

Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych

Mental illness – problems with definition, diagnosis and legal regulations

Stanisław Pużyński

Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Summary

The analysis of literature and events in psychiatry in the course of past centuries show that the term mental illness even though it had played a positive role in the development of knowledge of psychic disorders and the place of psychiatry as part of clinical medicine □ has become an anachronistic term in time.

Because its content and form were never precisely defined, it began to serve as a means of hiding the lack of knowledge of the causes of mental disorders. It was abused against its initial aim, e.g. used to 'label' persons whose behaviour did not fit socially accepted conventions. At times it caused a permanent exclusion of those persons. These circumstances were a means of giving up on the term mental illness in the modern diagnostic-classification systems of psychic disorders. (DSM-IV, ICD-10).

Retaining of the term mental illness, and its derivatives mentally ill, a mentally ill person are anachronisms in the Polish legislation, which can be a cause of serious misunderstandings and abuse. The author believes that these terms should disappear from the Polish legislation and the mental health act. They should be replaced by terms adequate for legal regulations but also be compliant with modern psychiatric terminology.

Słowa kluczowe: choroba psychiczna, zaburzenia psychiczne, kryteria diagnostyczne, regulacje prawne, rozwój koncepcji

Key words: mental disease/illness, mental disorder, diagnostic criteria, legal regulation, development of the concepts

Wstęp

Nazewnictwo zjawisk klinicznych z zakresu zdrowia psychicznego i jego zaburzeń stosowane w psychiatrii (nazwy objawów psychopatologicznych, zespołów, zaburzeń, chorób) jest w dużym stopniu odzwierciedleniem poglądów społeczeństwa na zaburzenia psychiczne, na granice pomiędzy normą a patologią, na relacje pomiędzy duszą a ciałem. Jest więc zrozumiałe, że to, co w społeczeństwach cywilizowanych uchodzi za przejaw nienormalności, w innych może być cechą normalną lub jedynie

zabobonem uwarunkowanym kulturowo. Granica pomiędzy tzw. normą psychiczną a patologią (anormalnością) może być nieostra, płynna, uwarunkowana czynnikami społeczno-kulturowymi. Ma to swoje odbicie w terminologii zaburzeń psychicznych i ich klasyfikacji, które podlegają zmianom nie tylko w związku z postępem wiedzy o funkcjach mózgu, naturze procesów psychologicznych, przyczynach i przejawach klinicznych zaburzeń tych funkcji i procesów, ale również w zależności od obowiązujących lub modnych poglądów filozoficznych, niekiedy sytuacji politycznej. Niektóre neutralne terminy dotyczące przejawów zaburzeń psychicznych stają się epitetami, obelgami (np.: debil, imbecyl, idiota), inne są używane (a ściślej nadużywane) niezgodnie z ich pierwotnym przeznaczeniem, np. w walce politycznej (obserwujemy to od czasu do czasu również w Polsce).

Dowody wspomnianych powiązań i nadużyć są rozliczne. Wskazuje na to analiza poglądów na istotę zaburzeń psychicznych na przestrzeni wieków, a również wydarzenia w XX wieku, kiedy to doszło do dramatycznych nadużyć psychiatrii, zwłaszcza w państwach totalitarnych: psychiatria polityczna w ZSRR, eutanazja i zabójstwa osób chorych psychicznie w III Rzeszy, sterylizacja chorych na masową skalę z przesłanek eugenicznych w okresie międzywojennym i powojennym m.in. w krajach skandynawskich, Stanach Zjednoczonych. Gdy uwzględnimy ponadto, że diagnoza w niektórych sytuacjach może wiązać się z „napiętnowaniem”, prowadzącym do utraty pozycji społecznej, pracy, wykluczenia społecznego – problem nazewnictwa zaburzeń psychicznych, ich klasyfikacji, przyczyn i przejawów wykracza poza ramy tradycyjnej psychiatrii, medycyny, psychologii, urasta do dużej rangi problemu społecznego, budzi niepokój społeczeństwa, niekiedy jego protest, czego przejawem był ruch antypsychiatrii.

