

Moral insanity w kontekście fascynacji złem

Autor tekstu: **Rafał Perz**

„Cały rodzaj ludzki chwali tylko dobro, jednostka (często) – zło”
Georg Christoph Lichtenberg

Wstęp

Od każdej dłuższej wypowiedzi pisemnej powszechnie wymaga się, aby posiadała jakieś krótkie wprowadzenie, które nie dość, że pracę zręcznie streści, to jeszcze zachęci odbiorcę do dalszego jej czytania. Te wygórowane wymagania są główną przyczyną paraliżu, który ogarnia wielu autorów jeszcze przed napisaniem pierwszego zdania. Nie ukrywam, że ja również do tej grupy się zaliczam, niemniej jednak postaram się tym wymaganiom w jakimś stopniu sprostać.

Najogólniej rzecz ujmując niniejsza praca jest próbą ujęcia syndromu *moral insanity* w pewnej perspektywie etycznej. Starania te dotyczą, więc zdefiniowania pewnego problemu psychologicznego w języku etyki. Celem tej pracy nie jest jednak przełożenie, czy przetłumaczenie terminów psychologicznych na etyczne, lecz zmiana horyzontu z psychologicznego na etyczny. Moją intencją nie jest oczywiście odrzucenie psychologii i zastąpienie jej etyką. Mówiąc jaśniej podejmuję próbę ukazania *moral insanity*, jako problemu interdyscyplinarnego. Uzupełniając spojrzenie psychologiczne, kontekstem etycznym, w którym postaram się wykazać, że *moral insanity* jest jednym z przejawów fascynacji złem.

W związku z powyższym pracę podzieliłem na trzy części. W części pierwszej poświęconej wybranym aspektom psychopatologii; postaram się zdefiniować termin „*moral insanity*”, jego historię (w tym historię podejścia do psychopatów), oraz współczesne ujęcie problemu. W części drugiej przedstawię moją koncepcję fascynacji złem. Natomiast trzecia część, do której dwie pierwsze części są swego rodzaju wprowadzeniem, jest próbą wpisania syndromu *moral insanity* w kontekst fascynacji złem.

CZEŚĆ 1

Psychopatologia dawniej i dzisiaj

Historia podejść do nienormalności.

W historii ludzkości zmieniały się opinie, które zachowania należy uznać za nienormalne. Zachowania, które w pewnym okresie lub w jakimś miejscu cieszyły się szacunkiem, w innych warunkach uznawano za wyraźny przejaw szaleństwa. Sądy na temat nienormalności wynikają ze światopoglądu kulturowego. Jeśli w kulturze panuje przekonanie, że przyczyną zjawisk i zachowań są ożywione duchy to również nienormalność traktuje się w kategoriach animistycznych. Jeśli panują w niej poglądy naukowe i materialistyczne, to nienormalność rozpatruje się w kategoriach naukowych. Starożytni Hebrajczycy i Grecy mieli respekt przed tymi, którzy uznawali się za proroków i posiadali „dar języków”. We współczesnym świecie ludzie, którzy twierdzą, że widzą przyszłość, wzbudzają podejrzania, a ci, którzy używają nieznanymi słów i rytmów, są zwykle klasyfikowani jako schizofrenicy. Różne były też poglądy na przyczyny nienormalności. W pewnych okresach uważano obłąd za skutek gniewu bogów lub opętania przez demony. W innych czasach i miejscach przyczynami nienormalności miały być trzęsienia ziemi i powódzie, zarazki i choroby, konflikty interpersonalne i zła krew, traktowane osobno lub razem [1].

Zasadniczo wczesne poglądy na temat przyczyn nienormalności można podzielić na trzy grupy; źródła animistyczne (opętanie), przyczyny fizyczne, oraz źródła psychogenne. Wszystkie te podejścia rozwijały się niemal równolegle, już od starożytności.

Animizm jest przekonaniem, że wszystko ma „duszę”, w tym ujęciu obłąd był wyjaśniany jako opętanie człowieka przez złe duchy, które kierują jego zachowaniem. Wierzono, że szaleństwo wywołują duchy przodków, zwierząt, bogów i bohaterów, a także ofiar, których krzywdy nie zostały wyrównane. Mogły one nawiedzić człowieka w wyniku jego własnych zabiegów, wskutek praktyk magicznych złych ludzi albo wskutek braku wiary opętanej osoby.

Pierwszym zaburzeniem psychicznym, które próbowano wyjaśnić przyczynami fizycznymi, była histeria. Początkowo uważano, że choroba ta dotyczy tylko kobiet i jest wywoływana wędrującą macicą. Kilkaset lat później wyjaśnianie zaburzeń psychicznych przyczynami fizycznymi przybrało osobliwą formę wiary w animalizm. Wiara ta polegała na przekonaniu o istnieniu wyraźnych podobieństw pomiędzy zwierzętami a szaleńcami. Uważano, że szaleńcy, tak jak zwierzęta, nie potrafią nad sobą panować i dlatego potrzebują ścisłego nadzoru. Jak zwierzęta są zdolni do przemocy, często nagłej i bez prowokacji. Podobnie do zwierząt mogą bez protestu żyć w nędznych warunkach, w jakich normalny człowiek po prostu by nie wytrzymał. Rozwój nowoczesnej medycyny sprawił, że wielu lekarzy zaczęło uznawać obłąd za postać choroby dającej się leczyć tymi samymi metodami, co choroby fizyczne. W XVII i XVIII wieku metodami wyboru było przeczyszczanie, puszczanie krwi i prowokowanie wymiotów, zarówno w niedomaganiach ciała jak i umysłu. Stopniowo dawne poglądy i metody zastąpiono nowocześniejszymi podejściami chirurgicznymi i farmakologicznymi. Obecnie zajmuje się nimi neuronauka: gałąź biologii i psychologii, która bada układ nerwowy.

Podobnie jak neurobiologia jest spadkobierczynią podejścia fizycznego, tak podejście psychologiczne wywodzi się od psychogennego upatrywania przyczyn nienormalności. Za ojca tego podejścia uchodzi Galen (II w. n.e.) Rzymski lekarz greckiego pochodzenia, który odkrył, że histeria ma przyczyny psychologiczne. Jednak obserwacje Galena dotyczące psychicznych źródeł nienormalności były przez wieki zapomniane i aż do połowy XVII stulecia sądzono, że histeria jest kobiecą chorobą nerwową, której przyczyną są zaburzenia w funkcjonowaniu narządów płciowych. W XIX w. dużą popularnością w leczeniu zaburzeń psychicznych cieszyła się hipnoza, praktykował ją m.in. Jean Charcot francuski neurolog, nauczyciel Zygmunta Freuda. Freud początkowo kontynuował eksperymenty nad hipnozą, jednak, gdy zauważył, że podobne działanie terapeutyczne można uzyskać bez hipnozy, jeżeli pacjent wyraża wszystko, co przychodzi mu na myśl, doświadczając przy tym emocjonalnego oczyszczenia. Odkrycie to umożliwiło Freudowi opracowanie techniki terapeutycznej zwanej psychoanalizą [2].

Początek nowoczesnej psychologii datuje się od utworzenia pierwszego szpitala psychiatrycznego. Zarówno szpitale medyczne, jak i psychiatryczne powstały z siedemnastowiecznych instytucji, które zakładano, aby zapewnić przetrwanie, nędzarzom, bezdomnym, bezrobotnym, a wśród nich – chorym psychicznie, zarazem jednak odbierając im wolność. Pierwszą taką placówką był założony w Paryżu *Hôpital Général* (1656r.), który dawał schronienie osobom pozbawionym środków do życia. Jak na owe czasy było to bardzo postępowe przedsięwzięcie. Po raz pierwszy we Francji rząd wziął na siebie odpowiedzialność za zapewnienie pożywienia i dachu nad głowom ludziom „niepotrzebnym”. W zamian za to ludzie społecznie niepotrzebni – biedni, bezdomni i obłąkani – oddawali swoją wolność osobistą.

