

O pewnych wybranych kryteriach „normy” w psychologii i psychiatrii

On some particular criteria of "norms"
in psychology and psychiatry

*Być błędem i być odrzuconym
to część boskiego planu*
William Blake

1. Uwagi wstępne

Dorobek syntetycznej teorii ewolucji oraz współczesna genetyka umożliwiają zrozumienie wszelkich przejawów zmienności biologicznej naszego gatunku. Według Darwinowskiego sposobu myślenia, zmienność biologiczna jest nieodzownym warunkiem procesów ewolucyjnych. Zrozumienie przyczyn owej zmienności nie stanowi dla współczesnej biologii zasadniczego problemu. Kluczowym problemem w ujęciu i opisie zmienności biologicznej jest natomiast odpowiedź na pytanie: *jaki jej zakres stanowią przejawy normalne, a co należy uznać za przejaw anomalii czy wręcz patologii?* Odpowiedzi na tak postawione pytanie spotykamy w artykułach Malinowskiego (1982a, 1982). Autor przedstawia w nich kolejno: 1) rys historyczny pojęcia normy, 2) podstawy normologii, 3) ujęcie statystyczne normy biologicznej, 4) wybrane interpretacje pojęcia normy biologicznej, gdzie omawia takie pojęcia, jak: norma reakcji, norma adaptacyjna, pojęcie adaptacji, adiustacji oraz teorię homeostazy – zagadnienia teoretyczne – szczególnie ważne dla zrozumienia normy i normalności w biologii, oraz 5) zagadnienie normy w medycynie, które jest głównym zadaniem poznawczym medycyny teoretycznej i klinicznej. Na gruncie nauk antropologicznych, a w szczególności ontogenetycznych w aspekcie

* Instytut Antropologii, Zakład Biologii Rozwoju Człowieka, Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu.

teoretycznym i praktycznym, ujmują pojęcie normy prace: Wolańskiego 1961; Welona 1965; Kopczyńskiej-Sikorskiej 1969; Wolańskiego 1975; Cieślaka, Kaliszewskiej-Drozdowskiej 1979; Cieślaka 1980; Welona 1980; Kopczyńskiej-Sikorskiej, Kurniewicz-Witczakowej 1985; Malinowskiego 1987; Wolańskiego, Kozioł 1987 i Malinowskiego 1993.

Próby ujednoczenia doboru kryteriów do oceny tego co jest normą w biologii, podejmowane przez wymienionych autorów, stały się możliwe dzięki funkcjonującej w naukach przyrodniczych syntetycznej teorii ewolucji. Segregacja i klasyfikacja zjawisk normalnych i nienormalnych stała się natomiast możliwa dzięki rozwojowi metod matematycznych w postaci biometrii. W naukach humanistycznych, takich jak socjologia, psychologia czy też psychiatria, próby ujednoczenia kryteriów oraz decydowania o tym, jakie zachowania ludzkie są normalne, a jakie są nienormalne czy patologiczne, stają się o wiele trudniejsze.

Niniejsze opracowanie będzie przedstawieniem pewnych koncepcji normy, które funkcjonują w psychologii i psychiatrii. Przedstawione zostaną wybrane kryteria oceny ludzkich zachowań jako normalnych, czy tzw. będących w normie, oraz powszechne użycie tych pojęć na gruncie wyżej wymienionych nauk. Nie będzie to analiza semiotyczna tych pojęć ani dyskusja o naturze filozoficznego pojęcia „normy” jako pojęcia aksjologicznego, zwrócimy natomiast uwagę na związki wypływające z terminów „norma” i „normalność” z innymi pojęciami funkcjonującymi jako pojęcia synonimiczne. Wskażemy praktyczny sposób pojmowania różnic między „normą” a „normalnością”, a także postaramy się – uwzględniając relatywizację pojęcia „normy” i „normalności”, oraz przytaczane definicje z literatury i ogólnie mówiąc „życia codziennego” – zdefiniować tak te terminy, aby nabrały jednoznacznego znaczenia. Oczywiście należy zdawać sobie sprawę z tego, że ujednoczone pojęcie „normy” uwzględniające różnice kulturowe, potoczne użycie czy też koncepcje filozoficzne nigdy nie będzie w pełni doskonałe, gdyż nawet psychologowie, posługując się terminem „norma” bez definiowania tego terminu, mają zazwyczaj na myśli któreś z potocznych jego znaczeń. Nasuwa się tutaj pewna myśl, którą wyraził Kępiński (1978), pisząc: „W literaturze psychiatrycznej i psychologicznej można spotkać wiele prób definicji «normy» i «patologii» psychicznej. Żadna z nich nie jest zadowolająca. Żeby taką definicję stworzyć, trzeba by mieć gotową koncepcję człowieka, jego konstrukcji, sensu i celu jego życia”. Jak wiemy, wszystkiego tego nam brakuje lub jest niedopowiedziane i dlatego też świadomość wielu nie odkrytych jeszcze tajemnic życia ludzkiego towarzyszyć będzie również naszym próbom zdefiniowania pojęcia „norma”.

Pojęcie „norma psychiczna” (czy też „normalność”) jest dla psychologii, zwłaszcza klinicznej i psychiatrii pojęciem na tyle trudnym do zdefiniowania,

że pojawiły się nawet wśród psychologów tendencje do zrezygnowania z tego terminu i próby zastąpienia go innymi pojęciami typu: „zdrowie psychiczne”, „przystosowanie” czy „normalna osobowość”. Bez względu jednak na piętrzące się trudności w definiowaniu pojęć „norma”, „normalność” psychiatra potrafi sobie lepiej lub gorzej poradzić z przejawami tego, co jest „normalne”, a co „nienormalne” w każdym z przejawów ludzkiego zachowania. Podobne trudności ma biolog, który nie potrafi zdefiniować, czym jest życie; nie wiadomo też, czy kiedykolwiek to mu się uda. Dzisiaj zaś zajmuje się z powodzeniem wszelkimi przejawami tego, co ogólnie definiowane jest jako życie.

