

SPOŁECZEŃSTWO / ARTYKUŁ  
Marcin Moskalewicz

# Seks i inne używki

„Uścisk (Kochankowie II)”, 1917 r., Egon Schiele; źródło: Österreichische Galerie Belvedere

Czyta się **17 minut**

**N**ajnowszy film dokumentalny Kennetha Paula Rosenberga *Bedlam: An Intimate Journey Into America's Mental Health* miał premierę w tym roku na festiwalu Sundance. Otrzymał owacje na stojąco. Mówi o tym, co większości nie mieści się w głowie – największymi „szpitalami psychiatrycznymi” w USA są obecnie amerykańskie więzienia. 40 mln obywateli rocznie doświadcza chorób psychicznych, 15 mln cierpi na ich ciężkie odmiany, a ponad 300 tys. z nich jest bezdomnych. Konflikty z prawem i brak dachu nad głową to zdaniem Rosenberga najbardziej widoczne symptomy zaburzeń psychicznych w USA. Tę epidemię nazywa największym sekretem Ameryki. Winą obarcza państwo, które w ciągu ostatniego półwiecza stopniowo wycofywało się z finansowania opieki, przeznaczając pieniądze na utrzymywanie więzień. Rosenberg wie, o czym mówi. Jest praktykującym psychiatrą.

---

Specjalizuje się w uzależnieniach behawioralnych. Są one prawdopodobnie stare jak świat, jednak dopiero w ostatnich latach nastąpiła rewolucja w ich postrzeganiu. Zauważono destrukcyjne aspekty zachowań, które niegdyś wydawały się niewinnym poszukiwaniem rozrywki. W pracy *Behavioral Addictions: Criteria, Evidence, and Treatment* z 2014 r. zespół ekspertów pracujących pod kierunkiem Rosenberga wykazał, że uzależnić można się nie tylko od hazardu, gier komputerowych i Facebooka, ale także od zakupów czy miłości. Najpotężniejszym narkotykiem jest jednak seks.

W zeszłorocznej książce *Infidelity: Why Men and Women Cheat* Rosenberg przekonuje, że jest on uzależnieniem pierwotnym, z którego wyewoluowały wszystkie pozostałe. Podłoże tego zjawiska jest biologiczne. Mózgi osób kompulsywnie poszukujących mocnych wrażeń seksualnych potrzebują więcej dopaminy niż mózg przeciętnego Smitha, by osiągnąć ten sam efekt przyjemności. Czy zatem na ich zdrady powinniśmy patrzeć inaczej?

Przeciętny amerykański nastolatek ogląda 50 klipów pornograficznych tygodniowo, połowa par randkujących i co piąte małżeństwo nie dochowuje wierności. Kiedyś mężczyźni zdradzali częściej, dziś panuje równość. W Ameryce, kraju rozbuchanej konsumpcji i purytańskich zasad obyczajowych, seks jest tematem tabu, a jednocześnie najbardziej pożądanym towarem.

**Kenneth Rosenberg:** Uzależnienia chemiczne wiążą się z substancjami, a behawioralne z zachowaniami. W Stanach Zjednoczonych nazywamy je uzależnieniami czynnościowymi. Gdy w późnych latach 80. studiowałem medycynę w Nowym Jorku, miałem dwóch wspaniałych nauczycieli. Dzięki Robertowi Millmanowi poznałem problematykę uzależnień, a dzięki Helen Singer Kaplan – problematykę seksualności. Tych dwoje łączyło przekonanie, że nie istnieje coś takiego jak uzależnienie od seksu. Zresztą nie tylko profesjonaliści uważali, że uzależnienie od zachowań to bzdura. Jednak moim zdaniem bzdurą jest to przekonanie.

**Czyli można się uzależnić od hazardu albo seksu, ale jakaś różnica przecież istnieje?**

Zmiany zachodzące ostatnimi czasy w języku psychiatrii idą w kierunku zmniejszenia tej różnicy. W najnowszym wydaniu klasyfikacji zaburzeń psychicznych z 2013 r., DSM-5, Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne zdecydowało, że uzależnienia nie polegają na konieczności spożycia substancji chemicznych oraz wzroście tolerancji na to spożycie. Jeśli, dajmy na to, każdego wieczoru przez sześć miesięcy będziesz wypijać trzy lampki wina, a następnie nagle przestaniesz, to wystąpią u ciebie symptomy odstawienia. Twój mózg będzie się domagał alkoholu. A jeśli pijesz, bo cierpisz z powodu lęku, to po sześciu miesiącach te trzy lampki przestaną działać, bo twoja tolerancja na alkohol wzrośnie. Co było skuteczne trzy miesiące temu, przestaje wystarczać. Te dwa zjawiska, zależność od substancji oraz tolerancję, medycyna określa mianem objawów patognomicznych, tzn. swoistych dla danej choroby i wystarczających do jej zdefiniowania. Wraz z opublikowaniem DSM-5 koncepcja ta odeszła w przeszłość.

