

Pięćdziesięciolecie artykułu, który wstrząsnął psychiatrią

The fiftieth anniversary of the article that shook up psychiatry

Janusz Rybakowski

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Klinika Psychiatrii Dorosłych
Członek korespondent PAN

Summary

In January 2023, the fiftieth anniversary passes of David Rosenhan's article *On being sane in insane places* appearing in the prestigious journal "Science". This publication has become one of the most influential psychiatric papers of the second half of the 20th century, achieving 1,276 citations up to mid-2022. In the article, eight healthy persons are described, who came to psychiatric hospitals in the USA, reporting auditory hallucinations. They were all admitted, mainly with suspected schizophrenia, and ordered pharmacological treatment. Their stay ranged from 7–52 (mean 19) days, even though after the admission they did not confirm the symptoms. The article spotlighted an unjustified diagnosis of mental illness, resulting in psychiatric hospitalization in unfavorable conditions. Its consequences were manifold. It augmented the process of psychiatric deinstitutionalization and provided food for anti-psychiatric movements and humanistic psychiatry. However, it did accelerate the inception of an objective system of psychiatric diagnosis in the form of the 3rd edition of the Diagnostic and Statistical Manual (DSM-III), released in 1980.

Susannah Cahalan's book *The great pretender*, published in 2019, undermines the reliability of the article. Based on many interviews and Rosenhan's notes, she pointed out many faults of the experiment. She was not able to retrospectively confirm the identities of the majority of participants, nor to receive the essential information from "Science". On the fiftieth anniversary of the article, its cognitive value for an objective diagnosis of mental illness and the role of psychiatric hospitalization as well as the negative consequences in the form of a drastic reduction of psychiatric beds in the USA are emphasized.

Słowa kluczowe: diagnoza psychiatryczna, David Rosenhan, schizofrenia

Key words: psychiatric diagnosis, David Rosenhan, schizophrenia

Wstęp

W styczniowym numerze prestiżowego naukowego czasopisma „Science” z 1973 roku ukazał się artykuł amerykańskiego psychologa Davida Rosenhana *On being sane in insane places* (O ludziach normalnych w nienormalnym otoczeniu) [1]. Jego głównym przesłaniem był problem (nie)możliwości obiektywnego rozpoznania choroby psychicznej, co pociągało za sobą niebezpieczeństwo pochopnej diagnozy takiej choroby u zdrowych osób i konieczność ich pobytu w nieprzyjaznych warunkach oddziału psychiatrycznego. Publikacja ta stała się jedną z najbardziej wpływowych prac psychiatrycznych drugiej połowy XX wieku i miała wielorakie konsekwencje. W półwiecze tego artykułu, który wstrząsnął psychiatrią, warto się pokusić o omówienie jego różnorodnych reperkusji widzianych z pięćdziesięcioletniej perspektywy.

David Rosenhan

Autor artykułu, David Rosenhan, urodził się 22 listopada 1929 roku w Jersey City w stanie New Jersey. Jego ojciec, Joseph Rosenhan, przyszedł na świat w 1895 roku w Polsce i wyemigrował do USA, tak więc niewątpliwie David Rosenhan ma polskie korzenie. Otrzymał on stopień Bachelor of Arts w 1951 roku w Yeshiva College w Nowym Jorku, a następnie Master degree z ekonomii w 1953 roku i zrobił doktorat z psychologii w 1958 roku na Uniwersytecie Columbia w Nowym Jorku. Przez 3 lata wykładał na różnych uniwersytetach na Wschodnim Wybrzeżu USA, takich jak Swarthmore College, Princeton University, Haverford College i University of Pennsylvania. W 1971 roku został zatrudniony jako profesor psychologii i prawa na Uniwersytecie Stanforda, gdzie pracował do 1998 roku. Od tego czasu aż do śmierci w 2012 roku funkcjonował jako profesor emeritus tej uczelni. W roku 2002 doznał maszynowego udaru mózgu, który wyłączył go z jakiegokolwiek działalności.

Oceniając aktywność naukową Rosenhana, należy zwrócić uwagę na jej znaczną dynamikę, wielokierunkowość, jak również na brak konsekwencji w kontynuowaniu danego tematu. W bazie Scopus znajduje się 31 publikacji z lat 1961–1998, których autorem lub współautorem jest David Rosenhan. Omawiany tutaj artykuł opublikowany w roku 1973 w czasopiśmie „Science” osiągnął do połowy 2022 roku 1276 cytowań. Oprócz tego są dwie prace, które przekroczyły 100 cytowań. Pierwsza z nich pochodzi ze styczniowego numeru „Developmental Psychology” z roku 1973, dotyczy emocji i altruizmu u dzieci i miała do chwili obecnej 104 cytowania. Odzwierciedla ona ówczesne zainteresowania Rosenhana prospołecznymi zachowaniami u dzieci. Wszyscy jej autorzy są pracownikami Uniwersytetu Stanforda, a jednym z nich jest Bill Underwood, który został później zidentyfikowany jako jedna z osób uczestniczących w eksperymencie Rosenhana [2]. Druga praca została wykonana wspólnie z badaczami z University of Arizona w Tuscon i omawia wpływ trzęsienia ziemi, jakie dotknęło San Francisco w 1989 roku, na występowanie koszmarów sennych. Została ona opublikowana w 1992 roku w czasopiśmie „Journal of Abnormal Psychology” i uzyskała do połowy 2022 roku 101 cytowań [3]. Działalność Davida Rosenhana zaowocowała też istotnym wkładem do psychologii sądowej. Był on jednym z pierwszych, którzy

zastosowali ustalenia psychologii eksperymentalnej do doboru i oceny zachowań uczestników postępowania sądowego, zwłaszcza ławników.

