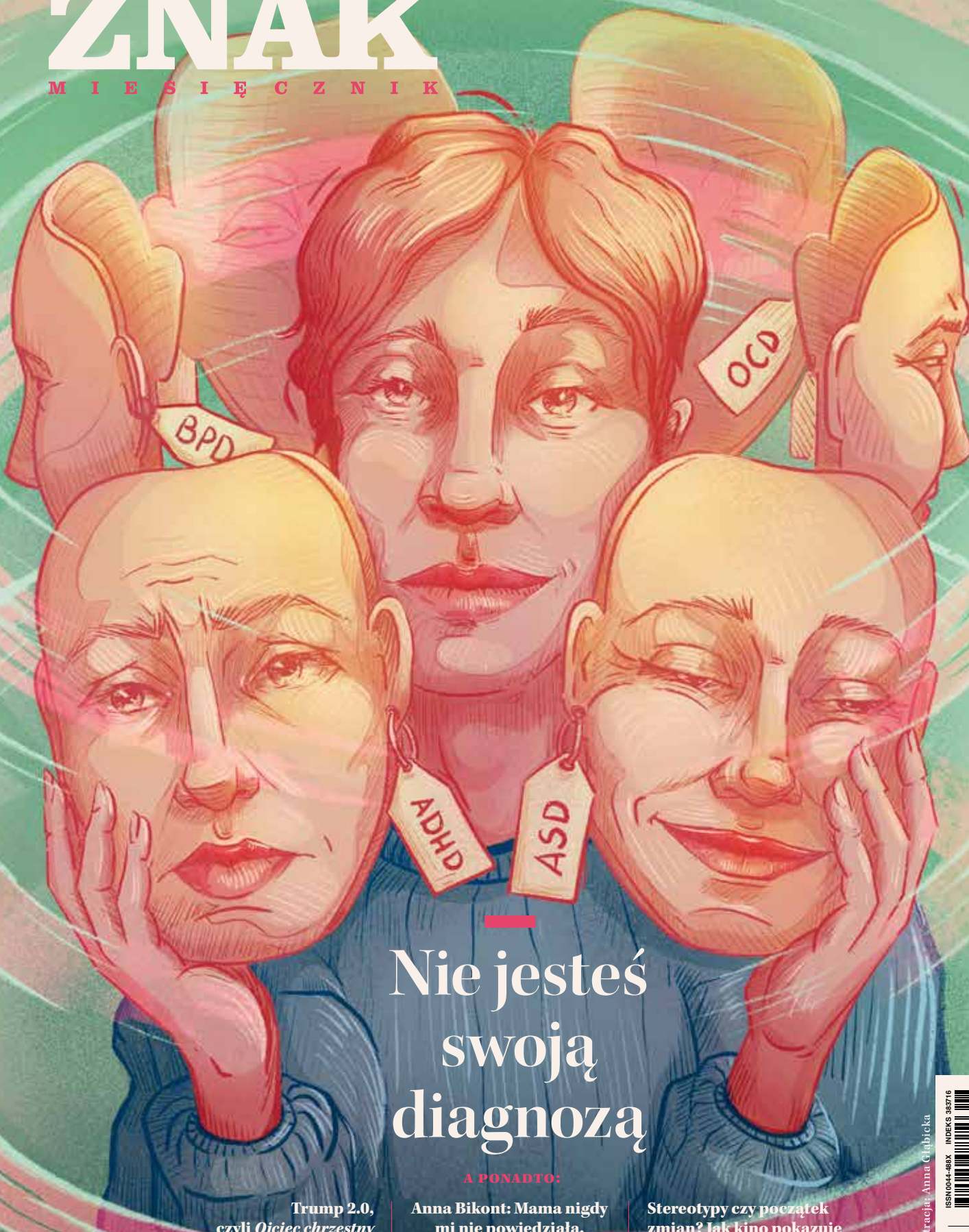


ZNAM

M I E S I Ę C Z N I K



Nie jesteś swoją diagnozą

A PONADTO:

