

ZDROWIE PSYCHICZNE W KONTEKŚCIE PROCESÓW SAMOREGULACJI – UJĘCIE CYBERNETYCZNE

1. Wprowadzenie – samoregulacja w opiniach specjalistów

Na określenie procesów samoregulacji używa się takich pojęć, jak: „równowaga funkcjonalna”, „homeostaza”, „samosterowanie”, „autoregulacja”, „samoorganizacja”.

Istnieje wiele definicji homeostazy, najczęściej określa się ją jako „proces samoczynnego dążenia systemu do utrzymywania stanu równowagi funkcjonalnej”¹. W encyklopedii homeostaza zdefiniowana jest, jako „proces utrzymywania dynamicznej samoregulacji układu – dążenie systemu (ekologicznego, ekonomicznego, psychologicznego, społecznego) do utrzymania stanu równowagi wewnętrznej, wbrew zmianom w warunkach otoczenia; synonimy tego pojęcia to: równowaga, balans, stabilność, samoregulacja. (...) Osiągnięcie stabilnego stanu zapewniają bardzo czułe mechanizmy samoregulacji – mechanizmy homeostatyczne. (...) Automatyczna regulacja odchyłań homeostazy jest możliwa dzięki złożonym mechanizmom oddziaływań – *sprzężeniom zwrotnym*. (...) Dokładność regulacji pozostaje w ścisłym związku z dokładnością informacji otrzymywanej przez układy regulujące”².

Analiza literatury z różnych dziedzin ukazuje istniejące do dziś rozbieżności w poglądach na temat procesów samoregulacji³.

Psychologowie jeszcze niedawno homeostazę określali jako *z d r o w i e p s y - c h i c z n e*. Obecnie częściej mówią, że jest to homeostaza psychiczna, harmonia psychiczna lub wewnętrzna, adaptacja, samoadaptacja, samokontrola, równowaga psychiczna, równowaga wewnętrzna albo równowaga dynamiczna, dostrzegają też związki pomiędzy homeostazą i zachowaniami jednostki oraz jej rozwojem. Słuszność ujmowania przez psychologów zachowań jednostki z punktu widzenia jej równowagi funkcjonalnej uzasadnia ścisła naukowa teoria cybernetyczna, która jest podstawą teoretyczną rozważań przeprowadzonych w tym artykule.

¹ J. Wilsz, *Mechanizmy samoregulacji w systemie kształcenia*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Częstochowie, Częstochowa 1996/97, s. 5.

² *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. II, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2003, s. 243-244.

³ Poglądy specjalistów różnych dziedzin na temat samoregulacji przedstawiłam w: J. Wilsz, *Mechanizmy samoregulacji...*, dz. cyt. s. 5-12, 27-39.

Celem artykułu jest przedstawienie zagadnień zdrowia psychicznego w kontekście procesów samoregulacji, będącej istotą funkcjonowania jednostki, zgodnie z regułami opracowanymi w cybernetycznej teorii systemów autonomicznych.

2. Poglądy specjalistów na temat zdrowia psychicznego

Czołowa przedstawicielka psychologii zdrowia Shelley E. Taylor uważa, że „powstanie i rozwój psychologii zdrowia jest jednym z najważniejszych wydarzeń w psychologii w ciągu ostatnich pięćdziesięciu lat”⁴. Wydaje się to być spowodowane postępującą globalizacją, której efektem jest bezustannie wzrastające tempo życia, zwiększająca się szybkość dokonujących się zmian, pojawienie się nowych zagrożeń – przede wszystkim z cyberprzestrzeni, niepewność, nieprzewidywalność nawet najbliższej przyszłości, nienadążanie znacznej części społeczeństwa za zmianami, w efekcie czego kwestią czasu jest eskalacja kolejnego niebezpieczeństwa, którym są problemy psychiczne coraz większej części społeczeństwa. Wszystko to negatywnie wpływa na psychiczny obszar ludzkiego zdrowia, wywołuje zaburzenia psychiczne, których skutki są coraz poważniejszym problemem zdrowotnym świata.

Pojęcie zdrowia psychicznego funkcjonuje w różnych dziedzinach, przede wszystkim w medycynie, głównie w psychiatrii, jak również w psychologii, zwłaszcza w psychologii klinicznej i „podobnie jak medycyna napotyka trudności w zdefiniowaniu zdrowia, psychologia nie dopracowała się jeszcze ogólnie przyjętej definicji zdrowia psychicznego”⁵. Być może wynika to z tego, że „każda próba określenia pojęcia zdrowia psychicznego wymaga odwołania się do ogólnej, filozoficznej koncepcji człowieka i wiąże się ze światopoglądem autora”⁶. Ponieważ różniących się od siebie koncepcji człowieka⁷ jest tyle, ilu ich autorów, nie może być mowy o uniwersalnej definicji pojęcia „zdrowie psychiczne”, sformułowanej w dyscyplinach naukowych, które nie wyszły poza ramy paradygmatu klasycznego⁸.

Poszczególne dziedziny nauki różnie definiują zdrowie psychiczne:

⁴ K. Wrześniewski, *Przedmowa* [w:] Charles L. Sheridan, Sally A. Radmacher, *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*, Wydano: Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1998 s. XXI.

⁵ *Encyklopedia psychologii*, red. Włodzimierz Szewczyk, Wyższa Szkoła Społeczno-Ekonomiczna, Wydawca: Fundacja INNOWACJA, Warszawa 1998. s. 1112.

⁶ Tamże. s. 1112.

⁷ W artykule: J. Wilsz, *Systemowa koncepcja człowieka*, [w:] *Kształcenie zawodowe: pedagogika i psychologia*, nr XIV, red. T. Lewowicki, J. Wilsz, I. Ziaziun i N. Nyczkało, Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie, Częstochowa–Kijów 2012, s. 151-169, przytoczyłam opinie autorytetów na temat psychologicznych koncepcji człowieka opracowanych w ramach paradygmatu klasycznego, które ukazują ich mankamenty.

⁸ W artykule: J. Wilsz, *Paradygmat systemowy – badania i metody systemowe*, [w:] *Kształcenie zawodowe: pedagogika i psychologia*, nr XIV, red. T. Lewowicki, J. Wilsz, I. Ziaziun i N. Nyczkało, Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie, Częstochowa–Kijów 2012, s. 125-149, przeanalizowałam paradygmaty naukowe oraz omówiłam rywalizację teorii i uczestników konkurujących paradygmatów.

- **definicje medyczne** określają zdrowie psychiczne jako niewystępowanie objawów psychopatologicznych, homeostazę w procesach fizjologicznych, brak defektów w strukturze i funkcjach psychicznych;
- **definicje psychologiczne** określają zdrowie psychiczne jako zdolność do twórczego rozwoju i samorealizacji, akceptację i poczucie własnej wartości i tożsamości, zdolność osiągnięcia satysfakcji z życia, realistyczną percepcję rzeczywistości;
- **definicje socjologiczne** określają zdrowie psychiczne jako zdolność przystosowania się jednostki do norm kulturowych i środowiska społecznego, uwewnętrzniania norm w przebiegu socjalizacji, umiejętności prawidłowej koegzystencji w grupie i właściwego funkcjonowania w rolach społecznych⁹.

Analiza stanowisk różnych autorów¹⁰ wskazuje, że „najbardziej uzasadnione będzie zdefiniowanie zdrowia psychicznego w sposób niejako pośredni, poprzez odpowiedź na pytanie, jakiego człowieka można nazwać zdrowym psychicznie, a więc poprzez określenie właściwości stanów i procesów psychicznych jednostki oraz jej zachowania i postępowania. Takie podejście ma także swoje słabe strony, polegające między innymi na tym, że nie określa jednoznacznie, czym jest zdrowie psychiczne i nie stanowi pełnego, teoretycznego modelu zdrowia, opierającego się na określonej teorii osobowości czy ogólnej teorii funkcjonowania człowieka”¹¹.

Michael M. Piechowski wysuwał postulat, że „aby nasza definicja zdrowia psychicznego obejmowała istotne właściwości ludzkiego zachowania w ogóle. Pierwszym działaniem w tym kierunku jest zbadanie sformułowań tego, co jest istotą dojrzałego i zdrowego funkcjonowania psychicznego, kolejnym zaś – poszukiwanie teorii, która uzasadniałaby te sformułowania”¹². Obecny stan poglądów na ten temat ukazuje, że nie został spełniony ten postulat, że w ramach dziedzin zajmujących się zdrowiem psychicznym do dziś nie zostały jednoznacznie określone reguły, zgodnie z którymi zachowuje się i funkcjonuje człowiek. Osobiście dziwi mnie ten stan rzeczy, gdyż w 1966 roku opublikowana została, opracowana przez Mariana

⁹ Źródło: https://pl.wikipedia.org/wiki/Zdrowie_psychiczne – uzyskano 26 marca 2018 r.

