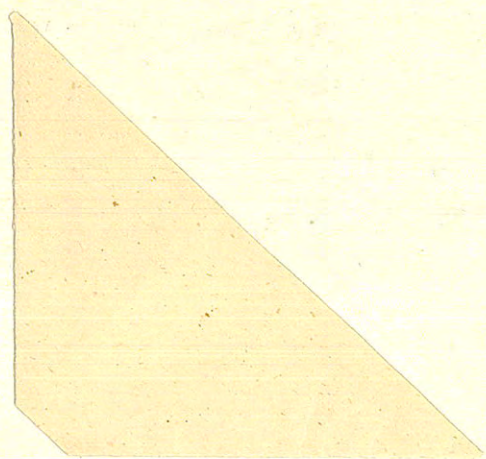


ZIVOT A ZDRAVI

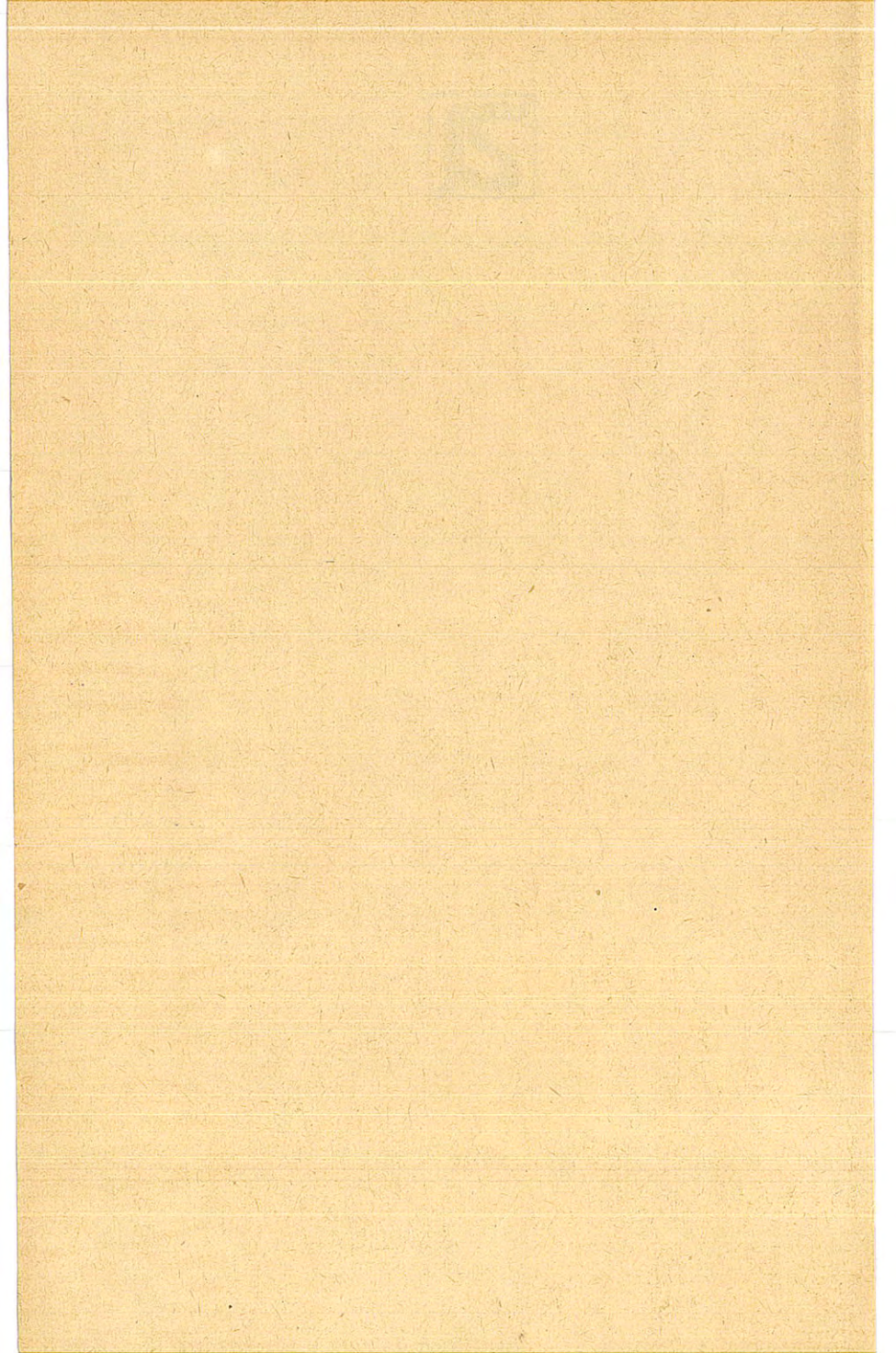
EVA SYŘIŠŤOVÁ A KOL.

# normalita osobnosti









Psychologická laboratoř ČSAV

Brno, Mendelovo náměstí 1-

Inv. č. 1408

Doc. Dr. E. Syřištová, CSc.,

a kolektiv

---

NORMALITA  
OSOBNOSTI

Praha 1972

Avicenum — Zdravotnické nakladatelství, n. p.

Autoři:

- Prof. MUDr. Jan Dobiáš, DrSc.*  
*Doc. PhDr. Jaromír Janoušek, CSc.*  
*Doc. PhDr. Josef Langmeier, CSc.*  
*PhDr. Josef Lát, CSc.*  
*Doc. PhDr. Karel Mácha, DrSc.*  
*Doc. MUDr. Josef Prokůpek*  
*PhDr. Eva Stuchlíková*  
*Doc. PhDr. Eva Syřišťová, CSc.*  
*MUDr. Josef Váňa, CSc.*  
*Prof. MUDr. Vladimír Vondráček, DrSc.*

Redakční vedení:

- Doc. PhDr. Eva Syřišťová, CSc.*

Recenzent:

- Doc. PhDr. Zdeněk Matějček, CSc.*

---

## Obsah

### Úvod

*E. Syřištová*

7

### Položení otázek

*E. Syřištová*

11

### Biologické pojetí normality

*J. Lát*

22

### Normalita z psychologického a psychopatologického hlediska

*E. Syřištová*

55

### Kritéria a podmínky normálního vývoje v dětství

*J. Langmeier*

106

**Význam normality v lékařské psychologii a psychiatrii**

*Vl. Vondráček, J. Dobiáš*

129

**Normalita osobnosti a duševní zdraví**

*J. Prokůpek*

148

**Sociálně psychologické pojetí normality**

*J. Janoušek*

162

**Normalita z hlediska transkulturálního**

*J. Váňa*

181

**Normalita ve společnosti průmyslové civilizace**

*K. Mácha*

202

**Na okraj filosofických úvah o normalitě**

*E. Stuchlíková,*

*E. Syřišťová*

215

**Několik poznámek závěrem**

*E. Syřišťová*

229

---

## Úvod

Klást si otázku po normalitě považují někteří za nezbytné nebo přinejmenším žádoucí, jiní vzhledem ke své hluboké pochybnosti o samotné existenci normality za nesmyslné a zcela nemístné. Někteří odmítají úvahy o normalitě jako plýtvání časem, protože ji považují za pojem příliš samozřejmý, jasný každému laikovi.\*)

Bez ohledu na uvedené názorové rozdíly je zjevné, že nejen psychologové a lékaři, ale také např. vychovatelé, prokurátoři a soudci, prostě všichni, kteří se pokoušejí člověka „normalizovat“, utvářet nebo napravit, si nutně musí klást otázku: K čemu? K jakému obrazu? Proč vůbec?

Porozumět podstatě abnormity logicky předpokládá mít jasno o normalitě. Stanovení normality lidského chování je jedním ze základních předpokladů diagnostiky a terapie nebo nápravy chování abnormálního. Přes tento zdánlivě samozřejmý předpoklad musíme konstatovat, že uspokojivě vy-

---

\*) Poprvé jsme u nás hovořili na toto téma v r. 1966, na pracovní schůzi lékařské společnosti J. Ev. Purkyně, později jsme se k tomuto námětu vraceli na různých psychologických a psychiatrických konferencích.

mezení normality dosud nemáme. Pojetí normality má za daného stavu vědění povahu více nebo méně vhodného operacionálního modelu nebo pracovní hypotézy.

Původním podnětem k tomu, že jsme se začali intenzivně zabývat normalitou, byla psychoterapeutická praxe, v níž jsme si stále znovu museli klást otázku po povaze psychoterapeutického cíle a po vhodnosti volených metod léčebného postupu. Během své dlouhodobé praxe v psychoterapii jsme získali zkušenosti, jež nás opakovaně a mnohdy s výraznou přesvědčivostí poučovaly jednak o psychosociálních podmínkách nezbytných pro seberealizaci osobnosti a na druhé straně naopak o škodlivých psychických vlivech, jež normální vývoj lidského jedince brzdí, deformují nebo zcela znemožňují.

Přestože se otázka normality zdá být neaktuálnější v psychopatologii a zejména v psychoterapii, její význam daleko přesahuje tento rámec.

Klade se naléhavě všude tam, kde se ptáme: Jaké cíle sledujeme ve výchovném procesu nebo v regulaci společenského dění? Co si představujeme pod pojmem „optimální lidské existence“ nebo pod pojmem „optimálních psychosociálních podmínek“ rozvoje osobnosti?

Tím naznačujeme, že otázka po normalitě, jak ji klademe, je širší než otázka po možnosti odstranění nebo prevence psychických poruch. Je to v podstatě otázka po možnosti dosažení lidského životního optima a jeho podmínek.

Na tomto místě musíme zdůraznit, že se zabýváme především otázkou *normality osobnosti*, nikoli problematikou normality v celé její šíři. Na druhé straně je však zřejmé, že řešení problému normality osobnosti vyžaduje spolupráci různých vědních disciplín od biologie až po sociální vědy a že psychologické nebo psychopatologické hledisko je pouze hlediskem dílčím.\*)

\*) V mezinárodním měřítku se začíná v poslední době velmi blízkými otázkami zabývat Světová organizace duševního zdraví a organizace UNESCO, s nimiž české vědecké společnosti spolupracují. Hlavním tématem současných výzkumů je „Člověk a jeho prostředí“ s dlouhodobým praktickým cílem: optimalizovat přírodní, civilizační, technologické, sociálně ekonomické, kulturní a axiologické podmínky života člověka ve společnosti. V těžišti pozornosti je především člověk jako produkt a zároveň spolutvůrce biologické a sociální evoluce v industriální a post-industriální společnosti. Rýsuje se zároveň naléhavá potřeba integrativní disciplíny, která by sjednocovala různá hlediska a výsledky dílčích výzkumů ve vztahu k dané otázce. V nejbližších letech se plánují mezioborová symposia na dané téma.

Zkoumáme-li předpoklady a možnosti optimálního rozvoje osobnosti, zajímá nás právě tak její po tisíciletí trvající relativně stálá biologická výbava, jako křehká, proměňující se architektura vědomí s jeho výtvořnými a tvůrčími projekty, z nichž mnohé jsou na biologické základně závislé už jen historicky, nikoli však funkčně.

Zajímá nás lidský jedinec právě tak s jeho genetickým vkladem a tělesnou konstitucí, jako s jeho prastarými otázkami, vytrvale se vracejícími zejména na křížovatkách historie, na které už z biologického hlediska nelze odpovědět. Jsou to otázky, jež nejsou aktuální jen na hranicích nebo již v rámci patologie, v blízkosti psychologického ztroskotání subjektu, ale jsou to stěžejní lidské otázky, před kterými stojí s větší či menší naléhavostí, dříve nebo později každý z nás a před kterými se ocitají dějiny ve svých uzlových bodech: otázka životního smyslu, hodnoty nebo hodnot, do kterých by bylo možno život investovat, otázka náplně vzájemných lidských vztahů, otázka svobody a zdůvodněné volby mezi životem a smrtí. (Z tohoto hlediska je otázka normality také problémem filosofickým.)

Zajímá nás člověk, který od počátku své historie usiluje nejen o štěstí a zdraví, ale je především poháněn zvědavostí, ustavičným zkoumáním a překračováním mezí, člověk, který experimentuje se sebou i svým prostředím, který konstruuje svůj život v budoucnosti a dosahuje na jedné straně vrcholných úspěchů a na druhé straně se ocitá na okraji zkázy.

Zajímá nás konečně člověk ve specifických podmínkách moderní technické civilizace s jeho úspěchy i psychickým stresem, s jeho záplavou mezilidských styků na jedné straně a psychickou deprivací a osamocněním na straně druhé. Člověk, který „zapletl planetu do sítě aparatur“... , pronikl hranicemi přírody a postavil v ní své dílo, které by příroda nejen nebyla nikdy vytvořila, ale „které s ní soutěží v účinnosti“. Člověk, který — jak říká N. Wiener — tak radikálně změnil své prostředí, že musí měnit také sebe, aby v něm mohl žít.

Zásadní otevřený problém je v tom, jak člověk s vlastními vrcholnými výtvořnými vlastního rozumu naloží — zda za sebou

nechá „peklo mrtvé hvězdy“, „spálenou planetu bez života“, anebo použije-li jich jako prostředku k ovládnutí přírody a vlastních dosud netušených možností.

V jednotlivých statích jsou uvedeny názory odborníků z různých oborů na otázku lidské normality, zatím bez zřejmě předčasného nároku skloubit je v jednotný systém poznatků, což by předpokládalo interdisciplinární model lidského chování, který dosud nemáme.

Otázka normality a jejích kritérií je tedy řešena z různých hledisek, z různých metodologických pozic a na různých pojmových úrovních. Důraz jsme kladli na volné vyjádření stanovisek, bez apriorního požadavku na jejich integritu.

Přes značné názorové rozdíly a odlišnost přístupů docházejí autoři z různých odborných hledisek k některým shodným závěrům, z nichž se dá usuzovat na možnost nejen negativního, nýbrž i pozitivního vymezení pojmu „normality osobnosti“, a to nejen na úrovni nejobecnějších zákonitostí.

Ptát se po klíčových podmínkách nutných a žádoucích pro optimální rozvoj osobnosti v jejím sociálním prostředí je aktuální a reálné nejen z hlediska vědeckého zkoumání, ale především z hlediska každodenní životní praxe, z níž ostatně základní lidské otázky vyvěrají.

Všem autorům děkuji za zájem, s jakým spolupracovali na řešení aktuálního problému lidské normality. Rovněž recenzentovi doc. Matějčkovi vděčím za řadu cenných připomínek.

V Praze dne 17. prosince 1970.

Eva Syřišťová

## Položení otázek

*E. Syřištová*

V době závratných pokroků technické civilizace, jež mnohdy člověku nalhávají pocity všemohoucnosti, v údobí vrcholných výkonů lidského rozumu, kdy se ve vědě uvažuje o stvoření života nebo o zaměřených zásazích do genové výbavy člověka a o zvládnutí kontroly lidské evoluce, zůstáváme stát před zcela otevřenými otázkami:

Kdo jsme a k čemu směřujeme? Podle čeho se budeme řídit ve svých rozhodujících zásazích? K jakému obrazu lidského života chceme využít možnosti, jež nám dává, nabízí nebo libuje současná věda? Objevíme a uskutečníme své vlastní možnosti, nebo se mineme sami se sebou?

Co máme na mysli pod pojmem „normální člověk“ nebo „normální společnost“? Co je vlastně podstatou lidské normality? Existuje vůbec?

Je normalita skutečnost nebo utopie? Může být ztotožněna s duševním zdravím jakožto protiklad nemoci? Je normalita konečný vývojový proces nebo ideální stav? Je normalita lativně stálá struktura, trvajíc v procesu změn, nebo její podstata právě v dynamice, v procesu změny v čase?

Jsou rozdíly mezi zdravím a nemocí, mezi normalitou a patologií pouze kvantitativní, nebo jde o kvalitativně odlišné struktury? Nepatří moment „abnormity“ k samé podstatě lidské normality? Nebyla by tzv. „perfektní normalita“ právě čímsi abnormálním? Jaký je vztah normality osobnosti k normalitě biologické? Existují obecně platné zákonitosti biologické normality, aplikovatelné také na psychiku člověka, nebo má lidská „normalita“ některé specifické rysy, jež zákonitost biologické normality nepostihuje?

A konečně: je tento problém přístupný vědeckému zkoumání?

Sledujeme-li současnou odbornou literaturu, najdeme velmi málo souborných zpráv o této otázce.\*)

Psychologie, přestože jejím hlavním předmětem je normální osobnost, si otázku po podstatě normality dosud kladla až na řídké výjimky pouze okrajově a nepřímou. Tradiční psychiatrie se zaměřovala spíše na podstatu psychických poruch než na podstatu normality. Normalitu vymezovala víceméně negativně jako nepřítomnost nemoci. Přes toto tradiční pojetí však dochází zejména v poslední dekádě stále více k přesunu pozornosti od výrazné patologie k hraniční nebo i latentní patologii: V moderní psychopatologii se dostává do popředí zájmu „psychopatologie každodenního života“. Tato problematika se stává v současné době (zejména v posledních 10 až 20 letech) daleko aktuálnější než např. v době Freudově. V těžišti frustrací moderního člověka je ovšem řada jiných problémů, výrazně existenciální povahy. Pro současnou generaci není nejpalčivějším problémem uspokojení sexuální potřeby, ale potřeby smyslu a hodnoty, do níž by bylo možno život investovat.

Současné výzkumy především v oblasti psychopatologie, sociální psychologie a sociologie ukazují přímo nebo nepřímou výraznou naléhavost v řešení otázky lidské normality, zejména tam, kde se snaží hledat podmínky pokud možno optimálního života jedince ve společnosti.

\*) První souborná monografie věnovaná tomuto tématu převážně z klinickopsychiatrického hlediska je publikace M. Sabshina „Normality“ z r. 1966. Práce, kterou vydala 8 let předtím profesorka sociální psychologie na New Yorkské Univerzitě M. Jahodová „Current concepts of Positive Mental Health“ má k tématu vztah pouze nepřímý.

*Otázka po normalitě se tedy začíná klást především jako otázka po realizaci životních možností člověka, po dosažení jakéhosi „optima“ lidské existence, nejen jako otázka po odstranění příčin psychických poruch.*

Odpovědi na otázky, jež jsme položili na začátku této stati, jsou zatím velmi neurčité, neucelené a rozporné. Je to poněkud paradoxní, uvědomíme-li si, že se s pojmem normality zcela bezprostředně, automaticky a samozřejmě operuje v psychologii i medicíně, v pedagogice, v soudnictví a různých oblastech společenské praxe, aniž máme vůbec alespoň poněkud přesnou představu o tom, co to vlastně normalita je.

Někteří autoři (např. B. B. Wolman\*) soudí, že normalita ani nemůže být předmětem vědeckého zkoumání. Nauka o normalitě nemá nárok na to, být vědní disciplínou, jelikož je v podstatě založena na hodnotících (normativních) soudech. Kritéria normality jsou v podstatě normativní, tj. nemohou být ani pravdivá, ani nepravdivá. Podle toho např. otázky, který sociální systém je pro život nejvhodnější nebo jaký „obraz člověka“ by měl být cílem léčby, výchovy nebo sociální regulace, jsou pouze předmětem normativního usuzování.

„Naším úkolem není,“ říká Wolman, „vědecky prověřovat takové hodnotící soudy; tento požadavek je sám v sobě rozporný — jelikož hodnotící soudy nejsou vědecké. Normativní soudy, ať jsou uplatňovány v oblasti etiky, výchovy, duševního zdraví, filosofie nebo politiky, jsou vždy v podstatě zobecnělé, upevněné návyky určité sociální skupiny. Věda nemůže rozhodnout, co je správné a co ne, zda člověk jedná špatně nebo dobře, může jen studovat, jak nebo proč se psychologický nebo psychosociální jev vyskytuje.“ — Toto stanovisko, jež vychází přímo z etymologie slova „normalita“, považuje za normální takové chování, které odpovídá určitým sociálně přijatým „normám“. Tím se ovšem vymezení normálního chování a prožívání nevyčerpává.

Na rozdíl od uvedeného pojetí jsme toho názoru, že nauka

\*) *Handbook of Clinical Psychology*, New York, 1966.

o normalitě (a o duševním zdraví — což neztotožňujeme s normalitou, ale podřazujeme normalitě jakožto nadřazenému pojmu) není založena pouze na hodnotících soudech. Vycházíme z předpokladu, že pro „normální“ psychickou činnost platí určité objektivní zákonitosti, jež mohou být právě tak předmětem vědeckého zkoumání jako zákonitosti normální činnosti organismu jakožto biologického celku. I když normativní hledisko v definování základních znaků normality osobnosti hraje nespornou a specifickou úlohu (na rozdíl od zkoumání biologické normality organismu), je to pouze hledisko dílčí a přístup ke zkoumání dané otázky jím nemůže být vyčerpán.

*Problém normality osobnosti (ať ve smyslu absence nemoci, nebo ve smyslu optimální psychobiologické existence) má na jedné straně kořeny v obecných biologických zákonitostech, na druhé straně ve specifických zákonitostech psychického vývoje a psychosociální interakce a konečně i v eticko-filosofických normách. Problém normality osobnosti je problém v podstatě interdisciplinární, který nelze řešit ani pouze z úzce biologizujícího, ani z úzce psychologického nebo normativního hlediska.*

Mimoto by bylo nutné položit si otázku po vztahu vědy k tzv. normativním disciplínám, jsou-li fakticky jejich problémy vyloučeny z vědeckého zkoumání. Zdá se spíše, že takové pojetí vědy je příliš úzké. Není jasné, proč by např. etické normy nebo společenské zákony regulující lidské vztahy měly být pouze předmětem relativistického usuzování a nikoli vědeckého výzkumu. Analýzy některých škodlivých komunikačních mechanismů (způsobů mezilidského styku) narušujících integritu osobnosti nám např. dovolují na vědecké úrovni postavit modely příznivého a na druhé straně nepříznivého nebo zcela nevhodného sociálního pole. Dovolují stanovit vhodné a nevhodné způsoby sociálního styku.

Podobně tak některá z hlavních uváděných kritérií normality, jako např. „aktivní přizpůsobivost“, „adekvátní percepcie reality“, „zralost“, atd., i když zatím v mnohém

ohledu nejasná, zdají se mít opodstatněný nárok na vědecké prověřování.

Dále nelze kriticky zdůvodnit, proč by předmětem vědy musely být pouze objektivní zákonitosti a nikoliv také např. jevy individuální nebo dokonce jedinečné, subjektivní a normativní. Jejich zkoumání však vyžaduje jiný metodický aparát a jiné nároky na „vědeckost“, na prověřování správnosti získaných výsledků. Současná věda ostatně sama v tomto směru usiluje o prolomení hranic svého možného působení, které si často nezdůvodněně kladla.

Není objektu, který by nemohl být předmětem vědeckého zkoumání, tj. v podstatě lidského snažení do hloubky poznat, pochopit, vyložit a ovládat přírodu nebo sociální skutečnost. Metoda vědeckého přístupu jako nástroj poznání a ovládání skutečnosti musí však odpovídat zvláštnostem zkoumaného předmětu.

Je rozdíl mezi tím, zkoumáme-li podstatu chemické reakce nebo subjektivní motivaci sebevražedného pokusu. Spravovat porouchané auto je něco zcela jiného než provádět rodinnou psychoterapii. Objasňovat motivy lidského jednání a rozhodování např. pomocí biochemické terminologie by bylo stejně nevhodné a sterilní jako popisovat biochemické pochody v psychologických termínech.

I když je potřebné a možné zkoumat např. biochemické koreláty některých lidských afektů a emocí a lze je touto cestou ovlivňovat, nemůžeme redukovat podstatu lidského prožívání (s jeho významovou a sociální složkou) na biochemické pochody.

Vzhledem k nelineární příčinné podmíněnosti většiny projevů lidského chování lze do něho zasahovat z různých metodologických pozic, někdy s podobnými účinky. Nejdůležitější je však rozhodnout, který z přístupů (i při jejich kombinaci) je nejvhodnější. Např. úzkost, která vede ke změnám biochemických a metabolických parametrů, může být ovlivněna jak psychologicky, tak farmakologicky. Lze však s jistotou předpokládat, že odstranění úzkosti (vyvolané chronickou konfliktovou situací) psychologickými prostředky bude účinnější a trvalejší, neboť fyziologické a biochemické změny jsou tu sekundární (průvodní). Tím chceme pouze zdůraznit, že je třeba hledat a vytvářet takové výkladové modely, které jsou zkoumanému objektu přiměřené. Bylo by např. nevhodné chtít vyčerpát podstatu psychosociálních jevů pomocí fyziologických modelů. Lidské chování a jeho odchylky nelze modelovat náhodně, ale se zaměřením na postižení specifických forem jeho dynamiky a struktury.

Žádat striktně přírodovědecký postup při zkoumání subjektivního prožívání, sebereflexe a sociální interakce lidského jedince, právě tak jako celé řady společenských jevů, je nejen nedostatečné, ale v mnohém ohledu metodicky nesprávné. Je to opodstatněné tam, kde zkoumáme psychiku člověka jako nejmladší a nejsložitější výhonek biologického vývoje, který v sobě nese jeho dědictví a navazuje na jeho obecné zákonitosti. Tam, kde zkoumáme psychickou činnost ve vztahu k biologickým funkcím organismu nebo k některým jejím objektivním projevům.

Další otevřenou otázkou je vztah vědeckého a filosofického přístupu k otázce normality.

Filosofie (nemáme teď na mysli filosofii jako pouhou vědní metodologii) si sice problém normality přímo neklade, klade si však, od Sokrata až po moderní filosofickou antropologii, základní otázku po podstatě člověka. Bez položení této otázky by podle našeho názoru pouhé biologické nebo psychosociální vymezení pojmu normality zůstalo značně neúplné.

V současné psychologii a psychopatologii existují v podstatě tři hlavní koncepce normality osobnosti:

1. pojetí normality jako duševního zdraví (normalita = nepřítomnost nebo protiklad nemoci),
2. pojetí normality jako „optimálního stavu“,
3. pojetí normality jako nekonečného procesu k sebercalizaci.

Další často užívaná důležitá hlediska — funkční, statistické a normativní — se vyskytují v rámci všech tří uvedených hlavních koncepcí a mohou jim tedy být podřazena.

Někteří autoři právem upozorňují, že statistický přístup je pouze určitým nástrojem, mnohdy přesně zpracovávajícím dosud nedefinovaná nebo nejasně definovaná nebo obtížně měřitelná data. Statistické definice normality nutně zahrnují nestatistické významové charakteristiky.

Pojetí normality jako nepřítomnosti nemoci je příliš úzké. Je v podstatě záporným vymezením, jež svou pozornost soustřeďuje především na patologii. Na tomto záporném

vymezení stojí četné tautologické definice normality (definice kruhem), jako např.: chování je normální, když nejsou přítomny příznaky choroby.

Záporné vymezení normality, i když mělo a má dosud své opodstatnění v lékařství, zejména psychiatrické praxi, zřejmě nestačí. Vedle tohoto určení, jež se musí v podstatě opírat o zkoumání příčin psychických poruch, musí jít ruku v ruce vymezení pozitivní, jež je zaměřeno nejenom na prevenci duševních chorob, ale především na stanovení takových podmínek, jež by umožňovaly optimalizaci života člověka v jeho společenském prostředí. Je nutno zkoumat zákonitosti a faktory, jež podmiňují optimální funkci organismu jako psychobiologického celku, a to na různých úrovních jeho činnosti od biologické až po sociální. Je třeba hledat podmínky optimálního rozvoje lidského jedince, dané jednak v jeho vlastních možnostech, schopnostech a vlohách, jednak v realizaci co nejvhodnějšího sociálního prostředí.

Pojetí normality jako „optimálního stavu“ naráží na nejednotnost a nejasnost v názorech na lidské životní „optimum.“

*Představa životního optima jako „hotového, ideálního stavu“ je nebiologická a především „nelidská“. Je v přímém rozporu nejen s dynamikou vývoje, ale především s povahou lidské existence, k níž patří možnost tvoření a sebeutváření — „přesah do budoucnosti“, a tedy v podstatě permanentní nehotovost.*

Psychoanalýza, Freudem počínaje, považuje normalitu ve smyslu optimálního stavu za absurdní vzhledem k předpokladu (který na tomto místě nemůžeme prověřovat), že podstatou civilizované společnosti je vlastně neuróza.

Rovněž tak biologicko-kybernetické modely optimální normality se nezdají být přijatelné bez závažných výhrad: optimální způsob existence osobnosti nelze vyčerpát modelem co nejúspěšněji fungujícího, aktivního, poznávajícího a sebezdokonalujícího se systému, který směřuje ke stále úspěšnějšímu řešení problémů, zpřesňování informací a snížení nepodstatných dat (viz kap. III „Ideální norma“).

Morální rozhodnutí může být např. úplně v rozporu s úspěšným jednáním (ba dokonce v některých krajních

případech i s přežitím individua) a přitom nemusí být v rozporu s normalitou.

Model co nejvíce úspěšného člověka, který se výborně přizpůsobuje nejrozmanitějším okolnostem, který má ohromnou toleranci ke stresovým situacím, který se nikdy neoctne plný úzkosti v neřešitelných situacích, který je vybaven vždy pohotově pracujícími obrannými mechanismy a volí jako vysoce inteligentní strateg vždy nejúčinnější prostředky k dosažení svých cílů bez nejistoty svobodné volby, který přežívá za každou cenu, je obrazem jakési odlidštěné abnormální normality.

Bližší určení optimálního psychobiologického stavu naráží tedy na dané úrovni vědění na velké obtíže. Zdá se, že pojetí normality jako optimálního „stavu“ je v rozporu především s procesuálním charakterem života, zejména pak s podstatným rysem lidské existence, jímž je schopnost tvůrčí aktivity a svobodného rozhodování.

Nejpříjemnějším z hlediska biologického, psychologického, sociálního i filosofického se zdá být pojetí lidské normality jako nekonečného procesu k seberealizaci individua v jeho společenských a přírodních podmínkách.

Toto pojetí zahrnuje zároveň specifickou možnost svobodné volby individua ve vztahu k aktivnímu sebetvoření a přetváření životního prostředí. *Tzv. optimální normalita osobnosti je tedy vlastně paradox. Není to hotový stav, ale nekonečný proces, v němž člověk tvoří sama sebe a přetváří realitu, v níž žije. Je to proces, jehož hlavním motorem je svobodná a tvořivá interakce člověka s jeho prostředím.*

V tomto smyslu lze souhlasit s názorem těch psychologů a psychopatologů, kteří považují aktivní přizpůsobivost za jednu z nejdůležitějších charakteristik optimální normy a zároveň za jeden ze základních prostředků rozvoje a syntézy osobnosti. Aktivní přizpůsobivost můžeme charakterizovat na jedné straně jako vědomé zasahování subjektu do jeho životních podmínek (jejich záměrné utváření a přetváření), na druhé straně jako schopnost aktivního sebetváření ve směru vlastních potencialit.

Zkoumáme-li tedy normalitu osobnosti, *neptáme se po jakémsi „perfektním“, „absolutním“ stavu, ale po optimálních variantách a možnostech lidského života*, a to nejen z biologického, psychologického nebo sociálně ekonomického, ale především z humanistického hlediska. Přitom jsme si vědomi toho, že naše otázky jsou omezeny nedostatečnou znalostí člověka v minulosti i současnosti a že můžeme jen s opatrností konstruovat jeho budoucí možnosti. Pojetí normality jako nekonečného procesu k seberealizaci neznamená, že by normalita osobnosti nemohla mít určité relativně stálé rysy. Za velmi cenné lze považovat práce, v nichž se někteří autoři pokoušejí stanovit strukturu znaků charakteristických pro normální činnost organismu jako psychobiologického celku, jež zůstává relativně stálá uprostřed změn v čase a je v podstatě nezávislá na kulturně historických podmínkách. *Normalita může být zároveň chápána jako struktura, jako systém trvalých rysů v průběhu vývoje a změn osobnosti, tj. v podstatě jako zákonitost lidského druhu (s jeho specifickými zvláštnostmi na rozdíl od jiných biologických druhů). Svoboda, tvořivá vědomá činnost patří ke specifickým potencialitám lidského druhu, a tudíž k podstatě lidské normality.* Vezmeme-li člověku jeho ustavičný přesah do budoucnosti, jeho otázky, projekty a tvůrčí činnost, jimiž překlenuje propast mezi faktickým a možným, vezmeme-li mu tuto specifickou „historickou“ dimenzi, pak ho odlidštíme.

Výrazně relativistické pojetí normality, tj. takové, které považuje normalitu pouze za relativní, vztažný pojem a jednostranně podtrhuje především proměnlivost jejích znaků, zanedbává neméně důležité konstanty.

*Člověk nemůže libovolně vybočit ze své druhové zákonitosti, aniž by tím ztratil svou podstatu (nemůže se např. změnit v jelena).*

*Proměnlivost znaků lidské normality se děje v určitých zákonitých mezích, není zcela libovolná.* Normalita může být z tohoto hlediska pojímána jako realizace určitého genu a fenotypu, dále jako realizace složité souhry funkcí, čehož lze na psychologické úrovni docilovat velmi rozmanitými

a jedinečnými způsoby. *Extrémní relativismus, dovedený do konce, nerespektuje zákonitost dění* a předpokládá vlastně univerzální chaos.

Na druhé straně je nutné a zajímavé studovat normalitu ve vztahu k určité kultuře, k určité historické epoše, určitému sociálně ekonomickému systému, k potencialitám a zvláštnostem subjektu. Pojetí normality u afrických Křováků je v mnohém odlišné od pojetí civilizovaných Evropanů; to, co se považuje u kulturních národů za těžkou perverzi (např. nekrofilie — erotický vztah k mrtvole), je u afrických Basutů národním zvykem. Středověk měl některá velmi odlišná měřítka duševního zdraví od kritérií používaných v moderní civilizaci. *Je zcela opodstatněné předpokládat různá životní „optima“ ve vztahu k různým potencialitám a životním podmínkám individua*, ve vztahu k věku, různým kulturně historickým a přírodním podmínkám atd. Životní optimum 5letého dítěte je jiné než optimum dospělého člověka. Seberealizace hudebního skladatele bude jiná než seberealizace matematika nebo sportovního profesionála.

Nakonec nutno zdůraznit, že normalita osobnosti nemůže být definována bez ohledu na společenské podmínky, v nichž člověk žije. Seberealizace osobnosti je významně závislá na společenských podmínkách a naopak optimální „prosperita“, „zdraví“ společnosti podstatně závisí na co možná optimálním rozvoji vloh, schopností a možností jejích jednotlivých členů. Ovládání (řízení a vnější kontrola) složitého systému, kterému říkáme lidská osobnost, musí odpovídat vnitřní povaze ovládaného systému. To není jen altruistické gesto ovládajícího, ale poznání prostého faktu, že lidské bytí může být úspěšně ovládáno jen s jeho vnitřním souhlasem. Potlačováním individuálních schopností, zájmů a potřeb se společnost odsuzuje ke stagnaci nebo narušení vlastního normálního vývoje.

Cílem výchovné, psychologické, terapeutické, etické a sociální regulace lidského jedince by mělo být v podstatě směřování k maximálnímu tvořivému rozvoji osobnosti v daných společenských podmínkách za současného snižování rizika

jejího poškození nebo zahynutí, a to i v tom případě, připouštíme-li, že optimální seberealizace člověka může být jen přechodný stav vzhledem k celkovému vývoji přírody.

Jak vypadají projekty ve zkoumání lidské normality?

Řekli jsme si již, že otázka po normalitě se stále více klade jako otázka po plné realizaci životních možností člověka, po dosažení jakéhosi optima lidské existence, i když se toto optimum samo vyvíjí.

K tomu je zapotřebí zkoumat, znát a odstraňovat faktory, které osobnost deformují, a na druhé straně hledat nezbytné podmínky jejího normálního vývoje a seberealizace.

---

## Biologické pojetí normality

*J. Lát*

### Význam biologických věd pro zkoumání normality jedince

Biologické vědy, jež studují činnost mozku z různých hledisek, v posledních třech desetiletích nečekaně otevřely nové a dalekosáhlé pohledy do hlubin duševního života. Dotkly se hned klíčového problému vůle, který byl po staletí předmětem náboženských a metafyzických spekulací. Fyziologům bylo sice již v minulém století známo, že elektrickým drážděním určitých míst mozku lze u narkotizovaných zvířat libovolně vyvolat pohyb levé nebo pravé končetiny, uší nebo ocasu. Avšak teprve výzkumy W. R. Hesse, J. R. Brobecka a jiných prokázaly, že je možné vyvolat u bdělých zvířat s trvale vhojenými elektrodami v různých podkorových oblastech stisknutím tlačítka nikoliv již pouhé jednoduché reflexy, ale cílesměrné snažení, např. hledání potravy, a to i tehdy, je-li zvíře syté. Pod tlakem elektrického dráždění lze zvíře přinutit k dvoj- až trojnásobnému zvýšení příjmu pevné potravy či vody; lze vzbudit nebo potlačit zájem o sexuálního partnera, strach, agresivitu, ospalost apod.

Do klece, v níž žila opičí kolonie, byla zavedena páčka, jež při stisknutí dálkově uváděla v chod miniaturní elektrostimulační aparaturu umístěnou na hlavě vládce opičího klanu. Elektrody byly vnořeny do oblasti (nucleus caudatus), jež tlumí agresivitu. Jedna z podrobených a pronásledovaných opiček, u níž byl nedostatek tělesné síly vyvážen inteligencí, brzy pochopila hodnotu páčky. Kdykoliv se despota hotovil k útoku, dívala se mu přímo do očí a stiskla páčku. Z obávaného despoty se stal benevolentní druh.

Elektrostimulace má v podstatě stejné účinky jak u zvířat, tak i u lidí. „Psychochirurgové“ činí z lidí trpících chorobnou zuřivostí jedince mírné a tolerantní. Jeden z pacientů dr. Sawy, jemuž byl proveden chirurgický zákrok v spánkovém laloku, uvádí, že se nedokáže zlobit, i když chce. Na vážných vědeckých konferencích, nikoliv pouze v utopistických románech, si badatelé dokonce začínají klást otázky, do jaké míry může výzkum mozku přispět k zachování světového míru (K. E. Moyer).

Psychofarmakologové objevili látky, které u některých lidí vyvolávají buď pocit zvýšeného sebevědomí (heroin), nebo naopak stav sklíčenosti, neodůvodněný strach nebo zlobu, látky, jež zrychlují nebo zpomalují tok myšlení, přivolávají nebo odstraňují spánek, zmírňují bolesti, vyvolávají halucinace a jiné psychotické stavy. Biologické vědy se nezastavily ani před takovými vrozenými vlastnostmi, jež patří k základním kamenům individuality, tj. temperament a úroveň inteligence. Uvedeme později podrobněji, jakými zásahy do raného vývoje jedince je možné tyto zdánlivě neměnné konstituční vlastnosti přetvářet.

Za tohoto stavu vědění je proto přirozené položit otázku, do jaké míry mohou biologické disciplíny přispět k řešení problému normality osobnosti. Biologické vědy, především fyziologie centrálního nervového systému, fyziologická a srovnávací psychologie, si však otázku takto nekladou, poněvadž vlastním předmětem jejich studia je právě pochopení správného, normálního chodu jednotlivých nervových, resp. složitějších psychických funkcí, jež tvoří osobnost. Např. mechanismy procesu učení studují tak, že porovnávají,

v čem se liší proces učení organismů na nízkém nebo vysokém fylogenetickém stupni vývoje a jak tyto rozdíly souvisejí s odlišnou stavbou mozku. Zasahují do mozku látkově, chemicky nebo chirurgicky a vyřazují různé jeho části. Normální chod funkce tedy poznávají tím, že ji neustále různými prostředky narušují, že stále přecházejí od normality k nenormalitě a naopak. Při řešení některých teoretických i praktických problémů se však ani biologické vědy nemohou vyhnout hlubšímu zamyšlení nad otázkou hranic normality. Prvním předpokladem je sjednotit se na tom, co přesně rozumíme pojmem normální-nenormální, neboť spory o tom, co ještě je a co již není normálním jevem, mají také v biologických disciplínách společný zdroj mimo jiné i v nedokonalosti jazyka, ve významové mnohoznačnosti pojmu normální.

#### Mnohoznačnost pojmu normální, jeho společný základ

Pojem normální se užívá v podstatě ve třech různých významech: 1. statistickém, 2. funkčním a 3. normativním.

1. Prohlásíme-li o určitém jedinci, ať již jde o rostlinu, zvíře, či člověka, že je nenormálně velký či malý, použili jsme statistického hlediska, které dává informaci o umístění jedince v populaci z hlediska určitého kvantitativního znaku. Pojem normality je tu vztahován k pojmu častý nebo průměrný, nenormality k pojmu pod a nad průměrem.

2. Pozoruje-li lékař trvalejší nepravidelnost v tepové frekvenci nebo ve vylučovací činnosti ledvin, označí činnost tohoto subsystému za abnormální (patologickou) nikoliv proto, že je málo či hodně častá, ale proto, že zná „správný“ chod této funkce, její účel, poslání. Neplní-li systém, ať již živý nebo neživý, svou funkci, je nenormální.

3. Označí-li atlet při tréninku svůj výkon za nenormální, poněvadž nesplnil tréninkový plán, nesouvisí to ani s četností znaku v populaci, ani se správnou funkcí systému, ale s odchylkou od předem stanovené, dohodnuté normy. V tomto

smyslu mluvíme také o pracovní, resp. i estetické nebo mravní normě.

Poměrně nejobektivněji lze pojem normality definovat ze statistického hlediska, nejhůře z normativního hlediska. Častou logickou chybou, k níž jsou náchylní laik, lékaři i vědečtí pracovníci, je směšování všech tří hledisek, především statistického a funkčního. Absurdnost této chyby je obzvláště zjevná v případě výskytu zubního kazu. Poněvadž jen malá část civilizované populace je bez zubního kazu, byly by tedy zdravé zuby jevem abnormálním. Tento závěr je správný ze statistického hlediska a nelogický z funkčního hlediska. Jak uvedeme níže, v mnoha případech však tato chyba není tak nápadná, může však mít dalekosáhlé důsledky.

Také v biologii se uplatňuje normativní hledisko, např. v šlechtitelské praxi. Křížení užitkových zvířat se provádí záměrně s cílem dosáhnout určité předem stanovené normy, jež je zdůvodněna společenskými nebo ekonomickými zájmy člověka. Při definování druhových znaků zvířat se sice také hledá „norma“, která však není stanovena člověkem, ale přírodou. Druhové „normy“ v chování zvířat studuje ethologie. Bohužel druh *homo sapiens* patří po této stránce k nejméně probádaným tvorům. Dotkneme se těchto zajímavých otázek v závěrečném oddílu.

V zájmu hlubší analýzy je však nutné ptát se nejen na rozdíly v pojetí normality, ale klást otázku, zda v uvedených třech hlediscích neexistuje nějaká společná podmínka, která, není-li přítomná, zbavuje pojem normality smyslu, důvodu existence. Pojem normální, ať již v statistickém, funkčním či normativním smyslu, úzce souvisí s pravidelností výskytu, kdežto pojem abnormální s odchylkou od pravidelnosti. Pojem normálnosti ztrácí význam v případě, že by existoval pouze jeden jedinec, nebo kdyby všichni jedinci byli absolutně identiční nejen tvarově, ale i co do stereotypního chování. Je tedy základním předpokladem pojmu normality *existence proměnlivosti (variability) jedince* nebo obecně proměnlivosti jevu. Jednou z disciplín, která studuje soubor jedinců z hlediska měnlivosti jejich znaků, je statistické odvětví matematiky. Poněvadž biologické disciplíny usilují,

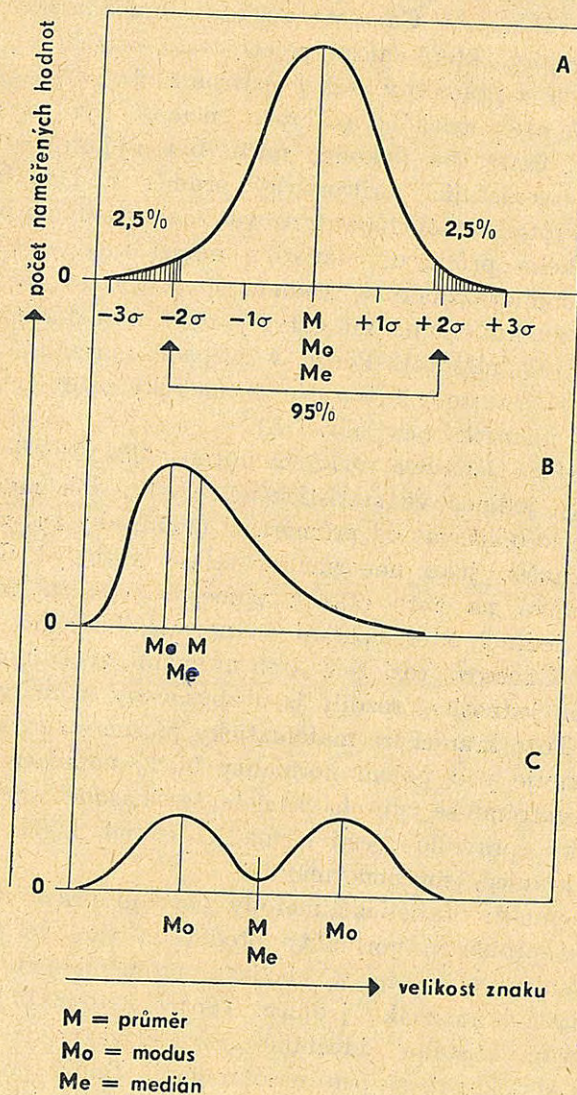
tak jako ostatní přírodní vědy, o objektivní a co možná přesné poznání, rádi přijímají pomoc matematiky.

### Statistické hledisko normality

Co je normální ze statistického hlediska?

Abychom odstranili libovůli při označování např. velkého nebo malého jedince za nenormálního, je třeba se dohodnout na určité zdůvodněné hranici. Zde nabízí služby především zákon o rozložení četnosti znaku (Gaussova distribuční či frekvenční křivka). Byl poprvé formulován v rámci Laplaceově-Gaussově teorii chyb. Při opakovaném měření dané fyzikální veličiny se stane méně často, aby chyby měření byly příliš velké nebo žádné. Nejčastější jsou hodnoty, které se blíží skutečné velikosti. Budeme-li např. 100krát měřit délku určitého předmětu a výsledky měření vyjádříme tak, že na vodorovnou osu na obr. 1 A nanese jednotlivé naměřené hodnoty od nejmenších do největších a k nim vždy přiřadíme na svislé ose, kolikrát se určitá hodnota opakovala, vznikne Gaussova křivka, jejíž vrchol udává přesnou velikost předmětu. Budeme-li házet několik mincí, málokdy budou všechny ležet na rubu či líci. Také zde vznikne Gaussova křivka. To znamená, že příčiny odchylek od skutečné velikosti předmětu byly způsobeny náhodným činitelem, např. nestejným pozorovacím úhlem. Belgický statistik A. Quételet zjistil, že proměnlivost kvantitativních znaků v populaci živých systémů (např. jejich výška, váha, šířka lebky apod.) projevují rozložení obdobné Gaussově křivce, tedy že i zde jsou příčiny individuálních rozdílů způsobeny náhodným faktorem. Ve skutečnosti přísně souměrná Gaussova křivka (obr. 1, křivka A) se objevuje v biologickém materiálu zřídka. Častější je asymetrické rozložení, levostranné nebo pravostranné (obr. 1, křivka B). Příčiny asymetrie mohou být různé. Jednou z nich je tzv. zákon mezních hodnot, který o něco zmenšuje stupeň náhodnosti. Symetrické, jednovrcholové (unimodální) rozložení četnosti znaku se označuje jako normální Gaussovo rozložení. Kromě asymetrického

rozložení, které za určitých podmínek lze převést matematickou cestou (logaritmickou transformací) na normální rozložení, rozlišujeme dále dvou-(bimodální) či tři- nebo více-



Obr. 1.

vrcholové Gaussovy křivky (obr. 1, křivka C). Např. bude-li antropolog srovnávat výšku dvou populací (mužskou nebo ženskou, resp. různá plemena), objeví se dvouvrcholová Gaussova křivka.

Znalost zákonitostí Gaussova rozložení umožňuje zpřesnit některé pojmy, které laické pojetí často zaměňuje, např. pojem častý a průměrný. Jak je patrné z obr. 1, křivky B, v případě asymetrického rozložení, nemusí být to, co je průměrné, časté, ba dokonce může být výjimečné, nebo i reálně neexistující (aritmetický průměr u bimodálních křivek). Proto nestačí charakterizovat soubor jedinců pomocí aritmetického průměru. Statistika nabízí modus, tj. nejčetnější hodnota znaku a median, tj. prostřední, centrální hodnota znaku (stejně množství jedinců s hodnotami jak vyššími, tak nižšími). Pouze v případě normální, přísně symetrické Gaussovy křivky je aritmetický průměr, modus a median identický (srv. obr. 1 A).

Normalitu Gaussova rozložení nutno odlišovat od otázky normality jedince ve statistickém smyslu. Jak mnoho se má jedinec odlišovat od průměru či modu, aby byl zdůvodněně označen jako nenormálně velký či malý? Gaussův zákon dává na tuto otázku poměrně přesnou odpověď. Všichni jedinci, kteří spadají do normálního nebo log-normálního Gaussova rozložení, jsou normální, tvoří homogenní populaci, jednotlivé rozdíly jsou způsobeny náhodným faktorem. Tuto hranici lze matematicky přesně stanovit. Často se zahrnuje pod pojem normality 95 % populace (2,5 % z obou extrémů se vynechává) nebo šestinásobek směrodatné odchylky (pravidlo „šesti sigma“). Jedinci, kteří vybočují z této hranice, jsou nenormální.

Shrňme-li: Statistické metody poznání přispívají k pochopení problému normality především tím, že vymezují homogenitu populace z hlediska proměnlivosti určitého kvantitativního znaku jedince. Teprve matematické vyabstrahování „čistého“, ideálního tvaru křivky dává možnost citlivě detekovat stupeň nesourodosti. Budiž podtrhnuto, že statistické kritérium homogenity, resp. normality se nevyjadřuje k příčinám odchylek, jež mohou být různé. Např.

v případě výšky: příslušnost k jinému plemeni nebo porucha ve funkci hypofýzy (obří či trpasličí růst). Jinými slovy: jedinec, který vybočuje z hranic statistické normality, může z hlediska funkční normality být právě tak nenormální, jako normální. Máme-li proto hlouběji pochopit vztahy mezi statistickým a funkčním hlediskem normality, nutno zaměřit pozornost na zdroje příčin proměnlivosti znaku.

### Příčiny proměnlivosti jevů

Lze rozlišit dvě hlavní kategorie příčin proměnlivosti kvantitativních znaků jedince:

- I. Intra-individuální variabilita
  1. vnějšího původu
  2. vnitřního původu
- II. Inter-individuální variabilita
  1. dědičného původu
  2. získaná v průběhu vývoje jedince

V nejjednodušším případě můžeme zjistit rozdíly mezi jedinci, poněvadž náš způsob měření je nepřesný. Nejde zde o vlastní proměnlivost znaku, ale proměnlivost způsobu měření. Pokud se nedopouštíme systematické chyby, nepřispívá tento zdroj variability k deformaci normálního rozložení, neboť sám má náhodný charakter.

I. Normalita rozložení může být značně narušena vysokou intraindividuální proměnlivostí, tj. jedinec sám se mění v čase. Intraindividuální variabilita má dvě hlavní příčiny: 1. buď se mění tvar, vlastnost či výkon studovaného systému (jedince) pod vlivem z vnějšku působících příčin, nebo 2. pod vlivem vnitřních faktorů, proměnlivostí vnitřního stavu systému. Statické znaky (výška, šířka lebky apod.) se u dospělých jedinců mění v čase nepatrně, mají malou intraindividuální variabilitu. Dynamické znaky biochemické, fyziologické a psychologické projevují i v dospělosti mimořádně vysokou proměnlivost v čase.

Také neživé systémy mohou projevovat intraindividuální variabilitu vnějšího i vnitřního původu. Např. kus kamene,

jakožto jednotlivina, má v mimogalaktickém prostoru téměř nulovou intraindividuální proměnlivost. Na naší planetě se mění v čase jen nepatrně pod vlivem atmosférických podmínek. Existují prvky, které mají i vnitřní intraindividuální variabilitu, např. samovolně se rozpadající uran. Mimořádná proměnlivost živých systémů je pochopitelná, uvážíme-li, že 1. organismus je otevřený systém, jehož existence je vázána na interakci s vnějším prostředím. Může přežít pouze aktivním získáním zdrojů energie (potravy). 2. Základní části, z nichž se skládá — buňky, mají, s výjimkou buněk mozkové tkáně, krátkou životnost a v rozmezí dnů či desítek dnů a měsíců se neustále obnovují. Je-li vůbec něco stabilní v živém organismu, pak je to spíše *stabilita funkčního plánu*, kterou fakticky měříme, než identita vnějškové reality. Organismus disponuje speciálními zařízeními (homeostaty), jimiž záměrně — tam, kde je to nutné — kontroluje proměnlivost určitých znaků (např. regulace tělesné teploty apod.). *Funkční nenormalita tvoří tedy zvláštní skupinu příčin intraindividuální variability.* Její problematika bude detailněji projednána v oddíle *Funkční hledisko normality*. Obecně lze třídit vnější a vnitřní podněty (podmínky) na normogenní a patogenní, tj. takové vnější a vnitřní faktory, jež vedou k normální nebo patologické činnosti systému či subsystému.

II. Určit interindividuální rozdíly (tj. rozdíly mezi jedinci) u málo měnlivých statistických znaků dospělých jedinců je snadné a závisí pouze na přesnosti měření. I když dynamické znaky projevují značnou intraindividuální proměnlivost, neznamena to, že tu nelze odhalit určitou stabilitu. Poněvadž vnějších a vnitřních podmínek determinujících proměnlivost dynamických znaků je mnoho, oscilují jednotlivé hodnoty (stavy), např. tepu, tlaku, teploty, vzrušivosti apod., kolem určité průměrné hodnoty, jež je pro daného jedince charakteristická. Stanovit tedy skutečné interindividuální rozdíly dynamických znaků znamená opět využít statistických prostředků, tj. Gaussova rozložení intraindividuální variability. Na konkrétním příkladě později

(viz oddíl *Problém individuality*) rozvedeme metodu určování interindividuálních dynamických znaků. Z průměrných či modálních hodnot znaku u velkého počtu jedinců lze pak sestavit Gaussovo rozložení interindividuální variability dynamických znaků. Je pochopitelné, že nedostatečné zvládnutí intraindividuální variability může značně měnit normalitu rozložení. Snadno se připisují na vrub interindividuálních rozdílů hodnoty, jež jsou způsobeny intraindividuální proměnlivostí.

Termín interindividuální rozdíly, nebo interindividuální proměnlivost, se vždy týká znaků stabilních, a to nezávisle na tom, zda jde o znaky vrozené nebo získané ontogeneticky (tj. v průběhu života). Termín konstituční variabilita pak vyjadřuje rozdíly v morfologické a funkční struktuře jedince, která je dána dědičným základem. Z důvodů, o nichž se zmíníme později, vyhovuje i termín biologická variabilita. Často se k označení souhrnu vrozených rozdílů používá pojmu genotyp, genotypické rozdíly; vrozené a získané rozdíly tvoří fenotyp, fenotypické rozdíly.

Příčiny interindividuální variability nutno hledat v mnohosti a proměnlivosti příčin a podmínek, které působily při vzniku jedince a utvářely jeho jedinečnost v tvaru, skladbě a funkci. V případě vyšších, dospělých živočichů lze pojem vzniku chápat dlouhodobě, tj. včetně všech faktorů působících od početí, během mnohaletého vývoje jedince až do stadia dospělosti. Poněvadž podmínek, které určují nebo mohou spoluurčovat vznik jedince, je mnoho a v daném okamžiku nemusí být všechny přítomné, s výjimkou podmínek nutných, a dále poněvadž tyto podmínky samy o sobě mohou v okamžiku působení mít různou kvantitativní účinnost, vytváří se při vzniku jedince jedinečná a z jistého hlediska lze říci i náhodná konstelace podmínek, která se nemůže opakovat v jiném časovém úseku, při vzniku jiného jedince. Proto neexistují dva naprosto identičtí jedinci. Je pouze otázkou dostupnosti, přesnosti a úplnosti našeho měření, zda objevíme interindividuální rozdíly, či zda se dva objekty budou jevit jako identické.

Poněvadž vznik daného jedince nebo jeho důležitých znaků je

výsledkem současného působení podmínek nutných a nahodilých, nemůže se kvantitativní znak měnit v libovolném rozsahu, a tudíž nemůže být inter- a intraindividuální proměnlivost redukována pouze na náhodný proces. Např. pampeliška nemůže dorůst do velikosti stromu. Velikost individuální pampelišky závisí na výskytu řady dalších podmínek (úrodnost půdy, závlaha, světlo, teplo apod.).

Co tedy lze vyčíst z Gaussova rozložení? *Velikost průměrné hodnoty znaku je určována podmínkami nutnými, tj. v případě interindividuální variability organismů druhovými vlastnostmi, v případě intraindividuální variability konstitučními vlastnostmi.\*)*

V základním výzkumu, stejně jako v práci zůstává rozbor příčin proměnlivosti znaku stále ještě nevyužitým polem k detekci mechanismu jevu nebo příčin protikladných náleží.

### Problém individuality

Proměnlivost a stálost dráždivosti  
nervového systému (temperamentu)

Znalost konstituční struktury jedince je, jak uvidíme v dalších oddílech, velmi významným činitelem při projednávání problematiky funkčního kritéria normality. Každý člověk nebo zvíře je individualitou z mnoha hledisek: po stránce morfologickoanatomické, biochemické, fyziologické a psychologické. Jeho jedinečnost se vyjadřuje nejen v otiscích prstů a stavbě těla, vzhledu, ale i např. v elektrické aktivitě mozku nebo ve způsobu přeměny látek (metabolismu).

Dříve než projednáme otázku určování individuality celkového konstrukčního plánu jedince (konstituce), bude

\*) Přísně symetrický tvar křivky je determinován podmínkami přísně nahodilými, tj. takovými, které způsobují, že výchylky od průměrné hodnoty v jednom či druhém směru mají stejnou pravděpodobnost výskytu. To je možné tehdy, když příčiny výchylek jsou na sobě nezávislé. Matematicky to lze odvodit i rozvinutím binomu (dvočlenu):

$$(p + q)^n,$$

kde  $p$  reprezentuje jednu alternativu (pravděpodobnost výchylky jedním směrem) a  $q$  alternativu druhou. Jsou-li veličiny  $p$  a  $q$  stejné velké, získáme přísně normální, binomické rozložení. Bude-li  $p$  větší než  $q$ , dá levostrannou asymetrii.

vhodné ukázat na příkladě jednoho dynamického kvantitativního znaku jeho mnohonásobnou podmíněnost a zdroje variability i obtíží, které je nutno překonat, abychom dospěli k stanovení konstitučních rozdílů. Jako příklad zvolme tzv. nespecifickou hladinu dráždivosti, jež je hlavním faktorem temperamentu a tvoří biologický základ psychologické osobnosti. Poněvadž nespecifická hladina dráždivosti centrálního nervového systému spolurozhoduje o celkové vnímavosti jedince, jeho rychlosti myšlení, inteligenční úrovni i celkové adaptační schopnosti, budou si dva jedinci, málo a hodně vzrušiví, z objektivně stejné životní situace odnášet odlišné dojmy, budou si postupně vybírat různé podnětové situace. Tedy dokonce i totéž vnější sociální prostředí bude formovat oba jedince a jejich osudy zcela odlišným způsobem.

Vzrušivost jedince lze u zvířat nebo lidí měřit pomocí rychlosti reakce nebo množství spontánních reakcí v jednotce času, nebo pomocí vegetativní odpovědi (změny tepu, tlaku, dechu), nebo i pomocí elektrické aktivity mozku (elektroencefalogramu). Zde je nutno znát chybu měření a hlavně vzájemné vztahy mezi různými ukazateli vzrušení. Individuální rozdíly ve vzrušivosti lze zjišťovat pouze tehdy, budeme-li na jedince působit podněty o stejné intenzitě. Podnět musí být pro všechny jedince relativně nový, neboť opakované podávání podnětu zákonitě snižuje intenzitu reakce (fenomén habituace). Vzrušení, vyvolané v klidném nebo rušném prostředí, může mít i při konstantnosti vyvolávajícího podnětu různou intenzitu. Nutno proto kontrolovat i charakter prostředí, tj. zda určitý jedinec žije trvale v rušném nebo v klidném prostředí. Také atmosférické podmínky (okolní teplota, barometrický tlak, ionizace) mohou značně ovlivňovat vzrušivost jedince. To jsou vnější zdroje intraindividuální proměnlivosti.

Jedinec není vždy stejně vnímavý vůči vnějším podnětům. Jeho citlivost se mění v závislosti na vnitřním funkčním stavu (intraindividuální proměnlivost vnitřního původu). Existují faktory, které mění funkční stav specificky, tj. pouze vůči zvolenému vyvolávajícímu podnětu, nebo nespecificky, tj. vůči všem vnějším podnětům. Např. sytý jedinec nemá

zájem o potravu; vnímavost samicek vůči sexuálnímu partneru je značně závislá na hormonálním ladění.