Trump 2.0,
czyli Ojciec chrzestny
w Białym Domu — s. 60

Anna Bikont: Mama nigdy
mi nie powiedziała,
że jestem Żydówką — s. 70

Stereotypy czy początek
zmian? Jak kino pokazuje
seksworking — s. 88

Ilustracja: Anna Giabicka

ISSN 0044-88X INDEKS 383716



9 477004 488256 05

Nr 841

CENA: 29,99 zł | WYDAWCA: CZERWIEC (06) 2025



MIĘDZYNARODOWY
FESTIWAL FOTOGRAFII W ŁODZI

ŁÓDŹ

12—22.6.2025

FOTOFESTIWAL

PONAD 30 WYSTAW, W TYM PIERWSZA W EUROPIE WYSTAWA YORGOSA LANTHIMOSA, FOTOGRAFICZNA PUBLIKACJA ROKU 2025, WYSTAWA KSIĄŻEK „PROTEST IN PHOTOBOOKS” ORAZ INTERAKTYWNA WYSTAWA KSIĄŻEK DLA DZIECI „POBAWMY SIĘ KSIĄŻKAMI”

Organizatorzy / Organizers



Współorganizatorzy / Co-organizers



Ministerstwo Kultury
i Dziedzictwa Narodowego

Działalność w ramach Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego
promująca i wspierająca Polską Kulturę



ŁÓDŹKIE CENTRUM
WYDARZEŃ



FABRYKA SZTUKI

Centra Festiwalowe / Festival Centres

ART INKUBATOR
w FABRYCE SZTUKI

Główni partnerzy / Main Partners



FUTURES



Cofunded by the
Creative Europe Programme
of the European Union

heritage lens



UNIWERSYTET
ŁÓDZKI

swiss arts council
prohelvetia



Ilona Klimek-Gabryś
redaktorka Tematu Miesiąca

O czym mówi diagnoza

„TO ZALEŻY” – ZDANIE POWTARZANE W GABINETACH specjalistów od zdrowia psychicznego urosło już do rangi memu. Tak mogłaby brzmieć odpowiedź na wszystkie pytania postawione w psychologii. Sama usłyszałam ją kilkakrotnie, przeważnie wtedy gdy, jak mi się wydawało, najbardziej potrzebowałam prostego wyjaśnienia. Jednoznacznej odpowiedzi nie otrzymałam nawet wówczas, kiedy po kilkunastu miesiącach leczenia zapytałam psychiatrkę o to, jaką diagnozę postawiłaby z perspektywy czasu. Wyjaśniła wówczas, że na początku swojej pracy lekarskiej zapewne posłużyłaby się konkretną etykietą, dziś wie, że to droga na skróty i teraz, gdy mam się już lepiej, nie przywiązywałaby się przesadnie do rozpoznań wpisanych w kartę pacjenta po pierwszych wizytach.

Oczywiście diagnoza niejednokrotnie pełni ważną funkcję: pomaga opracować proces leczenia, otrzymać refundowane recepty i zwolnienia lekarskie, ułatwia komunikację między specjalistami, wreszcie – samym pacjentom często przynosi ulgę i poczucie, że to, z czym się zmagają, ma swoją nazwę, że istnieją ścieżki pomocy, które mogą im przynieść ukojenie. Zdarza się jednak, że diagnoza staje się całościowym opisem naszej osobowości, ma wyjaśniać wszystkie trudności i zachowania, ogranicza sprawczość, oddziela nas od innych i świata, zamiast prowadzić ku zdrowieniu. Skokowy wzrost liczby rozpoznań może sprawić, że grupa osób zdiagnozowanych będzie zbyt szeroka i różnorodna, w związku z czym uniemożliwi np. opracowanie skutecznego leczenia dla tych, których dotyczą ciężkie przypadki.

