
Bc. Daniel Guńka

NORMALITA A DIVERZITA – NORMALITY AND DIVERSITY

Sociologické, antropologické a neuropsychologické aspekty normality a jejich etické důsledky pro jedince a společnost – Sociological, Anthropological and Neuropsychological Aspects of Normality and its Ethical Consequences for an Individual and Society

Magisterská diplomová práce

..

Prohlášení

PROHLAŠUJI, ŽE TUTO PRÁCI JSEM VYPRACOVAL SÁM S POMOCÍ PRIMÁRNÍ A SEKUNDÁRNÍ LITERATURY.

TATO PRÁCE OBSAHUJE 172 618 ZNAKŮ, TEDY 29 807 SLOV, TO JE 137 STRAN.

V OLOMOUCI 14. KVĚTNA 2012

.....
DANIEL GUŇKA

Poděkování

DĚKUJI VEDOUcíMU MAGISTERSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE ZA POSKYTNUTÉ KONZULTACE, CENNÉ RADY A PŘIPOMÍNKY.

DĚKUJI BOHU ZA MOŽNOST STUDOVAT, MOJÍ RODINĚ ZA NÁROČNOU PODPORU, JANĚ BENEŠOVÉ ZA NEUSTÁLOU INSPIRACI A STAROST, BARBOŘE PINTOVÉ ZA TRPĚLIVOST, TOMÁŠOVI LAVIČKOVÍ A ONDROVI VALACHOVI ZA KONZULTACE A KRITIKU, OLIVERU SACKSOVI, FRANTIŠKU KOUKOLÍKOVÍ A EVĚ SYŘIŠŤOVÉ ZA VÝBORNÉ KNIHY, KTERÉ VZBUDILY MŮJ ZÁJEM O TÉMA.

OBSAH

Úvod.....	7
Normalita jako hodnotící soud.....	7
Základní a eticky relevantní problém.....	7
Cíl a předpoklady práce	10
Obecné poznámky k práci a literatuře	10
Normalita jako pojem.....	12
Pojetí normality podle způsobu tvoření normy:	12
Další možnosti pojetí normality.....	17
<i>Podle rozsahu normy:.....</i>	<i>17</i>
<i>Podle způsobu ujetí v čase:.....</i>	<i>19</i>
„Správný“ pojem normality	19
Normalita ve společnosti	21
Člověk, normalita a antropologie	21
Kdo má duši, je člověkem	22
Statusy a role	23
Normalita a normy	25
<i>Normalita ve vztahu k speciálním disciplínám</i>	<i>27</i>
Vydědění z normality	28
Stigma odlišnosti	28
Blázni, géniové a normotici – hranice normality a psychické nemoci	30
Milosrdenství pro blázny.....	39
Pokus o definici abnormality osobnosti ve vztahu ke společnosti.....	41
<i>Poznámky k oddílu.....</i>	<i>45</i>
Úvod do anatomie duše	46
The Mind/Brain problem 1: Neřešitelný předpoklad	47

The Mind/Brain Problem 2: Smrt duše a konec psychologie?	53
<i>Poznámky ke kapitolám The Mind/Body problem a k neuro-vědám obecně</i>	55
Jak hnízdí mysl v mozku - aneb modularita či holismus	56
Geny a chování - vejce, nebo slepice?	58
<i>Mezi geny, mozkiem a chováním</i>	62
Otázka po nové otázce – mozek, geny, mysl, normalita.....	72
Shrnutí - sestup do nitra anatomie duše	76
Naše malé odlišnosti.....	77
Věznem v cizím těle – predeterminace, volba a homosexualita.....	77
Jeho mozek – Její mozek.....	81
Jeho chování – Její chování.....	82
Mé chování – Jeho chování – Naše neurodiverzita	86
Uzavření v normalitě.....	90
Dva módy myšlení a společnost.....	90
Podíl predeterminace a modulace na lidském chování	92
Politické hodnoty a hodnoty v praxi	94
Praktické důsledky normality pro jednotlivce a společnost.....	100
<i>Možnosti etické volby na úrovni jednotlivce</i>	100
<i>Možnosti etické volby na úrovni společnosti</i>	102
<i>Možnosti politické a právní volby na úrovni společnosti</i>	105
Závěr.....	116
Bibliografie	118
Přílohy	129
<i>Příloha 1</i>	129
<i>Příloha 2</i>	130
<i>Příloha 3</i>	131
<i>Příloha 4</i>	132

<i>Příloha 5</i>	133
<i>Příloha 6</i>	133
<i>Příloha 7</i>	134
<i>Příloha 8</i>	135
<i>Příloha 9</i>	136
Anotace/Resumé	137

ÚVOD

NORMALITA JAKO HODNOTÍCÍ SOUD

Normalita - byt normální - je pro většinu z nás zcela přirozeným pojmem běžného jazyka. Je to pojem, který ačkoliv je pojmem běžné denní potřeby, často je pojmem nepochopeným a zneužívaným - málokdo si vlastně uvědomuje, co opravdu znamená. V tomto smyslu je pojmem vágním, a to přesto, že je to zároveň pojem zcela základního významu – označit něco za normální, znamená často v lidovém slovníku označit to za správné, přijatelné, přirozené, použitelné, možné, vlastní, žádané, očekávané – zároveň to ale znamená vymezit čáru a označit protilehlé za abnormální, tedy za špatné, nevhodné, nepříjemné, nepřijatelné, nepřipustné, nepřirozené, neslušné, nechtěné, odmítané. Je to výraz hodnotového soudu, výraz, který v tomto smyslu má pro nás jako jedince, i pro celou naši společnost ohromný význam – význam vymezení skupiny „my, naše“, a zároveň tím i skupiny „oni, jejich“.

Označení člověka, jeho chování, nebo nějaké jeho části, za nenormální, může vést, na individuální úrovni, k vyloučení ze společnosti, k šikaně, k rasismu a dokonce i k psychickému či fyzickému násilí, týraní, vraždě či sebevraždě. Taktéž se ale problém může přenést na skupinovou či společenskou úroveň a nabrat podoby rozsáhlé diskriminace a sociálního či ekonomického útlaku nějaké „nenormální“ menšiny, a to ať už na základě barvy kůže, ideologie, světonázoru, či způsobu chování. Důsledky mohou nakonec zakotvit dokonce i v právním systému v podobě zákonů diskriminujících a penalizujících jisté skupiny, menšiny, druhy chování a možnosti vyjádření jednotlivce.

ZÁKLADNÍ A ETICKY RELEVANTNÍ PROBLÉM

Normalita je v tomto smyslu často chybně spojována s moralitou a s kladnými etickými hodnotami. Normální, neznamená morální, ani dobré, ani správné. Toto pojetí je chybné, nicméně nutno říct, že z výše uvedených důvodů se normalita opravdu stává eticky relevantní otázkou. Ne snad proto, že to, co je

normální, by bylo zároveň morální, ale proto, že **způsob, jakým rozumíme tomu, co je normální, má významný vliv na to, jak se eticky chováme a rozhodujeme vůči druhým lidem.** Zásadní otázkou totiž je, jak spojit (nebo oprostit) naše chápání normality s etickými normami, na kterých stavíme následnou konstrukci norem speciálních disciplín, ideologií, či osobních světonázorů.

Pro ilustraci: pokud definuji v psychologii (psychiatrii, neurologii, právu) jisté chování za nenormální, třeba za chování psychicky nemocného jedince, pak toho jedince tímto úkonem (v jistých případech) zbavuji určitých etických a lidských práv.¹ Jelikož lidská práva jsou neodnímatelná, (nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná, nezrušitelná),² tedy to téměř vypadá, jako bych vyloučil tuto osobu ze skupiny lidských bytostí. Přesto, že dle listiny základních práv a svobod „každý je způsobilý mít práva“, u některých jednotlivých práv nalezneme kouzelnou formuli typu: omezeno může být v případech stanovených zákonem. A to z důvodů, jako veřejný zájem, bezpečnost státu, veřejný pořádek, ochrana zdraví, atd.³ Jedinec, označený za psychicky nemocného, může přijít o právo na soukromí, důstojnost, svobodu pohybu – je proti své vůli hospitalizován a

¹ Uvědomuji si obecné problémy s opodstatněním a odůvodněním základních lidských práv a etických hodnot, a na tomto místě nechci vstupovat do diskuze, jestli vůbec něco takového jako lidská práva, či etické hodnoty existuje. Budu vycházet se západní a evropské tradice a základu, na kterých je postaven náš právní systém, který lidská práva definuje v zásadě jako axiomatickou hodnotu – nezpochybnitelnou a neoddiskutovatelnou.

² Viz. *Listina základních práv a svobod*. Hl. 1, Čl. 1.

³ Je zajímavé si povšimnout, jak přídatky takového typu znehodnocují a vlastně i protirečí základní myšlenku lidských práv. Práva jsou buď nezrušitelná a KAŽDÝ, to znamená bez výjimky, je schopný mít práva, nebo práva mohou být libovolně omezena, pokud tak z jistých důvodů, a za jistých situací stanoví zákon. Je zajímavé si povšimnout i obecnosti a šíře vyjmenovaných důvodů. Třeba „Svobodu projevu a právo vyhledávat a šířit informace lze omezit zákonem, jde-li o opatření nezbytná pro [...] bezpečnost státu, veřejnou bezpečnost, ochranu veřejného zdraví a mravnost.“ (*Listina základních práv a svobod*. Hl. 2, Čl. 17.4). Do těchto kategorií lze zařadit celé spektrum důvodů, trůfám si říct, že by se tímto způsobem dala zdůvodnit i rozsáhlá cenzura ve stylu minulého režimu. Srov. Marečková, a další, 2010 str. 30.

oddělen od společnosti, uznán za nesvéprávného. Může zároveň přijít o právo disponovat se svým majetkem, nebo o politické právo svobody projevu.

Jistě, hned se ukáže námitka, že tento jedinec je nezpůsobilý žít ve společnosti, že je pro společnost nebezpečný, že je to pro jeho vlastní dobro, že není při smyslech. Stále ale zůstává otázka, jak definujeme situaci, kdy člověk není za sebe zodpovědný, kdy není při smyslech – tedy, kdy není normální. Můžeme to udělat dle průměrného chování v naší společnosti? Dle toho, co sami považujeme za normální? Dle tradice? Dle toho, k čemu jsme biologicky uzpůsobeni? Nebo podle toho, na čem se dohodneme? A kromě toho, kdo vlastně stanovuje normu, existuje jakási transcendentní, či biologická norma člověka, či je to společnost, která vytváří normu, a tím i abnormalitu? Jak problematické jsou tyto otázky, ilustruji na jednom příkladu z knihy *Kulturní vzorce*.

U kulturního okruhu severoamerických prérijních indiánů je zcela normální šamanismus a obecně vysoký důraz na spirituální a mystický prožitek. Tento prožitek je vyvoláván často extrémními způsoby, jako použitím drog, fyzického mrzačení, dlouhodobých půstů, vyvolávání transu a podobně. Součástí takových obřadů může být vražda, kanibalismus, znásilnění – oproti naší společnosti, v těchto situacích jsou to zcela přijatelné a dokonce i vysoce žádané a ceněné způsoby chování. Lidé, kteří jsou „ve spojení s duchy“, čili zastávají nějakou náboženskou funkci a stávají se součástí těchto obřadů, požívají vysoké společenské úcty.⁴ Zvláště lidé, které bychom v naší společnosti označili za epileptiky, schizofreniky, lidé s roztroušenou osobností, paranoiou, lidé trpící různým druhem fyzicky se projevujících záchvatů, lidé upadající do transu, lidé trpící halucinacemi a přeludy – tito lidé se často stávají nejvýše postavenými náboženskými autoritami a šamany. Druh chování, který v naší společnosti může vést k úplnému vyloučení, uvěznění, nařčení z nesvéprávnosti a izolaci – dokonce k upření některých základních lidských práv - vede v tomto kulturním okruhu k přiznání nejvyšších společenských hodnot a možností.

⁴ Srov. Benedictová, 1999 stránky 70 – 71.

Z výše uvedených důvodů proto tvrdím, že normalita je jednak problémem **základním**, jednak je problémem **eticky relevantním**. Přesto, že je to pojem přirozeného jazyka, a jako takový se může zdát triviální a na první pohled samozřejmý, popřípadě vágní či bezobsažný – může být teoreticky vymezen, analyzován a zpřesněn.

CÍL A PŘEDPOKLADY PRÁCE

Cílem této práce bude pokus o rozlišení různých možností pojetí normality, a především obecných principů, na základě kterých se normalita tvoří, nebo které s normalitou souvisí.

Proto, že téma je rozsáhlé, během práce se zaměřím především na způsob, jakým se normalita tvoří ve společnosti, a na vztah, jaký k normalitě mají biologické aspekty člověka.

Základním tvrzením práce je, že společenský konstrukt normality⁵ může být v rozporu s bio-psychologickým základem člověka,⁶ což vede k etickým a filosofickým důsledkům, které budou tvořit závěr mé práce.⁷

Cílem mé práce není podat *přesný a úplný* výčet *všech* důsledků, které z uvedené problematiky plynou – práce má za úkol problematiku obecně nastínit a vytýčit některé z možných filosofických a etických, popřípadě politických a právních problémů, vyplývajících z problému normality.

OBECNÉ POZNÁMKY K PRÁCI A LITERATUŘE

Ještě bych chtěl na počátku upozornit, že práce se bude zabývat různými oblastmi často speciálních disciplín, jako je antropologie, sociologie, psychologie, biologie, neurologie, atd. Mnohé zde podané výklady jsou značně zjednodušené a

⁵ Viz oddíl *Normalita ve společnosti*.

⁶ Viz kapitola *Otázka po nové otázce*.

⁷ Viz oddíl *Uzavření v normalitě*.

to v míře, která je podstatná pro závěry práce. Pro podrobnější informace se vždy budu snažit uvádět zástupnou a doplňující literaturu.

Proto, že v jednotlivých disciplínách se používá často zmatečná a překrývající se terminologie, budu v některých situacích nucen zvolit terminologii jedné disciplíny a pro přehlednost se ji budu snažit používat i ve zbylé části práce.

Jsem si vědom toho, že v mnohých disciplínách nemusí vždy panovat všeobecná shoda o jednotlivých teoriích a poznatcích. Diskuze tohoto typu by sahaly dalece nad rámec mé práce a byly by neefektivní a ve většině případů i neřešitelné, proto se o nich budu zmiňovat pouze, pokud to uznám za důležité v souvislosti s tématem mé práce, a následnou diskuzi přenechám jednotlivým speciálním disciplínám.

Jelikož tematika práce je značně rozsáhlá, je rozsáhlá i literatura, která s ní souvisí. Z toho důvodů není možné se zabývat každým autorem, nebo knihou, které o jednotlivých problémech pojednávají. Myslím si, že mnou uvedena literatura je dostatečná pro konkrétní zvolený účel, to ale neznamená, že je jediná, nebo nezaměnitelná, či nenahraditelná. Určitě existují mnohé další, důležité a zajímavé studie, výzkumy a knihy, které by se na různých místech daly uvést.

NORMALITA JAKO POJEM

Samotný pojem normalita je pojmem velmi problematickým, a to především proto, že existuje několik možností, podle kterých lze normalitu definovat. Jednak se přístupy k definování normality liší interdisciplinárně – odlišně k normalitě přistupuje právo, (kde je často normalita zaměřována se zákonným chováním), psychologie, (kde jde často o funkční a přiměřené chování jednotlivce ve společnosti), sociologie, (která staví důraz na konvenční kulturní normy jako celek), či třeba neurologie, (která se zaměřuje na chování vycházející z biologických předpokladů) – jednak i v jednotlivých disciplínách se často způsob definování normality zakládá na jiných výchozích teoretických předpokladech a přístupech. V zásadě existuje několik základních způsobů, jak lze problém ujmout.⁸ Tyto způsoby, ač vycházejí ze zcela jiného pojetí, se v praxi často buď podle potřeby úmyslně kombinují, nebo naopak neopatrně zaměňují a směšují – což může vést k různým chybám, nepochopením a problémům. Pokusím se zde nastínit hlavní možné přístupy k normalitě.⁹

POJETÍ NORMALITY PODLE ZPŮSOBU TVOŘENÍ NORMY:

Funkční pojetí normality¹⁰ – vychází z toho, jaká je ideální/optimální funkce/konstituce systému/objektu.

Například je normální, pokud za provozu je teplota procesoru v počítači mezi 40° – 50°C. Pokud se něco pokazí a teplota bude dosahovat větších hodnot, je to

⁸ Různí autoři toto dělení uvádějí různě. Budu především vycházet z kapitoly *Biologické pojetí normality* Josefa Láta v knize *Normalita osobnosti*. Přesto, že kniha vyšla v roce 1972, a mnohé poznatky jsou dnes už překonány, základní rozdělení jsem shledal velmi dobře a systematicky zpracované. V mém podání jsem provedl různé úpravy, doplnění a rozšíření. Dalším důležitým doplňujícím zdrojem je kniha *Vzpouza deprivantů* Koukolíka a Drtilové. Analýza problému sice není tak systematická a často dochází ke směšování různých kategorií, ale nabízí v některých případech rozšiřující pohled na problém.

⁹ Srov. Vácha, 1983 stránky 16 – 22.

¹⁰ Srov. Syřišťová, a další, 1972 stránky 37 – 49, srov. Koukolík, 2008 stránky 40 – 41.

abnormální, a to i v případě, že by se to týkalo většiny počítačů na světě, nebo že by to neodpovídalo průměru teplot fungujících procesoru. Stejně tak je za normální stav zubů považována situace, kdy není přítomný žádný zubní kaz, a to i přes to, že většina populace má alespoň jeden.

Normalita zde vychází z předpokládané, známé či určené funkce. Pokud systém funkci neplní, pak je abnormální.

Výhodou tohoto přístupu je možnost vytvoření objektivní normy na jiném, než statistickém, či smluvním základu. Statistická situace se může změnit, norma může být redefinována, ale určitá funkce v některých situacích je neoddiskutovatelná, jistá a v zásadě neměnná. U jistého typu procesoru je pro jeho maximální funkčnost (výkonnost) optimální (a tedy normální) určitá teplota, a žádná domluva, dohoda, ani většina to nemůže změnit.

Nevýhodou tohoto přístupu je problém s definováním optimálního stavu, neboli správné funkce. To může být snadné u procesorů, problematické ale možné u ledviny, ale značně obtížné, pokud ne přímo nemožné, třeba u jistého druhu chování, či u psychického stavu, popřípadě společenské instituce. Například v psychologii může být normální psychický stav člověka definovaný jako nepřítomnost jakékoli psychické poruchy, ale určení toho, co je psychickou poruchou a co jí není, může být značně obtížné a často se zakládá na konvenci.¹¹

Například psychopat je podle *Hareova dotazníku psychopatie pro dospělé člověk*, který v testu psychopatie dosáhne jistého počtu bodů. Hranice, která tvoří rozdíl mezi psychopatií a normálností, stejně jako vlastnosti, které se v testu hodnotí, jsou otázkou dohody a v různých státech vypadají odlišně.¹²

Stejně tak může být jako normální rodina určena rodina, která splňuje jisté ekonomické, výchovné a společenské (popřípadě náboženské, politické, atd.) funkce, ale o podobě a nutnosti těchto funkcí by se dalo (jak nám dokazují odlišné kultury) dlouze diskutovat.

¹¹ Více viz kapitola *Blázni, géniové a normotici*.

¹² Srov. Koukolík, 2008 stránky 55- 57, 67.

Statistické pojetí normality¹³ – určuje početní průměrnost/poměrnost kvantifikovatelného znaku. Tedy může jít o střední hodnotu, o většinovou hodnotu, popřípadě o nejpočetněji zastoupenou hodnotu a k výpočtu těchto hodnot slouží různé matematické vzorce.¹⁴

To znamená, že můžu prohlásit, že někdo je normálně vysoký – bude to střední hodnota (popřípadě rozsah hodnot) vypočítána ze všech výškových hodnot měřeného vzorku populace.

Nebo mohu prohlásit, že někdo má normální reakci na lék – jde o reakci většiny zkoumaného vzorku populace.

Popřípadě mohu říct, že je dnes normální, vlastnit mobilní telefon na bázi systému android, a to přesto, že z množství nabízených mobilních operačních systémů může mít Android sice největší, ale pouze třeba 40procentní zastoupení.

Předností toho způsobu definování normality je kvantitativní měřitelnost, srovnatelnost výsledku, případná predikce a praktická využitelnost výsledku. Tento přístup se osvědčil třeba v psychologii v podobě různých srovnávacích (např. testu IQ), či rozřazujících testů (např. MBTI test osobnosti, novější pěti rozměrový test osobnosti aj.), nebo například v marketingu, pro plánování a průzkum trhu a podobně.

Statistický přístup má i své vážné problémy. Například statisticky je normální mít zubní kaz – většina dospělé populace totiž má alespoň jeden. Tím pádem mít zdravé zuby je abnormální. Nebo: většina dětí má rozvedené rodiče a vyrůstá pouze s jedním z nich, tedy normální rodina je rozvedená rodina. Ze statistického hlediska to sice může být v pořádku, ale je to kontra intuitivní, nelogické, a takové pojetí by bylo i značně neúčinné.¹⁵

¹³ Srov. Syřišťová, a další, 1972 str. 25, nebo: Koukolík, 2008 stránky 41 – 42.

¹⁴ Srov. Syřišťová, a další, 1972 str. 24.

¹⁵ Srov. Vácha, 2004 str. 10.

Zvláště závažný problém pak může vzniknout, pokud se na základě statisticky získané normy určí normalitu v situaci, které intuitivně rozumíme ve funkčním smyslu.

Konkrétním případem, který se snaží určit normalitu zdraví a nemoci v medicíně za pomoci kombinace funkce a statistiky je *bio-statistická teorie* filosofa Boorse – tato teorie má i své světlé stránky, ale může vést k spoustě problémům, které jsem zde naznačil.¹⁶

Jak poznamenává Lát, sice dovedeme stanovit kolektivní standart (např. pro zdraví), nicméně nedokážeme často určit normu pro jedince. Lékař však většinou stojí před jedincem, ne před průměrným člověkem.¹⁷

Nebudu se zde zabývat podrobnostmi a možnostmi statistických metod a odkážu na knihu *Normalita osobnosti* a na knihu *Health, Disease, Normality*, kde je tomuto problému věnováno relativně dost místa.¹⁸

Konvenční (normativní) pojetí normality – uměle určena norma za pomoci vědomé/záměrné domluvy nebo obecně přijímané tradice.¹⁹

Může se jednat například o stanovení normy pro normální rozsah inteligence, tedy domluva, že výsledky pod 90 IQ jsou abnormální, kdežto výsledky nad 90IQ ještě v normě. Taktéž může jít o kulturní normy předávané například tradicí – způsob, jakým je tradičně uzavíráno manželství. Intuitivně cítíme mezi oběma možnostmi velký rozdíl. V prvním případě tento přístup může stanovit problém (ke kterému se dostanu podrobněji později), v druhém se zdá samozřejmý.

¹⁶ Srov. Boorse, 1997.

¹⁷ Srov. Syřišťová, a další, 1972 str. 80.

¹⁸ Srov. Syřišťová, a další, 1972 stránky 26 - 32, Vácha, 2004.

¹⁹ Tradicí rozumím obvykle nepsanou normu, podstupující dlouhodobý vývoj ve společnosti. Souhlas s normou a ustanovení normy často není deklarováno konkrétním vědomým aktem (jako třeba přijetí zákonů), ale obecným axiomatickým a často i iracionálním přijetím normy na základě autorit (např. matky, otce, šamana, náčelníka, kněze, starších, instituce, obřadu, mýtu, vidění atd.). Tradice může, ale nemusí plnit nějakou konkrétní společenskou funkci, stejně jako během vývoje tradice se funkce může změnit, nebo vytratit.

Tento přístup je velmi oblíbený v antropologii, sociologii a příbuzných disciplínách. Výhodou je vysoká variabilita možnosti bez nutnosti hodnotového oceňování. To, co je normální pro jednu kulturu, nemusí být normální pro druhou kulturu – normalita tak ztrácí v nadhledu hrany negativního cejchování.

Další výhodou toho přístupu je i to, že není definitivní. Pokud se najdou dostatečné důvody pro to, aby homosexualita²⁰ nebyla (v odborných kruzích) považována za abnormální psychické chování, je to otázka domluvy psychologů a psychiatrů, ne otázka statistiky nebo funkčnosti (i když tyto důvody můžou mít svůj základ v statistickém, či funkčním způsobu definování). **Důvody pro změnu konvenční normy mohou být praktického, etického, ideologického, politického, náboženského nebo i jiného rázu.**

Problémem tohoto přístupu je možná *absolutní relativizace*. Bez kombinace s jinými metodami je vlastně vše pouze otázkou domluvy a neexistuje způsob, jak naleznout větší obecnost, nebo nějaké srovnávací kritérium, popřípadě důvody, proč by konsenzus měl být takový, a ne jiný. Normalita tím ztrácí na významu - přesto obecnější pojem normality potřebujeme, je pro nás v mnohém užitečný. Pokud bychom přijali pouze toto řešení, stěží by například šlo vyvíjet nové léky, léčebné metody nebo třeba stavět státní Ústavu na „obecně sdílených lidských hodnotách.“ Upnutí se na konvenční definování normality jako na jediný způsob definování normality, s vyloučením všech ostatních způsobů, může stanovit vážný problém a vést k nepraktickému a neproduktivnímu chaosu a anarchii.

Jistá forma konsenzu je přítomná i ve zbývajících dvou přístupech k normalitě. Například určení minimální hranice IQ je konvence. Neexistuje dost dobrý důvod, proč minimální normální IQ by mělo být 90IQ a ne třeba 92IQ. Nicméně IQ samotné vychází ze statistické metody. Původně normální IQ 100 mělo znamenat poměr mezi mentálním a fyzickým věkem, násobený stem.²¹ Vyžralost

²⁰ Viz. Vácha, 2004 str. 8.

²¹ Srov. Fine, 2009 str. 158.

mentálního věku byla určena statistickými metodami - v zásadě průměrem.²² IQ tedy kombinuje konvenční a statistický způsob definování normality.

DALŠÍ MOŽNOSTI POJETÍ NORMALITY

Kromě základního určení pojmu normalita podle způsobu tvorby pojmu můžeme rozlišit ještě doplňující kritéria, která mají na pojem zásadní vliv. Jde o porozumění normality podle rozsahu normy a podle ujetí normy v čase.

PODLE ROZSAHU NORMY:

Idealistický (utopický) přístup k normalitě – pojímá normalitu jako ideální stav. Je to stav uměle vytvořený a většinou prakticky nedosažitelný.²³

Jako příklad můžeme uvést Freudův utopický přístup k realitě. Freud prohlásil, že normální ego je ideální fikce – to znamená, že ho v podstatě nikdo nemůže dosáhnout – každý je tedy tak trochu nemocný - abnormální.²⁴ Běžně rozuměný pojem normality se v tomto podání zcela vyprázdnil. Dalším příkladem by bylo třeba staré dělení temperamentu na sangvinika, cholera, melancholika a flegmatika. Tyto čtyři ideální typy jsou v čisté podobě téměř nedosažitelné stavy, rozložení v reálné populaci bude vždy někde ve spektru mezi nimi.

Problémem je ideální norma, která je v realitě zastoupena velmi malým, nebo žádným počtem reprezentací, a která nevychází ze skutečnosti, ale z abstrakce provedené na základě jistých předpokladů či teorií – biologických, psychologických, filosofických, ale také náboženských, ideologických, politických atd. Tyto ideální normy mohou mít své teoretické opodstatnění a mohou sloužit jako nástroj svému účelu, problém ale nastává v situaci, kdy se pozapomene na to, že je to pouze utopická a ne skutečná norma, nebo když jsou přeneseny mimo

²² Jsem si vědom značného zjednodušení problematiky statistických metod, nechci ale zacházet na tomto místě do podrobností, viz poznámky u *statistického pojetí normality*.

²³ Vycházím z Koukolíka, nicméně jsem se pokusil jeho užší pohled zobecnit. (Koukolík, 2008 str. 41)

²⁴ Srov. Koukolík, 2008 str. 40.

své teoretické zázemí a uplatněny v dalších situacích – například pokud se Freudovo chápání normality v rámci psychoanalýzy přeneso do běžného života, pak docela dobře může vést k pořádné depresi a následným psychickým problémům.

Pragmatický přístup k normalitě²⁵ – pojímá normalitu jako rozsah přípustných stavů.

Oproti idealistickému přístupu k normalitě, nevyznačuje jeden, nebo více ideálních stavů, které tvoří normu a vše ostatní je považováno více či méně za odchylku, ale pracuje s celým možným spektrem, které považuje za normální.

Jako příklad znovu může posloužit kvocient inteligence, kdy je určená spodní a horní hranice normality a za normální jsou považovány všechny stavy mezi tím. Problémem je stanovení hranic toho, co už je a co ještě není normální. To může být provedeno za pomoci matematiky a statistické analýzy, stanovením požadovaného výsledku nebo domluvou. Hranice mohou být **ostré**, jako v případě IQ, nebo **volné**, kdy se jedná spíše o gradient bez ostře určených přechodů.

Problém **ostrého vymezení hranic** je ten, že nebere v potaz případy ležící blízko určené hranice. Tak třeba rozdíl, mezi člověkem s IQ 91 a 89 nebude až tak velký, přesto jeden je považován za normálního, druhý ne.

Problémem **volného vymezení hranic** je nepřesnost a často nemožnost zařazení do kategorií. Tak například můžeme říct, že mezi statisticky určeným normálním IQ 100 a abnormální inteligencí je celé spektrum bez jasného přechodu mezi normalitou a abnormalitou, nicméně pak nastane problém, jak určit, v kterém momentě je potřeba terapie, lékařského zásahu, nebo

²⁵ Koukolík používá tento termín ve své knize k definování daleko omezenějšího přístupu. „Normální mají být takové stavy a chování, k jejichž zvládnutí nejsou přizváni psychologové nebo psychiatři.“ Pokusil jsem se tento přístup zobecnit tak, aby byl použitelný na větší spektrum událostí a i na jiné oblasti, než pouze medicínu, nebo psychologii. Uvědomuju si, že v mém pojetí dochází k posunutí významu, kvůli autorově nesystematičnosti se tomu ale v tomto případě nešlo vyhnout. (Koukolík, 2008 str. 42)

hospitalizace. Pokud nedovedeme určit přesné meze kategorií, pak kategorie a slova jako normální a abnormální začínají ztrácet svůj význam - my je ale potřebujeme, protože jsou užitečné a mají svou úlohu.

PODLE ZPŮSOBU UJETÍ V ČASE:

Statické pojetí normality – pojímá normalitu jako z času vyňatý a zakonzervovaný fenomén. Výhodou i nevýhodou je zjednodušení, zkonkretizování, omezení vlivu různých faktorů. Problémem je přílišná abstrakce a redukcionismus.

Procesuální pojetí normality – pojímá normalitu jako proces procházející v čase změnou.²⁶ Například nehovoří pouze o normálním chování člověka, ale bude považovat za normální jiné chování dítěte, jiné adolescenta, atd. Stejně tak může být procesuálně chápána třeba normální forma a funkce instituce ve společnosti, kdy se změnami ve společnosti, dochází ke změně formy a funkce instituce. Výhodou může být přesnější ujetí problému. Problémem je nepodstatná šířka pro účel, pro který metoda byla zvolena. Například pro operaci srdce jsou důležité znalosti o jeho normální a abnormální funkci a stavbě, ale zcela nepodstatné informace o funkci a stavbě srdce ve vzdálené evoluční historii.

„SPRÁVNÝ“ POJEM NORMALITY

V praktickém použití pojmu normalita se jednotlivé přístupy mohou různě doplňovat a kombinovat, v závislosti na problému, který se snaží řešit. **Apriorně není žádný přístup špatný. Důležité je, být si vždy vědom toho, že jsou to uměle vytvořené konstrukce, které vznikly s nějakým záměrem, pro nějaký účel, které mají za sebou jisté teoretické předpoklady a nesou si s sebou svá omezení a své problémy. Správnost použití některého z modelů zaleží na situaci a problému, který má řešit – při použití by ale mělo být vědomě**

²⁶ Srov. Koukolík, 2008 str. 42.

pracováno s nedostatky a nemělo by docházet k nezdůvodněnému přenášení výsledků mimo přijatý model. Což se často neděje. **Jednotlivým metodám definování normality je tedy potřeba rozumět jako užitečným nástrojům.**

Kromě teoretických metod definování normality můžeme rozlišit ještě principy, jakými k definování normality dochází ve společnosti. Mezi **metodami definování normality** a **principy tvorby norem ve společnosti** je potřeba rozlišovat. V prvním případě jde o teoretické modely metod, aplikovatelných s jistým úmyslem na konkrétní problémy, v druhém případě jde o snahu abstraktně popsat reálný proces, který může následně na různých úrovních využívat jednotlivých metod. Procesem tvorby norem ve společnosti, stejně tak jako vztahem norem a normality se budu zabývat v dalším oddíle.

Jak jsem už zmínil na počátku práce, největším problémem pojmu normality je chápání normality v přirozeném jazyce, který je zmateným odrazem procesů formujících pojem normality ve společnosti, kde se všechny přístupy a pojetí nekriticky míchají dohromady. Následně pak proto, jak jsme zvyklí pojmu běžně rozumět a vnímat ho jako samozřejmý, přenášíme ho často jako takový i do specifických disciplín a problémů, kde tato chyba může mít dalekosáhlé následky.

Tento pokus o rozbor pojmu normality byl učiněn jednak pro přesnější práci s pojmy v pozdější části práce, jednak pro nastínění chaosu, ke kterému v používání a chápání pojmu normalita dochází – a zároveň k poukázání na problémy, obtíže a chyby, které se v souvislosti s tím vyskytují, a tedy i na nutnost se pojmem znovu zabývat.

NORMALITA VE SPOLEČNOSTI²⁷

ČLOVĚK, NORMALITA A ANTROPOLOGIE

V antropologii 20. století se můžeme setkat se dvěma náhledy na člověka. Jde o přesvědčení, že lidské chování je převážně determinováno biologicky – přesvědčení, které bylo populární především do čtyřicátých let dvacátého století,²⁸ a následně názor, který je převládající do dnešního dne, a to, že lidské chování je téměř výlučně záležitostí sociální determinace. „Veškeré chování, má sociální původ... Všechny tyto schopnosti, tak samozřejmé, že je považujeme za přirozené, jsou ve skutečnosti získané.“²⁹ Tento přístup sice uznává jistý minimální podíl biologického základu, ale pouze ve smyslu přirozených potřeb, jako jsou jídlo, spánek, sex, apod., nebo biologického základu, jako například skutečnosti, že člověku rostou vlasy. „Z tohoto pohledu jsou typickými vlastnostmi druhu *Homo sapiens* společné biologické charakteristiky, jako trávicí soustava, průměrná tělesná výška a hmotnost, rozmnožovací ústrojí a objem mozku. Patří sem také vrozené schopnosti společné všem lidem, například schopnost osvojit si řeč.“³⁰ Dle této definice, je vlastně člověk psychicky „*tabula rasa* - nepopsané stránky, později nesmazatelně poznamenané otiskem daného sociálního prostředí.“³¹

Oba přístupy mají své problémy. Jak upozorňuje Murphy, biologické chápání přirozenosti člověka se často aplikuje na širokou oblast fenoménu a svádí k ospravedlnění toho, co je v oné kultuře normální tím, že je to přirozené - a tím i objektivně správné a žádané. Takový přístup může poskytovat nezvratné ospravedlnění pro naše chování.³² Opačný názor se zase potýká s nejasností.

²⁷ O normách, sankcích a rolích z evolučního pohledu a z pohledu teorie her, viz: Koukolík, 2006 stránky 33 – 37.

²⁸ K tématu podrobně viz třeba: Lidská dědičnost ve světle hereditárních teorií 1. poloviny 20. století, 2007.

²⁹ Srov. Eriksen, 2008 stránky 57 – 58.

³⁰ Srov. Eriksen, 2008 str. 59.

³¹ Srov. Murphy, 1998 str. 18.

³² Srov. Murphy, 1998 str. 23.

Otevřeně totiž přiznává existenci jakési základní lidskosti, příslušící všem členům druhu *Homo sapiens*, nicméně nedokáže říct, co tuto lidskost tvoří.³³ Dle Murphyho existuje zlatá střední cesta mezi přirozeností a výchovou, která se zakládá na obecně lidské zkušenosti a vlastnění stejného těla, bez nutnosti brát v úvahu instinkty či dědičnost.³⁴ Troufám si však říct, že objevy, které se udály v neurologii za posledních dvacet let, naše porozumění tomu, jak funguje mozek, jeho názor silně problematizuje. **V zásadě se dá prohlásit, že dnes už nemůže být pochyb o vztahu mezi naším genomem, jeho expresí a predispozicemi k různým typům chování a mentálních stavů.** Podrobněji se touto otázkou budu zabývat v oddíle *Úvod do anatomie duše*. Přesto se nedá popřít výjimečnou roli sociálního prostředí, které je zodpovědné za výsledné pojetí normality v dané společnosti.