Jak wspomniałem, nazewnictwo psychiatryczne jest w dużym stopniu zależne od poglądów na istotę zaburzeń psychicznych oraz od tradycji. Dobrym przykładem są takie terminy, jak mania i melancholia, które dla autorów starożytnych miały inne znaczenie niż dla psychiatrów żyjących w XIX wieku oraz współczesnych klasyfikatorów zaburzeń psychicznych (np. twórców DSM-IV lub ICD-10). Przypomnieć też warto, że znaczenie terminu „mania” jest inne w psychopatologii, inne w języku codziennym (np. „mania prześladowcza”).

Zaburzenia psychiczne – chorobą w ujęciu medycznym

W odniesieniu do licznych terminów stosowanych w psychiatrii można wskazać ich autorów i źródła, które pozwalają ustalić, kiedy po raz pierwszy zostały użyte. Jest zadziwiające, że nie udaje się tego określić w odniesieniu do „choroby psychicznej” i „chorego psychicznie”. Można jedynie z dużym prawdopodobieństwem przyjąć, że pojawiły się na przełomie XVIII i XIX wieku, przy czym ich ówczesna treść nie zawsze wiernie odpowiada współczesnemu znaczeniu obu terminów, które zresztą nie są bliżej sprecyzowane, a zdaniem części autorów mylące i bałamutne.

W XVIII wieku do nazwania bardziej nasilonych zaburzeń psychicznych używano takich określeń, jak insanity, madness, folie, Geistesstörung, Verrücktheit, obłąd, obłąkanie. W 1812 r. „ojciec” psychiatrii amerykańskiej, a jednocześnie współzałożyciel

Stanów Zjednoczonych Benjamin Rush, swój podręcznik zatytułował: *Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind*, w kilka lat później J. Chr. Heintz opublikował podręcznik: *Disturbances of the mind* (1818). Wydarzeniem, które w sposób zamierzony i znaczący przyczyniło się do popularyzacji terminu „choroba” (maladie, franc.) były prace A. L. J. Bayle’a, który opisał zaburzenia psychiczne u kilku osób, chorujących wcześniej na kiłę. Zaslugą Bayle’a było wykazanie, że u podłoża zaburzeń psychicznych są zmiany organiczne mózgu i – co za tym idzie – dostarczenie dowodu, że zaburzenia psychiczne mogą być przejawem choroby o.u.n., a więc, że są chorobą. Oto tytuły niektórych prac Bayle’a [za 1]: *Recherches sur les maladies mentales* (1822, wykład), *Nouvelle doctrine des maladies mentales* (1825), *Traité des maladies mentales de cerveau et de ses membranes* (1825).

Od czasów Bayle’a takie terminy stosowane w odniesieniu do zaburzeń psychicznych jak: illness, disease, maladie, Krankheit, choroba – znalazły prawo obywatelstwa w terminologii psychiatrycznej, większość psychiatrów zaś coraz częściej akceptowała pogląd, że liczne zaburzenia psychiczne są przejawem chorób mózgu. Dowodem takiej zmiany poglądów są tytuły dzieł znanych psychiatrów XIX wieku [za 1]:

- J. E. Esquirol: *Mental maladies: a treatise on insanity* (1838)
- W. Griesinger: *Mental pathology and therapeutics* (1845)
- B. A. Morel: *Traite des maladies mentales* (1859).

Twórca koncepcji patologii komórkowej, R. Virchow, założył ukazujące się do dnia dzisiejszego czasopismo: *Archiv für Psychiatrie und Nervenheilkundē* oraz zorganizował klinikę – Klinik für Nerven und Geisteskrankheiten.

Również autorzy polskich podręczników psychiatrii termin „choroba” uwzględniali w tytułach swych dzieł – przykłady [za 2]:

- Bartłomiej Frydrych: *O chorobach umysłowych* (1845)
- Andrzej Janikowski: *Patologia i terapia chorób umysłowych* (1864)
- Józef Rolle: *Choroby umysłowe* (1863, 1864)
- Adolf Mikołaj Rothe: *Psychiatria czyli nauka o chorobach umysłowych* (1885)
- Alfons Erlicki: *Wykłady kliniczne o chorobach umysłowych* (1897).

Uwieńczeniem dążeń psychiatrów XIX wieku zmierzających do uznania zaburzeń psychicznych za przejaw chorób o.u.n., a więc za choroby w rozumieniu medycznym, były prace Emila Kraepelina [3] i jego klasyfikacja oraz nozografia zaburzeń psychicznych, która spotkała się z dużym uznaniem współczesnych mu psychiatrów i do dnia dzisiejszego wywiera duży wpływ na systemy klasyfikacyjne.