Dziś uzależnienia definiujemy przez obecność irracjonalnego zapału, który robi ludziom krzywdę. Chodzi o zapał, który przejmuje kontrolę nad ośrodkami przyjemności w mózgu oraz nad płacami czołowymi, a więc nad twoim myśleniem, i sprawia, że jesteś na haju. Proszę zauważyć, że to całkiem inna definicja. Uzależnienie jest określane jako proces zachodzący w twojej głowie, jako swoista demoralizacja ośrodków przyjemności i rozumowania. Mówienie o uzależnieniach od czynności stało się możliwe przy użyciu języka naukowej psychiatrii. Jedynym zachowaniem, którego uzależnieniowego potencjału nikt już dziś nie podważa, jest hazard, zakwalifikowy do grupy uzależnień. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne nie zgodziło się jednak, by do swojej klasyfikacji włączyć uzależnienia od seksu czy Internetu.

**Stwierdzili, że dowody są niewystarczające i że trudno będzie odróżnić wysoki popęd seksualny od zachowań patologicznych. Przekonuje Pana to tłumaczenie?**

Sądzę, że to była dobra decyzja, nawet jeśli część moich kolegów protestowała. Potrzebujemy większej ilości danych. Pamiętajmy też, że grupa, która pracowała nad tym zagadnieniem, rozpatrywała je jako hiperseksualność. Gdy mowa o seksualności, Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne musi być ostrożne ze względu na kardynalne błędy popełnione w przeszłości. Jeszcze nie tak dawno twierdzili, że homoseksualizm jest chorobą. Konsensus w psychiatrii ma charakter nie tylko naukowy, ale także polityczny. Wpływać na niego może też ekonomia. Innymi słowy, w grę wchodzi wiele czynników społecznych. Z kolei WHO, w nowym wydaniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, ICD 11, stwierdziła, że można uzależnić się od seksu i że jest to zaburzenie, z tą różnicą, że mowa jest o kompulsywnych zachowaniach seksualnych.

**Nie są one jednak zaliczane do uzależnień, lecz do zaburzeń kontroli i impulsów. Dlatego wielu specjalistów uznało, że to krok w dobrym kierunku, ale jednak zbyt konserwatywny.**

Nie zgadzam się z tym. Gdy przychodzi do mnie pacjent i pyta: Czy jestem uzależniony od seksu? Mówię mu: Słuchaj, wolisz słowo kompulsywność? W porządku. Wolisz słowo impulsywność? W porządku. W końcu to tylko terminy, które sami wymyśliliśmy i które ciągle ewoluują. Naukowcy muszą zajmować się klasyfikacją chorób, ale pacjenci nie powinni się tym przejmować. Nie ma najmniejszego sensu spierać się o słowa – zachowania kompulsywne, impulsywne czy uzależnienia. Niech nazywają to, jak chcą. Istotne jest, że ludzie popadają w skrajność i sobie szkodzą. Ważne, byśmy do leczenia zaburzeń kontroli oraz impulsów operowali modelem leczenia uzależnień, w tym programem 12 kroków.

**Jasne, program 12 kroków został opracowany przez Anonimowych Alkoholików, ale jest stosowany w terapii między innymi przez Anonimowych Erotomanów. Jednak jest chyba jakaś różnica między alkoholem a seksem?**

**DDZIE SPOŁECZEŃSTWO**  
Seks jest uzależnieniem pierwotnym. W mojej książce *Infidelity* prezentuję badania naukowe, z których wynika, że nasze mózgi nie walczyły po to, by uzależnić się od opiatów czy kokainy. Wyewoluowały, by mieć obsesję na punkcie tych rzeczy, które są niezbędne do przetrwania gatunku – czyli jedzenia i seksu. Bez nich zginiemy. Dlatego nasze mózgi niejako wymuszają na nas irracjonalny zapal do drugiej osoby. Pragniemy także łączyć się w pary i wychowywać dzieci, co może niekiedy stać w sprzeczności z popędem seksualnym. Są to procesy o podłożu ewolucyjnym.

