

François Ansermet

Obietnice DSM V

Na co obecnie się uskarżamy? Na wszystko, jak pokazuje pewne badanie opublikowane w *British Medical Journal*¹, w którym indagowano angielskich praktyków stawiając przed nimi pytanie o zasadnicze skargi, które oni sami ujmują jako *non-diseases*. Lista tych skarg jest budująca, jak katalog *à la* Percec: wiek, nuda, worki pod oczami, ignorancja, łysina, piegi, odstające uszy, siwe włosy, brzydota, *jet lag*, cellulit, lęk z racji rozmiaru penisa, wściekłość za kierownicą, samotność. Dla Leriche'a, w XIX wieku, zdrowie było milczeniem narządów². Obecnie, zamiast tej ciszy zjawia się cała kohorta zaburzeń zalewająca scenę. Być może, owe *non-diseases* zawdzięczamy kiepskiej równowadze seksualnej, jak dowodzi najnowszy przegląd dokonany przez Brody'ego³, który do centrum zdrowia psychicznego przywraca fakt posiadania udanego życia seksualnego. Seksualność, którą opatruje się cyframi: obecnie, na całej ziemi, odnotowuje się 1160 relacji seksualnych na minutę⁴. Policzcie sobie, ile będzie takich skonsumowanych relacji, poza tą salą, podczas kilku minut tego wystąpienia?

Zdrowie psychiczne jest coraz mniej milczące, zwłaszcza że podmiot zostaje wrzucony w świat bez instrukcji obsługi, wraz z nie-

¹ Richard Smith, *In search of non-diseases*, *British Medical Journal*, Nr 324, 2002, str. 883–885.

² Cytat zaczerpnięty z G. Canguilhema „*Le normal et le pathologique*”.

³ Stuart Brody, *The Relative Health Benefits of Different Sexual Activities*, *Journal of Sexual Medicine*, 7, 2010, str. 1336–1361.

⁴ Mohamed MF. Fathalla, *Reproductive health: a global overview*, *Early Human Development*, 29, 1992, str. 35–42.

świadomością, która na nim pasożytuje i wstrząsa jego planami, między lapsusem i *raptusem*, w jego niewiedzy. A tymczasem, badania w obszarze neuronauk poznawczych prowadzą do roztaczania idealistycznej wizji mózgu jako homeostatycznego i wyregulowanego narządu, podczas gdy okazuje się on raczej być machiną do chybienia celu, działającą poza dobrze wyregulowanymi przebiegami, jakie jemu się przypisuje. Jak pokazuje Foucault, powołując się na Canguilhema, błąd jest po prostu tym, co jest charakterystyczne dla życia, które konstytuuje człowieka⁵.

Czy mamy jakąś instrukcję obsługi zdrowia? Zdrowie psychiczne zajęło miejsce choroby psychicznej. Być może wkrótce nie pozostanie już nic innego jak tylko neurotypowość, ta paradoksalna patologia, którą zdefiniowały stowarzyszenia osób z zespołem Aspergera w kontra-punkcie do zaburzenia, jakie im przypisują ci, którzy uznają siebie za normalnych⁶. Posłuchajmy, co mówią: syndrom neurotypowy jest syndromem neurobiologicznym, cechującym się nadmierną troską o interakcje społeczne, wyższościowymi urojeniami, obsesją konformizmu. Neurotypowi sądzą, że ich doświadczanie świata jest jedynym, albo jedynym, które jest właściwe. Z trudem znoszą samotność i są całkowicie nietolerancyjni wobec innych. Kiedy przebywają w grupie, przejawiają sztywne zachowania społeczne i oddają się dysfunkcjonalnym, destruktywnym rytuałom, które są ich sposobem utrzymywania spójności i tożsamości grupy. Neurotypowi mają kłopot z bezpośrednim komunikowaniem się, a procent kłamców jest o wiele wyższy wśród nich niż u Aspergerów.