Kryzys koncepcji choroby psychicznej

Chociaż koncepcja zaburzeń psychicznych jako przejawu schorzeń o.u.n. znalazła niemal powszechne uznanie w pierwszej połowie wieku XX, coraz częściej podnoszono, że opisywane w podręcznikach psychiatrii choroby psychiczne nie spełniają w pełni kryteriów jednostek nozologicznych, takich jak większość wyodrębnionych chorób

w innych działach medycyny. Do takich kryteriów należą: określone przyczyny (a więc etiologia) i określona patogeneza, jednolity obraz kliniczny, możliwy do przewidzenia przebieg, rokowanie i zejście, określone postępowanie lecznicze. Podnoszono też złożoność etiopatogenezy wielu schorzeń psychicznych, w której udział czynników endogennych i egzogennych, cech osobowości i czynników środowiskowych, w tym społecznych, jest bardzo duży, często trudny do oddzielenia. Zwracano też uwagę, że liczne choroby psychiczne stanowią zupełnie inną jakość w porównaniu ze schorzeniami somatycznymi.

Pojawienie się koncepcji psychoanalitycznych (prace Z. Freuda i jego uczniów) dostarczyło dalszych argumentów wskazujących na potrzebę zachowania ostrożności w bezkrytycznym implantowaniu koncepcji, które dostarcza medycyna somatyczna, na grunt psychiatrii. Wyodrębniane przez psychoanalityków dynamizmy i struktury osobowości były oderwane od biologicznego podłoża, dotyczyło to również zaburzeń tych dynamizów.

Wydarzeniem, które wywarło przemożny wpływ na dalsze losy koncepcji choroby w odniesieniu do zaburzeń psychicznych, była praca Thomasa Szasza: *The myth of mental illness* [4], która zapoczątkowała aktywność innych psychologów i psychiatrów, znaną pod nazwą ruchu antypsychiatrii. T. Szasz w ostrej krytyce medycznych koncepcji chorób psychicznych podniósł wspomniane słabości definicji choroby, poszedł przy tym znacznie dalej [4, 5]. Podstawowe przesłanki jego krytyki (a właściwie ataku), podobnie jak innych antypsychiatrów (Laing [6], Torrey [7], Faucault [8]), miały głównie charakter ideologiczny (i wyraźnie przy tym demagogiczny). Celem krytyki było podważenie realnego istnienia chorób psychicznych, naukowych podstaw ich wyodrębniania, wykazanie, że zaburzenia zachowania występujące u osób hospitalizowanych są produktem tej hospitalizacji, pobytu w szczególnie szkodliwych warunkach instytucji totalitarnej, jaką jest szpital psychiatryczny. W konkluzji – T. Szasz, podobnie jak inni antypsychiatrzy, doszedł do wniosku, że koncepcje chorób psychicznych są wymysłem psychiatrów, wszelkie zaś klasyfikacje zaburzeń psychicznych nie mają racjonalnych podstaw wspartych badaniami naukowymi. Antypsychiatrzy podnosili dużą szkodliwość diagnoz psychiatrycznych, które naznaczają (piętnują) osoby, których zachowanie różni się od powszechnie akceptowanych, przyczyniając się do ich dyskryminacji i izolacji społecznej.

Ruch antypsychiatrii cieszył się bardzo dużym zainteresowaniem – w latach 60. oraz 70. miał licznych zwolenników i propagatorów. W Polsce idee ruchu antypsychiatrii popularyzował K. Jankowski. Jego książka *Od psychiatrii biologicznej do humanistycznej* [9] zawiera m.in. krytykę biologicznego (a ściślej medycznego) modelu zaburzeń psychicznych i pomocy osobom chorym psychicznie (autor jednak jest niekonsekwentny, termin „chory psychicznie” wielokrotnie używa w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi).