**Pisz Pan o tym w książce jako o konflikcie strategii reprodukcyjnych, o dwóch często sprzecznych ze sobą popędach. Przypomina mi się Pana pacjent, który jest wiernym mężem i ojcem, ale którego samo myślenie o seksie wprowadza w trans. Jedynym wyjściem jest ciągle masturbacja, także w pracy, a z tego powodu cierpi.**

Pragniemy prokreacji nawet wówczas, gdy nie leży to w naszym interesie.

**A co z aspektami kulturowymi? Gdy Europejczyk ogląda amerykański film, to śmiesz go zakrywanie na siłę kobiecych piersi, a gdy odwiedza USA, to uderza wszechobecna pruderia. Czy amerykański stosunek do seksu gra jakąś rolę w eskalacji zdrad małżeńskich?**

Amerykanie mają bardzo restrykcyjny i zero-jedynkowy stosunek zarówno do seksu, jak i do wierności. Zdrady są tolerowane w znacznie mniejszym stopniu niż w Europie. Jesteśmy mniej elastyczni. A to, co zabronione, staje się bardziej pożądane. Schodzą do podziemia. Staje się jeszcze bardziej ekscytujące. Pamięta Pan sprawę Billa Clintona? Został niemalże usunięty z urzędu. Monika Lewinsky była jego podwładną, więc zrobił rzecz okropną, nadużył władzy. Natomiast jeśli chodzi o romans, o posiadanie kochanki, to takie rzeczy się zdarzają.

W kulturze amerykańskiej nie ma jednak zrozumienia dla podobnych zachowań, nie ma możliwości przebaczenia, co tylko sprzyja kompulsywnej seksualności. Kreuje to ogromną złość i poczucie winy. Kolejnym aspektem jest amerykańska pornografia, która może być mocno uzależniająca. Zdaje się zresztą, że to nasz największy towar eksportowy. To chore.

**Jeden z Pana pacjentów opisanych w książce nie może przestać oglądać filmów porno i w końcu niszczy laptop młotkiem.**

Pornografia najlepiej funkcjonuje w społeczeństwie, w którym seks jest tematem tabu. Naszą pornografię karmi też mizoginia. Badania wskazują, że mężczyźni najczęściej oglądają filmy porno między 11.00 a 11.30 wieczorem, gdy ich żony już śpią. Zero-jedynkowy stosunek do seksu tylko utrudnia sprawę. Jednocześnie, gdy kompulsja seksualna się już rozwinie, to trzeba być zero-jedynkowym i stosować surowe reguły postępowania. To tak, jak z alkoholizmem. Nie możesz powiedzieć alkoholikowi „napij się, ale tylko dwa piwa”.

**A co Pan powie na popularny argument, że można żyć bez alkoholu czy hazardu, ale nie bez jedzenia i seksu? Sporo osób uważa, że właśnie ze względów ewolucyjnych uzależnienie od seksu jest absurdem. Poza tym całkowita abstynencja jest niemożliwa.**

Uzależnienie od jedzenia ma wymiar hedonistyczny – spożywasz cukry, a po dwóch godzinach znowu jesteś głodny. Uzależnienie od seksu nie polega na tym, że uprawiasz mnóstwo dobrego seksu ze swoją partnerką. Nie mówimy o ludziach, którzy mają seksu w bród, zdrowego i świetnego. Mówimy o ludziach, których życie seksualne jest kompletnie nieudane. Ich seks jest dysfunkcyjny. Osoby uzależnione od seksu często nie uprawiają go wcale ze swoimi partnerami. Mają natomiast osobliwe, fetyszystyczne relacje na boku, a później modlą się, by więcej tego nie robić.

