslovju pa nekako vse soobstaja, medtem ko je status resničnosti porinjen v drugi plan. Pretekle družbene teorije o izvoru duševnih bolezni so nastajale v radikalno drugačnih znanstvenoraziskovalnih pogojih. V primerjavi s sodobnimi možnostmi so bile takratne metode preverjanja (frenologija, psihoanaliza) neuporabno površne. Večinoma je šlo za gola teoretska predvidevanja, med katerimi so bila nekatera pravilna, druga napačna. Sedanji znanstveni pogoji (tehnološke inovacije, filozofski premiki, možnosti eksperimentov) omogočajo mnogo bolj precizno selekcijo napačnih (recimo, da jezik v celoti določa zaznavne sposobnosti posameznika) od pravilnih (Freudovemu konceptu duševne triade je bil najden nevrološki ekvivalent), zato bi bilo zelo čudno, če bi se več kot pol stoletja stare teorije uvrščale v literarni kanon prihodnje sociologije brez dodatne refleksije. Misliti duševno bolezen danes pomeni misliti njeno pojavnost na vseh možnih nivojih znanstvenega opazovanja: od gena, možganov, posameznika in družbe. Kar pa

zahteva bistveno bolj razrahljano razumevanje mej med znanstvenimi disciplinami od tistega, ki je bilo v navadi takrat, ko je bila duševna bolezen definirana drugače. Tukaj se ne predlaga popolna odprava parcialnih obravnav duševne bolezni in zamenjava z nekim holističnim pristopom, ki bi zaobjel vso kompleksnost sveta v enem mahu. Tako bi najverjetneje zabredli v novo slepo ulico. Pravzaprav vsa znanstvena dognanja, ki so človeštvu trenutno na razpolago, izhajajo iz specialistično usmerjenega raziskovanja. V tem smislu parcialen pristop ne more biti tako napačen. Manjka le zavedanje, da disciplinarne meje obstajajo v jeziku, ne pa v primarnem svetu. Duševna bolezen ni kompozicija segmentov, ampak totaliteta, h kateri je mogoče pristopiti iz različnih strani. Zato je odveč tudi strah, da bi prihajalo do kolonizacije družboslovnih razlag s strani biologije (kar je značilnost sociobiologije) ali obratno. V prvi vrsti bi bilo potrebno vzpostaviti polje, kjer bi se vsi ti različni pristopi med sabo neprestano srečevali. Do teoretske in metodološke sinhronizacije pa bi prišlo spontano, saj bi čez čas v množici nekompatibilnih diskurzov tako ali tako postalo nevzdržno.

Podobno stičišče različnih znanstvenih disciplin predstavljajo kognitivne znanosti. Na tem področju se srečujejo raznovrstni znanstveni pogledi, ki so bili v preteklosti strogo ločeni. Njihova osnovna ambicija je ugotavljanje, kako živa bitja zaznavajo, interpretirajo in definirajo svoje življenjsko okolje. Njihov predmet raziskovanja je zelo širok, zato v naprej ni pametno izločati nobenih parcialnih obravnav. Skorajda ni discipline, ki ne bi imela kaj koristnega pristaviti k problematiki zaznavanja živih bitij, zavesti človeka, vlogi jezika, predpogojem za razvoj družbe in podobno. Samo na tak način, ko se diametralno nasprotne znanstvene discipline znajdejo (ali porinejo) skupaj, se je mogoče prebiti do nečesa novega. Kar se tiče duševnih bolezni, je na tak način prišlo do številnih svežih teoretskih premikov. Zelo očitna je postala Descartesova zmota, ko je zagovarjal ločenost med telesom in duševnostjo. Postalo je jasno, da duševnost ni tako nespoznavna, kot se je nekoč domnevalo, in da gre le za drugačne manifestacije enih in istih možganskih procesov. Prav tako (ali pa celo bolj) presenetljiva je postala misel, da 'zdravljenje s pogovorom' ni samo obrabljena prisposoba, ampak prihaja med psihoanalizo do signifikantnih sprememb v telesu, podobnih tistim, ki jih povzročajo zdravila. V prihodnosti bi ta dognanja lahko vzpodbudila tektonske družbene spremembe, predvsem v farmacevtski industriji. A miselni premiki se ne ustavljajo ob mejah proučevanja duševne bolezni. Gredo tudi čez. Prav v času pisanja te naloge je bilo objavljenih kar nekaj študij, ki govorijo o obstoju t. i. zrcalnih nevronov. Te možganske celice, ki so locirane v čelnem režnju nove možganske skorje, naj bi poustvarjale geste drugih članov v skupnosti in tako omogočale posameznikovo vživljanje v ostale. Po nekaterih teorijah zmožnost empatije ni samo naključno nastali presežek evolucije, pač pa predstavlja

