

Katedra psychologie filosofické fakulty KU, Praha

K PROBLEMATICE NORMALITY OSOBNOSTI

E. Syřišťová

K 70. narozeninám prof. dr. O. Janoty

Porozumět podstatě abnormity předpokládá nutně mít jasno o normalitě. Stanovení normy (normality) lidského chování je jedním ze základních předpokladů diagnostiky i terapie nebo nápravy abnormního chování.

Za daného stavu vědění o etiologii a patogenezi psychických poruch zůstáváme většinou na úrovni pracovních hypotéz, jež jsou důležitým logickým předstupněm poznání podstatných zákonitostí abnormního chování. Modely abnormního chování nelze vytvářet jednak bez vztahu k dynamice vývoje a strukturálním zvláštnostem patologické osobnosti, jednak bez vztahu k základním podmínkám a charakteristikám normální psychické činnosti. Stanovení základních předpokladů a charakteristik normální psychické činnosti má rovněž převážně operacionální ráz, je však nezbytné především vzhledem k vymezení základní funkce psychoterapeutického cíle.

Jednotnou vědecky opodstatněnou koncepci normy, jež je v podstatě nezbytným kritériem hodnocení abnormního chování nejen v medicíně, ale také např. v soudnictví, nápravné pedagogice, etice, sociologii, politice, dosud nemáme. Nutným důsledkem je vágnost a nejasnost v definování tzv. abnormního chování.

Uvedme si v přehledu základní nejčastěji diskutovaná kritéria normy a zároveň abnormity s jejich problematikou, na niž lze ilustrovat, že otázka tzv. normality osobnosti zdaleka není uzavřená.

A. *Kritéria normality osobnosti z normativního hlediska* (běží o kritéria normality ve vztahu k hodnocení subjektu nebo určitého společenského celku).

a) Normalita z hlediska hodnocení subjektu. Subjektivní uspokojení jako kritérium duševního zdraví

Duševní zdraví bývá někdy uváděno ve vztah k pocitům subjektivního uspokojení, sebedůvěry, úspěšnosti. V souvislosti s tím považují někteří autoři (např. Levis, Jones, Pollak aj.) za kritérium terapeutického efektu pacientův subjektivní pocit síly, sebedůvěry, spokojenosti. Duševní choroba bývá naopak uváděna ve vztah k pocitům osobního neuspokojení, nedůvěry v sebe, méněcennosti atd.

Jiní, např. Rogers uvádí duševní chorobu ve vztah k diskrepanci mezi tzv. skutečným já (perceived Self) a ideálním já (ideal-Self). Psychiatrické a ne-

Článek je obecnou úvodní statí k obsáhlejší práci, zabývající se z psychologického hlediska 1. konkrétními patogenními faktory a mechanismy, jež mohou narušovat psychickou činnost člověka, 2. základními podmínkami normálního vývoje, integrace a pokud možno optimální seberealizace osobnosti.

Předneseno na pracovní schůzi psychiatrické sekce Čs. lék. společnosti J. Ev. Purkyně 1. XI. 1967.

psychiatrické skupiny lze podle názoru Rogersova od sebe odlišit na základě diskrepance mezi těmito dvěma měřítky. Úspěšná terapie směřuje k syntéze pacientova skutečného a ideálního já.

Problematicnost uvedeného kritéria vystupuje zjevně v případech intelektově deficitních jedinců. Stupeň uvedené diskrepance např. u debilních nebo slaboduchých jedinců je velmi nízký, není tu rozporu mezi tzv. „faktickým“ a „ideálním“ já. Nelze je proto považovat za normální, duševně zdravé jedince. Právě tak toto kritérium úplně selhává v případě některých hypománických, se sebou spokojených asociálních psychopatů nebo v případě mánických jedinců s megalománickými bludy, v nichž dochází k patologické identifikaci faktického a ideálního já.

Diskrepance mezi faktickou a ideální (optimální) existencí je v podstatě charakteristická pro člověka a může být, za předpokladu kritického zhodnocení vlastních potencialit, předpokladem tvořivé činnosti a rozvoje osobnosti.