Wśród osiągnięć Davida Rosenhana za najbardziej istotne można uznać obszerne dzieło *Abnormal psychology* napisane wspólnie z jednym z najwybitniejszych współczesnych psychologów Martinem Seligmanem z Uniwersytetu Pensylwanii, twórcą m.in. teorii wyuczonej bezradności. Pierwsze wydanie, w którym Rosenhan figuruje jako pierwszy autor, ukazało się w 1984 roku. Książkę można do dziś traktować jako kompendium wiedzy dotyczącej psychologicznych i biologicznych mechanizmów zaburzeń psychicznych i deskrypcji procesów psychopatologicznych, jak również ich leczenia. Ukazuje też ona talent dydaktyczny Rosenhana, który był uwielbiany przez swoich studentów. Na początku owego dzieła obaj autorzy wspólnie określili 7 elementów „nienormalności” psychicznej, takich jak cierpienie, nieprzystosowanie, irracjonalność, nieprzewidywalność i brak kontroli, rzadkość i niekonwencjonalność, dyskomfort obserwatora oraz naruszanie norm. W przedstawionym na końcu bogatym zestawie piśmiennictwa zawierającym około 1200 pozycji Rosenhan jako pierwszy autor występuje w 7 z nich, a Seligman w 10. W rozdziale na temat schizofrenii stwierdza się, że omamy (halucynacje) słuchowe są najczęstszymi omamami występującymi w tej chorobie, natomiast niewiele się mówi na temat ich treści [4].

Do kolejnych edycji książki, począwszy od roku 2001, do tych dwóch autorów dołączyła Elaine Walker, profesor psychologii na Uniwersytecie Emory’ego w Atlancie. W roku 2003 wydanie książki z tymi trzema autorami, tym razem z Seligmanem jako pierwszym autorem, a Rosenhanem jako ostatnim, doczekało się tłumaczenia na język polski i zostało opublikowane pod tytułem *Psychopatologia* w wydawnictwie Zysk i S-ka w Poznaniu. Redaktorem merytorycznym polskiego wydania była prof. Helena Sęk z Instytutu Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu [5].

Artykuł

Artykuł zaczyna się od słów: „If sanity and insanity exist, how shall we know them?”, co można przetłumaczyć jako: „Jak odróżnić zdrowie (psychiczne) od choroby?”. Opisany jest w nim eksperyment, w którego ramach 8 zdrowych osób zgłosiło się łącznie do 12 instytucji psychiatrycznych, relacjonując objawy omamów słuchowych. Podawały one, że słyszą w głowie głosy pochodzące od osobnika tej samej płci o treści: „głuchy, pusty, wymarły”. Na tej podstawie siedmioro z nich zostało przyjętych do oddziału psychiatrycznego z podejrzeniem schizofrenii paranoidalnej, a jedna – psychozy maniako-depresyjnej. Po przyjęciu wszyscy zachowywali się normalnie i zaprzeczali objawom chorobowym, jednak mieli już przyklejoną etykietkę choroby psychicznej. Psychiatrizy wszystkim zlecieli leczenie farmakologiczne, a łączna liczba tabletek, które zamierzano im podać, przekroczyła 2000. Osoby biorące udział w eksperymencie zostały wcześniej poinstruowane, jak omijać branie leków. Długość hospitalizacji psychiatrycznej wahała się od 7 do 52 dni (średnio 19 dni). Wszyscy zostali zwolnieni na własną prośbę, wbrew zaleceniom lekarskim, u większości z rozpoznaniem „schizofrenia w okresie remisji”.

Ośmiu pseudopacjentów (pięciu mężczyzn i trzy kobiety) stanowiło zróżnicowaną grupę. Jeden z nich, dwudziestoparoletni, był świeżo upieczonym absolwentem psychologii. Pozostali byli starsi – w tej grupie było trzech psychologów, pediatra, psychiatra, artysta malarz i gospodyni domowa. Wszyscy zostali przyjęci pod przybranymi nazwiskami. Osoby o profesji związanej ze zdrowiem psychicznym podawały inny zawód. Poza tym wszystkie przedstawiane przez nich dane z ich życiorysu były zgodne z prawdą.