¹⁰ Autor zacytowanej dalej opinii oparł się na poglądach H. Michalskiej i D. Rosenhan, M. Seligman za mieszczonych w: H. Michalska, *Wprowadzenie do zagadnień zdrowia psychicznego*, [w:] *Materiały do nauczania psychologii, Psychologia kliniczna i psychopedagogika specjalna*, red. L. Wołoszynowa, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, seria IV, tom 3, Warszawa 1969 oraz w opiniach wyrażonych przez Davida L. Rosenhana zamieszczonych w: D.L. Rosenhan, *Psychopatologia. David L. Rosenhan, Martin E.P. Seligman*, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1994.

¹¹ *Encyklopedia psychologii...*, dz. cyt., s. 1112.

¹² M.M. Piechowski, *Zdrowie psychiczne jako funkcja rozwoju psychicznego*, [w:] *Zdrowie psychiczne*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1985, s. 93.

Mazura, teoria systemu autonomicznego¹³ a w 1976 roku została ona spopularyzowana w kolejnej książce tego uczonego¹⁴. Tak więc od ponad pięćdziesięciu lat istnieje teoria ludzkiego zachowania. I właśnie dzięki tej teorii można wskazać, co jest istotą dojrzałego i zdrowego funkcjonowania psychicznego, a następnie zweryfikować uzyskane prawidłowości w przypadkach indywidualnych osób¹⁵.

Termin *z d r o w i e p s y c h i c z n e* najczęściej „jest stosowany jako określenie osoby, której funkcjonowanie cechuje wysoki stopień przystosowania zarówno w sferze zachowania, jak i emocji, a nie osoby, która jedynie nie jest psychicznie chora”¹⁶. Większość ekspertów zgadza się co do tego, że zdrowie psychiczne nie jest przeciwieństwem zaburzeń psychicznych, tak więc brak rozpoznanej choroby psychicznej nie musi świadczyć o zdrowiu psychicznym.

Zdrowie psychiczne według wielu autorów oznacza „brak jakichkolwiek objawów zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń zachowania. Określa się je jako harmonię w obrębie struktury osobowości, dobre samopoczucie, zdolność do pracy zawodowej i społecznej, zdolność do miłości, przyjaźni, a także działalności twórczej, co w konsekwencji powoduje harmonię ze środowiskiem społecznym”¹⁷. Na przykład Kazimierz Dąbrowski odnosząc się do określania zdrowia psychicznego, jako braku zaburzeń psychicznych, zwraca uwagę, że ujęcie o charakterze biopsychicznym „wymaga uprzedniego określenia, czym jest choroba psychiczna”¹⁸. Według opinii tego autora „zarówno wzmożona pobudliwość psychiczna, jak i większość nerwic i psychonerwic nie są chorobami, lecz są niezbędnym warunkiem wyraźnego, wszechstronnego rozwoju i stanowią one jeden z podstawowych warunków nie choroby psychicznej, a zdrowia psychicznego”¹⁹. Podobnego zdania jest Józef Koziński, który uważa że pogląd, iż „harmonia z samym sobą i ład wewnętrzny zawsze sprzyjają osiągnięciom człowieka, jest wątpliwy. Psychologowie wykryli, że w pewnych sytuacjach i u pewnych osób konflikty psy-

¹³ Teorię systemu autonomicznego opracowaną przez M. Mazura, została opublikowana w: M. Mazur, *Cybernetyczna teoria systemów samodzielnych*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1966.

¹⁴ M. Mazur, *Cybernetyka i charakter*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1976.

¹⁵ Hipotezy formułowane w prowadzonych przeze mnie (i pod moim kierunkiem) badaniach weryfikowały się w ponad 80% – szerzej na ten temat pisałam w: J. Wilsz, *Paradygmat systemowy – badania i metody systemowe...*, dz. cyt., s. 125-149.

¹⁶ A.S. Reber, *Słownik psychologii*, red. I. Kurcz, K. Skarżyńska, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2000, s. 879.

¹⁷ *Wstęp*, M. Wojciechowska, [w:] *Problemy zdrowia psychicznego*, red. Małgorzata Wojciechowska, Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2010, s. 5.

¹⁸ K. Dąbrowski, *Co to jest zdrowie psychiczne?*, [w:] *Zdrowie psychiczne*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1985, s. 8.

¹⁹ Tamże, s. 8.

chiczne, rozdarcie wewnętrzne czy brak spokoju ducha zwiększają motywację do działania i pobudzają wyobraźnię twórczą”²⁰.

K. Dąbrowski wielokrotnie zwracał uwagę, że „nie może być rozwoju – a szczególnie rozwoju twórczego i przyspieszonego – bez przeżyć, wstrząsów psychicznych, konfliktów wewnętrznych i zewnętrznych, bez stanów nierównowagi psychicznej, a więc bez depresji, niepokojów, lęków, obsesji, zahamowań, dążności do przewyciężenia siebie, do przekroczenia własnego typu psychologicznego itd.”²¹ i podkreślał, iż „ustabilizowana równowaga świadczyłaby więc raczej o objawach psychopatologicznych, a umiarkowana nierównowaga – jako rozwojowa – o zdrowiu psychicznym jednostki”²².

Z opinią, że „według nauk biologicznych i psychoanalizy równowaga (homeostaza) jest przejawem zdrowia psychicznego, umożliwiającym przystosowanie się do zmieniających się warunków”²³, zgodziłabym się bez zastrzeżeń, gdyby została uzupełniona o stwierdzenie, że homeostaza umożliwia również to, by człowiek podjął działania, efektem których będą korzystne dla niego zmiany w otoczeniu, które przystosuje je do człowieka.

W preferowanym obecnie holistycznym podejściu do zdrowia przyjmuje się założenie, że zdrowie człowieka stanowi całość. Wymieniane są różne wymiary zdrowia, m.in.: fizyczne, psychiczne, społeczne, duchowe, emocjonalne, a „zdrowie oznacza pewien rodzaj równowagi między poszczególnymi jego wymiarami”²⁴.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) „zdrowie psychiczne to dobrostan, w którym każdy człowiek realizuje swój własny potencjał, może radzić sobie z normalnymi stresami codziennego życia, wydajnie pracować i jest zdolny do uczestnictwa w życiu swojej społeczności”²⁵.

Według Katherine Weare i Gay Gray na zdrowie psychiczne składają się dwa podstawowe komponenty:

- p o z n a w c z y, czyli **zdrowie umysłowe** (*mental health*), określane jako zdolność do jasnego, spójnego myślenia, uczenia się, rozwoju swego potencjału intelektualnego;
- a f e k t y w n y, czyli **zdrowie emocjonalne** (*emotional health*), które oznacza:

²⁰ J. Koziński, *Psychologia w wielkim świecie. Szkice o sprawach ludzkich*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2008, s. 222.

²¹ K. Dąbrowski, *Co to jest zdrowie psychiczne?...*, dz. cyt., s. 17.

²² Tamże, s. 19.

²³ Tamże, s. 18.

²⁴ B. Woynarowska, *Modele zdrowia*, [w:] *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne – metodyka – praktyka*, red. Barbara Woynarowska, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa 2017, s. 23.

²⁵ WHO, 2014, *Mental health: A state of well-being*. Uzyskano w październiku 2015 r. z: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en.

- zdolność do kontrolowania emocji (np. lęku, złości, żalu, radości), w tym rozpoznania ich i wyrażania w sposób adekwatny do sytuacji, zapewniający poczucie komfortu i akceptowany społecznie,
- zdolność do radzenia sobie z trudnościami, stresem, napięciem, depresją i lękiem²⁶.

Czy rzeczywiście człowiek zdrowy psychicznie to taki, który:

- 1) „jest wolny od chorób i dolegliwości somatycznych, zaburzeń psychicznych, konfliktów, napięć i niepokojów;
- 2) cechuje go równowaga, integracja i hierarchiczna organizacja funkcji i procesów psychicznych oraz działania;
- 3) jest pozytywnie nastawiony do siebie i świata otaczającego;
- 4) ma możliwość realizacji swoich potencjałów;
- 5) ma poczucie zadowolenia i szczęścia”²⁷.