Jiní autoři (např. Jahodová) právem odmítají subjektivní spokojenost jako hlavní kritérium duševního zdraví a sice z toho důvodu, že duševní zdraví je funkcí nejen osobnosti, nýbrž také prostředí, ve kterém žije. Za některých okolností (v patogenním prostředí) „být šťasten“ znamená být vážně nemocen a naopak neuspokojení s danou skutečností může být příznakem duševního zdraví. Kritéria duševního zdraví či nemoci z hlediska hodnocení subjektu nemohou být validní oporou pro jejich definování ani přesnější rozlišení. Schází vymezení normy či abnormity chování z hlediska sociální dimenze.

b) Normalita z hlediska sociálních kritérií. Sociální adaptace jako kritérium duševního zdraví — maladaptace jako kritérium duševní nemoci

Stupeň sociální adaptability individua je měřen obvykle obecným souhlasem společnosti nebo větší sociální skupiny. Spíše než konsensus různých individuálních mínění jsou kritériem, determinujícím pojem adaptace, společenské normy a zákony, v nichž jsou vtělena hodnotící hlediska, požadavky a zákazy toho či onoho společenského systému. Stupeň adaptace by bylo možno měřit stupněm participace individuálních potřeb a norem chování na požadavcích a normách společnosti.

Posuzujeme-li adaptaci a naopak maladaptaci z hlediska společenských norem, vidíme, že existují značné diskrepance v kritériích různých zájmových skupin na otázku vhodné nebo špatné přizpůsobivosti. Tyto diskrepance jsou nejmenší ve vztahu k psychózám, zvětšují se ve vztahu k lehčím psychickým poruchám.

Někteří autoři (např. Beilin) tvrdí, že nemá smysl uvažovat o nepřizpůsobivosti jako kritériu duševní choroby in abstracto, že je však nutno vždy říci: nepřizpůsobivost k čemu a jakému životnímu standardu. Lindemann v souhlase s touto relativistickou koncepcí považuje za účelnější nehovořit o „psychiatrickém případě“, avšak o „funkčních nedostacích“, jak jsou hodnoceny konkrétními profesionálními společenskými skupinami. „Psychiatrický případ“ považuje ve skutečnosti za funkční vztah mezi patogenetickou situací a určitým chováním individua v této situaci.

Kritérium duševní nemoci či abnormity jakožto maladaptace k obecně uznávaným společenským hodnotám, normám a kritériím jeví se celé řadě autorů vhodnějším než např. kritérium hospitalizace nebo pobytu v nápravném zařízení, neboť připouští celou řadu přechodů mezi stavem duševního zdraví a nemocí, je dynamičtější, nevytváří násilné dichotomie mezi duševně zdravými a nemocnými nebo delikventními jedinci. Uvedené kritérium je však problematické vzhledem k validitě samotných obecných společenských hodnot a norem. Např. přizpůsobivé individuum, žijící spokojeně v patologickém společenském systému,

(jakým byl např. nacismus), je z hlediska základních humánních hodnot více nemocné než člověk duševně nemocný v důsledku svých chronických rozporů s tímto systémem. (Tím není řečeno, že by ti, kteří jsou v rozporu s takovým sociálním systémem, nemohli být duševně zdraví. Nejsou sice duševně nemocní, avšak nežijí optimálně. Rovněž tak ti, kteří žijí konformně v patogenním sociálním poli, nemusí být nutně duševně choří ve smyslu psychiatrické diagnózy.)

Kritérium duševní normality jako adaptace k sociálním normám naráží jednak na problematiku samotných společenských hodnot a norem, dále nezahrnuje důležitou dimenzi aktivní přizpůsobivosti subjektu k sociálním podmínkám, v nichž žije.

B. Hospitalizace na psychiatrii (psychiatric. diagnóza) jako kritérium abnormality osobnosti.

Podstatným úkolem diagnózy není pouze klasifikovat, kategorizovat nemoci podle symptomů, nýbrž objasňovat příčinné souvislosti choroby. Jedině tak může být východiskem úspěšné terapie nebo nápravného postupu. Z hlediska tohoto požadavku lze říci, že psychiatrická diagnóza má v případech většiny psychických nemocí, na jejichž etiopatogenezi není dosud jednotného názoru, převážně ráz pracovní hypotézy.

