Depresja – toksyczna psychologia i psychiatria

10 sierpnia 2010

Czym jest depresja, wie pewnie każdy. Ale co kryje się za tym słowem tak naprawdę, nie wszyscy rozumieją. Wywiad z psychologiem, psychoterapeutą, autorem, Jarosławem Stukanem o jego nowej książce: „Toksyczna psychologia i psychiatria. Depresja a samobójstwo".

Złamane serce, śmierć bliskiej osoby czy też utrata pracy mogą spowodować, że w naszym życiu pojawi się smutek, żal, rozpacz, cierpienie… Czyli uczucia, które od samego początku naturalnie towarzyszą człowiekowi na jego drodze życia.

Wiosną tego roku pojawiła się na polskim rynku wydawniczym książka autorstwa Jarosława Stukana, psychologa, psychoterapeuty, pt.: „Toksyczna psychologia i psychiatria. depresja a samobójstwo". W tej, w miarę przystępnie dla przeciętnego czytelnika, pracy autor udowadnia, iż depresja nie istnieje w ogólnie przyjętym kontekście, a jest jedynie ekonomicznym oszustwem, natomiast tzw. antydepresanty trzeciej generacji nie mogą być określane terminem „leków na depresję".

Według Stukana, to właśnie procedury rzekomego leczenia rzekomymi antydepresantami pośrednio i/lub bezpośrednio odpowiedzialne są za wzrost samobójstw na świecie. Według autora należy więc zakładać, że „obserwowany i przewidywany wzrost zaburzeń depresyjnych oraz wzrost liczby samobójstw, to problemy wytworzone przez przemysł farmaceutyczny i jest on całkowicie odpowiedzialny za śmierć dziesiątek tysięcy ludzi na przestrzeni ostatnich lat."

Jasne i ostre słowa, przez co książka porusza czytelnika do myślenia i spojrzenia na temat tzw. depresji nie przez pryzmat choroby biologicznej, jak cały czas sugeruje swoimi hipotezami (przypuszczeniami) psychiatria, a pod kątem błyskawicznie

wokół niej kwitnącego biznesu farmakologicznego. Stukan w prosty sposób udowadnia, że wprowadzenie do obowiązującej klasyfikacji chorób (ICD-10) takich diagnoz, jak „depresja lekka” i „depresja umiarkowana” zupełnie pozbawiły nas, ludzi, „prawa do cierpienia” i każde tego rodzaju naturalne „zachwianie” (spowodowane np. śmiercią bliskiego, rozstaniem z ukochaną osobą, czy utratą pracy i związanym z tym lękiem o przyszłość) definiowane jest jako „choroba” i natychmiast „leczone chemią” Cóż za paradoks?! Nie dość, że doznajemy załamania spowodowanego życiowym zbiegiem okoliczności, to w gabinecie u „Pana Doktora” dowiadujemy się, że jesteśmy… „chorzy psychicznie”…

Pomimo, iż w paru poglądach mam odmienne zdanie od autora (szczególnie jeśli chodzi o spojrzenie na samą psychiatrię i jej „profesjonalność”, książkę tę uważam za pozycję godną polecenia szczególnie dla tych, którzy borykają się ze smutkiem i jeszcze nie trafili do gabinetu psychiatrycznego. Dlatego pokusiłem się o krótką rozmowę z Jarosławem Stukanem.

– Jarku, powiedz, jak doszło do tego, że w końcu ktoś odważny „wyłamał się” z kręgu specjalistów, z bądź co bądź skostniałych struktur, panujących wciąż w polskiej psychiatrii i psychologii?

– Początkowo byłem tak samo otumaniony wiedzą wyniesioną ze studiów i wielu szkoleń po studiach, jak każdy polski psychiatra, czy psycholog. Oczywiście mówię o rozumieniu zdrowia kontra choroby, bo psychiatra względem psychologa ma skrajnie odmienną wiedzę o życiu emocjonalnym człowieka – żeby nie powiedzieć, że jej nie ma (mówię o wykształceniu, a nie np. jego osobistym uzupełnianiu).

Jakieś 5 lat pracowałem z dziećmi, lecz nie w strukturach służby zdrowia, aż w końcu do niej trafiłem. Z dzisiejszej perspektywy, cztery lata pracy w kilku poradniach zdrowia psychicznego wystarczyły, by krytycznie spojrzeć na system leczenia „chorób” psychicznych i wszelkie, związane z tym

problemy. Przyjmowałem dziesiątki pacjentów z różnymi dolegliwościami i stawiałem im diagnozy, często kierując do psychiatry. Wypełniałem procedury, jak należy. Aż w końcu ta rutyna przerodziła się w uważną obserwację. Być może wpłynęły na to moje osobiste doświadczenia, bo wówczas moje życie było bardzo trudne, pełne cierpienia. Kiedy więc do poradni zgłaszali się pacjenci, coraz częściej spoglądałem na nich jak na ludzi, którzy borykają się ze zwykłymi trudnościami życia codziennego lub ze swoją „niedoskonałością", zwaną klinicznie „zaburzeniem osobowości", ale któż jest doskonały?

