

MARIA MORZYCKA-
-MARKOWSKA

Antypsychiatria brytyjska 1960–1970

Słowa kluczowe: antypsychiatria, psychiatria, Laing, Cooper

Antypsychiatria była jedną z koncepcji krytycznych wobec paradygmatu biologicznego oraz instytucjonalizacji w psychiatrii, które miały znaczący wpływ na jej powojenną historię. Szczyt jej popularności w Europie Zachodniej (przede wszystkim w Wielkiej Brytanii, Francji, Włoszech, Holandii i Hiszpanii) przypadł na przełom lat 60. i 70. XX w.

Najistotniejszym postulatem antypsychiatrów było stworzenie alternatywy dla hospitalizacji psychiatrycznej – zastąpienie tradycyjnych (przede wszystkim inwazyjnych i przymusowych) metod leczniczych nowym podejściem terapeutycznym. Twierdzili oni, że instytucje psychiatryczne są antyterapeutyczne i postulowali odrzucenie wszelkich umiarkowanych prób ich naprawy (które sami początkowo podejmowali, ale uznali za przeciwno skuteczne). Krytyka hospitalizacji psychiatrycznej wyróżniała się swym radykalizmem. Antypsychiatrzy uznali szpitale psychiatryczne za strukturalnie niezdolne do opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, wręcz szkodliwe dla pacjentów. Decydujący wpływ na ten pogląd miały koncepcje: Ervinga Goffmana (że ich struktura jest kwintesencją instytucji totalnych, mających raczej cele społeczne niż lecznicze) oraz Michela Foucaulta (że działają w oparciu o uzasadnienia historyczno-polityczne nieadekwatne wobec istoty zaburzeń psychicznych)¹. Konieczność ich nega-

¹ Michel Foucault (1926–1984) – francuski filozof, historyk, psycholog, uznawany za jednego z najważniejszych intelektualistów francuskich swojego pokolenia oraz za jednego z „ojców” antypsychiatrii. Erving Goffman (1922–1982) – socjolog amerykański

cji i destrukcji wynikała nie tylko z przekonania, że są niereformowalne, ale z poglądu, że ich istnienie ma uzasadnienie raczej polityczne niż medyczne. Ponadto krytyce instytucji psychiatrycznych nadano wymiar ideologiczny, łącząc ją ze zgeneralizowaną, polityczną postawą antyinstytucjonalną.

Antypsychiatrzy zwalczali dominujące w medycynie lekceważenie pozabiologicznych czynników choroby psychicznej. Kwestionowali – jako nieudowodnione naukowo i nieadekwatne wobec realnych problemów chorych – „założenia” o biologicznej etiologii zaburzeń psychicznych, mających w ich opinii naturę przede wszystkim socjogenną. Podważali autorytet naukowej psychiatrii jako niezdolnej do uporania się z jej problemami: ontologicznym (co stanowi istotę choroby psychicznej) i epistemologicznym (w jaki sposób rozpoznać chorobę psychiczną). Konceptualizacja tzw. *choroby psychicznej* jako wyrazu specyficznego doświadczenia egzystencjalnego, buntu przeciw normom społecznym i etykiety nadawanej szaleństwu przez społeczeństwo, zaważyła na popularnej recepcji antypsychiatrii oraz na krytyce, z jaką spotkała się ona w środowisku naukowym.

Przez samych psychiatrów antypsychiatria oceniana była często negatywnie. Jest to historycznie o tyle zrozumiałe, że poddała krytyce medyczne uzasadnienie teorii i praktyki dyscypliny, której naukowa pozycja była niestabilna, a status społeczny podważany. Coraz częściej jednak podkreśla się konstruktywne konsekwencje antypsychiatrii, głównie jej rolę w budowaniu społecznej świadomości położenia chorych psychicznie oraz stymulowaniu modernizacji i humanitaryzacji psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Budzi też ona zainteresowanie historyków społecznych jako wieloaspektowy ruch reformatorski, dążący do zmian w psychiatrii oraz stymulujący rewolucję etyczną i społeczną. Coraz liczniejsi badacze sądzą, że mimo swego epizodycznego charakteru stała się realnym wyzwaniem dla tradycyjnej psychiatrii².

pochodzenia kanadyjskiego, jeden z głównych przedstawicieli interakcjonizmu symbolicznego, autor m.in. koncepcji „instytucji totalnych”; najczęściej cytowany przez antypsychiatrów autor niebędący przedstawicielem psychiatrii.

² Zob. np: M.T. Berlim, M. Fleck, E. Shorter, *Notes on antipsychiatry*, “European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience” 2003, vol. 253(2), s. 61–67; P. Bracken, P. Thomas, *Postpsychiatry: A New Direction to Mental Health*, “British Medical Journal” 2001, vol. 322, s. 724; M. Nasser, *The rise and fall of anti-psychiatry*, “Psychiatric Bulletin” 1995, vol. 19, s. 745; D. Tantam, *The Anti-psychiatry Movement*, [w:] G.E. Berrios, H. Freeman (red.), *150 Years of British Psychiatry, 1841–1991*, London 1991, s. 333–347.

Podstawowe koncepcje antypsychiatryczne nie przyjęły się: idee teoretyczne ze względu na postęp w dziedzinie psychiatrii biologicznej, postulaty praktyczne – ze względu na ich nadmierną ideologizację, powodującą redukcjonistyczne widzenie niektórych problemów psychiatrycznych. Niemniej miała istotny wpływ na historię nauki, społeczny obraz zaburzeń psychicznych i kształt rozwiązań instytucjonalnych i prawnych w wielu krajach, przede wszystkim przyczyniając się do zmian w klasyfikacji zaburzeń psychicznych oraz do deinstytucjonalizacji w psychiatrii³.

Antypsychiatria miała wybitnych przedstawicieli w kilku krajach (m.in. Franco Basaglia, Jan Foudraine, Maud Mannoni, Roger Gintis)⁴, jednak do jej popularyzacji przyczynili się głównie radykalni psychiatrzy w Wielkiej Brytanii: David Cooper, Ronald D. Laing

³ Zob. np.: A. Bilikiewicz, *Zakres psychiatrii oraz jej miejsce w kulturze i wśród innych dyscyplin nauki*, [w:] A. Bilikiewicz (red.), *Psychiatria*, Warszawa 2003, s. 18; S. Pużyński, *Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych*, „*Psychiatria Polska*” 2007, vol. 41(3), s. 302–303; *Antipsychiatry movement*, [w:] E. Shorter, *A Historical dictionary of psychiatry*, Oxford 2005, s. 22–26; D.W. Philips, *Antipsychiatry*, [w:] A. Scull (red.), *Cultural sociology of mental illness. An A to Z Guide*, Thousand Oaks, s. 34–36; J. Golstein, *Psychiatry*, [w:] W.F. Bynum, E. Porter (red.), *Companion encyclopedia of the history of medicine*, London 1983, s. 1367.

⁴ Franco Basaglia (1924–1980) – włoski psychiatra i neurolog. Do 1961 r. pracował naukowo, zajmując się zastosowaniem fenomenologii w psychiatrii. W latach 1961–1968 dyrektor szpitala psychiatrycznego w Gorycji, w którym przeprowadził jeden z najważniejszych w psychiatrii europejskiej eksperymentów antyinstytucjonalnych. W latach 1971–1978 dyrektor szpitala psychiatrycznego w Trieście, centralnego ośrodka reformatorskiego włoskiej psychiatrii. W 1973 r. został współzałożycielem i liderem lewicowej, walczącej o tę reformę organizacji *Demokratyczna Psychiatria*. Działalność Basaglii doprowadziła do likwidacji szpitali psychiatrycznych we Włoszech na mocy ustawy z 1978 r. Jan Foudraine (1929–2016) – psychiatra i psychoterapeuta holenderski, praktykował psychiatrię w Stanach Zjednoczonych i Holandii, następnie porzucił ją na rzecz rozwoju duchowego oraz nieklasycznej psychoterapii; autor jednego z największych bestsellerów antypsychiatrii: *Wie is van hout (Kto jest z drewna?)* oraz szeregu popularnych książek psychoterapeutycznych. Maud Mannoni (1923–1998), właśc. Magdalena Van der Spoel – psychoanalityczka francuska pochodzenia belgijskiego, żona Octave’a Mannoniego, przedstawicielka tzw. pierwszej generacji szkoły lacanowskiej, autorka m.in. antypsychiatrycznych publikacji *L’Enfant, sa „maladie” et les autres* oraz *Le psychiatre, son “fou” et la psychanalyse*. Zajmowała się teorią i praktyką psychoanalizy dziecięcej, szczególnie zaburzeniami psychotycznymi, upośledzeniem umysłowym oraz specyficznymi zaburzeniami odżywiania. Roger Gintis (ur. 1928) – psychiatra i psychoanalityk francuski, współtwórca ruchu psychoterapii instytucjonalnej, na przełomie lat 50. i 60. pracował w szpitalu Saint Alban, od 1964 r. w szpitalu Fleury-les-Aubray, współzałożyciel (wraz z Mannoni) *École expérimentale de Bonneuil*. Krytyk psychiatrii instytucjonalnej, autor popularnych we Francji prac promujących deinstytucjonalizację i antypsychiatrię, przede wszystkim *Les murs de l’asile* i *La psychiatrie doit être faite/défaite par tous*.

(w przyszłości jeden z najwybitniejszych psychiatrów XX w.), Aaron Esterson, Leon Redler, Joseph Berke i Morton Schatzman⁵. Sprzeciwiali się oni „przemocy psychiatrycznej”, w tym hospitalizacji, farmakoterapii i związanym z nimi nadużyciom. Brytyjska teoria antypsychiatryczna koncentrowała się na zagadnieniach egzystencjalnego doświadczenia zaburzeń psychicznych (w tym schizofrenii) oraz analizie funkcji instytucji rodziny w rozumieniu i rozwoju psychopatologii, co wyróżniało ją na tle ówczesnej radykalnej psychiatrii; mówiono wręcz o brytyjskiej szkole antypsychiatrycznej, której symbolami były antyszpital i antyrodzina, połączone w koncepcie komuny terapeutycznej⁶.

Niezaakceptowana przez establishment psychiatryczny w kraju i za granicą antypsychiatria brytyjska popadła w pułapkę kontrkultury

⁵ David Cooper (1931–1986) – psychiatra brytyjski pochodzenia południowoafrykańskiego, twórca pojęcia antypsychiatrii. Od 1955 do 1970 r. pracował w Wielkiej Brytanii. Praktykował w kilku szpitalach w Londynie i okolicach, był jednym z założycieli Philadelphia Association. Porzuciwszy jej działania, które uznał za zbyt konserwatywne, poświęcił się podróżowaniu i promowaniu idei antypsychiatrycznych i komunistycznych, m.in. we Francji i Włoszech. Twórca pojęcia antypsychiatrii i autor kilku z jej najbardziej znaczących manifestów. Aaron Esterson (1923–1999) – psychiatra brytyjski, wybitny przedstawiciel psychiatrii egzystencjalnej. Pracował jako lekarz w Szkocji i Izraelu, w latach 1954–1962 w kilku londyńskich klinikach psychiatrycznych, a następnie prowadził prywatną praktykę psychoanalityczną. Autor i współautor kilku znaczących monografii z zakresu psychoterapii w schizofrenii. Ronald D. Laing (1927–1989) – jeden z najbardziej znanych psychiatrów brytyjskich, autor licznych bestsellerów z obszaru psychiatrii i psychoterapii. W latach: 1955–1956 pracował w Glasgow, 1957–1961 w Tavistock Clinic, 1962–1965 dyrektor londyńskiej Langham Clinic, 1961–1967 w Tavistock Institute of Human Relations. Jeden z wpływowych intelektualistów lewicowych, do końca życia praktykujący psychoterapeuta. Joseph Berke (ur. 1939) – brytyjski psychoterapeuta pochodzenia amerykańskiego, od 1965 r. pracował w Londynie, współtwórca Philadelphia Association i Kingsley Hall, założyciel Arbours Association, autor licznych publikacji dotyczących niekonwencjonalnej psychoterapii. Leon Redler (ur. 1936) – psychiatra i psychoterapeuta brytyjski pochodzenia amerykańskiego. Od 1964 r. pracował w Wielkiej Brytanii, wieloletni przewodniczący Philadelphia Association. Morton Schatzman (ur. 1939) – psychiatra amerykański w latach 60. i 70. związany z antypsychiatrią; od lat 60. XX w. prowadził prywatną praktykę psychoterapeutyczną w Londynie; swoje podejście przedstawił w pracach *Soul Murder* oraz *The Story of Ruth*.

⁶ Najważniejsze opracowania dotyczące historii antypsychiatrii brytyjskiej to: N. Crossley, R.D. Laing and the british anti-psychiatry movement: A socio-historical analysis, „Social Science and Medicine” 1998, vol. 47, s. 877–889; tenże, *Working utopias and social movements: An investigation using case study materials from radical health movements in Britain*, „Sociology” 1999, vol. 33(4), s. 809–830; Z. Kotowicz, R.D. Laing and the paths of antypsychiatry, London–New York 1997; D. Burston, *The wing of madness. The life and work of R.D. Laing*, Harvard 1996; A. Laing, R.D. Laing: A biography, London 1994; R. Boyers, R. Orrill (red.), R.D. Laing & anti-psychiatry, London 1971; czy ostatnio O. Wall, *The British anti-psychiatrists: from institutional psychiatry to the counter-culture, 1960–1971*, London 2017.

oraz w izolację w środowisku naukowym. Choć ukazała swoje niedostatki pod wpływem postępów psychiatrii biologicznej, wywarła wpływ na całe pokolenie lekarzy, psychoterapeutów i pacjentów oraz na intelektualne oblicze brytyjskiej rewolucji kulturalnej⁷. To właśnie (anty)psychiatra Laing został – podobnie jak później Franco Basaglia we Włoszech czy Jan Foudraïne w Holandii – „ikoną” zwolenników rewolucji kulturowej. Radykalni psychiatrzy mieli udział w przeszczepianiu na grunt brytyjski nowych kontynentalnych idei – neomarksizmu, myśli egzystencjalnej i strukturalizmu. Przyczynili się do włączenia psychiatrii do antypozytywistycznej rewolucji epistemologicznej w nauce i do budowania w społeczeństwie brytyjskim postawy antysystemowej.

Etapy rozwoju antypsychiatrii brytyjskiej

Kluczowy okres rozwoju antypsychiatrii zamyka się w latach 1960–1967. Okres ten, w trakcie którego miały miejsce eksperymenty prowadzone przez Rolanda D. Lainga i Davida Coopera, związany był przede wszystkim z działalnością antypsychiatrów na polu psychiatrii klinicznej. Za jej początek można uznać publikację prac Lainga *Podzielone „ja”* (ang. *Divided Self*) oraz *Ja i inni* (ang. *Self and others*) nt. struktury i znaczenia doświadczenia schizofrenicznego⁸. Książki początkującego lekarza oparte na doświadczeniach klinicznych z Glasgow, będące próbą fenomenologiczno-egzystencjalnej charakterystyki doświadczenia schizofrenicznego, są jednymi z najbardziej znanych prac dwudziestowiecznej psychiatrii. Laing, wraz z Aaronem Estersonem, prowadził nowatorskie badania funkcjonowania osób chorych na schizofrenię, zainspirowane teorią podwójnego wiązania G. Batesona. Z kolei Cooper zdefiniował pojęcie *antypsychiatrii* oraz zastosował jej idee w praktyce, prowadząc pierwszy antyszpital (ang. *anti-hospital*) – eksperymentalny oddział psychiatryczny znany jako Villa 21. Następnie antypsychiatrzy uznali, że konieczną praktyczną konsekwencją tych doświadczeń jest dalsza praca poza systemem państwowej opieki psychiatrycznej. Miejscem realizacji ich radykalnych

⁷ A. Marwick, *The Sixties. Cultural Revolution in Britain, France, Italy and the United States, c. 1958 – c. 1974*, Oxford–New York 1998, s. 313.

⁸ R.D. Laing, *The divided self*, London 1960, tłum. pol. tenże, *Podzielone ja*, Poznań 2004; R.D. Laing, *Self and others*, London 1961; dalej cyt. za tłum. pol. tenże, *„Ja” i inni*, Poznań 1997. Jedne z najważniejszych prac przedstawicieli ruchu radykalnej krytyki modelu medycznego w psychiatrii, obok *Szaleństwa i Nierozumu* (fr. *Folie et Dérailson*) Michela Foucault, *Instytucji totalnych* (ang. *Asylums*) Ervinga Goffmana oraz *Mitu choroby psychicznej* (ang. *The Myth of Mental Illness*) Thomasa Szasza.

koncepcji opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi stały się komuny terapeutyczne (na czele z najbardziej znaną Kingsley Hall), administrowane przez założone specjalnie w tym celu stowarzyszenie. Decyzja o wyjściu poza psychiatrię instytucjonalną wynikała z niemożności pełnej realizacji w jej ramach radykalnych postulatów terapeutycznych i dążenia do ułatwienia osobom z zaburzeniami psychicznymi funkcjonowania bez obciążającego *piętna* choroby psychicznej, które niosły za sobą diagnoza psychiatryczna i hospitalizacja.