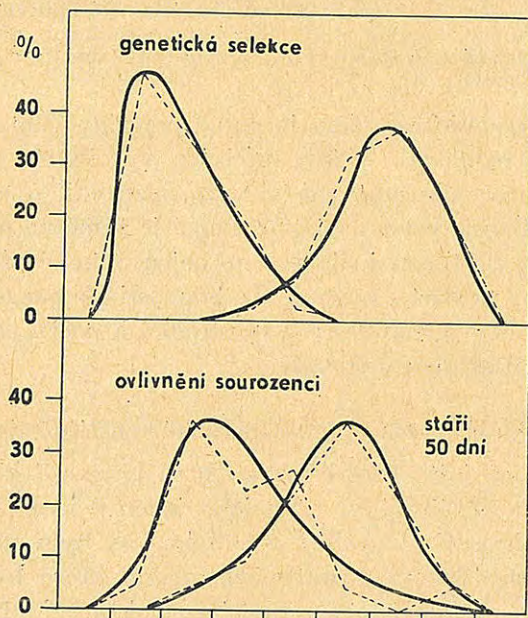
Faktory, které mění funkční stav nespécificky, lze utřídít podle toho, na jak dlouhou dobu mění funkční stav. Srovnány od krátkodobých až po dlouhodobé: 1. *Aktuální metabolický stav*. Různé složení potravý, způsob trávení, stav krevního oběhu a různé druhy nemocí dočasně mění vzrušivost jedince. 2. *Biologické rytmy*. Nejen ve vzrušivosti, ale i v kolísání tělesné teploty, tepu, krevního tlaku a biochemických ukazatelů byly pozorovány výrazné denní rytmy. Řada živočichů dále projevuje výrazné sezónní rytmy (zima, léto). 3. *Věkový faktor*. Během života jedince se vzrušivost centrálního nervového systému pozvolna a zákonitě mění: maximálních hodnot dosahuje v pubertálním období a pak s věkem postupně klesá. 4. *Konstituční faktor* nastavuje výši hladiny dráždivosti trvale, po celý život. Teprve po vyloučení všech zdrojů variability můžeme říci, že jsme určili konstituční rozdíly ve vzrušivosti jedince. Přímý důkaz o vrozenosti těchto rozdílů nabízí u zvířat tzv. genetická selekce, jak ukážeme dále.

### Je možné záměrně měnit temperament jedince?

Vrozená, konstituční hladina dráždivosti a s ní i schopnost učení není osudově nezměnitelnou veličinou. Působíme-li látkově nebo manipulací vnějšího podnětového pole na metabolicko-endokrinní systém a na centrální nervový systém jedince v jeho raném vývoji po narození, můžeme pomocí tohoto krátkodobého zásahu *natrvalo* vychýlit dědičně předurčenou hladinu dráždivosti v obou směrech.

Na obr. 2 jsou uvedeny výsledky pokusů na krysách, které byly provedeny v naší laboratoři. Horní graf znázorňuje výsledek genetické selekce (křížení) podle hladiny dráždivosti. Jak je patrné, potomci málo vzrušivých matek a otců v 7. filiiální generaci vytvořili samostatnou Gaussovou křivku s průměrnou hodnotou vzrušivosti okolo 150, kdežto průměrná hodnota potomků vzrušivých matek a otců byla zhruba čtyřnásobně větší. Daleko závažnější je však výsledek druhého pokusu. Obdobnou bimodální Gaussovou křivku jsme získali u sourozenců, z nichž jedné polovině byl injikován krátce po narození tři dni za sebou hormon štítné žlázy (tyroxin) v dávce 30 gama a zvířata krmena v stáří 15 až 50 dnů vysokouhlovodanovou dietou (dolní graf, křivka vpravo), kdežto druhé polovině nebyl podán tyroxin a zvířata

byla krmena vysokobílkovinnou dietou (levá křivka). První skupina měla dvakrát vyšší hladinu dráždivosti než skupina druhá. Rozdíly mezi oběma skupinami sourozenců bylo možno pozorovat až do pozdního stáří. V r. 1959 jsme zjistili ve spolupráci s laboratoří v Cambridgi (E. M. Widdowsonová, R. A. McCance), že také nestejně množství mateřského mléka v době kojení u kryš má trvalé následky na hladinu dráždivosti. Tento výzkumný směr je u nás dále rozpracováván V. Novákovou, S. Fraňkovou, Š. Myslivečkem a j.



Obr. 2.

Zásahy do vnitřního prostředí jedince jsou toliko jednou z cest, jak měnit nespecifickou hladinu dráždivosti. Druhou cestu představují zásahy do vnějšího prostředí. Budeme-li např. skupinu kryš mládat denně brát do ruky, hladit či opticky a akusticky stimulovat a druhá skupina zvířat bude naopak vyrůstat v prostředí chudém na podněty, bude první skupina prokazovat v dospělosti nejen vyšší aktivitu i výkony v učení, ale zrychlí se také tělesný růst; zvýší se dokonce i rezistence vůči infekcím a jiným formám zátěže (O. Weininger, S. Levine, V. Denenberg). Když J. Koch z pražského

Ústavu pro péči o matku a dítě měřil rozdíly v době, po kterou se matka či dětská sestra v jeslích zaměstnává dítětem, zjistil, že úroveň celkové reaktivity dítěte je zvýšena a psychomotorický vývoj urychlen o to více, čím delší je tato doba.

Dnes je již znám jeden z mechanismů, který uvedené nálezy vysvětluje. Vliv primárních změn metabolicko-endokrinních funkcí na excitabilitu centrálního nervového systému (CNS) a naopak účinek primárních změn vzrušivosti CNS vyvolaných zvýšenou vnější stimulací na metabolicko-endokrinní funkce je zprostředkován retikulárním aktivačním systémem. Jeho vyřazení způsobuje netečnost k vnějším podnětům, spavost.

I když genetické křížení je dosud nejúčinnějším prostředkem, jak regulovat výskyt určitých vrozených vlastností jedince (srov. oba grafy na obr. 2), naznačují uvedené výsledky reálnost cesty, na jejímž konci je záměrné přetváření vrozených vlastností jedince, a to nejen celkové vzrušivosti, inteligenční úrovně a adaptační schopnosti. Je pouze otázkou času, množství vynaložených prostředků a počtu odborníků, kdy věda dosáhne tohoto cíle.

#### Problém určování psychosomatické konstituce jedince

Vraťme se ještě krátce k problému určování konstituce. Uvedli jsme excitabilitu CNS jako jeden z kvantitativních znaků jedince. U jednotlivých individuí by bylo možné proměřovat statistice kvantitativních znaků, které by charakterizovaly morfologickou a funkční strukturu individuality. Vzniká otázka, zda je to nejen možné, ale vůbec nutné, a jak integrovat množství znaků? Např. by bylo zbytečné proměřovat stovky kostí, víme-li, že jejich délka je většinou přímo úměrná celkové výšce jedince, kterou lze navíc snadno měřit. Obdobně i činnost jednotlivých orgánů a orgánových systémů spolu nutně úzce souvisí, musí být funkčně sladěna, takže charakteristicky zvýšená nebo snižená aktivita jednoho orgánu či funkce dovoluje předvídat úroveň činnosti celé řady jiných orgánů a funkcí. *Centrálním problémem určování konstituce je tedy najít takovou funkci (resp. skupinu funkcí), jejíž úroveň činnosti lze jednoduchými prostředky bezpečně změřit a jež současně dovoluje předvídat úroveň činnosti maximálního počtu ostatních funkcí.*

Existují dvě hlavní cesty k dosažení tohoto cíle. S využitím moderních samočinných počítačích strojů a pomocí zdokonalené faktorové analýzy by bylo možné na základě velkoryse organizovaného, systematického výzkumu, který by byl proveden u velkého počtu zdravých jedinců, při současném zjišťování co největšího počtu dobře volených morfologických znaků a funkcí u každého jedince (a to s ohledem na minimalizování zdrojů intraindividuální variability), dospět k centrálním faktorům psychosomatické individuality. V dalších oddílech vyplyne, jak mimořádný význam by měl takto široce založený výzkum, a to nejen pro otázku normality osobnosti.

Faktorová analýza sama o sobě, i po odstranění jejích nedostatků, nemůže ještě definitivně otázku rozřešit. Reálnou existenci vyizolovaných faktorů musí potvrdit experimentální výzkum, který bude dostupnými prostředky záměrně měnit úroveň činnosti centrálních funkcí a sledovat, kolik ostatních funkcí se paralelně mění a zejména jakým způsobem se jejich činnost mění v závislosti na intenzitě podnětu. Toto je induktivní cesta definování psychosomatické konstituce jedince. Různé starší typologické školy, jejichž značný počet již sám o sobě mluví v jejich neprospěch, se často dopouštějí schematizace jedinečnosti individua, která není nutná. Samotný pojem typu má v sobě imanentní podmínky, jež znesnadňují jeho přesnou definici.

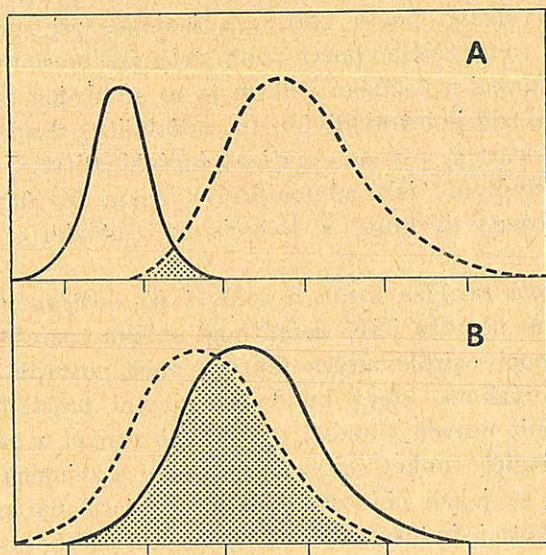
### **Funkční hledisko normality**

Znalost konstituce jako podmínka zpřesnění funkčního hlediska normality

Jaký význam má konstituční variabilita pro pojetí a zpřesnění kritéria funkční normality? Všimněme si nejprve vztahu mezi statistickým a funkčním kritériem normality.

Je známo, že různé kvantitativní znaky jedince se při nemoci ve větší či menší míře odchyľují od normálních hodnot. Odtud vznikla přirozená snaha využít těchto odchylek k signalizaci, zda jedinec (funkce) je v normálním či nenormálním stavu. Za jakých podmínek lze z těchto hodnot právem usuzovat o funkční normalitě a jaká jsou omezení tohoto postupu?

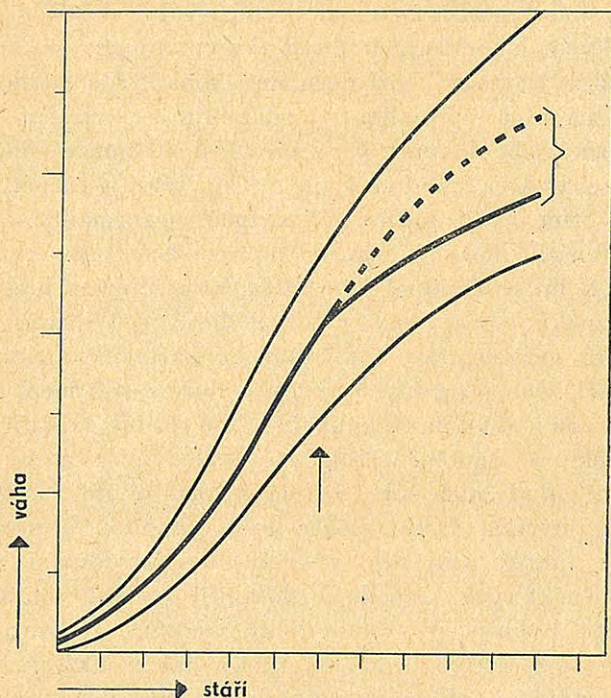
V případě, že odchylky od normálního Gaussova rozložení jsou způsobeny funkční nenormalitou a nikoliv rozdíly v plemeni, rase, pohlaví apod., závisí velikost chybných závěrů na



Obr. 3.

charakteru rozložení znaku u populace normální (plné křivky na obr. 3) a patologické (čárkované křivky). V případě sub. A, kde dochází k malému překrývání křivek (viz vyšrafovaná plocha, v jejímž rámci znak nediskriminuje zdravého od nemocného), je chyba malá a zanedbatelná, v případě sub. B je značná a kritická. Příkladem sub. A může být např. průměrná tělesná teplota u zdravých mladých mužů, jež má poměrně úzké rozmezí, a teplota jedinců s chřipkou. Ukáže-li teploměr  $37,0^{\circ}\text{C}$ , může být tato hodnota normální pouze u malého procenta jedinců. Naopak, chceme-li detekovat nebezpečí s přesností několika desetín stupňů (a v některých případech i rozdíl ve zvýšení teploty o  $1,6^{\circ}\text{C}$ ), musíme znát nejen konstituční teplotu jedince, ale i zdroje normální intraindividuální proměnlivosti tělesné teploty (denní doba, stupeň fyzické činnosti apod.)

Jako příklad sub. B lze uvést distribuci tělesné váhy u populace zdravé a nemocné, při níž dochází ke ztrátě na váze. Nemocný by mohl ztratit 30 až 40 kg a spadat ještě



Obr. 4.

do hranic normální populace, právě tak jako ztratit pouze 3 až 4 kg a vybočit z hranic. Analogický problém v jiné formě: roste či vyvíjí se dítě v určité funkci normálně? Na obr. 4, znázorňujícím normální variační šíři, např. váhové, růstové křivky, je dobře patrné, že jedinec, který roste vzhledem k průměru normálně (všechny body křivky jsou blízké průměru), může růst ve skutečnosti nenormálně. Ani výškováhový poměr tento nedostatek neodstraňuje, i když ho zmenšuje. Nejpřesnější mírou abnormality růstu je odchylka od extrapolované růstové křivky. Odstranit chyby a zpřesnit diagnostickou hodnotu znaku může tedy pouze znalost 39

konstituční variability, tj. *nevztahovat hodnotu znaku vzhledem k jejímu umístění v normální populaci, ale vzhledem ke konstitučním hodnotám, vzhledem k vlastním vývojovým možnostem.*

V případě váhy je naprosto zřejmé, že váhový úbytek lze zjistit pouze tehdy, známe-li výchozí váhu, avšak u mnoha klinických, laboratorních testů (krevní obraz, biochemické indikátory) tyto výchozí normální, konstituční hodnoty nejsou známé a normalita se odhaduje z rozložení zdravé populace, nebo dokonce jen z průměru. Přitom většina testů nemá charakter rozložení typu A. Čím větší je rozpětí variability, tím vyšší může být stupeň nenormality, ačkoliv naměřená hodnota stále spadá do rozložení zdravé populace. Rozpětí interindividuální proměnlivosti zejména biochemických znaků je překvapivě velké. Podle R. J. Williamse (1956) některé morfologické a funkční indikátory činnosti štítné žlázy člověka projevují 5 až 10násobný rozdíl mezi nejnižší a nejvyšší hodnotou. Několikanásobné rozdíly existují v morfologické a funkční struktuře nadledvinky a hypofýzy. Složení žaludečních šťáv, enzymatická aktivita, potřeba bílkovin, glycidů, tuků, elektrolytů, vitamínů a stopových prvků taktéž projevuje značné interindividuální rozdíly, jež v některých případech dosahují padesáteronásobného rozpětí. Bohužel je systematický výzkum v tomto směru v samých začátcích. Chybí empirický materiál, který by dovoľoval studovat zákonité individuální sdružování kvantitativních znaků, což předpokládá měřit co největší počet znaků u jednotlivých jedinců. Interindividuální hodnoty různých znaků byly získány u různých jedinců pro jiné účely. Navíc je jejich spolehlivost zatížena nedostatečnou kontrolou a často i nedostatečnou znalostí intraindividuální variability.

Na pátém mezinárodním kongresu výživy ve Washingtonu se v plné síle vynořilo poznání, jak zoufale nedořešená je otázka, co je normální. H. Gounell právem vyzdvihl, že dnes sice dovedeme sestavit kolektivní standard výživy, ale naprosto neumíme určit normu pro jedince. *V léčebné i preventivní praxi však lékař většinou stojí před individuem, nikoli před průměrným člověkem.*

Potřeba individualizace se zdaleka netýká pouze vědy o výživě, ale medicíny vůbec. Výhody, které měl nepřetížený praktický lékař, trvale usazený na jednom místě, v tom, že poznal své pacienty v jejich psychosomatické individualitě, se při dnešní praxi postupně ztrácejí. Je proto úkolem vědy, aby nejen kompenzovala tyto nedostatky, ale aby ošetřujícího lékaře vyzbrojila takovými časově ekonomickými metodami určení psychosomatické individuality, jež by podstatně překonaly omezené možnosti lékařské empirie. V perspektivním, dobře organizovaném zdravotnictví a v dobře organizované společnosti by jistě bylo možné během vývoje jedince postupně získat všechny základní konstituční znaky morfologické, biochemické, fyziologické a psychologické a vložit je k vyhodnocení do paměti superpočítačů, které by pak určily nejen individuální terapeutické postupy, ale které by mohly i předvídat budoucí onemocnění.\*)

#### Vztah mezi disponovaností a vnějším patogenním podnětem

V předchozím oddíle jsme ukázali, jak lze využitím znalostí statistiky a příčin proměnlivosti relativně přesně rozlišit normalitu od nenormality funkce. Mohli jsme však vést důkaz o velikosti chyby v určení nenormality (srov. obr. 3) ze srovnání dvou stejně četných populací, poněvadž jedna z nich byla *předem* definována na základě funkčního kritéria jako nenormální. Chorobný stav je speciálním případem intraindividuální proměnlivosti a je tedy nutné vymezit

\*) Je zajímavé, kolik přístrojů dostupných domácnosti vynalezla věda a technika pro údržbu domácnosti, zvýšení pohodlí, zábavy, tělesného vzhledu člověka a jak mizivě malý je počet přístrojů pro kontrolu či „údržbu“ zdraví (teploměr, váha), a ty byly zavedeny již v minulém století. To je další možný směr získávání individuálních hodnot. Předpokládá to ovšem vnést řád do problému hlavních a vedlejších znaků a jejich indikativní hodnoty. Není těžké představit si praktický a teoretický dosah těchto informací. V psychologické oblasti je např. myslitelný přístroj, který by možná se stejnou snadností, jako dnes měříme tělesnou teplotu, měřil úroveň vzrušivosti CNS, a tím umožnil mimo jiné i rozpoznání optimální „duševní kondice“. Znalost psychických konstitučních a získaných vlastností rozhoduje o výkonnosti jedince v různých oblastech lidské činnosti, o optimální volbě povolání, což přináší pocit uspokojení jednotlivci i v prospěch společnosti.

hranice, podmínky, kdy jde o intraindividuální variabilitu v normě a kdy v patologii.

K tomu, aby se jedinec ocitl v chorobném stavu, musí se časově setkat dvě základní podmínky: patogenní dispozice (náklonnost) a patogenní, vnější nebo vnitřní podnět. Přívlastek patogenní má relativistický charakter. Daná funkce (soubor funkcí) je díky specifické struktuře disponována ke zcela určitému způsobu, úrovni a průběhu činnosti. Je udržována v chodu normogenním (fyziologickým) podnětovým polem. Vnější a vnitřní podmínky, které trvale naruší chod funkce, jsou patogenní. Avšak i normogenní podněty se mohou stát patogenními, překročí-li jejich intenzita určitou hodnotu. Pojem patogenní je však relativní i v tom smyslu, že táž intenzita podnětu, která je pro jednoho patogenní, může pro jiného být ještě normogenní v závislosti na jeho funkčních rezervách, na funkčních možnostech. Patogenní dispozice jsou ony strukturální podmínky činnosti funkce či souboru funkcí, jež pod vlivem relativně slabých podnětů vedou k abnormální činnosti. Patogenní dispozice tedy samy o sobě, jsou-li okolní podmínky příznivé a přiměřené, nevedou k patologickému stavu. Patogenní dispozice mohou být zděděné nebo získané.

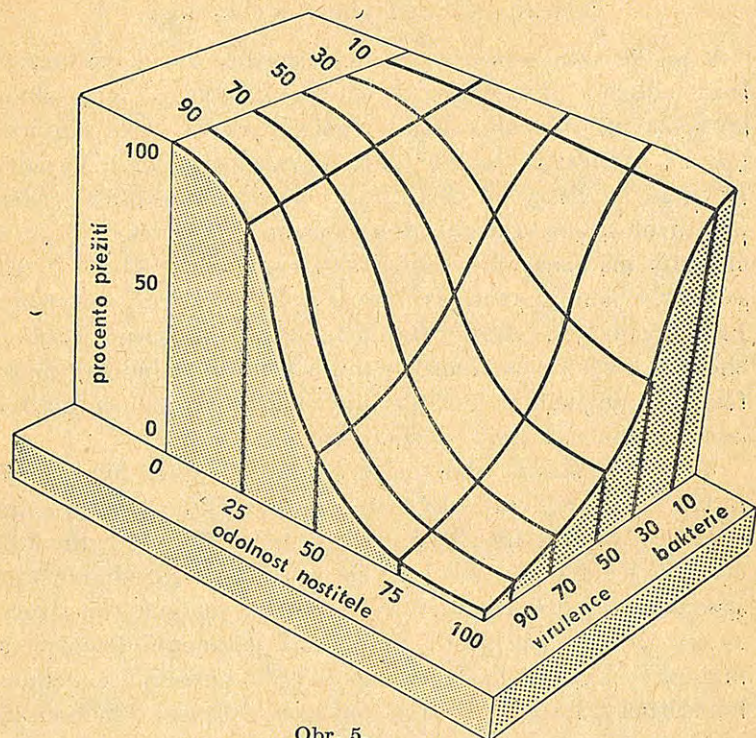
Velmi důležité je ujasnit si kvantitativní vztah mezi patogenní dispozicí a patogenním podnětem.

Na obr. 5 tuto závislost nejnvýstižněji vyjadřuje Gowenův třídimenzionální graf, v němž na svislé ose Y je procento přežití jedinců, na ose X dispoziční faktor (odolnost — náchylnost) a na ose Z intenzita patogenního podnětu (virulence — akvirulence tyfové bakterie). Z grafu je dobře patrné, že totéž množství stejně účinných tyfových bakterií nevyvolává u všech jedinců stejné, ale i značně odlišné intenzity reakcí. Naopak téhož účinku (procenta přežití) lze dosáhnout buď větší intenzitou patogenního podnětu při vyšší rezistenci jedince, nebo nižší intenzitou podnětu při zvýšené náchylnosti.

Gowenův třídimenzionální graf má obecnější význam. Je pozoruhodné, že v podstatě tutéž závislost získáme, dáme-li na osu Y místo procenta přežití intenzitu motorické reakce (nebo i rychlost učení, resp. rychlost adaptace na zátěž), na osu X nespecifickou hladinu dráždivosti CNS a na osu Z intenzitu vnějšího podnětu.

V teorii chování i v epidemiologii nebo teorii neuróz se v historii bádání setkáváme s tendencemi přeceňovat úlohu  
42: buď vnějšího, nebo vnitřního faktoru. Není snadné udržet

při studiu složité, multideterminované soustavy rovnováhu v hodnocení podílu vnějších a vnitřních determinujících činitelů. Např. asocianismus, stejně jako Pavlovova kon-



Obr. 5.

cepce podmíněných reflexů, přenáší tíhu kauzálního výkladu na vnější podnět.\*) Organismus však nereaguje pouze na vnější podněty, není obětí či v zajetí pouze vnějších podnětů, ale realizuje své vnitřní cíle, svůj vnitřní program. Obdobně i v epidemiologii či teorii neuróz nerespektování dvojí determinace jevu vede k nevyužití všech terapeutických možností. Věříme-li, že hlavní příčinou infekčního onemocnění je vnější patogenní činitel, pak zaměříme terapii nebo prevenci na „pročistění“ prostředí (expoziční profylaxe) a nevyužijeme možnosti zaměřit terapii či pre-

\*) J. Lát, Čs. Fysiol. 13:316–333, 1964, ibid: 7(2), 1958.

venci na zvyšování odolnosti jedince. Člověk nikdy nebude žít v skleníkovém prostředí.

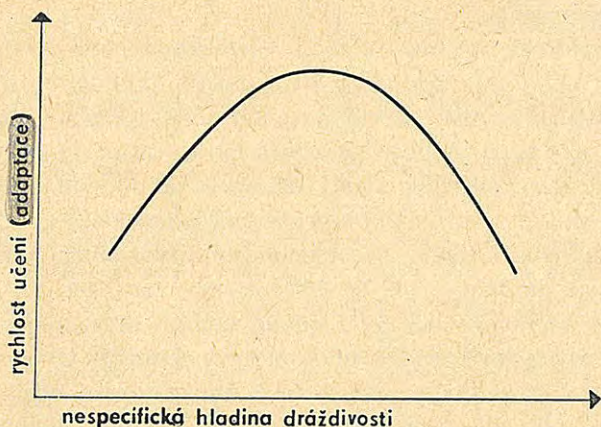
### Konstituce a náchylnost k chorobám

V jakém vztahu jsou patogenní dispozice k celkové konstituci jedince? Skutečnost, že určité konstituce mají sklon ke zcela určitým chorobám, poznala jak lékařská empirie, tak i teoretičtí pracovníci. Stručným aforismem ji vyjádřil již praktik Perry of Bath: „Je daleko důležitější vědět, jaký druh pacienta má určitou chorobu, než vědět, jaký druh choroby má pacient.“ Také starší typologické školy (Kretschmer, Shand aj.) tuto zkušenost svými výzkumy potvrdily. Připomeňme jen známý vztah astenické konstituce k vředové chorobě a větší náchylnost pykniků k cirkulačním chorobám. Lze tedy ze znalosti konstitučních vlastností jedince předvídat náklonnost k určitým chorobám.

Na druhé straně však nelze zavírat oči před faktem, že řada chorob nejeví nějaký vztah ke klasickým konstitučním typům. To může mít různé příčiny. 1. Klasifikace jedinců do čtyř či více typů je, jak jsme již uvedli výše, zjednodušující schematizací, jež eventuálně nepostihla hlavní konstituční znaky. 2. Nutno připustit, že některé patogenní dispozice se mohou vyskytovat i z dědičného důvodu, nezávisle na celkové konstituci jedince. 3. Některé patogenní dispozice mohou být získány během vývoje trvalým přetěžováním, resp. poškozením dané funkce či souboru funkcí. 4. Konečně by bylo možné položit otázku, zda není rozhodující nespecifická disponovanost k celkové odolnosti vůči velkému počtu chorob, či dokonce vůči všem chorobám, a zda rozdílná intenzita zevnějšku působící zátěže rozhoduje o výskytu té které choroby.

Předpoklad hlavní patogenní dispozice je reálný. V jiných studiích jsme zjistili, že konstituční rozdíly v nespecifické hladině dráždivosti krys významně determinují rychlost učení. Kvantitativní vztah této závislosti znázorňuje obr. 6. Jak je patrné, pouze u jedinců se středními hodnotami celkové vzrušivosti je rychlost učení optimální. V podstatě

týž vztah však platí i pro rychlost adaptace na různé druhy zátěží, traumat. Dráždivost centrálního nervového systému, který je řídicím orgánem nejen pro vyšší, ale i nižší nervovou



Obr. 6.

činnost (koordinaci somatických funkcí), spoluurčuje svou výkonností i dynamiku vývoje patologického procesu. To potvrzují i dlouhodobé změny v intraindividuální proměnlivosti nespécifické hladiny dráždivosti. Mladý organismus s vyšší úrovní vzrušivosti je celkově odolnější vůči patogenním podnětům než organismus starý, s nižší hladinou dráždivosti a sníženou adaptační (kompenzační) schopností. Jak jsme ukázali výše, je tento hlavní faktor přístupný manipulaci.

### Biologická (konstituční) variabilita jako „chyba“ přírody či jako podmínka rozvoje a přežití druhů?

V oddíle *Problém individuality* jsme dospěli k závěru, že všichni jedinci, kteří z hlediska určitých znaků spadají do 95 % rozmezí Gaussova rozložení, jsou normální, poněvadž interindividuální (konstituční) rozdíly vznikly působením náhodných činitelů. Jinak by jejich rozložení v populaci netvořilo Gaussovu křivku. O jedincích na okraji a ve středu Gaussovy křivky můžeme říci pouze to, že mají daný znak

či vlastnost málo, průměrně nebo nadprůměrně vyvinutou. Nemáme však právo označit je za nenormální, a to ani v statistickém, ani ve funkčním významu. Gaussova křivka svádí ještě k jinému způsobu hodnocení, jehož oprávnění nutno kriticky zvážit.

Umístí-li se jedinec např. z hlediska tepové frekvence, teploty nebo inteligenčního kvocientu mimo 95 % hranice statistické normality, dostává se na obou koncích Gaussovy křivky do nenormality. Genialita proto někdy bývá označována jako choroba nebo dokonce jako druh šílenství. Odtud vzniká přirozená tendence pokládat jedince, kteří se na obou koncích blíží hraničním nenormality, za méně normální a naopak hodnoty, jež se blíží středu, za více normální, Střední hodnoty, jež jsou (nebo mohou být) nejčetnější, nutno pak považovat za maximálně normální. Uvedená logika uvažování také často vede k ztotožňování normálního s optimálním. W. Stern (1911) obhajuje termíny: podnormálnadnormál (Unternormal-Übnormal). Toto hodnocení nabízí tedy téměř „bodové“ vymezení normality, které je do jisté míry dokonce nezávislé na funkčním kritériu — zejména pokud se spojuje s Darwinovou teorií přirozeného výběru. Poněvadž v průběhu fylogenetického vývoje přezívají takové formy (druhy zvířat nebo funkce), které se osvědčily svou výkonností a přizpůsobivostí, nemůže být to, co je v přírodě časté, event. průměrné, nezdravé, nenormální. Logickým důsledkem představy, že průměrné či časté hodnoty vyjadřují optimální stav, jakýsi „záměr“ přírody, je pak považovat krajní hodnoty na Gaussově křivce za méně podařené formy, za „chyby“ přírody (Naturfehler-Herbert, Quételet).\*) Jsou jedinci na okraji Gaussovy křivky nutně biologicky méněcenní? Odpovíme-li ano, je odtud logický krok považovat i některé lidské rasy a plemena za biologicky méněcenné. Odtud je pak opět již krůček k šikmé ploše, na jejímž konci je „vědecky“ zdůvodněná genocida a koncentrační tábory. Badatelé, zejména v dnešní době, nikdy nemohou být dost ostražití vůči možnostem zneužití svých ukončených nebo

neúplných výsledků bádání politickou mocí. Musí být proto politicky maximálně angažovaní, avšak nezávislí na politické moci.

Kde je tedy chyba v logice uvažování, jež nás vede jednou k tomu, považovat za normální pouze střední hodnoty (včetně zmíněných důsledků), podruhé celých 95 % rozmezí Gaussova rozložení, jež domyšleno, nutí chápat existenci i značných individuálních rozdílů nikoliv jako chyby přírody, nýbrž naopak jako nezbytnou podmínku přežití druhů a rozšíření života na naší planetě. Domnívám se, že řešení rozporů nutno opět hlavně hledat 1. v nedostatečné znalosti příčin proměnlivosti jevu, 2. ve směřování statistického a funkčního hlediska normality a 3. v neujasněnosti podílu normativního hlediska.

Abychom mohli považovat jedince na okrajích Gaussovy křivky za „chyby“ přírody, nutno vyjít z předpokladu, že za hranicemi Gaussova rozložení je pouze funkční, nikoliv statistická normalita. Toto je první chybný předpoklad. Ukázali jsme, že *jedinec, který vybočuje z hranic statistické normality, může z hlediska funkční normality být právě tak normální jako nenormální*. K tomuto směřování funkčního a statistického hlediska normality (jak to dobře dokumentuje pojetí geniality jako choroby) snadno dochází především zaměřováním inter- a intraindividuálních zdrojů proměnlivosti, neboť za hranicemi normální intraindividuální proměnlivosti vstupujeme vskutku na obou koncích pouze do funkční normality. Při nedostatečné kontrole intra-individuální variability může jistě část jedinců s nízkými nebo vysokými hodnotami teploty či vzrušivosti být nenormální či méně normální, poněvadž jsme přehlédli, že tito jedinci jsou lehce nachlazení nebo mají poruchu v činnosti štítné žlázy. U jiných jedinců mohou být nízké nebo vysoké hodnoty dané funkce v souladu s činností ostatních funkcí, *mohou být dokonce podmínkou jejich rovnovážného stavu (zdraví)*.

Uvedli jsme, že různé konstituce, jež představují určitý psychosomatický konstrukční „plán“ jedince, jsou náchylné nikoliv k stejným, ale k různým chorobám. Z hlediska určitých chorob je v nevýhodě jedna konstituční struktura,

z hlediska jiných chorob opět jiná konstituce. Patrně žádnou z chorob nelze hodnotit jako lepší či horší. Lze pouze konstatovat, že jsou jiné, neboť všechny mohou být za určitých podmínek fatální. Také zde tedy chybí podklady k hodnocení ve smyslu biologické méněcennosti nebo nadřazenosti.

Naproti tomu se zdá, že nespecifická hladina dráždivosti jakožto hlavní dispozice nabízí tyto podklady. Středně vzrušiví jedinci s optimální adaptační schopností jsou vskutku v populaci nejčetnější. Jedinci s extrémně nízkou a vysokou hladinou dráždivostí jsou jak z hlediska rychlosti učení, tak i celkové adaptační schopnosti v nevýhodě (srv. obr. 6). Hlavní dispoziční faktor je však pouze jeden z mnoha faktorů, jež determinují výskyt chorobného stavu. Nehledě k tomu, že normalitu jedince nemůžeme posuzovat pouze podle patogenních dispozic. Výskyt nenormálního stavu předpokládá spolupůsobení dvou základních faktorů: vnitřní dispozice a vnějšího patogenního podnětu (str. 42).

Zde se dostáváme k místu, které hraje v otázce biologického a psychologického hodnocení osobnosti velmi závažnou úlohu. Skutečnost, že hodnota jedince nezávisí jen na vnitřní biopsychologické struktuře, ale i na hodnotě, resp. charakteru vnějšího prostředí, jež osobnost dotváří a *jež je veličinou nezávislou na struktuře organismu*, tato skutečnost znamená další relativizující faktor, který v biologických disciplínách otvírá prostor normativnímu hledisku. Jinými slovy: jedinec nebo i celé národní populace se mohou stát nenormálními díky nenormálnímu prostředí, ne proto, že jsou sami nenormální. Je-li v daném prostředí trvale přítomný určitý patogenní podnět (např. v případě zubního kazu zvýšená spotřeba cukru, jež je tak charakteristická pro civilizované populace), pak průměrné hodnoty naprosto selhávají. Poněvadž jak po fyzické, tak i po psychické stránce je organismus maximálně plastický v době, kdy se vyvíjí, hraje charakter vnějšího prostředí v tomto údobí mimořádnou úlohu. Proto jsou také systematické chyby ve výchově většinou nenapravitelné.

Na str. 35 jsme uvedli některé experimentální doklady získané na zvířatech. Doplňme je nyní velmi zajímavým pozorováním Maloneye a Du Boise z oblasti lidské. Obyvatelé tichomořských ostrovů vytvá-

řeli vzhledem k nemožnosti vzájemných kontaktů zcela odlišné národní tradice, sociální normy. K národním zvykům matek na Okinawě patří jejich mimořádná péče o dítě. Matka nosí dítě na zádech i do práce, a kdykoliv dítě pláče — ať z jakýchkoliv příčin — nabídne mu prs, vytvářejíc tak v dítěti pocit sociálního bezpečí a důvěry v okolí. Doba kojení se prodlužuje až na 3 roky. Naproti tomu matka v Alorézii se plně věnuje dítěti pouze prvních 10 dní, pak je předává do péče starších sourozenců. Od 6. dne dostává dítě kromě mléka matkou předem přežvýkanou potravu. Doba kojení je velmi krátká. Dospělá populace Alorézánů projevuje tyto národní rysy: bojácnost, podezřivost, nedůvěru, stavy úzkosti, celkovou labilitu. Opačný charakter má populace na Okinawě. Za války při bombardování byl počet emocionálních otřesů a neuróz na Okinawě velmi nízký. U kmene Bantů v Ugandě patří k tradici vyměňovat si děti se sousedním kmenem jakožto projev přízně a snahy po mírovém soužití.

Nutno dále podtrhnout, že existují typy prostředí, které vyhovují lépe jedné konstituční struktuře a nevyhovují druhé, resp. ji i poškozují. Uvedli jsme již, že jedinec je nejen po stránce psychické, ale i biochemické individualitou, tj. k optimální činnosti funkcí potřebuje z vnějšího světa získat zcela určitý poměr základních živin (uhlovodanů, bílkovin, tuků), vitamínů, solí a stopových prvků. Oetne-li se jedinec s určitým vzorcem nutričních potřeb v prostředí, jež není s to krýt v dostatečné míře tyto individuální potřeby, bude nejen trvale žít pod úrovní svých adaptačních možností, ale mohou se vytvářet i specifická ohniska snížené rezistence. Totéž platí i pro typ podnebí. Analogicky i v oblasti chování vzrušiví jedinci (nejen extrémně excitovaní) mohou i přes celkově vyšší schopnost učení snadno selhat v úkolech, jež vyžadují trvalé plnění jednotvárnějších úkonů. Naopak, neustálá změna bude lépe vyhovovat spíše vzrušivým nebo mladým jedincům, kdežto málo vzrušivé nebo staré může tento typ prostředí poškozovat, bude zdrojem neustálého napětí.

Pro každého jedince je tedy optimální zcela určitý typ prostředí, v němž může být úspěšný, výkonný, ale i relativně zdravý. Odtud snadno pochopíme, proč právě existence interindividuálních, konstitučních rozdílů teprve umožňuje expanzi života do různých typů prostředí. Darwin a později Huxley (1957) ji proto právem považují za jednu z nezbytných podmínek fylogenetického vývoje druhů.

## Normativní hledisko a biologické vědy

Význam fyzikálního typu prostředí (zdroje výživy, podnebí) jakožto jedné z podmínek, jež brzdí nebo usnadňuje optimální rozvoj osobnosti, se v civilizačním procesu a především vpádem vědecko-technické revoluce postupně zmenšuje. V technicky vyspělé a dobře organizované společnosti klimatická zařízení na pracovištích, v domácnostech a v dopravních prostředcích, právě tak jako trvalý přístup k potravinám všeho druhu, a to nezávisle na ročním období, osvobozují člověka od těchto omezujících podmínek, činí ho nezávislým. I když na druhé straně technizace prostředí zavádí i takové podmínky, jež zdraví poškozují (nadměrný hluk, zamořování vzduchu a řek škodlivými látkami apod.), je to zřejmě přechodný jev, který s dalším rozvojem techniky bude pravděpodobně odstraněn. Do popředí stále více vystupují jiné omezující podmínky, především společenský typ prostředí, interpersonální vztahy, druh kulturního a rodinného „makro- a mikroklimatu“.

Rozbor patogenity sociálního prostředí, tj. adekvátnosti pravidel sociálního soužití, právně deklarovaných nebo i nepsaných zákonů, bude proveden v této publikaci jinými, povolanějšími autory. Zdá se na první pohled, že biologické vědy v tomto směru nemohou přispět a že předmět zkoumání spadá plně do oblasti sociologů, kulturních antropologů, sociálních psychologů a psychiatrů, právníků a politiků.

Zamyslíme-li se však nad samotnou existencí patogenního sociálního prostředí, proč člověk není s to přijmout jakékoli normy regulující život ve společnosti, proč od počátku historického údobí až po dnešní dobu proti určitým normám neustále revoltuje, můžeme tyto skutečnosti pochopit pouze tak, že odporují jeho přirozenosti. Člověk usiluje o dosažení cílů, jež odpovídají jeho potřebám, ať již vrozeným, či nově vytvořeným zkušeností v průběhu civilizačního procesu, a sociální normy buď usnadňují, nebo znesnadňují realizaci těchto vnitřních cílů, a tím vytvářejí podmínky pro rozvoj osobnosti směrem k normalitě nebo nenormalitě. Vlastní smysl tvoření společnosti, jak u zvířat, tak i lidí, je však

v usnadnění uspokojování individuálních potřeb (obživa, společná obrana, sexuální a rodinný život, kulturní potřeby apod.).

K tomu, abychom vůbec mohli hodnotit typ sociálního prostředí jako normální nebo nenormální, potřebujeme tedy pevný referenční bod: normální — nenormální vzhledem k čemu? Pojmy „přirozenost“, „vnitřní potencialita“ jsou příliš široké, abstraktní pojmy, jež je nutno konkretizovat. Na konkretizaci se podílí řada oborů ze společenských a přírodních věd. Úvahy o tom, jaký je člověk (především z hlediska jeho psychiky), musí vycházet ze znalosti, jaký je člověk „od přírody“, nezávisle na vlivech získaných kulturní tradicí. Definovat jeho „biologickou přirozenost“, jeho vrozené vybavení, je úkolem biologických disciplín, poněvadž k splnění tohoto úkolu je třeba nejen znát stavbu a funkci mozku, ale mít možnost srovnávat různé fylogeneticky blízké i vzdálené konstrukční plány centrálního nervového systému ve vztahu k biologickému typu prostředí (včetně sociálního). K bezpečnému vedení důkazu o vrozenosti těch či oněch forem chování je dále často zapotřebí radikálních zásahů jak do mozku organismu, tak do jeho prostředí (pokusy se zvířaty odchovanými od narození v pokud možno úplné podnětové izolaci). To je předmětem ethologie, srovnávací vědy o chování živočichů (doslova vědy o životních zvyklostech zvířat) a srovnávací fyziologie centrálního nervového systému.

Problém „přirozenosti“ lze z biologického hlediska redukovat na problém pudů a instinktů (potřeb). Všichni živočichové (včetně člověka) mají vrozený vyživovací pud, pud po zachování rodu apod. V tom se mezi sebou neliší. Avšak značné rozdíly mezi jednotlivými druhy existují ve způsobu, jakým realizují získání potravy nebo rozmnožování v závislosti na typu biologického prostředí a na stavbě těla. Také tyto realizační prostředky jsou v hrubých rysech vrozené. *Instinkty tedy představují vrozené druhové normy chování.* Jsou natolik druhově konformní, že jich lze užít jako taxonomického kritéria k stanovení druhové příslušnosti, a to se stejnou jistotou, jakou nabízejí tradiční

morfologické znaky. (Některé druhy pavouků lze dokonce bezpečně rozlišit pouze na základě instinktivního chování, např. podle stavby sítě.)

Souhrn všech instinktivních tendencí tvoří tedy „biologickou přirozenost“ daného druhu a může představovat jeden z pevných referenčních bodů pro hodnocení normality či patogenity. Instinktivní tendence pojem „přirozenosti“ nevyčerpávají. Druhou důležitou kategorií vrozených vlastností je nespecifická hladina dráždivosti (temperament) a stupeň inteligence, adaptavity jedince. Prvá kategorie určuje hlavní cíle, směry chování, akční programy jedince, druhá pak průběh a způsob realizace akčních programů. Úplný soupis vrozených instinktivních tendencí (akčních programů) nebyl dosud podán ani u jediného druhu zvířat, a tím méně u člověka. Z výsledků bádání ethologie nepřímou vyplývá, že počet instinktivních tendencí (vrozených potřeb či motivů) u člověka bude patrně větší, než jak předpokládaly některé starší teorie chování. Příčina, proč dosud chybí jejich přesný a úplný soupis, spočívá v tom, že biologické disciplíny nepronikly dostatečně hluboko do základních mechanismů motivace chování, tvoření akčních programů. V posledních třech desetiletích však věda vnesla do „temných“ pudů a instinktů natolik světla, že dořešení této otázky je již v dohledné budoucnosti.\*)

Přeskočme nyní tuto dobu a předpokládejme, že známe přirozenost člověka. Kdybychom konstruovali prostředí pouze k obrazu biologické přirozenosti člověka, mohli bychom

---

\*) Není zde místa zacházet detailně do této složité problematiky. Některé úspěchy jsme stručně uvedli již na začátku této kapitoly. K teoreticky i prakticky závažnějším přínosům ethologie (především jejího zakladatele K. Lorenze a N. Tinbergena) patří kromě rozboru mechanismů vrozeného rozpoznání biologicky důležitých vnějších objektů i poznání, že vlastním cílem instinktivní aktivity není dosažení vnějšího objektu či určité změny ve vnějším prostředí, ale vlastní provedení instinktivní aktivity, jímž se jedinec zbavuje motivačního napětí (odreagování). Občasná iracionalita v chování normálních jedinců je v úzkém vztahu k tomuto motivačnímu mechanismu, jehož existenci vytušil nejen Z. Freud, ale i I. Pavlov. V rámci pojednání o reflexu cíle klade si Pavlov otázku, proč se často vynakládá ohromná energie na nicotné cíle. „To nás přivádí na myšlenku, že je nutno oddělit sám akt snahy od smyslu a od hodnoty cíle a že podstata věci záleží v samé snaze, kdežto cíl je věc vedlejší“ (Pavlov, Sebrané spisy III., Praha 1953, str. 210).

také dospět k závěru, že nejlepším typem prostředí je obrazně řečeno džungle, poněvadž druhové normy chování (instinkty) byly v průběhu fylogenetického vývoje vydiferencovány pro jiný typ prostředí, než ve kterém člověk žije dnes. Člověk radikálně změnil charakter svého prostředí. Tato změna probíhala původně živelně, nikoli racionálně. Jeho inteligence, jakožto účinný nástroj ve službách uspokojování potřeb, mu umožnila „nadoptimální“ uspokojování či přehánění určitých potřeb na úkor jiných. Umí zajistit hojnost potravy, lépe se bránit proti přírodním silám, lépe chránit své zdraví, rychleji se pohybovat, a to i v prostředí, kam svou přirozeností nepatří (ve vzduchu, pod vodou, v mimozemském prostoru), avšak za cenu snížení své vlastní pohyblivosti, fyzické aktivity (námahy), jež se stala podmínkou optimální funkce řady orgánů, poněvadž přirozený způsob uspokojování základních potřeb ji předpokládal. Umí však i lépe zabíjet. Kdyby tak činil přirozeným způsobem pomocí svých paží a zubů, stačil by za příznivých podmínek během jedné vteřiny zabít sotva jednoho člověka či zvíře. Dnes stačí stisknutím tlačítka zabít miliardy živých bytostí. Jiným méně drastickým příkladem je vyživovací instinkt. Hojnost potravy je považována za pozitivní hodnotu, avšak konstrukce potravinového centra, jež reguluje množství i kvalitu příjmu potravy, zřejmě nepočítala s příliš snadným a trvalým přístupem k potravě, jak o tom svědčí choroby z nadvýživy (otylost.) Také u některých domestikovaných dospělých zvířat je příjem potravy v podmínkách volného přístupu k nadbytku potravy asi o 20—50% vyšší, než činí potřeba.

Návrat k přírodě, k původnímu primitivnímu způsobu života ovšem není možný ani nutný. Člověk se nikdy nevzdá hodnot, jež vytvořil v civilizačním procesu, poněvadž uspokojují určité jeho vrozené či odvozené (získané) potřeby, i když narušují uspokojování jiných potřeb. Táž inteligence, jež vedla k narušení rovnováhy mezi přirozeností člověka a prostředím a jež bude i v budoucnosti pokračovat v narušování, umožňuje na druhé straně tyto rozpory odhalit a překonat. Věda nabízí dva prostředky: může radikálně tvarovat

vnější fyzikální i sociální prostředí právě tak jako přirozenost člověka, tj. může přizpůsobit prostředí k obrazu člověka nebo naopak tvarovat člověka k obrazu daného prostředí, resp. podle aktuálních možností kombinovat obě cesty. Před tímto problémem bude stát člověk i při osídlování jiných planet; má možnost přizpůsobit planetu člověku, nebo člověka planetě. Je možné vypěstovat organismy (a to nejen rostliny), které budou žít optimálně v prostředí, jež původně vedlo k jejich zkáze. Mechanismus vývoje šel nakonec touto cestou, tj. měnil jedince, kdykoliv se z těch či oněch důvodů změnil typ prostředí, neboť přežít může pouze stav blízký rovnováze. Věda může tento proces přizpůsobování podstatně zkrátit.

Avšak ani dosažení rovnovážného stavu není konečným cílem, ideálem snažení. Je to spíše prostředek, *podmínka sine qua non*. Má-li věda možnost měnit jak organismus, tak i prostředí, je řešení mnohoznačné. Teoreticky existuje mnoho typů dokonale rovnovážných stavů mezi člověkem a prostředím. Racionální kritérium, umožňující volbu, chybí. Ze současného stavu vědění není možné odvodit *absolutní* normu, jaký má být člověk a jaké má být jeho prostředí. Můžeme toliko věřit, že s přispěním všech příslušných vědních disciplín (včetně poznání mechanismů vzniku života, fylogenetického vývoje druhů i mechanismů vývoje vesmíru), se k ní budeme postupně blížit, zachovávajíc přitom zdravou skepsi vůči všem pokusům absolutizovat proklamovanou normu. Jisté je však to, že neznalost této absolutní normy v nejmenším nebude brzdit úsilí vědy řešit nejen aktuální, ale i vzdálenější problémy, jejichž řešení teprve dává záruku racionálního zvládnutí aktuálních problémů. Vždy bude plno práce se zajišťováním narušené rovnováhy.

---

## Normalita z psychologického a psychopatologického hlediska

*E. Syřiřtová*

Jak jsme naznačili již v úvodu, je studium normality lidského chování mimo jiné jedním ze základních logických předpokladů diagnostiky i terapie nebo nápravy chování abnormálního. Bez porovnávání s určitým modelem normality není možné porozumět psychickým abnormitám, ani je nelze klasifikovat.

Za daného stavu vědění o podstatě psychických poruch zůstáváme většinou na úrovni pracovních hypotéz, jež však jsou důležitým předstupněm poznání jejich příčinných souvislostí a zároveň mnohdy užitečným praktickým východiskem pro volbu léčby. Modely abnormního chování nelze vytvářet bez studia vývoje a zvláštností patologické osobnosti, ani bez ohledu na základní podmínky normální psychické činnosti. Stanovení hlavních předpokladů a charakteristik normální psychické činnosti má rovněž převážně operacionální ráz.

## A. Kritéria normality

Uvedme si v přehledu základní, v psychologii a psychopatologii nejčastěji diskutovaná měřítka normality (a zároveň abnormality) s jejich problematikou, na níž lze ilustrovat, že otázka tzv. normality zdaleka není uzavřená.

V odborné literatuře lze najít různé pokusy o třídění kritérií normality. Např. se na jedné straně uvádějí tzv. normativní měřítka normality (z hlediska hodnocení subjektu nebo určitého společenského celku), na druhé straně kritéria nenormativní, jež by měla být založena na objektivním vědeckém zkoumání spíše než na hodnotících soudech. Jak jsme však již upozornili v první kapitole, naráží toto dělení na nesnáze vyplývající jednak z nevyjasněného vztahu tzv. normativních a nenormativních disciplín, jednak z faktu, že některá měřítka nemohou být považována ani za výlučně normativní, ani za výlučně nenormativní, jelikož v sobě zahrnují obě složky (např. seberealizace, jednota ideálního a faktického já, správné sebehodnocení aj.). Správné sebehodnocení by např. podle Wolmana muselo být považováno výslovně za měřítko rozporné v samé své podstatě, protože hodnotící soud nemá sám o sobě nárok na správnost.

Z uvedených důvodů nepovažujeme zatím za možné klást si vysoké nároky na logickou utříděnost diskutovaných měřítek, např. na jejich opodstatněné zařazení do různých skupin podle stupně významnosti. I když začínáme méně významnými měřítky a směřujeme k vymezení závažnějších, jsou četná z kritérií významově zcela souřadná. Mimo to jednotlivá měřítka nabývají významu většinou teprve v kombinaci s ostatními.

### Subjektivní uspokojení

Duševní zdraví bývá někdy uváděno ve vztah k pocitům subjektivního uspokojení, sebedůvěry, úspěšnosti. V souvislosti s tím považují někteří psychopatologové za kritérium terapeutického úspěchu pacientův subjektivní pocit síly, sebedůvěry, spokojenosti. Duševní choroba bývá naopak

uváděna ve vztah k pocitům nedůvěry v sebe, méněcennosti, citového neuspokojení atd.

I když pocit uspokojení, radosti a štěstí patří nesporně v celé historii lidstva k nejžádanějším pocitům člověka a i když je jedním z cílů výchovy a psychoterapie, nemůže být sám o sobě rozhodujícím kritériem normality, ba naopak, může být někdy měřítkem velmi neurčitým a sporným.

Je možno proti němu namítat, že naopak mnohdy nespokojenost se sebou, s vlastním poznáním a dosaženými cíli, rozpor se sebou, směřování k překonání daného neuspokojivého stavu může být nejsilnější motivací k rozvoji potencialit osobnosti, k uplatnění jejích schopností a možností.

Někteří autoři, např. M. Jahodová (1958), odmítají subjektivní spokojenost jako závažné kritérium duševního zdraví především 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. Hodnocení subjektu nemůže být tedy rozhodující oporou pro defivání ani přesnější rozlišení duševního zdraví nebo nemoci. Schází vymezení normy či abnormity chování z hlediska sociálních měřítek.

„. . . Štěstí není pouze funkcí individua, nýbrž také vnějších událostí, nad nimiž individuum nemá mnohdy možnost kontroly. Pocit štěstí nebo subjektivního uspokojení (bezkonfliktovost, nepřítomnost vnitřního napětí) se stává sporným kritériem duševního zdraví tehdy, kdy neodpovídá životní situaci. Je jisté, že člověk si do jisté míry volí a utváří své vlastní prostředí; v tomto rozsahu se může jevit spokojenost jako možné měřítko duševního zdraví. Avšak mimo to jsou zde mnohé vlivy prostředí, jež působí nezávisle na vědomém nebo nevědomém výběru individua. Neštěstí nebo duševní strádání není nutně vždy naším dílem. Spokojenost za takových okolností nemůže být považována za kritérium duševního zdraví“ (podle M. Jahodové).

## Schopnost správného sebehodnocení

Někteří autoři hovoří také o „správném, objektivním sebezpoznání“ (G. W. Allport, M. Mayman). Podle M. Maymana, G. W. Allporta, M. Jahodové, C. R. Rogerse, R. B. Cattela aj. je duševní zdraví v přímo úměrném vztahu k realistickému sebehodnocení (týká se jak potencialit, možností a schopností, tak nedostatků subjektu). Problém je ovšem v tom, co považovat za „objektivní“ a „správné“.

Jedním z předpokladů správného sebehodnocení je podle Maymana a Allporta vědomí sama sebe.

Jiní (W. E. Barron, 1952) spatřují naopak v uvědomování si sama sebe rys protikladný duševnímu zdraví: „Nevěnujeme pozornost sami sobě, pakliže jsme skutečně zdraví. Naše vlastní já se stává předmětem naší pozornosti zejména tehdy, když jsme nemocni. Osobnost, která je skutečně plně sama sebou, si sebe neuvědomuje. Sebe-vědomí vyrůstá z nemoci“.

Bylo by zajímavé srovnat Barronovo pojetí s názory některých významných filosofů (např. Hegela), kteří považují tento „projev nemoci“ za specifický rys lidské existence. Schopnost uvědomovat si sama sebe, jíž člověk přesahuje bezprostřednost přírodního dění, je podmínkou jeho svobodné aktivity, sebetvoření a sebedotváření.

Pokud polemizuje Barron s Allportem a Maymanem, je nutno zdůraznit, že tito autoři nepožadují ve správném sebehodnocení stálou převahu vědomí sama sebe (což by z klinického hlediska mohlo být hodnoceno jako stav blízký depersonalizaci — chorobnému odosobnění). Mají spíše na mysli, že psychicky zdravý jedinec je schopen vědomě zvážit své schopnosti a možnosti a rozumově kontrolovat svá citová hnutí, aniž by to ochromovalo bezprostřednost jeho chování. Na druhé straně ani Barron nemůže vyloučit, že psychicky zdravý jedinec je schopen si sebe jasně uvědomovat.

Mezi uvedenými autory nemusí být nutně rozpor. Je však třeba upřesnit, kdy nebo za jakých okolností je sebeuvědomování vhodné a kdy nevhodné, kdy např. ochromuje bezprostřední aktivitu a prožívání subjektu.

Rogers uvádí duševní chorobu ve vztah k hloubce rozporu

mezi tzv. „skutečným já“ a „ideálním já“, tj. také ve vztah ke speciální poruše sebehodnocení. Psychiatrické a nepsy-  
chiatrické skupiny lze podle jeho názoru od sebe odlišit na základě  
této diskrepance. Úspěšná terapie směřuje k syntéze pacien-  
tova skutečného a ideálního já.

Rovněž tak M. Jahodová (1958), E. H. Erikson (1950),  
R. B. Cattell (1950) vidí v syntéze tzv. reálného a ideálního  
já jeden ze základních předpokladů duševního zdraví.

Spornost tohoto měřítka vystupuje zjevně v případech  
intelektově deficitních jedinců. Stupeň rozporu mezi tzv.  
„faktickým“ a „ideálním“ já je např. u debilních nebo sla-  
boduchých osob velmi nízký. Mnozí debilové jsou v sobě jed-  
notní i svým způsobem šťastní. Nelze je proto považovat za  
normální, duševně zdravé jedince.

Právě tak toto kritérium úplně selhává v případě některých  
se sebou spokojených asociálních psychopatů nebo v případě  
manických jedinců s megalomanickými bludy, u nichž do-  
chází k chorobnému ztotožnění faktického a ideálního já.

Řada vážně psychicky nemocných jedinců netrpí rozparem  
mezi svým faktickým stavem a vlastními nerealizovatelnými  
možnostmi. Paranoik, který se nevývratně považuje za  
Einsteina, nebo paralytik přesvědčený, že je jedním z olymp-  
ských bohů, netrpí rozparem mezi svým faktickým a ideálním  
já. Prostřednictvím psychózy dochází dokonalého sjednocení  
obou pólů své osobnosti.

Rozpor mezi faktickou a ideální (optimální) existencí je  
v podstatě charakteristický pro člověka a může být, za před-  
pokladu kritického zhodnocení vlastních potencialit, pod-  
mínkou hlubšího sebepoznání, tvořivé činnosti a rozvoje osob-  
nosti.

### Pocit identity

Podle řady autorů pocit identity je důležitým ukazatelem  
duševního zdraví a je v těsném vztahu k integraci osobnosti  
a jednotě faktického a ideálního já. „Zdravá osobnost ví, kdo  
je, a nemá pochybnost o své vnitřní identitě. Je charaktri-  
zována pocitem jednoty mezi tím, co by chtěla být, a tím, co  
může být. Má jasný obraz sama sebe“ (M. Jahodová 1958).

K citované charakteristice lze mít podobné výhrady jako k předchozímu měřítku.

Podle E. H. Eriksona (1950) je pocit identity vnitřní kapitál osobnosti, získaný zkušeností v průběhu jejích důležitých vývojových stadií. Taková osobnost ví, že je schopna zachovat svou vnitřní totožnost a kontinuitu v komunikaci s měnícím se přírodním a sociálním prostředím. Čím větší má člověk pocit jistoty o vlastní totožnosti, tím lépe je schopen vytvářet mezilidské vztahy. Pociťování vlastní identity je podmínkou — pocit rozpornosti a roztržitého naopak překážkou vytvoření reálného hlubokého vztahu k druhé osobě.

Pocit identity a osobní kontinuity, vědomí vlastního já se ztrácí, „rozleptává“ chronickými pocity úzkosti a nejistoty, ztrátou významných osobních a sociálních vazeb. Tehdy se jednotná architektura osobnosti bortí. Vědomí vlastní identity se posiluje vědomím hlubokého pevného vztahu k blízké osobě, vědomím uspokojivé sociální role a sociálního uznání vlastní hodnoty.

Některá psychická onemocnění začínají nejasnými pocity ztráty nebo ochromení vlastního já (depersonalizačními projevy). Např. schizofrenní pacientka, která prošla řadou stresových situací v souvislosti s hlubokým zklamáním v osobním životě a žila ve stálém očekávání vlastní i „kosmické“ katastrofy, sdělovala: „... Nemám žádný opěrný bod. Žádný cíl. Každý si se mnou může dělat, co chce. Jsem vydána napospas nejrozmanitějším sugescím... Bojím se s druhými stýkat, abych se v nich nerozpustila jako kostka cukru. Úplně se sobě ztrácím mezi lidmi. I v rozmluvě s druhými cítím to jejich duševní kanibalství. Někdy ohmatávám věci, abych se přesvědčila, jestli existují. Nevím, jestli jsem to já nebo někdo jiný...“

L. Binsvanger poukázal na úzký vztah depersonalizace, ztráty pocitu vlastní identity, ke ztrátě životního smyslu.

Pocit identity je zároveň předpokladem toho, že individuum je schopno správně rozlišovat mezi sebou a objektivní realitou. U duševně nemocných se hranice mezi subjektem a předmětným světem někdy úplně stírá, jindy je nepřekle-

nutelná. Neúnosné nebo neřešitelné subjektivní konflikty jsou u některých vážných psychických poruch promítány mimo osobnost, stávají se objektivními silami, působícími mimo její vůli a vědomé rozhodování. Tehdy se osobnost, bezmocná proti frustrační situaci, stává pasivní, automatickou odosobněnou součástí hry neznámých a nepochopitelných sil. Depersonalizace tu má, aspoň po určitou dobu, charakter jakéhosi obranného mechanismu, který umožňuje zpředmětnění, odosobnění traumatizujících prožitků pro subjekt neúnosných.

Většina autorů je toho názoru, že pocit identity je získán jako výslednice dlouhodobé zkušenosti v průběhu vývoje osobnosti a že může být jedním z kritérií duševního zdraví pravděpodobně pouze v dospělosti.

### Schopnost seberealizace

Dalším důležitým znakem normality, který uvádí např. H. S. Sullivan, C. R. Rogers, G. W. Allport, A. H. Maslow, je růst, vývoj, směřování lidského jedince k seberealizaci, sebeaktualizaci, tj. k rozvinutí vlastních potencialit, vloh a schopností. Tato koncepce navazuje na starší Goldsteinovu myšlenku (1939), že směřování k uskutečnění vnitřních potencialit je vedoucí motivací rozvoje organismu jako psychobiologického celku. Allport zavádí synonymní termín „sebeobjektivace“. Je to vlastně optimální varianta vývoje lidského jedince, jejímž předpokladem je znalost vlastních možností a předpokladů a jim odpovídajících cílů, právě tak jako schopnost volit vhodné způsoby aktivity k jejich rozvinutí.

