Zaburzenia psychiczne i emocjonalne

Książkę dedykuję mojemu Ojcu i Przyjacielowi
– psychologowi Jerzemu Imielskiemu

Wojciech Jerzy Imielski

Zaburzenia psychiczne i emocjonalne

przewodnik popularnonaukowy

Wydawnictwo Naukowe
SCHOLAR

Redakcja i korekta: *Magdalena Ziarkiewicz*

Projekt okładki: *Katarzyna Juras*

Copyright © 2010 by Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa

ISBN 978-83-7383-440-8

Wydawnictwo Naukowe Scholar Spółka z o.o.
ul. Krakowskie Przedmieście 62, 00-322 Warszawa
tel./fax (22) 826 59 21, (22) 828 95 63, (22) 828 93 91
dział handlowy: jak wyżej, w. 105, 108
e-mail: info@scholar.com.pl; scholar@neostrada.pl
http://www.scholar.com.pl

Wydanie pierwsze
Skład i łamanie: WN Scholar (*Jerzy Łazarski*)
Druk i oprawa: Drukarnia Wydawnictw Naukowych w Łodzi

Spis treści

Podziękowania 10

Od autora 11

Znaczenie i sens pojęć używanych w książce 17

Zamiast wprowadzenia 21

Rozdział I
**„Panie doktorze, czy ja jestem normalny?
– problem nieprawidłowości psychologicznego
funkcjonowania u ludzi zdrowych psychicznie** 29
Złudzenia zmysłowe 33
Przejściowe stany osłabienia sprawności intelektualnej 38
Drobne zaburzenia nastroju 41
Objawy nerwicowe 43
Objawy podobne do psychotycznych 44

Rozdział II
**Czy w całym tym bałaganie jest jakiś porządek?
Podstawowe prawa psychopatologii** 50

Rozdział III
**Biologiczne podstawy świadomości i zachowania
– bardzo krótka powtórka z budowy i funkcjonowania
ludzkiego układu nerwowego** 66
Struktura i organizacja ludzkiego układu nerwowego 66
Typ układu nerwowego a jakość codziennego funkcjonowania
człowieka 73

Rozdział IV
Zaburzenia psychotyczne 77
Podstawowe objawy psychotyczne 79
Psychozy schizofreniczne i z kręgu schizofrenii 87
Ostre zaburzenia psychotyczne 101
Paranoja (obłęd) 101
Stany psychotyczne w przebiegu zatrucia substancjami psychoaktywnymi 104
Reakcje psychotyczne 104
Leczenie psychoz 104

Rozdział V
Zaburzenia afektywne 112
Jednobiegunowe zaburzenia nastroju 114
Dwubiegunowe zaburzenia nastroju 119
Zaburzenia schizoafektywne 120
Żałoba jako emocjonalna reakcja na psychologiczną sytuację utraty 120
Sezonowe zaburzenie afektywne (*seasonal affective disorde*r – SAD) 122
Leczenie zaburzeń afektywnych 124

Rozdział VI
Nerwice i inne zaburzenia lękowe 128
Natura i istota zjawiska lęku 129
Fizjologia reakcji lękowych. Reakcja mobilizacyjna organizmu 131
Poligraf i „wykrywanie kłamstwa” 134
Somatyzacja lęku 135
Zjawisko generalizacji lęku 136
Lęk antycypacyjny (lęk przed lękiem) 136
Dwa oblicza lęku 137
Jak wpędzić psa w chorobę nerwową, czyli „nerwica eksperymentalna” 137
Konflikt emocjonalny 138
Osobowość a zaburzenia nerwicowe 140

Podstawowe cechy osoby nerwicowej 141
Jasne strony neurotyzmu 163
Błędne koło 165
Cztery podstawowe rodzaje nerwicy 168
Nerwica lękowa 179
Jeszcze nerwica czy już psychoza?
Problem *zaburzeń z pogranicza* 179
Leczenie nerwic 180
Fobie 181
Leczenie fobii. 185
Inne zaburzenia lękowe 186
Zaburzenia psychosomatyczne.
Problem *chorób z przystosowania* 187

Rozdział VII
Zaburzenia osobowości i zachowania 191
Pojęcie *osobowości*. Czym właściwie jest osobowość? 192
Kwestionariusze osobowości. 195
Prywatne teorie osobowości 196
Pojęcie *osobowości nieprawidłowej* 198
Zaburzenia osobowości a inne jednostki diagnostyczne 202
Cechy wspólne wszelkich zaburzeń osobowości. 203
Kliniczne postacie zaburzeń osobowości. 206
Leczenie zaburzeń osobowości 236

Rozdział VIII
Uzależnienia 238
Natura uzależnienia 241
Uzależnienie psychiczne a uzależnienie fizyczne 243
Różnica pomiędzy nadużywaniem a uzależnieniem 244
Cechy substancji uzależniającej. 245
Przebieg procesu uzależnienia. 249
Objawy uzależnienia od substancji psychoaktywnych 256
Zespół abstynencyjny (zespół odstawienia). 267
Delirium (majaczenie) 269
Zespół Otella 270

Głód narkotykowy 271
Predyspozycje do uzależnień 273
Zjawisko współuzależnienia 278
Uzależnienie a reakcja rodziny i bliskich 280
Mity i nieporozumienia związane z uzależnieniami 281
Leczenie uzależnień 288
Chemiczne pomoce w zdrowieniu z nałogów 291

Rozdział IX
Zaburzenia o podłożu organicznym 295
Istota i natura zaburzeń organicznych 296
Leczenie zaburzeń organicznych 301

Rozdział X
Podstawowe zasady higieny psychicznej 303
Kim jest osoba „dobrze przystosowana”? 303
Radzenie sobie ze stresem.
Mechanizmy obronne osobowości 310
Elementy profilaktyki zaburzeń psychicznych
i emocjonalnych 320
Psychoterapia 337
Psycholog a psychiatra 340

Rozdział XI
Psychologiczne badanie diagnostyczne 342
Psychologiczne metody diagnostyczne 347
Podsumowanie 359

Rozdział XII
Podręczny słownik psychopatologii 360

Różni ludzie w różnych sytuacjach zachowują się różnie.

Podziękowania

W tym miejscu pragnę złożyć podziękowania wszystkim osobom, które miały wpływ na powstanie i ostateczny kształt tej książki, zaś w szczególności:

– Zielonemu Piotrusiowi, który przybył z Kosmosu;
– mojemu Kuzynowi i Przyjacielowi – Stachowi, bez którego pomocy wydanie tej książki nie byłoby możliwe;
– wszystkim moim Pacjentom – za tę ich część, którą pozwolili mi poznać, i za to, że mogę się uczyć, słuchając ich opowieści i obserwując ich zachowanie;
– najbliższym za okazaną cierpliwość i wyrozumiałość.

Od autora

Pomysł napisania popularnonaukowego podręcznika zaburzeń psychicznych dojrzewał w mojej głowie przez kilka lat. Jako psycholog zajmuję się psychopatologią i psychologią kliniczną człowieka dorosłego, pracuję z ludźmi w różnych sytuacjach. Nie zawsze mają one charakter kliniczny, jednak po kilku latach praktyki psychologicznej zauważyłem, że we wszelkich okolicznościach, również całkowicie prywatnych, najróżniejsze osoby często zadają mi pytania o naturę i istotę najrozmaitszych zaburzeń psychicznych i emocjonalnych. Czasami robią to z czystej ciekawości, czasami dlatego, że same w codziennym życiu zmagają się z własnymi lub cudzymi problemami o takim charakterze.

Bez wątpienia każdy z nas ma w swoim bliższym lub dalszym otoczeniu osobę cierpiącą na jakieś zaburzenia psychiczne lub emocjonalne. Wszyscy znamy liczne przykłady osób walczących z nerwicą, psychozą czy uzależnieniem od alkoholu. Każdemu z nas zdarzają się momenty gorszego samopoczucia psychicznego lub nawet załamania nerwowego. Wówczas zwracamy się do rodziny i najbliższych, dalszych przyjaciół, wreszcie – do specjalistów. Czasami sięgamy po stosowną literaturę.

Od dawna spotykam się ze strony pacjentów, ich rodzin, a nawet moich bliskich i znajomych z pytaniami o najrozmaitsze aspekty życia psychicznego i emocjonalnego. Zauważyłem, że problemy nurtujące moich rozmówców często się powtarzają i że nie ma na rynku wydawniczym popularnonaukowej pozycji, która opisywałaby je zbiorczo, a przy tym wyczerpująco.

