

A h i m H a u g

**Mala
knjiga
O DUŠI**

**Vodič kroz našu psihi
i njena oboljenja**

S nemačkog prevela
Dušica Milojković

■ Laguna ■

Naslov originala

Achim Haug

DAS KLEINE BUCH VON DER SEELE

Copyright © Verlag C.H.Beck oHG, München 2017

Translation copyright © za srpsko izdanje 2020, LAGUNA



Kupovinom knjige sa FSC oznakom pomažete razvoj projekta odgovornog korišćenja šumskih resursa širom sveta.

NC-COC-016937, NC-CW-016937, FSC-C007782

© 1996 Forest Stewardship Council A.C.

**Mala
knjiga
O DUŠI**

Sadržaj

Kako stoji stvar s dušom	13
Pogled na jedan nevidljivi organ	15
Ah! i duša	16
Sedište duše	17
Duša kao čovekova suština	18
Duša u savremenoj neurologiji	19
Šta je, dakle, duša?	21
Razmišljanje o psihijatriji s malo humora	22
Šta je uopšte normalno?	23
Psihički poremećaji u društvenim raspravama	25
Imam li problem ili sam bolestan?	26
Ma taj je poremećen!	28
Normalno ili nenormalno?	29
O normopatama i drugim siromašnim ljudima	33

Ko je kriv za psihička oboljenja?	35
Gde sam pogrešio?	37
Postoji li šizokokus?	38
Model ranjivost – stres – savladavanje teškoća	39
Genetska predispozicija	41
Dobro i zlo na vagi	42
Kad vrata lupaju a tanjiri lete	44
Kako patnja dobije ime.	47
Dijagnoze u psihijatriji	49
Neprecizna medicina	50
Psihijatrija kao precizan zanat	52
Šta je dijagnoza?	53
O jabukama i kruškama	55
Postoji li poremećaj ogorčenosti?	57
Kako se postavlja dijagnoza	60
Ispadanje iz ravnoteže – primeri	63
Dijagnoze prema ICD-10	65
Primeri psihičkih oboljenja	66
F0 – organski psihički poremećaji	67
Dementni hirurg	68
F1 – Psihijatrijski poremećaji izazvani psihotropnim supstancama	71
F2 – šizofrenija	71
Halucinacije	72
Duvački orkestar	75
Manija gonjenja	76
Dva boga na jednom odeljenju, da li je to moguće?	79

F3 – afektivni poremećaji	81
Prodavac s tri ferarija	82
Stidljiva doktorica i nedostatak distance	83
Manični umetnici	84
Unutrašnji krug pakla	86
F4 – anksiozni, opsesivno-kompulzivni i stresni poremećaji	87
Žena s ritualima brojanja i čišćenja	89
F5 – upadljivo ponašanje s telesnim poremećajima . .	90
F6 – poremećaji ličnosti	90
Sve same dramatične priče	92
Pacijenti na psihijatrijskoj klinici	95
Jednom psihijatrija – uvek psihijatrija?	97
Odeljenja za dugotrajni boravak i programi dehospitalizacije	98
A ipak može i da se ozdravi!	102
Ludilo je retko – mene to neće pogoditi	103
Ambulantno ili stacionarno?	104
Izrada predmeta od ratana na radnoj terapiji	105
Savremena terapeutska ponuda	105
Sme li čovek da bude nerazuman?	107
Nametnuta pomoć	110
Briga o pacijentu: u potpunosti ili nimalo?	111
Jednom nerazuman, uvek nerazuman?	113
Stavljanje tableta u hranu	116
Između pomoći i nasilja	118
Principi kojima se rukovodimo prilikom preduzimanja mera protiv volje pacijenata	119

