

PSIHIIATROVA ODVEZA DRUŽBI

Dušan Kecmanović, *Upotreba duševnog bolesnika*, Prosveta, Beograd 1986

Odboru za zaščito norosti pri RK ZSMS
v pozdrav

Kecmanovičeva knjiga je naperjena proti kritikom tradicionalne psihiatrije, tako imenovanim "antipsihiatrom". Kecmanović jim očita, da uporabljajo duševno motenega človeka kot povod in sredstvo za spremembo družbenega reda. Od tod knjigi tak naslov. Ta fantastična konstrukcija je sprva nerazumljiva, zato rekonstruirajmo to misel. "Antipsihiatri" so se, tako razumemo Kecmanovičev očitek, lotili velikega posla: hočejo revolucionarno spremeniti družbeni red. To je njihov pravi namen, kar pa seveda ni prava naloga psihiatrije, česar se tudi zavedajo. Ker pa so psihiatri, si za opravičilo tega namena niso mogli izmisliti nič drugega kot to, kar pač vidijo v obzorju svoje stroke. Trn v peti jim je dejstvo, da ta svet podpira psihiatrijo, ki baje proglašča za nore ljudi, ki niso nori, in jih dela nore. Zato je, po njihovem, treba ta svet spremeniti. (Res pravi razlog za svetovno revolucijo!) A to še ne bi bil naglavni greh (navsezadnje, naj delajo, kar hočejo, če so se naveličali svojega pravega poklica). Ta svoj namen so začeli uresničevati kar v svoji hiši, na račun ubogih pacientov. Zanikajo namreč, da so ti ljudje (pacienti) sploh bolni; še več, zanikajo, da imajo duševne motnje. Če pa zanikamo obstoj duševne bolezni, tako teče Kecmanovičeva misel, ne priznamo obstoja psihiatričnih bolnikov, če pa jim ne priznamo, da so, tedaj tudi (nujne) psihiatrične pomoči ne morejo dobiti. Obsojeni so na trpljenje in propad. "V pozabi resnice duševne motnje je vir uporabe duševnega bolnika." (str. 198)

Osnovna Kecmanovičeva teza je, da kritiki psihiatrije zanikujejo obstoj duševnih motenj. Dokazovanju te teze je namenjena prva polovica knjige. Druga polovica je namenjena dokazovanju, da duševne motnje so in da je potemtakem njihovo zdravljenje potrebno.

Preden se lotimo preverjanja teh tez, kratka opomba, ki naj pokaže naše izhodišče. Kaj pravzaprav pomeni zanikati duševne motnje? "Duševna motnja" je izraz, s katerim v našem času in kulturi označujemo pojave, kot so blodnje, prividi, nelogično in zmedeno mišljenje, čustveno neodzivnost ali nam nerazumljivo pretirano čustvovanje, pretirano in "neuteemeljeno" žalost ali strah in tako dalje in tako naprej. Nekateri za označitev teh pojavov uporabljajo besedo "norost". S

tem hočejo poudariti razliko med to večno spremljevalko človeka in "duševno boleznijo", kot sorazmerno novim izrazom za norost. "Duševna bolezen" je medicinski, psihiatrični izraz za označitev norosti. Ali je nekaj duševna bolezen, se ugotavlja v psihiatričnem diagnostičnem postopku. Nek antropolog pravi za neko afriško pleme, da je njihov šaman po naših opredelitvah nor, toda oni ga častijo. To pomeni, da so družbene reakcije na norost lahko različne. Nikakor ni nujno, da se nore obravnava kot bolne in nikakor ni nujno, da bi človeka, ki se vede na določen način, povsod proglašili za norega ali duševno bolnega. Toda od tega, kako družba reagira na norega človeka, je odvisno, kakšna bo njegova usoda; ali bo, postavimo, živel med drugimi in bil celo bolj ugleden, ali pa bo, izločen iz vsakdanjega okolja, v duševni bolnišnici čakal na Godota. Kritiki tradicionalne psihiatrije pravijo, da izločanje norih iz vsakdanjega okolja in obravnavanje njih kot bolnikov, po vzoru bolnikov s telesnimi boleznimi, prej škodi, kot koristi, in da ne prispeva k temu, da bi se v resnici pozdravili, njihovo življenje s pe-čatom duševnega bolnika pa je težko znosno. Zavzemajo se za alternativne oblike sožitja med ljudmi, v katerih bi bilo prostora za vse, tudi za "drugačne". "Norec" je grob izraz, "duševni bolnik" prizanesljivejši, a žal ta prizanesljivost prikriva temeljno razliko in s tem resnico. Resnica ni prijetna, a prikrita resnica je pogubna.

Vrnimo se zdaj h Kecmanoviču. Obe njegovi tezi lahko s stališča kritikov psihiatrije zavrnilo. Če nekoliko poenostavimo zadevo in spregledamo razlike med posameznimi avtorji, kritiki psihiatrije ne zanikajo pojavov, ki jim pravimo duševne motnje. Nasprotujejo le temu, da se ti pojavi obravnavajo kot boleznii, in opozarjajo na zgodovinskost in kulturno relativnost odnosa do teh motenj. Zavzemajo se za pomoč ljudem, ki doživljajo psihološke stiske in motnje, in prav v imenu teh ljudi in za njihovo dobrobit kritizirajo družbene razmere, ki sopogojujejo duševne motnje, vendar menijo, da sedanji način obravnavanja teh ljudi z izločanjem iz družbe v posebne ustanove ni zanje ustreza pomoč. Kecmanovičeva miselna napaka je v tem, da istoveti "norost" in "duševno bolezen", kar sta dva različna pojma. To enačenje je ideološke narave, saj služi ponovnemu prikrivanju tega, kar so kritiki psihiatrije razkrili, namreč prikrivanju vloge družbenih dejavnikov in psihiatrije same pri proizvajanju in ohranjanju tako imenovane duševne boleznii. Kecmanovičevo razpravo bi tako lahko zavrnilo kot strel v prazno in sklenili naš kritični prikaz. Vendar pa odkriva njegova razprava zanimive miselne obrate, ki sestavljajo pravi mali rastlinjak z ideološko voljo zagrešenih logičnih in vsebinskih napak, zato se bomo ob njej pomudili nekoliko dlje.

