Psychiatryczny Matrix

17 stycznia 2022

„Czy ja wariuję?" – pyta zaniepokojony Neo swojego psychiatrę-psychoterapeutę w jednej ze scen najnowszego Matrixa. Na co ten troskliwie wyjaśnia mu, że „nie używamy tutaj takich słów" i proponuje uzupełnienie zapasu niebieskich pigułek, nie pozwalających Thomasowi Andersonowi wyrwać się z koszmaru korporacyjnego wyzysku. W późniejszej scenie ów Analityk, główny nadzorca Matrixa, tłumaczy Neo, w jaki dokładnie sposób manipuluje nim i innymi ludźmi, aby eksploatować ich jeszcze mocniej, tak by nawet nie zdawali sobie sprawy z bycia oszukiwanymi i bez sprzeciwu akceptowali coraz gorsze warunki. „Użyć mocy, która Cię zdefiniowała, aby Cię kontrolować" – mówi, dodając „cóż za ironia". Pomimo pozornego odrzucenia „stygmatyzującego języka", psychiatryczne etykiety definiujące ludzi i ich doświadczenie stają się ostatecznie narzędziem kapitalistycznej kontroli.

Uwaga Analityka z początku filmu dobrze oddaje charakter powszechnych już „kampanii antystygmatyzacyjnych", które skupiają się przede wszystkim na kwestiach językowych (co przypomina politycznie poprawną politykę tożsamościową), a z drugiej strony podkreślają, że do czynienia mamy z „chorobami

jak każde inne”, z „chorobami mózgu”. Nie zmienia to jednak, nie podważa, a nawet umacnia, nierówności w systemie psychiatrycznym i społecznym. Jaskrawym przykładem tego zjawiska jest skandal wywołany przez Bożenę Dykiel, która jako ambasadorka kampanii „Twarze Depresji. Nie Oceniam. Akceptuję” sponsorowanej przez koncern farmaceutyczny Servier, producenta antydepresantów, ośmieliła się wyrazić własne zdanie na temat depresji, odbiegające od scenariusza przygotowanego w ramach kampanii. Spotkało się to z powszechnym hejtem, nie mającym nic wspólnego z „nieocenianiem i akceptowaniem”, a sama Dykiel została błyskawicznie usunięta z kampanii i plakatów niczym Beria ze zdjęć ze Stalinem.

Jak jednak pokazuje część badań, prezentowanie tego, co nazywamy zaburzeniami psychicznymi jako przede wszystkim „chorób mózgu”, które leczyć należy farmakologicznie, nawet jeśli odbywa się w dobrych intencjach, może mieć skutki przeciwne do zamierzonych i prowadzi do jeszcze większego wyobcowania, dystansu społecznego czy nawet dehumanizacji pacjentów psychiatrycznych. W końcu ktoś z genetycznie popsutym mózgiem nie dość że jest „wybrakowany”, to jeszcze tym bardziej nieprzewidywalny – po „zepsutym mózgu”, spodziewać można się wszystkiego, „zepsutego mózgu”, w przeciwieństwie do np. skrzywdzonego człowieka, zrozumieć nie sposób, z „zepsutym mózgiem” trudno empatyzować, z „zepsutym mózgiem” nie ma sensu rozmawiać, „zepsuty mózg” i tak nie zrozumie. „Zepsuty mózg” to ktoś fundamentalnie inny, gorszy od nas „normalnych”.

Jeśli więc taką wizję „zaburzeń” i „chorób psychicznych” zinternalizuje zdiagnozowana osoba, to prowadzić to może do autostygmatyzacji – postrzegania samego siebie jako kogoś innego, gorszego, wybrakowanego, w dodatku z powodów wrodzonych genetycznych biologicznych ułomności, które pozostają poza kontrolą osoby z diagnozą psychiatryczną. Pacjent może więc postrzegać się jako osoba, która nawet własnemu mózgowi, a w konsekwencji własnym myślom, uczuciom i

zachowaniom nie może ufać – w końcu to ten mózg „produkuje” „chorobę”. Dlaczego więc takiej osobie ufać mieliby „zdrowi”? Badania zdają się potwierdzać, że przyjęcie biomedycznej narracji (a więc sprowadzającej naturę i przyczyny cierpienia do np. zdyskredytowanej już hipotezy „nierównowagi chemicznej w mózgu”) na swój temat wiąże się z obniżonym poczuciem nadziei, sprawstwa i utratą wiary w możliwość wyzdrowienia.

Nie oznacza to oczywiście, że doświadczenia, które nazywamy zaburzeniami lub chorobami psychicznymi, nie mają podłoża biologicznego. Czym innym jest jednak podłoże biologiczne, a czym innym są biologiczne przyczyny – podłoże biologiczne mają zapewne wszystkie nasze cechy, stany czy zachowania, od najprostszych typu podnoszenie ręki po bardziej złożone typu czytanie, śmiech, smutek czy miłość. Nie oznacza to jednak, że np. przyczyną niezadowolenia z warunków pracy czy wypalenia, jest chory mózg, choć „ucieleśnienie” lub „realizacja” tego niezadowolenia przebiega również na poziomie biologicznym.