Jak by nie było, granica między normalnością a patologią została obrócona w pył, załamała się. Od DSM I z 1952 roku, którego publikacja ważyła 224 gramy, przeszliśmy obecnie do DSM IV, które waży 1470 gramów. DSM II liczyło 180 kategorii, DSM III R 292 kategorie, gdy tymczasem DSM IV ma ich już 365. Nie tylko mamy do czynienia ze wzrostem liczby kategorii, ale również z bardzo istotnym wzrostem przewagi pewnych zaburzeń. Na przykład, przewaga zaburzeń ze spektrum autyzmu, między 1990 a 2006 rokiem, zwiększyła się o 600 procent. Asystujemy pewnemu rozmywaniu się różnicy, granicy, w końcu normy, aż do ponownego natknięcia się na

⁵ Michel Foucault, *La vie: l'expérience et la science* (1985), [w:] M. Foucault, *Dits et Ecrits*, IV, Gallimard, NRF, Paris, 1994, str. 763–776.

⁶ Por. Strona www.Aspiesforfreedom.

pytanie znane z fizyki Arystotelesa – tego mianowicie, że kiedy dolewa się wody do wina, to do jakiej ilości można się posunąć twierdząc, że ciągle mamy do czynienia z winem.

Od kategorii przechodzi się do wymiarów. Myśli się w terminach ryzyka, podatności, w perspektywie generalizującej, która prowadzi do coraz bardziej absolutnej medykalizacji kondycji ludzkiej. Można przyłączyć się do przepowiedni Michela Foucaulta, który, w 1973 roku, uważał, że świat stanie się olbrzymim azylem⁷. Wraz z DSM V podążamy jeszcze dalej w tym właśnie kierunku, aż do medykalizacji poczucia wstydu, żałoby, gniewu albo podjadania przed telewizorem. Na tej samej zasadzie pojawi się syndrom ryzyka psychozy⁸. Ryzyko stanie się diagnozą. Jak pisał o tym Samuel Beckett: „Jesteście na ziemi i nie ma na to żadnego remedium”, dodając do tego: „Wszyscy rodzimy się szaleńcami, niektórzy nimi pozostają”. Obecnie, i to niebawem, wszyscy tak skończymy⁹. Indywidualna niedomoga staje się zbiorową – znakiem jakiegoś zaburzenia do zidentyfikowania, do zdiagnozowania, z coraz większą ilością wyników fałszywie dodatnich, które potencjalnie pociągną za sobą olbrzymie żądania oraz doprowadzą do załamania się systemu ochrony zdrowia. To destrukcja psychiatrii dokonywana przez nią samą: taka jest jedna z obietnic DSM.

DSM staje się olbrzymim rocznikiem, jak książka telefoniczna. Wszyscy odnajdą w niej swoje miejsce. Mapa stała się terytorium, jak w opowiadaniu Borgesa pt. „O ścisłości nauki”, który opisuje owo imperium, gdzie „sztuka kartografii została posunięta do takiej perfekcji, że mapa jednej prowincji zajmowała obszar całego miasta, a mapa imperium całą prowincję. Z biegiem czasu owe przekraczające wszelką miarę mapy przestały dawać satysfakcję, i kolegia kartografów sporządziły mapę imperium, która miała format całego

⁷ Michel Foucault, *Le monde est un grand asile* (1973), [w:] *Dits et écrits*, 1954–1988, Tom II, Paris, Gallimard, 1994, str. 433–434.

⁸ Patrz: wykaz sporządzony przez Allen Frances, *A propos des 19 propositions de la DSM-V: on ouvre la boîte de Pandore*, La Lettre de la Psychiatrie Française, Nr 194, 2010, str. 10–14.