Artykuł zawiera kilka podrozdziałów, w których bardziej szczegółowo przedstawiane są jego tezy. Ich tytuły to: *The normal are not detectably sane* (Trudno potwierdzić zdrowie psychiczne u osób normalnych), *The stickiness of psychodiagnostic labels* (Przylepność etykiet psychodiagnostycznych), *Powerlessness and depersonalization* (Bezsilność i depersonalizacja) oraz *The consequences of labeling and depersonalization* (Konsekwencje etykietowania i depersonalizacji). Według autora trudności diagnostyczne czy nawet niemożność ustalenia stanu zdrowia psychicznego u osób biorących udział w eksperymencie nie miały związku ze specyfiką szpitala czy okresem obserwacji pseudopacjentów. W notatkach szpitalnych nie ma bowiem wzmianki o możliwości lub podejrzeniu symulowania przez nich choroby psychicznej. Niekiedy natomiast inni pacjenci sugerowali osobom biorącym udział w eksperymencie, że są zdrowe. Autor uważa, że to lekarze są bardziej skłonni do oceny zdrowych osób jako chore niż chorych jako zdrowe, co może wynikać ze strategii diagnostycznej w chorobach somatycznych, gdzie przy braku wyraźnych objawów można nie dostrzec poważnej choroby. Twierdzi również, że uzyskane wyniki potwierdzają istotną rolę etykietowania, jeżeli chodzi o zaburzenia psychiczne. Po pierwszej etykietce schizofrenii pacjent ma ograniczone możliwości, aby ją zmienić, co w istotny sposób kształtuje percepcję jego i jego zachowania. U pseudopacjentów koncepcję diagnostyczną potwierdzały niekiedy dane z ich życiorysu, a także zachowanie na oddziale, np. intensywne prowadzenie notatek. Rosenhan obok etykietowania wskazuje też na negatywne konsekwencje poczucia bezsilności i „depersonalizacji” pacjenta wynikające z braku uwagi i zainteresowania ze strony personelu.

Kontekst kulturowy i społeczny

W momencie publikacji artykułu opinia publiczna w USA była nastawiona bardzo sceptycznie i krytycznie do instytucji psychiatrycznych. Stanowiło to m.in. pokłosie kilku popularnych filmów. W 1948 roku na ekrany wszedł film *The snake pit* (w Polsce znany jako *Siedlisko węży*) ze znakomitą kreacją Olivii de Havilland. Film ukazuje autorytarną organizację szpitala psychiatrycznego i możliwości nadużycia w odniesieniu do pacjentów. W roku 1963 odbyła się premiera filmu *Shock corridor*, który to tytuł można przetłumaczyć jako „korytarz wstrząsowy”, gdzie znany reporter pozwala się wsadzić do szpitala psychiatrycznego, żeby prowadzić śledztwo w sprawie morderstwa. Ale wszystko przebił w 1975 roku film w reżyserii Miloša Formana *Lot nad kukulczym gniazdem*, gdzie rolę pacjenta oddziału psychiatrycznego (McMurphy) gra Jack Nicholson, a siostrę przełożoną Ratched kreuje Louise Fletcher. Film ten zdobył wiele Oscarów, a w roku 2020 zajął 18. miejsce w rankingu *Top rated movies*. W *Locie*

nad kukułczym gniazdem jak w soczewce skupiają się podstawowe przesłania artykułu Rosenhana: przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby z niepotwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi oraz opresyjny system w odniesieniu do pacjentów. Film przedstawia również przymusowe stosowanie „niehumanitarnych” metod leczniczych, takich jak elektrowstrząsy i lobotomia. W wypadku elektrowstrząsów, które zostały pokazane w tradycyjnej wersji, film do chwili obecnej oddziałuje na ich negatywne postrzeżenie.

W roku 1961 ukazały się trzy publikacje książkowe, które wywarły znaczący wpływ na percepcję społeczną psychiatrii i prawdopodobnie także na kształtowanie się stosunku Rosenhana do diagnozy psychiatrycznej i leczenia w szpitalu psychiatrycznym. Pierwsze dwie to pozycje orędowników tzw. antypsychiatrii. W książce zatytułowanej *The myth of mental illness* amerykański psychiatra pochodzenia węgierskiego Thomas Szasz (1920–2012) uważa, że nie istnieje coś takiego jak choroba psychiczna i diagnoza taka stanowi etykietowanie ludzi mających trudności w adaptacji do współczesnego społeczeństwa [6]. Z kolei psychiatra szkocki Ronald Laing (1927–1989) w książce *Self and others*, której drugie, uzupełnione wydanie ukazało się w 1969 roku, również przedstawia koncepcję choroby psychicznej jako fenomenu zaburzonych interakcji między jednostką a otoczeniem. Notabene to właśnie Laingowi przypisuje się stworzenie koncepcji „schizofrenogennej matki” [7]. Trzecia książka, opublikowana w 1961 roku, nosi tytuł *Asylums*, a jej autorem jest amerykański socjolog pochodzenia kanadyjskiego Erving Goffman (1922–1982) [8]. Tytuł można przetłumaczyć jako „miejsca odosobnienia”, dotyczące głównie psychiatrii (*lunatic asylum*). Książka składa się z czterech esejów zatytułowanych: *On the characteristics of total institutions* (Charakterystyka instytucji totalnych), *The moral career of the mental patient* (Moralny los pacjenta psychiatrycznego), *The underlife of a public institution* (Sekretne życie instytucji publicznej) oraz *The medical model and mental hospitalization* (Model medyczny a hospitalizacja psychiatryczna). Goffman opisuje szpital psychiatryczny jako instytucję „totalną”, gdzie wszyscy mają przypisane odpowiednie role do odegrania. Dotyczy to głównie personelu i pacjentów. Przyjęcie „rol” ma zasadnicze znaczenie dla procesu leczenia. W Polsce najbardziej popularna jest książka Goffmana *Człowiek w teatrze życia codziennego*, wydana po raz pierwszy w 1977 roku [9].