Chociaż podstawowe tezy antypsychiatrów, zwłaszcza podważanie istnienia zaburzeń psychicznych (w konwencjonalnym, klinicznym rozumieniu tego terminu), nie spotkało się z szerszym uznaniem, nie ulega wątpliwości, że omawiany ruch wywarł również korzystny wpływ na rozwój psychiatrii, stymulował modernizację psychiatrycznej opieki zdrowotnej, przyczynił się do likwidacji dużych szpitali psychia-

trycznych („fabryk obłądu”) oraz do rozwoju koncepcji opieki ambulatoryjnej i form pośrednich, do humanizacji tej opieki oraz szerszego stosowania pozabiologicznych metod leczenia.

Efektom ubocznym, chociaż nader istotnym, aktywności ruchu antypsychiatrii było podważenie dotychczas akceptowanych i obowiązujących klasyfikacji zaburzeń psychicznych oraz koncepcji choroby psychicznej. Ten ostatni termin, podobnie jak określenie „chory psychicznie”, stał się „politycznie niepoprawny”, zaczął zniknąć z podręczników psychiatrii oraz klasyfikacji zaburzeń psychicznych.

Koncepcja „zaburzeń psychicznych” i nowe tendencje klasyfikacyjne

Ostra krytyka obowiązującej nozologii i nozografii zaburzeń psychicznych przyczyniła się do podejmowania prób uściślenia diagnostyki psychiatrycznej i dążenia do tego, aby kryteria rozpoznawania zaburzeń psychicznych były bardziej wymierne i porównywalne. Działania takie pojawiły się w latach 70. zarówno w Europie (m.in. prace P. Bernera i współpracowników z Kliniki Wiedeńskiej, prace grupy Winga w Wielkiej Brytanii), jak i w Stanach Zjednoczonych (koncepcje diagnostyczne Spitzera i Guze). Spektakularnym efektem tych działań było opracowanie systemu klasyfikacyjno-diagnostycznego DSM w Stanach Zjednoczonych z jego najnowszą wersją DSM-IV [10] oraz wprowadzenie przez Światową Organizację Zdrowia nowej klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (ICD-10) [11]. W obu tych systemach termin „choroba psychiczna” nie występuje – został zastąpiony (tam, gdzie było to możliwe i celowe) określeniem: „zaburzenie” (disorder, ang.). Nie ulega wątpliwości, że oba systemy przyczyniły się do ujednoczenia diagnostyki psychiatrycznej w skali globalnej, która jest obecnie bardziej porównywalna niż to było przed kilkunastu laty. Z drugiej strony dążenie do precyzji diagnostycznej poprzez arbitralne ustalanie liczby objawów i długości ich utrzymywania się, ustalanie kryteriów rozpoznawania w drodze consensusu (a więc głosowania) – wzbudza wątpliwości licznych psychiatrów.

Autorzy ICD-10 wyjaśniają, że „termin „zaburzenie” (disorder) jest używany w całej klasyfikacji celem uniknięcia poważniejszych wątpliwości dotyczących terminu „choroba” (disease or illness). Nie jest on terminem ścisłym; używany jest tu celem wskazania na istnienie układu klinicznie stwierdzalnych objawów lub zachowań połączonych w większości przypadków z cierpieniem (ang. distress) i z zaburzeniami funkcjonowania indywidualnego (ang. personal). Podobne stanowisko prezentują autorzy DSM-IV, którzy do nazywania poszczególnych kategorii diagnostycznych wyodrębnionych w tej klasyfikacji stosują również termin „zaburzenie” (disorder). Zwracają jednocześnie uwagę, że termin ten nie ma zadowalającej definicji operacyjnej – dotyczy to zarówno jego znaczenia, jak i granicy, które mogą być rozpatrywane w różnych kontekstach, np. distresu, dyskontroli, niesprawności, przyczyn, obrazu klinicznego, statystycznego odchylenia od normy. Oceniają krytycznie koncepcję tworzenia odrębnej kategorii zaburzeń psychicznych – oznaczałoby to przeciwstawianie tychże zaburzeniom somatycznym, podczas gdy w każdym zaburzeniu występują przejawy jednego i drugiego. Podkreślają, że mimo tych wątpliwości i trudności – wzorem DSM-III i DSM-IV – kontynuują używanie określenia „zaburzenia psy-

chiczne” (również w tytule klasyfikacji: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*), głównie ze względów pragmatycznych, sprecyzowanie bowiem definicji i kryteriów rozpoznawania wyodrębnionych kategorii diagnostycznych może ułatwić odgraniczanie tego, co jest jeszcze normą, od tego, co jest już patologią.