Pomimo że władze nie odróżniały obłąkanych od innych nieszczęśliwych, w szpitalach szybko przeprowadzono takie podziały. W odróżnieniu od innych podopiecznych chorych umysłowo traktowano znacznie gorzej, a nawet maltretowano. Nie jedna taka osoba została zagryziona przez szczury. Paryż nie był wyjątkiem. W szpitalu *St. Mary's of Bethlehem* w Londynie, znanym też pod nazwą *Bedlam*, pacjentów przykuwano łańcuchami do ściany, albo trzymano na długich powrozach.

W Stanach Zjednoczonych pierwszy szpital o nazwie *Pennsylvania Hospital* powstał w roku 1756. Na polecenie Benjamina Franklina rząd wydzielił w nim oddział dla „szaleńców”. Pacjenci tego oddziału mieli ogolone czaszki, upuszczano im krew aż do utraty świadomości, przeczyszczano ich tak długo, aż układ trawienny nie wydzieliał nic oprócz śluzu, przykuwano ich łańcuchem do ścian, oraz powszechnie chłostano.



Takie traktowanie wynikało też z przekonania, że człowiek chory umysłowo nie ma fizycznej wrażliwości istot ludzkich, ale jest jak zwierzę, niewrażliwy na ból,



Jack Sheppard odwiedzający swoją matkę w Bedlam.

temperaturę i inne bodźce zewnętrzne. Wynikało to z animalistycznego poglądu na choroby psychiczne. Uważano, że pacjenci utracili jedyną cechę, która odróżnia ludzi od zwierząt: rozum. (Jak głęboko pogląd ten tkwił w świadomości społecznej obrazuje pochodząca z epoki rycina przedstawiająca maniaka, na której jest on w wyraźny sposób zezwierzęcony). W wyniku utraty rozumu, ich zachowanie jest zaburzone, niezgodne z zasadami i obłądne. Pierwszym celem leczenia miało być, zatem przywrócenie rozumu. Uważano, że strach jest emocją, która najlepiej nadaje się do naprawy zaburzeń umysłowych [3].

Pod koniec XVIII stulecia zaatakowano pogląd, że osoby psychicznie chore należy traktować jak zwierzęta. Z różnych źródeł napływały protesty przeciwko warunkom przetrzymywania chorych, a zwłaszcza przeciwko pętom, łańcuchom i chłości. Szpitale zaczęły rozkuwać swoich obłąkanych pacjentów. Pierwszym szpitalem, który zdjął pacjentom psychiatrycznym łańcuchy był Szpital św. Bonifacego we Florencji. Szukano teraz nowych modeli terapii. Jeden z takich modeli stworzono w Gheel, religijnej wspólnotie belgijskiej. Zgodnie z etosem religijnym „leczono” obłąkanych modlitwą i „nakładaniem rąk”. Obłąkani żyli w społeczności i poza zakazem picia alkoholu nie doznawali wielu ograniczeń. Gheel nie było szpitalem, ale raczej schroniskiem dla tych, którym udało się tu dotrzeć. Gheel nie było odosobnione, podobne próby podejmowano między innymi w Anglii (zakład pod nazwą *Retreat of York*), oraz w Stanach Zjednoczonych (*Friends Asylum* w Frankford w Pensylwanii, oraz *Bloomingtondale Asylum* w Nowym Yorku). Choć mało skuteczne leczenie psychiczne chorych stawało się coraz bardziej humanitarne [4].

Współczesne podejścia do psychopatologii można podzielić na dwa rodzaje: podejście biologiczne i psychologiczne. Nowoczesne podejścia biologiczne nawiązują do tradycji modelu medycznego (fizycznego) i zakładają, że zakłócenia funkcjonowania psychologicznego da się wyjaśnić bezpośrednio leżącymi u podłoża czynnikami biologicznymi, najczęściej związanymi z mózgiem lub układem nerwowym. Badacze i klinicyści biologiczni najczęściej zajmują się strukturalnymi anomaliami mózgu, procesami biochemicznymi i wpływami genetycznymi. Podejścia psychologiczne koncentrują się na przyczynowej roli czynników psychologicznych i społecznych w psychopatologii. W podejściu psychologicznym można wyróżnić trzy dominujące odmiany: model psychodynamiczny utrzymujący, że symptomy psychopatologiczne mają korzenie w nieświadomych konfliktach i myślach. Model behawioralny dowodzi, że zachowania

nienormalne są nabywane w ten sam sposób, jak zachowania normalne – poprzez uczenie się i wzmacnianie. Model poznawczy zakłada, że zakłócenia emocjonalne są spowodowane procesami pośredniczącymi percepcji i interpretacji zdarzeń. Problemy psychologiczne są rezultatem zniekształceń obrazu sytuacji lub własnego „ja”, błędnego rozumowania lub niedostatków rozwiązywania problemów.

Najnowszą i obecnie najpopularniejszą perspektywą w psychopatologii jest perspektywa interakcjonistyczna, traktująca przejawy nienormalności jako wytwór złożonej interakcji pomiędzy pewną liczbą czynników biologicznych i psychologicznych. Na przykład, predyspozycje genetyczne mogą dzięki wpływowi na poziom neuroprzekaźników lub hormonów, czynić jednostkę podatną na jakieś zaburzenie psychiczne, choć ostateczne pojawienie się tego zaburzenia może wymagać stresów psychologicznych lub społecznych, bądź też wyuczenia się pewnych zachowań [5].

Współczesna definicja nienormalności

Sądy na temat nienormalności dalekie są od precyzyjnych rozróżnień – najlepiej wyobrazić sobie zaburzenia psychiczne jako pewne kontinuum, od nieobecności zaburzeń umysłowych, do maksymalnego natężenia umysłowych zaburzeń [6]. Oceniając zachowanie jako nienormalne, wymienia się różne elementy, które stanowią o tym, że można je w ten sposób oceniać. Wyróżnić można siedem najważniejszych cech, lub elementów, na podstawie, których stwierdza się, że jakieś działanie lub osoba są nienormalne. Elementami nienormalności są: 1) cierpienie – doświadczanie trwałego cierpienia osobistego, lub silnego lęku; 2) nieprzystosowanie – działania, które szkodzą własnym celom, niweczą osobisty dobrostan, oraz kolidują z celami i potrzebami społeczeństwa; 3) irracjonalność – działanie i mowa nacechowane irracjonalnością lub niezrozumiałe dla innych; 4) nieprzewidywalność i brak kontroli – zachowanie nieprzewidywalne lub zmienne w tych samych sytuacjach, jakby pod wpływem stanu utraty kontroli; 5) niekonwencjonalność i rzadkość statystyczna – zachowanie w sposób statystycznie rzadki i sprzeczny ze społecznymi standardami tego, co moralne i pożądane; 6) dyskomfort obserwatora – wywoływanie dyskomfortu innych osób przez tworzenie w nich poczucia zagrożenia lub jakiegось innej frustracji; 7) naruszanie norm – w niektórych kulturach zachowań nie ocenia się na podstawie naszych sądów o tym, co jest powszechne i konwencjonalne, lecz w odniesieniu do norm moralnych i idealnych zasad, które uważa się za obowiązujące wszystkich ludzi słusznie myślących i postępujących. Im więcej tych elementów jest obecnych i im wyraźniej są one widoczne, tym bardziej jesteśmy przekonani, że zachowanie lub osoba są nienormalne. Co najmniej jeden z tych elementów musi być obecny, aby można było mówić o nienormalności. Żaden jednak z elementów nie musi występować w każdym przypadku i prawie nigdy nie występują wszystkie naraz [7]. Żadne z tych sześciu kryteriów nie stanowi warunku koniecznego, czyli własności wspólnej wszystkim przypadkom anormalności, ponadto osobno żaden ze wskaźników nie stanowi warunku wystarczającego, który odróżniałby wszystkie przypadki zachowania anormalnego, od różnych wariantów zachowania normalnego. Rozróżnienie normalności od nienormalności to nie tyle różnica pomiędzy dwoma niezależnymi typami zachowania, ile raczej kwestia, w jakim stopniu działania jakiegось osoby przypominają zbiór uzgodnionych kryteriów anormalności. W im skrajniejszej i bardziej trwałej postaci one występują, tym większą możemy mieć pewność, że stoi za nimi jakieś zaburzenie [8].