I

Ali kritiki psihiatrije zares zanikajo obstoj duševnih motenj? Kecmanović razporedi kritike v pet kategorij glede na način zanikanja duševnih motenj: prvi pravijo, da je duševna motnja zavračanje nesprejemljive eksistence; drugi, da je etiketa; tretji, da je krinka za družbene neusklajenosti; četrta, da je isto kot družbena alienacija; in peti, da je isto kot norost. Ze iz tega naštevanja bi lahko videli, da ta stališča ne zanikujejo obstoja duševnih motenj, ampak na različne načine pojasnjujejo njihov nastanek. Reči, da je duševna motnja zavračanje nesprejemljive eksistence, pomeni opozoriti na razlog in funkcijo duševne motnje, ne pomeni pa njenega zanikanja. Kako je mogoče hkrati pojasnjevati nastanek ali funkcijo nečesa, česar obstoj istočasno zanikamo? Pojdimo po vrsti.

Pojmovanje, da je duševna motnja zavračanje nesprejemljive eksistence, je po Kecmanoviću značilno za Lainga in se opira na Batesonovo teorijo "dvojne vezi" (double-bind), to je teorijo, ki pojasnjuje nastanek shizofrenije kot posledico življenja v situaciji, ko je otrok izpostavljen protislovnim sporočilom pomembnih odraslih (predvsem matere). Kecmanović najprej potrdi, da "v določenem številu tako imenovanih shizofrenogenih družin brez dvoma srečamo konfuzno atmosfero, nedefinirane in dvoumne odnose, ki bolj ali manj ustrezajo modelu dvočlnega odnosa." (27) Nato pa pravi, da to ne velja za večino družin in da je to le eden od več možnih dejavnikov, "(na primer genetskih), katerih vloga pri nastanku motenj je pogosto bolj očitna". (27) Poglavitni Kecmanovičev očitek pa je metodološki. Dvojne vezi so odkrili v družinah ljudi, ki so že diagnosticirani kot shizofreniki, iz tega pa so sklepali, da je sedaj obstoječi vzorec komunikacije veljal že pred nastankom shizofrenije in privedel do nje. Slo naj bi torej za sklep *post hoc ergo propter hoc*. Če ne mislimo, da sta ta dva pojavi popolnoma neodvisna, implicira ta očitek sodbo, da je ne le možen, ampak tudi bolj verjeten obraten odnos: da pojav shizofrenije pri kakem družinskem članu pripelje do dvočlna komunikacije (dvojne vezi) v družini, kjer takega komuniciranja prej ni bilo. Kecmanović ne eksplicira te logike in ne navede prav nobene empirične evidence za tak odnos. Kecmanović tudi popolnoma prezre dejstvo, da Bateson na omenjeni odnos ni sklepal le na osnovi korelacije med pojavom dvojne vezi v družini in shizofrenije (kar implicira omenjeni očitek), ampak je izdelal teorijo, po kateri je razvidna natančna korespondenca med formo komunikacije in formo motnje. On je, skratka, odkril in na briljanten način ekspliciral mehanizem nastanka motnje. V motnjah mišljenja, ki jim je psihiatrija nalepila vrsto etiket na osnovi površinskih značilnosti "duktusa", in čemur se v žargonu reče "shizofrenična solata", je odkril ne le

psihološki pomen, (kar so storili že drugi pred njim), ampak logiko.

Toda tudi ko bi bila ta ali kaka druga razlaga shizofrenije popolnoma zgrešena, to ne pomeni, da tisti, ki shizofrenijo razlagajo, hkrati s tem oporekajo njen obstoj; bo pač prej držalo nasprotno, da jo s tem, ko jo razlagajo, priznavajo kot objekt raziskovanja.

V drugo skupino zanikovalcev duševnih motenj uvršča Kecmanović zagovornike teorije stigmatizacije (ali teorije etiketiranja, kot jo imenuje). Po tej teoriji je duševna motnja ena od kategorij odklonskega vedenja, to je vedenja, ki odstopa od družbeno pričakovanega in izzove negativno ali kaznovalno reakcijo družbe oziroma njenih kontrolnih dejavnikov. Nobeno vedenje ni deviantno samo po sebi, ampak je tako zaradi družbene reakcije, zaradi družbene ocene, ki pa je relativna. Vendar pa na posameznika taka ocena vpliva tako, da (ob določenih pogojih) prevzame vlogo duševnega bolnika. Odklonsko vedenje, ki je v tem primeru obrambna reakcija, se ustali.

Kljub temu da je Kecmanović korektno povzel osnovne misli teoretikov etiketiranja, ni opazil, da skušajo vsi pojasniti nastanek duševnih motenj. Lemert pojasnjuje, kako se skozi reakcije človeka na reakcije okolja in skozi spremembo predstave o samem sebi ustali in utrdi vloga duševno motenega človeka, čeprav so bila prvotno izodišče le posamezna odklonska dejanja. Scheff pojasnjuje, kako pride pri kršenju določene vrste družbenih pravil do tega, da imajo takega človeka drugi za duševno motenega. Kecmanović torej tega ne uvidi, pač pa trmasto očita: "Scheff je tako kot ostali interakcionisti spregledal dejstvo, da bi kršitelji rezidualnih pravil, ki dobe etiketo 'duševno moteni ljudje', morali imeti kake značilnosti, po katerih se razlikujejo od ostalih kršiteljev rezidualnih pravil (vedenje, mišljenje, čustva, doživljanje sebe in sveta), in ni mogel opaziti specifičnosti fenomena duševne motenosti in duševno motenega človeka." (37) Kaj pravzaprav hoče Kecmanović? Hoče "obstoj duševne motnje *po sebi*. Duševna motnja ni pogojena z njenim diagnosticiranjem (od psihiatra)." (41) Družbeno proizvedena duševna motnja zanj ni dovolj; družbeno ni oprijemljivo in je le nekaj relativnega, on hoče oprijemljivo in absolutno, "samobitno duševno motnjo" (42), to pa v njegovem kontekstu pomeni: psihiatričnega duševnega bolnika; človeka s patološkimi lastnostmi, ki imajo anatomsko fiziološko osnovo. Čeprav ves čas ponavlja, da so duševne motnje "biopsihosocialno" pogojene, ves čas predpostavlja njihovo biološko pogojenost psihološki in socialni. Vsi ti družbeni učinki so zanj morda resnični, toda so le nekaj drugotnega; duševno moten človek je tak po naravi; ona povzroča njegova vedenja, ki jih družba odklanja.

Spregleda, da teoretiki, ki jih navaja, sploh ne trdijo, da so duševne motnje pogojene izključno s psihiatričnim diagnosticiranjem (kar jim pripisuje) in vloge tega diagnosticiranja ne poudarjajo bolj, kot je treba. Po njihovem je odločilnega pomena za ustalitev motnje reakcija človekovega neposrednega zgodnjega življenjskega okolja. Psihiatri pridejo na vrsto, ko so primarna okolja že opravila svoje.