Seberealizace předpokládá v podstatě možnost a schopnost uskutečnění vlastního vnitřního geneticky daného plánu, jednak schopnost získávat a rozvíjet nové vlastnosti a dovednosti, jež s ním nejsou v zásadním rozporu. V opačném případě „zůstávají nevyužity právě ty vývojové možnosti, které jsou jedinci nejvlastnější, dochází k tomu, že namísto nich uskutečňuje v sobě pouze jakési okrajové a pro sebe nespecifické možnosti,“ jejichž realizaci vynucuje tlak ná-

hodných vnějších okolností.\*) (Např. nebude-li mít jedinec s výrazným nadáním pro malířství dostatek vnějších podnětů k rozvinutí svých vloh nebo bude-li se nacházet v prostředí brzdícím jeho motivaci k výtvarné činnosti, zůstane ve většině případů toto nadání skrytým, nevyužitým potenciálem osobnosti.)

### Autonomie, nezávislost, sebeurčení

Většina autorů hovoří o autonomii nebo nezávislosti subjektu v těsném vztahu k sebepoznání a k vědomí vlastní identity. Nezávislý jedinec je schopen reálně zhodnotit vlastní předpoklady, možnosti, nebo naopak nedostatky, správně odhadnout cíle dosažitelné v rámci těchto potencialit a použít vhodných prostředních aktivit nutných k dosažení takových životně důležitých cílů. Autonomie subjektu je tedy přímo závislá na hloubce sebepoznání a na správném vhledu do objektivního dění.

Někteří pochybují o tom, zda míra autonomie subjektu stoupá vždy s poznáním objektivní situace. Je např. individuum tím svobodnější, čím více jsou mu známy zákonitosti patogenního sociálního pole, nemá-li možnost je změnit?

Za významný lze považovat názor těch psychopatologů (v posledním desetiletí zejména G. D. Batesona, T. Lidze, F. C. Redlicha, L. C. Wynnea), kteří zdůrazňují, že nezávislost a samostatný vývoj lidského jedince jsou tím větší, čím více se upevnil zejména v dětství jeho pocit jistoty a bezpečí, čím byla tehdy jeho citová závislost na rodičích pevnější a homogennější, čím méně bylo nejistoty, úzkosti, nejasností a rozporů v prvních sociálních vztazích. Bez této původní závislosti schází jedinci zdroj vnitřní jistoty a základ pro osamostatnění v dospělosti.

Podle N. N. Footeho a L. S. Cottrella (1955) je nezávislé individuum charakterizováno respektováním sebe sama, sebedůvěrou, vědomím vlastní hodnoty, schopností sebekontroly, samostatného rozhodování a schopností rozvinout vhodnou formu obrany v případě ohrožení.

Podle Maymana se autonomie subjektu projeví zejména v případě ohrožení. Autonomní jedinec je více závislý na vlastní struktuře hodnot než na vnější situaci. A. H. Maslow (1954) hovoří o „relativní nezávislosti subjektu na fyzikálním a sociálním prostředí“, tj. o relativní stabilitě jedince ve vztahu k životním obtížím, frustracím a deprivacím. „Tito lidé vykazují klid a spokojenost i v situacích, jež jiné dovádí k sebevraždě.“ Autonomie subjektu je zárukou proti vnějšímu ohrožení.

Bylo by možno namítnout, že autonomie subjektu se může realizovat jedině ve vztahu k jiným lidem, tj. jako určitý druh závislosti. Je otázka, zda klid nebo dokonce spokojenost individua za všech okolností je výrazem jeho autonomie nebo citové otupělosti a lhostejnosti.

### Integrace osobnosti

Integrace jako organizovaná jednota osobnosti je jedním z nejvýznamnějších kritérií normální psychické činnosti. Někdy se hovoří také o koherenci, jednotě nebo kontinuitě osobnosti, tj. o jednotné struktuře psychických procesů, vlastností a činností. Jejím extrémním protikladem je dezintegrace, diskontinuita, „rozpad“ osobnosti, které jsou příznakem některých vážných psychických chorob, zejména některých psychóz. Integrita jako kritérium duševního zdraví je zpravidla uváděna v těsný vztah k pojmu dynamické rovnováhy. Zdůrazňuje se dynamická rovnováha psychických procesů, vlastností, činností a zejména potřeb, a to jak aktuálních, souřadných, tak geneticky starších a mladších. Vedle vnitřní intraindividuální rovnováhy je předpokladem normálního psychického vývoje dynamická rovnováha mezi osobností a prostředím. Jahodová a Allport zdůrazňují jako jednu z významných podmínek jednoty osobnosti pocit smysluplnosti života. Upozorňují na integrativní funkci zaměření osobnosti k dlouhodobým, pro ni životně důležitým cílům. V tomto bodě souvisí integrita s motivační jedince k sebeuskutečňování.

Člověk, který ztratí jakoukoli naději do budoucnosti,

naději na možnost seberealizace ve významných osobních vztazích a v sociálním uplatnění, ztrácí základní předpoklady integrace, ocítá se na pokraji psychické choroby nebo vlastní destrukce. Statistikami zaznamenané nejčtenější dokonané sebevraždy starých lidí jsou většinou výsledkem takové nulové životní situace, hlubokého osamocení a pocitu sociální zbytečnosti.

### Rezistence ke stresu, tolerance k úzkosti

Mnozí autoři uvažují o duševním zdraví v termínech individuální odolnosti ke stresu (E. Glover, 1956). Jindy najdeme označení „tolerance k úzkosti“, „síla já“ (W. Alinsmith, G. W. Goethals, J. R. Ewalt — 1956). Napětí, úzkost, nespokojení se vyskytují též u duševně zdravých osob, rozdíl je však v tom, že u duševně nemocných podstatně narušují jednotu osobnosti, rovnováhu psychických procesů a vědomou racionální regulaci chování. Tolerance k zátěži je závislá nejen na subjektivní odolnosti, ale také na intenzitě a frekvenci rušivých podnětů, které na individuum dopadají.

Snížená odolnost může být podmíněna jednak chronickým nahromaděním nepříznivých zátěžových situací, jednak může spočívat v samotné konstituční výbavě jedince, v jeho nadměrně zvýšené citlivosti na podněty, jež se však může objevit také po těžkých, vyčerpávajících fyzických chorobách, v důsledku toxických vlivů apod. Zatím co zdravý člověk mobilizuje v krizových situacích své obranné mechanismy a duševní rezervy, zvyšuje svou aktivitu k řešení a odstranění krize, nemocný jedinec se spíše stahuje do sebe, propadá pocitům bezmoci a bezvýchodnosti, narůstá úzkost, která se někdy stupňuje až v paniku, nevyřešené konflikty narušují jednotu osobnosti.

### Adekvátní percepce reality

Správné a realistické vnímání skutečnosti je uváděno Barronem, Wolmannem, Jahodovou a řadou jiných autorů jako jedno z významných kritérií normální psychické čin-

nosti. Základní problém je v tom, co lze považovat za správnou, adekvátní percepci reality. (Pojmu „percepce“ je autory použito v širším významu poznávacího procesu.) Podle Jahodové je zřejmé, že pojem adekvátní percepce jakožto významného měřítka duševního zdraví nelze ztotožňovat s pojmem správného (tj. pravdivého) odrazu reality, závislého na úrovni a vývoji vědeckého poznání. Správným vnímáním a chápáním reality se ve většině případů myslí schopnost konvenčního nazírání a myšlení, shodného nebo alespoň porovnatelného se zkušeností druhých, jak je obvyklé v tom či onom sociálním prostředí nebo v té či oné kulturně historické epoše.

Souhlas většiny, její převládající názor, je tedy podle uvedených autorů hlavním měřítkem v psychologickém posuzování normálního nebo naopak chorobného vnímání a výkladu reality.

I když z hlediska praktického klinického pozorování je to měřítko potřebné a užitečné, při hlubším rozboru se může jevit sporným: Víme například, že veliké objevy ať v oblasti přírodních, nebo sociálních věd právě předpokládají, aby se člověk dovedl vymanit z konvenčních šablon nazírání a myšlení, a že z hlediska běžné, navyklé zkušenosti se mnohdy jevily nebo byly dlouho posuzovány jako výplody mozků paranoidních šílenců. Filosofické pochybování o vlastní existenci nebo o důkazu objektivní reality by se z tohoto hlediska muselo jevit téměř jako negativní halucinace nebo negační blud, tedy jako projev vážné psychické poruchy, při níž nemocný popírá existenci osob a věcí.

### Schopnost přežití

Schopnost přežití hraje významnou roli např. ve Wolmanově pojetí normality. Wolman (1966) zdůrazňuje analogii mezi duševním a fyzickým zdravím. Zdraví a nemoc nejsou podle něho nesmiřitelné protiklady, ale označují pouze určité stavy organismu, mezi nimiž jsou kontinuální přechody. Život a smrt jsou dva extrémní body na kontinuální škále fyzického zdraví a určitý fyzický stav organismu je určován

v termínech své distance od smrti. Zdraví a nemoc jsou záležitostí stupně.

Smrt je extrémní bod abnormality, nedostatečnosti, nemoci. Psychické choroby samy o sobě většinou nejsou letální, nevedou ke smrti, ale mohou vést jinou cestou k poškození nebo zničení individua, které není schopno se vhodně přizpůsobit daným podmínkám, nebo dokonce není schopno žít. Fyzická choroba je tím vážnější, čím více u člověka snižuje nebo narušuje schopnost žít. Všechno pozorovatelné chování zdravého organismu směřuje k přežití. Neschopnost použít svých fyzických a psychických sil k přežití je podle Wolmana podstatným znakem duševní choroby. Tato neschopnost se projevuje jednak v kognitivních funkcích, jednak v emocionálních reakcích a sociálních vztazích.

I přes závažnost uvedených tvrzení by bylo možno namítnout, že Wolmanovo pojetí, jež zdůrazňuje především schopnost přežití jako nejdůležitější kritérium duševního zdraví, vychází z úzce biologického stanoviska.

Pro člověka je specifické, že život se může stát v podstatě jen prostředkem k realizaci hodnot. Stupnice hodnot, do kterých člověk investuje život, je ovšem různá. Jedině u člověka, na rozdíl od zvířete, je možné, že život jako biologický fakt se může stát pouhým prostředkem života jako faktu sociálního.

Jsou mezní situace, v nichž je pro člověka daleko přijatelnější nežít, nežli žít pokřiveně, ztratit svou důstojnost, své právo na pravdu a svobodu. V historii existovaly objektivně bezvýchodné situace, v nichž bylo možné zachránit život jen za cenu zrady a ztráty lidské velikosti a za nichž platí, že smrt může být ve výjimečných případech dokonce nejvyšší etickou konjunkturou života, a tudíž nikoli nenormálním projevem. Podle pouhé deskriptivní psychopatologické klasifikace by např. Sokrates nebo Hus mohli být zařazeni do kategorie aberantních masochistů (perverze počívající ve svévolném sebemrazení nebo sebeničení).

## Sociální adaptace

Sociální adaptace (přizpůsobivost) bývá uváděna velmi často jako významné měřítko normality a naopak maladaptace (sociální nepřizpůsobivost) jako jedno ze závažných kritérií duševní nemoci. Stupeň sociální přizpůsobivosti individua je měřen obvykle obecným souhlasem společnosti nebo větší sociální skupiny. Měřítkem přizpůsobivosti nebo nepřizpůsobivosti osobnosti jsou v podstatě společenské normy a zákony, v nichž jsou vtělena hodnotící hlediska, požadavky a zákazy toho či onoho společenského systému. Stupeň přizpůsobivosti by bylo možno měřit stupněm podílu individuálních potřeb a norem chování na požadavcích a normách společnosti.

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

Někteří autoři proto tvrdí, že nemá smysl uvažovat abstraktně o nepřizpůsobivosti nebo přizpůsobivosti, avšak že je nutno vždy konkrétně říci: přizpůsobivost k čemu a k jakému životnímu standardu. E. Lindemann (1953) v souhlase s touto relativistickou koncepcí považuje za účelnější nehovořit o „psychiatrickém případě“, avšak o „funkčních nedostatecích“, jak jsou hodnoceny konkrétními společenskými skupinami. „Psychiatrický případ“ považuje ve skutečnosti za funkční vztah mezi patogenetickou situací a určitým chováním individua v této situaci.

Kritérium duševní nemoci či abnormality jakožto maladaptace k obecně uznávaným společenským hodnotám, normám a kritériím se celé řadě autorů jeví jako vhodnější než např. kritérium hospitalizace na psychiatrii nebo pobytu v nápravném zařízení, neboť připouští celou řadu přechodů mezi stavem duševního zdraví a nemoci, je dynamičtější, nevytváří násilné dichotomie mezi duševně zdravými a nemocnými nebo delikventními jedinci.

Sociální přizpůsobivost jako závažné měřítko normality se může stát problematickou vzhledem ke sporné platnosti samotných společenských hodnot a norem. Např. přizpůsobivé individuum žijící spokojeně v patogenním (pro duševní zdraví nepřiznivém) společenském systému, jakým byl např. nacismus nebo fašismus, je z hlediska základních lidských 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. Stejně i ti, kteří žijí konformně v patogenním sociálním poli, nemusí být nutně duševně choří ve smyslu psychiatrické diagnózy.)

#### Normalita a abnormita z hlediska psychiatrické diagnózy

Podstatným úkolem diagnózy není pouze klasifikovat nemoci podle patologických projevů, 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 vznik a utváření není dosud jednotný názor, převážně ráz pracovní hypotézy.

Hospitalizace na psychiatrii není v mnohých případech směřodátným měřítkem abnormality. Nejen vzhledem ke spornosti diagnostiky, ale také proto, že nezahrnuje množství případů duševně chorých (včetně některých případů psychotických, např. paranoiků), které zůstávají třeba 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. Neurčitost nebo rozpornost psychiatrických diagnóz je dána nejen nejasnostmi v etiopatogenezi a symptomatologii většiny psychických chorob, nýbrž také nejasnostmi v pojetí normality lidského chování.

Z měřítek normality zahrnuje psychiatrická diagnóza především kritérium statistického průměru, dále kritérium subjektivního uspokojení a přizpůsobivosti ke společenským normám, s malým, zejména praktickým důrazem na zásadní význam aktivní přizpůsobivosti jedince, jež nemusí znamenat vždy souhlas, ale často i tvořivý konflikt s danými přezívacími životními podmínkami.

W. A. Scott (1958) předpokládá, že různý celkový počet hospitalizovaných pacientů, zjištěný statistikami v různých geografických oblastech, nemůže ukazovat v podstatě nic jiného než relativní stupeň tolerance, s jakým společnost buď přijímá, nebo naopak odmítá osoby s chováním odchylným od jejích uznávaných norem (týká se odchylek nejen neurotického, nýbrž i psychopatického a v některých případech i psychotického rázu, např. problém paranoii, sexuálních perverzí apod.)

Přínos pro vymezení a objasnění měřítek normality a abnormality osobnosti se očekává od rozvoje moderních směrů dynamické psychopatologie, překonávajících převážně popisné třídění příznaků s hlavním důrazem na dynamické, vývojové souvislosti abnormit chování, od sociální psychopatologie, sledující sociální podmíněnost psychických poruch, od experimentálních studií, umožňujících jak farmakologickou, tak psychologickou cestou modelovat různé psychopatologické fenomény.

### Statistická norma jako měřítko normality

O nedostatecích a „základnostech“ statistického hlediska v rámci biologického pojetí normality pojednal podrobně v předchozí kapitole J. Lát.

Ani norma kvantitativně definovaná — myslí se zejména statistická norma, která ztotožňuje normalitu s četností výskytu pozorovaných jevů, tj. v podstatě s průměrem, v mnoha případech nemůže normalitu reprezentovat, ba dokonce je s ní někdy v rozporu. Vynikající, vysoce nadprůměrnou inteligenci, jež se vyskytuje v malé četnosti, lze podle statistické normy považovat za stejně patologickou jako

výskyt debility. Výstižně kritizuje statistickou normu prof. Vondráček v knize *Lékařská psychologie*. Upozorňuje, že podle této logiky byla někdy genialita prohlašována za chorobný stav, nebo dokonce za zvláštní druh psychózy. V oblastech zamořených infekcemi, podvýživou nebo požíváním drog by převládající úchylné jevy podle měřítka statistického průměru určovaly normalnost.

Statistická norma má např. v lékařské nebo psychologické praxi i výzkumu své opodstatnění, protože zdravé, pravidelné a průměrné skutečně zpravidla převládá výskytem, jsou však situace, kdy může svým mechanickým postupem svádět k nesmyslným závěrům.

#### Normalita osobnosti a měřítka normální funkce organismu jako psychobiologického celku

Některé současné výzkumy, zejména v oblasti biologie a psychologie, psychopatologie a kybernetiky, dávají určité podklady pro pozitivní vymezení obecného pojmu normality. Zdá se, že — mimo pohyblivá a kulturně historicky podmíněná kritéria normality chování — lze stanovit obecné zákonitosti normální psychické činnosti, jež jsou v podstatě nezávislé na kulturně historických determinantách. Základní podmínky duševního zdraví jsou ve svých nejobecnějších rysech obdobou základních podmínek zdraví organismu jako celku.

Ve velmi zjednodušené formě můžeme stanovit následující 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 totožná se stavem smrti. Máme na mysli takový stav, v němž nejsou rozpory neslučitelné, jež narušují nebo znemožňují normální činnost organismu, event. vedou k jeho uhybnutí. 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 vývoje starším. Nové adaptační mechanismy se 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 víceméně kontinuálním vyrovnáváním tenze (formou uspokojování životně důležitých potřeb). Bez vhodné ekonomické distribuce energie 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 následovně:

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 jednotného výběru životně významného cíle nebo cílů\*);
4. relativní stálost struktury osobnosti v procesu jejího vývoje a 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

\*) 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.

změn. Aktivní přizpůsobivost je nejvyšší formou integrace vytvářené mezi organismem a prostředím na úrovni vědomé zprostředkované činnosti.

Psychickou činnost (jež je nedílnou součástí činnosti organismu jako celku) je možno rovněž pojímat zároveň jako dílčí energetický systém, který je za normálních okolností udržován v dynamické rovnováze vhodnou distribucí energie a kontinuálním uvolňováním napětí. *Osobnost, právě tak jako organismus, stojí před základním 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 jednotného výběru životně významného cíle nebo cílů, narušení jednotné relativně stálé struktury osobnosti v procesu jejího vývoje a změn;
4. narušení psychiky jako energetického systému — v distribuci a plynulém uvolňování energie (neboli: narušení rovnováhy mezi energetickým potenciálem potřeb osobnosti a uvolňováním jejich tenze).

Za zmínku stojí pojetí W. Graye (1964), který v jedné ze zajímavých studií o povaze psychoterapeutického cíle charakterizuje 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.“ Jindy hovoří Gray o plynulém směřování osobnostního systému ke stále úspěšnějšímu řešení problémů, přičemž princip změny a růstu je

v dynamické rovnováze s principem konzervace — sebezáchovy. Grayova charakteristika směřuje v podstatě k definici ideální normy, jež je nezávislá na normě statistické, totožné s průměrem; Grayovo pojetí normality osobnosti jakožto co možná nejúspěšněji fungujícího, vysoce složitého a maximálně racionálního systému však nezahrnuje tzv. normativní dimenzi, bez které se nelze v definici lidské normy obejít.

Je otázka, je-li možno podřadit normativní, např. etická kritéria lidského chování kybernetickým kritériím úspěšnosti.

### Normalita jako životní „optimum“ — „ideální norma“

Ideální normu, o níž se někdy v literatuře hovoří, by bylo možno velmi obecně charakterizovat jako optimální způsob existence osobnosti v optimálních sociálních podmínkách. V první kapitole jsme již upozornili na obtíže související s definováním normality jako životního optima. V obecných rysech ideální normu charakterizuje: aktuální i vývojová jednota 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 a změn.

Řekli jsme také, že představa životního optima jako hotového ideálního stavu je nejen nebiologická, ale především „nelidská“. Je v rozporu nejen s vývojovým, procesuálním charakterem života, ale především s přirozenou povahou lidské existence, k níž patří na rozdíl od kamene i zvířete specifická nehotovost v podobě projektů do budoucnosti a vědomé tvořivé činnosti. „Optimální norma“ je tedy nikoli stav, nýbrž v podstatě proces nesený možností svobodné volby a tvůrčí interakce individua s jeho prostředím. *Lidské optimum nespočívá v danosti, ale v procesu tvoření a sebetvoření. Je to proces směřující nejen k optimální realizaci potencialit individua, ale zároveň k optimální realizaci lidských hodnot.* Optimální sociální pole by mělo dávat individuu maximální podmínky pro tvořivou činnost. Bylo by možno říci, že čím větší je aproximace konkrétních případů

k této konkrétní „ideální normě“, tím více splňují požadavek normálnosti.

Jak jsme již uvedli v první kapitole, nevystačíme zřejmě v lidské oblasti s biologicko-kybernetickým modelem normality, jak ho např. vytváří W. Gray. Optimální způsob existence osobnosti nelze vyčerpat modelem co nejuspěšněji fungujícího, aktivního, racionálního a sebezdokonalujícího se systému, který směřuje ke stále efektivnějšímu řešení problémů, zpřesňování informací a snížení nepodstatných dat.

Podobnou představu člověka jako racionální poznávací mašiny par excellence má také psychoterapeut C. R. Rogers (1963), který rovněž ve svých studiích o „plně fungující osobnosti“ vytvořil model člověka maximálně úspěšného: je to osoba otevřená zkušenosti, která nepotřebuje bariéry, zábrany a obranné mechanismy, je maximálně přizpůsobivá a schopná použít vždy nejvhodnějších prostředků k uspokojení svých potřeb v každé životní situaci. Jak říká sám autor, tato hypotetická osobnost může být srovnána s „obrovskou počítačovou mašinou“, schopnou okamžitě reagovat, určit směr a neekonomičtější způsob prostředecné aktivity potřebné k uspokojení potřeb v dané situaci. Tato hypotetická „ideálně normální“, maximálně úspěšná osobnost je schopna žít konstruktivně v jakékoliv době a kultuře, uspokojovat své potřeby a být v harmonii s danými sociálními podmínkami. Do největších rozporů se tato koncepce dostává v tom momentě, kdy se Rogers snaží vsadit svobodu a tvůrčí projekty člověka do modelu svého úspěšného počítačového stroje.

I když vysoký požadavek na normalitu jako optimální existenci individua v optimálních společenských podmínkách by byl jistě žádoucí, je možno na druhé straně namítat, že existují i některé neoptimální formy existence organismu (osobnosti), jež ještě nelze považovat za patologické. Mezi nemocí a zdravím existuje celá řada kompenzačních mechanismů, jež udržují osobnost ve stavu dynamické rovnováhy, jež je ještě normálním, i když ne optimálním stavem. Někteří autoři (N. Cameron, 1965) hovoří dokonce o určitém druhu neurotické a psychotické rovnováhy, tj. o jistém druhu nor-

mality v rámci patologie. Podle názoru jiných autorů, např. W. Graye, však taková „normalita nižšího řádu“ nemůže déle obstát v rostoucí složitosti a náročnosti sociálního prostředí.

Z naznačených názorových rozporů vyplývá, že je zřejmé opodstatněné rozlišovat mezi pojmem normality ve smyslu duševního zdraví a tzv. „optimální normou“, která nedovoluje v sebe zahrnout „normalitu nižšího řádu.“

### Aktivní přizpůsobivost

Aktivní přizpůsobivost subjektu bývá uváděna jako jedna ze základních charakteristik optimální normy (M. Sabshin — 1966, M. Jahodová — 1958, J. A. Clausen — 1956). Tvořivou přizpůsobivost je možno považovat za jedno z nejdůležitějších kritérií a specifických rysů lidské normality.

Můžeme ji charakterizovat na jedné straně jako vědomé zasahování subjektu do jeho životních podmínek (jejich vzájemné utváření a přetváření), tak aby umožňovaly pokud možno optimální uspokojování jeho potřeb, na druhé straně jako schopnost aktivního sebetvoření ve směru vlastních vloh, schopností a možností.

Podle významného teoretika J. Piageta termín aktivní přizpůsobivost znamená, že člověk je schopen měnit obojí, ak vnější prostředí, tak vnitřní rovnováhu svých psychických sil.

Jahodová mluví o schopnosti individua úspěšně ovládat prostředí, což se projevuje zejména ve třech oblastech života: lásce, práci a hře.

K ovládání prostředí patří vhodné a pohotové řešení nových problémových situací. Schopnost aktivní přizpůsobivosti v mezilidských vztazích zdůrazňují též H. S. Sullivan (1953), K. Horneyová (1953) a jiní.

Tvořivá činnost, jež patří k bazální dynamice lidského života a k základním podmínkám seberealizace, potřebuje nutně prostor, v němž by se mohla rozvíjet. Potřebuje dimenzi budoucnosti. Tam, kde se tato dimenze zkracuje nebo dokonce ztrácí, zaniká i prožitek možnosti, který žene člo-

věka k činnosti a sebeztvářňování. A naopak, prožívání času se deformuje, když není budoucnost čím naplnit.

Např. osobnost, která se ocitla v neřešitelné situaci, nebo ta, jež ztratila osobně významné cíle, ke kterým by směřovala, ocitá se v „prázdnostě přítomnosti“, její pohyb k sebeuskutečnění se zastavuje na místě. Člověk, který nemá před sebou již žádnou, ani nepatrnou budoucnost, nemůže normálně žít. Čím menší je prožitkový rozměr budoucnosti, tím menší je prostor pro tvoření, naději, seberealizaci. Také otázka přežití u člověka je významně závislá na tom, je-li před ním alespoň maličká budoucnost, kousíček místa pro naději.

Extrémní projevy zpomalení, znehybnění tvořivé životní dynamiky a v souvislosti s tím chorobně změněného prožívání času se vyskytují např. u hlubokých depresí nebo v některých případech schizofrenní psychózy. Prožívání času vážne ve vztahu k celkovému prožitku bezmoci, osobního ztroskotání, neschopnosti „dostat se z místa“. Pacient není schopen pro cokoli se rozhodnout, není schopen ani jít, chodit, pohnout se. Jeden schizofrenik, který byl přesvědčen, že se všechny opěrné body v jeho životě zhroutily, charakterizoval výstižně takový stav: „Není žádná minulost ani budoucnost. Když člověk stojí 5 let na jednom místě, pak není žádná budoucnost. Čas se dá měřit na hodinách. Ale když člověk zůstane stát 1/2 roku v temnotě, pak nemá čas žádný význam“.

Tyto „schizofrenní zkameněliny“ žijí ve strnulé měsíční krajině, v úplně statickém světě“ (V. E. Gebattel), bez budoucnosti. Jiní se snaží v jakémsi nejasném pudu sebezáchovy zachytit čas, který zmizel v souvislosti s jejich zastaveným prožíváním, s jejich bezmocí, beznadějí. Sem patří šílený poustevník Wackenroderův (uvádí Gebattel), který se v lesní pustině zaměstnává v neúnavném štvání tím, že bez ustání otáčí v typické schizofrenní motorice neviditelným kolem, aby udržel svět a čas v chodu.

Normální osobnost si zachovává svou relativně stálou jednotu (integraci, strukturu) i přes dynamiku a proměnlivost chování, související s aktivní přizpůsobivostí; ještě spíše můžeme říci, že tvořivá činnost jedince ve styku s prostředím je podstatnou podmínkou jeho rozvoje a integrace.

Předpoklad aktivní přizpůsobivosti jako jedné ze základních podmínek duševního zdraví člověka je ovšem uskutečnitelný pouze v sociálním prostředí, jež dovoluje svobodnou, a tím i závaznou účast individua na společenském dění.

Tvořivou přizpůsobivost lze považovat za nejvyšší stupeň dynamické rovnováhy mezi subjektem a jeho prostředím, přičemž dochází k vzájemnému utváření, přetváření a rozvoji obou.

## B. Normalita z hlediska dynamické psychopatologie

Řekli jsme si, že otázka po normalitě se klade především jako otázka po realizaci životních možností člověka, po dosažení jakéhosi optima lidské existence.

K tomu je třeba pátrat jednak po podmínkách, jež umožňují seberealizaci osobnosti, jednak po faktorech, jež normální vývoj osobnosti brzdí, deformují nebo zcela znemožňují a jež je nutno záměrně odstraňovat. Cenné materiály pro vymezení takových podmínek, a to jak pozitivních, tak negativních; čerpáme především z obsáhlých zkušeností dynamické psychopatologie, která klade hlavní důraz na zkoumání vývojových souvislostí abnormit chování namísto klasického, víceméně popisného třídění chorobných příznaků.

Naznačíme nejprve ve stručném přehledu některé z oper-  
ných bodů dynamické psychopatologie v pojetí abnormního  
chování, dále se zaměříme na hlavní faktory a techniky mezi-  
lidského kontaktu brzdící nebo deformující normální vývoj  
osobnosti a konečně na některé z hlavních faktorů, které  
mohou podporovat její integraci a seberealizaci.

### 1. Psychodynamika patologických forem chování

Většina psychopatologů od nejstarších až po současné autory považuje psychopatologické příznaky v podstatě za kompenzační mechanismy, za pokusy organismu o znovuzískání dynamické rovnováhy prostředky jemu vlastními, což se děje automaticky mimo vědomé rozhodování subjektu. Příznaky psychické choroby jsou zároveň výrazem skutečnosti, že individuum není schopno nebo nemůže vědomě řešit a zvládnout určitou svízelnou životní situaci a uspokojit  
potřeby reálným způsobem.

Psychopatologické projevy lze tedy chápat jako nepřiměřené, neuvědomělé pokusy o adaptaci na obtížnou nebo neřešitelnou a ohrožující situaci. Často můžeme ve vlastním rámci psychické choroby pozorovat autonomní a do určité míry plynulý rozvoj na sebe navazujících iracionálních operací podobajících se procesům myšlení nebo představ ve snu, jež směřují mimo vědomé a volní rozhodování subjektu k vyřešení frustrační situace. Tyto operace mají svou vlastní logiku, o níž říkají někteří autoři, že je logikou přání nebo logikou citů. Skutečným se stává to, co si člověk přeje, aby bylo skutečným.

Např. u pacienta J. B.\*) několik měsíců po náhlé tragické smrti milované dívky vznikla iluze, že některé ženy mají podobu zemřelé, začíná se u něho rozvíjet bludné přesvědčení, že její smrt byla jen fingovaná, že ve skutečnosti žije pod jinými jmény. Promítal do různých osob podobu zemřelé dívky, někdy se snažil s nimi i sblížit, oslovoval je jejím jménem, nosil jim i květiny atd.

Psychopatologické symptomy nejsou pouze záležitostí individuální. Jsou zároveň reálným produktem určitým způsobem deformovaných mezilidských vztahů v určitém sociálním a kulturně historickém prostředí. Jsou do značné míry výslednicí škodlivých manévřů v sociálním poli, jež znemožňují integraci a seberealizaci osobnosti.

Většina psychopatologů považuje za hlavní „motor“ psychických poruch *chronické neuspokojení životně důležitých potřeb a neřešené nebo neřešitelné konfliktové situace*. Shodují se rovněž v názoru, že subjekt vytěsňuje traumatizující a pro něho neúnosné zážitky mimo oblast vědomí, kde působí automaticky a autonomně. Zraňující vytěsněné zážitky, chronicky neuspokojené potřeby a nevyřešené konflikty si však zachovávají svůj energetický náboj. Není-li možné uvolnit energii odreagováním, energie městná, vzniká stav zvýšeného napětí organismu, který směřuje k znovuzískání narušené rovnováhy automaticky, mimo vědomé rozhodování subjektu, formou příznaků. Obecná shoda je též v názoru, že psychopatologický příznak přes svůj do jisté míry kompen-

\*) Podrobný rozbor případu je uveden v článku autorky: *K otázce psychoterapie některých případů schizofrenního onemocnění*, Čs. Psychiatrie, 4, 58, 264–271.

zační charakter je pouze jakýmsi nouzovým kompromisním úkojem, že nevede ke skutečnému uspokojení frustrovaných potřeb, a tudíž ani k dostatečnému uvolnění městnajícího napětí. Rozdílly jsou pouze v obsahovém výkladu symptomů, v různém pojetí frustračních a konfliktových situací a v časové „lokalizaci“ počátků choroby do různých stadií vývoje osobnosti (viz např. S. Freud, H. S. Sullivan, E. Kretschmer aj.).

Procesuálnost a obsahová kontinuita psychopatologických příznaků je v mnoha případech nepopíratelná. Lze je často studovat jako relativně stálé patologické „vlastnosti“ osobnosti, jež jsou tvořeny ve svém zárodku chorobnými pohnutkami, motivy a reakcemi, jež se u jedince ustálily vzhledem k určitým nepříznivým vnějším a vnitřním podmínkám. Můžeme je považovat za soustavu upevněných patologických pohnutek, jež působí automaticky, tj. vymykají se vědomé kontrole subjektu.

Např. u pacienta s výraznou pseudologií — chorobnou lhavostí, který řešil většinu situací lží a podvodem, bylo zjištěno, že byl nucen lhat od útlého dětství ze strachu před psychopatickým otcem, který ho často nespravedlivě trestal hrubými výprasky pro každou maličkost. Pacient sám v průběhu léčby říkal: „Strach a nenávisť, to byly mé základní city k otcí; abych unikl stálým výpraskům a nepřijemností, používal jsem od dětství různých lží a podfuků. Otec mě nikdy nepochválil. Když jsem se snažil o jeho uznání, odbýval mě ironickým postojem: »Pamatuj si, že v životě nic nedokážeš. Jsi hlupák, ničemu nerozumíš, raději mlč a do ničeho se nemíchej. Nesnášel jsem jeho příkazy. Obcházel sem je, vymýšlel si, lhal. Tak to šlo pořád se mnou. Naučil jsem se lhat úplně rutinně s úžasnou pohotovostí, v každé svízelné situaci jsem měl při ruce úplné systémy lží, které se vybavovaly vlastně reflexně. Později jsem lhal tak bezprospěšně, že jsem si někdy až dodatečně uvědomil, že jsem lhal...“

Základem pacientových vztahů k lidem byl od malička upevňovaný strach, spojený s nenávisť a potřebou pomstí křivdu ze strany otce a prvního učitele, agresivita proti nesvobodě a násilí. Na základě těchto dlouho upevňovaných negativních prožitků rozvíjely se pak u něho v podstatě záporné vztahy k lidem, do nichž si promítal své zkušenosti s otcem. Byl vždy k lidem nedůvěřivý, bál se jich a skrytě je nenáviděl jako svědky vlastní domnělé méněcennosti. Naučil se postupně unikat ze svízelných situací lží, která se mu stala „rutinou“ a jedním ze základních prostředků styku s lidmi.\*)

Osobnost má možnost za stresových okolností rozvíjet na úrovni psychické činnosti celou řadu obranných a kom-

\*) V článku E. Syřištové: *K problematice psychoterapie u případu paranoidní schizofrenie*, Čs. Psychiat., 6, 59, 382—395.

penzačních mechanismů mezi optimálním stavem dynamické rovnováhy a patologickým příznakem, jímž se může udržovat v rovnováze, jež je ještě fyziologická, tj. nikoli patologická, avšak také ne optimální. Někteří autoři jsou toho názoru, že můžeme hovořit o určitých formách neurotické nebo psychotické rovnováhy, kterou lze považovat za jakýsi „nouzový stav“ vzhledem ke kritické situaci subjektu, i když ne vzhledem k jeho optimální normě, ani vzhledem k stávajícím společenským měřítkům. (Jak jsme to viděli u pacienta, u něhož vzniklo bludné přesvědčení, že jeho zemřelá dívka žije pod jinými jmény a podobami.)

Zatím nelze dát přesnější odpověď na otázku, proč někdo reaguje v podobné situaci bludným systémem, jiný depresí nebo sebevražedným pokusem, další agresivními vztahy k lidem, asociálním chováním nebo jinými způsoby. Lze pouze předpokládat, že každá osobnost reaguje prostředky, které má k dispozici a které nejsou bez vztahu k jejím relativně stálým vlastnostem a zvláštnostem.

Zkušenost s celou řadou případů podporuje názor, že za těžkých stresových nebo deprivčních situací mohou alespoň po určitou dobu udržovat psychickou činnost individua v rovnováze i snové konstrukce nebo imaginární realizace potřeb.

Dá se předpokládat, že v oblasti psychické činnosti, právě tak jako v jiných oblastech činnosti organismu, např. v humorální nebo biochemické sféře, existují do určité míry podobné základní mechanismy. Je známo, že organismus má schopnost získat si do určité míry automaticky narušenou dynamickou rovnováhu svých funkcí. Např. organismus vystavený hladovění se v první fázi snaží adaptovat na tyto nové podmínky a udržet si rovnováhu; narušenou zvenčí, svými vlastními prostředky: v první fázi hladovění nebo nedostatečné výživy se přeladí organismus na vagotonickou orientaci, dochází ke zpomalení tepu, snížení teploty a krevního tlaku atd. Životní funkce, jež nejsou nezbytně nutné k zachování individua, se neurogenně zabrzdí. Přestože činnost organismu v tomto stadiu není docela normální (vzhledem k činnosti organismu, který není vystaven hla-

dovění), lze tvrdit, že má ještě kompenzační, a tudíž fyziologický charakter. Jestliže však není včas uskutečněn přívod potravy, přechází kompenzační stadium později ve stadium dekompenzační, kdy organismus již svými vlastními prostředky a ze svých vlastních rezerv nestačí vyrovnávat nedostatečný přívod potravy zvenčí. Není-li získána náprava, dochází nakonec k destrukci, uhynutí organismu. Ochranný a kompenzační charakter (funkci nouzové obnovy) mohou mít rovněž psychopatologické příznaky a fantazijní náhražky reálného uspokojení jen po určité době.

Psychická činnost, právě tak jako ostatní činnosti organismu, se nemůže neomezeně obnovovat a udržovat ze svých vlastních rezerv. Dlouhotrvající psychické strádání je právě tak nebezpečné a ohrožuje existenci organismu jako déletrvající hladovění, které, není-li včas získána náprava, musí vést k jeho uhynutí.

## 2. Hlavní škodlivé faktory, které brzdí nebo deformují normální vývoj osobnosti

Zaměříme se nyní na některé negativní vlivy, jež narušují normální vývoj osobnosti. Naznačili jsme již, že většina psychopatologů považuje za hlavní příčinu psychických poruch nevyřešené nebo neřešitelné frustrační a konfliktové situace.

Na prvním místě je to tedy chronická frustrace (neuspokojení) životně důležitých potřeb. Názory na stupeň významnosti potřeb, jejichž neuspokojení je pro osobnost především nebezpečné nejsou zdaleka jednotné. Tento fakt však není primárně důležitý. Je nutno zdůraznit, že nebezpečné může být neuspokojení jakékoli potřeby, jež ohrožuje člověka nejen jako biologického, ale především jako sociálního a morálního jedince.

Někteří autoři více, jiní méně zdůrazňují úlohu frustračních situací v raném dětství pro vývoj patologických forem chování v dospělosti. Psychické strádání prožité v dětství může vytvářet základ pro pozdější patologickou generalizaci

podnětů vyvolávajících úzkost a nejistotu, a tím zase zpětně další generalizaci úzkostných reakcí. Citová karence a frustrační situace v dětství vytvářejí terén pro vznik pozdějších patologických forem chování, nebo mohou přinejmenším od počátku vývoje osobnosti značně snižovat její odolnost vůči další zátěži.

Původní frustrační podnětové situace, vyvolávající úzkost, se však v průběhu vývoje osobnosti dostávají na nové, složitější, kvalitativně odlišné úrovně, které nejsou pouhým upevňováním a posilováním původní stresové situace. Nejde o pouhou sumaci — „nános“ nových zkušeností na ranou traumatizující situaci, avšak tato původní situace se sama v průběhu nových životních zkušeností osobnosti kvalitativně mění. S rozvojem potřeb, vlastností a činností osobnosti se mění frustrační objekty a situace a mění se i samo subjektivní prožívání frustrace. Nové pozdější traumatizující momenty v životě pacienta nejsou funkčně, ale spíše jen historicky závislé na jeho rané zkušenosti.

Např. neuróza 35letého muže, vznikající na bázi chronických, obtížně řešitelných konfliktů mezi povinností k rodině a na druhé straně odpovědností za dlouhotrvající milostný vztah, není jistě jednoduchou reprodukcí jeho případných traumatických prožitků z raného dětství.

V novějších psychodynamických směrech se především podtrhuje nepříznivý vliv dlouhotrvající frustrace potřeby bezpečí a jistoty, citového uspokojení, sociálního uznání a frustrace potřeby životního smyslu (tj. ztráta hodnoty, perspektivy, cíle, do nichž by bylo možno život investovat).

Je jisté, že člověk bez jediného bezpečného a uspokojivého osobního vztahu, tj. bez vztahu aspoň k jedinému blízkému člověku, se nachází v nulové situaci, je na pokraji šílenství nebo sebevraždy. Naprosté osamocení, sociální izolace nejsou slučitelné s životem člověka.

### Chronické nevyřešené konflikty

Jako další faktor narušující příznivý vývoj osobnosti lze uvést chronické nevyřešené nebo neřešitelné konfliktové situace (ať už intra- nebo interindividuální). Ne každý

konflikt je patogenní (tj. takový, který vede k psychické poruše). Konfliktovost je do určité míry důležitým rysem lidského myšlení a řešení úkolů, zejména problémových situací. Je obrazem složitosti reálného dění. Konflikty jsou přítomny v překonávání překážek a jsou jako takové významným předpokladem psychického vývoje osobnosti.

Za psychologicky škodlivé lze považovat především dlouhotrvající konflikty mezi dvěma nebo i více stejně intenzívními a pro existenci subjektu zásadně významnými a přitom vzájemně se vylučujícími potřebami; neslučitelnost životních alternativ, znemožňující jeho rozhodování a volbu.

Patogenní konflikty nemají své těžiště pouze v subjektu; nevyřešený konflikt subjektu je více či méně odrazem jeho konfliktové situace, rozporných, neslučitelných vztahů k určitým pro něho významným osobám nebo životně významným cílům.

L. Binswanger (1953) uvádí případ mladé ženy velmi milující svého manžela, který beznadějně onemocní rakovinou. Žena ho krajně obětavě ošetřuje až do psychického a fyzického vyčerpání. Její vlastní zdravotní, zejména psychický stav je ohrožen. Na základě psychiatrického doporučení je odloučena od manžela a hospitalizována. Vzniká rozpor — nutnost odloučit se od nemocného, jelikož vlastní síly selhaly — nemožnost opustit nemocného v době pro něho kritické, morální odpovědnost ve vztahu k němu. Během hospitalizace nemocné na psychiatrickém oddělení u ní dojde ke značnému zhoršení psychického stavu, k propuknutí psychózy s perzekučními bludy a halucinacemi.

Podle Binswangera je to obraz fatální situace, připomínající železnou zákonitost antických tragédií, v nichž není náhody, v nichž člověk je někdy nutně postaven do situace, kterou musí a přitom nemůže svobodně rozhodnout, protože neví jak, a přesto každý jeho čin vyvolává neúprosné důsledky.

## Některé deformující techniky mezilidských styků (Patogenní komunikační techniky)

Dalším závažným faktorem narušujícím normální vývoj osobnosti jsou některé deformující techniky mezilidských styků. Je známo, že pro vznik psychických poruch není zcela tak rozhodující náhlá životní katastrofa (makrotrauma), jako chronická, neustále posilovaná rozporná zkušenost v lidských vztazích. Pod rouškou zdánlivě vyrovnaných a na povrch spořádaných rodin (nebo i pracovních vztahů) se často odehrávají jakési mikroskopické chronické války a provádějí zločiny, jež unikají běžnému pozorovateli i zákonným sankcím. A jsou tím zákeřnější, že probíhají léta plíživě a nenápadně, aniž zjevně fyzicky nebo materiálně poškozují, často i pod rouškou sympatie a zájmu o druhou osobu. Nelze je vtěsnat do žádné právní formule, jsou beztrestné, přestože jsou v krajních případech psychologickým ekvivalentem vraždy, jak je známo z některých případů soudní psychologie.\*)

Za rozhodující a nejvíce nebezpečné pro dezintegrovaný vývoj osobnosti se považují poruchy v komunikaci ve smyslu tzv. dvojité vazby („double-bind“ situace — termín G. D. Batesonův 1956).

Double-bind situace je definována Batesonem jako speciální typ kontextu učení, zahrnující neslučitelné informace, jež nutí individuum, aby popíralo významné aspekty sama sebe nebo své zkušenosti, a z něhož zároveň jedinec nemůže uniknout.

Základní podmínkou je opakovaná zkušenost, odehrávající se mezi dvěma nebo více osobami, z nichž jedna, tj. „oběť“, je konfrontována chronicky s dvěma neslučitelnými negativními injunkcemi typu: „Nařizuji ti, abys mě neposlouchal“. Negativní injunkce může být vyjádřena v afektivní kvalitě výpovědi nebo obsažena v interakční situaci, právě tak jako vyjádřena ve slovním obsahu. Jakákoli reakce na takovou

\*) Rozbor takových případů jsme uveřejnili s H. Drábkovou v příručce Soudní psychologie v r. 1964, str. 32 — 58 v kapitole „K problematice psychologické motivace trestné činnosti.“

bezvýchodnou neřešitelnou konfliktovou situaci je vždy následována trestem.

Spolupracovníci G. Batesona z Palo Alto uvádějí zajímavý příklad double-bind situace z praktik kněží Zen-buddhismu. Ti ukazují např. svým žákům dřevěnou hůl a přitom říkají: „Řekneš-li, že tato hůl je skutečná, uhodím tě jí; řekneš-li, že je neskutečná, uhodím tě jí; neřekneš-li vůbec nic, uhodím tě jí!“ Tato praktika má žákům dopomoci k osvícení. Chronicky opakované situace podobného logického typu vyvolávají u většiny osob dezorientaci a psychické poruchy.

Jedním z příkladů takové konkrétní životní „double-bind situace“ je stav, kdy osoba pro dítě životně významná něco vyjadřuje a současně popírá. Tento rozpor může být dán nesouhlasem i mezi vnějškově kladnými slovními projevy a ve skutečnosti zápornými emocionálními vztahy mezi rodiči. Jiný příklad: zjevný i nezjevný nesouhlas rodičů v názorech na dítě. To, co jeden rodič prosazuje, druhý stejně intenzívně popírá. Každý se snaží „přetáhnout“ dítě emocionálně na svou stranu. Dítě, které nestačí na samostatné rozumové řešení, stává se obětí neřešitelných citových rozporů. „Double-bind“ situace je vlastně modelem neřešitelné situace, v níž každé rozhodnutí a každá akce končí fiaskem, vede do slepé uličky.

Rozbor nebezpečných psychologických technik v sociální komunikaci, jimiž je možno druhého člověka těžce psychicky deformovat nebo ho dohánět k sebevraždě, podává také H. F. Searles (1959) ve své zajímavé práci *Způsob, jak učinit druhou osobu šílenou.\**)

Způsoby komunikace, které tu Searles rozebírá a které se odehrávají spontánně a většinou neuvědoměle v rodinném mikroklimatu schizofreniků, připomínají, jak upozorňuje J. A. M. Meerloo (1956), některé techniky, zvané „brain-washing“, uplatňované prakticky v koncentračních táborech za druhé světové války. (Viz kapitola *Normalita a sociální pole*.)

\*) Searles, H. F.: The effort to drive the other person crazy, Brit. J. med. Psychol., Vol. XXXII, str. 1—8, 1959.

Faktory, jež snižují odolnost lidského jedince k zátěži

Někdy se také hovoří o dispozicích k určitému druhu patologického reagování. Víme dobře, že podobné stresové situace mohou u různých lidí vyvolat různou odezvu od tvořivé vyrovnané přizpůsobivosti až po psychotické reakce.

Dispozice jako potencionální vlna nebo pohotovost k určitému typu psychické (a to i psychopatologické) reaktivity je dána jednak určitými vrozenými anatomicko-fyziologickými zvláštnostmi organismu, zejména pak nervové a humorální soustavy, jednak se utváří v průběhu vývoje psychické činnosti vzhledem k určitému generalizovaným podmínkám. Mluvíme-li tedy o „dispozici“ k určitému typu patologického reagování, máme na mysli v podstatě relativně stálé vlastnosti a zvláštnosti osobnosti, které nemusí být pouze její primární dědičnou výbavou, ale mohou být získány a ustáleny v průběhu její individuální historie v důsledku působení rozmanitých vnějších i vnitřních činitelů. Tzv. dispozice není tudíž něčím zcela neměnným právě proto, že se do určité míry formuje v souhrě s vnějšími vlivy; spoluurčuje reakce osobnosti a sama je jimi zpětně formována.

Vnitřní podmínky, přestože se formují částečně na základě působení vnějších vlivů, nejsou jejich mechanickou projekcí. Vnitřní podmínky, jež se utvářejí v procesu vývoje osobnosti, samy zpětně určují specifický okruh podnětů, na který osobnost reaguje, i specifický způsob jejího reagování.

Mluvíme-li o dispozici k určitému druhu psychopatologické reaktivity nebo o snížené odolnosti k zátěži, zajímají nás ovšem z psychologického hlediska především ty relativně stálé vlastnosti osobnosti, jež jsou výslednicí jejich upevněných reakcí na určité opakované životní situace.

Na základě zkoumání anamnéz celé řady duševně nemocných je možno vyslovit názor, že v případě většiny psychických chorob bychom mohli hovořit spíše než o biologické o tzv. extrabiologické nebo přímo „sociální dědičnosti“, tj. o přenosu patologických znaků chování z jedné generace na druhou v průběhu sociálního učení (např. výchovy). Mezi biologickou a sociální hereditou v případě psychických

poruch nejsou u člověka nepřeklenutelné hranice. Vnitřní podmínky usměrňují reaktivitu v souhrě s vnějšími vlivy. Zákony vnějškově podmíněného vývoje osobnosti se mohou stát vnitřními zákonitostmi, usměrňujícími zpětně její interakci s okolním světem.

Z psychogenních činitelů snižujících odolnost osobnosti k zátěži se zdůrazňují (mimo patogenní faktory, o nichž jsme již hovořili) *škodlivé psychologické vlivy, působící zejména v raném dětství a předškolním věku* a připravující půdu (dispozici) pro vznik různých pozdějších patologických forem chování: je to *na prvním místě citové strádání v dětství*.\*)

Chybí-li základní citová vazba k osobě pro dítě významné (k matce nebo jiné osobě, která ji zastupuje), chybí podstatný předpoklad pro vytvoření pevných a stálých citových vazeb osobnosti v průběhu jejího dalšího vývoje. Schází-li základna pro uspokojení potřeby jistoty a bezpečí v prvním sociálním vztahu rozhodujícího významu, schází i základ pro uspokojení potřeby jistoty a bezpečí v dalších později vytvářených sociálních vztazích. Citové strádání v raném dětství může být predispozicí budoucí sociální izolace individua, které není schopno navázat uspokojivé vztahy s druhými lidmi, může být základem různých psychických poruch nebo různých forem asociálního chování.

Nedostatek lásky a bezpečí v raném dětství a předškolním věku znamená vážné ohrožení celého dalšího vývoje osobnosti. Citové strádání, strach, úzkost, nejistota, ponížení, nespravedlivé tresty, pocity křivdy v dětství, zejména v době, kdy dítě je zcela jednostranně a bezbranně citově odkázáno na osobu, jež o ně pečuje, se stávají mnohdy jakousi fatální nešťastnou výbavou, kterou osobnost s sebou vláčí po celý život.

Citově strádajících dětí je dnes velmi mnoho. Rozhodně více, než si mnozí rodiče myslí. Jsou to např. i děti z tzv. sociálně a ekonomicky bezvadných poměrů; musí-li oba rodiče trávit valnou část dne mimo domov (v zaměstnání, v dopravních prostředcích, na nákupech), musí-li dítě svěřovat zcela ná-

\*) Výstižně o tom u nás pojednali J. Langmaier a Z. Matějček ve své knize *Psychická deprivace v dětství*, SZdN, 2. vydání 1968.

hodným a mnohdy překvapivě nezodpovědným pečovatelkám nebo sebehygieničtějším, ale citově chladným institucím, pak jsou tyto děti fakticky v pozici sirotků s většinou nepříznivou životní prognózou. Jsou materiálně zabezpečeny, ale schází jim nejdůležitější životní výbava, pocit bezpečí a sounáležitosti s milovanou bytostí. Jak ukazují dosavadní rozsáhlé výzkumy, citová deprivace v dětství je jedním z nejnebezpečnějších faktorů narušujících zdravý vývoj osobnosti od samých jejích počátků.

Mimo to jsou uváděny ještě další škodlivé vlivy narušující vývoj osobnosti v raném a předškolním věku:

*Patogenní citová symbióza rodiče (zejména matky) s dítětem,* nadměrně úzkostný, protektivní až dominantní postoj matky k dítěti, vytvářející vztah výlučné patogenní citové závislosti, znemožňující autonomní vývoj, maturaci a sebe-realizaci osobnosti. Může rovněž snižovat odolnost k zátěži, udržovat osobnost v protražovaném dětství, znemožňovat vytvoření zralých sociálních vztahů.

*Ambivalentní citové vztahy k dítěti* — odkazují na předchozí stát o poruchách v komunikaci ve smyslu dvojité vazby, jež znemožňují integraci osobnosti. Chybí jednotný životní vzor, významný pro utváření osobnosti. Searles uvádí případ schizofrenního pacienta, který řadu let trpěl bludem, že má nikoli jednu, ale celou řadu matek, z nichž každá je zcela odlišnou bytostí.

*Přílišné akceptování, nebo naopak nadměrné potlačování iniciativy a potřeb dítěte.*

Při podrobnější analýze by bylo nutno hovořit o dalších deformujících technikách, zejména v raných fázích vývoje osobnosti, např. o příliš tolerantním a naopak supresivním postoji k reakcím dítěte, o nevhodném postupu ve vztahu k dětské agresivitě a o celé řadě jiných. Rámcově uvedené škodlivé vlivy znemožňují vytvoření integrovaného lidského já, vytvoření základny pro adekvátní a uspokojivé mezilidské vztahy, jež jsou do určité míry zobecněním prvního klíčového sociálního vztahu dítěte k osobě pro ně dominantně významné, znemožňují, aby si individuum vytvořilo dosta-

tečné obranné mechanismy proti možným pozdějším frustracím a zátěžím.

I když později rozmanité maladaptivní mechanismy a reakce osobnosti nelze jednoduše odvozovat z této narušené základny jejího vývoje, je zřejmé, jak už dnes dokazují rozsáhlé výzkumy v této oblasti, že frustrace a patogenní komunikační techniky působící v raném věku dítěte mohou vytvářet významnou predispozici pro různé patologické formy chování v pozdějším věku (a to jak neurotického, tak psychopatického nebo i v některých případech psychonického rázu). Mnohé z nich jsou — i když neadekvátními, teúspěšnými a neekonomickými — pokusy o odstranění hluboké frustrace a úzkosti.

### 3. Některé z hlavních podmínek rozvoje, integrace a seberealizace osobnosti

Negativní vymezení podmínek „normálního“ vývoje osobnosti je snadnější než vymezení pozitivní. Víme, co osobnost ohrožuje, co znemožňuje její seberealizaci. Dlouhodobé frustrace životně důležitých potřeb, chronický nedostatek bezpečí, jistoty a citového uspokojení v mezilidských vztazích (zejména pak citové strádání v dětství), nevyřešené nebo neřešitelné konfliktové situace, škodlivé komunikační techniky, praktikované ať vědomě, či nevědomě, nemožnost svobodného myšlení a rozhodování, dlouhodobé ohrožení biosociální existence v patogenní sociální atmosféře, chronické pocity strachu, nejistoty a hrozícího nebezpečí, pocity samoty a sociální izolace, nemožnost uplatnit vlastní potenciality v sociálním poli — to jsou klíčové patogenní faktory, jež deformují nebo i destruuji osobnost; víme, že je musíme odstraňovat, nemá-li se člověk postupně proměnit v nemocnou nebo pokřivenou, odlidštěnou bytost.

Při formulaci základních podmínek příznivého rozvoje osobnosti se však můžeme opírat nejen o znalost škodlivých faktorů, jež je třeba z lidského života odstranit, ale zároveň o znalost některých základních pozitivních vlivů, jež se nám osvědčují jako obecně účinné zejména v terapeutickém

vztahu (bez ohledu na rozmanitost konkrétních způsobů psychotherapeutického postupu podle typologie osobnosti a zvláštností onemocnění.\*)

Terapeutický vztah je konkrétním živým modelem mezilidské situace, v níž si má pacient prakticky korigovat své dosavadní nepříznivé životní zkušenosti a vytvářet si základnu pro nové pozitivní mezilidské vztahy.

V průběhu rozvíjení terapeutického vztahu má pacient získat novou, kladnou, zejména emocionální korektivní zkušenost, *má být postupně zbavován nejistoty a úzkosti, jež jsou společným jmenovatelem nejrozmanitějších psychických chorob* a zároveň průvodním znakem rostoucího napětí, dlouhodobého neuspokojení, vnitřních nevyřešených rozporů a nesvobody, ukazatelem ztráty významných zdrojů motivace k životu. Aby psychotherapeutický proces splnil svůj vlastní cíl, je nutné dát pacientovi možnost, aby se přesvědčil o reálnosti zcela spolehlivého mezilidského vztahu, zbaveného strachu, nejistoty a neřešitelných rozporů, v němž přestává být nepochopeným „cizincem“ mezi lidmi a v němž si získává vědomí vlastní hodnoty. Je nutno vytvořit vztah lidské blízkosti bez exploativní symbiózy. Je třeba dát pacientovi možnost, aby našel podmínky pro obnovení a uskutečnění své sociální role, aby mohl rozvinout svobodnou tvořivou aktivitu, realizovat své schopnosti a možnosti.

Jsou-li splněny tyto podmínky, stává se psychotherapeutický vztah základnou, na které může pacient rozvíjet svůj nový život bez úzkosti a obtížných maladaptivních mechanismů.

S ubývající úzkostí a nejistotou, s návratem vědomí vlastní hodnoty a motivací k účelné uspokojující činnosti, s obnovením smysluplné role pacienta v mezilidských vztazích, s rostoucím sebepoznáním a schopností řešit vlastní životní situaci ubývá pacientovy nesvobody a narůstá svoboda rozhodování a jednání.

Víme, že je zásadně třeba zejména na počátku psycho-

---

\*) Problematika terapeutického vztahu by vyžadovala samostatné pojednání. Zde uvádíme pouze ty faktory, jež mají vztah k naší ústřední otázce „normálního“ vývoje osobnosti.

terapie umět pacienta přijímat s jeho zvláštnostmi v chování, umět vstoupit do jeho světa, protože jinak ho nemůžeme vyvést z jeho samoty, nemůžeme vytvořit mosty k mezilidské komunikaci, nemůžeme vzbudit důvěru v sebe ani v druhé lidi. Za jakýmkoli pokusem o léčbu nebo nápravu musí být především schopnost hlubokého laskavého lidského přijetí, jinak tyto pokusy musí selhat.

Přitom nelze zapomínat na důležitý fakt, že rozbíjet kompenzační mechanismy nebo nouzové způsoby osobnostní rovnováhy (jakkoli bizarně a imaginárně vypadají) můžeme jedině tehdy, je-li co za ně nabídnout v reálném životě. Bez této skutečné náhrady může rozbití obranných nebo kompenzačních mechanismů znamenat naopak prohloubení chorobného procesu nebo přímo ohrožení samotné existence osobnosti.

Bylo by naprosto nevhodné chtít autistickému pacientovi rozbíjet např. jeho imaginární svět s fiktivním osobním štěstím a bludným přesvědčením o vlastním sociálním významu, svět, který je v podstatě autonomní obranou proti vnější zraňující realitě a který splňuje pacientovi nerealizované potřeby fantazijní cestou. V autistických konstrukcích, iluzích, bludech, halucinacích se mnohdy nezávisle na vědomí subjektu vytvářejí imaginární podmínky k životu, jež osobnost považuje za reálné a bez nichž by nemohla dále existovat.

Prolomit pacientovi — ať už neurotikovi, nebo psychotikovi — „jeho svět“ je možné jedině tehdy, jestliže jsme ho zpočátku pochopili a respektovali a pomůžeme-li mu postupně vytvářet pro něho přitažlivé mosty ke skutečnému světu a lidem. Jestliže se nám podaří spolu s ním objevit a aktualizovat jeho dosud mnohdy neocenené skutečné klady a schopnosti, objevit jeho sociální hodnotu a vytvořit prostředí, v němž se pacient cítí potřebným pro druhé lidi, jeho nouzové, kompenzační nebo obranné mechanismy, jeho „imaginární svět“ se samy rozplynou, protože přestanou být funkční.\*)

I v normálním životě, nebo lépe nejprve a především tam je nutno respektovat a akceptovat jedinečný svět druhého člověka s jeho zvláštnostmi, bolavými místy i občasným přirozeným únikem do imaginace, neboť jedině tak se může stát pro nás přístupný nebo popř. přístupný změně.

Z terapeutického vztahu mimo jiné víme, že nemocný — podařilo-li se nám získat jeho důvěru — má tendenci upnout

\*) Podrobně je toto téma zpracováno v monografii autorky *Možnosti a meze psychoterapie schizofrenního onemocnění*, Rozpravy ČSAV, 1965, str. 99.

se na nás jako na všemocného glorifikovaného protektora, který ho bude vždy ve všem tolerovat a neodmítne žádné jeho přání; terapeut však nemůže a ani nesmí přijmout tuto úlohu, jež by pacienta naopak udržovala v patogenní bezmocné závislosti, zbavovala by ho možnosti samostatného vývoje a posléze zcela vědomí vlastní hodnoty. Psychoterapeutické působení by tím bylo vážně ohroženo, neboť by po určité době znovu vyvolalo pacientovu hostilitu a nedůvěru, pocity bezmoci a strach z nové „pasti“, do které byl vtažen.