W publikacjach naukowych również zanika termin „choroba psychiczna”. Jego miejsce wypełnia określenie „zaburzenie” (disorder), które zaczyna pełnić nadrzędną rolę w odniesieniu do ogółu stanów chorobowych, którymi zajmuje się psychiatria kliniczna.

W *Leksykonie terminów psychiatria i zdrowie psychiczne* wydanym przez Światową Organizację Zdrowia (1994, polskie wydanie 2001) termin „choroba psychiczna” nie występuje.

Zamieszanie terminologiczne

Mimo arbitralnych decyzji autorów DSM-IV i ICD-10 problem miejsca „choroby psychicznej” w diagnostyce psychiatrycznej daleki jest od rozstrzygnięcia. W niektórych podstawowych opracowaniach i źródłach terminy „mental disease/illness” i „mental disorder” są stosowane zamiennie, w innych, m.in. w niektórych opracowaniach encyklopedycznych, określenie „mental disease/illness” oznacza ogół zaburzeń psychicznych. Taką definicję zamieszczono w najnowszej edycji polskiej *Wielkiej encyklopedii powszechnej* PWN [12], cyt.: „Psychiczne choroby – określenie obejmujące wszelkie zaburzenia psychiczne, które są przedmiotem zainteresowania psychiatrii ze względu na potrzebę ich leczenia; wyodrębnienie choroby psychicznej jest zwykle podyktowane względami praktycznymi, związanymi z wprowadzaniem zasad postępowania medycznego, społecznego lub prawnego (uprawnień lub ograniczeń, wyjątków, przywilejów), różnicowanymi w odniesieniu do osób spełniających ustalone kryteria choroby psychicznej (np. w Polsce osoby cierpiące na chorobę psychiczną mają większy dostęp do nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych niż ogół osób z zaburzeniami psychicznymi, ale też tylko wobec osób z chorobą psychiczną jest możliwe postępowanie lecznicze bez ich zgody). Przyczyną stanów zaliczanych do choroby psychicznej mogą być: choroby, uszkodzenia lub dysfunkcje mózgu, wpływ substancji psychoaktywnych, czasem szczególne okoliczności wyzwalające stres, który przekracza zdolności przystosowawcze osoby, w wielu przypadkach ostateczne przyczyny choroby psychicznej pozostają niejasne. Kwalifikowanie pewnych zaburzeń jako choroba psychiczna wiąże się często ze stereotypami i uprzedzeniami, dlatego coraz częściej postuluje się rezygnację z użycia tego określenia i poprzestanie na mniej obciążającym, pozbawionym negatywnych konotacji określeniu: zaburzenia psychiczne”.

Znacznie węższą definicję choroby psychicznej podaje polski *Wielki słownik medyczny* [13], mianowicie jest to (cyt.): „termin zbiorczy obejmujący wszelkie zaburzenia typu psychotycznego, tzn. takie, w których występują objawy psychotyczne (omamy, urojenia, ciężkie zaburzenia nastroju, emocji i in.). W węższym znaczeniu tego terminu choroba psychiczna jest synonimem psychozy. Jest to zaburzenie psychiczne w znacznym stopniu ograniczające wgląd, czyli poczucie choroby, zdolność radzenia sobie ze zwykłymi wymaganiami życia lub utrzymania właściwego kontaktu z rzeczywistością. Obraz kliniczny psychozy charakteryzuje się jakościowymi zmia-

nami chorobliwymi w zakresie myślenia, intelektu, świadomości, postrzegania, uczuć, napędu psychoruchowego i innych funkcji psychicznych, prowadzącymi niekiedy do znaczących zaburzeń zachowania w środowisku społecznym”.