2. Człowiek normalny – kim jest?

Spróbujemy sobie odpowiedzieć na pytanie: *kim jest człowiek normalny i jak jest postrzegany?*

W różnych naukach oraz życiu codziennym często zamiast terminu „normalny” stosuje się inne określenia, jak: zwykły, przeciętny, typowy, średni, masowy, powszechny, standardowy, prawidłowy, poprawny, ogólny, optymalny, regularny, naturalny, zasadniczy, a czasem również: idealny, wzorcowy, klasyczny. Są to pojęcia, które funkcjonują obok pojęć „normy” i „normalności”, gdyż po prostu ułatwiają nam obserwację i opis pewnych zjawisk oraz pozwalają porządkować te zjawiska. Gdy spojrzymy na człowieka oczyma statystyka, to obraz „człowieka normalnego” będzie zawsze i wszędzie zbliżał się do przeciętnej. Statystyk stwierdzi, że „człowiek normalny” jest zwykłym użytkownikiem powszechnych dóbr konsumpcyjnych na miarę swojej kieszeni, potrzebuje określonej liczby kalorii, śpi 8h, tyle samo pracuje w ciągu dnia, spędza określoną liczbę godzin przed telewizorem. Między 20 a 30 rokiem życia wchodzi w związek małżeński i płodzi dwoje dzieci. Ubezpiecza się od śmierci (w Polsce proceder coraz częstszy) i jest uczciwym, choć niezbyt gorliwym płatnikiem podatkowym, wreszcie żegna się z tym światem mając około 67 lat (w Polsce kobiety przeżywają mężczyzn o około 7 lat).

Jeśli zapytamy „człowieka normalnego”, kim jest dla niego „człowiek normalny”, to z pewnością ów odpowie, że jest to ktoś, kto nigdy się nie wyróżnia, nie składa wizyt u psychologa czy psychiatry, ponieważ jego zachowanie mieści się w ściśle ustalonych ramach. „Człowiek normalny” to człowiek zainteresowany w tym, aby nie być anormalnym, nigdy się nie wychylać, broń Boże nie wzbudzić zainteresowania i w żadnym przypadku nie zdradzić, ile się ma na książeczce oszczędnościowej. Zabrzmi to może niestosownie, ale „człowiek normalny” to maszynka do zarabiania pieniędzy. Wiedzą o tym psychologowie magazynów ilustrowanych, którzy za „człowieka

normalnego” uważają osobnika prowadzącego zdrowe życie seksualne z niewielkimi skokami na bok, unikającego nadużywania alkoholu, nie przepadającego za ekscentryczną sztuką, oddającego się namiętnie własnemu hobby, sprawnego życiowo i nie popadającego w żadne depresje – bo i po cóż? Również fachowcy od reklamy, projektanci mody i cały komercyjny przemysł filmowy spekulują na „człowieku normalnym” z jego przeciętnymi reakcjami, przede wszystkim zaś na jego stałych potrzebach popędowych.

Nie wdając się w polemikę z powyższymi stwierdzeniami o istocie „człowieka normalnego”, możemy je podsumować cytatem: „Człowiek normalny daje każdemu co mu się należy: państwu, kościołowi, współmałżonkowi i producentowi wody do włosów. Jest wzorcowym modelem dla statystyków, psychologów typu Kinsey’a, biurokratów i poszukujących pracy socjologów” (Rudin 1992).

3. „Norma” i „normalność” – różnice w pojmowaniu

Bardzo często ludzie posługujący się pojęciami „norma” i „normalność” stosują je zamiennie, czy też mieszają wręcz pojęcie „normy” z pojęciem „normalności”, nie zdając sobie w ogóle sprawy z drastyczności swoich pomyłek. Termin „normalność” oznacza własność (bycia normalnym) przypisywaną człowiekowi. Człowiek, który posiada tę własność, będzie posiadaczem pewnego zespołu cech, a jeśli zostanie stwierdzona obecność tych cech, to można będzie takiemu człowiekowi nadać własność „bycia normalnym”. Natomiast „norma” jest wzorcem, według którego normalność się stwierdza czy ocenia. Wynika z tego, że normalny jest ten, kto jest zdrowy psychicznie; ten, kto mieści się w pewnych granicach wzorca – przeciętnej; normalny jest ten, kto się samorealizuje. Jeżeli więc „norma” znaczy tyle co „wzór normalności”, to termin „nienormalność” w tym przypadku znaczy tyle co: „odbieganie od normy”, a dokładniej: „odbieganie od ustalonego czy zakładanego wzoru normalności”. Tak więc „norma” powstaje na skutek zabiegów upraszczających (idealizujących), bowiem odrzuciliśmy koncepcje „normy” i inne koncepcje towarzyszące danemu okresowi historycznemu; wynikiem jest „wzorzec” – model idealny. Psycholog, psychiatra, również biolog, który zajmuje się tym zagadnieniem, rozstrzyga, czy dany osobnik pasuje do „modelu”, a więc rozstrzyga w większym lub mniejszym stopniu o „normalności”.

Wzór dla „normalności” może zostać ustalony i przekazywany przez: 1) tradycję kulturową, 2) skonstruowany przez określoną teorię psychologiczną. W pierwszym przypadku wzór może zostać odtworzony przez antropologów kulturowych (jest to antropologiczne ujęcie normy). Byłoby to zatem odtworzenie tego wzoru, dzięki któremu każdy z nas (w swoim kręgu

kulturowym) jest w stanie odróżnić w mniejszym lub większym stopniu osobę normalną od osoby nienormalnej. Drugi typ to wzorce konstruowane przez określoną teorię psychologiczną (w szczególności przez koncepcję normy czy psychologiczną koncepcję człowieka). Zazwyczaj jest tak, że twórcy teorii psychologicznych są zawsze uczestnikami jakiejś kultury, dlatego też „wzór normalności” w ujęciu antropologicznym co najmniej częściowo pokrywa się ze „wzorem normalności” wyznaczonym przez teorię psychologiczną. Osobliwe i interesujące spojrzenie na pojęcie „normy” i „normalności” w aspekcie społeczno-kulturowym prezentuje S o w a (1984).

Interesująca wydaje się refleksja natury filozoficznej pokazująca chyba najwcześniej (historycznie) przykład wzorca „normy” dla „normalności”. Jak podaje Biblia – Bóg stworzył człowieka na swój obraz i podobieństwo. Ów obraz i podobieństwo, z teologicznego punktu widzenia, jest więc „normą”, „wzorcem” dla normalności człowieka. To, że ów obraz i podobieństwo zostało zeszczone i zredukowane przez prawicę, jest jednomyślnym poglądem teologów. Powstaje tutaj pytanie: *Czy zatem upadły człowiek w stanie grzechu pierworodnego, nie jest już „normalnym człowiekiem”?* Pytanie pozostawiamy bez odpowiedzi, gdyż w dużej mierze odpowiedź zależy od tego, jaką szkołą teologiczną będziemy się kierować w rozumieniu grzechu pierworodnego: luterańską, kalwińską, katolicką czy jeszcze inną, jak również tym, w jakim okresie historycznym to pytanie zostało postawione.