Z drugiej strony – znakomitych książek o zaburzeniach funkcjonowania psychologicznego napisano już wiele.

Przygotowując książkę, którą drogi Czytelnik ma przed sobą, postanowiłem wyjść naprzeciw obserwowanemu przeze mnie zapotrzebowaniu na wiedzę. Staram się odpowiedzieć na najczęściej zada-

wane pytania, korzystając głównie z własnych doświadczeń z pracy klinicznej z dorosłym pacjentem psychiatrycznym. Cel książki jest zatem czysto psychoedukacyjny – moim zamiarem jest dostarczenie szerokim kręgom Odbiorców podstawowej i przystępnej wiedzy na temat mechanizmów zaburzeń psychicznych i emocjonalnych oraz elementarnej orientacji w zakresie sposobów postępowania i radzenia sobie z nimi. W mojej ocenie wiele, jeżeli nie większość niepowodzeń terapeutycznych w tym zakresie, wynika bowiem z niewiedzy osób zainteresowanych.

Pragnę w tym miejscu wytłumaczyć się z kilku podstawowych spraw.

Po pierwsze – książka, którą Czytelnik ma przed sobą, jest książką popularnonaukową i tak właśnie należy ją traktować. Oznacza to, że wiele z prezentowanych w niej poglądów i zasobów wiedzy pochodzi z moich własnych doświadczeń i przemyśleń i niekoniecznie musi spotkać się z całkowitą aprobatą innych specjalistów z mojej dziedziny. Jak w każdej nauce – również w psychologii istnieją różne podejścia i rozmaite orientacje teoretyczne. Większość zawartej tu wiedzy jest w mojej ocenie zgodna z ogólnoświatowym dorobkiem psychologii i psychopatologii jako nowoczesnych nauk. Wiele z poruszanych tutaj tematów miałem też okazję w swoim czasie gruntownie przedyskutować z moimi kolegami – psychologami i psychiatrami, na co dzień pracującymi z pacjentami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne i emocjonalne. Niemniej za wszelkie prezentowane poglądy i sformułowania biorę pełną, osobistą odpowiedzialność.

Po drugie – książka została napisana głównie w oparciu o zgromadzoną przeze mnie, zawartą w moich zasobach pamięciowych wiedzę. W procesie jej tworzenia niezwykle rzadko korzystałem z literatury specjalistycznej czy innych dostępnych źródeł.

Treść książki jest zbiorem informacji pochodzących z przestudiowanej przeze mnie w ciągu mojego życia literatury specjalistycznej, poczynionych obserwacji praktycznych i rozmów z innymi specjalistami z zakresu wszelkich nauk o człowieku. Zależało mi zaś przede wszystkim na udostępnieniu Odbiorcom wiedzy praktycznej, pochodzącej nie z książek, lecz z klinicznego i życiowego doświadczenia. W miejscach, w których odwołuję się do czyjejś teorii, koncepcji lub pomysłu, zaznaczam to wyraźnie w tekście.

Przy okazji wyjaśniania poszczególnych zagadnień starałem się również skonstruować własne, przystosowane do popularnonaukowego charakteru podręcznika, definicje omawianych pojęć i zjawisk (definicje szczegółowe zawarłem w ostatnim rozdziale).

Na końcu każdego rozdziału dotyczącego zagadnień szczegółowych zamieściłem spis pozycji książkowych, które polecam Czytelnikom szczególnie zainteresowanym danym tematem.

Po trzecie – z podanych powodów pominąłem w tym opracowaniu parę niezwykle istotnych dla psychopatologii działów, takich jak chociażby zaburzenia psychiczne wieku podeszłego czy zaburzenia czynności i preferencji seksualnych. Żadną z tych dziedzin nie zajmowałem się nigdy w sposób specjalistyczny, moja wiedza w ich zakresie jest zatem podstawowa.

Po czwarte – w wielu miejscach bardzo ogólnie wspominam o lekach psychiatrycznych i różnych formach medycznego leczenia zaburzeń psychicznych. Nie jestem lekarzem i nie znam się na farmakoterapii, jednak w swojej pracy psychoedukacyjnej muszę dysponować również podstawową wiedzą na temat biologicznych form leczenia chorób psychicznych, na przykład po to, żeby zwrócić pacjentowi i jego bliskim uwagę na zasadność czy konieczność kontaktu z lekarzem psychiatrą i wprowadzenia pod jego kierunkiem leczenia psychotropowego, głównie w tych przypadkach, w których formy oddziaływania psychoterapeutycznego nie skutkują lub też proces zdrowienia wymaga wsparcia medycznego. Mam więc nadzieję, że w żadnym punkcie książki nie wykraczam poza swoje zawodowe kompetencje – tego staram się zawsze i za wszelką cenę unikać.

Po piąte – należy pamiętać, że mimo rosnących zasobów wiedzy i coraz doskonalszych systemów klasyfikacji zaburzeń psychicznych, psychologia i psychopatologia ciągle pozostają dyscyplinami naukowymi o charakterze nieścisłym. Najlepszym tego wyrazem jest zdanie, które uczyniłem mottem książki. Z wielu względów należy życzyć sobie, by tak pozostało. Zawsze warto zdawać sobie sprawę, że każdy pojedynczy przypadek jakiejkolwiek choroby czy problemu jest w dużej mierze unikalny i niepowtarzalny. Opisanych w tej książce objawów poszczególnych zaburzeń nie należy więc przykładać, niczym miarki, do każdej spotkanej osoby.

Specjalistyczną diagnozę ewentualnych zaburzeń może postawić tylko odpowiednio wyszkolony i doświadczony profesjonalista, mający wiedzę dotyczącą zmienności ludzkiej natury oraz wielości i rodzaju czynników stale lub w danym momencie determinujących funkcjonowanie psychologiczne. W tym miejscu muszę także wspomnieć, że również terminologia i stosowana w psychopatologii nomenklatura nie są ścisłe i jednoznaczne. Stosowane przeze mnie nazewnictwo pochodzi z różnych teorii, koncepcji i systemów klasyfikacyjnych, przystosowanych do popularnonaukowego celu i przeznaczenia tej książki.

Po szóste wreszcie – książka zawiera szczegółowy opis występujących u ludzi dolegliwości natury psychologicznej. Jest wielce prawdopodobne, zwłaszcza ze względu na liczne przykłady zaczerpnięte przeze mnie z codziennego życia, że Czytelnik, zapoznając się z opisem poszczególnych jednostek diagnostycznych, ze zdumieniem odkryje obecność wymienianych objawów u samego siebie. Jest to normalne zjawisko, często towarzyszące lekturze o wszelkiego rodzaju chorobach. Niemniej jednak proszę o stosowny dystans do zawartych tutaj treści. Elementy wszelkich dysfunkcji psychicznych mogą pojawiać się w nieszkodliwym stopniu u każdego z nas, zaś różnica pomiędzy zdrowiem a chorobą psychiczną ma zawsze głównie ilościowy charakter. Między innymi z tych względów zdecydowałem rozpocząć książkę od opisu drobnych i obecnych u osób zdrowych nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania psychologicznego.

W swojej pracy, codziennym życiu i również w tej książce pragnę także w sposób pozytywny odmitologizować psychopatologię, która jest rodzajem nauki przyrodniczej i jako taka nie zawiera w sobie elementów magicznych i nadprzyrodzonych, niezależnie od wszelkich pokutujących na ten temat przesądów. Moim celem jest między innymi przekonanie wyrozumiałego Czytelnika, że wszelkie ludzkie problemy psychiczne i emocjonalne mają swe racjonalne i na bieżąco badane naukowo źródła i powstają w wyniku działania w gruncie rzeczy prostych i wytłumaczalnych na polu naukowym mechanizmów.

Ku mojej wielkiej radości, nawet na przestrzeni ostatnich kilku lat społeczne spojrzenie na problem zaburzeń psychicznych zmienia

się dynamicznie i w dobrym kierunku. Choroba psychiczna czy problem emocjonalny powoli przestają być powodem do wstydu, zaś zwrócenie się o pomoc specjalistyczną nie oznacza już nieodwracalnej, „psychiatrycznej" stygmatyzacji. Osoby chore psychicznie spotykają się z naszej strony z wciąż rosnącą tolerancją i zrozumieniem, a to jest już objaw naszej coraz wyższej kultury społecznej. Kolejnym celem tej książki i następnych, będących już w przygotowaniu, jest popularyzacja i upowszechnienie wiedzy na temat chorób i zaburzeń psychicznych, między innymi po to, by człowiek zaburzony psychicznie spotykał się ze strony swego otoczenia społecznego z wielkim szacunkiem, zrozumieniem, współczuciem i chęcią pomocy.

