

# Normalitate și anormalitate, sănătate și boală mintală

- scurtă abordare –

Dan VASILIU

București, 2014

Cuvântul normal provine din latinescul "norma", adică ceea ce nu se află nici la dreapta nici la stânga, ceea ce se află drept la mijloc. Pentru psihiatrie, domeniul diacritic al medicinei, principalul obiect de studiu îl reprezintă chiar diferența dintre normal și patologic.

Normalitatea este un concept calitativ, având o valoare intrinsecă, dar este și descriptiv, indicând media. Anomalia reprezintă ceva care se abate de la normă, ceva neregulat. A fi anormal este însă altceva decât a avea o anomalie, este un adjectiv ce presupune aprecierea unei diferențe calitative. Prelipceanu D. arată că: *"... în sens general nevoia de normalitate derivă din, și exprimă, nevoia umană de ordine. Într-un univers entropic, omul și, cu prioritate, inteligența umană realizează o funcție negentropică, ordonatoare. Desigur această ordonare nu poate fi făcută decât cu anumite limite, deoarece emitentul normelor este prin excelență omul, ființă esențialmente subiectivă. Se creează deci paradoxul prin care omul, entitate subiectivă, emite norme (obiective) aplicabile propriei subiectivități"*<sup>1</sup>.

Freud descrie inconștientul uman ca forță dinamică hotărâtoare a comportamentului, constituită la rândul ei din două contrarii și anume instinctul sexual - al vieții și libido-ul - în luptă cu instinctul morții, distructiv, agresiv. Aurel Romilă<sup>2</sup> constată că personalitatea matură normală reprezintă un postulat fundamental în care inconștientul este integrat, frânat sau sublimat, de forța rațională a conștiinței. El nu este un scop în sine ci este un mijloc al scopului pe care noi îl numim spirit. Normalul depinde de starea a două forțe ce guvernează aptitudinile: temperament și caracter. Temperamentul, care înseamnă: forță vitală, ritm, sexualitate, afectivitate, construcție, luptă, grandoare și expansiune, se convertește de-a lungul primilor 25 de ani din viață în caracter. Sexualitatea rămâne un element esențial dar mereu subordonat factorului organizator caracterial care este spiritul. Un copil este temperamental dar este indiferent sexual pe când adolescentul este temperamental și sexual cu aspirații spirituale absolute sau antispiritual. Adultul se presupune însă că și-a rezolvat sexualitatea folosindu-se de cadrul moral social și știe să-și soluționeze problemele dacă acestea apar. Atunci când raportul celor două

<sup>1</sup> Apud. Tudose, F., *Tratat de psihopatologie și psihiatrie pentru psihologi*, p: 75.

<sup>2</sup> Romilă, A., *Psihiatrie – Ediția a 2-a revizuită*, pp: 114-119.

contrarii devine încurcat la adult apare patologia. Putem distinge astfel între normal și psihopatii folosind următoarea axiologie:

- hipersexual și hipospiritual;
- hiposexual și hipospiritual;
- hiposexual și hiperspiritual;
- hipersexual și pseudohiperspiritual.

Aceste opt tipuri (cele patru pentru bărbați și aceleași pentru femei) nu poartă etichete psihiatrice clasice, dar ele sunt amestecate printre noi și tind să compromită echilibrul fragil al normalității medii. În concluzie, normalul consideră sexul ca un mijloc al spiritului, în timp ce anormalul consideră sexul totul, iar spiritul doar ca un altersex subordonat lui. La normal prevalează spiritul asupra sexului iar la psihopatii prevalează sexul asupra spiritului. Putem distinge astfel:

- la nevroze prevalează sexul asupra spiritului dar acesta din urmă refulează și se complexează anulând practic sexul;
- la psihoze sexul se regăsește exclusiv în manie, fantasmatic în schizofrenie și obsedant în melancolie;
- în demențe sexul este desnudat, fără rușine, spiritul fiind anulat.