sploh biološki predpogoj za obstoj družbe. Vživljanje v druge pomeni neprestano obnavljanje socialnih odnosov. Če je delovanje teh nevronov kakorkoli moteno (kot je bilo prikazano pri avtizmu), postanejo skrhana tudi konkretna in abstraktna razmerja med člani. In če nekaj tako kompleksnega, kot obstoj družbe (domena sociologije), izhaja iz nečesa tako konkretnega, kot je človeško telo oziroma možgani (domena nevrologije), potem je edino smotno, da izginejo tudi najbolj trdovratni dvomi o tem, ali naj telo postane predmet družboslovja ali ne. Po pojavu zrcalnih nevronov v znanstvenih tekstih kognitivne znanosti niso zanimive (več) le za ozek del socioloških študij o duševni bolezni, ampak za družboslovje v splošnem.

Med pisanjem so nastajala tudi nova vprašanja, ki niso nič manj vznemirljiva kot odgovori, in predstavljajo iztočnice, ki se lahko razvijejo v vznemirljive razprave kje drugje. Eno najbolj brezupnih iskanj pravkar (pre)brane naloge je brezpogojno določevanje kaj je vzrok nečesa in kaj posledica nečesa. Čeprav je bila omenjena že v eni izmed opomb pri avtizmu, bo za ilustracijo še enkrat obnovljena študija, ki sta jo opravila Nisbett in Cohen (v Richerson & Boyd 2005: 1–4), v kateri se ukvarjata s podobno dilemo. Zanimalo ju je, zakaj so južni prebivalci Združenih držav bolj nasilni od severnjakov. Glede na dosegljive podatke sta ugotovila, da razlike v nasilju ni mogoče kompetentno pojasniti s pomočjo genske raznolikosti, drugačnega podnebja ali prehranjevalnih navad, zato sta začela poglobljeno razvijati idejo o vplivu drugačnih kulturnih vzorcev. Nasilje južnjakov ni nič novega, je del nacionalnega mita. Sama sta želela preveriti, kdaj gre (že) za predsodke in prazno besedičenje in kdaj za upravičene domneve. Organizirala sta eksperiment, v katerem sta prostovoljce iz juga in severa zbadala z enostavnimi žaljivkami in ugotovila, da so žalitve, ki pri severnjakih niso izzvale nobenega posebnega osebnega nelagodja, pri južnjakih povzročile številne psihološke spremembe. Tudi meritve kortizola – stresnega hormona in testosterona, snovi, ki sodeluje pri agresivni naravnosti telesa, so opozarjale na zanimive razlike. Pri užaljenih severnjakih je bila v povprečju raven teh dveh telesnih snovi bistveno nižja kot pa pri užaljenih južnjakih. To pomeni dvoje: če je za to odgovoren drugačen kulturni vzorec, je to znak, da je človeško vedenje nemogoče pojasniti brez upoštevanja razlik v kulturnih realnostih. In drugič: dejstvo, da se telesni parametri spreminjajo glede na kompleks verovanja, stališč, vrednot, skratka vseh kulturnih elementov neke družbe, nakazujejo na povezavo med telesom (ali biologijo) in kulturo. Preziranje te interakcije v teoriji bi pomenilo neke vrste zanikanje osnove geneze človeškega vedenja.