Kecmanovič ironično očita teoretikom etiketiranja, češ da pravijo: "Etiketiranje ni pravzaprav nič drugega kot proizvajanje. Ni duševno motenih! Mi jih take delamo." (42) V resnici razkriva s tem Kecmanovič sam mejo in predpostavko svojega mišljenja. On misli takole: Če mi (družba) proizvajamo duševno motene, če vse skupaj ni nič drugega (!) kot proizvajanje, tedaj v resnici ni duševno motenih, kajti v resnici obstaja samo tisto, kar je neodvisno od družbene proizvodnje, to pa je narava, ki je pred družbo in je njen pogoj. Če torej duševno moteni so, in jaz jih vsak dan srečujem v svoji ordinaciji, tedaj ne more biti res, da jih proizvajava družba. Oni so taki po naravi. - To je omejenost biološko treniranega uma, za katerega je družbeno, ker ga ne moremo prijeti, prazen zven. Človeško, družbeno proizvajanje je zanj razlog za razočaranje: "nič drugega kot proizvajanje". Predpostavljeno izhodišče Kecmanovičeve kritike kritikov psihiatrije je duševni bolnik kot naravno bitje. Za Kecmanoviča so te družboslovne teorije nepremagljivo težavne. "Če je shizofrenija resnično nekaj neobstoječega, nekaj, kar je samo etiketa..." Samo etiketa - *flatus vocis*. Kakšna zmota! Etiketa, stigma je sramotno znamenje, vžgano v človekovo dušo; je spremljevalec in pogoj groznega trpljenja, ki so mu nadeli to ustrezno, saj nič manj grozno ime.

Tudi teoretiki stigmatizacije torej ne zanikujejo duševnih motenj, ampak jih skušajo pojasniti. V tretjo skupino zanikovalcev sodijo po Kecmanoviču tisti, ki trdijo, da je duševna motnja samo drugo ime za družbeno protislovje. Da bi podkrepil svojo tezo, navede Kecmanovič citate iz Jervisa, Szasza in Basaglie. Jervis pravi, da se za diagnozami skrivajo človeški problemi vsakdanjega življenja; Szasz pravi, da je družbena deviantnost preimenovana v duševno bolezen; Basaglia pa, da je pacient "negativno prisotna osebnost", ki jo pripravijo do tega, da postane neproblematična in neprotislovna. Vsi trije torej govorijo o duševni *bolezni*, o *pacientih* in o *psihiatričnem diagnosticiranju*. Ne zanikajo obstoja duševnih motenj, zanikajo pa upravičenost psihiatričnega diagnosticiranja teh motenj in psihičnih stisk kot duševnih bolezni. Da ne gre za zanikanje psihičnih motenj ali norosti, priča med drugim tudi tale stavek iz Jervisa, ki pa ga Kecmanovič seveda ni navedel, ker se bolj slabo sklada z njegovo tezo: "... nor človek ima resnične

težave ali boljše *psihološke probleme* ... V tem smislu norost zares *obstaja*. (Kar pa ne pomeni, da obstaja kot *bolezen* v običajnem pomenu te besede)." (Jervis, Kritički priručnik psihiatrije, Zagreb /orig. izd. Milano 1977/, str. 81). Medicinski pojem duševne bolezni je po sodbi kritičnih psihiatrov ideološka potvorba, ki služi prikrivanju družbenih protislovij, ker odvezuje družbo vse od mikrosocialnih okolij do vladajočih slojev in globalne družbe odgovornosti za nekaj, kar razglasa za biološko pogojeno, ali pri čemer je družbeni vpliv neznatni in kar je tako zelo individualno. Družba pač ne more biti odgovorna za muhe narave in čudaštva posameznikov. To pa je, žal, tudi Kecmanovičeva teza.

Četrta skupina "zanikovalcev" duševnih motenj so tisti, ki zanikujejo "samobitnost" duševnih motenj in jih enačijo z različnimi drugimi pojavi, kot so družbena anomija, odtujitev in akulturacija. Gre za tezo, da smo tako ali tako vsi bolni, zato ni razlike med duševno motenim in zdravim ali pa je le kvantitativna razlika. Na prvi pogled iz te trditve ni mogoče izpeljati sklepa, da je to zanikovanje duševnih motenj, kajti opraviti imamo s tako rekoč preveč obilnim dokazovanjem obstoja duševnih motenj in ne z njihovim zanikanjem. Vendar je Kecmanoviču to preveč in hkrati ne dovolj. Zakaj pravzaprav protestira proti takemu posploševanju norosti? Vemo, kaj ga vznemirja. Ne morda: Če smo vsi bolni, so bolni tudi psihiatri... Ampak: Če smo vsi bolni, ni nikogar, ki bi bil posebej bolan. Kar nenadoma se podre ta odrešilna in vse utemeljujoča *razlika*, razlika med zdravimi (ali relativno zdravimi ali vsaj samo povprečno prizadetimi) in bolnimi, (bolj bolnimi, zares bolnimi, drugače bolnimi, nadpovprečno prizadetimi). Ne gre mu le za specifično diferenco norosti, ampak za psihiatrično "ontološko diferenco"! No, brez skrbi: tudi bolj moteni so. Videli smo, da jih ne Fromm, ne Laing, ne Jervis ne zanikujejo, čeprav mislijo, da smo vsi malo čez les. Kecmanovič sam očita Frommu, da govori, kako ima zelo mnogo ljudi znamenja "šibke kronične shizofrenije", razcepljivosti mišljenja in čustvovanja, češ da "šibka shizofrenija" ni psihiatrično priznan termin. To pa pomeni, da razlikuje Fromm "šibko" in poleg tega najbrž "močno" ali recimo "pravo" shizofrenijo. Kecmanovič navaja Lainga, ki pravi, da je odtujenost, nezavedanje, stanje, ko je človek zunaj sebe, stanje normalnega človeka. Toda Laing na drugih mestih na široko razpravlja o shizofreniji, kot motnji nekaterih, ne večine.

Kecmanovič gladko dá odveziti družbi, ki da nima nič pri teh motnjah. "Duševna motnja je individualni fenomen in ne družbeno strukturiran defekt. Nastanek in trajanje duševne motnje nista pogojena s socialno določenim stanjem in socialnimi odnosi, ampak z enotnim individualnim sklopom biopsihosocialnih dogajanj in okoliščin (možen etiološki

vidik odnosa med anomijo, odtujenostjo in duševno motnjo)." (87) Kecmanović se trudi ločevati tam, kjer so stvari povezane, poleg tega pa govori protislovno. Duševna motnja je hkrati rezultat individualnih in družbenih dejavnikov, ni le "individualni fenomen"; individui so del družbe, kot je družba njihov proizvod. Trditi, da je nekaj pogojeno z "biopsihosocialnimi dogajanjmi" in hkrati zanikati pogojenost s socialnimi odnosi, pomeni izpuščati iz "biopsihosocialnega" socialno in tudi psihično. Ostane - biološko.