KDO MÁ DUŠI, JE ČLOVĚKEM

V mnoha společnostech je vnímání normality úzce spojené s vnímáním toho, kdo je považován za lidskou bytost. V antickém Řecku, v Athénách šestého století před Kristem, v místě, které je mnohými považováno za myšlenkový základ idejí jako demokracie, humanismus, lidská důstojnost, je za nositele základních práv považován pouze občan města, za člověka snad Řek, popřípadě Egyptan či obyvatel kulturních center Blízkého východu, ale všichni ostatní jsou barbaři – nelidé, nerozumící jazyku. Stejně tak není plnohodnotným člověkem ani otrok. Slavné výdobytky antické kultury se vztahují pouze na malý počet občanů. V některých kulturách jsou jako lidé uznáni jen příslušníci kmene, popřípadě uživatelé stejného jazyka, náboženství, nebo kulturního okruhu, ostatní nemají větší status, nežli zvířata.³⁵

Tento trend se v Evropě přenesl i do novověku. Listina základních práv a svobod občana, velký výsledek Velké francouzské revoluce, se vztahuje pouze na občany

³³ Srov. Murphy, 1998 str. 23.

³⁴ Srov. Murphy, 1998 str. 24.

³⁵ Srov. Benedictová, 1999 str. 37.

konkrétního státu, vůbec se netýká všech lidí. Šílenci a blázni jsou dokonce postaveni jedním zákonem z roku 1790 na roveň divokým toulavým zvířatům.³⁶ Ve Spojených státech amerických se všechny krásné výsady demokracie a humanismu v 19. století nevztahovaly na černošské obyvatelstvo, a některé z nich ani na ženy³⁷ – v některých antropologických teoriích černoši byli dokonce považováni za odlišný druh.³⁸ Podobným způsobem přistupovaly některé evropské autority období raného novověku obecně k černým obyvatelům a k obyvatelům zámořských kolonií.³⁹ Otázka, jestli jsou Indiáni lidé, byla zcela vážně projednávána církví, církev sice došla ke kladné odpovědi, ale ve skutečnosti se různí lidé a různé mocnosti tímto verdiktem často neřídili. Ještě na počátku dvacátého století se australští Aborigínci ani ve vzdělaném západním světě nepovažovali tak zcela za lidské bytosti. Ještě v devatenáctém století se na Aborigince pořádaly lovy, kvůli jejich lebkám, které následně putovaly do evropských muzeí a vědeckých institucí.⁴⁰ Na černochoy bylo často poukazováno jako na mezičlánek opice a člověka – a to v některých případech doslovně, byli totiž i v zoo.⁴¹ Smutné je, že některé výzkumy tyto názory ve společnosti potvrzují ještě i v dnešní době.⁴² Často nedocházelo sice k úplnému odnětí statusu člověka, ale vzniklo celé spektrum podlidí, horších lidí, nevzdělaných lidí, primitivních lidí, divochů a barbarů – tedy lidí, kteří nejsou považováni tak úplně za plnohodnotné lidi.

STATUSY A ROLE

To všechno poukazuje na obecnější trend, který se sociální antropologie snaží postihnout - způsob, jakým se za pomoci jistých mechanismů tvoří různé skupiny

³⁶ Srov. Foucault, 1994 str. 166.

³⁷ Srov. Murphy, 1998 str. 28.

³⁸ Srov. Banton, 1998.

³⁹ Srov. Murphy, 1998 str. 49.

⁴⁰ Srov. Rushton, a další, 2007, nebo: Ryan, a další.

⁴¹ Srov. Kar, 2012.

⁴² Srov. Goff, et al., 2008.

a s nimi i představa o tom, co je normální. V dnešním pojetí antropologie nejde o nějaké odlišné, přesně vymezené a odizolované celky (jak třeba jisté směry rozuměly pojmu kultura apod.), ale jde o množství překrývajících se, velmi dynamických sítí, skládajících se ze vztahů, statusů a rolí, které tvoří sociální strukturu, a které často plynule přecházejí v odlišné kulturní okruhy.⁴³

To stejné platí pro pojetí toho, co je normální – pojem normálnosti se bude proměňovat nejenom mezi odlišnými kulturními okruhy, ale i uvnitř nich, v závislosti na statusu, který je člověku připsán, nebo na roli, kterou člověk zrovna přijímá.

Z toho důvodu jsem přesvědčen, že normalitou se nedá zabývat jinak, než na abstraktní úrovni principů, které ji vytvářejí, nebo ve velice omezeném okruhu konkrétních aktérů. Zjišťovat obecně pro celou společnost, které chování je normální a které není, bude vždy velmi zobecňující konstrukce, časově pomíjející a v mnoha místech se zcela míjející se skutečností. Přesto se dá zabývat obecnými mechanismy, tedy způsobem, jak se normalita vytváří, jak funguje, jak se udržuje, jak dochází k její proměně a přechodům, k výjimkám. Nejde tedy o otázku, „co je normální“, ale o otázku, „jak dochází k tomu, že je něco považováno za normální.“

Jelikož používám antropologický slovník, stručně vysvětlím dva základní pojmy, které jsem převzal:

Status – „[...] sociálně definovaný aspekt osoby, který určuje sociální vztahy a nese s sebou určitá práva a povinnosti vzhledem k ostatním. Každá osoba má mnoho statusů, například strýc, zubař, soused, zákazník, přítel.“⁴⁴

Role – „[...] dynamický aspekt statusu, [...] skutečné chování člověka v rámci vymezení daného jeho statusem.“⁴⁵

Odlišně se bude chovat příslušník minority ve svém kulturním prostředí, například řek, otec rodiny, na tradiční oslavě svatby, odlišně se bude chovat,

⁴³ Srov. Murphy, 1998 stránky 97 – 103.

⁴⁴ Srov. Murphy, 1998 str. 68.

⁴⁵ Srov. Murphy, 1998 str. 69.

pokud se ocitne v oficiálním prostředí práce – při prezentaci možností obchodní spolupráce mezi význačnými českými společnostmi. Oba dva statusy, status otce rodu a status profesionálního podnikatele, si budou vyžadovat odlišné normy, které budou ztvárněny jiným výkonem role – požadavek na jistý druh chování, očekávání dodržování jistých pravidel, které tvoří v oné situaci normu, přijde zvenčí - je vynucen zpětnou vazbou sociálního prostředí, ve kterém se jedinec ocitne. To neznamená, že nemá možnost normu ovlivňovat, měnit, nebo se jí zcela vzepřít, ale každá taková akce si vyžaduje autoritu a může se setkat s penalizací v podobě různých sankcí – ať už záměrnou a oficiální, v podobě třeba pokuty, nebo nepřímo, jako sociální izolace a podobně.⁴⁶

Dle Eriksona existence statusu a uplatňování sankcí vede k jisté míře pravidelnosti a předvídatelnosti vztahu ve společnosti.⁴⁷

Pokud se v tomto světle podíváme na pojetí normality, pak neexistuje něco takového jako obecně platná normalita – vnímání toho, co je normální, má smysl vždy pouze v kontextu nějaké společenské skupiny, a je výsledkem ustanovené normy, nebo tradice. Z pohledu nezaujatého antropologa neexistuje normalita mimo kontext konkrétního místa a konkrétní situace, nicméně pro jednotlivé lidské skupiny může být vnímání normality své skupiny velice silné a to včetně přesvědčení, že se jedná o normalitu v objektivně platném smyslu. Pro antropologa tak objektivně platná normalita neexistuje, to se ale nevylučuje s tím, že spousta lidí a lidských uskupení je přesvědčena (nebo se tak alespoň chová), že objektivně platná normalita je skutečností – a to je zároveň antropologickou skutečností, se kterou je potřeba počítat.

NORMALITA A NORMY

⁴⁶ Srov. Eriksen, 2008 stránky 68 - 71.

Podrobněji o statusech a rolích viz: Murphy, 1998 stránky 46 - 52.

Podrobněji o sankcích pak: Murphy, 1998 stránky 122 - 135. U poslední publikace je však potřeba upozornit na autorovo částečné vycházení z Freudovy teorie Ega, která ve světle současné psychologie může být trochu zastaralá a snad v tomto kontextu i problematická.

⁴⁷ Srov. Eriksen, 2008 str. 69.

Normalita je tedy sítí obecně uznávaných **norem chování** v konkrétním místě společenské struktury a v konkrétním čase. **Normalita v kulturním okruhu** je sítí široce platných norem chování (platných pro většinu, nebo pro celý okruh) v konkrétním čase. V tomto smyslu je normalita dynamická, a to jak časově, tak lokálně, tak ve struktuře statusů.⁴⁸

Normy chování v tomto smyslu jsou pravidla, která určují, co je dovoleno, a co není. Mohou, ale nemusí být stanovena výslovně. Platí ve všech oblastech života. Jejich existence není podmíněna nutným souhlasem všech účastníků společnosti. Jejich existence není podmíněna ani většinovým dodržováním (tedy chováním se podle normy). Normy jsou spojeny s autoritou (oficiální nebo přirozenou) a se sankcemi (přímými nebo nepřímými). Normy odrážejí základní hodnoty společnosti, kdežto typy sankcí, jejich přísnost a dodržování, odrážejí relativní hodnotu norem.⁴⁹ Jelikož to bude důležité pro pozdější část práce, doplním ještě, že normy jsou spojeny zároveň i se schopností jejich *interpretace* a schopností se je *učit*.

Z toho vyplývá, že jednotlivé normy mají odlišnou hodnotu a relativní platnost. Mohou existovat normy vztahující se na velmi specifickou situaci, skupinu nebo chování (úzké normy), zároveň mohou existovat normy, které mají relativně obecnou platnost, například pro celý kulturní okruh (široké normy).⁵⁰ To, že může být obtížné jednotlivé normy postihnout a přesně je určit, či vymezit, neznamená ještě, že jsou absolutně relativní a nemají vypovídací hodnotu.

⁴⁸ Později jsem zjistil, že má definice se docela shoduje s definicí sociální deviace v sociologii. Srov. Munková, 2001 str. 9.

⁴⁹ Srov. Eriksen, 2008 stránky 80 – 81.

⁵⁰ Podle Murphyho obecně platí, čím složitější společnost, tím volnější je její symbolická celistvost – tedy tím volnější bude provázání široce platnými normami – ale i ty nejsložitější společnosti mají široce platné a obecně přijímané normy a symboly. Viz Murphy, 1998 str. 28.

NORMALITA VE VZTAHU K SPECIÁLNÍM DISCIPLÍNÁM

Protože následující část práce se bude zabývat psychologickým přístupem k normalitě, je potřeba oddělit normalitu ve společnosti (v sociologii) a normalitu osobnosti (v psychologii), **Abnormalita ve společnosti je sociální deviace**. Sociální deviace je široký pojem zahrnující celé spektrum jevů, vedoucích k odchýlení od norem společnosti. V tomto smyslu ne všechny sociální deviace jsou považovány za psychické nemoci, nebo poruchy.⁵¹ Hierarchicky bychom mohli seřadit vzestupně podle závažnosti problému jako: sociální deviace, psychické problémy, psychické nemoci (psychózy, neurózy), psychické poruchy. Jednotlivými jevy se zabývají: sociologie, psychologie, psychiatrie, neurologie – a souběžně s nimi i právo, popřípadě etika.

V tomto smyslu využívá sociologie především statistického pojmu normality (přesto, že normalita, kterou se zabývá, je především normativního druhu), psychologie a psychiatrie se snaží využívat funkční pojem (otázce, na kolik se jím to vede, se budu věnovat v dalším oddíle).

⁵¹ Zjednodušeně: psychická nemoc – přechodná, psychická porucha – trvalá. Srov. Koukolík, 2008 str. 43. Podrobněji se tomu budu věnovat později.

VYDĚDĚNÍ Z NORMALITY

STIGMA ODLIŠNOSTI

Benedictová tvrdí, že každá kultura má svůj kulturní vzorec – což je soubor znaků a hodnot, které jsou pro onu kulturu charakteristické. Dle ní, pro každou společnost existuje paleta možností chování, uspořádání a hodnot, na kterou se společnost může zaměřit, rozvíjet je, nebo je potlačit – a to skrze podporu konkrétních norem. Tyto hodnoty vycházejí z přirozených psychologických možností člověka – lidská existence nabízí širokou paletu možných (a často protikladných) způsobů existence, ze které si kultura „vybírá“, zpětně pak kulturní prostředí nabízí člověku zúženou paletu možností, v rámci kterých se může člověk jako jedinec rozvíjet.⁵²

Tento koncept bude v dnešní době čelit kritice z pozice problematického pojmu kultura, který je dnes považován často za vágní, popřípadě daleko více dynamický, než jak ho používala Benedictová.⁵³ Přesto se domnívám, že ho můžeme chápat ve smyslu společenské struktury kulturního okruhu, tedy výše popsané sítě vztahů, statusu, institucí a rolí – a to přesto, že nebudeme schopni přesně vymezit hranice jednotlivých kultur, nebo dokonce se nám jednotlivé kultury budou místy překrývat. Pro účely práce je v tomto smyslu důležité, že společnost, která je pod vlivem jistých širších i užších norem, vyvíjí na jednotlivce nátlak, čímž se ho snaží předurčit k jistým hodnotám a druhům chování – k jistým normám.

Druhá námitka může směřovat k předpokladu přirozených psychologických možností člověka. Touto otázkou bych se rád zabýval v pozdější části práce, a tak ji prozatím budu považovat za přijatý axiom – tedy, že existuje něco, co můžeme nazvat přirozenými psychologickými základy člověka.

⁵² Srov. Benedictová, 1999 stránky 170 – 190.

⁵³ Problematika kultury je zde značně zjednodušená, existují pokusy, pojem kultury zcela znevážit, tak jako i pokusy, postavit tento pojem na pevnější základy. Kritika Benedictové a podrobněji o kultuře viz např. Murphy, 1998 stránky 20 - 30. Pro novodobé metody vymezení kultury např.: Sosna, a další, 2006 stránky 28 – 31.

Následující argumentace bude z Benedictové hodně vycházet, protože si myslím, že problém velmi dobře vystihla, a jakýkoli pokus o rozebrání problému by byl pouze více či méně vzdálenou parafrází. Při tom, z důvodu úspory místa, budu vynechávat četné příklady, které Benedictová na podporu své argumentace uvádí.⁵⁴

Dále Benedictová rozvíjí myšlenku, že „žádná ze zkoumaných kultur nebyla schopna odstranit rozdíly v povaze osob, které jí tvoří.“⁵⁵ Chování jednotlivce, vyplývající z jeho povahy, je tak potřeba posuzovat v rámci způsobu chování, které je považováno v jeho kulturním okruhu za normální – které instituce jeho kultury podporují. „Většina jednotlivců narozených v kterékoliv společnosti vždy přijme za vlastní právě to chování, které jim jejich společnost diktuje, ať jsou její instituce jakékoli. ... Většinu lidí si kultura přizpůsobí ke svému obrazu proto, že jsou nadáni obrovskou přizpůsobivostí.“⁵⁶ – dnes bychom to mohli redukovat a říct přímo - obrovskou plasticitou mozku.

To ale neplatí o všech členech společnosti, povaha některých lidí některým kulturním okruhům nevyhovuje – a naopak, některé povahy daná kultura přímo podporuje.⁵⁷ „V psychiatrických záznamech naší společnosti jsou některé reakce označovány za špatné řešení, jiné za dobré. O špatných se říká, že vedou k nevyrovnanosti a duševním chorobám, dobré k adekvátnímu zapojení do života společnosti. Ale vzájemný vztah mezi kteroukoli ze „špatných“ tendencí a abnormalitou očividně nelze absolutizovat. Přání před zármutkem utéci, [...] nepodporuje psychotické chování jedince tam, kde toto přání má [...] oporu v institucích a v každém postoji jeho skupiny. [...] **Nenormální jsou pak ti, koho instituce jejich civilizace nepodporují.** Jsou výjimkami, které jen nesnadno přebírají tradiční zvyklosti své kultury[...]⁵⁸ - a každá společnost sama v sobě takové jedince má – jsou považováni za podivíny, za hloupé, pošetilé, za blázny, za nebezpečné, jsou dokonce diskriminováni či utlačováni, zkracováni na svých

⁵⁴ Srov. Benedictová, 1999 stránky 190 – 208.

⁵⁵ Srov. Benedictová, 1999 str. 191.

⁵⁶ Srov. Benedictová, 1999 str. 192.

⁵⁷ Srov. Benedictová, 1999 str. 192.

⁵⁸ Srov. Benedictová, 1999 str. 194.

právech - v nejlepším případě jsou prostě považováni za jedince, stojící „mimo hru.“ Tito jedinci nejsou nutně psychopati, ani nijak mentálně narušení, jsou to prostě jedinci, kterým jejich kulturní okruh nevytváří prostor pro seberealizaci – problémem začíná být, pokud společnost, ve které působí, je za nenormální, popřípadě za psychicky nemocné, považovat začne. Tito lidé jsou vydědění z normality.

BLÁZNI, GÉNIOVÉ A NORMOTICI – HRANICE NORMALITY A PSYCHICKÉ NEMOCI

Jedním z takových příkladů, se kterým se běžně můžeme potkat v naší společnosti, jsou psychicky nemocní lidé. Předtím, než začnu hovořit o psychicky nemocných lidech a psychických nemocích, či poruchách, je potřeba si ujasnit, co je to psychická nemoc, a co pod tím pojmem budu rozumět.

Na tuto otázku najdeme spousty různých odpovědí v závislosti na tom, jestli odpověď budeme hledat u „obyčejných lidí,“ nebo v odborném prostředí, dále na přístupu, který k definici budeme chtít použít – odpovědi se budou lišit, jak se zvolenou školou, tak s časovým obdobím a místem – uvést ale zřetelnou hranici, mezi opravdovou nemocí, a pouze stavem, nevyhovujícím společnosti, o které by panovala všeobecná shoda, nebo která by byla podložena dostatečným teoretickým, či experimentálním zázemím, je v dnešní době nemožné. Jak dodává Grawe „Pokud bychom to věděli, měli bychom jiné diagnostické nástroje než DSM-IV a ICD-10 [...] Konvence jsou ovšem konvence, a nikoli vědecké poznatky. Můžeme sice umět nazpaměť celé DSM, ale to ještě neznamená, že jsme jednotlivým psychickým poruchám porozuměli. Mnoho budoucích psychoterapeutů se ocitá na křižovatce několika terapeutických škol, které předstírají, že jsou jim schopny toto vytoužené poznání zprostředkovat.“⁵⁹

Americká asociace psychologů v nejnovějším *Diagnostickém a statistickém manuálu* (DSM IV) rozlišuje pět hlavních kategorií (os, axis) problému.⁶⁰ Jde o:

⁵⁹ Srov. Grawe, 2007 str. 27.

⁶⁰ Viz DSM IV. *PsyWeb.com*, nebo Koukolík, 2008 str. 43.

Osa 1. – (duševní) **Choroby** – dočasné, léčitelné, vyžadující okamžitou pomoc. Nabyté z důvodu těžkých životních situací, dlouhodobých problémů, špatné mentální hygieny, apod. (schizofrenie, deprese, anorexie, závislost,...)

Osa 2. – (duševní) **Poruchy** – jsou trvalé, vrozené nebo nabyté úrazem či pokračující degenerací mozku. Můžou být příčinou jedné, nebo i více duševních chorob. Nepovažují se za nemoci, ale za odlišnosti. (poruchy osobnosti, autismus, mentální retardace,...)

Osa 3 - **Fyzické onemocnění** – primárně ve vztahu k psychickým poruchám a nemocem. Na neurologické úrovni může být přímou příčinou duševní poruchy. Náleží zde i úraz nebo poškození mozku.

Osa 4. - **Psychosociální problémy** – psychosociální příčiny vedoucí k problémům v rámci os 1. 2. a 3. (Rozvod, ztráta člena rodiny, atd.)

Osa 5. – **Úroveň funkčnosti** – skóre funkčnosti člověka ve společnosti v závislosti na úrovni psychických problémů, které vykazuje.⁶¹

Kromě toho lze soudit, že mezi osami 1 – 4 existuje řada vztahů a závislostí. Například deprese je význačná spirálou mezi osou 1 a 4, kdy nemoc negativně ovlivňuje psychosociální prostředí, a to zpětně prohlubuje depresi.⁶² S pokračujícím výzkumem se také ukazuje, že některé psychické choroby, jako třeba schizofrenie, mají pravděpodobně své vrozené neuronální koreláty.⁶³ Kromě toho se ukazuje, že spousta „nabytých“ psychických nemocí má své neuronální predispozice, vyplývající ze specifické stavby mozku – to znamená, že se s větší pravděpodobností projeví pod tlakem specifických okolností – zdá se, že se může dokonce jednat o poruchy konkrétních (neuronálních) regulačních

⁶¹ Srov. Marečková, a další, 2010 str. 26.

⁶² Srov. Grawe, 2007 stránky 155 – 159.

⁶³ Srov. např. Baudiš, a další, 2002 str. 73.

systémů (deprese, schizofrenie).⁶⁴ O některých nemocích je problém rozhodnout, do které kategorie by měly být zařazeny.

V tomto smyslu DSM-IV samo uvádí, že nejde o uzavřené nebo definitivní kategorie.⁶⁵ Psychická porucha je charakterizována jako:

- A) Klinicky významný vzorec chování, či behaviorální nebo psychologický syndrom.
- B) Spojený se současnou tísní (např. bolestivé příznaky), nemohoucností (např. poškození v jedné, nebo více oblasti funkčnosti), nebo významně zvýšeným rizikem utrpení, smrti, bolesti, nemohoucnosti, nebo důležitou ztrátou svobody.
- C) Deviantní chování (politické, náboženské, sexuální) ani konflikty mezi jedincem a společností nejsou duševní poruchou, pokud ovšem deviace nebo konflikt není symptomem nefunkčnosti v jedinci.⁶⁶

Dále se DSM IV zmiňuje, že neexistují kritéria, pro přesnější definici a jednotlivé případy mohou záviset na konkrétní situaci.^{67 68}

⁶⁴ Srov. schizofrenie: Syřišťová, 1977 stránky 81 - 82, deprese: Grawe, 2007 stránky 145 - 159.

⁶⁵ Srov. Stein, 2010 str. 1760.

⁶⁶ Bod C je opravdu problémový. Měla by totiž následovat otázka, co je to nefunkčnost v jedinci - schází nám kriteria, jak ji definovat, pokud ji totiž definujeme jako neschopnost jedince fungovat ve společnosti, a jsem přesvědčen, že právě to je jedna z mála schůdných cest (jelikož i problémy týkající se jedince jsou pro něho problémem právě z důvodu nemohoucnosti zapojit se do společnosti) pak si tento bod protiřečí. Zněl by: Deviantní chování (politické, náboženské, sexuální) ani konflikty mezi jedincem a společností nejsou duševní poruchou, pokud ovšem deviace nebo konflikt není symptomem neschopnosti jedince fungovat ve společnosti - a tím ze své podstaty deviantní chování (samozřejmě záleží, jak ho definujeme), a především konflikt se společností je.

⁶⁷ V připravovaném návrhu DSM V nedochází až k tak velkým změnám, za zmínku stojí snad pouze bod, který říká, že duševní porucha by měla „odrážet jí způsobující psychobiologickou dysfunkčnost.“ - takže opatrně uznává, že každá mentální porucha má biologické základy. (Stein, 2010, nebo: Definition of a Mental Disorder. *American Psychiatric Association DSM-5 Development*).

V zásadě se dá říct, že především nemoci z osy 1. (ale i z osy 2. 3. a 4.) jsou závislé na symptomech. Rozlišení a výběr symptomů je pak z velké části záležitostí dané společnosti. Pro ilustraci: to, že je depresivní stav považován v naší společnosti za nemoc, je závislé na hodnotách naší společnosti. Přesto, že depresivní stav vykazuje značné odchylky v anatomii mozku (především ve velikosti některých částí mozku)⁶⁹, tedy má svou dokazatelnou fyzickou podstatu, je i představa o tom, jaká struktura mozku je normální, závislá na společnosti (společnost s velkým podílem depresivních lidí bude samozřejmě vykazovat velký podíl lidí s odlišnou strukturou mozku). V tomto smyslu jediným faktorem proč považovat depresivní chování za abnormální, je jeho nefunkčnost, tedy nízké skóre v ose 5 – přesto je ale znovu potřeba upozornit, je to odlišnost ve vztahu k naší společnosti – tedy pro společnost s jiným uspořádáním by hodnoty v ose 5 mohly ovlivňovat zcela jiné faktory.

Problémy s definicí psychické nemoci, či poruchy, jdou ale ještě hlouběji. Oliver Sacks ve své knize *Muž, který si pletl manželku s kloboukem* uvádí, že klasická neurologie se zabývá především lidmi, kterým „něco chybí.“ Jejich problémy jsou způsobeny poškozením, nebo nerozvinutím se nějaké části mozku – tedy nějakým deficitem. Takové situace jsou z organického hlediska, v momentě, kdy máme představu o tom, jak by měl normální mozek vypadat, snadno rozpoznatelné. Jelikož dnes už (téměř)⁷⁰ s jistotou můžeme říct, že všechny psychické stavy mají své odpovídající neurální koreláty, je jisté, že každá anomálie ve struktuře mozku musí mít i nějaký psychický projev. Sacks nicméně uvádí, že takové rozlišení je příliš redukující. Sám ve své knize rozlišuje ne jenom *deficity*, ale i *přebytky* – tedy situace, kdy člověk má nějakou část mozku hypertrofovanou, nebo nadměrně vyvinutou duševní schopnost.⁷¹ Může se jednat o geniální paměť, úžasné matematické schopnosti, ale i například

⁶⁸ Srov. Stein, 2010, nebo: Definition of a Mental Disorder. *American Psychiatric Association DSM-5 Development*.

⁶⁹ Srov. Grawe, 2007 stránky 148 – 149, 152 – 153.

⁷⁰ Jak jsem už dříve předestřel, tomu tématu se budu věnovat později v kapitole *The Mind/Brain problem*, proto ho prozatím budu brát jako daný předpoklad.

⁷¹ Srov. Sacks, 2008 str. 96.

nadměrné úzkostné stavy, vzniklé z neobvyklého vyvinutí části mozku za ně zodpovědných. Kromě toho Sacks ještě rozlišuje třetí oblast, a to lidi, kteří mají neobvyklé prožitky, nebo nejsou podle současných kritérií normální, ale u kterých zatím nevíme, jak problém vypadá na neuronální úrovni – popřípadě problém nemusí být ani nedostatkem, ani přebytkem, ale prostě jiným zapojením, tedy jinou strukturou mozku. V terminologii, kterou zavedu později, by se to nazývalo neurodiverzitou.

Ve své další knize, *Antropoložka na Marsu*, se Sacks posouvá mnohem dále, a pokouší se dívat i na klasické neuropsychologické problémy (Autismus, Touretův syndrom, barvoslepost,...) jako na jiný způsob prožívání reality - jak sám v úvodu píše, jiný, ale ne kvalitativně horší. Je to pouze otázka aspektu, na které se zaměříme a perspektivy, ze které se díváme. „[...] jsou to proměny v jiný stav bytí, který není méně lidský jen proto, že je jiný.“⁷² Některé problémy v jedné oblasti mohou s sebou nést dokonce i genialitu v oblasti jiné. Jsou známé případy autistů geniálních počtářů či malířů, epileptiků spisovatelů, apod. Sacks se zmiňuje například o Šostakovičovi, který je skladatelem, a za svou inspiraci vděčí z velké části střepině granátu, která mu utkvěla v mozku a tlačí na „muzikální“ spánkový lalok.⁷³ Abnormalita může být darem, jako neustále slyšení hudby pro paní O’C, nebo prokletím, tak, jako stejný problém u paní O’M.⁷⁴ Tam, kde je možné vidět vážné nedostatky, jako třeba v případě autistky Temple, je možné ve stejné chvíli vidět kladné vlastnosti a schopnosti, které dalece převyšují ty, jimiž oplývají „normální“ lidé.⁷⁵ Jak říká známé přísloví, hranice mezi genialitou a šílenstvím je velice tenká. Už dávno neplatí, že šílenci jsou na jednom konci spektra inteligence, a lidé geniální na druhém, často nadměrné vlastnosti si s sebou nesou i cenu, vyváženou jinými vlastnostmi, vlastnostmi podprůměrnými.

⁷² Srov. Sacks, 2009a str. 17.

⁷³ Srov. Sacks, 2008 stránky 148 – 149.

⁷⁴ Srov. Sacks, 2008 stránky 139 – 156.

⁷⁵ Srov. Sacks, 2009a str. 235.

Na tomto místě bych rád uvedl i další pojem, který mě v souvislosti s problémem vymezit normalitu zaujal, a to je pojem **normózy**.⁷⁶ Podle Weile je Normóza souborem zvyků, které jsou považovány za normální, ale které jsou ve skutečnosti patologické a vedou k neštěstí a nemoci⁷⁷ - což by se v zásadě shodovalo s vymezením psychické nemoci v rámci DSM-IV. Funkcí norem by mělo být zachovat tělesnou, emocionální a mentální stabilitu, a tím i kvalitu života. Přesto některé normy místo toho vedou jednotlivce i celé skupiny k tělesným i morálním utrpením – a to přesto, že jsou obecně společností přijímány⁷⁸ (Například k statusu pubertálního kluka v západní společnosti v posledních letech přináleží časté hraní počítačových her, a to přesto, že mnohé studie poukazují na jeho nebezpečné a škodlivé důsledky).

V odlišnosti od Benedictové už nejde pouze o normy kulturního okruhu, které neodpovídají některým povahám a vedou k jejich vyloučení z běžného života, ale jde o normy, které se udržují přesto, že jsou škodlivé většinové společnosti a samy o sobě vedou k vážným problémům.

Jako příklad bychom mohli uvést samo-totalitu post-totalitní společnosti, o které hovoří Václav Havel v eseji *Moc bezmocných*, kde aktéři systému, kteří systém odmítají, ho sami udržují – a to ze strachu (často podvědomého) nebýt jiný, odlišný, abnormální – protože odlišnost se trestá – trestají se navzájem. „Splňují určitý nárok, a tím ho sami dál vznášejí. ... Jeden druhého prostě pomáhají udržet v poslušnosti. Oba jsou objektem ovládnutí, ale zároveň i jeho subjektem. ... aby se s ní identifikoval jako s něčím samozřejmým a nezbytným, a aby mohl posléze – sám za sebe – eventuální nezapletení reflektovat jako abnormalitu, jako drzost, jako útok na sebe sama, jako ono „vydědění ze společnosti“.“⁷⁹ Václav Havel zde

⁷⁶ Koncept sám je používán v rámci Holistické filosofie, od které bych se rád, z důvodu její inklinace k různým druhům nadpřirozena a mystiky, distancoval. Nicméně pojem samotný shledávám jako velmi užitečný. Používáním pojmu se ale nechci odvolávat na pochybné závěry a vývody, které tato filosofie, nebo kniha *Normóza: patologie normalnosti*, činí.

⁷⁷ Srov. Weil, a další, 2009 str. 21.

⁷⁸ Srov. Weil, a další, 2009 stránky 23 – 24.

⁷⁹ Srov. Havel, 1978.

sice hovoří o post-totalitní společnosti, přesto to jsou principy, které často můžeme vztáhnout v jemnější míře na západní společnost obecně.

V tomto smyslu, snaha být normální, může vést ke vzniku vážnější psychické poruchy, nebo dokonce být normální, může nést s sebou pro jednotlivce škodlivé patologické jevy.

Navíc otázkou je, jestli je normální stav vždy žádaný. Vácha upozorňuje na to, že například v medicíně je neplodnost považována za vážnou poruchu, přesto většina západní populace si ji způsobuje po dlouhé období života uměle – a považujeme to za zcela normální a samozřejmé.⁸⁰ Stejně tak alkoholické (či drogové) opojení vyvolává stavy, které bychom v jiném případě považovali za silné psychologické, neurologické či biologické problémy, spojeny s vážným narušením osobnosti, poškozením mozku, nebo jinými biologickými chorobami a nedostatky. Přesto se velká část naší společnosti tomuto fenoménu oddává pravidelně a zcela dobrovolně. Taktéž jedince, kteří mají sklon k sebepoškozování, zavíráme jako blázny do psychiatrických léčeben, naproti tomu na jedince, mající zálibu v sadomasochistických sexuálních praktikách koukáme znechuceně, pobaveně, s pochopením – ale v zásadě je bereme jako trochu úchylné, leč přesto jinak normální lidi bez nutnosti hospitalizace.

Zajímavým doplňkem k tomuto tématu je experiment a následná studie provedena v roce 1972 Davidem Rosenhanem. Osm osob, bez předešlých psychických problémů, se nechalo vyšetřit různými klinikami (záměrně vybranými tak, aby se lišily místem, financováním, poměrem ošetřovatelů a pacientů, používanými přístupy, apod.) ve Spojených státech. Jediná významná lež, kterou „pacienti“ směli říct, bylo, že slyší vnitřní hlasy – hlasy byly stejného pohlaví, nezřetelné a říkaly „prázdný“, „prázdnota“. Další nepravdivé údaje se týkaly pouze jména a zaměstnání – všechny ostatní odpovědi na otázky, týkající se významných událostí v životě, pocitů, frustrací apod. byly pravdivé. Sedm z pokusných osob bylo hospitalizováno se schizofrenií, jeden s bipolární afektivní poruchou. Pacienti okamžitě po umístění v zařízení přestali simulovat a nadále se

⁸⁰ Srov. Vácha, 2004 str. 11.

chovali „normálně.“ Přesto doba hospitalizace trvala 7 – 52 dnů. Projevila se silná tendence personálu zařadit všechno chování do vzorců dané nemoci. Ironií je, že psychické zdraví pokusných osob dokázali odhalit ostatní pacienti, ale neodhalili ho ošetřovatelé ani lékaři. Studie samozřejmě vyvolala široké pobouření, a tak jedna z klinik se nabídla, ať Rosenhan provede opačný experiment. Po dohodnutou dobu tří měsíců měl na onu kliniku posílat další falešné pacienty – nikoho neposlal, přesto ze 193 přijatých pacientů bylo 41 z nich označeno alespoň jedním členem personálu za domnělé podvodníky. 19 z nich bylo označeno za podvodníky alespoň jedním psychiatrem a nějakým dalším členem personálu. Rosenhan nabízí názor, že nositelem symptomů abnormality není ani tak jedinec, jako společnost, která je určuje.⁸¹

Rosenhanův experiment se odehrál na počátku sedmdesátých let a spustil řadu změn v psychiatrické praxi – mezi jinými přispěl k vydání DSM-III, které mělo odstranit vágní, pocitové a subjektivní diagnózy z psychiatrické praxe a zavést takový popis duševní nemoci, aby se dala určit podle sdílených konkrétních symptomů s ohledem na čas trvání a okolnosti problému – což mělo vést k vyloučení, že by se Rosenhanův experiment dalo opakovat s pozitivním výsledkem. Přesto se vyskytly pokusy experiment zopakovat, jeden z nich provedla psycholožka Lauren Slaterová – a to dokonce tak drze, že si nevymyslela ani jiné slovo a experiment provedla úplně stejně jako Rosenhan. Nebyla sice hospitalizována, přesto jí byla na osmi klinikách opakovaně po přibližně dvanáctiminutovém vyšetření stanovena diagnóza „deprese s psychotickými příznaky“, doprovázena recepty na antidepresiva a antipsychotika. Z osmi klinik, jako zcela normální zdravá žena, si odnesla dohromady 85 balení léků. Pobaveně dodává, že s ní nikdo neprovedl žádné testy, zato jí všude změřili puls.⁸²

Člověk si při tom nemůže nevzpomenout na slavný film *Přelet nad kukaččím hnízdem*,⁸³ kde pobyt v blázinci zcela normálního člověka přivede na pokraj

⁸¹ Srov. Rosenhan, 1973.

⁸² Srov. Slaterová, 2008 stránky 73 – 102.

⁸³ Viz Forman, *One Flew Over the Cuckoo's Nest*, 1975.

šílenství – normální atributy lidského chování, jako pocit pro spravedlnost, svobodu, důstojnost, rovnoprávnost, vlastní názor se pojednou v blázninci stanou nepřipustnými a jsou viděny jakožto patologické.

Hovořili jsme tedy o problémech s určením psychické nemoci či poruchy, o problému odlišení zdravého a nemocného člověka, o možnosti, že abnormalita může mít nejenom negativní, ale i pozitivní důsledek, o možnosti, že normalita samotná může být v jistých situacích patologická, ať už pro jedince, či pro celé společenské struktury, a o možnosti, že jeden fenomén může být ve stejné společnosti posuzován jinak, podle okolností – jednou jako nežádoucí, abnormální, podruhé jako nejenom normální, ale i s oblibou vyhledávaný.

Shrnutím této části mé práce je, že nejde hovořit o nějakém výrazném předělu, mezi poruchou, nemocí a normalitou, ale jedná se o kontinuum, na jehož jednom konci je normální člověk (podle zásad společnosti), na druhém konci těžce mentálně retardovaný jedinec. Nejedná se pouze o celkový stav člověka, ale můžeme rozlišit normalitu a abnormalitu v různých oblastech. Normalita, genialita a abnormalita se v různých místech mohou překrývat. Abnormální jsou jak nedostatky, tak i přebytky. Rozdělení a vymezení je pouze lidským výtvořem pro usnadnění léčby a péče o pacienty, pro uskutečnění konkrétních cílů, vytvořených za specifickým účelem, a zároveň jsou silně závislé na společenské struktuře, stereotypch a tradici daného kulturního okruhu, ale i na představě o většině, jistých vědeckých metodách, nebo na představě o funkci.

Přesto nejde říct, že něco, jako abnormalita, nebo psychická nemoc či porucha, vůbec neexistuje – extrémní případy abnormality se mohou projevit jako absolutní neschopnost žít, přežít, rozumět, komunikovat, zvládat nastalé situace, nebo dokonce jako krajně nebezpečné projevy vůči sobě i svému okolí. Mezi takové případy může patřit například člověk, kterému po úrazu chybí značná část mozku, stejně jako člověk s těžkým autismem, pokročilou paranoidní schizofrenií, maniodepresivní psychózou, mnohočetnou osobností, či Downovým syndromem.