Wymienione wyżej postulaty mogą być podstawą do dyskusji, jednak osiągnięcie *consensusu* w odniesieniu do niektórych wydaje się być niemożliwe, gdyż w praktyce mamy do czynienia z ludźmi, którzy spełniają kryteria określone w teorii systemu autonomicznego, zgodnie z którymi funkcjonuje człowiek. Dlatego:

- ludzi cechuje dążenie do równowagi funkcjonalnej, a nie równowaga;
- napięcia, niepokoje konflikty bezustannie wywołują u człowieka oddziaływania docierające z otoczenia – nigdy nie jest od nich wolny;
- człowiek obiektywnie ocenia otaczający go świat i siebie, dostrzega zarówno pozytywne jak i negatywne strony;
- wszystkie wewnętrzne elementy człowieka oddziałują na siebie wzajemnie, nie występuje więc hierarchiczna organizacja procesów psychicznych;
- człowiek miewa poczucie zadowolenia i szczęścia wówczas, gdy powraca do stanu równowagi.

Słuszność powyższych komentarzy do warunków podanych w przypisie numer 27 zostanie uzasadniona w dalszej części artykułu.

3. Funkcjonowanie samoregulacyjnego mechanizmu systemu autonomicznego/człowieka

²⁶ K. Weare, G. Gray, *Promocja zdrowia psychicznego w Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie*, Wydawnictwo: Polski Zespół ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1996.

²⁷ *Encyklopedia psychologii...*, dz. cyt., s. 1112.

Z definicji systemu autonomicznego mówiącej, że jest to system mający: zdolność sterowania i zdolność przeciwdziałania utracie zdolności sterowania wynika, że jest to system:

- zdolny do utrzymywania się w równowadze funkcjonalnej;
- dążący do utrzymywania swojej egzystencji;
- funkcjonujący w interesie własnym.

System autonomiczny steruje się w interesie własnym dzięki funkcjonowaniu h o m e o s t a t u, który przeciwdziała zakłóceniom równowagi funkcjonalnej systemu.

Funkcja homeostatyczna doprowadza do sprzężeń ustalonych w regulowanych procesach wewnętrznych zachodzących w człowieku i zapewnia systemowi autonomiczemu/człowiekowi najkorzystniejszy stan, tzn. równowagę funkcjonalną, nazwaną homeostazą, która została określona przez M. Mazura, jako „stan, w którym wielkości fizyczne w układzie samodzielnym mają wartości najkorzystniejsze, tj. najbardziej odległe od wartości zbyt małych i zbyt dużych z punktu widzenia zdolności układu do sterowania się, tj. mogących spowodować zniszczenie układu”²⁸. Funkcja homeostatyczna gwarantuje systemowi autonomicznemu/człowiekowi optymalny stan wewnętrzny w sytuacji, gdy warunki zewnętrzne są dla niego niekorzystne. Dzięki tej funkcji system autonomiczny/człowiek dążąc do równowagi funkcjonalnej, może wpływać na przebieg dokonujących się w nim procesów regulacyjnych, może unikać reakcji, które wywołują niekorzystne dla niego stany otoczenia, a sprzyjać reakcjom wywołującym stany korzystne.

System autonomiczny ma strukturę funkcjonalną tzn., że zarówno on sam, jak i jego wszystkie elementy, pełnią określone funkcje, takie jak:

1. funkcja pobierania informacji z otoczenia;
2. funkcje przetwarzania i przechowywania informacji;
3. funkcja pobierania energii z otoczenia;
4. funkcja przetwarzania i przechowywania energii;
5. funkcja przeciwdziałania przepływom informacji i energii zmniejszającym możliwość oddziaływania na otoczenie, tzn. funkcja homeostatyczna;
6. funkcja oddziaływania na otoczenie, czyli przekazywania mu własnych decyzji/oddziaływań, które są reakcją całego organizmu człowieka, czyli tego wszystkiego, co się w nim dzieje, jest więc funkcją procesów zachodzących w korelatorze, akumulatorze i homeostacie.

²⁸ M. Mazur, *Cybernetyczna teoria...*, s. 57.

Człowieka można rozpatrywać jako przypadek szczególny systemu autonomicznego, ponieważ wszystkie funkcje tego systemu występują w ludzkim organizmie oraz z tego powodu, że spełnia wymagania definicyjne systemu autonomicznego. Można więc rozpatrywać człowieka jako „przetwornik” oddziaływań, dlatego też wszystkie zależności opracowane w teorii systemu autonomicznego można odnosić do człowieka i wykorzystać do badania zachodzących w nim procesów psychicznych, gdyż są one procesami sterowniczymi.

Ponieważ wymienione funkcje wymagają przekazywania i odbierania oddziaływań, przedstawię oddziaływania zachodzące między systemem autonomicznym/człowiekiem a otoczeniem oraz oddziaływania zachodzące wewnątrz systemu autonomicznego/człowieka.

Oddziaływaniami, które zachodzą między systemem autonomicznym/człowiekiem a otoczeniem są:

- oddziaływania wejściowe informacyjne, którymi są docierające z otoczenia bodźce, tzn. oddziaływania otoczenia na receptor²⁹;
- oddziaływania wejściowe energetyczne, którymi jest docierająca z otoczenia energia, tzn. oddziaływania otoczenia na alimentator³⁰;
- oddziaływanie wyjściowe, którymi są oddziaływania efektora³¹ na otoczenie.

Oddziaływaniami zachodzącymi wewnątrz systemu autonomicznego/człowieka są:

- oddziaływania receptora na korelator³²;
- oddziaływania alimentatora na akumulator³³;
- oddziaływania korelatora na homeostat³⁴;
- oddziaływania homeostatu na korelator;
- oddziaływania akumulatora na homeostat;
- oddziaływania homeostatu na akumulator;
- oddziaływania korelatora na efekторы;
- oddziaływania akumulatora na efekторы.

²⁹ R e c e p t o r jest to podsystem służący do pobierania informacji z otoczenia, tzn. do wykrywania bodźców i przekazania ich do korelatora.

³⁰ A l i m e n t a t o r jest to podsystem służący do pobierania energii z otoczenia i przekazania jej do akumulatora.

³¹ E f e k t o r jest to podsystem będący organem wykonawczym, służący do odbierania informacji od korelatora i energii od akumulatora oraz do oddziaływania na otoczenie dzięki wytwarzanym reakcjom.

³² K o r e l a t o r jest to podsystem systemu autonomicznego służący do odbierania informacji od receptorów, przechowywania ich, do przetwarzania przechowywanych informacji i wykorzystywania przetwarzanych informacji przez przekazywanie ich do efektorów.

³³ A k u m u l a t o r jest to podsystem systemu autonomicznego służący do odbierania energii od alimentatorów, przetwarzania jej i przechowywania oraz przekazywania do efektorów.

³⁴ H o m e o s t a t jest to podsystem systemu autonomicznego służący do utrzymywania równowagi funkcjonalnej systemu, przeciwdziałający przepływowi informacji i energii zmniejszającym możliwość oddziaływania systemu na otoczenie.

W ramach każdego z jedenastu wymienionych oddziaływań może występować wiele oddziaływań, np. do receptorów dociera bardzo wiele różnego rodzaju oddziaływań z otoczenia, im więcej receptorów posiada system autonomiczny/człowiek, z których każdy jest czuły na określony rodzaj oddziaływania, tym więcej informacji o otoczeniu może uzyskać, a więc tym skuteczniej może się sterować itp.

Można byłoby również wyróżnić oddziaływania wyjściowe systemu autonomicznego/człowieka na siebie samego, czyli jego reakcje, które stanowią dla niego oddziaływania wejściowe, są więc dla niego bodźcami, powodującymi, że kolejne reakcje będą modyfikowane, nie tylko przez otoczenie ale również przez sam system/samego człowieka, czyli przez jego poprzednie reakcje. Człowiek widzi, analizuje, ocenia swoje zachowanie i koryguje je.

