

Universita Palackého v Olomouci

Filosofická fakulta

Katedra psychologie

## **BLUD A PSYCHOANALÝZA**



### **Bakalářská diplomová práce**

Autor:

**Jaromír Škoda**

Vedoucí práce:

**PhDr. Martin Mahler**

Olomouc

**2015**

**Prohlášení:**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma:  
Blud a psychoanalýza vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího  
diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V .....dne .....

Podpis .....

**Poděkování:**

Chtěl bych poděkovat PhDr. Martinu Mahlerovi, že se s přátelskou podporou postavil za vedení této práce a na každém kroku inspiroval moje snahy. Nemenší dík patří mým přátelům a kolegům, kteří ochotně práci komentovali a bez vyzvání přispěli myšlenkou i radou.

*Přestože se mi nelíbí spousta slepých uliček a ideologických stanovisek psychoanalytických institucí, jsou tyto instituce často jediným kolbištěm ve městě, jediným místem, kde nejlepší a nejchytřejší klinické mozky našeho oboru diskutují o vážných technických psychodynamických otázkách.*

–Irwin D. Yalom, *The Gift of Therapy*, 2002, 220

## Obsah

<b>1. Úvod .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Filosofické ukotvení bludu a psychoanalýzy .....</b>	<b>7</b>
2.1. Psychoanalytický přístup .....	7
2.2. O problematice pojmu blud .....	14
<b>3. Analýza psychologického ukotvení bludu .....</b>	<b>20</b>
3.1. Etymologie a negativní vymezení fenoménu .....	20
3.2. Deskripce bludu – významní autoři mimo psychoanalýzu .....	21
3.3. Psychoanalytická deskripce .....	35
3.4. Nedostatky deskripcí .....	50
3.5. Definice – významní autoři o definice bludu .....	51
3.6. Nedostatky v aplikaci definice .....	59
<b>4. Návrh systému .....</b>	<b>61</b>
4.1. Navržení deskripce .....	61
4.2. Prolog terapie – aplikace deskripce .....	78
4.3. Určení definice .....	84
<b>5. Diskuze .....</b>	<b>85</b>
<b>6. Závěry .....</b>	<b>88</b>
<b>7. Souhrn .....</b>	<b>89</b>
<b>Seznam použitých zdrojů a literatury:.....</b>	<b>93</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>101</b>
Příloha č. 1: Formulář zadání BcDP .....	102
Příloha č. 2: Abstrakt .....	103

## 1. Úvod

Téma psychopatologie není zdaleka vyčerpáné. Není to dávno, co k příležitosti stoletého výročí vydání Jaspersovy *Allgemeine Psychopathologie*, řada významných psychiatrů upozornila, že se rozvoj psychopatologie zadrhl. Teoretický aparát není aktualizovaný a nové deskripce jsou často netříděné a logicky nekonzistentní. Celá praxe se často opírá o brilantní, ale zastaralé teoretické koncepty počátku minulého století. Psychologie i psychiatrie je dnes okupována šlechetnou snahou pomoci svým pacientům a v důsledku zapomíná na důležitost rozvoje teoretických nástrojů. Už jen proto zůstávají některé psychické nemoci imunní, protože jsou nám didakticky jako imunní podávány. Paradoxně sám Jaspers, jeden z otců psychopatologie, požadoval, aby teorie rostla a přizpůsobovala se novým objevům.

Tato práce si klade za cíl revidovat stávající deskripce a definice bludu. Posoudím jejich hodnoty a pokusím se najít kompromisní východiska. Vzhledem k psychoanalytické renesanci posledních let předpokládám, že se stane mým hlavním slovníkem a východiskem při odkrývání procesu vzniku bludů.

Prvně celou teorii ukotvím v širším konceptu. Předložím filosofické předpoklady pro studium psychických patologií. Mnoho autorů totiž dnes přesně nerozumí tvrzením jako: *blud je fenomén*. Jak bychom potom mohli žádat kvalitní deskripce a definice, pokud nám nejsou známy ani tyto implicitní předpoklady, z kterých teorie vyrostla. Jestliže se mi podaří ukotvit filosofické zkoumání psychopatologie, bude také třeba posoudit vědecké prizma psychoanalýzy. Koncept práce si vyžaduje, abych čtenáři prokázal, že použitý nástroj přinese platné a vědecké závěry.

Dále přejdu k analytické části, kde rozeberu aktuální deskripce, přístupy i výzkumy k problematice bludů. Napříč směry ukážu výhody i slabé stránky některých teorií a zdůrazním klíčové body, ve kterých vidím přínosné myšlenky základu psychoanalytické psychopatologie. Po tomto rozsáhlém exkurzu bude možné přestoupit k návrhu vlastního systému. Vyberu nejvhodnější deskripce, na kterých vystavím teoretický argument. Pokud bude produktem konzistentní celek, jak doufám, pak ukážu

možnosti jeho praktické aplikace. Práce by nicméně nebyla úplná, kdybychom neprobrali otázku definic. Tyto obvykle platí za základ klasifikace a přitom nejsou kvůli nedokonalosti obecně přijímány.

## **2. Filosofické ukotvení bludu a psychoanalýzy**

Jestliže se chceme zabývat pojetím bludu, nezbytně vzniknou otázky, které by si někdo mohl položit, při snaze zpochybnit smysl takového počínání. Jedná se především o otázky věnované dvěma implicitním předpokladům plynoucím už z názvu práce. Předpokládám totiž, že psychoanalýza je adekvátní a přínosnou teorií k uchopení problematiky bludů, a také předpokládám, že o těchto bludech je možné podat nějakou teoretickou zprávu obsahující vědecky užitečné informace. Kritické otázky by mohly být položeny takto: 1) Pokud uznáme, že téma bludu je vhodné ke zpracování, tak proč zrovna prizmatem psychoanalýzy? Je psychoanalýza adekvátní teorií pro zpracování této problematiky, nebo lépe, je psychoanalytická teorie vůbec adekvátní? 2) Mohou se stát bludy vědeckým tématem? Jak existují a jak k nim můžeme objektivně přistoupit, aby mělo smysl o nich pojednávat?