4. Encyklopedyczne ujęcie – „normy”

„Norma psychiczna” – według S z e w c z u k a (1979) – to: 1) stan jakościowy i ilościowy cech psychicznych i ich zespołów spotykany najczęściej w danym społeczeństwie lub określonej jego populacji; 2) stan jakościowy i ilościowy cech psychicznych i ich zespołów sprzyjający optymalnemu funkcjonowaniu i rozwojowi danej jednostki; 3) stan jakościowy i ilościowy cech psychicznych i ich zespołów nie odbiegający in minus od normy w rozumieniu, jakie zostało podane w znaczeniu 1.

Według J. Ekela, pod hasłem „norma psychiczna” kryje się: „stan jakościowy i ilościowy poszczególnych cech psychicznych i ich zespołów (np. temperamentu, charakteru, inteligencji, sfery emocjonalnej, motywacyjnej itp. oraz zachowania); a) mieszczący się w pewnych granicach wokół stanu najczęściej występującego w danej populacji, w danym społeczeństwie [...] lub b) dobrze służący funkcjonowaniu i rozwojowi danej jednostki, jej przystosowaniu do warunków środowiska. Oba znaczenia częściowo, ale nie całkowicie się pokrywają [...], dlatego też często używa się zwłaszcza potocznie terminu «norma psychiczna» w znaczeniu c), tzn. nie odbiegający poniżej pewnej granicy w dół od stanu przeciętnego” (E k e l i in. 1965).

Świrydowicz przedstawia pogląd E. Syristovej na temat pojmowania „normy” w psychologii i w naukach pokrewnych, który rozumiany jest jako: 1) zdrowie psychiczne, 2) optymalny stan, model, 3) ciągły proces samorealizacji. W tym samym artykule D. Offer i M. Subhin wyróżnili cztery pojęcia normy: a) zdrowie psychiczne, b) utopii lub idealnego wzorca, c) przeciętnej, d) ciągłego procesu samorealizacji (Świrydowicz 1984).

Prześledziwszy powyższe definicje, zauważymy, że pojęciu „norma” towarzyszy bardzo często jego ujęcie statystyczne: stan jakościowy i ilościowy cech psychicznych i ich zespołów (Szewczuk 1979), mieszczący się w pewnych granicach wokół stanu najczęściej występującego w danej populacji, nie odbiegający poniżej pewnej granicy w dół od stanu przeciętnego (Ekel i in. 1965), optymalny stan, model – Syristova (Świrydowicz 1984), czy stan przeciętny Offer i Subhin (Świrydowicz 1984) traktujące „normę” jako przeciętną. Podobnie Sanocki (1978) definiując normę psychiczną w trzech ujęciach (podaje poza sensem społeczno-klinicznym i teoretycznym sens statystyczny normy), sens statystyczny rozumie jako sens, który ujmuje aspekt metodologiczny.

Należy tu stanowczo stwierdzić, że sposób pojmowania terminu „norma” jako przeciętna nie jest ujęciem statystycznym; ściślej: nie istnieje ujęcie statystyczne „normy”. Mówimy o „normie” jako przeciętnej, a statystyka jest tylko narzędziem precyzującym werbalizację tego ujęcia. Przeciętność można bowiem określać w terminach niestatystycznych (nieilościowych), lecz jakościowych, np. charakteryzując typowe (przeciętne) w danej kulturze wzory zachowań. Chodzi tu bowiem o takie zespoły cech psychicznych oraz zachowania, które w danej kulturze są powszechne (składają się na pewien wzór kulturowy) i co bardzo ważne – są społecznie akceptowane. Podobnie krytykę takiego podejścia podejmuje Schneider (Korzeniowski, Pużyński 1986), który stwierdza, „że pojęcie normy psychicznej nie może być określane tylko jako przeciętna statystyczna cecha, spotykana w danych grupach ludzkich o zachowaniu normalnym, i że pojęcie normy tak ważne w psychiatrii wymyka się dążeniom do określenia «typu idealnego» drogą statystyczną”.

Z pojęciem „normy psychicznej” wiąże się pojęcie zdrowia psychicznego. Zdrowie psychiczne to: „zespół cech i reakcji osobniczych nie odbiegających od normy psychicznej. Normę psychiczną należy ujmować w relacjach dynamicznych, a nie stacjonarnych [...]. To, co uważamy za normę psychiczną, związane jest nie tylko z cechami osobowości jednostki, ale też z normami panującymi w danych środowiskach społecznych, kulturowych. Odstępstwo od normy psychicznej jest często odstępstwem od norm przyjętych przez daną społeczność...” (Korzeniowski, Pużyński 1986). Szerzej omawia ten aspekt Sowa (1984). Korzeniowski i Pużyński (1986) tłumaczą

dalej, że: „Brak objawów chorobowych lub niedołęstwa fizycznego lub psychicznego nie jest dostatecznym warunkiem określenia, stwierdzenia zdrowia psychicznego”, ta kwestia będzie omówiona szerzej, przez pryzmat koncepcji Dąbrowskiego (1989). Według Światowej Organizacji Zdrowia, zdrowie jest stanem pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrego samopoczucia. Określenie powyższe jest niedoskonałe choćby dlatego, iż tego rodzaju dobre samopoczucie spotykamy często w chorobach psychicznych, np. w stanie maniakalnym i innych.

5. Zasada stopnia prawdopodobieństwa jako kryterium normy

Rozważając powszechny, codzienny sposób użycia terminu „człowiek normalny”, nasuwa nam się kryterium normalności ludzkiego zachowania, oparte na „zasadzie stopnia prawdopodobieństwa”, którą wprowadził A. Kępiński (1978). Podaje on „przepis”, jak łatwo znaleźć się poza kręgiem ludzi normalnych, i rozważając bogactwo form ludzkiego zachowania oraz zdając sobie sprawę, że w każdej sytuacji można zachować się w rozmaity sposób, wskazuje, że każda z możliwych form zachowania ma swój stopień prawdopodobieństwa. Posłużmy się kilkoma przykładami: wystarczy np. wdziąć na siebie strój nieprzewidziany na daną okazję – pójść np. na uroczystą wizytę w kąpielówkach, a na plażę w smokingu, lub zachować się niestosownie do sytuacji – śmiać się na pogrzebie, a płakać na zabawie, pokazać język w czasie wykładu, załatwiać potrzeby fizjologiczne na oczach wszystkich. Same te formy zachowania nie są złe – patologiczne; stają się nimi dopiero na tle otoczenia. Na przykład: gdy ktoś nago wchodzi na salę wykładową, będzie to z pewnością zachowanie nieadekwatne do oczekiwanej postawy przez otoczenie (chyba, że byłoby to zebranie lokalnych naturystów). Ludzie stają się nienormalni wskutek tego, że nie spełniają oczekiwań otoczenia. Wracając zatem do podanego już przykładu, nikt nie jest w stanie przewidzieć, że wykładowca stanie nago przed audytorium i pokaże język swoim słuchaczom. Jest to raczej mało prawdopodobne i dlatego też, na tej podstawie, Kępiński (1978) wyróżnia: „Zachowanie normalne w takim ujęciu byłoby zachowaniem najbardziej dla danej sytuacji prawdopodobnym, a zachowanie nienormalne – takim, które ma najmniejszy stopień prawdopodobieństwa”.