Do podstawowych zadań homeostatu należy zaliczyć to, że:

- zachowuje zdolność sterowania systemu autonomicznego/człowieka;
- nie dopuszcza, by w systemie ustało sterowanie, co oznaczałoby koniec jego egzystencji; sprzężeniom zbieżnym charakterystycznym dla procesów zanikania, które grożą ustaniem sterowania, przeciwstawia się uruchamiając sprzężenia rozbieżne – wzmacniające ustające procesy; procesom o zbyt aktywnym przebiegu, które charakteryzują się sprzężeniem rozbieżnym przeciwstawia się uruchamiając sprzężenia zbieżne;
- przeciwstawia się utracie zdolności sterowania systemu autonomicznego/człowieka;
- reaguje na zmianę procesów sterowania w systemie autonomicznym w następujący sposób:
 - ✓ h a m u j e przebieg procesów sterowania, które wzrastają zbyt intensywnie,
 - ✓ w z m a c n i a przebieg procesów sterowania, które przebiegają zbyt wolno.

System autonomiczny/człowiek dzięki funkcji homeostatycznej może:

- z a p o b i e g a ć zmianom w swoim otoczeniu, które mogą spowodować zakłócenia równowagi funkcjonalnej – p r o f i l a k t y k a,
- l i k w i d o w a ć zakłócenia, które już się pojawiły – t e r a p i a.

Homeostat jest podsystemem regulacyjnym systemu autonomicznego/człowieka, który oddziałuje na zasadzie sprzężenia zwrotnego na korelator i akumulator. Wzmacnia oddziaływania korzystne dla systemu autonomicznego/człowieka, a osłabia oddziaływania niekorzystne dla niego – dzięki temu utrzymuje go w stanie równowagi funkcjonalnej. Wzajemne oddziaływania korelatora na homeostat oraz akumulatora na homeostat wprowadzają do tych trzech podsystemów systemu autonomicznego określone potencjały. M. Mazur omówił te

oddziaływania, nadał im nazwy oraz określił potencjały, które wywołują³⁵. Ponieważ w zagadnieniach omawianych w dalszej części artykułu będą odwoływała się do tych oddziaływań krótko je omówię:

- Oddziaływanie korelatora na homeostat określone zostało jako *e m o c j a*, która może być *e m o c j ą a w e r s y j n ą*, polegającą na wzrastaniu potencjału perturbacyjnego albo *e m o c j ą a t r a k c y j n ą*, polegającą na zmniejszaniu się potencjału perturbacyjnego³⁶.
- Oddziaływanie homeostatu na korelator określone zostało jako *r e f l e k s j a*, która może być *r e f l e k s j ą d e z a p r o b a c y j n ą*, polegającą na zmniejszaniu się potencjału homeostatycznego albo *r e f l e k s j ą a p r o b a c y j n ą*, polegającą na wzrastaniu potencjału homeostatycznego.
- Oddziaływanie akumulatora na homeostat określone zostało jako *o b c i ą ż e n i e*, które może być *p r z e c i ą ż e n i e m*, będącym zwiększeniem obciążenia albo *o d c i ą ż e n i e m*, będącym zmniejszeniem obciążenia.
- Oddziaływanie homeostatu na akumulator określone zostało jako *n a p r ęż e n i e*, które może być *s p r ęż e n i e m*, będącym zwiększeniem naprężenia albo *o d p r ęż e n i e m*, będącym zmniejszeniem naprężenia.

Z teorii systemu autonomicznego wynika, że w interesie własnym systemu autonomicznego/człowieka leży przede wszystkim to, by:

- posiadał jak największe zdolności sterowania i zdolności przeciwdziałania utracie zdolności sterowania oraz umiejętności w tym zakresie;
- posiadał jak najwięcej receptorów do odbierania informacji docierających z otoczenia, wrażliwych na wszelkiego rodzaju oddziaływania informacyjne otoczenia;
- posiadał jak najwięcej efektorów umożliwiających mu wszelkiego rodzaju oddziaływania na otoczenie w celu skutecznego sterowania nim;
- jego korelator i akumulator miały jak najlepsze właściwości, pozwalające na przechowywanie i przetwarzanie jak największej ilości informacji użytecznych przynoszonych w

³⁵ M. Mazur, *Cybernetyczna teoria systemów samodzielnych*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1966, M. Mazur, *Cybernetyka i charakter*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1976.

³⁶ W korelatorze można wyróżnić następujące potencjały: potencjał rejestracyjny/receptorowy (V_r) – wprowadzony do korelatora przez receptory, potencjał estymacyjny/efektorowy (V_e) – wprowadzony do efektora przez korelator, potencjał perturbacyjny – wprowadzony do homeostatu przez korelator, potencjał perturbacyjny (V_p) – wprowadzony do homeostatu przez korelator, potencjał refleksyjny/homeostatyczny (V_h) – wprowadzony do korelatora przez homeostat. Występuje również potencjał decyzyjny (V_d) jako wartość graniczna, którą musi przekroczyć potencjał estymacyjny, by zadziałał efektor, a więc by pojawiła się reakcja.

procesach informacyjnych oraz jak największej ilości energii przenoszonej w procesach energetycznych, które w dowolnym czasie będzie mógł wykorzystać;

- derejestrowały się informacje nieprzydatne do sterowania się, gdyż takie informacje stanowią szum informacyjny, przeszkadzający w procesie myślenia;
- posiadał bilans energetyczny oscylujący wokół zera; jeśli ma nadmiary energii powinien mieć możliwość „pozbycia” się ich – przekazując do otoczenia; jeśli ma niedobory energii powinien móc je uzupełnić, pobierając energię z otoczenia w postaci mocy socjologicznej³⁷; zarówno nadmiary energii, jak i jej niedobory zakłócają równowagę funkcjonalną systemu autonomicznego/człowieka;
- posiadał jak największą moc swobodną³⁸;
- posiadał jak największy współczynnik swobody³⁹.

Spełnienie powyższych postulatów przyczyni się do tego, że system autonomiczny/człowiek będzie skuteczniej powracał do równowagi funkcjonalnej.

Bodźce narzucone człowiekowi nie są skuteczne, jeśli są niezgodne z jego interesem własnym. Nawet silny bodziec nie spowoduje reakcji człowieka, jeśli zostanie potraktowany przez homeostat, jako niezgodny z jego interesem własnym. Natomiast nawet słaby bodziec jeśli zostanie potraktowany przez homeostat, jako zgodny z interesem własnym człowieka, może wywołać jego reakcję. Warunkiem by homeostat skutecznie działał w interesie własnym człowieka i zawsze utrzymywał jego organizm w stanie równowagi funkcjonalnej jest to, by w korelatorze na bieżąco były aktualizowane rejestry aktualnych informacji o stanie otoczenia oraz by akumulator był w stanie bezustannej gotowości, tzn. by dysponował potrzebną ilością energii, aby człowiek mógł w każdej chwili podejmować działania.

4. Rodzaje odchyień od stanu równowagi funkcjonalnej człowieka

Analizując oddziaływania występujące między homeostatem i korelatorem oraz pomiędzy homeostatem i akumulatorem można między innymi stwierdzić, że jeśli homeostat:

³⁷ M o c s o c j o l o g i c z n a jest to moc zewnętrzna przetwarzana w otoczeniu człowieka wykorzystywana przez niego bez przetwarzania jej przez organizm, źródłem tej mocy może być między innymi posiadanie: pieniędzy, władzy, zasobów przyrody, maszyn i urządzeń, przyjaciół, uprawnień socjalnych.

³⁸ M o c s w o b o d n a jest to moc, która pozostaje po odjęciu od mocy fizjologicznej przetwarzanej przez ludzki organizm m o c y j a ł o w e j, zużywanej na pokrycie strat energii do otoczenia i na procesy wewnętrzne zachodzące w ludzkim organizmie oraz m o c y r o b o c z e j, którą człowiek zużywa na pobieranie energii z otoczenia, co wymaga wykonania przez niego określonej pracy, w czasie której zużywa część wytwarzanej przez jego organizm mocy fizjologicznej.

³⁹ W s p ó ł c z y n n i k s w o b o d y jest to stosunek mocy swobodnej do sumy mocy swobodnej i mocy roboczej.

- popiera w korelatorze rozwiązania przywracające równowagę funkcjonalną systemu autonomicznego/człowieka, wówczas pojawia się *a t r a k c j a*, będąca odklóceniem informacyjnym;
- popiera w akumulatorze rozwiązania przywracające równowagę funkcjonalną systemu autonomicznego/człowieka, wówczas pojawia się *o d c i ą ż e n i e*, będące odklóceniem energetycznym;
- sprzeciwia się w korelatorze rozwiązaniom zakłócającym równowagę funkcjonalną systemu autonomicznego/człowieka, wówczas pojawia się *a w e r s j a*, będąca zakłóceniem informacyjnym;
- sprzeciwia się w akumulatorze rozwiązaniom zakłócającym równowagę funkcjonalną systemu autonomicznego/człowieka, wówczas pojawia się *p r z e c i ą ż e n i e*, będące zakłóceniem energetycznym.