To, co mówię, może wydać się dziwne każdemu psychologowi, który nie pracował w służbie zdrowia – bo każdy prawie, jeśli nie pracował klinicznie, widzi zawsze w pacjencie osobę, która potrzebuje pomocy, a nie chorego. Ano właśnie, „oni" jednak pewnych rzeczy nie muszą… Cóż ja takiego musiałem zrobić przyjmując matkę z dzieckiem, które wierci się w ławce i zdaniem nauczyciela ma rzekomo ADHD; co takiego musiałem zrobić, gdy mąż odszedł, gdy nic w życiu nie wychodzi, gdy się straciło pracę, gdy jest się smutnym bez powodu etc.? Pomijając wszelkie inne czynności (udzielenie pomocy psychologicznej – w tym psychoterapii), musiałem otworzyć klasyfikację zaburzeń i chorób psychicznych i postawić diagnozę. Za każdym razem, bo tak się robi. Inaczej nie może być. Tą nieszczęsną diagnozą była niestety zbyt często „depresja". Niestety, bo to kwalifikowało tych ludzi, zupełnie zdrowych psychicznie, czyli bez żadnego uzasadnienia, do leczenia toksycznymi środkami zwanymi antydepresantami. Po co?, nie miałem pojęcia. I wtedy zacząłem, najzwyklej, myśleć – a to nie sprzyja rutynie. Kiedy na te fakty nałożyło się bardzo głębokie zainteresowanie samobójstwami (prowadziłem wiele lat pacjentów suicydalnych (zagrożonych samobójstwem – przyp.: A.S.) – szczególnie wielu z diagnozą „borderline"), nie miałem już żadnych wątpliwości, że ktoś mi zrobił pranie mózgu. Bodajże w najsubtelniejszej materii psychologii i psychiatrii, w depresji, znalazłem takie „dziury", że nie dało się ich racjonalnie załatać. To wszystko doprowadziło do

napisania książki.

Nie uważam więc, żebym z czegoś się „wyłamał”. Raczej powróciłem na „właściwą ścieżkę” – „prawdziwego” psychologa.

Jeśli można by powiedzieć, że jednak z czegokolwiek się „wyłamałem”, to wyłącznie z psychologii klinicznej, nie mówiąc już o takiej perwersji, jak neuropsychologia, którą również się zajmowałem. Te dziedziny wiedzy są dla mnie do dzisiaj bardzo ważne. Ale ich stan, kreowany przez leniwych i bezrefleksyjnych naukowców, pozostawia moim zdaniem wiele do życzenia, a też w zbyt dużym stopniu są one (i „oni”) zależne od patologicznej psychiatrii akademickiej. Patologicznej, bo nazywa naturalne stany umysłu człowieka „chorobą” i zaleca ich chemiczne „leczenie”.

– Z własnego doświadczenia wiem, iż wśród młodej kadry zdarzają się już dziś tacy, którzy negują obecny stan panujący w psychiatrii i psychologii. Wiem również, iż presja ze strony obecnego systemu, na jaką się przez to wystawiają, jest ogromna. Jak na Twoją książkę zareagowali koledzy po fachu?

– Psychiatrzy zareagowali: na konsylium.24.pl. czytałem np. o pomyśle wycofania książki ze sprzedaży, o tym, by mnie zwolnić z pracy itd. W służbie zdrowia z pewnością już pracy nie znajdę.

Psycholodzy nie zareagowali. Dwoje psychologów, których znam, początkowo „obraziło się” na mnie po przeczytaniu książki. Szczególnie dotknął ich fakt – źle zrozumieli – że jakoby atakuję psychologię. Nic bardziej mylnego. Książka w skrajny sposób podnosi status zawodowy każdego psychologa. Proszę sobie wyobrazić, że podobną pracę, jaką napisałem o depresji, można napisać o prawie każdym stanie emocjonalnym sklasyfikowanym w ICD-10, który tam nazwany jest zaburzeniem lub chorobą. Idzie za tym prosty fakt – psychiatra ze swoją apteczką w ogóle nie jest tu potrzebny, a bywa szkodliwy.