Tymczasem seks jest piękny! Im więcej seksu możesz uprawiać, tym lepiej! Ale musi być dobrowolny oraz świadomy, a nie bezwolny i pozbawiony sensu. Niektórzy mają olbrzymie opory, nie akceptują niemal żadnej formy seksu, ale większość ludzi czerpie z niego przyjemność. Rozsadek sprawia, że nie uprawiają go w sposób, który przynosi kłopoty i niszczy życie. Ale przychodzą do mnie zarówno mężczyźni, jak i kobiety uprawiający seks w sposób, którego sami nie chcą. Tak więc, wracając do Pana pytania, nie można żyć bez jedzenia, a większość ludzi potrzebuje seksu, ale z pewnością można żyć bez nadmiaru cukrów oraz bez dysfunkcji seksualnych. Chciałbym, aby moi pacjenci mieli jak najlepszy seks, w każdej formie, której oczekują. Jeśli pragną poliamorii, proszę bardzo, nie mam zamiaru ani ich osądzać, ani mówić im, czego powinni chcieć. Jestem po to, by im pomóc, by nie robili tego, co jest w oczywisty sposób autodestrukcyjne, co sami określili jako niezgodne ze swoimi obyczajami i ideałami.

**Antypsykiatry nie spożywają prawdopodobnie najwięcej leków na świecie, w mediach słychać o epidemii i ofiarach nadużywania leków. Jak w tym kontekście wygląda farmakoterapia uzależnień behawioralnych?**

Niestety koncerny farmaceutyczne wycofują się z leczenia zaburzeń psychicznych, w szczególności schizofrenii, choroby dwubiegunowej i depresji. Zdają sobie sprawę, że w powszechnym odczuciu firmy produkujące leki kreują choroby, by na nich zarabiać, i rozumiem ten punkt widzenia, ale bardziej niepokoi mnie to, że przemysł farmaceutyczny nie jest zainteresowany psychofarmakologią. Łatwo jest mówić, że psychiatry do spółki z koncernami próbują przekształcić normę w patologię, aby zbić majątek na cierpieniu innych. Tak mówi polityczna poprawność, ale ja tego jakoś nie widzę.

W uzależnieniach behawioralnych można z powodzeniem stosować farmakoterapię. Jedną z charakterystycznych cech wielu leków psychotropowych, na którą narzekają pacjenci, jest fakt, że likwidują ich seksualność. Tymczasem dla wielu osób na początku leczenia to może być korzystne. Także leki przeciwdepresyjne, przeciwkompulsywne i przeciwłękowe mogą odgrywać rolę w terapii.

**Antypsykiatry powiedzieliby, że to kolejny przykład na medykalizację niepożądanych zachowań. Twierdzą, że jeśli pójdziemy w tym kierunku, to psychiatry otrzymają jeszcze większą władzę kosztem naszej wolności.**

Jestem wielkim fanem antypsykiatrii. To dzięki niej możemy być uczciwi. Dzięki ludziom takim jak Thomas Szasz i Ronald Laing staliśmy się wrażliwi na kwestię patologizacji zachowań „niemoralnych” ze względów ekonomicznych. Musimy zdawać sobie sprawę, że wszyscy jesteśmy ofiarami uprzedzeń – społecznych, ekonomicznych i politycznych. Powinniśmy być sceptyczni. Gdy lekarz powie: jest Pan uzależniony od seksu, powinien się Pan leczyć, proszę nie szczędzić środków – to warto pomyśleć dwa razy! Może mieć oczywiście rację, ale trzeba zachować zdrowy sceptycyzm.

**Mówi Pan sporo publicznie o kryzysie służby zdrowia w USA, a przecież chodzi o jedno z najbogatszych państw świata z prawdopodobnie najbardziej zaawansowaną medycyną. Jakie wyzwania stoją dziś przed opieką psychiatryczną?**

Głównym problemem jest brak opieki zdrowotnej dla osób ciężko chorych psychicznie. W latach 50. i 60. olbrzymia liczba mieszkańców USA, ok. 550 tys. ludzi, przebywała w zakładach psychiatrycznych. I miało to sens. Te instytucje im pomagały. Tymczasem obecnie mamy 2-3% łóżek, które mieliśmy 70 lat temu. Oznacza to, że nieprzypadkowo wiele osób żyje dziś na ulicy. Nieprzypadkowo też więzienia stały się de facto zakładami psychiatrycznymi. Tego problemu dotyczy mój nowy projekt zatytułowany *Bedlam* – to książka i film o braku opieki nad osobami chorującymi psychicznie. Upraszając ten wieloaspektowy problem, brak leków, niedostatek badań, niewystarczające środki i słabe decyzje polityczne można sprowadzić do braku wsparcia. A brak wsparcia wynika ze stygmatyzacji.

