

Aleksandra Maciarz

Dualizm w ujmowaniu niektórych zaburzeń zdrowia

Niepełnosprawność nr 4, 67-70

2010

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Aleksandra Maciarz

Dualizm w ujmowaniu niektórych zaburzeń zdrowia

Nowe odkrycia neurologów i genetyków dotyczące patogenezy niektórych zaburzeń wczesnorozwojowych (autyzmu, ADHD, dysleksji) i zaburzeń wieku młodzieńczego (anoreksji, bulimii) sprawiają, że ulegają deprecjacji przekonania o znaczeniu w ich etiologii czynników psychicznych, społecznych i kulturowych. Fascynacja nową wiedzą o zaburzeniach biochemicznych i funkcjonalnych mózgu powoduje coraz większe ignorowanie wiedzy wynikającej z badań przedstawicieli psychoanalizy i socjologii zdrowia oraz przedstawicieli medycyny psychosomatycznej. Upowszechnienie nowych odkryć nie tylko w literaturze naukowej i popularnonaukowej, ale także na forach internetowych (zwykle bez kontekstu teoretycznego) eksponuje biologiczne aspekty tych zaburzeń i sprawia, że fascynacja nowymi odkryciami rodzi obawę o to, że jesteśmy „samą biologią”. Pojawia się stan rezygnacji i poczucia bezradności w sferze naszych przekonań dotyczących możliwości samokontroli i samokreowania nie tylko naszego zdrowia, ale także naszego zachowania się i różnych form naszej życiowej aktywności. Umacniają się przekonania z kręgu determinizmu biologicznego, osłabiające wartość naszych doświadczeń psychospołecznych.

Tendencji tej ulegają także niektórzy psycholodzy i pedagodzy, którzy w prezentowanych poglądach na patogenезę i patomechanizmy niektórych zaburzeń zdrowia i zachowania się dzieci i młodzieży wręcz odrzucają podejście psychospołeczne. Konsekwencją takiej postawy jest niedocenianie roli różnych rodzajów psycho- i socjoterapii prowadzonej z osobą i z członkami jej rodziny oraz eksponowanie znaczenia nowej farmakoterapii jako panaceum zabezpieczającego pozytywną prognozę. Zafascynowanie nową wiedzą medyczną sprawia, że niektórzy przedstawiciele nauk humanistycznych krytycznie odnoszą się do poglądów wskazujących na związek zaburzeń odżywiania się z doświadczeniami doznanymi w środowisku rodzinnym. Powołując się na badania polskich i obcojęzycznych autorów oraz na teksty z Internetu, eksponują dominujące znaczenie w etiologii anoreksji i bulimii czynników genetycznych oraz rozległych zaburzeń poziomu niektórych neuroprzekaźników w mózgu osób chorych. Równocześnie

minimalizują wpływ czynników kulturowo-społecznych, uznając, że interpretacja zaburzeń odżywiania w kontekście społecznym krzywdzi osoby nimi dotknięte i utrudnia podejmowanie odpowiednich działań terapeutycznych. Postawa obronna motywowana chęcią uwolnienia rodziców (szczególnie matek) osób dotkniętych zaburzeniami odżywiania od poczucia winy skłania ich ku determinizmowi biologicznemu. W konsekwencji nie doceniają znaczenia środowiska rodzinnego i czynników kulturowych w etiologii, w przebiegu i terapii zaburzeń odżywiania się (Żółkowska, Żółkowska 2009).

Nie negując podłoża organicznego, należy brać pod uwagę potwierdzony przez wielu badaczy wpływ czynników społeczno-kulturowych na zwiększanie się ryzyka wystąpienia zaburzeń odżywiania się, intensyfikację ich obrazu klinicznego oraz na efekty prowadzonej terapii. Ponadto w ocenie czynników etiologicznych zaburzeń odżywiania się należy uwzględnić to, że diagnoza hormonalnych zaburzeń w mózgu osób nimi dotkniętych była dokonywana dopiero w okresie dużego zaawansowania procesu chorobowego, gdy były one leczone w warunkach klinicznych. Badacze nie rozstrzygnęli jednoznacznie problemu, jaki wpływ na obraz kliniczny zaburzeń hormonalnych mózgu tych osób chorych miał wyniszczający ich organizm proces chorobowy i czy można utożsamiać go z obrazem hormonalnym mózgu tych osób przed zachorowaniem.

We współczesnej psychologii klinicznej wyklucza się także wpływ napięć emocjonalnych oraz doświadczanej przez dziecko agresji i przemocy w rodzinie na powstanie u niego nadpobudliwości psychoruchowej. Przyjmuje się, że zaburzenie to ma wyłącznie genetyczne tło, a patogenne środowisko rodzinne może jedynie nasilać jego objawy. W konsekwencji bywają niedoceniane w terapii dziecka stabilność, niezmienność i harmonijne współżycie w środowisku rodzinnym. Psychoterapeuci preferują różne indywidualne oddziaływania w terapii prowadzonej z dzieckiem i rzadko inicjują wprowadzanie zmian do mikrośrodowiska rodzinnego w celu jego stabilizacji, wyciszenia, utrzymania rytmicznego ładu w codziennym życiu dziecka, umiejętnego dozowania różnych rodzajów jego aktywności i okazywanych mu przejawów akceptacji (Wolańczyk i in. 1999).