W drugiej połowie lat 60. lewicowe zaangażowanie twórców antypsychiatrii skutkowało upolitycznieniem koncepcji propagowanej jako element postulowanego nowego, alternatywnego społeczeństwa. Idea rewolucji specjalistycznej stała się częścią idei rewolucji kontrkulturowej. Do twórców antypsychiatrii dołączyła grupa brytyjskich i amerykańskich psychiatrów i psychoterapeutów, współtworzących kolejne ośrodki terapeutyczne w Londynie oraz przenoszących te koncepcje na grunt amerykański. Najważniejszym przedsięwzięciem tego okresu był kongres *Dialektyka Wyzwolenia* (ang. *Dialectics of Liberation*) w 1967 r. w Londynie. Ukazało się kilka istotnych publikacji antypsychiatrycznych, które wywoływały zainteresowanie marksistowskich intelektualistów europejskich oraz postępowych psychiatrów. Antypsychiatria zaznaczyła obecność w sferze kultury popularnej, istotnie inspirując wzrost społecznego zainteresowania problematyką zaburzeń psychicznych. W kolejnych latach nastąpił zmierzch antypsychiatrii brytyjskiej; za jej symboliczny koniec można uznać 1978 r., kiedy ukazała się praca Coopera *Język szaleństwa* (ang. *The Language of Madness*). Sercem radykalnej psychiatrii europejskiej stały się Włochy, gdzie postulaty deinstytucjonalizacji skutecznie zrealizował Franco Basaglia i jego ruch Psychiatrii Demokratycznej (wł. *Psichiatria Democratica*).

Definicja antypsychiatrii

Termin antypsychiatria na potrzeby określenia własnej koncepcji zaimplementowali sami antypsychiatrzy. Po raz pierwszy użył go David Cooper w 1967 r. w pracy *Psychiatria i Antypsychiatria* (ang. *Psychiatry and Antipsychiatry*)⁹. Była to monografia poświęcona analizie różnych aspektów teorii i praktyki terapeutycznej w kontekście badań nad rodzinnymi uwarunkowaniami schizofrenii. Autor omawiał też różne wymiary symbolicznej i społecznej przemocy psychiatrii,

⁹ D. Cooper, *Psychiatry and antipsychiatry*, London 1967, 2001.

na jaką narażeni są hospitalizowani pacjenci. Nie definiował tytułowej antypsychiatrii; pisał o niej jedynie jako o postawie wobec problemu schizofrenii, do której przywiódł grupę specjalistów doświadczenia z pracy w szpitalach psychiatrycznych¹⁰. Opisywany przez autora eksperyment był próbą wdrożenia koncepcji terapii fenomenologiczno-społecznej w stosunku do młodych pacjentów schizofrenicznych, żyjących w quasi-społeczności terapeutycznej¹¹. Doprowadziła ona autora do wniosku, że możliwości zmiany instytucjonalnej są zbyt ograniczone, nawet w najbardziej postępowym szpitalu psychiatrycznym, a antypsychiatria powinna być rozwijana w społeczeństwie, poza murami instytucji. Z konkluzji tej zrodziła się koncepcja stworzenia antyszpitala, niewielkiej (30–40-osobowej) społeczności pozbawionej „klinicznych uprzedzeń”, podziału na lekarzy i pacjentów, umożliwiającej osobom „określanym jako schizofrenicy” nie życie zgodnie z nakazami odgórnie regulowanego procesu leczenia, ale pomoc w osiągnięciu autentyczności oraz przełamaniu dezintegracji¹². „Taka społeczność nie istnieje, ale może zostać stworzona”, w drodze realizacji marzenia o „psychiatrycznej, lub raczej antypsychiatrycznej” grupie czyniącej krok naprzód w procesie demistyfikacji prawdziwej natury „psychiatrycznego szaleństwa”¹³. Grono, które zamierzało tego dokonać, Cooper zidentyfikował w publikacji *Uwolnić pokolenie! Dialektyka wyzwolenia* (ang. *To Free a Generation! Dialectics of Liberation*), w której przedstawił twórców nowego podejścia w psychiatrii: czterech „psychiatrów zajmujących się radykalnymi innowacjami na swoim polu:” siebie samego, R.D. Lainga, Josepha Berke’a i Leona Redlera¹⁴. Jako antypsychiatrzy przedstawiali się oni także w 1967 r. na jednym z kongresów psychiatrycznych we Francji¹⁵.

Po raz pierwszy Cooper *explicite* zdefiniował antypsychiatrię w 1976 r. w *Gramatyce życia* (ang. *Grammar of Living*) jako „rozpoznanie potrzeby uważnej nie-interwencji”, a zatem quasi-terapeutycznej pracy z zaburzeniami psychotycznymi i emocjonalnymi rozumianymi jako doświadczenie egzystencjalno-społeczno-polityczne¹⁶. Miała ona

¹⁰ Tamże, s. IX.

¹¹ D. Cooper, *The anti-hospital: An experiment in psychiatry*, „New Society” 1965, vol. 11, s. 11–16.

¹² D. Cooper, *Psychiatry and...*, dz. cyt., s. 33, 78.

¹³ Tamże, s. 104, 133.

¹⁴ D. Cooper, *Introduction*, [w:] D. Cooper (red.), *To free a generation! The dialectics of liberation*, Harmondsworth 1968, s. 7.

¹⁵ M. Mannoni, *Introduction, Enfance aliénee II: L'enfant, la psychose et l'institution*, „Recherches” 1968, vol. 8, s. 13.

¹⁶ D. Cooper, *The grammar of living*, Harmondsworth 1976, s. 56–57.

być porzuceniem paternalistycznej relacji lekarza z pacjentem oraz tradycyjnej diagnostyki na rzecz wspólnotowej antyrodziny. Antypsychiatrię rozumiał jako „odwrócenie reguł gry psychiatrycznej”. Po pierwsze, sprzeciw wobec psychiatrycznych norm postępowania w relacji terapeutycznej i w instytucji psychiatrycznej. Po drugie, sprzeciw wobec władzy medycznej: diagnostyki, przymusowego leczenia, upokarzających badań psychiatrycznych, hierarchicznej autorytarnej struktury psychiatrii. Po trzecie, „rozpoznanie szaleńca jako centralnego autorytetu” (w zagadnieniach zaburzeń psychicznych)¹⁷. Lista postulatów wobec antypsychiatrów była długa; musieli być gotowi na udział w permanentnej rewolucji, odrzucenie medycznego modelu zaburzeń psychicznych, burżuazyjnej psychiatrii i edukacji oraz własnej roli zawodowej i społecznej.

Podsumowując w 1978 r. dokonania antypsychiatrii, Cooper opisał ją na nowo jako „ruch oporu przeciw szpitalom psychiatrycznym” i „systematyczną akcję przeciwko represji psychiatrycznej”¹⁸. Jego zdaniem w związku ze zmieniającą się sytuacją polityczno-społeczną pojawiła się „kolektywna świadomość potrzeby zaangażowania politycznego”, która zastąpiła początkowe zamknięcie w „narodowych kontekstach pracy”¹⁹. Przekonywał o konieczności ewolucji idei antypsychiatrycznej. Pozostając pod wrażeniem idei włoskich i francuskich radykalnych komunistycznych psychiatrów, był skłonny uznać się za zwolennika postulowanej przez nich *nie-psychiatrii* – praktycznej, upolitycznionej działalności na rzecz stworzenia nowego sposobu opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

Rozwój antypsychiatrii na tle historycznym

Istotny wpływ na narodową specyfikę ruchu antypsychiatrycznego w Wielkiej Brytanii miała relatywnie dobra sytuacja psychiatrii. Realia opieki psychiatrycznej były diametralnie inne niż w Europie kontynentalnej. Brak obciążeń historycznych, jak również inwestycje w rozwój metod terapeutycznych przyczyniły się do lepszej sytuacji pacjentów i samej psychiatrii. Już na przełomie lat 40. i 50. XX w. była ona daleka od zacofania charakteryzującego psychiatrię włoską czy hiszpańską, czy złej sytuacji ekonomicznej i politycznej psychiatrii francuskiej i niemieckiej. Od 1930 r. prawodawstwo brytyjskie (Mental Health Act) stwarzało możliwość dobrowolnej hospitalizacji oraz

¹⁷ D. Cooper, *The language of madness*, Harmondsworth 1978, 1980, s. 130–132.

¹⁸ Tamże, s. 117, 128.

¹⁹ Tamże, s. 126.

tworzenia oddziałów dziennego pobytu (ang. *outpatient clinics*). Wcielając opiekę psychiatryczną do służby zdrowia i zreorganizowanego systemu ubezpieczeń społecznych (National Health Act z 1946 r.), włączono psychiatrię do polityki tworzenia w Anglii nowego systemu ustrojowego oraz społecznego dobrobytu. Nacjonalizacja szpitali i bezpłatna opieka zdrowotna stworzyły w Wielkiej Brytanii jeden z najbardziej „postępowych” systemów opieki medycznej na świecie. Polityczny konsensus wokół reformy służby zdrowia sprzyjał stopniowym postępom w opiece psychiatrycznej. Od połowy lat 50. narastało przekonanie o konieczności likwidowania zamkniętych szpitali psychiatrycznych – jako stanowiących barierę uniemożliwiającą integrację psychiatrii z medycyną, a chorych ze społeczeństwem.

Rok 1954, w którym rozpoczęto powszechne stosowanie chlorpromazyny, jest uznawany za punkt zwrotny w dziejach psychiatrii, także brytyjskiej²⁰. Rewolucja psychofarmakologiczna przyczyniła się do zmiany realiów psychiatrycznych: rezygnacji ze stosowania śpiączek insulinowych, stopniowego „otwierania” oddziałów w całym kraju, likwidowania murów ogradzających tereny szpitali, tworzenia klubów społecznych oraz specjalnych hosteli dla pacjentów. W 1959 r., w dążeniu do ograniczenia nieuzasadnionej „przemocy” psychiatrycznej, zmieniono zasady przyjęć do szpitali. W 1962 r. wprowadzono zakaz przymusowej hospitalizacji.

Na początku lat 60., kiedy zaczęła się historia antypsychiatrii brytyjskiej, w całym kraju istniało około 130 publicznych szpitali psychiatrycznych, liczących od kilkuset do ponad 2000 pacjentów każdy. Choć były przepełnione i niedofinansowane, od końca II wojny światowej zaszły w nich znaczące zmiany, wyrażające się w częstszym stosowaniu nowatorskich, niekonwencjonalnych metod terapii. Reformy wdrażane przez radykalnych psychiatrów w krajach kontynentalnych (jak wyzwolenie pacjentów z ograniczeń instytucjonalnych, otwarcie oddziałów zamkniętych czy zaprzestanie masowego stosowania terapii elektrowstrząsowej) zostały już wcześniej wprowadzone w Wielkiej Brytanii i wydawały się – przynajmniej postępowym psychiatrom – „oczywistymi osiągnięciami”²¹. Coraz szersze grono psychiatrów inspirowało się nową metodą społeczności terapeutycznej. Malała liczba hospitalizacji psychiatrycznych. Deinstytucjonalizacja zamkniętych szpitali psychiatrycznych, o którą walczyli radykalni

²⁰ J. Busfield, *Restructuring mental health services in twentieth-century Britain*, [w:] M. Gijswijt-Hofstra, R. Porter (red.), *Cultures of psychiatry and mental health care in postwar Britain and the Netherlands*, Amsterdam–Atlanta 1998, s. 18.

²¹ D. Cooper, *Psychiatry and...*, dz. cyt., s. 142.

psychiatrzy w innych krajach, dokonywała się „tylnymi drzwiami”, przez stopniowe tworzenie instytucjonalnego zaplecza dla psychiatrii środowiskowej.

Liberalne oblicze brytyjskiej psychiatrii umożliwiło antypsychiatrom kilkuletnią działalność w ramach publicznej służby zdrowia. Warunki, w których pracowali, wykraczały poza typowe realia opieki psychiatrycznej; praktykowali bowiem w szpitalach klinicznych o orientacji reformatorskiej, jak Belmont Hospital, Shenley Hospital, Tavistock Clinic, mających bogatą historię i nowoczesną orientację badawczą. Mimo tego reklamowali swoją działalność jako „systematyczne działanie przeciwko represji psychiatrycznej w ramach struktur państwowej psychiatrii”²². Byli bowiem świadomi, że rzeczywistość instytucjonalna poza tymi ośrodkami wymaga zmian i że nadal istniało wiele przepełnionych szpitali charakteryzujących się toksycznym środowiskiem życia. Ponadto szybko zaczęli postrzegać jako niewystarczające nawet najnowsze osiągnięcia reformatorów brytyjskiej psychiatrii – czyli politykę „otwartych drzwi”, praktykę społeczności terapeutycznej (ang. *therapeutic community*) oraz skutecznie stosowaną farmakoterapię. Były one co prawda istotnym postępem w psychiatrii, ale limitującym „wolność” obu stron procesu terapeutycznego. Instytucje psychiatryczne umożliwiały jedynie „kontrolowaną rewolucję”. Krokiem naprzód miało być wyzwolenie pacjentów i personelu z tych ograniczeń. Zapewnienie środowiska prawdziwie terapeutycznego musiało polegać na odrzuceniu wszelkich form „represji” ingerencji. Terapeuta miał „zabić w sobie psychiatrę”, a personel zredukować swoje funkcje i odrzucić „fałszywy autorytet”²³. Chorzy, określane przez antypsychiatrów jako „«schizofrenicy», pacjenci”, wreszcie już tylko jako „rezydenci”, mieli mieć warunki i możliwość wolnego przeżywania i wyrażania swojego doświadczenia, bez ograniczania go ustrukturyzowanymi regułami oraz leczeniem farmakologicznym.

Od około 1965 r. antypsychiatrzy rozpoczęli nowy etap działalności – poza szpitalem psychiatrycznym, w tworzonych i prowadzonych przez siebie komunach terapeutycznych. Miały one wyzwolić chorych spod potencjalnie represyjnego i szkodliwego dla ich stanu psychicznego wpływu szpitala oraz wpływu rodzin, do których trafiali po hospitalizacji. Przypuszczali, że życie rodzinne może być współodpowiedzialne za powroty pacjentów do szpitali w związku z wystąpieniem kolejnych

²² Tamże, s. 128.

²³ D. Cooper, *Psychiatry and...*, dz. cyt., s. 104.

epizodów psychotycznych. Komuny terapeutyczne miały umożliwiać obserwację pacjentów psychotycznych w „naturalnym” środowisku, pełnić rolę „laboratoriów” dla testowania nowej, radykalnej koncepcji zaburzeń psychicznych. Tworzono je na formalnych zasadach działalności charytatywnej, co odbierało psychiatrom społeczny prestiż i ekonomiczne korzyści z pracy zawodowej. Uwalniało to jednak ich od kontroli medycznej ze strony państwa oraz od formalnej odpowiedzialności zawodowej. Z punktu widzenia ich twórców kluczową korzyścią było to, że nie można było prawnie egzekwować wymogu prowadzenia klasycznej terapii farmakologicznej. Umożliwiało to (anty)psychiatrii oddzielenie się od państwa i jego instytucji.

„Ucieczka” antypsychiatrów z publicznego systemu opieki zdrowotnej była jednym z czynników sprawiających, że w drugiej połowie dekady ich postulaty nabrały wyraźnego wymiaru ideologicznego, korelując z hasłami rewolucji kontrkulturowej. Zbiegła się ona w czasie z końcem ery stabilności ekonomicznej i politycznej i zakwestionowaniem przez nową lewicę dotychczasowej filozofii społecznej. Była wynikiem splotu czynników strukturalnych, politycznych i ideologicznych²⁴. Kontestacja społeczna i liberalizacja obyczajowa skutkowały europeizacją postimperialnego konserwatywnego społeczeństwa brytyjskiego. W kolejnych publikacjach antypsychiatrycznych miejsce analiz teoretycznych z zakresu fenomenologii psychiatrii zajęły nowe hasła: walka z „przemocą w psychiatrii” i „przemocą psychiatrii”, odnalezienie wspólnego języka z „ofiarami” psychiatrii instytucjonalnej oraz burżuazyjnej rodziny, porzucenie autorytetu nauk medycznych, budowanego przez psychiatrów na przewadze profesjonalnej, a najczęściej i klasowej, wobec pacjentów. Widać w nich wyczucie atmosfery kontestacji oraz znaczenie bycia „anty”²⁵. Rolą psychiatry miało nie być tonowanie nastrojów społecznych, lecz przeciwnie – udział w destrukcji starego porządku.

Antypsychiatryczna teoria zaburzeń psychicznych – która w przypadku antypsychiatrii brytyjskiej dotyczyła głównie zaburzeń z grupy schizofrenii – w ciągu dekady swego rozwoju ewoluowała i radykalizowała się. W swoich pierwszych pracach (uznawane dziś za klasykę psychiatryczną *Podzielone ja* oraz *Ja i inni* z 1960 i 1961 r.) R.D. Laing przekonywał, że organiczne i konstytucyjne aspekty schizofrenii nie

²⁴ Zob. np.: A. Marwick, *The Cultural Revolution of the Long Sixties: Voices of Reaction, Protest and Permeation*, „The International History Review” 2005, vol. 27(4), s. 780–806.