Ke zpochybnění argumentace stačí jen zpochybnění jejich předpokladů. Zodpovězení zmíněných dvou okruhů otázek proto považuji za nezbytné. V lepším případě se skrze zprostředkované exkurzy do filosofie podaří nahlédnout do myšlení některých tradičních autorů a přivést do kontextu i filosofické pozadí se stávající vědeckou teorií bludů. Pokud tedy dostatečně podchytíme tyto dva okruhy a nabídneme adekvátní vysvětlení, otevře se, prostor pro položení teorie bludů z psychoanalytického pohledu. Přinejmenším se nebudu muset během dalších částí práce vracet a osvětlovat některé kontextové informace, které nejsou ze stávající vědecké teorie explicitně čitelné. Budu postupovat takto: 1) Prokážeme, že psychoanalytické uchopení problematiky je vhodné a vědecké. 2) Prokážeme, že bludy existují, a mohou se tedy stát předmětem vědeckého bádání. Jestliže se oboje prokáže, pak jsou předpoklady práce platné a můžeme vystavět psychoanalytický koncept bludů.

### **2.1. Psychoanalytický přístup**

Volba psychoanalytického přístupu pro tento koncept je výhodná, protože předpokládá dynamiku vnitřních psychických procesů. Co se bludů týče, ty jsou dnes chápány spíše v redukcionistickém pojetí s menším důrazem na jejich obsah a dynamiku. Mluvíme-li dnes o bludu, referujeme většinou ke statickému symptomu bez přihlédnutí

k jeho vlastnímu obsahu a genezi. To znamená, že většinou se o blud zajímáme ve chvíli, kdy je symptomem psychotické patologie. Takový pohled, má svoje místo, ale zaslouží si obsáhlejší rozřešení. Především v diagnostice je redukcionistické hledisko výhodné. Je přece jen důležité domluvit se na diagnóze pacienta a použít mezi zdravotnickým personálem ukotvený jazyk, kterým zprostředkujeme vyjádření o stavu pacienta. Řekne-li se však, že někdo trpí bludem, budeme obvykle předpokládat psychotické onemocnění, aniž bychom z této zprávy tušili, co to blud vlastně je. Proto je potřeba trochu odstoupit od zdravotnického pragmatismu a izolovat blud jako samostatné téma. K tomu je vhodné sledovat jeho genezi od nějakého banálního projevu až po patologický projev. Tedy nevnímat blud jen jako projev nemoci, ale jako proces, který se může odehrávat dlouho před vznikem patologie. Taková snaha se mnohým může zdát jako teoretická nadbytečnost, protože pronásledování podstaty bludů až mimo hranice patologie není v některých případech nutné. Jestliže je pro někoho cílem léčby vymýcení sumy symptomů, pak se pochopitelně na takovou pouť vydávat nemusí. Psychoanalýza jde ovšem dále a předpokládá hlubší zasazení patologických mechanismů přímo do osobnosti. Už jen proto je psychoanalytický přístup vhodný

Kde končí většina přístupů s tím, že dosáhla úspěchu léčby, tedy dosáhla hranice, kdy už začíná lidská normalita, tam může psychoanalytický přístup pokračovat dál a sáhnout do mechanismů, které se odehrávají na pozadí jinak zdánlivě zdravého lidského vědomí. V tomto kontextu psychoanalýza nekončí jen u soustavy nějakých příčin, které nemoc vyvolávají, ale může sáhnout do celé ontogeneze, tedy překročit etiologii, a dohledávat příčiny buď hlouběji (v nevědomí) nebo dříve (v dětství), než si většina směrů nárokuje. Jestliže se medicína a mnoho psychologických směrů zabývá etiologií bludu, pak je to převážně pro potřeby psychopatologické teorie. Bude-li nás zajímat blud v širším pojetí, nejen jako symptomatický pozorovatelný jev, je vhodné přijmout fakt, že existuje jako produkt psychických mechanismů dlouho před svým patologickým projevem. K sledování této dynamiky je psychoanalytický pohled naprosto ideální. Netrpí metodologickým redukcionismem a může přijmout psychickou dynamiku jako svazek procesů a stopovat mechanismy ontogeneze bludu ideálně až do jeho samotných nevědomých počátků. Je ale psychoanalýza dostatečně vědecká, aby tento problém mohla dobře uchopit?



### 2.1.1 Psychoanalýza jako věda

Není neobvyklé, že je psychoanalytický přístup často kritizován jako nevědecký. Domnívám se proto, že je třeba se s těmito nařčeními vypořádat. Byla by to planá snaha přemítat nad bludy, pokud bychom pochybovali nad vědeckým smyslem teorie. I když je psychoanalýza často kritizována pouze z pozice neznalosti, skepse nebo jednoduše lenosti vstoupit do tohoto složitého systému, existují i vcelku pádné a pochopitelné argumenty, které na nevědecký charakter mohou ukazovat. Daly by se shrnout myšlenkou, že psychoanalýza nesplňuje podmínky toho, co považujeme za vědu. Jak předvedu, celá tato kritika má pádné trhliny a často se může otočit i proti kritikům samotným. Každý se lehce může vyjádřit o vědeckosti různých teorií, ale relevantně vědeckost posoudit je věc zcela jiná. Často zapomínáme, že podmínky pro vědu byly definovány uměle a nebyly dány někde shůry. Co je vědeckost, bylo určeno z filosofických úvah o filosofii vědy, tedy o vědě, bez vědy.