Enako je pri proučevanju duševnih bolezni. Znanost na tej točki, kjer se nahaja sedaj (vključno s sveže zasnovanimi kognitivnimi znanostmi), ne more podati dokončnega odgovora na vprašanje, ali telesne anomalije vplivajo na drugačno duševno življenje ali pa

duševno življenje vzpodbuja drugačen razvoj telesnih značilnosti. V javnosti res da prevladuje stališče, da je duševna bolezen nepojmljivo kompleksen in še zelo neraziskan preplet dejavnikov iz okolja in prirojenih telesnih dispozicij. Manjšina teh oblik duševnosti se nahaja tik ob obeh zastavljenih skrajnih točkah: pri nekaterih oblikah duševnih težav je prirojenost res očitna, pri drugih prevladujočo vlogo odigrajo dražljaji iz okolja. V večini primerov pa se duševne bolezni nahajajo nekje vmes. V teh primerih je tipizacija simptomov mogoča (in tudi poteka), ni pa povsem jasno, pod vplivom česa so se razvijali in ohranili. Zelo verjetno je tudi, da so nekatere psihične tegobe le stranski produkt katerih drugih telesnih procesov, ki niso neposredno vpleteni pri genezi duševnosti. Skratka, smer kavzalnih poti ostaja še vedno velika uganka duševnih bolezni. In to je samo vrh ledene gore. Pod vsem tem se skriva globlje filozofsko razmišljanje o kavzalnosti. Povsem verjetno je, da so vzročno-posledične relacije med predmeti proučevanja (na katerem koli področju) samo eden izmed načinov, kako najbolj racionalno sistematizirati svet okoli sebe in tako spreminjati kaos 'sam-po-sebi' v kozmos 'zame'. Kar pa ima zelo konkretne implikacije. Prav zaradi nagnjenja možganov, da elemente, ki jih obdeluje, postavlja v tehtne odnose, je mogoče zdravljenje pacientov in vplivanje na duševno procesiranje. Torej je iz stališča pragmatizma (zaradi česa se proučevanje duševnih bolezni sploh vrši) razumevanje kavzalnosti kot neločljive lastnosti primarnega sveta (čeprav to ni) zelo dobrodošel 'privid'.

Ob tem, da ni mogoče ničesar skleniti o vzrokih in posledicah, bode v oči še presenetljivo zanemarjanje ukvarjanja s t. i. 'top down' procesi. Učinki teh procesov (recimo navidezna nosečnost) so že bili predstavljeni v enem izmed poglavij (str. 75–76), tukaj pa bo v strnjeni obliki obnovljen le zaključek. V primeru duševnih procesov, ki potekajo od zgoraj navzdol, v igro vstopajo tudi pretekle izkušnje in na podlagi teh oblikovana pričakovanja, želje in namere posameznika. S pomočjo takšnih miselnih konstruktov je mogoče vplivati na razpoloženje in telesno merljive parametre. Vključno s tistimi, ki so relevantni za duševne bolezni. Ni niti nujno, da so miselni konstrukti usklajeni z resničnostjo ali realnostjo. Primer lažnega pričakovanja je učinek placebo, ki je v povprečju uspešen v eni tretjini testiranih primerov. Če telo potemtakem vendarle ni tako stabilna struktura in se v nekaterih primerih prilagodi celo lažnim miselnim konstruktom, potem ni mogoče nepreklicno vztrajati na sklepih, do katerih so privedle raziskave 'bottom up' procesov oziroma duševnih procesov, ki potekajo od spodaj navzgor, mimo preteklih izkušenj posameznika. Svojevrstnim primerom se je mogoče izogniti le tako, da je v raziskave vpleten čim večji delež populacije in se tako poveča možnost posploševanja. Vseeno pa je željo po bolj relevantni obravnavi 'top down'

procesov in hkratnem proučevanju obeh smeri mogoče zaslediti v večini sodobnih tekstov kognitivnih znanstvenikov (glej na primer Gazzaniga & Steven 2005).

V primeru iskanja znanstveno konsistentne razlage duševne bolezni se zdi najprimerneje govoriti o eni sami znanosti, v kateri so discipline razporejene v smiselne odnose. Ne po formuli 'vse je eno – eno je vse'. Če se želijo hipoteze, ustvarjene znotraj ene discipline, seznaniti in preverjati v drugih, je prepričanje o soobstoju kvalitativno drugačnih svetov zgrešeno. Vsakršno tradicionalno navdahnjeno argumentiranje, ki bi še naprej vztrajalo na tem, bi pomenilo vrnitev v mrtvi teoretski rokav, po katerem je sicer možno še dolgo plavati, vendar brez smiselnega cilja. Tako rekoč v krogih. In če se za konec navežemo še na uvodno Simmlovo misel: njiva je preorana po najboljših močeh, izbira o tem, ali je bil najden kateri od zakladov ali ne, pa je prepuščena vsakemu bralcu posebej.