Książkę zdecydowałem się zilustrować własnymi rysunkami satyrycznymi, licząc na poczucie humoru Czytelnika. Ilustracje są bardzo umiarkowane w swym wyrazie, co ma uzasadnienie w charakterze i opisanych celach książki. Wielbicieli bardziej dosadnego, ostrego humoru zapraszam do odwiedzania moich galerii w Internecie.

W życiu prywatnym jedną z moich największych pasji jest fizyka teoretyczna. Nie jestem zresztą wyjątkiem w swoim zawodzie, bowiem psychologowie od wieków zazdrościli fizykom ścisłości i naukowości cechujących większość formułowanych przez tych ostatnich teorii. Z drugiej strony – fizycy miewają często ambicje psychologiczne, z wielkim zainteresowaniem i entuzjazmem sięgają po wiedzę z tego zakresu. Jest tak być może dlatego, że psychologię z fizyką w gruncie rzeczy łączy wiele – przede wszystkim to, że zjawiska opisywane przez obie dyscypliny naukowe towarzyszą nam na co dzień, stale i we wszystkich dziedzinach życia.

Uważam, że fizyka wraz z astronomią jest, zaraz po psychologii, najbardziej fascynującą dziedziną ludzkiej wiedzy. Moje uwielbienie dla nauk ścisłych wynika pewnie częściowo z mojej ogromnej tęsknoty za pełnym unaukowieniem psychologii i dążeniem do jasno sformułowanych, racjonalnych stwierdzeń na jej gruncie, bez odbierania jej finezji, elegancji i nimbu pewnej tajemniczości.

Przez trzydzieści lat mojego życia nigdy nie spotkało mnie żadne zdarzenie, które zachwiałoby moją wiarą w naukę i naukowe spostrzeganie świata, mimo że do trzydziestki, bardzo niechętnie i na drodze kompromisu dopuszczałem istnienie zjawisk określanych

jako „paranormalne" czy nadprzyrodzone. Dzisiaj uważam, że nawet dziwne i trudne do naukowego poznania i określenia fenomeny również mają swe racjonalne uzasadnienie. Na zjawiska magiczne, jeżeli istnieją, postanowiłem poczekać kolejne trzydzieści lat, jeśli oczywiście dane mi będzie tak długie życie, póki co wyrzucając je całkowicie poza obszar swoich zawodowych i prywatnych dociekań. Wszelkim zawartym w niniejszej książce wnioskom i rozwiązaniom starałem się więc nadać walor naukowości i racjonalności, wierny zasadom starożytnej logiki, w której duchu zostałem wychowany i wykształcony i która stała się czymś w rodzaju mojej osobistej religii.

Nie wiem, czy udało mi się w pełni osiągnąć założone cele – i to ocenią już sami Czytelnicy. Będę wdzięczny za wszelkie sugestie i uwagi dotyczące formy i treści książki. W miarę swoich możliwości chętnie odpowiem także na wszelkie nasuwające się Czytelnikom pytania i wątpliwości.

Książkę zadedykowałem mojemu Ojcu, który jest moim wielkim przyjacielem i z pewnością największym autorytetem intelektualnym. Jego niewiarygodna erudycja, a także godna pozazdroszczenia dyscyplina wewnętrzna od zawsze wpędzają mnie w pewne kompleksy. Obecność jego starych, znakomitych podręczników psychologii na półkach w naszym rodzinnym domu sprawiła zaś, że już we wczesnym dzieciństwie nieporadnie sięgnąłem po wiedzę psychologiczną, co zaowocowało moją życiową pasją.

Tacie zawdzięczam także ciągły głód wiedzy, krytyczny dystans do wykonywanego zawodu oraz niezłomne przekonanie, że psychologia jest nowoczesną dyscypliną naukową, opartą na solidnych podstawach metodologicznych, daleką od czarów i mętnych praktyk magicznych.

Wojciech Jerzy Imielski, Bukowno, 5 listopada 2009 r.
wojciechimielski@wojciechimielski.pl

Znaczenie i sens pojęć używanych w książce

Ze względu na fakt, że niniejsza książka jest opracowaniem popularnonaukowym, wydaje się wskazane sformułowanie wyjaśnień na temat podstawowych pojęć. Profesjonalne, ogólnie przyjęte w świecie naukowym definicje tych terminów niekoniecznie są przydatne i użyteczne w celach popularnonaukowych, aby zatem uniknąć wszelkich nieporozumień, postaram się w tym miejscu w sposób możliwie przystępny i wyczerpujący wyjaśnić, co mam na myśli, kiedy używam następujących określeń:

czynnościowy (zazwyczaj w opozycji do *organicznego*) – związany z czynnością, funkcjonowaniem (a nie budową czy strukturą) poszczególnych narządów (tutaj głównie mózgu) organizmu. Określenie *czynnościowy* dotyczy wyłącznie zachodzących w ustroju procesów, nie jest powiązane z ewentualnymi zmianami w jego konstrukcji. Dla przykładu: wszelkie zjawiska związane z elektryczną pobudliwością komórek nerwowych i przewodzeniem przez nie impulsów o tym charakterze są zjawiskami czynnościowymi, ponieważ dotyczą tylko przebiegu pewnych reakcji biochemicznych, nie naruszają budowy i organizacji komórek czy tkanek. Określenia tego używam przede wszystkim wtedy, kiedy chcę podkreślić, że zaburzenie czy określony proces nie wynika z uszkodzenia żadnej części organizmu, a tylko z upośledzenia jej funkcjonowania;

emocjonalny – dotyczący przeżywanych przez nas uczuć. Jest to pojęcie bardzo szerokie, ponieważ istnieją dziesiątki, a nawet setki rodzajów i odcieni emocji, jakich może doświadczać człowiek. Określenia tego używam zazwyczaj do opisu zaburzeń, które leżą w obszarze zainteresowań psychopatologii, a których nie można jednoznacznie nazwać *zaburzeniami psychicznymi*, ponieważ te ostatnie zwyczajowo implikują dysfunkcje znacznie głębsze i poważniejsze od emocjonalnych. Zaburzenia emocjonalne nie niosą ze

sobą znacznego zniekształcenia w odbiorze rzeczywistości, a zatem należą do kategorii zaburzeń „lżejszego kalibru" – osoba *zaburzona emocjonalnie* cierpi, lecz nie traci kontaktu z rzeczywistością i światem społecznym, choć kontakt ten może być w różnym stopniu upośledzony. Określenie *emocjonalny* odnosi się poza tym do wszelkich spraw związanych z uczuciami, niekoniecznie tylko do zjawisk nieprawidłowych;

interpersonalny – międzyosobniczy, dotyczący kontaktów i interakcji pomiędzy ludźmi, czyli w zasadzie o znaczeniu podobnym do *społecznego*. Określenie *interpersonalny* stosuję dla opisania bardziej intymnych relacji z osobami z najbliższego otoczenia (np. z członkami rodziny, przyjaciółmi, bliskimi współpracownikami), kiedy chodzi mi o relacje znacznie szersze – używam pojęcia *społeczny*;

mentalny – słowo to pochodzi od łacińskiego *mentalis* – umysłowy. Używam go w zasadzie zamiennie z pojęciem *psychologiczny*, głównie w celu uniknięcia wynikającej z powtórzeń, stylistycznej monotonii;

organiczny (zazwyczaj w opozycji do *czynnościowego*) – związany z zaburzeniem struktury, budowy jakiegoś narządu (organu – stąd nazwa). Pojęcie to stosuję, kiedy pragnę podkreślić, że opisywane zaburzenia wynikają ze strukturalnego uszkodzenia układu nerwowego na jakimś poziomie jego organizacji;

poznawczy – dotyczący ludzkich procesów przetwarzania informacji (procesów poznawczych), a zatem zjawisk psychicznych, dzięki którym orientujemy się we własnym otoczeniu, nabywamy i przechowujemy wiedzę, potrafimy się porozumiewać, rozwiązywać problemy i krytycznie oceniać spostrzeganą rzeczywistość. Do podstawowych procesów poznawczych człowieka należą: spostrzeganie (zmysłowe i pozazmysłowe), uwaga, mowa, pamięć, wyobraźnia, umiejętność rozwiązywania problemów, umiejętność twórczego myślenia;

