

Robert Konečný

V ý z n a m p s y c h o p a t o l o g i e  
p r o s t u d i u m n o r m á l n í o s o b n o s t i

Obecně je uznávána theze, že znalost psychologie normální osobnosti je nutným předpokladem studia psychických poruch. Méně se už zdůrazňuje nutnost studovat poruchovou činnost duševní jako nutný předpoklad studia činnosti neporuchové.

O tom svědčí i historický vývoj psychologie a psychopatologie: psychopatologové /psychiatři/ se zabývali neporuchovou činností duševní a normální osobností až donedávna intenzivněji než psychologové psychopatologií.

V současné době ještě perseverují občas izolacionistické tendence vedle sílící tendence k vzájemné spolupráci psychopatologů a psychologů jak v rutině, tak ve výzkumu.

Psychologové a psychiatři, kteří v jedné historické etapě /myslím zejména na rozhraní a první čtvrtinu našeho století/ velmi příznivě ovlivnili, ba i předběhli rozvoj psychologie osobnosti zejména na úsoku nových diagnostických metod, které jim psychologie té doby nemohla nabídnout /Freud, Jung, Rorschach, Rossolino, Kreapelin aj./, oceňují v naší době naopak bohaté možnosti moderní psychologie. Ta jim svým přínosem teoretickým, jemně diferencovanými postupy výzkumnými a nepřehledným již množstvím propracovaných metod diagnostických, verifikačních i výzkumných pomáhá data, získávaná obvykle jen empiricky, vědecky objektivovat. Lze říci bez nadsázky, že moderní psychologie pomohla psychiatrii i psychopatologii ke kvalitativnímu skoku; stala se do značné míry /zejména vedle fyziologie/ vědeckou páteří nových projektů výzkumných i metodických, stala se nepostradatelnou i v sledování terapeutického účinku svými hodnotícími stupnicemi a stala se svou psychodiagnostikou nezbytnou pomocnicí diagnózy a diferenciální diagnózy.

Otázka psychologie, jak to řekl pregnančně Ljasiščev, není ovšem jen otázkou psychopatologie, ale celé medicíny. Ale i když nemyslíme na prostou povinnost sledovat duševní stav nemocného pacienta, je spolupráce psychologa s psychopatologem, pediatry, fyziology, neurology, farmakology, endokrinology, pracovníci lékaři atd. nutná

už proto, že jen týmová spolupráce má naději na postižení největšího množství faktorů, jež osobnost vytvářejí, přetvářejí a mění. Na druhé straně je nutno také vidět fakt, že je obtížné vést ostrou hranici mezi osobnostmi "normální" a "narušenou". Jourard a zejména Lehtovaara správně upozornil na neurčitost pojmu normální ve významech "odpovídající normě", průměru, vyskytující se u většiny, biologicky zdravý. Jeden z vedoucích amerických psychologů v oblasti výzkumu motivace Maslow dokonce chápe jako "nemocného" každého člověka, kterému bylo zabráněno v uspokojení některé ze základních potřeb /Motivation and Personality/, a protože zábrany v uspokojení leží mimo individuum, má podle Maslova "nemoc" individua svůj zdroj v chorobě společnosti. Podobně i Bateson. Hrozící sociologizace psychologie a psychiatrie pronikla nesprávnou generalizací až sem a přeceňuje nezdravě faktory společenské, jinak jistě důležité zejména v etiologii neuróz.

Uvádíme tyto příklady potíží v definici normy a poruchy proto, aby bylo i jasno, že rostoucí specializace a detailizace výzkumných úkolů a dílčích výsledků vede nejen k dalším dílčím výzkumům a výsledkům, které se v myšlení výzkumného pracovníka čím dál tím víc odpoutávají od výchozí a současně i cílové základny - studia osobnosti, ale i k faktům opačným, že totiž se detailní a dílčí výsledky aplikují na celou osobnost, kterou pak nesprávnou generalizací nutně deformují.