W *Leksykonie psychiatrii* [14] termin: „zaburzenia psychiczne” (mental disorders) oznacza „ogół zaburzeń czynności psychicznych i zachowania, które są przedmiotem zainteresowania (diagnostyka, leczenie, profilaktyka, badania etiologii i patogenezy) psychiatrii klinicznej. Zaburzenia psychiczne można podzielić tradycyjnie na zaburzenia psychotyczne, czyli psychozy (psychoses), tzn. stany chorobowe, w których występują urojenia, omamy, zaburzenia świadomości, duże zaburzenia emocji i nastroju łączące się z zaburzeniami myślenia i aktywności złożonej, oraz zaburzenia niepsychotyczne obejmujące: nerwice i in. zaburzenia typu nerwicowego (np. reakcje adaptacyjne), część zaburzeń psychosomatycznych, upośledzenie umysłowe, większość zespołów organicznych, zaburzenia osobowości, uzależnienia od alkoholu i in. substancji, niektóre dewiacje seksualne. Podział ten nie jest ścisły, w przebiegu bowiem niektórych zaburzeń niepsychotycznych, np. zespołów organicznych lub uzależnień, mogą pojawić się objawy psychotyczne (np. zaburzenia świadomości). Włączanie niektórych zaburzeń osobowości i dewiacji seksualnych do grupy zaburzeń psychicznych jest sporne, część z nich jest w istocie wariantem normy”.

W wyszukiwarce internetowej Google, we wstępie do haseł dotyczących definicji „mental illness/disease”, podano aż 14 zwięzłych definicji tego terminu, część różni się w sposób istotny. Sieradzan w rozdziale „Szaleństwo i anormalność na tle zdrowia psychicznego i normalności” [15] wymienia (na podstawie danych z piśmiennictwa) ponad 100 definicji zdrowia psychicznego, 50 przejawów „normalności” oraz 24 definicje choroby psychicznej. Chociaż część przytoczonych „definicji” to w istocie przejawy (objawy) zaburzeń psychicznych, nie zaś definicje w sensie ścisłym – zestawienia opracowane przez autora dobitnie wskazują na chaos w terminologii dotyczącej podstawowych pojęć, którymi posługuje się psychiatria.

Interesującą, chociaż dyskusyjną i prawdopodobnie trudną do zaakceptowania przez klinicystów, próbę zdefiniowania „choroby psychicznej” przedstawił J. Hartman [16]: „Choroby psychiczne to takie choroby duchowe, w których trwale lub okresowo, całkowicie lub w znacznym stopniu zanika świadomość choroby i krytycyzmu i to pomimo zachowania zadowolającej inteligencji”. Autor stwierdza: „Musimy jasno uznać chorobę psychiczną za rzeczywiste i dominujące zło, ale też nie określać leczenia jako prostego interwencyjnego rugowania zła z duszy pacjenta, lecz jako pomoc w wewnętrznym procesie, w którym pacjent sam walczy ze swym cierpieniem [...]. Cel definicji choroby psychicznej propagowanej przez psychiatrów powinien być moralno-propagandowy. Definicja powinna wspierać bardzo wąły status społeczny chorych, zabezpieczać ich przed agresją i – co nie mniej ważne – wspierać autorytet polityczny środowiska psychiatrycznego oraz zdolność pozyskiwania środków na badanie i leczenie. Jednakowoż definicja powinna być zarazem rzetelna i mieć walor porządkujący stan poznania”.

Choroba psychiczna i chory psychicznie w regulacjach prawnych

W regulacjach z zakresu prawa karnego, cywilnego, praw osób z zaburzeniami psychicznymi – terminy „mental disease/illness” i „mental disorder” są często stosowane zamiennie, bez precyzowania ich zakresu znaczeniowego, przy czym w regulacjach prawnych niektórych państw (m.in. w USA) miejsce obu określeń zajmuje określenie „insanity”.

W brytyjskim *Mental health act* [17] termin „mental illness” jest wymieniony wśród 4 kategorii zaburzeń, których dotyczy ustawa, jednak definicji choroby psychicznej nie podano, podkreślając, że prawna definicja tego określenia nie występuje. Pośrednio można jednak wnosić, że termin ten dotyczy innych zaburzeń psychicznych niż upośledzenie umysłowe i psychopatia.