Nie znajduję żadnego uzasadnienia dla umieszczania w

klasyfikacji zaburzeń i chorób psychicznych takich stanów, jak: trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci, lęki separacyjne, nadpobudliwość psychoruchowa, przejadanie się, tzw. „zaburzenia osobowości”, i wielu innych. Nie są to ani zaburzenia psychiczne, ani choroby psychiczne. Są to elementy naszej kultury, która nie tylko jest pełna pięknych wytworów. Ma również swoją ciemną stronę. Przekaz, który niektórzy „chorzy” w sobie noszą jest tym elementem kultury, dziedzictwem otrzymanym od rodziców, którzy wpływali na jego kształt. Przyczynia się on do ich cierpienia, czasem do cierpienia innych, lecz żaden z tych stanów nie jest wrodzony.

Uważam jednak, że powinna istnieć klasyfikacja tych wszystkich stanów, która byłaby alternatywą dla psychiatrycznej. A skoro prawie wszystkie umieszczone w niej stany mają charakter emocjonalnej dysharmonii, to psycholodzy powinni ją opracować, chociażby po to, by ludzie nie przychodzili do gabinetów specjalistów tylko po to, by spytać czy są zdrowi, czy chorzy – osobiście miałem wiele takich przypadków. Co więcej, wszystkie stany dysharmonii emocjonalnej (czy utrwalonej, czy przemijającej) „leczy się” metodami pomocy psychologicznej (jedną z nich jest psychoterapia). Psychologia w omawianym kontekście jest pod każdym względem całkowicie niezależna od psychiatrii.

– Na rynku polskim twoja demaskująca praktyki psychiatryczne (i psychologiczne) książka jest jedyna w swoim rodzaju, więc stanowi wyjątkową wartość. Do jakiego grona czytelników zamierzasz za jej pomocą dotrzeć i co zamierzasz im przekazać?

– Wiele osób wie o tych faktach lub intuicyjnie je rozumie, bo wcale nie są zdziwione tym, co piszę. Jeśli różnię się czymś od innych specjalistów, to wyłącznie odwagą mówienia o tym wprost. Przedstawię jednak krótko swój stosunek do tego, co napisałem.

W swoim przekonaniu, piszę o faktach i poruszam tematykę typową dla psychologa – jestem na swoim podwórku. Piszę bowiem

o stanie naturalnym, jakim w moim przekonaniu jest ludzkie cierpienie. A że nie jest to choroba, powiedziałbym wręcz, że napisałem zwykłą książkę z zakresu swojej specjalności – należy jednak, przy tej okazji, zwrócić uwagę na to, jak absurdalnie brzmi przekonywanie o tym, że cierpienie ludzkie nie jest chorobą (wydaje się to takie oczywiste); tymczasem każdy psychiatra, wypowiadając się w mediach twierdzi, że jest to choroba – depresja – którą należy leczyć. Czy nie jest to absurdalne? I co więcej, czy ktokolwiek zastanawiał się nad tym, zanim dosadnie nie zwróciło mu się na to uwagi?

Wobec tego, nie czuję potrzeby przekonywania kogokolwiek o swojej racji, docierania do kogokolwiek. Uważam, że piszę o rzeczach oczywistych. Jeśli ktoś miałby tu kogoś przekonywać, to na pewno nie ja innych. Raczej psychiatria może przekonywać innych o tym, że cierpienie ludzkie to „choroba", jak stale to robi. Być może wielu się z tym zgodzi. Ja jednak uznam, że psychiatria, przekładając to na jej reprezentantów, ma niepełny kontakt z rzeczywistością. Tyle na temat meritum książki.

Oczywiście, książka ma swoje „mroczne" tło. Żeby napisać o tym, że cierpienie to naturalny stan umysłu, musiałem zaprzeczyć tezie, jaką propaguje psychologia kliniczna i psychiatria, iż jest ono chorobą. Innej drogi nie było. Dodatkowo, w stosunku psychologii i psychiatrii do cierpienia – tzw. depresji – widzę wiele zagrożeń, o których może nie będę tu mówił. Jeśli miałbym odpowiedzieć na pytanie wprost, to chciałbym:

– by psychiatrze zadrżała ręka, zanim wypisze osobie cierpiącej leki i zamiast to zrobić, żeby poświęcił jej więcej czasu na rozmowę, taką ludzką,

– by psycholodzy na poważnie zajęli się problematyką normy i patologii względem rzekomych zaburzeń psychicznych. Właściwie jeśli uznać, że bez określenia normy nie można określić patologii, psychologia ma tu decydujące znaczenie. Nie mam

wątpliwości, że do tej pory ta dziedzina wiedzy była zbyt bierna w tym względzie i dlatego jest współwinna obecnej sytuacji;

– w końcu chcę dotrzeć do pacjentów. Chciałbym, by cierpiący człowiek wiedział, że nie jest chory, co nie wyklucza profesjonalnej pomocy, którą niesiemy – w cierpieniu. Rewolucja w myśleniu już ma miejsce i już zachodzą bardzo poważne zmiany. Być może, w przyszłości, dojdzie też do tego, że o chorobach psychicznych mówić się przestanie, bo przecież chodzi tu o nic więcej, jak zwykłą uczciwość i zdrowy rozsądek.