Moral insanity, a psychopatologia.

Moral insanity nie funkcjonuje już we współczesnej psychopatologii jako jednostka anomalii psychicznych, jednak zmieniła się tylko nazwa, podczas, gdy podstawowe symptomy pozostały zasadniczo te same (nieodpowiednio umotywowane zachowania antyspołeczne, brak sumienia i poczucia odpowiedzialności wobec innych, ubóstwo emocjonalne) [9]. Obecnie powszechnie stosuje się określenie „antyspołeczne zaburzenie osobowości” Uzasadnienie, dlaczego zdecydowałem się na to (jak się okazuje zdezaktualizowane) określenie przedstawię w dalszej części pracy. Teraz chciałbym się skupić na historii określenia „*moral insanity*”.

Przez dłuższy okres dziejów ludzkości zachowań antyspołecznych nie postrzegano w kategoriach psychologicznych. W XIX wieku rozpowszechnił się pogląd, że niektórzy ludzie cierpią na pewnego rodzaju zaburzenie uniemożliwiające im spełnienie oczekiwań społecznych. Tym, który jako pierwszy dokonał takiego rozróżnienia był „ojciec współczesnej psychiatrii” Filip Pinel. W roku 1801 wyróżnił w swojej klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych „manię

bez delirium" (*manie sans délire*), zwaną także „szaleństwem bez delirium" (*emportement maniaque sans délire*). Symptomy tego zaburzenia zaobserwował F. Pinel u jednego ze swych pacjentów; arystokraty, który korzystając z przywilejów, jakie dawało mu jego pochodzenie, otrzymał bardzo staranne wykształcenie. Był on nie tylko wykształcony, lecz w „każdym przedsięwzięciu rozumnym i opanowanym”. Jednak zupełnie nie znosił ograniczeń swych dążeń: kiedy pies nie przejawiał gotowości do gonienia podczas polowania, ten zabijał go; podobny los spotykał konia, który nie chciał galopować; wieśniaczkę, która ośmieliła się zwrócić mu uwagę, utopił w studni itp. Czyny te nie wywoływały w ów arystokracji żadnego poczucia winy [10].

Termin „*moral insanity*” pojawił się w roku 1835r. wprowadzony przez Jamesa Cwlesa Richarda, angielskiego fizyka i etnologa. Terminem tym określał on ludzi, u których „siła kierowania własnym postępowaniem została zatracona lub poważnie upośledzona, w wyniku, czego jednostki takie nie są zdolne prowadzić się przyzwoicie, a także nie potrafią w sposób odpowiedzialny realizować żadnych przedsięwzięć”. W 1891 roku niemiecki psychiatra J. L. A. Koch napisał pracę na temat różnych postaci degeneracji moralnej, które nazywa „upośledzeniem psychopatycznym” (*psychopatische Minderwertigkeiten*). Tak narodził się termin „psychopatia”, który wkrótce zdobył taką popularność, a co się z tym wiąże taką wieloznaczność, że w końcu został wykreślony ze współczesnej terminologii psychiatrycznej.

Tradycja amerykańska większy nacisk kładzie na akcentowanie społecznego kontekstu reakcji psychopatycznych, co uwidocznili się ukuciem przez C. E. Partridge’a w 1930 roku nazwy „socjopatia”, która w literaturze amerykańskiej zastępuje określenie „psychopatia” [11]. Najszerzej akceptowany w Stanach Zjednoczonych schemat klasyfikacyjny został opracowany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. Nosi on nazwę *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Podręcznik diagnostyczny i statystyczny zaburzeń psychicznych), obecnie została przyjęta już czwarta wersja tego podręcznika w skrócie – DSM-IV [12]. Podręcznik ten jest akceptowany i kompatybilny z klasyfikacją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) [13]. W systemie tym utożsamiane z socjopatią postać dewiacji określa się mianem „antyspołecznych zaburzeń osobowości” [14]).

Na zakończenie tej części pracy przytoczę jeszcze kryteria DSM-IV, według których orzeka się o występowaniu antyspołecznego zaburzenia osobowości, są to:

A. Utrzymujący się wzorec braku poszanowania i pogwałcenia praw innych ludzi, pojawiający się po 15 roku życia, przejawiający się przynajmniej trzema z następujących kryteriów: (1) niezdolność do podporządkowania się normom społecznym opisującym zachowania zgodne z prawem, objawiająca się wielokrotnie dokonywanymi czynami stanowiącymi podstawę aresztowania; (2) zakłamanie objawiające się wielokrotnym dopuszczaniem się kłamstwa, używaniem pseudonimów przestępczych lub oszukiwaniem innych dla zysku albo przyjemności; (3) impulsywność, niezgodność planowania; (4) skłonności do rozdrażnienia i agresja wyrażająca się w notorycznych bójkach i napaściach; (5) brak troski o bezpieczeństwo własne i innych; (6) brak odpowiedzialności wyrażający się niezdolnością spełnienia wymogów zachowania w pracy zawodowej lub dotrzymywaniu zobowiązań finansowych; (7) brak poczucia winy wyrażający się obojętnością, lub racjonalizacją wyrządzenia krzywdy, szkodzenie i okradania innych.

B. Osoba musi mieć ukończone przynajmniej 18 lat.

C. Udokumentowane zaburzenia zachowania, które pojawiły się przed 15 rokiem życia.

D. Zachowanie antyspołeczne nie pojawia się wyłącznie w trakcie schizofrenii lub epizodu manii [15].

Do wątku *moral insanity*, czy jak kto woli antyspołecznego zaburzenia osobowości, powrócę jeszcze w części trzeciej niniejszej pracy, gdyż tutaj chciałem tylko obiektywnie przedstawić jak pojęcie *moral insanity* kształtowało się na tle rozwoju psychopatologii.

CZEŚĆ 2

Fascynacja Złem.

Fascynacja oznacza olśnienie, urzeczenie, oczarowanie, bezkrytyczne i pełne wewnętrzznego uniesienia poddanie się jakiemuś zjawisku, przedmiotowi, osobie czy wartości [16]. Owa fascynacja może przybrać też różne stopnie natężenia, a co się z tym wiąże różne

formy, owo zróżnicowanie form fascynacji może się wiązać także z jej przedmiotem. W tym przypadku przedmiotem fascynacji ma być zło. Na temat zła napisano już nie jedną książkę i jeszcze nie jedną można by na ten temat napisać. Postaram się tutaj jedynie w bardzo ogólnikowy sposób zakreślić jak rozumiem owo pojęcie i w jaki sposób będę do niego podchodził.