## SEZNAM LITERATURE :

- Adam, Frane in Tomšič, Matevž (2004): Sociologija v dobi globalizacije. V Adam, Frane in Tomšič, Matevž (2004): *Kompendij socioloških teorij*. Ljubljana: Študentska založba, scripta.
- Andolšek, Stane (1996): *Uvod v zgodovino socioloških teorij*. Ljubljana: Zavod republike Slovenije za šolstvo.
- Aristoteles (1993): *O duši*. Ljubljana: Slovenska matica, zbirka Filozofska knjižnica.
- Balažič, Milan (1995): *Gospodstvo*. Ljubljana: Zbirka Alfa.
- Benson, Nigel C. (2004): *Psychiatry*. Duxford, Cambridge: Icon Books.
- Berger, Klaus (1991): *Vergewaltigung der Seele*. Berneck: TELOS Bücher.
- Berger, Peter in Luckmann, Thomas (1966/1988): *Družbena konstrukcija realnosti: razprava iz sociologije znanja*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Borisov, Peter (1985): *Zgodovina medicine*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Boudon, Raymond (1990): Bo sociologija sploh kdaj normalna znanost? V Adam, Frane in Tomšič, Matevž (1995): *Kompendij socioloških teorij*. Ljubljana: Študentska založba, scripta.
- Breuer, Hubertus (2005): A Great Attraction. *Scientific American Mind* 16 (2), 55 – 59.
- Canguilhem, Georges (1987): *Normalno in patološko*. Ljubljana: Studia humanitatis.
- Carter, Rita (1998): *Mapping the Mind*. London: Seven Dials.
- Cerar, Vasja (1997): *VRATA brez vrat: koani in zenovske zgodbe*. Ljubljana: Mladinska knjiga, zbirka klasiki kondorja.
- Damasio, Antonio R. (2000): *A Neural Basis for Sociopathy*. Dostopno na: <http://list.feet.org/wa.exe?A2=ind0002d&L=featnews&P=191> (11.junij 2006).
- Deleuze, Gilles in Guattari, Felix (1991): *Kaj je filozofija*. Ljubljana: Študentska založba, koda.
- Dobbs, David (2004): Antidepressants: Good Drugs or Good Marketing?. *Scientific American Mind* (14) 5, 10 – 13.
- Dobbs, David (2005): Fact or Phrenology. *Scientific American Mind* 1 (1), 24 -31.
- Douglas, Adam (1988): *Štoparski vodnik po galaksiji*. Ljubljana: Tehnična založba Slovenije.
- Durkheim, Emile (1992): *Samomor, prepoved incesta in njeni izviri*. Ljubljana: Studia humanitatis.
- Durkheim, Emile (2004): Pravila ki zadevajo razlago družbenih dejstev. V Adam, Frane in Tomšič, Matevž (2004): *Kompendij socioloških teorij*. Ljubljana:Študentska založba, scripta.
- Eliade, Mircea (1990): *Šamanizam i arhajske tehnike ekstaze*. Sremski Karlovci: Izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića.
- Feuerstein, Georg (1992): *Holy Madnes, The Shock Tactic and Radical Teachings of Crazy-Wise Adepts, Holy Fools, and Rascal Gurus*. Arkana: London.
- Feyerabend, Paul (1999): *Proti metodi*. Ljubljana: Studia humanitatis.
- Flaker, Vito (1998): *Odpiranje norosti – vzpon in padeč totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba /\*cf.
- Forman, Miloš (1975): *'Let nad kukavičjim gnezdrom'* (izv. 'One Flew over The cuckoo`s Nest), film.
- Foucault, Michel (1998): *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Ljubljana: Založba /\*cf.
- Freud, Sigmund (1961): *Uvod v psihoanalizo*. Beograd: Kosmos.
- Freud, Sigmund (1975): *K psihopatologiji vsakdanjega življenja*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