przystosowanie – sposób radzenia sobie z wszelkimi trudnościami napotykanymi w życiu codziennym. Należy pamiętać, że w psychologicznym sensie każde podejmowane przez człowieka zachowanie

z założenia ma służyć przystosowaniu do spostrzeganej sytuacji, zazwyczaj poprzez zaspokojenie określonych potrzeb. Z tego punktu widzenia nawet tak dalece niekonwencjonalny i – rzec można – niepoprawny społecznie akt zachowania, jak na przykład samookaleczenie, również jest obliczone jako sposób na przystosowanie się do bieżących warunków, choć jego efekt może być daleki od zamierzonego. Nie każda próba przystosowania musi być psychologicznie „przystosowawcza" (p. poniżej);

przystosowawczy – dobrze służący psychologicznemu przystosowaniu się do warunków określonej sytuacji. *Zachowaniem* (lub *zjawiskiem*, *objawem* itd.) *przystosowawczym* możemy nazwać każde zachowanie (zjawisko, objaw), które z psychologicznego punktu widzenia jest rozwiązaniem pozytywnym i pożądanym w danych warunkach – a zatem dobrze służy rozwiązaniu problemu, pozwala poradzić sobie z towarzyszącymi emocjami, nie krzywdzi żadnej zaangażowanej w sytuację osoby, nie powoduje u człowieka żadnych poważnych, negatywnych konsekwencji itd. Przeciwieństwem jest oczywiście *nieprzystosowawczy*;

psychiczny – w odniesieniu do człowieka w ogóle – dotyczący zjawisk niefizycznych, a zatem niezwiązanych z funkcjonowaniem organizmu jako fizycznego, namacalnego „urządzenia". W odniesieniu do zaburzeń – oznaczający poważne dysfunkcje psychologicznego funkcjonowania. Określenia *zaburzenia psychiczne* używam, mając na myśli zaburzenia poważne, bezwzględnie wymagające interwencji terapeutycznej, w znacznym stopniu upośledzające kontakt z rzeczywistością i tym samym zaburzające egzystencję we wszelkich dziedzinach życia. W tym rozumieniu zaburzenia psychiczne są głębszym i poważniejszym, niż zaburzenia emocjonalne, etapem dezorganizacji funkcjonowania psychologicznego. Z tego punktu widzenia można również dodać, że zaburzeniom psychicznym zawsze towarzyszą zaburzenia emocjonalne, natomiast emocjonalnym jako takim – nie towarzyszą psychiczne;

psychologiczny – 1) dotyczący nauki zwanej psychologią; 2) dotyczący zjawisk związanych z pozafizycznym funkcjonowaniem człowieka. W znaczeniu drugim pojęcie dotyczy wszelkich niefizycznych

form ludzkiej aktywności, a więc obejmuje również duchowość, płciowość czy emocjonalność;

psychopatologia – nauka o zaburzeniach psychicznych i emocjonalnych.

Zamiast wprowadzenia

Jestem pewien, że zaburzenia psychiczne i emocjonalne istnieją od kiedy tylko w przyrodzie pojawiło się zjawisko ludzkiej świadomości. Jako zwolennik ewolucjonizmu obawiam się nawet, że ludzka świadomość nie pojawiła się we wszechświecie tak po prostu – w jednym, krótkim a wspaniałym akcie stworzenia, lecz kształtowała się w bólach na przestrzeni wielu tysięcy pokoleń. Jej przejście od formy zwierzęcej – bardzo prymitywnej, do formy cywilizowanej – ludzkiej, odbywało się bardzo stopniowo i powoli. Nawet u niższych zwierząt obserwujemy pewne formy zaburzeń zachowania i emocji. Co więcej, jestem skłonny zaryzykować stwierdzenie, że u wszelkich wyposażonych w układ nerwowy form życia możemy dostrzec jakieś nieprawidłowości, będące namiastką zaburzeń „psychologicznego" funkcjonowania. Wszędzie tam, gdzie istnieją procesy nerwowe, istnieje jakiś rodzaj prymitywnej świadomości, opartej chociażby tylko na prostej wymianie informacyjnej z otoczeniem. Tam, gdzie jest świadomość, są zaś również jej rozmaite zaburzenia.

Od prostych, elementarnych zaburzeń pracy pojedynczych, tworzących układ nerwowy komórek do zaburzeń tak złożonych, jak nerwice, psychozy czy zaburzenia osobowości jest dosyć daleko, ale nie tak znów bardzo, jakby się mogło wydawać. Niemal każdy problem psychologiczny można w ten czy inny sposób sprowadzić do nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania układu nerwowego, oczywiście przy uwzględnieniu wielu innych, mających wpływ na ostateczny kształt życia psychicznego czynników. Należy jednak pamiętać, że wszelkie procesy psychiczne człowieka i innych zwierząt powstają w układzie nerwowym.

Bez układu nerwowego nie istnieje żaden, najprostszy nawet element życia psychicznego, choć obecny w urządzeniach czy organizmach cybernetycznych pewien rodzaj świadomości jest również

jakąś formą psychiki. Nawet jednak tam konieczne jest istnienie jakiegoś zaawansowanego technicznie nośnika czy mikrośrodowiska procesów przetwarzania informacji (jak np. procesor i dysk twardy w komputerze), który w tym przypadku jest odpowiednikiem biologicznego układu nerwowego.

Na przestrzeni wieków zmieniało się nasze podejście do obserwowanych nieprawidłowości w obrębie ludzkiego życia psychicznego. Od naukowej, racjonalnej i krytycznej starożytności, poprzez przesycone magią i przesądami wieki średnie, renesansowy rozkwit humanizmu i wreszcie ostatnie, naznaczone dynamicznym skokiem cywilizacyjnym dziesięciolecia, istota zaburzeń psychicznych i emocjonalnych powoli wyłaniała się z mroku niewiedzy.

Dzisiaj dość dobrze orientujemy się w zakresie nieprawidłowości psychologicznego funkcjonowania, potrafimy sprawnie diagnozować problemy i prowadzić całkiem skuteczne ich leczenie. Jak jednak w przypadku wielu innych nauk – również w psychopatologii pozostało jeszcze wiele do odkrycia. Warto jednak wiedzieć, że psychologowie, psychiatrzy i inni zajmujący się leczeniem zaburzeń psychicznych specjaliści mają do zaoferowania szeroki zakres usług terapeutycznych, mogących przyczynić się do znacznej poprawy naszego stanu psychicznego i tym samym – do poprawy jakości naszego życia.

Człowiek jest istotą żyjącą na krawędzi dwóch rzeczywistości: cielesnej i duchowej. Granica pomiędzy tymi dwoma światami jest bardzo nieostra – nie jesteśmy zatem w stanie w sposób nawet zbliżony do jednoznacznego rozdzielić funkcjonowania psychologicznego od fizycznego. Na jeden i drugi zakres swojego funkcjonowania mamy jednak bardzo duży wpływ. Większy, niż się nam zazwyczaj wydaje.

Co do zaburzeń psychicznych i emocjonalnych – jakość naszego funkcjonowania psychologicznego jest w ogromnym stopniu zależna od nas samych. Ponieważ ma to ścisły związek z psychoterapią i innymi formami oddziaływań psychokorekcyjnych, postaram się swoje zapewnienia uzasadnić za pomocą bardziej konkretnych, prawie naukowych przykładów.

Na początek zaproponuję Czytelnikowi proste i całkiem zabawne ćwiczenie. Proszę przygotować trzy duże naczynia – na tyle duże, żeby

w każdym z nich można było zmieścić dłoń. Do jednego naczynia proszę nalać bardzo ciepłej wody (uważając, żeby się nie poparzyć!), do drugiego – zimnej, najlepiej z kostkami lodu. W trzecim naczyniu proszę przygotować wodę o temperaturze pokojowej. Ćwiczenie jest krótkie i bezpieczne – proszę włożyć lewą dłoń do naczynia z zimną wodą, prawą do wody gorącej (lub odwrotnie – zależnie od osobistych preferencji) i poczekać 20 sekund, najlepiej zaś tyle, żeby obie dłonie przyzwyczaiły się do temperatury wody w naczyniach. Następnie obie dłonie proszę przełożyć do trzeciego naczynia (tego z wodą letnią) i na podstawie odczuć płynących z obu dłoni ocenić, czy woda w tym naczyniu jest ciepła, zimna, czy może letnia.