Všechna tato nebezpečí jsou velmi akutní ve vztahu psychologie a psychopatologie, pokud se neřeší otázka vztahu jevů psychologických a psychopatologických tradiční formou jakéhosi "psychologickopsychopatologického parašauismu" v tom smyslu, že se učebnicově kladou vedle sebe jevy psychologické a psychopatologické: k vjemům pareidolie a iluze, k paměti amnezie a paramnezie, k myšleničným bludům atd. atd.. Tento fakt prostého pozitivistického přeřazování není ovšem zdaleka tím, co aspoň zčásti tuší a požadují někteří bdělé, kterým jevy psychopatologické jsou signálem ke studiu určitých problémů důležitých pro psychologickou teorii: tak např. Thomas French ve své studii v Huntově sborníku Personality and the Behavior Disorders už v r. 1944 konstatoval, že "spolupráce mezi klinickým a experimentálním přístupem jest posloužit si klinickými pozorováními jako signály, které ukazují problémy, jež si vynucují obecné probádání" /jako příklad uvádí Searsovu

konceptu fixace a regrese/. Podobně C.B.Hindley ve stati p psychologickém výzkumu v knize "Croissance et développement de l'enfant normal" /1961/ říká shodně, že "nevíme, co má být pokládáno normální nebo abnormální, ať už ve smyslu statickém nebo patologickém" a konstatuje, že "pozorování a dojmy obratných kliniků přinášejí badatelům neocenitelnou pomoc tím, že mu indikují otázky, které by měly být zkoumány".

Hindley, který právě při této příležitosti připomíná Hullovo upozornění na nebezpečí jen empirických generalizací, je si vědom toho, že budeme víc důvěřovat studii, jejíž výsledek je konformní s některou široce aplikovatelnou teorií.

Uváděl jsem tato mínění proto, abych na jejich pozadí vyznačil své vlastní přesvědčení, že jde podstatně dál než jen v psychopatologických faktech vidět signály upozorňující na závažnou problematiku, jež může mít význam pro psychologii.

Jsem přesvědčen, že je třeba rozvinout se vši důsledností srovnávací a diferenciální disciplinu zaměřenou na studia shod a rozdílů poruchové a neporuchové činnosti duševní co do faktorů vzniku, vývoje a trvání, kvantitativních i kvalitativních změn, specifických struktur a vazeb apod.

Tak jako se objevil práve požadavek srovnávací psychologie, jakmile poznatky samy nutily psychology srovnávat, tak jako se objevil v nedávné minulosti požadavek srovnávací psychiatrie a srovnávací psychoterapie sledující shody a rozdíly transkulturální, /stačí jako doklad uvést R. Kaelblinga "Comparative Psychopathology and Psychotherapy z r.1961/, tak nutno myslit na soustavné vypracování nové vědní discipliny, jež by systematicky a do všech důsledků studoval poruchové a neporuchové procesy ve vztahu k osobnosti.

Pro ilustraci toho, co mám na mysli, aspoň namátkou:

1. Snad ve všech psychopatologiích a psychiatriích nacházíme už po dlouhá desetiletí shodnou charakteristiku bludů asi v tom smyslu, že jde o "nevývratné přesvědčení na chorobném podkladě." Stejně shodně se uvádí, že jde o vystupňovaný pocit evidence, k němuž navíc pacient aktivně hledá domnělé důkazy. Starší učebnice přitom uváděly, že bludy často vznikají z halucinací, mnohé dnešní psychopatologie tvrdí naopak, že halucinace vznikají z bludů. Pozornosti neušly ovšem ani faktory vytahovačnosti, vzpomínkové klam, pathické nálady.

Mám zato, že právě srovnávání ještě neporuchové osobnosti na její cestě k bludu objeví překvapující podstatný rys bludu: neadekvátní interpretaci poznávané skutečnosti v sociálním poli pro roli osobnosti nepříznivém. /Vězeňské psychózy s bludy např. vznikají v sociální a v podstatě i sensorické deprivaci. Vznikající halucinace rozkládají stavbu skutečnosti a jsou vhodným polem pro neadekvátní interpretaci./

Jsem přesvědčen o tom, že pozorné srovnávání poruchových a neporuchových procesů interpretace poznávané skutečnosti prospěje nejen psychologii gnostických procesů, ale výrazně vyznačí i ty složky osobnosti, jež se na ní podílejí spolu se sociálním prostředím. Nasnadě je i důležitost ověření teoretických výsledků experimentální terapií, která ověří správnost analýzy těch faktorů, jež byly pro změnu neporuchové činnosti v poruchovou rozhodující.