Hospitalizace na psychiatrii není v mnohých případech směrodatným kritériem abnormality. Nejen vzhledem k vágnosti diagnostiky, ale také proto, že nezahrnuje množství případů duševně chorých (včetně některých případů psychotických), např. paranoie, které zůstávají třebas i celý život mimo ústavní léčbu a jsou tudíž nezaregistrovány. Současné výzkumy, porovnávající psychiatrické diagnózy týchž nemocí v různých psychiatrických ústavech, ukazují na malou shodu. Různé ústavy mají různé metody k posuzování toho, zda někdo je nebo není duševně chorý. Vágnost psychiatrických diagnóz je dána nejen nejasnostmi v etiopatogenezi a symptomatologii většiny psychických chorob, nýbrž také nejasnostmi v koncepci tzv. normy lidského chování.

V kritériích normality zahrnuje psychiatrická diagnóza obě předchozí uvedená hlediska, tj. kritérium subjektivního uspokojení a přizpůsobivosti ke společenským normám, s malým zejména praktickým důrazem na zásadní význam aktivní adaptability jedince, jež nemusí znamenat vždy souhlas, ale často i tvorivý konflikt s danými přežívajícími životními podmínkami.

Scott předpokládá, že různý sumární počet hospitalizovaných pacientů konstatovaný statistikami v různých geografických oblastech nemůže ukazovat v podstatě nic jiného než relativní stupeň tolerance, s jakým společnost buď akceptuje, nebo naopak odmítá osoby s chováním deviantním od jejich uznávaných norem (týká se deviací nejen neurotického, nýbrž i psychopatického a v některých případech i psychotického rázu, např. problémů paranoie, sex. perverzí apod.).

Přínos pro vymezení a objasnění kritérií normality a abnormality osobnosti lze očekávat od rozvoje moderních směrů dynamické psychopatologie, překonávajících převážně deskriptivní kategorizaci příznaků s hlavním důrazem na dynamické vývojové souvislosti abnormit chování, od sociální psychopatologie, sledující sociální determinaci psychických poruch, od experimentálních studií, umožňujících jak farmakologickou, tak psychologickou cestou modelovat různé psychopatologické fenomény.

C. Problematika statistické normy

Norma kvantitativně definovaná — myslí se zejména statistická norma, jež ztotožňuje normalitu (zdraví) s četností výskytu pozorovaných jevů, tj. v podstatě s průměrem, v mnoha případech nemůže normalitu reprezentovat, ba dokonce je s ní někdy zcela v rozporu. Např. při rozboru rozložení mentálních schopností, jež odpovídá Gaussově křivce, lze vynikající vysoce nadprůměrnou

inteligenci, vyskytující se v malé četnosti, prohlašovat podle statistické normy za patickou.

Podobně kritizuje statistickou normu prof. Vondráček v rukopise „Lékařské psychologie“: „Touto logikou byla genialita... prohlašována za chorobný stav, dokonce za zvláštní druh psychózy“. Nebo: „v oblastech zamořených infekcemi (malárie, lues, paraziti) nebo podvýživou nebo požíváním drog (zaostalost, zločinnost) by převládající úchylné jevy podle toho určovaly normálnost“. Kvantitativní norma, pracující s kvantitativními určeními, má v lékařské praxi i výzkumu své opodstatnění, protože „zdravé, pravidelné a průměrné skutečně zpravidla převládá výskytem, jsou však situace, kdy může svým mechanickým postupem zavádět“.

Normalita nemůže být tedy určena pouze pomocí kvantitativních, ale také kvalitativních určení.

Kvalitativní určení normy a abnormity chování však naráží na problematiku samotných kritérií těchto kvalitativních určení, zejména tam, kde se na nich podílí normativní hlediska (viz Aa, Ab), podléhající změnám ve vztahu k různým kulturně historickým a sociálním podmínkám a konvencím. Někteří ztotožňují kvalitativní normu s normou ideální. Toto určení, i když má z určitých hledisek, o nichž budu ještě dále hovořit, vážné opodstatnění, naráží rovněž na řadu obtíží, neboť pojem ideálního případu není dosud precizněji vymezen.