Članovi porodice	121
Grupe za samopomoć namenjene članovima porodice	123
Pacijenti koji neće kontakt sa svojom porodicom . . .	124
Šta su pacijentovi najbliži pogrešili?	125
Kada duša sretne psihijatra	127
O čudnoj vrsti zvanj psihijatar	129
Vi ste psihijatar? Ali to je teško!	131
Kako se postaje psihijatar	133
Psihijatri umeju da čitaju misli	135
Pa o tome bi svako mogao ponešto da kaže	138
Stručnjaci za veze i samoubistva	139
Psihijatar i neurolog	141
Psihijatar i psiholog	143
Psihijatar i psihoterapeut	145
Lečenje psihoterapijom	147
Ona fina strana psihijatrije	149
Psihoanalitičar i šta još?	150
Kako psihoanaliza opisuje psihička oboljenja	151
Sukobi, svuda sukobi	153
Psihoanalitička teorija i praktično lečenje	155
Šta o tome kaže bihevioralna terapija?	156
Geteov strah od visine	160
Sistemska terapija	164
Leptiri, kovitlaci i porodične veze	165
A ko je u pravu?	166
Bombica dr Gravea	167

Opšti faktori delovanja jedne terapije	170
Manualizovana kratka psihoterapija specifična za određeni poremećaj	172
Šta bi trebalo da ume psihoterapeut	176
A onda i malo budnosti	177
Lečenje lekovima	179
Od lepih stvari u životu do onih neprijatnih	181
Psihoterapija ili psihofarmaci?	183
Kako psihofarmaci deluju	185
Koji lek je pravi za mene?	189
Uputstvo za upotrebu leka – i teret i zadovoljstvo . . .	189
Faktori za izbor lekova	191
Metod pokušaja i greške	192
Kad bi trebalo da postanem nestrpljiv?	193
Koliko dugo moram da uzimam lekove?	194
Hoću li biti isti kao pre?	196
Sve je pitanje ravnoteže	199
Ispadanje iz ravnoteže	201
Sokovi i savremeni koncept zdravlja	202
Tkivo duše	204
Kako sebi stvoriti lep život	205
O plesačima na žici i ratnim bunkerima	207
Stalno kretanje i ravnoteža	210
Izrazi zahvalnosti	213

Kako stoji stvar s dušom

Pogled na jedan nevidljivi organ

Rudolf Virhov, čuveni lekar, anatom i patolog, živeo je između 1821. i 1902, a većinu svog profesionalnog života proveo je na Klinici Šarite u Berlinu. Jednom je rekao da je tokom života secirao mnogo leševa, ali da još nigde nije pronašao dušu. Da li ona možda čak i ne postoji? Ili je proučavalac ćelija Virhov, ako je želeo da pronađe dušu, trebalo više da se pozabavi živim ljudima nego leševima? Ako uopšte ne postoji, kako se može objasniti to što igra ulogu u tako mnogo izreka i što se u našem jeziku javlja na tako raznovrsne načine?

Kad nam je dobro, kažemo da nam je lako na duši, ali ponekad nas duša i boli ili nosimo nešto na duši. Ako je tako, možemo razgovorom sebi da olakšamo dušu, pa nam se onda napokon duša smiri. Nešto želimo iz dubine duše, a ako to zatim ipak ne možemo da zadržimo, na duši nam je teško. U takvim situacijama ponekad bismo najradije ispuštili dušu. Mesto u kome živim ima oko 12.000 duša, a noću na ulici nema ni žive duše. Ali ni za sve koji sede kod kuće ne može da se kaže da su dobre duše, ili čak duša od čoveka.

Uopšte, uz dušu ide veoma mnogo prideva. Ona može da bude ne samo dobra već i iskrena, naravno verna, ali i prosta. Napokon, postoje i lepe duše, a i one ruske. Te su uglavnom pomalo melanholične, ali vrlo osećajne jer Rusi upravo „imaju dušu“. Kada se kasnije budemo malo pozabavili istorijatom ideje o duši, neko od čitalaca možda će reći: „Duše mi, ovo je baš komplikovano!“

Duša je često ugrožena. Ne samo zato što nas ponekad neko progoni kao đavo dušu. Mnogo pre bi se moglo reći da je duša često praćena uzvikom: Ah! *Dve duše žive, ah! u mojim grudima*, kaže Faust, a onda postaje još gore jer jedna od njih hoće da se odvoji od druge. A Fridrih Šiler se u svom distihu iz *Ksenija* žali: *Govori duša, tako govori, ah! već duša više nije.**