MILOSRDENSTVÍ PRO BLÁZNY

Pokusil jsem se projasnit (nebo možná zatemnit) pojem psychické nemoci, následně bych se chtěl zabývat způsoby, jakými společnost v Evropě a především západní psychologie k psychicky nemocným přistupovala a přistupuje.

V 18. století byli blázni vnímáni jako bytosti bez duše – mechanicky fungující zvířata, pomatenci, kteří skrze své pomatení stejně už nic vnímat vlastně nemohou. Projevovala se sice snaha oddělit blázny od vězňů, ale pro dobro vězňů, kteří chováním bláznů trpěli – oběti útlaku a nelidského chování nebyl blázen, ale vězeň bláznů vystavený. Před šílenci je potřeba ochránit trpící společnost – je potřeba je internovat.⁸⁴

V devatenáctém století se perspektiva obrátila. Pořád je potřeba chránit společnost před jí nebezpečnými šílenci, ale zároveň se začala projevovat i snaha chránit blázny – blázni pomalu začínají být nemohoucí nevinné trpící lidské bytosti.⁸⁵ Přesto nátlak zůstává, mění se pouze jeho forma - z fyzického násilí k násilí duševnímu, k násilí, které má vést skrze odpovědnost k přizpůsobení, k podrobení, ke stavu vhodnému pro pobyt ve společnosti. Šílenství je stavem, který lze proměnit, ovládnout, vychovat – šílenci, stejně jako štěňata, reagují na tresty a odměny. Vztah k nim je vztahem hry vychovatele a rozumově podřadné bytosti s jediným cílem – poddajnost, přizpůsobení se pravidlům. A kromě těch zlomených je tady stále ještě slušné množství těch, se kterými si nejde poradit a je potřeba je prostě zavřít a omezit.⁸⁶

Ve dvacátém století se v zásadě rozvinuly tři základní přístupy k psychicky nemocným lidem. Jeden směr stále vnímá psychiatrické léčebny, takzvané blázince, jako místa oddělení, místa nápravy. Jelikož se projevuje neschopnost si s pacienty poradit jiným způsobem, jinak je pochopit, je potřeba vyřešit hlavní problém - jejich neschopnost se přizpůsobit vyžadovaným sociálním normám a konvencím. Je to právě tato neschopnost, která vede k jejich hospitalizaci, ne

⁸⁴ Srov. Foucault, 1994 stránky 154 – 159, srov. Baudiš, a další, 2002 stránky 22 – 24.

⁸⁵ Srov. Foucault, 1994 str. 165, srov. Baudiš, a další, 2002 stránky 24 – 27.

⁸⁶ Srov. Foucault, 1994 stránky 169 – 177, 180 – 190.

jejich nemoc – respektive, jejich nemoc je posuzována často právě onou neschopností. Přesto, že se podmínky ve dvacátém století výrazně změnily, a psychiatrické léčebny daleko méně připomínají věznice, daleko více pak sanatoria, přesto mají na oknech stále pomyslné (a někdy i opravdové) mříže odlišnosti a izolace.

Naštěstí se ve dvacátém století rozvinul i další směr, směr psychologie a psychoterapie - problémy pacienta už nevedou vždy k hospitalizaci, jsou řešeny daleko méně invazivním způsobem, ale cíl a příčina zůstávají stejné, liší se pouze prostředky. Jde o to donutit pacienta zbavit se symptomů, které ho odlišují od norem společnosti, a tím způsobují jeho problémy. Cíl nemusí být kompletně ve všech případech špatný, podezřelý je ale přístup, kdy pacient je prostě porouchaným člověkem. Pokud ho nedokážeme opravit, tak se o něho alespoň milosrdně postaráme v ústraní ústavu, nebo ho proměníme pod taktovkou zneškodňujících a pacifikujících medikamentů a tabletek instantního štěstí.

O třetí cestu, na kterou nepřímo budu navazovat, se snaží některé směry kolem antipsychie⁸⁷ – o cestu maximálního zařazení jedince do společnosti, bez nutnosti násilné a nedobrovolné změny jedince, ale se snahou problematického jedince chápat jako odlišného, používajícího pouze jiný vzorec chování. Příkladem může být Developmental Adult Neuro-Diversity Association (DANDA), která prosazuje pojem *neurodiverzity*⁸⁸ a usiluje o změnu přístupu k lidem s dyspraxií, Aspergerovým syndromem, AD(H)D, Tourettovým syndromem a příbuznými nemocemi. Dle DANDA se jedná asi o 10% populace. Tito lidé nemají být nadále chápáni jako nemocní, pouze jako odlišní a využívající *menšinové životní strategie* – v tomto smyslu nemá jít o snahu najít lék na něco, co nemocí

⁸⁷ Naneštěstí se kolem antipsychie, jakožto kolem hnutí majícímu výhrady k současné psychiatrické praxi, soustředily nejrůznější proudy – od těch seriózních, snažících se pracovat v rámci vědy, s upřímným zájmem o blaho lidí, kterých se problém týká, až po různé téměř mystické, či jinak pochybné proudy zavádějící metody z oblasti náboženství (esoteriky, spiritualismu), či různé metody alternativní medicíny – o jejichž motivech a účinnosti (škodlivosti) by se dalo polemizovat.

⁸⁸ Viz příloha č. 7.

není. Jde spíše o snahu navázat spolupráci s většinovou společností s cílem rovnoprávného soužití.⁸⁹ K tomuto tématu se ještě vrátím především v kapitole *Mé chování – Jeho chování – Naše neurodiverzita* a v oddíle *Uzavření v normalitě*.

POKUS O DEFINICI ABNORMALITY OSOBNOSTI VE VZTAHU KE SPOLEČNOSTI

Jedním z velkých problémů psychologického pojetí abnormality je skutečnost, že se obecně jedná o stav **neschopnosti pochopit, naučit se, nebo dodržovat krátkodobě či dlouhodobě vyžadované společenské normy a konvence**. Tento stav může mít příčiny na různých úrovních: od osobních vlastností temperamentu (nehodících se pro daný typ společnosti), přes vědomou rebelii, důsledky traumatických prožitků, odlišnou strukturu mozku, až po těžké poškození mozku – přesto jako abnormální jsou chápáni všichni. Pojícím bodem všech těchto příčin je nutnost si uvědomit, že problém není ani tak v jedinci, jako ve společnosti, která na jedince nakládá jistá očekávání, kterým jedinec neumí, nemůže, nebo nechce dostat.

Otázka po hranicích psychické normality osobnosti není otázkou po nějaké životní pohodě jedince, jeho individuální schopnosti cítit se šťastným (říká se, že někteří blázni jsou nejšťastnější ze všech), nebo individuální nedostatečností. Tento přístup je, dle mého názoru, velkým humanistickým sebeklamem psychologie dvacátého století. *Vězníme je pro jejich dobro, měníme je, protože jim chceme pomoci.*⁹⁰ Otázka po hranicích psychické normality osobnosti je otázka

⁸⁹ Viz. Developmental Adult Neuro-Diversity Association, *DANDA*, 2011.

⁹⁰ Jsem přesvědčen o tom, že jedním z důvodů selhávání pokusu definovat psychickou nemoc, či poruchu, je neustálá snaha tohoto dosáhnout z vnitřku subjektu, s ohledem na individuum. Je to hledání toho, co je s individuálním člověkem špatně – jako by existoval dokonalý stav, ve kterém by se člověk měl nacházet. Proto se v pokusech o definici často objevují slova jako „životní pocit“, „spokojenost“, „šťěstí“ apod. Jde o selhání uvědomění si, že jádro duševní nemoci neleží v individuálním člověku, ale ve společnosti, která vytváří pro chování normu.

Jsem přesvědčen, že výše uvedené zjištění by se v širokém smyslu dalo použít i obecně jako definice duševní poruchy/nemoci. Odpovídá kulturní relativitě psychických problémů a zároveň udává důvod, proč některý psychický stav, či chování není považován za normální. Kromě toho

po vztahu jedince k Nám, ke společnosti, o jeho schopnosti vyhovět Naším normám a očekáváním. Nejsme bezmeznými altruisty, nejde nám vždy o štěstí druhých lidí – a upřímně, třeba by mnozí byli nejšťastnější v blaženém stavu slintajících nemluvnat, závislých fetišáků a půl-idiotů⁹¹ – jenže, kdo se má o ně starat? Kdo to má platit? Jde nám o jejich samostatnost a zodpovědnost ke zbytku společnosti. Záleží nám na jejich *konformitě* a *předvídatelnosti*, protože předvídatelnost a konformita přinášejí s sebou do vztahů *bezpečí*.⁹²

Pokud si uvědomíme tento posun od hledání abnormality v nedostatečnosti jedince, v jeho narušené individualitě, k chápání abnormality, jako jeho roztržky s nároky společnosti, pak si zároveň uvědomíme, že otázka nutnosti vyhranění psychické nemoci, pomoci, či hospitalizace, není ani tak otázkou po nějakých obecných principech lidskosti, od kterých by se daný jedinec odchýlil, ale je prostou a trochu vulgárně pragmatickou otázkou týkající se Našich potřeb,

nenavozuje pejorativní dojem – psychický problém už není vadou jedince vůči ideálu člověka, ale je nesouladem mezi společností a jedincem.

Tato definice se přibližuje tomu, jak je v DSM IV definována porucha osobnosti: Hluboce zakořeněné a trvalé druhy, nebo způsoby chování, vyjadřující neměnnou odpověď v rozsáhlé množině osobních i sociálních situacích. Tyto druhy chování jsou významnými nebo krajními odchylkami od způsobů, jimiž průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a zvláště od druhu jeho vztahu k druhým lidem. Podrobněji se k tomu vrátím v kapitole *Mé chování – Jeho chování – Naše neurodiverzita*. Srov. Koukolík, 2008 stránky 52, 27.

⁹¹ V souvislosti s tím jen poukážu na nedávný článek v novinách o tom, jak v českých dětských domovech jsou dětem pravidelně, i po dobu několika let, podávány různé „prášky na zlobení“ – tedy tlumící a uklidňující pilulky, včetně antidepresiv a antipsychotik (Svačina, a další, 2012). Pro srovnání nebezpečnosti účinku těchto farmak, viz Langbein, a další, 1993 stránky 82 - 158.

Ve stejném duchu píšou manželé Moirovi o populární diagnostice ADD/ADHD, tedy o tzv. poruše pozornosti, nebo poruše pozornosti s hyperaktivitou, která se často stává záminkou pro učinění děti klidnějšími a poslušnějšími za pomoci medikamentů. Viz Moir, a další, 2000 stránky 92 - 99.

Nejde si nezpomenout na farmaceuticky „citově kastrovanou“ společnost ve filmu *Equilibrium* (Wimmer, *Equilibrium*, 2002), hrozivý experiment s kontrolou populace ve filmu *Serenity* (Whedon, *Serenity*, 2005), nebo kontrolu společnosti prováděnou za pomoci společenské drogy „Soma“ v knize *Konec civilizace* (Huxley, 2011).

⁹² Jedním z nejpoužívanějších argumentů pro hospitalizaci psychicky nemocných je právě jejich domnělá nebezpečnost. K tématu se vrátím v poslední části práce.

jakými jsou třeba: bezpečí, názorová uniformita, jistota, předvídatelnost, samostatnost – a tím se zároveň odpověď na tuto otázku stává veskrze praktickou. Psychologovu, popřípadě psychiatrovu pomoc potřebuje ten, u koho začínáme mít pocit, že některé z těchto potřeb výrazně ohrožuje – a zároveň se to nedá řešit právní cestou, protože ten člověk zatím nespáchal žádný zločin, a cesta sociálních sankcí, nebo ostrakizace není možná, nebo nemá požadovaný efekt. Hranice psychické abnormality není v překročení nějaké magické hranice symptomů, nebo platonské ideje ideálu lidské bytosti, většinou jde o překročení naší míry trpělivosti, obětavosti a snášlivosti, popřípadě o dovršení přijatelné míry bezradnosti ve vztahu k druhému člověku, o kterém máme pocit, že dle Našich pravidel není prostě normální a kazí si život.⁹³

⁹³ Jistě se dá namítnout, že ne všechny psychické obtíže jsou tímto způsobem definovatelné – například spousta lidí se k psychologovi, nebo dokonce k psychiatrovi dostaví dobrovolně, cítí své problémy a chtějí se jich zbavit. Přesto jsem přesvědčen o tom, že i většina takových obtíží pramení z nenaplněných očekávání druhých lidí, nebo z nenaplněných vlastních představ o cíli a smyslu života, či funkci a účelu ve společnosti – pacienti nevydrží zodpovědnost, tlak, stres, citové vztahy, jsou psychicky šikanováni, odsouváni, odsuzováni, nepřijatí, odlišní, neúspěšní, neschopní, nežádaní. Důvod pro vyhledání pomoci není ani tak konkrétní symptom nemoci, jako spíše jeho důsledky pro život a vztahy ve společnosti.

Dokonce i pacienti, mající například halucinace si na ně stěžují v podstatě proto, že jim to brání v naplnění jejich představ o svých závazcích vůči rodině, práci aj. – ale jak už jsem uvedl na jiném místě, v jiném čase, v některých společnostech by v takovém případě byli považováni za „boží posly,“ proroky, média – a jako takoví by požívali značné úcty a příjemného života. V naší společnosti si vytáhli černého Petra, jinde by to byl Žolík.

Myslím si, že vlastně jediným, snad opravdu univerzálním kritériem, může být chronická bolest – ta ale rozhodně není podmínkou ani součástí všech psychických nemocí, natož pouze psychických obtíží.

Jistě, všechny psychické abnormality mají nějaké neuronální podloží, to však ještě automaticky neznamená, že neuronální *odlišnost* musí být nutně ztotožněná s nemocí, že se jí da ztotožnit s objektivním základem pro definování nemoci. Pokud neuronální odlišnost z různých (většinou praktických) důvodů s nemocí ztotožníme, ještě to neznamená, že to je vztah nutný, trvalý a objektivní – neznamená to, že tento vztah vychází za meze pouze dočasně užitečného nástroje pro řešení konkrétního typu problému.

Vystižně to ilustruje úryvek z kazuistiky a zároveň povídky „Zblbělost“ psycholožky Evy Syřišťové:

Doma mě také stále říkali: Musíš se přizpůsobit, chovej se spontánně! Bud' přece trochu aktivní, musíš mít sebevědomí – ale přitom mne přibíjeli svýma očima ke zdi a naráželi můj obličej, mé myšlenky a city do cizích pitvorných forem a masek. Cítil jsem instinktivně, jak ohrožují jejich moc, když přestávám být nemocen. [...] Pak jsem se začal chovat jako „protéza,“ jako někdo jiný, kdo udržuje moc těch druhých [...] abych jim potvrdil, že mě „milují.“ [...]

Když jsem začal existovat, poslali mě do blázince. A dokonce [...] i tady [...] když jsem se bránil přijmout na sebe roli osla, když jsem odmítl další nevhodné roli, vyloučili mne ze skupiny, stěžují si na mne jako na nepřizpůsobivého. Nevím, zda zlepšení stavu spočívá v přizpůsobení se oslům. Vidím, že i tady, abych byl v očích lékařů normální, se vlastně musím stát šílencem. [...] Nechápete, že musím být nemocen? Jakmile začnu chtít být zdravý, pošlou mne do ústavu.⁹⁴

Tím ovšem nechci popírat, že některé poruchy a nemoci nemohou být opravdu vážné, ohrožovat pacienta na životě, apod. Především tím nechci popírat existenci v podstatě fyzických neurologických nemocí, které mají své důsledky v psychických projevech, změně osobnosti a změně chování. K těm patří například Parkinsonova choroba, kdy se jedná o nevratné degenerativní onemocnění mozku, nebo některé psychické nemoci, které mohou být způsobené třeba chemicky, bakteriálně, či virově, stejně tak, jako některé psychologické projevy způsobené nádory, či úrazy mozku. Netvrdím tím ani, že něco jako psychická nemoc, či porucha, vůbec neexistuje. Toto rozlišení je jako nástroj, v naší společnosti plní jistý účel, za jistých okolností může být užitečné, nebo také škodlivé. Je ale chybou dočasně užitečný, uměle vytvořený nástroj ztotožňovat s nadčasovou, objektivní realitou.

⁹⁴ Srov. Syřišťová, 2005 stránky 11 - 19.

Tvrdím, že je potřeba přesunout naše chápání toho, co je psychickou poruchou, nebo nemocí, z perspektivy obecně „vadného“ jedince, jedince proviňujícího se vůči objektivnímu ideálu lidství, do perspektivy jedince z rozličných důvodů nedostačujícího nárokům společnosti. O dalším zacházení s jedincem by pak měla rozhodovat povaha a závažnost důvodů, které působí uvedený problém. K problematice se znovu vrátím v oddíle *Uzavření v normalitě*.

POZNÁMKY K ODDÍLU

Z praktických důvodů, pokud budu hovořit o psychicky nemocných nebo abnormálních lidech, budu brát tuto skupinu tak, jak ji vidí dnešní společnost a psychologie. Pokud to nebude podstatné pro závěry práce, nebudu rozlišovat mezi pojmy nemoc a porucha (popřípadě psychóza, neuróza a podobně) – a to už jenom proto, že spousta nemocí má své příčiny v odlišnostech mozkové anatomie a toto rozlišení se stává čím dál tím více vágní a pouze orientační.⁹⁵

Mnou vybrané příklady pro tuto kapitolu jsou především zvolené za účelem vhodně doplnit argumentaci a ilustrovat problematiku – pro stejný účel by se ale dalo použít mnohá jiná díla, studie, experimenty a příklady, nicméně tato část mé práce nemá za úkol zabývat se kompletním spektrem a podrobným dělením či katalogizací bizarností, postihujících danou problematiku. Obzvláště knihy Olivera Sackse a Evy Syřišťové jsem zvolil z důvodu mých osobních sympatií. Pro rozvinutí tématu doporučuji literaturu kolem hnutí „Antipsychiatrie“ (Anti-psychoiatrie, www.antipsychiatrie.org), především autory jako Thomas Szasz, David Rosenhan, David Cooper, R. D. Laing.

⁹⁵ Srov. Fine, 2009 str. 237.

ÚVOD DO ANATOMIE DUŠE

Lidský druh, co se týče projevu chování a způsobu života, je suverénně druhem, který je schopný největších extrémů a odlišností. Celé devatenácté století, ale i značná část století dvacátého, je ve znamení snahy hledat univerzální lidskou přirozenost – ať už jde o brzké snahy osvícenství, pozdější antroposofické a sociálně-darwinistické teorie, rané psychologické teorie (jako psychoanalýza nebo behaviorismus), filosofickou antropologii, či sociobiologii sedmdesátých a osmdesátých let dvacátého století. Příznačné je také absolutní selhávání většiny podobných tendencí a obzvláště po druhé světové válce vznik velké vlny odporu v podobě kulturní antropologie a různých směrů postmoderny. Především v psychologii se uhnízdilo silné přesvědčení, že pro lidské chování nejsou dostatečné biologické důvody, ať už v podobě struktury mozku, genů, nebo jiných faktorů. Základní mantrou je předpoklad, že mysl je oddělený fenomén od mozku – ne, že by s mozkem nesouvisela, ale není na něm závislá, popřípadě, není ji možno z mozku zkoumat. Psychologie si tak vydobyla jisté pole autonomie duševní oblasti, a v čase počátků psychologie to mělo svůj smysl, byla to užitečná teorie, která přinášela své výsledky. Vědomosti, které byla schopna neurologie získat tehdejšími metodami, byly opravdu nedostačující.

Čas a okolnosti se však mění, a posledních dvacet let se často nazývá érou mozku. Nové zobrazovací metody a počítačová technika dokázaly poskytnout velmi užitečné nástroje a neurologie se prudce rozvinula i do oblastí klasicky přiřítaných psychologii. Dualistické psychologické dělení na duši a mozek se hroutí a s ním i rozdělení na duševní problémy, mající základ v mysli a problémy mající základ v mozku. Tento spor značně připomíná spor, o kterém jsem psal v souvislosti s antropologií – tedy spor o to, jestli naše chování je determinováno společensky, nebo biologicky. Znovu, i když tentokrát z jiných východisek, jsme postaveni před otázku, jestli naše mentální schopnosti, náš charakter, naše vědomí, naše Já, je vytvářeno v závislosti na mozku (a posléze, jak velkou roli v tom hrají geny) – a pokud ano, jaké důsledky to pro nás bude mít.

Svým způsobem znovu jde o lidskou přirozenost, tentokrát ale jiným způsobem. Už se nejedná o hledání lidské přirozenosti, jako sady typicky lidských vlastností a chování, ale možná více o hledání lidsky přirozených a univerzálních *principů* vytváření toho, co souhrnně můžeme nazvat „lidskostí“. Rozdíl je v tom: nejde o to, že by všichni lidé měli mít stejný nějaký základ chování, či bytí, ale o to, že by všichni lidé měli podléhat podobným principům, které ovlivňují vznik struktury mozku, což samozřejmě výsledně bude mít vliv na chování a bytí samotné. Zjednodušeně: **lidé by měli mít vrozený potenciál k vývoji jistých stavů mysli a jistého druhu chování**. Potenciál ale není vše, za expresi genové informace odpovídají, jak složité biologické systémy, tak socio-psychologické vlivy.

Stojí před námi dvě, na první pohled odlišné, sady faktů a teorií: jednak z antropologie: známé široké spektrum různých druhů chování a způsobů bytí, jednak stále více se potvrzující závislosti mezi chováním, stavbou mozku, a v neposlední řadě i dědičností a genetikou. Otázkou tedy je, co je vrozené geneticky, co je nabyto výchovou, co je kombinací obou faktorů a jaké důsledky to má pro společnost a naše chápání normality – přesto, že tyto otázky nejsou zatím s určitostí zodpovězeny, základní linie poznání se v tomto ohledu pomalu rýsují.

V následující části práce bych se chtěl blíže podívat na některé poznatky z neurologie a na jejich vztah k tomu, co rozumíme jako normální chování. Konkrétněji pak na to, jaký vztah obecně má mysl a mozek, později na způsob, jakým dnes mozku (s přihlédnutím k mysli) rozumíme, následně jaké základy charakteru či chování dnes v mozku dokážeme rozpoznat, a co víme o jejich původu. Jelikož zkoumaná oblast je velice široká, omezím se na výběr podle mých přiměřených informací, podle cíle mé práce.

THE MIND/BRAIN PROBLEM 1: NEŘEŠITELNÝ PŘEDPOKLAD

Předtím, nežli se začnu zabývat konkrétními poznatky o vztahu mysli a mozku, je potřeba, abych tento vztah objasnil na obecnější rovině tak, jak mu rozumí disciplína k tomu nejpovolanější, tedy dnešní neuropsychologie.

Četbou současných neurologických a neuropsychologických studií a publikací lze snadno nabyt dojmu, že starý filosofický *mind-body problem*, tedy problém vztahu duše a těla, problém dualismu, je už dávno vyřešen. Neurologické práce se povětšinou problémem, jestli mysl je totožná s mozkem, nebo je nějakou ontologicky samostatnou, popřípadě pouze autonomní entitou, vůbec nezabývají – prostě berou jako fakt, že mysl a mozek je ontologicky jedno, rozdíl je pouze v perspektivě problému, se kterým pracujeme. Pokud se budeme pohybovat v rámci psychologických termínů, subjektivních prožitků, osobních emocí – použijeme slovo mysl. Pokud budeme pracovat v oblasti biologie, mechanického poškození mozku apod. – použijeme slovo mozek. Je to pouze otázka jazykového diskursu. Práce vycházející ze spektra neuro-věd se povětšinou problémem vůbec nezabývají, nebo jeho řešení berou jako samozřejmost.⁹⁶

Zcela opačného dojmu lze nabýt četbou filosofických a psychologických prací. Spousta psychologů i filosofů je přesvědčena, že tento problém je principiálně neřešitelný, buď pro jeho řešení zatím nemáme důkazy, nebo dokonce nepochybují o existenci dualismu.⁹⁷

Jelikož pro další část mé práce bude potřeba v této oblasti postavit nějaké předpoklady, rád bych se na onen problém podíval blíže. Rozsah práce nedovoluje podrobnou argumentaci, ani přehled všech názorů a přístupů, proto se omezím na dle mého názoru klíčové argumenty, podporující mnou zaujímanou pozici, a to, že všechny mentální stavy mají své neuronální koreláty.

⁹⁶ Srov. Meissner, 2006a stránky 89 - 97.

⁹⁷ Sylvie Gálíková se například ve svém článku podivuje nad nechotou některých lidí ve světle stále se objevujících nových důkazů uzнат existenční spjatost mozku, mysli a lidského chování. Za důvod považuje neznalost, nechut' se v této oblasti vzdělávat, ale také tvrdohlavost z apriorní skepse a pohodlí metafyzických argumentů. To vše může být pravdivé, ale myslím, že Gálíková, stejně jako mnozí další, opomenula podstatu problému, a to možné důsledky přijetí takové teorie. Důsledky mohou být jednak náboženské povahy – například zánik nesmrtelné duše, ale také se mohou týkat strachu ze ztráty svobody vůle, odpovědnosti za chování, mechanizace, nebo zániku psychologie, popřípadě ztráty výjimečného statusu „lidskosti.“ Jsem přesvědčený o tom, že právě strach z ohrožení těchto světonázorových přesvědčení je hlavní příčinou skepse vůči neurovědám. Viz *Poškozenie mozgu = poškozenie duše (?)*, Gálíková, Sylvia, 2007 str. 170.

Pro obecnou problematiku dualismu ve světle neurověd, pouze odkážu na kapitolu *Konec duše? V knize Fyziologie mysli : Úvod do kognitivní vědy*.⁹⁸

Spousta lidí zcela seriózně požaduje stoprocentně jistou odpověď na mind/body problém – dle jejich názorů vztah mezi myslí a mozkiem prozatím není jistě dokázán, dokud jistě dokázán nebude, pak nemůžeme dále pracovat s teoriemi, které totožnost mentálních stavů a jejich neuronálních korelátů předpokládají.

Problémem je, že „na 100%“ jistou odpověď pro dualismus, nebo monismus, stejně tak, jako pro vztah mozku a mysli, nikdy nebudeme moct získat. Pokud hledáme absolutně jistou odpověď, pak je tento problém opravdu neřešitelný, a to ze stejných důvodů, z jakých bychom takovou odpověď nemohli dát téměř o žádné ze současných vědomostí – tedy z důvodů, jakými funguje (nebo by měla fungovat) věda a naše poznání.

Pokud hledáme takovou to jistou odpověď, pak se zasekneme někde s Descartem v solipsistickém světě „myslím, tedy jsem“⁹⁹ – toto tvrzení (a tvrzení mu podobná), je to jediné, o kterém můžeme mít absolutní jistotu, že je pravdivé. Z logiky věcí – abych mohl teď myslet, musím být. Stejně tak není pochybnosti o tom, že něco vnímám, ale pravdivost obsahu našeho vnímání pro nás tvoří neproniknutelný závoj – nikdy nemůžeme dokázat, že nás naše smysly neklamou, že nehalucinujeme, nejsme obelháváni – a všechny důkazy na světě, kolik se jich

⁹⁸ Srov. Petrů, 2007 stránky 104 – 123.

⁹⁹ Descartes sice navrhl řešení skrze své dva důkazy Boha, ale jeho řešení má spoustu problémů a v podstatě pro dnešní filosofii je nepoužitelné. Pokud odmítneme jím navrhované řešení (a tím pádem i vše, co na ně navazuje), Kartézius se stane temným pesimistickým filosofem. Jediná věc, které se Descartovi podařilo doopravdy dosáhnout, je nastolení radikální skepse, kterou si za něho uvědomili jiní filosofové, jako třeba Hume, ze které v podstatě není jiného úniku, než přijmout vírou to, co vnímáme smysly, a žít svůj život, nebo možná svůj sen tak, jak to nejlépe dovedeme.

V důsledku pak nezáleží na tom, jestli žijeme pouhý sen, jestli nás klame zlý Demiurgos, jestli jsme zavřeni v Matrixu, nebo jsme se zbláznili. Tak či onak není nic, co by se s tím dalo dělat. Pokud máme hlad, potřebujeme se najíst. Jestli doopravdy jíme skutečný chleba, či pouze klamavou představu stvořenou v naší choré mysli – na tom vlastně nezáleží.

ve filosofii a vědě za posledních čtyři-sta let navršilo, nás z tohoto vězení pochybností nemohou vysvobodit. Není léku pro radikálního solipsistu.

Důvod, proč se o tom zmiňuji, je ten, že jsem přesvědčen, že spousta kritiků, kteří se staví proti ztotožnění mysli s mozkiem, argumentuje z velké míry způsobem, který připomíná argument objevující se v debatě o evoluci: argument „God of the gaps“¹⁰⁰ - a zároveň je u nich vidět absolutní nepochopení toho, co je to vědecké poznání.

Tito kritici tvrdí, že nelze hovořit o vztahu mezi myslí a mozkiem, protože nedokážeme najít (s absolutní jistotou) k psychologickým vlastnostem (strach, láska, myšlenka, vědomí,...) odpovědné neurokoreláty (a to přesto, že existuje mnoho studií a pokusů, které na tento vztah poukazují), popřípadě nemůžeme dokázat, že výsledky experimentu na tento vztah opravdu ukazují a nemají souvislost pouze s jiným, nám neznámým fenoménem – dle těchto autorů jsou to často pouze interpretace, teorie a podobně.¹⁰¹

Je si potřeba položit otázku, jaký druh poznání a důkazů vlastně tito autoři požadují. Naše smyslové poznání neposkytuje absolutně jisté odpovědi. Věda nedává 100% pravdivé informace. Můžeme hovořit o faktech – o věcech, které jsou pozorovatelné našimi smysly, a pak o teoriích, které vždy budou interpretací faktů.

Jelikož vědecké poznání je především induktivní, proto, jak už víme od dob Karla Raimunda Poppra, nikdy nebude absolutně verifikovatelné – musíme ho

¹⁰⁰ Argumente „God of the gaps“ zní nějak takto: evoluce neplatí a existuje Bůh, protože něco, co tvrdí (nebo předpokládá) teorie evoluce, není zatím dokázáno. Například chybí důkazy pro spojující mezičlánek mezi dvěma kosterními nálezy - v podstatě to je ale nekonečný argument, jelikož po nalezení mezičlánku hned vzniknou další dva chybějící mezičlánky, mezi původním mezičlánkem a oběma kosterními pozůstatky. Tento argument se vyskytuje v různých podobách. Ve velice vtipné podobě byl ilustrován a parodován v seriálu Futurama (Sauve, a další, *Futurama: A clockwork origin*, s:6 e:9, 2010).

¹⁰¹ Jako příklad mohu uvést článek Steven R. Sabat: *Stern words on the mind-brain problem: Keeping the whole person in mind*, nebo článek na stránkách antipsychiatrie zabývající se depresí, *The myth of biological depression* – takových příkladů by se daly nalézt spousty.

falzifikovat, tedy najít alespoň jeden důkaz proti položené teorii. Pokud se nám to dlouhodobě nepovede, teorie je koroborována – což neznamená nic jiného, než že ji prozatím bereme jako pravdivou, s možností, že jednou se může najít protidůkaz a teorie může přestat platit. Teorie se stává dočasně přijatou pracovní hypotézou. Tato trochu naivní a až příliš přísná Popprova teorie vědy byla právem kritizována. Podle ní by totiž neobstálo téměř nic z toho, co dnes považujeme za vědecké poznání. Proto tato teorie vědy byla dále rozpracována lidmi jako Lakatos. Lakatos k Popprově teorii přidal důraz na praktický význam teorie - tvrdí, že abychom teorii odmítli, musí být nejen falzifikována, ale musí zároveň přestat být pro vědu užitečná, musí přestat být progresivním výzkumným programem – tedy životnost teorie určuje její praktický význam pro vědu. Nikdo nezavrhne teorii jenom proto, že existuje nějaká pochybnost, nebo protidůkaz. Mnoho z přelomových teorií, jako například Newtonova teorie gravitace, byly v přísném slova smyslu falzifikovány krátce po tom, co byly uveřejněny – a přesto, že později byly opraveny, nebo nahrazeny, dokázaly posunout lidské vědění dopředu a staly se významným mezníkem v dějinách vědy.¹⁰²

V tomto smyslu věda o teorii nikdy nesmí říct, že je stoprocentně pravdivá - teorie, která o sobě tvrdí, že je stoprocentně pravdivá, není vědeckou teorií – vždy musí být možnost, jak ji lze falzifikovat, a tato možnost, z důvodu induktivního druhu poznání, vede k apriorní nemožnosti verifikace. Teorie jsou **dočasně přijímány užitečné pracovní hypotézy**. V tomto smyslu věda absolutní jistotu nedává, a ani dát nemůže. Požadavek na absolutní důkaz pro nějakou teorii je z principu nesmyslný.

Ještě bych rád upozornil, aby nedošlo k omylu - to, že věda nedokáže nějakou teorii prokázat s absolutní jistotou, ještě neznamená, že ta teorie nemůže být opravdu pravdivá, tato pravdivost se však nachází mimo naše dokazovací možnosti – zároveň z toho nelze vyvodit, že by všechno poznání bylo relativní, že by nic nebylo pravdivé, nebo že by rozdílné teorie měly stejnou hodnotu (jak se o

¹⁰² Srov. Fajkus, 2005 stránky 81 – 99, 141 – 150.

to někteří pokoušejí). Věda prostě pouze nedokáže definitivně a s absolutní jistotou rozhodnout o pravdivostním statusu teorie. Jak ale ukazuje vehementní vědecký pokrok posledních několika století – není to potřeba.

Proto existuje významný rozdíl ve výsledcích, jakých nám jistá teorie dovolí dosáhnout. Absolutní pravdivost zvolené teorie sice nejde dokázat, ale mohou existovat velice dobré důvody, proč teorii (i kdyby jen dočasně) přijmout, a proč jí dát přednost před teorií jinou.

Jednak jde o návaznost na jiné disciplíny, jednak jde o experimentální důkazy, teorii podporující, ale především jde o praktickou vysvětlovací hodnotu teorie a o praktické výsledky, které nám teorie umožňuje získat (například v oblasti techniky, medicíny, atd.).

Neurovědy, vycházející z předpokladu, že „mysl je mozek,“ nejlépe splňují v současné době všechny podmínky - nálezy neurověd bohatě navazují na problémy jiných disciplín, existuje nespočet studií a experimentů tuto hypotézu potvrzujících, a především neurovědy mají ohromnou vysvětlovací sílu a jejich existence přináší i v jiných oblastech bohaté výsledky.¹⁰³ Jako příklad mohu uvést problém deprese – pochopení neurologických základů deprese pro psychologii přináší celou paletu nových možností terapie, zároveň je schopno vysvětlit, proč některé současné terapie fungují, nebo proč naopak selhávají.¹⁰⁴

Shrnutím by se dalo říct, že důvody pro přijetí teorie, že „mysl je mozek,“ tedy že jakýkoliv mentální stav má své neuronální koreláty, jsou drtivé. Jak píše Marek

¹⁰³ S pokračujícím rozvojem zobrazovacích metod a počítačové techniky můžeme počítat s tím, že důkazů podporujících předpoklady neuro-věd bude přibývat. Například v poslední době se jeví jako velmi zajímavý (a docela úspěšný) pokus rekonstruovat z mozkové aktivity sledovaný obraz (Nishimoto, 2011), na něhož navazuje podobný pokus se sluchem (Pasley, 2012), nebo vynález nového STED (Stimulated Emission Depletion) mikroskopu, schopného sledovat mozkovou aktivitu dokonce i jednotlivých dendritických trnů u živých zvířat v rozlišení 70 nanometrů – je tak možno sledovat vznik nových neuronových spojení v reálném čase. Autor výzkumu do budoucna předvídá mikroskopy schopné sledovat chemickou výměnu v rámci neuronů. (Berning, 2012).

¹⁰⁴ Srov. Grawe, 2007 stránky 215 – 229.

Petrů, v podstatě **dnes není ani tak seriózní otázkou, jestli neurobiologické procesy způsobují mentální stavy, ale jakým konkrétním způsobem k tomu dochází.**¹⁰⁵

Daleko závažnější, ale zcela odlišnou otázku pak tvoří problém emergentních vlastností mysli a obecně problém redukce mysli na biologickou a následně fyzikální úroveň – dnes to už ale není problém toho, či mysl je redukovatelná na mozek, ale toho, jak je redukovatelná a co je vše z nižší úrovně vysvětlitelné přímo – to však zachází daleko, mimo rozsah mé práce, proto bych pouze odkázal například na filosoficky zaměřenou knihu Jaegwona Kima: *Physicalism, or something near enough*, nebo na neurologicky zaměřenou sérii článků Meissnera *The mind–brain relation and neuroscientific foundations*, popřípadě na příspěvek Silvie Gálikové: *Poškozenie mozgu = poškozenie duše (?)*.

THE MIND/BRAIN PROBLEM 2: SMRT DUŠE A KONEC PSYCHOLOGIE?