Zakłócenia równowagi funkcjonalnej systemu autonomicznego/człowieka, jak i jej odklócenia mogą więc być informacyjne i energetyczne, gdyż zakłócona i odklócona może być równowaga funkcjonalna informacyjna i energetyczna. Równocześnie z procesem zakłócenia równowagi funkcjonalnej w obszarze energetycznym może zachodzić proces odklócenia równowagi funkcjonalnej w obszarze informacyjnym. Procesowi odklócenia równowagi funkcjonalnej w obszarze energetycznym może też towarzyszyć proces zakłócenia równowagi funkcjonalnej w obszarze informacyjnym.

W rzeczywistości mogą mieć miejsce sytuacje, w których do człowieka dociera jedna albo więcej informacji, które zakłócają mu równowagę funkcjonalną i równocześnie dociera inna albo inne informacje, które przywracają mu tę równowagę. Efekt końcowy jest wypadkową tych wszystkich oddziaływań.

Przyjmując założenie, że zakłócanie, a także odklócanie równowagi funkcjonalnej następuje pod wpływem jednego czynnika, zarówno w obszarze informacyjnym, jak i energetycznym (np. tylko jedna informacja odebrana przez receptory z otoczenia i przekazana do korelatora zakłóca równowagę funkcjonalną człowieka, albo, że tylko jedna informacja odebrana przez receptory z otoczenia i przekazana do korelatora odklóca ją, mogą występować następujące przypadki:

1. Zakłócona równowaga funkcjonalna informacyjna oraz zakłócona równowaga funkcjonalna energetyczna.
2. Odkłócona równowaga funkcjonalna informacyjna oraz odklócona równowaga funkcjonalna energetyczna.

3. Zakłócona równowaga funkcjonalna informacyjna oraz odklócona równowaga funkcjonalna energetyczna.
4. Odkłócona równowaga funkcjonalna informacyjna oraz zakłócona równowaga funkcjonalna energetyczna.

Człowiekowi, który znalazł się w sytuacji pierwszej trudno jest powrócić do stanu równowagi funkcjonalnej, wymaga to od niego dużego wysiłku i długiego czasu. Dla człowieka sytuacja druga jest najbardziej komfortowa, kiedy się w niej znajduje odczuwa silne emocje pozytywne, satysfakcję, zadowolenie i „przyptyw” sił.

Sytuacja trzecia i czwarta to przypadki pośrednie, w których odczucia człowieka zależą od tego, czy przeważa odklócenie, czy zakłócenie równowagi funkcjonalnej.

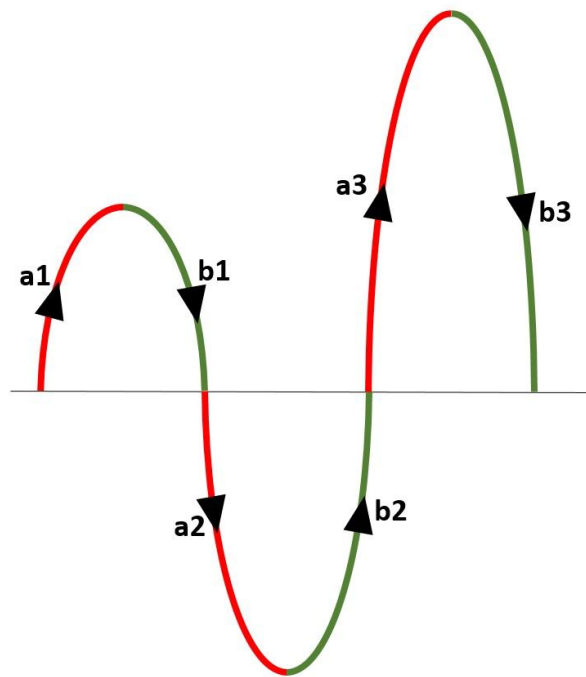
Zakłócenie energetyczne u człowieka może być spowodowane: nieprzyjmowaniem przez dłuższy czas jedzenia, przemęczeniem spowodowanym zbyt dużym wysiłkiem fizycznym, chorobą, w trakcie której człowiek czuje się słaby (ponieważ część energii jest zużywa na walkę z chorobą, i do dyspozycji pozostaje mu niewielka jej część).

Co można zrobić, by zmniejszyć energetyczne zakłócenie równowagi funkcjonalnej? – odpowiem, że zmniejszenie równowagi funkcjonalnej energetyczne można spowodować: odpoczywając, wysypiając się, konsumując posiłek itp.

Co można zrobić, by zmniejszyć zakłócenie równowagi funkcjonalnej informacyjnej? – odpowiem, że do zmniejszenia równowagi funkcjonalnej informacyjnej można doprowadzić odwracając uwagę człowieka od przykrych dla niego spraw, przekierowując jego myśli na sprawy przyjemne itp.

5. Modelowe przedstawienie zakłóceń i odklóceń równowagi funkcjonalnej

Na wykresie przedstawionym na rysunku 1, teoretyczny stan równowagi funkcjonalnej przedstawia pozioma linia prosta w środku. Zaburzenia równowagi funkcjonalnej obrazują odcinki czerwone „a1”, „a2”, „a3” na krzywej w kształcie sinusoidy. Powracanie do równowagi funkcjonalnej odbywa się na odcinkach zielonych „b1”, „b2”, „b3”. Jak widać na rysunku amplituda odcinka „a1” jest taka sama, jak amplituda odcinka „b1”, amplituda odcinka „a2” jest taka sama, jak amplituda odcinka „b2”, amplituda odcinka „a3” jest taka sama, jak amplituda odcinka „b3”.



Źródło: opracowanie własne

Rys. 1. Modelowe przedstawienie zakłóceń i odskóceń równowagi funkcjonalnej

Dążenie do powracania do równowagi funkcjonalnej uaktywnia człowieka do działania, przy czym, jeśli:

- zakłócenie równowagi funkcjonalnej jest małe – obrazuje to odcinek krzywej „a1”, wówczas człowiek z łatwością w krótkim czasie, przy małym wysiłku powinien powrócić do równowagi funkcjonalnej;
- zakłócenie równowagi funkcjonalnej jest średnie – obrazuje to odcinek krzywej „a2”, wówczas prawdopodobieństwo, że uda mu się powrócić do równowagi funkcjonalnej jest średnie, należy spodziewać się, że napotka na większe trudności przy powracaniu do równowagi funkcjonalnej, i że potrwa to dłużej niż w przypadku pierwszym;
- zakłócenie równowagi funkcjonalnej jest duże – obrazuje to odcinek krzywej „a3”, wówczas, wysiłki włożone przez człowieka, by powrócić do stanu równowagi muszą być duże i mogą trwać długo, a w przypadku niektórych osób oraz w niektórych trudnych sytuacjach powrócenie do stanu równowagi funkcjonalnej może okazać się niemożliwe (na przykład człowiek po śmierci osoby, z którą był w bardzo bliskiej relacji może nie być w stanie powrócić do równowagi funkcjonalnej sprzed tego traumatycznego wydarzenia).

Człowiek, który ma zakłóconą równowagę funkcjonalną odczuwa emocje negatywne: smutek, żal, rozpacz, frustrację, zniechęcenie, rozczarowanie itp.

Człowiek w trakcie powracania do równowagi funkcjonalnej odczuwa emocje pozytywne: radość, zadowolenie, satysfakcję, szczęście⁴⁰ itp.

Jeśli stan zakłócenia równowagi funkcjonalnej człowieka trwa długo (psychologowie podają okres około dwóch lat), mogą pojawić się trwałe zaburzenia jego osobowości.

O życiu psychicznym człowieka można powiedzieć, że jest życiem emocjonalnym, huśtawką pojawiających się na przemian emocji pozytywnych i negatywnych. Po emocji negatywnej (odcinek „a1”) pojawia się emocja pozytywna (odcinek „b1”). Po emocji negatywnej (odcinek „a2”) pojawia się emocja pozytywna (odcinek „b2”). Po emocji negatywnej (odcinek „a3”) pojawia się emocja pozytywna (odcinek „b3”).