Podobné zásady platí pro úspěšnou činnost pedagoga. Vytváření terapeuticky účinného vztahu mezi psychoterapeutem a pacientem také předpokládá, že terapeut je schopen neobrážet pacientovy hostilní reakce, neboť by je tím posiloval, že je schopen ho opatrně a postupně vyvést z počáteční nadměrné závislosti, s hlavním zaměřením na další objekty a cíle významné pro uspokojení pacientových potřeb a s důrazem na samostatnost jeho vývoje.

Vztah závislosti v terapeutickém vztahu nesmí pacienta zbavovat svobody, samostatnosti a možnosti seberealizace; musí poskytovat nemocnému jistotu a bezpečí, zkušenost neambivalentního spolehlivého mezilidského vztahu, nesmí však mít formu patogenní ochranné nebo dominantní symbiozy, znemožňující autonomní vývoj a maturaci osobnosti. To je též jedna z podstatných zásad výchovného procesu.

Jedním z významných prostředků integrace a seberealizace osobnosti, který zároveň zachraňuje pacienta před výlučnou závislostí na terapeutovi, je obnovení jeho sociální hodnoty a role. Základnu sociální interakce, zbavené úzkosti a maladaptivních mechanismů, kterou vytváříme v terapeutickém vztahu, je nutno postupně rozšiřovat o další vztahy v širších komunikačních celcích. Zaměření pozornosti k reálnému životně významnému sociálnímu cíli (nebo hierarchii cílů), který odpovídá pacientovým možnostem a schopnostem a který může uspokojit jeho potřebu sociálního uznání, je jedním z účinných prostředků integrace psychické činnosti a zároveň předpokladem pacientova osamostatnění, obnovení jeho sociální hodnoty a sebevědomí.

Terapeutický vzťah je i přes svou konkrétnost určitou modelovou nebo aspoň výjimečnou a přitom poměrně krátkotrvající životní situací. Výjimečnou proto, že splňuje nebo se snaží splňovat v míře daleko větší, než je tomu v běžném životě, podmínky nutné pro duševní zdraví člověka. Někdy se nám podaří vytvořit v průběhu psycho-terapie dostatečně pevný základ pro to, aby se pacient dovedl vypořádat s novými zdroji traumatizace. Jindy však, vrátí-li se i velmi dobře upravený jedinec do vysloveně traumatizujícího ať pracovního, nebo rodinného prostředí, které se někdy úplně vymyká našemu terapeutickému vlivu, je pravděpodobné, že pracovní přestavba osobnosti, prováděná v rámci terapeutického vztahu, bude jen dočasná. Bylo by ideální, kdyby korektivní zkušenost, kterou prožívá pacient v terapeutickém vztahu, mohla probíhat po celý jeho další život.

Z naznačených předpokladů úspěšného terapeutického vztahu, jehož konečným cílem je v podstatě pokud možno optimální rozvinutí potencialit pacientovy osobnosti v optimální sociální interakci, lze odvodit zhruba následující podmínky saturace potřeb, integrace a seberealizace osobnosti:

1. *zkušenost alespoň jednoho zcela spolehlivého mezilidského vztahu (nebo lépe vztahů), zbaveného strachu, nejistoty, nedůvěry a neřešitelných rozporů. (Pocit bezpečí a jistoty v sociálních vztazích.)*

Tato zkušenost podle některých autorů — zejména v raném dětství — je základním předpokladem úspěšné a adekvátní sociální komunikace, posiluje vhodné obranné mechanismy individua a zvyšuje jeho odolnost k možné zátěži.

2. *Zkušenost lidské blízkosti (rezonance, pozitivního vzoru), závislosti, která individuum nezbarvuje svobody, samostatnosti a možnosti sebeuskutečnění v sociální interakci.*

(Odstranění pocitu sociální izolace a nesvobody.) Respektování osobnosti druhého člověka je opakem jak příliš protektivního, tak příliš dominantního nebo zcela lhostejného postoje.

3. *Možnost sociálního uplatnění, odpovídajícího potencialitám osobnosti.* Zaměření k sociálně významnému cíli nebo hierarchii cílů a realizace sociální hodnoty je jedním z nezbytných prostředků integrovaného chování osobnosti.

### C. Normalita a sociální pole

Dlouhodobá zkoumání v rámci dynamické psychopatie, zobecňující množství empirických pozorování (i experimentálních dat) potvrzují škodlivou působnost zvláště

některých faktorů a technik v sociálním styku, jež mohou výrazně narušovat nebo znemožňovat integrované chování a seberealizaci osobnosti.

Mluvíme-li o patogenitě sociálního pole, nemluvíme o jeho patologičnosti. Tj. nemůžeme mluvit o psychické nemoci sociální mikro- nebo makrostruktury (což je kategorie vyhrazená pro lidské individuum), ale pouze o škodlivých faktorech a manévrech v sociální komunikaci, jež patogeneticky nebo aspoň patoplasticky spolupůsobí při vzniku a vývoji určitého psychického onemocnění nebo maladaptivní formy chování.

Zaměříme se především na některé výkladové modely psychických poruch, jež se opírají o dlouhodobé rozborů patologických případů a jejich sociálního pole.

Vedle těchto longitudinálních rozborů existují také krátkodobé laboratorní psychologické experimenty, imitující patogenní sociální pole, např. pokusy se senzoričnou depri-  
vací, frustrací potřeb apod. Přechodné patologické fenomény, vyvolané v rámci těchto pokusů, jsou však ve srovnání se skutečnými psychopatologickými příznaky do značné míry artefaktem vzhledem ke krátkodobosti a jisté arteficiálnosti stresových podmínek. Na druhé straně jsou však tyto pokusy velmi cenné tím, že potvrzují skutečnost, že lze vyvolat nejen neurotické, ale i některé psychotické příznaky navozením určitých, pro subjekt neobvyklých nebo nepříznivých psychologických podmínek. Ilustrací toho jsou např. pokusy s přípravou astronautů, jež byly popsány laboratoři pro kosmickou psychiatrii. Tyto pokusy nejsou v podstatě ničím jiným než vyvoláním autismu a halucinací formou psychologického experimentu. (Ukázalo se, že stačí úplná 14denní izolace osoby v uzavřené kabině od jakéhokoliv sociálního kontaktu, s minimalizovanou možností podnětů zvenčí, aby u některých osob, a to předtím i vyrovnaných, vyvolala přechodné psychotické projevy.)

Podobným typem psychologické rekonstrukce některých psychopatologických fenoménů (např. autismu) by mohly být pokusy s frustrací potřeb nebo řešením tzv. neřešitelných úkolů, které jsou v podstatě velmi zjednodušeným

modelem obtížných konfliktových situací, jež byly popsány v psychologické literatuře, např. T. Dembovou, žákyní Lewinovou.

Materiály pro psychologické modely autismu, myšlenkové a emociální ambivalence, poruch integrace psychické činnosti nám poskytují také, jak jsme naznačili již v předchozí stati, informace o zaměřených experimentech s tzv. „brain-washing“, jež zaznamenal např. J. A. Meerloo ve své práci *The Rape of the Mind* (1956).

Praktické provádění těchto experimentů za vědeckými účely je ovšem z hlediska etického a humánního nepřijatelné. Meerloo dochází k závěru, že existují analogie mezi uměle navozovaným „brain-washing“ a taktikami sociální frustrace neuvědoměle používanými v rodinách schizofreniků. Názory Meerloovy podporuje H. F. Searles ve zmíněném článku *Způsob, jak učinit druhou osobu šílenou*. (*“The effort to drive the other person crazy—an element in the aetiology and psychotherapy of schizophrenia”*, 1959). Práce obou autorů významně doplňují poznatky, které nám podávají zejména v posledním desetiletí reprezentanti tzv. komunikačních teorií. Nejznámější jsou z tohoto oboru práce Y. O. Ruechovy, T. Lidzovy, Y. O. Alanenovy, F. C. Redlichovy, E. E. Krapfovy, G. Batesonovy a L. C. Wynneovy.

Jmenovaní autoři nám podávají cenné informace o základních rysech poruchové komunikace zejména v tzv. schizofrenogenních sociálních mikrostrukturách.

Stavíme se skepticky ke specifičnosti tzv. schizofrenogenního pole ve vztahu ke schizofrenní psychóze. Význam těchto prací spatřujeme však v tom, že na širokém empirickém materiálu analyzují *typy sociální interakce*, jež jsou zřejmě *obecně patologické ve vztahu k různým psychickým poruchám a deviacím v chování*. Těžištěm jejich studia je osobnost pacienta jakožto sociálního jedince, jehož reakce a projevy nelze pochopit bez analýzy komunikační sítě, v níž žije. Tato komunikační síť je reprezentována jednak malými společenskými celky, jako je rodina, jednak většími sociálními skupinami a koneckonců společenským a kulturně historickým řádem.

„Úspěšná orientace subjektu v prostředí je možná jen tehdy, je-li jeho styk s okolím kontinuální, jsou-li výtěžky z mezilidské zkušenosti konzistentní“. (Podle J. Ruesche.) Diskontinuitní, rozporné mezilidské vztahy jsou živnou půdou pro vznik patologických reakcí. Individuum, které nenachází odezvu v sociálním prostředí, je nuceno popírat samo sebe.

„Člověk není od přírody obdařen vrozenou logikou kauzálních vztahů“, říká T. Lidz, „avšak spíše jeho okolí, v němž vyrůstá, ovlivňuje jeho percepce, myšlení a způsob komunikace. Nevnímáme realitu takovou, jaká je, ale ve vztahu k sociální interakci a v termínech společenského souhlasu.“

V posledním desetiletí se přechází od zkoumání elementárních vztahů v sociálním styku ke zkoumání složitých interakčních struktur v sociálním poli a kladou se zhruba následující základní otázky:

- a) jaké jsou znaky sociální komunikace, jež může mít vztah k vývoji psychických poruch nebo různých maladaptivních forem chování?
- b) jakými psychologickými mechanismy vstupují škodlivé techniky mezilidského styku do vývoje patologického procesu?
- c) jaké jsou předpoklady trvání patogenních znaků komunikace v čase (tj. jaké psychologické vlivy v sociálních celcích především slouží k udržování takových nebezpečných technik společenského styku?

Tyto analýzy se vztahují především ke zkoumání sociálních mikrostruktur (rodin), některé ze základních psychologických mechanismů jsou však, jak ukazuje právě Meerloo a Searles, přenosné i na větší sociální celky.

Autoři se obecně shodují v názoru, že pro vznik psychických poruch a různých deviací chování není zdaleka tak rozhodující nějaká životní katastrofa, makrotrauma, jako chronická, neustále posilovaná rozporná zkušenost v lidských vztazích typu „double-bind“, jak jsme o nich hovořili v předchozí stati (Patogenní komunikační techniky). Techniky „brain-

-washingu“, které popisuje Meerloo, podobné manévřům psychologického ničení ve schizofrenních rodinách (kde jsou ovšem používány neuvědoměle), jsou v podstatě takovými chronickými „double-bind“ situacemi.

Jsou to techniky založené v podstatě na záměrném vytváření frustračních a neřešitelných konfliktových situací. Podstata těchto technik spočívá v tom, že v druhé osobě vyvoláváme a podporujeme chronický emocionální konflikt, že uvádíme její různé složky do neřešitelného rozporu a tím znemožňujeme její integraci a schopnost logického uvažování. Je to např. dlouhodobé traumatické působení ve smyslu současné stimulace a zároveň těžké frustrace některých životně významných potřeb druhé osoby, rychlé ustavičné změny ve slovních a emocionálních projevech, jednání s druhou osobou současně ve dvou se sebou neslučitelných rovinách a podobné situace, v nichž se individuuum musí rozhodnout a nemůže volit. (Např. jedinci se střídavě naznačuje nejistá naděje na záchranu života, přizná-li se ke zločinu, který nespáchal a za nějž může být právě tak dobře odsouzen k smrti.) Významnou podmínkou účinnosti těchto psychologicky škodlivých technik je jejich chronické opakování a zároveň izolace individua v uzavřené patogenní atmosféře (redukce svobodného myšlení a rozhodování, chronické ohrožení biosociální existence individua, atmosféra strachu, stupňování úzkostné tenze, vyčerpání urychlují, jak uvádějí Meerloo a Searles, vznik a upevňování patologických reakcí).

Meerloo zjistil při podrobném longitudiálním průzkumu celé řady lidí, kteří se vrátili po II. světové válce z koncentračních táborů, významnou poruchu v pocíťování a uvědomování si vlastního já, jež měla charakter těžké depersonalizace, provázené poruchou syntézy osobnosti, apatií a oslabením vědomé volní aktivity. Tyto osoby nebyly většinou po dlouhou dobu — i několika let — schopné samostatného rozhodování, podobaly se výkonným automatům. Měly sklon ke společenské izolaci, navázání kontaktu s druhými lidmi bylo pro ně neobyčejně obtížné především pro pocity strachu a nejistoty, pro zvýšenou podezřavost nebo vý-

raznou paranoiditu. U některých se tyto fenomény rozvinuly v reálný psychotický stav.

Ve své psychopatologické analýze nacismu Meerloo výstižně popisuje psychologické strategie a techniky, permanentně deformující tvořivé síly osobnosti: „... V takovém systému není mezi lidmi místo pro svobodnou tvořivou kooperaci. Není diskuse a skutečné výměny názorů. Atmosféra strachu, vzájemné nedůvěry, chronicky posilovaného podezírání, ztráta pocitu bezpečí a jistoty znemožňují vytvoření konzistentních a kontinuitních vztahů mezi lidmi. Každý je sám, dirigován a kontrolován jakousi anonymní neomezenou mocí, stále ostražitý, protože stále ohrožen přítomností skutečných nebo imaginárních nepřátel. Je sám a přitom bez vlastního soukromí. Jeho vnitřní problémy nemají být jeho záležitostí. Jeho vnitřní život je ovládán a evidován. Nemožnost vlastního rozhodování a potlačování vlastního kritického názoru vede k ochromení samostatnosti, ztrátě osobní odpovědnosti, ochromení logického a věcného myšlení. Nacismus pracuje s mechanickou koncepcí ekvivalence (jež může být realizována jedině ve smrti), směřující ke ztrátě jedinečnosti a individuality ...“

Tolik pro stručnou orientaci některých hlavních patogenických manévřů v sociálním poli.

Přecházíme k otázce, *jaké jsou podmínky pro udržování a upevňování takového patogenního sociálního mikro- nebo makroklimatu.*

Jak je možné, že systém charakterizovaný po léta úzkostí a tenzí, zjevným nebo skrytým rozkolem, setrvává tak dlouho jako uzavřená komunikační jednotka vzdor neuspokojivému stavu většiny členů? Podle názoru uvedených autorů (především Haley, Wynne, Bateson, Lidz) platí v sociálním makroklimatu velmi pravděpodobně analogické psychologické zákonitosti udržování a trvání narušených forem komunikace jako v menších společenských celcích. Tuto myšlenku podporuje Meerloo ve svých psychologických analýzách nacismu jakožto extrémně patologického sociálního pole.

Při psychologickém výkladu udržování takových mikro- nebo i makrostruktur vycházejí autoři z předpokladu, že

i v těchto patogenních sociálních celcích se uplatňuje princip rovnováhy. Jsou to systémy, které se udržují nejen určitým monopolem moci a násilí, ale rovněž určitou komplementaritou rolí.

Patogenní systém je autonomní sebeudržující celek, v němž chování jednotlivých členů je nejen centrálně, ale i vzájemně determinováno, v němž si členové vzájemně určují hranice svých rolí.

Pro ilustraci uvádím podrobnější rozbor takového konkrétního nebezpečného sociálního mikroklimatu, ve kterém zejména velmi dominantní matka vlastně udržuje své dítě v psychické chorobě, aby sama dosáhla vlastní duševní rovnováhy. Případ ovšem nevyčerpává všechny, ale pouze některé stránky patogenního sociálního pole:

L. P., 24letý posluchač přírodovědecké fakulty, jeden z nejnadějnějších a nejlepších studentů ročníku, přestal náhle navštěvovat přednášky, projevoval naprostý nezáměr o studium, stěžoval si na citovou otupělost a lhostejnost, jež se občas střídala s pocity silného neklidu a nejasné úzkosti „z jakéhosi neodvratného ztroskotání“.

Byl naprosto nesdílný, uzavřený, přerušil úplně dosavadní společenské styky, k rodičům byl citově chladný, lhostejný, občas hrubý. V poslední době začal být popudlivý a agresivní zejména ve vztahu k matce. Začal zanedbávat osobní hygienu, celé dny nečinně proseděl v místnosti, když se rodiče vrátili, odcházel z domova a bez cíle se toulal po ulicích. Byl přijat na psychiatrické oddělení s podezřením na psychotický proces.

Pacient byl sám, sourozence neměl. Mezi rodiči, přestože se nerozvedli, byly velmi kolísavé, nevyrovnané vztahy, časté neshody a napětí. Sňatek byl ze strany matky převážně rozumový, vzala si otce po rozchodu s mužem, kterého milovala.

Chronické hádky, které se nejčastěji týkaly názorových neshod na výchovu syna, si rodiče zpravidla vyřizovali v jeho přítomnosti. Syn se stal podnětem nejostřejších rozporů mezi rodiči. Co jeden doporučil, druhý většinou považoval za nevhodné a hloupé. Každý se snažil získat syna na svou stranu zpravidla tím, že mu povoloval to, co mu druhý zakázal. Podařilo se to matce, která byla citlivější, chlapec vždy těžko snášel autoritativní vystupování otce. Matka se zcela emocionálně upjala na dítě, které jí mělo nahradit citové strádání ve vztahu k nenáviděnému manželovi. Zaujala k synovi absolutně ochranný postoj a vytvářela kolem něho postupně skleníkové prostředí, které ho mělo chránit před jakýmkoli nárazem, v němž by nebylo nesnadností, překážek a jakékoliv nepohodlí. Zdroj emotivní traumatizace dítěte tím však odstraněn nebyl. Nejednotnost výchovného postupu, přílišná ochrana ze strany matky, tendence odtrhnout dítě citově od otce, používat ho jako nástroje v boji s opoziční stranou velmi prohlubovaly nejistotu, zmatek a rozpory v citovém životě dítěte.

Souvislost mezi některými základními rysy pacientovy osobnosti a těmito nepříznivými výchovnými vlivy není zřejmě náhodná. Dítě,

jehož citové vztahy byly od počátku chronicky narušovány a tříštěny v ambivalentním rodinném prostředí, které bylo svědkem anebo přímo středem napětí a chronických nevyřešených rozporů mezi rodiči, vyrůstalo v jedince s chaotickými, kolísavými emocionálními vztahy, plnými rozporů a nejasností, v nichž převládá úzkostné napětí a strach z kontaktu s druhými lidmi a nedůvěra v možnost uspokojivých mezilidských vztahů. Vyrůstá z něho samotář s intenzivnějšími citovými vztahy k věcem, knihám a přírodě než k lidem, protože věci v něm budí méně úzkosti, jsou bezpečnější, spolehlivější. Až do propuknutí choroby byl vášnivým čtenářem, častým návštěvníkem koncertů a hlavně divadel, v nichž bez vlastního rizika prožíval nejrozmanitější životní situace. Tento způsob života jako neskutečné hry ho uspokojoval daleko více než skutečný, reálný život. Pasivita se stala jeho hlavní životní taktikou, protože se od malička přesvědčoval o tom, že každá jeho akce nebo i jeho přání vyvolává ambivalentní odezvu a oživuje chronicky neřešitelné situace mezi osobami jemu nejbližšími.

Příliš ochranný postoj jeho matky, vytvářející kolem něho skleníkové prostředí, naopak ještě oslaboval jeho malou sebedůvěru a jistotu, stupňoval jeho precitlivělost a zranitelnost, pěstoval v něm naprostou neodolnost vůči nejmenším nárazům a překážkám, strach ze samostatného rozhodování, jednání a odpovědnosti za ně. Zcela obětavý a ochranný vztah matky k synovi byl artefaktem sociálního vztahu, v němž jeden je pouze prostředkem existence druhého, vše dává a nic nepožaduje, přesto však činí druhého na sobě zcela závislým a neschopným samostatnosti.

Jak potvrdily pozdější zkušenosti, byl vztah matky k synovi zároveň jakousi „rafinovanou“, i když více méně neuvědomělou formou exploatace citového života dítěte, které bylo stále více vtažováno do nerozlučné symbiózy s její osobou, aniž mu bylo dovoleno vytvořit si mimo ni jiné citové vazby a získat korektivní náhled na symbiotický vztah. Ochranný postoj matky, který vyvěral z její naprosté citové závislosti na synovi, skrýval v sobě neuvědomělý sobecký nárok na stejnou bezvýhradnou závislost dítěte, byl výrazem osobního strachu před nesnesitelným osamocněním a ohrožením vlastní existence, bude-li tento citový vztah zrušen. Láska matky byla pro syna skrytou pastí, která mu úplně znemožňovala nároky na vlastní samostatnou existenci, udržovala pacienta neustále v roli malého dítěte, které nezbytně potřebuje matčinu ochranu a péči, ale které nesmí „vyrůst“, nesmí se nikdy stát dospělým, na matce nezávislým člověkem (přestože mu bylo již 33 let). Matčina intenzivní citová závislost na synovi a zdánlivě bezvýhradná obětavost měla v sobě nálož nebezpečné agrese se skrytou tendencí dítě zničit nebo je alespoň udržovat v nemoci (v patologické závislosti na ní), pakliže se bude chtít od ní odtrhnout a připravit jí tím o klid a rovnováhu.

Synova snaha po osamostatnění a rozvinutí vlastní osobnosti se mu zároveň jevila jako tendence ke zničení matky. „Pocíval jsem potřebu se osamostatnit, ale bylo mi přitom, jako bych páchal na matce zločin. Teď to už nemohu udělat, když se mi to nepodařilo dřív, před deseti nebo patnácti lety“, řekl nám při jednom pohovoru pacient, „znamenalo by to riskovat její zdraví nebo možná i život“. Přitom však i synův vztah k matce nesl v sobě stopy výrazné agrese, vyplývající z marné snahy vyprostit se z pasti její lásky a stát se konečně dospělým člověkem.

Vztah mezi matkou a synem probíhal celá léta jako rafinovaná hra, v níž jeden druhého dohání na okraj šílenství v úporném boji o vlastní duševní zdraví a záchranu vlastní existence. Synovo marné usilování o psychickou dospělost vyhlíželo pouze jako mučivé zahrávání s mat-

kou, které končilo návratem do dětské závislosti ve chvíli, kdy matka zablokovala syna opětovnou hrozbou vlastního šílenství. (Výrazné depresivní stavy, hrozba sebevraždou, když pacient chtěl odejít z domova, odstěhovat se ke kamarádovi.) Z tohoto důvodu si také pacient nebyl schopen vytvořit žádné jiné trvalejší, intenzivnější citové vztahy, přestože si je přál a prožíval je ve fantazii.

(Pacienta se podařilo psychoterapeuticky upravit natolik, že úspěšně dokončil studium a nastoupil do zaměstnání, v němž se jako nadaný vědecký pracovník 8 let velmi dobře osvědčoval. Přestože pacientovo sociální uplatnění bylo zcela bez závad, byl to vážený, samostatný, tvůrčí pracovník, dovedl být přátelský i společenský, nedovedl si vytvořit vlastní, na matce nezávislý osobní život.)

První vážnější pacientův pokus o osamostatnění nastavil zrcadlo patogennímu vztahu mezi matkou a synem, výrazně ambivalentnímu a nebezpečně ohrožujícímu zdraví a existenci jich obou.

Před několika lety navázal pacient první erotický vztah (bylo mu tehdy 26 let). Pacientův vztah k partnerce se pohyboval zhruba po 6 let v extrémních výkyvech mezi intenzivními projevy sympatie a citovou netečností, chladem.

Čím větší sblížení nastávalo, tím více u pacienta narůstala úzkost střídající se se stavy lhostejnosti a otupělosti. Období vážného, jemného vztahu k partnerce byla střídána ironií nebo výsměchem, parodujícím celý vztah. Touhu po společném životě střídalo odmítání, strach před jeho rizikem a náročností.

Divácký, odosobněný postoj k erotickému vztahu jako čistě estetické záležitosti, obdivuhodnému obrazu, básni, dramatu, převažoval u pacienta nad zájmem o život a o spoluúčast na něm.

Zdánlivě nemotivované, nevypočitatelné a nepochopitelné výkyvy v pacientově chování byly podmíněny rostoucí úzkostí z neřešitelné situace (neřešitelné ovšem jen relativně, pro něho), v níž jeden citový vztah „vylučuje“ druhý. Rostoucí potřeba partnerky byla současně paralyzována narůstajícím strachem, že se dopustí „zločinu“, opustí-li matku. Idealizace milé jako ženy, která ho má zachránit a konečně vyvést z pasti matčiny lásky, střídala nenávist k partnerce jako příčině matčina neštěstí, kterou je nutno odstranit jako něco zruďného a amorálního. Touha vymanit se z osidel matčina vztahu byla zároveň ustavičně nahlodávána strachem z očekávání nové pasti citového vztahu k milé, v němž se reprodukovaly pacientovy ambivalentní reakce, jimž se učil po celý svůj dosavadní život ve vztahu k matce. Nenaučil se dosud přijímat citový vztah druhého člověka, aniž by ho podezíral ze skrytého vykořisťování vlastní osoby, z demagogické touhy vzít mu úplně jeho svobodu a nárok na samostatnou existenci.

Přesto však i přes ostré výkyvy ve vztahu k partnerce se pacient po šesti letech známosti náhle rozhodl přerušit vztahy s domovem, osamostatnit se a žít s partnerkou. Bylo to o vánocích; pacient odjel k dívce, poprvé neprožíval vánoce doma s rodiči. Situace se vyvíjela vzhledem k chování matky pro pacienta kriticky. Matka psala synovi zoufalé dopisy, prosila ho, aby přišel, aby ji neopustil, že ho stále čeká. Těžce depresivní, úzkostná, nepřipustná jakékoli domluvě a vysvětlování.

Tehdy došlo k úplnému zlomu v pacientově vztahu k partnerce. Pro něho nebylo volby. „Nemohu bojovat na dvou frontách“, řekl pacient, „je pro mne lepší ji (dívku) nemít, nežli ji mít a přitom tu strašnou úzkost z budoucnosti, z té neřešitelné situace, z těch mravních rozporů. Mohl bych mít vedle matky snad prostitutku, ale ne ženu, které si vážím jako matky“.

Pacient se rozešel s dívkou a vrátil se opět k matce. Nebyl dosud 101

schopen rozbít tento infantilní způsob soužití, i když jeho vztah k matce zůstal těžce ambivalentní. Matčín stav se však značně zlepšil, cítila se klidná.

Asi 3 měsíce po rozchodu s dívkou nastal náhle neočekávaný, zdánlivě nepochopitelný obrat v pacientově stavu. Navázal vztah s jinou ženou, známou svou lehkomyšlností v erotických vztazích, a po krátkém čase ji začal představovat jako svou snoubenku. Vztah rozvíjel tentokrát s neobyčejnou rychlostí, sebevědomím, cílevědomou suverenitou a ostentativností u něho zcela neobvyklou. Rozvoj druhého vztahu trval necelého půl roku. Zejména v poslední době před svatbou pozorovalo okolí u pacienta nápadnou změnu v celém chování. Dříve uzavřený samotář, tichý, nenápadný, málomluvný, změnil se v zářícího šťastného společníka své snoubenky, překvapoval své spolupracovníky povznesenou, rozjařenou náladou, sršel vtipem, přestal se úplně vyhybat společností. Vše se zdálo být v nejlepším pořádku, připraveno ke svatbě, která se měla konat v den jeho narozenin.

Večer přede dnem svatby navrhl pacient oslavit se snoubenkou a několika přáteli ve svém bytě. Celý večer plynul ve veselé zábavě a živé diskusi, kterou L. P. dovedl zpestřovat svým neobyčejně originálním humorem a vtipem. Společnost se rozešla v nejlepší náladě.

Ještě téže noci skočil pacient z pátého patra a zabil se.

Bez znalosti předchozího složitého vývoje zůstává pacientův čin zcela nepochopitelný. Z hlediska nezasvěcených pozorovatelů měl vše. Byl výborný, vážený, vysoce inteligentní a uznávaný pracovník a byl přece šťasten, zejména v poslední době ve svém erotickém vztahu. Společnost mu záviděla. Měl všechny podmínky k životu. A přece volil smrt. Společnost si vykonstruovala různá banální vysvětlení: nevěra snoubenky atd.

Rozbor celého životního vývoje pacientova však ukazuje na zcela jiné příčiny sebevraždy. Pacient se rozešel s první dívkou, jelikož nebyl schopen si vytvořit mimo rámec matčína vztahu jiný intenzivní citový vztah, aniž trpěl pocitem, že páše „zločin“ na své matce.

Rychlý, nápadný rozvoj nového vztahu brzy po přerušení dlouhodobé známosti a po těžké krizi rozchodu byl zřejmě motivován záměrnou a cílevědomou přípravou sebevraždy. Nemohl však zemřít před očima druhých lidí jako bezmocný, nešťastný člověk. Bylo nutno předtím oklamat všechny, celou společnost a zejména nenáviděné svědky jeho životní neschopnosti, matku a první milenkou. Proto se ještě před koncem předvedl v plné zářivé životní síle, jako rozhodný člověk, schopný lásky a manželství, schopný se osamostatnit, schopný štěstí a života jako každý jiný; musel odejít před očima druhých lidí jako vítěz. Proto hrál svou úlohu hypomanicky zářícího milence. Od počátku této děsivé šťastné hry byl přesvědčen, že couvne před jejím koncem.

Život bez lásky pro něho neměl cenu. Nikdy se jí však nenaučil, poněvadž pro něho od dětství blízkost druhého člověka znamenala past, zákeřné ohrožení vlastní existence, zdroj skryté citové exploatace a nekonečných neřešitelných rozporů. Nebyl schopen ani dávat, ani přijímat, poněvadž dary, jichž se mu od dětství v plné míře dostávalo v podobě matčína lásky, byly danajské.

Ve většině případů jedinec, který je vtažen do patogenního systému a jeho interakčních mechanismů, si částečně či plně osvojuje jeho způsoby chování a podávání informací. Nemůže narušovat jeho pravidla, neboť by se tím odsuzoval

k izolaci a ztrátě kontaktu s druhými osobami. Symbióza s patogenním systémem ho po určitou dobu zdánlivě chrání před osamocněním. Členové systému vzájemně určují a kontrolují své chování a ukládají sankce, když ustálená pravidla a příkazy jsou některým z členů narušovány.

Zkreslené, fragmentární a rozporné informace, podávané formou neotřesitelných jistot, narušují systematicky logické a kritické myšlení, mají zastřít reálnou situaci, provokující úzkost z hrozícího rozpadu vzájemných vztahů. Vytváří se „fasáda vzájemnosti“ zastírající chronickou tenzi, „pseudovzájemnost“ namísto skutečné spolupráce členů v sociálním celku.

Sankce jsou použity, jestliže chování jednotlivce není stejnorodé s normativními zásadami skupiny. Ukládání sankcí slouží k udržování konformního chování, i za cenu některých obětí.

„Pseudovzájemnost“ je obranným mechanismem dočasně snižujícím úzkost; pomáhá sice mnohým zastírat katastrofální stav, avšak zároveň zbavuje jednotlivé členy možnosti realizovat sama sebe, znamená v mnohých případech ztrátu osobní identity a neschopnost správně odhadovat reálnou situaci.

Pseudovzájemnost udržovaná na jedné straně mocí a na druhé straně podporovaná konformní přizpůsobivostí nebo strachem většiny ostatních členů z izolace, je zároveň jakousi, i když neadekvátní „kolektivní obranou“ proti faktickému rozpadu sociálních vztahů. Jak upozorňuje Meerloo ve svých analýzách nacismu, je taková kolektivní obrana stejně úporná a rigidní a přitom stejně nedostatečná jako individuální neurotické nebo psychotické obranné mechanismy.

Vytváří se stereotypní interakční sociální pole zdánlivě soběstačné, atmosféra iracionality, nepropustná pro vnější korektivní informace. Je to systém zpětných vazeb, udržujících se reprodukcí a posilováním chorobných obranných manévřů chování.

## Reakce na patologní sociální klima

I když frézy patologního sociálního pole nevyhnutelně postihují každého člena, zasahují různé jedince různým způsobem v závislosti na různé typologii a rozdílech individuální historie, na individuální odolnosti ke stresu a vyvolávají různé druhy zpětných reakcí.

Je možno hovořit zhruba o třech formách reakcí na nepříznivé psychosociální klima:

Psychopatologické projevy, pasivní konformní přizpůsobivost a tvůrčí pokusy o změnu stávající situace.

Patogenní sociální celky jsou živnou půdou pro řadu zpětných reakcí, jež jsou jednak prostředkem jejího udržování, jednak příznakem směřování ke změně a reformaci daného stavu.

Ztráta jednoty osobnosti, oslabení pocitu identity, snížení vědomé aktivity a kontroly, pasivní přizpůsobivost, neschopnost vlastního rozhodování a úsudku, sociální nezodpovědnost, egocentrismus, morální necitlivost, imaginární náhražky skutečnosti, únik do zkratkového opojení bezprostředním požitkem v prehavých okamžicích, recese a četné jiné jsou jen různé sociálně patologické projevy signalizující „nemoc“ uvnitř společenského celku a promítající se do jeho různých konstituujících složek.

Na druhé straně je nutno si položit z psychologického a psychopatologického hlediska otázku: jaké podmínky potřebuje jedinec k tomu, aby se vyvíjel tzv. normálně v sociálním klimatu?

Je známo z psychopatologie, z obsáhlých rozborů patologních rodin, že sociální mikrosystémy, jejichž trvání je podloženo především rigidní strukturou obranných mechanismů, jsou dříve či později odsouzeny k zániku.

Jak jsme uvedli v předchozí kapitole, čerpáme z psychotherapie důležitou zkušenost, že lidský jedinec potřebuje ke svému zdravému psychickému rozvoji zejména následující podmínky, jež nepovažujeme za zbytečné znova na tomto místě zopakovat:

zbaveného strachu, nebezpečí, nejistoty a neřešitelných ambivalencí. Reálnou zkušenost lidské blízkosti, závislosti bez exploativní symbiózy, tj. závislosti, která nezabavuje individuum svobody a samostatnosti v sociální interakci.

Možnost sociálního uplatnění, odpovídajícího potencialitám osobnosti.

Člověk se stává sám sebou pouze jako tvořivý jedinec v kooperaci se sociální a přírodní realitou, schopný svobodně se rozhodnout, kriticky myslet a nést odpovědnost za své činy.

Naopak z klíčových negativních vlivů, brzdících a deformujících vývoj osobnosti, jsme naznačili následující:

Nedostatek bezpečí, jistoty a citového uspokojení v mezilidských vztazích. Chronické neřešitelné konfliktové situace. Nebezpečné techniky mezilidského styku směřující k dezintegraci nebo destrukci osobnosti. Nemožnost uskutečnit vlastní potenciality v sociálním poli.

Tyto elementární a přitom základní psychologické poznatky je nutno respektovat jak v sociálním mikro-, tak makroklimatu.

Většina autorů se shoduje v názoru, že normální vývoj osobnosti je (mimo nepsychologické faktory) podstatně závislý na sociálních podmínkách, jež ji determinují. A naopak optimální „prosperita“ sociálních mikro- nebo makrostruktur je podstatně závislá na co možná optimálním rozvoji potencialit jejich jednotlivých členů.

Realizace „lidského životního optima“ není záležitostí pouze intraindividuální, je podstatně závislá na rozvoji příznivých sociálních podmínek.

---

## Kritéria a podmínky normálního vývoje v dětství

*J. Langmeier*

### A. Vývojový pohled na otázku normality osobnosti

Jestliže je velmi obtížné rozlišit „normální“ duševní stav od „abnormálního“ u dospělého člověka, je to ještě mnohem nesnadnější u dítěte, dokud vývoj jednotlivých psychických funkcí není dokončen. Je to dobře vidět na některých pojmech, které mají vyjadřovat abnormální duševní stavy. Tak například pojem „psychopatická osobnost“, který se ujal v psychiatrii dospělých pro označení trvalého abnormálního povahového utváření, je v psychiatrii dětí užíván zřídka a se zřejmými rozpaky, nejčastěji je pak nahrazován jinými termíny, které mají vyjádřit nehotovost, možnost změny a přechodu k normálnímu — např. termínem „disharmonický vývoj osobnosti“. Děje se tak přesto, že většina psychiatrů věří ve vrozený základ psychopatie. Nejinak je tomu i při označování dětských neuróz, psychóz a jiných duševních poruch. Mluví-li se u dětí zpravidla jen o „neurotických povahových rysech“ nebo „neurotických návycích“, a zřídka o „neuróze“ jako takové, je to opět výrazem přesvědčení, že jde jen o předstupu

ve vývoji neurotické povahy, že nalezené abnormality nejsou stálé a že dítě může spontánně „vyrůst z neurozy“ či teprve vyvinout plně rozvinutou a poměrně trvalou neurotickou poruchu. Také u nejvážnějších duševních chorob — u některých psychóz — patří zřejmě určitý stupeň zralosti a organizace osobnosti k předpokladům jejich vzniku v tom smyslu, jak se jim v psychiatrii dospělých obyčejně rozumí, i když i v tomto směru můžeme nalézt u dětí poruchy, které zřejmě předeházejí či připomínají psychotické stavy dospělých.

Je-li tedy nesešné a také nebezpečné zařazovat nějaké dítě výslovně do některé z těch kategorií „duševních chorob“, které se vyvinuly a přes četné námitky udržují v psychiatrické praxi dospělých, je na druhé straně zřejmé, že velký počet dětí vykazuje určité, třeba méně vyhraněné poruchy chování, projevy nepřizpůsobenosti, příznaky duševní nerovnováhy či výchovné obtíže. Tak v jedné starší studii (J. W. Macfarlane, 1943) se například ukázalo, že typické dítě v předškolním věku má až šest rozličných „problémů“; nejčastěji se u pětiletých dětí vyskytovaly různé strachy (u 46 % dětí), záchvaty vzteku (rovněž ve 46 %), žárlivost (42 % dětí), zalhávání (25 %), dumání palce (18 %) aj. Nejinak je tomu u starších dětí a mladistvých. C. W. Heat a L. W. Gregory (1946) našli u 92 % „normálních“ vysokoškoláků různé osobní problémy, v některých případech „akutní“ a „naléhavé“. Tito studenti představovali „zdravou“ populaci, z níž byli předem vyloučeni ti, kdo sami vyhledali odbornou pomoc pro své psychické obtíže. Četné jiné studie — některé i z našeho prostředí — potvrzují tyto výsledky a vedou k závěru, že *posuzování normality podle nepřítomnosti negativních projevů je velice problematické.*

L. B. Murphyová (1956) sledovala řadu dětí ve vývoji od předškolního věku, kdy chodily do mateřské školy, až do dospělosti. Všecky tyto děti se vyvíjely velmi dobře, bylo o ně v rodinách dobře pečováno a jejich rodiče o ně měli mimořádný zájem. V dospělosti je bylo možno prohlásit vesměs za dobře přizpůsobené a „normální“. Přesto se ukázalo, že ani jedno z těchto dětí nebylo bez vývojových problémů, obtíží a konfliktů. Kdybychom tedy přítomnost 107

nějakého negativního projevu pokládali za známku abnormality, pak by všechny děti byly abnormální, i když by některé vykazovaly problémů více či větší intenzity než jiné.

Navíc se tyto „každodenní obtíže běžného dítěte“ mohou v jednotlivých vývojových obdobích velmi měnit. Každé dítě prochází obdobím relativní rovnováhy a zase obdobím nápadně zvýšených obtíží. Pro některé děti je kojenecký věk takovým obdobím neklidu a rozmanitých obtíží v přízpůsobování (ve spánku, v jídle, v množství křiku aj.). Některé děti vykazují nejvíce obtíží v „období vzdoru“ kolem dvou let, jiné při vstupu do školy či při přechodu na vyšší stupeň, ještě jiné se stávají vznětlivými a těžko ovladatelnými v období puberty a adolescence apod. Dítě, které v jisté době uvádí rodiče či učitele do zoufalství, může připadat jako zázrakem vyměněné krátkou dobu na to, i když se v jeho prostředí příliš mnoho nezměnilo. Také druh obtíží se s věkem často zcela mění. V. Holub a J. Švancara ukázali, jak se mění výskyt různých neurotických příznaků u dětí v jednotlivých letech života, a k podobným závěrům se došlo i u jiných poruch chování a vývoje.

Rovněž mnohem větší měrou než u dospělých určuje abnormní reakce dětí také okamžitá vnější situace. Některé děti těžko snášejí zátěž školních zkoušek a mohou v době zkouškového období vykazovat různé úzkostné a obranné projevy, které připadají okolí jako nenormální. V pěkné experimentální práci ukázala C. Wildová (1965), že i u duševně zcela zdravého člověka můžeme za určitých podmínek vyvolat chování, které může — aspoň na povrch — vypadat chorobně nebo primitivně; a u dětí k takové primitivizaci chování dochází snadno, jak se ukázalo v klasických studiích Barkera, Dembové a Lewina (1941).

Posuzování normality duševního vývoje dítěte *podle určité „obecně stanovené normy“*, mlčky dohodnutého standardu, s nímž srovnáváme skutečné chování dítěte, je sice velmi běžné, ale neméně problematické počínání jako hodnocení normality podle nepřítomnosti negativních projevů. Chování dítěte bývá přitom klasifikováno hodnotícími soudy z hlediska přijatelnosti, schvalovanosti či správnosti v dané

kultuře, pro daný věk, pohlaví, příslušnost k určité skupině apod. „Norma“ sloužící jako základ srovnávání tu tedy má význam nejbližší původnímu významu tohoto slova, které znamenalo měřítko (úhelnici) užívané tesaři k zjišťování odchylek od stanoveného směru.

Problematicčnost takového postupu dobře dokumentuje starší studie E. K. Wickmana (1928) i novější práce G. A. W. Stouffera (1959). Obě ukazují, že některé obtíže v chování dítěte, které rodiče a učitelé zdůrazňují jako závažné odchylky vyžadující nápravu, nemusejí mít žádný vliv na duševní zdraví a sociální přizpůsobení v pozdějším věku. Naopak mnohé obtíže, které mohou ohlašovat pozdější závažné poruchy (např. zvýšená úzkostlivost, nadměrná plachost), rodiče a učitelé velmi často přehlédnou jako nedůležité. Jestliže se tedy hodnocení učitelů, rodičů a psychologů či psychiatrů v mnohých případech zásadně rozchází, je otázka, která norma je v takovém případě směrodatná.

V odborné praxi se ujal zvláště *statistické posuzování normality vývoje dítěte*. Ačkoliv takovéto posuzování má rovněž svá úskalí a omezení, uchovává si přesto svůj význam pro výchovnou a klinickou práci s dětmi a je proto třeba se o něm blíže zmínit.

## B. Kritéria normálního vývoje v dětství

Bez ohledu na teoretické nesnáze a na obtížnost jednoznačné odpovědi má určení normálního vývoje v dětství a jeho odchylek mimořádný význam pro praxi. Čím je ovšem dítě menší, tím obtížnější je předpověď, nakolik jeho další vývoj bude postupovat normálně či odchýlně, ale tím důležitější je vědět, jaká opatření výchovná, léčebná či jiná je třeba včas učinit, neboť pozdní zásah už nemusí být účinný. Všichni rodiče se s větší či menší úzkostností ptají, zda se jejich novorozené dítě bude vyvíjet normálně, a očekávají odborně podloženou odpověď, zejména bylo-li těhotenství či porod komplikované nebo mají-li už jiné nějak postižené dítě. Dítě, které nemůže žít ve vlastní rodině, může být adoptováno do cizí rodiny — ale zase je třeba s dostatečnou spoleh-

livostí potvrdit, že jeho vývoj bude postupovat normálně. Je tragédií, když se do adopce dostane vzdělaným a intelektuálně náročným rodičům dítě hrubě abnormální, a snad ještě závažnějším neštěstím je osud dítěte, které nebylo dáno do adopce do dobré rodiny jen proto, že se mylně předpovídal jeho abnormální vývoj. Podobně se zvláště dříve občas stávalo, že se do zvláštní školy nebo do ústavu dostalo dítě prohlášené mylně za defektní, ačkoliv jeho intelektuální vývoj pokračoval vcelku normálně a obtíž byla zřejmě jiného druhu. Ze všech těchto a mnoha dalších důvodů je tedy třeba mít k dispozici *praktické nástroje posuzování normality vývoje* na různých věkových stupních a pro jeho různé aspekty.

Historie snah o vytvoření nástrojů vhodných pro posuzování normality vývoje v dětství začíná — nehledíme-li na různé izolované pokusy — na počátku tohoto století, zejména Binetovou škálou posuzování inteligence, k jejímuž vzniku rovněž dala podnět praktická potřeba odlišit děti schopné výuky v normálních školách od dětí abnormálních, které vyžadovaly zvláštních podmínek vzdělávání a výchovy. Binetova škála dala podnět k rozvoji četných psychodiagnostických metod. W. Stern pak v r. 1912 navrhl, aby se poměr mentálního věku stanoveného Binetovou stupnicí a skutečného věku stal — jako tzv. inteligenční kvocient (IQ) — základem pro posuzování relativní normality v oblasti inteligence. Mentální věk, inteligenční kvocient i další ukazatele normality vývoje se vesměs opírají o různá statistická kritéria, která se týkají buď postavení jedince ve skupině stejně starých lidí (interindividuální odchylky), poměrného vývoje jednotlivých funkcí u téhož jedince (intraindividuální odchylky ve struktuře osobnosti) nebo přítomného vývoje jedince vzhledem k jeho vývoji minulému či bezprostředně následujícímu (intraindividuální odchylky v průběhu vývoje).

#### a) Hodnocení interindividuálních odchylek

Ačkoliv je obtížné označit určité dítě za „normální“, není  
110 nesnadné zjistit, zda je „průměrné“ vzhledem k určitému

populačnímu výběru, či zda se od průměru odchyluje a jak mnoho. Ačkoliv nelze nikterak ztotožnit „normalitu“ a „průměrnost“, je přece jen užitečné užít průměru jako základu při hodnocení vývoje dětí a při řešení řady otázek v jejich výchově a vedení.

Složitý vývoj dítěte lze rozložit jednak podle jednotlivých aspektů osobnosti (do jednotlivých „duševních funkcí“), jednak lze spojitý vývoj rozdělit do určitých časových úseků. Jestliže pak sledujeme úroveň určité funkce v daném časovém úseku u dostatečně velkého reprezentativního počtu dětí, můžeme snadno stanovit průměrnou hodnotu této funkce v daném věku. Takovýto průsečík celou skupinou dovolí stanovit i rozptyl sledovaného znaku v této skupině dětí a umožňuje dohodnout se o hranici, za níž budeme odchylku považovat za závažnou. Takto pak můžeme určit postavení každého jednotlivého dítěte v daném znaku mezi dětmi jeho věku.

Jestliže pak s A. Gesellem předpokládáme, že vývoj je zákonitý a pravidelný sled způsobů chování, můžeme se odvážit i předpovídat další průběh vývoje jedince, neboť kde je zákonitost, tam je i možnost předpovědi. Taková předpověď ovšem není jednoduchá a psychologové už dávno opustili představu, že postavení dítěte ve skupině vrstevníků je za normálních podmínek nutně stále stejné, čili že jeho „inteligenci kvocient“ apod. je zcela konstantní. C. Burt, jedna z největších autorit v této oblasti, to vyjádřil takto (1959): „Poněvadž genetická konstituce pouze určuje růstové tendence a poněvadž pozorovaný pokrok dítěte a jeho výkon jsou výsledkem nesčetných faktorů, vnějších i vnitřních, nemůžeme se nikdy nadít, že bychom mohli učinit neomylnou předpověď o konečné úrovni, které novorozené nemluvně dosáhne, i kdybychom co nejpřesněji znali jeho genetickou výbavu. Žádný plně odpovědný psycholog nikdy nepředstíral, že může úroveň IQ určit přesně, ba ani to, že tato úroveň zůstává pro jednotlivé dítě nezměněná“.

Celá řada objektivních metod („testů“) je založena na zmíněné průsečíkové metodě zjišťování hodnot určité funkce ve zvolených časových úsecích. Vývojové testy určené pro nejtětlejší věk (např. testy

A. Gesella, Ch. Bühlerové — H. Hetzerové, P. Cattellové, R. Griffithové aj.) umožňujú zisťovať, zda je napríklad pohybový vývoj dieťaťa, vývoj ovládania rukou, prispôbovateľného ovládania materiálu, počátků řeči a sociálního chování průměrný nebo nakolik se od průměru odchyluje. Testy určené pro děti staršího věku se zaměřují hlavně na posouzení výše inteligence vzhledem k věkovému průměru, jiné jsou zaměřeny na vývoj sociálních funkcí, ale i na vývoj některých aspektů citového vývoje a vývoje osobnosti v nejširším slova smyslu.

Z uvedeného Burtova citátu je zřejmé, že jednorázové určení postavení dítěte ve skupině dětí stejného věku jenom na podkladě objektivního testu nemůže vést ke spolehlivé předpovědi, jak bude vývoj dítěte postupovat a zda bude jeho školní, pracovní, sociální a jiné zařazení normální nebo ne. K tomu je třeba znát faktory, které působí na vývoj dítěte rozhodujícím způsobem. Nezhodnotíme-li patřičně například špatné sociální a kulturní podmínky, v nichž dítě žilo, snadno podceníme jeho skutečné možnosti, pokud se opíráme jen o jeho dnešní výkon. Pokusy sestavit testy, které by byly na kulturním pozadí zcela nezávislé nebo aspoň stejně spravedlivé ke všem kulturám („culture-free, culture-fair“) a které by byly popřípadě závislé téměř jen na genetických vlohách, nebyly uspokojivé — aspoň ne v plném rozsahu. K chybnému výsledku se dospívá také, není-li při hodnocení stavu dítěte přihlíženo k jeho motivaci na výkon v testu, a to jak z hlediska okamžitého zájmu a úsilí, tak i se zřetelem na základní tendence a potřeby jeho osobnosti.

Jedinou cestou k získání spolehlivého obrazu o skutečné „normalitě“ vývoje a k zajištění správné prognózy se tedy zdá úplné klinické zhodnocení, které dnešní výkon hodnotí z hlediska podrobné znalosti celého sociálního a výchovného prostředí a všech faktorů, které ovlivňovaly a ovlivňují vývoj dítěte vcelku i v určitém specifickém výkonu. A ovšem také z hlediska požadavků, které na ně jsou a budou kladeny a se kterými se musí nějakým způsobem vyrovnávat.

Nedostatkem tzv. „objektivních“ testů bývá také jejich mechanické hodnocení: výsledek bývá určován jen podle zdarů a nezdarů v určitých úkolech, což nemusí mít vždycky stejnou vývojovou hodnotu. Zdar může být dosažen někdy poměrně primitivní metodou a naopak nezdar může mít různé příčiny: kvalita výkonu dítěte může být tedy zcela různá a různě vzdálená od požadované normy a její vývojový smysl může být tedy rovněž rozdílný. Skutečné posouzení vývoje dítěte musí tedy přihlížet i k těmto kvalitativním zvláštnostem v pozorovaném projevu dítěte v dané době.

O postižení kvalitativní charakteristiky vývojového stavu při posuzování normality vývoje usilují soustavně například

J. Piaget je přesvědčen, že vývoj inteligence postupuje u dítěte v zákonitém sledu etap představujících stále složitější způsoby přizpůsobování. Myšlení dítěte je zprvu úzce vázáno na okamžitou podnětovou situaci a je přímo obsaženo v jeho pohybové činnosti (senzorimotorické stadium myšlení). Později pracuje dítě již se symboly konkrétních předmětů (stadium intuitivního myšlení, předoperační) a začíná s nimi provádět různé logické operace (stadium konkrétních operací), až je konečně schopno myšlenkových operací o sobě — bez nezbytné vázanosti na konkrétní předměty (stadium formálních operací). Na každém stadiu lze pak rozlišit další menší kroky v tomto vývoji myšlení a poznávání světa; úkolem diagnostika je zjistit, na kterém z těchto vývojových stupňů a stupínek se dítě v dané době nachází — čili jakých způsobů přizpůsobování či jakých myšlenkových operací právě užívá ve styku s prostředím. Některé děti dosahují určitých vývojových stupňů zřejmě pozdě a popřípadě natrvalo ustrnou na některé nižší etapě. Tak lze tedy posoudit, zda jejich vývoj probíhá normálně, a to významnějším způsobem než pouhou stupnicí různorodých úkolů vzrůstající obtížnosti, jež však lze řešit různými operacemi, takže úspěch nebo neúspěch může mít v jednotlivých případech zcela různý psychologický význam.

#### b) Intraindividuální odchylky v osobnostní struktuře

Vývoj málokterého dítěte postupuje tak harmonicky, aby byl ve všech jednotlivých funkcích a ve všech složkách osobnosti v daném okamžiku na stejném stupni vzhledem ke skupinovému průměru. Zpravidla je určitý jedinec pokročilejší v některé složce osobnosti (například ve vývoji řeči a pojmového myšlení) a poměrně opožděný v jiné (třeba ve vývoji pohybovém a v praktickém myšlení při řešení názorových úkolů). Jestliže chceme vyjádřit vývoj dítěte jedinou měrou, například IQ nebo VQ, musíme vzít za základ výpočtu průměrnou hodnotu ze všech těchto disparátních výkonů. Má ale taková průměrná hodnota vůbec nějaký smysl? Jestliže je například dítě vynikajícím počtářem a velmi slabým

čtenářem, jaký smysl má, řekneme-li o něm, že je průměrným žákem? Není pro posouzení jeho vývoje a pro praktický přístup například ve výchově a výuce daleko účelnější spíše přihlížet právě k těmto rozdílům, ke slabým a silným bodům, než je rozpustit v nic neříkajících globálních číslech?

Intraindividuální odchylky v úrovni jednotlivých schopností a osobnostních rysů jsou — jak řečeno — spíše pravidlem než výjimkou. Tam, kde rozdíly ve vývoji jednotlivých schopností, funkcí nebo složek osobnosti jsou větší než zvolená norma, pokládáme vývoj za disharmonický a v tom či onom směru abnormální. Směr této disharmoničnosti určují jisté faktory, které jsou nám známy jen zčásti. Tak například lehčí organické poškození mozku v časných stadiích jeho vývoje nemusí vést k celkovému opoždění vývoje, ale spíše k opoždění jen některé jeho složky, například k opoždění vývoje pohybového (zručnosti, obratnosti mluvidel), vývoje vnímání a vzájemné koordinace vnímání a pohybu apod. U dětí vyrůstajících v ochuzeném zevním prostředí například některých ústavů se opět zejména v prvních letech života projeví nedostatky hlavně ve vývoji jejich řeči (v omezené zásobě slov i ve skladbě), ve vývoji jejich sociálních dovedností apod.

Někteří autoři (J. Jastak, 1949) zdůrazňovali, že o skutečném mentálním defektu můžeme mluvit jen tam, kde všechny výkony, resp. všechny jednotlivé funkce jsou pod stanovenou mezí. Jakmile třeba jediný výkon přesahuje tuto mez, znamená to, že kapacita jedince je vyšší a pravděpodobně jen z nějaké příčiny v tom či onom směru není dostatečně rozvinuta. V takovém případě jde tedy spíše o disharmonii či dezorganizaci osobnosti než o celkový defekt.

Na rozdíl od původní Binetovy škály a od metod odvozených přímo z ní se četné jiné metody snaží zachytit vývoj dítěte diferencovaně ve všech významných jednotlivých složkách. Byly sestaveny speciální stupnice pro posouzení vývoje jednotlivých složek inteligence, sociálního vývoje, pohybového vývoje, zvláštních talentů apod. Zvláštní význam připadá metodám zjišťujícím vývoj sociální zralosti. Otázka celkové „normality“ jedince je zpravidla vždy nejužší spjata s otázkou sociální způsobilosti: rozhodující pro úspěch jedince v životě a pro jeho postavení mezi lidmi je úroveň jeho sociálních znalostí a dovedností — např. jeho schopnost k rozmanitým úkolům sebeobsluhy, k různým druhům společensky užitečných činnostem, k výkonu urči-

tých prací a zaměstnání i k určitým druhům rekreačních činností, k dorozumívání s druhými lidmi apod. Proto stupnice zjišťující sociální zralost (např. Dollova „Vinlandská stupnice sociální zralosti“ a novější obdobné nástroje) mají svůj velký význam, zejména když je možno výsledky v nich srovnávat s výsledky na různých intelligenčních škálách.

Obtížné, ale pro posouzení normálního vývoje mimořádně důležité je také zjištění úrovně citového vývoje dítěte, jež ovšem se sociálním vývojem dosti úzce souvisí. Jestliže se zdá, že novorozené dítě dává najevo projev jediného citového stavu (jakéhosi obecného vzrušení či „úzkosti“), diferencují se záhy citové projevy v rozmanité „emoce“ — radost, hněv, smutek, žárlivost, zahanbení a mnoho jiných. Kromě toho se dítě učí postupně stále lépe ovládat své afekty. Na bohatosti rozrůznění citových stavů a na úrovni kontroly afektivních impulsů závisí celková emoční zralost, kterou lze opět zjišťovat a porovnávat s vývojem ostatních složek osobnosti (J. Langmeier, J. Diamant).

S citovým vývojem opět úzce souvisí „motivace“ — tj. ona vnitřní energie, která žene jedince k činnosti, k překonávání obtíží a ke zvládnutí nesnadných životních úkolů. Stále více se v poslední době zdůrazňuje, že výsledný výkon (například v inteligenčním testu) nic neříká, neznáme-li pohnutky, zájem, úsilí vyvinuté při tomto výkonu. Tak E. F. Zigler (1965) ukázal v řadě studií, že mnohé děti, které jsou pokládány za debilní, mají ve skutečnosti defekt spíše v této „motivační“ oblasti. Nevývívají úsilí při řešení předložených úkolů, neboť jsou motivovány daleko spíše k zajištění kontaktu s dospělým nebo jsou naopak velmi ostražitě vůči jakékoliv interakci s ním. Kromě toho si stanoví nízké cíle vzhledem k tomu, že měly v minulosti častěji neúspěch než úspěch. Užívají také raději těch způsobů řešení, které závisejí spíše na zevních okolnostech než na určitém vnitřním vodítku, na něž nebyly naučeny se spoléhat. Podobné rozdíly bylo možno zjistit už velmi brzy (například v období batolecím) ve vývoji dětí žijících v chudém a nedostatečně strukturovaném prostředí ústavu (Z. Matějček, J. Langmeier).

### c) Intraindividuální odchylky v průběhu vývoje

Vývoj jedince neprobíhá stejným tempem po celou dobu až do dospělosti. Z vnitřních či vnějších příčin postupuje někdy rychleji a někdy opět pomaleji, může se na krátký čas i zastavit, ba vrátit se zpět (regrese). Jestliže tedy zjistíme vývoj dítěte v jediném bodu jeho průběhu, neznamená to, že tento okamžitý stav musí správně a výstižně vyjadřovat dosavadní vývoj dítěte a naznačovat jeho postup do budoucna. Některé dítě se vyvíjí spíše pravidelným, hladkým, rovnoměrným tempem, zatímco jiné ve svém vývoji vykazuje řadu skoků, výkyvů, zastavení a rozličných nerovnoměrností. I zde však platí, že určité výkyvy jsou spíše pravidlem než výjimkou.

Chceme-li se tedy dobrat správného obrazu o vývoji dítěte, 115

musíme sledovat tento vývoj v jeho průběhu. V praxi je třeba doplnit vyšetření dítěte aspoň co možná podrobným přehledem jeho vývojové historie (anamnézy) a několikerým opakovaným vyšetřením. To je zvláště důležité tam, kde předpokládáme, že na vývoj dítěte mohly působit některé závažné nepříznivé okolnosti a že po jejich odstranění lze očekávat úpravu celkového vývoje dítěte. Jen tak se můžeme vyvarovat toho, abychom vývoj dítěte neprohlásili za trvale nenormální a neodsoudili dítě k chudému životu zařízenému podle takové chybné diagnózy. Naopak je třeba vždy využít možností dosud neprojevených a pomoci zajistit taková nápravná opatření, která směřují k optimálnímu rozvoji celé osobnosti dítěte.

K lepšímu poznání nevyužitých možností dítěte se dnes někteří psychologové (R. Feuerstein, M. Budoff, 1968 aj.) snaží postihnout míru, kolik je možno obměňovat různé vlastnosti jedince zaměřeným procesem učení. Při takovém postupu se tedy nezjišťují hotové znalosti, vědomosti a rozmanité dovednosti (percepční, kognitivní, sociální) jako jediné kritérium úrovně vývoje a jako základna pro úsudek o pravděpodobném budoucím vývoji. Spíše se nezdá dítěte v nějakém výkonu bere za základ pečlivě strukturovaného procesu učení, v němž se teprve ukáže, kolik je dítě schopno své nedostatky překonávat a získávat dovednosti, kterým se z nějakého důvodu nemohlo za podmínek svého života ve spontánním učení naučit dříve.

Podobně jako v případě rozumového vývoje můžeme sledovat možnost změny také ve vývoji sociálním. Zvláště vypracovaný systém soustavného intenzivního sociálního učení ukáže, zda je dalšího vývoje schopno dítě, které žilo v nepříznivých podmínkách nebo které pro nějaký svůj izolovaný nedostatek nebylo schopno těžit z těch podnětů, kterých se mu v jeho okolí dostávalo. Sledování změn dosažených za takových podmínek zaměřeného sociálního učení (viz např. H. C. Gunzburg, 1968) může podat jediné spolehlivou předpověď a ocenění normality vývoje dětí, jejichž vývoj byl nějakým způsobem nepříznivě ovlivněn.