- Freud, Sigmund (2005): *Pet analiz.* Ljubljana: Društvo za teoretsko analizo in Studia humanitatis.
- Frith, Uta (2005): Autism. *Scientific American Mind* 16 (1), 92 -98.
- Gazzaniga, Michael & Steven, S.Megan (2005): Neuroscience and the Law. *Scientific American Mind* 16 (1), 42 – 49.
- Gibbs, Wayt W. (1997): Seeking the Criminal Element. *Scientific American. Mind*, special issue – Mysteries of Mind, 102 -110.
- Glasser, William (2003): *Opozorilo: Psihija je lahko nevarna za vaše duševno zdravje.* Radovljica: Mca.
- Greenfield, Susan (2000): *The private Life of the Brain.* London: Penguin Books.
- Grujičić, Branka (2006): Svetloba je presvetla in tišina preglasna. *Delo, sobotna priloga* 19.08.2006, 14 -15.
- Hall, John R.: Measurement and the Two Cultures of Sociology. V Turner, Stephen P (1996): *Social Theory & Sociology, The Classics and Beyond.* Oxford: Blackwell Publischer.
- Haralambos, Michael & Holborn, Martin (1999): *Obča sociologija – teme in pogledi.* Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Hofstadter, Douglas R. in Dennett, Daniel C. (1990): *Oko duha. Fantazije in refleksije o jazu in duši.* Ljubljana: Založba Mladinska Knjiga.
- Hribar, Tine (1991): *Teorija znanosti in organizacija raziskovanja.* Ljubljana: Znanstvena knjižnica, Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo.
- <http://www.prepadnik.net>, (10. 07. 2006).
- <http://www.Chickenjoke.com>, (15. 05. 2006).
- [http://www.edge.org/3rd\\_culture/ramachandran06/ramachandran06\\_index.html](http://www.edge.org/3rd_culture/ramachandran06/ramachandran06_index.html), (21.03.2006).
- Hudolin, Vladimir (1981): *Psihija.* Zagreb: Jugoslavenska medicinska naklada.
- Ihan, Alojz (2000): *Deset božjih zapovedi.* Ljubljana: Študentska založba, Koda
- Jamison, Kay Redfield (1993): *Touched with Fire. Manic – Depressive Illnes and The Artistic Temperament.* New York, London, Toronto, Sydney, Singapore: Free Press Paperbacks.
- Jamison, Kay Redfield (1997): Manic-Depressive Illnes and Creativity. *Scientific American Mind*, special issue -The Mysteries of the Mind, 44 – 49.
- Jaynes, Julian (1990): *The Origin of Counciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind.* Boston: Houghton Mifflin Company.
- Južnič, Stane (1998): *Človekovo telo med naravo in kulturo.* Ljubljana: Založba Fakultete za družbene vede, teorija in praksa.
- Kandel, Eric R. (2006): The New Science of Mind. *Scientific American Mind* 17 (2), 62 - 69.
- Krpič, Tomaž (2004): *Kognitivno delovanje človeškega telesa.* Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Znanstvena knjižnica.
- LeDoux, Joseph (2002): *Synaptic Self. How Our Brains Become Who We Are.* New York: Macmillan.
- Mali, Franc (2002): *Razvoj moderne znanosti.* Ljubljana: Znanstvena knjižnica, Fakulteta za družbene vede, Knjižna zbirka Teorija in praksa.
- Mead, George Herbert (1997): *Um, Sebstvo, Družba.* Ljubljana: Krtina, zbirka Temeljna dela.
- Mihelj, Vlado (2003): *Spoznalni temelji psihologije.* Ljubljana: Založba FDV.
- Morić – Petrović, Slavka (1991): *Psihija.* Beograd – Zagreb: Medicinska knjiga.
- Nye, Robert D. (1979): *What is B.F.Skinner really Saying?.* New Jersey: A Spectrum Book.

