

**KURZ APLIKOVANÉHO KANONICKÉHO PRÁVA
PERUGIA, 30. SRPNA – 2. ZÁŘÍ 2009**

**PORUCHY OSOBNOSTI A NEZRALOST V SOUVISLOSTI S KÁN. 1095 -
KLINICKÝ POHLED**

Cesare Maria Cornaggia

1. Co se v psychiatrii označuje termínem „nezralost“?

i. Termínem „nezralost“ se v psychiatrii neoznačuje patologie; snad by se jím pouze mohl označovat stav, který se vyznačuje retardací v dosahování určité psychické funkce (především emotivní, citové) nebo jejím nedosažením, ve srovnání s tím, čím by se podle našeho očekávání měla vyznačovat dimenze dospělosti.

ii. Čím je definována dospělost? Dle mého soudu – abychom blíže porozuměli této věci – je třeba vzít v úvahu dva termíny: *separace* a *přání*. Tyto dva termíny jsou vlastní procesu vývoje dítěte od jeho stavu přirozené závislosti na rodičovských postavách (ve smyslu, že dítě nachází své definování v nich, a zároveň ve smyslu, že je objektem jejich přání) k dospělosti, kdy je osoba schopná definovat sama sebe podle své vlastní identity (tedy říci „já“) a projevit své vlastní přání, svou vůli a svou vlastní činnost.

iii. Mohlo by se říci, že dovršit proces „zralosti“ znamená vykonat přechod od skutečnosti, že jsem *objektem přání* (především matky), ke skutečnosti, že jsem *subjektem přání*. Samostatnost je tedy třeba chápat jako proces oddělení se, definování se a pojme-

nování se, čili je to identitární okamžik, okamžik, který má svůj počátek u rodičovských postav, ale pak se od nich oddělí.

iv. Budu se tedy snažit analyzovat mechanismy, které v dnešní době vedou mnoho mladých k velkým problémům při procesu růstu a dospívání; budu se snažit definovat, jaké psychické funkce jsou narušeny¹ nedostatky dnešní společnosti a rodiny, a nakonec se pokusím poukázat na to, jak a kdy mohou být tyto důsledky nazvány „patologiemi“ či definovány jako takové, které vyvolávají značný úpadek přirozených schopností subjektu.

2. Jaké mechanismy vedou k neuspokojivému vývoji dimenze dospělosti v dnešní době?

i. Kdybychom měli vyzozorovat hlavní kritické faktory přítomné v dnešní době v naší společnosti, které z psychologického hlediska narušují vývoj osoby, měli bychom se podle mého soudu pozastavit zejména u těchto jevů:

- *úpadek otcovské role* (jehož počátek lze vysledovat s nástupem první průmyslové revoluce a který se následně plně projevil po druhé světové válce a který se dnes dramaticky projevuje ve svých zhoubných důsledcích);

- *deformace role matky, způsobená především hypertrofií mateřské role na úkor role otcovské;*

- *rozklad rodiny* (kvůli němuž v dnešní době rodina už není bezpečným zázemím při zpracovávání úzkosti, zvláště úzkosti přítomné při růstu);

- *narcistická povaha současné společnosti*, která předkládá a ukládá děsivě selektivní vzory.

ii. Úpadek otcovské role

Když hovoříme o úpadku otcovské role v současné době, máme na mysli proces, který se týká nejen postavy skutečného otce, nýbrž i problému nalézt v dnešní době to, co by mělo „otcovskou roli“ mít, počínaje institucemi.

Základem otcovské role je zejména úkol „položít dělicí čáru“ mezi matku a dítě, tzn. být tím prvním, kdo do života dítěte uvede omezení a vyřazení.

Prostřednictvím této úlohy – a zde se odvolávám zejména na Lacanovu myšlenku – umožní otec přístup dítěte k symboličnu, a tedy ke všemu tomu, co dítě bude produkovat – myšlením a řečí – počínaje právě vyřazením, okamžikem ztráty a nepřítomnosti, který způsobí otec svým vstupem do vztahu matka-dítě (a tak z původní všemohoucí a narcistické dvojice matka-dítě vytvoří trojúhelník).

