

DOI 10.7251/PSY1901044S ; UDK 159.922.8-051:616.89
2019; 8(1-2): 44-51

O NORMALNOM I PATOLOŠKOM

Aneta Sandić

Privatna psihijatrijska ordinacija "Dr Sandić", Sarajevo

Stručni rad

Sažetak

Egzaktno gradiranje i jasno demarkiranje normalnog i patološkog prilično je zahtjevan poduhvat unaprijed osuđen na nedorečenost. Ipak, ova tematika osobito nas profesionalce koji se bavimo tim širokim područjem mentalnog zdravlja ne treba ostaviti nijemima. Usudujem se reći da niti ne smije, osobito kada želimo pristupiti psihopatologiji kao praktičari, do dakako i naučnici, istraživači opserveri, analitički statističari i sl. Sugeriram da je propozicije, i teze iznesene u ovom tekstu poželjno kombinovati u skladu sa vlastitom vokacijom i erudicijom, dakako i ličnim preferencama u kontekstu različitosti teoretskih orijentacija, a pozivajući se na epistemologiju.

Ključne riječi: psihopatologija, normalno, patološko, kriteriji, normalizacija

Kad bi bilo moguće nešto poput psihoanalize, danas prototipične kulture; kad apsolutna prevlast ekonomije ne bi ismijala svaki pokušaj da se prilike objasne iz duševnog života njenih žrtava, i kad psihoanalitičari ne bi bili odavno zakleti na vjernost tim prilikama – onda bi jedno takvo istraživanje moralo jasno utvrditi da se savremena bolest sastoji upravo u normalnom.

*Theodore
Adorno, 1969.*

Ono što podrazumijevamo kada kazujemo o normalnome jeste sposobnost subjekta da se prilagodi zahtjevima drugih i da posjeduje adaptivni kapacitet u odnosu na okolinu u kojoj boravi. Ovo, dakako, uključuje i subjektovu sposobnost da djeluje. Kada preciznije pokušavamo definisati polja i atribucije normalnoga ukazuje nam se poprilično delikatno područje. Pokušaj iznalaženja univerzalnog kriterija, jednog ili više njih, neminovno nas dovodi u nevolju kako suštinska obilježja univerzalnog, neminovnog i kontinuirano

egzistirajućeg kroz bivstvovanje čovjeka na prelazu XX i XXI vijeka biva dovođeno u pitanje i korjenite transformacije (Bauman, 2000) u postmodernoj kojoj svjedočimo danas (Sandić, 2012a). Canguilhem (1966) u svojoj diskusiji o normalnom i patološkom, koja se drži jednim od krucijalnih naučnih doprinosa ovoj temi, a publiciranoj tokom druge polovine protekloga stoljeća, nužno uključuje i naznačen problem višeznačenjskog obilježja pojma. Tako pri determiniranju normalnoga kao značajne atribucije ili suštinskog određenja pojma asociranog uz subjekta nailazimo i na semantički problem.

“Normalno nije statično ili mirno, već dinamički i polisemičan koncept” (Canguilhem, 1966). Demarkacija normalnog i psihopatološkog, također, prilično je varijabilnih atribucija posmatrano kroz vrijeme, odnosno različitost socio - kulturnog konteksta s obzirom na vječite promjene političkog i drugih signifikantnih faktora, te i involucionih i/ili evolucionih društvenih procesa. U savremeno doba u ovaj diskurs možemo uključiti i npr. klimatske

promjene, učestalost prirodnih katastrofa koje potresaju Zemlju do te mjere da sada, na koncu druge dekade XXI vijeka, slobodno možemo govoriti i o njihovoj normalizaciji.