Ah! i duša

Ah! međutim, ne znači samo apstraktnu žalbu u poeziji, uzvik koji je povezan s dušom. Stari Egipćani takođe su već znali za *ah*. Predstavljali su ga kao neko manje ili više realno biće, a na njihovim slikama često je izgledao kao ptica ibis. Smatralo se da u čoveku od rođenja žive takozvani *ka* i *ba*. Tokom života pridružuje im se i *ah*. Sve troje su u životu tesno povezani, žive u telu i verovatno sačinjavaju ono što je kasnije označavano kao duša. Za Egipćane je, dakle, duša bila trodelna. Smisao ove podele na tri dela postaje jasan nakon čovekove smrti. *Ka*, *ba* i *ah* najpre razvijaju odvojen uticaj i u prvi mah napuštaju telo. *Ba* se, međutim, u telo neprestano vraća, te je nešto poput direktnog zaštitnika. *Ka* su Egipćani zamišljali kao životnu silu koja svoj uticaj razvija u slikama

* Prevod oba citata – Dušica Milojković (Prim.prev.).

i kipovima, možda ponajpre kao nešto poput daljeg života u sećanju drugih. Ako *ba* i *ka* nakon smrti deluju zajedno i ako se zahvaljujući dobrom načinu života formirao *ah*, on će se nakon čovekove smrti uzdići u nebo i tamo će postati zvezda. Lepa predstava o poreklu onoga: *Ah, dve duše žive u grudima mojim*. Istorija pokazuje koliko je ova rasprava i borba s dušom stara. Ona je zapravo uvek i rasprava s čovekom, a te će rasprave verovatno biti sve dok čovek postoji.

Sedište duše

O mestu boravka duše u grčko doba je bilo mnogih pretpostavki. Za mesto u kome duša stanuje smatrani su glava, srce, ali i jetra. Ljude, međutim, od davnina, nije zaokupljalo samo mesto u kome se duša nalazi već uopšte i problem odnosa duše i tela, te danas govorimo o problemu tela i duše. Razmišljanja o tome u kakvom odnosu su ovo dvoje veoma su stara. Lepu simboličnu predstavu dao nam je jedan od prvih filozofa stare Grčke Heraklit, koji je to ovako vizuelno predstavio:

Poput pauka koji sedi u svojoj mreži, te primećuje čim niti njegovog tkanja pokida neka muva i odmah brzo otrči tamo, kao da se ljuti zbog kidanja svojih niti, tako i čovekova duša ako je neki deo tela povređen, žurno pohita tamo, kao da je vređa ova povreda tela, s kojim je čvrsto povezana u određenom odnosu.

Duša je, dakle, s telom povezana u određenom odnosu. Ali kakvom? Ova pitanja koja se tiču duše bila su značajna i filozofima posle Heraklita. Platon je, kao i Dekart kasnije,

zastupao takozvano dualističko shvatanje materije. Duša je, po Platonu, morala biti nezavisna od tela, s njim povezana samo tokom kratkog vremena života na zemlji. Ona predstavlja istinsko sopstvo (ja) svakog čoveka. Nadležna je za spoznaje, za opažanja i njihovo tumačenje. Duša je time nešto poput čovekovog karaktera. Telo je pre nešto što je ometa, neka vrsta zatvora za dušu, koja tek nakon njegove smrti može istinski da se razvije. U Platonovom prisećanju Sokratovog života, ovaj u poslednjim satima nema nikakvog straha pred smrću, već je oseća kao oslobođenje svoje duše (*psyche*) od tela koje je sputava (*soma*). Duša je, naprotiv, besmrtna. To je bilo objašnjenje koje je sve do danas uticalo na hrišćanske predstave o odnosu duše i tela.

Duša kao čovekova suština

Drugačiju predstavu o duši i njenom odnosu prema telu nalazimo u jevrejskoj Bibliji. Ona postaje očigledna u vrlo plastičnim slikama koje se tamo daju. Bog je čoveka stvorio od zemlje, a onda mu je kroz nozdrve udahnuo dah života. Tek time čovek je postao živo biće, nazvano *nefeš*, što može da se prevede kao duša. Čovek pritom ne dobija *nefeš*, već postaje *nefeš*. Luter to prevodi: „I posta čovek duša živa.“ Duša, dakle, nije odvojena od tela, pa da nekako ulazi u njega, već je ceo čovek duša, ako ima telo koje je oživljeno, dakle ako je iskusio dah božji.