D. Normalita osobnosti z hlediska zkoumání podmínek normální funkce organismu jako psychobiologického celku

Na rozdíl od řady autorů, propadajících hluboké skepsi k možnostem stanovení obecného pojmu duševního zdraví, a naopak abnormity, se přikláním k názoru, že některé současné výzkumy, zejména v oblasti psychologie, psychopatologie a kybernetiky dávají určité podklady pro jeho bližší pozitivní vymezení. Domnívám se, že lze stanovit — mimo pohyblivá a kulturně historicky podmíněná kritéria normality chování — obecné zákonitosti normální psychické činnosti, jež jsou v podstatě nezávislé na kulturně historických determinantách.

Můžeme se pokusit na nejobecnější úrovni o formulaci některých základních podmínek a charakteristik normální psychické činnosti. Základní podmínky duševního zdraví jsou ve své obecné formě obdobou základních podmínek zdraví organismu jako celku. Ve velmi zjednodušené formě můžeme stanovit tyto obecné podmínky normální funkce organismu: 1. dynamická rovnováha mezi organismem a prostředím; 2. dynamická rovnováha mezi rozmanitými procesy a činnostmi organismu; 3. jednotný vztah organismu k určitému pro jeho potřeby dominantně významnému cíli nebo cílům; 4. relativní stálost struktury organismu v procesu jeho vývoje a změn; 5. dynamická rovnováha organismu jako energetického systému.

Mluvíme-li o rovnováze mezi organismem a prostředím, máme na mysli dynamický proces překonávání rozporů uvnitř organismu a mezi organismem a prostředím, jež jsou předpokladem jeho rozvoje a přizpůsobivosti, nikoli stav nedynamické rovnováhy, která by byla vlastně identická se stavem smrti. Máme na mysli takový stav, v němž nejsou rozpory neslučitelné, jež narušují nebo znemožňují normální činnost organismu, ev. vedou k jeho uhynutí. Má-li organismus fungovat normálně, není možné, aby existoval v prostředí naprosto nevyhovujícím jeho potřebám a zvláštnostem. Také není možné, aby si jednotlivé funkce ve zdravém organismu překážely, přičemž integrace procesů v organismu probíhá současně na různých úrovních jeho činnosti, např. biochemické, endokrinní, nejvyšším integrujícím koordinátorem činnosti organismu je psychická činnost. Dynamická jednota organismu a prostředí i jednota činnosti organismu je jednak aktuální, jednak vývojová, historická. Geneticky mladší funkce zdravého organismu nemohou překážet funkcím vývojově starším. Nové adaptační mechanismy v normálním případě mění a rozvíjejí, ale nenarušují strukturu organismu. Jednotný vztah organismu k určitému pro jeho potřeby významnému cíli nebo cílům je důležitým předpokladem

jeho integrovaného chování. (V živočišné oblasti jsou tyto cíle — např. výběr určité potravy — determinovány zákonitostí biologického druhu.) Organismus je možno chápat zároveň jako energetický systém udržovaný v přiměřeném stavu dynamické rovnováhy vhodnou ekonomikou v distribuci sil a energií a více méně kontinuálním vyrovnáváním tenze (formou saturace životně důležitých potřeb). Bez vhodné ekonomické energetické distribuce a bez uvolňování napětí nemůže organismus normálně fungovat.

Je možno předpokládat, že pro psychickou činnost jakožto jednu z činností organismu v podstatě platí, jenže na vyšší úrovni, tytéž obecné zákony, jež je možno formulovat: 1. dynamická rovnováha mezi osobností a prostředím; 2. dynamická rovnováha různých psychických procesů a činností, zejména pak různých potřeb osobnosti (a to jak časově souřadných, tak i nesouřadných); 3. jednotný výběrový charakter potřeb (schopnost jednotné nedifúzní selekce životně významného cíle nebo cílů*); 4. relativní stálost struktury osobnosti v procesu intra- a interindividuálních změn; 5. dynamická rovnováha mezi energetickým potenciálem potřeb osobnosti a uvolňováním jejich tenze.

Dynamická rovnováha osobnosti v její kooperaci s prostředím (právě tak jako jednota organismu) je jednak aktuální, jednak vývojová. Pro normální osobnost platí relativní stálost její struktury v procesu intra- a interindividuálních změn. Aktivní přizpůsobivost je nejvyšší formou integrace, vytvářené mezi organismem a prostředím na úrovni vědomé zprostředkované činnosti.

