

Etika a (psycho)patologie

Je-li etika úvahou, resp. rozpravou, která je motivována starostí o dobro, záleží velmi na **mysli**, která takto uvažuje (a vstupuje do rozpravy), zejména na tom, zda vůbec a jakým způsobem tuto starost **pocituje**, jaké **zájmy** při tom sleduje, jak srozumitelně je schopna onu úvahu **artikulovat**, jaké **překážky** jí v tom brání atd. Lékař, který by měl víc než kdokoli jiný vědět o zranitelnosti lidské osobnosti a jejího vývoje, si klade otázku, do jaké míry a jak zasahují do této souvislosti destruktivní vlivy, které označujeme jako **patologické**.

Posuzování normy a abnormity

Co je a co není patologické, je mnohdy jasné, jindy však nikoli. V každodenních situacích většinou nemáme potřebu si tuto otázku klást. Nechceme-li však propadnout mechanické rutině, neměli bychom přehlédnout, že každá situace v sobě skrývá problém, který v nás vyvolává tážavost. Odpověď na otázku po podstatě patologického záleží na tom, jak pojmáme **normu**. Je normální zubní kaz, jímž trpí všichni bez výjimky? Rozlišujeme proto normu **statistickou** (normální je to, čím se vyznačuje většina populace) a **ideální** (normální je to, co umožňuje optimální funkci). Statisticky normální zubní kaz budeme proto pokládat za patologii, zatímco absolutní hudební sluch, statistickou abnormitu, nikoli.

Ani ideální norma není neproblematická. Jednou z vlastností živých bytostí je **variabilita** jejich charakteristik. Ty vykazují variační šíři, znázorňovanou tzv. Gaussovou křivkou. Je např. nadměrný tělesný vzrůst patologický? Zdráháme se přitakat tam, kde je geneticky podmíněn, ale ochotně to připustíme, je-li způsoben adenomem hypofýzy. Jedinec nadměrného (statisticky abnormního) vzrůstu má sice řadu potíží, těžko si opatruje konfekční oblek, partnera, jde však o problémy sociálního akceptování, které by za nějakých jiných vnějších okolností neměl. Spíše jde o to, čím je neobvyklý vzrůst způsoben.

Rozdíl mezi abnormitou a normou je často jen konvenční a rozdíl mezi chorobným stavem a zdravím bývá někdy nejasný. Kritériem budiž hledisko **kauzální** (etiologické). Dohodněme se předběžně, že za patologii budeme pokládat **privaci** (= nedostatek povinného jsoucná), tedy absenci toho, co být **má**, ale co se nevytvořilo nebo bylo zničeno působením nějaké destrukce. Dodejme, že jde o absenci struktury či funkce, významné pro přežití nebo pro adaptaci. Takovou situaci vystihuje termín **porucha** (budiž nám synonymem pro *patologii*).

Ještě problematičtější bývá posuzování normy a abnormity, zdraví a poruchy, v předmětné oblasti **psychických struktur a funkcí**. I z pouhého popisného hlediska je to oblast složitější. Oproti oblasti tělesných struktur a funkcí zahrnuje „cosi navíc“, je tedy ontologicky vyšší. Pojmosloví, jímž ji vystihujeme, je více subjektivistické a obtížněji se dovolává smyslové zkušenosti. Naše rozumění této oblasti je také mnohem závislejší na systému výtvorů, který souhrnně nazýváme **kulturou** a jehož optikou nazíráme lidský svět. Majíce na paměti tyto metodologické potíže, a s pokorou, k níž nás zavazují, zkoumejme, jakým způsobem ovlivňuje duševní porucha dispozici eticky uvažovat, rozhodovat a jednat (v pojmání *duševní poruchy* jsme odkázáni na současný způsob jejímu rozumění).

Individuální psychický vývoj (nejen podle ERIKSONA) je výslednicí interakce vnitřních dispozic a vnějších podnětů. Podobně jako embryogeneze je geneticky determinovaným **spěním k tvaru**, ale navíc je i **procesem učení**, které vlastně dává onomu tvaru jeho určitost. Nelze jednoznačně rozhodnout, která z těchto determinant je významnější, i když různé módní vlny vyzdvihují jednu tu (*nature*), jindy onu (*nurture*).