Dziesięć lat przed publikacją w „Science” w przestrzeni publicznej pojawiło się słynne przesłanie prezydenta Johna Kennedy’ego, który podpisał dokument zwany *Community Mental Health Act*. Istotną częścią tej ustawy było zalecenie zmniejszenia liczby łóżek psychiatrycznych, czyli zapoczątkowanie procesu zwanego deinstytucjonalizacją. W okresie do ogłoszenia drukiem eksperymentu Rosenhana w roku 1973 liczba łóżek w USA zmniejszyła się o połowę, z 500 tys. do 250 tys., i fenomen ten nadal przybierał na sile. A publikacja w „Science” opisująca hospitalizację osób zdrowych psychicznie i warunki panujące w szpitalach psychiatrycznych, niesprzyjające zdrowieniu, stanowiła wodę na młyn zwolenników tego procesu.

Polskiemu czytelnikowi publikacja Rosenhana została przybliżona po pięciu latach, gdy weszła w skład zbioru artykułów wydanych przez błyskotliwego psychiatrę i psychoterapeutę Kazimierza Jankowskiego (1931–2013) w książce *Przełom w psychiatrii*

z 1978 roku [10]. Ale na tę pracę Kazimierz Jankowski powołuje się już wcześniej w swojej książce *Od psychiatrii biologicznej do humanistycznej* opublikowanej w 1975 roku [11]. Wnioski z artykułu Rosenhana stanowiły tutaj dla autora znaczący argument na rzecz psychiatrii, którą nazywa „humanistyczną”.

Robert Spitzer i klasyfikacja DSM

Amerykański psychiatra Robert Spitzer (1932–2015) może być uznany za „ojca założyciela” III wydania amerykańskiego podręcznika diagnostycznego psychiatrii *Diagnostic and Statistical Manual (DSM-III)* opublikowanego w 1980 roku [12]. Przez historyków psychiatrii publikacja ta traktowana jest jako zasadnicza zmiana paradygmatu (*paradigm shift*) w podejściu do rozpoznawania zaburzeń psychicznych. Wielki psychiatra francuski Pierre Pichot porównał wpływ pojawienia się DSM-III do konsekwencji, jakie wywołało ogłoszenie koncepcji diagnostycznej Kraepelina dychotomicznego podziału zaburzeń psychicznych [13].

Robert Spitzer brał uprzednio udział w pracach nad podręcznikiem DSM-II, wydanym w 1968 roku, a pięć lat później za jego sprawą nastąpiło usunięcie homoseksualizmu z tej klasyfikacji. Natomiast podczas tworzenia DSM-III Spitzer przyłączył się do psychiatrów zdecydowanie krytykujących artykuł Rosenhana opublikowany w „Science”. W pracy opublikowanej w 1975 roku w „Journal of Abnormal Psychology” Spitzer nazwał artykuł Rosenhana „pseudonauką przedstawianą jako nauka” (*pseudoscience presented as science*). Wśród licznych kontrowersyjnych elementów pracy, na podstawie swojego doświadczenia oraz opinii psychiatrów z innych szpitali wskazuje, że rozpoznanie „schizofrenia w okresie remisji” (*schizophrenia in remission*) stawiane jest wyjątkowo rzadko, natomiast tekst Rosenhana można określić krótko jako *logic in remission* – „odpuszczenie (rezygnację) z logiki” [14].

Niejako odpowiedzią Rosenhana był artykuł opublikowany w tym samym roku i w tym samym piśmie na temat kontekstu diagnozy psychiatrycznej, wskazujący na szczególne okoliczności rozpoznania schizofrenii u jego pseudopacjentów [15]. Na reakcję Spitzera nie trzeba było długo czekać. Tym razem została ona zawarta w najbardziej prestiżowym piśmie psychiatrycznym „Archives of General Psychiatry”. Spitzer broni tezy, że choć treść omamów słuchowych była raczej niezwykła, to jednak podawanie przez pseudopacjentów informacji o kilkutygodniowym okresie ich doświadczenia i deklarowana chęć przyjęcia do szpitala wskazywały, że objawy te stanowią istotny problem i uzasadniały wstępne rozpoznanie schizofrenii [16].