Tudi po Foucaultu kot predstavniku pete skupine zanikovalcev duševnih motenj so te proizvod družbenih dogajanj, natančneje, kulturno-zgodovinski proizvod. Vso knjigo je Foucault posvetil norosti, njenim premenam in odnosu do nje. Vse to Kecmanović lepo povzame in sklene: "Kot kulturno-naravni in celo samo kot kulturni fenomen je duševna motnja pri Foucaultu izgubila fenomensko specifičnost, ki izvira iz samega bitja duševne motnje. Preden je bila najdena, je duševna motnja v *Zgodovini norosti v klasični epohi* izgubila samo sebe." (96) Morda se prav tu, ob Foucaultu, najjasneje vidi, v čem je nesporazum. Foucault ne zanika pojavov, ki jih v tem besedilu tudi mi neustrezno in pod vplivom vladajočega nazora imenujemo "motnje", ampak odkriva njihovo zgodovinskost. Za Kecmanovića pa to ni nič; in ne samo zanj. Navaja Eya, ki pravi, da je za Foucaulta norost iluzija, prevara, "projekcija fantazem, ki jih je družba kruto potisnila" (Freud), zgolj proizvod kulture, zgolj zgodovinska, "kot da je njena 'patologija' čisto umetna, njena terapija pa čisto socialna. Gre za podcenjevanje vsega, kar bi v duševni motnji moglo biti konstantno in konsistentno." (95) Vrnemo lahko milo za drago: kritiki kritikov podcenjujejo vse, kar bi moglo biti kulturno-zgodovinski ali družbeni proizvod. To je zanje zgolj iluzija. Oni hočejo "naravni fenomen", biološko osnovo in konstanten sindrom. Podoba shizofrenega bolnika je tako pregnantna, iracionalnost bivanja tako zanikovana, da racionalnosti norosti ni mogoče uvideti. "Norost je in ni" - to ni nič - za kritike kritikov. Na tej osnovi ni mogoče zdraviti. To pa hočemo, ni kaj!

Vrnimo se k Jervis. Ta italijanski "antipsihiater", ki mu ne moremo očitati pretirane zmernosti v kritiki tradicionalne psihiatrije, ampak nasprotno, upravičeno mu lahko očitamo, da je v nekaterih odstavkih svojega dela (*Kritički priručnik psihiatrije*) naivno aktivističen v svojem revolucionarnem zagonu in ki ga tudi Kecmanović uvršča med zanikovalce duševnih motenj, je polovico svoje knjige namenil "priročnemu besednjaku psihiatričnih pojmov". V tem je definiral in opisal okrog štirideset različnih motenj po uveljavljenih psihiatričnih nazivih od alkoholizma do živčne izčrpanosti. Ceprav je kritičen do tradicionalne psihiatrije, pričajo ti opisi, ne le, da ne zanika obstoja

motenj, ampak da sodi, da je dobro poznati te psihiatrične "nozološke celote", pač kot način, kako psihiatrija popredalčka norost. Ni dvoma, da je "tu in sedaj" to znanje tudi uporabno za našo orientacijo v svetu.

Jervis tudi izrecno zatrjuje, da obstojajo duševne motnje in moteni ljudje. Tudi njemu ni pogodu izraz "duševne motnje", vendar nikakor ne zanikuje pojavov, ki jih v družbi tako imenujemo. "Namesto da govorimo o duševni motnji, bi bilo pravilneje in natančneje reči, da se je nek človek znašel v družbeni situaciji, ki mu dela take probleme, da jih ne more več rešiti; v splošnem jih ni sposoben rešiti zato, ker jih ne zna jasno formulirati. To se pravi, da oseba reagira na način, za katerega pravimo, da je *neustrezen*" ... "Duševna motnja je v glavnem rezultat življenjskih težav, ki so pogojevale določene načine *interpretacije* življenjskega izkustva in posebne načine *reagiranja* na bodoča doživetja. Ti načini interpretacije in reagiranja imajo dvojno značilnost: prvič, družbeno okolje, v katerem subjekt živi, jih ima za "abnormalne", in drugič, v resnici so nekoristni in škodljivi za tega človeka, med drugim tudi zaradi tega, ker jih je družba *ocenila* kot abnormalne." (Jervis, 1977, 82)... "Duševno motnjo bi lahko definirali tudi kot rezultat socialnih, psiholoških in bioloških *neprilik*. Te neprilike pomenijo, da nismo sposobni ali nam ni omogočeno, da bi lahko v polnem pomenu vzpostavili odnos z družbenim okoljem na način, ki bi bil istočasno sprejemljiv za nas in za naše družbeno okolje." (Jervis, 1977, 90) "Prav tako ne gre za ljudi, katerih usodo je mogoče imeti *samo* za rezultat nezaupanja, neznanja, medicinske ideologije in družbene izobčenosti; kakor tudi ne (po neki še bolj banalni in poenostavljeni interpretaciji) za osebe, ki jih preganja revščina in zla usoda. Gre za osebe, katerih problemi so bodisi težji bodisi drugačni od problemov "normalnih ljudi" in drugih zatrtih in zavrženih ljudi, ki jih nimajo za "psihiatrične primere." ... "...to je predvsem človek, ki mu je sistem odvzel katere od najbolj tipičnih ali najobičajnejših osebnih psiholoških obrambnih možnosti in ki se je zato skušal braniti na drug način." (Jervis, 1977, 85) "Norost, kot smo že rekli, ni fikcija; toda obstoja "mentalne bolezni" ne moremo izvesti iz nobene klinične ali laboratorijske preiskave. Norost torej vedno ostaja samo hipoteza; ponavljamo, samo ocena."

Naj bo dovolj. Tako obširno smo navedli Jervisa samo zato, da bi pokazali, kako ne zanika obstoja pojavov, ki jim pravimo duševne motnje, čeprav tudi njemu poleg drugih Kecmanović prav to očita in na tem očitku zgradi celo razpravo. Sklenemo lahko: prva teza Kecmanovića, da kritiki tradicionalne psihiatrije zanikujejo obstoj duševnih motenj, ne zdrži kritičnega preverjanja.

II

V drugem delu knjige Kecmanović dokazuje, da duševne motnje v resnici obstajajo, še več, da obstajajo duševne bolezni, kajti, kot rečeno, teh dveh pojmov ne razlikuje. Glede pojavov, ki jih označujemo kot motnje, kot norost, smo že rekli, da v njihov obstoj ne dvomimo in da tudi kritiki psihiatrije v to ne dvomijo. Glede duševne bolezni je seveda drugače. Zato bo zanimivo, kako bo Kecmanović utemeljil, da gre za bolezni.

