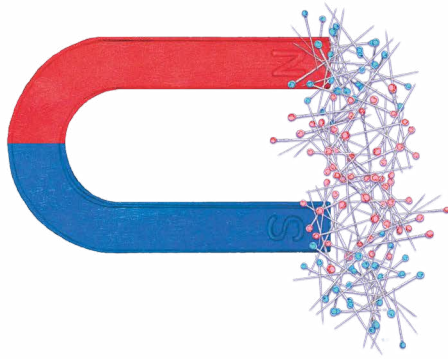




Chrońmy nasze głowy

Są ludzie tak pewni swej doskonałej kondycji psychicznej oraz intelektualnej, a tak w istocie psychicznie zaburzeni, że do głowy im nie przyjdzie żaden własny defekt, błąd w myśleniu, nieumiejętność w postępowaniu. Dla nich wyłącznie inni są nienormalni, chorzy: „To świat zwariował. Ja? W najmniejszym stopniu”.

Większość jednak choć czasem skłania się ku autorefleksji. Dopuszcza ewentualność, że ma jakiś kłopot ze sobą. Borykając się z niesfornością swoich dzieci, z konfliktami w związku, z kłopotami w pracy, z poczuciem nieprzystosowania do współczesnego świata, w jakimś momencie dopuszcza pytanie: A może to ze mną coś nie tak?

Lęki i fobie, chorobliwy perfekcjonizm na zmianę ze stanami zniechęcenia i poczuciem całkowitego bezsensu życia, jakieś omamy i bezsensowności, jakaś krańcowa drażliwość emocjonalna, jakaś niepojęta nieodporność na krytykę czy życiowe ciosy, jakby człowiek w ogóle nie miał psychicznej skóry... Te i dziesiątki innych niepokojących objawów zdarzają się ludziom zdrowym na umyśle.

Gdzie zatem przebiega granica między równowagą psychiczną a zaburzeniem? Do jakiego momentu mamy do czynienia tylko z drobnymi usterkami, z błędnymi nawykami myślowymi, nad którymi można popracować, a od jakiego zaczyna się choroba wymagająca interwencji medycznej? Czy człowiek może zawczasu przeciwstawić się cierpieniu własnej duszy?

Tak, jest w stanie zadbać o swoje zdrowie psychiczne, podobnie jak o fizyczne. Zastosować profilaktykę dla swojej wystawionej na niebezpieczeństwa głowy. A żyjemy dziś w wyjątkowo psychicznie skażonym środowisku. Świat faktycznie trochę zwariował. Nasze czasy są irytujące, pospieszne, wymagające, niepewne. Toksyczne. Więc chrońmy przed nimi nasze głowy. Brońmy się.

EWA WILK

♦ Noty o autorach ♦


Aleksandra Cichocka

doktor psychologii, adiunkt na Uniwersytecie Kent w Wielkiej Brytanii


Aleksandra Cistak

doktor psychologii, adiunkt na Wydziale Humanistycznym Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu


Katarzyna Growiec

doktor socjologii, psycholog i politolog, adiunkt na Uniwersytecie SWPS


Grzegorz Gustaw

psycholog organizacji, certyfikowany trener biznesu, superwizor trenerów, konsultant, wykładowca


Magdalena Kaczmarek

doktor psychologii, adiunkt na Uniwersytecie SWPS


Piotr Kaczmarek-Kurczak

doktor nauk ekonomicznych, wykładowca na Akademii Leona Koźmińskiego w Warszawie


Sylwia Kita

doktor nauk humanistycznych, adiunkt na Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie, psychoterapeutka w nurcie integracyjnym


Mirosław Konkel

dziennikarz „Pulsu Biznesu”, współautor, razem z Jackiem Santorskim, książki „Prymusom dziękujemy”


Eliza Koźmińska-Sikora

psycholog i psychoterapeutka


Małgorzata Osowiecka

psycholog, doktorantka na Uniwersytecie SWPS


Monika Stelmach

dziennikarka, współpracuje z POLITYKĄ


Anna Tylikowska

psycholożka, doktor nauk humanistycznych, wykłada, bada, konsultuje, pomaga


Joanna Ulatowska

doktor psychologii, adiunkt w Instytucie Psychologii Stosowanej Akademii Pedagogiki Specjalnej

Dziennikarze POLITYKI i POLITYKI.pl:

Joanna Cieśla

Katarzyna Czarnecka

redaktor wydania „Ja my oni”


Anna Dobrowolska

Edyta Gietka

Violetta Krasnowska

Ryszarda Socha

Agnieszka Sowa

Paweł Walewski

Ewa Wilk

redaktor naczelna „Ja My Oni”