Publikacja DSM-III została w 1978 roku poprzedzona artykułem na temat badawczych kryteriów diagnostycznych, którego Spitzer jest pierwszym autorem [17]. Psychiatra ten może być też uważany za głównego autora zmodyfikowanej wersji DSM-III, czyli DSM-III-R z 1989 roku. Spitzer wniósł również istotny wkład do opracowania DSM-IV, które ukazało się w 1994 roku – w 150-lecie Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, powołanego do istnienia w 1844 roku jako Association of Medical Superintendents of American Institutions for the Insane. Był on także świadkiem narodzin DSM-5 w 2013 roku, ale z różnych powodów pozostawał w stosunku do niego krytyczny.

Susannah Cahalan i książka *The great pretender*

Istotną rolę w odbiorzeniu eksperymentu Davida Rosenhana i jego samego odegrała w ostatnich latach książka Susannah Cahalan pod wymownym tytułem *The great pretender* (Wielki mistyfikator) [18]. W naszym kraju miała tytuł *Zrozumieć szaleństwo* [19].

Susannah Cahalan przeżyła autoimmunologiczne zapalenie mózgu, początkowo rozpoznawane jako choroba psychiczna, co opisała w książce *Brain on fire: My month of madness* wydanej w 2012 roku [20]. Książka stała się kanwą dla filmu *Brain on fire* (Umysł w ogniu) z 2016 roku, a w roli autorki wystąpiła amerykańska aktorka Chloë Grace Moretz. W naszym kraju książka ta ukazała się pod tytułem *Umysł w ogniu* [21]. Cahalan dowiedziała się o eksperymencie Rosenhana w 2013 roku w trakcie tournée po Stanach Zjednoczonych, podczas którego opowiadała o swojej chorobie. Jej początkowa ekscytacja ową publikacją mogła wynikać z tego, że podobnie jak osoby w eksperymencie sama doświadczyła etykietowania chorobą psychiczną stanu, który okazał się rzadką jednostką neurologiczną. Cahalan postanowiła poświęcić następnych kilka lat na weryfikację eksperymentu oraz poszukiwanie i identyfikację osób, które brały w nim udział. Wielką pomocą okazał się tutaj prywatny skarbiec piśmienniczy Rosenhana, w tym jego nieopublikowana książka, pamiętniki i korespondencja, do których zyskała dostęp dzięki pomocy przyjaciółki Rosenhana, Florence Keller.

W notatkach Rosenhana znajdują się fikcyjne nazwiska pseudopacjentów, pod którymi zostali oni przyjęci do oddziałów psychiatrycznych. Zachowali oni natomiast oryginalne imiona. Już na początku prowadzonych dociekań Cahalan upewniła się, że pierwszym pseudopacjentem, zarejestrowanym jako David Lurie, był David Rosenhan, co zresztą on sam przyznaje w artykule [1]. Lurie było to nazwisko panięskie jego matki, Nuny. W lutym 1969 roku przebywał on pod przybranym nazwiskiem 9 dni w Haverford State Hospital w stanie Pensylwania. W tym czasie był wykładowcą psychologii w Swarthmore College, zlokalizowanym, podobnie jak wspomniany szpital, w okolicach Filadelfii. Z notatek Rosenhana wyłania się ponury obraz oddziału psychiatrycznego: brudne toalety bez drzwi, niejadalne posiłki, wszechogarniająca beczyność i nuda oraz niezwracanie większej uwagi na pacjentów i ich lekceważenie przez personel. Na podstawie analizy dokumentacji szpitalnej Cahalan doszła natomiast do wniosku, że dolegliwości podawane lekarzom przez Rosenhana wykraczały poza omamy słuchowe o treści: „głuchy, pusty, wymarły”. Przyznał on lekarzom, że ma zamiary samobójcze oraz że przykładał sobie miedziany przedmiot (*copper pot*) do uszu, by zmniejszyć nasilenie omamów.

Cahalan udało się zidentyfikować pseudopacjenta numer 8 z artykułu Rosenhana. Był nim Bill Underwood, absolwent Uniwersytetu Stanforda, współpracujący z Rosenhanem. Gdy przeprowadzała z nim wywiad w 2015 roku, Underwood był już na emeryturze. Wcześniej pracował jako profesor psychologii na uniwersytecie w Austin w Teksasie, a następnie, po uzyskaniu kwalifikacji inżyniera, został zatrudniony w zespole naukowym firmy Motorola. Jak wiemy, był on wraz z Rosenhanem współautorem artykułu, który osiągnął ponad 100 cytowań [2]. Jako pseudopacjent figuruje pod nazwiskiem Bill Dixon. Swoje 9 dni pobytu relacjonuje jako dość dramatyczne,

ponieważ nie udało mu się początkowo ominąć przyjęcia dawki chloropromazyny, co spowodowało, że spędził 2 dni na oddziale intensywnej opieki medycznej.

