

Andrzej Kokoszka

Psychiatria a ideologia

Studia Philosophiae Christianae 23/2, 237-243

1987

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

głowej, dział niezależny od nauk szczegółowych o człowieku. Stanowisko takie nie oznacza jednakże ignorowania i lekceważenia tego, co mówi o człowieku nauka. Owszem, naukowa wiedza o człowieku — jak nam wiadomo z doświadczenia — jest cenna i w wielu wypadkach bardzo użyteczna. Jednakże może ona jedynie dopełniać, poszerzać filozoficzną prawdę o człowieku a nie ją zupełnie zastępować. Zatem, należy przyjąć wielość naukowych dyscyplin o człowieku, zachowując przy tym także autonomiczność filozofii człowieka.

Wydaje się, że tylko takie stanowisko spełnia zadość wymogom współczesnej metodologii nauk i zarazem zwiększa możliwość na coraz to głębszą, różnoaspektową penetrację poznawczą tajemnicy człowieka.

ANDRZEJ KOKOSZKA

PSYCHIATRIA A IDEOLOGIA

Dwa lata temu ukazała się książka tajemniczej autorki, dotycząca problemów, które po dziś dzień wydają się być traktowane jak wiedza tajemna. Mam na myśli *Kulturowe założenia pojęcia normalności w psychiatrii*¹ Julii Sowy. Od razu, pragnę powiedzieć, że jest to jedyna w swoim rodzaju pozycja w polskim piśmiennictwie, godna polecenia szerokiemu gronu czytelników. Choć dokładna lektura jej treści, dla nieprofesjonalistów, może się okazać uciążliwa, a momentami nawet nużąca, to uważne przeglądnięcie tej książki może przybliżyć interesujący, jak się wydaje, dla każdego problem podstaw diagnozy chorób i zaburzeń psychicznych — w oparciu o jakie kryteria uznaje się, można uznawać, powinno się uznawać, że człowiek jest „nienormalny psychicznie”.

Wspomnianą tajemniczość zauważyć możemy już w pierwszym zdaniu tekstu, gdy dowiadujemy się, że „ostatnie lata” to „lata sześćdziesiąte”². W książce nie znajdujemy najkrótszej choćby wzmianki o autorce. Trudności w zrozumieniu, dlaczego tak dobra pozycja czekała na druk blisko dwadzieścia lat, skłoniły mnie do próby znalezienia odpowiedzi na to pytanie. Okazuje się, że Julia Sowa zmarła tragicznie w 1975 roku w wieku zaledwie czterdziestu lat, a omawiana książka to obroniona przez nią w 1966 roku praca doktorska z socjologii *Założenia aksjologiczne w tworzeniu podstawowych pojęć psychiatrii. Analiza i krytyka współczesnych pojęć normalności*³.

Z pośmiertnego wspomnienia o autorce⁴ dowiadujemy się, że osobiście pracy tej do druku nie złożyła. Opublikowała jedynie jeden z jej rozdziałów⁵. Możemy się tylko domyślać, że miała jakieś zastrzeżenia

¹ J. Sowa: *Kulturowe założenia pojęcia normalności w psychiatrii*, Warszawa 1984, PWN.

² Tamże, 5.

³ Praca w maszynopisie w zbiorach Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego.

⁴ J. Karpiński: *Julia Sowa*, *Więź*, nr 10 (1975) 50—52.

⁵ J. Sowa: *Niektóre definicje zdrowia psychicznego. Analiza krytyczna poglądów E. Fromma i K. Horney*, w: M. Ofierska, M. Dietl (red.):

do treści lub formy pracy. Być może dostrzegająca jej niedociągnięcia metodologiczne i merytoryczne (o których wspomnę później). Antoni Kępiński, recenzując pracę doktorską Julii Sowy, stwierdził, że stamówi ona pożyteczną lekturę dla psychiatrów i powinna być opublikowana. Później zaś w prywatnym liście napisał: „Im dłużej zastanawiam się nad Pani pracą tym, bardziej nabieram przekonania, jak bardzo ona jest potrzebna i wartałoby (*sic!*), by każdy psychiatra ją przeczytał. Często bowiem operując różnymi terminami, które są mniej lub więcej umowne, stajemy się tak przekonani o rzeczywistości tego, co przedstawiają, iż zapominamy o względności wielu pojęć i możliwości innego ujęcia obserwowanych przez nas zjawisk. W ten sposób powstają psychopaci, nerwicowcy, schizofrenicy itd. jako określone jakości, choć często, jak powiedziała raz nasza pielęgniarka, są oni tylko ludźmi bardziej wrażliwymi i więcej odczuwającymi (...)”⁶. Nie można jednak wykluczyć, że omawiane w pracy zagadnienia wydały się autorce tak oczywiste, że nie chciała ich publikować, ponieważ „uważała, że w nauce (szczególnie w naukach społecznych) zbyt dużo wytwarza się szumu informacyjnego”⁷.

