

List do Redakcji. Kto wymagalby psychoterapii?

Letter to Editor. Who should reach for psychotherapy?

Termin psychoterapia powinien być stosowany jedynie w okolicznościach, kiedy pacjent, z powodu utrzymywania się dolegliwości, zgłasza się lub jest kierowany za jego zgodą do kompetentnej osoby (psychologa, lekarza) zajmującej się formą leczenia zwaną psychoterapią.

Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne posługuje się definicją zaproponowaną przez Johna C. Norcrossa, który stwierdził, że: „Psychoterapia jest wyjaśnionym, zamierzonym zastosowaniem metod klinicznych i postaw interpersonalnych zaczerpniętych z ustanowionych zasad psychologii w celu wspomoczenia ludzi w modyfikowaniu ich zachowań, pojmowania i emocji jak i innych cech osobowych w kierunku, który uczestnicy terapii uznają za pożądaną” [1].

Psychoterapia odbywa się więc nie tylko za zgodą, ale i zgodnie z oczekiwaniami osób, które poddają się tej formie leczenia. Podkreślenie to jest potrzebne w szczególności w trakcie początkowych wykładów na temat psychoterapii, realizowanych dla studentów medycyny, pielęgniarstwa i psychologii. Zwłaszcza młodzi adepci tych zawodów często zwracają jednak uwagę, iż uciążliwe dla otoczenia zaburzenia psychiczne przejawiają rozliczne grupy osób, które nie zamierzają poddać się psychoterapii. Podobne spostrzeżenie czyni wielu autorów z nurtu tzw. pozytywnej psychologii [2] i pozytywnej psychiatrii [3].

Przedstawiciele nurtu pozytywnej psychologii stwierdzają, że kierunek tych badań rozważa, „jak pozytywne emocje, zaangażowanie, dostrzeganie sensu, osobisty dobrostan i odporność może wpływać na postawę pokojową, przyjazną na różnych poziomach, poczynając od relacji międzyosobowych poprzez relacje w społeczności lokalnej, a także na poziomie narodowym i globalnym” [2].

Z kolei Jeste i wsp. określają tzw. pozytywną psychoterapię jako podejście, które „może być zdefiniowane jako nauka i praktyka takiej psychiatrii, która stara się zrozumieć i promować dobrostan poprzez ocenę i interwencje wykorzystujące pozytywne cechy psychiczne i społeczne ludzi, którzy cierpią albo ponoszą znaczne ryzyko pojawienia się choroby fizycznej lub psychicznej – jak i także osób, które nie są populacją wchodzącą w pole zainteresowań medycyny (klinicyistów)” [3].

Wierząc w zasadność celów pozytywnej psychologii i psychiatrii można pytać w trakcie seminariów z zakresu przedmiotu nauczania psychoterapii, które grupy

społeczne wymagałyby pomocy. Oczywiście wynika to także po części z codziennych obserwacji zachowań i wypowiedzi otaczających nas ludzi. Jest to także rezultatem przeglądu problemów klinicznych, jakimi zajmuje się psychiatria. Próba wymienienia takich grup osób umożliwi rozwinięcie dalszego wnioskowania dotyczącego pozytywnej psychologii i psychiatrii.

Można się przy tym posłużyć racjonalnym kryterium, jakie wynika z definicji zdrowia psychicznego, i założyć, że psychoterapia przyniosłaby korzyści dla wszystkich tych osób, które nie spełniają kryterium zdrowia psychicznego.

Manwell i wsp., wykorzystując metodę Delphi, zapoznali się z opiniami zespołu ekspertów odnośnie do kilku zaproponowanych, różnych definicji. Większość ekspertów wybrała sformułowanie zaproponowane przez Public Health Agency of Canada, które określa, że: „zdrowie psychiczne jest zdolnością, aby odczuwać, myśleć i działać w sposób, który uwytądnia naszą zdolność do cieszenia się życiem i radzenia sobie z wyzwaniami, przed którymi stoimy – to pozytywne poczucie emocjonalnego i duchowego dobrostanu, który szanuje znaczenie kultury, równości, sprawiedliwości społecznej, współdziałania i godności osobistej” [4].

Stosując powyższą definicję można próbować wyszczególnić grupy osób, które dla ich dobra i komfortu ich otoczenia powinny poddać się psychoterapii. W trakcie dyskusji na seminariach, zorganizowanych w formie badań fokusowych, są wyliczane następujące grupy takich osób: alkoholicy, osoby uzależnione od innych substancji, osoby współuzależnione, osoby znacznie uzależnione od hazardu, internetu i innych zachowań natrętnych, znaczna część osób ukaranych sędownie, ludzie stosujący mobbing, stalking (uporczywe nękanie), osoby molestujące, osoby nawołujące do przemocy, osoby z nasiloną postawą ksenofobiczną, część tzw. uchodźców [5], znaczna liczba osób młodocianych przejawiających zdecydowane zaburzenia osobowości bądź sprawiająca znaczne trudności wychowawcze (młodzież kłopotliwa dla nauczycieli) [6], znaczna część partnerów cierpiących z powodu tzw. „niezgodności charakterów”, znaczna część polityków przejawiających postawy skrajnie fundamentalistyczne lub autorytarne, niektórzy publicyści, dziennikarze dokonujący nagminnie przekłamań i manipulacji, niektórzy duchowni, osoby unikające odpowiedzialności materialnej względem rodziny, osoby zaniedbujące w sposób rażący członków rodziny, osoby otyłe, osoby cierpiące na niektóre schorzenia somatyczne.