Psychickou činnost (jež je integrální součástí činnosti organismu jako celku) je možno rovněž pojímat zároveň jako dílčí energetický systém, který za normálních okolností je udržován v dynamické rovnováze vhodnou distribucí energie a kontinuálním uvolňováním napětí. Osobnost, právě tak jako organismus stojí před fundamentálním problémem udržování optimální dynamické rovnováhy sil a obnovování této rovnováhy, když je narušena.

Různé formy abnormity osobnosti by bylo možno naopak charakterizovat těmito obecnými znaky: 1. porucha dynamické rovnováhy mezi osobností a prostředím; 2. porucha v jednotné koordinaci psychických procesů a činností, zejména pak různých potřeb osobnosti; 3. porucha výběrového charakteru potřeb, neschopnost jednotné selekce životně významného cíle nebo cílů; 4. narušení jednotné relativně stálé struktury osobnosti v procesu jejího vývoje a změn; 5. narušení psychiky jako energetického systému — v distribuci a kontinuálním uvolňování energie (neboli: narušení rovnováhy mezi energetickým potenciálem potřeb osobnosti a uvolňováním jejich tenze).

W. Gray charakterizuje podobně model normální osobnosti jako sebeorganizující, sebediferencující, sebestrukturující otevřený systém vysoké komplexity ve stavu dynamické rovnováhy, nadaný spontánní aktivitou. Tato obecná charakteristika platí obecně o normální funkci organismu jako psychobiologického celku. Normalita je chápána dynamicky jako „směřování k maximálnímu rozvoji (růstu) a změně za současného snižování rizika poškození nebo zahynutí“.**)

*) Považujeme psychickou činnost za řídicí složku činnosti organismu, tj. za regulující faktor v souhrnu procesů, které uspokojují životní potřeby člověka a jsou zaměřeny k určitému cíli více nebo méně bezprostředně spojenému s uspokojením těchto potřeb. Je tedy pro normální psychickou činnost v podstatě charakteristická dynamická jednota s potřebami osobnosti a cíli, ke kterým se potřeby vztahují. Potřeby pojímáme jako základ motivů a činnosti, který může být touto činností zpětně utvářen a modifikován, tj. potřeby mohou být jednak popudem k činnosti, jednak subjektivním odrazem činnosti, zprostředkovávajícím vztah mezi osobností a objektivní realitou.

**) Realizace normy individua v jeho prostředí je ve své matematické formě teorie her a strategie. Platí to i o vrozených aktivitách a vlastnostech. Jsou strategiemi, které se osvědčily za staleté konkurence a jsou předávány novým generacím tak, aby jich mohly vhodně použít v případech potřeby.

Na jiném místě hovoří Gray o postupné tendenci vývoje osobnosti k negentropizaci, a tím ke zvyšování efektivní informace; ubývání entropie je provázáno zlepšováním organizace v osobnostním systému. Jindy hovoří Gray o kontinuálním směřování osobnostního systému ke stále efektivnějšímu řešení problémů, přičemž princip změny a růstu je v korelaci s principem konzervace — sebezáchovy.

Uvedená charakteristika směřuje v podstatě k definici ideální normy, jež je nezávislá na normě statistické, totožné s průměrem. Grayovo pojetí normy osobnosti jakožto co možná nejefektivněji fungujícího aktivního otevřeného vysoce složitého systému však nezahrnuje tzv. normativní dimenzi, bez které se nelze v definici lidské normy obejít.

Je otázka, je-li možno podřadit normativní kritéria lidského chování kybernetickým kritériím efektivnosti.

E. K otázce tzv. ideální normy

Ideální normu bychom mohli jinými slovy obecně charakterizovat jako optimální formu existence osobnosti v optimálních sociálních podmínkách. Vcelku tuto ideální normu charakterizuje: aktuální i vývojová intra- a interindividuální integrace osobnosti, dynamická rovnováha osobnosti a prostředí, dynamická rovnováha různých psychických procesů a činností, zejména pak různých potřeb osobnosti, relativní stálost struktury osobnosti v procesu jejího vývoje, změn a pokud možno optimálního rozvoje jejích potencialit v tvůrčí interakci s prostředím.

Bylo by možno říci, že čím větší je aproximace konkrétních případů k této ideální normě (neztotožňované s průměrnou, ale optimální existencí individua v optimálních společenských podmínkách), tím více splňuje požadavek normalnosti.