- Palmer, Donald (1995): *Ali središče drži?*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Pečjak, Vid (1999): Kratka zgodovina kognitivne psihologije. *Anthropos* 4/6, 11 – 20.
- Potrč, Matjaž (1991): Modeli duha. *Anthropos* 6, 131 – 145.
- Požarnik, Hubert (2006): Homo demens. *Delo, sobotna priloga*, 17.06.2006, 22.
- Ramachandran, Vilayanur S. in Backerslee, Sandra (1999): *Phantoms in the Brain*. London: Fourth Estate.
- Restak, M. Richard (1994): *Receptors*. New York: Bantam Books.
- Restak, M. Richard (2001): *The Secret Life of the Brain*. Washington: The Dana Press in Joseph Henry Press.
- Richerson, Peter J. in Boyd, Robert (2005): *Not by Genes alone. How Culture transformed human Evolution*. The University of Chicago Press: Chicago in London.
- Rosenhan, David L. (1991): Zdravi v bolnem okolju. *Časopis za kritiko znanosti: Subpsihiatrice študije XIX* (138 -139), 115 – 136.
- Siever, J. Larry in Frucht, William (1997): *The New View of Self*. New York: Macmillan.
- Simmel, Georg (2000): *Izbrani spisi o kulturi*. Ljubljana: Studia humanitatis.
- Skinner, B.F. (1969): *Nauka i ljudsko ponašanje*. Cetinje: založba Obod.
- Stankovič, Peter (2002): Kulturne študije: pregled zgodovine, teorij in metod. V Aleš Debeljak, Peter Stankovič, Gregor Tomc in Mitja Velikonja (2002): *Cooltura*. Ljubljana: Študentska založba, scripta, 11 -71.
- Solms, Mark (2006): 'Freud Returns'. *Scientific American Mind* 17 (2), 28 -34.
- Szasz, Thomas S. (1980): *Ideologija i ludilo*. Zagreb: Naprijed.
- Tomc, Gregor (1992): Osebna konstrukcija realnosti. *Družboslovne razprave* 9 (13), 62 – 75.
- Tomc, Gregor (1999): Teze o telesu. V Peter Stankovič, Gregor Tomc, Mitja Velikonja (1999): *Urbana plemena*. Ljubljana: ŠOU, študentska založba.
- Tomc, Gregor (2000): *Šesti čut. Družbeni svet v kognitivni znanosti*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Tomc, Gregor (2005): *Mentalna mašina. Možgani kot organski motor na duševni pogon*. Ljubljana: Zbirka sodobna družba.
- Turner, Stephen P. (2002): *Brain/Practices/Relativism. Social Theory After Cognitive Science*. Chicago in London: The University of Chicago.
- Ule, Jernej (1999): Zavest in možgani. *Anthropos* 4/6, 21 – 36.
- Von Trier, Lars (1998): *'Idioti'* (izv. 'Idioterne'), film.
- Wegner, Daniel M. (2003): *The Illusion of Conscious Will*. Cambridge: Bradford Book.
- Wikipedia (2006): 'Benjamin Libet'. V: The Free Encyclopedia . Dostopno na: [http://en.wikipedia.org/wiki/Benjamin\\_Libet](http://en.wikipedia.org/wiki/Benjamin_Libet). (13. 04 2006).
- Wikipedia (2006): 'Ken Kesey'. V: The Free Encyclopedia. Dostopno na: [http://en.wikipedia.org/wiki/Ken\\_Kesey](http://en.wikipedia.org/wiki/Ken_Kesey). (15.06 2006).
- Zaviršek, Darja (1991): Predstavitev psihiatričnega testamenta. *Časopis za kritiko znanosti: Subpsihiatrice študije XIX* (138 – 139), 175 – 180.
- Ziherl, Slavko in Tomori, Marija (1999): *Psihijatrija*. Ljubljana: založba Litterapicta, medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani.
- Zidar, Marija (2006): Čudaško prilagojen organski stroj. *Delo, sobotna priloga*, 21.01.2006.
- Žižek, Slavoj (2005): *Kako biti nihče*. Ljubljana: Zbirka Analecta.



## PRILOGA A PSIHIATRIČNI TESTAMENT

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Rojen/a: \_\_\_\_\_

S psihiatričnimi ukrepi sem seznanjen/a v obsegu, ki zadostuje za oblikovanje moje, v nadaljnjem izražene svobodne volje. Nadaljnega poduka ne potrebujem. Volja, ki jo tukaj izražam, naj bo veljavna ne glede na to, ali bodo druge osebe oziroma jaz sam/a mnenja, da je znanje, na osnovi katerega sem to voljo oblikoval /a, nezadostno.

Uporaba psihofarmakov, zlasti nevroleptikov, ter povzročanje šokov, kot so na primer elektrošok, inzulinski šok itd., je vselej v nasprotju z mojo voljo. Za nobenega tovrstnih ukrepov ne dajem svojega soglasja.