Jeśli w pewnej populacji liczebność wyliczonych grup ludzi jest znaczna, możemy mówić, iż tzw. psychiczne zdrowie publiczne jest upośledzone [7, 8]. Należy zauważyć, że jeśli rozważyć te obszary naszego globu, gdzie panują reżimy totalitarne, to z reguły owo psychiczne zdrowie publiczne (pzp) jest tam w złym stanie. Działania osób sprawujących tam władzę niewątpliwie rozmijają się z ww. definicją zdrowia psychicznego, a wśród obywateli takich krajów dominuje lęk, strach, poczucie frustracji, przygnębienia i braku nadziei. Można by wyciągnąć więc wniosek, że w krajach zorganizowanych w sposób demokratyczny pzp jest w lepszym stanie.

Należy się więc zastanowić, jakie są główne powody tego, iż ludność pewnego kraju, obszaru utrzymuje porządek demokratyczny. Próbuąc określić najważniejsze wyznaczniki takiego stanu organizacji społeczeństwa, należy zapewne wymienić wysoki poziom edukacji. Niewątpliwie podnoszenie poziomu wykształcenia byłoby jednym

ze sposobów promowania owej pozytywnej psychologii i psychiatrii. Tak się jednak składa, iż władze autorytarne pragną mieć kontrolę nad procesami edukacyjnymi.

Czy są więc możliwe jakieś działania wynikające z idei pozytywnej psychologii i psychiatrii, które byłyby w stanie poprawić pzp nawet w mało sprzyjających warunkach, gdy rządzący krajem nie są tym zainteresowani? Otóż wydaje się nam, że działania takie są możliwe. Należą do nich: (1) pewne oddziaływania publicystyczne i kulturowe, które da się promować mimo niechętniej postawy władz oraz (2) promowanie wykorzystywania pewnych ogólnodostępnych, opracowanych już narzędzi software'owych.

Oprócz znanych i oczywistych działań zmierzających do formowania społeczeństwa obywatelskiego, walki z wykluczeniem i starań na rzecz sprawiedliwości społecznej, możliwe są pewne kroki, które wywołają inne oddziaływania korygujące, które będą wywierały wpływ podobny do niektórych form psychoterapii. Należą do nich:

1. Promowanie nieuświadamianego jeszcze powszechnie ustalenia naukowego, iż w każdej populacji ludzi można wyróżnić osoby cechujące się zapatrywaniami liberalnymi i konserwatywnymi oraz że podział ten ma nie tylko podłoże psychologiczne i socjologiczne, ale także neurofizjologiczne [9–13]. Uznawanie tego faktu powinno umniejszać te interakcje pomiędzy tymi dwoma składowymi populacji, które przeistaczają się w walkę.
2. Możliwie szerokie uświadamianie, że za każdym razem, gdy powstaje grupa społeczna o zapędach autorytarnych, występuje zjawisko znane z analizy funkcjonowania sekt, tzn. zastępowanie własnego zdania członków grupy przez „wytyczne” narzucane przez przywódcę [14]. Następuje wtedy utrata własnej tożsamości na rzecz świadomości zbiorowej.
3. Promowanie równych praw kobiet i mężczyzn, a nawet 50% parytetu w różnych gremiach. Wypadkowa działań w społeczeństwach, w których kobiety nie są dyskryminowane, na ogół jest umiarkowana i pacyfistyczna. Wydaje się, iż w takich okolicznościach utrzymywana jest znaczna swoboda obyczajowa, co jest składową wolności obywatelskich.
4. Promowanie wypowiedzi o zapatrywaniach racjonalnych, oświeceniowych i agnostycznych. Zróżnicowanie światopoglądowe, niezależnie od zawsze spornych zapatrywań ideologicznych, sprzyja postawie neutralności i tolerancji.