Język psychologii przedostał się do codzienności, a w social mediach krąży mnóstwo treści, które sugie-

rują nam ścieżkę (nie tylko psychiatrycznej) diagnozy. Zaczynasz 10 zadań naraz i nie kończysz żadnego? Rozpraszają cię dźwięki i zapachy? Podejmujesz decyzje bez zastanowienia? – najpewniej masz ADHD. Obserwując tego typu materiały, można zaniepokoić się, z jaką łatwością pozwalamy przyczepić sobie etykietkę. Można też zapytać, czy nawet jeśli specjaliści po szczegółowych badaniach potwierdzą nasze intuicje dotyczące konkretnego rozpoznania, to wyjaśnienie naprawdę będzie dla nas pomocne. Bywa, że to nie są proste weryfikacje.

„Opowieści o chorobach psychicznych są często bardzo indywidualne; patologia rodzi się w naszym wnętrzu i tam jest przeżywana. W tych opowieściach pomija się jednak to, gdzie i jak żyją ci ludzie, a także sposób, w jaki ich tożsamość staje się odzwierciedleniem postrzegania ich przez innych. Nasze choroby nie są ograniczone do naszej czaszki, ale powstają i są podtrzymywane przez nasze relacje i społeczności, w których funkcjonujemy” – pisze w książce *Obcy dla samych siebie. Jak choroba psychiczna zmienia to, kim jesteś* amerykańska dziennikarka Rachel Aviv. Autorka, opisując przypadki pacjentów na różne sposoby wymykających się diagnozie, opowiada się za złożonością i skomplikowaniem ludzkiej psychiki, której zwykle nie da się sprowadzić do tego, co sugerują postawione diagnozy. Pokazuje, że o ludziach najczęściej mówią ich indywidualne historie. Myślę, że to bardzo bliskie temu, co próbowała powiedzieć moja psychiatrka. I bliskie temu, o czym piszemy w czerwcowym Temacie Miesiąca. —

SPIS TREŚCI



52 **Głosy spoza amerykańskiej historii**
Michał Choliński: Znamy zapiski transatlantyckich handlarzy niewolników, ale nie mamy żadnego świadectwa ich ofiar



70 **Ciągle się dziwię**
Anna Bikont w rozmowie z Pauliną Wilk: Zło jest niestety powszechne, dobro zaś stanowi wyjątek



88 **Brzydkie słowo na „p”**
Karolina Broda: Czy pracownica seksualna to filmowa bohaterka naszych czasów?



fot. Robert Perry/Getty Images / il. Agnieszka Dybowska / fot. Arkadiusz Staniewicz/Agencia Wyborcza.pl
 LMK/BEGW / il. Mary Zaleska / Sylwia Krachulec / fot. Harry Ransom Center, The University of Texas at Austin

60

MICHAŁ ZABDYR-JAMRÓZ, JAN PIOTR CIEŚLAK

Trump 2.0

Donalda Trumpa do władzy wyniosła osobliwa koalicja: socjalnych nacjonalistów MAGA, teokratycznych neoliberalistów od Projektu 2025 i technoligarchów spod znaku Ciemnego Oświecenia. Nie przypadkiem wspierają oni jego strategię zaczerpniętą z Ojca chrzestnego

TEMAT MIESIĄCA

4 W poszukiwaniu „ja”

Psychoterapeutka Cveta Dimitrova:
Nie potrzebujemy prostej etykiety,
lecz opowieści o nas samych