Skoro jednak tekst ten został opublikowany, można i należy się do niego ustosunkować zwłaszcza, że analizowany w nim problem nie stracił na aktualności, a poglądy autorki nie są wolne od pewnych niejasności i sprzeczności.

Omawiana praca pisana jest z pozycji metateoretycznych. Autorka zajmuje się raczej psychiatrią, niż zjawiskami psychicznymi, o których psychiatria mówi. Uprawiana nauka rozumiana jest jako domena sądów orzekających, posiadających sens empiryczny, intersubiektywnie sprawdzalnych i przynajmniej w pewnym stopniu uzasadnionych przez doświadczenie. Oceny i postulaty mogą występować w takiej nauce tylko w postaci zrelatywizowanych zwrotów mających sens opisowy. Autorka stoi na gruncie relatywizmu kulturowego — odnośnie do norm postępowania, społecznej genety i społecznej funkcji wzorów kulturowych oraz społecznej współdeterminacji psychicznych właściwości ludzkich. Oprócz krytyki logicznej, metodologicznej i teoretycznej na wstępie zapowiadana jest również krytyka poszczególnych koncepcji psychiatrii i zdrowia psychicznego z punktu widzenia stronnika jednych wartości przeciwko innym — poprzez pokazanie implikacji i „kosztów” ideologicznych poszczególnych stanowisk. Ideologia rozumiana jest jako „konstrukcja poznawczo-wartościująca”.

Ostry, emocjonalny i mało krytyczny sposób formułowania poglądów sprawia, że momentami można mieć wątpliwości, czy autorka nie popełnia tego samego błędu, którego przejawy wykrywa w koncepcjach zdrowia psychicznego. Nie precyzuje ona bliżej swych poglądów przyjmowanych na gruncie socjologii, a co więcej, zdaje się absolutyzować

Moralność i społeczeństwo. Księga jubileuszowa dla Marii Ossowskiej, Warszawa 1969, PWN, 235—263.

⁶ A. Kępiński: Ocena pracy doktorskiej mgr Julii Sowy pt. „Założenia aksjologiczne w tworzeniu podstawowych pojęć w psychiatrii. Analiza i krytyka współczesnych pojęć normalności i zdrowia psychicznego z punktu widzenia metodologicznego i socjologicznego”, 1966; maszynopis w posiadaniu W. Batruch-Kłodzińskiej, cytowany za jej zgodą.

⁷ J. Karpiński, op. cit., 51.

koncepcję relatywizmu kulturowego oraz koncepcję osobowości jako zjawiska kulturowego. Podobnie okazuje się, że łatwiej jest jej zrekonstruować założenia innych koncepcji, niż własnego podejścia. J. Sowa nie eksplikuje pozycji, z jakich prowadzona jest jej krytyka koncepcji normy psychicznej na płaszczyźnie etycznej i zapomina określić „implikacji i kosztów ideologicznych” swojego stanowiska. Z kontekstu i z rozszaniach w książce wypowiedzi można zauważyć, że stoi ona na stanowisku humanistycznego pluralizmu i demokratycznego liberalizmu, uznając jednostkę oraz jej prawo do wolności i samostanowienia o swoim losie za wartość najwyższą.

Przed przystąpieniem do zasadniczych analiz autorka w przekonujący sposób ukazuje specyfikę naukowo-metodologiczną psychiatrii, łączącej elementy przyrodznawstwa i nauk humanistycznych oraz będącej w istocie większym stopniu zaangażowaną w sferę wartości kulturowych niż inne dziedziny medycyny. Dostrzega ona pewną ponadkulturową zgodność obowiązujących praktycznie ogólnych celów medycyny i w pewnym sensie również psychiatrii — w jej przyrodniczej sferze. Jednocześnie autorka wierzy, że empiryczna psychologia i socjologia może w przyszłości wyłonić takie ponadkulturowe cele również w humanistycznej sferze psychiatrii.