Autorzy z nurtu tzw. pozytywnej psychologii i pozytywnej psychiatrii proponują pewne konkretne, już opracowane i łatwo dostępne narzędzia, których użycie ma charakter korekty psychoterapeutycznej [9, 15]. Przykładem takiego narzędzia jest witryna internetowa umożliwiająca sporządzenie sobie profilu charakterologicznego [16]. Podobne narzędzia są formułowane poza obszarem nauk o zdrowiu i pochodzą z szerokiego kręgu działań kulturowych. Przykładem może tu być „Projekt: Prawda” Mariusza Szczygła [17]. Autor tej książki namawia czytelników do ustalenia swojej wewnętrznej, najbardziej istotnej „wytycznej życiowej”, co w terminologii psychologicznej odpowiada po części tzw. skryptowi życiowemu [18, 19]. Uświadomienie sobie owych skryptów życiowych, a zwłaszcza ich porównywanie, sprzyja postawie tolerancyjnej. Co więcej, nasila poczucie tożsamości, która powinna mieć charakter

hierarchiczny w wymiarze: {ja, np. mężczyzna, mieszkaniec regionu, fachowiec, o przynależności do grup społecznych..., obywatel państwa narodowego, obywatel UE, obywatel świata}. Postawie tolerancyjnej i empatycznej sprzyja oczywiście także proste propagowanie czytelnictwa. Czytanie powieści jest pomocne w ustalaniu i porównywaniu owych skryptów życiowych i formowaniu się hierarchicznej tożsamości.

Andrzej Brodziak, Alicja Różyk-Myrta, Agnieszka Wolińska

Piśmiennictwo

1. Campbell LF, Norcross JC, Vasquez MJ, Kaslow NJ. *Recognition of psychotherapy effectiveness: the APA resolution*. *Psychotherapy* (Chic. 2013; 50(1): 98–101.
2. Cohrs JC, Christie DJ, White MP, Das C. *Contributions of positive psychology to peace: toward global well-being and resilience*. *Am. Psychol.* 2013; 68(7): 590–600.
3. Jeste DV, Palmer BW, Rettew DC, Boardman S. *Positive psychiatry: its time has come*. *J. Clin. Psychiatry* 2015; 76(6): 675–683.
4. Manwell LA, Barbic SP, Roberts K, Durisko Z, Lee C, Ware E. i wsp. *What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey*. *BMJ Open* 2015; 5(6): e007079.
5. Lindert J, Carta MG, Schäfer I, Mollica RF. *Refugees mental health – A public mental health challenge*. *Eur. J. Public Health* 2016; pii: ckw010.
6. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. *Mental health of young people: a global public – health challenge*. *Lancet* 2007; 369(9569): 1302–1313.
7. Curle A. *Public mental health. III: Hatred and reconciliation*. *Med. Confl. Surviv.* 1997; 13: 37–47.
8. Curle A. *Violence and alienation: an issue of public mental health*. *Med. Confl. Surviv.* 1996; 12: 14–22.
9. Hadlaczky G, Hökby S, Mkrtchian A, Carli V, Wasserman D. *Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: a meta-analysis*. *Int. Rev. Psychiatry* 2014; 26(4): 467–475.
10. Graham J, Nosek BA, Haidt J. *The moral stereotypes of liberals and conservatives: Exaggeration of differences across the political spectrum*. *PLoS One* 2012; 7(12): e50092.
11. Graham J, Haidt J, Nosek BA. *Liberals and conservatives rely on different sets of moral foundations*. *J. Pers. Soc. Psychol.* 2009; 96(5): 1029–1046.
12. McAdams DP, Albaugh M, Farber E, Daniels J, Logan RL, Olson B. *Family metaphors and moral intuitions: how conservatives and liberals narrate their lives*. *J. Pers. Soc. Psychol.* 2008; 95(4): 978–990.
13. Schreiber D, Fonzo G, Simmons AN, Dawes CT, Flagan T, Fowler JH. i wsp. *Red brain, blue brain: evaluative processes differ in Democrats and Republicans*. *PLoS One* 2013; 8(2): e52970.
14. Brodziak A, Różyk-Myrta A, Ziółko E. *Jak zrozumieć fundamentalizm i akty terroryzmu?* *Psychiatr. Pol.* 2016; 50(1): 293–297.

15. Hershberger PJ. *Prescribing happiness: positive psychology and family medicine*. Fam. Med. 2005; 37(9): 630–634.
16. <http://www.viacharacter.org/www/>
17. Szczygieł M. *Projekt: prawda*. Warszawa: Wydawnictwo Fundacja Instytut Reportażu (Dowody na Istnienie); 2016.
18. Singer JA, Blagov P, Berry M, Oost KM. *Self-defining memories, scripts, and the life story: narrative identity in personality and psychotherapy*. J. Pers. 2013; 81(6): 569–582.
19. Jørgensen CR, Berntsen D, Bech M, Kjørbye M, Bennedsen BE, Ramsgaard SB. *Identity-related autobiographical memories and cultural life scripts in patients with Borderline Personality Disorder*. Conscious Cogn. 2012; 21(2): 788–798.

Andrzej Brodziak, Alicja Różyk-Myrta, Agnieszka Wolińska
Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego
41-200 Sosnowiec, ul. Kościelna 13

Otrzymano: 28.04.2016

Przyjęto do druku: 29.04.2016