²⁵ L. Clarke, *The Time of the Therapeutic Communities. People, Places and Events*, London–New York 2004, s. 128.

są wystarczające dla zrozumienia jej istoty, którą upatrywał w doświadczeniu egzystencjalnym. Według niego zdrowie psychiczne powinno być definiowane nie tyle w języku medycznym (jako brak choroby) czy socjologicznym (jako brak normy lub rola społeczna), ile egzystencjalnym: jako doświadczenie braku bezpieczeństwa ontologicznego i swojego „ja” jako całości. Krytykował fachowe słownictwo psychiatryczne za redukcjonistyczny i nieadekwatny żargon oraz etykietujący pacjentów „słownik oczerniania i słownik zniewag”²⁶. Zwracał uwagę, że zachowanie pacjenta jest w dużym stopniu odpowiedzią na sposób postępowania psychiatry i funkcjonowania szpitala psychiatrycznego. Podważał naukowy obiektywizm diagnostyki psychiatrycznej. Lekarska diagnoza zaburzeń psychotycznych była dla niego sądem opartym o stopień (ro)zbieżności „pomiędzy dwiema osobami, z których jedna jest powszechnie uznawana za zdrową”²⁷. Psychiatra nie powinien podporządkowywać pacjenta „naukowym”, medycznym kategoriom myślenia, gdyż w świecie cywilizacji zachodniej „normalność” i „przystosowanie” często oznaczają nie tyle zdrowie psychiczne, ile konformizm społeczny. Dobitnie podkreślał, że kultura zachodnia represjonuje wszelkie formy transcendencji, tworząc opisanego przez Marcuse’a człowieka jednowymiarowego. Właściwą odpowiedzią psychiatrii, jeżeli nie chce ona stać się „techniką «prania mózgu»”, powinno być opowiedzenie się za egzystencją duchową, rozwojem człowieka i prawdziwą wolnością²⁸. Odwoływanie się do wolności pacjenta jest wręcz jednym z najważniejszych zadań psychoterapii. Drugim jest pełne zrozumienie pacjenta; „schizofrenik przestaje być schizofrenikiem, kiedy spotyka kogoś, przez kogo czuje się zrozumiany”, a reakcje brane za objawy choroby znikają²⁹. Promował psychiatrię egzystencjalną, w której objawy zaburzeń traktowano jako wyraz prawdy egzystencjalnej.

Wkrótce potem Laing i Cooper zaproponowali porzucenie języka medycznego i celów naukowych, i skoncentrowanie się na „polityce doświadczenia” – analizie dyskursu psychotycznego na poziomie społecznym i politycznym. Część przypadków klinicznych (z poważnymi objawami psychopatologicznymi) diagnozowanych i leczonych jako schizofrenia powinna według nich pozostać poza kręgiem zainteresowań (anty)psychiatrii. Tzw. schizofrenia zaczęła być rozumiana jako

²⁶ R.D. Laing, *„Ja” i inni...*, dz. cyt., s. 21–22, 33.

²⁷ Tamże, s. 46.

²⁸ R.D. Laing, *Przedmowa do edycji wydawnictwa Pelican, 1964* [w:] tenże, *Podzielone „ja”*, dz. cyt., s. 12.

²⁹ Tamże, s. 214.

metanoia (od gr. konwersja), wewnętrzna podróż będąca odpowiedzią jednostki na niemożliwe do zniesienia warunki egzystencji. Diagnozę schizofrenii traktowano jako etykiety diagnostyczne, wyraz opresji społeczeństwa kapitalistycznego wobec „szaleństwa” – zdrowej i rozumiałej reakcji na chorą rzeczywistość społeczną i polityczną³⁰. Wyobcowanie egzystencjalne, leżące u podstaw wyobcowania klinicznego i społecznego, wspólnie z nimi składa się na całość zjawiska zwanego chorobą psychiczną³¹. Objawy zaburzeń psychicznych rozumiano jako formę protestu przeciw rodzinie i szpitalom psychiatrycznym, opresyjnym narzędziom kapitalizmu³².

Antypsychiatrzy brytyjscy od początku ważnym postulatem uczynili sprzeciw wobec izolowania jednostki z jej społecznego kontekstu, upatrując źródeł zaburzeń psychotycznych w braku potwierdzenia tożsamości i podmiotowości jednostki w istotnych dla niej relacjach interpersonalnych, szczególnie wczesnych relacjach rodzinnych³³. W ich opinii to, co diagnozowano wówczas jako zaburzenia psychotyczne, miało być raczej wynikiem działania w warunkach zmuszających jednostkę do przyjęcia pozycji obronnej wobec nieprawidłowych relacji interpersonalnych. Prowadziło to do wniosku, że rodzina jest szczególnie groźnym, bo wyrafinowanym i często ukrytym instrumentem przemocy społecznej. To właśnie antypsychiatrom zawdzięczała podbudowę teoretyczną koncepcja likwidacji instytucji rodziny, jedna z idei nowej lewicy³⁴. Z ich badań nad związkiem między doświadczeniem psychotycznym a interakcjami rodzinnymi narodziła się teoria o ambicjach naukowych, mówiąca o funkcjonowaniu w rodzinach pewnych specyficznych, destruktywnych wzorców i struktur, szczególnie nasilonych w rodzinach schizofreników. Skutkiem przyjęcia takiej tezy było dążenie do „demistyfikacji” wzorców rodzinnych, wreszcie postulat zanegowania instytucji rodziny oraz zapewnienia chorym szansy życia w alternatywnych terapeutycznych społecznościach.

³⁰ D. Cooper, *The Language of Madness*, Harmondsworth 1980, s. 129 (cytuje za wyd. drugim niezmiennym, pierwsze wydanie ukazało się w 1978 r.).

³¹ R.D. Laing, *The Politics of Experience and the Bird of Paradise*, Middlesex 1967; cyt. za tłum. pol. tenże, *Polityka doświadczenia. Rajski ptak*, Warszawa 2005, s. 12.

³² D. Cooper, *Beyond Words* [w:] tenże (red.), *To Free a Generation...*, dz. cyt., s. 193–202.

³³ R.D. Laing, „Ja” i inni..., dz. cyt., s. 116–123.

³⁴ Zob.: A. Fletcher, *The Abolitionists: The Family and Marriage Under Attack*, London–New York 1988, s. 27–47.

Villa 21 – pierwszy oddział antypsychiatryczny

Pierwsza eksperymentalna jednostka antypsychiatryczna, znana jako *Villa 21*, rozpoczęła działalność w styczniu 1962 r. Jej funkcjonowanie Cooper opisał w swojej najbardziej znanej pracy *Psychiatria i antypsychiatria* (ang. *Psychiatry and antipsychiatry*)³⁵. Funkcjonowała w szpitalu psychiatrycznym w Shenley, typowym angielskim zakładzie psychiatrycznym, położonym kilkanaście mil od Londynu, mieszczącym około 2300 pacjentów. Szpital od II wojny światowej był uznawany za „Mekkę kształcenia psychoanalitycznego”. Stosowano w nim i promowano metody leczenia tyleż postępowe (np. w leczeniu depresji poporodowej), co kontrowersyjne (np. rezygnacja z leczenia farmakologicznego niektórych pacjentów psychotycznych). Zatrudnienie Coopera (psychiatry z niewielkim doświadczeniem zawodowym i byłego członka Południowoafrykańskiej Partii Komunistycznej) oraz poparcie udzielone pomysłowi stworzenia przezeń eksperymentalnego oddziału były odważnymi decyzjami dyrektora szpitala S.T. Haywarda. Dążył on do nowego typu „szpitala dla pacjentów” (ang. *patient's hospital*), umożliwiającego przeżywanie doświadczenia chorobowego bez nadmiernej ingerencji medycznej. Realizował hasło, że „pacjent ma prawo do choroby” i był sceptyczny wobec farmakologicznego leczenia schizofrenii. Uważał, że pacjentom hospitalizowanym z powodu pierwszego epizodu psychotycznego w przebiegu schizofrenii należy stworzyć specjalne, wyseparowane warunki³⁶.

Oddział miał być kilkuletnim projektem badawczym poświęconym analizom środowiska rodzinnego pacjentów schizofrenicznych oraz leczeniu w oparciu o terapię grupową bez stosowania farmakoterapii³⁷. Prowadzona tam działalność terapeutyczna stała się jednym z elementów wspólnej pracy badawczej Lainga, Estersona i Coopera, której

³⁵ D. Cooper, *Psychiatry and Antipsychiatry*, London 1967; tenże, *The Anti-Hospital: An Experiment in Psychiatry*, „New Society” 1965, vol. 11, s. 10–18; tenże, *The Anti-Hospital*, „The East Village Other” 1965, vol. 2(2), s. 10 i n. Zob. też: M. Conran, *Incestuous Failure – Studies of Transference Phenomena with Young Psychotic Patients and Their Mothers*, „International Journal of Psycho-Analysis” 1976, vol. 57, s. 477–481; C. Sigal, *Zone of the Interior*, New York 1976; O. Wall, *The Birth and Death of Villa 21*, „History of Psychiatry” 2013, vol. 24(3), s. 326–340 oraz ostatnio tenże, *The British Anti-Psychiatrists: From Institutional Psychiatry to the Counter-Culture, 1960–1971*, London 2017.

³⁶ S.T. Hayward, *The Doctor's Place in the Patients' Hospital*, „The Lancet” 1961, vol. 2, s. 387–389; M. Conran, *Sorrow, Vulnerability and Madness*, [w:] P. Williams (red.), *Psychosis (Madness)*, London 1999, s. 28.

³⁷ W. Oisín, *The Birth and Death of Villa 21*, „History of Psychiatry” 2013, vol. 24(3), s. 328.

wyniki opublikował prestiżowy „British Medical Journal”³⁸. Ich celem było traktowanie schizofrenii nie jako procesu chorobowego, ale „mikrospołecznej sytuacji kryzysowej”, w której jeden z członków grupy (zwykle rodziny) zostaje „wybrany”, by stać się pacjentem w drodze przemocowego i arbitralnego procesu. Schizofrenię, będącą „efektem szalonego sposobu funkcjonowania rodziny”, należy traktować jako pseudochorobę (*pseudo-disease*), której nie powinien wspierać oddział psychiatryczny³⁹. Zadanie antyszpitala miało polegać na zapobieganiu stosowania przemocy wobec pacjenta, maskowanej przez leczenie. Warunkiem powodzenia byłoby w pełni świadome zaakceptowanie jego nowatorskiego charakteru przez uczestników eksperymentu, personel i pacjentów, przy aktywnym współdziałaniu obu stron. Nowa jednostka miała stwarzać warunki do funkcjonowania pacjentów na zupełnie innych zasadach niż reszta szpitala oraz do pracy z udziałem rodzin. Miała być prototypem małej autonomicznej jednostki działającej poza kontekstem instytucjonalnym, nie tyle miejscem prowadzenia terapii, ile środowiskiem umożliwiającym badaczom weryfikowanie podejścia uznającego schizofrenię za więzkę wzorców interakcyjnych⁴⁰. Eksperymentalne leczenie pacjentów schizofrenicznych miało być oparte na „zorientowanej na rodzinę ideologii terapeutycznej” (ang. *family-orientated therapeutic ideology*)⁴¹. Najważniejszą częścią programu terapeutycznego były spotkania z udziałem psychiatry, pacjenta oraz członków rodziny⁴². Celem było zrozumienie zachowań pacjenta (jego „schizofrenicznej autoprezentacji”) w kontekście rodzinnym i jego funkcjonowania na oddziale. Przygotowania do powstania oddziału Coopera trwały rok. Polegały na odpowiednim doborze pacjentów i personelu. Pacjentami byli mężczyźni, w wieku od 15 do około 25 lat, w ponad 2/3 z niezależnie zdiagnozowaną schizofrenią oraz rodziną mieszkającą we względnej bliskości szpitala. Personel składał się z lekarzy oraz pielęgniarzy „niezdeformowanych” podejściem instytucjonalnym oraz „emocjonalnie przygotowanych” do wejścia w nowe role. Oddział, liczący na początku 19 pacjentów, ulokowano w budynku nazwanym Villa 21, w centrum kompleksu szpitalnego, gdzie mieścił się jeden z uprzednio zamkniętych oddziałów. Pracowało w nim trzech psychiatrów (każdy z grupą kilku pacjentów).

³⁸ A. Esterson, D. Cooper, R.D. Laing, *Results of Family-Orientated Therapy with Hospitalized Schizophrenics*, „British Medical Journal” 1965, vol. 2, s. 1462–1465.

³⁹ D. Cooper, *The Anti-Hospital...*, dz. cyt., s. 10.

⁴⁰ D. Cooper, *Psychiatry and antipsychiatry...*, dz. cyt., s. 73, 83–84.

⁴¹ Tamże, s. XII.

⁴² Tamże, s. 77.

Niekonwencjonalny charakter placówki przejawiał się początkowo w odwróceniu zasad dotyczących codziennego funkcjonowania, samodzielnego tworzenia przez pacjentów przestrzeni życiowej oraz zwiększenia swobody ich codziennego funkcjonowania. Warunki antyszpitala miały stwarzać możliwość podjęcia ryzyka, jakie w przekonaniu rodzin i personelu szpitali psychiatrycznych wiązało się z pozostawieniem pacjentom swobody. Pierwsza faza eksperymentu, zaplanowana w ostrożny sposób, służyła stopniowej redefinicji tradycyjnych ról, zniesieniu uniformów szpitalnych, bezwolnego leczenia oraz przyzwyczajeniu pacjentów do nowych praw i obowiązków. Początkowo program pracy terapeutycznej był bliski idei klasycznej społeczności terapeutycznej i obejmował codzienne spotkania oddziału, formalne grupy terapeutyczne i spotkania personelu oraz terapię zajęciową. Stopniowo funkcje personelu zostały ograniczone do całkowitego minimum, tak w kwestiach terapeutycznych, jak i administracyjnych. Nastąpiło otwarcie oddziału i redukcja dawek leków, a w miarę możliwości całkowita z nich rezygnacja. Posunięcia tego typu dyskutowano na spotkaniach społeczności terapeutycznej. Przez dłuższy czas oddział funkcjonował w chaosie i fatalnych warunkach sanitarnych. Stan taki utrzymywano, pomimo obiekcji personelu, w oczekiwaniu na samoistną poprawę.

Cooper przekonywał, że historyczne atrybuty przemocy w szpitalach psychiatrycznych, których symbolem był kaftan bezpieczeństwa, zostały zastąpione przez bardziej wysublimowane formy opresji – farmakologię i terapię elektrowstrząsową. Od początku zakazał działań interwencyjnych służących uspokajaniu pacjentów. Krytykował nadużywanie farmakoterapii pod pozorem „quasi-medycznej mistyki «choroby» i «leczenia»” (powszechnie praktykowane stosowanie leków bez tłumaczenia i uzasadniania takiej potrzeby pacjentom). W Villa 21 leki podawane były tylko pacjentom będącym w bardzo złym stanie⁴³. Ważnym elementem eksperymentu była praca nad obaleniem funkcjonujących w świadomości personelu „nieuzasadnionych” wyobrażeń o zagrażającym charakterze choroby psychicznej, prowadzących do obronnej postawy i „obronnych” technik postępowania z chorymi, określanych przez Coopera jako „instytucjonalna irracjonalność” (ang. *institutional irrationality*).

Prowokacyjny brak zasad i rutyny opiekuńczej na oddziale przyniosły w przekonaniu Coopera rezultat, kiedy chorzy zainicjowali

⁴³ Zob.: D. Cooper, *Psychiatria and antipsychiatria...*, dz. cyt., s. 9; tenże (1965), dz. cyt., s. 15.

samodzielne wprowadzanie niezbędnych reguł i stworzyli środki wzajemnego ich egzekwowania⁴⁴. Dopiero wtedy, po pierwszym roku istnienia, projekt osiągnął punkt kulminacyjny – całkowite zniesienie podziału na personel i pacjentów, i zastąpienie kategorii „pacjenta” kategorią „rezydenta”. Miało to służyć zbadaniu, jak potoczą się losy małej społeczności pozbawionej formalnej kontroli. Oddział coraz mniej przypominał jednostkę psychiatryczną, „nie było już jasne kto, jeśli ktokolwiek, «leczy» kogo z czego (...) kto jest zdrowy a kto szalony”⁴⁵. Okazało się, że wycofanie się lekarza z tradycyjnej „magicznej władzy rozumienia i leczenia” pozwala społeczności oddziałowej tworzyć własne reguły funkcjonowania oraz uczy pacjentów odpowiedzialności⁴⁶. Cooper był zadowolony z postępów w rozpoznawaniu potrzeb związanych z „nieobecnością” lekarza i podejmowania decyzji w reakcji na problemy. Zlikwidowanie centralnego problemu szpitala psychiatrycznego – „nieautentycznego” (bo opartego o arbitralną decyzję społeczną) autorytetu psychiatriy pozwoliło budować wewnętrzną autonomię oddziału i jego członków.