Powyższe kryterium można odnieść nie tylko do ludzi, ale również do całego świata; np. „nienormalna” jest czterolistna koniczyna, itp. Kryterium, ze względu na swój szeroki zakres oraz na niejasność, kto ma oceniać stopień prawdopodobieństwa różnych form zachowań, nie może być używane w sposób bezkrytyczny do określenia „normalności” i „nienormalności” zachowań człowieka.

6. Kultura jako kryterium zdrowia psychicznego – normy psychicznej

Mówiąc o „normie psychicznej” pojmowanej jako „zdrowie psychiczne”, nie sposób pominąć zjawisk kulturowych obecnych w życiu człowieka i w dużej mierze kreujących pojęcie „normy”. Ciekawe spojrzenie na te zjawiska „kreatcji” prezentuje Julia Sowa w *Kulturowe założenia pojęcia normalności w psychiatrii* (1984). Autorka uwzględniając zarówno psychopatologiczne, jak i ortopsychiatryczne użycie kulturowych charakterystyk zachowania, wyróżnia sześć wersji kulturowego kryterium zdrowia, obecnych w literaturze:

- „1) mocniejsza – według której zdrowie jest po prostu zgodnością zachowania z porządkiem kulturowym i oczekiwaniami społecznymi (np. Kisker, Coville);
- 2) słabsza – według której, jeżeli zachowanie jest konformistyczne kulturowo, to jest ono zdrowe – legalność kulturowa jest więc warunkiem wystarczającym do zdrowia (Freud, R. Bendix, H. J. Węgrocki, K. Horney);
- 3) słabsza – według której, jeżeli zachowanie ma być zdrowe, to musi być konformistyczne, aczkolwiek pewne odmiany konformizmu mogą stanowić formy patologiczne; konformizm nie jest jeszcze warunkiem wystarczającym do zdrowia (wydaje się, że L. Steckle, B. F. Miller);
- 4) mocniejsza (psychopatologiczna) – według której choroba jest równoważna dewiacji i nieprzystosowaniu do środowiska kulturowego; dewiacja jest wystarczającym i niezbędnym warunkiem braku zdrowia (wspominają o tym pojęciu np. J. E. Gordon, L. Z. Freedman);
- 5) słabsza – według której, jeżeli zachowanie jest dewiacyjne, to jest ono patologiczne; nie tylko jednak zachowanie dewiacyjne może być patologiczne;
- 6) słabsza – według której, jeżeli zachowanie jest patologiczne, to jest ono dewiacyjne, ale nie każde zachowanie dewiacyjne jest patologiczne”.

Należy zwrócić uwagę na to, że autorka używa terminu „konformizm” synonimicznie z terminem „zgodność z normami kultury”, w tym zwłaszcza „zgodność z realnymi albo instytucjonalnymi normami”. Ciekawe jest to, że „mocnym” kryterium wyróżniania kategorii ludzi niezdrowych jest dewiacja od przyjętych w danym środowisku wzorów życia, co pociąga za sobą fakt, że prymat w podejrzeniu o chorobę mają nonkonformiści, natomiast często konformiści w ogóle stoją poza podejrzeniami o chorobę.

Kryterium kulturowe w psychiatrii ma wiele wspólnego z postulatami tzw. relatywizmu kulturowego we współczesnej antropologii społecznej, a zwłaszcza w etyce. Psychologowie zorientowani antropologicznie i antropologowie społeczni charakteryzujący się szacunkiem dla kultury, a w szczególności do relatywizmu kulturowego, otworzyli perspektywy lekarzom psychiatrom na zmienność kulturową i na niebywałą okazjonalność zaproponowanego „lekką ręką” kryterium przystosowania do kultury. Lekarze

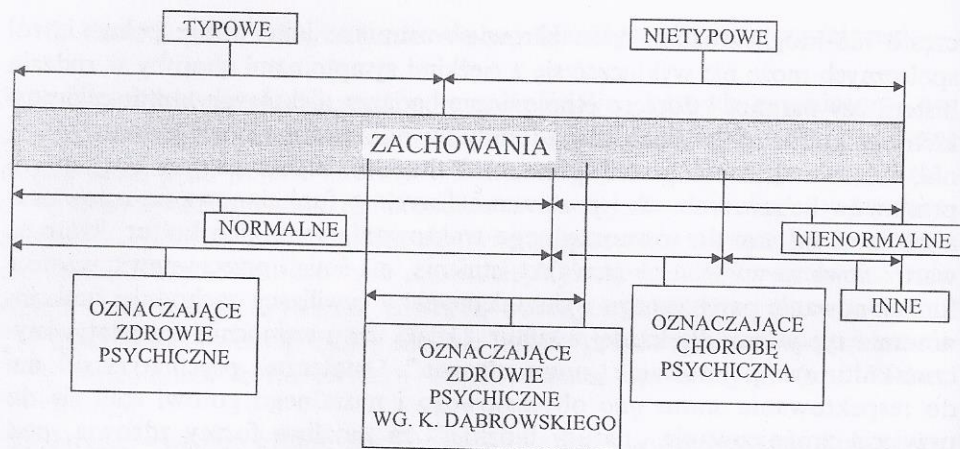
często nie mogli zrozumieć, że zdrowie rozumiane jako dobre pełnienie ról społecznych może nie wykluczać się z ciężkimi symptomami choroby w rodzaju hysterii czy paranoi i dopiero etnologiczne badania niektórych kultur eskimoskich czy kultur indiańskich uświadomiły im ograniczoność ich punktu widzenia. Właśnie antropologowie społeczno-kulturowi, zafascynowani bogactwem przejawów behawioralnych i postaw możliwych w funkcjonowaniu człowieka, a zarazem skłonni do równorzędnego traktowania wszelkich kultur, które są wartościowe ze względu na sam fakt istnienia, nie śmieli przeciwstawić wzorów funkcjonowania psychicznego wykształconych w cywilizacji zachodniej funkcjonowaniu typowemu dla każdej z kultur. Dzięki temu wzmocnili oni relatywistyczno-kulturowe pojmowanie „norm zdrowia”. Ostatecznie psychiatrzy skłonni do respektowania *status quo* obyczajowego i moralnego gotowi stali się do przyjęcia zróżnicowania „natury ludzkiej” za możliwe formy zdrowia, pod warunkiem, że mają one charakter konformistyczny wobec jakichś obowiązujących „norm”, pod jakimiś szerokościami geograficznymi, i starali się przystosować aparaturę pojęciową psychiatrii oraz metody diagnostyczne i terapeutyczne do tej uznanej przez nich zmienności zjawisk.