Nejlepším přístupem k řešení mind/brain problému jsem zatím našel u Lisy F. Barret ve článku *The Future of Psychology : Connecting Mind to Brain*. Lisa rozlišuje podle Searla dvě kategorie ontologické úrovně existence – *existence nezávislá na pozorovateli*, a *existence závislá na pozorovateli*. Dále Lisa navrhuje, aby psychologické kategorie, jako emoce, myšlenky, vzpomínky, podvědomé chování, vědomé chování a dokonce „Já,“ byly chápány jako závislé na pozorovateli. Jsou to mentální stavy, které jsou produktem mozku, ale nekorespondují přímo (in one-to-one fashion) se strukturou a organizací mozku. To znamená, že to nejsou kategorie objektivně existujících věcí, jak například řetězec DNA, ale jsou to kategorie vytvořeny na základě interpretace subjektu – jako třeba interpretace jednotlivých genů. Můžeme tomu rozumět tak, že jako lidé odlišujeme kategorii například hněvu, to ještě ale neznamená, že v mozku můžeme nalézt přímo centrum hněvu – hněv bude emergentní funkcí mozku, kterou jsme vydělili z psychologických důvodů, z pozice pozorovatele. Takto

¹⁰⁵ Srov. Petrů, 2007 stránky 122 – 123.

můžeme říct o psu, že prosí, kdežto doopravdy je to pouze podmíněná reakce dalece vzdálená tomu, co pod pojmem *prosit* rozumíme ve vztahu k člověku.¹⁰⁶

Tento přístup elegantně vymezuje a vysvětluje rozdílnost a zároveň i nutnost, jak neurologických, tak psychologických kategorií, zároveň dává základy pro spolupráci obou disciplín.¹⁰⁷ **Mozek má svou strukturu, která vytváří a ovlivňuje mentální stavy. Mentální stavy mají svou funkci vůči jedinci a společnosti.** Nelze očekávat, že bude docházet k přímé prosté strukturální korespondenci mezi mentálním stavem a mozkiem (tedy stavem, kdy za konkrétní pocit či myšlenku, odpovídá jedna konkrétní oblast, popřípadě stav mozku Podrobněji viz kapitola: *Jak hnízdí mysl v mozku*).

Jak píše Barretová, je faktem, že mozek se skládá z neuronů, přes které probíhá bio-chemický a elektrický signál, kterého změny jsou pozorovatelné v chování. Faktem ale není, že jistá aktivovaná část mozku je zodpovědná za konkrétní mentální stav, a to ani v případě, že k aktivaci dochází ve stejnou dobu, kdy mentální stav nastává – to už je neuropsychologická interpretace, která může a nemusí být přesná. O tom, že pozorované změny v mozku s oním stavem souvisejí, je součástí, v rámci předpokladů neuro-věd přijaté teorie, která má ale obrovský vysvětlovací potenciál. Jak tyto stavy spolu souvisejí, to je zcela jiná záležitost.¹⁰⁸

Nejde o to, že by se naše poznání v této oblasti nezměňovalo, nebo že bychom neměli spojovat jistý stav mozku s mentálním stavem a nadále toto spojení zkoumat, ale jde o to si uvědomit, že je to pouze interpretace, která může být mylná, a že prozatím nemáme o této tématice tak hluboké znalosti, abychom se

¹⁰⁶ Barret, 2009 stránky 327 – 328.

¹⁰⁷ Do budoucna samozřejmě není vyloučené spojení obou disciplín v jednu, jak ale píše Grawe, prozatím hlavní zábranou je prostě nedostatek znalostí, který rozděluje mozek od mysli – a dá se očekávat, že tato díra, přesto, že se rychle plní, nebude ještě dlouhou dobu dostatečně zaplněna. Nicméně je důležité si uvědomit, že jde o mezeru ve znalostech, popřípadě mezeru v cílech a praktických potřebách obou disciplín, ne mezeru v ontologickém statusu existence různých substancí. (Srov. Grawe, 2007 str. 27.)

¹⁰⁸ Srov. Barret, 2009 str. 329, nebo: Meissner, 2006a stránky 92 – 93, Meissner, 2006b.

mohli obejít, ve vztahu k pacientovi, bez psychologie – to ale zároveň neznamená, že bychom s potřebou existence psychologie potřebovali uznat existenci nějaké další ontologické entity na mozku nezávislé, nebo že bychom měli důvod vztah mozku a mysli popírat.

Jako příklad uvedu svobodnou vůli. Z pohledu neurologie se může ukázat, že člověk tak doopravdy svobodnou vůli nemá, že člověk je složitým strojem v deterministickém universu. Přesto nejde říct, že svobodná vůle neexistuje, že je to pseudopojem. Svobodná vůle je pro psychologii významným a užitečným pojmem, se kterým psychologie potřebuje operovat – je to vymezení jistého aspektu lidského chování – a tento význam pro psychologii jedince a společnosti bude mít i v případě, že budeme zcela rozumět tomu, jaké má svobodná vůle neuronální koreláty. Divadlo nepřestane být divadlem, i když objevíme všechny jeho mechanismy, pečlivě schované za scénou. Proto je smysluplné v neurologii hledat základy svobodné vůle, hledat způsob, jakým se v nás vytváří (nebo jakým dochází k iluzi, že ji máme). Není smysluplné tento pojem z psychologického hlediska zavrhnout a přestat se věnovat tomu, jak ovlivňuje jedince a jeho vztahy ve společnosti. Zároveň ani není smysluplné očekávat, že v mozku nalezneme jednu oblast, zodpovědnou za svobodnou vůli, nebo že části mozku, aktivovány při svobodné volbě, nebudou aktivovány například i při zcela jiném úkolu, popřípadě, že za svobodnou vůli nemohou odpovídat zcela odlišné stavy mozku (viz dále kapitola: *Jak hnízdi mysl v mozku*).

POZNÁMKY KE KAPITOLÁM THE MIND/BODY PROBLEM A K NEURO-VĚDÁM OBECNĚ

Pokud se v práci budu zmiňovat o tom, že jistý stav mozku, nebo jisté centrum odpovídá, či koreluje s nějakým mentálním stavem, je tomu potřeba rozumět vždy ve výše uvedeném smyslu a v souladu s teorií funkčních modulů, kterou vysvětlím v následující kapitole.

Závěrem bych chtěl poznamenat, že neuropsychologie je relativně mladá a nová věda, která zkoumá na téměř neprobádaném prostranství – proto se stává, že je nepřesná, že její závěry si někdy odporují, a že dochází k prudkému přívalu

nových informací a teorií, které se často vzájemně nahrazují – to ale není znamení degenerující, nepotřebné, nebo nefunkční disciplíny, ale v tomto případě to je znamení prudkého rozvoje - a v tomto světle je potřeba rozumět i všem poznatkům o vztahu mozku a mysli, kterými se v této práci budu zabývat.

JAK HNÍZDÍ MYSL V MOZKU - ANEB MODULARITA ČI HOLISMUS¹⁰⁹

Prozatím jsem se zabýval problémem, jestli mysl vůbec koresponduje s mozkiem, také vztahem psychologických termínů a jejich neurologických korelátů, dále je potřeba pochopit způsob, jak mysl s mozkiem koresponduje. V historii neurologie vystupují dva základní pohledy na strukturální a funkční uspořádání mozku – a to **modulární teorie** a **holistická teorie**.

Modulární teorie vychází z frenologických teorií počátků devatenáctého století. Původní představa Franze Gally a jeho následovníků byla, že mozek můžeme rozdělit na malé oblasti, centra, která budou zodpovědná za různé duševní schopnosti a mentální stavy. První frenologické mapy byly značně naivní,¹¹⁰ nový vítr do plachet lokalizacionistům dodal objev Paula Broca a takzvané Brocovy oblasti, které poškození vedlo e ztrátě řeči, pacient přesto řeči mohl rozumět. Komplementárně k tomu Karl Wernicke objevil tzv. wernickovo centrum, kterého poškození vede ke ztrátě schopnosti řeči rozumět, ale pacient, i když nesmyslně, artikuluje. „Jejich řeč je jen jakýmsi slovním salátem beze smyslu.“ Kromě toho Eduard Hitzig objevil možnosti elektrické stimulace mozku, která vede k různým behaviorálním projevům. Pacienti, jejichž mozek je v jistých místech elektricky stimulován, „samovolně“ pohybují končetinami, vydávají zvuky, prožívají doteky, emoce, halucinace, dokonce mohou mít pocit akce vykonané na základě svobodné volby, pro kterou se ale nerozhodli, protože byli úmyslně stimulováni. Na základě těchto informací vznikly různé topografické

¹⁰⁹ Pro další, specifitější teorie fungování mozku viz např. Kulišťák, 2003 stránky 303 - 314.

¹¹⁰ Viz příloha 8.

mapy mozku a jeho funkcí a přesvědčení, že mozek se skládá z různě velkých a složitých center, zodpovědných za různé mentální stavy či funkce.¹¹¹

Holistická teorie vychází z přesvědčení, že mozek je funkční pouze jako celek. Jeho funkce jsou nelokalizovatelné. To, že něco přestane fungovat, se jedná o ojedinělé příklady, schválně zvolené tak, aby vyhovovaly potřebě teorie; že se poškození stejného centra neprojevuje vždy tím samým způsobem; že se nejedná o porušení centra, ale jisté části daného systému, který přestává fungovat jako celek (stejně jako když v rádiu ulomíme anténu, přestane hrát hudba, to ale neznamená, že anténa vydává zvuk).¹¹² Významným důkazem pro holismus se stala neuroplasticita a experiment, který provedli Glees a Cole – i přes opakované odstranění oblasti, zodpovědné za pohyb palce, se po rehabilitaci a stimulaci domnělé centrum znovu „objevilo“ v okolí toho původního. Jak ale dneska víme, i neuroplasticita má své závažné omezení a limity, a to především u dospělých osob.¹¹³

Ve své radikální podobě jsou dnes už obě teorie překonány, a tak nejpřínosnější je eklektický přístup někde mezi oběma. Dnešní neurologie většinou rozděluje mozek z hlediska anatomie na hierarchii tří funkčních úrovní: **Primární** tzv. *smyslové projekční oblasti* – jsou to oblasti korespondující přímo se smyslovými orgány, jsou uspořádány stimulatopicky, tedy tak, že sousedící body v sensorickém poli sousedí i v korové oblasti. **Sekundární**, tzv. *modálně specifické asociační korové oblasti* – jde o oblasti navazující a integrující primární oblasti a většinou jsou propojeny se specifickými smysly a funkcemi. **Terciární**, tzv. *heteromodální asociační korové oblasti* – jde o oblasti integrující různé sekundární modální oblasti. Nejsou propojeny s konkrétními smysly.¹¹⁴

¹¹¹ Srov. Petrů, 2007 stránky 148 – 156, nebo: Goldberg, 2004 stránky 72 – 74.

¹¹² Srov. problém paměti a hipokampu viz Goldberg, 2006 str. 101.

¹¹³ Srov. Petrů, 2007 stránky 157 – 163.

Více o neuroplasticitě viz kapitola *Mezi mozkem, geny a chováním*.

¹¹⁴ Srov. Goldberg, 2004 str. 75, nebo: Fine, 2009.

V návaznosti na Jerryho Fodora se mluví o **funkčních modulech**, tedy ne o modulech dělených podle místa umístění (přesto, že jednoduché funkční moduly mohou odpovídat lokalizovaným korovým oblastem, Fodor je nazývá *periferní moduly*), ale o (abstraktních) modulech zastávajících jistou funkci, které mohou být v rámci vyšších mozkových funkcí (například vědomí) specificky nelokalizovatelné a rozprostřené po celém mozku (tzv. *centrální moduly*). Jak je vidět, primární i sekundární korové oblasti odpovídají spíše lokalizacionalistickým teoriím, kdežto terciární oblasti, popřípadě centrální moduly - odpovídající za vyšší mozkové funkce, spíše holistickým teoriím. Je pravděpodobné, že některé vyšší mozkové funkce jsou emergentním výsledkem kooperace několika nižších modulů.¹¹⁵

GENY A CHOVÁNÍ - VEJCE, NEBO SLEPICE?

V dnešní době se prudce šíří populární názor, že naše chování je z větší části určeno geneticky. Například autoři Hamer a Copeland v knize *Geny a osobnost* neustále s tímto předpokladem relativně nekriticky operují.¹¹⁶ Citují: „Podstatná část osobnosti je z velké části v člověku zakořeněna už od narození, je genetickým dědictvím po rodičích, obdobně jako barva očí.“¹¹⁷ „Poslední poznatky genetiky, molekulární biologie a neurověd **dokazují**, že s velkou částí základních charakteristik osobnosti se člověk už rodí, a že mnoho odlišností v osobnosti jedinců je dáno právě odlišností genů, které jsme zdědili po

¹¹⁵ Srov. Petrů, 2007 stránky 169 - 172, Grawe, 2007 stránky 119 - 122, Fine, 2009, Koukolík, 2003.

¹¹⁶ Na obranu autorů bych rád podotkl, že se jedná o populární publikaci. Kniha neobsahuje ani poznámkový aparát, ani bibliografii. Přesto tématicky je kniha zaměřena spíše pro odbornější veřejnost, a dokáží si představit, že z ní bude čerpat například spousta psychologů, kteří o genetice toho až tolik nevědí. O to nebezpečnější kniha může být, protože zjednodušeným, nedostatečným vysvětlením a velmi silným emotivním a expresivním vyjadřováním může vést k dezinterpretacím a omylům - k mylnému vytváření sítí přesvědčení, ze které pak jedinec může automaticky vycházet při své další práci.

¹¹⁷ Srov. Michael, a další, 1999 str. 12.

rodičích.¹¹⁸ Přesto, že tyto věty zanechávají jistý formální prostor pro pochyby, kniha nadále pokračuje velmi expresivní a emotivní rétorikou, doplněnou ilustracemi z obyčejného života.¹¹⁹ Celkový dojem je jednoznačný. Geny jsou hlavním činitelem, ovlivňujícím chování a osobnost, a to je dokázaný vědecký fakt, proti kterému se není radno bouřit.

Tímto přístupem může vznikat velmi zjednodušený model chápání vztahu mezi geny a chováním. Situace ale není tak jednoduchá, jak se na první pohled může zdát: máme genetickou výbavu být takoví a takoví, a proto takoví a takoví jsme; zároveň situace není ani tak triviální, jak se může zdát – pokud totiž za některé naše odlišnosti v psychice mohou opravdu geny, a ne například výchova rodičů, nebo vzorce chování v sociálním prostředí, pak to znamená, že za některé věci nenesou vinu (a tím i zodpovědnost) ani rodiče, ani sociální prostředí, a dokonce ji neneseme ani my sami, protože jsme se tak nerozhodli, ale takoví jsme se narodili.

Například pokud je autismus vrozenou nemocí a není způsoben špatným citovým vztahem matky k dítěti, jak si to v padesátých letech představovali psychologové, pak matka není ta špatná osoba, která „za to může,“ a kterou by se mělo pranýřovat. Už nepůjde o to změnit matku a převychovat „poškozeného“ autistu, ale půjde o to, odlišného autistu co nejlepším možným způsobem integrovat v jeho odlišnosti do sociálního prostředí. Pokud tento přístup přijmeme, pak hlavní snahou není vysvětlit autistovi, proč přijít na ulici za ženou a říct jí, že má hezká prsa, je společensky nevhodné, protože autista to není schopný pochopit. Přemýšlí odlišným způsobem, a je pravděpodobné, že v další obdobné situaci se zachová stejně. Daleko efektivnější je prostě autistovi udělat seznam témat, o kterých se v jistých situacích nemluví – pak už nemusí chápat, proč tomu tak je, snažit se rozlišovat, což zcela evidentně nefunguje, ale přijme to jako fakt, a díky tomu je daleko úspěšněji schopný fungovat ve společnosti.¹²⁰ Krásným

¹¹⁸ Srov. Michael, a další, 1999 str. 13.

¹¹⁹ Které ale vlastně o problematice nijak moc nevypovídají a daly by se vysvětlit různými jinými způsoby.

¹²⁰ Klin, 2010.

příkladem je Max, který má Aspergerův syndrom, ve filmu *Mary a Max* – Max si jako dítě udělá pomůcku, zápisník s obrázky tváří vyjadřujících lidské emoce, a k nim poznámky, co ony obrázky znamenají.¹²¹

Podobný přístup navrhuje Syřišťová ve vztahu k schizofrenikům. Popisuje, že vysvětlovat paranoidnímu schizofrenikovi, že ho nikdo nesleduje, nikdo mu neposílá tajné zprávy, nikdo se mu nesnaží usilovat o život, je nesmyslné. Je potřeba pracovat s jeho nemocí, je potřeba hrát jeho hru. Utkvělých představ se často nejde zbavit, ale jde je otupit, učinit společensky neškodnými. Tak popisuje případ pacienta, který si myslel, že tajná skupina mu posílá zprávy a usiluje mu o život. Syřišťová to nezpochybnila, ale upozornila na to, že třeba ty zprávy mají jiný význam, že třeba si je špatně vykládá. Pokud by mu skupina usilovala o život a byla tak mocná, proč ho ještě nezabila? Pacient postupně přistoupil na myšlenku, že tato skupina je zcela bezmocná, a proto se ho snaží zprávami pouze zastrašit – zprávy a znamení sice pořád viděl – v člancích novin, v lidech, náhodných událostech – ale přestal jim přiřkládat význam. Staly se neškodné, čímž se z budoucího potencionálního vraha a sebevraha (k tomu ho totiž mezi jinými zprávy a znamení nabádaly) stal relativně normálního života schopný člověk.¹²²

Situace se jeví téměř bezproblémová, pokud hovoříme o klasicky uznávaných poruchách, nebo nemocech, jakými jsou schizofrenie, nebo autismus, ale co se stane, pokud obdobný model přeneseme na vlastnosti jako agresivita, aktivita, kreativita, sexualita, závislosti, schopnosti... V jaké míře je pak zločinec odpovědný za přemíru agresivního chování? Je potřeba ho převychovat, nebo izolovat? Je závislost svobodnou volbou, nebo pro některé nevyhnutelnou nutností? Je možné přeučit homosexualitu, jak si to žádají a tvrdí některé církve? Mohou muži za nevěru, nebo prostě takoví jsou? Může mít někdo talent k malování (či k hudbě), nebo talent jde „vytvořit“?

¹²¹ Viz. Elliot, *Mary and Max*, 2009.

¹²² Srov. Syřišťová, 1977.

Může za naše chování z větší části naše genetická informace, nebo za ni může výchova a společnost?

Ve vztahu k normalitě: pokud je někdo ve společnosti odlišný, je to chyba socializace – tedy selhání procesu „výuky“ normality, nebo tento proces selhal z daleko hlubších, genetických, v zásadě společnosti a výchovou málo ovlivnitelných důvodů?

Jak jsem ukázal v minulé části práce, pojetí toho, co je normální, se ve společnosti vytváří za pomoci jistých sociálních mechanismů – vzniká tedy otázka, co s těmi, kteří jsou odlišní – je to chyba, kterou lze napravit, nebo je to výsledek přirozené (neuro) diverzity – **je potřeba opravovat, nebo integrovat?**

Odpovědi na tyto otázky se přímo týkají normality a mají závažné důsledky na způsob, jakým se rozhodujeme a jak jednáme s lidmi, a já se k některým z nich podrobněji vrátím v posledním oddílu mé práce. Prozatím je potřeba hlouběji vysvětlit (na kolik to je vůbec možné) vztah mezi geny a chováním. Geny se totiž staly v posledních dvaceti letech magickým slůvkem pro všechno a zároveň mezi DNA a mozkem zeje obrovská propast, ve které při vývoji jedince hned na několika úrovních a v několika časových obdobích dochází k přepisu a selekci, či změně genetické informace a následně k ovlivnění, pozměnění či přetvoření neuronální struktury mozku. Mozek se totiž tvoří, stejně jako další části těla, podle „plánu,“ ale zároveň se učí a mění. Většina lidí, jako druh, má pět velmi podobně tvarovaných prstů, přesto nikdo nemá prsty identické. Většina lidí, jako druh, má prefrontální laloky mozkové, přesto ani tyto části mozku nikdy nejsou ani u dvou lidí identické.

Je pro nás běžnou samozřejmostí, že každý přemýšlíme odlišným způsobem, přesto základ našeho porozumění druhému člověku je založen na tom, že předpokládáme v jeho myšlení jistou *funkční podobnost* – podobnost myšlení, *lidskost*. Odkud se tato podobnost a rozdílnost bere, a jak hluboko *vede králičí nora?*

a) Geny - Jak jsem už poznamenal výše, rozšířený populární pohled na geny a chování je, že jde o přímou korespondenci mezi genem a nějakým druhem chování. Stejně jako existuje „gen pro čtyři prsty,“ tak existuje „gen pro agresi,“ homosexualitu, nebo dokonce (jak posměšně poznamenává Jonathan Marks) gen pro oblíbenou barvu, hudbu, zaměstnání, nebo tvar knírku.¹²³ Celá situace je ale daleko komplikovanější.

Genetická informace je „zapsána“ do dvojité šroubovice řetězce DNA. Řetězec DNA se skládá ze čtyř odlišných bází (A, C, T, G), z nichž vznikají triplety, tedy tři propojené báze, které můžeme považovat za základní jednotku informace – a to proto, že odlišné triplety kódují tvorbu odlišných aminokyselin a následně proteinů,¹²⁴ které následně zastávají nějakou funkci. Proteiny mohou tvořit stavební cihly pro různé orgány buňky, zajišťovat některé specifické funkce v buňce, nebo se podílet na regulaci transkripce a translace DNA. Tímto způsobem se proteiny významně podílejí na realizaci genetické informace a tím i na vývoji individuálního jedince.¹²⁵

Odhaduje se, že pouze 2 – 5% DNA, tedy genové informace, je přímo zodpovědné za tvorbu proteinů, o funkci zbytku DNA víme jen částečně.¹²⁶ Předpokládá se, že některé části DNA nemusí mít žádnou funkci, kdežto jiné oblasti odpovídají za transkripci DNA do RNA a za translaci RNA do proteinů – zjednodušeně, části DNA řídí, jakým způsobem bude DNA přečtena, a jaký bude její efekt v buňce. Částečně se tedy podílí na regulaci procesu, kterému se říká exprese genů. Za expresi genů jsou zodpovědné i další faktory, tzv. faktory prostředí, které tvoří významnou část toho, jaký bude mít „gen“ účinek.

Jednotlivé triplety sice mohou podle okolností kódovat více druhů proteinů, ale změna, zmnožení, nebo odstranění jednoho tripletu-genu, stěží může být přímo zodpovědné za nějaký druh specifitějšího chování. Tyto změny, či mutace,

¹²³ Srov. Marks, 2006 str. 178.

¹²⁴ Michael přirovnává trefně aminokyseliny ke slovům, a proteiny k větám. Viz Michael, a další, 1999 str. 228.

¹²⁵ Srov. Michael, a další, 1999 stránky 225 – 229.

¹²⁶ Srov. Barret, 2009.

pokud se týkají vývoje, spíše vedou k těžkým psychickým a zároveň anatomickým problémům. Příkladem může být třeba Huntingtnová choroba, způsobena přílišným opakováním tripletu C-A-G na 4 krátkém chromozomálním rameni v místě 4p16.3, která se netýká pouze psychického postižení, ale přináší s sebou i další fyzické obtíže. Podle odhadů pouze 2% chorob jsou podmíněny jedno genovými efekty, u ostatních chorob se předpokládá, že pokud vůbec, pak je za ně odpovědná souhra různých genů, kde každý gen přispívá jen jistým podílem – a to bez vyloučení možnosti přispění ještě dalších vnějších faktorů.¹²⁷

Kromě toho je potřeba si uvědomit, že samotný gen má většinou přímý vliv velmi malý – ten se projevuje pouze v podobě nějakého produktu, třeba jistého druhu proteinu, který zastává nějakou funkci. Na výsledek organismu, který tento protein (a tím i gen) má, je ale z důvodu hierarchické struktury organismu vždy potřeba nahlížet, jako na jen jednu příčinu v soustavě dalších možných příčin – tyto příčiny se na sebe řetězí a výsledkem může být nějaký vnější znak či funkce.¹²⁸ „Např. metrická variabilita tělesné hmotnosti může být určována polygeny řídícími rychlost růstu kostí nebo velikost dospělé kosti, účinnost vstřebávání nutričních látek ze střeva, jisté endokrinní funkce, rychlost buněčného dělení, počet a velikost buněk, velikost svalů a řadu dalších procesů...“¹²⁹

Předpokládá se, že sady změn v různých genech mohou přispět k některým druhům chování, jako je například větší náklonnost k agresivitě, není však důvod předpokládat, že by vztahy mezi geny a chováním měly být zásadně jednodušší, nežli mezi geny a fyzickými znaky, spíše naopak. Navíc tyto souvislosti je velice obtížné, především z etických a praktických důvodů, jakkoliv prokázat.¹³⁰

¹²⁷ Podrobněji viz rozdíl mezi jednofaktorovým a mnohofaktorovým přístupem viz Michael, a další, 1999 stránky 200 – 209.

¹²⁸ Srov. Vácha, 1983 stránky 55 – 61.

¹²⁹ Srov. Vácha, 1983 str. 57.

¹³⁰ Napsal jsem sice „předpokládá se,“ ale některé studie a výzkumy se to snaží i prokázat, přesto že ve vědeckém světě jsou přijímány různě. Mezi ty úspěšnější a zajímavější patří studie na jednovaječných dvojčatech, sledující nepřímo míru podílu genetické informace na jistém druhu

b) Expresí genů – Expresí genů můžeme nazvat souhrnně způsob, jakým se genetický kód, DNA, přetvoří na výsledný produkt – fungující tělo organismu. Není to pouze základ pro nějaký statický tvar a složení těla organismu, ale nepřímo i pro jeho různé funkce. Napsal jsem to nepřímo, a to ze dvou důvodů. Jednak proto, že bez DNA by samozřejmě žádný (nám známý) organismus nebyl a DNA je v zásadě nejvlastnějším základem organismu – je jeho nutnou podmínkou existence – zároveň však mezi DNA a výslednou buňkou, popřípadě organismem, stojí celá řada kroků a míst, kdy do hry vchází vnější faktory – faktory, které výrazně ovlivňují a dokonce i pozměňují způsob, jakým je DNA interpretováno a používáno. DNA je tedy nutnou podmínkou pro existenci a funkci organismu, není však podmínkou dostatečnou.

DNA je často přirovnáváno k architektonickému plánu budovy. Tato představa je trochu zavádějící, protože nás vede k domněnce, že naše genetická informace zodpovídá přímo za každý maličký detail našeho těla. Pokud takovou představu přijmeme a zároveň přijmeme i to, že naše mysl je přímo zakotvena ve struktuře našeho mozku, pak to logicky vede k závěru, že jelikož jsou naše geny zodpovědné za tvar našeho těla, pak jsou zodpovědné i za strukturu mozku – a tím i za naše myšlení. Pokud tedy přesný tvar našeho prstu je určen geneticky, pak geneticky bude přesně určeno i to, že nám chutnají jahody, nebo to, jestli jsme odtažití, umíme se ovládat, nebo jestli máme rádi jazz (pokud si můžeme dovolit trochu sarkasmu). Z nějaké (dnes zatím těžko určitelné) části to určitě platí, ale tento populární závěr zcela ignoruje celou řadu podstatných skutečností.

Lepší příměr by totiž byl, že naše genetická informace je jako *obecná* pravidla proto, jak budovu postavit – pravidla typu: místnost má mít dveře, nebo jiný vchod; záchod má být blízko koupelny, ale daleko od kuchyně; kuchyně má být blízko jídelny, nebo má být s jídelnou spojena; sporák má být v kuchyni, vana v koupelně, atd. Jsou to pravidla, jak postavit domácnost, první idealizovaná

vlastností, nemocí, či chování. Podrobněji se tím budu zabývat později. O problémech výzkumu lidské genetiky chování viz Michael, a další, 1999 stránky 199 – 233.

představa, ale nejsou to podrobné plány, které by obsahovaly každý detail. Detaily jsou ponechány pro interpretaci v rámci momentální situace, dostupných prostředků, specificky prostředí apod.¹³¹

Pro přesnější představu složitosti celého procesu exprese genů, krátce nastíním některé kroky:

DNA v první řadě prochází procesem zvaným transkripce - jde o přepsání DNA do mRNA. Přepsání však není úplně správné slovo, nejde totiž o přesné přepsání od počátku až do konce, nejprve je jistá část DNA „přepsána“ do pre-mRNA, které obsahuje jak části, kódující proteiny, tak části, které proteiny nekódují, popřípadě mají na starost samotnou transkripci. Z této pre-mRNA se následně „vystřihnou“ nekódující části. Tento sestřih pre-mRNA ale může probíhat hned několika způsoby, a to v závislosti na vnějších faktorech. Vznikají tak alternativní sestřihy, které se od sebe mohou výrazně lišit. Ještě zajímavější je, že občas se při sestřihu do mRNA přimotá i jiná genová informace, která původně v jaderné DNA buňky nebyla. Kromě toho genetická informace existuje i na jiných místech, než pouze v jádře buňky – a přesto může zasahovat do dědičnosti.¹³²

Pokud je tedy stejná mRNA sestřihána mimo nervovou soustavu, kóduje kalcitonin, pokud je sestřihána v nervové buňce, kóduje neurohormon CGRP. Alternativní sestřih mRNA je řízen mezi jinými vnitrobuněčným prostředím – takže typ výsledné nové buňky není určen pouze DNA, ale také dalšími vlivy.¹³³

Dalším krokem je translace mRNA, tedy krok, kdy se podle mRNA tvoří výsledné polypeptidy a nakonec proteiny. Zde dochází k obdobným jevům. Tak například triplety nejsou vždy překládány jeden po druhém, ale občas ribozomy přeskakují i několik bází (až 50), než znovu navážou v translaci. Tomu se říká rekódování RNA. Kromě toho například dochází k regulaci translace mRNA – některé její části můžou být inaktivovány a pro translaci dočasně nepřístupné.¹³⁴

¹³¹ Pro srov. trochu netypický, ale zajímavý názor na vztah vývoje mozku, genů a informací „zadrátovaných na tvrdo“ viz Goldberg, 2006 stránky 79 -93.

¹³² Srov. Michael, a další, 1999 stránky 228 - 230. nebo: Šafářová, 2011 stránky 73 – 76.

¹³³ Srov. Michael, a další, 1999 stránky 228 - 230, nebo: Šafářová, 2011 stránky 77 – 90.

¹³⁴ Srov. Michael, a další, 1999 stránky 231 - 232, nebo: Šafářová, 2011 stránky 77 – 90.

Míst, kde dochází k zásahu do způsobu exprese genetické informace, je hned několik a o všech se zde nebudu rozepisovat. Dokonce se dnes uvažuje o tom, že i genová informace (alespoň u savců) se během vývoje může změnit, nebo alespoň v jistém stádiu vývoje jsou jisté možnosti nevratně zamezeny.¹³⁵

Navíc exprese genů v buňkách probíhá neustále, nejenom během prenatálního stádia vývoje při tvorbě nového organismu, a tak později může být dokonce ovlivňována jistými zkušenostmi a vnějšími událostmi, či látkami.¹³⁶

Přesný způsob, jak dochází k tomu, proč zrovna jedna buňka se stane neuronem, a jiná pokožkou, zatím neznáme, ale víme toho už dost, abychom mohli říct, že k tomu výrazně přispívá prostředí a pravděpodobně i sousední buňky, tedy znovu, vnější vlivy, které nejsou (přímo a zcela) závislé na DNA (přesto, že i je může DNA ovlivňovat) a jsou velice individuální.¹³⁷

Kromě toho, při vzniku nervové soustavy, jednotlivé neurony většinou putují od své mateřské buňky, někdy i úplně na druhou stranu nervové soustavy – zdá se, že na jejich konečnou funkci a umístění (klony jedné buňky jsou u savců rozptýlené po celé CNS) nemá ani tak vliv mateřská buňka, jako spíše jejich okolí (neurony jednotlivých oblastí CNS se často velmi liší). Zdá se ale, že neurony zde fungují jako jistá potencialita, ze které se za pomoci různých mechanismů (snad interakce s ostatními neurony a podněty z receptorů) vyselektují (skrze buněčnou smrt) jisté (snad užitečné, či funkční) nervové buňky a jejich propojení.¹³⁸

V podstatě by se mohlo jednat o prostou formu „učení“,¹³⁹ kdy se na základě podnětu některé neurony posilují a tvoří nové synapse, jiné na základě jejich

¹³⁵ Srov. Michael, a další, 1999 str. 234.

¹³⁶ Například nedávný výzkum ukazuje, že jak cvičení, tak kofein můžou výrazně měnit způsob exprese genů a tím buněčné prostředí a funkci organismu. (CellPress, 2012)

¹³⁷ Srov. Michael, a další, 1999 stránky 241 – 242.

¹³⁸ Srov. Michael, a další, 1999 stránky 263 - 277, Petrů, 2007 stránky 181 - 182, Kulišťák, 2003 stránky 72 - 73, Goldberg, 2006 stránky 41 – 43.

¹³⁹ Uvědomuji si, že „učení“ není úplně nejlepší pojem, protože se může někomu pojit se záměrnou myšlenkovou aktivitou. Stejně tak mi ale připadá jako nevyhovující alternativní pojem „adaptace“. Pro slovo „učení“ jsem se nakonec rozhodl proto, že tento proces je velmi podobný tomu, co se děje v mozku právě v souvislosti s učením a v průběhu učení.

nedostatku odumírají – což Edelman nazývá pojem „neurální darwinismus“ a přirovnává ho k přírodnímu výběru.¹⁴⁰

V některých částech mozku většina buněk odumře už před porodem, kromě toho dítě má právě těsně před porodem nejvíce neuronů, ale po porodu jich v rychlém sledu většina zanikne – nadále nedochází už ani tak k tvorbě nových neuronů,¹⁴¹ ale především k myelinizaci a tvorbě nových synaptických spojení.¹⁴²

Vztah mezi geny a chováním ještě relativizuje fakt, že ne všechny anatomické rozdíly ve struktuře mozku nutně vedou k rozdílům v chování, tedy totéž chování může nastávat na základě různých neuronálních mechanismů.¹⁴³

Prenatální vlivy – Jak je zřejmé z předchozí části, stěží lze přísně oddělit fázi vývojové konstrukce mozku a fázi učení.¹⁴⁴ Neexistují dvě výrazně oddělené fáze, kde by se v první fázi realizoval genetický plán a v druhé už připravený mozek se počal učit. Zdá se, že jistá prostá forma učení je jedním z mechanismů, který se počne podílet na výsledné mozkové struktuře už před porodem. Lze předpokládat, že na tomto „učení“ se podílejí, jak genetické, tak vnější faktory. Hlavně období posledního trimestru můžeme nazvat obdobím „vyzrávání“ mozku. Nasvědčuje tomu několik studií a experimentů:

Plod má od přibližně 30. týdne krátkodobou 10 minutovou paměť, navíc od 34. týdne je schopný si informaci zapamatovat až po dobu čtyř týdnů, ale i před 30. týdnem jsou zjevné jisté formy paměti.¹⁴⁵ Po 38. týdnu si je schopný plod

¹⁴⁰ Goldberg používá sympatický pojem „prořezávání“ neuronů a přirovnává tento proces k sochařině, kdy se odstraňuje vše, co k soše nepatří. Srov. Goldberg, 2006 stránky 41 – 43.

¹⁴¹ I když novější výzkumy tento názor pomalu stále více narušují. Zdá se, že otázkou by spíše mělo být, ve kterých částech v dospělém mozku neurony vznikají a v jakém množství. Srov. Goldberg, 2006 stránky 207 - 212.

¹⁴² Srov. Petruš, 2007 str. 181, Kynčl, a další, 2007, Goldberg, 2006 stránky 41 – 43.

¹⁴³ Srov. Michael, a další, 1999 str. 291.

¹⁴⁴ Pokud zde hovořím o učení, nemyslím samozřejmě nějakou vědomou nebo cílenou činnost, vedoucí k zapamatování informace, ale myslím tím obecný mechanismus, který vede k posílení nebo zániku jistých neuronových okruhů a tím i k nejprimitivnější a nejobecnější formě učení. Srov. Grawe, 2007 stránky 45 – 144.

¹⁴⁵ Srov. Chantal, et al., 2009.

„pamatovat“ informaci i po porodu.¹⁴⁶ Lidské děti jsou schopny v posledním trimestru rozlišovat, a dokonce si i zapamatovat hudební podněty.¹⁴⁷ Pokud je plod po 36. týdnu vystaven hudbě, pak na ni po porodu výrazně reaguje.¹⁴⁸ Z druhé strany na jistý vrozený podklad základu hudebního funkčního systému poukazuje experiment provedený s makaky, kdy opičky byly naučené poznávat krátké melodické úseky. Makakové byli schopni rozlišit melodie jako stejné či odlišné při transpozici do vyšší, nebo nižší oktávy, přičemž tato schopnost se vytratila, pokud transpozice byla provedena pouze o půl, nebo o jednu a půl oktávy. Stejně tak se tato schopnost vytratila při použití atonálních melodií – což ukazuje na pravděpodobný evoluční (a tím i geneticky vrozený) původ funkčního systému zpracovávajícího hudbu.¹⁴⁹

Kromě toho, pěti až šesti denní novorozenci, výrazně reagují na přímý oční kontakt. Lze předpokládat, že tento funkční systém musel „vyzrát“ během prenatalního stádia a jeho základy jsou vrozené¹⁵⁰ – naproti od hudby, kdy je stále možné, že plod je ovlivněn tím, co slyší z prostředí, tady je jisté, že plod žádnou tvář nemohl před porodem vidět.

Jedním z významných vlivů, o kterých víme, že může mít výrazné důsledky pro (prenatální, ale nejenom prenatální) vývoj a následné chování, jsou hormony. Nicméně o jejich vlivu pojednám odděleně v kapitole „*Vězněm v cizím těle – predeterminace, volba a homosexualita.*“

c) Postnatální vývoj – O jednotlivých neuronálních funkčních systémech můžeme hovořit jako o „předpřipravených“ na učení – v prvním roce lze u kojence vidět pokroky a změny téměř ze dne na den. Jak podotýká Chomsky, to, že dítě je schopné se naučit mluvit, je malý zázrak. Chomsky to přisuzuje vrozené univerzální gramatice, dle něho není možné, aby se bez ní dítě za tak krátkou

¹⁴⁶ Srov. Gonzalez-Gonzalez, et al., 2006.