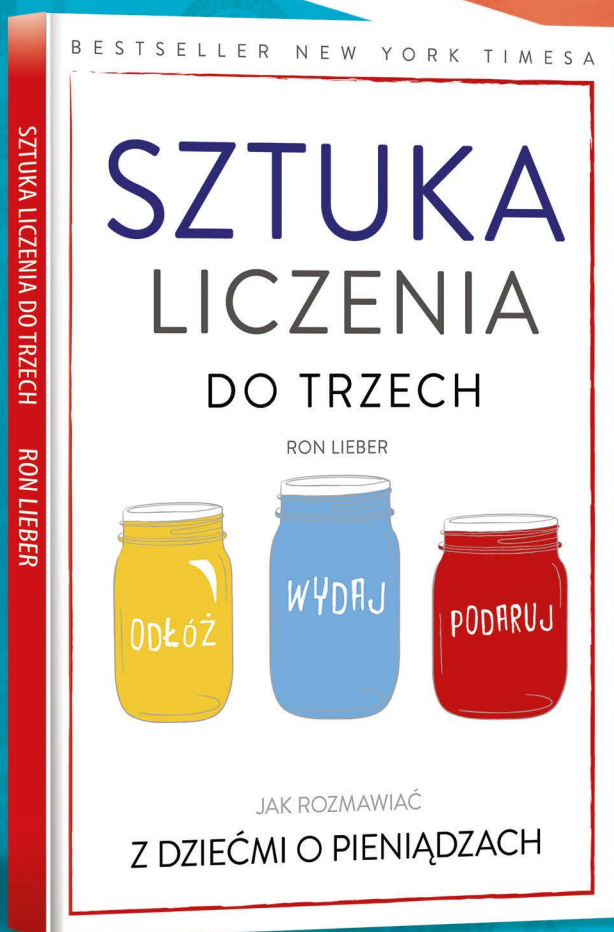
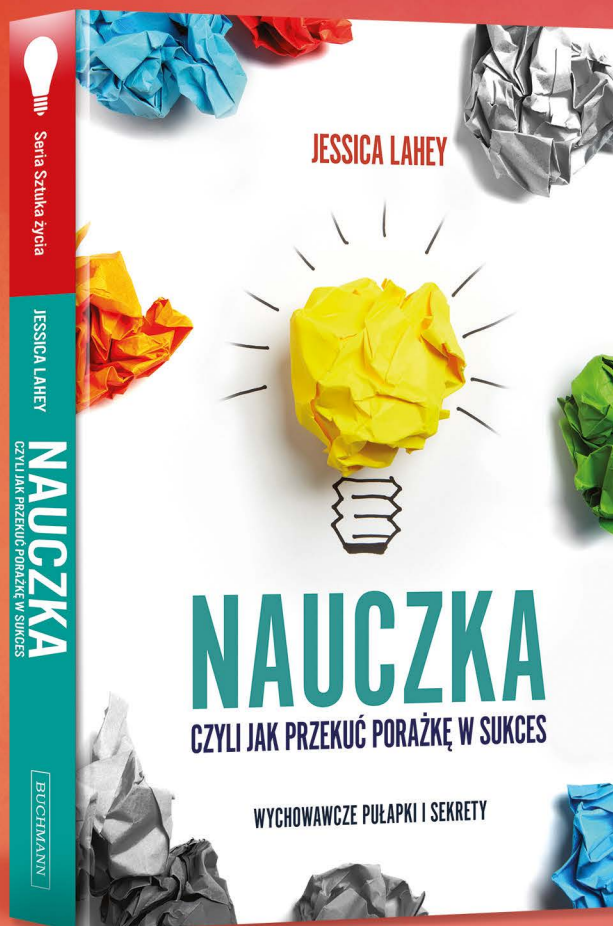

Aleksandra Żelazińska

JESSICA LAHEY

NAUCZKA

JAK WYCHOWAĆ SILNYCH, ODPORNYCH NA STRES I ŻYCIOWE ZAKRĘTY LUDZI?

Niezwykły poradnik dla rodziców, który przekonuje, że niepowodzenia, jakie niesie życie, i wyciąganie z nich wniosków są potrzebne od najmłodszych lat.



RON LIEBER

SZTUKA LICZENIA DO TRZECH

JAK OSZCZĘDZAĆ PIENIĄDZE I JAK NAUCZYĆ TEGO SVOJE DZIECKO.

Dzieci i pieniądze – źródło odwiecznych trosk, problemów i kłótni.

Dawać kieszonkowe czy nie dawać?
Wybitny dziennikarz ekonomiczny
podpowiada rodzicom, jak rozmawiać
z dziećmi o finansach i dlaczego
należy to robić.

BUCHMANN

[Kup książkę](#)

JA co ze mną nie tak

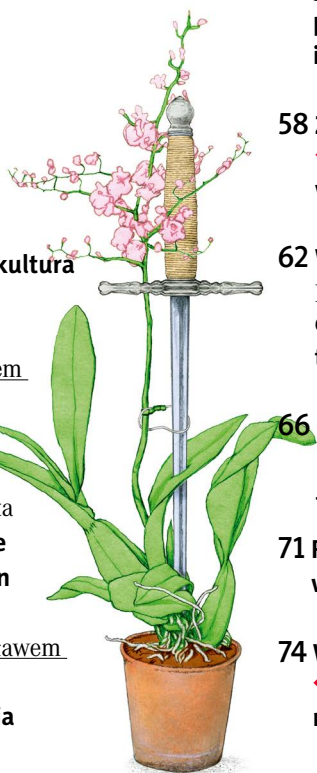
- 8 ERA ŚWIRA** Anna Tylikowska ♦ **Norma psychiczna – czy w ogóle można ją ustalić**
- 14 UWAGA, PSYCHOWIRUSY** Ewa Wilk
♦ **Jakie lęki i emocje we współczesnej Polsce są szczególnie groźne**
- 16 Czy ludzkiej duszy zawsze dolegało to samo?** ♦ Magdalena Kaczmarek
- 20 OSOBOWOŚĆ W MROKU** Magdalena Kaczmarek ♦ **Czy z cech człowieka może wynikać większe ryzyko zaburzeń psychicznych**
- 23 STALE DOSKONALE?** Anna Dobrowolska
♦ **Dlaczego dążenie do perfekcji może okazać się pułapką**
- 26 SENS SNU** Z dr. Anną Wojtąs rozmawia Ryszarda Socha ♦ **Jak zasypiać, spać i się wysypiać**
- 30 DAJMY SZANSE ORCHIDEOM** Anna Tylikowska ♦ **Dlaczego współczesna kultura nie znosi ludzi wrażliwych**
- 34 LĘK PRZED LĘKIEM** Z dr. n. med. Pawłem Holasem rozmawia Monika Stelmach
♦ **Jak wygląda życie z fobią**
- 38 O ILE CIĘ PAMIĘĆ NIE MYLI** Małgorzata Osowiecka ♦ **Co człowiek magazynuje w głowie i dlaczego tam taki bałagan**
- 42 ODSTRASZYĆ STRACH** Z prof. dr. Czesławem Czałą rozmawia Agnieszka Sowa
♦ **Czy lęk i strach to zawsze patologia**
- 46 CENNA PORAŻKA** Grzegorz Gustaw
♦ **Czy ludziom naprawdę potrzebne są tabletki przeciw depresji**
- 50 CYBERCHONDRIA** Mirosław Konkel
♦ **Jak sieciowa „wiedza medyczna” wpędza ludzi w paniczny strach o zdrowie**