⁹ „Freudowskie niedomaganie w kulturze, stało się dzisiaj kulturą niedomagania” – to wspaniałe stwierdzenie Marie-Hélène Brousse padło podczas okrągłego stołu zorganizowanego w trakcie Kongresu Euro-Federacji Psychoanalizy PIPOL 5 zatytułowanego „Czy istnieje zdrowie psychiczne”, Bruksela, 2–3 lipca 2011 r.

imperium i która odpowiadała mu punkt po punkcie”¹⁰. Właściwości istniejące potencjalnie, są postrzegane jako istniejące rzeczywistości. Nie odróżnia się już parametrów tej rzeczywistości od parametrów jakiejś potencjalności. Być może jest to efekt uniwersalizacji podmiotu właściwy współczesnej nauce wraz z tym paradoksem, że uniwersalizacja podmiotu idzie w parze z odrzuceniem podmiotu. To tu mamy nieporozumienie biorące się z tego, co można by nazwać sofizmatem biologicznego podłoża zaburzeń psychicznych: istnieją zaburzenia psychiczne; te mają podłoże biologiczne; skoro mają one podłoże biologiczne, to nie są zaburzeniami psychicznymi; a zatem nie ma zaburzeń psychicznych. Generalizacja zaburzeń psychicznych staje się w ten sposób równoznaczna ze zniknięciem zaburzeń psychicznych. To jest to, co donoszą nam niektórzy naukowcy, i to nie pośledni, jak Steven E. Hyman, były dyrektor NIMH (National Institute of Mental Health), aktualnie rektor Uniwersytetu Harvarda, dla którego DSM jest niczym innym, jak tylko bladym odbiciem tyleż psychologicznej, co biologicznej rzeczywistości zaburzeń psychicznych, wzywający zarazem do gruntownej ponownej analizy sposobu myślenia oraz badania chorób psychicznych¹¹. Nie biorąc pod uwagę, że zawsze istnieje to samo pomieszanie różnych poziomów: jeśli znajdujemy się na poziomie kategorii, to jesteśmy wystawieni na próbę niemożliwego związku między biologicznym, psychicznym i społecznym, które pozostają bez wspólnej miary; natomiast jeśli usytuujemy się na poziomie podmiotu, ten ostatni znajduje się – w sposób za każdym razem unikalny i nieprzewidywalny – w intersekcji tych różnych obszarów. Tak właśnie, jak wyraził to Lacan w *Przyczynowości psychicznej*, że nie wystarczy chcieć, by sięgnąć ryzyka szaleństwa: „słabowity organizm, rozregulowana wyobraźnia, konflikty ponad ludzkie siły tu nie wystarczą ... może się zdarzyć, że ciało ze stali, silne identyfikacje, życzliwość przeznaczenia zapisane w gwiazdach, prowadzą bardziej niezawodnie do tego uwiedzenia bytu”¹².

¹⁰ Jorge Luis Borges, *De la rigueur de la science*, [w:] *Histoire universelle de l'infamie/histoire de l'éternité*, Paris, Union Générale d'Éditions, 1994, str. 107.

¹¹ Steven E. Hyman, *Diagnosing the DSM: diagnostic classification needs fundamental reform*, Cerebrum, kwiecień 2011, <http://dana.org/news/cerebrum/detail.aspx?id=32066>.

¹² Jacques Lacan, *Propos sur la causalité psychique*, (1946), [w:] J. Lacan, *Écrits*, Éditions du Seuil, Paris, 1966, str. 176.

Być może obietnica DSM V jest paradoksalna. Jest to obietnica faktu, że wkrótce cały ten system zawali się, roztrzaska i rozplynie. Że będzie trzeba wszystko ujrzyć na nowo i to zupełnie inaczej. Paradoksalną obietnicą DSM V jest to, że podmiot jako wyjątek od uniwersalności dokona powrotu, jako punkt oporu, w sposób nieoczekiwany. A psychoanaliza odnośnie tego punktu powinna trwać w pogotowiu. Psychoanaliza jest przyszłością całej tej ewolucji, a nie przeszłością, która idzie w zapomnienie. Czasami psychoanalitycy, wobec tych klasyfikacyjnych poczynań, narażają się na popadanie w jakies paseistyczne postawy, albo nostalgiczne, jak gdyby wszystko miało zniknąć. Trzeba, przeciwnie, zdać sobie sprawę, że psychoanaliza będzie prawdopodobnie jedyną możliwą przyszłością w odniesieniu do kryzysu, jaki rozpęta „przemarsz” DSM. Potrzeba jeszcze, aby psychoanaliza była gotowa, by podbić stawkę.