O nutnosti ustavit srovnávací disciplínu sledující pozorně jevy poruchové a jim odpovídající jevy neporuchové, svědčí konečně i hluboký zájem moderní psychologie o ty mechanismy osobnosti, jež jsou pro rozmezí poruchovosti a neporuchovosti základní. Je-li co pro zaměření moderní psychologie příznačné, pak je to právě odvrát od problematiky jednotlivých procesů psychických k celkovému chování osobnosti a jeho mechanismům. Lze s velkou pravděpodobností jako první okruh problémů konstatovat zájem o 1. regulační a adaptační mechanismy osobnosti, mezi nimiž zase zajímá především a/ problematika motivace, potřeb, postulátů a hodnot /Allport, Hebb, Maslow, Catell, Murray, Vernon, Lindsay, Kardiner atd./,

b/ problémy konfliktů, stressu a frustrace /Rosenzweig, Landis, Hunt, Sears, Horney, Levy, Barker, Dobová atd./,

c/ problémy učení a schemat poznávání /Guthrie, Mowrer, Skinner, Kelley, Festinger, Lewin, Eysenck, French, Miller, Dollard, Hilgard, Rheingoldová, Terell, Kennedy - viz naši práci Kondášovu a práce Linhartovy, atd.

d/ problémy psychoterapie /Rogers, Tauschovi, Sullivan, Alexander, Mjasiščev, Fedotov, Platonov, Frank, Jones, Richards, Wolpe atd.

2. Problém takzv. primární, výchozí osobnosti /Ausgangspersonlichkeit/, jejího jádra, "radikální osobnosti", relevantních vlastností, vlastností konstantních a proměnných apod. srv.např.

Catell, Eysenck, Guilford, Thomae, Gruhle, Graumann, Spreen, Allport, Kerschbaum, Gebattel, Goldfarb, Krevelen, Mosse, Meili atd./ . S tím souvisí těsně vztahy utvářecích faktorů biologických i faktorů sociálního prostředí.

3. Problematika změn osobnosti a sledování podmínek jejich vzniku i jejich odstranění, resp. vymizení. Jde i o takové změny, které jsou nejen vývojového charakteru; tak např. změny po strategických operacích /ty, jak víme, mají za následek vznik některých "nových" vlastností, jako jsou: netrpělivost, pedanterie, svéhlavost, explozivnost-srv.např. studie Schulzovy/. Literatura je zase nepřehledná /srv. aspoň namátkou několik jmen: Guy Dayner, Stott, Mussen, Freedman, Grendblat, D'Neal, Robinson, Lee King, Jeanette Schaefer/. Problém "ztracených znaků".

4. Problematika struktury osobnosti, dominance některých složek, vlastností osobnosti, jejich podílu na poruchovosti duševního života atd.

5. Role vědomé a nevědomé činnosti / z nedávných prací viz např. Rothacker, Lersch, Zutt, Thomae atd./

6. Problémy metodických přístupů a postupů, vyhodnocovacích, statistických a matematických metod, jejich stálého, ba až rafinovaného zdokonalování. Je ctí psychologů, že i v těchto otázkách metodických přispívají tvůrčím, ba originálním způsobem.

Ve všech těchto okruzích problémů je posledními výsledky dána možnost nové, a dnes již i nezbytné disciplíny srovnávací a diferenciální, studující podmínky a faktory utváření, vývoje, ale i kvantitativních a kvalitativních změn poruchové a neporuchové činnosti duševní ve vztahu k osobnosti.

Přitom půjde dokonce právě i o určení toho, co ještě je neporuchová činnost duševní / daná např. vývojovým znakem proměnným/ a co je již činnost poruchová. Že půjde současně o otázky sociální psychologie, je jistě logickým důsledkem. Nelze osobnost zbavovat jejího nejvlastnějšího sociálního pole- leč za cenu deprivace, poruchového syndromu. Půjde dále např. i o longitudiální výzkumy pečlivě připravované právě z hledisek shora naznačených, atd. Nezbytným doplňkem musí být ovšem jednak a/ vytváření experimentálních modelů poruchové činnosti /viz mnohé vzory jako Pavlov, Bykov, Lurija, Liddle, Massermann, Wolpe, Baruk, pokusy s psychofarmaky, např. s kyselinou lysergovou atd./, jednak ověření znalosti podmínek poruchovosti experimentální

n í terapii.

V další části svého referátu autor ilustruje své theoretické teze na konkrétním dokladu metody psychoterapie v narkogenové narkóze. Ukazuje na fakta možnosti narkotického raportu, recepci významu slova i odpovědi v narkotickém spánku, zkrácenost s podnětovými slovy, jež rozvíjela jako zástupný signál bouřlivou abreakci. Věří si skutečnosti, že se terapeutický efekt nedostavoval při excitaci probíhající již za bdělého nebo polobdělého stavu, anebo při přerušení excitačního stadia.

Přechází k modelové představě funkčních ohnisek významné excitace a inhibice, spojených s patologicky fixovanými emocemi a afekty negativní povahy a sleduje mechanismus narkopsychoterapie.

Přechází pak k důsledkům, jež by bylo možno chápat jako jistý přínos pro theorii psychogenií a pro theorii osobnosti vůbec.