S o w a (1984) przytacza opinie G. Kiskera (*The disorganized personality*), który wyróżnia tzw. kulturowy model zdrowia, i tak go określa: „Kulturowy model opiera się na przypuszczeniu, że normalność to standard zaaprobowany przez możliwie wielką liczbę ludzi”. Natomiast antropolog R. Benedict uważa, że „normalność w szerokim rozumieniu jest określona kulturowo. Jest to termin na określenie społecznie wypracowanych w danej kulturze form zachowania, a anormalność jest terminem określającym te formy zachowań, których dana cywilizacja nie stosuje” (S o w a 1984).

Podsumowaniem przyjmowania przez psychiatrów, i nie tylko, kryterium społeczno-kulturowego w definiowaniu „zdrowia psychicznego” niech będzie wypowiedź E. Fromma: „Termin «normalny» albo «zdrowy» może być definiowany dwojako. Po pierwsze z punktu widzenia funkcjonowania społeczeństwa można nazywać daną osobę normalną albo zdrową, jeśli jest ona zdolna do pełnienia społecznej roli wyznaczonej jej przez społeczeństwo, jeśli jest zdolna do uczestnictwa w reprodukowaniu społeczeństwa. Po drugie (albo alternatywnie) z punktu widzenia jednostki patrzemy na zdrowie albo normalność jak na optimum rozwoju i szczęścia jednostki”. (S o w a 1984).

7. Związki występujące między zakresami pojęć „norma” i „normalność”

Związki występujące między zakresami rozważanych pojęć „norma” i „normalność” przedstawimy w postaci schematu (Ś w i r y d o w i c z 1984). Schemat odnosi się do zachowań ludzkich, a rozważane pojęcia posiadają ostry zakres; są to dwa podstawowe założenia, które postawiła sobie autorka, konstruując ów schemat (ryc. 1).



Ryc. 1. Związki występujące między omawianymi zakresami pojęć [wg: Świrydowicz 1984]

Z punktu widzenia wzorów zachowania wyznaczonych przez wzory kultury można wszelkie zachowania ludzkie podzielić na typowe i nietypowe. Zachowania typowe to takie, które są zgodne ze wzorami obowiązującymi w danej kulturze, natomiast zachowania nietypowe to te, które są z tymi wzorami niezgodne. Należy mieć na uwadze, że w przypadku zachowań typowych mogą one zyskiwać ocenę zarówno pozytywną, jak i negatywną, lub pozostawać indyferentne w stosunku do przyjętego systemu wartości.

Jeżeli będziemy się kierować kryterium klinicznym, to wszelkie zachowania możemy podzielić na normalne i nienormalne. W odczuciu psychologów zachowaniami normalnymi będą wszystkie wyżej wymienione zachowania typowe, a także część zachowań nietypowych. Zachowania nienormalne albo inaczej patologiczne obejmowałyby część zachowań nietypowych, z którymi zwykle wiąże się ocena negatywna. Wśród zachowań nienormalnych (patologicznych) można wyróżnić dwa rodzaje: 1) zachowania, które są oznaką choroby psychicznej i 2) pozostałe – które oznaką choroby psychicznej nie są. Należy tutaj zaznaczyć, że przejawianie zachowań będących oznaką „zdrowia psychicznego” czy „choroby psychicznej” wcale nie musi świadczyć o tym, że dana osoba jest zdrowa albo też chora psychicznie.

Na tle powyższych rozważań interesująco przedstawia się koncepcja zdrowia psychicznego zaproponowana przez K. Dąbrowskiego. Zgodnie z nią, zachowania oznaczające zdrowie psychiczne obejmowałyby część zachowań typowych, zachowania nietypowe zaliczane do patologii (czyli razem jest to część zachowań normalnych), a ponadto niektóre z zachowań patologicznych – mianowicie te, które wskazują na chorobę psychiczną.

Wśród lekarzy psychiatrów i psychologów klinicznych istnieją dwie szkoły pojmowania granicy między „normą” a „patologią”; jedni są zwolenn-

nikami tzw. „ostrej granicy” – wyraźnie oddzielają oni „normę” od „patologii”, dla nich psychopatia, psychoza, oligofrenia i inne objawy są swoistymi kategoriami chorobowymi – patologicznymi. Natomiast zwolennicy „kontinuum” nie preferują ostrej granicy między „normą” a „patologią”, uważają oni, że u najzdrowszego psychicznie człowieka można się doszukać elementów nerwicowych, psychopatycznych, psychotycznych czy oligofrenicznych. Obie szkoły borykają się w praktyce z wieloma trudnościami w leczeniu ludzi, bo czyż stosując kryteria „ostrej granicy”, jesteśmy w stanie rozpoznać dobrze zakamuflowanego psychopatę? Chyba nie.

Gdy spojrzymy jeszcze raz na nasz schemat i zamiast założenia poczynionego na początku rozważań o istnieniu wyraźnych granic między „normą” a „patologią” (szkoła ostrej granicy) wprowadzilibyśmy założenia stwierdzające, że przejście od „normalności” do „nienormalności” ma charakter płynny–ciągły (szkoła kontinuum), wówczas w schemacie tym rodzaje podziałów uległyby zmianie. Zależność między rozważanymi pojęciami przedstawiałaby się jako trzy kontinua: typowość – nietypowość, normalność – nienormalność, zdrowie psychiczne – choroba psychiczna. Każde z tych kontinuum posiadałoby pewien pas nieostrości, przy czym pasy te pokrywałyby się ze sobą w taki sam sposób, jak to zostało pokazane na schemacie. Pas nieostrości między wymienionymi kontinuumami może ulegać zmianie lub nie, w zależności od sposobu definiowania pojęcia „norma” i „normalność”.

8. Koncepcja zdrowia psychicznego – dezintegracji pozytywnej

Dawne zdroworożądkowe określenie „*mens sana in corpore sano*” czyli „zdrowa psychika w zdrowym ciele” – jak już zdążyliśmy zauważyć – nie ma, potocznie biorąc, uzasadnienia naukowego. Wiemy bowiem, że niektóre jednostki cierpiące na poważne czy nieuleczalne schorzenia fizyczne potrafiły pracować do końca życia, często nawet lepiej i intensywniej niż przed chorobą. Mówiąc metaforycznie: „zdrowy duch może niekiedy zamieszkać w chorym ciele”. Zatem potoczne pojmowanie zdrowia psychicznego jako „zdrowej psychiki w zdrowym ciele” wydaje się – z tego punktu widzenia – nietrafne.