Po pojmovanju nekega avtorja (ki ga navaja K.) sta dva kriterija bolezni: obstoj simptoma ali sindroma in obstoj bioloških abnormalnosti, ki so odgovorne za ta simptom ali sindrom. Kecmanović se trudi predvsem okrog drugega kriterija, saj se mu zdi, da glede prvega ni nejasnosti: "Duševne motnje zadovoljujejo prvi kriterij teorije bolezni." (100) Lahko bi mu oporekali z Jervisovimi besedami, da so "duševne bolezni" ocene o tipičnih vedenjih, ki se po metodološko nepravilnem postopku transformirajo v bolezenske entitete, surrogate fizičnih bolezni (Jervis, 1977, 82). S pravličnim primerom, kako je s psihiatričnim diagnosticiranjem pa postreže tudi sam Kecmanović. Na str. 105 pravi: "Naj opomnimo, da se diagnoze shizofrenije... ne postavlja na osnovi (prisotnosti blodnih) idej "motenega" človeka. Veliko večjo diagnostično vrednost pri diagnosticiranju shizofrene motnje imajo specifične motnje afektivnosti." Nekaj strani naprej pa navede "operacionalno definicijo shizofrene motnje po klasifikaciji Ameriškega psihiatričnega združenja (DSM-III:A): Tam se navaja, da mora biti v eni fazi bolezni prisoten vsaj eden od naslednjih simptomov: (1) bizarne blodne ideje..., (2) somatske blodne ideje, ideje veličine, religiozne blodne ideje, nihilistične (ideje)... (3) blodne ideje preganjanja, ... (4) slušne halucinacije..." itd. Le enkrat se omenja stišan ali neustrezen afekt! Kaže, da bi človek z blodnimi idejami bolje prišel skozi pri Kecmanoviću, kot pri kakem ameriškem psihiatru.

Pomudimo se še malo pri diagnostiki. Kecmanović trdi, da se logika diagnosticiranja duševnih bolezni razlikuje od te logike pri telesnih boleznih. Telesne bolezni so konjunktivna kategorija. To pomeni, da morajo biti hkrati podani vsi znaki določene bolezni, da lahko sklenemo, da gre res za to bolezen (a in b in $c \Rightarrow X$). Duševne bolezni pa so bojda disjunktivna kategorija. To pomeni, da je lahko podan katerikoli posamezen znak, da lahko sklenemo, da gre res za to bolezen (a ali b ali $c \Rightarrow X$). Za norega te, če je to res, lahko proglase na osnovi kateregakoli izmed množice znakov; za "ulcus duodeni", ali kakor se že reče temu, pa mora biti prisotnih hkrati recimo pet znakov. Kecmanović navede kot primer kriterije ameriškega psihiatričnega združenja (DSM-III) za diagnosticiranje shizofrenije. (Del njih smo navedli

v prejšnjem odstavku). Prisoten mora biti vsaj eden od šestih simptomov (disjunkcija) v povezavi (konjunkcija) s katerikoli od skupine dodatnih treh simptomov (disjunkcija). V bistvu torej mora biti prisotna konjunkcija dveh simptomov. Kecmanović očitno ne razume pojmov konjunkcije in disjunkcije, pa tudi ne sistema psihiatrične diagnostike DSM-III, vsaj kolikor nam ga je predstavil, ko pravi, da je pri disjunktivni logiki "pomemben ne toliko posamezen kriterij kolikor njihova definirana množica." (113) Prav nasprotno je res! Katerikoli posamezen simptom že pomeni diagnozo! Če je psihiatrična praksa drugačna, toliko boljše, samo potem se ni treba ponašati s to posebno logiko. A to še ni vse. Ko je enkrat postavljena diagnoza, se vse ostalo vedenje, ki je samo po sebi lahko "normalno", interpretira kot sestavni del sindroma. Zgled za to spet daje Kecmanović sam. Navaja Guattarija, ki pravi, da je razcepljenost osebnosti splošen pojav na primer v puberteti. Kecmanović oporeka, češ da je to drugačna razcepljenost kot pri shizofrenem človeku, kajti pri shizofreniku gre za shizofrenično razcepljenost. V čem je razlika ne pove; razlika je le v tem, da je razcepljenost v prvem primeru lastnost "normalnega", v drugem pa lastnost "bolnega" človeka. Isti značilnosti torej pripisuje drugačen pomen na osnovi predhodne diagnoze. Tako postane jasno, zakaj se psihiatrija zadovolji z disjunktivno logiko. Zato, ker ji sledi deduktivna logika, to je sklepanje iz postavljene diagnoze na pomen posameznih vedenj, po tej logiki pa si lahko preskrbiš neskončno mnogo dodatnih znakov v potrditev diagnoze!

Sledimo sedaj osrednji Kecmanovičevi misli. Dokazati mora torej organsko osnovo motenj. Najprej se brani, kot bi slutil, v kaj se podaja: "Se noben psihiater ni v prvi vrsti in (ali) samo na osnovi nekih organskih sprememb posumil, da je nekdo bolan za shizofrenijo ali depresivno boleznijo. Še manj je postavil diagnozo tej motenji samo s pomočjo kakih bioloških, biokemičnih, radioloških in drugih testov in ugotovitev. Zakaj? Preprosto zato, ker ni identificirano zadostno število bioloških sprememb, ki bi bile specifične za shizofrenijo, depresivno bolezen in mnoge druge oblike duševnih motenj." (101) Potem pa zaniha levo in desno. Najprej navede vrsto fizioloških indikatorjev, ki pa naj bi bili le "spremljevalni pojavi ali (morda) sestavni deli" motenj. Še največ je genetskih indikatorjev (motnje v rodu, med sorodstvom, enojajčni dvojčki itd.), ki kažejo, da se deduje dispozicija, vendar "od penetrantnosti patološkega gena, dejavnikov okolja in vrste drugih dejavnikov je odvisno, ali se bo ta motnja manifestirala tudi v fenotipu." (102) Potem ko je že trdil, da je genetska osnova psihoz dokazana, navede mnenje Sheparda, iz katerega se da sklepati, da "vzrok teh motenj (psihoz) še ni z gotovostjo ugotovljen." (104) Sklene: "Po tem, ker še vedno niso identificirane biološke abnormalnosti, lahko rečemo, da

duševne motnje še vedno ne zadovoljujejo drugi osnovni kriterij bolezní (po Wingu)." (104)