Aristotel je dobro poznao ideje svog učitelja Platona. On se, međutim, okrenuo od njegovog koncepta duše i koncipirao je predstavu duše koju je dalje razvio, a koja je bliža hebrejskoj. Po njegovom mišljenju, duša i telo ne mogu

se zamisliti kao međusobno nezavisni. Duša je čovekova suština; pitanje o dualnosti duše i tela je, dakle, pogrešno postavljeno. Duša je ostvarenje tela – ili bolje rečeno: celog čoveka. Ovim učenjem on se ne suprotstavlja samo svom filozofskom prethodniku Platonu. Ogorčena rasprava o njegovim shvatanjima još više se rasplamsala u srednjem veku jer je hrišćanstvo sa svojim drugačijim, na Platonovim predstavama zasnovanim učenjem postajalo sve uticajnije. U XIII veku ovaj spor je kulminirao time što je Crkva, pod pretnjom ekskomunikacije, zabranila proučavanje Aristotelovog učenja. Tu je izričito spadala i zabranjena rečenica „Da se duša ne može odvojiti od tela“ i da se „s uništavanjem telesne harmonije uništava i duša“. Obe ove zabrane nisu se, međutim, dugo održale jer je univerzitet uspeo da se nametne i suprotstavi Crkvi.

Duša u savremenoj neurologiji

Danas je opšte shvatanje neurologa da je sedište duše mozak, da je on stvara, ili da je duša naprosto sinonim za mozak. Gerhard Rot, profesor psihologije ponašanja i razvojne neurobiologije iz Bremena, jedan od najpoznatijih savremenih proučavalaca mozga, dao je jednoj od svojih knjiga naslov *Kako mozak stvara dušu*. To shvatanje, međutim, ima i mnogo kritičara. Među njima je, recimo, i već spomenuti proučavalac mozga Mihail Madeja, koji rukovodi Fondacijom „Herti“. On je nedavno, na jednom diskusionom panelu u Frankfurtu, spomenuo da je duša upravo ono što ne spada u funkcije mozga. Ovakve kontroverzne rasprave pokazuju da ta stvar s dušom još ni izdaleka nije rešena.

Kao predstavnika materijalističkog gledišta ovde ćemo, međutim, navesti još jednog značajnog psihijatra XX veka. Eugen Blojler bio je direktor Psihijatrijske univerzitetske klinike u Cirihu, zvane i Burghelcli. Njegova najveća zasluga verovatno je bilo to što je svojom živom razmenom s drugim istraživačima, kao jedan od prvih, sistematski uveo Frojdove ideje o psihoterapiji u lečenje duševnih bolesnika, kako su se njegovi pacijenti tada nazivali. Upravo kod Blojlera prilično iznenađuje to što sebe naziva materijalistom. Smatrao je da je prilično jasno kako stoji stvar s dušom i telom. U svojoj knjizi *Prirodna istorija duše* on pod naslovom „Psiha je funkcija mozga“ piše: „*Zapravo je čudno što sam kao naslov morao da stavim ovu rečenicu. Koliko god nam to, međutim, danas delovalo kao nešto što se samo po sebi podrazumeva, ipak ima još mnogo onih koji to osporavaju, među vodećim naučnicima i njihovim sledbenicima.*“ Čak i o religiji on piše da se „*nastanak religioznih predstava i religije može razumeti na osnovu centralnog nervnog aparata kojim reagujemo bez pridodavanja bilo kakvog Nečega što nije od ovoga sveta*“. A sasvim u duhu modernog proučavanja mozga, kaže: „*Psiha je funkcija mozga.*“ On, doduše, s pojmom duše postupa oprezno. Njegova knjiga iz 1921. naslovljena je *Prirodna istorija duše i njenog osvešćivanja*, ali pritom na samom početku objašnjava: „*Predmet istraživanja nazivam psihom, jer je za druge izraze vezan prevelik metafizički balast, koji ovde ometa razumevanje.*“ Još ćemo videti da li je taj strogo materijalistički pogled dovoljno moćan da objasni savremena naučna shvatanja, kao i doživljaje i ponašanje obolelih. I da li predstave o duši koje prevazilaze čisto moždane funkcije zaista moraju da predstavljaju „*metafizički balast*“?