Definicje zdrowia psychicznego dotychczas sformułowane budzą liczne spory i kontrowersje. Wszystkie są – według poglądów proponowanych przez Kazimierza Dąbrowskiego – pod określonymi względami niepełne. Koncepcja dezintegracji pozytywnej zaproponowana przez tego badacza wiąże się ściśle z definicją zdrowia psychicznego.

K. Dąbrowski w swej koncepcji dezintegracji pozytywnej definiuje zdrowie psychiczne następująco: „Zdrowie psychiczne jest to zdolność do wszechstronnego i wielopoziomowego rozwoju psychicznego, poprzez procesy dezintegracji pozytywnej i cząstkowej integracji wtórnej, w kierunku całościowej integracji wtórnej” (1989).

8.1. Czym jest dezintegracja pozytywna?

W psychiatrii i psychologii dezintegracja oznacza rozluźnienie, a nawet rozbicie środowiska wewnętrznego jednostki ludzkiej, jej adaptacji do środowiska zewnętrznego. Proces ten występuje również u wielu ludzi w okresach silnego stresu, w okresach ogólnej frustracji, w tzw. nerwicach, psychonerwicach i niektórych psychozach. Ogólnie biorąc, według większości badaczy, dezintegracja oznacza proces chorobowy, dyssolucyjny i inwolucyjny, a więc zejście na niższy poziom aktywności.

Według Dąbrowskiego, obok procesów hamowania i integrowania występuje proces zasadniczy, równie silny i celowy: proces dezintegracji, a więc rozluźnienia, a nawet rozbicia struktury psychicznej. Nie może być rozwoju, a szczególnie rozwoju twórczego i przyspieszonego – powiada Dąbrowski – bez przeżyć, wstrząsów psychicznych, konfliktów wewnętrznych i zewnętrznych, bez stanów nierównowagi psychicznej, a więc bez depresji, niepokojów, lęków, obsesji, zahamowań, dążności do przewycięzania siebie, do przekroczenia cyklu biologicznego i własnego typu psychologicznego.

8.2. Fazy i poziomy rozwoju w koncepcji dezintegracji pozytywnej

Fazy rozwoju przywykliśmy uważać za pewne charakterystyczne, wyodrębniające się w rozwoju ontogenetycznym, okresy wspólne wszystkim ludziom. Faza rozwojowa jest wyrazem biologicznej wspólnoty ludzkiej, natomiast zjawiska biopsychologiczne towarzyszące człowiekowi posiadają odrębne, różnej jakości poziomy osobowości u poszczególnych jednostek. Mówiąc o pojęciu „poziom rozwoju”, mamy na myśli zjawisko indywidualne, niezdeteterminowane biologiczne, lecz autodeterminowane przy udziale jednostki i jej świadomości. Faza jest wyrazem powszechności rozwoju. Natomiast poziom jest wyrazem normy indywidualno-osobowościowej i dotyczy tylko pewnej części osobników (Dąbrowski 1989). W omawianej koncepcji dezintegracji pozytywnej Dąbrowski wyodrębnił pięć poziomów (przedstawia to tabela 1).

8.3. Determinanty rozwoju psychicznego

W koncepcji dezintegracji pozytywnej główną siłą napędzającą procesy rozwoju psychicznego jest „instynkt rozwojowy”; jest to zespół dynamizmów decydujący w zasadzie o rozwoju człowieka, szczególnie zaś o rozwoju twórczym przyspieszonym. Instynkt rozwojowy w konkretnej formie przejawia się w trójczłonowym „potencjale rozwojowym”, który tworzą: a) konstytu-

cjonalne wyposażenie jednostki (genotyp osobnika); b) wzory i naciski otoczenia (środowisko zewnętrzne); c) siła wyrażająca „autentyczność i autonomiczność” jednostki (Dąbrowski 1982, 1989).

Potencjał rozwojowy może ogólnie przybierać formę ujemną (negatywną) i dodatnią (pozytywną). Potencjał ujemny w rozwoju determinuje rozwój negatywny, a więc upośledzenie umysłowe, upośledzenie uczuciowe, pewne formy zbroczeń, globalnej dyssolucji znajdującej swoje podłoże w ciężkich zmianach tkanki mózgowej. Natomiast potencjał rozwojowy dodatni determinuje między innymi wzmoczoną pobudliwość psychiczną (głównie pobudliwość emocjonalną, wyobrażeniową i intelektualną), psychiczne środowisko wewnętrzne, mniej lub bardziej silnie wyznacza zainteresowania czy uzdolnienia jednostki, jej talent i geniusz. Przy bardzo silnym potencjale rozwojowym znaczenie wpływu otoczenia maleje, w innym przypadku ten wpływ otoczenia może pełnić dużą rolę – obniżając i osłabiając w pewnym sensie potencjał rozwojowy, bądź mniej lub bardziej go wzmacniając.

Według K. Dąbrowskiego, rozwój musi mieć charakter wielopłaszczyznowy, inaczej – wszechstronny, to znaczy odbywać się w płaszczyźnie intelektualnej, uczuciowej, popędowej, a więc w sensie wszechstronnej wrażliwości intelektualnej, społecznej, moralnej i estetycznej. Każda ta płaszczyzna rozwoju posiada sobie określone funkcje natury psychicznej. Takie podejście pozwala nam przypuszczać, że hipotetyczny osobnik, rozwijając się w płaszczyźnie intelektualnej, osiągnie poziom V z zakresu swojej normy reakcji, natomiast w płaszczyźnie uczuciowej może znajdować się tylko na poziomie I. Tak więc np. osobnik wybitnie uzdolniony, w płaszczyźnie intelektualnej może być upośledzony na swój sposób uczuciowo. Rycina 2 jest próbą graficznego przedstawienia omawianych aspektów rozwoju wielopłaszczyznowego.

Podzielałam pogląd Dąbrowskiego, że w świecie panuje niska ocena wartości emocjonalno-uczuciowych w życiu człowieka, na rzecz bardziej pożądanego w naszej rzeczywistości rozwoju intelektualnego. Wiąże się to z tkwiącym w naszej umysłowości, głęboko zakorzenionym w historii dziejów ludzkości, pewnego rodzaju tabu, gdzie osobnik wykazujący się innością w sensie swoich zachowań kojarzony był prawie zawsze z chorym psychicznie, i natychmiast był eliminowany, natomiast pożądane były cechy intelektu, mądrości życiowej, bystrości umysłu, tzw. sprytu życiowego. Często osoba pospolicie zwana chorą psychicznie może być osobą wrażliwą, o wysokim poziomie rozwoju uczuć wyższych. Oczywiście jest, że upośledzenie rozwoju w jednej płaszczyźnie, czy też jego pozytywny rozwój w innej, może dotyczyć każdej sfery działań człowieka.