W zasadniczej części pracy J. Sowa w sposób rzetelny, jasny i wyczerpujący (a niekiedy nawet nazbyt drobiazgowy) analizuje różne rozumienia pojęcia normalności, zdrowia i choroby psychicznej jednoznacznie dowodząc, że są one uwikłane w założenia i rozstrzygnięcia o charakterze ideologicznym, niezależnie od tego, czy ich autorzy odwołują się do kryteriów: częstości występowania cech osobniczych, czy do zgodności zachowania i życia psychicznego z wzorcami kultury danej społeczności, czy do pojęcia przystosowania ogólnobiologicznego (indywidualnego), czy do pojęć pełnego rozwoju osobowości, aktualizacji potencji osobowości, samourzeczywistnienia, czy do realizmu w postrzeganiu i myśleniu. Racjonalistyczny liberalizm Z. Freuda, „ogólnie psychologiczna koncepcja zdrowia” oraz fizjologiczne podejście I. Pawłowa wyrażają, zdaniem J. Sowy, dążenie do pewnej neutralności społecznej. Autorka uważa, że humanistyczny postulat prawa jednostki do wolności i samostanowienia o swym losie najbardziej uwzględnia określenie Z. Freuda, według którego „Człowiekiem zdrowym jest każdy, kto realizuje jakiegokolwiek swoje dążności w sposób świadomy i celowy oraz z drugiej strony, kto dla swoich zachowań umie podać racje, motyw (choć wymaga się też, aby to były racje prawdziwe, a więc aby satysfakcje osiągane poprzez te zachowania rzeczywiście odpowiadały deklarowanym potrzebom)”⁸. Autorka świadoma jest, że abstrahuje od niekonsekwentnego rozumienia i stosowania normy zdrowia psychicznego przez Z. Freuda w innych jego pracach. Podejście wyrażające z fizjologicznych teorii systemu nerwowego zdaje się, zdaniem J. Sowy, usuwać problematykę aksjologiczną, pozostaje jednak według niej w sferze postulatów ze względu na hipotetyczność danych i niedostateczne przygotowanie do wypełnienia jej treści dotyczącej zjawisk psychologicznych. Również modele kliniczne opierające się na „ogólnie psychologicznej koncepcji zdrowia” jako stanu zachowania całości funkcji i struktur psychologicznych, nie znajdują uznania J. Sowy i to do

⁸ J. Sowa: *Kulturowe...*, 286. Z. Freud: *Wstęp do psychoanalizy*, Warszawa 1958, PWN.

tego stopnia, że nie zostały zanalizowane równie wnikliwie, jak inne podejścia. Wyznaje ona, że przypuszcza (i chyba wierzy w to), że są one tak samo uwikłane względami pozanaukowymi, jak inne koncepcje. Z resentmentem cytuje poglądy A. Lewisa⁹, że pojęcia choroby i zdrowia psychicznego powinny mieć komponenty fizjologiczne i psychologiczne, a nie kulturowe. Ogólnie sceptycyzm przeważa jednak nad nadziejami autorki odnośnie do możliwości opisania „nieetnocentrycznej i niezrelatywizowanej kulturowo teorii aparatu psychicznego”.

Przypuszczam, że sygnalizowane przez nią własne emocje nie pozwoliły jej na wszechstronniejsze zanalizowanie badanego zagadnienia oraz przyczyniły się do pominięcia „niewygodnych” podejść i spowodowały przejście w zakończeniu do totalnego ataku na psychiatrię. Ataku niewątpliwie uzasadnionego, ale i niewątpliwie — przez nadmierne uogólnianie — krzywdzącego wielu psychiatrów, świadomych ograniczeń swojej wiedzy, godnie i z szacunkiem traktujących swoich pacjentów i respektujących ich prawo do wolności. Wypada w tym miejscu zauważyć, że J. Sowa nie przedstawiła poglądów tzw. psychiatrów egzystencjalnych, których stanowisko zgodne jest z humanistycznymi postulatami autorki. W sposób wyraźny formułują oni przyjmowaną koncepcję człowieka — koncepcję, w której naczelną rolę ma zdolność człowieka do uświadamiania sobie swej własnej osobowości oraz możliwości świadomego podejmowania decyzji i ponoszenia za nie odpowiedzialności. Celem psychoterapii jest tam odzyskanie przez człowieka tych zdolności, poprzez znalezienie odpowiedzi na pytanie, co spowodowało zablokowanie rozwoju danej osoby; przy tym respektuje się indywidualność człowieka i niepowtarzalność przyczyn zaburzeń psychicznych. Terapia przebiega w formie spotkania osób, a zadaniem terapeuty jest poznanie chorego poprzez wczuwanie się w jego sytuację i przeżycia.