Moja volja je, da se izpolnjuje obstoječa dolžnost dokumentiranja vsakega psihiatričnega ukrepa glede moje osebe na enak način, kot se dokumentirajo vsi drugi zdravniški posegi. Razen tega je moja volja tudi, da se tako meni, kot tudi moji zaupni, za to pristojni osebi, vselej dopusti možnost vpogleda in kopiranje te dokumentacije. To velja prav za vse, z dokumentacijo povezane vpise, tudi za takšne, v katerih pisec/ka razgalja določene podatke o sebi oziroma tretjih osebah. V skladu z mojo voljo predstavljajo vsi spisi, glede katerih obstoji dolžnost dokumentiranja, dokumentacijo tega, kar se dogaja. V primeru, da bi razodetje posameznih dejstev meni ali moji zaupni osebi predstavljalo kršitev osebnostnih pravic določenih tretjih oseb, je potrebno ta dejstva meni oz. moji zaupni osebi kljub temu razodeti; za morebitno kršitev osebnostnih pravic je v zvezi s tem odgovoren pisec dokumentacije.

Moja volja je, da se mi mora vselej, kadar to želim, omogočiti dostop do sredstev, kot so na primer alkohol, kava, čas, baldrijan, nikotin in ostala običajna sredstva uživanja.

Moji pristojni zaupni osebi mora biti ob vsakem času omogočen dostop do vseh, njenem mnenju ustreznih, informacij, ki se nanašajo name. Dolžnost molčanja oz. kakršne koli zadolžitve glede varovanja skrivnosti s strani vseh – bodisi pravnih, bodisi naravnih – oseb, v odnosu do nje niso veljavne. S tem že sedaj vsem tem osebam nalagam dolžnost popolnega razodevanja vseh potrebnih informacij. Istočasno izjavljam, da svoji zaupni osebi dovoljujem, da lahko te informacije prenaša tudi na katerokoli drugo osebo, jo sprašuje za nasvete, oziroma jo v mojem imenu pooblašča in ji daje ustrezne napotke, kadar sama sodi, da je to potrebno.

Svoji zaupni osebi naročam, da izvrši mojo tukaj zapisano voljo in jo hkrati pooblašča za izvajanje vseh ukrepov, ki so po njenem mnenju za to potrebni. Razen tega lahko imajo oz. dobijo odločitve, ki jih sprejemam v zvezi z mojo osebo, poseben pomen tudi v širšem okviru psihiatričnih ukrepov. V primeru, da gre za odločitve, ki jih tukaj konkretno navajam, naročam svoji zaupni osebi, da jih uresniči. To velja tudi za odločitve, ki jih doslej še nisem sprejel.

V vseh tovrstnih primerih je naloga moje zaupne osebe, da v mojem imenu in zame sprejema vse odločitve v moje dobro. Zato mora moja zaupna oseba v vsakem tovrstnem primeru raziskati mojo najverjetnejšo voljo, z njo seznaniti udeležence ter jo uresničiti.

Moja volja glede lastnega telesa, lastne osebnosti in lastne osebne svobode mora biti uresničena tudi takrat, kadar preide dolžnost oskrbovanja moje osebe, na primer zaradi telesne šibkosti, skrbništva ali starševstva na drugo osebo. Pravne dobrine, s katerimi razpolagam v skladu z mojo tukaj izraženo voljo, so osebne v najbolj dobesednem primeru; zato je sprejemanje vseh odločitev izključno v moji lastni pristojnosti, ne glede na to, ali sem s civilnopravnega vidika opravično, s kazenskopravnega pa krivdo sposoben. Naravna sposobnost dojemanja in sposobnost presoje zato popolnoma zadostujeta. Naš pravni sistem dovolj jasno določa, kaj je mišljeno s tem.

Celo v primeru morebitne bodoče izgube teh naravnih sposobnosti dojemanja oziroma presoje, naj moja, tukaj zapisana volja še naprej velja kot moja najverjetnejša volja.

Zelo razširjena psihiatrična praksa je naslednja: če se dotična oseba strinja s predlaganimi ukrepi, se jo razglasi za opravično sposobno, in njegova volja se spoštuje; če pa predlagane psihiatrične ukrepe odkloni, potem že sama odklonitev služi kot dokaz za neprištevnost njene volje in za pomanjkanje opravične sposobnosti. Razširjena psihiatrična praksa v primeru odklonitve psihiatričnih ukrepov s strani dotične osebe je tudi

izvrševanje teh ukrepov na podlagi odobritve osebe, ki razpolaga s skrbniško pravico zaradi telesne šibkosti prizadete/ga. Ti zelo razširjeni postopki so protizakoniti.