Za klíčového člověka moderního pojetí se často udává kritický racionalista Carl Popper. Právě jeho agenda psychoanalýzu často zpochybňovala. Freudovo zdůrazňování vědeckosti psychoanalýzy lákalo takovou kritiku. Popper zdůrazňuje, že věda musí vyrůstat z falzifikovatelných tvrzení (Popper, 2002). Téměř ostentativně předváděl psychoanalýzu jako příklad pseudovědy a argumentem mu byla nemožnost falsifikovat některé psychoanalytické předpoklady. Jeho demarkační linie pro pojetí vědy nicméně nese problematické komponenty. Popper se postavil svým kritickým racionalismem proti neopozitivismu a rychle odsoudil některé teorie své doby jako pseudovědecké. To znamená, že některé teorie, které intuitivně pod vědu spadají, jsou nevědecké a zároveň teorie intuitivně nevědecké začínají být věda. Thagard (1978) například ukazuje, že Popperovo kritérium odsuzuje z vědy fyziku, ale připouští jako vědu astrologii. Podle Hanssona (2008) se prostě nevyhneme tomu, abychom za vědecké považovali, co nechceme. Falsifikace je proto pochybným kritériem vědy. Nicméně z toho, že Popperova kritéria vědy jsou bizarní, ještě logicky neplyne, že je psychoanalýza opravdu vědecká. Můžeme odsuzovat postupně všechny kritiky psychoanalýzy, nebo představit teorii, která ji jako vědeckou prokáže.

Se zajímavou demarkační linií vědy přichází Rustin (2001), který vidí základ psychoanalýzy ve filosofickém a vědeckém realismu. Ten se sice po slibných začátcích

jevil jako cesta z problematického pozitivismu, ale jeho definice je dnes často rozštěpená. Vědecký realismus si je velmi podobný s americkým pragmatismem a vyžaduje po vědě užitečnost. Hlavním cílem vědeckého realismu je věda, která bude progresivně produkovat poznatky. Oproti pozitivistům a kritickému racionalismu může tolerovat nejen pravdu, ale i pravděpodobnost. Pro pozitivisty a Poppera by tato pozice byla nepřijatelná, ale vědecký realista může přemýšlet o nefalzifikovatelných entitách, které existují pravděpodobně, pokud to znamená, že produkují falzifikovatelné jevy. Jednoduše řečeno, pokud to bude mít přínos, můžeme operovat s nefalzifikovatelnými předpoklady. Vždy ale předpokládáme vylučování nepravdy a vedeme vědu od pravděpodobnosti k pravdě. Neměli bychom dlouhodobě zabřednout v nejistých teoriích, ale postupně je vylepšovat.

Nejkonzistentnější pozice vědeckého realismu se zdá pozice Bhaskara, který publikoval knihu *A Realist Theory of Science* (1975). Na základě obdobné teorie jako Rustin říká, že psychoanalýza operuje skutečně s objektivními jednotkami, které mají ontologický status, což je nezbytné pro označení systému za vědu. V důsledku to znamená, že v tomto pojetí je nevědomí přípustné jako vědecký předpoklad další teorie. Pokud bychom chtěli namítnout, že objektivní poznání nevědomí není možné, řešili bychom otázku epistemologickou. Tu vyřešil Bhaskar (1979) elegantně tím, že celou epistemologii z vědy odstranil. Nemůžeme totiž ignorovat sociálně-kulturní charakter vědy, a tedy v důsledku ani nejistou epistemologickou evidenci. Sociálně-kulturní podmíněnost ovlivňuje i vnímání světa a nemůžeme si být jisti objektivním charakterem vědy, pokud ji chceme podmiňovat epistemologií. Proto padá i otázka o poznání nevědomí, u něhož stačí zajistit jen ontologický status a pragmatický přínos, aby se stalo předmětem vědeckého zkoumání. Věda tedy musí existovat transcendentálně a nezávisle od sociálně-kulturně podmíněné epistemologie. Bhaskar naprosto elegantně odmítl cestu racionalismu a empirismu, jelikož zdůrazňuje, že obojí podléhá epistemologii, tedy je podmíněno kulturou. Co nám zbývá, je tedy věda, která se zabývá tzv. *tranzitorními objekty*. To jsou takové objekty, které obsahují pragmatický potenciál. Chceme je tedy zkoumat, protože se nám hodí je zkoumat. Zde už zřetelně vidíme základ Rustinovy argumentace pro vědeckou bázi psychoanalýzy. Jestliže je tato teorie účinný nástroj a její předpoklady jsou vůči sobě konzistentní, mají pragmatickou hodnotu a jsou

tranzitivní objekty, pak je psychoanalýza věda. Psychoanalýza může zkoumat své nefalzifikovatelné předpoklady a nepotřebuje obhajovat, jak se dají měřit či vážit. Tedy alespoň do doby, dokud je produkt psychoanalýzy pragmatický. Psychoanalytik proto může předpokládat nedokonalou pravdu, když postuluje kauzální roli nevědomých determinantů v psychice. Přestože se struktura těchto determinantů jeví jen skrze jejich produkty, tyto pozorovatelné produkty nás opravňují pro zpětné vyvození nevědomé determinace a postulování nevědomí. Bylo by jistě ideální prokázat teorii v její naprosté objektivní úplnosti, aniž bychom se museli spokojit s nejistými předpoklady, ale pokud se chceme pohnout v poznání, musíme vědecky pracovat s tím, co máme.

Rustin tedy tvrdí, že o tranzitivních objektech můžeme vést naprosto validní úvahy. Validita je určena objektivní stabilitou, to znamená, že se jedná o objekty, které musí mít ontologický status. Psychoanalytické pojmy jako nevědomí, vytěsnění jsou nejen přístupné zkoumání, ale dokonce o nich máme filosofickou objektivní jistotu. To znamená, že budeme-li tvrdit, že existuje pozorovatelný projev nepozorovatelné struktury, můžeme ho uznat za existující a pravdivý. Kupříkladu pozorovatelný psychosomatický projev mohu přisoudit nepozorovatelné struktuře nevědomí, to znamená, že nevědomí existuje. To, že by ho potřeboval někdo najít v reálném světě, už nemá být zájmem vědy, jelikož epistemologie není vědecká. Přesto je i pochopitelná druhá pozice, která vyrostla z pozitivismu a epistemologie potřebuje. Takové pojetí zaujímá kromě medicíny i prestižní místo v akademické psychologii. Tento ontologický empirismus se dnes také úspěšně uplatňuje. V návaznosti se dnes označuje za *evidence-based practice* (EBP) a opírá se většinou o kvantitativní studie. Zajímá se především o pozorovatelné jevy a odhlíží od sebepravděpodobnějších konstruktů, pokud je není možné přímo pozorovat. Zdá se, že oba přístupy svým specifickým způsobem splňují nároky na svoje pojetí vědy, byť EBP by mělo problém uznat nevědomí jako objekt.