Autorka wpadła też na trop innego „pacjenta”, który dobrowolnie pozwolił na swoją hospitalizację w szpitalu stanowym w San Francisco. Był nim Harry Lando, który w trakcie rozmowy z Cahalan pracował na stanowisku profesora psychologii na Uniwersytecie Minnesoty. Lando od niemal 50 lat zaangażowany jest w badania nad patofizjologią i leczeniem uzależnienia od nikotyny. Jego pierwsza praca na ten temat, której jest jedynym autorem, pochodzi z roku 1975 [22]. Natomiast ostatnio wchodził w skład zespołu, który opisał zalety i wady stosowania e-papierosów [23]. Przygotowując się do eksperymentu, w porozumieniu z Rosenhanem do swej tajnej misji wybrał nazwisko Harry Jacobs. Natomiast 19 dni spędzone na oddziale psychiatrycznym opisuje jako doświadczenie zdecydowanie pozytywne, czemu dał wyraz w artykule opublikowanym w piśmie „Professional Psychology” w roku 1976 [24]. Pozytywny wydźwięk relacji Lando spowodował jednak, że nie został on uwzględniony jako dziewiąta osoba eksperymentu, ponieważ jego przekaz nie pasował do koncepcji Rosenhana o opresyjnym i depersonalizującym charakterze oddziału szpitala psychiatrycznego.

Mimo usilnych starań Cahalan nie zdołała zidentyfikować 6 pozostałych osób, które brały udział w eksperymencie, a w notatkach Rosenhana figurują jako John i Sara Basley (nr 2 i 3), Martha Coates (nr 4), Laura i Bob Martin (nr 5 i 6) oraz Carl Wendt (nr 7). Ten ostatni według notatek Rosenhana był odpowiedzialny za wielokrotne pobyty w szpitalu o łącznej długości 52 dni i sam autor artykułu wyrażał obawę, czy nie doszło tutaj do swego rodzaju „uzależnienia”.

W archiwum piśmienniczym Rosenhana Susannah Cahalan odnalazła osobną teczkę zatytułowaną „Robert Spitzer”, w której znajdowała się obszerna korespondencja między obu badaczami. Miała ona bardzo gorący charakter i może stanowić uzupełnienie polemiki prowadzonej na łamach pism fachowych przedstawionej w poprzednim podrozdziale.

Cahalan skierowała list do redakcji pisma „Science” z prośbą o udostępnienie danych związanych z artykułem, m.in. opinii recenzentów. Pomoc w tym zakresie zaoferował jej wybitny historyk psychiatrii Andrew Scull, o czym pisze w swojej książce *Psychiatry and its discontents* [25]. Autorkę poinformowano, że proces recenzji jest poufny i czasopismo nie może ujawnić nazwisk recenzentów. Natomiast Andrew Scull otrzymał odpowiedź, że redakcja nie przechowuje danych z tego okresu.

Pewien asumpt do wątpliwości może też dawać zachowanie samego Rosenhana po publikacji w „Science”. Nie jest prawdą, jak twierdzi Cahalan, że Rosenhan nie opublikował później żadnej pracy naukowej odnoszącej się do tego eksperymentu. Za takowy można bowiem uznać artykuł *The contextual nature of psychiatric diagnosis* w „Journal of Abnormal Psychology” w roku 1975 [15]. Prawdą jest natomiast, że podpisał on kontrakt z wydawnictwem Doubleday na wydanie książki nawiązującej do publikacji w „Science” zatytułowanej roboczo „Odyseja obłądki” (*Odyssey into lunacy*) i nawet napisał 8 rozdziałów liczących ponad 100 stron. W końcu jednak zdecydował się nie kończyć i nie upowszechniać tego manuskryptu. A w roku 1980 wydawca wytoczył mu sprawę o niedotrzymanie umowy.

Artykuł Rosenhana po 50 latach

Po 50 latach od publikacji artykuł Rosenhana skłania do szeregu refleksji. Zaczniemy od tego, że przeprowadzenie takiego eksperymentu zarówno w USA, jak i w Europie byłoby obecnie niemożliwe. Pacjent zgłaszający się do psychiatrii z powodu objawów psychotycznych otrzymałby w pierwszej kolejności propozycję farmakologicznego leczenia ambulatoryjnego. Preferowane w tym względzie są tzw. atypowe leki przeciwpsychotyczne, a z tzw. typowych swoją wartość utrzymuje nadal kilka z nich, głównie haloperydol. Natomiast wielu pacjentów, u których rozpoznano schizofrenię, jest hospitalizowanych, zwłaszcza w początkowym okresie choroby. Ale postępy psychofarmakologii sprawiły, że systematycznie wzrasta odsetek chorych na schizofrenię, którzy nigdy nie przekroczyli progu oddziały psychiatrycznego.