Autorka nie przedstawiła również teorii J. Mazurkiewicza¹⁰, którego koncepcja zaburzeń i chorób psychicznych jako niedokończonej ewolucji lub dysolucji aparatu psychicznego, dostarcza dosyć precyzyjnych danych na temat całości funkcji i struktur psychicznych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania na aktualnym poziomie ewolucji człowieka — jednocześnie ubolewa ona, że nie ma takiej koncepcji. Co więcej, w zachowaniu życia psychicznego bez choroby i niedorozwoju dopatruje się ponadkulturowej wartości; w tym kontekście pominięcie tego poglądu jest znacznym uchybieniem, zwłaszcza, że wynikająca z niego koncepcja zdrowia psychicznego nie jest zależna wprost od założeń kulturowych, a jedynie od przyjęcia przyrodniczej koncepcji ewolucji (która, jak i całe przyrodznawstwo, oparta jest również na pewnych założeniach — czego J. Sowa zdaje się nie dostrzegać). Trzeba też zaznaczyć, że uznanie osiągnięcia maksymalnego poziomu rozwoju za naczelną wartość, jak to postuluje autorka, jest tezą niewątpliwie dyskusyjną ze względów etycznych, a jej obrona musiałaby być uzupełniona wieloma zastrzeżeniami i ograniczeniami.

Na zakończenie J. Sowa stwierdza, że spostrzega psychiatrię jako w całości „ruch praktyczno-etyczny”, stający się arbitrem w sprawach filozofii, religii i etyki, a także dążący do opanowania i modyfikowa-

⁹ A. Lewis w: *Health as social concept*, The British Journal of Sociology IV, 2 cyt. za J. Sowa op. cit.

¹⁰ J. Mazurkiewicz: *Wstęp do psychofizjologii normalnej*, Tom I i II, Warszawa 1950, 1958, PZWL.

nia procesu społecznego. „Ta ideologia to zamiana programu zmiany społecznej na program dostosowania jednostek, manipulowania ich wnętrzem dla podtrzymania porządku”¹¹.

Powyżej przedstawiony zarzut wymaga moim zdaniem sprostowania, bowiem nie dotyczy wszystkich kierunków współczesnej psychiatrii. Istnieje jednak takie niebezpieczeństwo i ukazanie go oraz przypomnienie o nim jest rzeczą niewątpliwie cenną. Na usprawiedliwienie autorki można wspomnieć o panujących przed dwudziestu laty tendencji do absolutyzowania naukowych psychologicznych koncepcji człowieka (co zresztą znakomicie ona wykazała). Znacznie mocniej głoszone były wówczas powtarzane po dziś dzień tezy o wyższości „naukowego światopoglądu” — co może stanowić podstawę do podporządkowanych ideologii oddziaływań psychiatrycznych.

Z totalną krytyką psychiatrii nie zgodził się A. Kępiński, który w swojej recencji napisał m.in. „Czytając pracę nie byłem w stanie oprzeć się logice argumentów autorki, z drugiej strony nie mogłem zgodzić się z jej końcową konkluzją, stawiającą znak równości między funkcją psychiatry, a stróżą porządku społecznego, nigdy zawodu policjanta nie lubiłem i nie wydaje mi się, by moja praca na takiej funkcji polegała. (...) Dyktatura specjalistów, a w szczególności medyków, w tym przede wszystkim psychiatrów nie jest miłą perspektywą, choć wobec kryzysu innych autorytetów przy utrzymaniu się autorytetu nauki nie jest ona nierealną. (...) W psychiatrii postawa władcza i osądzająca jest wręcz szkodliwa, pacjent jest już dostatecznie potępiony przez swe środowisko i życiowo przegrany, byłoby rzeczą nieludzką, gdyby go psychiatra jeszcze w tej sytuacji pogłębiał. Z praktyki wiadomo, że najlepsze wyniki lecznicze daje nastawienie maksymalnie liberalne i tolerancyjne”¹².

Krytyka J. Sowy nie ogranicza się do teorii. Oskarża ona psychiatrię praktyczną jako siłę uzurpującą sobie prawo do absolutnej wiedzy i władzy zmierzającej do podporządkowania zachowania się jednostek ideologii przyjmowanej przez psychiatrię. Zarzut to niezwykle mocny. Na ile jest on uzasadniony? Odpowiedź na to pytanie nie może być niestety jednoznaczna.