Šta je, dakle, duša?

Ni u ovoj knjizi ne možemo konačno da razjasnimo ta principijelna pitanja. Ali razjašnjenju ćemo se približiti time što ćemo se pozabaviti delovanjem duše, a naročito njegovim poremećajima. Kao što je to i inače često slučaj, naše razumevanje neke stvari i ovde postaje veće ako posmatramo njene poremećaje. Da imamo neki važan organ ili neku važnu telesnu funkciju često primećujemo tek kada im se rad poremeti. Normalno stanje našeg srca, ili našeg vida, gotovo i da ne opažamo. Tek kada srce počne neobično da kuca i ritam mu se poremeti, primetimo koliko je taj organ značajan. Tek kad nam vid postane ograničen, počnemo svesno da opažamo funkciju svoga oka. Osnovna tema ovde će, dakle, biti: šta se dešava kada se poremeti ravnoteža duševnih funkcija? Šta se dešava ako nastupi psihičko oboljenje? I gde ono nastupa? Jesu li to poremećene funkcije mozga, disbalans u psihičkom aparatu? Šta je, dakle, predmet psihijatrije – je li to duša, je li to mozak? Kristijan Šarfeter u svom standardnom delu o psihopatologiji o tome piše sledeće:

Predmet psihijatrije uvek je ceo čovek u istoriji svoga nastanka. Celina je ideal kome se teži. Radi što celovite slike čoveka, u vidu treba imati somatsko-fiziološki, psihološki i društveni domen, kao i domene svesti koji prevazilaze individuu (transcendentne, spiritualne). Tako celovitu životnu strukturu moći ćemo da spoznamo samo ako čoveka ozbiljno shvatamo i ako s njim brižljivo postupamo.

Ne opisuje li on tu zapravo dušu?

Razmišljanje o psihijatriji s malo humora

Vratimo se još jednom onom ah! kojim se pesnik žali i istovremeno izražava da mu je ponestalo reči. Ovdje bi trebalo da se radi o duševnim bolestima, dakle o pripovedanju o nečemu što nekoga ponekad – Ah! – ostavlja bez reči. Ali to što nam reči ponestaju često se može prevazići s malo distance i humora. U svom profesionalnom životu sam pored ponekad istinski očajnih trenutaka doživio i mnogo vedrih i veselih stvari, pored težine i lakoću. U mojoj knjizi biće reči i o toj strani duševnih poremećaja. Pomalo se nadam da će ova knjiga pomoći da nastane nešto manje grčevita slika o psihijatriji. Razmišljanje o psihijatriji s nešto humora zamišljam kao nešto veoma opuštajuće. To bi moglo da smanji strah koji je povezan s ovom reči i svim idejama koje idu uz nju. Želeo bih da ovaj prikaz smanji odstojanje između sveta psihički bolesnog i zdravog doživljava i da jezive predstave o psihijatriji vrati na zemlju. Književnik Žan Pol jednom prilikom je o humoru napisao da je to „onaj smeh u kome još ima bola i veličine“. U tom smislu sam se i ja potrudio da pišem na lak način. Time nikada nikoga ne ismevam, a nadam se i da govorim sasvim u skladu s onim što i obolelima leži na duši.

Šta je uopšte normalno?

Psihički poremećaji u društvenim raspravama

Rasprave o značaju psihičkih poremećaja danas se naširoko vode u društvu. Ne prođe skoro nijedan dan a da mediji ne objave izveštaj o nekom psihički obolelom prestupniku, ili o tome koliko duševni poremećaji koštaju društvo. Depresija se naziva nacionalnom bolešću, a sindrom sagorevanja na radu pomodnom dijagnozom, i to ne samo kod ljudi na rukovodećim položajima. Kako se stručnjaci odnose prema ovakvim mišljenjima u društvu nešto je u šta ćemo se zadubiti u kasnijim poglavljima. Ovde ćemo samo ukratko izneti nekoliko činjenica o oba ova primera: prema aktuelnim studijama, četrdeset tri procenta svih ljudi doživelo je nekad u životu psihičko oboljenje koje je zahtevalo lečenje. Kod većine se radilo o depresiji. Svetska zdravstvena organizacija (SZO) pretpostavlja da će depresivni poremećaji kroz nekoliko godina postati najčešća bolest uopšte, češća i od oboljenja srca i krvnih sudova. Imajući ove cifre u vidu, već može da se govori o nacionalnoj bolesti.