Otec se tedy stane místem zakotvení a vzpoury, představitelem a podpěrou Zákona a symbolickým místem pro odpor a pro konfrontaci při rozvoji vlastní identity.

Otcovská role se tedy jeví jako příčina možné otázky po povaze té nepřítomnosti (zde vnímané rovněž jako potřebu nalézt smysl) a změny v interpersonálních vztazích subjektu.

Dnes jsme svědky toho, že postava otce je „slabá“, protože nezpůsobuje oddělení, a tak dítěti zabraňuje udělat zkušenost s vlastní nevšemohoucností, a tím se svou odděleností jakožto možností identifikovat se v osobě-odlišné-matce.

iii. Hypertrofie mateřské role na úkor role otcovské

Tato záležitost má přímou souvislost s úpadkem role otce a způsobuje potíže dítěte vstoupit do oblasti přání.

Dítě se totiž učí přát si, a tedy vnímat se jako subjekt schopný klást si perspektivy, kterých chce dosáhnout, právě počínaje nepřítomností způsobenou otcem. Subjekt zůstane zakotven ve všemohoucí a narcistické dvojici [matka-dítě], přemožen přáním po matce, a nemůže zakusit vnímání sebe samého jakožto subjektu odděleného, a tudíž samostatného, hodného moci mít přání pro sebe. Jeho rozrušení místo toho, aby se proměnilo v dobrodružné a heroické hledání, se promění v „libost, která zahnívá v těle“, a subjekt tak nemůže než zůstat apatický a líný. Přání, jak tvrdili Benasayag a Schmit, se přemění v „choutky“.

iv. Rozklad rodinné konstelace a narcistická struktura společnosti

V současném světě se už od 70. let prosazuje společnost, ve které jsou velmi rozšířeny narcistické postoje, které se konkrétně proje-

vují jak v modelech citových rodinných vztahů, tak v kulturních modelech. Tyto narcistické postoje se projevují ve vztahu rodič-dítě prostřednictvím fenoménů zrcadlení se a vzájemné idealizace, v nichž spolu s tendencí snížit na nulu práh frustrace, kterou je třeba dopřát vlastním dětem, jsme svědky jevů popírání a vylučování bolesti, kvůli kterým se mladé generace stávají zranitelnějšími vůči narcistickým ranám, poté co opustí ochranu rodinného krunýře. Tím roste nebezpečí destruktivních postojů a zakoušení bezmocnosti. Rodina už není tím vztahovým prostorem a symbolickým místem, kde by subjekt mohl zpracovávat prožitky růstu.

Berne také v úvahu katastrofické panorama, které je nám každý den vykreslováno, spolu s povelom k okamžitému konzumu nezměrné nabídky „věcí“. Jak napsal Galimberti, *budoucnost-příslib* uvolnila místo *budoucnosti-hrozbě*. Dnešní mladý je ponořen do panoramatu smrti, aniž by se v něm mohl naučit symbolickému přijetí smrti samotné.

3. Jaké psychické potíže tyto faktory vyvolávají?

i. Popsané faktory jsou základem, který nám vysvětluje hlubokou změnu v oblasti psychiatrické patologie (a psychických potíží mladých lidí) v posledních 40 letech.

ii. Výše popsané problémové procesy vedou ke dvěma jevům, které se dají klinicky dobře vysledovat:

- prvním je ne-přístup-k-symboličnu a fakt, že se dítě/mladý nestane subjektem majícím přání;

- druhým je neschopnost rozumět svým

emocím, to znamená neschopnost proměnit své emoce v city, které znám a které umím pojmenovat.

vii. Co se týká prvního bodu, psychoanalytické studie nám ukazují, že „postava otce má úlohu Zákona, který dítěti odnímá výlučnost matky, a zároveň úlohu symbolického ideálu (ideálu já), který dítěti dovolí, aby v dospělosti skrze identifikaci s otcem mohlo být mužem pro ženu... Lacan nazývá... „metaforou otce“ operaci, která dítěti umožní odstranit přání-po-matce a stát se subjektem majícím přání, subjektem kterému chybí něco, co je pro něj tajemné, a který v průběhu své existence hledá“ (Cosenza).