Osoby, które zmagają się z poważnymi schorzeniami psychicznymi, rzadko o nich mówią. Jak powiedział afroamerykański pisarz i aktywista James Baldwin: „nie wszystko, co odkrywamy, można zmienić, ale nic się nie zmieni, dopóki się tego nie odkryje”. Najlepszym przykładem są poważne schorzenia psychiczne. Ludzie ich nie uznają, nie chcą o nich mówić. W rezultacie brakuje nam zasobów. To jest właśnie główny problem zdrowia psychicznego. Dodam, że jest to także bez wątpienia główny problem społeczny na świecie. Proszę spojrzeć na dane WHO. Koszty społeczne i ekonomiczne zaburzeń psychicznych przekroczą wkrótce sumaryczne koszty nowotworów, chorób układu krążenia oraz wszystkich chorób niezakaźnych. To narodowy i międzynarodowy kryzys!

**Czy amerykańska, sprywatyzowana służba zdrowia odgrywa w tym jakąś rolę? Europejczykom trudno jest zrozumieć, że każda usługa medyczna jest u was wyceniana czysto rynkowo, a jej kosztów nie można często poznać przed jej wykonaniem. Rachunki spływają miesiącami.**

Struktura systemu jest taka, że terapie, które nie przynoszą zysków, są marginalizowane, a pacjenci, którzy nie płacą, mogą być pozbawieni opieki. Choroba psychiczna dla wielu osób oznacza biedę, a nawet bezdomność, co przekłada się na brak dostępu do leczenia. Nie jestem ekonomistą, ale w moim przekonaniu dobrym rozwiązaniem dla osób chorujących psychicznie byłaby powszechna opieka zdrowotna. Dzięki temu moglibyśmy się bardziej skupić na prewencji i wczesnej interwencji.

W wielu miejscach jest na szczęście lepiej, na przykład w Trieście we Włoszech, który wg WHO jest przykładem doskonałej opieki. Nie mają tam publicznej służby zdrowia i nie mają kryzysu mieszkaniowego ani epidemii uzależnień, które w ołorzymim – i moim zdaniem wciąż niedocenianym – stopniu przyczyniają się do eskalacji chorób psychicznych. Jeśli spojrzymy na ludzi żyjących na ulicach, to nie będą to jedynie osoby ze schizofrenią czy chorobą dwubiegunową, ale także z depresją i zaburzeniami lękowymi wynikającymi z faktu, że nie mają dachu nad głową. Uzależnienia nie powodują wprawdzie tych chorób, ale je znacznie komplikują.

**Czy różnice dochodowe mają wpływ na to, jak uzależnienia się objawiają? Leczy Pan klasy wyższe w dzielnicy Upper East Side na Manhattanie. Czy dostrzega Pan jakąś specyfikę wynikającą ze statusu społecznego?**

Pracuję z ludźmi z różnych grup społecznych, także z bezdomnymi. Z mojego doświadczenia terapeutycznego wynika, że nie istnieją żadne różnice klasowe. Co prowadzi do uzależnień? Pewne okazje i możliwości, niektóre cechy osobowości, dostęp do określonych środków, ale w ostatecznym rozrachunku kwestie klasowe, rasowe czy religijne nie mają na to wpływu.

**A kwestie pokoleniowe? Czy jesteśmy bardziej podatni na uzależnienia niż nasi ojcowie?**

Nie sądzę, by uzależnienia behawioralne były problemem generacyjnym, z wyjątkiem wspomnianej wyżej kwestii ich akceptacji. Starsze pokolenie uważa je za absurd, natomiast młodzi lekarze, psychologowie i pracownicy socjalni – za rozsądne. Różnica dotyczy także społecznej kwestii dostępu. Jeśli dorastałeś w mieście, w którym nie ma hazardu, to nie zostaniesz hazardzistą, a jeśli w twojej kulturze nie funkcjonują opiaty, to się od nich nie uzależnisz.

**A co z dziećmiakami mającymi bezustanny dostęp do wirtualnego świata? Nieprzypadkowo przecież uzależnienie od gier jest plagą wśród nastolatków w Korei Południowej.**

Z pewnością trudniej jest znaleźć starsze osoby uzależnione od gier, za to w Korei, gdzie śmiga Internet, masy młodzieży będą bardziej podatne na to uzależnienie. Mogłoby się wydawać, że dotyczy to też seksu i pornografii, ale tak nie jest. Starsi mają coraz łatwiejszy dostęp i są często nawet bardziej podatni, gdyż to dla nich nowość. Wie Pan, w jakich środowiskach w USA nastąpił wysyp chorób przenoszonych drogą płciową? Na osiedlach emerytów na Florydzie. Faceci dostali do ręki viagrę, ale ich pokolenie nigdy nie używało prezerwatyw!