O EBP a potažmo ontologickém empirismu se vyjadřuje M. Šebek (ústní sdělení, 12. února, 2015), který tvrdí, že zakotvení ontologického empirismu v psychologii je nepřekonaným nešvarem, který se podařilo překonat například sociologům. Německá sociologie v době Webera, Simmela a Durkheima odmítla diskuzi s pozitivismem. Nepotřebovala uznání filosofů o vědeckosti a prosadila si vlastní pojetí. Jednoduše

začala tvrdit, že jejich výzkum se má zabývat tématy ze subjektivní perspektivy a nemá se nutně vést o objektivních jevech. Sociální procesy, hodnoty a další může sociologie postavit adekvátně na subjektivismu a může je zkoumat bez potřeby nějaké rozsáhlé metodologické obhajoby. Oproti tomu psychologie má tendenci stále objektivizovat svoje témata a pokládat je za samostatně existující fakta, které se vznášejí kdesi nad lidským subjektivismem. Tento ontologický empirismus pracuje především s kvantifikací a ztěžuje výběr metod pro kvalitativní zkoumání. Dodnes je pro vědecké nároky psychologie náročné vybrat metodu pro zachycení subjektivních psychických procesů, protože výstupy chceme tendenčně kvantifikovat a udělat z nich pravidlo. Záměrem psychologie přitom nemůže být pouhý popis chování, jak se snažili např. behavioristé. Musíme se také zabývat vnitřními a individuálními procesy, které se kvantifikaci podvolují jen těžko. A právě to může být paradoxně další pole kritiky psychoanalýzy, která s dlouholetou zarytostí nepodává extenzivní výzkumy. Kvantifikace, opakovatelnost, srovnávací skupiny jsou jí vesměs cizí a žije z převahy kvalitativního pozorování, zvláště kazuistik. Opačně zase ontologický empirismus zarytě ignoruje subjektivismus, protože v obecném pravidlu není prostor pro individualitu, natož nepozorovatelné struktury. Oba přístupy mají vlastní teorii vědy a těžce se hledá kompromis. Zdá se ideální oba přístupy kombinovat. Nicméně EBP nemá o nic větší právo považovat psychoanalýzu za nevědeckou, než psychoanalýza EBP. Ukotvení EBP v akademickém prostředí je dáno jinými faktory, než že by se jednalo o vědeckou teorii s lepšími výstupy. Je metodologicky přístupnější a produkuje obecné deskripce, které jsou otevřenější k pochopení než interpretace výstupů z vědeckého realismu. Zdá se být vhodnější i didakticky, protože extenzivní charakter EBP je studentům přístupnější. Opačně psychoanalýza vyžaduje rozsáhlou sebezkušenost, aby si kandidát osvojil co nejlépe intenzivní přístup a mohl ho vědecky aplikovat.

### **2.1.2 Psychoanalýza jako paradigma**

Druhá významná filosofie vědy je zastoupena teorií vědeckých revolucí, představenou Thomasem Samuelem Kuhnem. Ve své knize *The Structure of Scientific Revolutions* (1962) představil teorii vědy jako konzervativního přístupu ke světu. Jako konvencionalista se ve své teorii vymezil proti vědeckému realismu. Příhodně pro psychoanalýzu i v tomto pojetí je přijata za vědu, jako to udělal vědecký realismus. Kuhn

definováním paradigmatu přijal vědecký pluralismus. Ukotvil vědu z metaforických a filosofických popisů a odebral právo filosofům tvořit demarkační linie vědy. Vše díky definice paradigmatu, což je, zjednodušeně řečeno, pohled na svět. Změna pohledu na svět znamená změnu teorie a změna teorie znamená i změnu vymezení vědy. To znamená, že znalosti se lineárně nehromadí. Pokud se objevují nové poznatky narušující konzistenci paradigmatu, dojde k tzv. vědecké revoluci, tedy redefinování vědy, která si z předcházející ponechá jen, co potřebuje. Podle Kuhna jsou "předvědecké" poznatky také vědou, protože odpovídaly tehdejším paradigmatům.

Pokud tedy nebudeme Freuda chápat jako psychiatra a tvrdit, že se snaží tuto disciplínu rozšířit, můžeme přijmout Kuhnovu tezi vědecké revoluce. To znamená, že Freud redefinoval poznatky o lidském subjektu skrze nevědomí a vytěsnění tak svérázně, že změnil vědu. Vědecky to bylo natolik neslýchané, že to narušilo konzistentní pohled na člověka a jeho psyché. Můžeme tedy mluvit o vymezení vlastního paradigmatu psychoanalýzy vzhledem k psychologii a psychiatrii. Pro psychoanalýzu tato teorie znamená, že je oproštěna od dogmatického filosofického dohledu, který se stavěl do arbitra vědeckosti. Co se paradigmat týče, znamená to, že psychoanalýza má vlastní metodologii. Jestliže má vlastní metodologii, pak se opírá o vlastní hodnotící aparát. To vede k tomu, že psychoanalytikům někteří ne-psychoanalytici nemusí rozumět. To, co psychoanalytik považuje za koncept psyché či koncept zdravého člověka, je mnohým psychologům a psychiatrům naprosto nesrozumitelné. Naopak psychoanalytici opačně nemusí chápat cizí hodnotící aparát. Všem stranám připadá jejich vlastní koncept pravdy pravdivý a mohou z něj pouze nahlížet do jiných přístupů. Jestliže proto mluví psychoanalytik a ne-psychoanalytik o zdravé osobnosti, mluví z pozic svých paradigmat, tedy mluví o něčem potenciálně odlišném. Není divu, že i každé paradigma získává svoje data jinde. Už jsem osočil psychoanalýzu z toho, že nepodává extenzivní výzkumy. To je ale naprosto pochopitelné, uvážíme-li, že psychoanalytickou laboratoří je samotná psychoterapeutická seanse. Metodologií pak není nic jiného, než kvalitativní pozorování pacienta, případně převedené do formy kazuistiky. Pochopitelně je tento přístup zatím nejadekvátnější metodou zkoumání nevědomí. Psychoanalytik nemůže při zkoumání dynamiky psyché ani na chvíli přijmout nějakou teorii tabula rasa, protože musí analyzovat reakce klienta v kontextu terapeutického settingu. S tím také souvisí velká

míra nerozlišenosti mezi psychoanalýzou terapií a teorií. Další návrhy rozvoje metodologie psychoanalýzy nejsou jednotné. Mohu jen odkázat na zajímavý trojdimenzionální model zaměřený na transformace psychiky pacientů, který kombinuje popis pozorovatelem, klientem a relevantních dat (Altmann, 2014).