¹⁴⁷ Srov. Koukolík, 2006 str. 190.

¹⁴⁸ Srov. Pavlíková, 2006.

¹⁴⁹ Srov. Koukolík, 2006 str. 189.

¹⁵⁰ Srov. Koukolík, 2006 str. 60, nebo: Koukolík, 2000 stránky 45 – 46.

dobu, s tak málo podněty, bylo schopno naučit tak složitému systému.¹⁵¹ Koukolík hovoří o evolučně získaném funkčním systému pro jazyk – tedy ne o vrozené gramatice, ale o systému připraveném na to, aby se jazyk a gramatiku byl schopný naučit – o systému schopném přijmout a adekvátně reagovat na správný podnět.¹⁵²

Existují vývojová *otisková období*, tedy časové období, kdy je možno se jistým dovednostem a věcem naučit. Pokud jsou tato otisková období překročena a předpřipravena, funkční neuronální systémy jsou deprivovány u potřebných smyslových podnětů, pak už není možno se dovednosti naučit, nebo funkce bude nekompletní a poškozena. Na to poukazují například experimenty s koťaty, kdy mládřatům bylo mezi třetím a patnáctým týdnem života zakryto jedno oko – po této době byly kočky na deprivované oko nadosmrti slepé.¹⁵³ Stejně tak deprivace tvářových podnětů u dítěte (například z důvodů některých problémů) v době mezi narozením a 2. – 6. měsícem, vede k trvalému poškození rozlišování tvářové konfigurace.¹⁵⁴ Podobné problémy se prokazují i v jazyce, kdy děti vychovány vlky, nebo děti, se kterými se z různých důvodů nekomunikovalo, už se jazyku nikdy nenaučily.¹⁵⁵ Experimenty, ve kterých byla různě stimulována novorozeňata potkanů, prokázaly výrazně lepší výsledky těchto potkanů v testech v dospělém období života.¹⁵⁶ Dá se předpokládat, že i u jiných druhů chování, schopností a kompetencí, může takovéto otiskové období existovat – což by vysvětlovalo, proč dětská traumata, týraní nebo zneužívání, často vytvoří osobnostní celoživotní deformaci.¹⁵⁷ Kromě toho jisté otiskové období může být uzavřeno i v prenatálním období. (viz dále např. problém lidské sexuality v oddíle *Naše malé odlišnosti*.)

¹⁵¹ Srov. Fine, 2009 stránky 128 – 129.

¹⁵² Srov. Koukolík, 2006.

¹⁵³ Srov. Petrů, 2007 str. 162, Cumminsová, 1998 stránky 62 – 65.

¹⁵⁴ Srov. Koukolík, 2006 str. 61.

¹⁵⁵ Srov. Koukolík, 2005 stránky 90 – 91.

¹⁵⁶ Srov. Kulišťák, 2003 stránky 73 – 74.

¹⁵⁷ Srov. Grawe, 2007 stránky 350 – 351.

Zajímavé je, že u některých problémů, jako jsou třeba některé typy autismu, je možné najít výrazné rozdíly v chování už ve velice raném věku. Například autistické děti docela brzy reagují odlišným způsobem na lidské tváře.¹⁵⁸

Otázkou pak zůstává, jestli se děti chovají k matce odlišně, proto, že jejich mozky fungují jinak a je to jejich běžné chování – nebo jestli se děti k matkám chovají jinak v důsledku předchozích špatných matčiných reakcí.¹⁵⁹

V této části práce by se dalo pojednat ještě minimálně o jednom podstatném vlivu na chování, a to o vztahovém připoutání mezi matkou a dítětem. Zdá se, že na tento faktor působí zčásti genetické, zčásti kulturní vlivy a především v rodině předávané vzorce chování. Nicméně tato oblast už trochu vystupuje nad rámec mé práce, proto obecně odkazuji na literaturu jako *Neuropsychoterapie* (Grawe), či *Vzpoura deprivantů* (Koukolík).

d) Plasticita a učení – posledním fenoménem, o kterém je potřeba v souvislosti s mozkem a chováním pojednat, je plasticita mozku – tedy schopnost mozku se funkčně a strukturálně v omezeném rozsahu přestavět. Můžeme rozlišovat několik druhů plasticity (evoluční, krátkodobá, dlouhodobá, reparační) a můžeme ji pozorovat na několika úrovních (od spojení mezi neurony, po změny ve funkčních systémech).¹⁶⁰

Čím více o mozku víme, tím více se tento fenomén jeví jako velmi důležitý, a kromě kuriozity, kdy po vytvoření umělé léze a ztrátě jisté funkce, je mozek schopný po nějaké době funkci nahradit přesunem do okolních oblastí mozku, se zdá, že plasticita mozku je zároveň úzce spojená se schopností se učit a zdokonalovat v rozličných činnostech a oblastech, a probíhá v jisté formě u každého člověka během celého života.¹⁶¹

¹⁵⁸ Srov. Klin, 2010, nebo Fine, 2009 stránky 239 – 240.

¹⁵⁹ Srov. Koukolík, 2008 stránky 86 - 101, Grawe, 2007 stránky 204 – 209.

¹⁶⁰ Podrobněji viz Kulišťák, 2003 stránky 70 – 71.

¹⁶¹ Srov. Kulišťák, 2003 stránky 67 – 68.

Tento fenomén je pořád ještě tak trochu záhadou a dnes stále neznáme přesná pravidla, kdy a proč může být některá funkce kompletně nahrazena, a z jakých důvodů naopak v některých případech nedochází k nápravě téměř vůbec. Obecně lze říci, že čím mladší mozek, tím větší plasticita – jsou známé případy dětí, které měly poškozenou celou jednu mozkovou polokouli, a přesto byly schopny žít v zásadě normální život, nebo dokonce i vystudovat vysokou školu (viz příloha. 1.).¹⁶²

Kromě poškození také víme, že například nadměrná stimulace jednoho prstu může zvětšit kortikální oblast, která je za něho zodpovědná.¹⁶³ Stejně tak je dokázáno, že lidé, kteří se věnují hudbě, mají příslušné korové oblasti více rozvinuty. Měření sluchové korové reprezentace, provedené u pianistů ukázala, že v porovnání s lidmi, kteří pianisty nejsou, je více rozšířena až o 25%. Kromě toho se zdá, že v čím ranějším věku člověk s příslušnou činností začal, tím více je korespondující oblast rozvinutá.¹⁶⁴ Známa je také studie londýnských taxikářů, kteří měli výrazně větší oblast zodpovědnou za prostorovou orientaci.¹⁶⁵ Také jsem už hovořil o tom, že chronicky depresivní pacienti mají některé části mozku v poměru výrazně menší, než lidé bez deprese. K podobným závěrům lze dojít při studiu lidí s ostentativně-kompulzivní poruchou, s panickou poruchou apod.¹⁶⁶

Směry, jako neuropsychoterapie, se snaží plasticity mozku terapeuticky využít, ale na konkrétní výsledky si budeme asi muset ještě počkat. Obecně jsou totiž navrhované metody časově velmi náročné a probíhají v rozsahu let.

Společným problémem těchto poznatků je, že se neustále vedou diskuze o tom, zdali za zvětšené, či zmenšené oblasti mohou s tím související okolnosti (chování, činnosti, práce), nebo naopak, odlišné velikosti různých oblastí vedou k jistým projevům v chování nebo ke zvýšeným preferencím při výběru určitého

¹⁶² Srov. Petrů, 2007 stránky 161 - 162, Koukolík, 2000 str. 66, Kulišťák, 2003 stránky 68 - 70, Lebeer, et al., 2003.

¹⁶³ Srov. Michael, a další, 1999 stránky 274 - 276, Koukolík, 2000 stránky 70 - 71, 180 - 181, Goldberg, 2006 str. 118.

¹⁶⁴ Srov. Koukolík, 2000 str. 66.

¹⁶⁵ Srov. Kulišťák, 2003 str. 67, Kar, 2012.

¹⁶⁶ Srov. Grawe, 2007.

zaměstnání, apod. Z důvodu časového rozsahu jevů a etických důsledků se jakékoliv ověřovací experimenty navrhuje jen velice těžce a diskuze v tomto směru zdaleka není uzavřena.

OTÁZKA PO NOVÉ OTÁZCE – MOZEK, GENY, MYSL, NORMALITA

Zdá se tedy, že stojíme před enigmatickým problémem. Z jedné strany to vypadá, že vztah mezi geny a chováním je volnější a více závislý na okolnostech, než se běžně v populární literatuře, nebo ve směrech jako sociobiologie, či evoluční biologie tvrdí. Z druhé strany je zde spousta výzkumů, které naznačují, že alespoň u některých (často velmi specifických) vlastností a typů chování tak tomu opravdu je, a to v daleko větší míře, než někteří skeptici jsou ochotni připustit.

Otázka ale zní, jestli samotnou otázku není potřeba přeformulovat. Michael & Moorová se neustále vymezují proti souvislosti genu a chování tím, že se zodpovědnost za jisté procesy přenáší z genů na vnější vlivy, jako jsou například faktory závislé od matky, náhodné děje a podobně. Z jejich přístupu to ale téměř vypadá, jako by mezi geny a chováním nebyl žádný, nebo pouze zanedbatelný vztah. Přesto se nám vrší studie, které poukazují na to, že přes všechny problémy spojené s výzkumem této tematiky, mezi jistými vlastnostmi osobnosti a dědičnou informací, může existovat relevantní závislost. Větším problémem však je, že slovo vnější vlivy vytváří iluzi, že nejde o predeterminaci, že je to něco, co můžeme měnit, *co je v naší moci*.

Boj proti genetickým základům chování je vlastně bojem o svobodu v chování, bojem o svobodu vůle, o sílu a účinnost výchovy, a v poslední instanci to může být i boj o možnost sociálního inženýrství. Budeme vychovávat chlapečky v růžových šatičkách mezi autičky a plyšáky, aby *si sami zvolili* svou gendrovou identitu – nebo řekneme, kluci jsou prostě kluci a rezignovaně a s úšklebkem mávneme rukou nad tím, že náš Patrik ve školce se skupinkou mini-grázlíků píchá ostrým klacíkem Matýska do břicha.

Co se týče genů, jak jsme si ukázali, o přímou a přísnou determinaci, alespoň na genetické úrovni, možná opravdu nejde, ale přesto stěží lze prohlásit, že by to byly děje, které jsou v naší moci, děje s naší technikou a znalostmi předvídatelně ovlivnitelné,¹⁶⁷ nebo děje, které jsou zcela náhodné. Proto, aby to byly náhodné děje, se setkáváme s příliš velkou mírou organizace a podobnosti. Byla by chyba naší současnou neznalostí a neschopností jisté fakty vysvětlit, zaměnit za tvrzení, že je vysvětlit není možné. A pak, za buněčné prostředí, za prostředí, které poskytuje matka, ale i za rané zkušenosti, které nám byly často nevědomě poskytnuty, nemůžeme stejně, jako nemůžeme za genom – už jenom proto, že naše znalosti o něm, a o tom, jak se to projevuje na expresi DNA a na vývoj, jsou ještě pořád minimální. Navíc je si potřeba přiznat, že i mnohé mechanismy, které působí na expresi genů z prostředí, jsou samy na genomu závislé, či geneticky nastartované, ovlivňované, nebo přímo regulované – ať už DNA plodu, DNA matky, nebo třeba mitochondriální DNA.

Pokud se ve společnosti mluví o genech a chování, pak sousloví *vnější vlivy* pro laickou (a často i odbornou) veřejnost automaticky znamená něco, co není dáno, tak jako slovo *geny* znamená nutnost a předurčení. Slovo *vnější vlivy* tedy okamžitě navozuje dojem možnosti manipulace, ovlivnění, svobody vůle, výběru – souhrnně možnosti, především psychologické změny – ale v tomto případě to je zcela klamný dojem. Jak to shrnuje Grawe: „Vrozené dispozice nejsou buď-anebo a prostředí se také neřídí principem všechno-nebo nic.“¹⁶⁸

Původní otázka zněla: *Může za naše chování z větší části naše genetická informace, nebo za ni může výchova a společnost?*

Otázka, z pohledu filosofie a problému normality, by měla být položena jinak. A to: **existuje nějaký bio-psychologický základ pro chování, který získáváme v prenatálním období a v období raného dětství, který je konzervován**

¹⁶⁷ Jestli, a nakolik tyto děje budou v budoucnosti ovlivnitelné, zůstává otevřenou otázkou, na kterou nechci odpovídat, pouze odkážu na knihu Marka Petruš *Možnosti transgrese*.

¹⁶⁸ Srov. Grawe, 2007 str. 350.

ve struktuře našeho mozku, a který determinuje predispozice našeho následného vývoje a možnosti budoucího chování?¹⁶⁹

Stručněji řečeno, převedeno na starou psychologickou terminologii – existuje něco jako (za normálních okolností, vyjma organického poškození mozku) neměnný (nebo velice obtížně ovlivnitelný) *temperament*?¹⁷⁰ Je možné, že naše genová informace, abnormální hladiny jistých hormonů v prenatálním období, nebo brzká raná zkušenost, vytvoří v jistém otiskovém období vzorce reakcí, které nás budou táhnout jistým směrem ve zbylé části života, a jejichž změna je buď nemožná, nebo neskutečně náročná?

Pokud ANO, a já se k této odpovědi přikláním na základě argumentů, které uvedu v další kapitole, pak **každá taková predispozice, s níž vstupujeme do sebeuvědomělého života, vytváří jednu z možných normálních variant bio-psychologické¹⁷¹ existence člověka v sociálním prostoru.**

¹⁶⁹ Bio-psychologický základ osobnosti – srov. Grawe, 2007 stránky 348 – 353.

¹⁷⁰ Tomuto pojmu rozumím v širokém slova smyslu a používám ho pouze pro dovysvětlení otázky. Jeho použití, jako nosného pojmu, zabraňuje zmatek a balast, který tento pojem v psychologii obklopuje.

Nověji by bylo možno použít pojem *osobnost*, tak, jak ho definuje třeba Koukolík. Přesto některé testy osobnosti rozlišují mezi *temperamentem* (vrozené vlastnosti osobnosti) a *charakterem* (nabyté a v podstatě proměnlivé vlastnosti osobnosti), proto dle mého názoru tento termín není úplně vhodný, a to přesto, že vlastnosti, které definuje třeba *pětirozměrný model osobnosti*, by se daly z velké části ztotožnit s bio-psychologickým základem člověka tak, jak ho používám já. „Vědci zjistili, že takto měřenou lidskou osobnost [pětirozměrným testem osobnosti], nemění pohlaví, věk, rasa, ani kulturní okruh, ve kterém zkoumaný jedinec žije.“ (Koukolík, 2012),

¹⁷¹ Tento pojem jsem použil bez odkazu na psychobiologii jako disciplínu. Z toho důvodu jsem ani nevyužil některými autory preferovaný pojem *psycho-biologické*... Zároveň jsem nechtěl využít pojem *neuro-biologické*, a to z podobných důvodů. Spousta autorů totiž tento pojem využívá odlišným způsobem a zvláště některé možnosti, jak tento pojem chápat, mi připadají v kontextu mé práce příliš zužující.

Tento pojem jsem zvolil proto, že zahrnuje dvě důležité složky: *psychologické* – protože naše existence ve světě je především psychologická, tedy sestává z prožívání a vnímání; *bio* – proto, že naše existence má především biologické základy.

A zdůrazním ještě jednou – variant bio-psychologické lidské existence, které z obecného hlediska (pokud bychom takové hledisko vůbec dokázali zaujmout) jsou normální, je nekonečně mnoho. Jsou totiž *všechny* v tomto smyslu *normální* – jelikož neexistuje „sám o sobě“ nenormální způsob existence, nenormální způsob chování. Neexistuje ideální, objektivní ani „pravdivá“ normalita, jako nějaká platónská idea.¹⁷² Všechny možnosti definování takovéto normality, které máme k dispozici, selhaly – ať už bychom takovouto objektivní lidskou normalitu chtěli obecně definovat statisticky, normativně nebo funkčně, vždy narazíme na nepřekonatelné obtíže. Normalita se v souvislosti s „lidskostí samou o sobě“ stává prázdným pojmem (stejně jako je prázdným pojmem lidskost sama o sobě, protože lidskost je vším, čím jsou lidé). Neexistuje platónská idea dokonalého člověka – a žádnou matematickou, ni jinou vědeckou, či nevědeckou magií se k ní nemůžeme dostat.¹⁷³

Je potřeba ještě dodat, že pokud píšu o predeterminujícím základu lidské osobnosti, nemyslím tím nějaké pevně dané vzorce, které by se vší nutností předpověděly příští osud lidského života. *Predeterminující* v mém použití znamená otevřenou možnost a směřování, ne nutnost. I když na svět přijde dítě s temperamentem se sklony k agresi, nebo k vyhýbání, neznamená to, že z něho nutně vyroste násilník, nebo asociál. Je možné, že narazí na obzvláště citlivou

Jsem přesvědčen o tom, že pokud chceme porozumět člověku, pak ani jednu složku nemůžeme vynechat, nebo ji redukovat na nepodstatné vlivy. Z důvodu různorodosti vlivů, ovlivňujících vývoj lidské bytosti, nepředpokládám, že by někdy v budoucnu bylo možno stanovit mezi oběma procesy přesnou hranici. Navíc, na základě současně přístupných poznatků se lze domnívat, že poměr významnosti obou vlivů na výslednou podobu osoby, bude u jednotlivců velmi odlišný.

Zároveň jsem nechtěl použít pojem používaný v psychologii: *bio-psycho-sociálně-spirituální*, a to proto, že mi připadá tak rozsáhlý, že jeho použití ztrácí svůj význam. Kromě toho, o spirituální složce člověka nechci v této souvislosti hovořit (a ani si nejsem jistý, co si přesně pod ní představit), o sociální složce pojednávám odděleně.

¹⁷² Pokud někde v říši idejí přece jenom existuje, pak se stejně za současných možností nedá prokázat, a ani k ní nemáme dostatečný přístup, a tak si dovolím „kacířsky“ říct, že se nás stejně netýká.

¹⁷³ Srov. se snahou určit objektivní biologickou normalitu pro člověka viz Vácha, 1983 stránky 162 - 164.

matku, která negativní základ dokáže svou něhou a péčí vykompenzovat. Stejně tak dítě, které se narodí s dobrým základem pro pozdější cestu hudebníka, se nemusí nikdy hudebníkem stát, pokud k tomu nedostane prostředky. Predeterminující bio-psychologický základ lidské existence nás může v životě jistým směrem nasměrovat, může nám některé věci ulehčit, nebo naopak ztížit, ale neznamena to neměnnou tvrdou determinaci. Jde pouze o před-připravenost k jistému druhu chování, které se ale podle dalších okolností může, nebo nemusí rozvinout.¹⁷⁴

Normalita lidské existence má smysl vždy pouze ve vztahu k něčemu, k někomu, je to vztah jedince k jiným jedincům, tedy ke společnosti a naopak společnosti k jedinci – a tak se obratem dostáváme znovu k pojetí normality, které je generovaná na základě společnosti, tak jak jsem o tom pojednával v třetím oddíle. Přesto je třeba mít na paměti, že kromě nějaké normy lidské existence, kterou vytváří a vyžaduje společnost, je zde, jak jsme si ukázali, predeterminující bio-psychologický základ lidské existence, který nemusí být, a často ani není shodný s normou a požadavkem společnosti. O tom pojednám podrobněji později.

SHRNUTÍ - SESTUP DO NITRA ANATOMIE DUŠE

Tento sestup do nitra anatomie duše tedy umožnil jednak propojit mysl s mozkiem a definovat ontologický monismus mozku a duše - ale zároveň epistemologický poly-ismus možných užitečných přístupů k mozku a chování. Následně ujasnil vztah mezi geny a chováním a reformuloval otázku, která se s oním vztahem pojí. Byl definován pojem predeterminujícího vývojově bio-psychologického, tedy strukturálně v zásadě vývojově neurologického základu lidského chování - následně je potřeba existenci tohoto základu ještě dokázat, a tím i dokázat možnost lidské neurodiverzity.

¹⁷⁴ Srov. Grawe, 2007 str. 352.

NAŠE MALÉ ODLIŠNOSTI

Nejjednodušším způsobem, jak dokázat, že existuje něco, jako predeterminující bio-psychologický základ chování, jsou rozdíly mezi biologicky nejbližšími, a zároveň specificky odlišnými formami lidské existence - a to mezi mužem a ženou, přesněji - mezi mužským a ženským mozkem.

V posledních desetiletích byl často prosazován „politicky korektní“ názor, že mezi mužem a ženou neexistují žádné rozdíly v chování, kromě rozdílů stvořených, prosazených a vyučených společností. S prudkým rozvojem neurověd se tento pohled začíná silně problematizovat. Hovoří se o tzv. odlišných neuronálních základech pro typické mužské a ženské chování, a o vývojových a strukturálních rozdílech mezi mužským a ženským mozkem.¹⁷⁵ Přesto těmto poznatkům, poukazujícím na odlišnou neuronální strukturu, je často namítáno, že se nejedná o nějaký vývojový predeterminující základ, nebo ještě hůře základ biologický, či genetický, ale o výsledek společenského působení, učení a výchovy. Z toho důvodu se klíčovým stal problém homosexuality a problém mozků mužů a žen uvězněných v opačném - tedy v ženském, či mužském těle.

VĚZNĚM V CIZÍM TĚLE – PREDETERMINACE, VOLBA A HOMOSEXUALITA

K vývoji pohlavních žláz, gonád, dochází mezi 6-12 týdnem těhotenství na základě exprese genetické informace, která se nachází u mužů na chromozomu Y. Ty jsou pak mezi jinými zodpovědné za hladinu hormonů, která silně ovlivňuje následnou expresi genů v buňkách a tím i vývoj plodu. Vysoká produkce testosteronu je pro správný vývoj mužských pohlavních orgánů kritická, stejně tak jako pro správný vývoj ženských pohlavních orgánů je kritická absence testosteronu. Po dokončení vývoje pohlavních orgánů, dochází k formování

¹⁷⁵ Zde by se dalo citovat desítky různých prací, je jich však tolik, že by to bylo bezúčelné - proto se omezím pouze na poukaz k pracím citovaným v dalších poznámkách v tomto oddíle - upozorňuji však, že jde pouze o výběr a špičku ledovce.

„pohlavního“ mozku – a to na základě odlišných hladin hormonů u dívek a u chlapců. Tyto neuronální základy sexuality, které jsou položené v prenatálním období, budou později znovu aktivovány hormony v pubertě během sexuálního dozrávání pohlavních orgánů (a mozku).¹⁷⁶

Na tomto místě si je zároveň potřeba uvědomit, že hladina hormonů může být ovlivněna například tělem matky – třeba zvýšeným stresem, nebo expresí genů, či produkcí pohlavních žláz, které ale také vznikly na základě exprese genů. Dokonce bylo dokázáno, že ještě předtím, než se do hry zapojí hormony, dochází k odlišné expresi v mozku mužského a ženského plodu až u 50 genů.¹⁷⁷

O potvrzení korelace mezi odlišnou mozkovou strukturou a sexuálním chováním, tedy potvrzení toho, že opravdu jde o rozdílný ženský a mužský mozek, který má za výsledek mužské nebo ženské sexuální chování, se pokusily studie zkoumající hladinu testosteronu, popřípadě stres matek a pozdější životní homosexualitu dětí. Výzkumy vycházejí z předpokladu, že pokud je hormonálně ovlivněná pouze jedna fáze vývoje, tedy buď vývoj pohlavních orgánů, nebo „pohlavního“ mozku, bude to signifikantně korelovat s výskytem homosexuality. Na základě toho byly například hormonálně ovlivněny myší plody v jistých časových obdobích prenatálního i postnatálního období. Takto ovlivněné myši opravdu následně v dospělosti přejaly vzory sexuálního chování opačného pohlaví. Navíc bylo zjištěno, že hormonální ovlivnění má významný účinek pouze v určitých časových obdobích.¹⁷⁸

Podobné experimenty není možné z etických důvodů provádět na lidech, proto byly provedené různé studie, kdy bylo zjišťováno, jestli matky homosexuálních jedinců byly v období těhotenství ve větším stresu než matky heterosexuálních jedinců – což se ve velké míře potvrdilo.¹⁷⁹

¹⁷⁶ Srov. Bao, 2011 stránky 214 – 215.

¹⁷⁷ Srov. Bao, 2011 str. 215, nebo: LeVay, 2011.

¹⁷⁸ Srov. Diaz, et al., 1995, Rhees, et al., 1990.

¹⁷⁹ Srov. Ellis, et al., 1988.

Kromě toho je možno „využít“ hned několik „experimentů,“ které si příroda provádí (s často neomalenou lidskou „medvědí pomocí“) sama. Mezi ně patří například *vrozená adrenální hyperplazie* (Congenital adrenal hyperplasia – CAG), kdy ženský plod je vystaven abnormálně vysokým hladinám androgenů. Tyto dívky se rodí s vnitřními ženskými pohlavními orgány, a částečně mužskými genitáliemi, které jsou většinou chirurgicky odstraněny. Přesto dívky následně často vykazují výrazně genderově atypické chování a v dospělosti téměř polovina z nich je aktivně bisexuální nebo homosexuální.¹⁸⁰ Obdobnou poruchou je Syndrom *kompletní androgenní necitlivosti* (Complete androgen insensitivity syndrome – CAIS), způsobený mutací v genu zodpovědném za androgenní receptory. Porucha se týká chromozomálních mužů (XY), kteří se ale vyvinou jako žena, se sexuální preferencí a orientací běžné ženy.¹⁸¹ Při jiné poruše u mužského plodu nedojde k rozvoji penisu a pohlavní orgány se jeví jako větší klitoris. Děti s touto poruchou jsou většinou vychovávány jako dívky, přesto, když dospějí do období puberty, hormony začnou pracovat a pohlavní orgány se zvětší – objeví se penis a jiné mužské pohlavní znaky. V popubertálním období se většina z nich stane normálně heterosexuálně žijícími dospělými.¹⁸² Velmi podobně jsou na tom děti postižené kloakální extrofií, nebo extrofií močového měchýře. Tato porucha se mezi jinými projevuje deformací, či rozštěpením penisu, a většinou vyžaduje kastraci a vaginoplastiku. Přesto, že tyto děti jsou vychovávány jako dívky, pouze 65 procent z nich nadále v dospělosti žijí jako ženy. Navíc tito jedinci vykazují výrazně maskulinní chování.¹⁸³ Nakonec by bylo možno se zmínit o, v osmdesátých letech medializovaném, příběhu Brandy. Brandy se narodila jako kluk Bruce, společně se svým dvojčetem Brianem. Při chirurgickém zákroku, majícím odstranit kus předkožky, došlo k spálení penisu. Postupně byl Bruce předělán a přejmenován na Brandy, a jako holka byl také vychováván. V médiích se tehdy tento případ glorifikoval jako důkaz možnosti stvořit libovolnou genderovou identitu. Co se v médiích už neobjevilo, bylo, že

¹⁸⁰ Srov. LeVay, 2011, Moir, a další, 2000 stránky 33, 76-77, 85-86.

¹⁸¹ Srov. Bao, 2011.

¹⁸² Srov. Bao, 2011, Moir, a další, 2000 stránky 77 – 78.

¹⁸³ Srov. Reiner, et al., 2004, Bao, 2011.

Brandy si strhávala šatičky, odmítala si hrát s holčičkami a obecně vykazovala klučičí vzorec chování, takže si s ní její rodiče neuměli poradit. Krize vyvrcholila v pubertě, kdy Brandy počala dostávat hormonální injekce, měla jít na vaginoplastiku a narostla jí prsa. Poté, co se Brandy dozvěděla pravdu, s ulehčením se přejmenovala na Davida a podstoupila operaci tvarující penis. Následně se David v dospělosti oženil jako heterosexuální muž. Naneštěstí se v roce 2004 kvůli depresím a rozpadajícímu manželství zabil.¹⁸⁴

Tyto souvislosti se potvrzují i v opačném směru. Například, výzkumy zabývající se transsexualitou, či homosexualitou, hledaly rozdíly v mozku transsexuálních (homosexuálních) jedinců a jedinců, kteří mají obvyklou sexuální identitu (orientaci). Tyto rozdíly (jejich přesným výčtem se nebudu zabývat, viz citovaný článek a jeho reference) se opravdu potvrdily na mnoha úrovních – a zároveň se nenašly důkazy pro to, aby ke vzniku rozdílů došlo až v dospělosti.¹⁸⁵

Na významné biologické pozadí v problému transsexuality poukazuje i fakt, že je až třikrát více transsexuálních biologických mužů, než žen. Transsexualita je navíc rozšířená po celém světě, bez rozdílu kultury.¹⁸⁶

Kromě toho podle Bao Ai-mina, i když toto tvrzení by se dalo považovat dnes stále za sporné a problematické, mezi různými teoriemi zkoumajícími příčiny transsexuality, nejsou žádné vědecky ověřené teorie dokazující, že by k zásadnímu ovlivnění pro pozdější transsexuální preference docházelo až postnatálně.¹⁸⁷ Stejně tak nic nenasvědčuje tomu, že by hlavním důvodem

¹⁸⁴ Srov. třeba Friedman, 2001, Moir, a další, 2000 stránky 72 - 73, Bao, 2011 str. 216.

¹⁸⁵ Srov. Bao, 2011 stránky 216 – 219.

¹⁸⁶ Srov. Youngson, 2000 str. 77.

¹⁸⁷ Najde se mnoho autorů, kteří toto tvrzení zpochybňují, vyvracejí, nebo dokonce tvrdí pravý opak.

Pokud se na tento problém podíváme z pohledu antropologie, můžeme vidět u některých kultur, že homosexualita může být nějakým způsobem společensky institucionalizována – například v antickém Řecku byla zcela běžná pederastie, přesto si troufám říct, že stěží všichni muži, kteří se jí zabývali, byli v těhotenství ovlivněni hormony, nebo se u nich projevila nějaká neuronální odlišnost, či přímo porucha. Pederastie se prostě stala společensky vyžadovaným chováním,

odlišné sexuální orientace byla především pouze prostá volba, nebo výchova.¹⁸⁸ Pro možné faktory, na kterých závisí sexuální orientace, viz příloha 2.

JEHO MOZEK – JEJÍ MOZEK

Můžeme tedy shrnout, že alespoň, co se týká naší sexuality, existuje něco jako ženský a mužský mozek – jde o rozdíly, které se nevratně formují především v etapě prenatalního vývoje a v období puberty, a to na základě genetické informace, za spolupráce vnějších, především hormonálních vlivů. Tyto pohlavní rozdíly mají důsledky na neurologické úrovni, především v oblasti sexuálního a pohlavně typického chování.

Anatomické rozdíly mezi mužským a ženským mozkem však nejsou pouze v oblasti sexuálně relevantního chování. Tak například mužský mozek má více neuronů, ženský mozek má více synaptických spojení (viz příloha 4.). Jádru hypotalamu je u mužů až dvakrát větší. Levostranná *Sylviova rýha* je u žen kratší.¹⁸⁹ Muži mají větší pól pravého frontálního laloku, a menší pól pravého týlního laloku. Stejně tak tloušťka mozkové kůry čelních laloků je na pravé straně tlustší – ženský mozek je v obou případech více souměrný. Estrogenové

kterého se účastnili i běžní heterosexuální jedinci – svým způsobem tedy byla naučena, či otázkou volby. Řecko není jediná výjimka, různé druhy sexuálních praktik, včetně homosexuality, byly (a jsou) zcela běžným prvkem některých společenských institucí, iniciačních praktik, či náboženských obřadů.

Kromě toho Benedictová píše například o pozici transsexuála u préríjních indiánů, kde tato pozice měla i jisté stálé společenské postavení a s ním spojené výhody, a tak není nepravděpodobné, že se někdo stane transsexuálem právě pro tyto výhody. (Benedictová, 1999) Pro srovnání viz matriarchát a výhody homosexuality v Mexickém Juchitánu (Tylor, 2012). Obdobnou situaci by mohla vytvářet v nedávné minulosti na některých místech tak prosazovaná pozitivní diskriminace, kdy vznikaly procentuální limity, kolik musí být z celkového počtu uchazečů přijato homosexuálních (a nejenom homosexuálních) jedinců. Obdobným oživením této myšlenky je nedávná rozporuplná snaha Evropské unie o zavedení minimálních kvót pro počet žen na vedoucích místech soukromých podniků.

¹⁸⁸ Srov. Bao, 2011 stránky 218 – 219.

¹⁸⁹ Srov. Kulišťák, 2003 stránky 100 – 101.

receptory prefrontálních laloků jsou u mužů rozmístěny symetricky, u žen asymetricky. Stejně tak jsou odlišně rozmístěny dopaminogenní a noradrenergní systémy. Obecně se dá shrnout, že mužský mozek je daleko více asymetrický a více diferenciovaný v ose pravá-levá strana, ženský pak v ose přední-zadní strana. Rozdíl je i v *corpus callosum*, což je hlavní (dalo by se říct komunikační, tedy zajišťující konektivitu) tělísko spojující obě hemisféry. Některé výzkumy dokládají, že u žen je toto tělísko větší, popřípadě, že je prostě odlišné. Stejně tak struktury, zajišťující spojení mezi předními a zadními částmi mozku, se zdají být mohutnější u mužů. Goldberg hovoří ve vztahu k ženskému mozku o vyšší *integraci* a interakci, a o mužském mozku jako o *diferenciovanějším*.¹⁹⁰

Toto jsou pouze některé, velmi obecně pojaté rozdíly v anatomii mužského a ženského mozku, pro detailnější přehled viz citovaná, nebo odborná lékařská literatura.

JEHO CHOVÁNÍ – JEJÍ CHOVÁNÍ

Zdá se, že tyto pohlavně typické anatomické rozdíly ve stavbě mozku, se projevují i v odlišném mužském a ženském chování. Některé z těchto rozdílů v chování se pokusím shrnout v následující části textu.¹⁹¹

Tak například, *muži a ženy odlišně používají svou paměť*. Pomocí zobrazovacích technik mozku bylo zjištěno, že muži a ženy při vzpomínání aktivují odlišnou

¹⁹⁰ Srov. Goldberg, 2004 stránky 108 – 112.

¹⁹¹ Předtím, než uvedu některé studie a experimenty, však upozorním, že jde o problematickou oblast, protože se velmi těžce dokazuje, že nejde o vlastnosti a schopnosti kulturně a sociálně podmíněné – a přesněji, v mnoha případech opravdu může jít i o vlastnosti, u kterých má výrazný podíl na formování i výchova a zkušenosti. Viz např. problém agresivity a násilného chování – přesto, že existují výrazné predispozice pro předpověď budoucího násilného chování u dítěte (jako ADHD, nižší IQ, porucha chování dětského věku, vývojová porucha čtení, atd.), tuto cestu je možno jinými faktory (vztahy v rodině, klíčové zkušenosti výchovy) během dospívání zvrátit. Viz Koukolík, 2006 stránky 248 - 249, nebo: Koukolík, 2008.

měrou odlišné části mozku. Ženy dosahují lepších výsledků, pokud vzpomínka má silný emoční obsah.¹⁹²

*Muži dosahují pravidelně lepších výsledků v matematických a prostorových úlohách, ženy zase v úlohách verbálních – tento závěr, alespoň, co se týká matematiky a prostorové představitivosti, je transkulturní, tedy potvrzují ho studie ze západních i východních kulturních okruhů. Na jednu nadanou matematicku připadá třináct zdatných matematiků. Zdá se, že matematicky zdatní muži pro řešení úloh zcela „odstaví“ značné části mozku a používají užší specializované oblasti pro zpracování informací, kdežto ženy využívají mozek celý (což koresponduje s anatomicky potvrzeným silnějším *corpus calosum* u žen, než u mužů). Dívky si úlohu komplikují tím, že ji překládají do verbální podoby, kdežto muži ji řeší přímo. Naopak bylo zjištěno, že ženy jsou úspěšnější v matematických úlohách, kde byla vyžadována výrazná práce s jazykem. Stejný model se objevil u verbálních úloh, kde znova muži používali menší část mozku, a zároveň dosahovali horších výsledků. Zajímavé je, že byla objevena i skupina mužů, kteří dosahovali stejně dobrých výsledků ve verbálních úlohách, ale měli „ženský typ mozku.“ Naopak ženy vystavené v období nitroděložního vývoje vysokým dávkám testosteronů, excelovaly v prostorových úlohách a vlastnily „mužský typ mozku“.*¹⁹³ Viz přílohy 5 a 6.

Golberg popisuje dva odlišné kognitivní styly, které se mu podařilo za pomoci psychologických experimentů objevit. Jde o *kontex-dependentní* a *kontext-independentní* kognitivní styl, tedy o styl rozhodování závislý, nebo nezávislý na souvislostech. První styl mění strategii podle toho, jak se mění cíle a okolnosti, druhý styl spíše sází na stále stejnou strategii. První styl je vlastní mužům, druhý ženám. Jak Goldberg podotýká, „byť se obě křivky znázorňující výsledky

¹⁹² Srov. Koukolík, 2005 stránky 159 – 160.