I když požadavek normy jako optimální existence individua v optimálních společenských podmínkách je jistě žádoucí, je možno namítat, že existují i některé neoptimální formy existence organismu (osobnosti), jež nelze považovat ještě za patologické. Mezi nemocí a zdravím existuje celá řada kompenzačních mechanismů, jež udržují osobnost ve stavu dynamické rovnováhy; někteří autoři (Cameron) hovoří dokonce o určitém druhu neurotických i psychotických ekvilibrií, tj. jistém druhu normy v rámci patologie. Podle názorů jiných autorů, např. Graye, však taková „normalita nižšího řádu“ nemůže déle obstát v rostoucí složitosti a náročnosti sociálního prostředí.

Lze si klást otázku, zda je možno ztotožňovat pojem normy ve smyslu duševního zdraví s tzv. optimální nebo ideální normou, jak k tomu směřuje Gray. Další otázkou je, zda by bylo vhodné rozlišovat mezi kritériem normality ve vztahu k psychickým chorobám a tzv. anomálním osobnostem.

F. Kritérium aktivní přizpůsobivosti

Jako jedna ze základních charakteristik optimální normy bývá uváděna aktivní přizpůsobivost subjektu (např. Frank, Henry, Clausen). Aktivní přizpůsobivost je možno považovat za jedno z nejdůležitějších kritérií duševního zdraví a zároveň za jeden ze základních prostředků integrace a rozvoje osobnosti. Aktivní přizpůsobivost subjektu můžeme charakterizovat jako vědomé zasahování subjektu do jeho životních podmínek, jako záměrné utváření a přetváření objektivních situací tak, aby umožňovaly pokud možno optimální realizaci jeho potencialit, schopností a potřeb.

Osobnost si udržuje svou relativně stálou jednotu (integraci, strukturu) i přes dynamiku a proměnlivost chování, související s aktivní přizpůsobivostí; ještě spíše můžeme říci, že tvořivá aktivita subjektu v interakci s prostředím je podstatou jeho integrace.

Předpoklad aktivní přizpůsobivosti jako jedné ze základních podmínek duševního zdraví člověka je ovšem realizovatelný pouze ve společnosti, dovolující svobodnou, a tím i závaznou participaci individua na společenském dění. Demagogické řády, deformující a potlačující individualitu v jejím aktivním rozvoji, nutící člověka k pasivnímu konformismu, znemožňující aktivní přizpůsobivost, zdravý psychický růst, jsou zdrojem obecné sociální patologie. Aktivní tvořivou přizpůsobivost subjektu lze považovat za nejvyšší stupeň dynamické rovnováhy mezi subjektem a jeho prostředím, přičemž dochází k vzájemnému utváření, přetváření a rozvoji obou. Aktivní přizpůsobivost i pocit subjektivního uspokojení individua jsou do značné míry funkcí objektivní situace.

G. Sociální determinace normality osobnosti

Normalita nemůže být definována bez ohledu na optimální rozvoj potencialit osobnosti jako psychobiologického celku, ani bez ohledu na optimální rozvoj společenských podmínek, v nichž žije. Obojí se vzájemně podmiňuje.

Existuje zpětná vazba mezi prosperitou (zdravím) společnosti a prosperitou jejích jednotlivých členů. Normalita právě tak jako abnormita není nikdy jen záležitostí subjektu, ale také jeho prostředí. Při vymezení normy je tedy nutno mít na mysli jak optimální funkci subjektu ve vztahu ke společenské mikro- a makrostruktuře, tak optimální funkci společenských mikro- a makrocelků ve vztahu k rozvoji potencialit osobnosti. Normalita osobnosti je závislá na normalitě společenské, na společenských podmínkách, jež ji determinují a naopak optimální „prosperita“ (zdraví) společnosti je podstatně závislá na co možná optimálním rozvoji potencialit jejích jednotlivých členů.

Ovládní, regulace, vnější kontrola vnitřního řízení komplexního systému, kterému říkáme lidská existence, musí odpovídat povaze ovládaného systému. To není jen altruistické nebo humanistické gesto ovládajícího, ale poznání faktu, že lidské bytí může být úspěšně ovládáno jen s jeho vnitřním souhlasem. Potlačováním individuálních schopností a potencialit se společnost odsuzuje ke stagnaci nebo narušení vlastního normálního rozvoje. Nejen klasická psychiatrie, ale také současné soudnictví a nápravně výchovná praxe se dopouštějí mnohdy základní chyby, že sledují osobnost jako systém uzavřený sám v sobě, nezávislý na prostředí.