Fixace a regrese

Dva klíčové pojmy vývojové psychologie – fixace a regrese – nám umožňují rozumět patologii osobnosti a v neposlední řadě i jejím indispozicím eticky uvažovat, rozhodovat a jednat. **Fixace** je ustrnutím na primitivnějším vývojovém stupni a nemožností dosáhnout stupně vyššího (zralejšího). Fixace je také podstatou vývojové retardace, tj. opožděnosti. Ta může být překonána v čase, který je delší než statistická norma, ale může vyústit i v nedostačivost trvalého rázu. **Regrese** je sesuv z již dosaženého zralejšího stupně na onen primitivnější, méně zralý. Regrese nikdy není prostým *návratem* k tomu, co kdysi bylo. Říká-li se např. o dementních lidech, že „dětinštějí“, neznamená to, že se doslova stávají dětmi, ale že se jejich chování a prožívání pouze v nějakém ohledu mění způsobem, který nám připomíná chování a prožívání dítěte; v jiném ohledu jsou dětem nepodobní.

Příčiny fixací a regresí jsou rozmanité, od těch na molekulárně biologické úrovni (např. vrozené chybné určitého enzymu), přes destruktivní procesy v ústředním nervstvu (např. novotvar, neuroinfekce, trauma, ateroskleróza) až po ty psychogenní (např. nedostatek komunikace, citového vztahu, nadměrná psychotraumatizace). Systematický přehled podávají učebnice psychopatologie. Nás v tuto chvíli nezajímá etiopatogeneze duševních poruch, ale jejich relevance pro úvahy o problémech etiky.

Duševní poruchy a etika

Slabomyslnost a demence

Nejzávažnějšími duševními poruchami jsou těžká oligofrenie (slabomyslnost) nebo těžký **defektní stav** čili demence buď organická (posttraumatická, postinfekční, postintoxikační, ischemická) či postpsychotické, které člověka nemilosrdně olupují o vymoženosti jeho psychického zrání. Znamenají fixaci (u oligofrenií) či regresi (u

ostatních) na tu nejprimitivnější úroveň, již odpovídá v lepším případě *prekonvenční morálka* (DEWEY); v horším činí ze svých obětí bytosti *mimo dobro a zlo*, neschopné pojmového myšlení a soustřeďující svůj zájem na uspokojování zbylých pudových potřeb.

Psychotické stavy

Také rozvinuté psychotické stavy podstatně narušují osobnost a její prožitek světa i jejího vlastního postavení v něm. Tento individuální *rozvrh světa* se může zcela rozpadnout, v případě o cosi příznivějším, může být rekonstruován *per defectum* bludem či halucinací, anebo může být zachován, ale nebezpečně ohrožen masivní *depresí* či *úzkostí*. Ve všech těchto případech je ztracena autonomie osobnosti i pocit základní důvěry. Psychotik je proto rovněž bytostí mimo dobro a zlo. A to i tehdy, strádá-li despotickým diktátem zbytnělého „špatného svědomí“, jak je tomu např. u psychotických autoakusací (sebeobviňování). Zatímco těžce oligofrenní resp. dementní jedinec se namáhavě orientuje ve vnějším i vnitřním světě nenaplněném resp. drasticky ochuzeném, psychotik vede sebezáchovný boj ve světě nebezpečně ohrožujícím.

Těžké defektní a psychotické stavy (metaforicky lze první přirovnat k ruinám a druhé k smršti) nám ilustrují zranitelnost lidské osobnosti, ale také podmíněnost jakékoli etické úvahy. K plnohodnotnému etickému uvažování, rozhodování a jednání – a k našemu kompetentnímu etickému hodnocení toho druhého – je nezbytně nutné, aby byla zachována základní struktura osobnosti jednajícího, jeho elementární soudnost a síla jeho Ega (= Já), bez níž nelze v kolizi motivů obstát. Imbecila, který veřejně onanuje nebo má sklon ke žhářství, nebo agresivního paranoidního schizofrenika nelze poměřovat běžnými morálními normami (kdo tak činí, „moralizuje“ v tom nepřijatelném smyslu). Status *mimo dobro a zlo*, tedy i absenci *odpovědnosti*, zná i soud, přiznává-li takto jednajícímu z trestně právního hlediska *nepříčetnost* a z občanskoprávního hlediska *nesvéprávnost* (resp. nepůsobnost k právním úkonům).