12 Co zmienia diagnoza ADHD?

Esej neurolożki i pisarki Suzanne O'Sullivan

22 Zawsze chodzi o dzieci

Natalia Fiedorczyk: My, rodzice,
po prostu się boimy

FOTOREPORTAŻ

30 Echolilia

Timothy Archibald przez lata dokumentował
życie swojego syna w spektrum autyzmu

ŚWIAT W DWUGŁOSIE

36 Bośnia, Romowie i puste paragrapy

Reportaż Anny Alboth we współpracy
z Daliborem Tanićem

DRUGI PLAN

44 Grünberg. Wymazywanie

Anna Mateja o tym, dlaczego powinny nas
obchodzić zapomniane cmentarze

PRZEBŁYSKI

52 Głosy spoza amerykańskiej historii

Michał Choirński

IDEE

60 Trump 2.0

Michał Zabdyr-Jamróż, Jan Piotr Cieślak

PO SVOJEMU

70 Ciągłe się dziwię

Anna Bikont w rozmowie z Pauliną Wilk

STACJA: LITERATURA

80 Trafostacja

Proza Agnieszki Wolny-Hamkato



CHWILA DLA CIEBIE

29 Krzyżówka

Dla mądrych, bo w jej rozwiązaniu
nawet Google nie pomoże

109 Pele-mele

Agnieszka Sztytowska: Jestem mistrzynią
prokrastynacji, ale jako szefowa Trójki
miałam sobie z tym poradzić

LUDZIE • KSIĄŻKI • ZDARZENIA

88 Brzydkie słowo na „p”

Karolina Broda

96 Ali Smith jest szybka

Maciej Jakubowiak

103 Kiedy wyschnie źródło samotności

Renata Lis o Radclyffe Hall – lesbijce, która
chciała być gentlemanem najwyższej klasy



108 Co się wydaje: przyroda w mieście

110 Moi, mistrzowie

Wojciech Bonowicz czyta Krystynę Miłobędką

112 Kadry – znaki szczególne

Filmowe polecalki Diany Dąbrowskiej

RYSUNKI I FELIETONY

21 Ola Szmida

51 Janusz Poniewierski

69 Małgorzata Rejmer

79 Eliza Mórawska-Kmita

102 Bardzo brzydkie rysunki

ZNAK
M I E S I Ę C Z N I K



Dofinansowano ze środków Ministra Kultury
i Dziedzictwa Narodowego pochodzących z Funduszu
Promocji Kultury – państwowego funduszu celowego

ul. Tadeusza Kościuszki 37, 30-105 Kraków, tel. (12) 61 99 530, e-mail: miesiecznik@znak.com.pl, www.miesiecznik.znak.com.pl

REDAKCJA: Mateusz Burzyk (redaktor naczelny), Maja Cyroń, Michał Jędrzejek, Karol Kleczka, Ilona Klimek-Gabrys, Barbara Matecka;
ZESPÓŁ: Michał Bardel, Wojciech Bonowicz, Bohdan Cywiński, Bartłomiej Dobroczyński, Tomasz Fiatkowski, Tadeusz Gadacz, ks. Michał Heller, Jerzy Illg,
Piotr Kłodkowski, Dominika Kozłowska, Maria Makuch, Janina Ochojska-Okońska, Janusz Poniewierski, kard. Grzegorz Ryś, Władysław Stróżewski,
Karol Tarnowski, Łukasz Tischner, Henryk Woźniakowski; **WSPÓŁPRACA:** Karolina Broda, Elżbieta Łapczyńska, Anna Marchewka, Hanna Zonik;
DYREKTOR ARTYSTYCZNY: Władysław Buchner; **ŁAMANIE:** Ilona Klimek-Gabrys, Karolina Korbut; **FOTOEDYCJA:** Marcin Kapica;

KOREKTA: Barbara Gąsiorowska, Magdalena Wotoszyn-Cępa; **ILUSTRACJE PORTRETOWE:** Agata Nowicka; **NAKŁAD:** 6000 egz.;
PROMOCJA I REKLAMA: tel. (12) 61 99 530, e-mail: miesiecznik@znak.com.pl; **PRENUMERATA I SUBSKRYPCJA:** e-mail: prenumerata@znak.com.pl.

Redakcja nie zwraca tekstów niezamówionych oraz zastrzega sobie prawo do ich redagowania i skracania.
Redakcja nie odpowiada za treść zamieszczanych ogłoszeń. Rozpowszechnianie redakcyjnych materiałów publicystycznych bez zgody wydawcy jest zabronione.