Pacjenci Villa 21 mieli poczucie niezależności, czuli się traktowani zupełnie inaczej niż pacjenci tradycyjnych oddziałów, żyli we względnej izolacji od nich. Personel przywiązywał wagę do ich opinii i potrzeb, sytuacje konfliktowe mogły być rozstrzygnięte na ich korzyść, życie codzienne obfitowało w interesujące ich wydarzenia, czego wyrazem były m.in. dyskusje z udziałem gości i wyjścia poza szpital. Niezadowoleni pacjenci mogli dobrowolnie opuścić oddział, np. przenieść się do standardowych jednostek⁴⁷. Realia funkcjonowania oddziału miały także drugą, ciemną stronę. Stał się postrachem dla całego szpitala, utrudniając funkcjonowanie pacjentom i personelowi innych oddziałów. Jedyne zakazy, jakie zdecydował się wprowadzić Cooper (zakaz masturbacji i poruszania się nago na terenie szpitala), odzwierciedlały typ problemów, z jakimi miał do czynienia personel i pacjenci innych oddziałów. Czteroletnie funkcjonowanie Villa 21 wymagało także zmagania się z wątpliwościami rodzin oraz niezadowoleniem innych użytkowników szpitala. W końcowym okresie personel był świadomy, że „istnienie oddziału zawisło na ostrzu noża”⁴⁸.

Eksperyment zakończono na początku 1966 r., co najprawdopodobniej było bezpośrednim efektem porzucenia przez Coopera pracy

⁴⁴ Tenże, *Psychiatri...*, dz. cyt., s. 98.

⁴⁵ R.D. Laing, *The politics of the family and other essays*, London 1989, s. 50.

⁴⁶ D. Cooper, *The Anti-Hospital...*, dz. cyt., s. 18.

⁴⁷ Zob. np.: W. Oisin, dz. cyt., s. 332–334.

⁴⁸ C. Sigal, dz. cyt., s. 58.

w szpitalu w Shenley. Uznał on, że doszedł do granic możliwości psychiatrii instytucjonalnej. Villa 21 została zamknięta, a oddział rozpoczął funkcjonowanie na nowo, pod zmienioną nazwą i z diametralnie inną koncepcją terapeutyczną. Autor eksperymentu przedstawiał go jednak jako sukces, ponieważ efektywnie wyeliminował z życia oddziału destrukcyjne w jego przekonaniu aspekty psychiatrycznego życia instytucjonalnego – formalną hierarchizację i „fałszywy autorytet” psychiatry⁴⁹. Doświadczenie to pozwoliło też na sformułowanie postulatu na przyszłość – wspólnoty terapeutyczne powinny być prowadzone na zewnątrz większej instytucji, w centrum życia prawdziwej społeczności (szpital w Shenley nie spełniał tego warunku, gdyż był, jak większość szpitali psychiatrycznych, usytuowany w odosobnieniu, poza miastem)⁵⁰. Przez proces demistyfikacji realiów instytucjonalnych Cooper przyczynił się do określenia natury działań potrzebnych do uczynienia kroku ku stworzeniu idealnej społeczności antypsychiatrycznej, miejsca, w którym chorzy mogą się dobrowolnie „schronić” przed restrykcyjnymi wymogami i oczekiwaniami społeczeństwa, rodziny i szpitala.

Badania Lainga i Estersona

Eksperyment Coopera miał też konkretny wymiar medyczny. Jego efekty zostały opublikowane jako część szerszego projektu badawczego, współprowadzonego przezeń z Laingiem i Estersonem, którzy pracowali w Tavistock Clinic oraz The Institute for Psycho-Analysis w Londynie (od 1957 r.)⁵¹. Badania prowadzono równoległe w Villa 21 oraz na kierowanym przez Estersona oddziale kobiecym w londyńskim Napsbury Hospital. Testowano autorski program terapeutyczny, „terapię społeczną skoncentrowaną na rodzinie” (*family orientated social therapy*)⁵². Metoda polegała na opracowaniu wzorców komunikacji „schizogenicznych” między pacjentami, personelem i rodzinami. Nowatorskim punktem praktyki terapeutycznej była praca personelu z rodziną pacjenta podczas jego pobytu w szpitalu. Jednak bardziej niż o stosowanie specyficznych technik terapeutycznych chodziło o tworzenie środowiska terapeutycznego maksymalizującego ilość

⁴⁹ D. Cooper, *Psychiatry...*, dz. cyt., s. 100.

⁵⁰ Tamże, s. 104.

⁵¹ Pierwszym efektem współpracy była publikacja: R.D. Laing, A. Esterson, *The Collusive Function of Pairing in Analytic Groups*, „British Journal of Medical Psychology” 1958, vol. 31(2), s. 117–123.

⁵² A. Esterson, D. Cooper, R.D. Laing, *Results of family-orientated therapy with hospitalized schizophrenics*, „British Medical Journal” 1965, vol. 2, s. 1462.

i różnorodność interakcji społecznych pacjentów oraz możliwość obserwacji ich funkcjonowania w rodzinach. Całkowicie zrezygnowano z psychoterapii indywidualnej oraz terapii elektrowstrząsowej, w dużej mierze także z leczenia farmakologicznego. Wyniki były bardzo obiecujące, ale autorzy badań nie mieli ambicji dowiedzenia słuszności swego podejścia⁵³. Byli świadomi metodologicznych zastrzeżeń do badań opartych na obserwacjach wyselekcjonowanych pacjentów, przy niewielkich próbach badawczych i braku grupy kontrolnej⁵⁴. Ich deklarowanym celem było nie tyle spowodowanie przełomu w leczeniu schizofrenii, ile udowodnienie, że ich podejście do zaburzeń psychiatrycznych jest efektywne i możliwe do stosowania w warunkach szpitala⁵⁵.

W 1964 r. Laing i Esterson opublikowali monografię *Zdrowie, szaleństwo i rodzina. Rodziny schizofreników* (ang. *Sanity, Madness and the Family*) popularyzującą ich badania nad rodzinnym kontekstem schizofrenii metodami fenomenologii społecznej (*social phenomenology*). Była to praca symboliczna dla rodzącej się antypsychiatrii⁵⁶. Badania sponzorował Foundations' Fund for Research in Psychiatry i prowadzono je w latach 1958–1962 w ramach Tavistock Family Research Programme⁵⁷; ich koncepcję badawczą Laing konsultował z psychoterapeutami z amerykańskich zespołów badawczych Batesona oraz Lidza⁵⁸. Laing i Esterson zaplanowali badania szerzej. Badali próbę „normalnych” rodzin, niemających żadnej osoby z zaburzeniami

⁵³ Na 84 uczestników wszyscy zostali zwolnieni w ciągu roku, średni czas pobytu w szpitalu wynosił trzy miesiące, odsetek ponownych przyjęć wynosił 17%.

⁵⁴ Zob. też: D. Cooper, *Psychiatria...*, dz. cyt., s. 3; R.D. Laing, A. Esterson, *Sanity, Madness and the Family*, London 1964; cyt. za tłum. pol.: *Zdrowie, szaleństwo i rodzina. Rodziny schizofreników*, Warszawa 1995, s. 10, 22.

⁵⁵ A. Esterson, D. Cooper, R.D. Laing, dz. cyt., s. 1464.

⁵⁶ D. Cooper, *The Language...*, dz. cyt., s. 129.

⁵⁷ R.D. Laing, A. Esterson, *Zdrowie, szaleństwo i rodzina. Rodziny schizofreników*, Warszawa 1995, s. 7; M. Howarth-Williams, R.D. Laing – *His Work and its Relevance for Sociology*, London 1977, s. 5.

⁵⁸ R.D. Laing, A. Esterson, *Zdrowie...*, dz. cyt., s. 7; R.D. Laing, *Polityka...*, dz. cyt., s. 114. Gregory Bateson (1904–1980) – brytyjski antropolog kulturowy, prywatnie mąż M. Mead, zajmował się naukami społecznymi, neuropsychiatrią i cybernetyką. Teoretyk orientacji systemowej w psychoterapii, twórca koncepcji podwójnego wiązania jako czynnika schizofrenogennego; autor cybernetycznej teorii uczenia się. Grupa Batesona weryfikowała komunikacyjną teorię etiologii i powstawania objawów schizofrenii, przedstawioną następnie w pracy pod wymownym tytułem *Wstęp do teorii schizofrenii* (ang. *Toward a Theory of Schizophrenia*). Theodore Lidz (1910–2001) – psychiatra i psychoanalityk amerykański zajmujący się badaniami etiologii schizofrenii oraz psychoterapią schizofreników, autor licznych prac na ten temat, zwolennik tezy o jej środowiskowych uwarunkowaniach.

psychicznymi. To studium porównawcze zostało ukończone (dotyczyło 15 rodzin), a publikacja jego wyników miała być kolejną częścią trzytomowej całości, ostatecznie nigdy nieopublikowanej, której trzeci tom miał zawierać krytyczną analizę innych badań nad kontekstem rodzinnym psychoz⁵⁹.

Opisane w pracy przypadki były wybraną próbką spośród pacjentów dwóch londyńskich szpitali, w których pracował Esterson. Punktem wyjścia badań był pogląd, że istnienie schizofrenii jako jednostki chorobowej jest jedynie hipotezą, samo zjawisko „schizofrenii” pozostaje niejasne, a objawy schizofrenii są bardziej zrozumiałe w kontekście społecznym niż zakłada to – *implicite* – paradygmat psychiatryczny⁶⁰. Podczas czteroletniej pracy badawczej z rodzinami pacjentek ze zdiagnozowaną schizofrenią prowadzono obserwacje, wywiady z chorymi i członkami rodzin. Zdaniem autorów udało się wykazać, że wiele zachowań pacjentek stanowiło zrozumiałą reakcję na relacje rodzinne i czynniki środowiskowe. Kliniczna diagnoza schizofrenii może być zatem jedynie etykietą służącą kontroli społecznej, a ujawnienie kontekstu społecznego prowadzi do zrozumiałości „objawów” klinicznych. Autorzy stanowczo podkreślali – podobnie jak Cooper w *Psychiatrii i Antypsychiatrii* – że nie negują istnienia schizofrenii ani nie stawiają tezy, jakoby rodzina była zmienną patogenną w powstawaniu schizofrenii. Jednak „schizofrenicy” są często raczej ofiarami stosunków rodzinnych i społecznych niż zaburzonymi, a ich zachowania i odczucia są społecznie zrozumiałe, jeżeli odrzuci się czysto kliniczny (psychiatryczny) punkt widzenia. Choroba i zdrowie psychiczne to nic innego niż nazwy dla pewnych reakcji, zwykle stosownych do społecznej rzeczywistości, w której pacjenci są wychowywani i żyją. Objawy, przede wszystkim zubożenie uczuć oraz niedostosowanie myśli i emocji, nie są zatem wynikiem niezrozumiałego patologicznego procesu organicznego, lecz odpowiedzią psychiki na realia społeczne. Autorzy szczególnie krytykowali rodzinę jako stronę, która doprowadza do zdiagnozowania schizofrenii u jednego z jej członków. Co więcej, schizofrenię można interpretować jako sposób sprzeciwu wobec rodziny, której jednostka nie może się sprzeciwić otwarcie⁶¹.

⁵⁹ Za: C. Mc Geachan, „*The World is Full of Big Bad Wolves*”: *Onvestigating the Experimental Therapeutic Spaces of R.D. Laing and Aaron Esterson*, „*History of Psychiatry*” 2014, vol. 25(283), s. 289–290.

⁶⁰ R.D. Laing, A. Esterson, *Wstęp do wydania drugiego*, [w:] *Zdrowie...*, dz. cyt., s. 10.

⁶¹ Tamże, s. 169.

Badanie rodzinnego kontekstu etiologii zaburzeń psychicznych było kluczowym, ale niejedynym tematem pracy twórców antypsychiatrii brytyjskiej. W latach 60. opublikowali szereg monografii, tekstów w prasie specjalistycznej (najwięcej tekstów autorów związanych z antypsychiatrią ukazało się w „Review of Existential Psychology and Psychiatry”) oraz w najważniejszych pismach lewicowych, jak „New Left Review”, „New Society” czy „Salmagundi”⁶². Utrzymywali kontakty z wybitnymi psychiatrami amerykańskimi (oraz Ervingiem Goffmanem i środowiskowej kontrkultury nowojorskiej) i radykalnymi europejskimi reformatorami psychiatrii (Franco Basaglią, Giovanni Jervisem, Michele Foucault, Maud Mannoni). Staraniem Lainga w serii wydawniczej Tavistock opublikowany został angielski przekład zrewidowanej edycji *Szaleństwa i Nierozumu* (fr. *Folie et Déraison*) Foucault. Praca ta, znana odtąd jako *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, spotkała się dzięki antypsychiatrom z ogromnym zainteresowaniem masowego odbiorcy. Zbulwersowała natomiast środowisko profesjonalistów, którzy uznali Foucault za sojusznika antypsychiatrów⁶³. Ci bowiem podkreślali, że koncepcja ta ma walor nie tylko historiograficzny, akademicki (pokazując potrzebę zrewidowania dotychczasowego poglądu, że reformy zapoczątkowane przez humanistyczne podejście dziewiętnastowieczne wyzwoliły chorych psychicznie), ale także znaczenie współczesne. Ich zdaniem prawdziwe znaczenie pracy polegało na potwierdzeniu sensu obaw wobec współczesnej psychiatrii jako instrumentu kontroli społecznej⁶⁴. Angielskie wydanie opatrzone przedmową Coopera, która miała charakter politycznego manifestu przeciwko politycznej przemocy systemu kapitalistycznego i psychiatrii farmakologicznej jako jego narzędzia⁶⁵. „Aneksja” też Foucault

⁶² Większa część tekstów była na tyle znacząca, że została przedrukowana w ich monografiach, np. eseje Lainga składające się na książki *Polityka doświadczenia* (ang. *Politics of Experience*) oraz *Polityka rodziny* (ang. *Politics of the Family*) były poprawionymi wersjami tekstów publikowanych uprzednio w prasie lewicowej i/lub wykładów wygłaszanych w latach 1964–1967.

⁶³ Jako pierwszy zrobił to krytyk tej książki, który powiązał ją z antypsychiatrią, zob. H. Freeman, *Antipsychiatry Through History*, „New Society” 1967, vol. 19(240), s. 665–666; zob. też np.: M.P. Dumont, *What is Madness?*, „Social Science and Medicine” 1968, vol. 2, s. 502–504; W. Parry-Jones, *Review of Madness and Civilization*, „The British Journal of Social and Clinical Psychology” 1969, vol. 8(2), s. 191.

⁶⁴ D. Cooper, *Introduction*, [w:] M. Foucault, *Madness...*, dz. cyt., s. vii–x; D. Cooper, *Who is Mad Anyway*, „New Statesman” 1967, vol. 71, s. 844–845; R.D. Laing, *The Invention of Madness*, „New Statesman” 1967, vol. 71, s. 844–845, przedruk w: B. Smart (red.), *Michel Foucault. Critical Assessments*, London 1987, vol. 4, s. 76–79.

⁶⁵ M. Foucault, *Madness and Civilisation*, London–New York 1967, wstęp Coopera zob. tamże, s. vii–x.

dokonana przez antypsychiatrię brytyjską stała się podstawowym czynnikiem decydujących o ich spopularyzowaniu, również w samej Francji.

Antypsychiatrzy dbali o popularyzację tez filozofii i psychiatrii egzystencjalnej: Eugeniusza Minkowskiego, Karla Jaspersa, a przede wszystkim J.P. Sartre'a⁶⁶. Znajomość Lainga z Cooperem zaowocowała współpracą nad przybliżeniem brytyjskiemu odbiorcy dorobku Sartre'a. Jego koncepcje, zwłaszcza fenomenologia relacji interpersonalnych, stanowiły teoretyczną podwalinę badań Lainga i Estersona nad rodzinnym kontekstem schizofrenii⁶⁷. Analiza jego wybranych dzieł filozoficznych z lat 1950–1960 została opublikowana w tomie *Rozum i Przemoc* (ang. *Reason and Violence*). Sam Sartre kilkakrotnie czynnie udzielał poparcia antypsychiatrom. Wyrażał krytyczną opinię nt. relacji między lekarzem a pacjentem w rozumieniu klasycznej psychiatrii i psychoanalizy. Krytykował ideę leczenia jako polegającą na „zmuszaniu ludzi do adaptowania się do społeczeństwa, któremu rzucili wyzwanie”, a zatem do zmuszania ich do bycia tym, kim nie chcą być. Podkreślał, że celem antypsychiatrii jest „indywidualne traktowanie ludzi jako takich, indywidualizm, który jest faktycznie formą uniwersalizmu”⁶⁸. Twierdził, że same metody pozytywistyczne nie wystarczą do badania zaburzeń psychicznych; wymaga to szacunku i zrozumienia dla pacjenta, jaki w jego opinii reprezentowali Laing i Cooper. Dostrzegali w ich działalności możliwość przezwyciężenia impasu, w którym znalazły się nauki humanistyczne, psychologia i psychoanaliza. Pisał: „Jestem przekonany, że ich wysiłki przyczyniają się do przyspieszenia takiego stanu rzeczy, kiedy psychiatria będzie miała w końcu ludzki wymiar”⁶⁹.