Na podstawie koncepcji Dąbrowskiego (1979, 1982, 1984, 1989) możemy pokusić się o graficzne przedstawienie „normy” i „normalności” naszego gatunku w omawianej koncepcji, opierając się na jej założeniach teoretycznych i implikacjach praktycznych (ryc. 3).

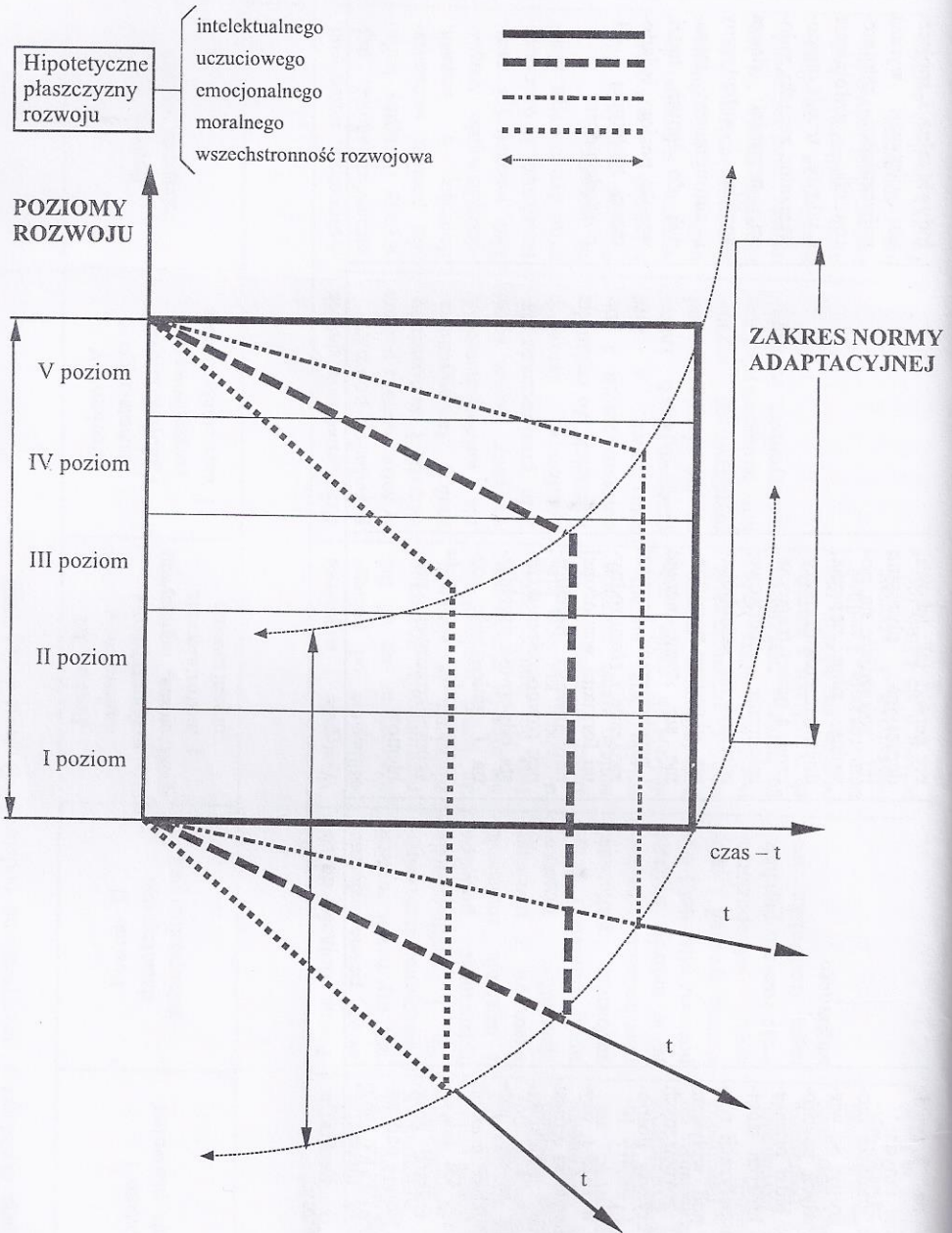
wrażliwi na krzywdę i poniżenie innych; Są różne gradacje moralne tej grupy: od wielkich i małych psychopatów do ludzi przeciętnych, u których stopień psychopatyzacji rozwija się pod wpływem wydarzeń zewnętrznych (wojna, kryzysy gospodarcze itp.).

Jak pisał w 1928 r. psychiatra niemiecki Ernest Kretschmer, „psychopaci istnieją zawsze, jednak w zwykłych czasach my bywamy ich ekspertami, w czasach gorących oni panują nad nami”. (Kępiński 1992)

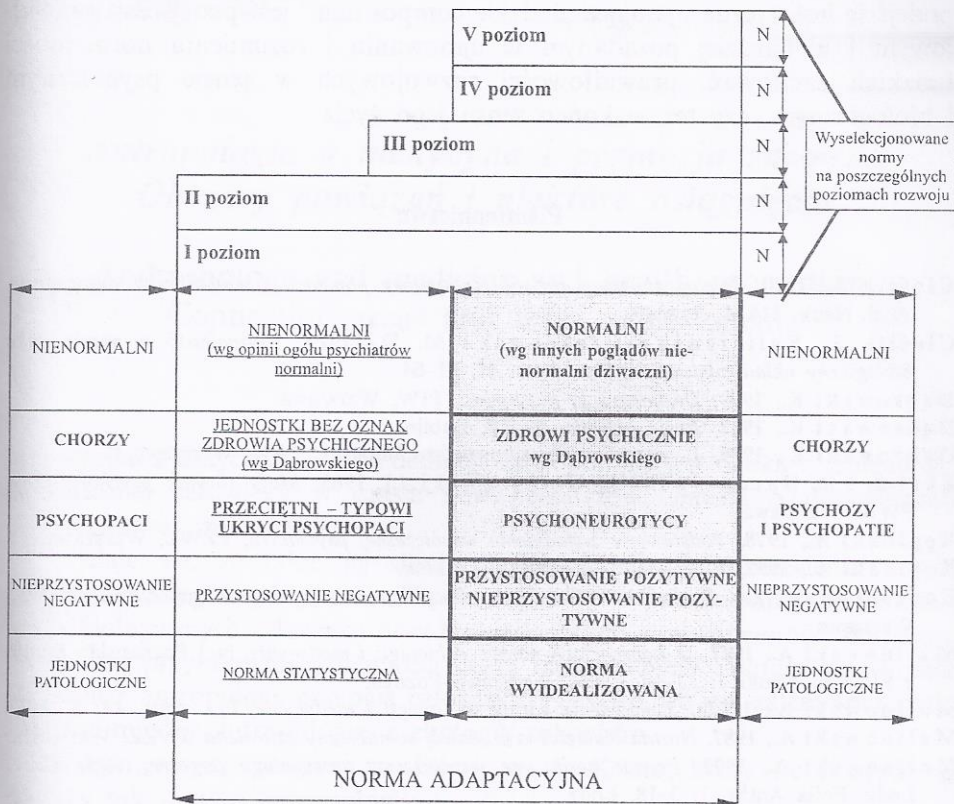
* Rozwój psychiczny.