Pojam normalnog polisemičan je. Shodno do sada predloženom ne bi nas trebalo začuditi da se i determiniranje granica područja kojim se bavi ovaj tekst ukazuje kompleksnim zadatkom. Kroz vijekove u psihijatrijskoj, psihološkoj i srodnim naukama, dakao i u sociologiji, filozofiji i drugim naučnim disciplinama koje se bave bitkom u njegovoj kompleksnosti, no i jednosti, nije uspostavljen konsenzus vezano za univerzalni pojam koji bi označio patološko. Znamo da termin “psihički poremećaj” nije univerzalno prihvaćen. Uporedo i u kontekstu sinonima čak i eksperti iz oblasti mentalnog zdravlja koriste se

terminologijom poput “mentalni poremećaj”, “psihička bolest”, “abnormalno ponašanje”, itd. Značajno je potcrtati da u bukvalnom smislu atribut “abnormalno” podrazumijeva ono što nije u okvirima norme. U ovom kontekstu atribucija može biti korištena da ukaže na stanovita ponašanja subjekta koja se kose sa i/ili izlaze iz onoga što je normativno definisano kao normalno. U momentu kada u diskursu o normalnom i patološkom dolazimo do ovog momenta značajno je imati na umu i činjenicu da norme mogu biti, i jesu, definisane u okvirima veoma različitih kriterija poput npr. medicinskog, psihološkog, društvenog, religijskog itd.

Okvir normalno - psihopatološko kojim se bavimo u ovom tekstu prevashodno će se razmatrati i prikazati u sljedećim dimenzijama:

Tabela 1. Osnovne propozicije u razmatranju normalnog i patološkog prema Offeru i Sabshinu

Osnovne propozicije Offera i Sabshina
Kriteriji normalnoga i psihopatološkog u kliničkoj praksi i straživačkom radu
Tzv. ostali kriteriji normalnog i patološkog

NORMALNO I PATOLOŠKO: OFFER I SABSHIN

Offer i Sabshin autori su novijeg datuma koji se učestalo citiraju u literaturi koja se bavi problemom kojim se bavi i ovaj tekst. Oni navode da u definisanju normalnog i psihopatološkog prevladava sljedećih pet stanovišta (Offer i Sabshin, 1991):

I. Koncept normalnog kao zdravlja, patološkog kao stanja bolesti

Ovo je klasični, aktuelni medicinski model. Autori su nastojali definisati i nijansirati psihopatološke simptome, sindrome, uključujući i elektroencefalografske nalaze, laboratorijske i druge medicinske pretrage pretpostavljajući da se ustanovivši prisustvo, odnosno odsustvo

određenog oboljenja, time ustanoviti zdravo, normalno psihofizičko stanje subjekta, ili će to opovrgnuti i na taj način ukazati na patologiju. U psihopatologiji praktično ovo ispituje kliničkim testiranjem, kliničkim intervjuom i/ili kliničkim praćenjem oboljelog.

II. Koncept normalnog kao patologije, zdravlja kao utopije

Paradigma razmatranja problema normalno versus patološko u kontekstu utopije naspram patologiji, postavlja normalno u idealiziranu poziciju. Iz ovog razloga u naučnim kružocima u nastojanjima da se ne podlegne zamkama idealizacije prevladava stanovište da je izvjestan vid psihopatologije prisutan kod većine ljudi. Ovo se ne mora zbivati kao kontinuiran ili doživotan proces već npr. u češćim ili rjeđim epizodama i sl.

Klasična psihoanalitička teorija čvrsto zastupa upravo ovakvo stanovište.

III. *Normalno kao prosjek, patološko kao odstupanje od istog*

U fokusu ovog stanovišta su kulturne norme. One određuju šta je to što je prihvatljivo, a šta neprihvatljivo u nečijem ponašanju i/ili doživljaju svog unutarnjeg svijeta, dakako i vanjske realnosti. Jednim svojim polom ovaj pristup teži aktuelnom konceptu statističkog prosjeka kao referentne mjere normalnog. On je podrobnije u ovom tekstu obrađen nešto docnije.