⁶⁶ Zob. np.: R.D. Laing, *Minkowski and Schizophrenia*, “Review of Existential Psychology and Psychiatry” 1963, vol. 3(3), tenże, *Review of General Psychopathology by Karl Jaspers*, “International Journal of Psychoanalysis” 1964, vol. 45(4).

⁶⁷ Przede wszystkim *Byt i nicość* (fr. *L'Être et le Néant*) z 1943 r., filozoficzne uzasadnienie koncepcji schizofrenii jako doświadczenia egzystencjalnego oraz *Krytyka rozumu dialektycznego* (fr. *Critique de la raison dialectique*) z 1960 r., będąca próbą odnowienia marksizmu przez jego połączenie z egzystencjalizmem i psychoanalizą. Zob. M. Charlesworth, *Sartre, Laing and Freud*, “Review of Existential Psychology and Psychiatry” 1980, vol. 17(1), s. 34–42.

⁶⁸ Zob. rozmowa Basaglii z Sartrem w: F. Basaglia, O.F. Basaglia (red.), *Crimini di pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addatti all'oppressione*, Torino 1975.

⁶⁹ R.D. Laing, D. Cooper, *Reason and Violence*, London 1971, s. 6.

Kingsley Hall i Philadelphia Association

Idea stworzenia antypsychiatrycznego „azylu” dla osób ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychotycznymi sięgała 1963 r.⁷⁰ Początkowo radykalni psychiatrzy uważali, że ich koncepcja idealnego miejsca jest możliwa do zrealizowania na gruncie psychiatrycznej służby zdrowia. Jeszcze w 1964 r. ubiegali się o grant badawczy jednej z brytyjskich fundacji na rzecz badań psychiatrycznych⁷¹. Planowany przez nich ośrodek miał służyć dalszym badaniom nad rodzinnym kontekstem schizofrenii (*Family and Schizophrenia*). Jednak ich dotychczasowe wyniki okazały się budzić kontrowersje wśród klinicystów, co stało się jednym z kluczowych powodów ich rezygnacji z dalszej pracy w szpitalach publicznych. Esterson po latach wprost wskazał publikację *Zdrowia, szaleństwa i rodzina* jako powód swojego zwolnienia z pracy⁷². Antypsychiatrzy byli przekonani o byciu „oazą zdrowia na pustyni medycznej ignorancji”, czuli się jednak spętani „tysiącem więzów” ekonomicznych, prawnych i zawodowych⁷³. Poszukiwane przez nich miejsce miało być prawdziwym „azylem” nie tylko dla „pacjentów”, ale także dla terapeutów.

Prace nad jego stworzeniem poza publiczną służbą zdrowia trwały dwa lata; miały charakter nieformalny – polegały na dyskusowaniu ostatecznego kształtu oraz funkcji takiego ośrodka oraz znalezieniu odpowiedniego lokum. Miało być to miejsce gwarantujące zaspokojenie podstawowych potrzeb (pobytu, odżywiania), generujące terapeutyczne środowisko przez budowę więzi społecznych oraz umożliwiająca udział w terapii i dobrowolne podejmowanie pracy. Cooper uważał, że musi to być mała, maksymalnie kilkudziesięcioosobowa społeczność, dająca osobom z zaburzeniami psychicznymi szansę na zdefiniowanie siebie bez konieczności odnoszenia się do etykiet, uprzedzeń, hierarchii i reguł psychiatrii klinicznej oraz oczekiwań społeczeństwa, by „wyleczyć ją z prób stania się osobą którą jest naprawdę”⁷⁴. Laing postrzegał azyl jako miejsce doświadczenia choroby psychicznej jako *metanoi*, przeżycia egzystencjalnego umożliwiającego choremu nowy sposób „bycia w świecie”⁷⁵. Esterson podkreślał wagę demokratycz-

⁷⁰ A. Laing, dz. cyt., s. 101; J. Clay, R.D. Laing. *A Divided Self*, London 1997, s. 121.

⁷¹ C. Mc Geachan, dz. cyt., s. 291.

⁷² A. Esterson, *A Letter*, „New Review” 1977, vol. 3(29), s. 13.

⁷³ C. Sigal, dz. cyt., s. 125.

⁷⁴ D. Cooper, *Psychiatry...*, dz. cyt., s. 33.

⁷⁵ R.D. Laing, *Metanoia: some experiences at Kingsley Hall*, [w:] H.M. Ruitenbeck (red.), *Going crazy: the radical therapy of R.D. Laing and Others*, New York 1972, s. 111 i n.

nego charakteru wspólnoty, wyrażającego się w całkowitym zniesieniu bariery lekarz–pacjent, a nawet stworzeniu komuny terapeutycznej na wzór izraelskiego kibucu, w którym w latach 50. pracował jako lekarz⁷⁶.

W 1965 r. grupa rozpoczęła oficjalną działalność i tworzenie społeczności terapeutycznych w Londynie, w budynkach wynajmowanych przez Stowarzyszenie Miłości Braterskiej (ang. *Philadelphia Association*). Stowarzyszenie to zostało założone przez Lainga, Estersona, Coopera, Johna Heatona oraz Sidneya Briskina, pracownika opieki społecznej⁷⁷. Briskin był twórcą pierwszego, nieformalnego azylu, który istniał przez krótki czas w 1964 r. w jego własnym domu dla kilku byłych pacjentów Villa 21⁷⁸. W przedsięwzięciu uczestniczyli też Clancy Sigal, pacjentka Lainga, później pisarka amerykańska, psychoterapeuta Raymond Blake i Joan Cunnold, artystka, pracująca wcześniej jako pielęgniarka psychiatryczna. Nieco później do ich grona dołączył psychiatra amerykański Morton Schatzman⁷⁹.

Philadelphia Association było fundacją charytatywną, której członkowie i współpracownicy mieli działać na rzecz „rozwoju adekwatnej, ludzkiej odpowiedzi na tych spośród nas, którzy cierpią na zamęt lub szaleństwo spowodowane nieszczęściem, jakiego przy obecnym stanie naszej wiedzy nie jesteśmy w stanie uśmierzyć i które nawet czasami zostaje pogłębione przez większość form psychiatrycznych interwencji”⁸⁰. Głównym celem fundacji było tworzenie ośrodków, nazywanych *households*, oraz działalność edukacyjna, prowadząca do zmiany „sposobu w jaki «fakty» «zdrowia psychicznego» i «choroby psychicznej» są postrzegane przez wielu ludzi”⁸¹. Chodziło o zrozumienie doświadczenia psychotycznego nie tyle w znaczeniu „wyjaśnienia”, ile „tolerowania, a nawet akceptowania”⁸². Promowano tezę, że symptomy psychotyczne nie świadczą o zaburzeniach neurologicznych bądź genetycznych, ale o kryzysie egzystencjalnym, i że mogą przy stworzeniu nieingerującego środowiska życiowego stanowić

⁷⁶ A. Laing, dz. cyt., s. 101–103.

⁷⁷ Sidney I. Briskin (1921–2010) – pracownik społeczny, pacjent Lainga, potem jego współpracownik i terapeuta. John M. Heaton – psychiatra, fenomenolog, członek *Philadelphia Association*, w przyszłości autor licznych publikacji, m.in. *The Talking Cure* oraz *Wittgenstein and Psychoanalysis*.

⁷⁸ A. Laing, dz. cyt., s. 103.

⁷⁹ Zob. przyp. 5.

⁸⁰ *Kingsley Hall and The Philadelphia Association: Philosophical Perspective*, <http://www.philadelphia-association.co.uk/history.html> [dostęp: 14.01.2019].

⁸¹ *Philadelphia Association Leaflet*, [w:] C. Mc Geachan, dz. cyt., s. 291.

⁸² G. Baillon, *Introduction a l'antipsychiatrie*, „La Nef” 1971, vol. 42, s. 32.

przełom na drodze tworzenia zintegrowanego, autentycznego sposobu funkcjonowania. Eksperyment życia w takim azylu miał pokazać, że zachowania typowe dla schizofreników znikają, kiedy pacjenci mają możliwość wyzwolenia się z represyjnych reguł ograniczających ich funkcjonowanie w rodzinach i szpitalu.

Idea ta była wspólna dla wszystkich członków-założycieli, choć ich wizje (anty)terapeutyczne i cel istnienia społeczności były dosyć zróżnicowane. Cooper widział w społeczności terapeutycznej powstającej w azylu (*antyszpitalu*) sposób na rewolucyjne wyzwolenie schizofreników. Laing postrzegał ją jako utopię terapeutyczną o charakterze mistycznym, a Berke i Schatzman jako eksperyment społeczno-psychiatryczny. Ścierały się też różne koncepcje organizacyjne społeczności Kingsley Hall, od dążenia do wprowadzenia określonych reguł i ekonomiczno-administracyjnej stabilności (Briskin i Esterson) do wizji anarchistycznej (Laing i Cooper)⁸³. Także w praktyce okazało się, że z powodu różnic w przekonaniach, osobowościach i celach terapeutów i pacjentów życie w każdej z tworzonych społeczności wyglądało nieco inaczej.

W pierwszych pięciu latach działalności stowarzyszenie opiekowało się w sumie około 150 pacjentami przebywającymi w kilku ośrodkach na terenie Londynu. Wytyczne życia rezydentów tych „mikrorewolucyjnych” społeczności obejmowały takie zasady, jak: brak hierarchii i podziałów, brak ról i struktur, zaufanie do pacjentów, dopuszczalność interwencji terapeutów tylko w skrajnych przypadkach. Nie stosowano farmakoterapii, niezależnie od nasilenia czy długości trwania epizodów chorobowych ani stanu, w jakim pacjenci byli przyjmowani. Trybem funkcjonowania społeczności rządziła zasada *autorhythmii*, oznaczająca funkcjonowanie każdego zgodnie z jego „autentycznym rytmem”, w sposób zindywidualizowany i spontaniczny. Głównym założeniem było porzucenie „róli” terapeuty i pacjenta w rozumieniu klasycznej psychiatrii. Zadaniem terapeuty miała być jedynie pomoc w przełamywaniu poczucia izolacji i nauce budowania konstruktywnych relacji interpersonalnych⁸⁴. „Zdrowi” członkowie społeczności

⁸³ D. Burson, dz. cyt., s. 82.

⁸⁴ Zob. przede wszystkim: M. Schatzman, *Madness and morals*, [w:] J. Berke (red.), *Counter culture: the creation of an alternative society*, London 1969, s. 290–313; J. Berke, *Therapeutic community models: Kingsley Hall*, [w:] E. Jansen (red.), *The Therapeutic Community*, London 1980, s. 95–101; D. Harris, *The Residents: Stories of Kingsley Hall, East London, 1965–1970 and the experimental community of R.D. Laing*, London 2012; G. Baillon, *Introduction a l'antipsychiatrie*, „La Nef” 1971, vol. 42, s. 19–38; O. Gillie, *Freedom Hall*, „New Society”, 27.03.1969.

mieli tworzyć system wsparcia życiowego dla osób przeżywających „podróż psychotyczną” (chorych). Taki sposób podejścia do psychozy Laing spuentował słowami: „Staramy się podążać i towarzyszyć temu, co nazywa się «ostрым epizodem psychotycznym» zamiast go wstrzymać”⁸⁵.

Pierwszym praktycznym przykładem radykalnej pozaszpitalnej placówki psychiatrycznej, symbolem antypsychiatrii i kontrkulturowego Londynu, było Kingsley Hall, funkcjonujące w latach 1965–1970. Nazwa Kingsley Hall pochodziła od nazwy budynku położonego w East-End, londyńskiej dzielnicy symbolicznej dla brytyjskiego ruchu lewicowego⁸⁶. Do grupy pracujących tam terapeutów należeli w różnych okresach: R.D. Laing i pozostali założyciele Philadelphia Association oraz czterech psychiatrów z Nowego Jorku – Leon Redler, Joseph Berke, Morton Schatzman i Jerome Liss⁸⁷. Po 1967 r., gdy odeszli Laing i Esterson, z pacjentami pracowała kadra złożona częściowo z dawnych terapeutów, jak Leon Redler i John Heaton, oraz nowych, jak Hugh Crawford czy Francis Huxley⁸⁸.

Ambicją twórców Kingsley Hall była całkowita zmiana środowiska życia „pacjentów”, przede wszystkim likwidacja barier między nimi a terapeutami oraz rezygnacja z opieki pomocniczego personelu psychiatrycznego. Celem było stworzenie w społeczności warunków, w których „rezydenci” mogli przetrwać „kryzysy psychiczne i emocjonalne”, niezależnie od postawionej diagnozy klinicznej, bez konieczności korzystania z opieki psychiatrycznej i medycznego „leczenia” (*physical „treatments”*)⁸⁹. Terapeuci mieszkali w Kingsley Hall razem z pacjentami, podejmując wszelkie decyzje grupowo. Nie byli zatrudnieni w ośrodku, pracowali charytatywnie⁹⁰. Działania terapeutyczne były prowadzone, ale nieortodoksyjnie i nieregularnie, a udział w nich był dobrowolny. Istotą „terapii” było wspólne życie

⁸⁵ R.D. Laing, *Metanoia: Some Experiences At Kingsley Hall, Enfance aliénee II: L'enfant, la psychoze et l'institution*, „Recherches” 1968, vol. 8, s. 54.

⁸⁶ Budynek miał bogatą historię, przed wojną był siedzibą działalności społecznej i charytatywnej właścielek Doris i Muriel Lester, w 1931 r. kilkumiesięczną oficjalną siedzibą Ghandiego podczas sławnej wizyty w Londynie. Po II wojnie światowej rodzina Lesterów wynajmowała budynek na cele społeczne.

⁸⁷ J. Berke, *Kingsley Hall*, http://www.mary-barnes.co.uk/kingsley_hall.htm [dostęp: 14.01.2019].

⁸⁸ Hugh Crawford – psychoanalityk szkocki, kierujący później społecznością terapeutyczną w Portland Road.

⁸⁹ D. Cooper, *The Language...*, dz. cyt., s. 129.

⁹⁰ Inaczej było w Archway, gdzie terapeuci i administratorzy byli opłacani, zob. D. Burns, *Manuscript*, <http://laingsociety.org/colloquia/thercommuns/dburns1.htm> [dostęp: 14.01.2019].

i stykanie się przez pacjentów z wielostronnymi reakcjami na ich zachowania. Granice między „personalem” a „pacjentami” były bardzo płynne. Sądzono, że do bycia dobrym terapeutą nie są niezbędne formalne kwalifikacje, ale koniecznym i wystarczającym czynnikiem są predyspozycje osobowościowe i zaufanie „chorych”. Dołączenie do grona rezydentów, a nawet wolontariuszy czy „terapeutów” wymagało zdobycia zaufania członków społeczności i przyjęcia w jednomyślnym głosowaniu⁹¹.

Nieustrukturyzowane życie codzienne nie oznaczało braku reguł wspólnego życia. Laing podkreślał, że chodzi o ustanowienie reguł otwartych z zasady na ich weryfikowanie i rewidowanie⁹². Cooper uznawał, że najważniejsze jest, by to mieszkańcy sami ustanawiali zasady rządzące ich życiem. Otwarte dyskutowanie o regułach – przede wszystkim tych, które w społeczeństwie uznawano za oczywiste i niewypowiedziane – było szczególnie ważne. Zgodnie z teorią antypsychiatryczną takie reguły wpływały szczególnie destrukcyjnie na życie w rodzinach schizofreników. Ważne było, by nie wprowadzać zakazów i nakazów regulujących codzienne życie na oddziałach psychiatrycznych, np. obowiązkowej pory wstawania rano, ciszy nocnej, ścisłego przyporządkowania do grupy na podstawie klasyfikacji zaburzeń⁹³. Codzienne życie było opłacane ze wspólnego funduszu. Funkcjonowanie rezydentów na zewnątrz, np. zawodowe i finansowe, nie było obciążone ani nakazami, ani restrykcjami. Społeczności, pomimo starań ich twórców, niejednokrotnie funkcjonowały w opozycji do otaczających je społeczności. Relacje z lokalną społecznością nie były przyjazne, dochodziło np. do aktów wandalizmu. Próby przełamania izolacji podejmowane przez rezydentów nie kończyły się pomyślnie. Sąsiedzi traktowali ich jako szaleńców, od których należy trzymać się z daleka⁹⁴. Częste były interwencje policji wywołane naruszeniem porządku publicznego przez pacjentów.

W Londynie powstawały kolejne ośrodki, których ostatecznie Philadelphia Association prowadziła osiem, w tym najbardziej znane Archway Community i Portland Road. Jedną z placówek Philadelphia

⁹¹ Np. M. Schatzman, *Madness and Morals*, „Salmagundi” 1971, vol. 16, s. 159–184.