my nerwic, jak: lękowa, depresyjna, obsesyjna itd., wskazujące na powolne, silne napięcia, doświadczenia dramatyczne, a nawet tragiczne, załamania nerwowe; zdarzają się samobójstwa, okresowe pogorszenie się stanu nerwic i psychonerwic, kryzysy związane z różnorodnymi formami wzmoczonej pobudliwości psychicznej; równocześnie wzrasta odporność psychiczna i umiejtność rozwiązywania wielu skomplikowanych problemów

indywidualna i społeczna; pierwsza wyraża najważniejsze zainteresowania, uzdolnienia i talenty, trwałe niepowtarzalne związki miłości, przyjaźni; druga wyraża autentyczny i autonomiczny stosunek do innych ludzi, wysoki poziom świadomości społecznej i odpowiedzialności



Ryc. 2. Interpretacja graficzna rozwoju wielopłaszczyznowego (wszechstronnego) [wg: Czajła, na podstawie: Dąbrowski 1989]



Ryc. 3. Interpretacja graficzna „normy” i „normalności” [wg: Czaplą, na podstawie: Dąbrowski 1979, 1982, 1984, 1989]

9. Zakończenie

Uwagi, które tutaj zostały zebrane, nie wyjaśniają do końca istoty zjawiska „normy” i „normalności” naszego gatunku, a stanowią jedynie ich niedoskonały i wrywkowy opis biologiczny i psychologiczny (psychiatryczny) na pewnym poziomie rzeczywistości, oparty na wycinkowym obrazie tych zjawisk, zarysowanym teoretycznie w kilku koncepcjach. Być może, na prezentowane zjawiska należałoby spojrzeć z innego poziomu, może pełniejszy i bardziej zbliżony do „prawdy” byłby obraz zjawisk „normy” i „normalności”, rozpatrywany na poziomie genetycznym czy fizjologiczno-biochemicznym. Praca jest na pewno potwierdzeniem faktu, że na człowieka nie można patrzeć jednostronnie – skupiając uwagę na potędze ducha i jego wolności,

czy też ujmując człowieka w powiązaniu i stopieniu z materią. Tylko podejście holistyczne ujmujące „ludzkie compositum” jest podejściem prawidłowym i najbardziej pożądanym w ujmowaniu i rozumieniu normalności ludzkich zachowań, prawidłowości rozwojowych w sensie psychicznym i biologicznym, czy też w końcu sensu jego życia.

Piśmiennictwo

- Cieślik J., 1980, *Wielopoziomowy rozwój fenotypowy populacji i osobnika w ontogenezie*, Wyd. Nauk. UAM, Poznań.
- Cieślik J., Kaliszewska-Drozdowska M. D., 1979, *Normalność a norma jako biologiczny układ odniesienia*, Prz. Antr. 45: 61–64.
- Dąbrowski K., 1979, *Dezintegracja pozytywna*, PIW, Warszawa.
- Dąbrowski K., 1982, *Pasja rozwoju*, PTHP, Lublin.
- Dąbrowski K., 1989, *W poszukiwaniu zdrowia psychicznego*, PWN, Warszawa.
- Ekel J. i in. [Jaroszyński J., Ostaszewski J.], 1965, *Mały słownik psychologiczny*, PWN, Warszawa.
- Kępiński A., 1978, *Podstawowe zagadnienia współczesnej psychiatrii*, PZWL, Warszawa.
- Kępiński A., 1992, *Psychopatie*, Sagitarius, Kraków.
- Korzeniowski L., Pużyński S., 1986, *Encyklopedyczny słownik psychiatrii*, PZWL, Warszawa.
- Malinowski A., 1982, *O koncepcjach normy w biologii i medycynie*, [w:] *Poznańskie Studia z Filozofii Nauki* 7: 13–30, PWN, Warszawa-Poznań.
- Malinowski A., 1982a, *Zagadnienie normy w biologii i medycynie*, Prz. Antr. 48: 87–106.
- Malinowski A., 1987, *Norma biologiczna a rozwój somatyczny człowieka*, IWZZ, Warszawa.
- Malinowski A., 1993, *Pojęcie normy we współczesnej antropologii fizycznej*, Acta Univ. Lodz. Folia Anthr. 1: 3–18, Łódź.
- Kopczyńska-Sikorska J., 1969, *Atlas radiologiczny rozwoju kośćca dłoni i nadgarstka*, PZWL, Warszawa.
- Kopczyńska-Sikorska J., Kurniewicz-Witczakowa R., 1985, *Rozwój fizyczny – wzrastanie i dojrzewanie*, [w:] Kopczyńska-Sikorska [red.], *Biologiczne układy odniesienia w pediatrii*, PZWL, Warszawa.
- Rudin J., 1992, *Psychoterapia i religia*, Solarium, Warszawa.
- Rieger R. i in. [Michaelis A., Green M. M.], 1974, *Słownik terminów genetycznych*, PWRiL, Warszawa.
- Sanocki W., 1978, *Koncepcja normy w psychologii klinicznej*, Gdańsk.
- Sowa J., 1984, *Kulturowe założenia pojęcia normalności w psychiatrii*, PWN, Warszawa.
- Szewczuk W., 1979, *Słownik psychologiczny*, WP, Warszawa.
- Świrydowicz T., 1984, *Pojęcie normy psychicznej – problemy definiowania*, [w:] *Poznańskie Studia z Filozofii Nauki* 8: 149–164, PWN, Warszawa-Poznań.
- Welon Z., 1965, *Normy rozwojowe*, Mater. i Prace Antr. 69: 29–34.
- Welon Z., 1984, *Normy do oceny rozwoju fizycznego dziecka*, Monografia PAN 3, Wrocław.
- Wolański N., 1961, *Normalność, prawidłowość, patologia w ujęciu antropologii*, Człowiek w Czasie i Przestrzeni 4(16): 171–175.
- Wolański N., 1975, *Metody kontroli i normy rozwoju dzieci i młodzieży*, PZWL, Warszawa.
- Wolański N., Koziol R. [red.], 1987, *Ocena rozwoju dziecka w zdrowiu i chorobie*, Ossolineum, Wrocław.