A kjer ne gre z empirijo, pomaga spekulacija in trdna vera. Izzivalec je spet Laing. Laing pravi, da na osnovi mentalnih dogajanj ni mogoče določiti patološkega značaja kakega biološkega dogajanja. Torej trdi Kecmanović nasprotno. "Mentalni pojavi so eden od funkcionalnih izrazov življenja in aktivnosti organa, ki se imenuje - možgani. ... Možganske celice imajo dva odnosna funkcionalna izraza ali aspekta: *živčni* in *mentalni*. ... Tudi mentalno ima biološki značaj, tudi mentalno je eden od izrazov biološkega in ne kaka od boga dana manifestacija, ki obstaja neodvisno od katerihkoli bioloških dogajanj. S trditvijo, da za oceno abnormalosti biološkega dogajanja lahko velja le biološki, nikakor pa ne mentalni kriterij, se Laing zaplete v zanko dualizma fizičnega in psihičnega in pri tem pozablja, da sta fizično in psihično... samo dva vidika enega enotnega dogajanja." (109) To misel razvije dalje. Kot se lahko iz motene funkcije kakega drugega organa, jeter ali pljuč, sklepa, da je organ bolan, poškodovan, tako se lahko iz motene funkcije možganov sklepa, da so možgani bolni. Funkcija možganov je duševnost. Duševne motnje torej kažejo na to, da so bolni možgani. Če ne najdemo možganske okvare, jo moramo še naprej iskati. Nekoč jo bomo odkrili.

Tu zagreši dve napaki hkrati. Prvič: Dokazuje s tistim, kar bi moral dokazati. Dokazati je treba, da je duševna motnja proizvod bolnih možganov. Da so možgani bolni, pa sklepa na osnovi obstoja duševne motnje. Drugič: To je šolski primer redukcionalizma psihičnega na fiziološko oziroma nevrološko. Kateremu možganskemu arealu naj pripišemo Luthrovo herezijo ali Picassovo Guernico? Kecmanović sluti ta redukcionalizem, zato se umika in izvija na vse načine: "Seveda, povezanost psihičnih manifestacij in dogajanj v možganih je neprimerno bolj zapletena in skrivnostna kot korelacija med morfološko-funkcionalnimi spremembami recimo v pljučih ... Posameznih psihičnih funkcij ne moremo povezovati z določenimi deli možganov. ... Da niti ne govorimo o takih psihičnih funkcijah, kot so pomnjenje, mišljenje, volja, zavest itd., ki jih je zelo težko povezovati z določenimi možganskimi strukturami in ki so očitno integralni funkcionalni izraz celotnega živčnega sistema. ..." "Vsak duševno moteni človek ... ima specifično in kvalitativno enovito doživljanje sebe in okolja, ki ga ni mogoče reducirati na motnjo ene ali več psihičnih funkcij."

Ko že upamo, da bo spregledal, nastopi trdna vera. "Vsa ta strukturalno-funkcionalna zapletenost odnosov pri duševnih motnjah nas ne bi smela zavestiti k sklepu, da pri duševni motnji ni odnosa med biološkim in mentalnim, še manj da bi vnaprej proglasila za nesmiselno vsako iskanje narave

in pogojev tega odnosa..." ... "Se enkrat bi radi podčrtali, da smo daleč od misli, da se da fenomenalno bogastvo in personalni značaj duševne motnje izčrpati z njeno organsko biološko pogojenostjo..."

Toda: "... toda, če se vrnemo na to, da so mentalne funkcije oziroma mentalno življenje eden od funkcionalnih izrazov dela centralnega živčnega sistema (seveda ne samo to!) in tega dejstva nikoli ne bi smeli izgubiti izpred oči, tedaj morata zapletenost in težka doumljivost tistih sil, ki sodelujejo pri nastanku duševne motnje, predstavljati stalen izziv za vse tiste, ki so pripravljeni mučno in dolgotrajno iskanje predpostaviti trditvam, da duševne motnje enostavno ni (Szasz) ali da mentalna dogajanja ne morejo biti osnova za določanje patološkega značaja nekega biološkega dogajanja (Laing)." (111) Da, predpostaviti!

Bi bilo tako težko zadovoljiti se z domnevo, da obstajajo nespecifične dispozicije, ki pa vodijo do "duševne bolezni" zaradi vsega tistega, kar so o vlogi družbenih dejavnikov in psihiatrije same pri tem tako inventivno razčlenili "antipsihiatri", interakcionisti, anomisti in drugi? Za Batesona, ki smo ga že omenili spredaj, so duševne motnje "delno pogojene z izkustvom", zato išče "kontekste učenja", ki pogojujejo "formalni defekt ideacije". Pravi, da je nagnjenost k konfuziji logičnih tipov dedno pogojena. Vendar to, po njegovem, sploh ni bistveno. Bistveno je odkriti "travmatske kontekste", ki vodijo do specifične patologije. Prevedeno v jezik tega zapisa bi to pomenilo, da ne zanika biološke osnove psihičnega, da pa specifične motnje (shizofrenije) ne pojasnjuje s kemizmom celic, ampak s psihološkim mehanizmom.

Ko se Kecmanoviču specifični organski substrat odmakne v daljne zarje, se spomni zasilne rešitve za psihiatrični stan. Psihiater ni tu samo zaradi bolezni, ampak da ima tudi druge naloge, na primer, da pomaga tudi tistim, ki pravzaprav niso bolni (nevrotiki, alkoholiki ipd.). To je dobra misel, kajti vodi do sklepa, da je možno za ljudi kaj narediti, ne da bi jih medicinsko "zdravili". Zal iz tega ne izpelje nobenih konsekvenc.

Potem pa, takoj za tem, ko je izjavil, da je pripravljen na "mukotržno" in dolgotrajno iskanje organske osnove, se skesa: "Vprašanje, ali je duševna motnja organsko pogojena in do kolikšne mere, je umetno vprašanje. Odpira v bistvu nepotrebne dileme in zamegljuje obzorje možnega razumevanja narave duševne motnje." (121) (A ne misliti, da je odstopil od svoje biološke predpostavke. Nasprotno: ne želi je dokazovati, ponavlja jo pa kar naprej).