V. Predescu<sup>3</sup> constată că fiecare etapă de vârstă se caracterizează prin particularități psiho- și neurofiziologice proprii, prin motivații noi și necesități de relaționare distincte. Astfel odată cu vârsta se schimbă și modalitățile de reacție ale sistemului nervos în raport cu stimulii interni și externi. Se modifică deasemeni și receptivitatea pentru diferite stresuri emoționale sau organice. Astfel anumite capacități cognitive sau comportamentale pot fi apreciate ca normale pentru o anumite categorie de vârstă dar anormale pentru o etapă ulterioară marcând întârzierea și uneori regresivitatea.

Constatăm că problematica normalului se reduce la regulile după care evaluăm comportamentele și aptitudinile, reguli care pot avea forme și fonduri diferite funcție de nivelul de evoluție al societății și patternurile socio-culturale regionale. În acest sens Cloutier afirmă că "*sănătatea mintală nu poate fi înțeleasă decât prin sistemul de valori al unei colectivități*"<sup>4</sup> așa cum Willard spunea în 1932 că societatea este cea care hotărăște dacă un om este sănătos sau nebun. Normalitatea, ca utopie, stabilește o normă ideală și este exemplificată printr-o

<sup>3</sup> Predescu, V., *Psihiatria – Vol. 1*, p: 234.

<sup>4</sup> Apud. Tudose, F., *Tratat de psihopatologie și psihiatrie pentru psihologi*, p: 79.

tipologie ideală. Normalul ideal nu se poate realiza decât formal. Acest concept se lovește de un prim obstacol, anularea caracterului său dinamic, criteriul axiologic fiind diferit de la o perioadă istorică la alta. Totodată trebuie făcută o distincție între anormalitate și boală. După Ionescu G.<sup>5</sup> anormalitatea se referă la conduite și comportamente pe când boala este un fapt individual cu o anumită procesualitate. Henry Ey<sup>6</sup> ilustrează starea bolnavului mintal ca fiind aceea de privare de libertate atât exterioară cât și interioară.

Abordarea statistică normativă consideră că frecvența de apariție a unui fenomen este direct proporțională cu starea de normalitate. Acest punct de vedere nu este valabil în sens larg. Există manifestări anormale cu frecvențe ridicate de apariție funcție de contextul favorabil sau circumstanțe determinante. Suicidul în masă sau stări de depresie, delir, paranoia sau extaz patologic, de cele mai multe ori induse artificial în anumite comunități, stau mărturie în acest sens<sup>7</sup>. Abordarea statistică conduce deseori la etichetare. Psihiatrul este sedus să eticheteze starea de anormalitate din perspectiva axelor definite prin varii normative, de exemplu DSM4 (mai nou DSM5). Uneori acest demers este benefic alteori poate activa mecanisme care să fractureze mai profund relația gândire – răspuns emoțional. Florin Tudose afirmă că *"acceptarea normalului mediu, noțiune cu care operează întreaga medicină, este logică și constructivă, înlăturând în mare parte arbitrariul"*<sup>8</sup>. Spre deosebire de acesta Henry Ey s-a opus întotdeauna ideii unei normalități statistice considerând că norma nu poate fi exterioară ci înscrisă în integralitatea constructivă a corpului psihic.

Normalitatea poate fi privită și ca proces prin faptul că un comportament este o rezultată a subsistemelor care interacționează. Măsura în care un organism își îndeplinește rolul funcțional pentru care există (rațiunea de a fi) reprezintă norma responsabilă sau funcțională. Există însă riscul ca, datorită flexibilității dintre normal și patologic, practica medicală și psihiatrică să conducă spre abuzuri împotriva unui sistem. Privită din punct de vedere al comunicării normalitatea presupune o elaborare continuă a informației și asigurarea armoniei la nivel individual, familial, social sau de grup. Între intrările și ieșirile fluxului dinamic informațional trebuie să existe un echilibru pentru a putea să recunoaștem normalitatea și sănătatea în

<sup>5</sup> Tudose, F., *Tratat de psihopatologie și psihiatrie pentru psihologi*, p:76.