Sławomir Murawiec w tekście „Nieoczekiwana spowiedź bohaterów psychiatrycznego dzieciństwa”, opublikowanym w czasopiśmie „Psychiatra”, dobrze pokazuje, niechcący zapewne, na czym w praktyce polega dominacja myślenia biomedycznego w psychopatologii. Stwierdza: „Drugi błąd, o którym pisze prof. Murray, dotyczy leczenia przeciwpsychotycznego w schizofrenii. Rozpoczyna on ten temat od przytoczenia wyników badań z użyciem PET, które mówią, że ostatecznym wspólnym mechanizmem leżącym u podłoża psychozy jest nadmierna synteza dopaminy w neuronach prestynaptycznych. Dodaje, że większość czynników środowiskowych mających znaczenie dla wystąpienia schizofrenii, to czynniki nasilające dysregulację dopaminy. A więc – problem leży w neuronach presynaptycznych. Natomiast leczenie farmakologiczne nie jest skierowane na nadmierną produkcję dopaminy, ale na blokadę post-synaptycznych receptorów D2. Powstaje więc pytanie: czy można je blokować w sposób przewlekły i ciągły, nie powodując zmian w receptorach D2?”.

Czynniki środowiskowe – takie jak np. przemoc, wyzysk, nierówności społeczne itd. – zostają więc sprowadzone zaledwie do poziomu wyzwalacza nadmiernej syntezy dopaminy (podatność na ową nadmierną syntezę miałaby zaś być genetycznie uwarunkowana), następnie całkowicie pominięte, problem umiejscowiony w neuronach jednostek, a więc oddziaływanie lecznicze sprowadza się do farmakologicznej korekcji indywidualnych mózgów. W dalszej części tekstu Murawiec przywołuje też badania mówiące o tym, że stosowana współcześnie farmakoterapia może wręcz pogarszać długoterminowe rokowania, a podobne wątpliwości pojawiają się też współcześnie w literaturze naukowej w odniesieniu m.in. do depresji i antydepresantów.

Jest to więc „prywatyzacja stresu" (pod pojęciem „stres" może zaś ukrywać się szereg innych negatywnych zjawisk kulturowych, społecznych i ekonomicznych), ale w tej prywatyzacji mamy do czynienia nie tylko z problemami jednostek i ich indywidualnych mechanizmów psychicznych, ale wręcz z problemami indywidualnych wyjętych z kontekstu mózgów. Takie podejście umieszcza więc w jednostce przyczyny problemów, żeby nie powiedzieć iż odpowiedzialność za nie, a zadaniem pacjenta jest jedynie stosowanie się do zaleceń lekarza.

Od kilku lat środowisko brytyjskich psychologów skupionych przede wszystkim w ramach British Psychological Society sugeruje rozwiązanie opierające się na innej logice, wykraczającej poza model biomedyczny i diagnozy oparte na odhaczaniu „symptomów" z listy według DSM lub ICD. Proponowane przez nich Power Threat Meaning Framework zaleca pójście w kierunku diagnozy psychologicznej, która pytałaby o kwestie związane z relacjami władzy/siły, sytuacjami zagrożenia i sensami/znaczeniami, które związane były z jednostkowym cierpieniem i/lub umożliwiały zmierzenie się z nim. W największym skrócie, zamiast „co z tobą nie tak?" pytalibyśmy więc „co ci się stało?" i „co musiałeś zrobić, żeby przetrwać?".

Do czynienia mielibyśmy wtedy nie z „chorobami” i patologizacją jednostek, lecz z trudnymi życiowymi sytuacjami – wielorako uwarunkowanymi społecznie i kulturowo – i różnie przejawiającym się i rozumianym cierpieniem. Mogłoby to pozwalać na jego faktyczne uszanowanie, z zachowaniem sprawstwa i podmiotowości, zamiast redukowania sytuacji do pozornie tylko wyjaśniającej cokolwiek psychiatrycznej etykiety, która ostatecznie zasłania kwestie kulturowe i społeczne.

Pomimo poparcia inicjatyw krytycznych wobec modelu biomedycznego przez postaci, którym udało się przebić do masowej świadomości, takich jak np. Gabor Mate czy Johann Hari, projekt ten nie zyskał szerszego rozgłosu. Jednak w Wielkiej Brytanii silne środowisko psychologów stara się zwiększać rolę psychoterapii w ramach systemu psychiatrycznego, co zaowocowało niedawno nowymi oficjalnymi wytycznymi, które w przypadku depresji zalecają oferowanie psychoterapii przed farmakoterapią. Mimo że tego typu rozwiązania są nadal uwikłane w neoliberalną indywidualistyczną logikę, to pozwalają przynajmniej na dostrzeżenie, że cierpienie niekoniecznie powinniśmy redukować do genów i biologii, odzierając je z sensu i znaczenia. Pytając bowiem o sens, znaczenie i ekonomiczne uwarunkowania coraz powszechniejszego psychicznego cierpienia możemy dowiedzieć się czegoś o kondycji współczesnego świata i tym samym wskazać kierunek zmian, przekształcenia naszego rozumienia rzeczywistości i samej rzeczywistości.

Autorstwo: Radosław Stupak
Zdjęcie: TheDigitalArtist (CC0)
Źródło: NowyObywatel.pl