iv. Co se týká druhého bodu, je třeba říci, že dítě se učí rozumět svým emocím (které se nejprve dají přirovnat k beztvarému a nestravitelnému, zcela tělesnému rozrušení) prostřednictvím zprostředkovatelské činnosti matky (pomysleme na situaci, kdy se matka dítěti dívá do očí a říká mu slovy to, co ono v sobě pocituje). Pokud se tento proces neuskutečňuje, emoce zůstanou beztvarou a málo poznanou dimenzí, v níž je rozrušení zaměřeno na vybití se prostřednictvím těla, a nikoli na zpracování a na nabytí formy dialogu s druhým. Emoce se tedy ve své povaze tělesného a psychického prožívání jeví jako obtížně tlumočitelné, protože se vyjadřují spíše prostřednictvím nekritického a prudkého výlevu vůči sobě samému a vůči druhým (toho, který my psychiatři nazýváme „agování“ nebo „acting out“).

4. Jsou tyto psychické potíže dnes patologií a jakou?

i. Jak bylo řečeno, psychické patologie procházejí značnými změnami, nejen ve svém rozsahu, nýbrž také a především ve svém profilu. Dnes jsme svědky neustálého růstu poruch nálady a poruch spojených se zneužíváním látek, poruch osobnosti (které jsou předmětem těchto našich úvah) a relativního poklesu tradičně pojímaných psychóz. Jak dobře uvedl Asioli, narůstá pak zejména vrstva mladých lidí, kteří jsou méně podchytilí, to znamená těch, kteří unikají léčbě či souvisejícím službám.

ii. Co se týká poruch osobnosti, platí ještě dnes definice, kterou jim dal Schneider na konci 20. let; jedná se o: „abnormní osobnost, která kvůli své anomálii trpí a způsobuje utrpení společnosti“. Tato definice jasně ukazuje, že se jedná o takové klinické rámce, které nejsou definovány ani tak pomocí specifických „symptomů“, jako spíše „chováními“, která mají dopad na způsob bytí subjektu uvnitř vlastního kontextu (tzn. uvnitř svých vztahů).

iii. Jestliže ve Schneiderově době byly tyto jevy v menšině vzhledem k poruchám, kterými se tehdy psychiatři zabývali, v dnešní době jsou tyto jevy převládajícím problémem psychiatrie. A to právě proto – jak bylo popsáno výše – že dochází k přechodu od „psychiatrie symptomu“, to znamená od takové patologie, která se popisuje podle určité konstelace projevů a známek (které nutně vyžadují symbolično), k „psychiatrii chování“, v níž se určitá potíže projevuje prostřednictvím abnormního chování, často nenadálého a na pohled neo-

důvodněného: „agování“. Není zde zpracování jeho emočního obsahu, ani dosažení určité komunikační úrovně, na rozdíl od „tradičních nemocí“. Dimenze času, chápaného jako vnitřní čas ve fenomenologickém rozměru Husserla a Heideggera, je zmrazena v přítomnost. Úpadek symbolické funkce zabraňuje myslet na něco nebo představit si něco, co samo o sobě představuje určité přání.

iv. To stejné platí pro závislosti, které jsou dnes velmi rozmanité – od internetové závislosti nebo závislosti na nutkavém nakupování, až k závislostem, které nazýváme „závislosti bez předmětu“, protože zaměřujeme pozornost na závislost ve spojení s chováním, jak tomu je v případě subjektů *Hikikomori*. Švýcarský sociolog Martignoni se snažil definovat závislosti a tvrdí, že mnohé z těchto aspektů jsou deriváty nejen sociálního chování, ale také řady defenzivních strategií typických pro dnešní společnost, které mají za hlavní cíl na jedné straně progresivní eliminaci bolesti, vše co je negativní a vše co je tragické, a na druhé straně mají za cíl potřebu privatizovat problémy, to znamená určitou narcistickou dimenzi unikající od frustrace prostřednictvím sociální anestezie, tj. úniku z kompetitivního kontextu.

v. Zdá se, že v klinické medicíně postmoderní doby jsou zachovány dva pevné body:

- ubývání neurotických symptomů a jejich užití pro něco jiného jakožto konstrukce něčeho, co hledá interpretaci a táže se po smyslu („sin-tomo“ znamená „stát se společně“);

- převedení do činu, jakožto defekt symbolizace a jako výsledek určitého příkazu, jež se váže spíše k nezměrnému konzumu než k omezení. To je mimo jiné podpíráno sou-

časnou vědou, která, jak se zdá, chce uzavřít neredukovatelný smysl do jakéhosi smyslu všeobsažného a interventistického.

vi. Chtěl bych v této souvislosti citovat úryvek od Enrika Ferrariho, jungovského psychoanalytika z Milána: „Dnes jsme svědky důrazu na přítomnost, což je vhodný čas pro konzumní společnost, která proklamuje hojnost tady a teď, plnost uspokojení, aniž by dnešek mohl být účelovým zřeknutím pro zítřejší naplnění. Tímto způsobem je umenšeno přání (rodící se v nepřítomnosti) a je eliminována oběť (která nabývá smyslu pouze v odsunutí)... Odtud se rodí dnešní vítězné vzory, nezaložené na hrdinství, nýbrž na chytráctví... V tomto smyslu konzumismus zabíjí otce - s cynismem, který západ snad nikdy nepoznal. Nezabíjí ho proto, aby ho nahradil (jak by chtěla freudovská otcovražda), ani proto, aby ho překonal novou subjektivitou (jak by chtěla naopak jungovská otcovražda), nýbrž aby ho zcela eliminoval. Žádné zákony, žádné tradice, žádné hranice, ale ani žádné zrady, které jsou umožněny pouze tradicemi. Pouze užívat si. Hned. Dnes. Jak je možné pouze za spolupachatelství štědré a krvesmilné matky, jež je pravým obrazem konzumismu, který nepodporuje samostatný a hrdinský život (život v dobývání), ale zajišťuje v pasivitě věčný pokrm... Možná že jedinou formou, v níž se skloňuje budoucnost, poté co byla odstraněna či popřena naděje, zůstává čekání. Které narozdíl od naděje, jak jedinečně napsal Borgna, vyjadřuje neklidný a pasivní požadavek, že k nám bezprostředně přijde něco pozitivního nebo negativního“. Napadá mě Montaleho výraz: „nepředvídané je jedinou nadějí“, ale naděje s sebou nese tvořivou nostalgii, zatímco čekání pouze úzkost.

vii. Objevující se patologie se tedy vyznačují agováním a alterací schopností přát si a vytvářet vztahy.

Při *narcistické poruše osobnosti* je druhý člověk využíván pouze jako zdroj obdivu a lichocení: druhý člověk existuje, protože subjektu umožňuje překonat obavu z rozbití³ vlastního obrazu.

Při *hraniční poruše osobnosti* je objekt zdrojem velkého strachu, proto se subjekt k druhému přibližuje pouze ze strachu, že ho ztratí, ale pak na něj musí zaútočit a často ho zničit, protože je terorizován možností, že by jím byl přemožen: jeho úzkost spočívá v tom, že se bez druhého nemůže obejít, ale zároveň mu nemůže být příliš blízko.

Při *závislostní poruše osobnosti* subjekt potřebuje druhého jen proto, aby se mohl přizpůsobit něčemu, co by jemu samotnému poskytl smysl, který by jinak neměl.

Při *neurotické anorexii* se projevuje nemožnost záviset, tzn. navázat vztah s druhým, nebo nemožnost vnímat se jako ne-všemohoucí.

5. Otázka svobody

i. Nyní se můžeme ptát, jaký prostor zaujímá svoboda v těchto situacích, ve kterých je narušen⁴ způsob přístupu ke vztahu s druhým a ve kterých tento přístup k druhému není (nebo je málo) „uvědomělý“ či „zastoupený“.

ii. Osobně jsem měl vždy za to, že určitý prostor svobody, ač třeba velmi malý nebo

kolísající a třeba jen krátkodobý, je v psychické patologii vždy zachován, i v té nejtěžší, a že tento prostor představuje zodpovědnost, která při mentální nemoci nikdy zcela nechybí.