Z jednej strony w ostatnim wydaniu podstawowego polskiego podręcznika psychiatrii, mający tytuł doktora filozofii i medycyny, profesor Tadeusz Bilikiewicz w sposób równie autorytatywny co lakoniczny stwierdza, że psychiatria i psychologia należą do nauk przyrodniczych, a życie psychiczne człowieka jest podporządkowane na równi z innymi zjawiskami przyrodniczymi ściśle obowiązującym prawom¹³. W ten sposób jednoznacznie stoi on na scjentystycznych pozycjach, bezkrytycznie uznając zależny od czynników kulturowych ideał współczesnej (a raczej XIX-wiecznej, pozytywistycznej) nauki za fakt natury, a nie kultury¹⁴ i absolutyzując poznanie naukowe (przyrodnicze).

¹¹ J. Sowa, op. cit., 306.

¹² A. Kępiński: *Ocena...*, 3—5.

¹³ T. Bilikiewicz: *Psychiatria Kliniczna*, Warszawa 1979, PZWL, 11, 16, 36.

¹⁴ Pojęcie ideału nauki oznacza „zespół uznawanych w danym czasie poglądów na cele działalności naukowej, poglądów wyznaczających zarazem jej metodę i etos”. — S. Amsterdamski: *Między historią a metodą*, Warszawa 1983, PIW, 26.

Z drugiej strony mamy Antoniego Kepińskiego, który pisał w swoich książkach, a przede wszystkim w *Poznaniu chorego*¹⁵ o specyfice poznania i kontaktu psychicznego, dostrzegając w nim syntezę poznania przyrodniczego i humanistycznego. Przekonująco ukazuje on, że pełne absolutne poznanie człowieka jest niemożliwe, a tezę, której ilustracją jest zasadnicza część książki J. Sowy, lapidarnie zamyka w dwóch zdaniach, „W literaturze psychiatrycznej i psychologicznej można spotkać wiele prób definicji normy i patologii psychicznej. Żadna z nich nie jest zadowalająca. Żeby taką definicję stworzyć, trzeba by mieć gotową koncepcję człowieka, jego konstrukcji, sensu i celu jego życia”¹⁶.

Nurt kliniczny A. Kepińskiego opiera się na generalizacjach praktycznych doświadczeń, na „czarnej robocie”, która jest błędzeniem przez całe życie po omacku, ze świadomością, że najbardziej nęcąca teoria biologiczna czy psychologiczna nie da pełnego wytłumaczenia najprostszego nawet „przypadku”¹⁷.

Dla pełniejszego odniesienia rzeczywistości psychiatrycznej do krytyki J. Sowy, przydatnym wydaje się przytoczenie rozróżnienia statusu metodologicznego teoretycznej wiedzy naukowej o człowieku i zasad kontaktu z drugim człowiekiem. O ile w teorii możemy przyjmować w zasadzie dowolne założenia, jeśli służą one tylko realizacji celów poznawczych, o tyle w kontakcie z drugim człowiekiem najważniejsza jest płaszczyzna etyczna. Przyznając drugiemu człowiekowi prawo do wolności i do świadomego podejmowania decyzji, nie znajdujemy podstaw do przy czynowo-skutkowego łączenia teoretycznej wiedzy o człowieku z zasadami kontaktu psychiatrycznego. W praktyce psychiatrycznej kontakt terapeuty z chorym odgrywa istotnie większą rolę, niż w innych dziedzinach medycyny przede wszystkim dlatego, że jest on jedną z podstawowych dróg leczenia, czy, jak niektórzy twierdzą, podstawowym sposobem, narzędziem terapii. W „medycynie somatycznej” podstawowe leczenie ma zazwyczaj charakter biologiczny, a kontakt psychologiczny nie jest tak intensywny jak w leczeniu psychiatrycznym, które bez niego nie powinno i nie może istnieć. Na marginesie można dodać, że nie dysponujemy obecnie (a w moim przekonaniu, na szczęście nigdy nie będziemy mogli dysponować) całościowymi teoriami psychologicznymi o statusie metodologicznym analogicznym do niektórych teorii w „medycynie somatycznej” (w sensie empirycznej powtarzalności i intersubiektywnej komunikowalności — ideałów pozytywistycznych). Dlatego też w psychiatrii (a może i w medycynie w ogóle) nie mamy możliwości przewidywania (w sensie deterministycznym), ale jedynie możemy przewidywać możliwości (w sensie probabilistycznym, które dla jednostki nie ma praktycznie istotnego znaczenia, bo nic nie mówi o szansach konkretnego człowieka). W praktyce psychiatry w różnym stopniu uświadamiają sobie opisane wyżej rozróżnienie i stąd niezwykle ryzykowne są wszystkie uogólnienia, w rzeczywistości można chyba mówić jedynie o indywidualnych konkretnych osobach.