¹⁹³ Srov. Moir, a další, 2000 stránky 84 - 87, pro další relevantní výzkumy viz Halpern, a další, 2011 str. 337, srov. Kulišťák, 2003 stránky 104 – 105.

překrývají, jsou rozdíly typu volby mezi pohlavími statisticky významné a masivní.“¹⁹⁴

Nejde však pouze o stavbu mozku. Jelikož jisté části našeho mozku, tak jako jisté specificky ženské, či mužské části těla, jsou zodpovědné i za produkci různých hormonů a neurotransmiterů, odlišná stavba těla a mozku vede i k odlišným hodnotám hormonů, které následně také významně ovlivňují naše chování.

Muži jsou agresivnější, impulzivnější a daleko hůře se soustředí - ve velké Británii je z dětí do 12 let vyloučených ze škol kolem 90% chlapců. Ve zvláštních školách je šestkrát více chlapců, než dívek. Je dokázáno, že chlapci mají daleko větší problémy se soustředěním, nežli dívky. Chlapci mají také daleko vyšší práh pozornosti, což znamená, že pro zaměření a udržení pozornosti potřebují silnější podněty z okolí. Muži spáchají více násilných činů¹⁹⁵ a sebevražd než ženy. Násilnější chování mužů se začíná projevovat už od předškolního věku.¹⁹⁶

Agresivitu a impulzivnost ovlivňuje enzym *monoaminoxidázy* (MAO-A), který pomáhá ve tvorbě neurotransmiterů *serotoninu* a *dopaminu*. Serotonin je neurotransmitter, který působí jako inhibitor limbického systému. Limbický systém je zodpovědný za impulzivnost a emoce. Pokud je limbický systém utlumený, dostává více prostoru v rozhodování o dalším jednání prefrontální systém – tedy systém zodpovědný, mezi jinými za plánování, hodnoty, atd. Muži mají nižší hladinu serotoninu než ženy. Naopak, dopaminový systém je nazýván „systémem odměny.“ Náš mozek dostane dopamin pokaždé, když má být motivován. Proto je dopamin úzce spojen s tvorbou paměti a se zaměřením a udržením pozornosti. Muži mají daleko citlivější dopaminové receptory, než ženy – tato kombinace citlivosti na dopamin a menší hladiny serotoninu, společně

¹⁹⁴ Srov. Goldberg, 2004 stránky 104 – 107.

¹⁹⁵ Např. v USA muži spáchají čtyřikrát více násilných útoků a desetkrát více vražd. Zajímavé je také zjištění, že přesto, že v různých místech se počet vražd výrazně liší, poměr mezi vraždícími muži a ženami zůstává přibližně stejný. (Hamer, a další, 2003 str. 89)

¹⁹⁶ Srov. Koukolík, 2006 str. 247, Moir, a další, 2000 stránky 73 - 74, 88 – 92.

s dalšími faktory vede k potřebě silnějších podnětů z okolí pro udržení pozornosti u mužů, a k jejich impulzivnějšímu a agresivnějšímu jednání, což odpovídá výše uvedeným skutečnostem.¹⁹⁷

Obecně se zdá, že **mužský mozek spíše používá strategie specificky orientovaných funkcí a momentálního zaměřeného krátkodobého výkonu**, kdežto **ženský mozek strategie komunikace, konektivity, a integrity jednotlivých mozkových funkcí, zaměřené na vytrvalost a stálý přehled o okolí**.¹⁹⁸ To neznámá, že by šlo o lepší a horší mozek, či kognitivní styl. Jsou pouze prostě jiné, každý má své klady i zápory, podle situace, ve které bude použitý.

Rozdíly mezi muži se netýkají pouze normálního chování, ale jak by se dalo z výše uvedených skutečností předpokládat, týkají se i psychických poruch a nemocí. Jsou výrazně mužské i výrazně ženské poruchy a nemoci. To proto, že prostě máme odlišné mozky, a tak jejich poškození, či špatný vývoj, vede k odlišným důsledkům. Tak například autismus, ADHD, nebo schizofrenie se týkají především mužů. Existuje ale jeden druh autismu,¹⁹⁹ tzv. Rettův syndrom, který postihuje výhradně dívky. Kromě toho schizofrenie (ale i jiné poruchy) u žen

¹⁹⁷ Je potřeba dodat, že tyto hladiny hormonů jsou z části dědičné, z části ovlivněné jinými vlivy, a výrazně se mění s věkem. Kromě toho nejsou jedinou příčinou agresivního a impulzivního chování. Srov. Moir, a další, 2000 stránky 108 - 109, Koukolík, 2008 stránky 71 - 73, Hamer, a další, 2003 stránky 85 - 88, 96 - 99.

¹⁹⁸ Hezký příklad, který mnozí z nás potvrdí na vlastních zkušenostech, uvádějí manželé Moirovi s přístupem k žehlení. Pokud žehlí žena, zapne si u toho televizi, sleduje seriál, je schopna vnímat po zemi potloukající se dítě a ještě si dávat pozor, aby nepřipálila polívku, ke které vždy na chvíli odběhne. Pokud žehlí muž, celou svou pozornost vloží do žehlení, nejenom, že u toho už není schopný vnímat své okolí (natož třeba vařit, nebo se starat o dítě), ale každou košili se bude pomalu a precizně zabývat a výsledné žehlení se několikrát protáhne, muž bude unavený, zrudlý a zlý. Pokud u toho navíc bude sledovat seriál, riskuje do košile vypálené díry, protože v momentě, kdy se jeho myšlenky začnou zabývat dějem, ruka se přestane pohybovat. Srov. Moir, a další, 2000 stránky 83 - 84, 168 - 171.

¹⁹⁹ O tom jestli tento syndrom řadit mezi spektrum autistických poruch se stále diskutuje.

probíhá odlišným způsobem. Klasicky ženské nemoci jsou chronická deprese, mentální anorexie, bulimie atd.²⁰⁰ Pro další poměry v zastoupení mužů a žen u jednotlivých poruch a nemoci viz příloha 3.

MÉ CHOVÁNÍ – JEHO CHOVÁNÍ – NAŠE NEURODIVERZITA

Pokud geny, hormony a další vlivy v určitých otiskových obdobích mohou mít tak velký vliv na strukturu mužského a ženského mozku, a tím i na typické ženské a mužské chování, není důvod, proč by odlišné bio-psychologické vlivy, vedoucí k odlišné mozkové struktuře, a tím i k odlišné osobnosti a odlišnému způsobu chování, se neměly projevovat i na individuální úrovni jednotlivce. A skutečně, naše běžná zkušenost ukazuje, že tomu tak je. Každý jsme jiný, každý máme jiné geny, působily na nás jiné vlivy během prenatálního období, prošli jsme jinými zkušenostmi raného dětství – máme odlišné mozky a na přicházející podněty reagujeme vlastním způsobem.²⁰¹

Psychologie se tyto rozdíly už dávno pokusila postihnout v pojmu *temperament*. Původně šlo o čtyři osobnostní typy, vyplývající spíše z antických představ o fungování těla a vesmíru, s kterými jsme se už všichni v různých neseriózních časopiseckých testech a na základních školách setkali. Jde o cholera, sangvinika, melancholika a flegmatika. Tyto typy osobnosti měly záviset na odlišném poměru čtyř tělních tekutin, a tak v zásadě přesto, že byly vrozené, byly i ovlivnitelné zásahem do vnitřního poměru tekutin například pouštěním žíly a podobně.

²⁰⁰ Srov. Moir, a další, 2000 str. 93, pro ADHD viz Koukolík, 2008 stránky 96 – 97.

²⁰¹ Srov. starší pokusy neurologie zabývající se člověkem v podobě „průměrného lidského mozku.“ (Goldberg, 2006 str. 43)

V moderní psychologii jako současně asi nejrozšířenější model osobnosti je *pětirozměrový model osobnosti*,²⁰² který se skládá z:

1. Extroverze – introverze (osobnostní otevřenost)
2. Labilita – stabilita (emoční stabilita)
3. Svědomitost – autoritářství²⁰³
4. Otevřenost – absorpce (otevřenost nové zkušenosti)
5. Přátelskost – agresivita (skupinová otevřenost)

Možná ještě lepším modelem osobnosti je *sedmírozměrný model osobnosti*, který se skládá ze čtyř vlastností *temperamentu* (vrozené, neměnné) a tři vlastnosti *charakteru* (formované během dospívání).²⁰⁴

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. Vyhledávání nového | a. Sebezaměření |
| 2. Vyhýbání se poškození | b. Ochota spolupracovat |
| 3. Závislost na odměně | c. Sebepřesah |
| 4. Vytrvalost | |

Tento model osobnosti je nazývám „psycho-biologický,“ a to proto, že dává do vztahu psychologické vlastnosti lidské osobnosti s biologickými vlastnostmi mozku. První čtyři vlastnosti osobnosti (temperament) jsou vlastně automatickými odpověďmi organismu na podněty z prostředí. Předpokládá se, že druh a síla těchto odpovědí jsou z velké části dědičné a dle mého názoru patří k tomu, co jsem nazval bio-psychologickým základem lidské existence (osobnosti). Ještě doplním, že „z velké části dědičné,“ neznamená, že by

²⁰² Srov. Koukolík, 2008 stránky 48 – 50. Přejímám Koukolikvu terminologii, s tímto modelem se jde v psychologii taky setkat pod označením „*pětifaktorový model osobnosti*.“

²⁰³ Tento překlad nepovažuji zrovna za šťastný, i když odpovídá anglickému termínu. Významově přesnější by byl možná termín svobodomyšlnost. Pro přesnější definici viz Koukolík, 2008 str. 49.

²⁰⁴ Srov. Koukolík, 2008 stránky 50 – 53.

významný podíl na pozdější osobnost neměly i jiné vlivy, jakými je například typ vztahového připoutání mezi matkou a dítětem.²⁰⁵

Co považuji za podstatné je, že **tyto klíčové vlivy, ať už jde o geny, vnitroděložní prostředí, prenatální učení, postnatální vlivy, vztahové osoby, rané zážitky, deprivace – to vše na nás působí před naším vstupem do retrospektivně vybavitelného vědomého života.**

Jak poznamenává Grawe: „Základy naší osobnosti jsou položeny již během prvních let našeho života ... tedy v takovém období života, jež si člověk později není schopen vybavit ... tyto vzpomínky nejsou zakódovány tak, aby mohly být zpracovány v explicitním funkčním módu. Na základy vlastní osobnosti si tedy nemůže vzpomenout žádný člověk.“²⁰⁶

DSM IV definuje poruchu osobnosti jako: *Hluboce zakořeněné a trvalé druhy, nebo způsoby chování, vyjadřující neměnnou odpověď v rozsáhlé množině osobních i sociálních situacích. Tyto druhy chování jsou významnými nebo krajními odchylkami od způsobů, jimiž průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a zvláště od druhu jeho vztahu k druhým lidem.*²⁰⁷ Tato definice v podstatě navazuje na to, o čem jsem psal v kapitole *Blázni, géniové a normotici*. Porucha osobnosti v takovém smyslu je kulturně relativní a určena spíše tolerancí, či netrpělivostí prostředí, které uzná dané chování za abnormální. Není to tedy porucha vůči nějakému ideálu lidskosti, je to spíše společnosti nevyhovující verze z možného gradientu normální lidské bio-psychologické existence.

Je potřeba si uvědomit, že v zásadě nejde hovořit o dvou rozdílných stavech, poruše osobnosti a normální osobnosti, ale jde o gradient různých možných

²⁰⁵ Srov. Koukolík, 2008 str. 50, Koukolík, 2012, podrobněji srov. Grawe, 2007 stránky 192 – 367.

²⁰⁶ Viz. Grawe, 2007 str. 353. V souvislosti s tím je zajímavé upozornit na metody psychoanalýzy, které právě takovéto vzpomínky často hledají a na vlnu soudních žalob, vznesených z důvodů rozpomenutí si na sexuální zneužívání, či týrání v ranném dětství. Testy prováděné s pamětí, vedou spíše k závěrům, že většina těchto vzpomínek byla nevědomě vytvořena. Srov. Slaterová, 2008 stránky 191 - 213

²⁰⁷ Srov. Koukolík, 2008 stránky 52, 272.

stavů, ve kterém je námi uměle vymezená čára. V širším měřítku by se dalo kromě poruchy osobnosti do tohoto gradientu umístit také psychické nemoci, těžké poruchy, dokonce i delikventní druhy chování, nebo obyčejné, pouze společenskými sankcemi perzekuované drobné odlišnosti. Jelikož všechny tyto rozdíly mají svůj základ v odlišné mozkové struktuře, lze je souhrnně nazvat jako **neurodiverzita**. Tento pojem je používán hnutím *Antipsychiatrie*, o kterém jsem už hovořil, v užším významu, pro označení odlišného způsobu existence lidí s autismem, Tourettovým syndromem, dyslexií apod. Pojem neurodiverzita, tedy neurologická rozmanitost, má zabraňovat pejorativnímu označování těchto lidí jako *porouchaných, poškozených, nemocných, vadných* atd. Jsem přesvědčený, že **neurodiverzita by měla být používána daleko v širším měřítku, pro označení všech možných způsobů lidské existence, především těch vycházejících z odlišného bio-psychologického základu člověka.**

UZAVŘENÍ V NORMALITĚ

DVA MÓDY MYŠLENÍ A SPOLEČNOST

Pokud se vrátím k otázce, která se mou prací už od počátku v několika formách prolíná, ukazuje se, že je jí možno přetransformovat do trochu odlišné, etické roviny. Otázka se původně zabývá problémem, jestli je naše chování determinováno geneticky, respektive biologicky, nebo je vytvářeno výchovou a vlivem společností, popřípadě naší svobodnou volbou. Biologická determinace je v zásadě neměnitelná, společenská determinace by byla modulovatelná jistým druhem sociálního inženýrství. Biologickou determinaci jsem redefinoval na bio-psychologický predeterminující základ lidské neurodiverzity.²⁰⁸

V individuální rovině první osoby pak jde o otázku, jestli jsme bio-psychologicky determinováni k jistému druhu chování, nebo máme svobodnou volbu vzhledem k naší osobnosti a identitě.

Stojíme tedy před dvěma přístupy, které se dají převést na dva odlišné módy myšlení.

První mód, který nazvu módem **otevřené společnosti**,²⁰⁹ vychází z bio-psychologické predeterminace. Být biologický k něčemu determinován, bez možnosti to výrazně změnit, nebo ovlivnit, totiž vede k nutnosti tuto vlastní determinaci přijmout a následně s ní a v jejím rámci pracovat. Zároveň to vede k nutnosti přijmout odlišnou determinaci druhých lidí, vede tedy k toleranci postavené na znalosti vlastní hodnoty, a zároveň na porozumění odlišnosti druhého člověka. Tento mód se bude protivit tvorbě lidských ideálů a nadčasových utopií, protože přirozenou součástí bude pluralita lidské

²⁰⁸ Srov. Baudiš, a další, 2002 stránky 55 - 59

²⁰⁹ Záměrně navazuji na terminologii, kterou zavedl Karl Raimund Popper, a na jeho knihy: *Otevřená společnost a její nepřátelé* a *Bída historicismu*, tedy na pojmy „otevřená“ a „uzavřená společnost“ a na pojem „historicismus“, tedy (dle mého, ale nejen mého názoru, mylné a problémové) přesvědčení o smyslu a směřování dějin. Kvůli rozsahu knih nebudu odkazovat na žádné konkrétní místo, pouze na ně odkážu jako na myšlenkový celek díla K. R. Poppera.

neurodiverzity. Trochu paradoxně vůdčí hodnotou tohoto módu by měla být svoboda. Píšu paradoxně, protože z jedné strany na úrovni jednotlivce se zdá, že svobody je málo – jednatel se sám nemůže rozhodnout, jaký v jistých oblastech bude, svoboda však bude na úrovni společnosti, protože přirozená pluralita si žádá svobodu projevu a chování, stejně jako možnost individuálního rozvoje, dle individuálních potřeb a predispozic. Nevázaná svoboda všech však znamená sobectví, anarchii, nebezpečí a v neposlední řadě válku všech proti všem.

Druhým módem, který nazvu pracovní módem **uzavřené společnosti**, je mód vycházející z možnosti modulování člověka. Paradoxně, znovu, může se zdát, že na osobní úrovni nabízí větší svobodu, protože člověk se sám může rozhodnout, jaký bude, a sám si může zvolit svou osobnostní identitu. Problémem však je, že pokud si může zvolit a změnit se, pak se takto může rozhodnout i za druhého člověka. Rodič se tak rozhodne, jaké bude mít dítě, manžel se rozhodne, jakou bude mít manželku, stát se rozhodne, jaké bude mít občany, společnost se rozhodne, jaký bude normální člověk, a může vyvíjet snahu k tomu, aby ho stvořila. Stačí změnit způsob výchovy, principy, které člověka ovlivňují, vytvořit klíčové momenty a události. Co hůř, pokud se člověk může rozhodnout, že chce být jiný, že se chce změnit, pak nese přímou zodpovědnost vůči společnosti za to, když se tak nerozhodne, nebo nezmění. Je to vlastně jeho troufalá zla vůle, kdy se sobecky postaví proti zájmům většiny.

Tento mód se pojí s možným cílem v budoucnosti, s ideálem, který si vytyčíme, abychom k němu mohli dojít. Cíl, který si určíme, bude korelovat s hodnotami, kterým budeme přisuzovat důležitost. Takovou hodnotou může být třeba bezpečnost, rovnost, určitý životní ideál. Například si určíme gendrově amorfní společnost, kde nebudou rozdíly mezi muži, a ženami. Nebo si určíme, že politicky korektní by bylo, kdyby většina populace byla bisexuální. A naši chlapci už nebudou zlobit ve školách. A naše mládež bude pozitivní s otevřeným a pragmatickým přístupem k životu. Problém tohoto přístupu je, že se pojí s možností rozhodovat za druhé, donutit je k tomu, co pro ně bude lepší, nebo změnit je tak, aby se dosáhlo daného cíle.

Pokud oba módy myšlení převedeme na psychické poruchy, pak mód *otevřené společnosti* bude znamenat snahu pacienty integrovat do společnosti v jejich odlišnosti. Půjde o to vytvořit funkční systém komunikace, umožňující vzájemné soužití.

Mód *uzavřené společnosti* bude znamenat snahu změnit je, přizpůsobit je, vyléčit je, tak aby odpovídali naší představě o ideálu, naší představě o normálním člověku – a pokud se to nepovede, pak je izolovat. Jsou buď příliš poškození, nebo vzdorující, či zatvrzelí. Tento mód se pojí s tím, co později vymezím jako medicínský model přístupu k pacientu a nemoci. Mód uzavřené společnosti nabízí ale i bezpečí. Je to způsob ochrany, způsob, jakým můžeme dostat věci pod svou kontrolu. Věci, které kontrolujeme, nejsou neznámé, nejsou nepředvídatelné, nepředstavují nebezpečí.²¹⁰

PODÍL PREDETERMINACE A MODULACE NA LIDSKÉM CHOVÁNÍ

Kulturní modulace je možná ve spoustě oblastí – a jak víme z antropologie, je velmi účinná. Způsoby, jakými lidé jsou schopni přistupovat ke smrti, k sexualitě, k majetku, ke vzhledu, k přátelství, rodině, k práci či k náboženství jsou neskutečně bohaté. Přesto tato kulturní modulace počíná být účinná především až v pozdějším věku, kdy je dítě více schopné vnímat své okolí, vztahy mezi rodiči a sourozenci, kdy si dítě počíná uvědomovat samo sebe. Na to poukazují třeba příběhy dětí, které byly v brzkém věku uneseny, nebo adoptovány a následně vychovávány ve zcela odlišném kulturním prostředí. Tyto děti, pokud u nich nejde i o výraznou fyzickou odlišnost, nemají s adaptací a přijetím odlišných kulturních hodnot žádný větší problém.²¹¹

²¹⁰ Strach před násilím ze strany psychicky abnormálních lidí bývá častým argumentem pro medicínský model psychiatrie a pro nedobrovolné hospitalizace a použití omezovacích prostředků, přitom podle Baudiše míra násilí mezi psychicky nemocnými pacienty není výrazně vyšší, nežli míra násilí v „normální“ společnosti. Viz Baudiš, a další, 2002 str. 53.

²¹¹ Úmyslně vynechávám možné problémy s krizí identity v období puberty a rané adolescence, kterou procházejí i děti neadoptivních rodičů a která je dle mého názoru způsobená spíše

Přesto, jak jsem se pokusil ukázat, do této kulturní modulace lidský jedinec vstupuje už s jistým bio-psychologickým základem osobnosti, který predeterminuje tendence k jistému druhu reakci a chování. Tyto základy se utvářejí v době, kdy na jejich formování, jako jedinci, nemáme žádný vliv. V mnoha oblastech tedy naše svobodné rozhodnutí odpadá. Samozřejmě, můžeme si zvolit, jestli své přirozené tendence budeme podporovat, nebo se jim nějakým způsobem více či méně účinně postavíme. Tuto volbu máme za sebe, jakožto za jedince, máme jí ale i za druhé lidi. Máme jí za naše děti, za žáky ve škole, za naše pacienty. Tuto volbu máme nepřímou i za různé subkultury, za národnostní menšiny, za ideologie. Tuto volbu dokonce máme před sebou, pokud navrhujeme zákony, nebo volíme politickou reprezentaci, která je bude navrhovat. Pro podporu některých vlastností, či schopností se sice můžeme rozhodnout, ale nemůžeme si zvolit, jestli budeme vykazovat vyhýbavou přirozenou odpověď, jestli budeme spíše vyhledávat nové věci, jestli nám půjde matematika, nebo budeme obdarování darem jazyka. Nemůžeme se ani rozhodnout, jestli budeme používat tvořivou, nebo konzervativní strategii myšlení, jestli máme přebujelou fantazii, nebo jsme spíše střízlivě a suše přemýšlející jedinci, jestli pro nás budou důležitější emoce, nebo racionální zvážení situace, jestli naše emoční odpověď bude spíše pozitivní, nebo negativní,²¹² jestli nás budou přitahovat muži, nebo ženy. Stejně tak máme predispozici k závislostem na různých látkách, k závislosti na druhých lidech, k tomu být společenší či spíše samotáři, jestli budeme mít spíše lehkavý, či trudnomyslný přístup k životu. Každá z těchto jednotlivostí má své klady a zápory, každá může být přínosná, či strůjcem problému. Bio-psychologický základ je tedy pro náš život do jisté (významné) míry predeterminující.

psychologickými a společenskými důvody. Kromě toho lze taky poukázat na zcela opačný fenomén „vlčích dětí,“ kdy děti vychované mezi zvířaty, nebo různým způsobem v raném věku týrané a zcela izolované od společnosti a normální interakce s lidskými bytostmi, které se později už nebyly schopné zpět společnosti přizpůsobit a to ani v tak základních věcech, jako používat oblečení, využívat sociální zařízení, či chodit po dvou, a ne po čtyřech. Srov. např. Koukolík, 2005 stránky 90 – 91.

²¹² Pro bio-psychologický základ emocí srov. např. Goldberg, 2006 stránky 186 – 191.

Obě linie, jak bio-psychologický predeterminismus, tak sociální konstruktivismus, mají své možnosti a svůj podíl na výsledném lidském chování. Ani jednu linii nejde zavrhnout jako nepodstatnou, nebo jí prostě ignorovat. Obě linie se můžou ve větší, či menší míře podílet na tom, co považujeme za normální chování, nebo normální osobu. Jak píše Baudiš, tato otázka je stejná, jako otázka, jestli za zvuk bubnování může buben nebo bubeník.²¹³

V zásadě hlavní možnost našeho rozhodnutí by se dala formulovat jako: **Podporovat přirozené schopnosti a rysy jednotlivých osob proti obecným nárokům společnosti a systému, nebo formulovat schopnosti a rysy jednotlivých osob v souladu s obecnými nároky společnosti a systému.**

Odpověď, pro kterou možnost se rozhodnout není nijak apriorně daná. V zásadě by se dalo říct, že záleží na hodnotách, které jsou pro nás důležité a na důsledcích, které z těchto hodnot vyplývají. Pokud se rozhodneme pro nějakou hodnotu, tedy především máme na výběr (tak, jak jsem uvedl výše) mezi *svobodou* a *bezpečím*, pak musíme přijímat i důsledky, které se s těmito hodnotami pojí.

POLITICKÉ HODNOTY A HODNOTY V PRAXI

Žijeme ve společnosti, které kultura by se možná dala označit jako kultura západních liberálních demokracií. Jde o okruh států, které vycházejí ze stejné, především evropské myšlenkové tradice, do které patří hodnoty humanismu, osvícenství, lidských práv a demokratizace. Zvykli jsme si být na jisté hodnoty hrdí, tyto hodnoty jsme glorifikovali a často je bereme jako samozřejmost. Jde o silný důraz na individualitu jednotlivce, na svobodu jednotlivce, na práva jednotlivce, jde o důraz na sebe-rozvoj, sebe-projev, osobní štěstí, nezávislost, rovnost příležitostí, materiální dostatek. S těmito hodnotami jsou neodlučně spjaté v poslední době tak problematické pojmy jako tolerance,

²¹³ Srov. Baudiš, a další, 2002 stránky 56 – 57.

multikulturalismus, europeismus, či globalismus, ale také třeba gender, či politická korektnost.²¹⁴

Tyto hodnoty tvoří jakési *axiomatické etické jádro* kultury západních demokracií. Jsou to hodnoty, pro které se západní společnost na teoretické úrovni „rozhodla.“

Je pevně zakotveno v ústavách států, v zákonech, ve stanovách různých společností a organizací, je pevně zakotveno ve způsobu, jakým je naše společnost organizována, ve školních osnovách, přísahách, v našem myšlení – a přesto tyto všudypřítomné hodnoty jsou ve vztahu k praktické aplikaci do konkrétních zákonů, či do konkrétní praxe často opomíjený, či ignorovány. Zvláště problematické je naplnění těchto hodnot právě ve vztahu k abnormálním lidem, tedy k lidem psychicky nemocným, lidem s jistým druhem poruchy, či obecně lidem odlišným.

Jak jsem uvedl výše, možnost našeho rozhodnutí by se dala redukovat na rozhodnutí pro hodnotu *svobody*, nebo pro hodnotu *bezpečí* (nebo jinou hodnotu, či ideál). Teoreticky to může vypadat jednoduše, a jak jsem už uvedl, žijeme ve společnosti, která se, alespoň na teoretické úrovni, rozhodla pro hodnotu

²¹⁴ Paradoxně se tyto hodnoty udržely i v době rozkvětu postmoderny a relativismu. Je zvláštní, že společnost, v které se klade tak ohromný důraz na relativitu a pluralitu možnosti lidské existence, je zároveň společností, která není ochotna na své základní hodnoty, jako je například svoboda či individualita, sáhnout. Paradoxně je to právě ono bezvýhradné přijímání těchto hodnot, které relativismus vůbec umožňuje. Relativismus není možný bez svobody, bez základních práv, bez pocitu alespoň relativního bezpečí a jistoty vůči druhým lidem. Svým způsobem je relativismus vlastně tolerance, která se ocitla v beznadějném hodnotovém nihilismu. Přesto tento stav v Evropě nevedl zcela k opuštění těchto základních hodnot. Postmoderna v tomto smyslu připomíná více dětskou nezávaznou hru v rámci bezpečně vymezeného pískoviště.

Velmi hezkým způsobem tento schizofrenní rozpor mezi hodnotami, a jejich relativizaci nabízí třeba populární filmová scéna, kde na tyto základní západní hodnoty je kladen ohromný důraz, a přesto se často režiserové vyžívají právě ve zpochybňování těchto hodnot. Není výjimkou, že k prolínání obou procesů dochází v jednom a tom stejném filmu.

svobody. Jak už to tak ale bývá, převedení do praxe a konkrétní reálné situace je daleko více komplikované.

S radikálním rozhodnutím pro hodnotu **svobody**, nebo pro hodnotu **bezpečí** a stability, se pojí jisté důsledky.

Radikální rozhodnutí pro variantu *neomezené svobody a individuality* s sebou nutně nese anarchií, nebezpečí, nepokoj, násilí. Tato tendence v radikální podobě je antispoločenská. Mohlo by se zdát, že maximálně těmto požadavkům bude vyhověno, pokud nebude docházet k téměř žádným zásahům ze strany státu a společnosti do prostoru chování jednotlivce. Jak nás ale situace v různých zemích, jakými je třeba Mozambik nebo Demokratická republika Kongo, může přesvědčit, absence společensko-tvárné moci nevede k větší svobodě, ale k eskalaci násilí a téměř úplnému omezení svobody ve prospěch agresivních skupin a jedinců.²¹⁵

Radikální rozhodnutí pro variantu *bezpečí a stabilita za každou cenu* s sebou nese potlačení jakékoliv individuality a rozvoje osobnosti a vzniku totalitní oblidnosti, Leviatana, absolutistického systému státu, či instituce. Jsem přesvědčený, že tato hodnota, požadována za každou cenu, jde proti štěstí jednotlivce a je v rozporu s rozvojem společnosti. Mnoho vědců, umělců a významných historických osobností bylo tak úspěšných právě proto, že byli

²¹⁵ Tyto státy byly dlouhou dobu pohrouženy do občanských válek a ani v obdobích „míru“ se nezdá, že by se vláda zabývala něčím jiným než především svým blahobytem. Obě země patří k nejubožejším zemím světa, k zemím nejvíce náchylným na přírodní katastrofy, k zemím pohrouženým do korupce, AIDS a násilí. O vládě se hovoří jako o ozbrojené mafii těžící z humanitární pomoci, která se nedostává k lidem. Spravedlnost je často vykonávána v podobě davového vzepětí a lynčování. Jelikož obrovská část populace má AIDS, objevují se „vymřelé“ vesnice. Takových států, kde v podstatě vládnoucí strana stanoví pouze další ozbrojenou skupinu bez reálné moci k prosazení zákonů nad celým územím, je poměrně hodně. Přetrvávajícím znakem těchto států není, jak by si to anarchisté přáli, přírodní společenská autoregulující se harmonie, ale neustálé násilí. Dlouhou dobu se hovořilo například o Kolumbii jako pouze o několika největších městech, protože všechno ostatní území bylo ovládáno drogovými kartely. Srov. např. The world Factbook: Mosambique *Central Intelligence Agency*, 2012, Perlez, 1992, Castle, 2012, Reyes, 2012.

odlišní, že přemýšleli a pracovali jinak. Jak jsem už psal ve čtvrtém oddíle mé práce, některé neuropsychologické obtíže s sebou můžou nést i významné klady v jiných oblastech. John Stuart Mill považuje dokonce pluralitu a svobodu za základní podmínku společenského pokroku a to ve všech oblastech. Dle něho nesoulad a pluralita názorů je podnětná pro další tvorbu.²¹⁶ Jako důkaz nám může sloužit naše vlastní česká socialistická praxe (ale obecně praxe i jiných totalitních států), kdy došlo k silnému útlumu národního pokroku, kreativity a kultury. Žádoucí kultura byla impotentní, předepsaná, podle šablon a na zakázku.²¹⁷

²¹⁶ Mill, stránky 3 – 35.

²¹⁷ Výborným ilustračním příkladem jsou odpovědi a dopisy recenzentů, kteří za minulého režimu rozhodovali o vydání knihy *Puklý čas a smích absolutní vlády* Evy Syřišťové. Objevují se tam pasáže jako: „Píšete si po svém, váš styl se dá poznat na sto honů, ale to je právě to – musíte si dát pozor, abyste nepropadla falešnému krasodušství.“ „je zde prezentován s vynaložením prostředků, kterými kdysi pracovali oddání epigoni Przybyszewského a druhořadých francouzských dekadentů od papírového satanizování erotiky přes melodramatické dialogy až po zvětšené interiérové dekorace. Lze jen žasnout nad nevídaným křížením vědeckých psychiatrických poznatků a antikvárním vkusem a slovesnou manýrou, kotvící v fin de scecle.“, „pro koho jste to vlastně napsala? Zřejmě pro pár bláznů, že? Kdo tohle má číst!? A ty jména?! Kde jste to sebrala? To mne tak dožralo!!“, „knihy Evy Syřišťové k naší materialistické společnosti nemluví. Taková literatura u nás vycházet nebude! Naše mládež je úplně jiná, je realistická a optimistická.“ – už jenom chybí podotknout – byla opravdu naše mládež realistická a optimistická, nebo ideologie chtěla mít realistickou a optimistickou mládež? (Syřišťová, 2005 stránky 169 - 177). V tomto smyslu bych rád odkázal například na jednu z mých oblíbených knih, jakožto na svědectví myšlenkového světa člověka uvězněného v každodenní realitě života v totalitním státu, a zároveň na způsob, jakým vnímal společnost a systém kolem sebe - a to na *Zářné zítřky* od Zinověva. (Zinověv, 1983)

Jen pro upřesnění, nechtěl bych tvrdit, že socialistická kultura byla ve všech ohledech špatná, nebo neplodná. Setkal jsem se i s impozantními díly socialistického realismu, které byly z grafické stránky perfektní. Ale tyto díla představují jen maličký zlomek na předem vymezené cestě, bez možnosti vlastního rozletu a invence nad vymezený rámeček. Pokud dobrému umělci zadáte úkol vytvořit obraz na téma „Náš úžasný národ“, může namalovat opravdu dobré dílo, malování je totiž ne jen jeho umělecké vyjádření, jeho múza, ale je to i jeho řemeslo. O kolik lepší obraz by ale mohl vytvořit, pokud by své řemeslné schopnosti mohl využít ve službách své múzy a svých životních pocitů? Pro odpověď nemusíme chodit daleko, spousta umělců za socialismu u nás žilo

Obě linie v radikální podobě mají své velmi nepříjemné následky, obě linie zároveň dokážou nabídnout žádoucí hodnoty. Při kladení otázky, pro kterou z hodnotových linií bychom se měli rozhodnout, bychom se neměli ptát po nějakých transcendentních hodnotách dobra a zla, ale měli bychom právě posuzovat důsledky, které se s hodnotami pojí a položit si otázku, které z těchto důsledků jsou pro nás žádoucí a v jaké míře.

Naše západní společnost se, alespoň v teorii, rozhodla dát přednost hodnotě svobody. Svoboda jednotlivce, v podobě Listiny základních práv a svobod občana, se stala naším základním státoprávním principem. Přesto, právě kvůli negativním důsledkům absolutní svobody, tato hodnota nemůže vystupovat jako suverénní a jediná, ale pouze koexistovat ve vztahu k jiným hodnotám. Společnost potřebuje možnost přehledné komunikace, vzájemné jistoty, garantované důvěry, vymáhaného bezpečí. Společnost potřebuje právní stát.

Obecně nelze prohlásit, že každé omezení, či regulace odlišných osob je špatné. Různé druhy chování mohou vést k vážnému poškození, či narušení svobody druhých osob. Tak například člověka se sexuální deviací, preferujícího veřejné ukájení, můžeme chápat jako pouze odlišného, to však neznamená, že takové chování budeme, nebo musíme podporovat. Stejně tak člověk s tendencí k agresivitě může být pro společnost velmi problematický. Přesto je dobré si uvědomit, že takového člověka omezujeme z důvodů ostatních členů společnosti a z důvodů, že jeho chování neodpovídá naší představě o normalitě. To ještě neznamená, že takové chování je apriorně špatné, a tento člověk je automatický zloduch, poškozený, či vadný. Nemělo by jít pouze o snahu toto chování vymítit a odlišného jedince převychovat, ale v rámci možnosti o snahu dosáhnout kompromisu mezi svobodou odlišného jedince, a mezi komfortem a bezpečím jeho okolí. Agresivní chování může být například institucionalizováno v podobě sportu, armády, nebo jiné alternativní možnosti. Stejně tak existují možnosti zmírnění napětí v oblasti deviantního sexuálního chování v podobě speciálních

dvojí tvořivý život. O kolik lepší byla jejich soukromá, se strachem ukryvaná díla, se ukázalo až po revoluci. Srov. např. Syřišťová, 2005 stránky 119 - 129.

klubů a podobně – ale i v případě, že alternativní možnost neexistuje, k práci s deviantním jedincem by se mělo přistupovat s vědomím jeho odlišného způsobu existence a s vědomím toho, že se vlastně na daném jedinci páchá tak trochu křivda pro dobro společnosti. V první linii by měla být snaha o kompromis, integraci, o nalezení schůdné cesty pro obě strany – léčba, změna, převýchova a izolace by měly být až krajním řešením.

Výsledný stav je tedy jistým kompromisem mezi důrazem na svobodu, a důrazem na bezpečí. V ideálním případě by se tento stav dal shrnout Millovým principem (volně parafrázuji): *svoboda jednotlivce končí tam, kde začíná svoboda druhého člověka*. Tento politický ideál je samozřejmě nedokonale transponován do právní a praktické etické reality, která se občas přikloní spíše k hodnotě svobody, jindy zase k hodnotě bezpečí.²¹⁸

Uvedl jsem tedy, že naše možnost rozhodnutí je především mezi hodnotami *svobody a bezpečí*, převedeno na problém abnormality a normality:

Podporovat přirozené schopnosti a rysy jednotlivých osob proti obecným nárokům společnosti a systému, nebo formulovat schopnosti a rysy jednotlivých osob v souladu s obecnými nároky společnosti a systému.

Jak by ale mělo být z této kapitoly zřejmé, v praxi nikdy nepůjde (a nemělo by jít) o radikální rozhodnutí pouze pro jednu možnost, ale vždy půjde o kompromis. Tedy půjde o rozhodnutí mezi možnostmi:

Podporovat spíše přirozené schopnosti a rysy jednotlivých osob proti obecným nárokům společnosti a systému, nebo spíše formulovat schopnosti a rysy jednotlivých osob v souladu s obecnými nároky společnosti a systému.