106



MY kiedy kłopoty mają bliscy

- 52 SPEKTRUM OBAW** Z dr. hab. Małgorzatą Świąciecką rozmawia Joanna Cieśla ♦ **O autentycznych problemach psychicznych dzieci i lękach na wyrost**
- 58 ŻYCIE ODDZIELNE** Aleksandra Żelazińska
♦ **Czy ucieczka przed światem do własnego wnętrza to zaburzenie czy konieczność**
- 62 WOLNOŚĆ MA PŁEĆ** Z Izabelą Jaderek rozmawia Katarzyna Czarnecka ♦ **O przerywaniu ciąży, czyli skąd wokół seksualności kobiet tyle skrajnych emocji**
- 66 PRZYKLEJENI** Katarzyna Czarnecka
♦ **Czy od telefonu można uzależnić się tak, jak od palenia czy hazardu**
- 71 RDZA W GŁOWIE** Edyta Gietka ♦ **Jak alzheimer wpływa na życie rodziny chorego**
- 74 W CIENIU CZASU** Ryszarda Socha
♦ **Co w starości jest chorobą, a co wynikiem naturalnego zużywania się organizmu**
- 78 KIEDY CZARNE JEST BIAŁE** Joanna Ulatowska
♦ **Czym jest *Pseudologia fantastica*, czyli mitomania**
- 80 LUD CHCE OPIUM** Piotr Kaczmarek-Kurczak
♦ **Czy da się dziś żyć i pracować bez wspomagania psychiki farmaceutykami**



30

ONI co dreczy innych

84 NADRZECZYWISTOŚĆ Paweł Walewski
❖ Schizofrenia – dlaczego ta udręka duszy
budzi wciąż taki lęk

90 NARCYZ ZBIOROWY Aleksandra Cislak,
Aleksandra Cichocka ❖ Kiedy przywiązanie
do firmy, organizacji, narodu staje się
chorobliwe

94 NISZCZYCIELSKI BRAK UCZUĆ Eliza
Koźmińska-Sikora ❖ Kiedy człowieka
można uznać za psychopatę

97 KSIĄŻĘ WSPÓŁCZESNY Grzegorz Gustaw
❖ Makiawelizm: skuteczność czy amoralność

42

prof. dr Czesław
Czabała



34

dr n. med.
Paweł Holas



100 CZŁOWIEK NA NIE Sylwia Kita ❖ Jak odróżnić
negatywistyczny charakter od poważnego
zaburzenia

102 DROGA DO ZATRACENIA Katarzyna Growiec
❖ Czym różni się paranoja od zdrowej
podejrzliwości

106 PSYCHOTERROR Anna Tylikowska, Ewa Wilk
❖ Nowi terroryści – jak się przed nimi bronić

110 ODCZYTAĆ POCZYTAŁNOŚĆ Z prof. Januszem
Heitzmanem rozmawia Violetta Krasnowska
❖ Jak na zbrodnie i zbrodniarzy patrzą
psychiatrzy – biegli sądowi

113 Nie czytałeś? Nie przeocz Carl Cederström
i André Spicer „Pętla dobrego samopoczucia”
❖ Mirosław Konkel



Ja my onr ERA ŚWIRA

Norma psychiczna

– czy to w ogóle możliwe,
by ją ustalić

ANNA TYLIKOWSKA

Ludzie chcą czuć się i wydawać normalni, bo od tego, całkiem dosłownie, zależy ich życiowe powodzenie – samopoczucie, relacje społeczne, rozwój zawodowy. Brak normalności wiąże się zwykle z cierpieniem, często też z wykluczeniem społecznym. „Jestem nienormalny” – to jeden z najdotkliwszych osądów, jaki człowiek może o sobie wydać. Bo nienormalny znaczy zły, niewłaściwy, niemożliwy do zaakceptowania, wymagający istotnej zmiany. „Jesteś nienormalny” – to jeden z najcięższych wyroków, jaki człowiek może usłyszeć. Grozi poważnymi konsekwencjami, począwszy od wyśmiania, dezaprobaty, poprzez odcięcie od grupy rodzinnej czy rówieśniczej i osamotnienie, zwolnienie z pracy i biedę, aż po przymusową, bezterminową hospitalizację. Wyrok ten bywa wydawany w różnych, mniej lub bardziej przytłaczających formach: „Postaraj się częściej uśmiechać”, „Zachowujesz się dziwnie”, „Kompletny z ciebie świr”, „Może pójdziesz do psychiatry”, „Cierpi pani na zaburzenie lękowe”, „Jesteś schizofrenikiem”. Zawsze jednak chodzi o to samo: coś z człowiekiem jest nie tak. Jakoś odstaje, nie wpasowuje się w to, co uchodzi za normę. ▷



ja | co ze mną nie tak

•
Pokój van Gogha w Arles
obraz Vincenta van Gogha
z 1888 r.
•



© VAN GOGH MUSEUM

Większość ludzi, zwykle na skutek konfrontacji z niesprzyającą rzeczywistością, **ma objawy zaburzeń psychicznych.**