### **C. Klíčové faktory, které formují, resp. deformují normální vývoj osobnosti v dětském věku**

Posouzení stavu duševního vývoje a zhodnocení jeho odchylek od „normy“ — jakkoliv pečlivé a podrobné — by nemohlo být úplně a neposkytlo by spolehlivou základnu pro ocenění možností dalšího vývoje i žádoucích praktických opatření, kdyby nebylo doplněno znalostí všech hlavních činitelů, které tento vývoj formují a popřípadě ohrožují.

zadržují, křiví nebo naopak pozitivně podněcují, je tak veliká, že ji nelze jednoduše přehlédnout.

Význam dědičnosti pro určení základních tendencí dítěte je nesporný, i když ovšem hereditární faktory nepůsobí nikdy izolovaně, ale vždy v interakci s faktory prostředí. Rozdílnost temperamentových rysů a různých tendencí v chování dítěte je dobře patrná již u novorozence a nejmenšího kojence a stabilitu těchto základních tendencí lze sledovat během celého vývoje i za proměnlivých podmínek. Především je rozdíl v úrovni aktivity. Někteří kojenci jsou mnohem vzrušivější, jejich spontánní aktivita je intenzivní a rozsáhlá, jejich reakce na různé podněty jsou silné a pohotové; jiní jsou mnohem méně aktivní a nereagují takovým vzrušením na zevní či vnitřní podněty. Genetické faktory se zřejmě účastní na schopnosti přizpůsobení a učení i na „sociální senzitivitě“ (schopnosti navazovat sociální vztahy — H. R. Schaffer, 1963).

Vedle genetických faktorů je třeba počítat s působením mnoha činitelů ovlivňujících plod v době před narozením a těsně kolem porodu. Různá onemocnění matky, infekce a úrazy, některé léky a rozličné škodliviny (nadměrné požívání alkoholu, nemírné kouření v těhotenství), nevhodná výživa matky, ozáření rentgenem (zvláště opakované silné léčebné dávky) a celá řada dalších činitelů může ovlivnit vývoj dítěte v nejcitlivější fázi. Dnes je znám velký počet takovýchto faktorů, které prokazatelně ovlivňují vývoj dítěte.

Vliv genetických a organických faktorů je nepopíratelný a sotva kdo by dnes souhlasil se známým výrokem zakladatele amerického behaviorismu J. B. Watsonem z r. 1931: „Dejte mi tucet zdravých a dobře vyvinutých nemluvňat a můj zvláštní specifikovaný svět, v němž bych je mohl vychovávat, a ručím vám za to, že namátkou vezmu kterékoliv z nich a vychovám z něho jakéhokoliv specialistu podle vlastní volby — lékaře, právníka, umělce, obchodníka, mistra a dokonce i žebráka a zloděje, bez ohledu na jeho talenty, zvláštnosti, tendence, schopnosti, povolání a rasu jeho předků. Neexistuje nic takového jako dědičnost nadání,

talentu, temperamentu, duševní konstituce a vlastností.“ I když je jasné, že toto hledisko neobstojí a že vliv dědičnosti je nesporný, je přece jen pravda, že význam faktorů podnětového prostředí spolupůsobících s faktory dědičnosti a fyzikálně chemického okolí na vývoj inteligence i celé osobnosti dítěte je dalekosáhlý a v mnoha směrech rozhodující. I v tomto směru je dnes znám již dosti velký počet jednotlivých faktorů působících na vývoj a zčásti známe i mechanismy, kterými je tento vliv uplatňován. Přesto jsou naše vědomosti v tomto směru stále kusé a často nepostačující pro účinné zasahování.

Obecně můžeme říci, že klíčové faktory zevního prostředí, které formují a za nepříznivých okolností deformují vývoj osobnosti, se týkají podmínek, které umožňují uspokojování, podporování či potlačování, pozměňování, rozvíjení či zaměřování základní tendence jedince — tendence po aktivním kontaktu se světem. Spontánní aktivita a reaktivita je základní vlastností živého organismu a je zásadně a nezrušitelně zaměřena k světu a k věcem v něm: od počátku své existence ve světě se dítě zmocňuje věcí, užívá jich, přetváří je, očekává a ověřuje si výsledky této své činnosti i tvoří nové projekty, jak věcí užívat. Jen v této aktivitě dostávají věci smysl, ale v ní je i podstata sebeuvědomění: ve světě a uprostřed uchopených (a pochopených) věcí se člověk setkává sám se sebou. Tato základní aktivita se rozvíjí v procesu ustavičného předjímání (anticipace) a jejího naplňování, v procesu, v němž se subjekt sám aktivně dotváří a uskutečňuje.

Má-li ovšem být tato základní tendence jedince po aktivním kontaktu se světem uskutečněna, naplněna a dále rozvíjena, pak musejí být na straně prostředí splněny jisté podmínky, které se týkají obecně struktury světa a věcí. Jinak řečeno, musejí tu existovat některé okolnosti, které umožňují zmocňovat se věcí, vykonávat na ně vliv a dát tak dění v obklopujícím prostředí smysl. Tyto podmínky můžeme utřídit do čtyř kategorií: do těch, které ovlivňují celkovou úroveň aktivity jedince ve vztahu ke světu, do těch, které působí na její rozrůžňování a účelné zaměřování („učení“), dále do těch, které podmiňují její soustředování k význam-

ným předmětům a strukturám ve světě, a konečně do těch, které umožňují její vnitřní smysluplnou integraci.

a) Předně je zřejmé, že základním klíčovým faktorem, který působí na vývoj osobnosti ve všech věkových stupních, je úroveň stimulace — tj. množství, složitost a proměnlivost podnětů, i bez ohledu na jejich zvláštní konkrétní význam pro jedince. Dítě — stejně jako dospělý — potřebuje ke svému normálnímu vývoji prostředí v určitém stupni „bohaté“ či „podnětné“, neboť je zřejmé, že nemůže být žádná smysluplná interakce se světem, který by poskytoval buď příliš málo stejnotvárných podnětů, nebo naopak zavaloval organismus chaosem nepřehlédnutelného množství podnětů příliš složitých a proměnlivých. Vskutku také všechny výchovné systémy počítají s určitou regulací prostředí v tomto směru, zvláště pro nejtěžší věk dítěte: určují například způsoby podněcování dítěte (houpáním, nošením, chováním, vozením, konejšením, lechtáním, zpíváním apod.) nebo míru omezování stimulace (např. zavinováním do povijanu, ukládáním do tiché, zatemněné místnosti aj.). Experimentálně bylo prokázáno, že každý jedinec má svou optimální úroveň množství a složitosti podnětů, které dává přednost. Tato úroveň určuje v prvé řadě rozsah a ráz aktivního vztahu jedince k okolí — např. rozsah jeho pátrání, zvědavosti, manipulace apod. Už malí kojenci (Fantz, 1961), stejně jako dospělí (Berlyne, 1966) věnují více pozornosti podnětům v určité míře složitým, proměnlivým, ev. rozporným; takové podněty udržují čilost a zájem, vyvolávají aktivitu, rozvíjejí pozitivní vztah jedince k okolí, podněcují jeho úsilí o aktivní ovládnutí a přetváření věcí — podporují tak základní tendence normálního vývoje osobnosti. U větších dětí a adolescentů je podnětnost prostředí určována množstvím dodávaných informací, různých aktivit, úkolů, problémů apod. Nedostatek podnětů vyvolává pocit nudy a vede buď ke snaze doplnit si vlastní zvýšenou aktivitou chybějící duševní „potravu“, anebo vyústí do apatie a indolence. Přemíra podnětů vyvolává opět podrážděnost, popřípadě zvýšenou vzrušivost a úzkostnost. Je ovšem třeba počítat s tím, že optimální úroveň

stimulace se mění s věkem a závisí nejen na individuální konstituci, ale už i na předchozích zkušenostech.

Zajistit optimální úroveň podnětnosti prostředí je tedy prvním požadavkem pro zajištění správného vývoje dítěte, i když se tím požadavky na kvalitu prostředí nevyčerpávají.

b) Vývoj dítěte však nesmí ustrnout jen na nejjednodušší celkové interakci s prostředím: Dítě musí objevovat svět nejen jako kaleidoskop zajímavých, ale bezvýznamných podnětů — musí v něm rozpoznat významnou strukturu věcí a dějů, nacházet funkční význam podnětů, osvojit si specifické akce vůči rozmanitým podnětům, tj. různě zacházet s různými věcmi, nacházet v každé situaci nejučinnější způsob odpovědi, učit se na základě předchozí zkušenosti, jaké děje lze očekávat, osvojovat si rozličné dovednosti a znalosti napomáhající k ovládnutí zvláštních situací atd. Již v prvních měsících života pozorujeme tuto tendenci dítěte hledat a nacházet pravidelnost a smysl ve světě, učit se, osvojovat si a procvičovat až do únavy nové dovednosti; později se setkáme s touž tendencí v nekonečných otázkách „proč“ a v rozmanitých školních a zvláště mimoškolních zájmech a zálibách školáka.

Má-li proto vývoj dítěte postupovat příznivě, je třeba, aby mu jeho prostředí poskytovalo na každém stupni vývoje dostatek *podmínek k účinnému učení*, přiměřenému svou náročností dosažené zralosti. „Svět“ musí být proto natolik uspořádán, aby v něm dítě mohlo najít pravidelnost a zákonitost, aby našlo srozumitelný vztah mezi minulým, přítomným a budoucím, tj. aby mohlo s dostatečnou spolehlivostí očekávat, s čím se setká. Dítě nevyhledává naprostý klid ani naprostou srozumitelnost, spíše potřebuje nové vzrušení i stále nové problémy, které ovšem musejí být toho druhu, aby je bylo schopno přiměřeným úsilím úspěšně zvládnout. Dítě si postupně vytváří určitou představu (model) světa a definuje si vztah svého chování k dějům ve svém prostředí. Potřebuje pak určité podmínky k vytvoření účinného a stále úplnějšího a přesnějšího modelu. Svět nesmí být nesrozumitelným chaosem, nýbrž musí být pochopen jako smysluplná

struktura, a to pomocí modelů stále účinnějších a pravdivěji vystihujících okolní dění. Zvláště svět lidí — sociální prostředí dítěte — se takto musí stát pochopitelným a dítě musí nabýt dojmu, že mu rozumí i že je schopno do něho zasahovat a v určitém smyslu ho ovládat, spíše než aby bylo trpným objektem neovladatelných a nepředvídatelných sil.

Je zřejmé, že na každé úrovni vývoje potřebuje dítě poněkud jinak uspořádané podmínky pro své učení, odstupňované podle dosažené zralosti, předchozí zkušenosti i celkové aktivity. Některé dítě je schopno učit se pomaleji a po menších krůčcích, jiné zvládá větší problémy stupňovaným úsilím — v každém případě však potřebuje pomoc vychovatele. Nedostatek v tomto směru je patrný v ochuzení vývoje — v pomalém rozvoji znalostí, dovedností a schopností, zatímco přílišné nároky zavalují dítě úzkostí z nepochopitelného a neovládnutelného dění, z nedostatku řádu a jistoty, vystavují je strachu z neočekávaných a ohrožujících sil.

c) Čím více se aktivita dítěte vůči světu rozrůžňuje v četné dílčí reakce na rozmanité předměty a děje, tím více je třeba, aby v nich dítě objevilo jednotný smysl, tj. aby našlo *jednotící princip* — nejvýznamnější předmět mezi mnoha věcmi, kolem něhož by své reakce soustřeďovalo, k nimž by své dílčí zájmy připínalo a jemuž by podřizovalo své rozmanité tendence a přání. Ve vztahu k tomuto předmětu dostává tedy interakce dítěte s jednotlivými věcmi nový smysl, z tohoto hlediska dítě nově hodnotí všechno dění, v něm nachází obranu proti nejistotě dosud málo pochopitelného dění, získává v něm přístav bezpečí uprostřed zavalujícího a ohrožujícího světa.

Někdy kolem 7. měsíce svého života nachází dítě zpravidla takový jedinečný a nade vše významný předmět ve své matce, připoutává se k ní specifickým, výlučným, citově velmi intenzívním a stabilním vztahem. Kolem ní se soustřeďují všechny jeho dílčí aktivity — tak „jako se poddaní soustřeďují okolo krále“ (J. Bowlby). Matka pro dítě v té době reprezentuje „svět“ ve svém celku i souhrn jednotlivých „věcí“ a všestranná interakce a komunikace s ním je silně žádoucí: dítě se na matku směje a dožaduje se nazpět jejích

úsměvů, naslouchá žádostivě jejímu hlasu a brouká jí v odpověď, natahuje se po ní a mazlí se v jejím náručí, sahá po jejím obličejí a drží se jí, věci z jejích rukou dostávají zvláštní význam — natahuje se po nich a podává jí je nazpět. Křičí, když se matka jen na krok vzdaluje, když nepřichází na zavolání, když nesplňuje jeho očekávání. Jak se rozvíjí jeho schopnosti, stává se i interakce s ní rozmanitější a dosahuje vyšší úrovně. Rozmanitost a vynalézavost hry dítěte s matkou překvapuje každého všímavého pozorovatele. Přítomnost matky dodává dítěti jistotu v cizím světě a mezi cizími osobami, motivuje dítě ve všech jeho hrách a činnostech, zvyšuje jeho činnost a podněcuje jeho učení.

K zajištění normálního vývoje je tedy nezbytně nutné, aby se dítěti na jistém stupni jeho vývoje dostalo *podmínek k navázání specifického vztahu k předmětu jeho náklonnosti*. Musí to být zřejmě stabilní osoba s citově vřelým vztahem k dítěti a s intenzívní interakcí s ním. V první době to bývá zpravidla matka, ale může to být ovšem i jiná dospělá osoba, která matku zastupuje v její funkci, tj. která dítě největší měrou ošetřuje, krmí, zabývá se jím a laská se s ním. Později nachází dítě ještě další objekty svého zvláštního afektivního vztahu: *otce, sourozence, kamarády, ideály a vzory*.

Má-li tedy vývoj osobnosti dítěte probíhat normálně, je třeba, aby tyto osoby byly v okolí dítěte trvale k dispozici a aby umožňovaly intimní citový vztah. Matku nemůže zastoupit osoba, která má k dítěti lhostejný, citově neutrální vztah, i kdyby je sebelépe ošetřovala (jak ukazují také pokusy H. Harlowa s umělými modely matek); nemohou ji však nahradit ani ošetřovatelky s kladným citovým vztahem, pokud se stále střídají; nemůže ji zastoupit jiné malé dítě, tím méně neživý předmět (hračka). Dítě si zprvu nemůže přítomnost matčiny nahradit ani vnitřní aktivitou, představivostí nebo rozumovým důvodem. Proto odloučení od matky tak těžko snáší, vyvolává v něm úzkost a narušuje celou organizaci chování (separační úzkost či „úzkost osmého měsíce“, R. A. Spitz). Takovéto projevy úzkosti a volání po matce nejsou příznakem rozmazlenosti a narušenosti, jak se někdy soudí, naopak, jsou příznakem, že vývoj probíhá

normálně a že se dítě aktivně dožaduje podmínek, nezbytných pro jeho duševní vývoj. Spíše takové dítě, které v určité době svého vývoje (asi mezi 7. měsícem a druhým nebo třetím rokem) nedává najevo úzkost a neprotestuje vůbec proti odloučení, je podezřelé z toho, že jeho vývoj probíhá odchylně. Nenajde-li takové dítě včas podmínky pro specifický vztah, mohou být jeho citové a sociální vztahy trvale narušeny. S jistými obměnami to platí i v pozdějších vývojových obdobích. Dítě musí postupně objevit své vztahy k rodině, ke skupině ostatních dětí i k ideálním vzorům svého osobního vospívání.

d) Je paradoxem duševního vývoje, že dítě musí navázat úzký a výlučný vztah závislosti k druhé osobě, aby teprve na něm nalézalo a vystavělo svou skutečnou osobní nezávislost. Specifický vztah, který dítě k matce (či k jiné osobě a osobám) naváže, nemůže zůstat samoučelný: je cestou k nalezení skutečné autonomie, k nalézání vlastní identity uprostřed ostatních lidí, k uskutečnění sebe sama ve společenství ostatních osob, k nimž dítě své vztahy zachovává a rozvíjí. Teprve ve vztahu k „ty“ nachází dítě své „já“, přes svůj vztah k matce se setkává samo se sebou. Vnější „organizátor“, jak matku v její funkci pořadatele veškeré aktivity dítěte nazýval R. A. Spitz, je nahrazen vnitřním organizátorem — instancí „já“ —, vzhledem k němuž nyní dítě začíná hodnotit všecko dění kolem sebe i v sobě. Tento vnitřní organizátor také aspoň zčásti nahradí onu jistotu danou zvnějška: je všudypřítomný, dítě ho nosí stále s sebou a dává smysl všemu jeho úsilí.

Nezávislost tedy neznamená nedostatek vztahů k lidem nebo jejich ignorování a popření. Naopak, jen uprostřed dobře ustavených sociálních vztahů může dítě jednat a žít opravdu nezávisle, ale potřebuje k tomu ze strany prostředí vhodné podmínky pro emancipaci přiměřenou stupni dosažené zralosti a pro účinnou osobní integraci. Během celého svého vývoje dítě navazuje nové sociální vztahy a vždy znovu si v nich definuje své postavení. Brzy po navázání svého specifického vztahu k matce — někdy kolem dvou let — se tato

tendence k osamostatnění a přejímání vlastní role i vlastní odpovědnosti projevuje v odmítání pomoci při chůzi, oblékání, jídle, hře apod. častými slovy „já sám“. Ale první projevy této tendence můžeme pozorovat již mnohem dříve u dítěte, které se sotva naučilo lézt a které se na chvíli odpoutává od své matky, aby proniklo do okolního světa a aktivně se zmocnilo zajímavých věcí.

V míře dané schopnostmi a rostoucími dovednostmi pokračuje tento proces emancipace až do dospělosti. Dítě, které by zůstalo vězet na stadiu úzkého připoutání k matce či k rodině, by nikdy nedosáhlo onoho potřebného stupně sociální zralosti, jež je kritériem skutečné sociální „normality“.

Záhý je dítě hrdo na své samostatné výkony, třebaže není ze začátku schopno ocenit objektivně úroveň dosaženého výkonu. Volí si samo hodnotné cíle pro své úsilí a jejich dosahováním „naplňuje“ své nově objevené „já“, rozhoduje se při výběru různých alternativ a poznává, že očekávání druhých lidí může splňovat nebo odmítat. Přejímá svou roli v sociálním předivu rolí jednotlivých osob a jeho aktivita tak znovu dostává nový základ a smysl. V této nové interakci se světem se obrací i samo k sobě a zkoumá své vlastní já, oceňuje je, přijímá nebo odmítá, hledá a znovu objevuje, ujišťuje se o jeho významu a celistvosti, trvání, nezrušitelnosti. Potvrzení této integrity (třebas zprvu jednoduché) musí dítě záhy dosáhnout, má-li dále růst a vyspívat. A dosažení dovršené integrity je pak znakem moudrého a spokojeného stáří (E. Erikson).

Úloha matky i ostatních osob v okolí dítěte je v tomto směru velmi důležitá, ale i obtížná: Musí dítěti pomoci v dosahování přiměřené autonomie, v nalézání vlastního já a v ujištění o jeho hodnotě, v hledání cílů, jimiž by toto já naplnilo, i v rozeznání komplementárních rolí v rodině i mimo ni.

### E. Časový faktor ve vývoji osobnosti

Vývoj dítěte nezávisí zřejmě pouze na tom, jaké faktory  
124 na ně působí, ale také kdy — v  které etapě jeho vývoje

a v jakém sledu. V posledních letech se nahromadila řada důkazů svědících pro to, že jisté podmínky musejí být uskutečněny v jisté době během vývoje dítěte, nemá-li být vývoj natrvalo nepříznivě ovlivněn. Mluví se někdy o „kritické“ nebo „senzitivní“ periodě, v níž musí působit jisté podněty, má-li být zajištěn normální vývojový postup.

Tak se například předpokládá, že k určitému učení musí dojít v jistém období, má-li být vůbec úspěšné: Kojenec se musí učit jíst tuhou stravu v určitém věku, kdy je schopen žvýkat (obyčejně kolem 6. nebo 7. měsíce), jinak si na ni později jen nesnadno zvyká. Batole se musí učit tělesné čistotě v určitém období druhého roku života, jinak může pomočování později často velmi úporně přetrvávat. Dítě se i vidět musí učit v určité době — odstraní-li se například slepota způsobená vrozeným zákalem pozdě, přetrvávají ve zrakovém vnímání četné nedostatky. Musí se také učit mluvit v určité době, takže odstranění hluchoty v pozdním věku může mít podobně za následek trvalé defekty v řeči. Také učení cizím jazykům v pozdním věku (po 10. roce) sotva kdy vede k tak dokonalému ovládnutí jazyka, aby bylo srovnatelné s mlouvou a myšlením v mateřském jazyce. Někteří autoři dokonce předpokládají, že dítě se musí s objektem, k němuž může navázat svůj specifický vztah, setkat v určité poměrně úzce vymezené době (například během asi dvou týdnů v 7. či 8. měsíci života); nemá-li k tomu příležitost, je promeškána vhodná doba k této základní lidské zkušenosti, jež je základem pro celou výstavbu osobnosti později.

Významná jsou také pozorování, která ukazují, že to, co se dítě naučí v předškolní době, je pro jeho úspěch ve škole i v jeho životě často důležitější než vlastní učení během školní docházky. Zdá se totiž, že dítě se v prvních letech svého života neučí tolik hotovým znalostem, ale — co je důležitější — učí se, jak se učit. Učí se tedy způsobům (strategiím) učení a nachází v učení novým poznatkům a dovednostem přirozenou zálibu spíše než námahu, které by se mělo vyhýbat za každou cenu. Marie Montessoriová zdůrazňovala, že děti se učí užívat svých smyslů při rozeznávání tvarů, barev, povrchových vlastností i zvuků lépe v době asi od 2 1/2 roku

do 6 let než později. A jiní autoři zdůrazňovali, že právě nedostatek takového učení v zanedbávajících rodinách z kulturně nížce postavených vrstev může vést k tomu, že tyto děti později tak špatně prospívají ve škole a že snaha pomoci jim zvláštní výukou selhává, neboť přichází příliš pozdě.

Pojem „kritické“ periody není dosud všeobecně přijímán a není také jednotně užíván. Byl formulován zprvu pro vývoj mládat některých živočišných druhů (zvláště ptáků) a jeho použití na vývoj dítěte není bez problémů a těžkostí. Není také jasné, jaké kritické periody ve vývoji dítěte existují a jak jsou absolutní — zda učení později už vůbec není možné anebo je jen ztíženo. Pojetí kritické periody zdůrazňuje spíše konec období citlivého na určité podmínky a nebezpečí příliš pozdního učení, ačkoliv je jasné, že svůj význam má i počátek periody a že ani učení příliš časně není účinné. Nebezpečí takového předčasného učení bylo zdůrazňováno zvláště dříve těmi psychology, kteří vyzvedávali nutnost neuropsychické „zralosti“ pro účinné učení. Tak může vývoj dítěte zřejmě nepříznivě ovlivnit, je-li zařazeno do školy předčasně, kdy ani rozumově, ani sociálně není pro její závažné nároky připraveno.

I když nebezpečí předčasného podněcování a učení nelze přehlížet, je dnes nově stále více zdůrazňováno, že za vhodné uspořádaných okolností se může dítě učit mnoha předmětům podstatně dříve, než se předpokládalo. Jde ovšem o to, aby takové časně učení bylo psychologicky přiměřené a aby odpovídalo potřebám dítěte na daném stupni vývoje. Tak například Kellmer Pringleová (1967) píše: „Hromadí se důkazy, které ukazují, že není-li přání dítěte, učit se časně, podněcováno, může to vést k trvalému poškození schopnosti učit se neboli intelligence. Učení učit se neznamená začít výuku čtení nebo počtů v době co možná nejdřívejší. Je mnohem důležitější, složitější a významnější pro objevení radosti z učení, aby si dítě osvojilo schopnost věnovat pozornost druhým lidem a podílelo se na cílevědomé činnosti.“

## F. Cíle normálního vývoje osobnosti a prostředky jeho uskutečňování

Uspokojování základních potřeb dítěte je v jednotlivostech dalekosáhle závislé na cílech vývoje osobnosti, jak je vychovatel stanoví. V jednotlivých kulturách jsou v tomto směru zřetelné rozdíly. Zatímco v některých společnostech, kde cílem je iniciativa jednotlivce, soutěživost v pracovním úsilí a sledování individuálních hodnot, bývá podporována spontánní chování a autonomního rozhodování už v nejtělejší věku, zdůrazňuje se jinde spíše spolupráce, závislost na cílech skupiny, podřízení autoritě či zvnějška uloženému řádu a podle toho se rovněž kontroluje už chování malého dítěte. Volné projevení afektů je součástí normální osobnosti v italské kultuře, zatímco jejich dalekosáhlá kontrola je vyžadována v severoamerické kultuře, jak ukázala například studie reakcí pacientů chirurgických oddělení na bolestivé prožitky (Zborowski). Přejímání časné role spojené s plněním jistých povinností je součástí výchovy mnohých evropských kultur (např. u švýcarských dětí v předškolním věku), zatímco americké děti bývají spíše pokládány za neodpovědná „kúz-lata“, jak ukázaly srovnávací studie.

I v jedné kulturní oblasti se cíle normálního vývoje osobnosti mění v různých historických dobách. Ve své studii o výchovných názorech, obsažených v knihách pro rodiče vydaných v české řeči v letech 1950—1962, jsme ukázali, že se cíle a prostředky výchovy během tohoto historického období několikrát změnilo. Zatímco v druhé polovině minulého století byl zdůrazňován afektivně vřelý, zato však značně autoritativní přístup k dítěti, byla první polovina našeho století charakterizována přesunem spíše k racionálnímu postoji ve výchově a uvolněním kontroly. V posledních letech však důraz na afektivní složku ve výchově znovu stoupl, neboť je trapně pocítován nedostatek citové stránky v mezilidských vztazích.

Každá kultura a každá historická doba tedy po svém definuje cíle optimálního vývoje člověka. Navíc i každá rodina a každá společenská skupina se poněkud odlišuje

v dílčích hodnotách, jež se snaží uskutečnit. Je úkolem psychologie, aby hledala prostředky, které mohou účinně a cíleně vést k dosažení těchto konečných cílů. Programy, které byly v posledních letech vypracovány (např. „program lidského vývoje“ H. Bessella, praktikovaný s dětmi od čtyř let), znamenají dílčí pokusy o systém takových výchovných podmínek uskutečněných v příslušném vývojovém období, které nejspíše zajišťují dosažení stanoveného cíle.

Je však třeba zdůraznit, že přes značnou rozmanitost výchovných cílů a výchovných „modelů“ v jednotlivých kulturách a společenských institucích *musejí být zřejmě jisté základní podmínky splněny nezávisle na všech konkrétních okolnostech, má-li vývoj člověka probíhat normálně.* Tyto základní předpoklady normálního vývoje jsou zřejmě vázány na obecné zákonitosti průběhu duševního vývoje, který lze nejspíše charakterizovat jako postup od globality (vázané na celkovou podnětovou úroveň) k diferenciaci (umožňované učením rozrůzněných reakcí na různé podněty), koncentraci (dané specifickými emočními vztahy) a konečné integraci (jejímž předpokladem je autonomní já). Můžeme tedy uzavřít, že normální vývoj osobnosti je za všech okolností vázán na splnění aspoň hlavních podmínek v uspokojování základních psychických potřeb, jak jsme o nich shora mluvili. Na těchto základních obecných podmínkách pak každá kultura, každá rodina a nakonec i každý jedinec sám hledá a v té či oné míře uskutečňuje naplnění optima své existence svým jedinečným způsobem.

---

# Význam normality v lékařské psychologii a psychiatrii

*Vl. Vondráček, J. Dobiáš*

Pro stanovení norem ve vědách o psychice a jejích poruchách platí stejné zásady a podmínky jako pro určení ostatních základních pojmů a termínů. Děje se tak buď pokud možno spolehlivým a hlubokým poznáním skutečnosti a příslušnou abstrakcí, popřípadě generalizací, nebo jasnou dohodou, vymezením a vyjmenováním znaků a vlastností standardů a norem.

## **Obtíže při stanovení základních pojmů Normy v aplikovaných vědách**

Psychiatrie a lékařská psychologie patří podobně jako technika, pedagogika, politika a řada dalších k oborům aplikovaným, u nichž mají důležitý význam pojmy jako zájem, potřeba, význam, prospěch, užitečnost, škodlivost. Pro obecné úvahy a teorie těchto oborů je zvláště potřebná pomoc filosofie hodnot, axiologie.

Existují tedy některé závažné rozdíly ve výzkumné a prak-

tické činnosti mezi vědami základními a aplikovanými. V základních vědách platí např. jako jedna z metodických zásad nepřekračovat zpravidla danou úroveň uspořádání: nukleární, mechanickou, chemickou, biologickou, sociální. V aplikovaných vědách však jsme naopak nuceni tyto hranice překračovat podle okolností a možností, vyžadujících nebo dovolujících různou taktiku, přístup z různých úrovní. Stejný chorobný stav můžeme podle situace řešit léčbou fyzikální, chemickou, chirurgickou, biologickou, psychologickou, aniž by nám mohla být vytýkána metodická nedůslednost a nesolidnost.

Taková plynulost hranic a měnlivost kritérií však neznamená, že v aplikovaných vědách neexistuje zákonitost, pravidla, závazné postupy, možnost vědeckého poznání a předvídání, možnost teoretických formulací. Často se tak totiž soudí nejen v kruzích laických, ale i vědeckých.

Tyto pochybnosti o vědecké kvalitě aplikovaných věd jsou způsobeny mimo jiné nutnou nestejnou úrovní postupů. Zatím co se základní vědy zabývají jen takovou tematikou, pro niž mají připraveny výzkumné nástroje, ať už je to metodika nebo přístroje nebo teoretické koncepce, jsou aplikované vědy často nuceny zabývat se skutečností podle její naléhavosti, bez ohledu na to, zda mají v daném případě dostatečnou výzbroj k vědeckému poznání nebo zvládnutí úkolů. Medicína, psychologie, pedagogika, politika se musí zabývat i jevy a předměty, jejichž struktura není dosud dostatečně vysvětlena. Tam, kde neznáme přesně příčiny a všechny okolnosti, nezbývá než se omezit na pouhou zkušenost a hypotézy, v jednání na nespécifické zákroky, pouhé tišení, uklidňování nebo dokonce vyčkávání atd.

Všechny tyto okolnosti způsobují, že v aplikovaných vědách, hlavně psychologických, nejsou hranice jevů a pojmů tak ostře a spolehlivě určeny, že se vyskytují rozsáhlá přechodná území, vztahující se nejen ke dvěma, ale často současně k několika sousedícím oblastem. Hodnotová hlediska mimo to způsobují, že nejsou vždy jednotná, závazná a trvalá kritéria, že je často nutno používat různých druhů měřítek. Zatím co

nepřítomný, zpráva o něm je buď správná, nebo nepravdivá, je v aplikovaných vědách daleko více hodnot, přechodů, podmíněných momentů, nejistot, názorů. Věc se komplikuje také tím, že často má jednání, zákrok, řešení primát nad poznáním. V medicíně, politice, pedagogice je někdy důležitější jednat, i při nejistotě o podstatě výchozí situace a vhodnosti postupů, než nečinně vyčkávat, protože chaos, anarchie, neklid, nejistota bývají horší než zákrok a řád, který třeba neodpovídá přesně struktuře osobnosti.

To ovšem vede k tomu, že dochází k dojmu, že v těchto oblastech je všechno nejisté, těžko poznatelné a ohraničitelné.

Často například slyšíme, že vlastně nemůžeme o nikom říci, že je zdravý nebo normální, že každý člověk je v některém smyslu nemocný, vyšinutý, podivínský, že vlastně všichni jsme neurotičtí, nevyrovnaní, že přepracování nebo tragický zážitek nás mohou přivést na psychiatrii atd. atd.

Pravda je, že je velmi těžké určit zdraví a nemoc, normalnost a nenormalnost, přičetnost a nepřičetnost, pracovní schopnost nebo neschopnost, prospěšnost nebo škodlivost potavy, práce, prostředí, zážitku. Taková nejistota však platí pro všechny složité jevy, které se nedají vyjádřit jednoduchými a přesnými zákony a vysvětlit klasickou kauzalitou. K objektivnímu poznání je však možno použít pravděpodobnostních postupů. Ty spolehlivě určí třídy jevů, ale nechávají nás v nejistotě o postavení a chování jednotliviny.

Ve vědách o psychice jsme v té obtížné situaci, že máme často určit pokud možno přesně stav mysli a způsob nebo význam jednání a chování u jednotlivého konkrétního člověka.

### Druhy a způsoby stanovení norem

Nejspolehlivější opora pro posuzování je samozřejmě stanovení vzoru nebo normy. Obtížnost tohoto řešení je vidět už z toho, že se vyskytuje — jak na to již upozornily předchozí stati — celá řada norem: statistická, ideální, funkcionální, subjektivní atd.

Je v souladu s postupem aplikovaných věd, že se v psychiatrii a lékařské psychologii nepokoušíme rozhodnout, která

z nich je správná, nýbrž že předpokládáme, že všechny byly vytvořeny solidním empirickým a kritickým postupem, ovšem na různém materiálu a pro různé potřeby. Z tohoto praktického hlediska není tedy důležité uvažovat, která je vědecktější, nýbrž která se spíše hodí pro daný záměr.

Jak již bylo řečeno v předchozích kapitolách, statistická norma ztotožňuje zdraví a schopnost s četností. Většinou to také souhlasí, protože zdravé a normální většinou převládá. Je výhodná hlavně v epidemiologických studiích, protože umožňuje exaktní matematické vyjádření u těch psychických jevů, které se dají dobře měřit, např. při zkoumání intenzity a výskytu slabomyslnosti. Zde se dá skoro s absolutní přesností (alespoň ve smyslu klinické přesnosti) určit míra chorobnosti. Zde však také vidíme záludnost statistické normy. Udává správně, že rozmezí inteligenčního kvocientu 90—110, jež je nejčetnější, splývá zároveň s normou mentálních schopností. Slabomyslnost, která je číselně v menšině, je současně patická. Umožňuje však také vyvozovat neoprávněnou analogii, že genialita, která se vyskytuje ve stejně malé četnosti na druhém svahu binomické křivky, je rovněž patická. To vedlo k tomu, že se začala dokazovat hypotéza o souvislosti geniality a šílenství. K tomu měly sloužit životopisné studie a skutečně se našla celá řada dokladů, které tuto tezi zdánlivě podporovaly. Je známa základní práce Lombrosova (*Genio e follia*, 1864). Touto lákavou problematikou se zabývala řada psychiatrů (Lange — Eichbaum, Moebius, Birnbaum, Kretschmer aj.). Životopisná metoda vede k tomu, že se u vybraných osobností nacházejí a jako chorobné popisují psychické jevy, které jsou všeobecně rozšířené, ale u bezvýznamných lidí se neregistrují, jako je labilita nálad, deprese, vznětlivost, únavnost, psychogenní reakce, osobní zvláštnosti a podivinství atd. Je ovšem možno připustit, že do určité míry mají mimořádně nadaní lidé větší vyhlídky na objevy a proslulost, mají-li některé extrémní psychické vlastnosti, které jim umožňují osvobodit se od tradičních a fixních názorů a pohledů a chápat i běžnou skutečnost z nových hledisek. Mnohé nápadnosti vznikají tím, že se génius dostává do konfliktu s konzervativním a nechápajícím okolím. Na druhé straně

jsou naopak solidní výzkumy, které ukazují, že nadaní lidé se současně vyznačují lepším fyzickým zdravím a zdatností, vyrovnanou psychikou, dobrou náladou, prostým a přímým vztahem k lidem atd.

Sugestivním působením statistické normy dochází tedy v medicíně a zvláště v psychiatrii často k záměně normálnosti a zdraví. V centrálních oblastech problematiky to nepůsobí obtíže, protože se rozsah obou pojmů dalekosáhle kryje. Blížíme-li se však k pomezí jejich rozsahů, nastávají situace, kdy jasně vidíme rozdíly nebo jsme nuceni je namáhavě a obtížně stanovit.

Velmi svízelná (a z hlediska teoretického zajímavá) je tato problematika v gerontologii. Většina badatelů se shoduje v tom, že vedle nepochybně chorobného stáří existuje normální stáří, kde statistická norma správně zařazuje mnohé poruchy a stařecké jevy jako komponenty normálního stáří. Zde rovněž vidíme, jak dochází k disociaci pojmu norma a zdraví. Může se tedy stát, že nejsou splněny podmínky pro pojem zdraví, ale jsou splněny požadavky pro pojem norma. Je ovšem třeba zdůraznit, že takové poruchy jako senilní nebo těžká arteriosklerotická demence přesahují i stařeckou normu. Patří však do ní lehký úbytek vstřípivosti, psychomotorické zpomalení, sklon k úzkosti, depresi a nedůvěřivosti (nehledě k celé řadě změn v oblasti somatické: šedivění vlasů, úbytek elasticity kůže, snížení reflexů, povšechná rigidita aj.). Důležité je, že se v normálním stáří vyskytují nejen involuční a chorobné, nýbrž i pozitivní jevy: často se zvyšuje vytrvalost, rozvaha, soudnost, trpělivost. Ubývá některých chorobných jevů: mizí nebo se lepší migrény, epileptické záchvaty, některé psychopatie, např. explozivní, fanatické, kverulantní, dále schizofrenie, alkoholismus a ostatní toxikomanie, nutkové neurózy. Nevznikají jiné choroby: psychosomatické, neurózy, řada infekcí, alergie apod. Zůstávají dál uchovány i funkce, které vlastně přísluší mladému a střednímu věku: sexuální, zájem o veřejný život, pracovní výkon (zvláště kvalifikovaný, vyžadující bohatou odbornou zkušenost). Více než čtvrtina sedmdesátníků je schopna plného pracovního výkonu. Jsou tedy situace, kde se musíme naopak

chránit před zavádějícím vlivem statistické normy a korigovat její sugestivní působení vyšším náhledem, obecnou zkušeností, srovnáváním apod. Podle ní a podle okolností by se totiž jevilo kuřáctví a jiné toxikománie, kriminalita, surovost, žárlivost, zamoření infekcemi a parazitárními chorobami v některých krajích a v některých dobách jako normální. *Zde je nejdůležitější fakt, že tyto jevy nejsou součástí lidské přirozenosti jak biologické, tak psychické, nýbrž že jsou jí imputovány buď nedostatky hygienickými, nebo masovými návyky, nebo špatným sociálním zřízením, nebo primitivností.* Jak je problematika obtížná, vidíme např. z tohoto příkladu: V krajinách zamořených malárií jsou lidé postižení srpkovitou anémií vůči malárii odolnější než lidé s normálními červenými krvinkami. Tu je vidět, jak je těžké rozhodnout, co je normální, zdravé, prospěšné, a jak více než pevná a trvalá kritéria jsou někdy závažné momenty přechodné, příležitostné.

Jestliže však pro definici normy připustíme průměrnost (u mentálních schopností) nebo dokonce určité kvantum poruch zdraví (jako ve stáří), jsme nuceni se vyrovnat s jinou obtíží, a to jak definovat jevy, které překračují normu ve smyslu větší dokonalosti, výkonnosti, zdraví.

Tuto oblast lépe řeší norma ideální, která vychází z naprosto jiného hlediska. Konstruuje žádaný model nebo dokonce prototyp, jehož hlavním kritériem je někdy průměr, zlatá střední cesta, jindy „dokonalost“ nebo „optimální stav“. Tato norma na rozdíl od měřítka statistického průměru v sobě zaujímá i vzácné, výjimečné jevy, jež jsou buď kladeny jako cíl, meta, úkol, nebo se jenom konstatují jako supernormální, supranormální, aniž mají platnost všeobecně žádaného vzoru (ideál erotického partnera s nadměrně vyvinutým svalstvem u muže nebo bujnými tvary u ženy, jindy absolutní střízlivost nebo mravnost, tzv. vzorný žák apod.). Tak např. se někdy pojem duševního zdraví definuje převážně z hlediska subjektivních pocitů spokojenosti, blaha, vyrovnanosti, výkonnosti apod. [Světová organizace zdraví (WHO) používá tohoto postupu]. Může se však vyskytnout nesporně chorobný stav, hypomanická nálada u chorobné fáze mánio-melancholického

lické psychózy nebo u hypertymní psychopatie, kde jsou všechny tyto pozitivní znaky přítomny, a přesto nejde o supernormální, nýbrž o chorobný stav. Zde ovšem máme posouzení ulehčeno tím, že při eventuálním stupňování do manické nálady je už chorobný stav nesporný. I když hlavní charakteristika ideální normy se pohybuje v kvalitativních termínech, je možné do určité míry číselné a grafické zachycení pozorovaných jevů.

Velmi vhodné pro lékařskou praxi je zavedení tzv. subjektivní normy pozorovatele, která připouští značně širokou oblast mezi korespondujícími protichůdnými póly. V jejím rámci je možno řadu jevů, které by z ostatních přísnějších norem vybočovaly, považovat ještě za přípustné. Ve sféře psychiky jsou to různé psychické reakce a emoce (vznětlivost, lítostivost, nesoustředěnost, podezíravost, žárlivost, labilita nálad, zapomnětlivost), ve sféře společenské drobné úchytky jednání nebo přestupky (lži, pomluvy, spory, scény, drobné podvody a krádeže, výtržnosti atd.). I když jsou obecné hranice hodnocení dány tradicí a konvencí, připouští se danému pozorovateli určitá svoboda k osobnímu mínění, hodnocení a posuzování. Při odlišném hodnocení dvou nebo několika posuzovatelů se nevyvozuje, že jeden nebo někteří z nich se nutně dopustili chyby, nýbrž se rozhodnutí buď neprovede, nebo odloží, nebo se ponechá dalšímu vývoji, nebo — je-li nutno jednat — rozhodne arbitrárně vyšší instituce (soud, vedoucí, primář). Pro psychologa a psychiatra má neobyčejně důležitý význam tzv. funkcionální norma. Ta se liší od ostatních tím, že zdůrazňuje individuální zvláštnosti a potřeby, i když se dalekosáhle odlišují od masového průměru nebo tradičních nebo nařízených nebo dohodnutých norem. Jako nikde jinde tu vystupuje výrazně právo osobnosti na vlastní uspokojení a blaho určitým jednáním nebo naopak jeho odmítnutím.

Tak např. se považuje za normální a slušné účastnit se podniků, hlavně zábav, se svou pokrevní nebo pracovní skupinou. Tento jev je přirozený, protože člověk po celou dobu svého fylogenetického vývoje (i v období živočišném) žil vždy v hordě, rodu, skupině a jiných společenských útvarech. 135

Pro toto soužití jsou u něho vhodně vyvinuty sociální instinkty, namnoze mocnější než sebezáchovný, obživný nebo sexuální pud. Proto tolik lidí touží živelně po uznání, oblibě, účasti na životě ve skupině. Jsou-li tyto city frustrovány, projevuje se to jako stud, zahanbení, pocit opuštěnosti. Proto patří posměch, opovržení a bojkot mezi nejtěžší zážitky člověka. Nedaří-li se získat sympatie nebo uznání nebo obdiv nebo i pouhé zařazení a příslušnost do skupiny výkonem, chováním nebo není-li to důsledkem samozřejmého nároku, snaží se tito lidé často dosáhnout alespoň pozornosti nebo politování naříkáním, výstupy, skandály, i za cenu kárání nebo trestu, protože i takový postih je pro ně přijatelnější než izolace. Chorobného stupně dosahuje takové jednání u hysterických osobností, pro něž je touha po uplatnění silnější než všechny jiné potřeby. A stejně tak každá společnost vyžaduje, aby se její člen podílel na jejím jednání, nenávisti, radosti, postojích. Jestliže jedinec takovou účast odmítá, je považován za povýšeného, podivínského, asociálního. Někdy takové samotářství svědčí opravdu o poruše sociálních instinktů a může odhalovat introvertované, schizoidní anomální osobnosti nebo psychózy, nebo následky organického poškození mozku po úrazu, zánětech a jiných chorobných procesech.

Může to však být projev normy, dokonce vyšší formy sociability, projevující se nikoliv bezprostředně, konkrétně a dramaticky, nýbrž přeneseně jako projev vyšších citů. Uzavřený, plachý vědec, který v laboratoři pracuje na obecně užitečné problematice, může být naplněn horoucnějším citem a láskou k lidstvu než žoviální extravert organizující banální zábavu nebo jiné povyražení. Funkcionální norma nám tedy dovoluje, abychom i takové individualisty, sektáře, idealisty, svérázné povahy považovali a prohlašovali za normální, pokud ovšem u nich nezjistíme chorobný vývoj nebo proces.

Jako při každém uvažování musíme však i zde především ověřit výchozí myšlenku: je vůbec třeba použít v těchto případech funkcionální normy? Jde vůbec o výjimky nebo menšiny, kterým je možno z důvodů kulturnosti a humanosti posuzovatele úlevy poskytovat? Nejde u nich naopak

o představitele avantgardy na hlavní linii vývoje lidstva? Pod vlivem každodenního prakticismu a pozitivistické (hlavně pragmatické) filosofie totiž často považujeme za reálné a normální jen konkrétní, běžné, hmatatelné předměty a události. Všechno obecné, abstraktní, ideové, programové podezíráme z neskutečnosti, nezávažnosti (snílkovství) nebo ze škodlivosti (dogmatismus).

Skutečnost však je jiná. Lidskou psychiku totiž neodlišuje od živočišné ani emotivita, ani schopnost učení, ani projevy vůle, nýbrž to, že jediné člověk je schopen tak obsáhle a intenzívně vřadit do své psychiky abstraktní, obecné, významové jevy, doprovázet je emocemi a reakcemi tak silnými jako v konkrétních událostech. Pro psychiku každého normálního člověka, nejen pro intelektuála nebo fanatika, není obtížné oddat se ideálům tak intenzívně, že tyto tzv. vyšší city jsou silnější než archaická instinktivní a pudová hnutí. A tak mohou být samotářský vědec, idealistický politik, abstraktní filosof, charitativní pracovnice, právě pro zprostředkovaný, přenesený mechanismus své psychické činnosti a svých zájmů posuzování právem kladně z hlediska nejen ideální, ale namnoze i statistické normy.

Funkcionální norma nám dává možnost hájit právo na svérázné vyžití u osobností z jiných hledisek, tentokrát nepochybně chorobných nebo anomálních. Tak u homosexuality jde o vrozenou úchylku sexuální apetence, vyvolanou pravděpodobně hormonální poruchou ještě v zárodečné fázi života. Ostatní části a kvality osobnosti nebývají postiženy. Jediná možnost sexuálního ukojení je pro tyto lidi erotický styk s jedincem stejného pohlaví. Z hlediska udržení druhu, z hlediska statistické a ideální normy jde o hrubou závadu. Z hlediska osobnosti takto postiženého, která se většinou ztotožňuje s danou dílčí úchylkou, je třeba uzнат tyto potřeby za normální, oprávněné ve stejné míře, jako je tomu u normálních lidí, pokud ovšem není ohrožena společnost nebo jiní lidé. Pro jiné poruchy obdobně strukturované, které jsou subjektu nebo okolí škodlivé, nemůžeme ovšem mít takové pochopení [pohlavní ukájení týráním sebe (masochismus) nebo partnera (sadismus), odhalováním svých pohlavních

orgánů (exhibicionismus), záliba v sexuální hře s dětmi (pedofilie) atd.].

Až dosud jsme uvažovali o existenci různých norem a připoustěli jejich použití podle okolností vzhledem k určitým daným okolnostem. Přitom jsme vlastně předpokládali, že je v rámci každé takové normy jen jeden prototyp, podle něhož každý pozorovaný případ posuzujeme a měříme. Věc se komplikuje tím, že jak tisíciletá empirie, tak vědecká analýza ukazuje, že v rámci každé normy jsou od sebe odlišné modely nebo vzory nebo reprezentativní formy, které všechny mohou být a bývají zdravé, obvyklé, zdatné, zdárné, tedy normální. Tyto poznatky daly vznik rozsáhlé a komplikované oblasti, typologii.

### Vztah normy a typu

Typologie nepředstavuje nejdokonalejší způsob třídění jevů. Každému vědeckému pracovníku tane (i když leckdy podvědomě) na mysli imponující a fascinující poznání hmotné skutečnosti, jak je přinesla chemie. Ovšem i člověk bez příslušného vzdělání by si každodenním poznáváním světa vytvořil přibližně správný celkový obraz světa upevňovaný tradicí a dohovorem. Omezíme-li se jen na přírodu neživých jevů, tedy se mu jeví jako souhrn předmětů a látek různých skupenství, tvarů, barev, velikosti, tvrdosti, užitečnosti, chuti, výživnosti atd. Teprve výuka chemie mu dá správný přehled. Rozloží mu všechny tyto věci na prvky, které jsou seřazeny do jednotného systému podle jednotného kritéria atomové váhy, seznámí ho se zákonitostmi, jimiž se řídí syntéza těchto elementů, vysvětlí mu buď faktickou strukturu existujících, popřípadě potenciální syntézu látek, jež příroda sama nevytvořila. V takovém jednoduchém a dokonalém systému nemá typologie buď žádný význam, nebo ho dostává teprve tehdy, když základním kritériem není složení látek, nýbrž jejich použití jako potravy, léků, jedů, barev, průmyslových prostředků apod. V tom případě nám chemická struktura často nepoví nic spolehlivého o významu látky pro uvedené účely. Do stejných účelových skupin se dostávají chemicky různorodé látky.

V celé řadě oborů však není situace tak příznivá jako v chemii, popřípadě v jiných přírodních vědách.

V psychologii, sociologii, medicíně, politice, se setkáváme s procesy, které neumíme rozložit na jejich skladebné prvky nebo radikály a u nichž neznáme dopodrobna zákony, podle nichž probíhají. Při jejich třídění a uspořádání se tedy uchylujeme k typologii, která sice stojí svým vědeckým významem daleko za strukturální analýzou jevů, ale umožňuje přece jenom lepší informaci než pouhé vnímání a zapamatování jejich neroztřídněného vzhledu a průběhu.

Nedokonalost typologie je především v tom, že zpravidla nepostihuje celý soubor zkoumaných jevů, nýbrž jenom takové, jejichž vlastnosti jsou výrazné, nápadné, lehce postihnutelné. Proto také jsou typologie často dvoučlenné, polární. Většinu zbylých členů zkoumaných souborů je nutno buď zanedbat, nebo zařadit do třetí (u vícečlenných typologií popřípadě do další) sběrné třídy, která nemá takovou poznávací hodnotu jako ostatní. Výhoda některých typologií však je v tom, že mohou postihnout korelaci jednoduchých a evidentních vlastností s vlastnostmi nebo rysy skrytými, složitými nebo dokonce dosud nerozvinutými. Jejich význam potom není jen třídící, nýbrž i odhalující a heuristický.

Hippokrates nám zanechal dvojí typologii. Čtyřčlenná typologie temperamentů a charakterů, založená na domnělém převládání a poměru jednotlivých tělesných šťáv (krev, žlutá žluč, černá žluč a hlen) má pro medicínu jen ten význam, že ji pro své třídění použil Pavlov, jenž za její základ položil zjistitelné a měřitelné kvality základních nervových pochodů, podráždění, útlumu a jejich vztahů. V tom případě už by vlastně nešlo o typologii, nýbrž o racionální třídění, dosahující metodické úrovně základních věd. Obtíž pro praxi je v tom, že zjišťování oněch základních procesů je neobyčejně obtížné a zdoluhavé. Na druhé straně určování vlastností, které rozhodují o zařazení do jednoho ze specificky lidských typů (umělecký, rozumový), tj. hlavně převahy jedné nebo druhé signální soustavy, se děje často na základě pouhých výpovědí a dojmů.

V oblasti umění a beletrie jsou známy typy tvorby apolinské 139

a dionýské (Nietzsche), naivní a sentimentální a řada dalších, v oblasti sociologické hlavně šestidílná Sprangerova typologie (teoretický, ekonomický, estetický, sociální, náboženský a politický), která se osvědčila v dotazníkových metodách v oblasti sociální psychologie.

Nás zde zajímají hlavně typologie s lékařskou tematikou. Jejich pravzorem je dvoudílná typologie Hippokratova, která rozeznává dva krajní typy: apoplektický a ftizický. Na rozdíl od jeho a Galenovy čtyřčlenné typologie charakterů má toto dělení heuristický význam. Snadným poznáním tělesného habitu můžeme totiž soudit na výskyt chorob (dokonce na sklon ke vzniku chorob dosud nerozvinutých): štíhlého, vytáhlého člověka ohrožuje tuberkulóza, tučného mrtvice.

Už v této antické typologii je člověku přisuzován hrozcí mu osud, současně ale i možná prevence: u ftizického typu dobrou výživou, u apoplektického střídmostí a tělesným pohybem. Většina populace zůstává ovšem nezařazena, a tím nepřístupna takovéto lehké a rychlé diagnostice. Další snaha tedy byla obohatit třídění a zahrnout do něho větší podíl populace. Proto většina typologií užívaných v lékařství v novověku je alespoň tříčlenná. Vsouvá se ještě střední typ, nazývaný buď normální, nebo muskulární, atletický, mesomorfní, normosplachnický, respiratorní atd.

Hippokratovým typům odpovídají v novověkých lékařských typologiích názvy vyjadřující obdobně buď tělesný habitus, nebo duševní založení, nebo chorobné riziko. Tak apoplektickému typu odpovídají termíny vaskulární, digestivní, pletorický, pyknik, pyknomorfní (Kretschmer, Conrad), flegmatický (Carus).

Ftizickému typu odpovídají termíny nervózní, respiratorní, cerebrální, astenický, leptosomní, leptomorfní, cerebrotomní.

Pro střední typ se názvy celkem shodují: muskulární, atletický, somatotonní, po stránce psychické bývá označován jako viskózní, tj. váhavý, rozvážný, popř. nepružný.

Jiní lékaři vycházeli nikoliv z tělesné stavby, nýbrž z psychických kvalit a funkcí.

Švýcarský psychiatr C. G. Jung rozdělil lidi podle prožívání světa a vztahu k němu na introverty, kteří se vyznačují plachostí, samotářstvím, dávají přednost přírodě a knihám před bezprostředním stykem s lidmi, mají sklon nořit se do vlastního nitra. Naproti tomu se extraverti vyžívají hlavně stykem s lidmi, vnímají svět bezprostředně a konkrétně, mají požitek z každodenních darů přírody a lidské společnosti, jsou to organizátoři, praktičtí lidé. Vyvrcholením a syntézou po této linii lékařské typologie je systém Kretschmerův. Shrnuje učení a poznatky o tělesném habitu a jeho korelacích s psychickými vlastnostmi, hlavně temperamentem a charakterem, se sklonem k eventuálním povahovým anomáliím až vysloveným duševním chorobám. Splňuje tedy, alespoň pro určitou část populace, dávný sen lékařů o třídění lidí z hlediska poznání osobnosti a jejich duševních poruch zároveň. Je zde výrazně znázorněn ideální postup diagnostické činnosti, jejíž možnost typologie skýtá. Jedním pohledem nebo krátkým spolehlivým měřením se např. zjistí, že jde o leptosoma. Tím je dána osobnost v normě (schizotymní, v podstatě totožná s Jungovým introvertem), popřípadě druh anomálie, jde-li o psychopatickou osobnost (schizoidie), popřípadě forma chorobné jednotky, je-li danému člověku souzeno onemocnět duševní chorobou (schizofrenie). Stejně tak je tomu s pyknickým habitem. I běžnému laickému povědomí je dobře znám obraz zaokrouhlené formy těla s kulatým obličejem, poměrně útlými končetinami, zdůrazněným objemem břicha. Tomuto habitu odpovídá osobnost cyklotymní, vyznačující se hlavně polaritou smutné a veselé nálady (pojem skoro totožný s Jungovým extravertem), na úrovni vystupňované psychopatie cykloidní, příslušná eventuální endogenní psychóza je maniomelancholická psychóza, v níž se střídá období smutku s rozjařeností. Mezi tyto dva póly je zařazen typ atletický, vyznačující se souměrnou formou těla s význačným rozvojem svalstva. Jeho psychika je vyrovnaná, střízlivá, bez krajností, ale taky bez originálních nápadů. Kretschmer pro ni razil termín viskózní. Klidná spolehlivost však nevylučuje možnost reagovat na obtížné nebo trapné situace explozí, popř. agresí s emocí hněvu. Psychopatická varianta tohoto

typu je explozivní psychopatie, některé osobnosti tohoto druhu lze nazvat epileptoidy. Nachází se u nich na elektroencefalogramu porucha elektrické aktivity mozkové, jaká bývá u epilepsie.

Kretschmerova typologie má samozřejmě stejnou závadu jako všechny ostatní, že totiž příliš zdůrazňuje kvalitativní rozdíly a ostré hranice, ačkoliv ve skutečnosti převažují plynulé přechody a pomezí oblasti. Další obtíž je v tom, že nevyčerpává všechnu populaci, takže je nutno zavést čtvrtou, sběrnou skupinu, tzv. dysplastiky, která není definována kritériem na stejné rovině jako předchozí tři.

Mimoto je možno Kretschmerově typologii vytknout, ostatně jako všem ostatním lékařským koncepcím osobnosti a třídícím systémům, že se vlastně pokouší charakterizovat a třídit lidstvo na základě chorobných jevů. Odpovídá to obecné tendenci lidské mysli, extrapolovat a generalizovat poznatky z dobře známé oblasti do neprozkoumané. Je-li struktura takové neznámé skutečnosti příbuzná, vede takový postup k objevu. Není-li tomu tak, vzniká falešná zákonitost, která může nadlouho zabrzdit vědecké poznání a pokrok, zvláště je-li takové učení podepřeno autoritou slavného vědce a apologetikou jeho školy a stoupenců.

U každé koncepcie vytvořené lékaři musíme na tuto možnost myslet. Lékař se profesionálně zabývá konstatováním a analýzou chorobných jevů a je školen v používání pojmů ze sféry patologie. U některých patických jevů převládá chaotičnost, u jiných však lze zjistit pevnou zákonitost. A tu je přirozené, že lékař má tendenci tuto patologickou zákonitost v menší nebo větší míře přenášet i do oblastí zdravých jevů.

### Zdraví, norma, patologie

V bezděčné obraně proti takovým námitkám a ve snaze zvýšit a rozšířit platnost objevených zákonitostí mají lékaři často snahu nezdůrazňovat příliš kvalitativní rozdíly mezi zdravím a chorobností, nýbrž vykládat chorobné jako kvantitativní nahromadění nebo stupňování běžných variačních

rozdílů (tím také stoupá možnost pracovat se statistickou normou). Tento postup je dobře znázorněn v psychoanalytické koncepci duševních poruch, která nachází v normálním vývoji osobnosti řadu projevů, jež se jinak považují za perverzce, a naopak ve vysloveně chorobných jevech mechanismy, jež jsou běžné ve zdravé psychice jedince i společenských kolektivů. Chorobnost pak vzniká buď kvantitativním stupňováním některých rysů a reakcí, nebo fixací na nižších stádiích vývoje, nebo regresí, návratem k nim. Nejznámější a nejlépe popsany je v tomto směru tzv. anální charakter, vyznačující se v normě pečlivostí, šetrností, vytrvalostí, tvrdohlavostí, v anomální podobě lakotností, pedantérií, nutkavými jevy, sadomasochistickými sklony.

V každém případě se však zde setkáváme znovu se situací, že se uplatňuje používání pojmu norma na stavy skutečné nebo potencionálně chorobné, že tedy pojmy zdraví a norma nemusí vždy splývat (i když je i lékaři velmi často právem ztotožňují, protože i ve skutečnosti většinou splývají). Z praktického lékařského hlediska je tedy možno souhlasit s tím, aby se používalo promiscue termínu „zdravý“ a „normální“.

Vidíme tedy, jak veškeré praktické i teoretické myšlení lékaře je dominantně determinováno pojmy z oblasti patologie a jak se do jeho obecných formulací vtírá uvažování o chorobných jevech.

Všechny tyto obtíže, jak v obecných teoretických úvahách, tak v praktickém posuzování a rozhodování, vedou k tomu, že se někdy prosazuje názor, že by bylo lépe vůbec opustit operace s pojmy norma, normalita, typy a uvažovat spíše v pragmatickém směru o vhodné, správné, zdařilé, adekvátní adaptaci. Namítá se, že pojem normy je příliš strnulý, že příliš proniká do představy předmětu, stavu, procesu, osobnosti, zatím co nás většinou zajímá výsledek činnosti nebo reakce. Může se totiž stát, že zdravý normální subjekt selže nebo se chová nesprávně, anomálně, jsou-li okolnosti příliš výjimečné nebo nepravidelné, kdežto anomální osobnost může v takové situaci výborně obstát. Je ostatně opakovaná zkušenost, že psychopati, maniáci a dokonce i schizofrenici osvědčili

(posuzováno z hlediska chování a výsledků činnosti) v živelných katastrofách, sociálních bouřích, na válečných frontách nejednou větší odvalu nebo klid a rozvalu než normální lidé. Je zřejmé, že dělat závěry o duševním zdraví nebo chorobnosti jenom podle zdařilé nebo naopak neúspěšné adaptace je východisko velmi nespolehlivé. Psychika a společenská skutečnost nejsou totiž vždy dobře souměřitelné. V zásadě je lidská psychika konstantnější než společenská formace. Psychicky zdravý člověk může v některých společenských situacích vynikat a v jiných selhávat, stejně tak jako psychicky anomální. Pro označení zdraví nebo nemoci, normy nebo úchytky musíme tedy hledat adekvátnější kritéria než zdar nebo nezdar v řešení okamžitých životních situací. Tím ovšem není řečeno, že by se těchto hledisek nemohlo úspěšně používat v posuzování lidí pro výběr zaměstnání, společenských funkcí, manželského partnera apod.