Zadowolenia ani szczęścia nie odczuwa się wtedy, kiedy jest się w równowadze funkcjonalnej, ale wtedy kiedy powraca się do niej. Bycie przez dłuższy czas w niezmiennym się stanie równowagi funkcjonalnej jest stanem stagnacji, który nie uruchamia aktywności własnej człowieka, nie stymuluje jego kreatywności. Jednak, z zacytowanym wcześniej stwierdzeniem K. Dąbrowskiego że „ustabilizowana równowaga świadczyłaby więc raczej o objawach psychopatologicznych” – nie mogę się zgodzić. Prawidłowością jest to, że osiągnięcie stanu równowagi funkcjonalnej jest poprzedzone stanem zakłócenia równowagi, a po znalezieniu się w stanie równowagi pojawi się stan nierównowagi wywołany kolejnym jej zakłóceniem, itd., itd. – taka jest kolej rzeczy, nie ma w takim przebiegu tych procesach żadnej patologii, zachodzą one zgodnie z regułami, według których funkcjonuje system autonomiczny. Jeśli człowiekowi, pomimo wielu wysiłków i prób osiągnięcia stanu równowagi funkcjonalnej nie udaje się to, wówczas mogą wystąpić patologiczne skutki, którymi mogą być jego irracjonalne zachowania (szkodzące jemu samemu albo innym ludziom), albo nawet zaburzenia w funkcjonowaniu homeostatu, jeśli są one trwałe, to mówimy o patologicznym homeostacie.

U człowieka zdrowego psychicznie pojawiają się wszelkiego rodzaju emocje, zarówno pozytywne, jak i negatywne o różnym nasileniu. Reguła jest tu następująca, jeśli w otoczeniu dzieją się rzeczy korzystne dla człowieka – przywracające mu równowagę funkcjonalną, wówczas odczuwa emocje pozytywne (radość, ulga, zadowolenie, szczęście itp.), jeśli znajdu-

⁴⁰ Szczęście zdefiniowałam następująco: szczęściem jest przeżywanie emocji pozytywnych towarzyszących powracaniu do równowagi funkcjonalnej. Definicję tę podałam w dniu 3 listopada 2017 roku na stronie fanpage: Dr hab. Jolanta Wilsz w poście zatytułowanym: „Czy tkwienie w nienaruszonym stanie równowagi funkcjonalnej przez dłuższy okres czasu czyni człowieka szczęśliwym?”. Osoby, które nie są zarejestrowane na facebooku mogą przeczytać ten post na stronie internetowej: <http://www.jolantawilsz.pl> w linku „Treści zamieszczone na fanpage” pod numerem 185.

je się w centrum wydarzeń niekorzystnych dla niego, tzn. zakłócających jego równowagę funkcjonalną, wtedy doznaje emocji negatywnych (złość, smutek, gniew, frustracje itp.)⁴¹.

6. Możliwe przyczyny i skutki naruszenia równowagi funkcjonalnej

Ludzie różnie reagują na naruszenie równowagi funkcjonalnej. Jednostka w sposób zindywidualizowany ze względu na swą osobowość, zachowuje się w niekorzystnej dla siebie sytuacji. Może się zdarzyć, że taka sama sytuacja jednemu człowiekowi zaburzy równowagę funkcjonalną a innemu przywróci, u jednych, im większe jest zakłócenie, tym większa pojawia się mobilizacja do tego, by jak najszybciej zlikwidować je albo chociażby zmniejszyć, innych ludzi duże zaburzenie równowagi funkcjonalnej może „paraliżować” i wówczas nie są w stanie podjąć jakiegokolwiek działania. Powodem odmiennych zachowań różnych osób są różnice w ich indywidualnych predyspozycjach.

Jeśli człowiek dostosuje się do sytuacji, która zaburza mu równowagę funkcjonalną wtedy równowaga powraca, ale jest to możliwe jedynie w zakresie cech zmiennych. W zakresie stałych indywidualnych cech osobowości⁴² nie może być mowy o dostosowaniu się człowieka do sytuacji. By relacja człowiek – otoczenie przestała być konfliktowa otoczenie musi się dostosować do człowieka, jeśli tego nie zrobi, człowiek powinien tak wpłynąć na otoczenie aby je zmienić na sprzyjające mu, jeśli to się nie powiedzie, to pozostaje mu zmienić otoczenie na takie, które nie będzie zakłócać jego równowagi funkcjonalnej, albo zakłócało ją w mniejszym stopniu.

Jakie mogą być przyczyny zaburzenia równowagi funkcjonalnej?

Można sporządzić niekończącą się listę przyczyn zakłócających równowagę funkcjonalną, które znajdują się w otoczeniu, dla przykładu wymienię niektóre z nich:

⁴¹ Zagadnieniu emocji poświęciłam artykuł zatytułowany: „Zachowania jednostki w sytuacjach zagrożenia w kontekście doznawanych emocji – ujęcie cybernetyczne”. Artykuł ten zamieszczę pod numerem 49, w linku „Publikacje do pobrania” na stronie internetowej <http://www.jolantawilsz.pl>. Artykuł będzie stanowił podstawę mojego wystąpienia na V Międzynarodowej Konferencji nt. „Inżynieria bezpieczeństwa a zagrożenia cywilizacyjne”, która odbędzie się w Częstochowie w dniach 14-15 czerwca 2018 r.

⁴² Koncepcję stałych indywidualnych cech osobowości człowieka zaprezentowałam w wielu swoich publikacjach, między innymi w: J. Wilsz, *Psychologizowana wersja koncepcji stałych indywidualnych cech osobowości i jej wykorzystanie przy wyborze zawodu*, [w:] „Kształcenie zawodowe: pedagogika i psychologia” nr. III, (red. T. Lewowickiego, J. Wilsz, I. Ziaziunia i N. Nyczkało), Częstochowa-Kijów 2001; J. Wilsz, *Структура, зміст і функції сталих індивідуальних якостей учня у процесі допрофесійного навчання і виховання*, Kijów 1997; J. Wilsz, *Teoria pracy, Implikacje dla pedagogiki pracy*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2009; G. Bał, J. Wilsz, *Koncepcja stałych indywidualnych cech osobowości w kontekście racjonalistyczno-humanistycznej metodologii nauk o człowieku*, „Czasopismo Psychologiczne”, 21, 2, 2015.

- wystąpienie albo pojawienie się zagrożenia, którym może być utrata „jakiejs cenionej przez człowieka wartości: życia, zdrowia, dobrego imienia, dóbr materialnych, uczuć innych ludzi itp.”⁴³ ;
- działanie czynników szkodliwych;
- konflikty interpersonalne;
- nagle niespodziewane zdarzenia, np. śmierć bliskiej osoby, pożar, czy wypadek komunikacyjny;
- strata pracy;
- odejście na emeryturę;
- brak możliwości przystosowania się do sytuacji, w której jest się zmuszonym funkcjonować;
- „bombardowanie” zbyt dużą ilością bodźców⁴⁴.

Jakie mogą być skutki zaburzenia równowagi funkcjonalnej?

Poza stresem, jako skutki zaburzenia równowagi funkcjonalnej najczęściej są wymieniane: panika, lęk, zdenerwowanie, napięcie, niezadowolenie, rozdrażnienie, zakłócenia snu.

Stres jest bezpośrednią reakcją na pojawienie się zagrożenia, jest ona „subiektywnie odczuwana jako stan napięcia psychicznego (emocjonalnego), mającego określoną siłę i negatywny znak, lecz nie posiadającego treści”⁴⁵. Stres pojawia się również, gdy wymagania otoczenia względem jednostki przekraczają jej możliwości. Trafnie ujmuje to definicja podana na konferencji poświęconej sposobom radzenia sobie ze stresem, brzmi ona następująco⁴⁶:

wysokie wymagania + duże ograniczenia + małe wsparcie = stres

Odnosząc powyższe rozważania do zaburzeń równowagi funkcjonalnej człowieka należy stwierdzić, że stres pojawia się u jednostki wówczas, gdy zakłócona zostaje równowaga między zasobami jednostki, determinującymi jej możliwości a wymaganiami otoczenia wówczas, kiedy nie jest ona w stanie dostosować się do otoczenia, a otoczenie nie chce dostosować się do jednostki – co można określić jako **b r a k w z a j e m n e g o d o s t o s o w a n i a**.

⁴³ Z. Ratajczyk, *Stres – radzenie sobie – koszty psychologiczne*, [w:] *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*, red. I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczyk, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000, s. 71.