Cílem sociálně psychologické, etické a politické regulace osobnostního systému (v případě abnormní osobnosti psychoterapeutické a nápravné regulace), by měla být v podstatě aproximace k výše definované optimální normě, tj. směřování k maximálnímu tvořivému rozvoji potencialit osobnosti v daném společenském systému, za současného snižování rizika jejího poškození nebo zahynutí.

Jinými slovy: Sociálně psychologický (stejně tak psychoterapeutický a nápravný) proces musí jako podstatný cíl sledovat seberealizaci a integraci osobnosti, dosažení intra- a interindividuální dynamické rovnováhy, stabilizace struktury osobnosti v procesu aktivní adaptace k sociálnímu prostředí. Realizace tzv. optimální normy osobnosti není záležitostí intraindividuální, je podstatně závislá na rozvoji optimálních sociálních podmínek.

S o u h r n

Článek pojednává o problematice základních psychosociálních kritérií normality osobnosti.

Porozumět podstatě abnormity předpokládá nutně mít jasno o normalitě. Stanovení normy (normality) lidského chování je jedním ze základních předpokladů diagnostiky i terapie psychických chorob.

Za daného stavu vědění o etiologii a patogenези psychických poruch zůstává většinou na úrovni pracovních hypotéz, jež jsou důležitým logickým předstupněm poznání podstatných zákonitostí abnormního chování. Modely abnormního chování na psychologické úrovni nelze vytvářet jednak bez vztahu k dynamice vývoje a strukturálním zvláštnostem patologické osobnosti, jednak bez vztahu k základním podmínkám a charakteristikám normální psychické činnosti. Stanovení základních předpokladů a charakteristik normální psychické činnosti má rovněž převážně operacionální ráz, je však nezbytné vzhledem k vymezení základní funkce psychoterapeutického cíle.

Jednotnou vědeckou opodstatněnou koncepci normy, jež je v podstatě nezbytným kritériem hodnocení abnormního chování nejen v medicíně a psychologii, ale také např. v soudnictví, nápravné pedagogice, etice, sociologii a politice, dosud nemáme. Nutným důsledkem je vágnost a nejasnost v definování tzv. abnormního chování.

Předmětem rozboru jsou základní nejčastěji diskutovaná kritéria normality a zároveň abnormity osobnosti: a) z normativního hlediska (jednak ve vztahu k hodnocení subjektu, jednak ve vztahu ke společenským normám); b) z hlediska psychiatrické diagnózy; c) z hlediska statistické normy; d) z hlediska zkoumání podmínek normální funkce organismu jako psychobiologického celku; e) kritérium aktivní přizpůsobivosti; f) kybernetická kritéria normality.

Mimo to je zvláště diskutována otázka vztahu mezi pojmem normality ve smyslu duševního zdraví a tzv. optimální normou. Nakonec se autorka zabývá problematikou sociální determinace normality osobnosti.

Выводы

К проблематике нормальности личности

Сыржиштьова Е.

Работа посвящена проблематике основных психосоциальных критериев нормальности личности. Определение нормы (нормальности) поведения людей представляет собой одну из основных предпосылок для диагностики и терапии психических заболеваний.

Модели абнормального поведения на психологическом уровне нельзя разрабатывать без учета взаимосвязи с динамикой развития и структурных особенностей патологической личности, а также без учета взаимосвязи с основными условиями и характеристиками нормальной психической деятельности. Выявление основных предпосылок и характеристик нормальной психической деятельности также преимущественно носит операциональный характер, однако, является необходимым в связи с определением основной функции психотерапии.

До сих пор не существует единая, научно обоснованная концепция нормы, которая представляет собой существенно необходимый критерий оценки ненормального поведения, не только в медицине и психологии, но также, например, в правосудии, педагогике, этике, социологии и политике. Из этого результирует неясность в определении так называемого ненормального поведения.