Tato nejistota je způsobena tím, že si často neuvědomujeme, že pojem normy je možno (a někdy nutno) vytvářet na základě různých principů.

Především vycházíme ze stavu morfologické stavby a funkčního stavu pozorovaného objektu. Nenašli-li zde (pokud máme tak vyvinuté a spolehlivé metody poznání) závady, máme tendenci očekávat normální projevy existence daného systému. Naopak, zjistíme-li v této oblasti něco úchylného, očekáváme abnormální činnost, i když ji zatím nemůžeme bezpečně zjistit. V psychiatrii existují případy, že se naleznou v mozkomíšním moku změny příznačné pro paralytickou demenci. I když v psychických funkcích nezjistíme odpovídající defekty, označíme přesto takový stav, jak to odpovídá lékařskému myšlení, jako tzv. likvorovou paralýzu. Očekávaný průběh je pro nás směrodatnější než přítomný nález. Jindy nalezneme nespornou poruchu v nějakém dílčím systému a máme proto tendenci mluvit o úchytku, chorobě, patickém nálezu, aniž můžeme prokázat, že tento dílčí nález má skutečně účinný vliv na stav a funkci celku.

## Normalita a dílčí abnormita

Představme si, že bychom se pohybovali výlučně na úrovni buněčné. Tu bychom zjistili, že každým okamžikem zaniká nesmírné množství buněk a tvoří se jiné, že probíhají bouřlivé přeměny. Tvrdí se, že během sedmi let se v organismu vlastně vymění skoro všechny biologický materiál (až na nervové buňky a jiné fixní útvary), a přesto považujeme daného jedince nebo osobnost za stále identické individuum. V polaritě buňka — osobnost je dalekosáhlá nezávislost obou soustav zřejmá. Čím více se však blížíme ke středu tohoto vztahu, tím více vzrůstá nejistota. Je zubní kaz nebo menší abnormita tělesné stavby nebo nějaký nápadný povahový rys už choroba člověka nebo jen dílčí záležitost? Na jedné straně nás odborná zkušenost vede k tomu, abychom zdůrazňovali jednotu organismu nebo osobnosti, na druhé straně nás stejná zkušenost vede k poznání, do jak značné míry se ve stavbě těla a duše vyskytuje mozaikovitost. I závažné zrudnosti a úchyly jednotlivých částí těla a oblasti psychiky se ještě snášejí s normálními životními projevy. To vede k další komplikaci v koncepci normality. Jsme nuceni mluvit o dílčích normách popřípadě o dílčí chorobnosti. Tendence k celkovostnímu chápání osobnosti způsobila, že lidé postižení sexuálními deviacemi se zpravidla zařazují mezi psychopaty, aniž se prověřují ty psychické kvality a funkce, které jsou pro posouzení osobnosti podstatné: postoj a chování v sociálních útvarech, kvalita myšlení, pracovní zdatnost, vyšší city atd., jež u nich většinou nacházíme, jsou stejně normální nebo hodnotné jako u ostatních lidí. A naopak ti, kteří zdůrazňují mozaikovitost ve stavbě organismu a osobnosti, podceňují deformující vlivy dílčích závad na celek. Je známo, jak komolící zranění a defekty mění psychiku postiženého, jak v podstatě nezávažná a drobná bolestivá nebo jinak rušivá porucha má dalekosáhlý vliv na celý organismus mechanismem tzv. sympatického působení nebo generalizací vegetativních reflexů, jak vůbec tělesné děje, i lokalizované, ovlivňují stav psychiky a naopak (což je náplní rozsáhlého medicínského oboru — psychosomatické medicíny).

Mohlo by se namítnout, že všechny pochybnosti se vyřeší praxí. Závada však je v tom, že žádná praxe nemůže jednoznačně rozhodnout o platnosti nebo neplatnosti našich koncepcí, hlavně pokud se pohybují na dostatečně vysoké hladině zevšeobecnění a abstrakce. Je to způsobeno tím, že na všech událostech, tím spíše biologických a společenských, se účastní množství faktorů. Hierarchii jejich účinnosti nejsme zpravidla schopni určit tak, aby byla nesporná.

### Užitečnost norem v lékařství

Je jistě správná zásada, že definice normy (jako každá definice) má být pozitivní, konstruktivní. Nemůže-li vyhovět klasickým požadavkům na definici, má obsahovat alespoň výčet podstatných a nezbytných znaků.

Norma v sobě implikuje většinou pojem zdravého, pozitivního, pravidelného, žádoucího.

Lékař však je školen v poznávání a definování jevů chorobných, škodlivých, nežádoucích. Základem medicíny je obecná patologie, v ní má být lékař suverénním odborníkem. Operuje-li pojmy jiných oborů, dostává se do nebezpečí diletantismu. Z těchto čistě odborných důvodů bude vhodné, aby lékaři (ať už se zabývá poruchami spadajícími do biologie, nebo psychologie) bylo dovoleno určovat normu spíše jako nepřítomnost chorobného, úchylného, nepravidelného. V poznávání těchto jevů a kvalit je totiž lépe školen. Jde to tak daleko, že platí např. jako moudrá zásada, aby se lékař pokud možno nevyjadřoval v pojmech zdraví, normálnosti apod. Má-li zjistit zdravotní stav pacienta, zvláště duševní, postupuje nikoliv tak, že by zjišťoval známky zdraví, nýbrž tak, že hledá choroby a úchytky. Doporučuje se, aby také tímto způsobem formuloval svůj nález. Tedy nikoliv: „Vyšetřovaný je tělesně nebo duševně zdrav“, nýbrž: „Provedeným vyšetřením nebyly shledány chorobné jevy“. (Přitom se má uvést, v jakém rozsahu, jakými metodami a testy bylo postupováno.)

Bylo už řečeno, že se v aplikovaných vědách vyskytuje řada hodnot, stanovisek, okolností, k tomu ještě promění-

vých. Tak v medicíně dostávají věci a situace jiný význam, jde-li o prevenci, léčbu, pracovní schopnost, vhodnost zaměstnání, přičetnost atd. Velikost a stavba těla, která je nevhodná pro vojenskou službu, je ideální na jednom pólu pro žokeje, na druhém pólu pro basketbalistu. Krátkodobá epileptická porucha vědomí, která znamená absolutní abnormitu vzhledem k posouzení přičetnosti za čin v ní spáchaný, je bezvýznamná vzhledem k pracovní schopnosti ve vhodně vybraném zaměstnání. Jedinec postižený masívní nepřiznivou genovou výbavou vzhledem k endogenní psychóze, a tudíž z hlediska eugeniky těžce anomální, je z hlediska klinické fenomenologie naprosto normální a může jím po celý život zůstat.

Přes všechny tyto nejistoty a pochybnosti, podmíněnost a relativnost představuje koncepce a používání norem v medicíně přece jenom vítanou pomoc. V nepřehledném množství jevů a v těžce zastižitelném proudu procesů znamená relativně pevný bod, mezník, jenž nám dovoluje tříditi, hodnotiti, rozhodovati s oprávněným pocitem, že si nepočínáme svévolně, náhodně. I kdyby byly normy v medicíně jen konvenční, vytvořené postupem normativním, znamenaly by mnoho pro dohovor o důležitých jevech a pro jednotný postup. Ve skutečnosti mají pojmy norma, normalita, odchylka, úchylka, zrůda, anomálie, abnormita, zdraví, nemoc, choroba atd. reálný a objektivní základ ve skutečném dění. Hlavní náš úkol je na jedné straně stále intenzivnější poznávání konkrétních dějů, na druhé straně stále hlubší studium obecných teoretických východisek.

---

## Normalita osobnosti a duševní zdraví

J. Prokůpek

Na první pohled se může zdát přijatelným názor, že normalita osobnosti je totožná s duševním zdravím a že tudíž všechno, co vybočuje z variační šíře normality osobnosti, je psychopatologické. Je však obecně známo, že i u mnohých psychotiků, jejichž osobnost je hluboce narušena, nemusí být jejich projevy a chování natolik změněny a že se mohou v jistých situacích chovat společensky zcela korektně, projevovat správné úsudky apod., čili mohou působit dojem normálních osob.

### Normalita a problém osobnosti

Při bližším rozboru pojmů „normalita osobnosti“ a „duševní zdraví“ shledáváme velkou řadu úskalí a problémů. Jedním z nejvážnějších jsou obtíže při definování „osobnosti“.

Dříve než přistoupíme k pokusu o vymezení vztahu mezi duševním zdravím a normalitou osobnosti, je třeba — alespoň v hrubém nárysu — naznačit výchozí, i když zatím

Pojem osobnost, i když zatím není jednoznačně vymezen, se od konce minulého století používá ve stále větší míře nejen v psychologii — ve všech jejích odvětvích — a v psychiatrii, ale i v pedagogice, právních vědách a ve všech vědních oborech (i aplikovaných), které mají vztah k psychické činnosti člověka, k jeho chování a projevům. Přitom každá z vědních disciplín, které pojednávají o osobnosti, si především všímá určitých vlastností a rysů osobnosti, jež pro ni mají bezprostřední význam. Současně však každá z nich může přispět k dílčímu pochopení komplexního složitého jevu, který osobnost nesporně představuje.

Pro současnou potřebu se spokojme pouze s konstatováním, že osobnost představuje vrcholnou a integrující funkci lidského organismu, chápaného v psycho-somatické jednotě. Není pouhým součtem jednotlivých základních psychických funkcí (vnímání, cítění, paměť, myšlení, vědomí apod.), ale představuje novou, vyšší kvalitu, komplexní, mnohostrannou a nedílnou. Umožňuje relativně ustálené, kontinuální formy reakcí individua, reakční šablony. Ty jsou definovány geneticky a modifikovány zevními i vnitřními vlivy. Protože jde o soubor individuálně různě utvářených faktorů, které mají v konečné souhrě řídicí úlohu při interakci člověka s jeho sociálním prostředím, představuje každý člověk specifickou, odlišnou, individuální osobnost. Při studiu osobnosti je třeba stále mít na paměti jednotu biologickou, psychologickou i sociální, jež se jako osobnost manifestuje. Změna v biologickém, somatickém základu je provázána následnými změnami psychických reakcí, projevů, pocitů apod. Je ovšem možný i obrácený vliv.

Při vývoji osobnosti — a může být diskutabilní, zda dosažením zralého věku je vývoj ukončen — se stále střetávají genotypické reakce individua s fenotypickými, získanými. I když se osobnost nepřetržitě vyvíjí, je pozorovatelná individuální stálost mnohých reakcí a postojů — a to již u dětí.

Struktura osobnosti jako soubor trvalejších dispozic a rysů je výsledek fylogeneze. Avšak ani tyto dispozice nejsou neměnné, ač jsou relativně stálé a charakteristické pro 149

každé individuum, přece nemají takovou stabilitu jako např. otisky prstů. Ze sociálního prostředí, v němž jedinec žije, přebírá struktura osobnosti poznatky, vzory, dojmy atd., čímž se obohacuje.

Dynamika osobnosti sleduje mimo jiné zvláště problematiku potřeb a motivace lidské činnosti. V různých životních situacích dochází ke konfliktům motivů, nastává nutnost volby motivů — přičemž se jednota osobnosti projeví v rozumové úvaze, citovém prožívání, v jednání. Tak člověk může v různých situacích zaujímat odlišné postoje, jak se u něho vytvářejí v průběhu rozvoje osobnosti i rozvoje společenského prostředí, v němž žije. V normálních situacích je člověk schopen ukončit konflikt určitým rozhodnutím.

Jestliže však např. ve fyzice normy zvolené jako jednotky zůstávají většinou stálé a je možno pozorovat tendenci k uniformitě a k univerzálnosti — pak v biologických a medicínských vědách, a zejména pak vědách společenských, je vymezení relativně stálých, obecných rysů normy daleko obtížnější. Zde totiž je norma výslednicí interakce měnícího se živého systému s měnícími se podmínkami prostředí (s rozvojem vědy a techniky apod.). Proto chceme-li hovořit o normalitě osobnosti, dostáváme se na vratkou půdu. Když jsme si operacionalisticky vymezili osobnost jako integraci všech psychických funkcí a procesů, pak v případě normality osobnosti je třeba také vyžadovat správnou funkci oněch základních článků, z nichž teprve k integraci na vyšší úrovni dochází. Hranice normy z hlediska osobnosti nejsou závislé jen na individuu, ale i na celém prostředí a na vzájemných vztazích. Tak záleží např. i na stupni tolerance společnosti vůči jednotlivým projevům, pokud je za normální považuje.

Abychom mohli hovořit o normalitě osobnosti, musíme hodnotit adekvátnost projevů osobnosti vzhledem ke společnosti a dále musíme být přesvědčeni, že i intrapsychické stavy probíhají přiměřeně a že obě tyto složky jsou ve vzájemné harmonii.

Je vhodné mít přítom na paměti, že dosažené koncepce normality mají operacionální ráz a že jsou vytvářeny v rámci určité společnosti a v rámci určitého časového úseku.

Zdrženlivost by se též měla zachovávat (jak již upozor-  
nila E. Syřišťová) i k očekávaným výsledkům bádání v ob-  
lasti kybernetiky, neboť koneckonců se stále přesvědčujeme,  
že mezi dopadem informací a odpovědmi na ně se v případě  
lidské psychické činnosti vynořuje stále něco nového, sub-  
jektivního, něco navíc, co stroj asi nebude moci modelovat.  
Podobně tomu bylo i při neurofyziologickém výkladu  
psychických dějů, kde také kromě předpokládaných reflexů  
nepodmíněných i podmíněných vstupuje do hry ještě další  
činitel vnitřního prožívání dřívějších zkušeností, emocí,  
stavů organismu apod., a s nimi v neurofyziologii nelze kal-  
kulovat, ani je neurofyziologickými termíny vyložit. Zásah  
vědomých či podvědomých aktů do celého reflexního dění,  
ať je chápeme neurofyziologicky, nebo z hlediska kyberne-  
tiky, je skutečností, která značně komplikuje celou situaci.

Negativní vymezení normality osobnosti jakožto nepřítomnosti duševní poruchy či vady je založena na behavio-  
rálním přístupu. Vzniklo z dávné potřeby odlišit ve společ-  
nosti lidi zvláštní a nápadné a odstranit je ze společnosti, v níž  
působili rušivě. Tak byly položeny základy psychiatrie,  
která se zprvu zabývala jen výraznými poruchami osobnosti  
v uzavřených léčebných zařízeních. Snahy o klasifikaci psy-  
chopatologických stavů a jejich zařazování do nosologických  
jednotek mají dodnes v mnohých případech charakter  
konvence, dohody, kdy popisujeme a seřazujeme v syndromy  
příznaky, které se liší od běžných zvyklostí a projevů v po-  
pulaci.

### **Nemoc, abnormalita, anomálie?**

#### **Úchytky na pomezí normy?**

Když se psychiatři z uzavřených ústavů dostali do bližšího  
styku s nehospitalizovaným obyvatelstvem, poznali, že mezi  
psychózami a běžnou normou duševního života populace  
je celá řada stavů, jež se nedají přiřadit k psychózám, ani je  
nelze považovat za projevy normální psychiky. Tak byly  
objevyeny neurózy a psychopatie. Názory na neurózy jsou  
celkem známy a neurózy jsou uznávány jako duševní poruchy

psychogenně podmíněné. Názory na psychopatie jsou však dosud diskutabilnější, některé z nich jsou předmětem sporů, jde-li ještě o variantu normy nebo už o variantu nemoci.

Ke konci první poloviny 19. století zjistil J. C. Prichard při vyšetřování vězňů u nich úchytky v duševním životě, které nezakládaly oprávnění diagnostikovat psychózy, a nazval je „moral insanity“. V téže době v Rusku F. I. Gercog popisuje osoby s úchytkami či zvrácenostmi charakteru a nazývá je „podobnými duševně chorým“. V osmdesátých letech minulého století se již používá termínu psychopatie (I. M. Balinskij, 1884). V roce 1891 hovoří Koch o psychopatické méněcennosti a Moebius (1900) přebírá z francouzské psychiatrie termín „degenerace“, který se také v té době vyskytuje u Kuffnera v názvu „zatížení intelektově vyspělí“. Psychopatie se jevila jako chorobná varianta normálu. Předpokládalo se u ní chorobné vrozené založení a její formování vlivy zevního prostředí. Někteří se domnívají, že psychopatie mohou být také vyvolány psychogenně, sociogenně. V psychoanalyticky orientovaných směrech je pro ně užíváno označení „charakterové neurózy“. Pro zastánce dynamické psychiatrie jsou projevy psychopatie také druhem reakce na podněty z okolí (a podobně vysvětlují vznik neuróz a psychóz, spatřující v nich jen gradaci příslušné reakce). Vycházejíce z psychobiologické koncepce, připouštěli sice endogenní i hereditární faktory, ale přikládali jim menší význam v etiologii psychických poruch. V naší psychiatrii mluvíme o psychopatii tam, kde zjišťujeme neharmonicky vyvinutou osobnost, u níž některé rysy povahové, náladové apod. jsou disproporcionálně, nadměrně rozvinuty a můžeme je sledovat v průběhu celého života. Mluví se proto také o psychopatických povahách (Mysliveček). Při relativně ustálených a trvalých výchylkách povahových je u psychopatů přece jen možno v průběhu jejich života pozorovat kolísání intenzity příznaků, projevů, na což upozornil B. P. Gannuškin. Kromě toho u nich můžeme nacházet i projevy další dekompenzace vlivem nepříznivých faktorů (převážně sociogenních) i poměrnou kompenzací za příznivých podmínek sociálního

prostředí a také z důvodů vnitřních biologických změn (např. ve stáří). Psychopatii považujeme většinou za úchytku, nikoliv za nemoc (zatím co neuróza, majíc svůj zjistitelný začátek, průběh a zakončení, je za nemoc považována). Dělení psychopatií jsou různá, převážně symptomatická, kde název vystihuje nejnápadnější symptomy.

Změny osobnosti u psychopatie nedosahují té intenzity jako u psychóz, jsou však zřejmější než u neuróz.

K označení méně výrazných povahových a reakčních anomálií se někdy používá vágního termínu anomální osobnost; K. Leonhard razí termín akcentovaná osobnost (akzentuierte Persönlichkeit) pro osoby, u nichž základní povahové, charakterové rysy mohou být individuálně zvýrazněné, a tím dávají celé osobnosti zvláštní ražení. Akcentované osobnosti mohou mít ovšem také zvýšenou pohotovost k neobvyklým reakcím na zevní, psychogenní a sociogenní podněty (zatímco u patologicko-abnormních, psychopatických povah k takovým reakcím může docházet i z příčin vnitřních).

Oligofrenie, jako následek narušeného raného vývoje jedince na endogenním podkladě, představuje trvalý deficit psychických funkcí, který je nejvýraznější zejména v oblasti intelektové.

Psychiatrie se tedy zabývá všemi poruchami osobnosti, které mají chorobný podklad a projevují se psychopatologickými fenomény. Podle kvantity a kvality psychopatologické symptomatologie pak duševní poruchy dělíme na nemoci (psychózy a neurózy) a na anomálie, úchytky (psychopatie a oligofrenie).

Každá změna osobnosti však nemusí nutně znamenat přítomnost duševní poruchy. V průběhu tělesných nemocí, stejně jako vlivem sociálního prostředí, může u některých lidí dojít k povahovým změnám, reagují jinak než dříve, jeví se jako změnění. Místo dřívější sdílnosti a otevřenosti se stanou uzavřenými, nedůvěřivými, podezřívavými, výbušnými apod. V těchto případech, kdy symptomatologie nabude intenzity jako u psychopatů, hovoříme o psychopatické nebo charakteropatii. V případech s plošší a nevý-

raznější symptomatologií neuvažujeme o patologii, ale o variantách v rámci normality osobnosti.

Vidíme tedy, podobně jako v jiných vědních oborech, že i v psychiatrii vedle poruch poměrně dobře definovatelných máme i řadu stavů pomezích, obtížně zařaditelných. Další průběh, použití doplňovacích vyšetřovacích metod biologických i psychologických může přispět k rozlišení pozorovaného klinického obrazu. Také výsledek použité léčebné metody může být v některých takových stavech kritériem.

Podle změn osobnosti a jejich charakteristik rozhodujeme nejen o diagnóze, ale pokoušíme se i předvídat průběh a prognózu (na základě empirie, aproximativně).

Z uvedeného možno dedukovat, že s rozvojem psychiatrie (v souladu s rozvojem vědy a techniky, i celé společnosti) se v průběhu našeho století v podstatě zmenšoval počet osob, které byly dříve považovány za zdravé. Sociální psychiatrie svými výzkumy přispěla ke studiu populace z hlediska normativního.

### Zdraví a nemoc z hlediska adaptace

Všimněme si nejprve vztahu mezi zdravím a nemocí. Negativní vymezení zdraví jakožto nepřítomnosti nemoci je, jak bylo řečeno již v úvodních kapitolách, nepřesné. V obecné rovině je třeba zdraví a nemoc pojímat dialekticky, zdraví i nemoc představují výsledné stavy labilní rovnováhy mezi organismem a prostředím. Poruchu zdraví možno chápat jako snížení adaptačních schopností organismu, snížení až úplnou ztrátu schopností vyrovnat se v průběhu života s novými nároky, ať již přicházejí podněty z vnitřního, nebo z vnějšího prostředí. Hraniční čára mezi zdravím a nemocí (v somatické medicíně i v psychiatrii) by tedy mohla být dána schopností adaptace, která ovšem může být individuálně různá. Proto nelze použít všeobecně platných kritérií pro všechny případy a možno pochopit rozpaky v diagnostice, když si klademe základní otázku, zda v konkrétním případě již jde o nemoc. Např. v inkubačním období infekčních ne-

mocí z hlediska patofyziologie již jde o chorobný stav, ačkoliv klinické projevy nejsou zatím průkazné, dokud adaptační a kompenzační mechanismy jsou tak silné, že se patologické fenomény nemohou projevit. V počátečních stadiích psychických poruch, pokud nejde o bouřlivý rozvoj psychopatologické symptomatologie a na první pohled nápadné změny osobnosti, bývá nesnadné zhodnotit situaci a někdy nás teprve další průběh poučí o tom, že úchylky, které byly zařazeny jako „ještě normální“, byly „již patologické“.

Otázka adaptace v psychiatrii je složitější než v somatické medicíně, kde se obvykle posuzuje jen z hlediska funkce individua, jeho orgánů a systémů. Psychiatrický aspekt adaptace však kromě toho musí hodnotit adaptační schopnosti individua k ostatním lidem, ke společnosti — adaptaci sociální, musí se zhodnotit, zda osoba je schopna společenského života ve svém sociálním prostředí. Kritéria toho nejsou jednotná, což je pochopitelné, když existují různé společnosti a v nich skupiny, které mají své specifické „normy“, které kladou nestejně velké nároky na činnost a chování svých členů.

Sociální psychiatrie, jež zkoumá vzájemné vztahy individua a společnosti a hledá v nich i případný zdroj psychických poruch (psychogenezi, sociogenezi), hledá také metody, jak využít kladného působení společenských faktorů pro docílení úpravy narušených vztahů. Epidemiologické studie, realizované v posledních desetiletích v různých společenských soustavách a v různých věkových skupinách v různých zemích, představují zatím dílčí výsledky, které ještě nelze vyjádřit jednotnou koncepcí. Epidemiologické výzkumy se stávají stále přesnější a složitější, vyžadují týmovou práci, spolupráci psychologů, sociologů, antropologů a jiných odborníků. Čím komplexnějšího pohledu bude použito, tím větší cenu také výsledky výzkumu budou mít pro normativní hodnocení. Longitudinální, dlouhodobé sledování některých skupin lidí (zvláště mládeže) skupinou pozorovatelů (včetně rodičů, učitelů, vychovatelů, vedoucích pracovníků apod.) umožní zjistit, jak se adaptační i maladaptační mechanismy vyvíjejí, a z těchto zjištění 155

bude možno bezpečněji usuzovat na normalitu či abnormitu.

Důležitý úsek sociální psychologie a sociální psychiatrie představuje zkoumání adaptace lidí ve změněných podmínkách — např. na novém pracovišti, v nových sídlištích, v nově založeném rodinném životě, při přechodu do škol vyššího typu, při společném bydlení, ve stáří atd. Získá se tak přehled o tzv. normálních adaptačních mechanismech a bude možno vyčlenit adaptační mechanismy patologické.

### Normalita a sebevražednost

Problémy vztahu psychopatologie k normě můžeme sledovat i v souvislosti s problematikou sebevražednosti. Od dob Esquirolových se mezi lékaři ustálil názor, že sebevražedné chování je vždy podmíněno psychickou poruchou, a to buď psychózou, nebo krátkodobou přechodnou poruchou. Ani sociologické studie o sebevraždě (T. G. Masaryka z roku 1881 a klasická E. Durkheima z roku 1897) toto mínění zcela nevyvrátily. Psychiatrii shledávali přítomnost psychických poruch téměř u všech osob se sebevražedným jednáním. V dřívějších dobách to bylo dáno jistě tím, že psychiatrickému vyšetření byli podrobeni lidé po sebevražedném pokusu, u nichž psychopatologická symptomatologie byla na první pohled nápadná. V novější době, kdy se činnost psychiatrie rozšiřuje i na oblasti nepsychotické, kdy psychiatr je slyšen v případech různých sociálních maladaptací, dochází k přehodnocení vžitých názorů.

V ČSSR byla ke studiu sebevražednosti dána jedinečná příležitost tím, že bylo zavedeno povinné hlášení sebevražd i sebevražedných pokusů a psychiatrické přešetřování osob po pokusech i katemnestické zjišťování u osob, které sebevraždou život skončily.

Za dobu šesti let od roku 1963, kdy jsou údaje statisticky zpracovávány, bylo v naší republice psychiatricky přešetřeno 6153 případů dokonaných sebevražd a vyšetřeno 34 645 osob, které se o sebevraždu pokusily. Z těchto šetření se potvrdil názor v poslední době zastávaný, že sebevraždy

a sebevražedné pokusy se týkají dvou různých kategorií lidí (které se zčásti mohou prolínat).

U nás se sebevražedné pokusy vyskytují 2,6krát častěji než dokonané sebevraždy. V cizí literatuře je udáváno 8 až 10krát více sebevražedných pokusů, avšak tyto údaje jsou podloženy speciálními studii, jež bývají omezeny na pracoviště, na menší skupiny populace a na krátké časové období. Naproti tomu naše údaje jsou celostátní a vyjadřují šestiletý průměr. Podle věku u suicidií převažují skupiny od padesáti let výše, zatímco u sebevražedných pokusů je maximum mezi 15. až 29. rokem.

Po těchto základních odlišných charakteristikách si všimněme, k jakým diagnostickým závěrům psychiatrii u obou skupin došli: u dokonaných sebevražd byly psychózy diagnostikovány v průměru v 31 % ze všech, neurózy a psychopatie ve 30 %, alkoholismus v 17 %. V případech sebevražedných pokusů bylo zastoupení psychóz jen 12 %, alkoholismus 5 %, ale neuróz a psychopatií 60 %. Psychická porucha nebyla zjištěna v případech dokonaných sebevražd (podle katamnestického šetření) ve 12 %, u sebevražedných pokusů v 21 %.

*Zkušenost ukázala, že je možno souhlasit s těmi, kteří sebevražedný čin považují za jednu z forem lidského chování, které může být podmíněno psychopatologicky, ale může se vyskytnout i u osob duševně zdravých.* Při tom ovšem zůstává nadále ne přesně zodpovězená otázka, zda jsme schopni plně ohodnotit psychický stav člověka před suicidálním aktem. I když se zdá, že u osob, které přežily, pro to máme více předpokladů, přece se i zde setkáváme s různými manévry zastíráními, racionalizačními apod. Mají tedy naše zjištění jenom aproximativní cenu.

Motivy, provokační a precipitační faktory, které mohou vést k sebevražednému činu, se mohou se stejnou intenzitou uplatňovat jak u zdravých lidí, tak u osob s psychickou poruchou. Proto z hlediska prevence je třeba nesoústředit se jen na osoby, které již pojalý suicidální úmysl, ale zaměřit se i na osoby zdravé, na přípravu člověka pro denní život, která učí překonávat nevyhnutelné konfliktové situace

a nacházet více možností řešení; taková prevence může zmenšit i počet těch, kteří suicidální akt provádějí z náhlého rozhodnutí, zkratkově. Zdá se být oprávněno úsloví jistého hygienika, že „lidé umírají na různé nemoci, ale také na následky své ignorance“. Případy, kde příčina suicidálního činu tkvěla v psychopatologických fenoménech, ovšem vyžadují specializovanou odbornou péči. Další detailnější zjišťování motivace a volního rozhodování nám může v budoucnu vnést více světla do mechanismu suicidálního aktu a tím také nepřímo přispět k rozlišení normality a psychopatologie.

### Pokusy o pozitivní definici duševního zdraví

Světová zdravotnická organizace pro definici duševního zdraví doporučila užít pojmů tělesného, emočního a sociálního blaha.

Někteří autoři, charakterizující duševní zdraví, používají nejrůznějších atributů a jejich kombinací. Např. mít vědomí vlastní identity, životní cíl, schopnost postřehnout realitu a spokojit se i s měnlivým štěstím, rozumět potřebám druhých lidí, být aktivní a produktivní, vytrvalý a trpělivý, reagovat pružně ve stresových situacích, přijímat radost ze všech zdrojů, ale i přijímat realisticky omezení.

Profesorka sociální psychologie M. Jahodová se pokusila v roce 1958 stanovit charakteristiku duševního zdraví z pozitivních aspektů (čímž anticipuje pozdější zkoumání normality), z přítomnosti určitých psychologických charakteristik, a to: 1. jaký má člověk postoj k sobě, jak se vyzná sám ve svých motivacích, přáních a snahách, 2. jaká je jeho sebeaktualizace a 3. jeho integrace osobnosti. Čili prakticky se jí zdravý člověk jeví jako adekvátní ve svých projevech lásky, v práci i ve hře.

M. Kubie se snaží základní charakteristiku normy vidět ve schopnosti svobodného rozhodnutí pro změnu. Míni tím schopnost přizpůsobit se změněným podnětům vnitřním (biologickým a psychologickým) i zevním, schopnost podstoupit námahu, trvá-li reálná naděje, že se dojde k cíli, a umět se vzdát

svého snažení, když se cíl ukáže jako nepřiměřený a neefektní. Je to zároveň schopnost poučit se ze zkušeností, osvobodit se od tendence slepě opakovat minulé omyly a chyby.

J. R. Ewalt (1961) a D. L. Farnsworth (1954) v definici duševního zdraví zdůrazňují důvěru v sebe i v druhé, smysl pro přiměřenost a pocit, že každá lidská situace má svůj význam a hodnotu. Takoví lidé pak dovedou ovládat své emoce lépe než ti, jejichž pocity a postoje jsou vyznačeny nejistotou. O. V. Lundbye soudí, že duševní zdraví závisí v první řadě na tom, co si člověk myslí o sobě a o druhých lidech, o světě a o postavení člověka ve společnosti.

Takovýchto popisných širokých definic duševního zdraví je velké množství a každý autor přináší nějaký nový aspekt.

I když o duševním zdraví můžeme uvažovat vždy jen v kontextu se společností (úplná izolace jedince je neslučitelná se zdravím — E. Fromm), nestačí jen zjišťovat a hodnotit chování člověka, jeho pocity, způsoby myšlení atd., ale musíme vedle orientace o jeho základních psychických pochodech být informováni o jeho stavu somatickém.

Mohli bychom tedy duševní zdraví definovat jako stav, kdy všechny duševní pochody probíhají optimálním způsobem, harmonicky, umožňují správně obrážet zevní realitu, přiměřeně a pohotově reagovat na všechny podněty a řešit běžné i nenadálé úkoly, stále se zdokonalovat a mít pocit uspokojení ze své činnosti. To předpokládá optimální funkci centrálního nervového systému i celého organismu.

Definice duševního zdraví má pro psychiatrii vzrůstající význam tím více, čím více se do popředí zájmu dostávají problémy preventivní a otázky poradenství. Složitost a někde i neznalost etiopatogeneze psychických poruch nemůže zabránit snahám mentálně hygienickým — péči o duševní zdraví.

### Možnosti realizace mentálně hygienických snah

Mentálně hygienické snahy se projevovaly již odedávna. Směřovaly již ve starém Řecku k dosažení štěstí a zdraví v životě. Tak např. už Demokritos považoval za základ štěstí 159

vnitřní klid, vyrovnanost, střídmost a umírněnost požitků v pravý čas a na pravém místě, dobrou mysl — eutymii. Z celosvětového aspektu se otázky mentálně hygienické (čili péče o duševní zdraví) snaží řešit Světová federace pro duševní zdraví, která byla založena v roce 1948 na sjezdu v Londýně a vznikla jako organizační doplnění mentálně hygienických snah v Americe, které nejdříve propagoval Clifford Beers.

Federace si vytkla za cíl dosáhnout co nejvyššího standardu duševního zdraví z hlediska biologického, medicínského, výchovného a sociálního pro všechny lidi a všechny národy. Sdružuje proto podobné organizace národní, spolupracuje s vládními i nevládními organizacemi, s vědeckými společnostmi, rozšiřuje poznatky pořádáním konferencí, sjezdů a vydáváním publikací, aby udržela a podnítila zájem zainteresovaných odborníků i laiků i odpovědných orgánů a institucí. Federace vymezuje pojem duševního zdraví jako soulad člověka se sebou samým i se světem, bez třenic a napětí. Předpokládá, že za takových podmínek může dojít ke vzájemnému porozumění nejen mezi malými společenskými skupinami, ale i mezi národy celého světa.

Nesmíme přitom zapomínat na to, že sebelepší mentálně hygienická doporučení by se minula cílem, kdyby nebyla vědomě akceptována všemi lidmi, a dále nelze přehlédnout fakt, že základ pro duševní život i duševní zdraví spočívá na materiální bázi, na uspořádání společnosti. Bylo by utopií domnívat se, že naučíme každého člověka chovat se přiměřeně — různých životních situacích. Sociální adaptabilita nemůže být u všech lidí stejná. Společnost však má vytvářet takové optimální podmínky, aby i omezené sociální kapacity a adaptability bylo možno plně využít. Praktická realizace našeho zákona o péči o zdraví lidu (č. 20/66) může podstatně přispět ke zvýšení a udržení duševního zdraví. Cílem nemůže být snaha adaptovat člověka na všechno, ale umožnit vývoj osobnosti ke zralosti, aby člověk mohl užitečně řešit své vnitřní konflikty, dosahovat seberealizace.

Péče o duševní zdraví je zaměřena jak k osobám, které byly postiženy psychickou poruchou a které vyžadují speciální medicínské a výchovné zásahy, tak i k nejširším vrstvám po-

pulace — v rámci primární prevence (předcházení psychickým chorobám). Je přitom třeba přihlížet jak k faktorům fyzikálním (ochrana před škodlivinami apod.), tak i psychosociálním (stimulace adekvátního poznávacího a afektivního vývoje v interakci s druhými lidmi) a k sociokulturním elementům (zvyky, hodnoty, kultura apod.).

Člověk však tyto faktory nepřijímá pasívně, ale volí z nich, modifikuje je a zpětně ovlivňuje. Optimální rozvoj duševního života a celé osobnosti musí jít v souladu s optimálním rozvojem celé společnosti, aby přitom mohly být uspokojovány potřeby jednotlivce i celého kolektivu.

---

## Sociálně psychologické pojetí normality

J. Janoušek

Pokusme se odpovědět na otázku, co to znamená, když řekneme, že člověk prožívá svůj vztah k sociálnímu prostředí normálně, eventuálně že jeho sociální chování je či není normální. Takové výroky jsou běžně užívány v různých obměnách v každodenním styku a mají proto zřejmě racionální jádro. Odkrytí tohoto racionálního jádra je však obtížné. Od běžné zkušenosti s tím, co je či není normální, je nutno přejít k sociálně psychologické analýze normality.

### Normální prožívání a chování ve vztahu k sociálním normám

Vyjdeme-li z etymologie slov „normální“, „normalita“, nabízí se především souvislost s *normou*. Normou se v sociální psychologii rozumí pravidlo či zásada, která je v daném společenském okruhu přijímána, očekávána a která určuje, jaké chování je v konkrétních podmínkách vhodné, „správné“, a jaké nikoliv. Normy regulují chování a usnadňují interakci

mezi lidmi tím, že vnášejí do vzájemného styku pravidelnost a umožňují předvídat chování účastníků. S normami bývá spojována možnost odměn za vhodné a trestů za nevhodné chování.

Normy jsou sociálním produktem v dvojím ohledu: jednak z hlediska vývoje každodenního povědomí i teoretických představ o žádoucím chování, jednak z hlediska vývoje reálných společenských vztahů, které určitý typ chování produkuje a zároveň vyžadují. Existence norem není proto jen formálním vnějším kritériem, vymyšleným ke klasifikaci chování, nýbrž zároveň důležitým sociálním faktorem s vlastní vývojovou dynamikou. Normy se utvářejí, formují a rozpadají, mají různý obsah v různých sociálně ekonomických formacích, kulturách atd.\*)

Ani při takovém širším společenskokulturním pojetí normy nestačí však pojímat normalitu společenského prožívání a chování jako jejich adekvátní připodobňování příslušným normám. Skutečná funkce společenskokulturních norem v prožívání a chování člověka je mnohem komplikovanější. Stručně řečeno, *normalitu nelze redukovat na normativitu*, a to ani v právnickém přístupu, tím méně potom v sociálně psychologické analýze.

### Normalita z hlediska společenského začleňování a společenské aktivity člověka

Sociálně psychologický přístup k problému normality propojuje hledisko obecně psychologické na jedné straně a hledisko sociologické na straně druhé. Jestliže obecně psychologické hledisko soustřeďuje pozornost především na normalitu individuální psychiky a sociologické hledisko na normalitu společenské struktury, potom sociálně psychologický přístup klade problém normality psychiky z hlediska společenského začleňování a společenské aktivity člověka. Zahrnuje

\*) Společenskohistorickými změnami a vývojem norem stejně jako představ o nich se tu nebudeme zabývat, je to samostatná problematika sociologická a sociálně etická.

tedy jak zřetel k individuální psychice, tak ke společenské struktuře v jejich vzájemné souvislosti.\*)

Pro člověka je specifické, že své prostředí přetváří a mění. Přetvářené prostředí nepřestává mít objektivně reálný ráz a zároveň se vyvíjí spolu s činnostmi lidských generací. Neztrácí svůj determinující vliv na člověka a zároveň je reálným výrazem podílu člověka na společensko-historickém procesu. Způsob života konkrétních lidí v určité době je dán rozpětím mezi těmito vzájemně spjatými momenty. Právě ve své činnosti vyčleňují lidé životní podmínky, které determinují povahu jejich potřeb a hodnot a odpovídající způsob seberealizace.

Není to ovšem jenom vztah člověka k obecně vzatému — at již přírodnímu nebo společenskému — prostředí. Tento vztah nutně zahrnuje i konkrétní *styk člověka s člověkem*. Vzájemný styk ovlivňuje uspokojování lidských potřeb a je sám výraznou lidskou potřebou. Ve svých konkrétních formách je rozmanitý, jako je rozmanitý lidský život. Ve vzájemném styku člověk překračuje v té či oné míře okruh své individuální životní aktivity a zasahuje do společenského procesu, ať již přímo, nebo nepřímo, vědomě, či nevědomě. Prostřednictvím vzájemného styku lidí se také uskutečňuje vliv společnosti na člověka, utváří se osobnost člověka.

Struktura psychiky tím nabývá *významového* charakteru. Člověk svou přetvářecí činností a zároveň svým stykem s jinými lidmi z významňuje pro sebe své prostředí i sebe sama. Významová struktura psychiky má rozmanitou konkrétní podobu, více či méně pročleněnou podle druhu činnosti a způsobu života lidí. Obecně lze říci, že se polarizuje na poznávací a motivačně afektivní stránku podle toho, zda vystupuje pro člověka do popředí více sama z významněná skutečnost či její vztah k životním potřebám, zájmům a záměrům subjektu.

\*) Logicky i fakticky existuje ve výzkumu přesah této souvislosti k společným psychickým rysům celých společenských skupin na jedné straně a k společenské struktuře individua na druhé straně. Nemůžeme se však zde zabývat metodologickými otázkami, které z toho vyplývají pro vztah tří uvedených disciplín — psychologie, sociální psychologie a sociologie — při jejich výzkumu.

Vztah obou stránek je potom člověkem různým způsobem *prožíván*.

Při analýze psychologických důsledků vzájemného sepětí společenské determinace a společenské aktivity člověka je nutno vzít v úvahu zprostředkovanost těchto aktivit samotných. Tato zprostředkovanost má symbolickou, instrumentální či sociálně strukturní podobu. K sociálně strukturní zprostředkovanosti patří mimo jiné právě sociální normy. Prostřednictvím symbolů, nástrojů, norem se uskutečňuje determinující vliv širších sociálně ekonomických, politických a ideologických procesů na jedince, a zároveň vliv individuálních aktivit na širší společenské procesy. Tím je dán průnik individuální psychiky jedinců a společenské psychologie jakožto souhrnu rysů, které jsou společné pro celé sociální skupiny lidí v důsledku společných životních podmínek a představují proto důležitý moment společenských struktur. Společenská psychologie jakožto složka společenského vědomí je rezultativním aspektem sociálně psychologických procesů, které nutně mají povahu živých přechodů mezi individuálním a společenským. Znamená to, že dochází k neustálým procesům *zvnitřňování* — interiorizaci společenských momentů v subjektu a zároveň *zvnějšňování* — exteriorizaci individuálních prožitků v sociálním kontextu.

### **Funkce hodnot v prožívání a chování**

Průnik individualnosti a společenskosti v lidské psychice je vyjádřen konkrétní strukturou *hodnot*. Hodnoty jsou určitou krystalizací společenské zkušenosti a v tomto ohledu patří především ke společenskému vědomí, zároveň však ovlivňují strukturu individuální psychiky, která se osvojováním těchto hodnot rozvíjí. Ovlivňují ji tím více, čím více zakotvují v motivačně afektivní oblasti. Lze říci, že zhodnocování je proto více či méně obsaženo v procesech zvýznamňování objektivní reality i sebe sama, které je pro lidskou psychiku charakteristické.

Klademe-li si problém normality lidského prožívání a chování ve společenských podmínkách, je nutno mít na zřeteli

vedle normy právě tuto motivačně afektivní zakotvenost hodnot a hodnotových orientací lidí. I když i normy i hodnoty jsou společenským produktem a jsou jedincem osvojovány, osvojená hodnota je niternější než osvojená norma, subjekt se s ní identifikuje, stává se jeho součástí. Pokud dochází k takovému niternému osvojení a identifikaci i u normy, stává se sama norma hodnotou. Zůstaňme proto u jejich rozlišení.

Při posuzování toho, zda určité *chování* je či není sociálně normální, je proto nutno vzít v úvahu vedle osvojených norem i vnitřní hodnoty. Existují potom čtyři základní možnosti shody a rozdílů mezi těmito třemi momenty: 1. Shoda mezi hodnotami, normami a chováním; jde tu o chování normativní ve smyslu adekvátního připodobnění normám. 2. Shoda mezi hodnotami a normami, odlišnost chování. To může být případ zahrávání si s odchýlením od norem, aktivního zkoušení jejich mezí u adolescentů. 3. Shoda chování a norem, odlišnost vnitřních hodnot. To je případ skrytého odchýlení od norem. 4. Shoda vnitřních hodnot a vnějšího chování, odlišnost hodnot a chování od norem. Zde jde o otevřené odchýlení od norem.

### Závislost sociální normálnosti na společenskokulturních podmínkách

O žádném z těchto případů, dokonce ani o prvním nelze abstraktně říci, že jde o chování normální, eventuálně nenormální. Do určení normality tu vstupuje navíc právě společenský prvek, a to v podobě vztahu k daným společenským podmínkám. Chování považované za normální v jedné skupině nebo v podmínkách jedné kultury není normální v jiné skupině nebo v podmínkách jiné kultury. Připomeňme v této souvislosti materiál kulturní antropologie. Např. Margareta Meadová zkoumala vztah anglických děvčat a amerických vojáků za války v Anglii. Rozpor mezi názorem anglických děvčat o přílišné útočnosti amerických vojáků a míněním amerických vojáků o přílišné sexuální povolnosti anglických děvčat objasnila rozborem etap námluv v anglických a amerických kulturních podmínkách. V obou případech jde asi

o třicet etap, avšak řazení je různé. Zatímco líbání v Americe přichází relativně brzy — asi na 5. stupni, v anglických námluvách poměrně pozdě — asi na 25. stupni. V případě, že Angličanka byla svým americkým partnerem políbena, dostává se z hlediska anglických zvyklostí do dilematu — buď vztah v tomto momentu přerušit, vzhledem k tomu že partner je příliš útočný, nebo svolit k sexuálnímu styku, což je zase přílišnou povolností v této etapě z hlediska zvyklostí amerických.\*)

Vedle závislosti normality na *různých* společenskokulturních podmínkách je tu obecná závislost na společenskokulturních podmínkách *vůbec*. Připomeňme si výše uvedené čtyři typy případů. 1. typ normativního chování může být nenormální v podmínkách opouštění příslušných norem danou sociální skupinou, 2. typ bude normální ve skupině dospívající mládeže, 3. typ bude nenormální v podmínkách příznivých norem, 4. typ bude normální v podmínkách norem nepříznivých atd. Charakteristika normálnosti či ne-normálnosti se tak stává proměnlivou v závislosti na řadě různých podmínek. Tato relativnost a proměnlivost normálnosti ovšem nevylučuje, ale předpokládá, že v *daném* vztahu k *daným* podmínkám lze normálnost a ne-normálnost rozlišit. V rámci sociálně psychologického pojetí normality se tak hledisko frekvence výskytu, hledisko fungování a hledisko normativní vnitřně propojují, aniž se ztrácí jejich odlišnost.

### Normalita a úloha norem z hlediska skupinové dynamiky

Určování toho, co je či není normální, se uskutečňuje v *procesu sociálního srovnávání*, prováděného jak sociální skupinou, tak jedincem, který je do ní začleněn. Děje se to prostřednictvím vzájemných komunikací a interakcí. Experimentální sociální psychologie o tom nahromadila některé poznatky.

\*) Uváděno podle P. Watzlawick, J. H. Beavin, D. D. Jackson, *Menschliche Kommunikation*, Huber, Bern a Stuttgart, 1969, str. 20.

Norma je přirozeně účinná tehdy, jestliže členové skupiny vědí, že je přijímána i ostatními členy. Proto je sdílení normy spjata s komunikací, jejímž prostřednictvím se lidé vzájemně dovídají o svých postojích a o míře jejich shody. V Loomisově experimentu,\*) jenž se týkal navození kooperativního chování, se ukázalo, že vývoj vzájemné důvěry byl funkcí množství umožněné komunikace. Rostoucí sdílení informace o společných činnostech při řešení úkolů vyústilo v přijímání společných pravidel a ve vzájemnou důvěru.

Na druhé straně vliv norem skupiny se nemůže vůči jedinci dostatečně uplatňovat, není-li tento jedinec v komunikaci s ostatními členy skupiny. To ukázal např. rozsáhlý výzkum v koloniích studentských rodin při Massachusettském technologickém institutu.\*\*) Při nedostatečné komunikaci si „úchylkář“ ani nemusí být vědom toho, že se odchyluje od ostatních členů skupiny. Fungování skupinových norem při nedostatečné komunikaci nemůže být zajištěno.

Uvnitř skupiny probíhá mezi jejími členy přejímání názorů, postojů a mínění rychleji a snáze než přejímání názorů postojů a mínění členů jiných skupin. Projevuje se tu tlak ke stejnosti, uniformitě v rámci skupiny. Tlak ke stejnosti, uniformitě může být podle Schachtera vyvoláván jednak sociální realitou, jednak pohybem skupiny.\*\*\*) V prvním případě jde o situaci, kdy není možné empirické ověření názorů a mínění jednotlivce se utváří na základě faktu, že ostatní lidé mají podobné názory. V druhém případě může být názorová shoda nutná k dosažení cíle skupiny. Předpokládá se, že tlak je tím větší, čím větší je pozorovaný rozdíl v názorech mezi členy skupiny, čím těsnější je souvislost sporného pro-

\*) Srv. J. L. Loomis, *Communication, the Development of Trust and Cooperative Behavior*, Human Relations, 12, 1939, str. 305—315. — Celkově o poznatech skupinové dynamiky v tomto směru srv. J. Janoušek, *Sociální komunikace*, Svoboda, Praha, 1968, kap. 3.

\*\*) Srv. L. Festinger, S. Schachter, K. Back, *The Operation of Group Standards*, in: D. Cartwright, A. Zander, ed., *Group Dynamics*, N. Y., 1960, str. 253—254.

\*\*\*) Srv. S. Schachter, *Deviation, Rejection, and Communication*, Journal of Abnormal and Social Psychology, 46, 1951, str. 190—207.

blému s fungováním skupiny a čím větší je jinak soudržnost čili koheze skupiny.

V obou případech vystupuje komunikace jako prostředek, jímž se má rozdíl v názorech, eventuálně míněních či postojích redukovat a navodit shoda. Tohoto cíle komunikace může být dosaženo zase dvojím způsobem: jednak zvýšením komunikace vůči zastáncům odlišných názorů s cílem dosáhnout změny těchto názorů směrem ke shodě, jednak snížením či úplným přerušением komunikace s nimi, což může vést až k oddělení příslušných členů od skupiny. Jakého způsobu skupina použije, závisí zřejmě na řadě takových faktorů, jako jsou vzájemné vztahy v minulosti, společné úspěchy, interpersonální přitažlivost. V nejobecnější rovině jde však pravděpodobně o uzlovou linii míry. Za jistých podmínek se tendence skupiny přesvědčit člověka s odlišnými názory může změnit v tendenci odmítnout ho. V Schachterově pokusu se v diskusních skupinách přivedli účastníci do postavení zastánců odlišných názorů. Ukázalo se, že komunikace ve skupině se soustřeďuje především na tyto „úchylkáře“ či „devianty“. Zároveň se však ukázalo, že tato komunikace dosahuje vrcholu v určité fázi a potom se snižuje. Přitom ti, kteří úchylkáře silně odmítali, dosáhli tohoto vrcholu dříve než ti, kteří je odmítali mírněji.

Převažující zaměření komunikace na zastánce odlišných názorů bylo potvrzeno pokusem Festingera a Thibauta.\*) Šlo o diskusní skupiny, kde se názory vyjádřené čísly vzájemně předávaly na kartách, takže každá pokusná osoba stále znala mínění všech ostatních. 70 až 90 % komunikací bylo stále adresováno těm, kteří zastávali extrémní názory.

V uvedených i jiných pokusech se ukazuje, že uzlová linie míry v průběhu komunikace je sama podmíněna několikerými faktory. Především je to skupinová soudržnost. Čím větší je skupinová soudržnost, tím výrazněji je komunikace zaměřena na zastánce odlišných názorů, tím dříve však také zřejmě dochází k tendenci zastánce odlišných názorů odmítnout (pře-

\*) Srv. L. Festinger, J. W. Thibaut, *Interpersonal Communication in Small Groups*, Journal of Abnormal and Social Psychology, 46, 1951, str. 92—99.

rušit s ním komunikaci). Jiným faktorem, který ovlivňuje jak komunikaci, tak její přerušování, je míra dvojznačnosti samotného problému, o němž se komunikuje. Komunikace vůči úchylkáři vzrůstá a odmítání klesá, jestliže je problém objektivně dvojznačný a je kladen větší důraz na sociální opory věděni, jako je právě shoda s míněním ostatních. Svou úlohu má i to, do jaké míry je skupinové mínění strukturováno. Skupina bude v tom případě odmítavější a bude posílat úchylkáři méně komunikací o těch otázkách, o nichž existuje pevně fixované a strukturované mínění.

Uvedené výzkumy skupinové dynamiky analyzují přizpůsobování k normám a odchylování od nich z hlediska ustálené a strukturované většiny skupiny. Podívejme se nyní na tento proces z hlediska jedince, eventuálně menšiny konfrontované s nesprávným názorem většiny. Je klasicky vystižen ve známém Aschově experimentu s vnímáním délek.\*) V 7 až 9členné skupině byli všichni kromě jednoho spolupracovníky experimentátora. Každý měl určit správnou délku vnímané úsečky. Všichni kromě „naivní“ pokusné osoby udávali jednomyslně nesprávnou délku. „Naivní“ pokusné osoby se v 37 % případů přizpůsobily nesprávným názorům většiny, třebaže v kontrolních podmínkách neudělaly ani jednu chybu. Zároveň se však ukázalo, že ovlivněnost „naivního“ subjektu nesprávným názorem většiny prudce klesá a že zastávání vlastního hlediska proti názoru většiny podstatně stoupá, jakmile získá alespoň jednoho partnera pro svůj názor. Menšina projevuje v takových podmínkách značnou aktivitu při ovlivňování názoru většiny.

### Prožitek normálnosti

V emocionálním prožívání odklonu od normálnosti bývá rozlišován pocit viny a pocit hanby. Helena Lyndová\*\*) formulovala rozdíl viny a hanby v souvislosti s rozlišením nábo-

\*) Srv. S. E. Asch *Opinion and Social Pressure*, Sci. American, Vol. 193, November 1955, str. 4—8.

\*\*) Helen Merrell Lynd, *On shame and the Search for Identity*, N.Y. Harcourt, Brace & Co., 1958.

ženského a humanistického osobnostního typu. Z hlediska našeho rozlišení vnitřních hodnot, chování a osvojených norem vystupuje pocit viny při prožívání takového odklonu od normy, kdy dochází k nesouladu vlastního chování s vlastními vnitřními hodnotami. Pocit hanby vyvstává při odklonu od normy, který vyvolává nesoulad vlastního chování s chováním a vnitřními hodnotami jiných lidí, na nichž člověku záleží. Je tedy bezprostředněji sociálně podmíněn. Prožívání odklonu od normy se ovšem nevyčerpává jen těmito dvěma pocity. Je zřejmě mnohem bohatší nejen na negativní pocity, ale i na pozitivní pocity, spojené s dosahováním příznivých stavů.

Prožívání odklonu od normy má svůj vývojový význam v období dospívání jako určité vyzkoušení hranic normy i vlastních možností. (Srv. 2. typ výše uvedený.) V některých kulturách je tento odklon přímo zahrnut do zkoušek, jimž se mají mladíci podrobit, aby prokázali svou dospělost. C. Lévi-Strauss ukazuje na to, jak u řady indiánských kmenů dlouhé osamění, půst, fyziologická vyčerpanost, někdy i vlastní zraňování jako obsah zkoušek mají sloužit k tomu, že mladý člověk vejde ve styk s nadpřirozeným světem a odhalí se mu jeho ochranný duch, který mu propůjčí určité výsady v rámci skupiny. Ve skutečnosti se tím člověk dostává na pomezí, kde přestávají platit normy jeho skupiny, vymaňuje se z jejich vlivu. Riskuje krajním vypětím sice svůj zánik, zároveň však je to jediná cesta k nalezení možností v sobě i mimo sebe, jak se ve své skupině prosadit. Z hlediska skupiny a jejího normálního fungování je to přirozený proces: „Víra v ochranné duchy je záležitostí skupiny a společnost jako celek učí své členy, že uvnitř společenského řádu je jim dána šance jedině za cenu nesmyslného a zoufalého pokusu vymanit se z něho.“\*)

Normálnost a nenormálnost jsou tedy ve fungování takových skupin vnitřně spjaté. Mezi skupinami tohoto typu a skupinami v podmínkách rozvinuté průmyslové civilizace je ovšem velký společenskokulturní rozdíl, který někdy na-

\*) C. Lévi-Strauss, *Smutné tropy*, Odeon, Praha 1966, str. 26.

vozuje paušální primitivní srovnávání celých kultur jako normálních a nenormálních. Takové hledisko předem znesnadňuje odkrytí skutečné dialektiky normálních a nenormálních procesů v rámci *téže* kultury či skupiny. Např. transy a kataleptické stavy kmenových kouzelníků či šamanů, zjištěné u kmene Zulu v jižní Africe či kmene Šasta v Kalifornii a představující výraznou odchylku od normálního chování, jsou sice institucionalizovanými funkcemi normálního fungování dané skupiny, samy však nejsou nikterak charakteristické pro průměrného příslušníka kmene.\*) Proto také existují možnosti přechodu členů takových kultur do nových společenskokulturních podmínek. Na druhé straně vyvstává otázka, do jaké míry plní obdobnou funkci v podmínkách soudobé civilizace výjimečné „nenormální“ postavy oblíbených zpěváků, herců atd.

### Hranice mezi normálním, nenormálním a patologickým

Zatím jsme hovořili o ne-normálnosti ve smyslu odklonu od normy, eventuálně od toho, co je nazýváno normalitou. Takové negativní vymezení zahrnuje řadu možností: odlišnost od norem i jejich překračování, poruchy i patologie.

Posudme v této souvislosti ještě jednou některá zjištění a interpretace M. Meadové. Ve své známé práci o sexu a temperamentu\*\*) poukázala na to, že útočnost a pasivnost jako tradičně chápané rozdíly mužských a ženských rolí jsou mnohem více než na sex vázány na kulturní vzorce. Kmen Arapeshů na Nové Guineji považuje mírný temperament za ideální pro obě pohlaví, Mundugumorové naopak v obou případech považují za odpovídající temperament agresivně dominantní. Konečně u Čambuliů je charakteristické, že považují agresivně dominantní temperament za správný pro ženy a emocionálně závislý senzitivní temperament za správný pro muže. Jde ovšem spíše o určité tendence

\*) Srv. D. Martindale, *Institutions, Organizations, and Mass Society*, Boston 1966, str. 541.

v kulturní sféře, které nemohou zcela překrýt výchozí biologickou vázanost. Bylo oprávněně poukazováno na to,\*) že není známa společnost, kde by válčily především ženy. I u Čambuliů se tím zabývají muži.

Z hlediska našeho problému je zajímavé, že problém odchýlení od normy nespojuje Meadová s kulturními vzorci, nýbrž naopak s vrozenými variacemi temperamentu, avšak nevázanými na sex. Sama zjistila některé případy temperamentových odchylek — agresivní Arapeshe, mírné Mundugumory atd. Domnívá se, že rigidní sexuální typizování temperamentu má za následek neurotické pochyby o vlastní sexuální identitě, což může vést k homosexualitě. Poukazuje zároveň na to, že u Arapesů či Mundugumorů, kde není temperament sexuálně typizován, se homosexualita nevy-skytuje. V jiném výzkumu\*\*) bylo potvrzeno, že u Arapesů homosexualita nebyla zjištěna, zároveň se tu však konstatovala existence zvláštní skupiny „zženštilých mužů“, což nesvědčí o jednoznačném přijímání téhož temperamentu pro obě pohlaví. Vidíme na tom, jak se normy a úchytky od nich složitě prolínají se souvislostmi přírodních a společenských faktorů.

Ještě složitější to je s odlišením normálních a *sociálně patologických* prvků. Když si klademe za úkol odlišit normální a sociálně patologické prožívání a chování, nelze patologické prožívání a chování vymezit jako negaci normálního, nýbrž jako chování *sui generis*, které je třeba analyzovat v jeho kvalitativní specifičnosti.

Oblast sociálně patologických jevů je velmi rozmanitá a nepřehledná. Nemůžeme se zde zabývat hlubší analýzou jednotlivých oblastí. Spokojíme se pouze výčtem některých sociálních jevů, které sem zpravidla bývají zařazovány. Je to delinkventnost a zločinnost, prostituce, užívání drog a jiné. Tyto oblasti nelze od sebe vždy zřetelně oddělit, v mnoha případech se prolínají. Společným jmenovatelem ze sociálně psychologického hlediska se nám zdá být *nerozvinutost*,

\*) Srv. R. Brown, *Social Psychology*, N.Y. 1965, str. 168n.

\*\*) W. F. Fortune, srv. o tcm R. Brown, tamtéž.

eventuálně *úpadek niterných hodnotových orientací*. Tato hodnotová deteriorace schází, u případů nenormálního chování a prožívání, vymykajících se běžným konvencím, např. u neobvyklých forem protestu, které nelze považovat za patologické. Uvedené kritérium není ovšem kritériem základním, spíše jde o společný rys zmíněných forem sociálně patologických jevů.

Zvláštní oblast sociální patologie představují duševní nemoci, u nichž sociální prvek není od organického vždy dost odlišitelný. V naší stati se jimi speciálně nezabýváme.\*) Poukažme pouze na to, že zřejmě existuje souvislost mezi společenskokulturními podmínkami a určitým druhem psychóz. R. Linton\*\*) podal soupis takových psychóz. Zahrnul sem *witigo* — kanibalismus Chippeuzů v Kanadě, *koro* — úzkost z kastrace u Malajců, *arktickou hysterii*, *latah* v jihovýchodní Asii, spočívající v nedobrovolném imitování, *amok* v Malajsku atd. — C. Kluckhohn\*\*\*) ukazuje na to, že v podmínkách průmyslové civilizace stoupá výskyt paranoidní schizofrenie a paranoidních forem duševních onemocnění vůbec, stejně jako výskyt depresí, zatímco ve skupinách neovlivněných průmyslovou civilizací se vyskytují spíše mánie a hysterie.

Zvláštní kategorii tvoří některé sociálně patologické jevy organicky podmíněné, např. sociální důsledky u organicky podmíněných psychopatií. Psychopatie, u nichž existuje organický nálezný (např. psychopatické obrazy na základě encefalopatie a postencefalitické obrazy po epidemické encefalitidě) mohou mít výraznou sociální symptomatologii, a přitom jsou fakticky sociálně neovlivněné.