⁹² R.D. Laing, *The Politics of the Family...*, dz. cyt., s. 51.

⁹³ M. Schatzman, dz. cyt., s. 178–180.

⁹⁴ Znacznie gorszy obraz relacji z otoczeniem zewnętrznym wyłania się ze wspomnień poświęconych Archway, społeczności, która w wyniku trudności w funkcjonowaniu w mieście próbowała założyć oficjalną komunę na wsi. Próba ta okazała się nieudana ze względu na nieakceptowanie przez sąsiadów stylu życia rezydentów, zob. D. Burns, *Manuscript*, dz. cyt.

Association – Archway Community w północnym Londynie – została sportretowana w filmie dokumentalnym Petera Robinsona *Azyl* (ang. *Asylum*) z 1972 r., będącym ilustracją trybu życia pacjentów oraz koncepcji Lainga⁹⁵. W funkcjonowaniu stowarzyszenia istotna była też działalność edukacyjna, realizowana przez Instytut Studiów Fenomenologicznych⁹⁶. Sponsorowano seminaria poświęcone badaniom nad zaburzeniami psychicznymi, historii psychiatrii, antypsychiatrii (krytyce podejścia klinicznego), teorii podwójnego wiązania, fenomenologii doświadczenia psychotycznego. Prowadzono badania i szkolenia dla lekarzy i pracowników społecznych z Wielkiej Brytanii i USA. Doradcami i gośćmi byli radykalni psychiatrzy, m.in. Maxwell Jones, Franco Basaglia, Loren Mosher (późniejszy twórca Soterii, amerykańskich społeczności terapeutycznych częściowo wzorowanych na brytyjskich) oraz Maud Mannoni (którą zainspirowało to do stworzenia antypsychiatrycznego eksperymentu we Francji)⁹⁷. Kingsley Hall było też otwarte dla członków społeczności lokalnych i innych odwiedzających. W świadomości społecznej działalność terapeutyczną i edukacyjną przesłaniały jednak wizyty kontrkulturowych celebrytów i artystów, m.in. Alena Ginsberga, Timothy’ego Leary’ego, Seana Connery’ego. Jednym z gości był też dramaturg David Mercer, który w oparciu o swoje kontakty z Laingiem i Cooperem napisał scenariusz telewizyjnej sztuki *In Two Minds*⁹⁸. W 1967 r. sztuka została wyreżyserowana przez Kena Loacha, a jej filmowa adaptacja *Życie rodzinne* (ang. *Family Life*) stała się jednym z głośniejszych ówczesnych filmów. Istotnym źródłem kontrowersji wokół Kingsley Hall stał się niejasny charakter stosowanych tam metod terapeutycznych. Dotyczyły one zwłaszcza wspomaganie „psychotycznych podróży wewnętrznych” przez używanie LSD. Szczególnie kontrowersyjne i dyskredytujące dla antypsychiatrów było przyjmowanie LSD przez samych terapeutów. Placówka coraz bardziej oddalała się od pierwotnego charakteru

⁹⁵ N. Silverstein, *Two R.D. Laing movies: „Wednesday’s Child” and „Asylum”*, „Film Quarterly” 1973, vol. 26(4), s. 7.

⁹⁶ Institute of Phenomenological Studies, założony w 1966 r. przez Coopera, Berke’a, Lainga, Redlera i Heatona, był formalnym organizatorem późniejszych przedsięwzięć stowarzyszenia – kongresu *Dialektyka Wyzwolenia* oraz antyuniwersytetu.

⁹⁷ Loren R. Mosher (1930–2004) – profesor psychiatrii, specjalista w zakresie schizofrenii, założyciel „Schizophrenia Bulletin” i szef licznych programów badawczych w zakresie schizofrenii, m.in. Schizophrenia Studies w National Institutes of Mental Health w USA w latach 1968–1980, później skonfliktował się z Amerykańskim Towarzystwem Psychiatrycznym i związał z ruchem obrony praw pacjentów w USA.

⁹⁸ David Mercer (1928–1980) – angielski dramaturg, autor licznych sztuk, które zyskały popularność w brytyjskiej telewizji w latach 60.

azyłu dla osób z zaburzeniami psychicznymi w stronę komuny hipisowskiej.

Najbardziej znaną próbą objaśnienia metod terapeutycznych stosowanych w Kingsley Hall była opublikowana w 1971 r. praca *Mary Barnes* (ang. *Mary Barnes. Two Accounts of a Journey Through Madness*), napisana wspólnie przez Barnes i jej terapeutę Josepha Berke'a⁹⁹. Była to historia pierwszej „pacjentki” ośrodka, dawnej pielęgniarki psychiatrycznej, następnie malarki, która po zdiagnozowaniu u niej w wieku 28 lat schizofrenii przebywała w zamkniętym szpitalu psychiatrycznym i po długotrwałym, nieskutecznym leczeniu psychiatrycznym zamieszkała w Kingsley Hall, gdzie w ciągu roku na skutek „podróży wewnętrznej”, będącej połączeniem terapii z poszukiwaniem swojej tożsamości, przeżyła „drugie dzieciństwo” i „narodziła się na nowo”. Berke podkreślał, że jej wyzwolenie się z choroby było jej własną inicjatywą i zasługą, procesem, w którym on sam oraz cała społeczność Kingsley Hall mogli pacjentkę jedynie wspomóc. Jego zdaniem historia Barnes dowodziła, że „choroba” bywa niekiedy „wołaniem o wolność”, efektem walki o wyzwolenie się z roli narzucającej przez innych. „Leczenie” ma pomagać w przeżyciu „emocjonalnej dezintegracji” oraz wyzwoleniu się „pacjenta”. Metody Berke'a polegały na opiecekowniu się Mary oraz wspieraniu jej w realizowaniu tego, co sama widziała jako skuteczne dla minimalizowania objawów chorobowych i uzyskania dobrego samopoczucia. Jego podejście do „pacjentki”, szczególnie analizy jej objawów, relacji rodzinnych z matką i chorym psychicznie bratem, czerpały wiele – choć nie wyraził tego *implicite* – z teorii psychoanalitycznej. Dla zwolenników Lainga „przypadek” Mary był dowodem na słuszność podejścia terapeutycznego Berke'a, dla krytyków – analogią do przypadków histerii leczonych przez Charcota za pomocą sugestii, znową terapeutów Philadelphia Association w celu nagłośnienia skuteczności w leczeniu, „ukrytą stroną antypsychiatrii brytyjskiej”, dziwną odmianą terapii psychoanalitycznej, dowodem błędności stawianych diagnoz¹⁰⁰.

Wielu spośród rezydentów Kingsley Hall trudno uznać za typowych pacjentów psychiatrycznych tamtego czasu. Wielu chciało po prostu uwolnić się od rodzin lub szpitali lub obu tych instytucji, część była osobami zdrowymi, hipisami korzystającymi z możliwości taniego

⁹⁹ Mary Barnes (1923–2001) – brytyjska pielęgniarka, następnie artystka.

¹⁰⁰ Zob. np: F. Guattari, *Mary Barnes, or Oedipus in Anti-Psychiatry*, [w:] tenże, *Molecular Revolution*, Harmondsworth 1984, s. 51–59; T. Szasz, *Anti-Psychiatry and the Paradigm of the Plundered Mind*, „The New Review” 1976, vol. 3, s. 3–14.

mieszkania i życia¹⁰¹. Rezydentami Kingsley Hall były bardzo różne osoby, w różnym wieku, od 20 do 60 lat, różnych narodowości i profesji, z odmienną historią choroby. Większość z nich – poza „terapeutami” – miała za sobą zdiagnozowane epizody schizofrenii, wcześniejszy pobyt w szpitalach psychiatrycznych, była uprzednio pacjentami członków Philadelphia Association, najczęściej Lainga, lub trafiła doń po lekturze jego książek. Relacjonowane motywacje pobytu w Kingsley Hall poruszały dwa wątki: odzyskanie możliwości samodzielnego decydowania o sobie w życiu codziennym oraz „bycia sobą” w sensie egzystencjalnym. Pacjenci, których dalsza historia życia jest znana, po opuszczeniu Kingsley Hall nie powrócili do leczenia w ramach instytucjonalnej psychiatrii. Wielu związało się z pracą terapeutyczną. Znane są dwa przypadki samobójstw podczas trwania eksperymentu. Brak jest informacji o spowodowanym przez rezydentów zagrożeniu życia innych osób.

Niedostatki źródłowe są ważną przyczyną, dla której trudno o jednoznaczną ocenę eksperymentu Kingsley Hall¹⁰². Wiadomo, że jednorazowo mogło przyjąć 14 osób. W sumie w ciągu pięciu lat odbyło tu „terapię” około 120 osób, a średni czas pobytu wynosił mniej niż rok¹⁰³. Eksperyment dowiódł, że osoby chore na schizofrenię mogą żyć w otwartej instytucji. Nie można jednak stwierdzić, jakie praktyczne i długofalowe skutki miała realizacja podejścia terapeutycznego, które nazywali „egzystencjalno-fenomenologicznym podejściem do szaleństwa” (ang. *existential-phenomenological account of madness*). Kingsley Hall bowiem szybko przestało być traktowane jako alternatywna placówka medyczna, w zamian zyskując status centrum kontrkultury i „międzynarodowej Mekki psychoturystów”¹⁰⁴. Jego etos wynikał bardziej z jego kompatybilności z duchem epoki i charyzmy jego twórców niż z udokumentowanych sukcesów w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Laing stwierdził: „pozostaje nam żywić nadzieję, że społeczeństwo zdoła przygotować specjalne miejsca, których wyraźnym celem będzie bezpieczne przeprowadzenie ludzi przez burzliwe etapy podróży [psychotycznej]”¹⁰⁵.

¹⁰¹ M. Schatzman, dz. cyt., s. 177.

¹⁰² Najważniejsza krytyczna analiza funkcjonowania Kingsley Hall zob. D. Burston, dz. cyt., s. 79–92.

¹⁰³ Za <http://www.philadelphia-association.org.uk/Kingsley-Hall.html>, 14.01.2019. Według innych danych w latach 1965–1968 przebywało tam 109 pacjentów (za: M. Schatzman, dz. cyt., s. 171 i n.) lub 113 w latach 1965–1969 (za: G. Baillon, dz. cyt., s. 24).

¹⁰⁴ T. Szasz, *Antipsychiatria. Quackery squared*, Syracuse–New York 2009, s. 78.

¹⁰⁵ D. Cooper, *Psychiatria...*, s. 104; R.D. Laing, dz. cyt., s. 170.

Działalność polityczna antypsychiatrów brytyjskich

Od 1967 r. działalność Philadelphia Association i publikacje jej członków stały się częścią rodzącej się idei „rewolucji socjokulturowej”, dając jej uczestnikom poczucie, że biorą udział w tworzeniu „paradygmatu rewolty psychiatrycznej”¹⁰⁶. „Polityka doświadczenia” Lainga, popularnonaukowa bestsellerowa praca, szybko została uznana w Wielkiej Brytanii i USA za „głos pokolenia”¹⁰⁷. Była poświęcona pokazaniu potrzeby zmiany w rozumieniu zdrowia psychicznego i choroby psychicznej. Zmiana miała polegać na zastąpieniu klinicznego punktu widzenia przez podejście egzystencjalne i społeczne. W praktyce oznaczało to uznanie „schizofrenii” za fakt społeczny (etykietę nadawaną pewnym zaburzeniom), a jako taki – za fakt polityczny (pozbawienia osób z zaburzeniami psychicznymi statusu społecznego przynależnego osobom zdrowym)¹⁰⁸. Jednocześnie jednak Laing zaznaczał, że u podstaw wyobcowania społecznego, określanego kliniczną etykietą psychozy, stoi wyobcowanie egzystencjalne człowieka obcego wobec własnego prawdziwego „ja”¹⁰⁹. Wyobcowanie to jest wynikiem przemocy, jaką ludzie stosują w relacjach rodzinnych i społecznych. Istotą zaburzeń psychicznych jest zatem egzystencjalna niezdolność do konfrontacji z nienormalnym, wrogim światem współczesnym. Dlatego osoby z zaburzeniami psychicznymi zamiast szpitala psychiatrycznego potrzebują miejsca, gdzie „ceremoniał degradacji” (badanie psychiatryczne) zostanie zastąpione „ceremoniałem inicjacji”, miejsca pozwalającego na bezpieczne przeżycie kontaktu z własnym doświadczeniem oraz powrót do społeczeństwa. Laing wprost odwoływał się do tez Ervinga Goffmana o instytucjach totalnych, karierze moralnej pacjentów psychiatrycznych oraz uwłaczającym charakterze leczenia psychiatrycznego¹¹⁰. Eksponował „romantyczną” wizję choroby psychicznej, według której doświadczenie schizofreniczne może być doświadczeniem rozwojowym, „podróżą wewnętrzną” w poszukiwaniu utraconego „ja”, naturalnym sposobem uzdrowienia jednostki ze stanu zwanego „normalnością”, do którego prowadzi nas przemoc instytucjonalna współczesnego, „oszałałego”

¹⁰⁶ A. Laing, dz. cyt., s. 108.

¹⁰⁷ D. Kirsner, *Laing's „The Divided Self” and „The Politics of Experience”*. *Then and now*, [w:] M.G. Thompson (red.), *The Legacy of R.D. Laing: An Appraisal of His Contemporary Relevance*, London–New York 2015, s. 69.

¹⁰⁸ R.D. Laing, *Polityka...*, dz. cyt., s. 123.

¹⁰⁹ Tamże, s. 13.

¹¹⁰ Tamże, s. 112–113, 130.

społeczeństwa¹¹¹. Pracę tę należy jednak czytać jako publikację skierowaną do masowej publiczności i kreującą obraz problematyki zaburzeń psychicznych częściowo na jej potrzeby¹¹². Za interpretacją taką przemawia fakt, że publikacje medyczne i wystąpienia naukowe Lainga z tego okresu prezentowały inną wizję schizofrenii, koncentrując się na możliwościach jej badania i rozumienia¹¹³.

Już w połowie lat 60. na podstawie prowadzonych w psychiatrii badań naukowych można było udowodnić, że schizofrenia nie jest jedynie uwarunkowana środowiskowo. Jednak brytyjscy antypsychiatrzy uznawali, że nie ma niezbitych dowodów na jej biologiczną etiologię oraz że źródłem problemów związanych z rozumieniem i traktowaniem chorób psychicznych są relacje mikro- i makrospołeczne, czyniąc nowym przedmiotem swego zainteresowania opis stosunków społeczno-politycznych. Laing i Cooper angażowali się coraz bardziej w politycznie radykalne przedsięwzięcia. Rosnącą rolę w aktywności ruchu antypsychiatrycznego odgrywał też Joseph Berke, którego Laing poznał podczas wizyty w Nowym Jorku w 1964 r. i zaprosił do udziału w Kingsley Hall. Berke i Leon Redler przyczynili się do przeniesienia na grunt brytyjski lewicowych idei amerykańskich. Szczególnie dotyczy to Berke'a, faktycznego inspiratora i organizatora dwóch kluczowych inicjatyw Philadelphia Association: kongresu Dialektyka Wyzwolenia oraz londyńskiego Antyuniwersytetu.

Międzynarodowy Kongres Dialektyka Wyzwolenia i Demystyfikacja Przemocy (ang. *Dialectics of Liberation and the Demystification of Violence*) był jednym z największych lewicowo-intelektualnych wydarzeń dekady lat 60. w Wielkiej Brytanii. Ten antykongres odbył się w dniach 15–30 lipca 1967 r. w londyńskim Roundhouse. Jego organizatorzy: Laing, Cooper, Berke i Redler przedstawiali się jako czwórka „psychiatrów zajmujących się radykalnymi innowacjami na swoim polu”. To właśnie ich Cooper przedstawił jako twórców antypsychiatrii w podsumowującej kongres publikacji *Uwolnić pokolenie! Dialektyka wyzwolenia* (ang. *To Free a Generation! Dialectics of Liberation*)¹¹⁴. Był to zbiór przemówień wygłoszonych podczas kongresu przez jego głównych uczestników, m.in. Lainga, Gregory'ego

¹¹¹ Tamże, s. 128, 169.

¹¹² P. Sedgwick, *Psycho Politics: Laing, Foucault, Goffman, Szasz, and the Future of Mass Psychiatry*, London 1982, s. 35.

¹¹³ Publikacje z lat 1964–1965, kiedy powstawały teksty zawarte w *Polityce doświadczenia*, ale także później publikowane, zob. np.: R.D. Laing, H. Phillipson, A.R. Lee (red.), *Interpersonal Perceptions: a Theory and a Method of Research*, London 1966.

¹¹⁴ D. Cooper, *Introduction*, [w:] tenże (red.), *To Free a Generation!...*, dz. cyt., s. 7.