<sup>6</sup> Idem. p: 76.

<sup>7</sup> Mânzat, I., *Psihologia credinței religioase. Transconștiința umană*, pp: 193-198.

<sup>8</sup> Tudose, F., *Tratat de psihopatologie și psihiatrie pentru psihologi*, p: 78.

antiteză cu anormalitate și boală psihică. Modelele de comunicare sunt influențate de temperament și factorii psiho-socio-culturali.

Adaptarea joacă un rol important în promovarea stării de normalitate și sănătate. Conform cu Marinela Sîrbu ” ... *organismul uman se află într-o relație simultană și reciprocă cu mediul exterior. Adaptarea, rezultanta acestei relații, depinde de fiecare dintre cei doi factori participanți, fiecare devenind un determinant și un produs al relației*”<sup>9</sup>. După Pearlin și Schooler<sup>10</sup> adaptarea ne protejează prin:

- eliminarea sau modificarea condițiilor care creează probleme;
- perceperea controlului semnificației trăirilor într-o manieră prin care să se neutralizeze caracterul ei problematic;
- păstrarea consecințelor emoționale ale problemelor în limite controlabile.

Dacă pentru J. Piaget adaptarea reprezintă echilibrul dintre asimilare și acomodare pentru Selye H. ansamblul de reacții prin care organismul răspunde la stres și agresivitate reclamă definirea unui nou concept – sindrom de adaptare. În acest caz termenul este asociat unei stări pozitive, de normalitate.

V. Predescu<sup>11</sup> explică conotația negativă a termenului de sindrom. Astfel în perioada de trecere de la tulburările acute la cele cronice apar așa numitele sindroame de tranziție, pe un fond clar de conștiință, urmate de cele care au ca simptom modificările de conștiință sau ale intelectului. Sindroamele de tranziție pot avea forme: paranoide, schizofrenice, confabulozice, afective sau amnestice.

Din acest moment putem defini starea de sănătate și de boală mintală. Boala reprezintă o formă de existență a materiei vii în care integritatea organismului este deteriorată sau integrarea dintre organism și mediu este compromisă într-o anumită măsură. La om boala poate fi de natură corporal-biologică sau psihic-conștientă. După Marinela Sîrbu starea de sănătate, normalitatea psihică, cât și boala psihică, anormalitatea, trebuie abordate din perspectiva ”*psihismului văzut ca multiplex*”<sup>12</sup>, adică implicând corelațiile biologice, sociale, culturale, epistemologice și dinamice. Boala se referă deci la o stare anormală cu o cauzalitate determinată. Debutul bolii este precizabil, există un tablou clinic, o tendință evolutivă și un răspuns terapeutic specific. Când omul nu-și mai este suficient sieși apare boala psihică care în formele ei severe duce la transformarea individului într-o ființă alienată. Tragismul bolii

<sup>9</sup> Sîrbu, M., *Psihiatrie curs*.

<sup>10</sup> Apud. Sîrbu, M., *Psihiatrie curs*.

<sup>11</sup> Predescu, V, *Psihiatria – Vol. 1*, pp: 260,261.

<sup>12</sup> Sîrbu, M., *Psihiatrie curs*.

psihice este acela că ea cuprinde de fiecare dată tot ceea ce alcătuiește umanul din noi. Numai învingând starea de tensiune, rezultată din conflictul dintre ființă și mediu, din golul de adaptare, individul reușește să-și păstreze starea de sănătate. Conform cu Florin Tudose *"Ecosistemul uman în care se manifestă sănătatea sau boala nu este izolat și nici static. Conținutul conceptului de sănătate mintală este determinat de calitatea raportului personalitate-mediu."*<sup>13</sup>. Sănătatea sau boala sunt coexistente cu echilibrul sau lipsa acestuia dintre ființă și lume.