Wydaje się, że zło – niezależnie od tego, skąd się bierze – pojawia się zawsze w przestrzeni międzyludzkiej. Zło oddala ludzi i przybliża, łączy i dzieli, jednych niszczy doszczętnie, a innym pozwala trwać. Szeroko pojęte zło może przyjść ku ludziom zarówno ze strony świata przyrody, jak i od strony innego człowieka. Jest to jednak zło pojęte szeroko. Należy tutaj dokonać uściślenia pojęcia zła. Inny charakter ma zło, które idzie ku nam od strony przyrody, inny to, które przychodzi ze strony ludzi. To pierwsze zło ma charakter ontologiczny, zaś zło przychodzące od strony innego człowieka ma charakter etyczny. Ontologiczna interpretacja zła, rozumie je jako brak powstały w jakimś bycie. Być narażonym na zło ontologiczne, to być narażonym na jakieś zubożenie. Dom, który posiadam może spłonąć; mogę utracić życie, zdrowie. Znaczy to, że ontologiczna interpretacja zła zastępuje pojęcia zła przez pojęcie niedoskonałości. Zło jest dla ontologii równoważne z niedoskonałością bytów stworzonych, nie istnieje w sposób samoistny.

Chwila, w której niedoskonałość wchodzi w świat i pozostaje w nim jako brak jest chwilą nieszczęścia. Czym się różni zło w znaczeniu ścisłym od nieszczęścia? Zło (w sensie ścisłym) pojawia się na innym poziomie, niż poziom nieszczęścia. Miejszem właściwym zła jest relacja intencjonalna człowiek – drugi człowiek, a nie relacja intencjonalna człowiek – przyroda. Stwierdzenie to ma charakter kluczowy dla naszej problematyki zła. Zło potrzebuje człowieka, aby się stać, stąd zło jest próbą nie tylko dla rozumu, ale i dla woli [17]. Można powiedzieć, że zło w sensie etycznym wiąże się ze świadomie dysfunkcjonalnymi zachowaniami człowieka [18].

We wstępie wspomniałem, że w tej części pracy przedstawię moją interpretację fascynacji złem, tak też uczynię, jednak najpierw chciałem oddać sprawiedliwość i przyznać, że koncepcja ta jest silnie inspirowana teorią Marii Gołaszewskiej, wykorzystuję w niej także ideę „miłości zła” zaczerpniętą od Bogusława Wolniewicza.

Wracając do fascynacji, przypomnijmy, że rzeczownik ten oznacza olśnienie, urzeczenie, oczarowanie, bezkrytyczne i pełne wewnętrzznego uniesienia poddanie się jakiemuś zjawisku, przedmiotowi, osobie czy wartości. Natomiast przymiotnik „fascynujący” znaczy mniej więcej tyle, co zajmujący, atrakcyjny, pełen napięcia, przejmujący, pasjonujący, pociągający i emocjonujący. Bardzo ważne wydaje mi się tutaj słowo „emocjonujący”, wskazujące na silny związek fascynacji z emocjami. W mojej koncepcji jest to istotny czynnik, uważam, że wraz ze wzrastającą siłą fascynacji złem, rośnie „więź emocjonalna ze złem”, solidaryzowania, czy utożsamiania się ze złem, dlatego za najniższy stopień fascynacji złem uważam obojętność moralną, a za najwyższy „miłość zła”.

Chciałbym w tym miejscu bardzo wyraźnie zaznaczyć, że zjawisko fascynacji złem rozumiem jako pewne kontinuum rozciągające się pomiędzy „obojętnością moralną”, a „miłością zła”, w którym wydzielenie pewnych stopni ma charakter umowny, ponieważ nie można przeprowadzić precyzyjnej granicy pomiędzy jednym, a drugim stopniem. Nie oznacza to jednak, że nie można wyróżnić pewnych stadiów w tym „procesie”, problem w tym, że te stadia nie są oddzielone jakimiś wyraźnymi granicami, a raczej się zazębiają. Biorąc wszystkie te kryteria pod uwagę, uważam, że w fascynacji złem można wyróżnić trzy główne stadia: pasywną fascynację złem, wieloznaczną fascynację złem („igranie ze złem”) i aktywną fascynację złem.

Pasywna fascynacja złem polega na tym, że człowiek nie ma zamiaru czynić zła, lecz z drugiej strony w żaden sposób dokonującemu się złu nie stara się przeciwdziałać. Pewnego rodzaju „punktem zerowym” jest tutaj obojętność moralna, lub „znieczulica moralna”, jest to najczęściej przyzwolenie, aby działo się zło, w imię własnej wygody, lub spowodowane brakiem „aksjologicznej wrażliwości”. Bardziej wyraźnym przejawem fascynacji pasywnej jest aprobata zła, obejmuje ona poglądy głoszące, że zło zostało wkomponowane w świat człowieka, jako teren przejawiania wolności wyboru. Inna teza głosi, że zło przynosi napięcia rozprasające zgonną dla psychiki nudę. Stąd np. chętne przypatrywanie się aktom okrucieństwa [19].

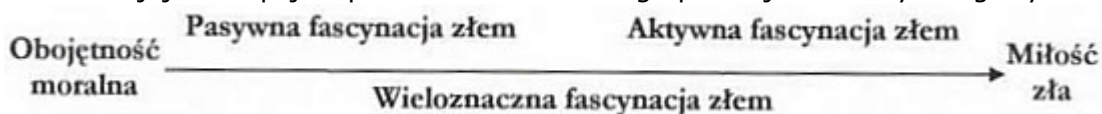
Najbardziej rozległym stadium jest stadium drugie – wieloznaczonej fascynacji złem. Na tym etapie znajduje się pewien punkt kulminacyjny w fascynacji złem, który jednak nie jest środkiem arytmetycznym, pomiędzy obojętnością moralną, a miłością zła. Chodzi mi tutaj o punkt kulminacyjny w sensie kluczowego momentu, który decyduje o tym czy fascynacja

-To jest twoja praca. Pal!
-Nie.
-To nie test. Weź bucha.

To stadium wieloznacznej fascynacji złem, jest tak obszerne, ponieważ w trakcie „igrania ze złem” zło nie tylko grozi, ale i obiecuje. Zło wchodzi między ludzi, wyzyskuje wieloznaczność przedmiotów i zdarzeń – wieloznaczność, która wyłania się już z samego istnienia wielu punktów widzenia na tę samą rzecz [22]. Dlatego też w tym stadium upatruję punkt kulminacyjny fascynacji złem. Choć najsilniejszy stopień natężenia fascynacja złem osiąga dopiero w kolejnym stadium.

Aktywna fascynacja złem ma miejsce wtedy, gdy człowiek realizujący zło jest świadomy, w mniejszym lub większym stopniu, iż to, co czyni, niezgodne jest z systemem wartości pozytywnych. Zło aktywne to przede wszystkim zło czynione świadomie, dlatego każde zło tego rodzaju z definicji musi być poprzedzone projektem czynienia zła, choćby najbardziej prymitywnym. Katalog czynów o wartości negatywnej jest nader obszerny – panuje tu ogromna różnorodność: od złośliwej plotki po grupowe morderstwo dokonane z niskich pobudek na osobie niewinnej [23].