▷ Medycynie

Normalność jest tyleż dobra i pożądana, co problematyczna. Przede wszystkim dlatego, że jest przezroczysta – trudno ją dostrzec i określić, dopóki nie zabarwi jej jakiś rodzaj patologii. Zgodnie z najprostszą definicją, opartą na medycznej pragmatyce, „normalne jest to, co nie jest nienormalne”. Lekarze (i nie tylko) zakładają, że ciało człowieka, u którego nie wykryto żadnej choroby, jest zdrowe. Analogicznie, za psychicznie normalną czy też zdrową można uznać osobę, której nie dolega żadne zaburzenie wymieniane w podręcznikach diagnostycznych, takich jak popularny wśród psychologów DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, opracowywany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne) czy obowiązująca w naszym kraju ICD-10 (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych). Innymi słowy, jeśli psychiatra ani psycholog nie stwierdzili u osoby zespołu objawów typowych dla któregoś z paruset zaburzeń psychicznych lub zachowania, to można uznać, że jest ona normalna.

Takie podejście do normalności, nazywane biomedycznym, ma jednak spore ograniczenia. Wiele osób z psychicznymi problemami nie rozpoznaje ich u siebie, otoczenie także może ich nie dostrzegać, choćby przywykawszy do objawów. Ludzie, u których orzeciono jakieś zaburzenie, często pozostają ze świadomością swojej nienormalności przez długie lata, czasem do końca życia, bo diagnozy psychiatryczne nie są dostatecznie weryfikowane. Dodatkowo środowisko społeczne ma skłonność do etykietowania takich osób (chory, niebezpieczny, nieprzydatny), a następnie ich stygmatyzacji, prowadzącej do społecznej dyskryminacji.

Do problemów psychicznych mamy inne podejście niż do chorób fizycznych, po części na skutek długotrwałej mody na psychoanalizę i przeceniania roli nieświadomości. Tak jakby problem z emocjami czy myśleniem tkwił w człowieku głęboko i niezmiennie, pomimo chwilowego braku objawów „raz chory, na zawsze chory”. Tymczasem wiele zaburzeń psychicznych ma charakter reaktywny, pojawia się na skutek stresu, który pochłania psychiczne zasoby jednostki. Doświadczenie mobbingu w miejscu pracy czy silnie przeżywana strata bliskiej osoby mogą uaktywniać słabe psychiczne ogniska, takie jak lęk, skłonność do kontrolowania rzeczywistości czy czarnowidztwa. Efektem mogą być symptomy paniki, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego czy depresji, które po zmianie pracy, pogodzeniu się z utratą lub skutecznym leczeniu najzwyczajniej miną – tak jak mija jesienne przeziębienie. Większość ludzi od czasu do czasu, zwykle na skutek konfrontacji z niesprzyającą rzeczywistością, ma objawy zaburzeń psychicznych. Takie

Autoportret
z zabandażowanym uchem
Vincent van Gogh
1889 r.



© ALAMY/BE&W (2)

epizody „nienormalności” nie wykluczają się z normalnym funkcjonowaniem przez większość życia.

Granica między normą a patologią jest delikatna i słabo widoczna. Kłopot z jej wyznaczeniem miewają nawet specjaliści, co jest jeszcze jednym powodem ostrożności wobec biomedycznego modelu normalności.

Prowokacyjnie

Szczególnie nieufni wobec tego modelu byli tzw. antypsychiatry, którzy w latach 60. XX w. zanegowali pojęcie choroby psychicznej i ostrzegali zachodnie społeczeństwa przed swoistą władzą psychiatrów. Psychiatria przeżywała wówczas rozkwit (pojawił się pierwszy lek przeciwpsychotyczny chlorpromazyna). Na znaczeniu zyskiwała także psychoanaliza, którą spostrzegano jako drogę do pełni psychicznego zdrowia i szczęścia. Za coraz silniejszą pozycją psychiatrii i terapii psychologicznych nie nadążały systemy diagnostyczne ani regulacje prawne, co sprawiło, że tysiące ludzi było diagnozowanych „na wycucie”, a następnie leczonych niepotrzebnie, często pod przymusem, na skutek żądania rodziny. Terapia mogła polegać na przetrzymywaniu pacjenta w fatalnych warunkach ówczesnych szpitali dla umysłowo zaburzonych, podawaniu otepiających medykamentów czy wykonywaniu lobotomii, czyli neurochirurgicznego zabiegu nieodwracalnie uszkadzającego mózg, w wyniku którego 60 proc. osób umierało. Antypsychiatrzy uznali, że psychiatria jest niczym więcej niż narzędziem represji w rękach rządów i społeczeństw. Ich zdaniem „choroba psychiczna” to mit podobny do „czarownictwa”, stworzony dla uciszania jednostek społecznie niewygodnych, nieprzyjmujących wartości i norm coraz bardziej konsumpcyjnej kultury.

Szkocki lekarz Ronald David Laing propagował jeszcze bardziej radykalny pogląd. Jego zdaniem psychozy, traktowane jako symptom choroby psychicznej, odzwierciedlają indywidualne doświadczenia zasadniczo zdrowych osób, których prawdziwe ja było systematycznie negowane przez rodziców w dzieciństwie. Innymi słowy, Laing uważał, że zniekształcone postrzeganie rzeczywistości, typowe m.in. dla schizofrenii, przejawiające się np. słyszeniem nieistniejących głosów, jest normalną reakcją na nienormalne środowisko. Słuchając jednego z wykładów Lainga, amerykański psycholog kliniczny i akademicki David Rosenhan zaczął zastanawiać się nad tym, czy istnieje sposób na naukowe zweryfikowanie trafności diagnoz dotyczących normalności lub jej braku, po czym obmyślił i wykonał szczególny eksperyment.