K jistému přibližování paradigmat psychoanalýzy a EBP paradigmatu dochází v pozici neuropsychoanalýzy, která prokazuje freudiánské předpoklady na pozorovatelných jevech mozkových struktur. Paradoxně neuropsychoanalýza vytváří svou teorií na základě EBP, jak ukazuje Solms (ústní sdělení, 2. srpna, 2013). Existuje tedy snaha psychologických paradigmat najít společnou půdu.

Závěrem tedy konstatuji, že psychoanalýzu je možné přijmout jako vědu na základě teorie paradigmat a vědeckého realismu. Jedná se o vědeckou disciplínu psychologie, jejíž metoda je intenzivní. Psychoanalýza operuje s předpoklady, které nemají přímo pozorovatelný základ, ale z pragmatické pozice je můžeme považovat za existující, protože poskytují pravděpodobný návrh struktury psyché. Z této pozice přijímám první předpoklad práce a tvrdím, že psychoanalýza je vhodnou vědeckou teorií. Vzhledem k tomu, že se neomezuje pouze deskripci bludu jako symptomů, je vhodné aplikovat její předpoklady na teorii bludů a rozšířit psychopatologickou teorii.

## **2.2. O problematice pojmu blud**

Ujistit se, že se blud může stát předmětem vědecké teorie, není zcela banální. Dnes tento fakt nekriticky přijímáme, ale bylo by nevhodné tento důkaz nepodat v práci, která se má bludům věnovat. Není jednoduché rozebírat nějaký koncept jako vědecký, pokud si nejsme jistí jeho objektivním charakterem. Minimálně musíme položit argumentaci, že bludy mají ontologický status. Můžeme si totiž klást skeptické otázky, které by mohly téma zpochybnit. Čím je realita člověka s bludem horší? Nevnímá snad tento stejnými smysly a neodehrává se jeho svět v mozku mezi neurony stejně jako u nás? Čím je tedy bludná realita odlišná od naší? A pokud jedinec opravdu trpí něčím, co nazýváme bludem, jak si můžeme dovolit postulovat celý koncept?

Mluvím-li o filosofickém pojetí bludu, nemám na mysli psychopatologii ani etiologii, potažmo vůbec nic z obsahu bludu. Naopak mě zajímá obecný charakter entity

a jeho ukotvení ve světě, tedy zda existuje, jak existuje a jak je možné tuto formu nahlížet. Zodpovězení těchto otázek podmiňuje možnost blud zkoumat. Jsem si jistý, že zkušenosti psychologové, psychiatři a další mohou o bludu promluvit už jen na základě své zkušenosti. Tito odborníci viděli abnormalitu myšlení, pro které je zavedeno slovo blud, a proto ho automaticky přejímají. Já to tak neučiním, protože nazvat něco bludem ze zkušenosti neznamena, že tento koncept existuje nebo dokonce, že je všechna tato abnormalita blud. Byl to právě Kant, který řekl, že pokud se něco zdá selsky zřejmé, je to ideální místo, kde se mohou po staletí schovávat neaktualizované omyly. Upozorňuji na to touto analogií – pro neurčitou patologii myšlení máme označení: blud; pro člověka s abnormálním chováním existovalo také označení: blázen. Slovo blázen z lékařského diskursu vymizelo a dnes se s ním nespokojíme, protože už bylo klasifikaci nedostatečné. Proto nesmíme být předběžně spokojeni ani existencí pojmu blud, pokud ho neobhájíme. Třeba je to nadbytečný koncept, který může být dnes překonán. K tomu, abychom se ujistili a mohli postoupit k deskripci, je potřeba začít úvahu od samého začátku a položit si následující otázku: může být blud předmětem vědeckého zkoumání?

Věda je objektivní (myšleno transcendentálně), to znamená, že blud musí mít stejný objektivní charakter, aby se jím bylo možné zabývat. Jinými slovy, musíme umlčet subjektivisty, solipsisty a jiné extrémní subjektivisty a dodat bludu objektivní charakter. V jiném případě by mohli někteří tvrdit, že bludná realita má stejnou hodnotu jako realita zdravého člověka. Naštěstí do tohoto problému vnesl světlo německý filosof a psychiatr Karl Jaspers. Byl to on, který si pokládal podobné otázky, jako jsem načrtl výše. Přestože mnozí mohou namítnout, že filosofické ukotvení je nadbytečné, je to právě Jaspersova teorie, která položila základ pro možnost přijmout bludy jako objektivní skutečnost a otevřela prostor pro další výzkum. Tyto zamlčené, ale naprosto nezbytné, předpoklady vyrůstají z fenomenologického pojetí bludu.

### **2.2.2. Fenomenologie**

Karl Jaspers považuje blud (a vůbec mentální produkty) za fenomén. Abychom pochopili, co je fenomén, je třeba zjistit, co je fenomenologie. Jsem si vědom toho, že musím celý spor značně zkrátit a odlehčit. Znalý čtenář bude jistě vědět víc, ale pro účel práce je třeba staleté spory zkrátit. Pro nás je důležité, že se jedná o významný

filosofický směr, který vytvořil myšlenkový prostor pro uvažování nad koncepty bludů a zajímavou poznámkou může být, že je úzce spojený s naší proveniencí.