W poszukiwaniu „ja”

Tekst: **CVETA DIMITROVA**
 Ilustracja: **MARY ZALESKA**

*Nie doceniamy dziś znaczenia pogłębionej opowieści
 nie tylko na temat objawów, ale i naszej kondycji,
 całościowej perspektywy na psyche, ciało, duszę, nawet
 jeśli traktujemy tę ostatnią wyłącznie metaforycznie*

JAKIŚ CZAS PO ŚMIERCI OJCA AMERYKAŃSKA PISARKA SIRI HUSTVEDT dostała gwałtownego ataku drgawek w trakcie przemówienia podczas uroczystości mającej go upamiętnić. Jako osoba z dużym doświadczeniem w występach publicznych zdołała zachować klawirowność mowy. Była jednak zdumiona własną bezradnością wobec objawów płynących z ciała – trzęsących się rąk i nóg, które całkowicie wymknęły się jej spod kontroli. Ataki zaczęły powracać, przywołały też wspomnienie sprzed lat, kiedy to przez 12 miesięcy cierpiała na dotkliwie migreny poprzedzone napadem drgawek, do którego doszło podczas zwiedzania jednego z paryskich muzeów. Zdarzenie było przerażające i wymagało wyjaśnienia, ale ani rezonans magnetyczny, ani inne badania neurologiczne nie wykazały nieprawidłowości, wykluczono epilepsję, nie udało się wytropić żadnego biologicznego wyjaśnienia jej dolegliwości. Hustvedt zwróciła się więc do specjalistów od neurologii, psychiatrów i psychoanalityków i tą drogą zainteresowała się kielkującą dziedziną neuropsychanalizy. Postarała się też najbardziej dokładnie i chłodno opisać, co ją spotkało. Nurtowały ją pytania dotyczące relacji ciała i umysłu, sposobu funkcjonowania pamięci i poczucia tożsamości. Swoje rozważania zawarła w fascynującym eseju *The Shaking Woman or A History of My Nerves* (Trzęsąca się kobieta lub historia moich nerwów).

Ataki ostatecznie ustąpiły pod wpływem środków farmakologicznych, lecz Hustvedt nie odżegnywała się od kulturowego znaczenia swojego cierpienia. Choć autorytet freudowskiej tradycji został dawno nadszarpnięty, usiłowała zrozumieć, czy miała do czynienia z niegdyś opisywanymi napadami hysterii, dziś klasyfikowanymi jako zaburzenia konwersyjne. Nie odnalazła ostatecznych odpowiedzi, ale stworzyła wielowymiarową opowieść o tym, kim jest tytułowa trzęsąca się w niej kobieta i czym jest jej choroba: subtelna, złożona i tajemnicza materia, niemożliwa do jednoznacznego zrozumienia mimo zaawansowanego postępu nauki.



Lata później, wzbogacona również o to doświadczenie, w książce *The Delusions of Certainty* (Złudzenia pewności) ubolewała, że na polu współczesnej nauki studia przypadków (które wciąż spełniają bardzo istotną funkcję w psychoterapeutycznej praktyce klinicznej) straciły na znaczeniu, bo statystyka i praktyka „oparta na dowodach” cieszą się dużo większą renomą. Nie zaprzeczała temu, że są one w stanie bardzo wzbogacić naszą wiedzę i powinniśmy z nich korzystać, przy czym dodawała, że „ignorowanie historii pacjenta opiera się na założeniu, że chorobę można wyodrębnić z dynamicznego ciała w czasie i opisać jako listę objawów, którą da się zastosować do każdego innego ciała. Można argumentować, że właśnie tym jest diagnoza – dostrzeganiem podobieństw między wieloma przypadkami i nadawaniem tym podobieństwom nazwy. Jednocześnie każdy lekarz wie, że ten sam lek, operacja czy leczenie wpływa na różnych ludzi w różny sposób. Zlokalizowanie tych różnic jest również istotą rzeczy”.