Подвергаются разбору основные, чаще всего дискутируемые критерии нормальности и, одновременно, ненормальности личности:

1. с нормативной точки зрения (в связи с оценкой субъекта, а также в связи с общественными нормами);
2. с точки зрения психиатрической диагностики;
3. с точки зрения статистической нормы;
4. с точки зрения изучения условий нормальной функции организма как психобиологического целого;
5. критерий активной приспособляемости;
6. кибернетические критерии нормальности.

Кроме того разбирается также вопрос взаимосвязи между понятием нормальности в смысле психического здоровья и так называемой оптимальной нормой. В заключение, разбирается проблематика социальной детерминации нормальности личности.

Čs. Psychiat., 64, 1968, 1: 40—48.

On the Problematics of Normality of Personality

Syřiřřov E.

The article discusses the problematics of basic psychosocial criteria for the normality of personality. The determination of human behaviour normality appears to be one of the basic prerequisites of diagnostics and treatment of mental illnesses. The models of abnormal behaviour on the psychological level cannot be constructed without the relation to the dynamics of development and the structural specialities of pathologic personality on the one hand and on the other hand without relation to the basic conditions as well as to the characteristics of a normal mental activity. The determination of the basic prerequisites and characteristics of normal mental activity has also a predominantly operational character. It is, however, necessary with regard to the delimitation of basic function of psychotherapeutic aim.

Up to now, there doesn't exist an uniform, scientifically wellfounded conception of norm, which is in principle a necessary criterion for the evaluation of abnormal behaviour not only in medicine and psychology, but also for instance in justice, corrective pedagogy ethics, sociology and politics. The necessary consequence is vagueness and confusedness in defining the so called abnormal behaviour.

The author analyses basic and the most frequently discussed criteria for the evaluation of normality as well as abnormality of personality:

- a) the criteria of normality of personality from the normative point of view (in the relation to the subjects evaluation on the one hand, on the other hand in the relation to the social norms),
- b) the criteria of normality from the point of view of psychiatric diagnosis,
- c) the criteria of normality from the point of view of statistical norm,
- d) the criteria of normality from the point of view of condition's analysis for the normal functioning of organism as a psychobiological unit,
- e) the criterion of active adaptability,
- f) the cybernetic criteria of normality.

In addition, the question of the relation between the concept of normality in the sense of mental health and the so called optimal norm is particularly discussed. Finally, the author deals of the problem of how is the normality of personality determined socially.

Čs. Psychiat., 64, 1968, 1: 40—48.

Literatura

1. **Asbby, R. W.**: Kybernetika, Praha, MME 1961. — 2. **Bolman, W., Westman, J. C.**: Prevention of mental disorder. *Amer. J. Psychiat.*, 9, 1967: 1058—1068. — 3. **Cameron, N.**: Personality development and psychopathology. Yale Univ. 1963. — 4. **Ciger, J., Polk, L., Glik, E.**: Pspěvek k teorii normoosobnosti (ref. na 2. meziobor. konf. Luhačovice 11. 10. 1963). — 5. **Hollingshead, A. B., Redlich, F. C.**: Social stratification and psychiatric disorders. *Amer. soc. Rev.*, 18, 1953: 163—169. — 6. **Hyde, P. V., Kingsley, L. V.**: Studies in medical sociology. The relation of mental disorders to the community socioeconomic level. *New England J. Med.* 231, 1944: 543—548. — 7. **Gray, W.**: General system theory in the construction of psychotherapeutic models. XI. internat. Congr. of soc. Psychiatry, August 17—22, London, 1964. — 8. **Rogers, C., Dymond, Rosalind**: Psychotherapy and personality change. Univer. of Chicago Press, 1954. — 9. **Ruesch, J.**: Social Process, *Arch. of gen. Psychiatry* 6, 1966: 577—589. — 10. **Scott, A. W.**: Research definition of mental health and mental illness. *Psychol. Bull.*, 1, 1958: 29—45. — 11. **Vondráček, V., Dobiš, J.**: Lkařská psychologie (rukopis 1967). — 12. **White, R. W.**: The abnormal personality. New York, 1956. — 13. **Tardy, V.**: Psychologie osobnosti, SPN 1964. — 14. **Ziskind, E.**: Sociogenic models for mental disease. I. internat. Congr. of soc. Psychiatry, August, 17—22, London, 1964.

E. S., Praha 1, Celetn 20

Dořřlo 13. 11. 1967.