Pewnego dnia 1972 r. osiem całkowicie zdrowych psychicznie osób zgłosiło się do szpitali psychiatrycznych w pięciu różnych stanach USA. Wśród trzech kobiet i pięciu mężczyzn był sam Rosenhan oraz Martin Seligman, późniejszy twórca psychologii pozytywnej, obecnie profesor

Uniwersytetu w Pensylwanii. W szpitalach osoby te oświadczały, że słyszą głosy, które mówią do nich „pusty, jałowy, próżny” – Rosenhan celowo wybrał objaw typowy dla kryzysów egzystencjalnych, niewystępujący w psychozach. Poza tym na wszelkie pytania pseudopacjenci odpowiadali zgodnie z prawdą, opowiadając o swoim normalnym życiu pedytry, malarza czy gospodyni domowej. Wszyscy zostali uznani za chorych i przyjęci do szpitali, w których zachowywali się zwyczajnie. Spotykając się z obsługą, mówili, że czują się dobrze, objaw ustąpił i chcieliby zostać zwolnieni.

Celem eksperymentu było m.in. sprawdzenie, ile czasu personelowi psychiatrycznemu zajmie dostrzeżenie normalności pseudopacjentów. Przed zgłoszeniem się do szpitala, żegnając się z rodziną, Rosenhan sądził, że wróci do domu po kilku dniach, jednak został wypuszczony dopiero po dwóch miesiącach. Średni czas przetrzymywania uczestników eksperymentu w placówce psychiatrycznej wyniósł dziewiętnaście dni, wszyscy przed wypuszczeniem musieli przyznać, że są umyślowo chorzy i przyjmować leki przeciwpsychotyczne (których pozbywali się w toaletach). Wszyscy za wyjątkiem jednego, uznanego za przypadek psychozy maniako-depresyjnej, zostali wypisani z diagnozą „schizofrenii w remisji”. Normalność pseudopacjentów nie została zauważona.

Od czasu eksperymentu minęło ponad czterdzieści lat, w trakcie których metody diagnozy zaburzeń psychicznych były starannie dopracowywane, a opieka psychiatryczna humanizowana. Ruch antypsychiatrii umarł śmiercią naturalną, bo nie ulega wątpliwości, że wiele zaburzeń umysłowych ma podłoże biologiczne, a cierpiące na nie osoby potrzebują pomocy. Nie oznacza to jednak, że orzekanie normalności lub patologii stało się bezbłędne. Psychiatria, podobnie jak inne gałęzie medycyny, związała się z koncernami farmaceutycznymi, które zarabiają na diagnozowaniu nienormalności tak samo, jak na autodiagnozach chronicznego zmęczenia czy zespołu niespokojnych nóg, które ludzie stawiają sobie na skutek oglądania reklam preparatów uwalniających od tych i innych mnożących się jednostek chorobowych.

Dodatkowo masowy błąd diagnostyczny w eksperymencie Rosenhana wynikał po części z kontekstu sytuacyjnego i kulturowo-społecznego. Pseudopacjenci zostali uznani za chorych m.in. dlatego, że zgłosili się do szpitala psychiatrycznego, a następnie w nim przebywali.

Kulturowo

Jeśli ktoś udaje się do psychiatry lub psychologa, bo czuje się kiepsko lub powątpiewa w swoją normalność – a wątpliwość taka jest dość częsta, zwłaszcza u młodych ludzi mu-

szących dostosować się do środowiska w celu wypracowania zawodowej pozycji – to podejmuje ryzyko uznania za nienormalnego z racji samej wizyty u specjalisty. Jego otoczenie społeczne może uznać, że skoro kontaktuje się z psychologiem lub psychiatrą, to ma poważny problem, czyli odbiega od normalności (dlatego ludzie, zwłaszcza w małych miejscowościach, wciąż obawiają się korzystać z psychoterapii). Osoba taka może trafić na specjalistę, który będzie doszukiwał się u niej objawów zaburzeń zamiast oznak zdrowia psychicznego. Wreszcie, diagnozy stawiane przez psychologów i psychiatrów bywają uzależnione od ich osobistych koncepcji normalności, kształtowanych przez środowisko kulturowo-społeczne.

Istnieją však normy kulturowo-społeczne, obejmujące to, co typowe dla danej kultury – czyli to, co powszechnie akceptowane, zwyczajowe, konwencjonalne, zgodne z obowiązującym aktualnie prawem i moralnością. Normy te są zmienne, bo kultury ewoluują i ulegają rozmaitym modom. Amerykańska prawniczka i negocjatorka Susan Cain w „Ciszej prośbę... Siła introwersji w świecie, który nie może przestać gadać” opisuje narodziny „Ideala Ekstrawertyka” w pierwszej połowie XX w. w Stanach Zjednoczonych.

Pod koniec XIX w. Amerykanie cenili osoby posiadające cechy typowe dla introwersji – powagę, zdyscyplinowanie, wstrzemięźliwość w wyrażaniu własnych opinii. Na skutek zmian gospodarczych – na początku XX w. w USA coraz więcej osób zajmowało się handlem, często obwoźnym – premiowana zaczęła być społeczna odwaga, śmiałość, wygadanie. Ten „duch czasu” wyczuł Dale Carnegie, który z nieśmiałego, urodzonego na farmie chłopca stał się nieźle zarabiającym komiwojażerem, a później autorem poradnika „Jak zdobyć przyjaciół i zjednać sobie ludzi”. Książka okazała się światowym bestsellerem, bo na wypełnionym towarami rynku umiejętności społeczne były narzędziem osiągnięcia marketingowego sukcesu.