Všimněme si vztahu odchýlení od normy a patologičnosti podrobněji. Z hlediska klasifikace jednotlivých případů se tu nezdá být velký rozdíl. Ve všech uvedených oblastech sociálně patologických jevů, ať již jde o delinkventnost, prostituci, užívání drog či sebevražednost, lze uvést řadu případů, které jsou svým způsobem hraniční mezi odchýlením od normy a patologičností a zabraňují i zde vést nějaké ostré rozlišující hranice. Tato nemožnost vést ostré rozlišení při klasifikaci nás však nesmí vést k závěru, že tu není rozdíl v povaze procesů samotných. Zde naopak vyvstává zcela konkrétní problém, kdy a za jakých podmínek se odklon od normy začíná rozvíjet jako specifický patologický proces. Je to

\*) Odkazujeme v tom na jiné stati tohoto sborníku.

\*\*) Srv. R. Linton, *Culture and mental disorders*, Springfield, 1956.

\*\*\*) Srv. C. Kluckhohn, *Culture and Behavior*, in: G. Lindzey, ed., *Handbook of Social Psychology*, vol. II, Addison Wesley, 1954.

problém nejen teoretický, ale zároveň s významnými praktickými důsledky pro možnosti a vhodnost sociální prevence i terapie.

### Kompenzační význam primárních sociálních vazeb

Odchýlení od normy způsobené vnějšími katastrofickými okolnostmi neprohlubuje zpravidla tento odklon k patologii, nýbrž vyvolává naopak kompenzační mechanismy, opírající se o mobilizaci hlubších pozitivních hodnotových orientací. Svědčí o tom výzkumy týkající se chování a prožívání lidí v podmínkách katastrof.\*) Zatímco se normální sociální rozdíly mezi lidmi v průběhu katastrof a těsně po nich stírají, rozvíjí se naopak efektivní sociální solidarita, projevy vzájemné pomoci, laskavosti a altruismu. I když dochází k některým emocionálně fyziologickým poruchám — nauzea, diarhoea — nedochází zpravidla k vážnějšímu vzrůstu neuróz a psychoneuróz. Rovněž kriminalita je velmi nízká. Společné potřeby převažují nad dřívějšími rozdíly v ekonomickém a sociálním postavení.

Zvláštní odolnost a kompenzační schopnost osvědčují primární skupinové vazby, především rodinné. První reakce při katastrofě se týkají zpravidla zabezpečení příslušníků vlastní rodiny a jiných blízkých lidí, později dalších postižených. Síla primárních vazeb se však projevuje i zde, a to tím, že intimita komunikace, emocionální a fyzická blízkost a podpora, pro primární vazby charakteristické, se rozšiřují i na širší vztahy mezi postiženými.\*\*\*) Primární vazby se tak stávají východiskem k obnovení vztahů rozrušených katastrofou.

To nepřímě svědčí o významu primárních sociálních vazeb, zejména rodinných, i pro výklad procesů sociálně patologických. Dosavadní výzkumy ve velké míře svědčí o tom, že sociálně patologický proces se rozvíjí tam, kde deteriorují

\*) Srv. Ch. E. Fritz, *Disaster*. — In: R. K. Merton, R. A. Nisbet, eds., *Contemporary Social Problems*. N.Y. 1961, str. 651—94.

\*\*) Srv. B. Berelson G. A. Steiner, *Human Behavior. An Inventory of Scientific Findings*, N.Y., 1964, str. 624.

hodnoty spjaté s intimními primárními sociálními vztahy, zejména rodinnými.

Je známo, že dlouhodobé odloučení od matky a rodinného prostředí v raném dětství má vážné důsledky, pokud jde o zpomalení emocionálního a intelektového vývoje. Takto postižené děti jsou zřejmě náchylnější, pokud jde o fyzická a duševní onemocnění. Ze sociálního hlediska je potom zvláště závažné to, že tato situace má tendenci k reprodukci u nové generace: deprivované děti jsou často v dospělosti neschopné založit a rozvíjet efektivní rodinné vztahy.\*)

Význam rodinných vztahů se uvádí rovněž v souvislosti s delinkvencí mladistvých. Relativně více delinkventů pochází z rodin rozvrácených, kde rodiče jsou rozvedeni nebo žijí odloučeně atd., než z rodin, kde někdo z rodičů zemřel.\*\*)

Zároveň se tu síla primárních vazeb prokazuje i negativně. Pokud delinkvent postrádá pozitivní primární sociální vazby, má na něho zpravidla podstatný vliv parta (gang), jejíž deviantní normy zpevňují deviantní chování členů, pro něž je základní primární skupinou.\*\*\*)

### Prožitky normálnosti v podmínkách společenských změn

Zamysleme se nyní nad širším sociálním kontextem, v němž normální a nenormální procesy a aktivity probíhají, a zvažme možnosti jejich analýzy v tomto širším kontextu. Navazujeme v tom na provedenou úvahu o zvýznamňování a funkci hodnot v společenských aktivitách člověka.

Analýzy moderní technické civilizace prováděné např. v buržoazní společnosti se shodují v tom, že pro psychiku v těchto podmínkách je charakteristická tendence k dezintegraci významové struktury, k vzájemnému odcizování poznávacích a motivačně afektivních procesů. Tato tendence se dá souhrnně charakterizovat jako ztracení smysluplnosti

\*) Srv. J. Bowlby, *Maternal Care and Mental Health*. World Health Organization, Monograph Series, No 2, 1952.

\*\*) Srv. W. J. Goode, *Family Disorganization*, in: R. K. Merton, R. A. Nisbet, eds., *Contemporary Social Problems*, N.Y. 1961, str. 390–458.

\*\*\*) Srv. G. M. Sykes, *Crime and Society*, Random House, 1956.

lidské činnosti a prožívání. Hovoří se o bezvýznamovosti jakožto nemoci moderního člověka.\*) Po prožitkové stránce bývá charak terizována pocitem absurdna.

Pokusme se spojit analýzu zážitku absurdna s dříve uvedeným vztahem hodnot, chování a norem. Prožitek absurdna může být vyvolán např. tím, že se rychle změnily podmínky života, zatímco vnitřní hodnoty i společenské normy zůstaly nepřizpůsobené. Fungování starých norem za nových životních poměrů se tak stává jedním z možných zdrojů tohoto zážitku. Jiným jeho možným zdrojem je vysazenost, ochromení, odmlčení (ne deteriorace, ale právě nefungování) vnitřních hodnotových orientací. To vede ke ztrátě vztahu ke světu, a tím i k zahlcenosti světem. Člověk se ztrátou vnitřní orientace ztrácí i vnější orientaci a snahu o její dosažení, svět a jeho vlastní postavení v něm ztrácí pro něho určitější kontury.\*\*\*) Tím se také zážitek absurdna liší od stavů neosobní identity se skutečností, dosažených poznávacím a volným úsilím, výrazně hodnotově orientovaných a majících relaxační význam.

V podmínkách soudobé průmyslové civilizace se těžiště frustračních jevů přesunulo od základních materiálních potřeb ke frustraci základních tzv. psychických potřeb, kam patří potřeba citové blízkosti druhých lidí, potřeba dlouhodobější jistoty, potřeba tvořivosti a nových zkušeností aj. Vytvářením různých obranných mechanismů se konfliktní prožitky odsouvají z vědomé sféry, avšak neřeší se a jejich působení trvá dál v latentní formě. Fromm hovoří o takových charakterových změnách, jako je kvantifikace a zabstraktňování, zpasívňování, ztráta individuality, zanonymňování autority, ztráta orientace, honba za bezprostředním okamžitým uspokojováním potřeb a řada jiných.\*\*\*)) David Riesman rovněž poukazuje na posuny v charakterových typech.+)) Tradičně řízený typ ustupuje niterně řízenému a niterně řízený ustu-

\*) J. R. Royce *The Encapsulated Man*, Princeton, New Jersey, 1964.

\*\*\*) Naše analýza zážitku absurdna je omezena pouze na některé sociálně psychologické momenty a nečiní si proto nároky na úplnost.

\*\*\*)) Srv. E. Fromm, *The Sane Society*, kap. 5, London, 1963.

+)) Srv. D. Riesman, *The Lonely Crowd*, kap. 1, New Haven, 1961.

puje vnějškově řízenému, pro jehož rychlé přizpůsobování měnícím se okolnostem je charakteristický prožitek rozptýlené úzkosti. Posléze Herbert Marcuse podrobuje analýze jednodimenzionálnost „šťastného“ spotřebního vědomí,\*) svým racionálním konformismem plně podléhajícího represivní manipulaci. Ztráta kritičnosti tu jde ruku v ruce se ztrátou svobody, vnější racionalita řízení v podmínkách „odsublimované“ kultury zakrývá základní iracionalitu sociálního života.

Tyto a další obdobné analýzy jsou však spíše výsledkem určitého globálního „vhledu“ sociálních kritiků do povahy soudobých vztahů v západní společnosti než rozborem vlastních sociálně psychologických mechanismů.

Obtížnost proniknout k povaze těchto mechanismů je zřejmě dána tím, že subjektivita člověka je tu překrývána do značné míry projevem strohé racionality ekonomických a společenskopolitických účelů na straně jedné a projevem impulzivní iracionality na straně druhé, které se v jedinci spíše protínají, než aby vyjadřovaly jeho autentičnost.

Lidská subjektivita se uplatňuje ovšem i tam, kde je překrývána účelovou racionalitou nebo impulzivní iracionalitou jako objektivně a reálně fungujícími momenty, které si ostatně podávají ruce. Uplatňuje se však v prostoru, který jí v daném momentu toto dilema racionality a iracionality vymezuje. Uplatňuje se tu zpravidla ve funkci *sebezáchovné*. Tato sebezáchovná funkce se kryje s rozmanitými formami fiktivní seberealizace, jejichž společným jmenovatelem je udržovat krok s variabilitou životních podmínek, a její prožitková stránka je proto velmi komplikovaná: sentimentální vyzvedání minulosti jako program pro současnost, únik do soukromí, agresivní destrukce a sebedestrukce atd.

S některými rysy jednostranně konzumního vztahu k životu a jeho důsledky se musíme vyrovnávat i v naší společnosti. Chování, které se přizpůsobuje variabilitě životních podmínek jednostranně konzumním způsobem, je potenci-

\*) Srv. H. Marcuse, *Der eindimensionale Mensch*. Studien zur Ideologie der fortgeschrittenen Industriegesellschaft. Luchterhand, 5.-6. vyd., Neuwied und Berlin, 1968.

álně poruchové. Charakteristiky normality a nenormality si tu rychle vyměňují místa, což vyvolává nejrůznější tenze a úzkostné stavy.

Vyrovnaní se změnou životních podmínek má určité předpoklady v mechanismech aktivní interiorizace, které jsou založeny v přirozené povaze psychických procesů a jsou základem schopnosti modifikace a regulace sebe sama. Zároveň to však představuje velkou zátěž pro lidskou psychiku.

Tato zátěž musí být kompenzována řadou *odlehčujících* mechanismů. Vytváření stereotypů, ať již v podobě návyků, dovedností či zvyklostí, je stejně přirozeným jevem v psychickém životě člověka jako aktivní interiorizace vnějších podmínek a aktivní exteriorizace subjektivních záměrů a cílů. Stereotypizace je odlehčujícím prvkem i u svrchovaně tvůrčích aktivit. Potřeba nějak stabilizovat okolní svět a svůj vztah k němu patří zřejmě k základním potřebám stejně jako potřeba nových zkušeností a orientací. Je ovšem nutno počítat s tím, že jednou utvořené stereotypy mají značnou setrvačnost, že mají tendenci fixovat se v podvědomí a že plasticita nervového systému člověka má své meze.

Vzhledem k těmto skutečnostem je nutno ovlivňovat formování stereotypů takovým způsobem, aby měly — zjednodušeně řečeno — víceúčelové použití. To předpokládá, aby vynikl prvek generalizace, který je každému stereotypu vlastní, aby se struktura stereotypů blížila *invariantům* ve smyslu opakujících se struktur obecnější povahy, společných různým činnostem. Lze předpokládat, že zvýšená variabilita instrumentálních aktivit, tak jak ji civilizační změny přinášejí, povede sama zároveň k vyniknutí těchto invariantů. Vytváření stereotypů ve shodě s těmito invarianty může potom zněkolikanásobit odlehčující efekt těchto stereotypů, ať již půjde o postoje, dovednosti, návyky, životní zvyklosti, nebo způsoby vzájemného soužití.

Podle našeho názoru perspektiva civilizačních přeměn v socialistických podmínkách zahrnuje přeměnu v nazírání na vztah člověka a společnosti. Nejde o jednoduché přizpůsobování člověka společnosti, ani o přizpůsobování společnosti abstraktnímu modelu člověka, nýbrž o koincidenci roz-

víjení člověka v jeho lidských kvalitách a přetváření společnosti jako trvalého vstřícného procesu. Jinými slovy, člověk by měl být determinován tou společenskou realitou, kterou sám projektuje a tvoří ve shodě se základními lidskými kvalitami.\*)

V tomto směru se sblíží cíle výchovy, široce založené psychoterapie i společenského plánování.

---

\*) Srv. podrobněji o tom J. Janoušek, *Psychologické problémy civilizačních proměn*, in: *Motivace a civilizační proměny*, Praha, 1971. Odtud přejímáme také některé další myšlenky této stati.

---

## Problém normality z hlediska transkulturálního

*J. Váňa*

### Možnosti a hranice transkulturální metody při zkoumání lidského chování a osobnosti

Řešení otázky, co je normální osobnost a jaké chování je možno označit za normální, je zvláště obtížné tehdy, přistupujeme-li k řešení tohoto problému z hlediska transkulturálního a snažíme-li se formulovat definici normální osobnosti platnou ve všech kulturách. Konfrontujeme-li nálezy různých vědeckých disciplín získané v různých kulturách, zjistíme, že jde o poznatky pouze dílčího charakteru, které nedovolují obecně platnou definici normality formulovat. Jde totiž o otázku, kterou lze sotva řešit jinak než interdisciplinárně. Naše dosavadní znalosti o člověku lze jen obtížně integrovat, neboť jednotlivé vědní obory zabývající se studiem lidského chování, osobnosti, společnosti a kultury zpravidla přistupují k problému z různých aspektů, s různými teoriemi, koncepty, metodikou a terminologií.

Pojem normalita je jak ve vědě, tak v běžném životě použí-

ván v nejrůznějších kontextech a s různým významem pro různé jedince ve stejných situacích a pro téhož jedince v různých situacích. Pro lékaře může jednou znamenat zdraví, jindy průměrnost, běžnost (např. v době chřipkové epidemie hovoří lékař o normální chřipce), jindy opět banálnost apod. Podobně abnormita může být jednou chápána jako nemoc, patologický stav, jindy jako odchylka od statistického průměru, jindy jako úchylka ve smyslu sociálních norem a posléze jako něco vynikajícího, nadprůměrného apod. Z uvedených příkladů je zřejmé, že tento pojem sám o sobě je do značné míry závislý na sociokulturálním kontextu a že jeho komunikativní funkce může být různá.

V této kapitole užíváme pojmu normality v užším smyslu duševního zdraví, přičemž vycházíme hlavně z výsledků transkulturálních studií psychiatrických. Chtěli bychom ukázat, že problém definice abnormity je stejně obtížný jako problém definice normality. Ukážeme si také, že rozlišování tří základních hledisek normality — statistického, normativního a funkčního — v různých kulturách je velmi obtížné. Přitom všechna tři hlediska jsou užitečná a užívaná i na úrovni transkulturálního výzkumu. Zvláštní pozornost je nutno věnovat hledisku funkčnímu, neboť kultura, kulturní normy a osobnost nemohou být chápány staticky, jako něco trvalého, nýbrž jako složitý dynamický proces s některými stálými znaky.

Funkční hodnocení normality či abnormality osobnosti je zvláště nesnadné, neboť funkci či dysfunkci nelze při studiu lidského chování a osobnosti chápat stejně jako na úrovni biologické nebo fyziologické, nýbrž v daleko širším kontextu složitých vztahů mezi jednotlivými složkami živého systému. Tedy nikoli pouze na úrovni buněčné, orgánové nebo na úrovni systému tělesných orgánů, ale na úrovni sociokulturální. Není pochyb o tom, že studium funkce a malfunkce ve fyziologii, jakkoli obtížné pro značnou interindividuální a intraindividuální variabilitu, je nesrovnatelně snazší. Ne snad proto, že by vztahy na této úrovni byly méně složité a komplikované, ale hlavně proto, že jejich kritéria a možnosti měření jsou přesnější. Je nepochybně snazší měřit a hodnotit funkci

srdečního svalu v různých kontrolovaných podmínkách než normálnost či nenormálnost chování určitého jedince v různých situacích a rolích daného sociálního systému a kultury. Proto je tak obtížné hodnotit například schopnost správného testování reality, schopnost adaptace na stres či jiné znaky charakterizující tzv. normální osobnost.

Při takto široce chápaném konceptu funkce a dysfunkce musíme mít stále na zřeteli, na jaké úrovni abstrakce a v jakém operativním poli se pohybujeme, a dbát na to, abychom nekriticky nepřenášeli zákony platné na nižší úrovni na úroveň vyšší, nebo abychom se nedopouštěli ještě závažnější chyby tím, že bychom přehlíželi důležitost studia na úrovních nižších. Dějiny fyziologie a psychologie nás dostatečně přesvědčily, že toto nebezpečí je zcela reálné. Ani v jiných oblastech není třeba zacházet daleko do historie a stačí připomenout si, jak biologická evoluční teorie, založená na přirozené selekci a principu přežití silnějšího, byla přenesena z biologické roviny integrace do sociální roviny a jak se vědecky zdůvodňovalo vyhubení téměř celých národů. Analogickou chybou, jejíž důsledky nejsou tak tragické, nicméně mohou v budoucnu nabývat na závažnosti, je nesprávné zahrnování veškeré juvenilní delinkvence a prakticky veškeré kriminální činnosti do oblasti působnosti psychiatrie, jak se to stalo v uplynulých desetiletích ve Spojených státech a jak se to dokonce stalo vzorem pro některé státy evropské. To vše se dělo v době, kdy již byly známy výsledky studií sociologů Shawa, Sutherlanda a řady jiných, poukazujících na to, že kriminalita nebývá zpravidla projevem psychologické poruchy nebo duševní choroby, léčitelné běžně užívanými psychologickými a psychiatrickými metodami, ale že jde o příznaky či důsledky sociální dislokace jednotlivců nebo celých skupin v sociálním systému. Podrobnější studie v areách s nakupením delinkvence ukazují, že v nich existuje jakási subkultura, v jejímž rámci je kriminální činnost nejen přijatelná pro celou komunitu, a statistická data ukazují na normální četnost, ale že dokonce zvláště úspěšní delikventi mají vysoký sociální status, vysokou prestiž a respekt. Ukázalo se například, že u dvou třetin chlapců žijících v těchto čtvrtích byl zjištěn alespoň jeden

policejní záznam a že v 83 procentech šlo o závažnější trestné činy. Přitom lze předpokládat, že i práh sociální tolerance u policistů je daleko vyšší než v jiných čtvrtích, takže skutečné hodnoty výskytu těchto jevů jsou daleko vyšší. Je zcela pochopitelné, proč individuální psychoterapie takových jedinců musila nutně selhat, neboť jde o jev, který je nutno řešit na úrovni sociální integrace.

V našich podmínkách můžeme za podobný omyl označit snahy řešit problém zvyšující se sebevraždnosti tím, že odpovědnost za preventivní opatření byla v posledních letech přesunována na psychiatry. Přitom je známo, že příčiny sebevraždnosti jako jedné z různých forem sociální patologie jsou daleko složitější a nemohou být odstraněny pouhým zintenzívněním psychiatrických služeb.

Popsaný koncept funkce bere v úvahu existenci interakce mezi jednotlivými rovinami integrace a předpokládá, že jedna může ovlivňovat druhou, přičemž zákony vyšší úrovně ovlivňují nižší úroveň. Rozumíme tím například, že jedinec, u něhož studujeme funkce různých orgánů, fyziologických procesů apod., je vystaven vlivům kulturním, které mohou ovlivňovat množství a složení potravy, což může ovlivňovat výsledky našeho studia na úrovních nižších. Podobně rodiny vyznačující se různými charakteristikami jako malé skupiny, pokud se sdruží do kmene, mohou změnit částečně funkci jak rodiny jako skupiny, tak jejich jednotlivých členů. Nutno však zdůraznit, že tento vliv je méně výrazný a uplatňuje se jen za vhodných okolností, například v případě ohrožení kmene apod. Nelze proto tvrdit, že jedinec se ztrácí a stává se bezmocným v mase, stejně jako je neplatné tvrzení, že dějiny jsou tvořeny výhradně velikými postavami.

Uvedli jsme, že vyšší rovina integrace ovlivňuje rovinu nižší a naopak. Je však nutné dodat, že tento vliv neprobíhá rigidně přes nejbližší nižší rovinu na ještě nižší atd. Je zcela dobře možné, že porucha funkce na vyšší úrovni integrace ovlivňuje roviny hluboko pod ní a může mít svůj odraz opět ve vyšší úrovni. Pochopení tohoto principu je důležité k správnému pochopení příčinných souvislostí.

ciálně slabých a černošských vrstev obyvatelstva ve Spojených státech během II. světové války, které vykazovaly nižší inteligenci těchto dětí, byly vysvětlovány jako projev biologické méněcennosti této populace. Daleko pravděpodobnější vysvětlení lze však spatřovat v podstatném zhoršení životních podmínek těchto vrstev včetně zhoršení výživy v době války. Nedostatečná výživa pak mohla nepříznivě ovlivnit biologický vývoj těchto dětí, což se projevilo i na úrovni psychologické. V této souvislosti je nutné dále zdůraznit, že výsledky měření závisejí na zvolené metodě. Užijeme-li například inteligentních testů u černošských a bílých dětí, můžeme najít podstatné rozdíly v neprospěch černošských dětí. Kdybychom však vypracovali metody měření odpovědnosti za mladší sourozence, schopnosti správně se orientovat na frekventované křižovatece, schopnosti nakupovat apod., s překvapením bychom zjistili, že černošské děti se v tomto ohledu jeví jako daleko vyvinutější.

### Definice kultury

Pojem kultura patří rovněž do kategorie pojmů, pro které dosud nemáme vyčerpávající, obecně přijatelnou a v širším měřítku použitelnou definici. Podobně jako pojmy osobnost a společnost je nutno chápat kulturu pouze jako koncept, který dosud čeká na definici, která by umožnila funkční hodnocení kultury ve smyslu optimální, ideální kultury. Od roku 1871, kdy Tylor poprvé formuloval definici kultury jako „složitý komplex zahrnující znalosti, víru, umění, morálku, zákony, zvyky, obyčeje a jiné schopnosti a vlastnosti, které člověk získává jako člen dané společnosti,“ lze v antropologické literatuře sledovat nové a nové definice, takže se jevílo prospěšným provést jejich klasifikaci. Kroeber a Kluckhohn shromáždili do roku 1952 celkem 164 různých definic, které roztřídili do sedmi kategorií: deskriptivní, historické, normativní, psychologické, strukturální, genetické a tzv. neúplné, do nichž zahrnují definice umělecké. Svou práci uzavřeli konstatováním, že současný počet definic není zdaleka konečný a že v současné době neexistuje ani solidní

a vyčerpávající teorie kultury. Podobně v oblasti psychologie neexistuje vyčerpávající teorie osobnosti a chování.

Studium vztahů mezi kulturou a osobností je hlavní doménou kulturních antropologů, kteří se však pro uvedené nejasnosti terminologické zatím vyhýbají otázkám normality ve smyslu ideální kultury, ideální společnosti a ideální osobnosti, neboť celý problém zpravidla vyústuje do oblasti etické. Důležitou otázkou, kterou je v interdisciplinárním přístupu nutno řešit, je správné vymezení vztahů mezi kulturou, společností a osobností již na úrovni konceptuální, neboť pro výzkumné účely je nutné všechny tři složky rozlišovat. Podle Lintona je kultura souhrnem idejí, obyčejů a podmíněných emočních odpovědí, které jsou společné jedincům určité společnosti, zatímco společnost je organizovaná skupina jednotlivců. Výstižně to vyjadřuje Bohannon, který zdůrazňuje, že kultura, společnost a osobnost jsou koncepty ke studiu různých stránek téhož jevu, kterým však není lidský jedinec, nýbrž sociální chování.

Z uvedeného by se mohlo zdát, že správné pochopení kultury a společenské struktury nám k pochopení lidského chování postačí. Proto je na místě uvést, že lidské chování a jednání je formováno čtyřmi obecnými faktory: dědičností, která se manifestuje například rasou a zděděnými konstitučními vlastnostmi a která vybavuje organismus jedince geneticky daným programem, odvozeným z předchozího vývoje druhu. Toto schéma však nelze považovat za naprosto neměnné, nýbrž flexibilní, poskytující řadu možností nezbytných pro přežití jedince a druhu. Dalším faktorem je vnější fyzikální prostředí, dále sociální prostředí a posléze předchozí korektivní zkušenost jednotlivce a skupiny, v níž kultura zasahuje jako selektivní mechanismus. Z takto obecně formulované teorie můžeme pak formulovat otázky, jaký je vzájemný podíl těchto jednotlivých dimenzí při vývoji osobnosti. Tato představa také umožňuje studovat vliv prostředí, které jedince obklopuje a které rovněž obsahuje nesmírnou variabilitu situací, do nichž se jedinec během svého života dostává a na něž se adaptuje více či méně úspěšně. Jinými slovy, je možno sledovat, kdy rozsah situační variability

a podnětového pole přesahuje kapacitu vnitřního geneticky daného programu.

Zmíněný vztah mezi biologickým a kulturním by měl být studován a hodnocen především z hlediska funkčního. Malinowski například zdůrazňuje vztah mezi biologickými potřebami a kulturou a upozorňuje, že je nutno rozlišovat mezi potřebami jednotlivce a potřebami skupiny, které v rámci jedné kultury a společenské struktury mohou být vzájemně protikladné. Pod tímto zorným úhlem je také nutno hodnotit funkci různých institucí ve společnosti. Vymyká se z rámce této kapitoly popisovat vznik a udržování různých kulturních a sociálních norem a funkci institucí. (Odkazují zde na kapitulu J. Janouška.) Chtěli bychom jenom zdůraznit, že právě na této úrovni je velmi obtížné rozlišovat jednotlivá hlediska normality. Za optimálních okolností, v optimální společnosti by se normy, to je standardní předpis, jak by člověk měl či neměl myslet, mluvit a jednat v určitých okolnostech a situacích, měly krýt s funkčním hlediskem na úrovni jak individuální, tak skupinové. To však neznamena, že by v takové společnosti nedocházelo k odchylkám a porušování norem, neboť každá norma v sobě obsahuje potenciál pro její porušování. Četnosti takových odchylek by však byly nízké. Praxe však ukazuje, že v různých kulturách a společnostech jsou různé nároky na konformitu, která jednou může být vysoce funkční, jindy naprosto dysfunkční. Při studiu zákonů můžeme sledovat, jak se původně funkční norma z hlediska sociální integrace společnosti stala dysfunkční a dezintegrující, a to jak pro jednotlivce, tak pro společnost. Pokud jde o schopnost konformity, ta nemusí vždy znamenat normalitu osobnosti nebo zdraví. Mnozí těžcí neurotici jsou naprosto konformní, mnozí zdraví lidé jsou nekonformisty.

### **Kultura a koncept zdraví a nemoci**

Jak antropologové, tak psychiatři obecně uznávají, že všechny koncepty zdraví a nemoci jsou vázány na kulturu, že pokud nejsou blíže specifikovány, obsahují vždy složku relativní. Výsledky transkulturních studií zaměřených na

zjištění nemocnosti tělesnými a duševními poruchami ukázaly, že v různých kulturách a dokonce v různých společenských vrstvách téže společnosti existují různá pojetí a představy o zdraví a nemoci. Jinými slovy, co si lidé v různých kulturách představují pod pojmem nemoci, může být značně odlišné. Toto tvrzení se může zdát absurdní, pomyslíme-li na úspěchy medicíny. Přistupujeme-li však k řešení otázky hranic mezi zdravím a nemocí transkulturně, záhy zjišťujeme, že i medicína jako věda a hlavně medicína jako disciplína zabývající se rozpoznáváním a léčením různých chorob je mimo jiné rovněž produktem kultury a jako instituce může mít v různých kulturách a společenských systémech odlišný charakter. I v jedné kultuře a v jednom společenském systému mohou existovat značné rozdíly v tom, kdo, kdy a jak je léčen. V praxi se zpravidla postupuje operacionálně podle hlediska zdravý či nemocný vzhledem k nějakému kontextu, k určité funkci, k určité sociální situaci, a norma — zdraví je operacionálně chápána jako nepřítomnost symptomatologie. Cílem léčení je pak především obnovení porušené funkce, nikoli dosažení „optimálního zdraví.“ Léčí-li například lékař nemocného se svalovou poruchou, je cílem léčby to, aby mohl znovu chodit, a nikoliv, aby dokázal překonat světový rekord v chůzi.

Mohlo by se zdát, že alespoň definice tělesného zdraví a tělesné choroby je jasná a jednoznačná. A přece ani v somatické medicíně neexistuje dosud uspokojující definice normality jako ideálního zdraví, a pokud jsou takové definice formulovány, je téměř nemožné prověřovat jejich správnost či nesprávnost. Epidemiologické práce zacílené na zjištění nemocnosti tělesnými i duševními poruchami ukázaly, že uvedené poruchy jsou daleko rozšířenější, než jak by se dalo usuzovat ze statistik léčených případů. Tyto studie také přesvědčivě prokázaly, že klinické definice některých chorob se nekryjí s názory a definicemi chorob u laiků a že tyto rozdíly nejsou zdaleka nevýznamné. Znamená to, že zatímco u lékaře převažuje hledisko funkční, u laiků je rozhodující hledisko statistické nebo normativní. Například u některých kmenů v Jižní Americe je jedinec, který netrpí kožní choro-

bou — dichromickou spirochetózou, považován za nemocného, za výjimku, a je mu zakázáno oženit se. Naproti tomu u amerických studentů je normální a správné, cítí-li se student unavený, neboť to je dokladem toho, že pracoval řádně.

Nespokojíme-li se pouze se statistickou normou, opírající se o četnost nebo průměr, a uvážíme-li, že rozšíření chorob je daleko vyšší, než jsou počty rozpoznávaných a léčených, a vidíme-li současně v praxi, že vyhledání lékařské pomoci neodpovídá vždy stupni závažnosti choroby či subjektivním pocitům, musíme se obrátit k jiným disciplínám, abychom mohli zjistit a pochopit selektivní procesy vedoucí jen určité jedince do péče lékařů. Zavedení sociologického konceptu nemoci jako role je zvláště slibné, neboť osvětluje rozdíly mezi klinickou a sociální definicí choroby.

Prevažná část našich znalostí o psychických abnormitách byla získána v podmínkách klinických, a proto klinické hledisko zasluhuje zvláštní pozornost. Tím spíše, že potřeba odlišit normální od patologického je v psychiatrii jednou z nejdůležitějších otázek zejména v současné době, kdy se pozornost psychiatrů přesouvá na aktivní vyhledávání duševních poruch a jejich prevenci. Řekli jsme již, že pro klinika abnormita, nemoc či patologie znamená přítomnost symptomů. Symptomy však pro biologicky orientovaného psychiatra, pracujícího s modelem choroby jako v somatické medicíně, znamenají projevy biologických nebo metabolických poruch, zatímco pro dynamicky orientovaného psychiatra o symboly defenzivních mechanismů probíhajících v podvědomí nemocného. Zdrojem informací o symptomatologii je jednak výpověď nemocného, jeho chování, jednak údaje hodnocení osob z nejbližšího okolí. Oproti internistovi je psychiatr v nevýhodě, neboť se nemůže opírat o výsledky laboratorních vyšetření. Psychiatrický symptom, kterým člověk může být subjektivně prožívaná úzkost, pocit viny, kdy přesvědčení, že nemocný je Napoleon, má jinou hodnotu srovnání s lokalizovanou bolestí u zánětlivých procesů, že být jako symptom označen teprve po přihlédnutí k situačnímu kontextu. Pro dynamicky orientovaného psychiatra pak zbývá dále posoudit, do jaké míry je symptom 189

pozitivně adaptivní. Právě dynamická psychopatologie, chápaná jako normalita a abnormita osobnosti jako plynulé kontinuum, s faktory vnějšího prostředí, popřípadě jako výsledek konfliktu mezi potřebami jedince a skupiny, byla prověřována transkulturně již od třicátých let tohoto století.

### Kultura a psychopatologie

Dosavadní poznatky o vztahu mezi kulturou a abnormitou osobnosti projevující se duševní poruchou, které jsou výsledkem mnoha studií antropologických, klinických a epidemiologických, můžeme shrnout takto:

1. Na celé zeměkouli neexistuje společnost a kultura, v níž by se nevyskytovaly žádné duševní poruchy. Příkladem může být právě probíhající mezinárodní studie Světové zdravotnické organizace, která ukazuje, že schizofrenie se vyskytuje ve všech kulturách, i když existují kvantitativní rozdíly v projevech choroby. Na celém světě existují psychiatrická zařízení, kde jsou léčeni duševně nemocní. Existují však značné rozdíly v jejich uspořádání a v léčebných metodách, které jsou silně ovlivněny kulturou a sociální strukturou společnosti.

2. Některé formy chování, které bychom v naší kultuře označili jako projev duševní choroby, jsou považovány za normální v jiné společnosti a v jiné kultuře. Benediktová popsala například výrazné paranoidní a megalomaničké projevy u členů indiánského kmene, v jehož kultuře existuje silný komplex urážky, na kterou jedinec reaguje agresivním chováním, nezřídka vedoucím až k vraždě příbuzných; nebo nadměrným velikášstvím, v němž uražený ve formě veřejného ceremonálu odevzdá svůj majetek soku. Cílem je ponížení rivala, jeho zesměšnění a zpětné získání předchozí prestiže. Jiným příkladem může být fobická úzkost u Dobuánů, pro které je tabu dotknout se svého náčelníka. Dále jsou to intenzivní halucinatorní prožitky náboženských transů, téměř institucionalizovaná homosexualita v různých

společnostech a kulturách. Halucinace, které jsou v naší kultuře považovány za známky vážné duševní choroby, jsou u primitivních kultur dosti běžné, lidé o nich hovoří beze strachu, že budou stigmatizováni jako duševně nemocní.

3. Některé formy chování, které jsou v naší kultuře považovány za normální, jsou v jiné kultuře hodnoceny jako abnormální. Jako příklad může sloužit kultura indiánského kmene Zuni, popsaná Benediktovou, v níž osobní iniciativa a snaha o získání majetku je společností označena jako projevy čarodějství a jedinec projevující tyto tendence je trestán pověšením za palce. Touha po majetku a nadměrná iniciativa nepatří do kulturních vzorců této společnosti.

Převaha normativních hledisek při hodnocení je zřejmá na prvý pohled. O tom, jak může být zaměněno statistické hledisko normality za hledisko funkční, svědčí různá somatická onemocnění střevní nebo kožní mající endemický charakter, která jsou pro své vysoké rozšíření v populaci považována za zcela normální. Místní přesvědčení o normalitě tohoto jevu je tak pevné, že může být příčinou naprostého ztroskotání preventivně léčebných programů zacílených na eliminaci takové choroby.

Vidíme tedy, že popsaný kulturní relativismus může být značnou překážkou výzkumu směřujícího k obecné definici normality a že v současné době je nutno postupovat operativně a v první řadě studovat tzv. normativní hlediska různých kulturách a příčiny rozdílů.

Pro výzkum v této oblasti více než kde jinde platí, že ziko omylů ve vědecké práci je přímo úměrné nejasnosti formulovaných otázek a nepřesnosti používaných definic metodik. Názorně to dokazují výsledky epidemiologických studií, které se pokoušely zjistit procento lidí postižených jakou duševní poruchou v jednotlivých zemích. Ukázaly, abnormita chování i její hodnocení závisí na sociokulturním kontextu, v němž se objevila. Výsledek hodnocení sobě zahrnuje kulturní dědictví, současná kulturní řídka, individuální a skupinové postoje k duševním poru-

chám. Ještě dříve než se duševně nemocný jedinec dostane do péče psychiatra, probíhá složitý proces, v němž významnou roli hrají tyto faktory: pohlaví, věk, socioekonomické postavení nemocného, jeho vzdělání, zdravotnické uvědomění okolí a stupeň sociální kontroly v různých skupinách. Dále hraje roli i socioekonomické postavení psychiatra, jeho teoretická orientace a dokonce jeho vlastní osobnostní profil. Teoretické zaměření psychiatra je pak zvláště významné, zejména v různých kulturách. Zvláště dynamické koncepce psychiatrické vycházející z Freudova učení se dostávají do nesnází, jsou-li používány v jiných kulturách. Může se například stát, že modely vycházející z psychoanalýzy a kladoucí důraz na libidinózní složku osobnosti mohou zcela selhat v kulturách a společenstvích, v nichž populace trpí nedostatkem výživy a kde pud hladu dominuje, proniká do snové aktivity a celý život jedinců je soustředěn na získání potravy. V takových kulturách pak je ztráta chuti k jídlu vážným příznakem choroby a navozuje daleko intenzivnější úzkost než akutní krvácení v kultuře naší. Také pojetí choroby a výklad jejích příčin může být různý. Indián kmene Navahů, onemocní-li nějakou chorobou, zpravidla nehledá příčiny choroby v toxických či jiných faktorech prostředí, nýbrž přemýšlí, co v minulosti provedl a za co je trestán. Nenajde-li takové vysvětlení ve svém životě, pátrá po možných příčinách v minulosti svých rodičů. Lovec v odlehlé části Etiopie, který se zraní daleko od vesnice, pokryje svou ránu blátem a po cestě zpět do vesnice pro něho zranění neexistuje. Teprve dostane-li se do blízkosti vesnice, přivolává pomoc a přijímá roli nemocného.

Je-li hodnocení abnormity tak obtížné, nutně se vnučuje otázka, zda je vůbec možné definovat podstatné znaky abnormity osobnosti a duševní choroby. Přitom víme, že ve všech kulturách se vyskytují abnormity chování, které jsou jako duševní choroby označeny. Naše snaha hledat společné znaky v jejich chování, které by umožnily definovat abnormitu, povede pak k závěrům, které velmi výstižně formuloval Kluckhohn: 1. Postižení jedinci jsou trvale nepřístupni komunikaci. 2. Jejich chování se trvale a výrazně

odlišuje od kulturních norem. 3. Tito jedinci postrádají kontrolní mechanismy agresivních tendencí.

Tato kritéria však lze aplikovat pouze na psychózy, to je na závažnější duševní poruchy, které dříve či později přicházejí do psychiatrických zařízení. Pro méně závažné a méně nápadné poruchy, jako jsou neurózy a lehčí poruchy osobnosti, je nutné hledat jinou definici choroby. Za dosud nejrozšířenější je považována definice vypracovaná experty Světové zdravotnické organizace v roce 1960. Podle ní „duševní porucha je zjevná porucha duševní činnosti, natolik specifická v klinických projevech, že je spolehlivě rozpoznatelná podle shodně definovaných znaků, a natolik závažná, že způsobuje ztrátu pracovní schopnosti nebo sociální kapacity nebo obojí, a to v takové míře, že může být vyjádřena délkou pracovní neschopnosti nebo neschopnosti účastnit se různých právních či jiných sociálních činností“.

Také tato definice naráží v praxi na úskalí, neboť předpokládá, že pracovní schopnost nebo schopnost sociální činnosti je v dostatečné míře porušena. Některé neurózy, u nichž nedochází k tak výraznému postižení pracovní schopnosti a sociální činnosti, by tedy nespádaly mezi duševní poruchy. Uvedená definice se však dotýká velmi závažného problému, totiž která funkce lidské činnosti včetně subjektivního prožívání a v jakém rozsahu a v jakých situacích se jeví jako porušená. Tím zdůrazňuje potřebu věnovat se více těmto otázkám v podmínkách klinických, abychom tak získali metody měření míry postižení pro účely aktivního vyhledávání neléčených případů. Důkladná znalost funkčních aspektů osobnosti, z nichž některé jsou již dnes s větší či menší přesností měřitelné, by pak měla značný význam i při srovnávání studií z různých kultur.

Při výzkumu vztahů mezi kulturou a abnormitou budou výsledky vždy záviset na vhodnosti formulovaných otázek. Ty by měly být jednoduché a volené podle dostupnosti metod umožňujících měření. Nutno však připomenout, že se pohybujeme v oblasti, kde výsledky lze obtížně reprodukovat, náležitě ověřit, což by mělo vést k opatrnosti při interpretacích. Dosavadní epidemiologické studie v oblasti psychiatrie

a zejména transkulturní psychiatrie ukazují, že pouze klinický a laboratorní přístup k definici duševní choroby a k poznání jejích příčin nedostačují. Mnoho epidemiologů se shoduje v tom, že naší snahou by mělo být nejdříve pochopení „etiologie psychiatrické diagnózy“, to je všech příčin vedoucích k označení určitého jedince za duševně nemocného a k jeho léčení.

Jaké otázky by tedy měly a mohly být řešeny pomocí transkulturní metody? E. D. Wittkower, který je jedním ze zakladatelů transkulturní psychiatrie, je formuluje takto: *Je třeba zjišťovat podobnosti a rozdíly v projevech duševních poruch v různých kulturách; stanovit ty kulturní faktory přispívající k rozvoji zdraví — normality a faktory, které k duševním poruchám disponují nebo je zhoršují; zkoumat vliv kultury na frekvenci a druh duševních poruch; studovat rozdílnost v používaných léčebných metodách; zkoumat rozdíly v postojích k duševním poruchám a představy o příčinách duševních poruch v různých kulturách.*

I když mnohé z těchto otázek byly již zkoumány, jejich výsledky jsou pouze dílčí, neboť až dosud nebyl uplatňován skutečný interdisciplinární výzkum, kterým by se současně zabývali antropologové, psychiatři, sociální psychologové, sociologové a jiní odborníci. V takových výzkumech by pak jednou mohly být výchozí rovinou dosavadní poznatky z psychiatrie, u nichž prověřujeme jejich vztah ke kulturním faktorům, nebo je možné vycházet z poznatků jiných disciplín a studovat vliv definovaných kulturních faktorů na duševní zdraví a duševní poruchy. Solidní základ, z něhož lze formulovat testovatelné hypotézy, poskytují v současné době výsledky epidemiologických výzkumů, oprávněných se o statistické metody. Nelze však zanedbávat ani deskriptivní a dynamické přístupy klinické.

Podívejme se nyní alespoň na některé výsledky dosavadní práce, utříděné do několika hlavních oblastí. Vybrali jsme záměrně studie, v nichž dominuje problematika psychiatrická studovaná v různých kulturách.

## Kultura a specifické duševní poruchy

Klinické obrazy těchto poruch jsou známy jak z antropologické, tak psychiatrické literatury. Zahrnují *amok* a *latah*, popsány v Malajsku, *imu* u kmene Ainu v Japonsku, *koro* v Číně, *witiko* u indiánského kmene Ojibwa, *piblokto* ve východní Arktidě a *arktickou* hysterii na Sibiři. Klinické obrazy se vyznačují zvláštním seskupením symptomů, neznámým v západoevropské kultuře, a jsou obsahově vázány na kulturu.

*Witiko* se například manifestuje agresivním výbuchem proti okolí, v němž postižený může zabít a pojídat členy vlastní rodiny. Pacient je zpravidla bludně přesvědčen, že je posedlý duchem Witika, kanibalským monstrem z tamní kulturní mytologie. *Koro* je akutní stav úzkosti s bludným přesvědčením, že penis postiženého se zatahuje do dutiny břišní. Je spojen se strachem ze smrti, v souladu s vírou, že sexuální orgány mizí z těl mrtvol. *Piblokto* u Eskymáků se projevuje bizarní psychomotorikou, kdy se postižený svléká do naha v prudkých mrazech, napodobuje zvuky ptáků a zvířat. *Latah* je charakterisován nedobrovolným imitováním, automatickou poslušností. Vyskytuje se u žen a je sugestivně vyvolatelný.

I když absolutní počty popsáných obrazů nejsou velké a popisy někdy povrchní, neboť obrazy byly popsány hlavně antropology, v literatuře se s těmito pojmy stále setkáváme. Spíše však z důvodů teoretických, totiž do jaké míry jde o obrazy podmíněné organickými poruchami, jako např. malárie, tuberkulóza, luetická infekce, podvýživa apod.; zda nejde o reakce na vážný stres, který tamní podnebí někdy může působit; zda nejde o reakce na sociální stres, který vyplývá z konfliktních rolí, či zda nejde o variantu hysterie, jednotky známé v naší kultuře, jejíž klinický obraz je silně determinován kulturou. Všechny výklady mají své oprávnění a zasluhují hlubší studium.

## Typy osobnosti determinované kulturou (*modální charakter, národní charakter*)

První představy o takzvané „bazální osobnostní struktuře“ byly formulovány Kardinerem a Lintonem ve třicátých letech. Vycházejí z předpokladu, že primární instituce, jako je rodina s jejími kontrolními mechanismy, vede ke vzniku tzv. sekundárních institucí, mezi něž autor řadí folklór, umění a národní mýty. Osobnostní profil jedinců dané kultury je pak jakousi variací základního kulturního schématu. Zatímco tento koncept byl odvozen z etnografických popisů a z psychoanalytické teorie osobnosti, koncept tzv. *modální* osobnosti, který popsala Cora Duboisová, se opírá o statistické metody použité při rozboru výsledků studia „průměrné osobnosti“.

Zde však již narážíme na úskalí transkulturálního výzkumu a setkáváme se se situací, kdy termíny označující abnormní rysy jednotlivce v západoevropské kultuře jsou aplikovány na celou skupinu a na kulturu. Autoři totiž přehlédli, že teorie psychopatologie jimi použitá a opírající se o psychoanalýzu je odvozena z psychopatologie jedinců západní kultury. Tento etnocentrismus pak vedl k tomu, že určité společnosti a celé kultury byly označovány termíny psychiatrickými. Jsme sice oprávněni popisovat určité skupiny jako více podezřívavé, jako více agresivní, nemůžeme však tyto kultury označovat jako paranoidní, megalomaničké apod., neboť se tak dopouštíme antropomorfixace skupiny tím, že užíváme odborných klinických termínů platných pro jednotlivce. Teorie může být dále kritizována pro tendenci nadměrně přeceňovat vliv kulturních faktorů na vývoj osobnosti proti variabilitě podmíněné dědičností. Úplně jsou přehlíženy možné vlivy biologické, jako endemická nemocnost různými somatickými chorobami apod. Také proti používání projekčních testů lze dnes pod zorným úhlem současných znalostí o kognitivních procesech v různých kulturách vznášet metodologické námitky.

## Kultura a rodinná výchova

Rodina, rodinná výchova a proces socializace v rodinném prostředí jsou předmětem výzkumu různých disciplín již po několik desetiletí. Význam výzkumu vzrůstá zejména v posledních letech, v souvislosti se změnami, jimiž rodina jako skupina prochází v průběhu civilizace, industrializace a urbanizace.

Klinické a epidemiologické studie schizofrenie snesly dostatek dokladů o souvislostech mezi vlivem rodinného prostředí a duševními poruchami. Vyšší incidence schizofrenie u prvorozených synů a nejmladších dcer v Japonsku, dosavadní nálezy antropologů o vztahu různých způsobů krmení, odstavování dítěte, návyků čistoty, trestů a odměn s trvalými osobnostními rysy v dospělosti, byť se někdy vyznačovaly protichůdností, to vše činí rodinu předmětem hodným výzkumů nejen transkulturálních, ale také v různých socioekonomických vrstvách v jedné kultuře a v jedné společnosti.

Výzkumná činnost však musí probíhat v těsné spolupráci s genetiky a jinými odborníky, aby bylo možno paralelně sledovat genetický přenos dispozic, konstitučních typů a vlivy vnějšího fyzikálního i sociálního prostředí na individuální vývoj jedince, popřípadě na celou rodinu. Takzvaným komunikačním teoriím schizofrenie je zde umožněno ověřit v různých podmínkách to, co bylo odporováno na klinikách. Je dokonce možné a nutné zkoumat základní otázky lidské komunikace. Nesmírný počet forem uspořádání rodinného života v rámci větších sociálních systémů umožňuje studovat jak proces socializace, tak poruchy tohoto procesu, zejména sociální izolace na individuální i skupinové úrovni. Takové studie přispějí nejen k poznání zákonitostí ve vývoji osobnosti, ale umožní také zlepšit definici rodiny pro účely studií epidemiologických a sociologických.

Od tohoto přístupu však nelze očekávat vyřešení všech našich problémů. Znamenalo by to klást příliš velký důraz především na první vývojové fáze života a předpokládat, že vše, co se v životě jedince odehraje později, je determi-

váno zejména prvními životními zkušenostmi. V životě každého individua v průběhu procesu zrání jsou i jiné fáze, jako puberta, involuce, v nichž vliv biologických faktorů hraje významnou roli a přeceňování sociálních a kulturních vlivů by mohlo svádět na scestí. Metody prospektivních studií, v nichž jsou soubory jedinců sledovány v průběhu celého života, jsou však způsobem, jak nesprávným generalizacím předejít.

### Normy, sankce a odměny v různých kulturách

Řešení otázek a hypotéz z této oblasti rovněž předpokládá spolupráci různých disciplín. Již delší dobu se uznává, že existuje vztah mezi duševními poruchami a tím, jak jedinec řeší problémy konformity a nekonformity.

Způsobů, jakými je v různých kulturách konformita vynucována, je celá řada a lze je rozdělit (jak již o tom hovořil J. Janoušek) do dvou hlavních kategorií. Rozlišujeme pak tzv. „shame“ kultury, v nichž jako kontrolní mechanismus pro porušování norem působí celá společnost a její skupiny a užívané sankce jsou zesměšnění, navození pocitu studu, hanby u toho, kdo normu porušil. Druhou kategorií pak tvoří kultury viny („guilt kultury“), kde jedinec je ponechán sám sobě se svým proviněním, sám musí provést morální hodnocení, nést svou vinu, trpět výčitkami svědomí. Studie sebevražednosti a kriminality nasvědčují tomu, že v kulturách prvního typu se objevuje více agresivity vůči okolí včetně vražd a zabití druhé osoby, zatímco v kulturách druhého typu jsou častější sebevraždy a u duševně nemocných melancolie, autoakuzace.

Dále je možno studovat rozdíly v incidenci různých forem psychických poruch v kulturách, kde sankce a tresty u takových porušení norem, která jsou kontrolovatelná a která jedinec může ovládnout, a v těch kulturách, v nichž je postihováno i to, co je nekontrolovatelné a nezávislé na vůli jedince. Příkladem může být kultura kmene Ingassuma v Súdánu, kde matka porodivší dvojčata je označena za jedince s ďábelskýma očima a jsou proti ní uplatňována

represivní opatření. Jiným příkladem mohou být kultury, kde různé fyziologické procesy, menstruace apod. jsou rovněž postihovány sankcemi, sociální izolací, veřejnou hanbou apod. V souvislosti s menstruací stojí za zmínku některá pozorování M. Meadové, která popsala pozoruhodné rozdíly výskytu dysmenorrhoidických potíží a potíží v průběhu těhotenství, jako zvracení u žen v různých kulturách. Tak ženy žijící v kultuře Arapesh nejenže neudávají bolesti při menstruaci, Meadová však u těchto žen také nikdy nepozorovala známky těhotenského zvracení. Naproti tomu viděla dysmenorrhoidické potíže u domorodých žen, které pracovaly jako služky v evropských nebo amerických rodinách. Jedním z možných vysvětlení je to, že na rozdíl od naší kultury, kde začátek nového života je chápán od početí, v této kultuře začíná plod, dítě existovat teprve krátce před porodem. O vlivu postavení ženy a vlivu sociální prestiže u žen, které porodily a vychovaly více dětí, na jejich duševní a zdravotní stav svědčí studie Lambo a Leightona, kteří prokázali, že čím více má žena dětí, tím méně jeví neurotických a jiných poruch. Je nutno dodat vysvětlení, že neplodná žena je v této kultuře a společnosti považována za méněcennou, manžel ji může vrátit jejím příbuzným.

### **Kultura, role a konflikt rolí**

Kultura může ovlivňovat stav zdraví či choroby podle toho, jakým typům osobnosti se dostává společenské prestiže, sociálního statutu. Šamani a různé typy medicinmanů v primitivních kulturách mohou sloužit jako příklady. V takových případech obsah role, již má jedinec zastávat, se zdá být jako by vystřižen z učebnice speciální psychiatrie. Do jaké míry jde o abnormní typy osobnosti, které jsou do těchto rolí rekrutovány, a do jaké míry jde o naučené chování v rámci dané kultury a role, nelze zatím s konečnou platností zodpovědět. Je však nutno zdůraznit, že ani šaman, ani „svatí“ muži v mystických transech nejsou totožní se schizofreniky a hysteriky naší kultury. Chování obou, jakkoli abnormní podle měřítek naší kultury a psychiatrických

hledisek, se od schizofrenie liší tím, že oba mohou tyto abnormality přerušit a že jejich „abnormní“ chování má svůj funkční význam na úrovni kultury a společnosti. K definitivnímu soudu v této otázce bychom totiž musili nejdříve rozhodnout o kritériích normální kultury, k čemuž však ve světle našich současných znalostí nejsme oprávněni. Je však nepochybné, že alespoň operacionálně lze hledat funkční a dysfunkční rysy různých kulturních prvků, norem, návyků kultů apod. Příkladem takových snah mohou být studie Leightona, který se snaží definovat různá kritéria sociální integrace a dezintegrace v různých společenstvích a odlišných kulturách a sledovat vliv sociální integrace a dezintegrace na duševní i tělesné zdraví. Tento autor zjišťuje sledováním zdravých jedinců, které životní situace jsou pro duševní zdraví kritické.

Zbývá jenom dodat, že s rolemi šamanů se setkáváme i v naší kultuře, jenže v jiné, reprodukované formě. Umělci představující na divadelních scénách mnohdy nespornou psychopatologii patří do této kategorie stejně jako výtvarní umělci, v jejichž tvorbě mohou nevědomé procesy hrát pozitivní roli. Ukazuje se, že v každé kultuře jsou normy pro podobné jevy různé a tolerance k případným abnormitám u těchto jedinců je obecně vyšší.

Role mohou vyvolávat konfliktní situace v nejrůznějších formách. Protože jedinec je nucen ve společnosti zastávat více rolí, je nasnadě, že některé z nich si mohou vzájemně odporovat. Zvláštní situaci představuje role špatně definovaná, k čemuž dochází během rychle probíhajících sociálních změn ve společnosti. Jde o celý soubor otázek souvisejících s konceptem rolí a s procesy sociálních změn postihujících buď celou společnost, nebo jen některé skupiny nebo jednotlivce. Tak jedinec, který si jako životní cíl položí realizaci sociálně prospěšného programu, může někdy zjistit, že k dosažení cíle by měl být bezohledný, soutěživý a agresivní. Podobným příkladem může být generace mladých lidí, kteří v rámci subkultury své věkové skupiny mají být nezávislí, liberální, bojovat za pokrok, jejich role synů a dcer naopak vyžaduje loajalitu a poslušnost k mnohdy konzervativním rodičům.

V této kapitole jsme se snažili poukázat jenom na některé základní problémy zkoumání vztahu sociokulturálních faktorů k vývoji osobnosti, její normalitě a hlavně abnormitě. Domníváme se totiž, že současné znalosti o duševních poruchách, integrované do systému poznatků jiných vědeckých disciplín zabývajících se chováním člověka a osobnosti mohou přispět k formulaci teorie osobnosti a k testování hypotéz orientovaných na problematiku definice normality.

---

## Normalita ve společnosti průmyslové civilizace

K. Mácha

Z analýz lidského prostředí člověka naší přítomnosti vzniká nezřídka nová odrůda středověkých mravokárných úvah nazývaných kdysi *planctus supra hominem*. Bylo by možno uvést celou řadu příkladů na toto téma, aniž bychom mohli s dobrým svědomím říci, že se tím vyčerpává celá dialektická složitost vztahů mezi jedincem a světem. Je to bezpochyby fenomén vědeckotechnické civilizace, jenž k sobě přitahuje zraky tisíců současných badatelů z nejrůznějších oborů — jev samou svou povahou zvláštní, dvojnásobný, svým způsobem neuchopitelný jednosměrně orientovanými výzkumnými sondami, avšak o to přesvědčivěji manifestující fantazma současného lidského světa.

V polarizaci vůle, úsilí jednotlivce a determinace určené hranicemi sociálních možností se existence člověka dnešní doby neustále objevuje jako proces plný těch nejhlubších protikladů, jaké se v dějinách doposud vyskytly. Každý z nich však obsahuje základní protiklad mezi progresivním vývojem možností lidstva a postupným regresem bytostných sil indi-

vidua. Racionální a fungující model „vědeckotechnické konstrukce nebo rekonstrukce světa, kterou nazýváme vědeckou civilizací, by měl být i významným řešením problému člověka dnešní doby.

Pochopení člověka z hlediska vztahů vědecké civilizace se stává studiem jeho vnitřních konfliktů a vnějšího dilematu společnosti a přírody. *Prognózou vývoje se stává základní poznatek, že to, co je v člověku přírodní, stává se v průběhu jeho vývoje přírodně společenským faktorem. Na druhé straně však vlastní sociální výtvořiny vystupují proti jednotlivci jako cizí přírodní síly.* „Vědecká“ stránka průmyslové civilizace se sice nesporně kvalifikuje jako prohloubený racionalismus v praxi, ale současně se věda stává reflexivní záležitostí, dokonale racionalizovaným protikladem přírody.

Průmyslová civilizace způsobuje, že lidské potřeby se stále více vzdalují od přirozených zdrojů svého uspokojení a že toto uspokojení nacházejí v umělých výtvořech. Technizace vede k postupnému nahrazování klasických přírodních materiálů organickými náhražkami a vyžaduje jejich přenášení do soustavy aparátů. Nejde o pouhé kvantitativní změny ve vývoji lidského poznání.

Stroje nahrazují určité formy duševní práce. Elektronové počítačové stroje mohou, aniž by se dopustily chyby, ve vteřině vykonat milióny složitých operací. Stroje hledají nejlepší varianty řešení úkolů a dokonce upozorní vědce, když mu vytyčil jeho úkol chybně.

V biologii bylo za 15 let učiněno více objevů než za dobu od Hippokrata ke Claudu Bernardovi. Člověk se stává aktivním faktorem své vlastní evoluce.

Přesto však tento závratný rozvoj poznání není prost hlubokých rozporů.

*S rozšiřováním průmyslové civilizace se sice ztrácí napětí v uspokojování základních potřeb, ale o to víc se zvyšuje tzv. civilizační minimum.* Vznikají paradoxní jevy typu „umělé přírody“ v průmyslových centrech (které jsou luxusem) a uměle vytvořené lidské prostředí, které je protikladem přírody. Věci, které jsou pro přírodního člověka samozřejmostí — čistý vzduch, tráva, les, ticho, se stávají nejžádanějšími

objekty. Technické možnosti lidstva se neustále rozšiřují, ale současně žije člověk už mnoho let na pokraji možnosti zkázy celé civilizace. Snaha odstranit defekty průmyslové civilizace bezmála někdy paradoxně splývá s utopickým neoprimitivismem, který chce vybudovat štěstí lidstva na troskách válkou zničeného světa. V tomto období plném paradoxů, stále víc na pokraji nukleární války, je příroda podmaněna dálnicemi, přehradami, kosmickými raketami a ideálem pasáčka je stát se automechanikem. „... Žije na celé zemi ještě nějaká velká divá zvěř, jejíž existence by nezávisela na lidské péči?“

Vlivem překotného rozvoje průmyslu a techniky rozvíjí se na jedné straně technická civilizace, která oddělila člověka od světa přírody a učinila ho produktem prostředí, které sám vytvořil. „Na druhé straně vědecká civilizace (v které lidský duch polarizuje sám sebe jako věcnou podstatu světa) poskytuje novou formu identifikace, kterou neposkytuje empirická příroda.“

Vědecká civilizace se tak stala téměř zvláštní oblastí sociálního života, která je pomocí vědy oddělena od bezprostředního působení přírody, třebaže se to zatím podařilo jen v omezené míře (svědčí o tom přírodní katastrofy, hladomory atd.). Ale ani tato záruka techniky nemůže zabránit, aby nevznikaly ničivé konflikty uvnitř sociálních oblastí. Kritické analýzy, prováděné např. uprostřed západní technické civilizace, uvádějí některá fakta, která jsou přímo imperativem k systematickému odstraňování negativních vlivů ohrožujících životní prostředí člověka.

Uvedme několik příkladů:

— atmosféra je nejen znečišťována průmyslovými exhalacemi, ale začíná být porušován i přirozený rovnovážný stav mezi redukcí a reprodukcí kyslíku v ovzduší; biosféra je postižována zejména zmenšováním poměru zelené plochy. Jen v USA je ročně zbaveno listí působením herbicidů, kysličníku síry aj. nejméně 50 ml hektarů. V posledních asi deseti letech se dostalo do biosféry více než 500 ml kg DDT, nemluvě o dalších chlórovaných uhlovodících;

— na Zemi jezdí v přítomné době kolem 200 miliónů automobilů, jež spotřebují ročně zhruba tolik kyslíku jako 3,5 miliard lidí (prakticky tedy stejně jako lidstvo jako celek);

— pro města je charakteristickým jevem koncentrace kyslíčku uhelnatého. Jen v New Yorku vydají automobily denně do atmosféry až 3,8 ml kg CO (— v Los Angeles bylo zjištěno dokonce 8 ml kg);

— kyslíčník siričitý působí zhoubně nejen na zeleň v přírodě, nýbrž také na dýchací orgány člověka. Charakteristický případ byl zaznamenán v Londýně v r. 1952, kdy smog (v němž se spojily do stejného účinku siričitany, kyslíčník uhelnatý a saze) byl v několika dnech příčinou smrti více než 4000 lidí;

— neméně než atmosféra je průmyslovou civilizací postižována voda, zejména pitná. V průmyslové civilizaci připadá až 77 % vody na spotřebu v průmyslu a jen zbytek náleží konzumu (— např. na 1 tunu oceli se spotřebuje téměř 250 tun vody, na výrobu 1 tuny kyseliny sírové asi 18 tun vody atd.);

— navíc působí průmysl znečišťování a zamoření vod (tím, že jsou do řek a jezer vypouštěny fenoly, oleje, kyselina sírová, čpavek a další jedovaté látky); stejným způsobem devastují toky strojená hnojiva, fekálie, přinášející tak velké množství dusíků, fosfátů a organických látek, že přirozená biologická rovnováha mezi vodou, vodním rostlinstvem a vodními živočichy je nenapravitelně porušována.