Kaj ima torej za bregom? Do sedaj je brez pomisleka

enačil duševno motnjo z duševno boleznijo in skušal dokazati, da duševna bolezen ustreza medicinskim kriterijem za bolezen. Ko mu to ni uspelo, saj ni dokazal organske osnove in je sam omajal zaupanje v diagnostiko psihiatričnih "nozoloških celot" (to pa sta oba kriterija za definiranje bolezni), začne dokazovati, da so motnje zares motnje. Pravi, da duševno moten človek ni "uskklajen z obstoječim pomenom stvarnosti" in našteva različne blodnje, ki naj to ilustrirajo; da je duševna motnja individualno-psihično pogojena, ker se vsak človek drugače prilagodi na "spremenjeni možganski biokemizem, spremenjeno možgansko strukturo"; da je duševna motnja le redko razvojna možnost in se še redkeje spontano pozdravi; da, nasprotno, motnja ovira človeka v realizaciji razvojnih možnosti; da ni mogoče človeka preprečiti, naj ne bo nor; in da duševne motnje ni mogoče odstraniti s spreminjanjem družbene stvarnosti: "Duševna motnja se rojeva zunaj proizvodnega življenja..." (132).

Da duševna motenost res obstaja in da ni nič, ali pa nekaj "normalnega", potrdi tudi s temle znamenitim stavkom:

"Vendar pa je vsem oblikam duševne motenosti - pa naj se to zdi še tak truizem - skupno to, da gre za duševno motenost." (str. 124)

To je torej reificirana psihiatrična duševna motnja: golo dejstvo, organsko pogojena, individualizirana, brez zgodovine, brez možnosti, brez izhoda. Njen iz-hod je v-hod v psihiatrično bolnišnico, na kateri piše "Notranja svoboda je pogoj zunanji - zdravljenje osvobaja" in od koder ni izhoda. Človeka ob takem resnično zajame črn obup.

III

V tretjem delu razpravlja Kecmanović o psihiatričnih ukrepih, ustanovah, terapiji in organizaciji. V zvezi s prislilno hospitalizacijo ugotavlja, če nekoliko skrajšamo dolgozeenje, da je norec lahko nevaren sebi in drugim. Zato se je treba zavarovati pred njim in njega pred samim seboj in ga pomiriti. Temu služi prisilno "zdravljenje". Potem je to to: ukrep v sili, ki je grob, neprizanesljiv, ki pa, recimo, prepreči hujše zlo. To je funkcija psihiatrične službe. Odveč in srhljivo je nakladanje o notranji in zunanji svobodi, o tem, da je notranja osvoboditev, ki jo prinese bivanje v hospitalu, pogoj zunanji(!); da zunanje svobode bogec ne more uživati, ker je notranje nesvoboden in je zato vseeno, če ga zapremo, kar je še posebej opravičljivo, če ga zapremo z namenom, da ga notranje osvobodimo itd. Groza. Ob tem pa navaja, da je, po izkušnjah

v razvitih deželah sodeč, možno zmanjšati število primerov prisilnega zdravljenja z drugačno organizacijo psihiatrične službe in s preventivnimi ukrepi. Povsem nerazumljivo je, čemu se torej trudi ideologizirati ta ukrep, namesto, da bi se trudil dokazati, ali je v resnici nujen, predvsem pa, da bi razmislil, kako ga je mogoče omejiti ali odpraviti.

Ko piše o psihiatrični bolnici, se delno strinja s kritikami, ki jih je bila deležna, in poudarja, da se je prav zaradi teh kritik marsikaj spremenilo (uvredba terapevtske skupnosti, skrajšanje dolžine bivanja, prehodne ustanove, ipd.). Nato pa, po našem upravičeno, opozori na negativne posledice "agresivne dezinstucionalizacije". Vedeti pa je treba, da so te posledice odvisne od tega, zakaj je prišlo do zapiranja bolnišnic, in od pripravljenosti skupnosti za sprejem bolnikov. Ponekod je bilo to zapiranje zares agresivno, privoščljiva reakcija, ki je prikrivala nestrinjanje z ideologijo in politiko kritične psihiatrije (češ: "Izpustili jih bomo, pa boste videli, kaj bo!") V več primerih niso bili ustvarjeni pogoji za sprejem bolnikov v skupnosti. Tudi ni bilo nobenega "brezprizivnega insistiranja na zapiranju duševnih bolnišnic" (npr. v Italiji), ampak so, kar navaja tudi Kecmanović, nemalo oddelkov ali bolnišnic pustili.

Povsem umestno pa je opozoriti, da je življenje z duševno motenim drugačno kot življenje brez njega. V resnici ima lahko tudi neposredne in občutne negativne posledice za ostale, od materialnih do psiholoških. Družina (ali splošnejše skupina), ki ima duševno motenega člana, potrebuje pomoč in oporo družbe. Toda mislim, da je stvar vrednostne opredelitve, ali smo kot družba pripravljene sprejeti norost, pa poleg nje druge tragičnosti življenja, in živeti z njo, ali pa si hočemo zatisniti oči pred njo in tako ali drugače odstraniti ali "pacificirati" norce.

Ko razpravlja o terapiji, prikaže elektrokonvulzivno terapijo ("elektrošoke") tako nedolžno, skoraj privlačno, da bi bilo morda dobro predlagati izdelavo aparatov za domačo uporabo. Kecmanoviću moram zaradi svoje nepoučenosti verjeti, kot se moram strinjati z vsem, kar pravi o pomirilih. Na osnovi vsega, kar je povedal o tem, kar se dogaja v duševni bolnišnici, imam vtis, da znajo na omenjene načine doseči, da se začasno ublažijo ali izginejo simptomi, posebno tisti najbolj moteči. Zato se mi zastavlja vprašanje: Kje je tu zdravljenje, da ne rečem ozdravitev? Ali drugače: če EKT deluje tako "blagotvorno" (172), koliko "ekatejev" je treba dati, da človek ozdravi? Saj so zato psihiatri, mar ne?

V eni reči se pa spet strinjam s Kecmanovićem. Moti me, ko se govori o funkcijah duševne motnje, češ da ima tudi

dobre plati. Norost je predvsem človeško trpljenje, trpljenje konkretnih ljudi. In kot taka ni dobra in ni kompliment. To pa ne pomeni, da ne more imeti značaja eksistenčne krize, ki vodi do polnejšega bivanja. Pa tudi ne pomeni, da se iz trpljenja drugih ne bi smeli nič naučiti o nas. Duševna motnja je tudi "odkrivanje slabe stvarnosti" in "negacija družbene stvarnosti". Družbena stvarnost namreč ni nekaj posvečenega, a iz Kecmanovičevih ust zveni, kot da bi bila taka.