W ciągu parudziesięciu lat umiejętności te stały się także metodą na wysokie wyniki w szkołach i na uczelniach (wiele amerykańskich uniwersytetów preferuje rekrutację studentów ekstrawertycznych) i we wszystkich właściwie dziedzinach życia, od biznesu, poprzez naukę i sztukę, aż po religię. Bankowcy, informatycy, pisarze, a nawet pastory, którzy nie potrafią „sprzedać” swoich pomysłów, pozostają zwykle nieznanymi, co przekłada się na niskie zarobki.

Równoległe do wzrastającej mody na ekstrawersję cechy typowe dla introwertyków zaczęły być patologizowane. Wrażliwość stała się przewrażliwieniem, skłonność do przebywania w samotności zaczęto nazywać wyalienowaniem, powagę – sztywnością, nieśmiałość – brakiem przystosowania ▷



Autoportret z fajką
Vincent van Gogh
1889 r.

Jeśli ktoś udaje się do psychiatry lub psychologa, bo powątpiewa w swoją normalność, to podejmuje ryzyko **uznania za nienormalnego z racji samej wizyty u specjalisty.**

▷ społecznego lub deficytem kompetencji interpersonalnych. Stawiająca na efektywność współczesna kultura sprzedaży wyznacza nowe standardy normalności, które przenikają także do psychologii i psychiatrii.

Za przykład może posłużyć usunięcie tzw. wyjątku żałoby z pochodzącej z 2013 r., wersji podręcznika diagnostycznego DSM. Do niedawna objawy depresji u osoby, która kilka miesięcy wcześniej doświadczyła śmierci kogoś bliskiego, były w USA traktowane jako naturalna reakcja na stratę. Zgodnie z nowymi wytycznymi diagnostycznymi już parę tygodni po przeżyciu takiej straty u człowieka można zdiagnozować depresję. Kolejnym krokiem jest zalecenie mu przyjmowania leków przeciwdepresyjnych. Leki takie przepisuje się również osobom nieśmiałym i wrażliwym – po to, żeby ułatwić im osiągnięcie kulturowej „normy ekstrawersji”, przenikającej ze Stanów Zjednoczonych do innych miejsc na świecie.

Společnie

Normy społeczne są w dużej mierze kształtowane kulturowo. Rodzice introwertywnych dzieci zachęcają je do licznych aktywności, czasami ponad miarę obciążając ich układy nerwowe i tworząc podłoże przyszłych zaburzeń zwykle dlatego, że chcą dla nich dobrze – chcą, żeby ich pociechy potrafiły odnaleźć się we współczesnym świecie. Jednocześnie nawet najmniejsze społeczności – rodziny, grupy koleżeńskie czy zawodowe – mają normy dla siebie specyficzne, związane np. z wykształceniem, światopoglądem, akceptowanym zachowaniem. Ich przestrzeganie bywa warunkiem akceptacji, zaś nieprzestrzeganie – powodem wykluczenia. Bo wszelkie odstępstwa od grupowej normalności, jakakolwiek by ona była, zagrażają trwaniu grupy i dobremu samopoczuciu jej członków. Człowiek wykluczony z ważnej dla siebie społeczności traci część zasobów, staje się podatny na kolejne niepowodzenia.

Przykład z życia: Mateusz po ślubie za namową żony i z braku pieniędzy zamieszkał w domu teściów, którzy go nie akceptowali. Uważali, że córka popełniła megaluz, wychodząc za męzczyznę po zawodowce. Mateusz nie przystawał do nowej rodziny swoim stylem życia – zamiast czytać książki, oglądał telewizję, zamiast jeździć na drogie wakacje, wolał zostać w domu i majsterkować. Według standardów teściów był nienormalny, co dawało mu odczuć na każdym kroku – złośliwością, twardeymi osądami, namawianiem córki do rozwodu. Mateusz coraz gorzej sypiał, stał się roztargniony. Popełniał coraz więcej błędów w pracy, wreszcie ją stracił. Bezrobocie zięcia stało się kolejnym argumentem w wojnie, jaką toczyli z nim teściowie. Wygrali – ich córka rozwiodła się z Mateuszem, wyrzuciła go z domu. Pozbawiony pracy i dachu nad głową, psychicznie złamany męzczyzna próbował szukać pomocy u brata, w końcu jednak dołączył do grona bezdomnych. Obecnie, po kilku latach życia na ulicy, spełnia biomedyczne kryteria nienormalności – ma objawy depresji i uzależnienia od alkoholu.

Podobny ciąg zdarzeń mógłby dotknąć wielu z nas, niezależnie od wykształcenia i rodzinnego zaplecza. Wy-

starczy, że w miejscu pracy zmieni się kierownictwo na bardziej wymagające i człowiek nie będzie w stanie sprostać nowym standardom. Zacznie odczuwać silny stres, uaktywnią się u niego objawy jakiegoś zaburzenia, np. lęku uogólnionego. Przestanie być efektywny, straci pracę. Nie będzie w stanie spłacać kredytu, w efekcie partnerka wniesie o rozwód, rodzina nie udzieli mu wsparcia... Ostracyzm społeczny potrafi narastać jak kula śniegowa zmieniająca się w lawinę, konfrontując niedawno jeszcze całkiem normalną osobę z nową dla niej rzeczywistością bycia nienormalną.