Nasuprot tome, prema sistemu postavljanja dijagnoza po kome se ova oboljenja klasifikuju, sindrom sagorevanja

na radu nije samostalna bolest. Uprkos tome, danas svi u situacijama u kojima se pojedinac izlaže preteranom opterećenju govore o sindromu sagorevanja na radu, ili brnaut sindromu, a donekle ima i dobrih razloga da se određeni tok ovih poremećaja prihvati kao oboljenje. Ponekad se, međutim, smatra da je skoro šik imati sindrom sagorevanja na radu. Neki misle da ako ga dosad nisu imali to samo znači da još nisu dovoljno radili. Takva mišljenja ukazuju na nepouzdanost tumačenje jednog pojma kojim označavamo bolest.

Ono što ova dva primera imaju zajedničko jeste da je teško razgraničiti šta je problem, s jedne, i bolest s druge strane. Gde bolest počinje? Nije li normalno da je čovek ponekad i tužan? Nije li normalno da smo nekad preopterećeni poslom? Može li u tim slučajevima odmah da se govori o depresiji ili sindromu sagorevanja na radu? Ne bih li ipak morao prosto malo da se saberem i da odem na odmor, a ne odmah da trčim kod psihijatra? Gde je, dakle, onaj prag koji deli problem od oboljenja. I šta uopšte znači pojam *bolestan*, ako se radi o duševnim poremećajima?

Imam li problem ili sam bolestan?

Naravno da ćete reći da lekar odlučuje da li je u pitanju bolest ili samo zdravstvena nelagodnost. Ali tek što ste mi kao lekaru na ovaj način ukazali poverenje, ja vam to poverenje vraćam. Ni ova stvar, naime, nije tako jednostavna kao što možda zvuči. Odgovor na pitanje šta definiše bolest, koji se s lekarevog gledišta možda prosto nameće, glasi: to su priručnici o postavljanju dijagnoza, u kojima su opisani kriterijumi za utvrđivanje pojedinačnih oboljenja. Samo uzgred se spominje da to, naravno, važi i za telesna oboljenja.

ICD-10, trenutno važeće deseto izdanje *Međunarodne statističke klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema* (engleski: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) Svetske zdravstvene organizacije, opisuje oboljenja iz svih mogućih stručnih oblasti medicine. U toj knjizi, dakle, piše šta se sve priznaje kao bolest. To nije nevažno jer od priznate dijagnoze zavise, na primer, izdvajanja iz fonda socijalnog osiguranja, ili pravo na bolovanje bez odbijanja od plate.

Uprkos tome, međutim, ovde se ne može u dovoljnoj meri pronaći odgovor na pitanje da li je nešto samo nelagodnost ili je bolest. To je, naime, suštinski povezano i s odlukom i doživljajem samog pogodenog pacijenta. Uzmimo primer depresije. Prema najvažnijim kriterijumima, tu imamo potišteno raspoloženje, koje predstavlja jedan kontinuum u rasponu od normalnih do teško bolesnih stanja. Svi smo ponekad bili i bivamo tužni. Ako se nešto tužno desilo, a mi smo tužni, naravno da to nije bolest, pa nije ni problem, već spada u naš zdrav doživljaj. Skoro da bismo mogli reći i obrnuto: možda bi se pre moglo nazvati bolesnim ako se desilo nešto strašno, a ja ne mogu da budem istinski tužan. Ali šta je s tugom bez razloga? Većina poznaje i to stanje, nešto poput melanholiije, zimske potištenosti kada dani postanu kraći, pa i u onom obliku kada nas osećanje tuge preplavi iznutra i izlije se iz nas. Teško da bi većina ljudi i to okarakterisala kao bolesno. Ali šta ako ova tuga bez razloga duže potraje, ili ako je veoma jaka? Složićete se da tada u nekom trenutku počinjemo da govorimo i o bolesnom stanju.