Szansę dla książki widzę więc w przyszłości. Młode pokolenie, czytając ją dzisiaj, może z łatwością przyjąć jej treść. A później niejedna z tych osób pójdzie na studia medyczne, psychologiczne etc. Wielu z nich zostanie profesorami i może właśnie wtedy, jak nas już nie będzie, jeśli „wychowa się" na tej książce i jej podobnych, zacznie ją prezentować studentom. A to już będzie rewolucja w myśleniu.

– I ostatnie pytanie: jakie plany na przyszłość? Takich potrzebnych pozycji, jak Twoja książka powinno ukazywać się na polskim rynku księgarskim coraz więcej. Czy planujesz kolejne publikacje o podobnej tematyce i jeśli tak, to o czym będzie w nich mowa?

– Chciałbym, żeby podobne książki pojawiły się w Polsce. Nie znam jednak nikogo, kto by je w naszym kraju pisał – patrzył krytycznie na tzw. zaburzenia, czy chociażby system ich leczenia. Liczyć więc można tylko na to, że jakiś polski wydawca zdecyduje się w końcu na publikację prac chociażby Thomasa Szasza, czy Petera Breggina.

Odpowiadając na pytanie, książka o której rozmawiamy powstała tylko dlatego, że badając zjawisko samobójstwa, bardzo głęboko musiałem skupić się m.in. na stanie, który jest z nim powszechnie kojarzony – tj. na depresji. Początkowo więc nie

miałem żadnej odmiennej wizji depresji od tej, którą prezentuje każdy psycholog i psychiatra. Jednak dzięki tym studiom i doświadczeniom w pracy, o czym już wspominałem, oraz zadawaniu sobie trudnych pytań doszedłem do wniosków, które częściowo opisuję w książce. A podstawowym i właściwie wyjściowym jej wątkiem, jest proste pytanie: „Czym różni się depresja od cierpienia?”

Podsumowując, o ile do niedawna uważałem samobójstwa za najważniejszy problem, którym powinienem się zajmować, to obecnie doszła do niego problematyka normy i patologii psychicznej. Zatem tak, będę jeszcze o tym pisał.

Nie nastąpi to od razu, bo wymaga dużego skupienia i poszerzania wiedzy. Myślę, że m.in. powstanie praca na temat psychologii cierpienia. Będzie to częściowo duchowa kontynuacja „Toksycznej psychologii i psychiatrii”, choć pozbawiona jakichkolwiek kontrowersyjnych wątków. Najkrócej mówiąc, będę w niej chciał rozwinąć tezę o tym, że cierpienie to naturalny stan umysłu, a nie choroba, i dokładniej to wyjaśnię.

Pomyślałem też o tym, by napisać kilka innych książek, podobnych do omawianej – każda miała być poświęcona określonemu „zaburzeniu psychicznemu” i wyjaśniać, że są to stany niepatologiczne. Z czasem jednak odstąpiłem od tego zamiaru. Jeśli powstanie książka podobna do „Toksycznej psychologii i psychiatrii”, to zdecydowanie będzie ona poświęcona wszystkim stanom umysłu, które psychiatria i psychologia kliniczna nazywają zaburzeniem lub chorobą, z czym zgodzić się nie można. Właściwie więc byłaby to nowa – psychologiczna – klasyfikacja, w której te same stany umysłu co w psychiatrycznej, bo przecież istnieją w rzeczywistości, opisywane by były w zupełnie nowy sposób, jako stany niechorobowe. Czy jednak napiszę tę książkę nie wiem. Mam już nieco doświadczenia pisarskiego i potrafię oszacować, że zajęłoby mi to co najmniej 4 lata, a przecież w takim okresie czasu może się wiele zdarzyć.

Niczego więc nie deklaruję, ale też podkreślam – uważam tę problematykę za niezwykle istotną nie tylko dla psychiatrów i psychologów, ale też dla całego społeczeństwa. Nasza kultura, w dużym stopniu kształtowana jest zwrotnie przez to, co uważamy za normalne, a co za nienormalne. Książka ma właśnie takie tło. Ukazuje między innymi, w jak dużym stopniu pozwalamy sobą manipulować i manipulujemy innymi. Paradoksalnie, dzieje się to bez złej woli, a właściwie nawet, umyka naszej świadomości. I tak chyba można podsumować moją książkę – żyjemy w świecie fikcji i sami jesteśmy temu winni.

– Dziękuję za rozmowę.

Wywiad autoryzowany przeprowadził: Andrzej Skulski
Źródło: iThink