Syndrom studenta medycyny

PAMIĘTAM, JAK W TRAKCIE STUDIÓW PSYCHOTERAPEUTYCZNYCH Z WIELKIM zaangażowaniem zaczytywałam się w podręczniku diagnozy psychoanalitycznej Nancy McWilliams. Nie tylko porządkował różne intuicje dotyczące typów osobowości, ale ujmował świat relacji międzyludzkich w czytelnej – pomimo ich złożoności – formule. Nie był to zarazem wyłącznie podręcznik medyczny, jak amerykański DSM, czyli system klasyfikacji zaburzeń psychiatrycznych, którego 5. edycja obowiązuje od 2013 r. *Diagnoza psychoanalityczna* obejmowała rozbudowany system hipotez dotyczących potencjalnych przyczyn i przebiegu kształtowania się osobowości. Autorka wskazywała też na ewolucję znaczenia wielu pojęć i historyczne zmiany w obowiązujących kiedyś i dziś koncepcjach typów osobowości. Osobowość to pewne spektrum, w ramach którego zahamowania lub trudności występują z większym lub mniejszym nasileniem, jednak aby móc wpisać kogoś w daną kategorię (przynajmniej teoretycznie), należy rozpoznać najczęściej stosowane przez niego mechanizmy obronne i zrekonstruować osobistą historię. Słowem, poszukać przyczyn leżących u podstaw jego problemów, zwrócić uwagę na rodzaj ekspresji emocjonalnej, sposób zachowania oraz nawiązywania relacji z innymi.

Zarówno ja, jak i większość moich kolegów przeżywałam fascynację lekturą, nie tylko z potrzeby zyskania odpowiedniego przygotowania do rozumienia pacjentów, ale i dlatego, że służyła ona za przewodnik po naszych wnętrzach. Wszyscy cierpieliśmy na syndrom studenta medycyny, utożsamialiśmy się z coraz

to kolejnymi zestawami objawów i co chwilę identyfikowaliśmy się z takim czy innym rysem. Ile w nas zachowań obsesyjno-kompulsywnych, ile narcystycznych obron, czy posiadamy cechy schizoidalne i przede wszystkim – co dominuje? Czyli: jacy jesteśmy dla innych, jak nas widzą i jak to kształtuje to, kim jesteśmy? Towarzyszyły temu w równym stopniu zaciekanie i ekscytacja oraz obawa, że dowiemy się czegoś, co będzie dla nas trudne do zaakceptowania. Kto chciałby być histeryczny, narcystyczny, masochistyczny? Nikt przecież nie jest do takiego opisu redukowalny. A jednocześnie stanowiło to atrakcyjne wyjaśnienie trudności, których każdy z nas doświadczał.

W tych dociekaniach tkwiła pewna podwójność. Jeśli odkryję, że jestem histeryczna – co to właściwie będzie znaczyło? Świadomie

O ile poszerzanie świadomości społecznej dotyczącej występowania określonych zaburzeń psychicznych jest ważne i pomocne, o tyle coraz bardziej zaciera się różnica pomiędzy ludźmi, którzy są w stanie całkiem dobrze funkcjonować mimo swoich diagnoz oraz objawów, a ludźmi, których funkcjonowanie jest w istotny sposób naruszone czy ograniczone

wybrałam akurat tę „diagnozę”, ponieważ w dzisiejszych klasyfikacjach psychiatrycznych ten termin wyszedł z użycia, a jednocześnie, przeniknąwszy dawno do języka potocznego, pozostał nośnikiem licznych skojarzeń i stereotypów, głównie o negatywnej konotacji. Zdawałam sobie sprawę, że w mojej terapii nikt nie będzie mi stawiał jednoznacznych diagnoz i że nie po to w niej jestem, a jednak pytanie o to, jaki jest „mój status”, czyli jaki styl (a może zaburzenie?) osobowości reprezentuję, nie dawało mi spokoju. A niemożność uzyskania odpowiedzi tylko pogłębiała frustrację. Co mi jest? Co mi dolega? Co jest przyczyną mojego cierpienia? Co przyniesie mi ulgę? Czy da się sprowadzić to, kim jestem, do odpowiedzi na powyższe pytania?