W regulacjach prawnych dotyczących praw i terapii osób z zaburzeniami psychicznymi w stanie Montana (USA) podano [18] definicję „ciężkich chorób psychicznych” (severe mental illness), która obejmuje: schizofrenię, zaburzenia schizoafektywne, zaburzenia dwubiegunowe, dużą depresję, ale również (!): zaburzenia lękowe napadowe, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne oraz autyzm. Trudno powstrzymać się od uwagi o pomieszaniu pojęć.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego

W polskiej Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego [19] nie zamieszczono definicji „choroby psychicznej” ani też „osoby chorej psychicznie”, chociaż terminy te występują w tekście ustawy wielokrotnie, podano natomiast (art. 3), że:

„Ilekcroć przepisy niniejszej ustawy stanowią o:

1. osobie z zaburzeniami psychicznymi, odnosi się to do osoby:
 - a. chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne),
 - b. upośledzonej umysłowo,
 - c. wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym”.

Z definicji tej można jedynie pośrednio wnosić, że osoba chora psychicznie to osoba wykazująca objawy psychotyczne, choroba psychiczna zaś to zaburzenie, w którym występują objawy psychotyczne. Definicja ta może być jednak przedmiotem różnorodnych spekulacji oraz interpretacji i jest najogólniej biorąc bałamutna, nie ulega bowiem wątpliwości, że kryterium obecności objawów psychotycznych nie wyczerpuje definicji choroby psychicznej.

Brak definicji „choroby psychicznej” oraz „osoby chorej psychicznie” w omawianej ustawie należy uznać za poważny błąd, który może być przyczyną nadużyć, nietrafnych decyzji brzemiennych w skutki dla osób przejawiających zaburzenia psychiczne. Nadużycia te mogą być różnokierunkowe, niekiedy korzystne dla osób leczonych w szpitalu (por. art. 10 § 1 ustawy), częściej – gdy dotyczy to umieszczenia w szpitalu bez zgody – wiązać się z bezprawnym ograniczeniem wolności. Do węzłowych za-

pisów dotyczących wymienionych problemów należą m.in.: artykuły 10, 16, 22, 23, 24, 29, 38 tej ustawy.

Inne ustawy [20, 21, 22]

W innych polskich podstawowych regulacjach prawnych, m.in. w kodeksie karnym (kk), kodeksie cywilnym (kc), kodeksie rodzinnym i opiekuńczym (krio), terminy: „choroba psychiczna” i „osoba chora psychicznie” znajdują wielokrotnie zastosowanie, jednak w żadnej nie podano nawet przybliżonej ich definicji, chociaż następstwa stwierdzenia obu mogą okazać się bardziej poważne i trwałe niż sytuacje, których dotyczy ustawa o ochronie zdrowia psychicznego.

Stwierdzenie choroby psychicznej może być podstawą do uznania osoby za niepoczytalną (art. 31 kk), do zastosowania środka zabezpieczającego (art. 93 kk), ubezwłasnowolnienia (art. 13 kc), stwierdzenia nieważności oświadczenia woli (art. 82 KC), niemożności zawarcia małżeństwa oraz jego unieważnienia (art. 12 KRiO).

Regulacje niższego rzędu

Również w rozporządzeniach ministra zdrowia dotyczących uprawnień do korzystania z leków refundowanych są stosowane terminy „choroba psychiczna” oraz „przewlekła choroba psychiczna” bez bliższego określenia, o jakie kategorie zaburzeń psychicznych chodzi, co z jednej strony może być źródłem woluntarystycznych decyzji, z drugiej narażać lekarzy ordynujących leki umieszczone na listach leków refundowanych na konflikt z władzami Narodowego Funduszu Zdrowia.

Termin „choroba psychiczna” bywa nadużywany i wykorzystywany do dyskryminacji osób przejawiających zaburzenia psychiczne. PZU-Życie przez wiele lat wyłączał osoby chore psychicznie z odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia (obowiązujący poprzednio § 6 ust. 1: „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego”). Osoby zaliczane do grupy chorych psychicznie napotykały trudności i ograniczenia w korzystaniu z leczenia sanatoryjnego.

Podsumowanie

Analiza piśmiennictwa oraz wydarzeń w psychiatrii na przestrzeni minionych wieków wskazuje [por. 1, 2, 8, 23], że termin diagnostyczny „choroba psychiczna”, chociaż odegrał pozytywną rolę w rozwoju wiedzy o zaburzeniach psychicznych i pozycji psychiatrii jako działu medycyny klinicznej – w miarę upływu czasu stał się pojęciem anachronicznym. Ponieważ jego treść ani granice nigdy nie były w sposób poprawny określone, zaczął służyć do maskowania niewiedzy o przyczynach zaburzeń psychicznych. Bywał nadużywany do celów niezgodnych z jego pierwotnym przeznaczeniem, wykorzystywany do „etykietowania” osób, których zachowanie nie mieściło się w akceptowanych dla danej społeczności konwencjach, niekiedy przyczyniał się do społecznego wykluczania tych osób. Okoliczności te stały się przyczyną zrezygnowania

z terminu „choroba psychiczna” we współczesnych systemach diagnostyczno-klasyfikacyjnych zaburzeń psychicznych (DSM-IV, ICD-10).