— rovněž půda je těžce postižována devastačními účinky průmyslové civilizace. Z celkového zemského povrchu (146 ml km<sup>2</sup>) je orné půdy jen asi 5 ml km<sup>2</sup>, což je prakticky jediný prostor, z něhož čerpá výživa lidstva. Při současném stavu lidstva (asi 3,5 mld jedinců) hladoví téměř polovina lidí; tento stav se stále zhoršuje v závislosti na neustálém růstu populace — přičemž nutno vzít v úvahu, že kolem r. 2000 se prakticky zdvojnásobí počet obyvatel planety — avšak orná půda, jež by se měla zečtvornásobit, se neustále zmenšuje (je ničena zástavbou atd.);

— je porušována přirozená rovnováha v základních komponentách životního prostředí i ve vztahu k půdě — kácením lesů se vysušuje půda a je rozvracena dešti a větry; navíc do půdy pronikají chemické látky (herbicidy, insekticidy, nepřímo z ovzduší však také olovo, fluór, nitráty, etylén aj.) Z nich některé látky petrochemického průmyslu mají mutagenní a kancerogenní účinky;

— narůstá počet tzv. civilizačních nemocí, zejména stoupá frekvence nedostatečnosti věnčitých srdečních tepen, infarktů myokardu, hypertenze, tromboembolických onemocnění, dvanáctníkového vředu aj.;

— konečně jsou dobře známy vlivy pracovního tempa, arytmie pracovního dne atd. na vzrůst různých psychických poruch.\*)

Ani technika, ani věda nezasáhla dosti hluboko do základů reprodukční a populační oblasti života, takže přepych vědy zůstal reálným faktem nejspíš jen pro ni samotnou.

Ve světě vědy byly překonány metafyzické a empirické základy 19. století, které se projevují v dualismu věd o přírodě a věd humánních; na jejich místo však nastoupila hluboká roztržka mezi historickými vědami na jedné straně a technickými vědami na straně druhé“.

Nejbližší zájmy každého vědeckého odvětví vyprodukovaly fantastickou specializaci a v rámci oborů také určité syntetizující pokusy obsáhnout poznání jako celek. Ale vcelku nebyl odstraněn protiklad descartovské a pascalovské orientace poznání, protiklad chladné racionální úvahy a citové kontemplace. Tento vliv, který zdánlivě nepřekračuje hranice stavu vědecké práce, se rozhodujícím způsobem projevil v koncepcích vzdělání, resp. v jejich dezorientaci.\*\*\*) *Pro perspektivu vzdělání zůstává základním problémem protiklad mezi technizovaným, kolektivizovaným vzděláním, které se nespolehá na individuum, ale na metody poznání, a mezi tendencí inspirovanou*

\*) Viz k tomu např. stať J. Charvátka „Některé problémy civilizace a medicíny“, VESMÍR 1970, 6, str. 163 a d.

Viz též příslušné pasáže v mé knize „Mezilidské vztahy v modernej společnosti“, Bratislava 1967, např. str. 178 a d., 187 a d.

*novohumanismem, vytvořit ideálně rozvinutou osobnost jako vlastní cíl lidstva.*

Vědecká civilizace v tomto ohledu nespĺnila zatím jeden ze svých podstatných cílů (a tu nemůžeme souhlasit se Schel-ským v jeho optimistickém posuzování možnosti vzdělanosti). Orientace na rozvoj individua je jakýmsi čestným zadosti- učiněním za odlidštění vlivem průmyslové civilizace. Ale sou- časně je něčím, co podléhá těmto vlivům. Poznání, že v prů- myslové civilizaci zůstalo několik málo věcí, které dávají smysl — děti, rodina, sebeúcta, radost z tvořivého činu, to je v jádře poznatek z určité deziluze o obrovských možnostech vědy. Jednotlivec si může vytvořit svůj nezadatelný myšlenkový svět jen v dokonalé izolaci od vnějších rušivých vlivů (a není proto náhoda, že technika dnes projektuje podmořské hotely).

Už Wilhelm von Humboldt předpokládal, že nutným ná- sledkem osvobození osobnosti bude pocit samoty. Navazo- vání na tento ideál přináší především jeden ze základních problémů průmyslové civilizace: nesoulad individua se zájmy společnosti. To je druhá deformace myšlenky rozvinuté osob- nosti jako pedagogického cíle.

Vztah člověka a přírody věda a technika zatím nevyřešila, je na začátku řešení. Pojem vědecké civilizace můžeme brát spíše jen jako významnou pracovní hypotézu než jako reálné východisko pro řešení problému člověka. I pro naše století se totiž zachoval historický (vlastně už prehistorický) proti- klad homo sapiens — homo faber. Věda do mnohých oblastí života a do mnohých vrstev společnosti prostě ještě nepronikla.

Nedá se říci, že by to nebyla vědecká civilizace — věda je její uznávanou součástí. Ale je to nedokonalá vědecká civili- zace: vědecké ústavy pracují naplno, publikuje se ročně tisíce vědeckých prací, ale nemá to odpovídající reálný dosah.

Této kultuře chybí cosi, co by vytvořilo z vědy — přepychu — vědu jako existenční potřebu: zprostředkování mezi celo- společenským záměrem a zájmem jednotlivce.

Vzniká napětí mezi přirozenými potřebami člověka a mezi možnostmi tyto potřeby hluboce uspokojovat.

Narůstající mechanizaci a fragmentarizaci pracovního pro- cesu lze považovat za jednu ze specifických podmínek života

moderního člověka, a to v různých sociálně ekonomických podmínkách. Je tu ovšem ještě celá řada jiných patogenních podmínek, více či méně specifických pro moderní dobu. Velké procento lidí v mechanizovaných závodech zaujímá vůči své práci postoj jako vůči k něčemu odcizenému. Tvořivá vědomá činnost, která patří k samotné podstatě lidské existence, je redukována na minimum. Namísto vlastní funkce práce, která je procesem sebetvoření člověka, nastupuje práce jako bezobsažná činnost, v níž se člověk odcizuje své vlastní podstatě.

Redukci tvořivé vědomé aktivity a postupujícímu odosobnění osobnosti napomáhá i aktuální přeorganizovanost volného času, mimopracovního života. Přemíra organizovanosti způsobuje nedostatek vědomé tvůrčí iniciativy. Tvořivé originální myšlení, hloubavá skepse, jež se vymykají postupující standardizaci veškerých životních akcí, jsou přijímány mnohdy téměř jako anomální projevy. Lidé dostávají od dětství přemíru „hotových fakt“ i hotových myšlenkových šablon bez nároku na jejich aktivní zpracování.

Nová fakta se hromadí rychleji, než je stačíme pochopit. Nadměrnému hromadění fakt a výsledků vědy, rapidnímu růstu techniky a výrobních sil lidský mozek často nepostačuje. Svět a jeho dění se pro člověka stává nepřehlednou mozaikou, kterou je málokdo schopen postihnout v celku a s tvůrčím odstupem.

Atomizace společenského života a zvěcnění mezilidských vztahů se nutně obrátí v narušenou integraci života individuálního. Osobnost bez silnějších a kontinuálních mezilidských vazeb ztrácí základní předpoklad vlastní syntézy. Je torzem, naplněným úzkostí ze samoty a prázdna, i když materiálně zabezpečeným. Uzavřenost, pocity ztráty životního smyslu, únik do imaginací, individualismus, suicidální pokusy jsou mnohdy jen reakcí moderního člověka na atomizovaný kolektivní život, nedostatečně tmelený předmětnými vztahy... Nedostatek silnějších citových vazeb, nezávazná přátelství, snadné přerušování a výměny osobních vztahů, lhostejnost, věcná a chladná sexualita jsou příklady „citové anestézie“ a postupující „depersonalizace“ (odosobnění) osobnosti.

Cílem velkého počtu lidí v moderní společnosti je být hospodářsky zajištěn a fungovat pokud možno bez problémů a bez vlastního názoru. Předmětem pasivního konzumu se stávají nejen spotřební statky, ale též poznatky a kulturní hodnoty. Nepřehledné množství podnětů, které nabízí kulturně zábavný průmysl, podporuje mimopracovní pasivitu člověka. Velká většina lidí, vracejících se z monotónní mechanické práce, tráví svůj volný čas u rádia, televize, v kině nebo s tranzistorovým přijímačem, a to nejen doma, ale i v dopravních prostředcích a v přírodě. Tyto prostředky hovoří často za lidi, kteří si nemají co říci. Přehlušují vnitřní prázdnotu subjektu, neschopnost myšlení a tvořivého života. Přehlušují cizotu pouhé koexistence a úzkost ze samoty, které na člověka číhají, když se na chvíli zastaví a vymaní z mašinerie věcí.

Odosobnění a zvěčnění lidské činnosti a jejího produktu daleko přesahuje svůj rámec a má tendenci přerůstat v obecnou bezvztahovost života. Jedním z hlavních problémů moderního člověka je překonání této bezvztahovosti, formálnosti a zvěčnění vzájemného kontaktu, za nimiž se skrývá pocit hlubokého osamocení a potřeba obnovení lidské blízkosti...\*)

Je charakteristické, že právě „osamělý člověk“ se stal v moderní literatuře jedním z hlavních problémů pro zkoumání typu člověka v průmyslové civilizaci.\*\*)

Člověk jako atom „průmyslové civilizace“ nese v sobě zřetelné znaky nové organizace, resp. i dezorganizace života. Psychologické statistiky hovoří o posunutí psychického normálu, o vzestupu procenta neuróz, o růstu procenta sebevražd. Bezobsažnými pojmy se stávají slova jako „životospráva“ (tj. rovnováha složek „strava-spánek-pohyb“), organizace osobního života apod.

\*) Podrobně se touto problematikou u nás zabývá E. Syřištová v článku *Některé psychopatologické problémy moderní doby a úkoly psychoterapie*. Čs. Psychologie, č. 4, str. 398–407, 1966.

\*\*\*) Přímou dokumentárně o tom hovoří výběr úvah *Man alone* (vyd. Erik a Mary Josephson), ve kterém téměř nenajdeme významného dnešního filosofa, sociologa, psychologa, antropologa kultury, který by se nezabýval problémem osamělého člověka.

Zrychlení tempa pracovního dne (což prakticky znamená zrychlení — a tedy zkrácení — života jednotlivce pod normál jeho fyzických možností) má vliv na tvorbu životních pocitů; přesněji, na nemožnost vytvářet je komplexně a harmonicky.

Objektivita pracovního dne si neúprosně přizpůsobuje obsah života jednotlivce. Individuální určení (lidský význam) těchto pojmů (jako životospráva atd.) přestává být určujícím faktorem a stává se jím vnější nevyhnutelnost, podřízení osobního života vnější organizaci. I když se na tento jev díváme jako na něco, co vzniklo a vzniká nevyhnutelně (a především jako důsledek „průmyslové civilizace“), i když se vystříháme moralizujícího hlediska při jeho hodnocení, je velmi těžké nezaumout k tomuto jevu kritické stanovisko.

Možno říci, že vnitřní charakteristikou průmyslové civilizace je pocit osamělosti — základní pocit jednotlivce existujícího v síti společenských vztahů, které jsou vůči němu lhostejné. Pravda, tato rovina vztahů „průmyslové civilizace“ není jediná, jsou důležitější dominanty, ale zároveň je nutným pozadím, na kterém se promítá pocit osamělosti. „Průmyslová civilizace“ je faktor, který vchází do vědomí jednotlivce jen prostřednictvím subjektivního vztahu jednotlivce k dané realitě. Zároveň si však vynucuje jeho aktivitu. „Průmyslová civilizace“ je vybudována na systému sociálních vztahů — ale nejsou jí vlastní lidské vztahy.

Pocit osamělosti, který se v „průmyslové společnosti“ rozšiřuje v obecný sociální jev, je zřejmým projevem posunutí, změny pojmu normality v životě dnešního člověka.

Když se zamýšlíme nad problémem průmyslové civilizace v této další souvislosti, uvědomujeme si předem, že zatím budeme hovořit jen o problémech. O problémech, jejichž řešení je sice objektem většího počtu aktuálních diskusí, ale které zároveň může být myšleno jen jako teoretický model.

Ale už samotná analýza sociálně etických problémů technické civilizace je prvním krokem k tomu, aby se řešily.

Nevycházíme tu vlastně z východisek současných teorií společnosti, ale z jejich závěrů. Nejvšeobecnější z těchto závěrů je poznatek, že v současném sociálním životě se distancují dvě vrstvy vztahů: vztahy, které jsou konvenční, a vzta-

hy, které mají lidský obsah. Oblast lidských vztahů se bohužel stále zmenšuje a je prakticky omezena na interpersonální vztahy, citové vztahy, vztahy sociální mikrostruktury — a i v této oblasti mnohé z těchto vztahů (např. vztahy uvnitř rodiny) podléhají různým deformacím způsobovaným tlakem vnějších vlivů.

Vnitřní život subjektu nemůže existovat mimo sociální vztahy. Vstupuje do nich velmi podstatně. Je podstatnou složkou každého interpersonálního konání. Ale člověk jako subjekt vytváří ve svém vědomí trochu jiný svět, jak umožňují konstatovat i ty nejpřesnější analýzy vnějších sociálních vztahů. Zde se začíná objevovat jeden z nejpalcivějších lidských problémů, potencovaný specifickými vlivy průmyslové civilizace: *osamocení člověka uprostřed sociálních vztahů*.

Osamocení je druhem svobody, „autonomie subjektu“, spíše však negativním, a zároveň projevem základního nedostatku svobody. Pojem svobody má mnoho rovin, z kterých je nejpodstatnější společenská svoboda, svoboda ve společnosti, která podmiňuje vytvoření pojmu „občan“. Za normální můžeme považovat takovou situaci, ve které se pojem „občan“ v podstatných rysech kryje s vědomím osobnosti; tam, kde začíná diskrepance těchto dvou rovin svobody, tam je i hranice pojmu normality sociálních vztahů. Odcizené vědomí svobody, zredukované na svobodu osamělosti, je bezpečným příznakem defektu sociálních vztahů. Osamělost jako specifické východisko z konfliktové situace, do které se lidský subjekt dostává, je potom celkovým výrazem porušení rovnováhy mezi sociálním a individuálním prvkem společenských vztahů.\*)

Osamocení je pocit, který má vnitřně polární povahu. Je to současně vnitřní překonání závislosti jednotlivce na světě, vnitřní osvobození člověka, které umožňuje zdánlivou převahu nad prchavostí okamžiku. Tato iluze je však plodem determinovanosti. Stav samoty je protikladem sám v sobě, jenž ještě hlouběji rozvrací sociální podstatu lidskosti.

\*) Viz: K. Löwith. *Das Individuum in der Rolle des Mitmenschen* (1. Abschnitt: Der Mensch ist selbständig als Person, sofern er unabhängig ist von seiner eigener Natur), München 1928, s. 40 a d.

Osamělost je jen nedokonalá svoboda, protože člověka přetváří ve směru, který je nepřirozený jeho vývinu, dějinám, dokonce i antropogenezi. Ale situace osamocení moderního člověka jako sociální jev má v sobě prvek něčeho, co nevyhnutelně přináší působení sociálních vztahů průmyslové civilizace.

Není to jev jednoho systému a jedné doby — tkví v samotné podstatě technické civilizace, která svými komunikacemi spojila kontinenty, ale nedokázala spojit zdánlivě o mnoho bližší bytosti, člověka s člověkem. Jean Cocteau svým dílem už na samotném začátku technické civilizace signalizoval, že nevytvoří-li průmyslová civilizace přirozené sféry lidského kontaktu, bude sama ohrožena. Ale osamělý člověk se od těch časů stal pro svět 20. století ještě typičtější. A jeho všední, celkem neheroická osamělost uprostřed husté sítě komunikací roste takřkajíc se čtvercem času.

Vynořilo se mnoho receptů na překonání osamělosti, ze kterých dva mají skutečně trvalou hodnotu — tvořivá práce a láska, „jediná zdravá a uspokojující odpověď na problém lidské existence“, jak říká Fromm. Ale to, co má základy v samotné struktuře společnosti, jev nadindividuální, je nad síly jednotlivce. I nejnvtirnější vztah dvou lidí nemůže překročit meze samoty ve dvojici, „solitude à deux“. Řešení může být hluboké, jen když se změny celospolečenské struktury spojí se změnami v základech života jednotlivce v průmyslové civilizaci.

Je nutno vytvářet takové mezilidské vztahy, v nichž si osobnost zachová svou roli svobodného tvůrčího a odpovědného člena společnosti. Takovou industrializovanou společnost, v níž výroba nebude cílem, ale pouhým prostředkem k rozvinutí člověka a jeho svobody. Je nutné redukovat zbytky tendencí, charakteristických pro kapitalistický hospodářský systém, tj. (podle Fromma), přestat produkovat lidi, kteří mechanicky zapadají do celé sociální mašinerie, kteří automaticky koexistují bez hlubších vztahů ve velkém počtu, kteří stále více konzumují, jejichž vkus a život je standardní.

Je nepochybné, že průmyslová civilizace vytvořila pro moderního člověka také dokonalé existenční podmínky, jakých se doposud nikdy v dějinách nepodařilo dosáhnout.

Civilizace nastupuje s nevyhnutelností přírodních procesů — člověk ji vítá. Ale až dodatečně si uvědomuje, jaké důsledky s sebou přináší.

„Člověk je cítící, uvažující a myslící bytost, která se svobodně pohybuje na povrchu země, která se zdá být v čele všech ostatních živočichů, nad nimiž vládne, která žije ve společnosti, jež vynalezla vědy a umění... Filosofie musí zkoumat přirozené pohnutky činů *člověka*, aby našla prostředky téhož druhu, jak jej učinit lepším a šťastnějším v tomto pomíjejícím životě.“ (Denis Diderot, „Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des Sciences, des Arts et des Métiers“, heslo „L’homme“.)

Podstata orientace moderního člověka je podmíněna dvěma paralelně působícími, protikladnými možnostmi jeho sociálního bytí: na jedné straně růstem progresivních změn, na druhé možnost, že se prosadí destruktivní sociální síly.

Pojem sociální normality se utváří v oscilaci mezi sociální kontrolou a snahou po individuální svobodě. Avšak v industriální společnosti se formy sociální kontroly natolik introjektují, že dokonce i sám individuální protest je zasažen ve svých kořenech.

Technika tak nepředstavuje jen jednoznačně progresivní faktor, nýbrž rozporný přínos soudobé doby dějinám člověka, zavádějící svými možnými důsledky opět až k počátkům člověka a aproximativně dotvářející *circulus vitiosus* moderních dějin. Není nutně možné jen postindustriální východisko z industriální společnosti, nýbrž i protikladné — nazíráme-li totiž člověka z hlediska jeho podstatně lidských charakteristik.

Zamyšlení nad přítomností a perspektivami člověka doby, která je navenek charakterizována fenoménem průmyslové civilizace, nemůže vést k nekritickému optimismu, aniž bychom překročili mez pouhého zjišťování povahy skutečnosti této civilizace. Pole sociální normality vytvořené touto skutečností nabývá jiného stupně významnosti pro současného člověka. Je nutno zdůraznit, že kritéria normálního a mimonormálního se dosti podstatně posouvají vzhledem k situaci, v níž žil člověk ještě na počátku tohoto století.

Každá civilizace, která překročí svůj kulminační bod a stává se v důsledku toho neschopnou uspokojivě rozřešit své existenční problémy, přivolává myšlenku radikálního zjednodušení svých strukturálních vztahů.

Žijeme v epoše bohaté na možnosti i nebezpečí. Za posledních dvacetpět let zvýšil člověk svou moc nad přírodou víc než za posledních dvacet století. Základem tohoto převratu je řada závratných vědeckých a technických objevů. Znalost nebezpečí není výzvou k návratu zpět, který není možný ani žádoucí. Je výzvou k aktivnímu odstraňování záporů.

Úspěchy lidského intelektu a progres technické civilizace jsou podstatně závislé na hodnotách a cílech, které sledují. Přesněji řečeno, na humánních a sociálních hodnotách. Převratné úspěchy techniky se mohou zvrátit v opak, nebude-li tímto cílem především optimální rozvoj lidského jedince v jeho společenském a přírodním prostředí.

---

## Na okraj filosofických úvah o normalitě

*E. Stuchlíková, E. Syřišťová*

Otázka normality člověka je svým původem otázkou vědeckou, tj. je to společná otázka několika praktických vědeckých disciplín, jako je zejména pedagogika a medicína, ale také např. právnictví nebo politická věda apod. Normalita je ve své podstatě skutečností, kterou ve výrazné podobě můžeme sledovat v celé říši živých bytostí (v náznačích dokonce v říši anorganické, např. ve vývoji hvězd nebo v zastoupení izotopů), ale teprve na lidské úrovni může být vztah k normalitě zprostředkován vědomím. To s sebou nese dvojí důsledek: jednak se dosavadní mechanismy vytváření a udržování normality rozestupují, jednak se formují mechanismy nové, jejichž účinnost je podmíněna jejich vazbou na vědomí jakožto na prostředníka realizace nového typu životních rozvrhů. Nejstarší podoby takových vědomím již zprostředkovaných obrazů normality jsou dnešnímu zkoumání nepřístupné; můžeme se nanejvýš pokoušet o rozmanité způsoby jejich rekonstrukce. Nejspíše se ještě orientujeme v epoše, která alespoň v reliktech přežívá dodnes, anebo

z níž nám jsou dostupné zprávy (hlavně literární), jimž ještě dnes dovedeme rozumět. To je epocha mýtická, resp. epocha mýtické životní orientace. Nejdůležitější vzory normality lidského chování tu na sebe berou podobu archetypů, pravzorů, jež lidem sluší napodobovat. Účinný archetyp musí mít dvě nepostradatelné vlastnosti: musí mít subjektivní přesvědčivost a musí mít organizující sílu jak v individuálním, tak zejména ve společenském životě. Praktické životní zkušenosti, jejichž úloha je na předlidské úrovni takřka zanedbatelná, jsou v této epoše zahušťovány do často značně rozsáhlých vypravování, mýtů (jedním z významů řeckého slova mythos je vypravování, povídání). Jejich smysl je praktický: jsou návodem k praktické činnosti. O povaze normality, jejímuž vytváření a respektování slouží, však přímo nevyprávějí a nepoučují; mýty jsou výrazem určité vazby člověka a společnosti na nějakou „normalitu“, ale nevztahují se k této normalitě nikdy jako k předmětu svých úvah, srovnávání ani analýz. To zůstává objevem až klasického řeckého myšlení, v němž ještě filosofie a věda, později rozdělené, splývají v jedno. V průběhu dalších dějin vědeckého myšlení se ukázalo, že řecká metafyzika nahradila mýtické vzory, obrazy normality jen jinými hypostázemi, totiž pojmovými konstrukcemi (dokonce konstrukcemi, které jen racionalizovaly mýtické archetypy). To však nic nemění na tom, že metafyzická filosofie (a věda) vytvořila předpoklady k tomu, aby vazby na normy a směřování k normalitě byly učiněny předmětem teoretického zkoumání. Proto můžeme otázku normality právem považovat za otázku svým původem vědeckou (i když každá původně vědecká otázka může být transportována na rovinu mimovědeckou, nebo dokonce může poklesnout na úroveň nevědeckou, kde její původ upadne v zapomenutí). Zvláštností této otázky je však mohutný odpor, jež klade každému pokusu o čistou, definitivní objektivaci; lidská normalita (a ostatně nejen lidská, ale každá normalita) se vymyká možnostem čirého zpředmětnění, tj. nemůže být uchopena plně jako předmětná skutečnost. To vede četné autory k tomu, aby otázku normality buď prohlásili za otázku nevědeckou, anebo aby ji inter-

pretovali redukované. Je pravděpodobné, že by otázka lidské normality ve svém původním smyslu a rozsahu byla už dávno vykázána ze světa vědy, kdyby nebylo právě oněch praktických disciplín, jež na závažnosti a přímo základním významu této otázky trvají, protože právě ve své praxi pocítují její naléhavost. Uvedená zvláštní povaha otázky normality je však pro filosofii velmi atraktivní, protože ukazuje na jeden z uzlových bodů moderního myšlení, či lépe: současné myšlenkové a duchovní situace.

Zpětný pohled na dějiny vydělení odborných věd z původního celku filosofických disciplín a na postupné proměny vztahů mezi těmito vědami a mezi filosofií, která rovněž zdaleka nezůstala tím, čím byla na počátku, nám dovoluje vidět mnohem plastičtější situaci, v níž jsou odborné vědy na jedné straně a filosofie na straně druhé právě dnes. Iluze minulého století o tom, že epocha filosofického myšlení skončila, že úlohu filosofie takřka ve všem budou nadále plnit odborné vědy apod., přežívají dnes už jen v povědomí některých vědců jako pouhé předsudky. Filosofie si je stále více vědoma nejen své specifčnosti a nezastupitelnosti žádnou jinou disciplínou (ani celou řadou disciplín společně), ale zejména své podstatné odlišnosti od odborných věd. Tato odlišnost spočívá hlavně v tom, že na rozdíl od těchto věd jediná filosofie disponuje odbornými prostředky vlastními jejímu tematickému zaměření, které jí dovolují legitimně, tj. odborně, učinit předmětem zkoumání sebe samu a své vlastní odborné počínání. Toho není schopna žádná věda, jak dnes vědy známe (souvisí to s vědeckou specializací a zvláště s určitým vyhraněným typem vědecké objektivace té části skutečnosti, která se dějinně ustálila jako předmět odborného zájmu příslušné disciplíny). Nejnápadněji je to vidět u přírodních věd: fyzika není fyzikálním problémem, podobně jako chemie nebo biologie se nemůže stát svým vlastním tématem. Avšak i tam, kde to v jistých mezích možné je, jde vždy jen o parciální aspekt, nikoli o principiální reflexi vědeckého oboru jako celku. Psychologie např. může ze svého hlediska osvětlit koncepci nějakého psychologa nebo sociologa, ale logická, systematická výstavba těchto teorií těmto

hlediskům nutně uniká. Zcela mimo dosah vlastních odborných metod zůstává zejména myšlenkový aparát, jímž věda pracuje. A tady se otvírá zapomínaný, ale neobyčejně pozoruhodný rozpor, charakterizující moderní vědu: k podstatě vědecké práce náleží neumdlévající úsilí o stále detailnější vyjasnění toho, co vlastně věda (vědec) podniká, když určitým způsobem aranžuje pokus, když užívá určité metody, když se podřizuje určitým principům a kritériím, když se určitým způsobem táže atd. Zároveň však každé odborné vědě, disponující metodami přiměřenými určitému vymezenému oboru skutečnosti, zůstávají uvedená témata v rámci jejích legitimních přístupů neuchopitelná. Stručně řečeno: vědec si tyto otázky musí klást a musí se pokoušet na ně odpovídat, ale nemůže to činit v rámci své odbornosti. Musí tak činit buď jako diletant, tj. neodborně, anebo se musí stát vedle své základní odbornosti ještě odborníkem na tyto otázky, které z jeho odbornosti vybočují. Jediná „odborná“ disciplína, která je schopna tyto otázky pro sebe i pro jiné odborné disciplíny klást, je filosofie, a to jen pokud se nespécializovala (např. na pouhou metodologii apod.), tj. pokud se nestala „odbornou vědou“ vedle jiných odborných věd. Filosofie si může zachovat schopnost principiální reflexe, dokud neztratí svou základní schopnost vztahovat se k celku skutečnosti (tuto schopnost ztratily nebo ji nikdy neměly speciální vědy).

V té míře, v níž je otázka lidské (eventuálně i obecně biologické) normality otázkou vědeckou, je ovšem i otázkou filosofickou, protože je zakotvena ve způsobu myšlení, jak se ve starém Řecku ustavilo ještě dlouho předtím, než se jednotlivé vědy vydělily z filosofie. V této okolnosti tkví však zároveň velký problém; způsob postavení otázky lidské normality musí být podroben bližšímu zkoumání již tam, kde tato otázka byla postavena poprvé. Zároveň si musíme uvědomit, že určité položení otázky můžeme hledat také tam, kde otázka není výslovně formulována, ale kde např. jistou formulaci můžeme chápat jako odpověď na takovou nevyslovenou otázku apod. Nebudeme se historickými počátky otázky normality blíže zabývat, ale připomeneme si alespoň několik

věcí. Sokratovské tázání po tom, co je zbožné, spravedlivé, rozumné atd., je takovým hledáním norem, jimiž se má člověk řídit (a nejen člověk: zbožné je závazné i pro bohy, není tedy dáno jejich libovůli). Platón radikalizuje a zobečňuje tento myšlenkový postup tím, že podrobuje celou skutečnost naší běžné zkušenosti (tj. tzv. svět stínů) normativitě světa idejí. Aristoteles nahrazuje vnějšího pořadatele (demiurga) niternou silou, uvádějící beztvarem, neuspořádanou látku v pohyb směřující k dokonalému tvaru; také u něho je však normativní forma dána předem, jsouc věčná jako Platonova idea. Proměnlivá empirická skutečnost člověka má ve všech uvedených případech svou neproměnně trvající normalitu, která přes všechnu nepřehlédnutelnou racionalizaci plní nakonec tutéž funkci, jakou kdysi plnil mýtický archetyp. *Normální člověk se co nejbližší přimyká jakémusi vzoru člověka, zatímco odchylka od tohoto vzoru představuje abnormalitu.* Interpretace, eventuálně zdůvodnění vazby empirického člověka na lidský archetyp mohou být různé; podstatné však je, že normativní skutečnost je dána právě tak jako skutečnost normovaná, první je uložena druhé jako vždycky stejná, a tudíž jednou provždy. *Lidská normalita je v antickém myšlení zakotvena mimočasově, mimodějinně — a to znamená také mimosituačně.* Ačkoli se způsoby myšlení i obrazy světa v posledních 25 stoletích mnohokrát proměnily, podařilo se uvedenému pojetí normality podivuhodně přežít až do konce 18. století, do doby vzniku velkých evolučních teorií. Středověk byl hluboce ovlivněn zprvu Platónem, později Aristotelem. *Novověká věda sice odvrhla aristotelismus, ale funkci antických archetypů podržela a dokonce posílila ve svém pojetí zákonitostí, které mohou být vyzvednuty z průběhu dění a které pak mohou být matematickou formulí postíženy opět nezávisle na čase a na situaci.* Metafyzické zatížení této tradice však klade nepřekonatelné překážky skutečnému uchopení vazby každé živé bytosti (a speciálně člověka) na určité vzory normality, protože je hledá a umisťuje — ať už s apologetickými, nebo s polemickými záměry — do neexistující sféry, totiž mimo čas, a chápe je proto jako něco jiného, než čím vskutku jsou.

Teprve se sílícím povědomím dějinnosti a časovosti člověka a vůbec světa nastává pronikavá změna duchovního a myšlenkového milieu, umožňující hlubokou revizi samotného položení otázky po normalitě. K tomu ovšem nedochází hned; prvním výsledkem je naopak relativismus a skepse. Každý poukaz k nějakým vzorům normality je odhalován jako mystifikace a kamufláž; v méně radikálních případech je alespoň odkazován do sféry zcela subjektivní, kde si nemůže dělat nárok na objektivní platnost. Odtud ona zdánlivě samozřejmá legitimace vědeckosti, již podobné počínání bylo a dodnes je vybaveno v očích společnosti (nebo alespoň její nekonzervativní části). Praktické důvody však mluvily pro nepostradatelnost alespoň nějakých nových individuálních i společenských vzorů normality. Vynořily se proto nejružnější pokusy o tzv. přehodnocení všech hodnot, o kodifikaci nových norem atd. Protože z tzv. vědecky objektivního hlediska však šlo stále o individuální nebo skupinový subjektivismus, došlo také na půdě vědy (zejména, jak jsme hned zpočátku uvedli, tam, kde se určitý vědecký obor musel podílet na praktickém rozhodování, např. při výchově, při lékařských zákrocích, při pronikavých zásazích do životního prostředí člověka apod.) k pokusům o stanovení jakýchsi „objektivních“ lidských modelů normality. Když nebyly udržitelné žádné nadčasové, věčné vzory normality, musel být zdroj jejich proměnlivosti nalezen v objektivně přehledných a kontrolovatelných měnících se podmínkách a okolnostech. Byly proto chápány a analyzovány jako produkt situace, doby, vývojového stadia apod. Objektivní znaky normality se hledaly ve fyziologických, psychických a sociálních funkcích a mechanismech nižších úrovní, zjišťovala se jejich četnost, resp. statistický výskyt, zkoumala se jejich účinnost, tolerance, adaptabilita atd. *Lidská normalita se tak rozpadla na řadu jednotlivých aspektů, které byly posuzovány jako samostatné funkční struktury, vybavené svými vlastními „normalitami“ (přičemž normalita byla chápána převážně jako obvyklost, pravidelnost, běžnost a průměrnost).* Touto redukcí sice problém normality nemohl být a nebyl

materiálu faktických poznatků, kterých bylo možno velmi často i prakticky využít.

V poslední době se postupně stále více začínají ve vědě uplatňovat komplexní hlediska, zaměřující vědecký zájem na vzájemné vazby mezi jednotlivými funkčními strukturami nižších řádů a svou povahou přesahující víceméně umělé hranice mezi specializovanými vědeckými obory. V souhlase s touto všeobecnou tendencí byl pro všechny vědy zabývající se z nejrůznějších hledisek člověkem vytyčen požadavek vědeckého postžení člověka jako celku, tedy požadavek vybudování tzv. integrální antropologie. Povaha myšlenkových prostředků a celého způsobu myšlení, jímž se takto orientované vědecké úsilí vyznačuje, včetně určitého sebepochopení takového počínání (např. pojetí toho, co je vlastně vědecké, apod.), představuje ovšem prizma, které zdaleka není zcela transparentní pro všechny roviny skutečnosti vůbec — a tedy i skutečnosti člověka. Naopak náleží k významným výsledkům nejnovějších filosofických rozborů, že *obraz člověka, k němuž moderní věda dospěla, se s nepřekontrolovanou samozřejmostí omezil na předmětnou stránku lidské existence* a vyloučil, odfiltroval vše, co se tradičnímu předmětnému myšlení, sice mnohem staršímu než věda, ale ve vědě dovedenému snad k největší možné důslednosti, prostě vymykalo. Toto zjištění staví každé další vědecké zkoumání člověka před těžké dilema: buď se musí rozhodnout uvedenou filosofickou kritiku odmítnout a na svém — z hlediska této kritiky redukcujícím — pojetí nadále trvat, což by vzhledem k pronikavým a přesvědčujícím argumentům filosofických analýz nemohlo nemít povážlivé následky právě pro vědeckou reputaci takového stanoviska, anebo nahlédnout nezbytnost hluboké revize celého dosavadního způsobu myšlení, který se zřetelně ukazuje jako nezpůsobilý pro tak náročný úkol. Povážlivost důsledků takové revize je ovšem rovněž značná, protože ji naprosto nelze omezit jen na člověka. Nové metody myšlenkového přístupu k nepředmětné stránce skutečné lidské existence by musely být nutně aplikovány a ve své nosnosti přezkoušeny i pro oblast mimolidskou, tj. pro celou oblast přírody. Nové pojetí člověka nelze ustavit, aniž

bychom je od počátku zapojovali do celkového kontextu nového pojetí skutečnosti vůbec, zejména pojetí života.

Otázka, zda je pro živou bytost normální, aby žila na souši, či aby žila ve vodě, nemá smysl, protože víme, že některé druhy živočichů a rostlin žijí na suché zemi, jiné opět ve vodě. Ryby kupř. žijí ve vodě; je normální, aby ryby cestovaly po zemi? Je to zajisté neobvyklé, protože většina ryb vodu jako svůj nejvlastnější živel neopouští; známe však ryby, které většinu života zůstávají mimo vodu, anebo které umějí plachtit vzduchem několik set metrů, právě tak jako se zase někteří ptáci dovedou hbitě pohybovat pod vodou a jako někteří savci po celý život žijí ve vodě. Takových anomálií najdeme v přírodě velké množství; věda má prostředky, jak rozpoznávat progresivní anomálie a jejich eventuální perspektivy od reziduí starších vývojových stadií. K druhým (rodovým atd.) anomáliím dochází např. příliš rychlou přizpůsobivostí (předstihem před jinými druhy, rody atd.) nebo zase malou přizpůsobivostí či nepřizpůsobivostí — nikoli tedy jen změnou podmínek. Druh si vytváří svou vlastní normalitu, která může být v některých ohledech v příkrém rozporu s normalitou vyšší taxonomické jednotky. Tu nemluvíme o abnormalitách, protože jde o celé druhy nebo alespoň varianty, rasy apod. Abnormitu však nemůžeme na druhé straně chápat ani jako pouhou individuální odchylku. Dědičné choroby jsou založeny na genetické odchylce (mutaci) stejně jako varianty či odrůdy nepatologické — a přesto jim nehodláme přiznat „jejich vlastní normalitu“; naproti tomu každá varianta, každá odrůda musela začít jako individuální odchylka, a přece jí přiznáváme normalitu, tj. nepovažujeme ji za abnormitu. Je to pouze proto, že si dokázala svou normalitu prosadit tím, že se uplatnila jako životaschopná forma u celé řady jedinců a po mnoho generací? Ani to není rozhodující; křížence nepovažujeme za abnormity, ani když nemohou své vlastnosti udržet a přenést na potomky (pokud ovšem nepřistoupí další okolnost, která by měla vliv na abnormitu). Že početný výskyt sám o sobě ještě nezakládá normalitu, vidíme na příkladech epidemického nebo endemického rozšíření nějaké choroby.

Z těchto a podobných dalších úvah je zřejmé, že takto chápaná normalita je proměnlivá a že tedy není založena na vztahu k nějakému mimodějinnému a mimočasovému vzoru; dále, že ovšem ne každá změna (přízpůsobení, reakce, atd.) je normální a ne každá k normalitě vede. *Normalita není dána maximální frekvencí a její posouzení se nemůže omezit na krátký časový úsek.* Normalita má mnoho vrstev, jejichž časové a dějinné vazby (kontinuita s minulostí a budoucností) zdaleka nespływají; normalita má své mechanismy, které jsou zakotveny převážně v nižších vrstvách, ale není jimi založena a nemůže na ně být redukována. Rozhodující je naopak funkce vrstev nejvyšších, které dovršují celkovou integraci živé bytosti. Tato integrace má dva póly: na jedné straně jsou nižší a nejnižší funkce organismu „ekonomizovány“, zjednodušovány až v rutinu, ale jenom proto, aby na druhé straně byly uvolňovány funkce vyšší až nejvyšší. Normalita je ohrožena nejenom uvolněním a disharmonií zaběhaných funkčních mechanismů, ale také přílišnou fixovaností a omezeností těch funkcí, které zprostředkují kontakt s okolním světem. Normalita proto nemůže být dostatečně posuzována bez ohledu na způsob, jakým živá bytost komunikuje s okolní situací, s prostředím. K normální živé bytosti nerozlučně náleží i normální „její svět“, tj. normálně osvojené prostředí. To není určeno prostě „daností“ objektivní situace, okolních podmínek atd., nýbrž je právě „osvojeným světem“, tj. světem vymezeným a vnitřně strukturovaným určitou živou bytostí. Přitom nejde jen o nějakou subjektivitu, která by z „osvojeného světa“ činila pouze soukromou záležitost individuálního organismu, nýbrž o skutečnost, a niž specifickým způsobem mohou a často musí reagovat živé bytosti, jejichž „vlastní svět“ si rovněž vynucuje příslušný respekt. Tak se „osvojené světy“ jednotlivých bytostí překrývají, prolínají a dokonce integrují v biotopy,ocenózy a nakonec v celou zemskou biosféru. Člověk se však jinakavě liší ode všech jiných (známých) živých bytostí tím, že se neomezuje na pouhé rozšíření svého subjektivního světa, ale že prolamuje jeho uzavřenost a jeho meze. Toto kročení do světa není součástí ani paralelou jeho biolo-

gického vývoje, ale je základem jeho *specificky lidské dějinnosti*; je nezastupitelnou záležitostí každého jedince, v níž mohou být druzí lidé nápomocí (dokonce nesmírně důležitou a nenahraditelnou), aniž by ji však mohli vzít do svých rukou a tak přenést na sebe. Člověk se nerodí na svět, nýbrž do světa, resp. do „svého světa“; na svět musí být teprve postupně vyváděn (to je smyslem výchovy, latinsky e-ducatio). *Lidská normalita není proto založena přírodně, není založena v „lidské přirozenosti“*, vezmeme-li vážně etymologii tohoto slova, napovídající, že jde o výbavu, které se lidské bytosti dostává již při narození. (Vzpomeňme neobyčejně výstižné Vercorsovy charakteristiky lidských bytostí jako „nepřirozených zvířat“.) Romantický program návratu k přírodě jakožto cesty znovunalezení lidské normality je proto zcela mylný. *Lidská normalita nepochybně respektuje dlouhým vývojem připravené mechanismy přírodní a přirozené vrstvy biologické existence člověka, není však jejich pouhým rozvinutím, ale integruje je na rovině, která jim není vlastní, nýbrž která je radikálně přesahuje*. A to zároveň s sebou nese, že je neintegruje, neuvádí v celek lidské existence, aniž by je proměňovala. K lidské normalitě náleží, že přírodní a přirozené složky, bez jejichž fungování není lidský pobyt na světě vůbec možný, jsou pozvedány na novou úroveň, která z nich samotných není a nemůže být odvozena, a že se jim tak dostává nového významu a smyslu, do něhož musí dorůst, do něhož musí být dopěstovány, do-kultivovány. Toto zkultivování a zkulturnění celé řady přirozených funkcí (zvláště nápadné a také mimořádně významné to je např. u lidské sexuality) je *integrální součástí lidské normality*. Zajisté jsou možné různé varianty, ale musí to být varianty způsobu zkulturnění těchto funkcí, jejichž přednosti a nedostatky lze posuzovat jen kulturními měřítky. *V tom smyslu náleží k lidské normalitě určitý (ne každý, i když také nikoli jediný) typ „denaturace“ přírodních funkcí, zatímco jejich „re-naturace“ v pravém smyslu není možná, neboť znamená rozpad lidské integrity, a tím i návrat do abnormality*.

Lidský svět, jehož normalita vposledu koinciduje s normalitou života lidské bytosti, má a musí mít schopnost se velmi

pevně vázat na určité danosti vnějšího prostředí i vlastní lidské přirozenosti, ale tato vazba může přesto podléhat a podléhá proměnám, které mohou být člověkem kontrolovány. Jinými slovy: ná rozdíl od světa i nejvyšších zvířat je lidský svět otevřen vůči skutečností, které nemají povahu předmětné danosti, tj. obecně vůči budoucnosti.

Budoucností myslíme onen zdroj a základ všeho událostného dění, který způsobuje, že na nic daného a hotového není konečné spolehnutí, ale že každá předmětná skutečnost je budoucností „prolamována“ a proměňována.

Člověk je jediná bytost, která je schopna se iniciativně otevřít budoucnosti, vytvářet si projekty sama sebe i svého budoucího světa. Tato „univerzalita“, *nekoněčný přesah člověka, představuje neodlučnou a neodmyslitelnou komponentu lidské normality*. Člověk jako dějinná bytost je podstatně zakotven v budoucnosti, Otevřenost člověka však neznamená neurčitost, právě tak jako otevřenost světa neznamená prázdnotu. Lidská otevřenost do budoucnosti není vakuum, není to nicota, ale má svou strukturovanost, je to orientovaný „prostor“, který má svou „logiku“ a své „zákony“ — i když to všechno jsou jen metafory, které nevyjadřují základní charakter této strukturované a orientované „skutečnosti“: totiž, že není dána a že proto nemůže být konstatována jako fakt, *ale že se děje, odehrává*, a to nikoli mimo nás, nýbrž v nás a s námi. Člověk jako transcendentující existence je ve svém přesahu určen a vždy znovu určován touto nepředmětnou skutečností, která má svou strukturu, i když zcela odlišnou od struktury předmětné.

Objektivismus (např. vědecký) se proto vposledu nemůže neukázat jako subjektivní, tj. jednostranný, neúplný, pokud chce počítat jen se skutečností objektivní, předmětně a předměty postižitelnou.

Celá tato problematika se dostává na rovinu, která je dosud vzdálena současnému vědeckému myšlení. I když lze poukázat na řadu případů, kdy je určitá vědecká disciplína postavena před nutnost revize svých nejzákladnějších přístupů, není snadno dosáhnout v posuzování tohoto úkolu jednoty. Proto se pro účel této úvahy omezíme na stručný poukaz k lidskému

vztahu k pravdě jako prototypu lidského vztahu k otevřené, ale nikoli prázdné, nýbrž strukturované, smysluplné budoucnosti.

Existuje prastará filosofická tradice, která předmětnou, danou skutečnost činí jedinou normou pravdivosti: pravdivá je ta výpověď, která se přimyká, připodobňuje k věci. Nechme stranou adekvátní stránku tohoto pojetí, která je zjevně neudržitelná (jak se může myšlenka, pojetí „podobat“ věci?), a zůstaňme u jiné, ještě podstatnější stránky. Poznat pravdivě znamená v této tradici (dodnes živé) ukázat věci tak, jak jsou; jinými slovy ukázat je tak, že je ponecháme být tím, čím jsou. Zamlčeným předpokladem tu je, že věci jakožto daná skutečnost jsou čímsi jednoznačným a že v této své jednoznačnosti jsou poslední instancí všeho poznání. Tento zamlčený předpoklad však je velmi problematickou složkou onoho metafyzického myšlení, které má své počátky ve starém Řecku a jehož nedostatečnost nebo i rozklad lze prokázat na řadě uzlových míst moderní vědy. V pohledu dnešní vědy (a tady máme na mysli špičkovou vědeckou práci, nikoli vědeckou rutinu, v níž metafyzické myšlení ještě často přetrvává) se ukazuje skutečnost jako mnohoznačná. Její mnohoznačnost bezprostředně souvisí s její časovostí, tj. např. s jejími vazbami na jiné skutečnosti, nejen minulé, ale také budoucí. Tyto vztahy a vazby nemají jen vnější ráz, ale podstatně určují skutečnost, která do nich vstupuje. Nové souvislosti a vztahy — a zejména nová rovina vztahů — proměňují dosavadní skutečnost, tj. dodávají jí určitější podobu a ostřejší obrysy. To, co v přítomnosti nelze bezpečně identifikovat, nabude v budoucnosti (objektivně) dalších, určitějších rysů v závislosti na okolnostech, k nimž se v této budoucnosti vztáhne. Skutečnost, která se v nových vztazích vyjeví s větší určitostí, nemusí být ovšem jenom odkryta a odhalena, ale může být také zakryta a zahalena. Uvedme příklad: atom nebo molekula pozorované v atomárních nebo molekulárních souvislostech se jeví jinak než v živém těle, tj. chovají se jinak. Dosud se (tradičně) předpokládalo, že život je jakousi nástavbou nad fyzikálně chemickými procesy, které natrvalo zůstávají jejím neproměnným základem.

(V klasické podobě to vidíme u řeckých atomistů: skutečné jsou jenom atomy a prázdno, vše ostatní je pouhé zdání.) V tom smyslu se biologie nemůže zabývat atomy, nýbrž jen živými organismy; pokud jde o atomy, zkreslila by biologie správný fyzikální pohled. Pro biologii (a pro její metody) je tedy pravá povaha atomů skryta. Není tomu však také opačně? Není zkreslující také pohled fyzika, který nedbá toho, že atomy jsou za určitých okolností schopny žít, tj. projevovat se ve vazbě s jinými jako živý organismus? Není fyzikální obraz atomu jen výsledkem metodicky snad pro určité cíle užitečného a oprávněného zjednodušení, které se však nemůže vydávat za plné postižení pravé povahy atomu? Není rozhodující právě vyšší rovina pro posouzení pravé povahy i nižších (tj. tzv. nižších) složek skutečnosti? Učíme nyní skok: co je tou vyšší rovinou pro posouzení pravé povahy člověka? Může se antropologie vyhnout této otázce? Může ji legitimně suspendovat důslednou redukcí oné vyšší roviny na oblast lidských produktů a tedy i lidské fantazie? Máme za to, že nemůže. Člověk usiluje o to, vidět skutečnost a zejména sama sebe v pravém světle; jestliže jednou rozpoznal, že je bytostí určenou budoucností, tj. že není jenom tím, kým nyní je, ale zejména tím, kým se teprve stane, musí se tázat, kým se stane. A protože se může stát leckým a leccím, a protože to závisí také na něm, musí se tázat, kým se má stát. Ptáme-li se proto po lidské normalitě, ptáme se nutně po tom, čím je určována také lidská budoucnost, tj. k čemu tato lidská normalita do budoucnosti směřuje. Odvození lidské normality z toho, co je dáno, tj. pouze z lidské minulosti a přítomnosti, je metodicky nedostatečné. Vědomí i jednání člověka je zajisté v průběhu dějin spoluurčeno střídajícími se nejrůznějšími iluzemi, mj. také iluzemi o lidské budoucnosti a o tom, co člověk má a nemá dělat, čím se má a čím nemá nechat určit. V dějinách však rozpoznáváme víc než pouhé střídání jedněch iluzí jinými. Člověk je schopen své vlastní iluze prohlédat, a tak je i korigovat. Tato schopnost rozpoznávat své vlastní omyly a nejrůznější mystifikace, jimž dočasně jako jedinec nebo jako člen určité společnosti a podílník na určité epoše propadl,

je ovšem integrální a dokonce konstitutivní složkou lidské normality. *Neboť člověk je také a snad především bytost schopná hledat pravdu* a determinovat jí svůj život. V tom smyslu můžeme právem vidět člověka, který rezignoval na pravdu, jako nenormálního, deviovaného. Člověk nemůže učinit pravdu svým vlastnictvím, vztahuje se k ní, hledá ji. Neučiní-li tak, prolamuje a rozrušuje svou lidskou normalitu. Pravda se nemůže stát majetkem určitého člověka ani určité skupiny lidí. Karel Marx to znamenitě vystihl formulací: „Pravda je obecná, nepatří mně, patří všem, pravda má mne, já nemám ji.“

Zatímco neexistují vnější záruky a jakékoliv manipulovatelné cesty zabezpečení lidské normality a lidského směřování k ní, jsou možné a také existují četné překážky a i nástroje vnějšího i vnitřního narušování lidské normality.

*Lidská normalita není dána, ale stále ještě se utváří a do-  
tváří.* Jde dějinami kupředu přes největší propasti. Její směr neleží v lidské libovůli, ale podmaňuje si člověka, aby dovršil obrovskou, obtížnou, ale ve své mohutnosti velkolepou cestu od toho, co je nejpravděpodobnější, k tomu, co je nejméně pravděpodobné, protože nejméně nahodilé.

---

## Několik poznámek závěrem

Pročítáme-li knížku z hlediska otázek, které jsme na začátku položili, vidíme, že mnohé z nich zůstávají otevřené, nebo spíše že v průběhu řešení narostly nové, další. Čtenář, který knížku pozorně a kriticky přečetl, dojde k názoru, že pojednání o lidské normalitě má v podstatě povahu diskuse se všemi jejími klady a nedostatky, s její dynamikou, živostí a rozpory, s růzností vyjadřovacího stylu, s tendencí k opakování základních problémů, jež se při řešení obtížného úkolu znovu a znovu z různých stran vynořují, protože odpovědi nás plně neuspokojují.

Knize schází jednotný jazyk a metoda přístupu, která by umožňovala různá hlediska skloubit v jednotný ucelený systém poznatků; takovou metodu však dosud nemáme. Mluví-li o normalitě biolog, máme mnohdy opodstatněný dojem, že hovoří jinou řečí než psycholog, psychiatr nebo filosof, neboť mají různé pojmové vybavení, různé nástroje k řešení otázek, různé metody přístupu i odlišné názory na jejich správnost, takže objekt, který zkoumají — v našem 229

případě normalita osobnosti — je pozorován speciálním filtrem jejich různého pohledu.

Na druhé straně má však toto sympozium „v různých jazycích“, v němž bylo mnohdy velmi nesnadné dělat tlumočníka, svou dramatičnost, neboť nikdo z odborníků nemůže zatím ani při největší objektivnosti a toleranci k názorům ostatních ustoupit ze svého stanoviska, nebo lépe — nemůže dost dobře vystoupit ze své speciální disciplíny a z metod pro ni specifických, i když uznává nutnost interdisciplinárního řešení otázky, pro něž nám dosud chybí vhodný nástroj. Na nedostatky těchto dílčích vědních přístupů ukazuje poslední kapitola.

V jednotlivých statích se znova z různých stran objevuje snaha o ujasnění pojmu normality, úsilí — mnohdy plné skepse a rozporů — říci z hlediska svého oboru k řešení problému to podstatné.

Přes značnou odlišnost přístupů a přes určitou dávku abstrakce proniká celým sympoziem ústřední motivace, ze které se knížka zrodila: Skrytá odpovědnost, kterou každý z nás tak trochu nese za lidské osudy a za stavbu současného a snad i budoucího lidského světa. V těžišti našeho zájmu je *lidská normalita*. Ptáme se především po optimálních variantách a možnostech lidského života. Po tom, jak odstranit vlivy, jež člověka ničí nebo deformují. Ptáme se po základních podmínkách, nezbytných pro sebe-realizaci člověka, na jejichž osnově si teprve každý jedinec, každá kultura, každá společnost může vytvářet své jedinečné životní optimum. Zajímá nás normalita nejen tedy jako souhrn relativních znaků, proměnlivých ve vztahu k určité kultuře, historické epoše, společnosti nebo určitému jedinci, ale také jako struktura, genetický plán, jako zákonitost lidského druhu s jeho zvláštnostmi na rozdíl od ostatních biologických druhů. Zkoumáme normalitu jako nekonečný proces, v němž člověk tvoří sama sebe a přetváří svět. Vědomá tvořivá činnost, stálý přesah, otevřenost do budoucnosti, hledání pravdy, možnost volit a svobodně se rozhodovat patří ke specifickým charakteristikám lidského druhu a tedy i k podstatě lidské normality. Proto je také lidská

normalita neslučitelná s hotovým „perfektním“ stavem. Schopnost sebetvoření patří ke genetickému plánu normální lidské osobnosti. Člověk není jen tím, kým je, ale i tím, kým se může stát nebo stane. Je třeba, aby se člověk nestal „leckým a lecčím“. Aby se neminul sám se sebou, se svou možností, nadějí, se svým štěstím.

Zajímá nás normalita osobnosti nejen ve vztahu k normální funkci organismu jako psychobiologického celku, ale také ve vztahu k hodnotám, jež dávají lidskému životu smysl. Zkušenosti s psychoterapií nás přesvědčují, že objev lidské blízkosti za lidským osamocněním, bídou a deformacemi je stejně důležitým objevem jako rozbití atomového jádra. Základní obrana proti lidské patologii je „luxus lidských vztahů“. Souhlasíme s A. de Saint-Exupérym, že je to jediný skutečný přepych, který existuje. Tento luxus nesporně patří k optimu lidského života, a tedy i k normalitě.

E. Šyříštová



**Doc. dr. Eva Syřiřtřová, CSc., a kol.**

**NORMALITA OSOBNOSTI**

*Obálku navrhl Zdeněk Ziegler*

Vydalo AVICENUM, zdravotnické nakladatelství, n.p.,

Praha 1, Malostranské náměstí 28

Vydání 1. v roce 1972

Počet stran 232 — Vyobrazení 6

Zastupující šéfredaktorka dr. Jiřina Popelková

Odpovědná redaktorka Xenie Klepiková

Technický redaktor Zdeněk Pavlík

Výtvarná redaktorka Soňa Kubrová

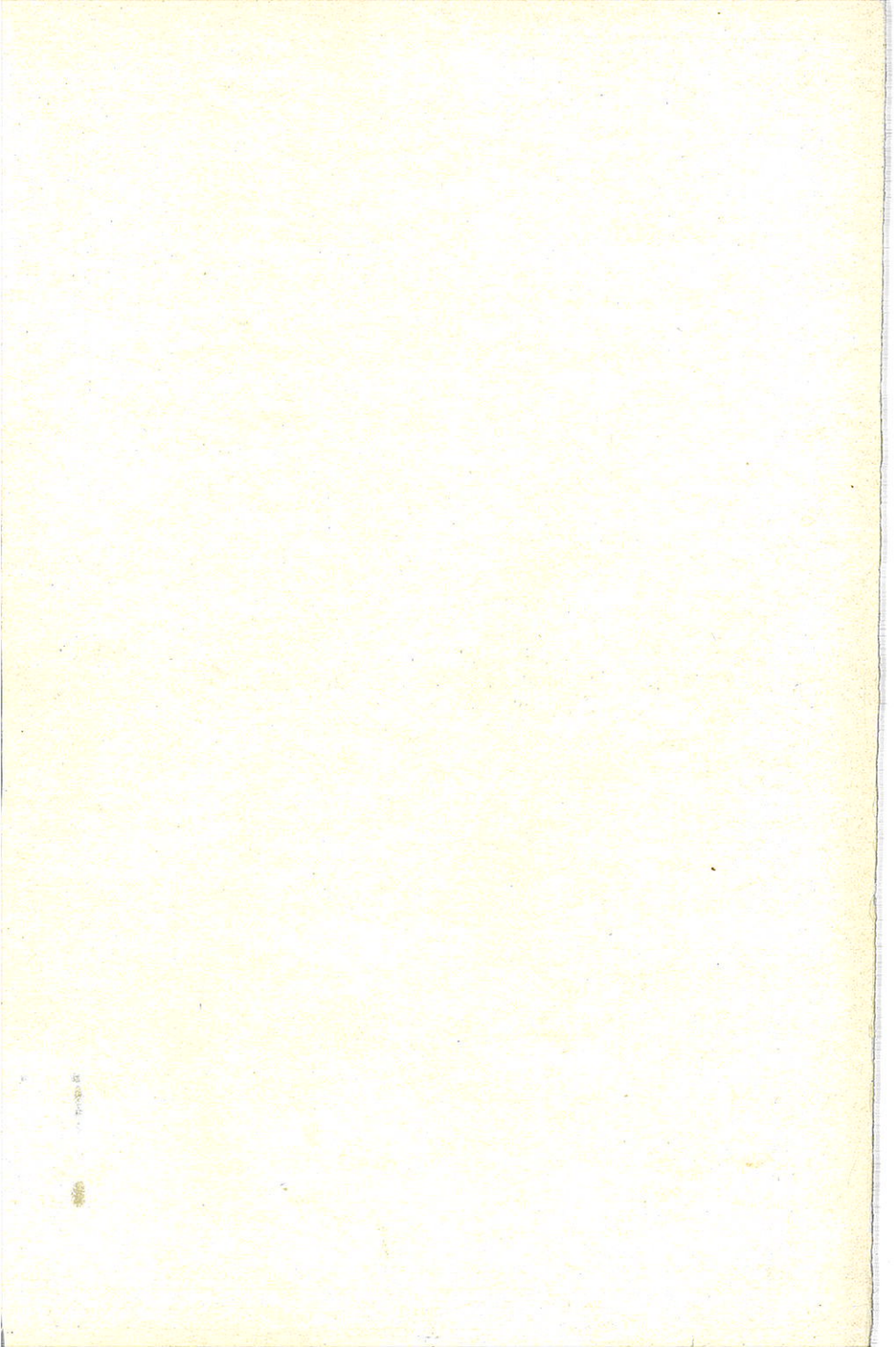
Vytiskly a knihářsky zpracovaly Středočeské tiskárny, n.p.,

závod 1, Praha 2, Hálkova 2

AA 13,20 — VA 13,60 — Náklad 15 200 výt. — Ed: 72710

735 21 — 08/31 Cena kart. výtisku Kčs 16,—

08 - 021 - 72 · Kčs 16,—



# normalita osobnosti

V době závratných pokroků technické civilizace, jež mnohdy člověku nahlávají pocity všemohoucnosti, v údobí vrcholných výkonů lidského rozumu, kdy se ve vědě uvažuje o stvoření života nebo o zaměřených zásazích do genové výbavy člověka a o zvládnutí kontroly lidské evoluce, zůstáváme stát před zcela otevřenými otázkami:

Kdo jsme a k čemu směřujeme? Podle čeho se budeme řídit ve svých rozhodujících zásazích? K jakému obrazu lidského života chceme využít možnosti, jež nám dává, nabízí nebo slibuje současná věda? Objevíme a uskutečníme své vlastní možnosti nebo se mineme sami se sebou?

Co máme na mysli pod pojmem „normální člověk“ nebo „normální společnost“? Co je vlastně podstatou lidské normality? Existuje vůbec?

Psychologie, přestože jejím hlavním předmětem je normální osobnost, si otázku po podstatě normality dosud kladla až na řídké výjimky pouze okrajově a nepřímou. Tradiční psychiatrie se zaměřovala spíše na podstatu psychických poruch než na podstatu normality. Normalitu vymezovala víceméně negativně jako nepřítomnost nemoci. Přes toto tradiční pojetí však dochází zejména v posledních letech stále více k přesunu pozornosti od výrazné patologie k hraniční nebo i latentní patologii: V moderní psychopatologii se dostává do popředí zájmu „psychopatologie každodenního života“.

Jednotlivé stati naší publikace shrnují názory na otázku lidské normality odborníků z různých oborů, které se touto problematikou musí zabývat — od biologie, psychologie, psychiatrie, sociologie až po filosofii.