Wielu Czytelników pewnie już teraz zdaje sobie sprawę, jaki będzie wynik eksperymentu. Otóż w opisanym powyżej doświadczeniu lewa ręka oceni wodę jako ciepłą, zaś prawa jako zimną (lub odwrotnie) – pomimo że obie dłonie zanurzone są w tej samej wodzie o jednej temperaturze.

To proste ćwiczenie doskonale obrazuje dramatyczną względność naszych spostrzeżeń. Co więcej – uzyskane w nim wyniki możemy w sposób modelowy i symboliczny, ale całkiem miarodajny odnieść do zagadnienia zaburzeń emocjonalnych, a ściślej – do naszego spostrzegania codziennych życiowych problemów. Dokładnie ta sama sytuacja: przyjemna, nieprzyjemna lub neutralna może być przez nas spostrzegana różnie, w zależności od wielu czynników wpływających na nasz odbiór zdarzeń. Dla przykładu: miesięczna pensja w wysokości 3000 złotych będzie błogosławieństwem dla osoby, która dotychczas zarabiała 1200 złotych, i jednocześnie katastrofą dla człowieka, który przez ostatnie lata pobierał stałe uposażenie w wysokości 30 000 złotych. Te dwie osoby są jak dwie dłonie w opisanym powyżej, prostym ćwiczeniu.

Warto wiedzieć, że również układ nerwowy można z powodzeniem i dobrym skutkiem, na różne sposoby oszukać. Wystarczy podać przykład tak zwanego *czucia fantomowego* (lub *bólu fantomowego*). Jest to zjawisko polegające na tym, że po amputacji kończyny pacjent nadal, przez wiele lat, odczuwa płynące z niej doznania: dotyk, swędzenie czy ból.

Dlaczego o tym wspominam, skoro to przecież oczywiste? Za pomocą tych prostych przykładów usiłuję bowiem dowieść, że nasze

spostrzeganie wszelkich życiowych wydarzeń jest bardzo względne. A skoro tak, to zmieniając na przykład sposób patrzenia na cokolwiek, zmieniamy jednocześnie wpływ, jaki to coś na nas wywiera. Na tym prostym założeniu opiera się wiele psychologicznych technik terapeutycznych. Ujmując rzecz bardzo ogólnie, na rozmaitych próbach oszukania układu nerwowego polegają wszelkie nasze usiłowania w zakresie wpływania na własny nastrój czy emocje – niezależnie od tego, czy narzędziem wpływu jest w danej chwili psychoterapia, rozmowa z przyjacielem, alkohol czy lek psychotropowy.

Pracę magisterską z psychologii poświęciłem zagadnieniu radzenia sobie ze stresem u pacjentów z problemami chirurgicznymi. Materiał badawczy zdobywałem badając chorych leżących na chirurgicznych oddziałach szpitalnych. Usiłowałem sprawdzić, jak poszczególni pacjenci radzą sobie ze stresem wynikającym z oczekiwania na poważną operację lub z faktu utraty czegoś dla siebie cennego, na przykład kończyny. Chorzy stosowali najrozmaitsze strategie radzenia sobie z przytłaczającymi emocjami. Nietrudno było zauważyć, że w zakresie funkcjonowania emocjonalnego jedni radzili sobie znacznie lepiej, inni dużo gorzej. Poza tym ich nastrój i nastawienie do życia wcale w sposób bezpośredni nie były powiązane z rodzajem choroby lub uszkodzenia ciała. Niektórzy, pomimo poważnych, katastrofalnych wręcz problemów zdrowotnych, zachowywali pogodę ducha i pozytywne nastawienie do życia, inni – w obliczu drobnych i przejściowych dolegliwości byli dużo bardziej skwaszeni i nieszczęśliwi.

Jedną ze stosowanych przez osoby chore na różne dolegliwości technik radzenia sobie ze stresem jest porównywanie się z innymi pacjentami. Jedni znajdują ulgę w spostrzeżeniu, że funkcjonują lepiej niż osoby w poważniejszym stanie, innych zaś przygnębia fakt, że są na świecie osoby zdrowe i w ogóle nieleżące w szpitalu. Przyjęcie jednego lub drugiego sposobu spojrzenia na własny problem zdarza się przy tym zarówno u pacjentów ciężko, nawet nieuleczalnie chorych, jak i u pacjentów leczących się z powodu drobnych dolegliwości. Innymi słowy – nawet człowiek beznadziejnie schorowany może zdać sobie sprawę, że z pewnością są na świecie osoby dużo bardziej nieszczęśliwe, i odwrotnie – nawet chory na jakąś przelotną dolegliwość może znaleźć osoby zdrowsze, od tej

akurat dolegliwości wolne. Nastrój i samopoczucie, które towarzyszą i jednej, i drugiej z tych osób, są i tak w dużej mierze niezależne od aktualnie przeżywanego problemu.

Opisuję te przykłady, by przekonać Czytelnika, że każdy z nas ma ogromny wpływ na swoje psychiczne samopoczucie. Nie ma sytuacji, która byłaby obiektywnie trudna. Ocena zdarzeń życiowych zależy zawsze od naszego sposobu patrzenia na rzeczywistość. Co więcej – nasze spojrzenie na własną sytuację jest w dużej mierze stałą dyspozycją charakterologiczną. Oznacza to, że są wśród nas osoby na ogół szczęśliwe, niezależnie od aktualnej sytuacji życiowej oraz osoby wiecznie nieszczęśliwe, nawet pomimo wszelkich powodów do szczęścia. Wszyscy podlegają tym samym prawom i zależnościom życiowym – wobec problemów psychicznych i emocjonalnych jesteśmy demokratycznie równi.

Nie na wszystkie zaburzenia psychiczne i emocjonalne możemy uzyskać silny, zadowalający wpływ. Pewne jest jednak, że na każde z nich możemy mieć wpływ większy lub mniejszy. Dla przykładu: ciężkie i przewlekłe zaburzenia psychotyczne (jak np. schizofrenia) wymagają stałej kontroli i przynajmniej okresowej pomocy lekarskiej i psychologicznej. Nerwice stanowią już mniejszy kaliber zaburzeń, ponieważ nie niosą ze sobą tak znacznego, jak psychozy, zniekształcenia obrazu rzeczywistości, łatwiej też pacjentowi z nerwicą, przy odpowiedniej motywacji i zaangażowaniu, wpływać na własne samopoczucie. Wszelkie zaburzenia reaktywne (czyli zaburzenia występujące w reakcji na coś, zazwyczaj na przykre zdarzenie, trudną sytuację osobistą) należą zaś zwykle do kategorii zaburzeń przemijających.

Bywa jednak i tak, że osoba z ciężką nerwicą lub poważnymi zaburzeniami osobowości funkcjonuje na co dzień znacznie gorzej niż osoba chora na jakąś postać psychozy – na przykład tylko dlatego, że psychotyk z nadzieją i poświęceniem poddaje się leczeniu, podczas gdy nerwicowiec w tym samym czasie spędza swoje życie na marudzeniu i snuciu nierealnych marzeń czy fantazji.

Książka, którą Czytelnik ma przed sobą, zawiera opis podstawowych psychopatologicznych kategorii diagnostycznych. Za podstawę podziału poszczególnych zaburzeń przyjąłem ich obraz kliniczny i zasadniczą istotę, starałem się również w sposób przy-

stępny opisać pochodzenie poszczególnych chorób oraz stosowane we współczesnej psychologii i medycynie sposoby leczenia. Kolejne rozdziały starałem się opracować w taki sposób, by każdy z nich był częścią niezależną od reszty i w miarę możliwości dawał orientację w obszarze określonego zagadnienia bez konieczności sięgania do innych części. Niemniej wszystkim zainteresowanym psychopatologią zalecam sukcesywne czytanie kolejnych rozdziałów, ponieważ nauka o zaburzeniach psychicznych jest dosyć jednolita, zaś wszelkie zaburzenia psychiczne i emocjonalne są zjawiskami wzajemnie ze sobą powiązanymi.

Przyjęta kolejność prezentacji poszczególnych grup zaburzeń nie jest przypadkowa. Zdecydowałem się rozpocząć opisem drobnych dysfunkcji psychologicznych, które każdy z nas może zaobserwować u samego siebie – głównie po to, żeby Czytelnik mógł się z grubsza zorientować, co w dzisiejszej psychopatologii jest umownie uważane za normę, co – za stan niepokojący, a co – za początek lub rozwój choroby. Rozdział kolejny poświęciłem sformułowaniu ogólnych praw charakteryzujących naukę o zaburzeniach psychicznych i emocjonalnych jako jedną dziedzinę wiedzy. Reguły te mają zastosowanie do wszystkich pozostałych rozdziałów szczegółowych, zaś znajomość tych podstawowych zasad może ułatwić zrozumienie wszelkich następnie podejmowanych zagadnień.