Filosofie se od doby Huma a Kanta vyrovnávala se subjektivismem a psychologismem. To jsou více méně skeptické pozice vůči objektivnímu poznání, které říkají, že není možné poznat okolní svět v celé jeho úplnosti. Tím do jisté míry relativizují význam objektivního světa a v důsledku i vědy. Tento subjektivismus vyústil v bizarní filosofii Hegelovu a dalších filosofů dialektu. I jejich vinou byl na nějakou dobu narušen koncept logiky a tím poškozena i pravidla vyvozování, které jednoduše pro vědecké účely potřebujeme. Proti této nejistotě objektivního světa muselo být navrženo řešení. Ze základů, které v 19. století položil Bolzano, vznikla vlivná myšlenka, která ovlivnila Brentana, významného filosofa a psychologa. Jeho učení pak nejvíce ovlivnilo zakladatele vlastní fenomenologie Husserla, který našel pravého studenta na konci svého života v nám dobře známé osobě Jana Patočky. Jistou výjimkou je žák Martin Heidegger, který se dává do spojitosti s Husserlem, ale návaznost k němu ztratil. Pro psychology je známý, protože je jím inspirovaný psychologický směr. Nedůležité, ale zajímavé je, že Bolzano, Husserl i Patočka byli původně z Čech. Mezi zmíněnými hned několik ovlivnilo psychologii dokonce přímým zásahem. Například Brentano byl kromě jiného také učitelem Josefa Breura a mladého Sigmunda Freuda. Jeho vliv tedy není omezen pouze na studenty filosofie (Plháková, 2006).

V době, kdy se vyrovnával Brentano s Bolzanovou argumentací proti Kantovi, formuloval ve svém nejslavnějším díle *Psychologie z empirického hlediska* (1874) obsah a cíle psychologie. Oproti Wundtovi vycházel z naprosto jiného stanoviska. Předmětem psychologie mají být podle Brentana mentální fenomény, které se zásadně liší od reálných předmětů. Jejich existence je zakotvena ve vnímání jevu jedincem, nikoliv ve světě. To je patrný kritický rozdíl od Wundtova elementarismu. Brentano potřebuje samotného člověka, aby mohl postulovat existenci jevů. Člověku se totiž něco jeví. Wundt oproti tomu potřebuje sumu elementů, aby z nich lidskou psyché mohl vyvozovat. Brentanův filosoficko-psychologický předpoklad se klíčově podepsal na jeho studentech. Učí nás, abychom nehledali projevy psyché ve světě jako samotné jednotky, ale uvnitř jako zažívané fenomény. To je pro něj naprosto dostačující argument pro jejich existenci (Hunt, 2000). Kde by Wundt nemusel blud uznat jako objektivní, tam



Brentano může, protože mu stačí, aby se lidem jevil. Předpoklady Wundtovy se ukazují jako slepá ulička pro koncept bludů. Jen těžko bychom z nejrůznějších projevů bludů získali jejich objektivní parametry. Blud nemůžeme zvážit, změřit a vyvodit z toho koncept.

Za největšího z fenomenologů je považován Edmund Husserl, který definuje fenomenologii. Pro nás je důležitá jeho myšlenka hledání nějaké absolutní jistoty. Tato častá filosofická agenda se u něj projevuje zpochybněním celé dosavadní vědy. Husserl považuje za předmět zkoumání fenomén. Jeho charakterem je, že je to cokoliv vědomě intedované. Zjednodušeně řečeno, co se nám jeví ze světa, je fenomén. O mentálních fenoménech máme jistotu, a proto jsou nezpochybnitelné. Proto může argumentovat, že existují. Husserl nás ujišťuje o tom, že fenomény objektivně existují. Můžeme provést tzv. *fenomenologickou redukci*, tedy odstoupit od okolního světa a sledovat ho v projevech fenoménů. To platí i v případě našeho vnitřního světa. Rozdíly mezi prožitky různých lidí můžeme konkrétně prohlédnout *eidetickou redukcí*. V praxi to znamená odhlédnutí od nadbytečných variací, kdy zůstane invariantní fenomén nezatížený naší zkušeností, předpoklady apod. To je naprosto zásadní tvrzení. Kritikou konceptu bludů totiž může být, že jsou natolik individuální, že jim nemůžeme obecně přiřknout nadřazený koncept, pod který by jednotlivé případy bludů spadaly. Pokud přijmeme *eidetickou redukci*, pak můžeme ignorovat nadbytečné variace, a co nám zbude, to je blud bez individuálních příměsí. Klíčovou překážkou k přijetí Husserla je jeho neochota přijmout psychologii jako objektivní vědu. Psycholog totiž intenduje ostatní v sobě, tedy zažívá ostatní jako fenomén, pouze se mu jeví, což je pro Husserla na vědu málo (Bayerová, 1994). A v tuto chvíli přišel Jaspers se svým řešením.

### **2.2.3. Deskriptivní fenomenologie v Jaspersově filosofickém pojetí bludu**

Nyní už se dostáváme do filosofické teorie, která má bezprostřední vliv na chápání bludů v dnešních teoriích. Tiše vyrůstá z pozadí popsané fenomenologie přelomu 19. a 20. století. Jaspers (1973) obdobně jako Husserl říká, že blud existuje a je zažíván na subjektivní dimenzi myšlení, nicméně se nějak projevuje. Není to proto jen nějaký předmět, který je možné jednoduše popsat z objektivního světa bez nepřímé deskripce. Blud vzniká a existuje pouze v individuální rovině, nezávisle na tom, jak patologická tato rovina je. Ve své habilitační práci *Všeobecná psychopatologie* (1997) určil Jaspers za

základní rámec pro přístup k psychopatologii jako vědecké disciplíně fenomenologii. Fenomény biologické i psychické jsou zažívány zkušeností. Biologické fenomény je možné nahlížet přímo, psychické nikoliv. Je to proto, že popis psychického fenoménu není nic jiného, než popis zkušenosti pacienta, který lékaři zprostředkuje svoji zkušenost. Vzhledem k tomu, že je to nahlédnutí, znamená to, že mediátorem je zde zkušenost, která jako subjektivní koncept nemůže zprostředkovat přímý objektivní vědecký vhled. Jestliže je fenomenologie filosofie o subjektivním zažívání a blud je fenomén, pak pro vstup a pochopení cizího bludu můžeme použít jenom analogii. Lékař získává zkušenost pacienta a snaží si situaci přehrát ve vlastním případě, ovšem za přítomnosti *fenomenologické redukce*. Snaží se omezit vlastní zkušenost a předpoklady, aby byl schopen vcítit se do svého pacienta. Jaspers vidí dvě možnosti pochopení. První přístup je statické pochopení bludné zkušenosti, druhé je pochopení dynamického vývoje bludu. Dle Jasperse pouze víme, že bludy existují a metodou jak je zkoumat, je vžít se do reprezentace zkušenosti podané pacienty. Nakonec tedy pochopení cizího bludu záleží na míře empatie. Jedná se vlastně o Husserlovu deskriptivní fenomenologii v aplikaci na mentální procesy. Toto pojetí je pro něj naprosto nezbytné jako pro filosofa, udává totiž ontologickou jistotu, že blud existuje. Také to znamená, že blud je zažíván a může se stát předmětem zkoumání.