**Historia psychiatrii pełna jest przykładów pojawiających się i znikających chorób. Przewiduje Pan włączenie kolejnych uzależnień behawioralnych do następnego wydania amerykańskiej klasyfikacji zaburzeń psychicznych?**

Tak, bez wątplenia. 30 lat temu najbardziej błyskotliwe umysły w psychiatrii uważały, że uzależnienie od seksu to bzdura. Wszyscy ignorowali temat. Dzisiaj widzimy, że problem istnieje. Jeden z powodów to dostęp do pornografii, której siła jest powszechnie odczuwalna. Zmiany nastąpią też ze względu na wspomnianą już decyzję WHO.

**A może objawy uzależnienia czynnościowe ulegną rozmyciu i zostaną uznane za symptomy głębszych problemów psychicznych? Przypomina mi się Pana pacjent z deficytem uwagi, który bez przerwy szukał stymulacji, pędził powyżej 200 km/h, swingował.**

Sprawa jest skomplikowana. Z jednej strony, współwystępowanie zaburzeń psychicznych jest faktem. Z drugiej, mamy diagnozę wstępną i końcową. Uzależnienia wzajemnie się nakrecają. Jeśli jesteś uzależniony od kokainy, seksu i hazardu, to powstaje spirala, której efekt jest czymś więcej niż sumą części. Poza tym uzależnienia rzadko występują samodzielnie. Będąc uzależnionym, albo już cierpisz na zaburzenia lękowe, albo dopiero zaczniesz. Współwystępowanie zaburzeń jest więc regułą. Problem polega na tym, że uzależnieniom w ogóle, a kompulsjom seksualnym w szczególności, zarzuca się, że nie są niezależnymi chorobami, lecz funkcją innych chorób, na przykład zaburzeń nastroju albo obsesyjno-kompulsywnych. Ja się z tym nie zgadzam.

Kiedyś osiągniemy etap, w którym wszystkie uzależnienia czynnościowe zostaną zdefiniowane przez ścieżki neuronalne. Nie są one czysto biologiczne, lecz że powstanie ujednoczony sposób ich opisu odwołujący się do tego, co zachodzi w określonych obszarach mózgu, w płatach czołowych, w układzie nagrody i w jądrach podstawnych. Aktualnie odróżniamy diagnozę wstępną oraz końcową, a obie stawiamy na podstawie symptomów, ale wierzę, że kiedyś będziemy to robić, pokazując, które obwody neuronalne odgrywają główną rolę. A wówczas pytanie o to, czy mówimy o uzależnieniu, depresji czy lęku, zostanie sprowadzone do kategorii funkcji w sieci neuronalnej.

**Mogłoby się jednak wydawać, że seksoholizm jest trudniejszy w leczeniu od uzależnienia od Facebooka i prowadzi do gorszych konsekwencji niż hazard. Czy istnieją mniej oraz bardziej dotkliwe uzależnienia behawioralne?**

Nie. Jeśli to twoje uzależnienie, to jest ono straszne. W USA Internet, podobnie jak seks, rujnuje życie wielu młodym ludziom. Widzimy osoby kompletnie zdewastowane przez hazard. Nie można powiedzieć, że któreś z tych uzależnień są lepsze czy gorsze. Żadne z nich nie są też łatwiejsze w leczeniu. Z pewnością łatwiej jest postępować z chorobami, w odniesieniu do których istnieją odpowiednie procedury oraz akceptacja społeczna. Jeśli w miejscu, w którym mieszkasz, twoja choroba nie jest stygmatyzowana, jeśli masz dostęp do kompetentnego terapeuty, który nie będzie sprawiał wrażenia, że jest tobą zdegustowany, to można powiedzieć, że już masz szczęście. Wówczas to, co straszne, staje się zaledwie trudne. Na to, czy dana choroba psychiczna jest uleczalna, czy nieuleczalna, mniej czy bardziej dotkliwa, wpływa cała subkultura, w której człowiek funkcjonuje – podejście rodziny, przyjaciół oraz lekarzy. Schizofrenia może być ciężka, ale jeśli żyjesz w rodzinie, w której nikt nie chce o niej rozmawiać i zaprzecza jej istnieniu, to wówczas zabija.