²¹⁸ Naneštěstí občas úplně k jiné hodnotě – v lepším případě k hodnotě ekonomického prospěchu, či k nějaké hodnotě konkrétní politické ideologie, v horším případě k hodnotě osobního zisku nějakého jednotlivce.

PRAKTICKÉ DŮSLEDKY NORMALITY PRO JEDNOTLIVCE A SPOLEČNOST

Ve společnosti funguje několik regulačních systémů, které se podílejí na výsledném poměru mezi svobodou a bezpečím. Základním a snad nejučinnějším je společností vnímaný pojem normality a společenské sankce vůči abnormálně vnímaným jedincům. Další regulačním systémem je právní systém a sankce zaručované státní moci. Mezi těmito dvěma systémy stojí pak různě závazné etické kodexy profesí, jakými je například psychologie, psychiatrie, či tvárná síla, kterou poskytují média a veřejné mínění. Nicméně všechny tyto regulační systémy mají úzký vztah k tomu, co je ve společnosti chápáno jako normální, a často z tohoto rozumění i přímo, či nepřímo vycházejí.

Jako jednotlivci máme několik možností jak v demokratické společnosti ovlivnit tento příklon k námi preferované hodnotě a tím i k důsledkům, které se k ní pojí.

MOŽNOSTI ETICKÉ VOLBY NA ÚROVNI JEDNOTLIVCE

První možností je samozřejmě naše **osobní chování vůči okolí**. Jak jsem psal výše, máme na výběr mezi přístupem přijímajícím a chápajícím odlišnosti druhých lidí, snažícím se primárně o komunikaci a koexistenci, a mezi přístupem manipulujícím, snažícím se mocí a autoritou podrobit a předělat své okolí dle svých představ a ideálů.

Vždy máme možnost volby mezi tím, jestli naše velmi aktivní dítě nadopujeme prášky a přilepíme na něho nálepkou ADHD, nebo mu prostě budeme věnovat více času, pozornosti, a budeme se mu snažit být lepšími rodiči, třebaže na úkor osobní kariéry, osobních zájmu, či dokonce vlastního štěstí. Tabletky nabízejí sice jednodušší cestu, a v některých zoufalých situacích jsou zcela jistě oprávněné, pokud si ale uvědomíme důsledky, které na dětský mozek můžou mít, stojí za zvážení, jestli dočasně snazší cesta za to stojí a jestli opravdu situace je tak zoufalá, že se nedá najít jiné řešení, nežli medikace.²¹⁹ Stejně tak je jednodušší podat antidepresiva depresivnímu člověku, nežli hledat příčiny k depresím

²¹⁹ Srov. Rufer, 1998, Langbein, a další, 1993 stránky 101 – 139.

vedoucí. A stárnoucí sklerotické rodiče odložit do domova důchodců, pro šťastnou smrt mimo dohled našich očí. Stejně tak jen o málo více tolerance potřebují lidé s dyslexií, dysgrafií či dyskalkulií, aby se mohli stát plnohodnotnými členy společnosti. Ale i další, vážnější psychologické problémy mohou být zmírněny prostě větší mírou tolerance, ochoty, sebezapření, obětavosti a pochopení na osobní úrovni.²²⁰

Nakonec bych jen dodal, že jsme součástí společnosti a naše osobní chování má svůj malý podíl na tom, co je ve společnosti považováno za chování v mezích tolerance a normality. Pojem normality, toho, co je vnímáno jako normální v nám dostupném společenském prostoru, tvoříme z malé části všichni a je na každém z nás, jestli budeme ochotní uznat i podíl, kterým se na našem chování, a na našich osobnostech podílí bio-psychologický základ, který si každý s sebou neseme. Rozhodnutí, jestli se budeme ve svém přístupu k odlišným lidem snažit o pochopení, komunikaci a integraci, nebo se je budeme snažit změnit, popřípadě který postup je v jaké situaci potřeba aplikovat (a nemyslím si, že každá situace se dá apriorně řešit jedním přístupem), leží v osobní oblasti etického rozhodování každého jedince a není přímo regulovatelný určitelnými sankcemi, proto se k tomuto tématu nebudu podrobněji vyjadřovat.

Náš podíl na celkovém pojmu normality je sice v tomto smyslu malý, ale naše zodpovědnost vůči druhému člověku a vůči hodnotám, které se pro nás staly základní, je ohromná. Stejně tak je velká naše odpovědnost za přímé i nepřímé důsledky našeho jednání vůči druhému člověku. Znovu: za zásadní považuju uvědomit si, že odlišnost druhého člověka není nějakou vadou vůči ideálu lidství, ale že je to jedna z variant přirozené lidské existence, která možná pouze nevyhovuje naším představám o normalitě. Jak praví staré etické pravidlo: „chovejte se k lidem tak, jak chcete, aby se oni chovali k vám.“²²¹ Pokud chceme,

²²⁰ Tím nechci tvrdit, že nemůžou nastat situace, kdy nějaké radikální řešení typu medikace, či umístění v ústavu, je jediným možným, nebo alespoň nejlepším možným řešením. Vhodnost konkrétního řešení je na posouzení každého jedince v jeho individuální situaci a s jeho specifickými možnostmi, s ohledem na hodnoty, které zastává.

²²¹ Srov. Bible, Luk. 6. 31 (*Bible: překlad 21. století*, 2009)

aby nám byla zaručena svoboda v různých našich odlišnostech, abychom v těchto specifických projevech naší individuality byli přijímání, respektování, nebo alespoň tolerování, měli bychom tento komfort v rámci možnosti a v rámci naší bezpečnosti poskytnout i ostatním lidem.

MOŽNOSTI ETICKÉ VOLBY NA ÚROVNÍ SPOLEČNOSTI

Druhou možností je **zkoumání pojmu normality** (*výzkum*) v příslušných speciálních disciplínách a následné **rozšiřování obecného povědomí** (*popularizace*) o způsobu, jakým se pojem normality tvoří, o vlivech, které na člověka a jeho chování mají zásadní dopad a o možnostech a dopadech jednotlivých přístupů k normalitě. Do této oblasti patří diskuze, která následuje analýzu problému ve speciálních disciplínách, snaha o aplikaci výsledných poznatků jak v konkrétní praxi, například v psychiatrii, psychologii, nebo v právu, tak popularizace, medializace a rozšíření závěrů do laické veřejnosti skrze publikace, filmy, zprávy, rozhovory a obecně masovou kulturu.²²²

Tato možnost je sice podmíněná formální i neformální autoritou v příslušné oblasti, stejně tak jako možnostmi konkrétního jednotlivce vzhledem k institucím a postům, které zastává, o to má však tato možnost větší význam. Popularizace a medializace může mít ohromný vliv na veřejné mínění a na rychlost, jakou se například budou přijímat i potřebné změny v jednotlivých institucích a zákonech. Kromě toho může pozitivně působit i na přístup odborníků ke svým „klientům,“

²²² Srov. media, kultura a stigma viz Baudiš, a další, 2002 stránky 34 - 35, nebo potřeba medializace viz *Transformace psychiatrické péče*, Jarolímek, 2010 stránky 92 - 95.

Přímo děsivým příkladem toho, k čemu může vést neporozumění odlišností jistých lidí ve společnosti je případ staršího člověka, trpícího Alzheimerovou nemocí, který se stal z důvodu nepochopení obětí brutálního zacházení ze strany policie. Viz článek: Policisté použili opakovaně taser na seniora s alzheimerem, nechtěl do špitálu, 2012.

tak jako i zvýšit pochopení a uvědomění si problému mezi jedinci, kterých se tento problém přímo týká.²²³

Stejně tak osoba mající v dané oblasti autoritu, nebo možnost popularizace a veřejné prezentace problému, by měla nést z etického hlediska o to větší zodpovědnost za své názory a za výsledky své práce, a to z toho důvodu, že přímo i nepřímo ovlivňuje a zasahuje do životů mnoha jednotlivců.²²⁴

Poslední možnosti v této oblasti je **profesní aplikace poznatků ve speciálních disciplínách** (*aplikace*). Tato možnost se obzvláště palčivě týká *psychologie* a *psychiatrie*, tedy disciplín, které se s abnormálními lidmi setkávají v každodenní praxi a *práva*, jako disciplíny, která tento kontakt vymezuje a reguluje. Aplikaci poznatku získaných z analýzy problému normality v psychiatrii, psychologii a právu můžeme rozdělit na dvě části: *osobní vklad odborníka* a *právní rámec institucí*. Prozatím se podívám pouze na první část, druhou částí, tedy právním rámcem, se budu zabývat později.

Z pohledu psychologa, či psychiatra může jeho postoj k problému normality ovlivnit jeho osobní přístup k pacientovi. Pacient pro něj může znamenat buď objekt profesionálního zájmu a analýzy, popřípadě nesvéprávnou, poškozenou politováníhodnou existenci potřebující léčbu či nositele objektivní nemoci, nositele nálepky „schizofrenie“ a podobně, nebo rovnocennou, ale odlišnou a rozmanitou lidskou bytost, která má problém v soužití a v komunikaci se svým okolím. Z pacienta se stane klient.

²²³ Ostatně právě tito jedinci stojí z velké části za otevřením problému normality. Viz např. Szasz, 1998, nebo obecně hnutí Antipsychiatrie, či organizace DANDA, kterou založili a nadále se na ní podílejí mnozí lidé s poruchou v autistickém spektru, či jiným podobným znevýhodněním.

²²⁴ Například by mohlo být kontroverzní otázkou, na kolik lidé, prosazující názor, že homosexualita je nevychovatelná, nesou *etickou zodpovědnost* za ty, kteří v důsledku pokusů je převychovat na heterosexuální jedince, tak jako třeba Alan Turing, spáchají sebevraždu. Etickou zodpovědností nemyslím otázku po nutnosti oficiálních sankcí, ale zodpovědností před sebou samým, jako před autonomní etickou autoritou. V starých termínech by se dalo říct, zodpovědností před svým svědomím.

Taktéž je na odborníkovi, pro jaký typ psychologického diskursu a následně pro jaký typ terapie se ve své profesní dráze rozhodne, jakým způsobem pacienta vyšetří a diagnostikuje,²²⁵ jaký typ léčby zvolí, bude-li případně pacient hospitalizován,²²⁶ na kolik bude respektovat a vyžadovat pacientův podíl na léčbě, a vůbec pacientův souhlas s léčbou či hospitalizací,²²⁷ jaký typ testů bude používat, jakou rolí budou hrát medikamenty²²⁸ a jakým způsobem své závěry bude prezentovat pacientovi, nebo jeho rodině a jeho nejbližšímu okolí.²²⁹ Psycholog i psychiatr jsou zde (často nekriticky) bráni podle zákona jako odborníci a je jím ponecháno široké pole vlivu a působnosti.

Jak psychiatr, tak psycholog vlastní hodnotnou formální i neformální autoritu.

Formální autorita je autorita vycházející ze zákona a ze samotné instituce, umožňující například předepisovat léky, zbavit člověka svobody, určit diagnózu, napsat posudek, který je pak z autority psychiatra či psychologa, často (například u soudu nebo u jiných institucí) automaticky a bez dalšího posouzení přijímán. Jak psychiatr, tak psycholog hrají důležitou rolí při podávání různých oficiálních posudků, návrhů, odborných názorů, které mohou mít rozhodující vliv na následný pacientův osud, a to včetně zbavení možnosti rozhodovat o své

²²⁵ Pro možný alternativní přístup k diagnostice viz. *Opakujte po mně: "duševní nemoc" - říkáte to stejně?!?!*, Paleček, 2010 stránky 35 – 44.

²²⁶ O občasném problémovém přístupu lékařů k hospitalizaci pacientů viz např. *Práva duševně nemocných a jejich dodržování v psychiatrických léčebnách*, Fiala, 2010 stránky 110 - 111

²²⁷ Viz např. *Práva duševně nemocných a jejich dodržování v psychiatrických léčebnách*, Fiala, 2010 stránky 110.

²²⁸ Stále častěji a hlasitěji se mluví o nepříznivé roli zneužívání medikamentů ve psychiatrii, ale i ve společnosti obecně. O možných škodlivých následcích medikamentů viz např. Langbein, a další, 1993 stránky 82 - 158. Pro srovnání účinnosti farmak a terapie viz. Grawe, 2007 stránky 215 - 229. Pro celkové pojednání o historii a účincích farmak viz Rufer, 1998. Pro trochu kontroverzní zamyšlení o nebezpečnosti farmak ve srovnání s alternativními možnostmi psychochirurgie, viz. Slaterová, 2008 stránky 233 – 258.

²²⁹ Srov. *Transformace psychiatrické péče*, Jarolímek, 2010 stránky 97 – 98.

budoucnosti, postavení, práci, o svých dětech, majetku, a dokonce i o schopnosti účastnit se soudu apod.²³⁰

Neformální autorita je pak autorita, kterou má psycholog, nebo psychiatr mezi obyčejnými lidmi, tedy jako pan doktor a odborník. Jeho názory se nekriticky přijímají, protože to je přece člověk, který tomu musí rozumět. V obou oblastech je možné autoritu zneužít a napáchat nesmírné škody jak na samotném postiženém jedinci, tak na jeho okolí.

Jak píše Baudiš: „V lékařské praxi téměř každé klinické rozhodnutí obsahuje i morální rozměr. Pro psychiatrii to platí snad nejvíce ze všech oborů medicíny.“²³¹

Z těchto důvodů soudím, že problém normality a její aplikace do praxe je velmi důležitým problémem a zvláště v oblasti psychologie a psychiatrie je to etický problém na úrovni každého odborníka jakožto jedince. Tito odborníci mají jak ze zákona, tak ze společnosti ohromnou moc a autoritu a to se rovná velkému vlivu, který mají na životy lidí. Přístup k problému normality by proto pro ně neměl být pouze profesní problém, ale je to problém s dalekosáhlými etickými důsledky.

MOŽNOSTI POLITICKÉ A PRÁVNÍ VOLBY NA ÚROVNÍ SPOLEČNOSTI

Další možností je přímé podílení se na **tvorbě právního systému**. Tímto způsobem je vymezen rámec přípustného a povinného chování odborníku i institucí vůči lidem s jistou poruchou, nemocí, ale i vůči různým dalším možnostem vychylujícím se z pojetí normality společnosti, jakými mohou být třeba národnostní menšiny, či jisté subkultury.

Přesto, že naše společnost v teoretické (politické) rovině dává přednost hodnotám svobody a individuality, jak jsem psal, reálná (právní) praxe je vždy jistým druhem kompromisu. Tento rozporuplný vztah mezi ideálem hodnot a praxí je zvláště vidět v přístupu psychologie a psychiatrie ke svým „klientům“.

²³⁰ Srov. např. Baudiš, a další, 2002 stránky 75 - 77, nebo: *Opakujte po mně: "duševní nemoc" - říkáte to stejně?!?*, Paleček, 2010 stránky 29 - 35 a další zde citována lit.

²³¹ Baudiš, a další, 2002 str. 16.

Tento vztah je rozporuplný proto, že pacient často sám nevnímá a nevidí své problémy a je do péče odborníku odevzdán svým okolím. Stejně tak s případnou izolací a léčbou nemusí vždy souhlasit, je to něco, co probíhá proti jeho vůli. „Psychiatři rozhodují v různých zemích a v různém rozsahu (spolu) určují to, čemu říkáme způsobilost k právním úkonům, předpoklady pro výchovu dítěte, platnost závěti, přičetnost, schopnost účasti při jednání před soudem, možnost převýchovy pachatele, schopnost vojenské služby a výkonu určitých zaměstnání, nutnost přerušování těhotenství, odškodnění za zdravotní poškození apod.“²³² Souhrnem - pacient může být úplně zbavený svéprávnosti, tedy možnosti sám o sobě rozhodovat v právních a občanských záležitostech.²³³

Navíc prohlášení člověka za nepřičetného, šíleného, za blázna ho diskredituje v očích jeho okolí a široké veřejnosti. Z toho důvodu se například psychiatrické instituce staly oblíbenou metodou zbavování se opozice v totalitních státech. Šílený odpůrce režimu už není nebezpečný, vždyť neví, co říká. Stejně tak přejmenování společenského problému na nemoc, například *opilství*, sejme vinu ze systému a přenesení ji na čarodějnici, se kterou je potřeba bojovat, v tomto případě s nemocí zvanou *závislost na alkoholu*.²³⁴

Pokud hovoříme o psychických poruchách, pak různí autoři rozlišují různé možné přístupy práva a psychologie obecně k abnormálním jedincům. Jako nejužitečnější rozdělení pro mou práci jsem zvolil dva modely prezentované Marečkovou a Matiaškom, a to ***medicínský model*** a ***model sociální***.

Medicínský model je klasickým přístupem k nemoci obecně. Je to model hledající poruchu v postiženém jedinci, v jeho funkčních omezeních a psychologických ztrátách. Je to model pracující s nedostatečností, vůči předem danému ideálu, model snažící se o nápravu a návratu k původnímu, či ideálnímu stavu. Od postiženého jedince je očekáváno, že se přizpůsobí a poddá se léčbě, čili nápravě. Pro ty, které se nedaří vrátit do stavu požadovaného společností, jsou vytvářena

²³² Chromý, 1990 str. 47.

²³³ Srov. Marečková, a další, 2010 stránky 29 -30, srov. Baudiš, a další, 2002 stránky 61 – 66.

²³⁴ Chromý, 1990 str. 46.

speciální zařízení a instituce, jako zvláštní školy, zvláštní pracovní místa, psychiatrické léčebny, popřípadě různé hospice a podobně. Tento model v rigidní podobě vede buď k uzdravení, nebo k oddělení od běžné společnosti – tedy k segregaci a izolaci.²³⁵ Tento model předpokládá jistou zodpovědnost každého člověka přizpůsobit se většinové společnosti. Nedodržení této zodpovědnosti je buď chápáno jako nechť, nebo neschopnost. V případě neschopnosti je abnormální jedinec považován za nedostatečného v oblasti rozhodovat se, a z toho důvodu je s ním nakládáno za použití donucovacích prostředků, nedobrovolně a bez jeho souhlasu, či i vědomí – a to včetně zbavení práv a nedobrovolné, někdy i násilné hospitalizace. Tento model může mít v tomto smyslu i vedlejší účinky, kdy vytváří pohodlné, nebo neschopné pacienty, kteří si na hospitalizaci zvyknou, a nejsou ani ochotni, ani schopni se o sebe postarat sami, nebo žít mimo psychiatrické zařízení. Přitom tato neschopnost nemusí být způsobena jejich reálnou nemohoucností, ale prostě zvykem a pohodlností, stejně tak jako může představovat jednoduchou cestu útěku od životních problémů.²³⁶ Z ekonomického hlediska vede tento model k investicím do institucí pro abnormální členy společnosti, místo k investicím, snažícím se tyto členy do společnosti začlenit. Stejně tak odborník je v tomto modelu nezpochybnitelnou autoritou. Vztah mezi odborníkem a klientem je paternalistický a dominantní. Tento model je obhajován nebezpečností a nepříčetností odlišných lidí, tedy vztahuje se k hodnotě *bezpečí*, o které jsem už mluvil. Jsem přesvědčen, že tento model se pojí s tím, co jsem nazval *módem uzavřené společnosti*.²³⁷

²³⁵ Srov. izolace a stigmatizace viz Baudiš, a další, 2002 str. 35, o nedobrovolné hospitalizaci viz Baudiš, a další, 2002 stránky 62 - 63.

²³⁶ Srov. Baudiš, a další, 2002 str. 64, nebo: Szasz, 1998. Ostatně stejný fenomén je znám ve věznicích, kdy lidé bez domova například spáchají drobný zločin, aby se na zimu dostali do vězeňského zařízení, kde je o ně (ve srovnání s pobytem na ulici) relativně dobře postaráno. Stejně tak například Oliver Sacks píše (i z vlastní zkušenosti) o lidech, kteří se podvědomě před propuštěním z nemocnice, po delší léčbě znovu zraní – Sacks to vysvětluje jako strach z návratu do normálního života plného starostí, zodpovědnosti a problémů Sacks, 2009b.

²³⁷ Srov. Marečková, a další, 2010 stránky 33 – 34. Tento model se z části u Chromého překrývá s dalšími tradičními modely. Chromý vyděluje dále psycho-analytický model, morální model a

Sociální model, který vychází z velké části právě z hnutí Antipsychiatrie, pojímá psychickou poruchu jako problém spočívající ve společnosti, nikoliv v jednotlivci. „Příčinou postižení je neschopnost společnosti poskytnout postiženým lidem přiměřené služby a zajistit, že budou adekvátně zohledňovány jejich potřeby.“ Jde tedy o předpoklad, že postižené lidi „vytváří“ společnost, a proto by měla nést i zodpovědnost za jejich zpětnou reintegraci. „Základní ambicí sociálního modelu je přizpůsobit společenské, fyzické a právní prostředí potřebám jednotlivců tak, aby se odstranily sociální bariéry, namísto řešení osobních omezení způsobených tělesnou či duševní vadou.“²³⁸

V právním přístupu se sociální model snaží především o zajištění co největší možné rovnosti a rovnoprávnosti postiženým jedincům. Další snaha směřuje k zachování co největší možné míry jejich zodpovědnosti a podílů na rozhodování, jak o svých vlastních záležitostech, tak o záležitostech společnosti. Tento model se snaží o samostatnost abnormálních lidí, a to jak právní, sociální, tak ekonomickou. Souhrnně - právní systém by měl vytvářet co nejlepší podmínky pro ochranu, a zároveň integraci těchto lidí do společnosti. Vůdčí hodnotou tohoto modelu je *svoboda*, a mým názorem se pojí s tím, co jsem nazval *módem otevřené společnosti*.²³⁹

Můj vedoucí diplomové práce, Marek Petrů, chtěl, abych uvedl i nějakou kazuistiku. Dlouhou dobu jsem tak nechtěl učinit, protože mi přišlo zbytečné přepisovat něco z jiné publikace a rozsah práce už tak se mi zdál příliš velký. Nakonec jsem ale zjistil, že i v mém blízkém okolí jsou lidé, kteří s psychiatrickým systémem mají

handicapovaný model. Viz: Chromý, 1990 stránky 28 - 30, srov. vývoj etiky v psychologii v evropském a českém prostředí Baudiš, a další, 2002 stránky 11 - 16, 26.

²³⁸ Srov. Marečková, a další, 2010 str. 36. Znovu, to co nazývám sociálním modelem je u Chromého pojato jako kombinace ostatních přístupů. Srov. Chromý, 1990 stránky 32 - 37, nebo: Baudiš, a další, 2002 stránky 24 - 26.

²³⁹ Srov. Marečková, a další, 2010 stránky 38 - 39, srov. zájmy pacienta vs. zájmy odborníka viz Baudiš, a další, 2002 str. 43. Baudiš sice udává, že zdroje nepokojů a neporozumění vystupují pouze u 2% pacientů, ale na základě další (v tomto oddíle uváděné) literatury se domnívám, že tento údaj je silně podceněn. Spíše jde o počet výrazně vystupujících problémových pacientů, nežli o počet pacientů, kterých se problematika týká z etického hlediska.

osobní zkušenosti. Následující úryvek sice nemůžu uvést přímo jako případovou studii, k tomu mi chybí odborné kompetence, uvádím ho však jako ilustrativní příklad toho, co u nás může znamenat medicínský model psychiatrické péče. Tento úryvek vznikl na základě rozhovoru, jméno mé známé jsem samozřejmě změnil.

O potřebě změny přístupu k pacientům v českých podmínkách vypovídá případ mé osobní známé, budu jí říkat Anna, která se v jistém období svého života stala nedobrovolnou pacientkou psychiatrické kliniky. Psychiatrická klinika by měla být mírnějším zařízením, nežli léčebna, přesto podmínky, které tam panují, jsou pro lidskou důstojnost přímo odporné. Anna byla na klinice nedobrovolně hospitalizována třikrát. Poprvé to bylo na popud rodičů, když jí bylo dvanáct let, a to z důvodu mentální anorexie. Při přijetí do nemocnice se s ní nikdo nebavil, nikdo se jí na nic neptal. Neprošla žádným vyšetřením. Důkladnější rozhovor proběhl snad pouze mezi lékařem a jejími rodiči. Všechny její osobní věci, včetně mobilního telefonu byly zabaveny. Dostala se na oddělení mezi samé cizí lidi, kteří měli různé odlišné problémy. Kontakt s rodiči byl minimální a volání telefonem přísně omezeno.²⁴⁰ První pobyt v nemocnici protrpěla touhou po domově a kontaktu s rodiči. Na oddělení nebylo žádné soukromí, žádné místo, kde by se dalo schovat před očima sester, a to ani na záchodě či ve sprchách. Celou dobu byla nucena pobírat medikamenty, přesněji různé druhy antidepresiv a uklidňujících prášků. V některých obdobích brala až pět prášků najednou. O účincích nebyla informována ani ona, ani rodiče. Některé prášky byly tak silné, že vlastně velkou část první hospitalizace prospala. I když už to je několik let od poslední hospitalizace, stále bere antidepresiva – tyto prášky byly předepsané vlastně bez podrobnějšího vyšetření, bez souhlasu, nebo vědomí pacienta, a proto, že příliš nefungovaly, často se obměňovaly. Nelze se zbavit dojmu téměř metody pokusu a omylu. Přitom je potřeba upozornit, že Anna netrpěla žádnými halucinacemi, agresivitou, nebo jinými obtížemi, které by si takový radikální zásah do organismu vyžadovaly. Jedním z léků, který brala, je Zyprexa,²⁴¹ antipsychotikum, které se

²⁴⁰ Pro srovnání viz článek: Léčebny upírají dětem kontakt s rodiči, to je nepřípustné, zlobí se ombudsman, 2012.

²⁴¹ V informacích o Ziprexalu najdete třeba:

nasazuje pro lidi s těžkými psychickými problémy, jako je třeba schizofrenie. Vlastně měla štěstí, že se v jejím případě tyto léky obešly bez vedlejších trvalých následků. Některé holky, které s ní sdílely oddělení, takové štěstí neměly. Téměř až sarkasticky zní, když uvedu, že jedinou vlastní volbou, kterou se na své léčbě mohla podílet, bylo rozhodnutí, které dvě jídla nemá ráda a nechce je na klinice jíst.

Sestry vlastně plnily pouze úlohu neustálého dohledu. Přesto, že denní program zahrnoval pokusy o skupinovou terapii, opravdu kvalitní práci s pacienty se to ani neblížilo. Pokusy o individuální terapii nebyly žádné, natož aby se Anna stala účastnicí nějakého na její poruchu specifictěji zaměřeného programu. S lékařem se viděla na několik minut jednou za týden, s psychologem ještě méně. Jedna z věcí, která jí nejvíce chyběla, bylo pouhé popovídání si o problému s někým, kdo sám nemá stejný problém, ale přesto tomu trochu rozumí. Podle jejích vlastních slov: „Třeba se studenty psychologie.“ Rozhovory s dalšími anorektičkami jen vedly k prohlubování problému a posilování vzájemného vzdoru. První významnější pokusy o probrání problému s ní a s jejími rodiči nastaly až těsně před

-
- ZYPREXA se používá k léčbě nemoci, jejímiž příznaky jsou pocity, že slyšíte, vidíte nebo vnímáte věci, které neexistují, chybná přesvědčení, neobvyklá podezřívavost a uzavření se do sebe. Lidé trpící touto nemocí se rovněž mohou cítit depresivní, úzkostní nebo v napětí.
 - Přípravek ZYPREXA není určen pacientům do 18 let.

Mezi nežádoucími účinky se objevuje: Velmi časté nežádoucí účinky: projevují se u 1 pacienta z 10 - přibývání na váze. Takže kvůli šanci 1/10, že lék jí pomůže přibrat na váze, je holka pod 18 let nucena postupovat riziko dalších nežádoucích účinku jako: Závratě. Neklid. Třes. Svalová ztuhlost nebo křeče. Problémy s řečí. Neobvyklé pohyby. Zácpa. Vyrážka. Slabost. Silná únava. Hromadění vody vedoucí k otokům rukou, kotníků nebo nohou. Pomalá srdeční činnost. Přecitlivělost na sluneční světlo. Neschopnost udržet moč. **Padání vlasů. Vývoj cukrovky.** Kombinace horečky, zrychleného dýchání, pocení, svalové ztuhlosti a otupělosti nebo ospalosti. Křeče svalů ovládajících pohyby očí, způsobující protáčení očí. Abnormální srdeční rytmus. Krevní sraženiny způsobující např. hlubokou žilní trombózou v dolních končetinách nebo plicní embolii. Zánět slinivky způsobující silné bolesti břicha, zvýšenou teplotu a nevolnost. Jaterní onemocnění projevující se zežloutnutím pokožky a bělma očí. Svalové onemocnění projevující se bolestmi nejasného původu. A dokonce **náhlé nevysvětlitelné úmrtí!**

To nejsou zdaleka všechny nežádoucí účinky. Viz ZYPREXA 5 MG 28X5MG Potahované tablety. 2012.

propuštěním. K propuštění vedlo potlačení symptomů, tedy přibrání na váze, mentální anorexie ale zůstala. Smysluplná a cílená návazná terapie nebyla žádná. Respektive, jako rodina docházeli krátkou dobu na rodinnou terapii, ale ta nepřinášela žádné výsledky. Následné občasné návštěvy psychiatra (jednou za měsíc) taky nikam nevedly. Výsledkem byl brzký návrat podváhy. Neříkám mentální anorexie, protože od té jí hospitalizace nepomohla. Naštěstí se u Anny mentální anorexie vytratila kolem šestnáctého roku života, a to stejně záhadně jako přišla. Anna to označila za stabilizaci. Občasné příznaky nemoci se vracejí dodnes. Několikaměsíční opakovaná hospitalizace se samozřejmě neutajila ani ve škole, ani v jejím prostředí, a tak se na škole prostě stala „divnou“. Dle jejích slov, v mnohém si za to asi mohla sama, nicméně nedostatek kvalitních blízkých vztahů se v pozdějším věku na delší dobu stal jejím velkým problémem a dodnes přiznat se před druhými lidmi k prošlé nemoci ji stojí velký kus nejistoty, úsilí a odvahy.

Ještě bych měl upozornit, že příběh Anny se neodehrál někde v zapadlém malém městečku v období hlubokého socialismu, ale poslední hospitalizace proběhla po roce 2000.

Její vlastní zhodnocení hospitalizace zní: zbytečné, nepřiměřené. Pokud jí hospitalizace snad v něčem pomohla, jako bývalý pacient a jako současný student psychologie neví v čem. Na otázku, co si myslí, že by jí pomohlo více, odpověděla: soustavnější práce s psychologem, navazující program terapie, prevence návratu nemoci v budoucnosti.

Jako klíčové slovo považuji „nepřiměřené.“ Mnohé z opatření na psychiatrické klinice, jako dozor na záchodech kvůli bulimičkám, nebo zabavení předmětů, kterými by si člověk se sebevražednými sklony mohl ublížit, mají svůj praktický smysl a pro některé pacienty jsou prostě nutností. Ale pro dvanáctiletou holku s anorexií absolutně nepřiměřené a neefektivní. Stejně tak konzultace léků a hospitalizace s dvanáctiletým dítětem asi nemá valný smysl. Ale konzultace s rodiči, včetně nabídky alternativ, to už je zcela jiná záležitost. Taktéž větší míra podílení se na léčbě je i u dvanáctiletého dítěte určitě představitelná a možná. A už vůbec nemluvím o nějakém lidském přístupu.

Za zvláště zarážející považuji absenci důkladného vyšetření při přijetí, dlouhodobé vytrhnutí z domácího prostředí a kolektivu, obrovské množství předepisovaných silných léků a jakoukoliv absenci smysluplné terapie.

Tímto úryvkem nechci nikoho konkrétního obviňovat, nejde o zlořád jedné kliniky, nebo o laxní přístup několika lékařů. Jsem si jistý, že personál provádí vše, co je v rámci finančních a časových možností, tak jako v rámci jeho výcviku a přesvědčení, proveditelné. Jde o komplexně špatné nastavení systému: špatný systém práv, špatnou informovanost, špatnou profesní přípravu, špatné financování, špatnou koncepci. A pokud systém není úplně špatný, pak je při nejmenším prostě nedotažený a nedostatečný.

Na základě poznatku této práce se osobně kloním k sociálnímu modelu. V právní oblasti tento model nabízí zajímavé alternativy k dosavadním právním opatřením. Tak například místo klasického zbavení, či omezení způsobilosti osoby k právním úkonům, které působí tak trochu bipolárně – osoba je buď příčetná, či nepřičetná, a v tom případě svéprávná, či nesvéprávná – sociální model se snaží o zavádění alternativ v podobě náhradního, či asistovaného rozhodování, plných mocí, dodatečného zpochybnění právního aktu, ale i třeba k zavádění méně plošného a více konkrétně na jednotlivé oblasti zaměřeného testování. Kromě toho, tento model vede k omezení moci odborníků, státu a zástupců nad klienty a k decentralizaci odborných zařízení, které by měly začít plnit spíše komunitní a integrační funkci.²⁴²

Je potřeba nejenom léčit a hospitalizovat pacienta, ale i nemoci předcházet a především se snažit zabránit návratu nemoci. Je potřeba se zabývat nejenom nemocí samotnou a jejími symptomy, ale konkrétním jedincem, včetně jeho vztahů a okolí a včetně potřeby mu pomoci po nemoci začlenit se zpět do života.²⁴³

²⁴² Srov. Marečková, a další, 2010 stránky 63 – 95.

²⁴³ Srov. *Opakujte po mně: "duševní nemoc" - říkáte to stejně?!?!?*, Paleček, 2010 str. 48.

Přesto je potřeba upozornit, že situace u sociálního modelu je obdobná k tomu, o čem jsem psal v pojednání o hodnotách a svobodě. Radikální důraz na hodnotu svobody bez ohledu na společnost, vede k úplně opačným důsledkům, vede spíše k chaosu a anarchii, a místo sloužit prospěchu abnormálních lidí, může jim škodit. Následně pak může docházet k situacím, kdy pacient, který by si zaslouhoval hospitalizaci, ze strachu odborníků před „skandálem“, není hospitalizován a výsledný volný a nedůsledný režim léčby končí pacientovou sebevraždou.²⁴⁴

Proti zavádění sociálního modelu také hovoří zkušenosti ze Švédska, kde mnoho bývalých psychiatrických pacientů rozšířilo řady bezdomovců, ale jak Baudiš poznamenává, tyto obtíže vznikly především ze špatné spolupráce mezi psychiatrickými a sociálními službami, a dle mého názoru by měly být spíše námětem pro zlepšení problematických vztahů do budoucna.²⁴⁵

Cílem sociálního modelu by nemělo být popření psychické nemoci či poruchy, popřípadě její trivializování, jak tomu někdy dochází u Thomase Szasze a jeho následovníků, stejně tak cílem není zrušení péče a vymizení zájmu o postižené členy společnosti. Cílem by měla být jejich integrace do společnosti. Integrace neznamena propustit blázny z blázince a nadále se o ně nestarat, ale vytvořit síť organizací a institucí, které budou schopny adekvátně posoudit, do jaké míry a v jakých oblastech tito lidé jsou schopni ve společnosti žít a následně těmto lidem život ve společnosti usnadnit, popřípadě jim s některými oblastmi pomoci, poradit, ochránit je před zneužitím, rozšířit obecné povědomí o těchto lidech a podobně.

To vše s vědomím, že abnormalita či nemoc není pevně stanovený objektivní fenomén, ale že „[...] nemoc a její hranice se mění s tím, jak se mění uspořádání péče.“²⁴⁶ – a já bych k tomu dodal, jak se mění nastavení celé společnosti, včetně veřejného mínění, zákonů a přístupu odborníků.

²⁴⁴ Srov. Baudiš, a další, 2002 stránky 44 – 46.

²⁴⁵ Srov. Baudiš, a další, 2002 str. 25.

²⁴⁶ Srov. *Opakujte po mně: "duševní nemoc" - říkáte to stejně?!?!?*, Paleček, 2010 str. 45.

Naneštěstí v dnešním českém prostředí stále ještě převažuje medicínský model, a to jak v právní situaci, tak v psychologické a psychiatrické praxi.²⁴⁷ Dalším problémem je, že i v případě přijetí alternativních opatření, jsou tato opatření často pouze formální a nevyužívána, pokud ne přímo ignorována. Z toho důvodu je potřeba, aby změnu právní perspektivy doprovázela změna, jak v profesním nastavení odborníků, tak změna v pohledu laické veřejnosti.²⁴⁸

Podrobná analýza právní situace postižených osob a alternativ by vycházela nad rámec mé práce, proto pouze souhrnně odkážu třeba na knihu *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání: otázka opatrovnictví dospělých*, která se problematikou zabývá do hloubky.²⁴⁹

²⁴⁷ Srov. např. *...byli jsme plní ideálů i kouzelné naivity*, Pfeiffer, 2010 str. 16.