Za szczególnie przejaw aktywnej fascynacji złem uważam „miłość zła”. Na miłość zła składają się dwa komponenty. Pierwszym jest zła wola, czyli świadome dążenie do zła, czyli do czegoś, o czym nie tylko wie się, że jest złem, lecz i dąży się doń, dlatego właśnie, że jest złem. Drugim jest zaś zła radość – radość z urzeczywistniającego się zła, upodobanie w nim. Miłość zła jak każda prawdziwa miłość jest bezinteresowna, a więc człowiek czyni zło dla niego samego. [24] Wolniewicz utożsamia, co prawda miłość zła z diabłem, jednak myślę, że „nie docenia” ludzi pod tym względem. Muszę zaznaczyć, że „miłość zła” występuje w czystej postaci bardzo rzadko, częściej przejawia się ona w jednorazowych ekscesach (przejawem takiej chwilowej „epifanii miłości zła” mogą być przejawy okrucieństwa w rozumieniu Mariana Zdziechowskiego, przedstawiony w jego książce *O okrucieństwie* [25]), pod tym względem określenie fascynacja złem po raz kolejny wydaje mi się bardzo trafne, wszak fascynacje mają to do siebie, że często bywają tylko chwilowe. Na zakończenie postanowiłem przedstawić model mojej koncepcji w postaci zamieszczonego poniżej schematycznego rysunku.



CZĘŚĆ 3

Moral insanity w kontekście fascynacji złem.

Po nakreśleniu, w części pierwszej i drugiej obszaru, po którym będę się poruszał, mogę wreszcie przejść do sedna niniejszej pracy. Aby wpisać *moral insanity* w horyzont fascynacji złem, muszę najpierw odsłonić istotę tego zaburzenia.

Głębsze spojrzenie na *moral insanity*

O *moral insanity*, była już mowa w części pierwszej. Jednak skupiłem się w tam jedynie na symptomach zewnętrznych, oraz na wzorcu klasyfikacji według DSM-IV. Teraz chciałbym przyjrzeć się temu zaburzeniu bardziej wnikliwie. Pozwolę sobie przypomnieć, że współcześnie syndrom *moral insanity* nosi nazwę „antyspołecznego zaburzenia osobowości”, a bywało też określane mianem „manii bez delirium” (Pinel), psychopatii (Koch) i socjopatii (Partridge). W dalszej części pracy będę zamiennie używał tych określeń, traktując je jako synonimiczne.

Z pośród wszystkich zaburzeń osobowości, *moral insanity* zostało poddane najbardziej wnikliwym badaniom; głównie z powodu społecznie niepożądanych konsekwencji zaistnienia tego zaburzenia. Charakteryzuje się ono chronicznym brakiem wrażliwości i obojętnością na prawa innych ludzi. Niejednokrotnie obejmuje zachowania agresywne, chroniczne kłamstwo, kradzieże, oszustwa, działania destrukcyjne i łamanie reguł. W kategoriach klinicznych cechują je nieodpowiednio umotywowane zachowania aspołeczne, ubóstwo emocjonalne, oraz widoczny brak poczucia sumienia i wstydu. Korzenie antyspołecznego zaburzenia osobowości tkwią w zaburzeniu zachowania obserwowanym w dzieciństwie lub w okresie dorastania, które przybiera formy wagarów, drobnych kradzieży oraz łamania reguł. Badacze wskazują na kilka

czynników przyczyniających się do powstania tego zaburzenia. Są to: wrodzona podatność, uszkodzenia rozwijającego się układu nerwowego w okresie prenatalnym, nieprawidłowości w zakresie reakcji fizjologicznych (niedostateczne pobudzenie emocjonalne) i funkcjonowania mózgu, zubożenie emocjonalne otoczenia, trudna sytuacja materialna, nieprawidłowości w uczeniu się (trudności w czerpaniu doświadczenia z sytuacji bycia ukaranym lub kontrolowaniu własnych impulsów) [26].

Podane powyżej czynniki jedynie przyczyniają się do wystąpienia psychopatii, jednak nie determinują jej one w sposób absolutny. Można powiedzieć, że osoba znajdująca się pod wpływem owych czynników zalicza się do „grupy podwyższonego ryzyka” zaistnienia antyspołecznego zaburzenia osobowości, jednak nie jest z góry skazana. Istotną sprawą jest tu decyzja, która struktura czynnościowa zostanie wybrana, w określonej sytuacji. To, co raz zostanie zrealizowane, ma większe szanse powtórzenia przy następnym wyborze niż to, co zostało poprzednio odrzucone. Każda decyzja ogranicza zakres możliwości, gdyż następna decyzja idzie często śladami poprzedniej, jest to proces określany w neurofizjologii jako „torowanie”. Podobnie rozpoczynając partię szachów, mamy prawie nieograniczone możliwości wykorzystania różnorodnych ruchów i kombinacji. Z każdym jednak ruchem możliwości te się zmniejszają, aż w końcu pozostaje tylko jedna: mat.

Na to, że proces formowania decyzji kształtuje się w określonym kierunku, dzięki czemu zarysowują się pewne cechy osobowości, a inne pozostają w ukryciu, bez wątplenia wpływa plan genetyczny, ale też warunki środowiskowe, które mogą wykluczyć formowanie się innych decyzji, a wreszcie sama decyzja – jak wspomniano, każda decyzja zmniejsza szanse wyboru, wariantu zachowania odrzuconego. Człowiek nigdy nie jest całkowicie zdeterminowany przez swą przeszłość, jego dążenie do nowej formy w przyszłości może uwolnić go w znacznej mierze od balastu przeszłości. Nie wiemy jak daleko sięga ludzka wolność, w jakim stopniu człowiek może wyzwolić się z niewoli swego biologicznego dziedzictwa i wczesnie nabranych stereotypów decyzji. W porównaniu ze światem zwierzęcym jest ona bardzo duża, co wynika z niezwykle u człowieka możliwości tworzenia struktur czynnościowych, a tym samym możliwości różnorodnych decyzji. Na kształtowanie osobowości wpływają więc trzy czynniki: genetyczne, środowiskowe i czynnik wolnej woli (decyzji). Ten ostatni sprawia, że jesteśmy do pewnego stopnia odpowiedzialni za to, co z siebie zrobiliśmy. Forma naszej osobowości w pewnej mierze od nas samych zależy [27].

Kolejnym argumentem, na rolę czynnika decyzyjnego w kształtowaniu się *moral insanity* jest to, że nie istnieje żadna konkretna terapia farmakologiczna stosowana w przypadku antyspołecznego zaburzenia osobowości. Stosuje się jednak terapię poznawczą w celu poprawienia zdolności pacjenta do okazywania empatii, utożsamiania się z innymi ludźmi i umiejętności przetwarzania wskazówek społecznych. Ponadto w celu korygowania negatywnych wzorców zachowań pacjenta i zastąpienie ich właściwymi reakcjami korzysta się z techniki behawioralnej zwanej „pozytywną praktyką”. Wielu badaczy uważa, że najbardziej obiecującym sposobem ograniczania współczynnika występowania antyspołecznego zaburzenia osobowości są interwencje profilaktyczne. Jednak nie ma konsensusu co do najlepszego sposobu zapobiegania im; niektórzy psychologowie opowiadają się za radykalnymi interwencjami, które polegają na wyrwaniu dziecka z jego środowiska, natomiast inni zalecają poprawę kompetencji rodziców [28].

Istota syndromu *moral insanity*

Pospiszyl uważa, że psychopatię można sprowadzić do dwóch strukturalnie najważniejszych elementów: nieumiejętności nawiązywania kontaktów z innymi ludźmi, oraz tzw. deficytu lęku [29].