Klíčový je fakt, že fenomenologická deskripce je v psychopatologii odvozena od projevu zkušenosti. Jednotlivé fenomenologické definice psychopatologie udávají to samé, co jsou projevy odlišných forem individuální zkušenosti očištěné o nadbytečné variace. Zájem psychiatrie i psychologie má být podchycení těchto zkušeností, jejich očištění a pojmenování. Nemůžeme předpokládat nějaký rozvoj teorie bez předpokladů fenomenologické deskripce. Nicméně musím k Jaspersově teorii dodat, že se zabývá pouze formou zkušenosti, nikoliv jejím obsahem. Mluvíme-li o formě, pak říká, že je to způsob, jakým je zažíván obsah. Jestliže je fenomenologická deskripce adekvátním argumentem pro třídění zkušenosti, pak je slabší v analýze obsahu zkušenosti. Zajímají ji pouze odlišnosti, podle kterých můžeme navrhnout dělení psychopatologických jevů. Jinak řečeno, individuální pozadí bludu se nemůže stát obecnou teorií. Pro Jasperse sice obsah bludu není tématem, protože ho pro klasifikaci nepotřebuje, pro psychoanalýzu

ovšem tématem bude, protože konfrontace s obsahem je potenciální klíč k léčivé katarzi (Jaspers, 2003).

Cílem této kapitoly bylo zajistit ontologický status bludu a zajistit, aby nemohlo vzniknout zpochybnění, že blud není možné nahlížet, protože se jedná o uzavřenou individuální realitu. Možné to je a můžeme racionálně uvažovat o bludu a předpokládat, že je zde prostor pro zobjektivizování. Tím se ujišťujeme i o druhém okruhu předpokladů. Bludy totiž existují jako fenomény lidské mysli. Nezáleží na tom, jestli je možné je vážit měřit či jinak určovat jejich parametry. To, že objektivně jsou, je zajištěno tím, že se subjektivně jeví. Za *eidetické redukce* je můžeme konceptualizovat a vytvářet o nich teorie. Bludy se mohou stát předmětem vědeckého výzkumu.

### 3. Analýza psychologického ukotvení bludu

Jestliže je někde vhodné začít, pak je to předložením stávajících pojetí pojmu blud. Především nás zajímá jeho pojetí psychopatologické, z kterého vychází jak psychiatrie, tak psychologie

#### 3.1. Etymologie a negativní vymezení fenoménu

Pojem *blud* je v našem jazyku odvozen od slova *blouznit*, které vychází ze slova *bloudit*. Jak udává etymologický slovník (Rejzek, 2012) slovo *bloudit* můžeme číst jako *sejít z cesty*. S ohledem na jiné slovanské jazyky může nabývat význam jako: *nezřetelně vnímat, špatně vidět, říkat nesmysly, plést se, rouhat se či smilnit*. Pro anglickou provenienci se pro stejný význam používá pojem *delusion* z latinského *delude* (Onions, 1979). Význam je složením prefixu *de* a kořene slova *ludere* znamenající *hrát*. Volný překlad do češtiny z *delude* by tedy mohl znít: *obehrávat, hrát podvodně, případně obelhávat*. Od toho také anglické pojetí slova *delusion*. Z jiných proveniencí máme například německou se slovem *Wahn* či francouzskou se slovem *delire*, která v sobě poeticky obsahuje informaci o orání pluhem mimo brázdou. Část slova *lire* je orná brázda (Picoche, 2009). Nabízel by se český překlad *delire* jako *být mimo*.

Přes různý etymologický základ vidíme, že každý jazyk referuje k obdobnému významu – chorobnému stavu myšlení. Nicméně slovo *blud* v sobě nese pouze negativní vymezení bludného a skrze jeho etymologii v něm nenacházíme nějakou implicitní pozitivní definici. To znamená, že pokud o někom říkáme, že trpí bludem, říkáme jen, že je jiný, než nějaká všeobecná norma. Vymezujeme člověka s bludem v negaci proti nám např.: je mimo pravidla hry, obehrává nás, bloudí, špatně vnímá atd. Popisujeme cizí objekt tím, čím se odlišuje, a podle toho čím vlastně není. To všechno jsou v podstatě popisy, které nevymezují, co je blud, ale ukazují pouze to, čím člověk s bludem není proti člověku bez bludu. Už tady vidíme, že smysl slova v sobě neobsahuje lehce uchopitelný popis. Přestože se nám smysl slova *blud* nepodbízí a neprozrazuje mnoho o svém významu, je už zřejmé, že si zaslouží rozsáhlejší deskripci a definici.

### **3.2. Deskripce bludu – významní autoři mimo psychoanalýzu**

Už dle členění práce je zřejmé, že stavím hranici mezi pojmy deskripce a definice. Za deskripci považuji popis pozorovatelného. Ve fenomenologickém předpokladu je to popis jevících se charakteristik bez náhledu do obsahu bludu. Tomu rozumíme tak, že deskripce se zabývá pouze formami bludu, pro které vytváří nomenklaturu. Subjektivní rovina je deskripci nepřístupná. To nicméně neznamená, že obsah bludu nemůže být tématem definice (naopak s ním chceme počítat). Znamená to pouze, že je více méně imunní subjektivní deskripci. Platí totiž, že čím více máme informací o subjektivním obsahu něčího bludu, tím víc si uvědomujeme, že se jedná o unikátní projev, který se těžko klasifikuje. Když tedy mluvím o deskripci, znamená to popis obecně přístupných charakteristik bludů s ohledem k filosofické fenomenologii – je to formalizace systému. Mějme na paměti, že filosofické předpoklady jsou podmínkou pro všechny deskripce. Přijmutí fenomenologické filosofie je podmínkou pro všechny směry, které budu v této kapitole zmiňovat. Sice může být tento předpoklad zamlčený nebo skrytý, ale většina směrů ho implicitně uznává tím, že navazuje na fenomenologicky laděnou psychopatologii Karla Jasperse.