IV. *Normalno i patološko kao transakcioni sistemi*

Fokus stanovišta o transakcionim sistemima je adaptacija subjekta na nužno promjenljivu okolinu. Obrasci adaptacije posmatraju se u odnosu na unutarnje (biološke i psihološke) procese, te vanjske, prevashodno društvene zahtjeve. Psihopatološki simptomi i sindromi, u ovoj konceptualizaciji, nastaju iz razloga što se subjekt ne uspijeva na adekvatan način i dovoljno brzo prilagoditi varijabilnoj unutarnjoj, odnosno vanjskoj sredini. Adapciono stanovište se u npr. klasičnoj psihoanalitičkoj metapsihologiji (Sandić, 2012b), na sebi inherentan način, bavi upravo i ovim transakcionim sistemima.

V. *Normalno i patološko kao pragmatizam*

Paradigma sugerira da konsenzus determinira šta je to što je normalno, a šta patološko tj. abnormalno. U biti ovaj pristup posjeduje relativistička obilježja kako bilo koje stanje koje subjekat prepoznaje i tretira kao nezdravo ili neadaptivno biva tretirano kao patologija, dok stanja koja vrlo rijetko (ili čak i nikad) ljude ne dovedu u situaciju da se obraćaju za pomoć drži normalnim. Značajno obilježje ovog pristupa je da procjena normalnog, odnosno patološkog, ovisi o onome što registruje posmatrač, gledaoc, te da kulturološke odrednice igraju značajnu, u neku ruku gotovo i krucijalnu ulogu pri definisanju normalnog i patološkog.

NORMALNO- PATOLOŠKO U KLINIČKOJ PRAKSI I ISTRAŽIVAČKOM RADU

U kliničkoj praksi i psihopatološkim istraživanjima sem do sad predočenih pet modela koji mogu poslužiti pri determiniranju normalnog, odnosno abnormalnog, koriste se još dodatne četiri perspektive (Strack, 2006). Značajno je

navesti da se u praktičnom radu najčešće referira na jedan od sljedeća četiri modela:

1. *Normalno i patološko se kategorički razlikuju:* Zastupnici ovog modela drže da se normalno i psihopatološko jasno mogu diferencirati koristeći se objektivnim kriterijima koji su u konačnici biološki, genetski. Klasifikacija Američke psihijatrijske asocijacije, Dijagnostički i statistički priručnik (DSM), njena peta revizija koja je aktuelna danas, te Internacionalna statistička klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih stanja (ICD na engleskom, odnosno MKB na srpskom jeziku) Svjetske zdravstvene organizacije, čija jedanaesta revizija je u proceduri realizacije i objavljivanja, kako je najavljeno za 2019. godinu, klasični su primjeri za kategorički pristup u diferencijaciji normalnog i patološkog.

2. *Normalno i patološko su dimenzionalno povezani:* Dimenzionalna paradigma zastupa tezu da normalno i patološko postoje na istoj ravni i da se stapaju jedno u drugo u određenim karakternim dimenzijama subjekta. Ovo stanovište značajno je fleksibilnije od npr. kategoričkog iznesenog iznad, te se pokazuje podesnim za upotrebu osobito u problematici nijansiranja normalne i abnormalne ličnosti.

3. *Kvantitativne razlike u dimenzionim obilježjima mogu proizvesti kvalitativnu različitost u smislu normalnog i patološkog:* I ovaj kriterij je nešto fleksibilniji od npr. kategoričkog. Prema njemu kombinacija nekoliko obilježja (npr. izvjestan stupanj ekstroverzije, introverzije i emocionalne stabilnosti) kvantitativno će definisati zdravu, odnosno normalnu ličnost, kao i ličnost sa psihopatološkim atribucijama. O ovome je, doduše više u području organske medicine i filozofije, a svakako aplikabilno u psihologiji i psihopatologiji, u doktorskoj tezi elaborirao Canguilhem (1966). On citira argument eminentnog francuskog neurologa, psihijatra, psihoanalitičara i filozofa Henri Eya koji piše: "... normalno nije stanje u korelaciji sa statističkom medijanom u socijalnom konceptu, niti je sud o realnosti, već prije procjena koncepta vrijednosti".