Poglądy tych przedstawicieli nauk humanistycznych, którzy jednoznacznie przypisują dominującą rolę czynnikom organicznym w patogenezie, diagnozie i terapii wymienionych zaburzeń zdrowia i nie doceniają znaczenia czynników psychospołecznych, plasują się w biologicznym paradygmacie zdrowia i choroby. Cechuje się on dualistycznym rozdzielaniem ciała i psychiki człowieka, co jest od dawna uznawane w naukach medycznych i humanistycznych za anachronizm. W biopsychospołecznym paradygmacie zdrowia i choroby dominuje przekonanie o trwałej nierozdzielności ciała i psychiki.

To, że większość pedagogów i psychologów eksponuje znaczenie czynników psychospołecznych w patogenezie, diagnozie i terapii chorób, a medycy eksponują rolę czynników biologicznych, jest niejako zjawiskiem naturalnym. Jednak

pełne urzeczywistnienie w praktyce holistycznego paradygmatu zdrowia i choroby powinno wyrażać się całkowitym uwolnieniem się specjalistów od dualizmu, który utrzymuje się nadal w ich podejściu do człowieka chorego. Mimo postępu na kontinuum „od biologicznego do humanistycznego” ujmowania zdrowia i choroby, nadal istnieje duży dystans między postępowaniem w teorii i praktyce wielu nauk, których przedmiotem zainteresowania jest człowiek (Krause 2010).

Utrzymujący się stan biologizmu w praktyce medycznej sprawia, że w większości oddziałów szpitalnych nie zatrudnia się psychologów i terapeutów, w tym także w oddziałach neurologii, kardiologii, onkologii czy intensywnej terapii (por. Iwanitzky, Madeja 2008). W oddziałach pediatrycznych nie zatrudnia się pedagogów. Uzasadnianie tego stanu niskim nakładem z budżetu na lecnictwo w naszym kraju nie usprawiedliwia tej nowej postaci patologii w funkcjonowaniu państwa.

Przeciążenie lekarzy czynnościami medycznymi nie sprzyja nawiązywaniu kontaktów z pacjentami w celu poznania ich doświadczeń oraz sądów związanych z chorobą i jej leczeniem, udzielaniu im wyjaśnień oraz wpływaniu na ich przekonania i samopoczucie. Oddział szpitalny stał się specjalistycznym warsztatem szybkiej obsługi medycznej, w którym pacjent bywa narażony na wiele stresów. Humanistyczny paradygmat podejścia do człowieka chorego, lansowany już wiele lat temu przez wybitnych specjalistów medycyny (W. Dega, A. Kempieński), nie został upowszechniony w polskim szpitalnictwie.

Tymczasem intensywne prace genetyków nad rozszyfrowaniem genomu człowieka stwarzają nowe wyzwania dla służb medycznych oraz służb psychologicznych, pedagogicznych i socjalnych. Rozszyfrowanie genomu pozwoli bowiem wszechstronnie oceniać aktualny stan wszystkich narządów i procesów organizmu człowieka, a tym samym prognozować o jego zdrowotnej przyszłości. To stworzy potrzebę opracowania dla niego takiego programu zachowań prozdrowotnych, który zabezpieczy go przed chorobami, na jakie jest podatny jego organizm. Świadomy udział człowieka w realizacji tego programu upodmiotowi go w procesie zapobiegania zagrożeniom chorobowym. Lekarze będą zmuszeni docierać do sfery mentalnej pacjentów i członków ich rodzin, korzystać z wiedzy i pomocy psychologów, a także uwzględniać właściwości środowiska, w którym żyją ich pacjenci. Środowisko i uwikłanie człowieka w wielorakie z nim współzależności nie jest obojętne dla jego zdrowia, gdyż ma różnorodny wpływ na funkcjonowanie jego organizmu, na jego samopoczucie oraz na stan jego psychicznych doświadczeń.

Współcześnie nie budzi już wątpliwości przekonanie, że stresujące przeżycia osłabiają odporność immunologiczną organizmu. Wiadomo, że długotrwały stres psychiczny powoduje niekorzystne zmiany w organizmie (np. w obrębie lipidów, limfocytów, procesów metabolicznych) i osłabia zdolność organizmu w walce z infekcjami.

Genetycy często argumentują hipotezę o genowym pochodzeniu danej choroby znacznym wskaźnikiem liczbowym osób nią dotkniętych wśród bliźniąt jednojajowych. Ignorują natomiast to, że osoby z cięż bliźniaczych wzrastają w tym samym środowisku, mają podobne doświadczenia, są narażone na te same stresy itp.

Udział czynników psychospołecznych i kulturowych w patogenezie wielu chorób człowieka, a zwłaszcza tych, które w swoim obrazie klinicznym mają także symptomy zaburzeń mentalnych, nie budzi już dzisiaj wątpliwości. Tym bardziej włączanie tych czynników w kompleksowo ujmowaną profilaktykę chorób i rehabilitację człowieka jest uznawane za konieczność.

Bibliografia

- Iwanitzky N., Madeja Z. (2008), *Koncepcja natury człowieka a rozumienie zdrowia i choroby*, „Nasze Forum”, nr 3–4
- Krause A. (2010), *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Kraków
- Wolańczyk T., Kołakowski A., Skotnicka M. (1999), *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci*, Lublin
- Żółkowska T., Żółkowska K. (2009), *Niepełnosprawność w krzywym zwierciadle społecznych koncepcji*, „Niepełnosprawność”, nr 1

The dual attitude towards some of health disorders (Summary)

The author describes the latest achievements in diagnosing the etiology of selected diseases. At the same time, she warns against an excessive fascination over new biologism, that is a situation when medical achievements overshadow pedagogical, psychological and social contexts of disability. Not only physicians but also some pedagogues and psychologists reject the psychosocial approach in diagnosing health disorders. According to the author this attitude can lead to a comeback of a dangerous individualizing approach that reduces disability to biologism and medicine.