Bolile mintale, conform lui A. Romilă<sup>14</sup>, pot fi exogenii sau endogenii, funcție de originea cauzelor. Exogeniile sunt produse de factori externi psihicului cum ar fi: factori metabolici, neurologici, cerebrali și se împart în organogenii, ce pot fi cerebropatii sau visceropatii și psihogenii, datorate traumatismelor din partea altor indivizi sau stresului. Endogeniile se datorează unui dezechilibru psihic natural, congenital sau ereditar. O altă clasificare, de această dată ontologică, evidențiază devierea de la normalitate și cuprinde: psihopatii, nevroze, psihoze și demența, in extenso, cazurile de oligofrenie. După evoluția lor bolile mintale se pot clasifica în: acute, patologia de structurării conștiinței (cu posibilitatea de revenire) și boli ale personalității (cu tratamente de lungă durată). În bolile psihice fracția normală devine subunitară în favoarea creșterii proceselor afectiv-inconștiente chiar când apare maximu de raționalitate (paranoia).

Pshicul uman deține o oarecare autonomie conferită de mecanismele reglatorii, de un anumit grad de specificitate în expresie, de existența unor căi de influențare și de o dinamică proprie. El răspunde cu mare sensibilitate la numite agresiuni cerebrale, la uzura biologică și este permeabil la anumite influențe sociale, frustrări sau impactul cuvântului. Ca atare V. Predescu<sup>15</sup> diferențiază o patologie psihică primară și una secundară. În prima categorie factorii patogeni acționează inițial iar evoluția se poate opri aici. Apar nevrozele sau răspunsurile comportamentale dezadaptative ducând ueori, prin declanșarea mecanismelor de apărare psihosomatică, la afectarea organelor interne. La acest nivel mai pot apărea psihozele endogene și psihopatiile. În patologia psihică secundară apar de regulă alterări funcțional-organice cerebrale. Patologia neuropsihiatrică este dominată de

---

<sup>13</sup> Tudose, F., *Tratat de psihopatologie și psihiatrie pentru psihologi*, p: 95.

<sup>14</sup> Romilă, A., *Psihiatrie – Ediția a 2-a revizuită*, p: 167.

<sup>15</sup> Predescu, V., *Psihiatria – Vol. 1*, p: 393.

organicitate sau de o simptomatologie de acompaniament (afecțiuni somatice) scoțând în evidență, aproape mereu, implicarea funcțională a sistemului nervos.

În psihiatrie cuplul patogen are două componente: terenul, adică personalitatea și agentul patogen. Cele două se află într-o relație strânsă de întrepătrundere. Marinela Sîrbu<sup>16</sup> arată că dacă în reacții agentul patogen va fi exterior terenului în dezvoltare se va suprapune structural și genetic peste acesta. În procese intersecția componentelor generatoare de boală vor conduce la transformarea elementelor inițiale ale personalității. Constatăm astfel că personalitatea umană reprezintă terenul de joc atât al sănătății psihice cât al bolii psihice, este ecranul pe care se derulează filmul normalității sau anormalității psihismului uman.

Există autori care consideră că, inconștientul fiind patogen iar omul fiind condus de propriul inconștient, toți oamenii pot fi în mod egal considerați anormali cât și normali. Nu suntem însă convinși că am putea aplica același tip de raționament stărilor de boală psihică și de sănătate mintală.

#### *Bibliografie:*

1. Mânzat, I., (1997), *Psihologia credinței religioase. Transconștiința umană*, București: Ed. Știință și tehnică.
2. Predescu, V., et. Al., (1989), *Psihiatria – Vol. 1*, București: Ed. Medicală.
3. Romilă, A., (2004), *Psihiatrie – Ediția a 2-a revizuită*, București: Asociația Psihiatrilor Liberi din România.
4. Sîrbu, M., *Psihiatrie curs*, București.
5. Tudose, F., Tudose, C., Dobranici, L., (2011), *Tratat de psihopatologie și psihiatrie pentru psihologi*, București: Ed. Trei.

---

<sup>16</sup> Sîrbu, M., *Psihiatrie curs*.