4. *Normalna ličnost bazirana je na dimenzionalnim obilježjima, dok abnormalna ličnost rezultira iz izvjesnih bioloških procesa i/ili genetske predispozicije koji stupaju u interakciju sa dimenzionalnim obilježjima rezultirajući manifestiranjem kategorički različitih*

poremećaja. Ilustracija četvrtog pristupa ogledala se npr. u tome da genetička dijateza za shizofreniju u inače normalnoj ličnosti, posebno ukoliko je ova introvertirana, može inicirati poremećaje procesa mišljenja, percepcije, sna itd. Ovakve okolnosti svakako ostvaruju predispoziciju za psihotičnu dekompenzaciju, kao i mogući razvoj shizotipnih atribucija sve do konačnog ostvarenja konstelacije klasičnog shizotipnog poremećaja ličnosti.

Pojedini autori akcentiraju da gore pomenuta četiri koncepta svakako trebaju biti nadopunjena još jednim. On se odnosi na činjenicu da dimenzionalne osobine i psihosocijalni stresori imaju značajnu ulogu pri determiniranju ko će biti

zdrav (normalan) a ko ispoljavati psihopatološka obilježja (Livesley, 2001; Millon, 1996).

OSTALI KRITERIJI NORMALNOG - PATOLOŠKOG

U skladu sa inicijalno postavljenim problemom predočit će se još nekoliko aktuelno važećih, dakako i pragmatičnih, kriterija normalnosti. U kratkim crtama ukazat će se i na neke od njihovih nedostatnosti što će čitaocu, nanovo, jasno ukazati na poteškoće, zapreke na koje nailazimo kada nastojimo kvalitetno klarificirati i razriješiti problem kojim se bavi ovaj tekst. Kriteriji normalnog mogu se razmatrati i npr. u sljedećim okvirima:

Tabela 2. - Kriteriji normalnog

Statistički kriterij
Socijalni kriterij
Subjektivni kriterij
Medicinski kriterij
Ostali kriteriji (osobna patnja, manjak uvida i sl.)

a) *Statistički kriterij gleda na normalno kao prosjek, a na patološko kao odstupanje od istoga.* Statističkim kriterijem zastupa se teza da je normalno ono čega ima najviše. Značajno za ovo odredište je krucijalno mjesto dato prosjeku. Upravo u njegovim okvirima iznalazi se i normalno. Nedostaci statističkog kriterija se prije svega odnose na činjenicu da učestalost nužno ne podrazumijeva i normalnost. Na dalje, statistički kriterij zastupa pretjeranu jednodimenzionalnost. U njegovim okvirima ne vodi se računa o individualnim razlikama među ljudima.

Podsjetimo se šta je napisao Eugene Minkowski (prema Canguilhem, 1966): "Kroz anomalije ljudsko biće se odvaja od svega što sačinjava ljude i život. Na poseban način radikalno i iznenađujuće - stoga primitivno - nam se otkriva značenje sve u svemu 'singularnog' oblika bivstvovanja. Ova okolnost objašnjava zašto "biti bolestan" uopšte ne iscrpljuje fenomen nenormalnog, koji, dolazeći u centar naše pažnje

iz perspektive Drugačijeg u kvalitativnom značenju, direktno otvara psihopatološke prizme opservacije iz te perspektive". Isti autor nas podjeća da na statističku učestalost utiče i modus socijalnog normiranja.