Obietnicą DSM jest zatem otwarcie drogi dla psychoanalizy, jako przyszłości, a nie przeszłości. To jest to, co dzieje się już w newralgicznym obszarze nauk. Neuronauki i psychoanaliza spotykają się wokół nieuniknionej kwestii pojedynczości¹³ – wokół tego, co czyni nas unikalnymi, różnymi, nieprzewidywalnymi, niededukowalnymi z tego, co było. Można by wspomnieć, że to samo rozgrywa się obecnie w obszarze genetyki, gdzie kwestią staje się raczej różnica niż podobieństwo: dowiedziono podobieństwa w 90% z genomem Neandertalczyka, a między ludźmi obecnie jest 99,5% podobieństwa genetycznego i zaledwie 0,5% indywidualnych odmian DNA. Czego zatem będziemy szukać na drodze genetycznego podłoża zaburzeń psychicznych? Cokolwiek to będzie, istnieje ogromne przesunięcie między koncepcjami genetyki w obszarze zdrowia psychicznego, a współczesnymi debatami genetyki, które potykają się raczej o kwestię indywidualnych trajektorii niżli o kwestię determinującej powtarzalności.

Ponad klasyfikacją DSM, odnajdujemy zatem stawkę kliniki – kliniki jako doświadczenia pojedynczości jako takiej, przypadek po przypadku – do skonstruowania ponad tym, co Lacan określił jako „przymusowe karty kliniki”¹⁴. Kliniki, do której będzie miało

¹³ François Ansermet, Pierre Magistretti, *A chacun son cerveau. Plasticité neuronale et inconscient*, Odile Jacob, Paris, 2004 (wydanie kieszonkowe, Odile Jacob, 2011).

¹⁴ Jacques Lacan, Seminarium VI, *Le désir et son interprétation*, rozdz. 2, (nieopublikowane).

się dostęp tylko i wyłącznie pod warunkiem zignorowania tego, co się wie¹⁵. Kliniki opartej na pojedynczości, przygodności, na czymś nieoczekiwanym i nieprzewidywalnym, wychodząc od której każdy analityk winien ze swej strony na nowo wynajdywać psychoanalizę i zarazem, jak mówi Lacan, „na nowo wynajdywać sposób, w który psychoanaliza będzie mogła przetrwać”¹⁶.

Przekład: *Janusz Kotara*

Współpraca: *Patrycja Ostaszewska*



¹⁵ „To, co psychoanalityk powinien wiedzieć: ignorować to, co wie” [*Ce que le psychanalyste doit savoir: ignorer ce qu’il sait*], Jacques Lacan, *Variantes de la cure-type*, [w:] J. Lacan, *Écrits*, Éditions du Seuil, Paris, 1966, str. 349. I jeszcze to, co Lacan powiedział w Genewie: „Jest to dokładnie to, co Freud nam mówi, kiedy mamy jakiś przypadek, [...] domaga się od nas, aby z góry nie umieszczać go w jakiejś przegródce. Trzeba, abyśmy słuchali, jeśli mogę się tak wyrazić, w całkowitej niezależności od już nabytej wiedzy”. [*C’est exactement ce que Freud nous dit quand nous avons un cas, [...] il nous demande de ne pas le mettre à l’avance dans un casier. Il voudrait que nous écoutions, si je puis dire, en toute indépendance des connaissances acquises*]; [w:] Jacques Lacan, *Conférence à Genève sur le symptôme*, 4.10.1975, *Le bloc-Notes de la psychanalyse*, 5, 1985, str. 9.

¹⁶ Jacques Lacan, *9^{em} Congrès de l’ECF sur la transmission*, Lettre de l’ECF, 1979, Nr 25, Tom 2, str. 219–220.