Ponieważ wszystkie dysfunkcje w obszarze życia psychicznego tak czy inaczej są zjawiskami ściśle powiązanymi z naszym układem nerwowym – część kolejną poświęciłem przypomnieniu podstawowych informacji związanych z funkcjonowaniem tego układu. Świadomość procesów zachodzących w tym centrum zarządzania naszym organizmem jest niezwykle ważna podczas analizy wszelkich dolegliwości związanych z życiem psychologicznym człowieka.

Sześć kolejnych rozdziałów to syntetyczne, autorskie, popularnonaukowe wykłady z psychopatologii. Opisuję w nich obraz kliniczny najczęściej spotykanych zaburzeń, sięgając po liczne przykłady z praktyki psychologicznej i codziennego życia. Każdy z tych wykładów jest w zasadzie samodzielną prezentacją poglądów na istotę ludzkich problemów o charakterze mentalnym. Dla urozmaicenia starałem się zachować w swych rozważaniach pewną dozę

poczucia humoru stojąc na stanowisku, że również sprawy zasadniczo przykre można omawiać z dystansem i pogodą ducha.

Dwa ostatnie rozdziały problemowe dotyczą spraw w stosunku do psychopatologii nieco pobocznych. Część poświęconą higienie psychicznej zdecydowałem się przedstawić jako usystematyzowane wskazówki dla osób pragnących zachować i podbudować własne zdrowie psychiczne. Z kolei rozdział poświęcony badaniu psychologicznemu w swym założeniu ma służyć przede wszystkim uzyskaniu lepszej orientacji w zakresie dostępnych na rynku usług psychologicznych oraz ukazywać pracę psychologa klinicysty niejako „od kuchni". Wszystko po to, by ułatwić Czytelnikowi zrozumienie istoty i specyfiki psychologicznego myślenia i tym samym rozwiać wszelkie ewentualne podejrzenia co do manipulacyjnych czy magicznych tendencji ze strony przedstawicieli tej profesji. Ta część książki ma także umożliwiać sprawne odróżnianie profesjonalnych usług i form pomocy od rozmaitych pseudonaukowych nadużyć.

Zamieszczony na końcu książki podręczny słownik psychopatologii zawiera szczegółowe wyjaśnienia wielu używanych w tej dyscyplinie naukowej terminów.

Rozdział I

„Panie doktorze, czy ja jestem normalny?” – problem nieprawidłowości psychologicznego funkcjonowania u ludzi zdrowych psychicznie

Tak, tak – odpowiedział Faria z gorzkim uśmiechem – tak, to ja uchodzę za wariata; moim to kosztem bawią się od dawna tak wyśmienicie mieszkańcy tego więzienia i byłbym igraszką dla dziatwy, gdyby dzieci przemieszkiwały w tym siedlisku beznadziejnej męki.

Aleksander Dumas, *Hrabia Monte Christo*

Zarówno w psychologicznej, jak i lekarskiej praktyce klinicznej, a nawet w sytuacjach prywatnych zdarza się często, że pacjent, członek rodziny pacjenta lub inna osoba wyraża obawy o stan własnego zdrowia psychicznego. Ludzie martwią się czasem stanem swoich władz umysłowych, obserwując u siebie niepokojące i dziwne w ich mniemaniu objawy. W rzeczywistości należy pamiętać zwłaszcza o tym, że krytycyzm chorobowy i niepokój o własne zdrowie niezwykle rzadko występują u osób rzeczywiście zaburzonych psychicznie. Ujmując rzecz kolokwialnie: sam fakt, że dana osoba martwi się swoim stanem psychicznym wskazuje, że najprawdopodobniej nie dzieje się z jej psychiką nic szczególnie groźnego – będzie o tym mowa m.in. w rozdziale dotyczącym zaburzeń psychotycznych. Niemniej jednak nie należy lekceważyć drobnych, niepokojących stanów pogorszenia funkcjonowania psychologicznego, zwłaszcza jeżeli nie ustępują przez dłuższy czas lub gdy w sposób istotny utrudniają radzenie sobie w codziennych sytuacjach życiowych. Zazwyczaj bywa tak, że chory trafia do specjalisty za namową, pod naciskiem lub wręcz pod przymusem ze strony najbliższych,

bywają jednak i tacy pacjenci, którzy sami zgłaszają się do lekarza czy psychologa, dotyczy to jednak raczej zaburzeń emocjonalnych „lżejszego kalibru”.

W tym rozdziale zostaną szczegółowo opisane przypadki drobnych i niegroźnych, a jednocześnie często niepokojących dla przeżywającej je osoby zaburzeń w zakresie funkcjonowania psychologicznego. Podane przykłady wydadzą się zapewne znajome i bliskie wszystkim Czytelnikom. Wynika to z faktu, że nie ma na świecie osoby całkowicie wolnej od problemów natury psychicznej czy emocjonalnej, podobnie jak – z drugiej strony – nie istnieje człowiek całkowicie i do reszty zaburzony psychicznie, osoba, w której kondycji mentalnej nie istniałyby obszary względnie dobrego przystosowania i funkcjonowania.

W szerszej perspektywie pojawia się w tym momencie odwieczny dylemat „jeszcze zdrowie czy już choroba?”, czyli pytanie o granicę pomiędzy zdrowiem a chorobą psychiczną. Tak naprawdę dylemat ten bywa często nie do rozwiązania – na nieskończonym kontinuum procesów i zjawisk psychicznych, uczuciowych i duchowych istnieje bowiem taka rozmaitość najróżniejszych przypadków i możliwości, że niejednokrotnie nie jesteśmy w stanie z całą pewnością stwierdzić, czy mamy do czynienia ze stanem prawidłowym czy patologicznym. Granica pomiędzy zdrowiem a zaburzeniami psychicznymi jest bowiem zawsze płynna i nieostra. Warto także podkreślić, że to, co w danym kraju czy kręgu kulturowym, a nawet środowisku uznawane jest za nieprawidłowe czy chorobliwe, niekoniecznie musi takie być w innej kulturze i odwrotnie. Jako przykład podać można chociażby gotowość czy skłonność do dokonywania samookaleczeń – w kulturze europejskiej takie tendencje uważane są za objaw poważnych zaburzeń emocjonalnych, istnieją jednak narody, w których rozmaite akty autoagresji są elementem zaawansowanych praktyk religijnych i duchowych o głębokim znaczeniu i sensie i jako takie są zjawiskiem nie tylko normalnym, ale i pożądanym. Stąd, ani na gruncie psychologii, ani medycyny do dziś nie zostało stworzone żadne precyzyjne narzędzie pomiarowe, które w przypadkach spornych i niepewnych, a o takich tu mowa, pozwalałoby udzielić jasnej i jednoznacznej odpowiedzi na pytanie o to, czy w przypadku konkretnej osoby badanej drobne nieprawidło-

wości są już stanem chorobowym i wymagają interwencji specjalistycznej, czy też mamy do czynienia z chwilowym i przemijającym obniżeniem sprawności umysłowej.

W psychologicznej diagnostyce klinicznej specjaliści posługują się zazwyczaj mniej lub bardziej zaawansowanymi i skomplikowanymi metodami testowymi, pozwalającymi na, ściślejszą niż wywiad i obserwacja, ocenę ewentualnych dysfunkcji w zakresie funkcjonowania psychologicznego. Rola tych narzędzi jest jednak raczej pomocnicza – pozwalają one na skrócenie i uproszczenie psychologicznego procesu diagnostycznego oraz na uzyskanie usystematyzowanych i konkretnych danych na temat konstrukcji osobowościowej i kondycji mentalnej badanego pacjenta. Nie należy bowiem zapominać, że ludzka natura i konstrukcja psychiczna są zagadnieniami zbyt skomplikowanymi, zmiennymi i wieloaspektowymi, by można było je badać i opisywać w kategoriach bezwzględnych i jednoznacznych.