b) *Socijalni kriterij:* U skladu sa socijalnim modelom psihičko zdravlje podrazumijeva prilagodljivost subjekta zahtjevima okoline i prihvatanje socijalnih normi. Nedostaci modela su da nije univerzalan ni opse prihvatljiv. Očita je njegova nestabilnost u vremenu u odnosu na različitost socio – kulturnog konteksta. Svakako da nedostatak predstavlja i upitna etička opravdanost ovog kriterija u npr. ekstremnim društvima. Model jednim dijelom korespondira Offerovom i Sabshinovom konceptu normalnog i patološkog u dijalektici transakcionog.

c) *Subjektivni kriterij:* Prema subjektivnom kriteriju normalno je ono što subjekt prema vlastitom sudu, u odnosu na sebe ili na druge, smatra normalnim. Njemu u prilog stoji činjenica

da subjekt ne tako rijetko primijeti vlastito odstupajuće ponašanje. Ovaj kriterij je od velikog značaja za uspješnost tretmana, kao i u prognostičkoj procjeni. Nedostaci modela po kojem se normalno definše u odnosu na subjektivno svakako su subjektivnost, nepostojanje referentne skupine, kao i ne tako rijetke situacije kada je uvid subjekta u vlastito stanje obilježeno psihopatologijom umanjen ili u potpunosti izostaje. O uvidu je u ovom tekstu više pisano u segentu o tzv. ‘ostalim kriterijima’ na relaciji normalno - patološko.

Razmatrajući subjektivni kriterij vrijedi se podsjetiti Adorna (1969) kada piše: „Uz subjektivno posmatranje, bilo ono i kritički naspram sebe izoštreno, prijanja sentimentalno i anahrono...“. U kontekstu razmatranja subjektivnog kriterija normalnog i patološkog potrebno je imati na umu i da postoji mogućnost agravacije tj. preuveličavanja postojećih simptoma. Subjektivni kriterij unekoliko je blizak ranije ilustrovanom konceptu normalnog i patološkog u terminima pragmatičnog.

d) Medicinski kriterij: Prema medicinskom modelu čovjek je psihički bolestan ukoliko ispoljava simptome psihičkog poremećaja koji zadovoljavaju određene dijagnostičke kriterije (izložene u aktuelnim klasifikacijskim sistemima MKB i DSM). Istovremeno, u skladu sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom zdravlje se ne odnosi samo na odsustvo bolesti, već na potpuno fizičko, psihičko i socijalno blagostanje.

Tako su pojedini nedostaci medicinskog modela veoma jasni i nedvojbjeni. To su npr. kategorički pristup koji je u području mentalnog zdravlja nedovoljno osjetljiv, potpuno zanemarivanje uticaja okoline, odbacivanje svake odgovornosti pojedinca za stanje u kojem se našao, ali i za borbu sa tim stanjem. Na dalje, definisanje mentalnog zdravlja putem negativne definicije je preusko. Klasifikacijskim dijagnostičkim kategorijama zamagljuje se, gube, razlike među pojedincima i ne opisuju se stvarnost. Istovremeno su zanemarena i sva individualna obilježja subjekta. Kritika medicinskog modela snažno je uporište antipsihijatrijskog pokreta. Model je istovjetan u ovom tekstu prvoj predloženoj dimenziji pristupa konceptu normalno - patološko, a kako su problemu pristupili Offer i Sabshin. Korespondira i kategoričkom pristupu u kliničkom istraživačkom radu u području psihopatologije.

e) Ostali kriteriji: Među tzv. ‘ostalim’ kriterijima koji mogu poslužiti određenju normalnog versus patološkom svakako treba imati u vidu kršenje normi, neočekivanost u pojavljivanju, ličnu patnju, poteškoće subjekta u funkcionisanju. Problematika se očituje u tome što ovi kriteriji nisu ni globalni, niti jedinstveni. Najčešći biheviornalni obrasci koji određuju psihopatološko (Termini koji se često koriste kao sinonimi su i abnormalno, nenormalno, iracionalno, bolesno, morbidno, odstupajuće, aberantno, promijenjeno) ponašanje mogu se navesti kako slijedi:

Tabela 3. - Najčešći biheviornalni obrasci psihopatološkog ponašanja

rijetko ispoljavanje u opštoj populaciji	opasnost za sebe i/ili za druge
nepridržavanje opštih normi	poremećaj funkcionisanja
lična patnja	iznenadnost u pojavljivanju
pomanjkanje uvida	nemogućnost izbora

a) Rijetko pojavljivanje u opštoj populaciji

Abnormalno, psihopatološko ponašanje nužno se mora rijetko ispoljavati u opštoj populaciji. Ipak, kriterij se ne smije uzeti rigidno. Postoje i rijetka ponašanja koja su normalna (npr. celibat), kao i česti biheviornalni obrasci koji su odraz

psihopatologije (npr. manifestacije povišene anksioznosti, depresivnost, globalno naznačen promiskuitet itd).

b) Nepridržavanje normi

Ova odrednica skreće nam pažnju na to da onaj ko krši određene norme (društvene, vjerske i sl.)

pokazuje abnormalno ponašanje. Slično prethodnoj odrednici i ova se mora uzeti sa stanovitom rezervom. Vrlo zgodan primjer je sukob različitih normi unutar jednog društva (Sandić, 2012a; Sandić, 2014).

c) Lična patnja

Lična patnja značajna je odrednica u psihopatologiji. U psihološkom stratumu ona je analogna tjelesnoj boli. Ipak, i uz nju kao referentni oslonac pri nijansiranju normalnog i patološkog je asociran određeni problem. Npr. neki psihički poremećaji nužno ne provociraju osobnu patnju (npr. maničan subjekt, dissocijalno strukturirani subjekt). Psihopatološki obrasci ponašanja mogu prouzrokovati stanovitu patnju bliže okoline oboljelog (tipično u slučajevima shizofrenije, ozbiljne intelektualne onesposobljenosti itd.). Nadalje, subjektovi kapaciteti za podnošenje patnje i njeno gradiranje vrlo su individualni.

d) Uvid

Pod uvidom se u psihopatologiji misli na kritičnost subjekta prema njegovom stanju, odnosno psihičkim tegobama. Kriterij je ispunjen kada subjekt shvata da je njegovo/njeno stanje promijenjeno, odstupajuće i patološko. Problem koji se sreće u praktičnom radu u psihopatologiji je situacija djelomičnog uvida. Tu je i fenomen *disimulacije* tj. svjesnog manipuliranja u cilju prikrivanja intenziteta, kao i značaja simptoma. Postoje, naravno, i okolnosti kada subjekat nema nikakvog uvida u vlastito stanje (najčešće psihotične i shizofrene osobe, kao o intelektualno onesposobljene).

Značaj uvida u psihopatologiji uviđa i Jaspers (1913). On ga pojmovno obuhvata terminom samorefleksija i raščlanjava na tri stupnja:

1. Samoposmatranje: Znači da subjekat opaža vlastite unutarnje procese. Pri tome je značajno da postoji distanca između subjekta koji samog sebe promatra i sadržaja koji je predmet posmatranja.
2. Samorazumijevanje: Subjekt tumači ono što se zbiva unutar njega samog.
3. Samootkrovenje: Ono se ne postiže samo jednostavnim posmatranjem, potreban je i izvjestan unutarnji angažman, kao i neutralan stav prilikom samoposmatranja.

Pišući o uvidu Adorno (1969) nas mudro podsjeća da: „Vjernost sopstvenom stanju svijesti i iskustva vazda je u iskušenju da se izvrgne u nevjeru, utoliko što poriče uvid koji seže preko

individue i samu njenu supstanciju naziva po imenu“.