Kdor tega ne upošteva, pa naj gre za strežnika, psihiatrija, zdravnika ali tudi za sodnika, naredi s tem kaznivo dejanje in je dolžan povrniti odškodnino tudi v primeru, če je osebno prepričan, da ravna v skladu z zakonom. Pravni nasvet, ki upošteva in obravnava veljavno pravo glede odobritve tako imenovanih opravilno nesposobnih ljudi, se namreč glasi, da v takšnih primerih odloča njihova lastna volja (prim. Schonke/Schoreder, Kazenski zakonik, razlaga paragrafa 223, IV. 2.d) aa). Odločitev o zdravstveni terapiji ne predstavlja zadeve v smislu našega civilnega prava. Na to opozarjam zato, da ne bo mogel noben bralec tega psihiatričnega testamenta svojih dejanj opravičevati s tem, da ni bil seznanjen s pravnim položajem. Nasprotno, vsakršno delovanje oseb, ki tega pravnega položaja tudi po tej obrazložitvi ne bodo upoštevale, bo veljalo kot namerno.

Soglasja ne dajem za noben psihiatrični ukrep, ki je v nasprotju z mojo, zgoraj omenjeno voljo, vključno z opisom postopka, ki ga je potrebno upoštevati.

Mojo pristojno zaupno osebo posebej pooblašчам tudi za uvedbo kazenskih in civilnih pravnih postopkov proti vsem osebam, ki te volje ne bi upoštevale.

V primeru, da bi v bodočnosti – dejansko ali navidezno – sam/a, bodisi ustno, bodisi pismeno izjavil/a, da se strinjam z uporabo kakršnih koli psihiatričnih ukrepov, ki bi odstopali od moje, tukaj izražene volje, potem ta izjava načelno nima veljave, zlasti, če bi bilo moje tovrstno soglasje doseženo pod vplivom zaužitih psihofarmakov ali kakšnem drugem stanju, ki bi onemogočalo protest oziroma telesni upor.

Pridružujem si pravico kasnejših sprememb te volje. Vendar pa bo moja izjava o spremembi veljavna samo v pisni obliki in v primeru, da bo vsebovala naslednjo obrazložitve:

Spremeniti hočem svoj dosedanji psihiatrični testament. Trenutno se ne nahajam v nobenem zavodu, v katerem bi psihiatri ali zdravniki lahko vplivali na odnose s prebivalci zavoda ali v katerem se izvajajo ukrepi uporabne psihiatrije. V trenutku sestavljanja pričujoče izjave ne more nihče razen mene same/ga uveljavljati volje, v skladu s katero bi uporabljal/a psihofarmake ali kakršne koli vrste šoka oziroma ostalih psihiatričnih ukrepov. To velja na osnovi mojega znanja in znanja osebe, ki bo pričujočo izjavo o spremembi moje volje soprodpisala, s čimer bo izjava pridobila popolno veljavnost.

Na ta način lahko dosežem oteževanje morebitnih sprememb moje izražene volje v smislu odobritve psihiatričnih ukrepov. Ta zaščita je potrebna zaradi trenutno obstoječe psihiatrične prakse. Temu ustreza tudi določitev olajšave v nasprotnem smislu, ki jo navajam spodaj.

Če sem ali bom kdajkoli odobril/a kakršnekoli psihiatrične ukrepe glede moje osebe, lahko tovrstno izjavo o odobritvi kadarkoli prekličem in sicer v vsaki možni obliki, bodisi pismeno, bodisi ustno ali telefonično, ne glede na to, kdo je oseba, na katero se pri tem obračam.

Za svoje zaupne osebe imenujem naslednjem po danem vrstnem redu: (Ime in priimek, rojstni datum; naslov in druge podatke lahko po potrebi tudi izpustimo)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Oseba, ki je po vrstnem redu zapisana predhodno, postane namesto le-te pristojna v primeru, če predhodno zapisana oseba ni na razpolago. Pristojna ostane tako dolgo, dokler se to stanje ne spremeni, navkljub dejstvu, da je osebo, ki je po vrstnem redu zapisana pred njo, pismeno opozorila na dolžnost delovanja.

\_\_\_\_\_  
(Podpis)

Vir: Časopis za kritiko znanosti, številka 138-139, 1991, letnik XIX, prevedla: Jana Rošker.