Socjopata nie jest w stanie nawiązać głębszych kontaktów z innymi ludźmi, ponieważ ocenia wszystkich ludzi pod kątem przydatności w osiągnięciu swoich celów, jest to typ „charakteru hiperinstrumentalnego”, traktuje ludzi jak „narzędzia”, często dotyczy to także jego najbliższych. Harley M. Cleckley w książce *The mask of sanity* („Maska zdrowia”) w szeroki sposób ukazał psychopatię jako związek z innym człowiekiem. Wiąże on psychopatę z „(...) powierzchownym urokiem osobistym i dobrą inteligencją, brakiem złudzeń i jakichkolwiek irracjonalnych skłonności(...) przy braku wyrzutów sumienia i wstydu (...), patologicznej egocentryczności i niezdolności do kochania, ogólnym ubóstwie podstawowych reakcji uczuciowych, a także znamiennej nieumiejętności wglądu w siebie”.

Bursten autor „Manipulatora” ukazuje socjopata, jako człowieka, który zawsze „przekłada coś ponadto”, czyli że inny człowiek jest mu potrzebny tylko do tego, aby zaspokoić jego potrzeby, lub spełnić określone oczekiwania. Aby w ten sposób wykorzystywać innych ludzi, psychopata od najmłodszych lat uczy się manipulować ludźmi w ten sposób, aby wyzwoić w nich takie formy zachowania się, jakie są mu najbardziej potrzebne. W konsekwencji takiego postępowania socjopaci są bezuczuciowi w kontaktach interpersonalnych, skłonni do traktowania innych jak przedmioty – wykazują tzw. „syndrom chłodu” [30].

Bardzo często wskazywaną przez współczesną literaturę cechą osobowości psychopatycznej jest niski poziom lęku, czyli tzw. deficyt lęku. Niedostatek lęku powoduje m.in. to, że jednostka dotknięta deficytem lęku nie przyswaja sobie dostatecznie szybko i trwale różnego rodzaju „odruchów moralnych”. Stanowisko takie zostało mocno wyeksponowane w teorii Hansa J. Eysencka; zakłada on, że dorośli osobnicy powstrzymują się przed antyspołecznymi czynami, nie z powodu (niepewnych) represji prawnych, lecz jest to wynikiem warunkowania trwającego od wczesnego dzieciństwa, by jednostka reagowała lękiem na sytuacje zawierające element jawnie antyspołecznego zachowania. Warunkowy odruch lęku jest natychmiastową i nieuchronną karą, której dorosły osobnik stara się uniknąć, nawet kosztem oparcia się pokusie i pozostania uczciwym człowiekiem [31]. Psychopaci w związku z występującym u nich deficytem lęku, nie podlegają temu warunkowaniu i nie mają analogicznego mechanizmu, który powstrzymywałby ich przed opieraniem się pokusom. Jedynym, co może ich powstrzymać przed podjęciem jakiegoś działania są, te „niepewne” konsekwencje prawne. Ciekawym zjawiskiem jest to, że jeśli w procesie warunkowania karą jest potępienie społeczne lub kara fizyczna, psychopaci uczą się unikania gorzej od osobników normalnych. Nie ma natomiast tych różnic, gdy karą są opłaty pieniężne [32]. Wydaje mi się, że może to mieć związek z hiperinstrumentalnym podejściem socjopatów, do otoczenia; pieniądze są środkiem do osiągnięcia określonych celów, są przydatne, stanowią więc wymierną wartością dla psychopaty.

Nieumiejętność wczuwania się w psychikę innych ludzi, połączona z gwałtownością reakcji emocjonalnych, wpływa na fakt, że psychopaci bywają na ogół bardzo groźnymi i niezwykle okrutnymi przestępcami [33].

Moim zdaniem istota *moral insanity* tkwi jednak w złośliwej formie narcyzmu. Co ciekawe takiego rodzaju narcyzm jest też bardzo ważnym elementem „syndromu rozpadu”, który w koncepcji Ericha Fromma reprezentuje „kwintesencję zła”, a osoby owładnięte nim uważa za osoby obłąkane [34]. Porównanie tych dwóch zaburzeń, jest ciekawym przedsięwzięciem, lecz może stanowić temat osobnej pracy, z tego powodu powstrzymam się tutaj przed dokonaniem takiej analizy.

Mówiąc, że patologiczny narcyzm, stanowi istotę, czy jądro syndromu *moral insanity*, nie kwestionuję wyżej przytoczonej tezy Pospiszyla, zresztą uznaje on narcyzm za jeden z „korzeni” psychopatii [35]. Uważam jednak, że zarówno nieumiejętność nawiązywania kontaktów z innymi ludźmi, jak i deficyt lęku, dają się sprowadzić do narcyzmu. Wypada teraz, abym wyjaśnił w tym miejscu, sens używanego tutaj sformułowania „złośliwy narcyzm”.

W przypadku „złośliwego narcyzmu” przedmiotem przywiązania nie jest coś, co osoba wykonuje lub wytwarza, lecz coś, co posiada. Złośliwy charakter tej formy narcyzmu związany jest z faktem, iż brak mu elementu korektywnego, którego obecność można stwierdzić w formach łagodnych. Jeżeli jestem „wielką osobą” z powodu cechy, którą posiadam, a nie z powodu czegoś, co osiągnąłem, nie mam potrzeby pozostawać z kimkolwiek lub czymkolwiek w jakiegokolwiek relacji; nie mam również potrzeby wykonywania jakiegokolwiek wysiłku. Zachowując obraz własnej wielkości oddalam się coraz bardziej od rzeczywistości i nieustannie muszę zwiększać swój narcystyczny potencjał, aby przeciwstawić się niebezpieczeństwu, iż moja hipertrofia zostanie zdemaskowana jako wytwór mojej pustej wyobraźni. A zatem złośliwy narcyzm nie jest poddawany procesowi autoregulacji i w konsekwencji prowadzi do solipsyzmu i ksenofobii. Osoba narcystyczna nie potrafi dostrzec realnego istnienia drugiej osoby, jako kogoś od niej odmiennego [36] – tutaj pojawia się przyczyna hiperinstrumentalnego podejścia do świata. Osoba narcystyczna nie jest więc związana ze światem, jest samotna i w związku z tym czuje się przerażona. To właśnie uczucie osamotnienia i lęku zostało u osobnika narcystycznego zrekompenzowane hipertrofią własnego „ja”. Jeżeli to on jest światem, nie istnieje wówczas świat zewnętrzny, którego mógłby się obawiać [37]. W tym miejscu, w dość przewrotny jak widać sposób, można rozpatrywać narcyzm, jako źródło „deficytu lęku”. Za pomocą narcyzmu można wytłumaczyć też nieadekwatne reakcje i skłonności do agresji osób z syndromem *moral insanity*. Jeżeli „narcyzm”

jest dla siebie wszystkim, nie jest już sam i w konsekwencji, kiedy zostanie zraniony jego narcyzm, czuje się on zagrożony w całej swojej egzystencji. Kiedy zagrożona zostaje jego jedyna ochrona przed lękiem, przed hipertrofią własnego „ja”, wyłania się lęk i sytuacja kończy się wybuchem wściekłości. Ta reakcja jest tak silna, ponieważ jednostka nie może zrobić nic innego, aby zmniejszyć zawieszoną nad nią zagrożenie. Tylko zniszczenie osoby krytykującej – lub siebie samej – może uratować jej narcystyczne poczucie bezpieczeństwa. Istnieje również alternatywne wobec wybuchu gniewu rozwiązanie sytuacji zranionego narcyzmu i jest nim depresja [38]. Kategoria narcyzmu koresponduje więc w pewien sposób z podziałem socjopatów na impulsywnych i kalkulacyjnych [39].