⁴⁴ W artykule publicystycznym zostało to nazwane „przebodźcowaniem”.

⁴⁵ Tamże, s. 70.

⁴⁶ Definicję tę cytuję za C. McKenzie, *Doskonała kontrola stresu*, Dom Wydawniczy REBIS, Poznań 2006, s. 7.

Autorzy książek o stresie podają bardzo dużo jego objawów. Carole McKenzie⁴⁷ wskazuje trzydzieści najczęściej wymienianych objawów świadczących o przeżywaniu stresu, dziesięć objawów fizycznych, dziesięć objawów emocjonalnych i tyleż w dziedzinie zachowania.

W zasadzie wszystkie wymienione objawy występują również wówczas, gdy zostaje zaburzona równowaga funkcjonalna człowieka.

Od czynników indywidualnych i sytuacyjnych zależą objawy świadczące o zakłóceniu równowagi funkcjonalnej a także o przeżywanym stresie, ponadto, jak dowodzi Irena Heszen-Niejodek⁴⁸, zależy od nich przebieg oraz rezultaty radzenia sobie.

Skutki zakłócenia równowagi funkcjonalnej człowieka mogą być dla niego negatywne i pozytywne, przy czym bardzo małe naruszenie równowagi funkcjonalnej może nie wywołać zauważalnych skutków. Do pozytywnych skutków zakłócenia równowagi funkcjonalnej należy podejmowanie działań by osiągać nowe cele, realizowane dzięki podejmowaniu twórczych przedsięwzięć.

Proponuję wyodrębnić pierwszą fazę zakłócenia równowagi funkcjonalnej, która następuje od razu po tym, jak do człowieka dotrze nieprzyjemny dla niego bodziec, który spowodował zakłócenie. Bodziec taki wywołuje u niego przykre odczucia, może to być między innymi:

- niezadowolenie, niepokój, lęk;
- bezradność, bezsilność, beznadziejność;
- przerażenie, strach, stan frustracyjny;
- przeciążenie emocjonalne, złość, zdenerwowanie;
- myśli a nawet próby samobójcze.

W kolejnej fazie mogą wystąpić dwa przypadki:

1. Aktywność decyzyjna, w efekcie której człowiek podejmuje działania skierowane do otoczenia w celu usunięcia przyczyny/źródła, które zakłóca jego równowagę funkcjonalną. Efekty takiej aktywności mogą być różne:
 - a) człowiekowi udaje się usunąć przyczynę zakłóceń równowagi funkcjonalnej – wówczas procesowi powracania do stanu równowagi funkcjonalnej towarzyszą emocje pozytywne;

⁴⁷ C. McKenzie, *Doskonała kontrola stresu...*, dz. cyt., s. 8.

⁴⁸ I. Heszen-Niejodek, *Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje*, [w:] *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*, red. I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczyk, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000.

b) człowiekowi nie udaje się usunąć przyczyny zakłóceń równowagi funkcjonalnej, a po każdej kolejnej nieudanej próbie przywracania jej, zakłócenie może stawać się coraz większe, towarzyszą temu wzrastające *e m o c j e n e g a t y w n e*.

2. *B i e r n o ś ć d e c y z y j n a*, w efekcie której człowiek nie podejmuje żadnych działań, czuje się całkowicie zagubiony, odczuwa bezradność, taki stan doprowadza do jeszcze większego zakłócenia równowagi funkcjonalnej, czemu towarzyszą coraz silniejsze *e m o c j e n e g a t y w n e*.

Uważam, że wspomniana aktywność decyzyjna jest przejawem zdrowia psychicznego. Sądzę, że nawet oponenci, proponowanego przeze mnie cybernetycznego ujęcia zagadnień zdrowia psychicznego, zgodzą się ze stwierdzeniem, że *a k t y w n o ś ć d e c y z y j n a* jest przejawem zdrowia psychicznego i nie będą polemizowali z poglądem na temat bierności decyzyjnej.

7. Zdrowie psychiczne jako funkcja samoregulacyjnego mechanizmu zachodzącego w psychice – definicja zdrowia psychicznego

Przeprowadzone w artykule rozważania, również wiele opinii specjalistów, pozwalają stwierdzić, że radzenie sobie z zakłóceniem równowagi funkcjonalnej, również ze stresem świadczy o zdrowiu psychicznym.

Przed przystąpieniem do pisania tego artykułu, pierwszą odręczną notatką była następująca definicja zdrowia psychicznego:

Zdrowie psychiczne jest to zdolność człowieka do powrótania do stanu równowagi funkcjonalnej, którą zakłóciły niekorzystne dla niego wydarzenia w otoczeniu.

Kończąc artykuł doszłam do wniosku, że powyższa definicja nie uwzględnia wszystkich zagadnień związanych ze zdrowiem psychicznym. Nie uwzględnia sytuacji, w których człowiek ma możliwość powrotu do stanu równowagi funkcjonalnej, a celowo powstrzymuje się od tego. Świadomie podejmuje decyzję o pozostaniu w niekorzystnym dla siebie stanie (można to określić, jako „zaciska pasa”) po to, by w przyszłości móc znaleźć się w znacznie korzystniejszej sytuacji niż ta, w której znalazłby się, gdyby wykazał aktywność decyzyjną teraz. Nie jest łatwo „nie iść na łatwiznę”, bo tym jest właśnie zaciskanie pasa. Człowiek będąc w fazie zaciskania pasa czuje pewien dyskomfort, ale wytrwanie w tym stanie pozwala mu na to, by później znalazł się w sytuacji komfortowej. Takie postępowanie człowieka świadczy o jego silnej psychice, czyli o zdrowiu psychicznym.

Zaciskanie pasa sobie samemu może przynieść efekty dlatego, że człowiek wie po co to robi, wie, jak powinien to robić, żeby było dla niego do zniesienia, również dlatego, że jest to jego własna decyzja, nikt nic mu nie narzuca i nie zmusza do niczego. Zaciskanie pasa człowiekowi przez inne osoby wbrew jego woli może okazać się mało skuteczne. Zapędy władzy do zaciskania pasa społeczeństwu, wbrew jego priorytetom, niezgodne z jego systemem wartości, ograniczające jego prawa obywatelskie itd., itd., nie przyniosą efektu, szczególnie wówczas, kiedy społeczeństwo widzi, że władza swój pas „luzuje”.

A czyż nie jest przejawem zdrowia psychicznego celowe zakłócanie własnej równowagi funkcjonalnej, np. stawiając sobie niezwykle ambitne cele, których osiągnięcie wymaga włożenia ogromnej pracy i długiego czasu by je osiągnąć, i jeśli to się uda, pozwala poczuć ogromną satysfakcję, której osiągnięcie w aktualnej sytuacji nie jest możliwe.

Niewątpliwie nie lada sztuką jest, by człowiek umiał tak zakłócać swą równowagę funkcjonalną, by dążenie do jej przywrócenia najskuteczniej motywowało go do działania, dzięki któremu osiągnie szczyty swych możliwości, będzie w procesie bezustannego rozwoju osobowości oraz, że efekty jego działań będzie cechowała innowacyjność.

Dlatego uważam, że panowanie nad negatywnymi emocjami, wywołanymi zaburzeniem równowagi funkcjonalnej, przemyślane kierowanie/sterowanie nimi, może „nadwyrężyć” zdrowie psychiczne człowieka dziś, ale za to może zagwarantować mu w przyszłości bycie w sytuacjach sprzyjających jego zdrowiu psychicznemu a więc również zdrowiu fizycznemu.

Bywa, że niektóre osoby – szczególnie słabe psychicznie, mające problemy z powrotem do równowagi funkcjonalnej, powracają do niej wówczas, gdy zażyją narkotyk, pod jego wpływem odczuwają chwilowe odprężenie a nawet ekstazę, gdy narkotyk przestaje działać, jego kolejne dawki, coraz bardziej mu szkodzące, powinny być coraz większe, by znów poczuł odprężenie. Takie powracanie do stanu równowagi funkcjonalnej świadczy o „chorzych” mechanizmach zachodzących w psychice człowieka, świadczy o istniejących w niej zaburzeniach.

W związku z powyższym wywodem uważam, że definicja zdrowia psychicznego powinna brzmieć następująco:

Zdrowie psychiczne jest to zdolność człowieka do świadomego sterowania równowagą funkcjonalną, do takiego wpływania na własny stan emocjonalny i na otoczenie, by powracać do stanu równowagi funkcjonalnej i uruchamiać w osobowości procesy rozwojowe.