Podrobněji: Fiala uvádí podle **závěrečné zprávy APEL** (Audit Práv a Etiky Léčby v psychiatrických léčebnách) problémy v oblastech jako: *Nevyhovující zvyklosti v praxi psychiatrických léčeben. Problémy způsobené převážně nedostatkem personálu, nebo nedostatečným vyškolením personálu. Nedostatky ve vnitřních kontrolních mechanismech léčeben. Nedostatky způsobené stovebně technickým charakterem léčeben. Další problémy v systému péče.*

Další problémy podle **zprávy Veřejného ochránce práv: Příjmová oddělení bez soukromí** – pacienti jsou uzavřeni v komplexu tvořícím jeden velký veřejný prostor, bez možnosti úniku do soukromí. *Problémy nedobrovolné hospitalizace* – občas se například považuje za souhlas s hospitalizací pouhá schopnost podepsat formulář, ne už mu porozumět. *Používání omezovacích prostředků* – omezovací prostředky jsou zneužívány v případech, kdy personál není schopný zajistit stálý dozor, nebo preventivně, v některých případech jsou použity i jako trvalé řešení. *Problémy v ochraně důstojnosti a soukromí* – intimní a choulostivé ošetřovatelské a hygienické úkony jsou prováděny před zraky ostatních pacientů; chybí soukromí na záchodech i sprchách, kde související činnosti probíhají často pod dozorem ošetřovatelů opačného pohlaví. *Nedostatek návazných sociálních služeb* – mnoho pacientů zůstává v psychiatrických léčebnách jen proto, že chybí návazné sociální zařízení, které by pacienta převzalo a postaralo se o něho a to přesto, že pacienti už přísný režim psychiatrických léčeben zcela nepotřebují. *Práva duševně nemocných a jejich dodržování v psychiatrických léčebnách*, Fiala, 2010 stránky 103 - 113,

²⁴⁸ Srov. tři linie transformace systému psychiatrické péče viz *Transformace psychiatrické péče*, Jarolímek, 2010 stránky 94 – 95.

²⁴⁹ Dále viz např. právní úprava a další zdroje pravidel řídicí jednání lékaře: (Baudiš, a další, 2002 stránky 42, 60 - 66).

Poslední možností volby je **výběr politické reprezentace**, která bude prosazovat pro nás důležité hodnoty, a která se bude zasazovat o to, aby tyto hodnoty byly ukotveny i do právního rámce společnosti. Stěží si někdo může stěžovat na zneužívání systému psychiatrických léčeb, pokud zároveň bude volit politickou reprezentaci, prosazující direktivní, až totalitní přístup ke společnosti. Stejně tak by veřejné mínění mělo bdít nad tím, aby jednotlivé strany dodržovaly svůj volební program a hodnoty, na kterých se rozhodly vystavět svou působnost. Tato oblast, alespoň v našem státě, je dnes značně podceňována, jelikož ale zasahuje dalece mimo téma mé práce, nebudu se jí podrobně věnovat.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zaměřil na popsání způsobu, jakým se pojem normality, tedy toho, co je normální osobnost a normální chování, tvoří ve společnosti, a na problémy, které tento způsob chápání normality vytváří. (Viz. *Normalita ve společnosti; Blázni, géniové a normotici*)

Následně jsem se pokusil dokázat, že existuje významný rozdíl v chování jednotlivců, který má svůj základ v jejich neurodiverzitě, tedy v odlišné stavbě mozku. (Viz. *Naše malé odlišnosti*)

Zaměřil jsem se na zpřesnění a vymezení biologických vlivů, které mají na člověka a jeho chování (tedy na lidskou neurodiverzitu) vliv, a došel jsem k definování souhrnných bio-psychologických vlivů, které obsahují genetické vlivy, vlivy vnějšího prostředí v prenatálním i postnatálním stádiu vývoje včetně některých základních vztahových mechanismů. Tyto vlivy, zasahující až k období sebeuvědomění dítěte a jeho schopnosti retrospektivy, by se měly výrazným a převažujícím způsobem podílet na utváření toho, co je později chápáno jako typické osobnostní rysy konkrétního člověka a z nich vyplývající chování v konkrétních situacích. Tedy, tyto vlivy vytvářejí základ naší neurodiverzity. (Viz. *Úvod do anatomie duše; Naše malé odlišnosti*)

Bio-psychologický základ osobnosti člověka, tedy jeho neurodiverzita, může být v nesouladu a dokonce v protikladu k nárokům společnosti na normální osobnost a na normální chování, což vede k zásadním etickým, profesním, právním i politickým problémům. Pokusil jsem se vymezit dva možné módy myšlení a přístupů k abnormalitě, a následně rozepsat možnosti etické, profesní, právní i politické volby na úrovni jednotlivce i na úrovni společnosti. (Viz. *Uzavření v normalitě*)

Závěrem mé práce by mělo být zjištění, že přijetí bio-psychologického základu osobnosti a neurodiverzity by mělo vést k větší toleranci a k větší svobodě abnormálních jedinců a zároveň k vyvinutí snah o jejich lepší a kvalitnější

integraci do společnosti, a to jak na úrovni vztahů, tak na úrovni služeb a legislativy. (Viz. *Uzavření v normalitě*)

Kvůli rozsahu práce a především z důvodu širokého prostoru, který jsem věnoval etickým důsledkům problematiky normality v posledním oddílu práce, nebudu už jednotlivé důsledky zde znovu zmiňovat. Závěr v tomto smyslu pojmám pouze jako stručné shrnutí. Pro podrobnější informace viz příslušné oddíly.

BIBLIOGRAFIE

- *...byli jsme plní ideálů i kouzelné naivity.* **Pfeiffer, Jan. 2010.** [ed.] Peter Hejzlar. Pardubice : Theo, 2010. Na cestě ke komunitní psychiatrii...
- **Banton, Michael. 1998.** *Racial Theories.* s.l. : Cambridge University Press, 1998.
- **Bao, Ai-min. 2011.** Sexual differentiation of the human brain: Relation to gender identity, sexual orientation and neuropsychiatric disorders. *Frontiers in Neuroendocrinology, Vol. 32(2).* April 2011, pp. 214-216.
- **Barret, F. Lisa. 2009.** The Future of Psychology : Connecting Mind to Brain. *A Jurnal of the Association for Psychological Science. Vol. 4, no. 4.* 2009, pp. 326 - 339.
- **Baudiš, Pavel a Libiger, Jan. 2002.** *Psychiatrie a etika.* Praha : Galén, 2002.
- **Benedictová, Ruth. 1999.** *Kulturní vzorce.* Praha : Argo, 1999.
- **Berning, Sebastian a kol. 2012.** Nanoscopy in a Living Mouse Brain. *Science. Vol. 335, No. 6068.* 3. February 3, 2012, pp. 551-551.
- *Bible: překlad 21. století.* Praha : Biblion, o. s., 2009.
- **Boorse, C. 1997.** A rebuttal on health. [autor knihy] Humber a kol. *What is Disease?* Totowa, New Jersey : Human Press, 1997, pp. 3 - 134.
- **Castle, Stephen. 2012.** In Congo, Self-Defense Can Offer Its Own Risk. *The New York Times.* [Online] March 28, 2012. [Cited: April 21, 2012.] http://www.nytimes.com/2012/03/29/world/africa/in-congo-self-defense-can-offer-its-own-risk.html?_r=1&pagewanted=all
- **CellPress. 2012.** Exercise and caffeine change your DNA in the same way, study suggests. *ScienceDaily.* [Online] March 6, 2012. [Cited: March 20,

2012.] [http://www.sciencedaily.com
/releases/2012/03/120306131254.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2012/03/120306131254.htm).

- **Cumminsová, D. D. 1998.** *Záhady experimentální psychologie*. Praha : Portál, 1998.
- Definition of a Mental Disorder. *American Psychiatric Association DSM-5 Development*. [Online] [Cited: February 5, 2012.] <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=465>.
- Developmental Adult Neuro-Diversity Association. *DANDA*. [Online] 2011. [Cited: February 15, 2012.] <http://www.danda.org.uk/>.
- **Diaz, D. Rochellys and kol. 1995.** The hormone-sensitive early postnatal periods for sexual differentiation of feminine behavior and luteinizing hormone secretion in male and female rats. *Developmental Brain Research, Vol 86(1-2)*. May 1995, pp. 227-232.
- DSM IV. *PsyWeb.com*. [Online] [Cited: February 5, 2012.] http://www.psyweb.com/DSM_IV/jsp/dsm_iv.jsp.
- **Elliot, Adam. 2009.** *Mary and Max*. 2009.
- **Ellis, Lee and kol. 1988.** Sexual Orientation of Human Offspring may be Altered by Severe Maternal Stress During Pregnancy. *The Journal of Sex Research, Vol. 25, No. 1*. February 1988, pp. 152 - 157.
- Encyclopedie: Frenologie. *Vereniging tegen de kwakzalveru*. [Online] August 28, 2010. [Cited: April 13, 2012.] http://www.kwakzalverij.nl/925/Encyclopedie_Frenologie#top.
- **Eriksen, H. Thomas. 2008.** *Sociální a kulturní antropologie : příbuzenství, národnostní příslušnost, rituál*. Praha : Portál, 2008.
- **Fajkus, Břetislav. 2005.** *Filosofie a metodologie vědy : vývoj, současnost a perspektivy*. Praha : Academia, 2005.

- **Fine, Cordelia a kol. 2009.** *Možek : průvodce po anatomii mozku a jeho funkcích.* Brno : Jota, 2009.
- **Forman, Miloš. 1975.** *One Flew Over the Cuckoo's Nest.* 1975.
- **Foucault, Michel. 1994.** *Dějiny šílenství v době osvícenství : Hledání hist. kořenů pojmu duševní choroby.* Praha : Lidové noviny, 1994.
- **Friedman, R. C. 2001.** Book Review: AS NATURE MADE HIM: THE BOY WHO WAS RAISED AS A GIRL. By John Colapinto. New York: Harper Collins, 2000, 279 pp., \$26.00 hardcover, \$14.00 paperback. *J Am Psychoanal Assoc* 49. 2001, pp. 1452 - 1454.
- **Goff, P. A., et al. 2008.** Not yet human: Implicit knowledge, historical dehumanization, and contemporary consequences. *Journal of Personality and Social Psychology.* 94(2). February 2008, pp. 292-306.
- **Goldberg, Elkhonon. 2004.** *Jak nás mozek civilizuje : čelní laloky a řídící funkce mozku.* Praha : Karolinum, 2004.
- —. **2006.** *Paradox moudrosti: Ja být duševně výkonnější, přestože mozek stárne .* Praha : Karolinum, 2006.
- **Goldstein, J. 2011.** The neurobiology of sexual orientation. *European Psychiatry, supplement 1, Vol. 26.* March 2011, pp. 1544-1544.
- **Gonzalez-Gonzalez and kol. 2006.** Persistence of fetal memory into neonatal life. *Acta Obstetricia et Gynecologica, 2006, 85.* 2006, pp. 1160 - 1164.
- **Grawe, Klaus. 2007.** *Neuropsychoterapie : nové přístupy k terapii na základě poznatků neurovědy.* Praha : Portál, 2007.
- **Halpern, D. F. a kol. 2011.** Beliefs About Cognitive Gender Differences: Accurate. *Sex Roles, 64.* November 2011, stránky 336 - 347.

- **Hamer, D. a Copeland, P. 2003.** *Geny a osobnost : biologické základy psychiky člověka*. Praha : Portál, 2003.
- **Havel, Václav. 1978.** Václav Havel: „Moc bezmocných“. *Václav Havel*. [Online] [Citace: 17. února 2012.] http://www.vaclavhavel.cz/showtrans.php?cat=eseje&val=2_eseje.html&typ=HTML
- **Huxley, Aldous. 2011.** *Konec civilizace, vyd. 4*. Praha : Mat'a, 2011.
- **Chantal, et al. 2009.** Aspects of Fetal Learning and Memory. *Child Development, Volume 80, Number 4*, July - August 2009, pp. 1251 - 1258.
- **Chromý, Karel. 1990.** *Duševní nemoc: sociologický a sociálněpsychologický pohled*. Praha : Avicenum, 1990.
- **Kar a redakce.** Muž, který prožil život v kleci zoologické zahrady. *National geographic česko*. [Online] [Citace: 21. března 2012.] <http://www.national-geographic.cz/detail/muz-ktery-prozil-zivot-v-kleci-zoologicke-zahrady-14652/>.
- **Kar. 2012.** Taxikářům se po letech mění mozek, potvrdili neurologové. *National geographic česko*. [Online] [Citace: 17. dubna 2012.] <http://www.national-geographic.cz/detail/taxikarum-se-po-letech-meni-mozek-potvrdili-neurologove-9363/>.
- **Klin, Ami. 2010.** Overview of Autism, Dr. Ami Klin, *CHLD350: Autism and related Disorders*, Volkmar Fred, Yale University, 2010. [Online] september 10, 2010. [Cited: April 7, 2012.] Dostupné na iTunes U.
- **Koukolík, František. 2012.** iRadio český rozhlas: Leonardo: O genech a kultuře. *iRadio český rozhlas*. [Online] 6. dubna 2012. [Citace: 7. dubna 2012.] Zvukový záznam z vysílání. http://hledani.rozhlas.cz/iradio/?p_po=2628.

- —. **2003.** *Já : o vztahu mozku, vědomí a sebeuvědomování.* Praha: Karolinium, 2003.
- —. **2000.** *Lidský mozek : funkční systémy, norma a poruchy.* Praha : Portál, 2000.
- —. **2005.** *Mozek a jeho duše.* Praha : Galén, 2005.
- —. **2006.** *Sociální mozek.* Praha : Karolinium, 2006.
- —. **2008.** *Vzpouora deprivantů : nestvůry, nástroje, obrana.* Praha : Galén, 2008.
- **Kulišťák, Peter. 2003.** *Neuropsychologie.* Praha : Portál, 2003.
- **Kynčl a kol. 2007.** PROCES MYELINIZACE MOZKU V MR OBRAZE U DĚTÍ – VYŠETŘOVACÍ POSTUPY, NORMÁLNÍ NÁLEZY A INTERPRETACE NÁLEZŮ V DENNÍ PRAXI. *Ces Radiol 2007, 61 (3).* 2007, stránky 270–274.
- **Langbein, K., Martin, H. P. a Weiss, H. 1993.** *Hořké pilulky.* Praha : Victoria publishing, 1993.
- **Lebeer, J. and Rijke, R. 2003.** Ecology of development in children with brain impairment. *Child: Care, Health & Development.* 29. March 1, 2003, pp. 131 - 140.
- **Lebeer, J. 1998.** How much brain does a mind need? Scientific, clinical, and educational implications of ecological plasticity. *Developmental Medicine and Child Neurology, 40.* 1998, pp. 352 - 357.
- Léčebny upírají dětem kontakt s rodiči, to je nepřípustné, zlobí se ombudsman. *Novinky.cz.* [Online] 7. května 2012 [Citace: 13. května 2012] <http://www.novinky.cz/domaci/266893-lecebny-upiraji-detem-kontakt-s-rodici-to-je-nepripustne-zlobi-se-ombudsman.html>

- **LeVay, Simon. 2011.** From mice to men: Biological factors in the development of sexuality. *Frontiers in Neuroendocrinology* 32. 2011, pp. 110 - 113.
- *Lidská dědičnost ve světle hereditárních teorií 1. Poloviny 20. Století.*
Kriegerbecková, Jitka. 2007. Plzeň : FF ZČU, 2007. Dědičnost, osobnost, společnost.
- Listina základních práv a svobod. In: *Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. 1993.* [Online]
<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- **Marečková, Jana a Matiaško, Maroš. 2010.** *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání: otázka opatrovnictví dospělých.* Praha : Linde, 2010.
- **Marks, Jonathan. 2006.** *Jsme téměř 100% šimpanzi? : lidoopí, lidé a geny.* Praha : Academia, 2006.
- **Meissner, W. W. 2006a.** The mind–brain relation and neuroscientific foundations: I. The problem and neuroscientific approaches. *Bulletin of the Menninger Clinic. Vol. 70, No. 2.* Spring 2006, pp. 87 - 101.
- —. **2006b.** The mind–brain relation and neuroscientific foundations: II. Neurobehavioral integrations. *Bulletin of the Menninger Clinic. Vol. 70, No. 2.* Spring 2006, pp. 102 - 124.
- —. **2006c.** The Mind–Brain Relation and Neuroscientific Foundations: III. Brain and Psychopathology, the Split Brain, and Dreaming. *Bulletin of the Menninger Clinic. Vol. 70, No. 3.* Summer 2006, pp. 179 - 201.
- **Michael, F. G. a Moorová, L. C. 1999.** *Psychobiologie : biologické základy vývoje chování.* Praha : Portál, 1999.
- **Mill, J. Stuart. 1907.** *O svobodě II.* Praha: vlastním nákladem J. Otto, 1907.
- **Moir, Bil a Moir, Anne. 2000.** *Proč muži nežehlí.* Praha : Grada Publishing, 2000.

- **Munková, Gabriela. 2001.** *Sociální deviace : přehled sociologických teorií.* Praha : Karolinum, 2001.
- **Murphy, F. Robert. 1998.** *Úvod do kulturní a sociální antropologie.* Praha : SLON, 1998.
- **Nishimoto, Shinji. 2011.** Reconstructing Visual Experiences from Brain Activity Evoked by Natural Movies. *Current Biology. Vol. 21, No. 19.* October 2011, pp. 1641-1646.
- *Opakujte po mně: "duševní nemoc" - říkáte to stejně?!?* **Paleček, Jan. 2010.** Pardubice : Theo; Péče o duševní zdraví, 2010. Na cestě ke komunitní psychiatrii...
- **Pasley, Brian N. a kol. 2012.** Reconstructing Speech from Human Auditory Cortex. *PLoS Biology.* January 2012.
- **Pavlíková, Eva. 2006.** Prenatální učení? *Konference Psychologie zdraví : Vernířovice, 2006.* 2006.
- **Perlez, Jane. 1992.** A Mozambique Formally at Peace Is Bled by Hunger and Brutality. *The New York Times.* [Online] October 13, 1992. [Cited: April 21, 2012.] <http://www.nytimes.com/1992/10/13/world/a-mozambique-formally-at-peace-is-bled-by-hunger-and-brutality.html>
- **Petrů, Marek. 2007.** *Fyziologie mysli : Úvod do kognitivní vědy.* Praha : Tritón, 2007.
- Policisté použili opakovaně taser na seniora s alzheimerem, nechtěl do špitálu. *Novinky.cz.* [Online] 10. května 2012. [Citace: 13. května 2012] <http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/267196-policiste-pouzili-opakovane-taser-na-seniora-s-alzheimerem-nechtel-do-spitalu.html>
- *Poškozenie mozgu = poškozenie duše (?).* **Gálíková, Sylvia. 2007.** Ostrava : Montanex, 2007. Struny mysli, Kognice 2007. stránky 167 - 174.

- *Práva duševně nemocných a jejich dodržování v psychiatrických léčebnách.* **Fiala, Marek. 2010.** [ed.] Peter Hejzlar. Pardubice : Theo, 2010. Na cestě ke komunitní psychiatrii...
- **Reiner, William G. and Gearhart, John P. 2004.** Discordant Sexual Identity in Some Genetic Males with Cloacal Exstrophy Assigned to Female Sex at Birth. *The New England Journal of Medicine, Vol. 350, No. 4.* January 22, 2004, pp. 333-341.
- **Reyes, Raul. 2012.** Revolutionary Armed Forces of Colombia (FARC). *The New York Times.* [Online] 3. April 2012. [Citace: 21. April 2012.] http://topics.nytimes.com/top/reference/timestopics/organizations/r/revolutionary_armed_forces_of_colombia/index.html#
- **Rhees, R. W. and kol. 1990.** Onset of the Hormone-Sensitive Perinatal Period for Sexual Differentiation of the Sexually Dimorphic Nucleus of the Preoptic Area in Female Rats. *J Neurobiology, vol. 21 (5).* July 1990, pp. 781 - 786.
- **Rosenhan, L. David. 1973.** Being Sane in Insane Places. *Science 179.* January 19, 1973, pp. 250–258.
- **Rufer, Marc. 1998.** *Tabletky štěstí : Extáze, Prozac - návrat psychofarmak?* Brno : Books, 1998.
- **Rushton, Chris a Holland, Anthony. 2007.** *The Museum: Bodies of Knowledge, No.2. Season 1.* 2007.
- **Ryan, Lyndall a Smith, Neil.** Trugernanner (Truganini) (1812–1876). *Australian Dictionary of Biography.* [Online] [Cited: March 21, 2012] [http://adb.anu.edu.au/biography/trugernanner-truganini-4752/text7895.](http://adb.anu.edu.au/biography/trugernanner-truganini-4752/text7895)
- **Sabat, Steven R. 2010.** Stern words on the mind–brain problem: Keeping the whole person in mind. *New Ideas in Psychology 28.* 2010, pp. 168–174.

- **Sacks, Oliver. 2009a.** *Antropoložka na Marsu : podivuhodné a výjimečné životy geniálních a psychicky odlišných osobností.* Praha : Dybbuk, 2009.
- —. **2008.** *Muž, který si pletl manželku s kloboukem.* Praha : Dybbuk, 2008.
- —. **2009b.** *Na čem si stojím: prožitky odcizení části vlastního těla a cesta zpět k původní celistvosti.* Praha : Dybbuk, 2009.
- **Sauve, a další. 2010.** *Futurama: A clockwork origin, s:6 e:9.* 2010.
- **Slaterová, Lauren. 2008.** *Pandoříná skříňka : nejvýznamnější psychologické experimenty dvacátého století.* Praha : Dokořán, Argo, 2008.
- **Sosna, Galeta a Sládek. 2006.** Metodologická úroveň rozdělení biologické a sociální sféry v antropologii. [autor knihy] Budil Blažek. *Biologická a sociální dimenze člověka.* Plzeň : FF ZČU, 2006.
- **Stein, D. J. a kol. 2010.** What is a Mental/Psychiatric Disorder? From DSM-IV to DSM-V. *Psychological Medicine. vol. 40.* November 2010, pp. 1759–1765.
- **Stevens, Lawrence J.D.** The Myth of Biological Depression. *The Antipsychiatry Coalition.* [Online] [Cited: February 17, 2012.] <http://www.antipsychiatry.org/depressi.htm>.
- **Svačina, Gracián a Frouzová, Kateřina. 2012.** Zlobíš, vezmi si prášek. Dětské domovy „zklidňují“ své chovance léky. *Idnes.cz.* [Online] 31. března 2012. [Citace: 3. dubna 2012.] http://zpravy.idnes.cz/detske-domovy-zklidnuji-zlobive-chovance-psychofarmaky-pk7-/domaci.aspx?c=A120330_213302_domaci_brd.
- **Syřišťová, Eva a kol. 1972.** *Normalita osobnosti.* Praha : Avicenum, 1972.
- **Syřišťová, Eva. 1977.** *Imaginární svět, vyd. 2.* Praha, 1977.
- —. **2005.** *Puklý čas a smích absolutní vlády.* Brno : Nakladatelství Tomáše janečka, 2005.

- **Szasz, Thomas. 1998.** *Psychiatric slavery*. s.l. : Syracuse University Press, 1998.
- **Šafářová, Dana. 2011.** *Kapitoly z obecné genetiky*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2011.
- **Taylor, Líba. 2012.** Matriarchát i třetí pohlaví. Vítejte v mexickém Juchitánu. *National geographic česko*. [Online] [Citace: 17. dubna 2012.] <http://www.national-geographic.cz/detail/matriarchat-i-treti-pohlavi-vitejte-v-mexickem-juchitanu-17145/>.
- The World Factbook: Mozambique. *Central Intelligence Agency*. [Online] [Cited: April 21, 2012.] <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/mz.html#People>
- *Transformace psychiatrické péče*. **Jarolímek, Martin. 2010.** [ed.] Peter Hejzlar. Pardubice : Theo, 2010. Na cestě ke komunitní psychiatrii...
- **Vácha, Jiří. 2004.** *Health, disease, normality*. Brno : Masaryková univerzita, Lékařská fakulta, 2004.
- —. **1983.** *Problém normálnosti v biologii a lékařství, 2. vyd.* Praha : Avicenum, 1983.
- **Wei, Wei and kol. 2012.** Gender Differences in Children's Arithmetic Performance Are Accounted for by Gender Differences in Language Abilities. *Psychological Science, Vol. 23. No. 3.* March 2012, pp. 320 - 331.
- **Weil, Pierre a kol. 2009.** *Normóza : patologie normálnosti*. Praha : TRITON, 2009.
- **Whedon, Joss. 2005.** *Serenity*. 2005.
- **Wimmer, Kurt. 2002.** *Equilibrium*. 2002.
- **Youngson, m. Robert. 2000.** *O šílenství, podivínství a genialitě : přehled mimořádných stavů lidské mysli*. Praha : Portál, 2000.

- **Zinověv, Alexander. 1983.** *Zářné zítřky* . Index, 1983.
- ZYPREXA 5 MG 28X5MG Potahované tablety. *Lékarna.cz*. [Online] 5. Března 2011 [Citace: 13. května 2012.] <http://www.lekarna.cz/zyprexa-5mg-28x5mg-potahovane-tablety/>

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA 1.



**Figure 2: Left
hemi-anencephaly
due to intracranial
bleeding; right
hemiparesis with
bilateral recovery;
normal speech;
seizures; normal
intelligence.**

(Leeber, 1998)

PŘÍLOHA 2.

Table 2

Prenatal factors that influence gender identity that may result in transsexuality (for references see [120]).

<i>Genetic factors</i>
- Twin studies
- Rare chromosomal disorders
- Polymorphisms in ER β , androgen receptor and aromatase genes
<i>Hormones</i>
- Phenobarbital/diphantoin taken by pregnant mother
- Cloacal exstrophy
- 5 α -reductase-2 or 17 β -hydroxy-steroid-dehydrogenase-3 deficiency
- Girls with CAH
- Complete androgen insensitivity syndrome results in XY heterosexual females with female gender identity
<i>Immunological mechanism?</i>
- Fraternal birth order effect
<i>Social factors?</i>
- Postnatal no evidence

Note: abbreviations: CAH = congenital adrenal hyperplasia; DES = diethylstilbestrol.

Table 3

Prenatal factors that may influence sexual orientation (for references see [120]).

<i>Genetic factors</i>
- Twin studies
- Molecular genetics
<i>Hormones</i>
- Girls with CAH
- DES
<i>Chemical factors</i>
- Prenatal exposure to nicotine, amphetamines or thyroid medication
<i>Immune response?</i>
- Homosexual orientation in men is most likely to occur in men with a large number of older brothers
<i>Social factors?</i>
- Stress in the mother during pregnancy.
- Being raised by transsexual or homosexual parents does not affect sexual orientation

Note: abbreviations: CAH = congenital adrenal hyperplasia; DES = diethylstilbestrol.

[120] D.F. Swaab, A. Garcia-Falgueras, Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation, *Funct. Neurol.* 24 (2009) 17-28.

(Bao, 2011)

PŘÍLOHA 3.

Table 1

Ratios for women over men suffering from a selection of neurological or psychiatric diseases (for references see [116]).

Disease	Women:men (%)
Rett syndrome	100:0
Postoperative hyponatremic encephalopathy with permanent damage or death	96:4
Anorexia nervosa	93:7
Lymphocytic hypophysitis	90:10
True (central) precocious puberty	90:10
Hypnic headache syndrome	84:16
Bulimia	75:25
Alzheimer's disease	74:26
Multiple sclerosis	67:33
Anxiety disorder	67:33
Anencephaly	67:33
Posttraumatic stress disorders	70:30
Dementia	64:36
Unipolar depression, dysthymia	63:37
Whiplash	60:40
Severe learning disability	38:62
Substance abuse	34:66
Amyotropic lateral sclerosis	33:67
Stuttering	29:71
Schizophrenia	27:73
REM sleep behavioral disorder	24:76
Male-to-female vs. female-to-male transsexuals	28:72
Dyslexia	23:77
ADHD	20:80
Autism	20:80
Sleep apnea	18:82
Kallmann syndrome	17:83
REM sleep disorder	13:87
Gilles de la Tourette syndrome	10:90
Kleine-Levin syndrome	0:100

Note: abbreviations: REM = rapid eye movement ; ADHD = attention deficit hyperactivity disorder.

- [116] D.F. Swaab, The human hypothalamus. Basic and clinical aspects. Part I: nuclei of the hypothalamus, in: M.J. Aminoff, F. Boller, D.F. Swaab (Eds.), Handbook of Clinical Neurology, Elsevier, Amsterdam, 2003.

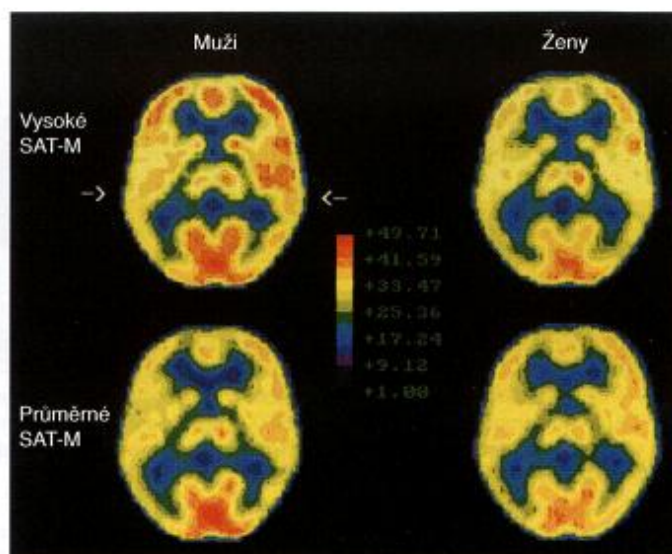
(Bao, 2011)

PŘÍLOHA 5.

Obr. 7

Korový metabolismus matematických funkcí

s. 105



Při užití testu matematických schopností se nenašly gender rozdíly korového metabolismu glukózy. Nicméně úroveň metabolismu v oblastech temporálního laloku pozitivně korelovala s hodnotou matematického úsudku (vyjádřeného pomocí skóru SAT-M) u mužů, ne však u žen. Temporální laloky mozku jsou tedy mužů oboustranně angažovány v matematických schopnostech mužského mozku. (Haier, Benbow, 1995, s. 412)

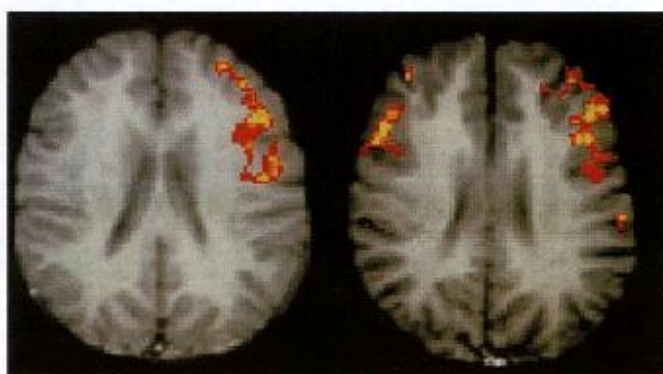
(Kulišťák, 2003)

PŘÍLOHA 6.

Obr. 8

Korový metabolismus jazykových funkcí žen a mužů

s. 105



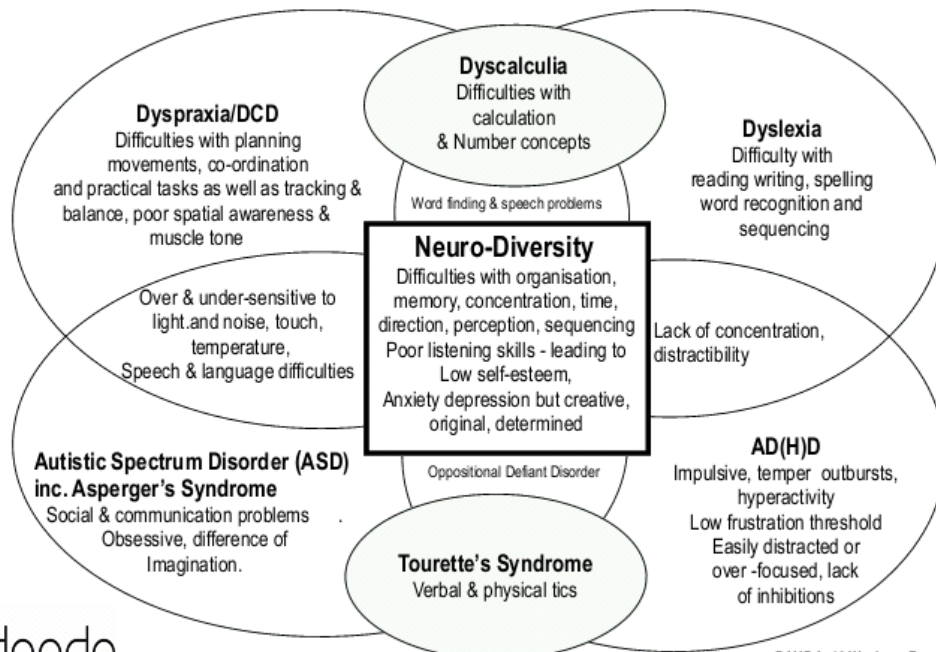
Distribuce aktivovaných oblastí v kůře mozku 19 pravorukých mužů (vlevo) a 19 pravorukých žen (vpravo) při řečové úloze rýmování. Z pohledu čtenáře je levá mozková hemisféra vpravo a pravá hemisféra vlevo. Popis aktivovaných oblastí je v textu. (Tamminga, Gore, 1996, s. 860)

(Kulišťák, 2003)

PŘÍLOHA 7.

The Make-up of Neuro-Diversity

This is a document for discussion. Concentrating mainly on the difficulties of those with neuro-diversity. It must however, be pointed out that many people with neuro-diversity are excellent at maths, co-ordination, reading etc . We are people of extremes.

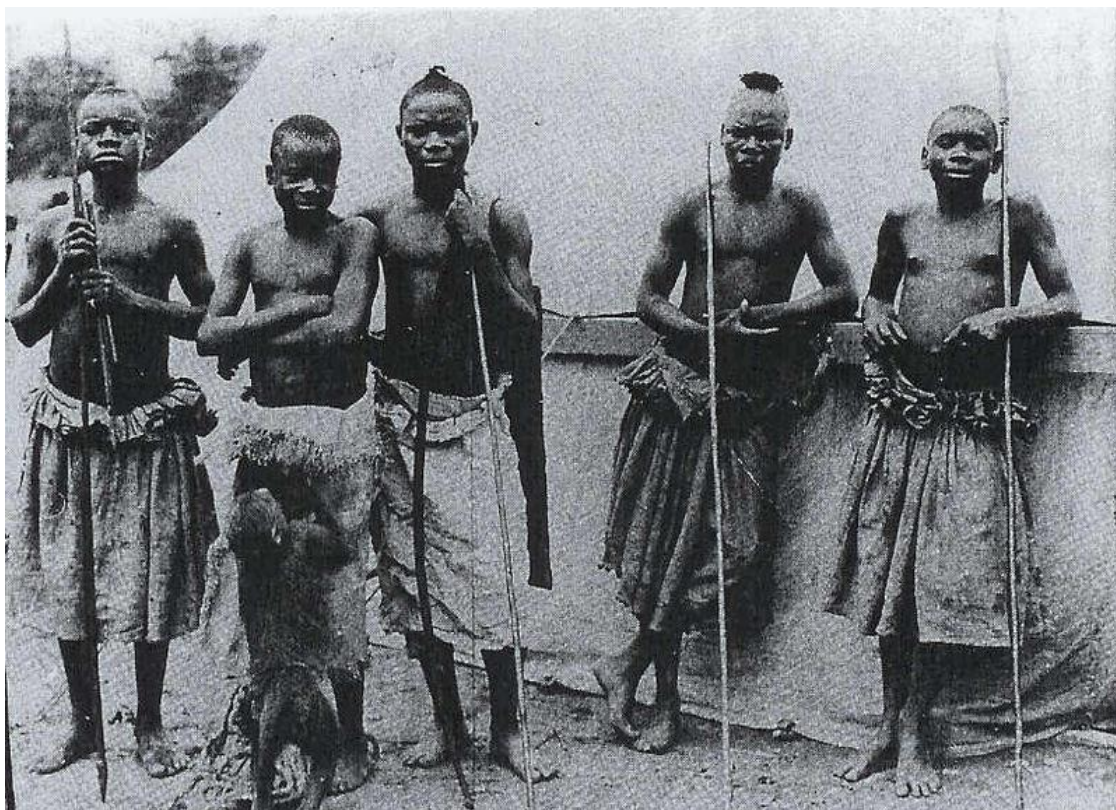


Registered Charity No. 1101323. A company limited by guarantee. Registered in England No. 04772119

DANDA, 46 Wesbere Road, London, NW2 3RU, Tel: 020 7435 7891

(Developmental Adult Neuro-Diversity Association, 2011)

PŘÍLOHA 9.



Ota Benga je druhý zleva. (Kar, 2012)

ANOTACE

Toto diplomová práce se snaží postihnout sociologické, antropologické a neuropsychologické aspekty pojmu normality a jejich etické a praktické důsledky pro jedince i pro společnost. Práce se primárně zaměřuje na způsob, jakým se tvoří pojem normality ve společnosti, následně se snaží postihnout některé biologické a neuropsychologické vlivy, které jsou důležité pro etickou rovinu pojmu normality. V etické rovině se práce zaměřuje na vztah mezi chápáním normality a etickou praxí na úrovni jedince, profesní praxe, společnosti a práva.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Normalita, abnormalita, normy, etika, neuropsychologie, psychologie, antropologie, sociologie, psychická nemoc, psychická porucha, antipsychiatrie, neurodiverzita, mozek, mysl, duše, geny, chování, stigma.

RESUMÉ

This thesis explains some sociological, anthropological and neuropsychological aspects of normality and its ethical consequences for an individual and society. Primary focus of this thesis is on how the concept of normality is created in society. Secondary, this thesis is trying to capture some biological and neuropsychological influences, which are important for ethical dimension of normality. In the last part of the thesis the goal is to show the relation between understanding of normality and ethical practice on the level of individuality, profession, society and law.

KEY WORDS:

Normality, abnormality, norms, ethics, neuropsychology, psychology, anthropology, sociology, psychical illness, psychical disorder, antipsychiatry, neurodiverzity, brain, mind, genes, behavior, stigma.

.....
Daniel Guńka