Nie znaczy to jednak, że problem niebezpieczeństwa nadużyć etycznych w psychiatrii nie istnieje. Żywy przykład może stanowić tocząca się obecnie na świecie dyskusja na temat ujawniania się systemu war-

¹⁵ A. Kepiński: *Poznanie chorego*, Warszawa 1978, PZWL.

¹⁶ A. Kepiński: *Podstawowe zagadnienia współczesnej psychiatrii*, Warszawa 1978, PZWL, 15.

¹⁷ A. Kepiński: *Podstawowe...*, 125.

tości w trakcie psychoterapii i choć już nie ulega wątpliwości, że jest to fakt, to bardzo różnie interpretuje się to zjawisko. U nas np. profesor S. Leder za istotę psychoterapii uważa „przekazywanie pacjentowi określonych sądów, przekonań i systemów wartości, wpływające na jego stan emocjonalny i pobudzanie do określonych zachowań, sposobów reagowania”¹⁸. Wiedzę o tym, jaki system wartości, sposób reagowania jest dla danego pacjenta najlepszy, czerpie on z ideologii psychoterapeutycznej¹⁹, którą opiera na filozofii marksistowskiej²⁰. I nie byłoby w tym jeszcze nic kontrowersyjnego, gdyby za słuszne uznawał on wcześniejsze informowanie pacjenta o systemie wartości, jaki mu przekazuje. W dyskusji²¹ uznał to za postulat słuszny, możliwy do zrealizowania jedynie w kraju, gdzie pacjent ma możliwości wyboru metody leczenia, ale w naszym systemie leczenia niemożliwy do zrealizowania, ponieważ prowadziłby często do zarzucenia psychoterapii już na wstępie. Istnieje jednak cała gama odmiennych stanowisk, które pozostawiają pacjentowi decyzje dotyczące systemu wartości, a ujawniającą się system wartości terapeuty relatywizowany jest do osobistych wyborów terapeuty a nie do koncepcji zdrowia psychicznego.

Reasumując książka J. Sowy, choć nie wolna od wielu niedociągnięć i pisana z tęsknotą za scjentystyczną wizją człowieka, demaskuje ograniczoność i arbitralność współczesnych pojęć normatywnych w psychiatrii, poprzez wykazanie ich kulturowo uwarunkowanych założeń aksjologicznych.

Aktualne są również dopominania się J. Sowy o ustawę psychiatryczną regulującą miejsce działalności psychiatry w życiu społeczeństwa i jednostki oraz stanowiącą „zabezpieczenie przed arbitralnością i nietolerancją psychiatrycznych dążeń społecznych”. Z niejasnych i niezrozumiałych dla mnie powodów opracowywana od kilkadziesiąt lat, a definitywnie sformułowana w 1981 roku ustawa psychiatryczna nie doczekała się po dziś dzień przyjęcia. Tak więc książka ta, pomimo tak znacznie opóźnionego ukazania się, staje się przekonującym argumentem, przemawiającym za koniecznością przyjęcia zapewniającej respektowanie praw jednostki ustawy psychiatrycznej. Jakkolwiek żadne ustawy nie stanowią warunku, który mógłby zapewnić zaufanie pacjentów, to jednak dopóki nie zostanie ona uchwalona, wszelkie obawy i brak zaufania do psychiatrii pozostaną niestety w pewnym stopniu uzasadnione.

¹⁸ S. Leder: *Koncepcja teoretyczna Kliniki Nerwic Instytutu psychoneurologicznego w Warszawie*, w: S. Leder, B.D. Karwasarski (red.): *Psychoterapia grupowa*, Warszawa 1983, PZWL, 56, 57.

¹⁹ A. Kokoszka: *O istocie psychoterapii — jakie wątpliwości budzi określenie psychoterapii dokonane przez profesora Stefana Ledera*, *Psychoterapia* nr LI (1984) 39—42.

²⁰ S. Leder, A. Kokoszka: *Niektóre kontrowersyjne aspekty pojęcia psychoterapii — dyskusja publiczna na forum Zebrania Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego*, 13.II.1985.

²¹ Tamże.