iii. Nehledě na tuto obecnou úvahu je třeba mít na vědomí, jaký vliv má dysfunkce psychické struktury na subjektivní schopnosti a svobodu jedince. Jeví-li se tato věc jednoduchou například v trestním kontextu (určit, zda nějaká osoba byla schopná rozumět a chtít ve chvíli, kdy střídala na druhého člověka, obecně vzato není složitá záležitost), zcela odlišná se tato věc jeví, když se posuzuje klinická stránka v procesu kanonického druhu, a to ze dvou důvodů. Především, v církevní oblasti se posuzují schopnosti mnohem menšího rozsahu než ty v uvedeném příkladu, jako například schopnost být manželem/manželkou nebo otcem/matkou, nebo schopnost posoudit citové důsledky vlastních rozhodnutí. Za druhé, protože se neposuzuje nějaká momentální schopnost, nýbrž postoj, který se uskutečňuje v čase a který může procházet okamžiky též zdánlivě nebo nepravdivě „pozitivními“ či „negativními“.

iv. Kasační soud vzal před několika lety v úvahu, že závažné poruchy osobnosti mohou být důvodem trestní nestíhatelnosti. To na jedné straně historicky a kulturně přiznalo „váhu“ těmto poruchám, které se objevují, na druhé straně však otevřelo určité možnosti, které jsou možná poněkud diskutabilní a jejichž hodnocení je obtížné (pro nebezpečí, že se stane „přehnaným“) zejména ve vztahu k poruchám, které jsou v současné společnosti stále častější.

v. Myslíme-li na to, co bylo před chvílí řečeno, musíme si položit otázku, jak posuzovat jednání určité osoby v manželském vztahu, ve kterém je nezpracování emocí, neschopnost tvořit plány pro sebe a pro druhého klíčovou záležitostí.

vi. Rozdíl oproti tzv. „tradiční patologii“ spočívá v několika bodech:

- především, dysfunkce, i závažná, je často zapouzdřená v malém kontextu života dané osoby, snad právě v kontextu rodinném, jak je vidět u schizoidních nebo schizotypních poruch osobnosti, které vytvářejí děsivé situace uvnitř rodiny, ale navenek se tyto jedinci jeví jako zcela bez potíží;

- za druhé, protože daná osoba si uvnitř sebe žádnou potíž neuvědomuje, nepovažuje se za nedostatečnou a neabsolvuje tedy žádné návštěvy u lékařů či specialistů, kteří by mohli její případ vyšetřit;

- za třetí, protože velmi často chybí „symptom“, alespoň v jeho tradičním pojetí, uplyne často mnoho času, než se nějaká situace označí za „nemocnou“; mohou uplynout léta utrpení či boje, během kterých člověk, například, jednoduše nerozumí vlastnímu chování nebo chování manžela a připisuje mu jiné významy jako lenost, nedostatek citu, individualismus, lhostejnost, egoismus, výstřednost, svéráznost;

- a konečně, někdy se manželské pouto jeví velmi nemocným kvůli tomu, že v něm dochází ke kompenzaci dvou postojů, které jsou oba narušené; typickým příkladem je pár tvořený jednou strukturou závislou a druhou narcistickou, jimž manželský vztah často umožňuje udržování narušených funkcí jednotlivých osobností.

vii. Chtěl bych na závěr také připomenout, že v minulosti bylo velmi delikátním okamžikem v životě chlapců povolání na vojnu (kte-
rá už teď není povinná), protože toto první oddělení od rodinného jádra mohlo v deficit-
ních osobnostech vyvolat počátek schizofre-
nického procesu. V dnešní době je okamžikem zkoušky pro osobnostní strukturu velmi často právě manželství a ne náhodou mnoho problémů vyplouvá na povrch přijetím role dospělého. Mezi *life evants* patří kromě zá-
rmutků z úmrtí blízké osoby a rozchodů⁵ prá-
vě manželství nebo soužití.