Neuróza

Poruchou z psychopatologického hlediska méně závažnou je **neuróza**. Podle dnešního stavu rozumění jde o důsledek vnitřního nevědomého konfliktu, který Já nedovede řešit životaschopným kompromisem. Výsledkem pseudořešení konfliktu je neurotický symptom. Mnohé symptomy mají podobu velmi konkrétního jednání (nutkavého, hysterického aj.). Neurotik má zpravidla náhled, tj. ví, že jde o symptom, a uvědomuje si (přínejmenším občas), že toto jednání není konformní s jeho Já (není egosyntonní). Naléhavě se prosazujícím neurotickým pohnutkám může čelit jen s vypětím sil a za cenu úzkosti. Není však zcela bezmocný: nezřídka se může vyhýbat situacím, v nichž se tyto pohnutky manifestují. – Totéž platí i v mnoha případech **psychopatií, závislostí a sexuálních deviací**.

Neurotická porucha se však projevuje nejen jednorázovými symptomy vyvolanými příznačnou podnětovou situací (např. hysterickými zkraty a výbuchy), nejen určitým druhem chování (např. obsesemi), ale i nevědomou volbou *celoživotní strategie*. Někdo se např. cítí trvale ohrožen závislostí na druhých a bojuje proti ní nutkavě dominantním chováním, aniž by o této souvislosti věděl. Nevědomá potřeba být akceptován se může projevit opakovaným nutkáním k závislosti, k zamilovanosti, k fascinaci nějakou ideou či ideologií apod. Existují životní strategie určené nevědomou potřebou řádu, potlesku, pomsty atd. V těchto případech, kdy pseudořešení neurotického konfliktu nespočívá v relativně ohraničeném symptomu, ale v ovlivnění celkové povahy jedince, hovoříme o *povahových* (též o *charakterových*) *neurózách*. – Obecně se má za to, že poruchy neurotického rázu neomezují naše Já natolik, aby z nás činily bytosti *mimo dobro a zlo*. Psycholog Ernst KRETSCHEMER postřehl už před šedesáti lety, že **„neuróza je paradigmatickým lidským projevem“**: v neurotikovi se děje ve zdůrazněné, karikované podobě to, co se odehrává méně zřetelněji ve většině z nás. Podle téhož autora je znalec neuróz eo ipso znalcem lidí. „Mechanismus“ neurotického konfliktu ukazuje, jak důležitý je *poměr sil* našeho Já a našich egodystonních (tj. nikoli egosyntonních) pohnutek, které jsou s ním v rozporu. Znalost tohoto poměru je nezbytná pro nezaujaté hodnocení *mravní odpovědnosti*. Nedosti na tom: konkrétní povaha neurotického konfliktu a jáské obrany často určuje, kterou *hodnotu* Já preferuje, resp. je nuceno preferovat. Cítí-li se ohroženo pudovou spontaneitou, preferuje hodnotu *řádu* i za cenu vytváření hypertrofovaného netolerantního svědomí. Cítí-li se naopak ohroženo manipulací zvenčí, preferuje hodnotu *svobody* i za cenu pudové nezdrženlivosti a popření odpovědnosti atd. Různé typy *obrans* tak mohou spoluurčovat podobu individuální morálky a ideologie. Také se mohou podílet na formování směrodatných tendencí celých kulturních epoch (viz rigorózní morálku viktoriánské Anglie, laxní morálku v bezprostředně poválečných obdobích apod.).

Nezapomínejme konečně ani na své vlastní vnitřní disharmonie, které si ani nemusíme uvědomovat, a ony přesto mohou ovlivňovat, ba i určovat naše subjektivní morální citění i způsob, jímž přistupujeme k problémům etiky.

Odkazy

Související články

*Další kapitoly z článku **PŘÍHODA, Petr.: Etika**:*

1. Místo úvodu aneb co je etika
2. Slova a jejich významy
3. Etika – morálka – právo
4. Psychologické předpoklady etického chování
5. Etika a (psycho)patologie

6. Etika a kultura
7. Zrod lékařské etiky
8. Čtvero základních principů lékařské etiky
9. Informovaný souhlas
10. Alokace

Zdroj

- PŘÍHODA, Petr. *Etika : Etika a (psycho)patologie* [online]. [cit. 2011-12-10]. <<http://www.lf2.cuni.cz/ustav-lekarske-etiky-a-humanitnich-zakladu-mediciny-2-lf-uk/etika>>.