e) Opasnost

Fokus paradigme je na tome da subjekt sa psihičkim poremećajem može biti opasan po sebe ili po okolinu. Opasnost je najčešće porijekla agresiviteta čije ispoljavanje može biti autoagresivno i/ili heteroagresivno. U okviru *autoagresivnog* ponašanja diferenciraju se suicidalnost (misli i/ili pokušaji) i samopovrjeđivanje (auto-mutiliranje). Važno je navesti da ispoljavanje autoagresiviteta nije nužno asocirano uz postojanje psihičkog poremećaja. *Heteroagresivno* ponašanje može biti rezultat psihičkog odstupanja, no niti ono najčešće nije posljedicom psihičkog poremećaja. Ova nužna nepovezanost postojanja opasnosti po sebe, odnosno druge, u slučaju registrovanja mentalnih poremećaja potkrijepljena je činjenicom da većina subjekata sa dijagnosticiranim psihičkim poremećajem nije agresivna ni u socijumu, niti u privatnom životu. Recidivizam nasilničkog prestupništva forenzička psihologija dokazala je jedino u psihopatiji. Tako je teza o višoj korelaciji opasnosti i auto/hetero agresiviteta kod subjekata sa psihopatološkim bihevioralnim obrascem neutemeljena.

f) Poremećaj funkcionisanja

Obilježje je abnormalnog ponašanja koje sve više služi i kao dijagnostički kriterij. Poremećaji funkcionisanja mogu zahvatiti različita područja života i pogoditi njegov jedan ili više aspekata. Razlikuju se i u intenzitetu. Dijapazon se proteže u rasponu od tek oslabljenog funkcionisanja pa do potpune onesposobljenosti. Stepennedostatnosti funkcionisanja subjekta jedan je od determinirajućih činioca pri procjeni težine poremećaja, kao i pri procjenjivanju prognostičkog ishoda (npr. nužnost skrbištva u razvijenim i odmaklim stadijima hebefrene shizofrenije, Alzheimerovoj bolesti itd.; potreba za kratkotrajnim ili dugotrajnijim bolovanjima u egzacerbaciji izvjesnih neurotskih poremećaja, poremećaja ličnosti, bipolarnom afektivnom poremećaju itd.). Ipak, niti ova odrednica ekskluzivno ne markira psihopatologiju. Smetnje u funkcionisanju nužno ne moraju biti uzrokovane psihopatološkim obilježjima. Također, psihički poremećaji nužno ne moraju prouzrokovati signifikantne smetnje u svakodnevnom

funkcionisanju tokom najvećeg dijela života subjekta.

g) Iznenadnost

Teza sugerira da se izbijanje poremećaja, manifestacija psihopatološkog, zbiva „iz čistog mira“. Problem asociran uz kriterij iznenadnosti je taj da ovo može biti znak postojanja izvjesnog psihopatološkog odstupanja, ali da može biti i reakcija na različite životne situacije, stanja ili tjelesna oštećenja. Također, u ne malom broju psihičkih poremećaja psihopatološki simptomi pojavljuju se postupno i polagano (npr. ne tako rijetka mogućnost izbijanja shizofrenih poremećaja u vidu „sporošunjavućeg procesa“).

h) Nepostojanje uticaja slobodne volje na ispoljavanje simptoma

Subjekt ne može kontrolisati pojavu psihičkog poremećaja, odnosno psihopatološku simptomatologiju slobodnom voljom. Ova dimenzija značajna je u procesima liječenja. Istovremeno, njeno uvažavanje pomaže i porodici oboljelog da odgovornost i vrlo čest osjećaj krivice otklone od samog bolesnika, i aktiviraju njegovu/njenu raspoloživu energiju prilikom liječenja, rehabilitacije, kao i održavanja remisije.