Batesona, Herberta Marcuse’a, Luciena Goldmanna, Stokely’ego Carmichaela¹¹⁵. Obok prominentnych marksistów europejskich oraz radykalnych psychiatrów ważną grupę gości stanowili przedstawiciele nauk społecznych: Paul Sweezy, Jules Henry, John Gerassi, Francis Huxley. W kongresie wzięli udział liczni krytyczni teoretycy lewicowi, filozofowie i artyści. Zaproszeni byli także Sartre i Goffman (nie przybyli). Publiczność stanowili studenci, aktywiści polityczni, działacze i badacze reprezentujący różne kraje europejskie – Holandię, Niemcy, Szwecję, Norwegię, Francję, a także USA, Kanadę i Kubę.

Kongres, choć zaplanowany i zorganizowany przez psychiatrów, problemom psychiatrii i antypsychiatrii poświęcił jedynie część uwagi. Celem kongresu była demystyfikacja „przemocy”: imperialistycznej przemocy w polityce międzynarodowej, medycznej przemocy psychiatrii, psychologicznej przemocy instytucji społecznych. Nastroje uczestników i publiczności były zdominowane przez radykalną krytykę systemu kapitalistycznego oraz imperializmu amerykańskiego. Na przykład wojnę w Wietnamie Cooper i Laing przedstawiali jako starcie niezależnych bojowników o wolność z dehumanizującą kategorię „wroga” stroną amerykańską.

Uczestnicy dyskutowali nad konkretnymi sposobami działania na rzecz walki z przemocą społeczną, polityczną, rasową itp. Zgadzał się, że wspólnym wrogiem jest społeczeństwo, sama jego struktura, która musi zostać zniszczona¹¹⁶. Ma być ono zastąpione przez utopijny socjalizm oraz przez nowy typ człowieka¹¹⁷. Przemówienia na forum ogólnym wygłosiło trzech psychiatrów: Cooper, Laing i Giovanni Jervis z Włoch. Cooper dowodził, że dążenie do „deburżuaryzacji” społeczeństwa powinno łączyć się z wyzwoleniem na poziomie mikro i makro. Brak połączenia walki o wyzwolenie jednostki z walką o wyzwolenie społeczno-ekonomiczne był błędem poprzednich rewolucji¹¹⁸. Według Lainga największym zagrożeniem współczesnego społeczeństwa było skutkujące społeczną przemocą posłuszeństwo wobec autorytetu, co uzasadniał, powołując się na eksperyment Milgrama z 1962 r. Teoria psychiatryczna, zwłaszcza „metafora” choroby

¹¹⁵ Stokely Carmichael (1941–1998) – rewolucyjny aktywista amerykański, członek Czarnych Panter, założonej w 1966 r. organizacji walczącej o prawa Afroamerykanów.

¹¹⁶ J. Gerassi, *Imperialism and Revolution in America*, [w:] D. Cooper (red.), *To Free...*, dz. cyt., s. 72.

¹¹⁷ H. Marcuse, *Liberation from the Affluent Society*, [w:] D. Cooper (red.), *To Free...*, dz. cyt., s. 176 i n.

¹¹⁸ D. Cooper, *Introduction*; tenże, *Beyond Words* [w:] tenże (red.), *To Free...*, dz. cyt., s. 7–10, 193–202.

psychicznej, to „kaftan bezpieczeństwa” dla niepożądanych społecznie zachowań. Praktyka psychiatryczna jest „brzemieniem białego człowieka”. Ma wyleczyć pacjenta niezależnie od tego, jak niehumanitarne metody stosuje i jaką cenę płaci za to chory. Jednostki „zaburzone psychicznie” są przedmiotem mistyfikacji przez teorię oraz przemocy przez praktykę psychiatrii, w obu przypadkach opartych na fałszywym autorytecie medycyny¹¹⁹.

W 1969 r. ukazała się pod redakcją Josepha Berke’a kolejna publikacja, uwypuklająca polityczne ambicje antypsychiatrów, *Kontrkultura: stworzenie alternatywnego społeczeństwa* (ang. *Counter – Culture: the creation of an alternative society*)¹²⁰. Berke’a można uznać za współtwórcę pojęcia „kontrkultura” (antykultura)¹²¹. Określenie to, stosowane później jako ogólna metafora buntu młodego pokolenia, u Berke’a oznaczało utopijne alternatywne społeczeństwo w odpowiedzi na główne problemy społeczeństw zachodnich. Jego praca była, podobnie jak *Dialektyka wyzwolenia* Coopera, zbiorem esejów, propagandowych manifestów i dokumentów poświęconych krytyce instytucji będących rzekomym produktem cywilizacji zachodniej. Zawierała polityczny atak na będące ucieleśnieniem tej cywilizacji Stany Zjednoczone oraz krytykę konsumpcjonizmu, biurokracji, technologiczacji i niesprawiedliwego podziału dóbr. Była wyrażoną wprost deklaracją zaangażowania się antypsychiatrii w rewolucję kontrkulturową – w kreację *alternatywnego społeczeństwa*. Miało być oparte na sprawiedliwej redystrybucji dóbr, darmowych usługach i zastąpieniu represyjnych instytucji burżuazyjnych przez antyinstytucje (antyuniwersytety, antyszpitale). Rewolucja przeciw imperializmowi kapitalistycznemu miała być dziełem przedstawicieli wszystkich grup „wykluczonych” przez system polityczny i społeczeństwo, w czym istotna rola przypadłaby zmarginalizowanym społecznie osobom z zaburzeniami psychicznymi.

¹¹⁹ R.D. Laing, *The Obvious*, [w:] D. Cooper (red.), *To Free...*, dz. cyt., s. 13–33; przedruk także w: H.M. Ruitenbeck (red.), *Going Crazy: The Radical Therapy of R.D. Laing and Others*, New York 1972, s. 109–128.

¹²⁰ J. Berke (red.), *Counter culture. The creation of an alternative society*, London 1969. Zawiera teksty autorstwa m.in. J. Berke’a, M. Schatzmana, S. Carmichaela, A. Ginsberga.

¹²¹ Berke użył terminu „kontrkultura” jako pierwszy w literaturze europejskiej, jednocześnie z uznawanym za jego twórcę Theodore’em Roszakiem, autorem książki *Powstawanie kontrkultury* (ang. *The Making of a Counter Culture*) z 1969 r.; za: N. Campion, *The New Age in the Modern West: Counterculture, Utopia and Prophecy from the Late Eighteenth Century to the Present Day*, London–New York 2016, s. 32; A. Marwick, *The Cultural Revolution...*, dz. cyt., s. 792.

Na fali popularności antykongresu oraz z inicjatywy Berke'a doszło do jeszcze jednego wspólnego przedsięwzięcia antypsychiatrów – w 1969 r. Laing, Cooper, Berke i Redler utworzyli Antyuniwersytet (Anti-University) w północnym Londynie. Jego głównym organizatorem był, tak jak w przypadku kongresu, Berke, a inspiracją – podobne tego typu inicjatywy amerykańskie (np. w Nowym Jorku). Celem było utworzenie alternatywnej, wolnej od ideologicznej „cenzury” placówki, przeciwstawianej konwencjonalnym szkołom¹²². Miała ona mieć formę komuny, administrowanej przez założycieli. Zagadnienia (anty)psychiatrii zajmowały istotne miejsce w programie szkoły. Jednym z pierwszych kursów było seminarium psychiatryczne Lainga oraz wykłady Coopera i Berke'a. Prowadzono kursy poświęcone modnym lewicowym tematom: feminizmowi, socjologii rewolucji, muzyce, problemom polityki azjatyckiej. Spajały je wykłady antypsychiatrów: *Psychology and Politics* (Cooper), *Anti-Institutions Research Project* (Berke), *Psychology and Religion* (Laing). Przedsięwzięcie było przejawem dążenia do tworzenia stref wolnych od „infiltracji” przez „kulturę burżuazyjną”, umożliwiających eksplorację nowych zagadnień społeczno-politycznych oraz tworzenie alternatywnego społeczeństwa, którego częścią miała być antypsychiatria, postrzegana jako nowa „idealna psychiatria”. Upolitycznienie antypsychiatrii przyczyniało się do jej popularyzacji, ale też do uproszczonej recepcji jej pierwotnych celów.

Antypsychiatryczna krytyka instytucji rodziny

Krytyczny pogląd antypsychiatrów na temat mechanizmów funkcjonowania rodziny kształtował się już od początku lat 60., kiedy to Laing pod wpływem koncepcji Sartre'a analizował funkcjonowanie rodziny jako *zespołu* (nexus). Zespół taki to rodzaj grupy, która osiągnęła spójność w wyniku wzajemnej interioryzacji obejmującej wszystkich jej członków (nie zaś czynników instytucjonalnych czy strukturalnych). Warunkiem trwałości zespołu jest realne lub fikcyjne niebezpieczeństwo zewnętrzne i strach przed nim utrzymujący zespół w oczach rodziny, oferującej wówczas pozorną opiekę skrywającą lęk i przemoc. W rodzinach funkcjonujących w ten sposób każda osoba podlega kontroli i sprawuje nadzór nad pozostałymi jej członkami¹²³. Taki zaburzony system rodzinny wytwarza fałszywą świadomość będącą narzędziem integracji z innymi. Funkcją rodziny jest represjonowanie

¹²² J. Berke (red.), *Counter Culture...*, dz. cyt., s. 12–34, 212–281.

¹²³ R.D. Laing, *Series and nexus in the family*, „New Left Review” 1962, vol. 15, no. V–VI, s. 7 i n.

Erosa (w znaczeniu psychoanalitycznym), wytwarzanie fałszywego poczucia bezpieczeństwa, mistyfikacja prawdziwych doświadczeń egzystencjalnych, a zatem tworzenie człowieka jednowymiarowego¹²⁴. Cooper dodawał, że przemoc wobec jednostki – wyrażająca się w leczeniu psychiatrycznym, a szerzej w procesie socjalizacji – zaczyna się w rodzinie przyszłego pacjenta psychiatrycznego, a szpital jest tylko powielaną przez społeczeństwo strukturą odwzorowującą cechy systemu rodzinnego przyczyniającego się do zaburzeń psychicznych¹²⁵. „Terapia rodzinna” w Villa 21 była bardzo istotną częścią regularnego programu terapeutycznego zaburzeń psychotycznych¹²⁶.

Otwarta krytyka rodziny była wspólnym i głównym tematem wydanych w latach 1969–1973 prac antypsychiatrów brytyjskich: *Polityka rodziny* (ang. *The Politics of the Family and Other Essays*) Lainga, *Wiosenne liście: studium z dialektyki szaleństwa* (ang. *The Leaves of Spring: A Study in the Dialectics of Madness*) Estersona, *Śmierć rodziny* (ang. *The Death of the Family*) Coopera oraz *Morderstwo duszy: prześladowania w rodzinie* (ang. *Soul Murder: Persecution in the Family*) Schatzmana¹²⁷.

Praca Lainga była podsumowaniem poglądów autora na dynamikę życia rodzinnego osób zdrowych oraz chorych na schizofrenię. W znaczeniu psychologicznym uznawał rodzinę za pojęcie funkcjonujące w myśleniu jej członków. „Rodzina” to wspólny wizerunek tworzących ją osób, istota realnej rodziny, zbiór projekcji i zinternalizowanych relacji. Laing podkreślał polityczną funkcję rodziny jako sojusznika psychiatrii w kształtowaniu wzorców reagowania na chorobę psychiczną. Rodzina, nawet ta, w której funkcjonują prawidłowe wzorce komunikacji, wytwarza świadomość zafałszowaną, bo mającą na celu zgodność funkcjonowania i obrazu „ja” z fantazją „rodziny”. W rodzinach zaburzonych prowadzi to do objawów tzw. zaburzeń psychicznych u jej członków. Zatem zaburzenia psychotyczne powinny być rozumiane jako przejaw prawdziwego „ja”, represjonowanego przez rodzinę i społeczeństwo.

¹²⁴ R.D. Laing, *Violence and Love*, „Journal of Existentialism” 1965, vol. 5(20), s. 420.

¹²⁵ D. Cooper, *Psychiatry...*, dz. cyt., s. 18–20, 35–40.

¹²⁶ Tamże, s. 77.

¹²⁷ R.D. Laing, *The Politics of Family and Other Essays*, London 1970 (pierwsze wydanie *Polityki rodziny* ukazało się w 1969 r. i było wielokrotnie wznawiane w Wielkiej Brytanii i USA; cytuję za drugim wydaniem); A. Esterson, *The Leaves of Spring: A Study in the Dialectics of Madness*, London 1970; D. Cooper, *The Death of the Family*, New York 1970; M. Schatzman, *Soul Murder: Persecution in the Family*, London 1973.

Praca Coopera stanowiła sumę kontrkulturowych refleksji na temat stanu społeczeństwa. Postulował likwidację opresyjnych struktur rodzinnych w drodze rewolucji anarchistycznych oraz tworzenie antyrodzin – komun mających być alternatywą dla rodziny burżuazyjnej oraz społecznych i rodzinnych ról kulturowych. Rewolucyjną bronią członków tych antyrodzin miała być wyzwolona miłość oraz specyficznie rozumiana „terapia rodzinna”. Esterson natomiast przedstawił rodzaj „studium przypadku antypsychiatrycznego”. Była nim pogłębiona analiza przypadku rodziny Danzigów, chorej na schizofrenię Sary i jej żydowskiej rodziny z brytyjskiej klasy średniej, który wcześniej opisali Laing i Esterson w *Zdrowiu, szaleństwie i rodzinie*. Schatzman z kolei przeprowadził antypsychiatryczną interpretację jednego z najślawniejszych w historii psychiatrii przypadków – przypadku Daniela Paula Schrebera, dziewiętnastowiecznego prawnika i wieloletniego pacjenta szpitali psychiatrycznych, cierpiącego na schizofrenię paranoidalną.

Połączenie w tych pracach perspektywy psychiatrii fenomenologicznej, ideologii marksistowskiej, elementów analizy politycznej i społecznej oraz podejścia nazywanego przez autorów „fenomenologią społeczną” skutkowało radykalnie krytyczną diagnozą roli instytucji rodziny dla sytuacji psychologicznej chorych psychicznie. Tezy dotyczące negatywnego wpływu rodziny na doświadczenie społeczne i egzystencjalne młodego człowieka popularyzowała m.in. historia Julie – jednej z pacjentek opisywanych przez Lainga w *Podzielnym „ja”*, przedstawianej jako przykład ofiary rodziny schizogennej¹²⁸. Swobodną interpretację tego przypadku przedstawił w popularnej sztuce teatralnej *In two Minds* David Mercer, a Ken Loach wyreżyserował jej adaptację telewizyjną (na potrzeby BBC w 1967 r.), a następnie filmową (*Życie rodzinne* z 1971 r., ang. *Family Life*, w USA pt. *Wednesday's Child*), która zdobyła wiele prestiżowych nagród¹²⁹.

Epilog działalności antypsychiatrów brytyjskich

Początek lat 70. to okres ogromnej popularności brytyjskiej antypsychiatrii w Stanach Zjednoczonych i Europie. Laing cieszył się sławą „papieża antypsychiatrii”¹³⁰. „Antypsychiatria” zajmowała poczesne

¹²⁸ Historia Julie zob. R.D. Laing, *Podzielone „ja”...*, dz. cyt., s. 231–267.

¹²⁹ David Mercer (1928–1980) – brytyjski dramatopisarz. Ken Loach (1936-) – brytyjski reżyser filmowy i telewizyjny. Zob. N. Silverstein, *Two R.D. Laing Movies: „Wednesday's Child” and „Asylum”*, „Film Quarterly” 1973, vol. 26(4), s. 2, 7.

¹³⁰ G. Baillon, *Introduction a l'antipsychiatrie*, „La Nef” 1971, vol. 42, s. 20–37; zob. też: G. Rapaille, *Laing*, Paris 1972, s. 47.

miejsce w dyskusjach dotyczących potrzeby zmian w teorii i praktyce psychiatrycznej oraz antologiach tekstów radykalnych psychiatrów. Proponowany przez antypsychiatrię model terapeutyczny oraz jej postulaty społeczne budziły kontrowersje, ale i były naśladowane przez postępowych psychiatrów włoskich, francuskich, hiszpańskich czy holenderskich. Jednocześnie był to moment, gdy drogi twórców *Philadelphia Association*, wówczas popularnych terapeutów i modnych autorów lewicowych, rozeszły się.

Esterson rozpoczął prywatną praktykę psychoterapeutyczną (psychoanalityczną). W latach 70. krytycznie odnosił się do praktyki antypsychiatrii brytyjskiej, choć jego teoria pozostała bliska zwolennikom psychiatrii fenomenologicznej i metodologii marksistowskiej. Zapisał się w historii psychiatrii jako wybitny teoretyk i praktyk psychiatrii egzystencjalnej.

Laing formalnie pozostał członkiem *Philadelphia Association*, ale kierowanie nim powierzył Leonowi Redlerowi. W latach 1971–1976 wyjechał z Wielkiej Brytanii, podróżował m.in. na Cejlon i do Indii, prowadził wykłady w Stanach Zjednoczonych (1972–1973) i Wielkiej Brytanii. Do końca życia prowadził praktykę psychoterapeutyczną.