Według Davida Seligmana i Martina Rosenhana, autorów podręcznika „Psychopatologia”, nienormalność jest orzekana, gdy u danego człowieka inni ludzie obserwują jeden lub więcej spośród siedmiu elementów: cierpienie, nieprzystosowanie, irracjonalność, nieprzewidywalność i brak kontroli, niekonwencjonalność, dyskomfort obserwatora lub naruszanie norm. Autorzy „Psychopatologii” podkreślają, że powyższymi kryteriami kieruje się ogół ludzi, włącznie z psychologami i psychiatrami. Oznacza to, że jeśli do specjalisty trafi młoda kobieta lubiąca prze-klinać i sypiać z obcymi męzczyznami, na dodatek wytatuowana i wykolczykowana, to z większym prawdopodobieństwem usłyszy diagnozę osobowości dyssocjalnej, niż wówczas, gdyby wyglądała „grzecznie”.

Znaczenie normy społecznej obrazują przykłady grupowych i systemowych patologii. Jeśli w grupie nastolatek normą jest zaniedbywanie nauki, to dziewczęta przygotowujące się do lekcji zostaną z niej wykluczone. Jeśli w rodzinie picie alkoholu jest podstawową formą spędzania wolnego czasu, to niepijący szwagier może zyskać miano dziwaka, z którym nie warto się liczyć. Jeśli większość strażników znęca się nad więźniami, a jeden z nich nie chce w tym uczestniczyć, to stanie się czarną owcą, samotną w czasie lunchu. Jeśli większość narodu kocha swojego przywódcę, to ci, którzy tego nie robią, zasługują na potępienie – brak pracy, szpital psychiatryczny, więzienie, a w skrajnym przypadku państw totalitarnych – śmierć. Nawet najbardziej niefunkcjonalne, nie-ludzkie normy mają rację bytu, o ile znajdują się grupa ludzi, która je zaakceptuje i będzie forsować, zdobywając przy tym władzę.

Statystycznie

Byłoby świetnie, gdyby normalność dało się mierzyć, nie ulegając osobistym osądom ani kulturowo-społecznym wpływom. Próbuja to robić psycholodzy akademicy, dokonujący pomiarów rozmaitych cech, poczynawszy od pojemności pamięci, poprzez neurotyzm czy ekstrawersję, po inteligencję. Procedura wydaje się prosta: bada się duże grupy ludzi, określa się w nich rozkład danej cechy, a następnie zakres przeciętnych wyników. Normalne ilościowo jest to, co występuje najczęściej w danej populacji, wyniki skrajne są traktowane jako odstępstwo od normy.

Idea normy ilościowej potyka się jednak o istotne problemy. Większość pomiarów psychologicznych jest tylko

Próby sprostania wszystkim normom mogłyby okazać się prostą drogą do szaleństwa, choćby dlatego, że są one **wzajemnie sprzeczne**.

pozornie obiektywna. Inteligencji, podobnie jak wielu innych psychologicznych właściwości, nie da się zmierzyć tak jak wzrostu – w pytaniach, w procedurach badawczych ukryte są założenia samych badaczy, zwykle uzależnione od systemu wartości kultury i społeczności. Dla dziecka żyjącego w ubogiej rodzinie formą przystosowania do rzeczywistości – czyli inteligencji w jej podstawowym rozumieniu – może być umiejętność zdobycia posiłku, a nie dopasowania do siebie abstrakcyjnych figur; człowiekowi urodzonemu w Japonii pytania oceniające ekstrawersję mogą wydawać się absurdalne, jednak – z czystej, cenionej w jego kulturze uprzejmości – może na nie odpowiadać pozytywnie.

Kolejna trudność polega na tym, że w starciu z normą statystyczną, gdyby stosować ją konsekwentnie, Johann Wolfgang Goethe czy Albert Einstein nie mieliby szans – jako ponadprzeciętnie inteligentni zostaliby uznani za wybitnie nienormalnych. Społeczeństwa nie mogą sobie pozwolić na wykluczanie tak przydatnych jednostek, więc za nienormalne intelektualnie uznaje się wyłącznie to, co jest niższe od przeciętnej dla populacji. Jeśli chodzi o inne cechy, takie jak sumienność czy ugodowość, to ich ocena jest uzależniona od lokalnej, chwilowej koniunktury kulturowej i społecznej.

Idealnie

Psychologowie, filozofowie, socjologowie, psychiatrzy tworzą także normy teoretyczne, opisujące wyidealizowany wzorzec człowieka żyjącego optymalnie. Przykładowo, według Zygmunta Freuda normalność wyznaczało przepracowanie wczesnodziecięcych konfliktów i osiągnięcie równowagi między popędami biologicznymi a uwewnętrznionymi standardami kulturowymi. Zdaniem Carla Gustava Junga niezależnie od indywidualnych skłonności postawa ekstrawertywna jest typowa dla pierwszej połowy życia, po której przekroczeniu ludzie powinni introwertywnie zanurzać się w przeżyciach wewnętrznych i dążyć do rozwoju duchowego. Alfred Adler uważał za normalne poczucie niższości i dążenie do jego przezwyciężenia. Według bliższych współczesności psychologów ewolucyjnych normalny jest człowiek zdolny do przetrwania i propagowania własnych genów.

Definiowanie normy dodatkowo komplikuje zestawianie jej z pojęciami zdrowia psychicznego lub dobrostanu, wysokiej jakości życia bądź życia optymalnego. Rosenhan i Seligman zauważają, że „istnieją przyjemności, spełnienia, olśnienia, sukcesy, mądrości – słowem radości życia”, które mogą omijać osobę statystycznie, biomedycznie, kulturowo-społecznie mieszczącą się w normie.

Autoportret z okaleczonym uchem, Vincent van Gogh, 1889 r.