Analiza zjawiska złośliwego narcyzmu, okazuje się przydatna z jeszcze jednego powodu. Skierowuje uwagę na dramat przeżywany przez psychopatów – polega on na tym, że nawet najbardziej tępy psychopata potrafi pojąć, że ludzie, na których mu zależy, nie darzą go autentycznym uczuciem, natomiast nawet najgenialniejszy psychopata nie rozumie, co jest powodem odchodzenia innych ludzi od niego lub też traktowania go przez otoczenie w sposób jedynie instrumentalny. Pełen narcyzmu psychopata rozumie tylko własną krzywdę, nie rozumie zaś przyczyn, które ją spowodowały, a które tkwią w jego własnym wadliwym stosunku do ludzi [40]. Przypomina to zarazem o źródłowym znaczeniu pojęcia *psychopatia*, jakim jest cierpienie psychiczne.

Dlaczego *moral insanity*?

Dlaczego w mojej pracy zdecydowałem się akurat na to, już zdezaktualizowane, określenie? Ponieważ moim oddaje ono najlepiej charakter tego rodzaju zachowań. Powyżej napisałem, że narcyzm, który jest w moim mniemaniu istotą tego syndromu, świetnie koresponduje z terminem *psychopatia*. Określenie *moral insanity*, jest moim zdaniem o tyle lepsze, że poza wskazaniem na cierpienie dotkniętej tym syndromem osoby, wskazuje na aspekt moralny owego zaburzenia. *Moral* – oznacza moralny, natomiast *insanity* – oznacza obłąd, szaleństwo, niepoczytalność, które jednoznacznie kojarzą się z ludzkim cierpieniem. Całość można przetłumaczyć, jako moralny obłąd. Słowo obłąd nie oznacza tutaj choroby psychicznej, coś nienormalnego, wykraczającego poza przyjęte schematy lub zasady. Co oddaje współczesną klasyfikację tego syndromu, jako pewnej formy zaburzenia osobowości, które odróżnia się od chorób psychicznych. Ponadto osoby z rozpoznanym zaburzeniem osobowości przed sądem nie są uznawane za osoby niepoczytalne i ponoszą odpowiedzialność karną, za popełniane czyny [41].

Zrezygnowanie z określenia „*moral insanity*” obrazuje jak „(...)wiek XX doprowadził do relatywizacji wartości i skrajnej banalizacji zła, jest nam trudno zrozumieć, jak i dlaczego zło moralne i fizyczne mogło być skandalem intelektualnym i społecznym” [42]. Jak już wcześniej wspomniałem sama nazwa „*moral insanity*” wskazuje moralne zabarwienie tego syndromu. Odnosi się on w jakiś sposób do przestrzeni moralnej, wobec czego można wziąć go w horyzont fascynacji złem. Wyjścia są dwa, albo antyspołeczne zaburzenie osobowości jest przejawem fascynacji złem, albo nie. Moim zdaniem *moral insanity* jest takim przejawem, z następujących powodów:

§ osoby z tym syndromem zachowują zdolność do rozróżniania dobra i zła, a mimo to przejawiają zachowania, które w sposób jednoznaczny można określić, jako złe.

§ każdy człowiek ponosi przynajmniej częściową odpowiedzialność i to odpowiedzialność moralną za formę swojej osobowości, ponieważ jednym z czynników, determinujących osobowość jest wolna wola, która podlega ocenie moralnej.

§ nawet z medycznego punktu widzenia zaburzenia osobowości nie są uważane, za choroby upośledzające zdolności do odróżniania dobra od zła, ani nie ograniczają zdolności jednostki do panowania na własnymi emocjami.

§ za istotę *moral insanity* uznaję narcyzm w złośliwej postaci, który jest przejawem skrajnego patologicznego wręcz egotyzmu, wszystkie aspołeczne zachowania podejmowane są z uwagi na własny (choćby najdziwniej pojmowany) interes.

Argumentów, można by wyliczyć znacznie więcej, jednak te uważam za najważniejsze i w pełni wystarczające, aby sklasyfikować psychopatię jako przejaw fascynacji złem. Każdą fascynację złem traktuję jako pewną rozciągłość, pewne kontinuum. Uważam, że *moral insanity* należy umieścić w przestrzeni aktywnej fascynacji złem, na takie sklasyfikowanie pozwala już pierwszy punkt przedstawionej powyżej argumentacji.

Zakończenie

W zakończeniu, chciałem jeszcze przytoczyć nieco innej natury argumenty popierające moje stanowisko. Można je określić jako, w pewnym sensie zbieżne z moim stanowiskiem „ciekawostki”.

Zdaniem radykalnego psychiatry Thomasa Szasza zaburzenia psychiczne w ogóle są „mitem”. Szasz dowodzi, że objawy uznawane, za dowód zaburzeń psychicznych są zwykłymi „etykietkami” medycznymi, które sankcjonują profesjonalną interwencję, w coś, co jest w istocie problemem społecznym – obecność dewiantów, którzy łamią normy społeczne [43].

Z kwestią „zaetykietowania” anormalności wiąże się problem negatypizacji; osoby z zaburzeniami psychicznymi określa się jako dewiantów, czy osoby anormalne. Jednak określenia te nie są wolne od negatywnego wartościowania. W praktyce bycie dewiantem oznacza niższość moralną i pociąga za sobą odrzucenie społeczne. W dodatku negatyp dewiacji implikuje, że nie ma takiego obszaru jej osobowości, który by nie był dotknięty jej problemami [44].

Celem niniejszej pracy nie jest postulowanie jakiejś rewolucji we współczesnej psychopatologii, czy nawet krytyka podejść do zaburzeń osobowości. Praca (jak wskazywał tytuł) miała na celu, ukazanie *moral insanity* w kontekście fascynacji złem. Ponadto jest głosem do książki *Fascynacja Złem* Marii Gołaszewskiej. Zarówno w kwestii samej koncepcji fascynacji złem, jak i w kwestii problemu ujętego w tytule; Gołaszewska klasyfikuje *moral insanity* w obrębie obojętności moralnej [45], co w odniesieniu do mojej koncepcji jest nie do przyjęcia. Być może Gołaszewska uległa powszechnie funkcjonującemu negatypowi choroby psychicznej, gdyż definiuje ona *moral insanity* jako „chorobę moralną” [46]. Moją pracę można nieco nad wyrost, określić mianem polemiki z Gołaszewską, chociaż w zakończeniu chciałem jeszcze raz podkreślić mój dług intelektualny wobec pani Gołaszewskiej i jej znakomitej publikacji.