**To bardzo ważne, co Pan mówi – stygmatyzacja może zabić. W Warszawie odbył się niedawno marsz o godność pod hasłem „Chorym psychicznie może stać się każdy”. Tymczasem nie dalej jak trzy miesiące później, podczas publicznej akcji zachęcającej do udziału w wyborach, parodiowano osoby chorujące psychicznie.**

Wspaniale! O stygmatyzacji trzeba mówić. Jestem dokumentalistą, robię filmy, piszę też o kryzysie. Projekt *Bedlam* opowiada między innymi o postępach ruchu prozdrowotnego w Los Angeles, które jest epicentrum kryzysu, a jednocześnie staje się epicentrum transformacji. Przyczyniają się do tego w szczególności dwie osoby: nowy dyrektor Wydziału Zdrowia Psychicznego w LA, dr Jonathan Sherin, i aktywistka Patrisse Cullors, współzałożycielka ruchu Black Lives Matters oraz orędowniczka abolicji więziennej. Chcą doprowadzić do zmiany opieki z więziennej na środowiskową. Aktywiści umożliwili walkę z rakiem, aktywiści zmienili nasz stosunek do HIV i podobnie będzie z zaburzeniami psychicznymi. Ludzie opowiadają historie, dzielą się opowieściami rodzinnymi, odrzucają zasłonę wstydu i tajemnicy. Tak następuje przełom.

W *Bedlam* skupiamy się na Los Angeles także dlatego, że najlepszym sposobem na opowiedzenie historii jest umiejscowienie bohatera w konkretnym miejscu. Ale kryzys, o którym mowa, ma wymiar narodowy i międzynarodowy. Dwa tygodnie temu podczas festiwalu filmowego Niezależny Serwis Telewizyjny [ITVS: Independent Television Service] oraz program „Independent Lens” prezentujący filmy dokumentalne w amerykańskiej telewizji publicznej (PBS) zrobili badania dotyczące zmiany postaw widzów po obejrzeniu *Bedlam* – 93% z nich zmieniło nastawienie wobec zaburzeń psychicznych! Film nie miał jeszcze premiery w Europie, ale to nastąpi. Z kolei w przyszłym miesiącu ukaże się książka *Bedlam*, co pozwoli dotrzeć do większej liczby osób. To wielki zaszczyt móc zmieniać życie ludzi na lepsze poza ścianami własnego gabinetu. Jestem niezmiernie wdzięczny.

**To dlatego został Pan psychiatrą?**

Gdy miałem 14 lat, u mojej siostry zaczęła rozwijać się schizofrenia. Zarówno ona, jak i rodzina próbowali ukryć chorobę przed światem. Konsekwencje były tragiczne. Postanowiłem wówczas, że chcę pracować z rodzinami, które tak samo cierpią. Moim zadaniem jest sprawić, by to, co niewypowiedziane, ujrzało światło dzienne. Tylko w ten sposób możemy się zmierzyć z problemami, o których wolelibyśmy nic nie wiedzieć. Zrozumiałem to dzięki doświadczeniom dzieciństwa.

**Doceniam, że podzielił się Pan czymś, o czym większość nie chciałaby mówić.**

Trzymanie tego w sekrecie nie ma żadnego sensu! Jak mówi jedna z prawd programu 12 kroków – miarą twojej choroby są przemilczane tajemnice.

## **Kenneth Paul Rosenberg:**

Amerykański psychiatra i dokumentalista, profesor psychiatrii klinicznej w Weill Cornell Medical College oraz Presbyterian Hospital w Nowym Jorku.

Data publikacji: **09.10.2019**

### TAGI



### PODZIEL SIĘ



## **Marcin Moskalewicz**

Dr hab. filozofii, pracuje na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu oraz na University of Oxford.













---

**ZOBACZ  
także**

---



**Musisz zmienić swoje życie**



## **Seks i śmierć u pierwotniaków – historia pewnej obsesji**

KWARTALNIK / NAUKA

Czy pantofelki mogą żyć wiecznie? Łukasz Lamża



## **Emocjonalne iluzje**

KWARTALNIK / SPOŁECZEŃSTWO

Eva Illouz, słynna izraelska socjolożka, objaśnia, jak kultura i życie społeczne organizują... nasze życie uczuciowe. I jaką rolę odgrywa w tym wszystkim kapitalizm. A rozmawia z nią Tomasz Stawiszyński



## **Newsletter**

Twój e-mail

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych. [Czytaj więcej](#)