Tak wśród pacjentów, jak i wśród uczestników badań, a nawet wśród specjalistów innych niż psychologia dyscyplin naukowych powszechne jest natomiast oczekiwanie, że wynik psychologicznego badania kwestionariuszowego, zazwyczaj przedstawiony w formie efektownego wykresu (nazywanego *psycho-* lub *profilogramem*), pozwoli udzielić precyzyjnej odpowiedzi na pytanie o wszelkie psychologiczne cechy i obszary ewentualnych zaburzeń zainteresowanego. Również wielu diagnostom towarzyszy przesadna ufność i wiara w nieomylność psychologicznych narzędzi pomiarowych. Tymczasem podkreślić należy, że narzędzia te są niezwykle podatne na najrozmaitsze przekłamania i zafałszowania, zaś otrzymany w wyniku badania rezultat należy traktować wyjątkowo ostrożnie i w ramach podejmowanej interpretacji łączyć otrzymany wynik z wiedzą pochodzącą ze wszelkich innych dostępnych źródeł informacji, takich jak wywiad, obserwacja, rozmowa z najbliższymi osobami pacjenta i inne. Tylko przyjęcie odpowiednio szerokiej i popartej rzetelną teoretyczną i praktyczną wiedzą o ludzkiej naturze (a zwłaszcza o zaburzeniach psychicznych) perspektywy badawczej daje szansę uzyskania możliwie jasnego i użytecznego obrazu sytuacji.

Wracając do drobnych nieprawidłowości psychologicznych u ludzi zdrowych, należy przede wszystkim jeszcze raz podkreślić,

że nie istnieją jednostki całkowicie wolne od problemów natury psychicznej czy duchowej. Z drugiej strony doświadczenie codzienne uczy, że niektóre osoby radzą sobie w życiu znacznie lepiej niż inne. Zdarzają się nawet ludzie sprawiający wrażenie psychologicznie doskonałych – są to osoby dojrzałe, dobrze przystosowane, o jednolitej i zintegrowanej strukturze osobowości i wypracowanych skutecznych psychologicznych mechanizmach radzenia sobie z przeciwnościami losu. Szczegółowy opis cech dobrego przystosowania psychologicznego zawarłem w rozdziale dotyczącym podstawowych zasad higieny psychicznej. W tym miejscu zapewnię tylko, że również takie osoby miewają momenty gorszego samopoczucia, załamania odporności emocjonalnej czy poczucia zupełnej bezradności w obliczu trudnej sytuacji życiowej. Problem nie polega więc na tym, co zrobić, żeby nie mieć problemów natury psychologicznej – taka sytuacja jest niemożliwa, a z pewnych względów nawet niepożądana – lecz na tym, jak skutecznie radzić sobie w sytuacjach zagrożenia zdrowia i równowagi psychicznej.

Podsumowując, należy powiedzieć, że najbardziej użyteczną i praktyczną kategorią oceny własnej kondycji psychicznej jest kategoria jakości radzenia sobie w różnych sytuacjach życia codziennego – problem zaczyna być niepokojący wówczas, kiedy w znacznym stopniu utrudnia lub uniemożliwia codzienne funkcjonowanie. Nie mniej ważna jest odpowiedź na pytanie, czy obserwowane zaburzenia powodują cierpienie i dyskomfort osoby je przeżywającej lub kogoś z otoczenia. Jeżeli pokonanie problemu lub przetrwanie trudnego okresu wykracza poza zdolności adaptacyjne danej osoby, nieuchronnie dochodzi do zaburzenia stanu psychicznej homeostazy (równowagi) organizmu. To z kolei pociąga za sobą mniej lub bardziej poważne załamanie się ludzkich możliwości przystosowania i wówczas konieczna staje się interwencja psychologiczna i/lub medyczna. Warto dodać, że gotowość do zwrócenia się o wsparcie i korzystania z pomocy specjalistycznej też jest pewnym wskaźnikiem dojrzałości i zaradności życiowej – osoba zagrożona ma pełne prawo i obowiązek szukać rozwiązania swoich trudności, wykorzystując wszelkie dostępne zasoby i środki. Niestety – w społeczeństwach cywilizowanych do dzisiaj pokutuje czasem przekonanie, że człowiek zwracający się o pomoc do psychologa, czy – nie daj Boże! – psychiatry,

jest osobą słabą, nieradzącą sobie, która w pewien sposób zawiodła. Przekonanie to powoli, ale skutecznie zmienia się zresztą, podobnie jak zmienia się epidemiologia zaburzeń psychicznych i emocjonalnych. Problemy natury psychologicznej w cywilizowanym świecie stają się coraz bardziej powszechne, coraz częściej też ludzie sięgają po pomoc specjalistyczną. Na przestrzeni dziejów ludzkiego gatunku nieodłączne problemy i bolączki życia codziennego zawsze skłaniały ludzi do szukania rady czy wsparcia u osób w tym wyspecjalizowanych, niezależnie od tego, czy był to szaman plemienny, ksiądz, lekarz czy psycholog.

W razie jednak, gdy człowiek radzi sobie w życiu codziennym świetnie, a pomimo tego jest zaniepokojony stanem swoich władz umysłowych, warto poznać podstawowy zestaw powszechnych i popularnych, drobnych dysfunkcji psychologicznych niebędących wskazaniem do poszukiwania wsparcia specjalistycznego. W dalszej części rozdziału zawarto opis i zwięzłą analizę takich stanów.

Złudzenia zmysłowe

Ludzki system poznawczy jest wysoce zaawansowanym biologicznie mechanizmem, w normalnych warunkach umożliwiającym orientację w otaczającym świecie, gromadzenie i przechowywanie wiedzy o nim oraz aktywne i twórcze tego świata przekształcanie. Ostatecznym odbiorem i analizą wszelkich informacji płynących ze świata zewnętrznego zajmuje się ośrodkowy układ nerwowy (OUN). Pełni on rolę centralnego zarządcy wszelkich innych wchodzących w skład ludzkiego organizmu układów i, metaforycznie: jest odpowiednikiem centralnego procesora w komputerze multimedialnym. Narządy zmysłów stanowią pierwszą bramkę, przez którą przechodzi każda płynąca ze świata fizycznego informacja. Zarówno w samej informacji, jak i w pracy narządów zmysłów zdarzają się drobne nieprawidłowości i przekłamania powodujące, że powstające w OUN wrażenie nie do końca odpowiada rzeczywistemu zdarzeniu czy zjawisku. W taki sposób powstają rozmaite złudzenia: wzrokowe, słuchowe, dotykowe, węchowe czy smakowe. W przypadku człowieka zdrowego psychicznie prędzej czy później (zazwyczaj zresztą

prędzej niż później) następuje krytyczna refleksja i konstatacja, że zaobserwowane zjawisko było tylko złudzeniem, rzeczywistość zaś ma się zgoła inaczej. Zdrowy układ nerwowy jest poza tym wyposażony w wypracowane w toku ewolucji zaawansowane mechanizmy kontrolne i korekcyjne, umożliwiające ocenianie na bieżąco rzeczywistości zmysłowej i skuteczne odróżnianie prawdy od fałszu.

Warto tutaj rozróżnić złudzenie i halucynację (*omam*): złudzenie jest natychmiast jednoznacznie oceniane jako fałszywe, halucynacjom zaś nie towarzyszy krytyczny osąd prowadzący do przekonania o ich nieprawdziwości (więcej na ten temat w rozdziale dotyczącym psychoz, patrz także rozdział *Podręczny słownik psychopatologii*). Nieco anegdotycznie można powiedzieć, że pacjent skarżący się lekarzowi: „Panie doktorze, mam dziwne halucynacje” zdradza jednocześnie, że tak naprawdę nie doświadcza omamów.

Do najpowszechniej występujących złudzeń należą bez wątpienia złudzenia wzrokowe. Liczne rodzaje najpowszechniejszych „przywidzeń” znane są najprawdopodobniej każdemu z życia codziennego. Wystarczy podać przykład złudzenia kałuży wodnej na suchej drodze, częstego zwłaszcza w słoneczną pogodę – z pewnej odległości wydaje się nam, że na drodze znajduje się kałuża, w której odbijają się nawet jak w lustrze pobliskie przedmioty. Im bliżej owej „kałuży”, tym wyraźniej widać, że droga jest sucha i czysta. Wrażenie to spowodowane jest szczególnym zjawiskiem optycznym i jest doskonałym przykładem złudzenia wzrokowego, wobec którego wszyscy jesteśmy zazwyczaj krytyczni.