Utrzymywanie określenia „choroba psychiczna” i jego pochodnych: „chory psychicznie”, „osoba chora psychicznie” w polskim prawodawstwie jest anachronizmem, który może być przyczyną poważnych nieporozumień oraz nadużyć. Sądzę, że terminy te powinny zniknąć z polskiego prawodawstwa, w tym z Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Należy je zastąpić określeniami adekwatnymi do celów regulacji prawnych, ale również zgodnymi ze współczesną terminologią psychiatryczną. Należy przy tym mieć na uwadze słowa Rafała Radziwiłłowicza, wypowiedziane na I Zjeździe Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich w 1909 r. [24]: „Ustalenie terminologii w każdej dziedzinie wiedzy jest rzeczą nader zawiłą i wymagającą wielkiej ostrożności i oględności w postępowaniu. Nową nazwę ukuć łatwo, ale wcielić ją w życie, skłonić pracowników naukowych, ażeby przyjęli, nieraz jest bardzo trudno”.

Piśmiennictwo

1. Pichot P. *A century of psychiatry*. Paris: Editions Roges Dacosta; 1983.
2. Bilikiewicz T, Fallus J. *Psychiatria polska na tle dziejowym*. Warszawa: PZWL; 1962.
3. Kraepelin E. *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. VIII wyd. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth; 1913.
4. Szasz ThS. *The myth of mental illness*. *Am. Psychol.* 1960; 15: 113–118.
5. Szasz ThS. *Mental Disorders Are Not Diseases*, USA Today (Magazine), 2000 January.
6. Laing RD. *The divided self: a study of sanity and madnes*. Tavistock, London: 1960.
7. Torrey EF. *The death of psychiatry*. New York: Penguin Books Inc.; 1974.
8. Faucault M. *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*. Warszawa: PIW; 1987.
9. Jankowski K. *Od psychiatrii biologicznej do psychiatrii humanistycznej*. Warszawa: PIW; 1975.
10. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
11. ICD-10. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10*. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne. Kraków–Warszawa: „Vesalius” i IPN; 2000.
12. *Wielka encyklopedia powszechna*. Warszawa: PWN; 2000–2004.
13. *Wielki słownik medyczny*. Warszawa: Wyd. Lek. PZWL; 1996.
14. Pużyński S, red. *Leksykon psychiatrii*. Warszawa: PZWL; 1993.
15. Sieradzan J. *Szaleństwo w religiach świata*. Kraków: Inter esse – Wydawnictwo Wanda; 2005.
16. Hartman J. Definicja choroby psychicznej i strategii dyskursywne psychiatrii. *Folia Med. Cracov.* 1998; 39, 3–4: 151–157.
17. Mental health act, <http://www.hyperguide.co.uk/mha/overview.htm>
18. *Montana code annotated 2005*, <http://data.opi.state.mt.us/bills/mca/33/22/33-22-706.htm>
19. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dn. 19 sierpnia 1994 r. z późniejszymi zmianami (Dz. U. Nr 111, poz. 535).
20. Kodeks cywilny. Ustawa z 23 kwietnia 1964 r. z późniejszymi zmianami (por. Dz.U. Nr 91, poz. 879, 2004 r.).
21. Kodeks karny. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. z późniejszymi zmianami (Dz.U. Nr 88, poz. 553).
22. Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. z późniejszymi zmianami (por. Dz. U. Nr 162, poz. 1691, 2004 r.)
23. Shorter E. *Historia psychiatrii*. Warszawa: WSiP; 2005.
24. Radziwiłłowicz R. *W sprawie naszej terminologii psychologicznej*. Prace I Zjazdu Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich, 11–13.10.1909. Warszawa: E. Wende i Sp.; 1910, s. 17–23.