viii. Nová panoramata psychické patolo-
gie v současné společnosti tedy vyžadují i no-
vé modely přístupu a diagnózy. Tyto patolo-
gie se totiž často projevují maskovaně a ne-
dají se zasadit do rámců, na které jsme byli
zvyklí. Jsou-li na jedné straně faktory, které
jsme zde popsali, očividně ústřední pro po-
souzení manželské schopnosti z čistě psychi-
atricky technického hlediska, na druhé stra-
ně se tyto faktory často neprojevují ve formě
symptomů, alespoň v jejich tradičním pojetí.
Tato skutečnost s sebou může nést dvojí ne-
bezpečí: první, jak dříve připomněl otec Pao-
lo Bianchi, spočívá ve vnímání mnoha situací
jako nedostatečných, a tedy v nerespektová-
ní prostoru existující svobody, druhý spočí-
vá v tom, že se nezpozorují situací těžkého a
skutečného utrpení odvoláváním se na dia-
gnostické procesy, které dnes již nevyhovují,
a tudíž nemohou odkrýt tento druh patologie
v jejich skutečných souvislostech pozname-
naných narušenými pouty.

ix. A zde právě nastupuje otázka závaž-
nosti, čili úrovně donucenosti⁶, abych pou-
žil freudovský výraz, přestože se vztahuje na

neurózy, anebo úrovně vědomosti nebo mož-
nosti jednat jinak než pod vlivem impulsu,
který subjektu zůstává.

x. Zdá se mi, že v této záležitosti nepanu-
je v oblasti vědy ještě velká shoda, a bylo by
jistě velmi dobré, aby se pokračovalo ve stu-
diu a ve srovnávání mezi techniky. Ne náho-
dou existují největší rozdílnosti v hodnocení
závažnosti čili stupně kompromisu svobody
(nakolik jde o „potíže“ a nakolik o „nemož-
nost“) právě mezi samotnými odborníky.

xi. Je vhodné v této souvislosti zmínit je-
den ústřední bod, který by mohl částečně vy-
světlit rozdílnosti v hodnocení. Při stanove-
ní diagnózy stojíme jakoby před kritickým
uzlem, protože všechny faktory, které jsem
výše popsal a které tvoří dysfunkci osobnos-
ti, se zaznamenávají prostřednictvím přístu-
pu, který bych nazval psychodynamickým (s
odvoláním na studie amerického psychiatra
Gabbarda), zatímco diagnóza, kterou my pak
máme psát v rámci znaleckého posudku, se
zakládá na kategoriálních kritériích, tzn. na
kritériích uvedených v DSM-IV (v této sou-
vislosti připomínám, že ne náhodou se v úvo-
du k DSM-IV zdůrazňuje, aby se v lékařsko-
soudní oblasti používala velmi obezřetně).⁷
Stručně řečeno, neexistuje shoda mezi krité-
rii užívanými při analýze a kritérii užívanými
při eventuálním diagnostickém závěru (pro-
to je důležité, aby se odborníci znovu zabý-
vali terminologickými otázkami). Mohlo by
dojít k tomu, že budeme stát před situacemi,
v nichž závažné diagnózy, vyvozené kategori-
ální metodou, mohou neodpovídat závažným
dysfunkcím a naopak. Ne náhodou v úvodu
k DSM-IV čteme: „specifická diagnostická
kritéria obsažená v DSM-IV je nutno chápat

jako vodící linie, které je třeba doplnit klinickým posouzením a které nesmí být chápány a používány po způsobu návodů v kuchařce“, což nám znovu připomíná, že nás musí vést především klinické pozorování (v souladu s historickými faktory – které musí být evidentní, s faktory vyvozenými z přímého pozorování – které musí ukazovat na hmatatelné nedostatky, a s faktory vyvozenými ze svědectví či z testů).

Překlad Romana Kestlerová

Poznámky

¹ V italštině „alterati“; pozn. překl.

² V italštině „la distorsione“; pozn. překl.

³ V italštině: „la disgregazione“; pozn. překl.

⁴ V italštině „alterato“; pozn. překl.

⁵ V italštině „le separazioni“; pozn. překl.

⁶ V italštině „la coazione“ = nátlak, úsilí, nucení, přinucení; pozn. překl.

⁷ V českém prostředí MKN – 10 z r. 1992 (Mezinárodní klasifikace nemocí), v Itálii používaná americká DMS-IV je z r. 1994; pozn. překl.