Berke postanowił kontynuować ideę antypsychiatrycznych społeczności terapeutycznych. Początek tej działalności dała społeczność prowadzona przez Mortona Schatzmana i jego żonę w ich własnym domu w latach 1965–1970. W roku 1970 Schatzman i Berke utworzyli, istniejące do dziś, Stowarzyszenie Schronienie (ang. *Arbours Association*). Miało ono dawać byłym i potencjalnym pacjentom szpitali psychiatrycznych szansę na życie bez etykiety piętna społecznego i przy maksymalnej rezygnacji z leczenia farmakologicznego. Pierwsza placówka, Arbours Crisis Centre, powstała w 1973 r. Stowarzyszenie prowadziło kilka ośrodków dziennego pobytu oraz rozwijało własną koncepcję terapeutyczną, polegającą na grupowych interwencjach kryzysowych z udziałem psychoterapeutów, rezydentów i innych członków stowarzyszenia.

Cooper zrezygnował z przynależności do *Philadelphia Association*, uznając je za organizację burżuazyjną. W 1971 r. zakończył współpracę z Laingiem i Estersonem i w 1971 r. wyjechał w polityczno-mistyczną podróż po Ameryce Południowej, gdzie dążył do przeżycia własnej *metanoi* przez umartwienia cielesne i indywidualny rozwój duchowy¹³¹. Następnie oddał się pracy nad budową międzynarodo-

¹³¹ D. Cooper, *The Language...*, dz. cyt., s. 29.

wego ruchu antykapitalistycznego¹³². W połowie lat 70. osiedlił się we Francji, gdzie prowadził działalność polityczną oraz zajęcia dla studentów uniwersytetu w Vincennes – kursy psychopatologii, faktycznie poświęcone politycznej analizie krytycznej różnych koncepcji psychiatrycznych oraz „doświadczeń instytucjonalnych”¹³³. Jako jedyny z dawnego grona antypsychiatrów do końca życia bronił jej postulatów i idei. W swej ostatniej pracy *Język szaleństwa* (ang. *The Language of Madness*) z 1978 r. po raz kolejny dał wyraz krytycyzmowi wobec instytucji i ideologii społeczeństwa burżuazyjnego, szczególnie rodziny, psychiatrii i psychoanalizy. Przedstawił koncepcję tytułowego „języka szaleństwa”, wykraczającego poza „schizofrenię”. Szaleństwo na poziomie mikro- i makrospołecznym opisywał jako potencjał destrukcji „normalnych” struktur egzystencji, odpowiedź na niewolniczy, restrykcyjny system rodziny i innych represyjnych instytucji społecznych. Język „szaleństwa” to całość reakcji, ekspresja najbardziej radykalnej społecznej potrzeby – wyzwolenia człowieka spod różnorodnych ograniczeń. Potrzeba ta, kiedy ujawnia się w postaci niepożądanych społecznie zachowań, zostaje zaklasyfikowana jako zaburzenie psychiczne na mocy arbitralnych, historycznie uwarunkowanych etykiet medycznych. Wyjęcie szaleństwa z jego kontekstu klinicznego, reprezentującego kontrolę społeczną, pozwoli na jego umiejscowienie w świecie „uniwersalnej kreatywności”. Cooper podsumował też najważniejsze jego zdaniem osiągnięcia ruchu antypsychiatrycznego. Był on jedną z głównych sił walczących z kapitalizmem – systemem, w którym psychiatria jest, wraz z instytucją rodziny i edukacją państwową, główną siłą represyjną. Jego zdaniem przyczynił się do „śmiertelnej agonii” psychiatrii instytucjonalnej. Postulował też całkowity kres istnienia psychiatrii, który ma nastąpić wraz z końcem kapitalizmu, i jest wyzwaniem, które nadal stoi przed społeczeństwem¹³⁴. Walka o depsychiatryzację powinna doprowadzić do końcowego efektu, którym ma być „nie-psychiatria” (ang. *non-psychiatry*).

Antypsychiatria brytyjska była najbardziej znanym radykalnym ruchem krytycznym w psychiatrii powojennej. Antypsychiatrzy uważali, że ówczesna wiedza psychiatryczna jest raczej zbiorem hipotez niż naukowo dowiedzionych faktów, a choroba psychiczna – o ile

¹³² W 1977 r. wydał broszurę polityczną *Kim są dysydenci* (fr. *Qui sont les dissidents?*), będącą krytyką dysydentów zachodnich oraz postulującą koncentrację na walce z kapitalizmem zamiast z polityką ZSRR.

¹³³ Tamże, s. 141.

¹³⁴ Tamże, s. 117.

w ogóle istnieje – ma niejednokrotnie podłoże socjogenne. Leczenie psychiatryczne jest wątpliwe etycznie i stanowi ograniczenie wolności jednostki, a psychiatria jako dyscyplina medyczna nie ma racji bytu – powinna zostać zanegowana jako narzędzie represji kulturowej i zastąpiona „nie-psychiatria” w drodze zmiany porządku społeczno-ekonomicznego. Antypsychiatria miała istotny wpływ na teorię i praktykę psychiatryczną, a przede wszystkim na obraz zaburzeń psychicznych w społeczeństwie brytyjskim oraz w wielu innych krajach. Sam termin *antypsychiatria* przyczynił się do wyeksponowania skrajnego charakteru jej antyterapeutycznych i antynozograficznych tez.

Bibliografia

- Abrahamson D., R.D. Laing and long-stay patients: discrepant accounts of the refractory ward and „rumpus room” at Gartnavel Royal Hospital, „History of Psychiatry” 2007, vol. 18(2).
- Bartlett P., Wright D. (red.), *Outside the Walls of the Asylum: The History of Care in the Community 1750–2000*, NJ: The Altone Press, London–New Brunswick 1999.
- Berke J., *Counter-culture*, „Radical Therapist” 1970, vol. 1.
- Berke J. (red.), *Counter Culture: The Creation of an Alternative Society*, Fire, London 1969.
- Berke J., Barnes M., *The Account of a Journey Through Madness*, Harcourt, Brace & Jovanovitch, New York 1971.
- Berke J., *Therapeutic Community Models: Kingsley Hall*, [w:] Jansen E. (red.), *The Therapeutic Community*, Croom Helm, London 1980.
- Berke J., Masoliver C., Ryan T.J. (red.), *Sanctuary: The Arbours Experience of Alternative Community Care*, Process Press 1995.
- Berlim M.T., Fleck M., Shorter E., *Notes on antipsychiatry*, „European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience” 2003, vol. 253(2).
- Boyers R., Orrill R. (red.), *R.D. Laing & Anti-Psychiatry*, Harper & Row, Salmagundi Press, London, New York 1971.
- Clarke L., *The Time of the Therapeutic Communities. People, Places and Events*, Jessica Kingsley Publishers, London–New York 2004.
- Clay J., *R.D. Laing. A Divided Self*, Hodder & Stoughton 1997.
- Cooper D., *The Anti-Hospital: An Experiment in Psychiatry*, „New Society” 1965, vol. 11.

- Cooper D., *The Anti-Hospital*, „The East Village Other” 1965, vol. 2(2).
- Cooper D., *Who is Mad Anyway*, “New Statesman” 1967, vol. 71.
- Cooper D., *Psychiatry and Antipsychiatry*, Tavistock Publishers, London 1967, 2001.
- Cooper D. (red.), *To Free a Generation! The dialectics of liberation*, Penguin, Harmondsworth 1968.
- Cooper D., *The Death of the Family*, Pantheon Books, New York 1970.
- Cooper D., *The Grammar of Living*, Pelican, Harmondsworth 1976.
- Cooper D., *The Language of Madness*, Penguin Books, London 1980.
- Cooper D., Esterson A., Laing R.D., *Results of family-orientated therapy with hospitalized schizophrenics*, „British Medical Journal” 1965, vol. 2.
- Crossley N., R.D. Laing and the British anti-psychiatry movement: A Socio-Historical Analysis, „Social Science and Medicine” 1998, vol. 47.
- Crossley N., *Working utopias and social movements: an investigation using case study materials from radical health movements in Britain*, „Sociology” 1999, vol. 33(4).
- Double D. (red.), *Critical Psychiatry. The Limits of Madness*, Palgrave Macmillan 2006.
- Esterson A., Laing R.D., *The Collusive Function of Pairing in Analytic Groups*, „British Journal of Medical Psychology” 1958, vol. 31(2).
- Esterson A., *A Letter*, „New Review” 1977, vol. 3(29).
- Esterson A., *The Leaves of Spring: A Study in the Dialectics of Madness*, Tavistock Publications, London 1970
- Fletcher A., *The Abolitionists: The Family and Marriage Under Attack*, Routledge, London–New York 1988.
- Foucault M., *Madness and Civilisation. A History of Insanity in the Age of Reason*, Tavistock Publishers, 1967.
- Freeman H., *Antipsychiatry Through History*, „New Society” 1967, vol. 19(240).
- Fussinger C., „Therapeutic community”, *psychiatry’s reformers and antipsychiatrists: reconsidering changes in the field of psychiatry after World War II*, „History of Psychiatry” 2011, vol. 22(2).
- Gijswijt-Hofstra M., Porter R., *Cultures of Psychiatry and Mental Health Care in postwar Britain and the Netherlands*, Amsterdam–Atlanta 1998.

- Goffman E., *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Anchor Books, London 1961; tłum. pol. tenże, *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, GWP, Sopot 2011.
- Harris D., *The Residents: stories of Kingsley Hall, East London, 1965–1970 and the experimental community of R.D. Laing*, Self-published 2012.
- Howarth-Williams M., *R.D. Laing – his work and its relevance for sociology*, Routledge, London 1977.
- Hunter-Brown I., *R.D. Laing and psychodynamic psychiatry in 1950's Glasgow: A Reappraisal*, Free Association Books 2007.
- Ingleby D. (red.), *Critical psychiatry: the politics of mental health*, Penguin, Harmondsworth 1981.
- Itten T., *All the lonely people where do they all come from: facts, feelings and experience from the Philadelphia Association London*, 2005, <http://www.laingsociety.org>.
- Itten T. (red.), *R.D. Laing: 50 Years Since "The Divided Self"*, Courtenay Young, PCCS Books 2012.
- Jankowski K. (red.), *Przełom w psychologii*, Czytelnik, Warszawa 1978.
- Kotowicz Z., *R.D. Laing and the paths of antipsychiatry*, Routledge, London–New York 1997.
- Laing A., *R.D. Laing: A Biography*, Peter Owen, London 1994.
- Laing R.D., *Series and nexus in the family*, "New Left Review" 1962, vol. 15(5–7).
- Laing R.D., *Review of „Schizophrenia as a human process” by H. S. Sullivan*, „International Journal of Psychoanalysis” 1963, vol. 44(3).
- Laing R.D., *Minkowski and schizophrenia*, "Review of Existential Psychology and Psychiatry" 1963, vol. 3(3).
- Laing R.D., *Review of General Psychopathology by Karl Jaspers*, "International Journal of Psychoanalysis" 1964, vol. 45(4).
- Laing R.D., *Violence and love*, "Journal of Existentialism" 1965, vol. 5(20).
- Laing R.D., *The Invention of Madness*, „New Statesman" 1967, vol. 71.
- Laing R.D., *Metanoia: some experiences at Kingsley Hall*, [w:] *Enfance aliénee II: L'enfant, la psychose et l'institution*, „Recherches" 1968, vol. 8; przedruk [w:] H.M. Ruitenbeck, *Going Crazy: The Radical Therapy of R.D. Laing and Others*, Bantam Books, New York 1972.

- Laing R.D., *Self and Others*, Tavistock, London 1961, tłum. pol. tenże, „Ja” i inni, Rebis, Poznań 1997.
- Laing R.D., *The Politics of Experience and the Bird of Paradise*, Penguin, Middlesex 1967, tłum. pol. tenże, *Polityka doświadczenia i rajski ptak*, Wydawnictwo KR, Warszawa 2005.
- Laing R.D., *Wisdom, madness and folly: The Making of a Psychiatrist*, MacMillan, London 1985.
- Laing R.D., Esterson A., *Sanity, Madness and the Family*, Penguin Books, London 1964; tłum. pol. Laing R.D., Esterson A., *Zdrowie, szaleństwo i rodzina. Rodziny schizofreników*, PWN, Warszawa 1995.
- Laing R.D., Cooper D., *Reason and Violence*, Routledge, London 1971.
- Laing R.D., Phillipson H., Lee A.R. (red.), *Interpersonal Perceptions: a Theory and a Method of Research*, Tavistock, London 1966.
- Majerus B., *Parmi les fous. Une histoire sociale de la psychiatrie au XXe siècle*, PUR, Rennes 2013.
- Marwick A., *The Cultural Revolution of the Long Sixties: Voices of Reaction, Protest and Permeation*, „The International History Review” 2005, vol. 27(4).
- Mathers J.R., *Laing’s Model of Madness*, „British Journal of Psychiatry” 1969, vol. 115.
- Maurel H., *L’Anti-Psychiatrie: une terminologie et une thematique, „L’Évolution psychiatrique”* 1972, vol. 1.
- Mc Geachan C., „*The world is full of big bad wolves*”: investigating the experimental therapeutic spaces of R.D. Laing and Aaron Esterson, „History of Psychiatry” 2014, vol. 25(283).
- Micale M.S., Porter R. (red.), *Discovering the history of psychiatry*, Oxford University Press 1994.
- Mullan B., *Mad to be normal. Conversations with R.D. Laing*, Free Association Books, London 1995.
- Mullan B., *R.D. Laing: creative destroyer*, Cassell, London 1997.
- Nasser M., *The rise and fall of anti-psychiatry*, „Psychiatric Bulletin” 1995, vol. 19.
- Nasrallah H.A., *The Antipsychiatry movement: Who and why*, „Current Psychiatry” 2011, vol. 10(12).
- Osmond H., Mann H., *Laing’s Model of Madness*, „British Journal of Psychiatry” 1969, vol. 115.
- Osmond H., *Laing’ and Anti-Psychiatry*, „British Journal of Psychiatry” 1973, vol. 122.

- Praag van H.M., *The Scientific Foundation of Anti-Psychiatry*, „Acta Psychiatrica Scandinavica” 1978, vol. 58.
- Ramon S., Giannichedda M.D. (red.), *Psychiatry in transition: the British and Italian experiences*, Pluto Press, London 1988.
- Rapaille G., *Laing*, Editions Universitaires, Paris 1972.
- Raschid S., *R.D.Laing – Contemporary Perspectives*, Free Association Books, London 2005.
- Rossabi A., *Anti-psychiatry: an interview with Joe Berke*, “Radical Therapist” 1972, vol. 1.
- Schatzman, *Madness and Morals*, “Salmagundi” 1971, vol. 16.
- Scull A.T., *Social order – mental disorder: anglo-american psychiatry in historical perspective*, Berkley 1989.
- Sedgwick P., *Psycho Politics: Laing, Foucault, Goffman, Szasz, and the Future of Mass Psychiatry*, Pluto Press 1982.
- Shorter E., *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę prozacu*, WSiP, Warszawa 2005.
- Sigal C., *Zone of the Interior*, Thomas Y. Crowell, New York 1976.
- Silverstein H., *The Social Control of Mental Illness*, T. Cromwell, New York 1968.
- Silverstein N., *Two R.D. Laing Movies: „Wednesday’s Child” and „Asylum”*, „Film Quarterly” 1973, vol. 26(4).
- Szasz T., *Anti-psychiatry: The Paradigm of the Plundered Mind*, „The New Review” 1977, vol. 3(29).
- Szasz T., *Psychiatry, Antipsychiatry, Critical Psychiatry: What do These Terms Mean?*, “Philosophy, Psychiatry And Psychology” 2010, vol. 17(3).
- Szasz T., Berke J., Esterson A., Redler L., *Anti-psychiatry: a debate*, London 1977.
- Tantam D., *The Anti-psychiatry Movement*, [w:] G.E. Berrios, H. Freeman (red.), *150 Years of British Psychiatry, 1841–1991*, Gaskell, London 1991.
- Wall O., *The birth and death of Villa 21*, „History of Psychiatry” 2013, vol. 24(3).
- Wall O., *Anti-psychiatry: David Cooper and the Villa 21 Experiment*, „Contemporary Psychotherapy” 2015, vol. 7(1).

Summary

The British anti-psychiatry movement 1960–1970

This paper presents a history of the emergence and development of the anti-psychiatry movement in Great Britain in the 1960s. It contains a brief history of the origins and main ideas of anti-psychiatry, its reforming concepts and initiatives that sought to achieve reformed approaches to therapy and its theoretical and practical consequences. The anti-psychiatry is presented here as a revolutionary idea seeking to change the system of care extended to those with mental disorders.

The British anti-psychiatry was founded by representatives of the medical science, a group formed around R.D. Laing and David Cooper, and it was supposed to be an opposition against institutionalised, coercive psychiatry and psychiatric diagnosis. Although it remained a part of psychiatry, it was also a phenomenon linked closely to changes ongoing in its era, especially with the emerging counter-culture. Its significance lies in the way it inspired new reflections on the conceptualisation of mental illness, as well as changes in diagnostic model and therapeutic practice of its time.