Bibliografia

1. Baczek Bronisław, *Hiob, mój przyjaciel. Obietnice szczęścia i nieuchronność zła*, Warszawa 2001
2. Fromm Erich, *Serce Człowieka*, Warszawa-Wrocław 1996
3. Ghiglieri Michael P., *Ciemna strona człowieka*, Warszawa 2001
4. Gołaszewska Maria, *Fascynacja złem*, Warszawa – Kraków 1994
5. Kępiński Antoni, *Psychopatie*, Warszawa 1988
6. Kołakowski Leszek, *Czy diabeł może być zbawiony i 27 innych kazań*, Londyn 1984
7. Kołakowski Leszek, *Mini wykłady o maxi sprawach*, Kraków 2004
8. Pospiszyl Kazimierz, *Psychopatia*, Warszawa 1992
9. *Przewodnik po etyce*, pod. red. Peter Singer, Warszawa 2002
10. Scheler Max, *Resentyment a moralność*, Warszawa 1997
11. Seligman Martin E. P., Walker Elaine F., Rosenhan David L., *Psychopatologia*, Poznań 2003
12. *Studia z dziejów filozofii zła*, pod red. Ryszarda Wiśniewskiego, Toruń 1999
13. Tischner Józef, *Filozofia dramatu*, Kraków 1998
14. Wolniewicz Bogusław, *Filozofia i Wartości*, t. 1, Warszawa 1993
15. Zdrenka Marcin, *Negatypy*, referat wygłoszony 18 maja 2007 w Pobierowie
16. Zdziechowski Marian, *O okrucieństwie*, Kraków 1993
17. Zimbardo Philip G., *Psychologia i życie*, Warszawa 1999

Przypisy:

[1] M.E.P. Seligman, E.F. Walker, D.L. Rosenhan, *Psychopatologia*, Poznań 2003, s. 26 – 27.

[2] Por. M.E.P. Seligman, E.F. Walker, D.L. Rosenhan, op. cit., s. 27 – 37.

[3] M.E.P. Seligman, E.F. Walker, D.L. Rosenhan, op. cit., s. 32.

- [4] M.E.P. Seligman, E.F. Walker, D.L. Rosenhan, op. cit., s. 33 – 34.
- [5] P.G. Zimbardo, *Psychologia i życie*, Warszawa 1999, s. 630 – 632.
- [6] P.G. Zimbardo,, op. cit., s. 627 – 628.
- [7] Por. M.E.P. Seligman, E.F. Walker, D.L. Rosenhan, op. cit., s. 35 – 37.
- [8] P.G. Zimbardo,, op. cit., s. 628.
- [9] Por. M.E.P. Seligman, E.F. Walker, D.L. Rosenhan, op. cit., s. 410 – 415.
- [10] K. Pospiszyl, *Psychopatia*, Warszawa 1992, s. 10 – 11.
- [11] Por. K. Pospiszyl, op. cit., s. 5 – 11.
- [12] P.G. Zimbardo, op. cit., s. 633.
- [13] K. Pospiszyl, op. cit., s. 12 – 13.
- [14] M.E.P. Seligman, E.F. Walker, D.L. Rosenhan, op. cit., s. 410.
- [15] M.E.P. Seligman, E.F. Walker, D.L. Rosenhan, op. cit., s. 412.
- [16] M. Gołaszewska, *Fascynacja złem*, Warszawa – Kraków 1994, s. 63.
- [17] J. Tischner, *Filozofia dramatu*, Kraków 1998, s. 143 – 155.
- [18] M. Gołaszewska, op. cit. s. 64.
- [19] Por. M. Gołaszewska, op. cit. s.70 – 74.
- [20] Por. Ibidem, op. cit. s. 74.
- [21] Kazik Staszewski, *Melodie Kurta Weill'a i coś ponadto*, 2001, przekład: Roman Kołakowski.
- [22] J. Tischner, op. cit., s. 151 – 152.
- [23] Por. M. Gołaszewska, op. cit. s. 76 – 77.
- [24] Por. B. Wolniewicz, *Filozofia i wartości t – 1*, Warszawa 1993, s. 214 – 220.
- [25] Por. M. Zdziechowski, *O okrucieństwie*, Kraków 1993, s. 7 – 13.
- [26] M.E.P. Seligman, E.F. Walker, D.L. Rosenhan, op. cit., s.443.
- [27] A. Kępiński, *Psychopatie*, Warszawa 1988, s. 10 – 21.
- [28] M.E.P. Seligman, E.F. Walker, D.L. Rosenhan, op. cit., s.443.
- [29] K. Pospiszyl, op. cit., s.14.
- [30] Por. Ibidem, op. cit., s 15 – 19.
- [31] Ibidem, s. 24 – 25.
- [32] Ibidem, s. 28.
- [33] Ibidem, s. 28.
- [34] Por. E. Fromm, *Serce Człowieka. Jego niezwykła zdolność do dobra i zła*, Warszawa – Wrocław 1996, s. 31 – 42.
- [35] K. Pospiszyl, op. cit., s. 42 – 52.
- [36] E. Fromm, op. cit., s 63 – 73.
- [37] Ibidem, s. 70.
- [38] Ibidem, op. cit., s 70 – 71.
- [39] Por. K. Pospiszyl, op. cit., s. 16.
- [40] Por. K. Pospiszyl, op. cit., s. 33 – 35.
- [41] M.E.P. Seligman, E.F. Walker, D.L. Rosenhan, op. cit., s. 414.
- [42] B. Baczek, *Hiob, mój przyjaciel. Obietnice szczęścia i nieuchronność zła*, Warszawa 2001, s. 10.
- [43] P.G. Zimbardo,, op. cit., s. 660.
- [44] Notatki własne na podstawie referatu dr Marcina Zdrenki pt. *Negatypy*, wygłoszonego 18 maja 2007 w Pobierowie.
- [45] M. Gołaszewska, op. cit., s. 71.
- [46] Ibidem, s. 71.

Rafał Perz

Ur. 1985. Student filozofii zaocznej na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu

[Pokaż inne teksty autora](#)

(Publikacja: 05-08-2008)

Oryginał. (<http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,5995>)

Contents Copyright © 2000-2008 Mariusz Agnosiewicz

Programming Copyright © 2001-2008 Michał Przech

Autorem tej witryny jest Michał Przech, zwany niżej Autorem.

Właścicielem witryny są Mariusz Agnosiewicz oraz Autor.

Żadna część niniejszych opracowań nie może być wykorzystywana w celach komercyjnych, bez uprzedniej pisemnej zgody Właściciela, który zastrzega sobie niniejszym wszelkie prawa, przewidziane w przepisach szczególnych, oraz zgodnie z prawem cywilnym i handlowym, w szczególności z tytułu praw autorskich, wynalazczych, znaków towarowych do tej witryny i jakiegokolwiek ich części.

Wszystkie strony tego serwisu, wliczając w to strukturę katalogów, skrypty oraz inne programy komputerowe, zostały wytworzone i są administrowane przez Autora. Stanowią one wyłączną własność Właściciela. Właściciel zastrzega sobie prawo do okresowych modyfikacji zawartości tej witryny oraz opisu niniejszych Praw Autorskich bez uprzedniego powiadomienia. Jeżeli nie akceptujesz tej polityki możesz nie odwiedzać tej witryny i nie korzystać z jej zasobów.

Informacje zawarte na tej witrynie przeznaczone są do użytku prywatnego osób odwiedzających te strony. Można je pobierać, drukować i przeglądać jedynie w celach informacyjnych, bez czerpania z tego tytułu korzyści finansowych lub pobierania wynagrodzenia w dowolnej formie. Modyfikacja zawartości stron oraz skryptów jest zabroniona. Niniejszym udziela się zgody na swobodne kopiowanie dokumentów serwisu Racjonalista.pl tak w formie elektronicznej, jak i drukowanej, w celach innych niż handlowe, z zachowaniem tej informacji.

Plik PDF, który czytasz, może być rozpowszechniany jedynie w formie oryginalnej, w jakiej występuje na witrynie. **Plik ten nie może być traktowany jako oficjalna lub oryginalna wersja tekstu, jaki zawiera.**

Treść tego zapisu stosuje się do wersji zarówno polsko jak i angielskojęzycznych serwisu pod domenami Racjonalista.pl, TheRationalist.eu.org oraz Neutrum.eu.org.

Wszelkie pytania prosimy kierować do redakcja@racjonalista.pl