Ich zdaniem warto dążyć nie tyle do normalności, co raczej do życia optymalnego, wyznaczanego pozytywnym nastawieniem do siebie i dobrymi relacjami z innymi, autonomią, adekwatnym spostrzeganiem rzeczywistości, kompetencją w działaniu i rozwojem osobistym. Abraham Maslow uważał, że wyznacznikiem zdrowia psychicznego jest odkrywanie i realizowanie własnego potencjału, który zawsze jest wyjątkowy, więc nienormalny. Polski psychiatra Kazimierz Dąbrowski posunął się o krok dalej – uznał, że warunkiem zdrowia jest rozpad normalnej, nastawionej na przystosowanie społecznej struktury psychicznej, połączony z rozwojem indywidualności, empatii, twórczości.

Zdrowo

Próby sprostania wszystkim normom mogłyby okazać się prostą drogą do szaleństwa, choćby dlatego, że są one wzajemnie sprzeczne. Blisko połowa wszystkich ludzi jest introwertykami, w większości pozbawionymi zaburzeń psychicznych i jednocześnie mającymi coraz większe problemy z dostosowaniem się do norm kulturowo-społecznych. Wielu introwertyków źle znosi wymóg dyspozycyjności, pracę w otwartych przestrzeniach biurowych, zakupy w wielkich, głośnych galeriach. Czy to znaczy, że powinni oni czuć się nienormalnie? Nie! Bo oprócz konieczności uwzględniania rozmaitych norm mamy też możliwość poszukiwania własnego sposobu na dobre, satysfakcjonujące życie.

Najbardziej bezwzględne są normy kulturowo-społeczne – to ich nieprzestrzeganie może prowadzić do realnych problemów. Na szczęście normy te są najelastyczniejsze, zmieniają się wraz z pojawianiem się kolejnych trendów. Niezależnie od tego, na ile osobiste predyspozycje człowieka pasują do aktualnych społecznych mód, np. na ekstrawersję i asertywność, zawsze warto dbać o to, żeby nie wydawać się „całkowicie nieprzystosowanym” do kulturowych wzorców, jak zauważyła socjolożka Julia Sowa w „Kulturowych założeniach pojęcia normalności w psychiatrii”. Trzeba też dbać o swoje zadowolenie – o poczucie, że życie jest warte przeżywania: fajne, przyjemne, interesujące. Normy kulturowo-społeczne, medyczne, statystyczne, idealne należy nieustannie konfrontować z własnymi, wewnętrznymi.

To być może jedyny sposób na jaką taką normalność w ludzkim, skomplikowanym, zmiennym świecie. Ludzie, którzy tego nie potrafią – bo są mało prężni intelektualnie lub nazbyt zmienni emocjonalnie – byli i prawdopodobnie będą uznawani za nienormalnych, jako mało przydatni, a czasami szkodliwi społecznie.

ANNA TYLIKOWSKA

Uwaga, psychowirusy

Czy dziś nasze zdrowie psychiczne jest wystawiane na szczególne próby. Jakie lęki i emocje we współczesnej Polsce są szczególnie groźne

EWA WILK

Kiedy pyta się psychologów czy historyków, a także specjalistów ze stosunkowo nowej subdziedziny – psychohistorii, co dolegało naszym przodkom, uparcie unikają jednoznacznych odpowiedzi. Zadziwiające, że zwłaszcza wtedy, gdy pytanie dotyczy znanych postaci historycznych – świętych i szarlatanów, wodzów i oprawców, którzy wiodli narody ku przepaściom. Ludzie współcześni, przywykli do języka psychologii, oczekiwaliby diagnoz: ten był paranoikiem, ta z pewnością cierpiała na nerwicę eklezjogenną, ów to oczywiste zaburzenie afektywne. Ale badacze apelują: bierzcie pod uwagę ich czasy – kulturę, wyobrażenia o naturze świata, mentalność. Słowem – powszechny stan psychiczny, w jakim znajdowały się w określonych epokach ludzkie społeczności. Czasem mogło to sprawiać wrażenie epidemii. Jakby – mówiąc językiem współczesnym – to czy inne zaburzenie osobowości albo wręcz psychopatologia stawały się zakaźne niczym ospa.

Oczywiście o zaraźliwości psychologicznej możemy mówić tylko metaforycznie. Ale z całą pewnością można zidentyfikować „wirusy” i „bakterie”, jakie zagrażają nam – ludziom wydającym się sobie zdrowym i stosunkowo odpornym psychicznie – w obecnej cywilizacji, w świecie zachodnim i – co szczególnie interesujące – we współczesnej Polsce.

W 1937 r. Karen Horney napisała legendarną „Neurotyczną osobowość naszych czasów”, diagnozując człowieka Zachodu lat 30. Choć pojęcie neurozy (nerwicy) wyszło z użycia naukowego, możemy pójść terminologicznym tropem słynnej niemieckiej psychoanalityczki i psychiatry. Bo te współczesne zagrożenia układają się właśnie w listę swoistych n(i)euroz.

NIEPEWNOŚĆ, czyli czasy lęku

Emocją, która niesie ze sobą szczególne niebezpieczeństwo, jest lęk. Strach – emocja podobna, tyle że odnosząca się do realnego, a nie przewidywanego czy wyimaginowanego zagrożenia – został wbudowany w ludzki mózg jako bardzo funkcjonalne narzędzie przetrwania: sprawia, że zanim organizm „pomyśli”, już „rozstrzyga”: walczyć czy uciekać, i automatycznie samowyposaża się w adrenalinę i kortyzol, rozszerza sobie naczynia obwodowe i oskrzeliki, hamuje wydzielanie kwasów żołądkowych, kurczy śledzionę, podnosi tętno itd. Problem, gdy robi to chronicznie. Dewastacji fizycznej towarzyszy psychologiczna. Osoba stale znękana lękiem wybiórczo koncentruje się na określonych aspektach rzeczywistości (nazywa się to selektyw-