Jednocześnie w USA, jak i w wielu innych krajach istnieje problem niedoboru łóżek psychiatrycznych. Okazało się, że zbyt radykalne podejście do przesłania Johna Kennedy'ego spowodowało istotne problemy. Jak podaje w swej ostatniej książce *Healing: Our path from mental illness to mental health* Thomas Insel, były dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Psychicznego w USA, w roku 2014 liczba łóżek w szpitalach stanowych w USA wynosiła 40 tys., w szpitalach prywatnych 28 tys., a na oddziałach przy szpitalach ogólnych 31 tys. Przy czym pobyt na większości oddziałów jest ograniczony do kilku dni, co praktycznie uniemożliwia organizację prawidłowego procesu diagnostycznego i terapeutycznego [26]. W naszym kraju na konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby łóżek stacjonarnej opieki psychiatrycznej wskazało całkowite fiasko Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego 2011–2015, zakładającego m.in. zmniejszenie liczby łóżek psychiatrycznych. Okazało się bowiem, że w tym okresie liczba przyjęć stacjonarnych uległa istotnemu zwiększeniu. W kilku opisach przypadków chorych Insel zwraca uwagę, że w danej chwili w całym stanie nie było wolnego łóżka psychiatrycznego pozwalającego na przyjęcie pacjenta wymagającego hospitalizacji [26]. Może to nawiązywać do sytuacji w naszym kraju w ostatnich latach w zakresie psychiatrii dziecięco-młodzieżowej. Problem braku łóżek psychiatrycznych jest ostatnio przedmiotem ożywionej dyskusji na łamach periodyków psychiatrycznych zarówno w USA [27], jak i w innych krajach, m.in. w Wielkiej Brytanii [28]. Co do USA, podawane są dodatkowo inne niepokojące zależności, np. wysoce znamienne korelacje między zmniejszeniem liczby łóżek a zwiększeniem liczby samobójstw w ostatnich dwóch dekadach [29]. Kalifornijski neuropsycholog Dominique Kinney w roku 2016, podczas wywiadu na temat procesu deinstytucjonalizacji psychiatrycznej, stwierdził: „Widzieliśmy światło na końcu tunelu. Nie wiedzieliśmy, że to nadjeżdżający z przeciwka pociąg”. Pojawiają się nawet nieśmiałe sugestie reaktywacji większych ośrodków psychiatrycznych [30].

Z powodu braku łóżek psychiatrycznych w USA osoby chore psychicznie podlegają dwu rodzajom relokacji: zasilają szeregi bezdomnych lub idą do więzienia. Ostatnie badanie dorosłych osób bezdomnych ujawniło, że w porównaniu z grupą kontrolną wykazywały one istotnie wyższy poziom depresji, zachowań samobójczych

oraz stosowania substancji psychoaktywnych. Prawdopodobnie istotny odsetek z nich spełniałby kryteria „dużych” zaburzeń psychicznych [31]. A w roku 2022 w USA dziesięć razy więcej osób z zaburzeniami psychicznymi przebywało w więzieniach niż w szpitalach psychiatrycznych. Odzwierciedla to zjawisko tzw. transinstytucjonalizacji: spadek liczby łóżek psychiatrycznych i wzrost liczby miejsc w więzieniach, co stanowi rezultat znacznych nakładów na więziennictwo przy braku takowych na hospitalizację psychiatryczną w USA. A tylko w niektórych więzieniach opieka nad chorymi psychicznie spełnia minimalne standardy [26].

Najważniejszym przesłaniem artykułu Rosenhana jest jednak imposybilizm rozpoznania i potwierdzenia istnienia choroby psychicznej. I tutaj w sukurs przychodzi, niezależnie od ich ograniczeń, wydania DSM, z pierwszym hitem w tym zakresie w postaci DSM-III, przygotowanym przez Roberta Spitzera. Kolejne wydania DSM, zwłaszcza DSM-5, nie spełniły oczekiwań dotyczących osadzenia zaburzeń psychicznych w szerszym kontekście etiopatogenetycznym. Natomiast ich aspekt deskryptywny nadal stanowi podstawę praktyki psychiatrycznej i prac badawczych, zwłaszcza jeżeli chodzi o możliwości zgodności diagnostycznej psychiatrów. Również w podręczniku *Abnormal psychology* Rosenhana i Seligmana, którego I wydanie ukazało się w 1984 roku, znajduje się na końcu dodatek przedstawiający klasyfikację DSM-III [4].

Po 20 latach od publikacji Rosenhana w „Science” wyrażono opinię, że była ona niczym „cios mieczem zadany w serce psychiatrii” (*like a sword plunged into the heart of psychiatry*). Po kolejnych 30 latach można więc zadać pytanie: czy bez publikacji Rosenhana psychiatria byłaby taka sama jak obecnie? Prawdopodobna odpowiedź brzmi: nie. Niewątpliwie artykuł skłonił do głębokiej refleksji niezliczoną rzeszę psychiatrów, jaka się z nim zapoznała. Przyczynił się też do modyfikacji wielu procesów w psychiatrii mających aspekt zarówno badawczy, jak i organizacyjny. Być może zwrócenie przez Rosenhana uwagi na depersonalizację pacjenta w szpitalu psychiatrycznym włączyło się w nurt ogólnego trendu w medycynie dotyczącego zwiększania praw pacjenta. Tak więc, przy wszystkich zastrzeżeniach i kontrowersjach, artykuł należy uznać za wielce istotne wydarzenie w historii psychiatrii ostatniego półwiecza.