Gde je, međutim, granica od koje možemo da govorimo o bolesti i ko tu granicu postavlja? Kod najčešćih stanja je zapravo uvek lako prepoznati kada je granica pređena. Kod najtežih depresija, koje traju mesecima, ili bizarnih paničnih

doživljaja, gotovo nikome neće biti teško da se složi da je u pitanju bolest. Ali kada je stvar negde na granici, često je teško. Ni sama granica uopšte nije oštro i jasno povučena. Za nekoga je seta deo njegove lične prirode, sebe poznaje kao takvog i ne bi to okarakterisao kao bolest. Nasuprot tome, ljudi vesele naravi sigurno imaju nizak prag tolerancije kada je to u pitanju, i možda bi se osećali bolesnim već i ako neka tuga potraje malo duže. Dakle, kada je nešto na granici, po pravilu je sam pogođeni taj koji odlučuje da li to oseća kao bolest i hoće li otići kod lekara i lečiti se. Lekar treba samo da proverí da li su prisutni kriterijumi za postavljanje priznate dijagnoze.

Ma taj je poremećen!

Sve vreme govorimo o bolesti i ljudima koji su bolesni. U psihijatriji se pre nekoliko godina vodila jedna čudna diskusija. Ustanovljeno je da pojam *bolest* ljude previše gura u svojevrsnu fioku, da zvuči gotovo kao nedostatak poštovanja i da naglašava njihovu manjkavost – pogotovu u psihijatriji gde granicu između zdravog i bolesnog često nije jednostavno odrediti. Tvrđilo se, dakle, da izraz *bolest* žigoše ljude. Pošto to nismo hteli, tragalo se za pojmom koji bi u psihijatriji mogao da zameni *bolest*. A pojam do koga se došlo bio je *poremećaj*! Priručnici za postavljanje dijagnoze, dakle, uopšte više ne govore o psihijatrijskim oboljenjima, već o psihijatrijskim poremećajima. Ovaj novi naziv sigurno je bio dobronameran. Smatralo se da poremećaj bolje zvuči, da bolje odgovara dimenzionom karakteru različitih dijagnoza, dakle problemu oko granica koji sam gore opisao, i

da je svako od nas nekada imao neki poremećaj, ali da to ne mora odmah da bude i bolest.

Kao i uvek kada se radi o rečima i njihovoj primeni, problem leži u tome što nova reč ne zvuči svakome isto. Kod svakoga je prisutno i nešto iz ranije upotrebe te reči, što joj daje određeno značenje. Kada sam, recimo, ja išao u školu, postojao je pogrdan izraz za naše drugove koji je zapravo nadmašivao sve druge. To nije bila reč idiot, ili šupak. Otprilike najgore što ste u školskom dvorištu mogli za nekoga da kažete bilo je: „Ma taj je poremećen“, a u najgorem obliku: „Ma taj je totalno poremećen!“ Reč poremećaj mi, dakle, uopšte ne zvuči prijatno, i zbog toga ću ostati pri izrazu bolest. Pored toga, smatram da nema ni smisla da se u tom pogledu u psihijatriji uvodi nekakva posebna reč, drugačija od one koja je uobičajena u medicini. Dakle, ako u psihijatriji nađete na reč *poremećaj* – misli se na bolest.

Normalno ili nenormalno?

Sve postaje još komplikovanije ako pogledamo pojmove *normalan* i *nenormalan*. „Šta je uopšte normalno?“, često olako kažemo. Pa ipak, uglavnom imamo vrlo jasnu predstavu o tome šta je normalno kod drugih, ili kod nas samih. Kao što i pojam sugerise, radi se o normama. Grubo rečeno, to su smernice po kojima se orijentišemo i u skladu s kojima možemo da klasifikujemo svoje i tuđe ponašanje. I tada kažemo da je neko u okviru norme ili van nje.

U svakodnevnom životu, međutim, koristimo različite norme. Uglavnom polazimo od neke statističke norme u svom kulturnom krugu. To ne znači ništa drugo nego da ono