I czy wystarczająco rzetelna i precyzyjna odpowiedź jest w ogóle możliwa?

Granice zdrowia i patologii

CELEM TERAPII, NAJOGÓLNIJ RZECZ UJMUJĄC, JEST LECZENIE. CHOĆ CZASEM należałoby powiedzieć: poprawa lub ulga w cierpieniu. Lecz skoro już wkraczamy semantycznie na pole medycyny – leczenie musi być poprzedzone rozpoznaniem i diagnozą. Nie przypadkiem przywołałam więc DSM-5 jako o wiele bardziej precyzyjny system klasyfikacji zaburzeń psychicznych niż opisy stylów osobowości, będące częścią ujęć bardziej psychologicznych i psychotherapeutycznych. To nie charakter jest przedmiotem zainteresowania najnowszych edycji DSM, lecz to, co określane jest jako zaburzenie osobowości. Wszak psychiatria, jako część medycyny, musi posługiwać się językiem klarownym i zakreślać wyraźną granicę pomiędzy chorobą a patologią.

Jak zauważa Allan V. Horwitz – znany z wnikliwej analizy socjologicznej licznych zagadnień z obszaru zdrowia psychicznego – chociaż definicje

zawarte w DSM wyodrębniają zaburzenia osobowości z innych zaburzeń psychicznych, jednak w żaden sposób nie wyjaśniają, jakie jest kryterium rozróżnienia zaburzeń osobowości od osobowości „normalnych”. Mimo że dla cierpienia psychicznego od wieków nie sposób znaleźć jednoznacznego biologicznego korelatu, rozwój neuronauki dawał i wciąż daje wielu lekarzom nadzieję, że odszukanie upodlegnień w sposobie funkcjonowania mózgu rozwiąże większość problemów związanych z brakiem wystarczająco skutecznych terapii.

Od czasów starożytnych występowanie chorób psychicznych zyskiwało zupełnie

różne wyjaśnienia – od kary bogów, przez średniowieczne myślenie w kategoriach opętania i grzechu, przez powstawanie azyłów w epoce nowożytnej prowadzących do kielkowania psychiatrii i jej rozwoju jako dziedziny medycznej w XIX w., po XX-wieczne spory między psychoterapią a biologicznymi formami leczenia.

Wywodzące się z tradycji psychoanalitycznej dynamiczne ujęcia cierpienia psychicznego postrzegają je jako nierozłączne z osobistym doświadczeniem jednostki. Tymczasem ten rodzaj myślenia został, począwszy od lat 80. XX w., kiedy to ukazała się trzecia edycja DSM, całkowicie wyparty przez model określany przez Horwitza jako „psychiatria diagnostyczna”, która zestandaryzowała kryteria rozpoznawania chorób psychicznych, nie rozpoznawszy zarazem przyczyn ich powstawania. Diagnoza stawiana jest na podstawie objawów, a my wciąż nie wiemy, dlaczego występują, a co więcej – nie dostarczają one całościowego rozumienia problemów danej osoby. Dlatego to podejście może czasem prowadzić do diagnozowania wielu odrębnych jednostek chorobowych u tego samego pacjenta.

System klasyfikacji DSM, ewoluujący wraz z kolejnymi edycjami, spotkał się już nieraz z rozbudowaną i rzeczową krytyką, ale pozostał podręcznikiem, który opisuje choroby psychiczne dość schematycznie i z pominięciem wielowymiarowości, dynamiki i fenomenologicznych aspektów indywidualnego doświadczenia.

Za ilustrację ograniczeń DSM często służy wcale nie temat zaburzeń osobowości, tylko kon-