Inną kategorią niezwykłych zjawisk wzrokowych są tzw. *powidoki*. Jako przykład można podać wrażenie optyczne powstające bezpośrednio po spojrzeniu wprost na świecącą żarówkę – długo potem w polu widzenia utrzymuje się jasny i wyraźny obraz żarzącego się łuczywa. Zjawisko to jest najprawdopodobniej spowodowane pewną bezwładnością procesów nerwowych – silne pobudzenie wzrokowych narządów zmysłowych utrzymuje się przez jakiś czas po ustaniu bezpośredniej stymulacji bodźcowej. Szczególnym przykładem powidoku jest wrażenie przemieszczania się nieruchomego otoczenia, jeśli obserwator siedzi w pojeździe, który zatrzymał się po długim czasie ruchu. Można tego doświadczyć zwłaszcza w pociągu – jeżeli pasażer przez dłuższy czas obserwował otoczenie

za oknem, po zatrzymaniu się pociągu na stacji odnosi wrażenie, że ziemia i inne widoczne elementy krajobrazu przemieszczają się w kierunku przeciwnym do tego, w którym poruszał się pociąg. Innych przykładów złudzeń wzrokowych można by podać wiele.

Złudzenia, jakich doświadczamy w życiu codziennym, dotyczą też innych zmysłów. Niewątpliwie każdemu z nas zdarza się słyszeć dziwne dźwięki, melodię lub odgłosy przypominające rozmowę, gdy w najbliższym otoczeniu nie ma źródeł mogących generować bodźce tego rodzaju. Mówimy wówczas, że „coś nam się przesłyszało". Podobnie jak złudzenia wzrokowe, zjawiska takie są normalnym stanem rzeczy i nie powinny nikogo niepokoić. To samo można powiedzieć o drobnych wrażeniach dotykowych, węchowych czy smakowych. Należy pamiętać, że każdy z nas ma w układzie nerwowym nieskończoną niemal liczbę zakodowanych informacji, na przykład na temat smaku i zapachu potraw czy substancji chemicznych, i że wrażenie tak naprawdę nigdy nie powstaje w ustach, w nosie czy na skórze, ale zawsze w odbiorczych i kojarzeniowych obszarach ośrodkowego układu nerwowego. Stąd, nietrudno wyobrazić sobie sytuację, w której pewne okolice kory mózgowej z różnych przyczyn generują spontaniczną aktywność elektryczną – wrażenie powstaje wówczas zupełnie niezależnie od cech obiektywnej, otaczającej nas w tym momencie rzeczywistości zmysłowej. Z tematem tym łączy się także zjawisko *synestezji*, czyli przenikania się zmysłów – wystarczy zwrócić uwagę na przypadki, kiedy widząc zdjęcie znanej potrawy przez ułamek sekundy czujemy jej zapach, a nawet smak. Jest to doskonały przykład wpływu bodźców wzrokowych na wrażenia smakowe i zapachowe. Wrażenie zapachu i smaku powstaje tu zupełnie bez udziału substancji chemicznych, które w normalnej sytuacji uzasadniałyby przeżywane odczucia zmysłowe.

Zjawisko deprywacji sensorycznej

Aby dobrze funkcjonować, ludzki układ nerwowy potrzebuje w każdym momencie pewnej zdrowej dozy stymulacji bodźcowej. Pozbawiony tej stymulacji zaczyna działać nieprawidłowo. Przypuszcza się, że w warunkach deprywacji sensorycznej, czyli w obec-

ności monotonnych i ubogich bodźców, zaczyna produkować własną, wewnętrzną stymulację, odbieraną na poziomie świadomości jako wrażenia płynące z zewnątrz. Mówiąc wprost – jeżeli zdrowemu człowiekowi na wiele godzin zawiążemy oczy lub umieścimy go w pomieszczeniu całkowicie zaciemnionym, po pewnym czasie zacznie on doznawać halucynacji wzrokowych. Doznania te bywają tak żywe, że osoba je przeżywająca pozostaje wobec nich bezkrytyczna i z tego punktu widzenia możemy tu rzeczywiście mówić o omamach w pełnym tego słowa znaczeniu. Przypuszcza się, że zjawisko to wynika z obronnych mechanizmów układu nerwowego, który wytwarza sztuczne wrażenia zmysłowe w celu podtrzymania własnej aktywności i homeostazy (równowagi) czynnościowej w obrębie swoich struktur. Po powrocie do normalnych warunków bodźcowych człowiek poddany deprywacji sensorycznej znów funkcjonuje prawidłowo.

Ze zjawiska deprywacji sensorycznej wynikają najprawdopodobniej dobrze znane zawodowym kierowcom przypadki przeżywanych przez nich na drodze halucynacji wzrokowych. Po kilku (kilkunastu) godzinach monotonnej jazdy w ubogich bodźcowo warunkach, na przykład w nocy na autostradzie, kierowca miewa czasem niezwykłe wrażenie, że na drodze pojawiają się rozmaite przedmioty lub nawet ludzie. Znajomy kierowca ciężarówki opowiadał mi kiedyś, jak zmęczony długą i nudną jazdą samochodem, zbliżając się do skrzyżowania z przerażeniem zaczął gwałtownie hamować przed stojącą na światłach białą zastawą. Wyhamowawszy, z najwyższym zdumieniem stwierdził, że nie tylko nigdzie w pobliżu nie ma białej zastawy, ale że jest całkowicie sam na pustej drodze. Jest to dość niecodzienny, lecz nie patologiczny objaw wyraźnie wskazujący na konieczność przerwania jazdy i podjęcia co najmniej kilkugodzinnego odpoczynku. Inny znajomy, ceniony psycholog akademicki, opowiadał kiedyś o złudzeniach czy nawet halucynacjach, jakich doznawał po kilku dniach samotności w nieco monotonnym krajobrazowo środowisku górskim. Spragniony ludzkiej bliskości i towarzystwa nie mógł oprzeć się ciągle powracającemu złudzeniu, że w pobliżu słychać wesołe rozmowy wędrujących turystów, co niezmiennie okazywało się niezgodne z prawdą.

Życzeniowe zabarwienie spostrzeżeń

Warto wspomnieć o jeszcze jednym niegroźnym, choć może trochę niezwykłym, związanym ze spostrzeganiem zjawisku, które nazywam *życzeniowym zabarwieniem spostrzeżeń*. Zdarza się często, że bardzo niecierpliwie na coś czekamy lub usilnie czegoś pragniemy. Nasze myśli koncentrują się wtedy na przedmiocie pożądania czy oczekiwania i wówczas proces spostrzegania ulega specyficznemu zniekształceniu – mianowicie każda informacja zmysłowa, docierająca do świadomości, zdaje się nieść ze sobą treści dotyczące tego, na czym się koncentrujemy. Przypuśćmy, że młodzieniec czeka w centrum miasta na swoją dziewczynę. Wygląda jej niecierpliwie i każda wychodząca zza rogu kobieta zrazu wydaje mu się tą, na którą czeka. Z większej odległości, w pewnych warunkach nawet mężczyzna może być wzięty za ukochaną (w tej sytuacji pragnienie przywitania ukochanej naprawdę musi być skrajnie silne!). Zjawisko to występuje bardzo często, kiedy w obcym mieście usiłujemy znaleźć jakieś interesujące nas miejsce, na przykład sklep motoryzacyjny. Zdarza się wtedy, że każdy widziany szyld sklepu czy zakładu usługowego wydaje nam się tym szukanym, co często okazuje się przekonaniem błędnym. Życzeniowe zabarwienie spostrzegania jest dobrym przykładem tego, jak dyspozycje wewnętrzne – poznawcze i emocjonalne, mogą zniekształcać wrażenia płynące z obiektywnej rzeczywistości. Efekt ten dotyczy zresztą nie tylko zmysłu wzroku – podobnym zniekształceniom może ulegać materiał słuchowy i pewnie w określonych warunkach także związany z innymi zmysłami. W przypadku słuchu przykładem może być sytuacja, w której dana osoba pragnie usłyszeć ulubiony, dawno nie słyszany utwór muzyczny. Zdarza się czasem, że słuchając źle dostrojonego lub znacznie oddalonego radia, każdą nadawaną piosenkę z początku uznaje za tę, na którą czeka – jej system poznawczy zniekształca więc docierające dźwięki zgodnie z odczuwaną w danym momencie potrzebą.

Podsumowując, należy wyraźnie podkreślić, że wszelkie opisane zjawiska, mimo iż niecodzienne, a nawet nieco dziwne, pozostają zazwyczaj w granicach psychologicznej normy, jeżeli tylko towarzyszy im krytyczny osąd, a przeżywająca je osoba traktuje je z niezbędnym dystansem i zdaje sobie sprawę z ich nierealności.