ZAKLJUČAK

Rezimirat ćemo da je u preferencama u domenu nauka kao što je psihopatologija pri definisanju i nijansiranju normalnog i (psiho) patološkog od krucijalnog značaja imati na umu sljedeće dimenzije ovog višeznačenjskog pojma. Kategorički medicinski model globalno se koristi za pragmatičnu kliničku diferencijaciju kliničkih sindroma tj. psihičkih poremećaja imajući u vidu i genetičku dijatezu koju ovaj model i inkorporira. U dubinsko-psihološkom kontekstu, teoretskom stanovištu psihoanalize, u kategoriji teoretskih orijentacija u kliničkoj psihologiji, zdravlje kao idealizirani pojam ka kojem se stalno teži u kontinuirano je narušavanoj psihološkoj homeostazi, a što je prouzrokovano kompleksnim međuodnosom ida, ega, superega sa jedne, te svjesnog, predsvjesnog i nesvjesnog sa druge strane. Sve ovo se zbiva u dijalektici tokova libida i agresije u terminima selfa, objekta, interpersonalnog odnosa, narcizma, prirode vezivanja, dakako i u određenom, determiniranom, socio - kulturnom kontekstu. Ovome blisko je

učenje i o transakcionim sistemima kao i dimenzionalni pristup. Normalno i psihopatološko jesu u uzajamnoj dijalektici, adaptaciji subjekta na unutarne (psihološke i biološke) zahtjeve i vanjske (društvene) uticaje koji permanento utiču na njegovu homeostazu. Jasan je i dio uticaja koji pristiže subjektu iz njegovog društvenog miljea sa sebi imanentnim socio - kulturnim atribucijama. Obilježje označenog (u kontekstu u kojem o označitelju i označenom diskutira psihoanalitička škola Jacquesa Lacana), kad promišljamo o normalnom je i vrijednosni sud, procjena vrijednosti na individualnom planu i/ili na nivou šireg konteksta, a u dijapazonu od datog socijuma do danas aktualne globalne kulture.

Literatura

1. Adorno, T.W., (1969) *Minima Moralia*, Biblioteka Elementi, Novi Sad, 2002.
2. Bauman, Z., *Liquid Modernity*, Polity Press, Cambridge, 2000.
3. Canguilhem, G., (1966) *On the Normal and the Pathological*, D. Reidel Publishing Company, London, 1978.
4. Jaspers, C., (1913) *Opća psihopatologija*, Karijatide, Beograd, 1987.
5. Offer, D., Sabshin, M., *The Diversity of Normal Behaviour*, Basic Books, New York, 1991.
6. Livesley, W.J., (Ur) *Handbook of Personality Disorders*. Guilford Press, New York, 2001.
7. Millon, T., *Disorders of Personality*, Wiley, New York, 1996.
8. Sandić, A., *Metapsihologija postmoderne globalizirane stvarnosti*, pp. 208-222. Sarajevo, *Znakovi vremena*, 2012 (a).
9. Sandić, A., *Metapsihologija Sigmunda Freuda*, pp 58-61. Sarajevo, *Odjek*, godina LXV, No3-4, 2012 (b).
10. Sandić, A., *Sjene tanatosa nad Bosnom i Hercegovinom*, pp. 39-52, Novi Sad, *Agrafa* No3, 2014.
11. Freud, S., *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Psychoanalytic electronic publishing. (www.pep-web.org)

ON NORMAL AND PATHOLOGICAL

Aneta Sandić
Private psychiatric practice “Dr Sandić”, Sarajevo

Abstract

Exact gradation and clear demarcation of normal and pathological is a rather demanding project in advance predisposed to understatement. Nonetheless, this issue should not leave us wordless, in particular us who professionally work in those wide fields of mental health. I dare say that it even must not, in particular when we attempt to approach psychopathology as practitioners, scientists, research observers, analytic statisticians etc. I suggest that propositions, theses, brought up in this text should be combined in accordance with personal vocation and erudition, as well as personal preferences in the context of variety of theoretical orientations, of course, having a strong anchorage in epistemology.

Key words: *psychopathology, normal, pathological, criteria, normalisation*

Adresa za korespondenciju:
Privatna psihijatrijska praksa “Dr Sandić”, Grbavička 58, Sarajevo 71000, Bosna i Hercegovina,
e-mail: info@drsandic.net