Wymieniane są różne czynniki, które wpływają negatywnie na zdrowie psychiczne i czynią „spustoszenie” w ludzkiej psychice. Do bardzo wielu takich czynników wymienianych przez specjalistów różnych dziedzin, dołożyłabym jeszcze jeden, o którym nie wspominają, uważam, że takim czynnikiem jest kłamanie, manipulowanie, czy nie mówienie prawdy⁴⁹.

Przy czym:

- osoba, do której docierają takie oddziaływania może doznawać uszczerbku na zdrowiu psychicznym, może się temu przeciwstawiać dzięki silnej osobowości i wiedzy o procesach informacyjnych;
- u osoby, która bezustannie kłamie i manipuluje ludźmi, bo na przykład zmusza ją do tego działalność zawodowa, nieuniknione są zaburzenia psychiczne;
- u osoby, której funkcjonowanie opiera się na kłamstwie, do którego nic i nikt jej nie zmusza, już występują zaburzenia psychiczne a kłamstwa są ich efektem.

Obecnie około jedna trzecia społeczeństwa ma poważne kłopoty ze zdrowiem psychicznym i przewiduje się, że w przyszłości nastąpi eskalacja tych problemów. Nie trzeba być psychiatrą ani psychologiem, by zauważyć takie problemy u wielu przedstawicieli władzy.

Dlatego uważam, że zagadnienia zdrowia psychicznego są niezmiernie ważne, gdyż jedynie społeczeństwo składające się ze zdrowych psychicznie jednostek, rządzone przez zdrowych psychicznie przedstawicieli władzy, może dobrze funkcjonować i rozwijać się.

Mam nadzieję, że artykuł zainteresuje osoby, które uważają, że zagadnienia zdrowia psychicznego są niezmiernie ważne ze względów medycznych, humanistycznych, społecznych a także politycznych.

8. Zakończenie

Zagadnienia zdrowia psychicznego, to temat „morze”. To usprawiedliwia mnie, że nie poruszyłam jeszcze wielu ważnych problemów z tej dziedziny, chociaż odczuwam, że ten fakt odbija się niekorzystnie na moim zdrowiu psychicznym.

Zasygnalizuję więc, że mam silną motywację, by w kolejnych publikacjach kontynuować te zagadnienia.

Szczególnie interesuje mnie kwestia rozpatrywania zdrowia psychicznego jednostki, ze względu na wartości jej stałych indywidualnych cech osobowości.

Dużym wyzwaniem będzie dla mnie zagadnienie wypaczonego mechanizmu samoregulacji, w efekcie którego mogą pojawić się trwałe zaburzenia funkcjonowania homeostatu,

⁴⁹ Na stronie fanpage: Dr hab. Jolanta Wilsz zamieściłam kilkanaście postów uwzględniających różne aspekty prawdy, manipulacji i kłamstwa. Wszystkie posty opublikowane na tej stronie zostały zamieszczone na stronie

mamy wówczas do czynienia z homeostatem patologicznym, tzn. takim, który nie dba o interes własny człowieka. Jeśli mechanizm ten nie funkcjonuje prawidłowo powoduje, że człowiek może podejmować niekorzystne dla siebie działania, efektem czego są patologiczne zachowania, czyli zachowania szkodzące nie tylko własnej osobie, a często również innym ludziom. Badanie procesów psychopatologicznych, czyli takich, w których pojawia się/występuje patologiczny mechanizm samoregulacji przy wykorzystaniu teorii systemu autonomicznego jest dość trudne, gdyż tam gdzie jest patologia nie ma „zdrowych” reguł, a „zdrowe” reguły zostały opracowane w cybernetycznej teorii systemu autonomicznego. „Zdrowe” reguły doprowadzają do rozwoju systemu, wypaczone/patologiczne reguły przyczyniają się do jego degradacji. Dlatego też na pierwsze objawy zaburzeń psychicznych należy reagować, by nie dopuścić do nieodwracalnej patologizacji mechanizmu samoregulacji, który występuje u większości psychopatów.

Bibliografia

- Bał G., Wilsz J., *Koncepcja stałych indywidualnych cech osobowości w kontekście racjonalistyczno-humanistycznej metodologii nauk o człowieku*, „Czasopismo Psychologiczne”, 21, 2, 2015.
- Dąbrowski K., *Co to jest zdrowie psychiczne?*, [w:] *Zdrowie psychiczne*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1985.
- Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. II, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2003.
- Encyklopedia psychologii*, red. Włodzimierz Szewczyk, Wyższa Szkoła Społeczno-Ekonomiczna, Wydawca: Fundacja INNOWACJA, Warszawa 1998.
- Heszen-Niejodek I., *Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje*, [w:] *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*, red. I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczyk, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000.
- Kozielecki J., *Psychologia w wielkim świecie. Szkice o sprawach ludzkich*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2008.
- Mazur M., *Cybernetyczna teoria systemów samodzielnych*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1966.
- Mazur M., *Cybernetyczna teoria systemów samodzielnych*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1966.
- Mazur M., *Cybernetyka i charakter*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1976.
- Mazur M., *Cybernetyka i charakter*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1976.
- McKenzie C., *Doskonała kontrola stresu*, Dom Wydawniczy REBIS, Poznań 2006.
- Michalska H., *Wprowadzenie do zagadnień zdrowia psychicznego*, [w:] *Materiały do nauczania psychologii, Psychologia kliniczna i psychopedagogika specjalna*, red. L. Wołoszynowa, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, seria IV, tom 3, Warszawa 1969.

- Piechowski M.M., *Zdrowie psychiczne jako funkcja rozwoju psychicznego*, [w:] *Zdrowie psychiczne*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1985.
- Ratajczyk Z., *Stres – radzenie sobie – koszty psychologiczne*, [w:] *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*, red. I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczyk, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000.
- Reber A.S., *Słownik psychologii*, red. I. Kurcz, K. Skarżyńska, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2000.
- Rosenhan D.L., *Psychopatologia. David L. Rosenhan, Martin E.P. Seligman*, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1994.
- Weare K., Gray G., *Promocja zdrowia psychicznego w Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie*, Wydano: Polski Zespół ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1996.
- WHO, 2014, *Mental health: A state of well-being*. Uzyskano w październiku 2015 r. z: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en.
- Wilsz J., *Mechanizmy samoregulacji w systemie kształcenia*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Częstochowie, Częstochowa 1996/97.
- Wilsz J., *Paradygmat systemowy – badania i metody systemowe*, [w:] *Kształcenie zawodowe: pedagogika i psychologia*, nr XIV, red. T. Lewowicki, J. Wilsz, I. Ziaziun i N. Nyczkało, Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie, Częstochowa–Kijów 2012.
- Wilsz J., *Psychologizowana wersja koncepcji stałych indywidualnych cech osobowości i jej wykorzystanie przy wyborze zawodu*, [w:] „Kształcenie zawodowe: pedagogika i psychologia” nr. III, (red. T. Lewowickiego, J. Wilsz, I. Ziaziunia i N. Nyczkało), Częstochowa-Kijów 2001.
- Wilsz J., *Systemowa koncepcja człowieka*, [w:] *Kształcenie zawodowe: pedagogika i psychologia*, nr XIV, red. T. Lewowicki, J. Wilsz, I. Ziaziun i N. Nyczkało, Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie, Częstochowa–Kijów 2012.
- Wilsz J., *Teoria pracy, Implikacje dla pedagogiki pracy*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2009.
- Wilsz J., *Структура, зміст і функції сталих індивідуальних якостей учня у процесі допрофесійного навчання і виховання*, Kijów 1997.
- Wojciechowska M., *Wstęp*, [w:] *Problemy zdrowia psychicznego*, red. Małgorzata Wojciechowska, Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2010.
- Wojnarowska B., *Modele zdrowia*, [w:] *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne – metodyka – praktyka*, red. Barbara Wojnarowska, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa 2017.
- Wrześniewski K., *Przedmowa* [w:] Charles L. Sheridan, Sally A. Radmacher, *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*, Wydano: Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1998.

Źródła internetowe

- https://pl.wikipedia.org/wiki/Zdrowie_psychiczne – uzyskano 26 marca 2018 r.
- http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en. – uzyskano w październiku 2015 r.
- <http://www.jolantawilsz.pl> – strona dostępna bez ograniczeń.