Piśmiennictwo

1. Rosenhan DL. *On being sane in insane places*. Science 1973; 179(4070): 250–258.
2. Moore BS, Underwood B, Rosenhan DL. *Affect and altruism*. Dev. Psychol. 1973; 8(1): 99–104.
3. Wood JM, Bootzin RR, Rosenhan D, Nolen-Hoeksema S, Jourden F. *Effects of the 1989 San Francisco earthquake on frequency and content of nightmares*. J. Abnorm. Psychol. 1992; 101(2): 219–224.
4. Rosenhan DL, Seligman MEP. *Abnormal psychology*. New York: WW Norton & Co; 1984.
5. Seligman MEP, Walker EF, Rosenhan DL. *Psychopatologia*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka; 2017.

6. Szasz TS. *The myth of mental illness: Foundations of a theory of personal conduct*. New York: Hoeber-Harper; 1961.
7. Laing RD. *Self and others*, 2nd ed. London: Penguin Books; 1969.
8. Goffman E. *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books; 1961.
9. Goffman E. *Człowiek w teatrze życia codziennego*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy; 1977.
10. Rosenhan DL. *O ludziach normalnych w nienormalnym otoczeniu*. W: Jankowski K red. *Przełom w psychologii*. Warszawa: Czytelnik; 1978.
11. Jankowski K. *Od psychiatrii biologicznej do humanistycznej*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy; 1975.
12. *DSM III. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1980.
13. Pichot P. *Le DSM-III: troisième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association américaine de psychiatrie*. Rev. Neurol. 1986; 142: 489–499.
14. Spitzer RL. *On pseudoscience in science, logic in remission, and psychiatric diagnosis: A critique of Rosenhan's "On being sane in insane places"*. J. Abnorm. Psychol. 1975; 84: 442–452.
15. Rosenhan DL. *The contextual nature of psychiatric diagnosis*. J. Abnorm. Psychol. 1975; 84(5): 462–472.
16. Spitzer RL. *More on pseudoscience in science and the case for psychiatric diagnosis. A critique of D.L. Rosenhan's "On Being Sane in Insane Places" and "The Contextual Nature of Psychiatric Diagnosis"*. Arch. Gen. Psychiatry 1976; 33: 459–470.
17. Spitzer RL, Endicott J, Robins E. *Research diagnostic criteria: Rationale and reliability*. Arch. Gen. Psychiatry 1978; 35(6): 773–782.
18. Cahalan S. *The great pretender*. New York: Grand Central Publishing; 2019.
19. Cahalan S. *Zrozumieć szaleństwo*. Poznań: Filia; 2021.
20. Cahalan S. *Brain on fire: My month of madness*. New York: Simon & Schuster Paperback; 2012.
21. Cahalan S. *Umysł w ogniu*, wyd. 2. Poznań: Filia; 2021.
22. Lando HA. *A comparison of excessive and rapid smoking in the modification of chronic smoking behavior*. J. Consult. Clin. Psychol. 1975; 43(3): 350–355.
23. Balfour DJK, Benowitz NL, Colby SM, Hatsukami DK, Lando HA, Leischow SJ i wsp. *Balancing consideration of the risks and benefits of e-cigarettes*. Am. J. Public Health 2021; 111(9): 1661–1672.
24. Lando HA. *On being sane in insane places: A supplemental report*. Prof. Psychol. 1976; 7(1): 47–52.
25. Scull A. *Psychiatry and its discontents*. Oakland: University of California Press; 2019.
26. Insel T. *Healing: Our path from mental illness to mental health*. New York: Penguin Press; 2022.
27. McBain RK, Cantor JH, Eberhart NK. *Estimating psychiatric bed shortages in the US*. JAMA Psychiatry 2022; 79(4): 279–280.
28. Tyrer P, Sharfstein S, O'Reilly R, Allison S, Bastiampillai T. *Psychiatric hospital beds: An Orwellian crisis*. Lancet 2017; 389(10067): 363.
29. Bastiampillai T, Sharfstein SS, Allison S. *Increase in US suicide rates and the critical decline in psychiatric beds*. JAMA 2016; 316(24): 2591–2592.

30. Sisti DA, Segal AG, Emanuel EJ. *Improving long-term psychiatric care: Bring back the asylum*. JAMA 2015; 313(3): 243–244.
31. Liu M, Koh KA, Hwang SW, Wadhera RK. *Mental health and substance use among homeless adolescents in the US*. JAMA 2022; 327(18): 1820–1822.

Adres: Janusz Rybakowski
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
Klinika Psychiatrii Dorosłych
60-572 Poznań, ul. Szpitalna 27/33
e-mail: janusz.rybakowski@gmail.com

Otrzymano: 16.08.2022
Zrecenzowano: 9.10.2022
Przyjęto do druku: 13.10.2022