Ob koncu se Kecmanovič vrne na izhodiščno temo o uporabi duševnega bolnika. "Če iz razlogov, ki so zunaj duševno motenega, človeku, ki je endogeno depresiven in izrazito suicidalen, odrečete tisto obliko pomoči, ki lahko ... najhitreje in najbolj učinkovito odstrani njegovo patološko depresivno stanje in eminentno nevarnost suicida, tedaj ste tega človeka uporabili. Če ste zato, da bi obsodili družbo, odklonili akutno psihotičnemu človeku ustrezen medikament ... tedaj tega akutno psihotičnega človeka - uporabljate." (178) To očita Kecmanovič kritikom psihiatrije. K temu so pozivali in to morda celo počeli. "Seveda bodo žrtve (med duševnimi bolniki), ampak vsaka revolucija zahteva žrtve, kajti resnični cilj je - transformacija Italije." (163) Tako so si bojda mislili.

Če je kdo tako mislil, je vreden vse obsodbe. A v roke je treba vzeti samo Jervisa, radikalnega, aktivističnega in povrhu še italijanskega "antipsihiatra", pa nam postane jasno, da je to skonstruiran argument. Odvečen, nerealen strah, blodnja. Kritikom psihiatrije gre v prvi vrsti za to, da bi si priznali norost "v meni, v tebi", da bi sprevideli, kako norost ni bila vedno "bolezen" in ni nujno, da je; da bi bili nori deležni človeka vrednega življenja med ljudmi; tudi njim, lunatikom, človeška toplota dobro dene. Zato pa ti kritiki opozarjajo na družbene razmere, zaradi katerih je vse preveč ljudi prikrajšanih za človeka vredno življenje, da se sprožijo iracionalne sile v njih (in v kom jih ni); opozarjajo na to, kako s postopki do njih še poslabujemo njihovo stanje. In spreminjajo te razmere. To je vse.

Če je tudi Kecmanoviču zares toliko do "duševno bolnega" človeka, ni razumljivo, zakaj se tako oklepa tega, da je "bolnik", ko bi bilo plodneje videti v njem predvsem človeka v družbi in v svetu. Njegovega pisanja ne moremo imeti za kaj drugega kot za ideološko apologijo družbe, ki sproizvaja duševno bolne in ne kot pomoč duševno motenemu človeku. Kot on očita drugim, da uporabljajo duševno motenega človeka za spreminjanje družbe, tako lahko njemu očitamo, da ga uporablja za ohranjanje vladajočega družbenega odnosa do norosti, s tem ko zanika družbene in eksistencialne korenine in pogoje tega trpljenja.

Interpretacije norosti so "poskusi, da bi naredili norost objektivno dostopno. Istočasno pa so to poskusi, da bi odvrgli lastno odgovornost in lastne napake v trenutku, ko izrekamo oceno, da je neka oseba "motena" ali "duševno bolna". Ta oseba je "očitno" taka, to je, zaradi *lastnih* razlogov je *nosilec* neke *vidne oznake*, vendar 'nismo mi ti, ki ji jo pripisujemo'. S tem mehanizmom se problematika norosti uspešno izdvoji iz okvira 'normalnih' interpersonalnih odnosov; s tem se psihiatrični problem iz psihološkega in interpersonalnega zvede na ahistorični, strogo osebni, naključni, biološki in mehanični, ne človeški problem." (Jervis, str. 83).

Kecmanović ne razlikuje med norostjo in duševno boleznijo, med vedno prisotnim odgovorom človeka na njegovo eksistencialno situacijo, ki vključuje družbeni vidik, in zgodovinsko nastalo ter kulturno relativno interpretacijo tega odgovora kot bolezni. Ker ta odgovor na eksistencialno situacijo spremlja človeka, odkar se zaveda samega sebe, se zdi, da gre za naravni pojav, za biološko determiniranost norosti. To ne pomeni, da biološka konstitucija človeka nima pri tem nobene vloge; a vztrajanje na predpostavki o specifičnih bioloških vzrokih norosti ostaja znotraj zgodovinsko in antropološko nereflektiranega mišljenja in je tudi znanstveno nevzdržna. Kritiki psihiatrije so opozorili na to pojmovno razliko. Ker zanikajo, da gre za "bolezen", se zdi tistemu, ki enači bolezen in duševne motnje, kot da zanikajo obstoj motenj. Zato so deležni očitka, da duševnemu bolniku v načelu odrekajo pomoč in ga celo žrtvujejo za nekakšne "višje smotre". V resnici so daleč od tega, da bi odrekli pomoč ljudem pri korekciji motenj, vendar oporekajo temu, da bi to pomoč definirali kot "zdravljenje" v medicinski ustanovi, kadar ne gre za ugotovljen organski defekt. Pa tudi kadar gre za tak defekt, ni upravičen nevrofiziološki redukcionizem, ki odreka avtonomijo psihičnemu; to pa pomeni tudi posebnemu, nemedicinskemu obravnavanju človekovih socialnih odnosov in njegovega vedenja in doživljanja.

Bi ne bilo shizofrenije, če ne bi bilo psihiatrije, se retorično in ironično sprašuje Kecmanović. Ne bi bilo bolezni s tem imenom; bila bi motnja, oblika norosti. V čem je razlika? V odgovornosti, ki bi jo moral vsak od nas prevzeti za njen nastanek, za življenje duševno motenega človeka med nami in za pomoč temu človeku pri premagovanju njegovih težav in pri soočanju s tragično stvarnostjo človekovega bivanja. To ni rožnat obet, ni pa nekaj nemogočega. Bili so že časi, ko je bilo v družbi več prostora za nenavadne ljudi in nenavadna vedenja. Bila so ljudstva, ki svojih norih niso "zdravila", ampak so jih sprejemala in čistila. Ni tako nemogoče, da bi duševno moten človek živel med drugimi, jih s svojo drugačnostjo opominjal na njihovo človečnost in jim dajal priložnost za njeno izražanje.

Da bi bilo tako, je treba iskati novih poti in se ne kot pijan plota oklepati starih.

Pri vsem tem ne gre za to, da bi psihiatrijo "ukinili", ampak, da bi natančneje opredelili njeno vlogo, ki jo ima kot medicinska panoga in se bolje zavedeli njenih meja. Psihiatrija je v preteklosti v vseh družbenih ureditvah bolj ali manj voljno in vede prevzemala vlogo družbeno represivnega in ideološkega mehanizma. Kritični psihiatri sami in drugi kritiki tradicionalne psihiatrije so pokazali, na kakšen način je tako pervertiranje njene vloge omogočila prav uporaba pojmov bolezni in zdravljenja za označitev duševne motnje in norosti ter biološka redukcija psihičnega in družbenega. Seveda ne gre za to, da bi stare besede zamenjali z novimi, ampak da bi spremenili naš odnos in vsebino naših pojmov, da bi bolj ustrezali stvarnosti. K temu Kecmanovičeva knjiga ne prispeva, ampak se giblje v starih kolesnicah, ki jih je nekoč on sam že zapustil.

Blaž Mesec