Tyto fenomenologické předpoklady nás tiše ujišťují o tom, že se stále bavíme o téže problematice a v těch hranicích, které jsme na začátku přijali. Proto je zjevné, že deskripce není to samé co definice. I když definice popisuje popsitelné, my už víme, že blud se neskládá jen z formy, ale nese i svůj obsah. Proto nemohu dostatečně upozornit na to, že následující popisy nejsou reálné definice. Mezi bludem a následujícími deskripcemi se neklade rovnítko, protože deskripce vychází jen z projevů bludu. Mluvíme-li o pravé definici, pak máme na mysli deskripci formy (které se kapitola věnuje) a deskripci obsahu (o jejíž přístupnosti fenomenologie pochybuje). Následující teorie tedy pojmenovávají různé pozorovatelné charakteristiky bludů a jsou formálními deskripcemi.

#### **3.2.1. Deskriptivně-fenomenologický pohled**

Jestliže Jaspers jako filosof (1986) přijal předpoklady pro dělení bludů, bude to i on z pozice psychiatra, kdo navrhne vlivnou psychopatologickou teorii bludů. Pokračuje ve své fenomenologické argumentaci a přivádí k životu vlivnou deskripci. Rozděluje naše

mentální fenomény (naše vědomá přesvědčení) na čtyři kategorie: 1) *normální myšlení*, 2) *přeceňované myšlenky*, 3) *bludná přesvědčení*, 4) *pravé bludy*. Bludná produkce je očividně dvojitá – *bludná přesvědčení* a *pravé bludy*. Mluví-li v bodu 3) o *bludném přesvědčení (delusion-like beliefs)*, myslím tím také *bludu podobné myšlenky*, jak by řekla Forgáčová (2004).

Zda se nějak bod 3 a 4 obsahově liší, není možné určit s jistotou, a tak *bludné přesvědčení* může, ale nutně nemusí být blud. Cutting (1997) to interpretuje tak, že *bludné přesvědčení* je sekundární blud a *pravý blud* je primární blud. Tato divoká interpretace je minimálně problematická v tom, že by ji sám autor původní deskripce pravděpodobně nepřijal. Mluvíme-li o sekundárním bludu, automaticky přepokládáme návaznost na psychickou patologii. Jaspers sice říká, že takové přesvědčení má stopovatelnou souvislost s psychickými procesy člověka, ale z toho neplyne, že s patologickými procesy. Mluví-li Jaspers o *bludném přesvědčení*, jde obecně o explicitně implikovaný projev psychických procesů. To, jestli musí být implikované patologickou příčinou, ale vůbec neříká. Nicméně Cutting implikaci patologií unáhleně přepokládá (Hirsch & Weinberger, 1995). Problém této interpretace můžeme jednoduše ukázat. Bude-li například politik či dogmatik zastávat nějaké *bludné přesvědčení*, neznamená to, že je to nutně sekundární blud. Mohl pouze vyjít z neadekvátních předpokladů, které ho vedly k mylnému přesvědčení závažných rozměrů. To znamená, že Jaspersova množina lidí s bludnými přesvědčeními se roztahuje daleko mimo patologii. Naopak na základě Cuttingovy interpretace by se léčebny musely naplnit mnohými politiky, filosofy i vědci, protože ti by pro něj splňovali parametry patologie. Naštěstí dělení primární a sekundární není všeobecně přijímáno. V literatuře jsem se nasetkal s položením dostatečných předpokladů pro odlišení primárního a sekundárního bludu, a jak v práci dále ukáži, jde stále o probíhající diskuzi. Nicméně sám Jaspers (1963) dělení na primární a sekundární nikdy nepoužil.

Pokud jsou tedy *bludná přesvědčení* (bod 3) dána i nepatologickými příčinami, je třeba přemýšlet, proč se liší od *přeceňovaných myšlenek* (bod 2). Vidíme totiž, že se různá a podivná přesvědčení mohou pohybovat na pomezí *přeceňovaných myšlenek* a *bludných představ*. Mnoho autorů po Jaspersovi si tuto šedou zónu dělení uvědomilo a snažilo se ji řešit. Problém je s klasifikací, protože některé *přeceňované myšlenky* mohou

mít zjevné psychopatologické příčiny, a přesto je přímo za bludné považovat nebudeme. Například ritualizované obsedantní chování nemusí mít přímo bludný charakter. Stejně tak velká řada lidí trpících depresí produkuje přehnané představy světa, které bychom měli problém označit za blud. Pokud bychom v důsledku považovali některé *přehnané myšlenky* za *bludné představy*, pak by někteří neurotičtí lidé začali spadat do kategorií psychotických onemocnění. Vidíme tedy, že hranice mezi tím, co ještě není bludné a co už ano, je velmi tenká a nedá se určit dle míry patologie. Walker (1991) nás proto varuje, když říká, že můžeme velkou sumu *přeceňovaných myšlenek* (ať patologických či nepatologických) mylně považovat za blud. Připadá mu také, že toto dělení je vázáno na věštění diagnostikujícího. Pokud lékař předpokládá neurózu, pak bude tyto představy interpretovat jako *přehnané myšlenky*, ale pokud předpokládá přítomnost psychózy, má tendenci považovat představy za *bludné představy* (tzn. za blud). Walker říká, že z tohoto Jaspersova dělení jsme spíše zmatení, a staví se proti němu. Jaspers ovšem podobnou kritiku předpokládal dlouho před Walkerem a upozornil na to, že neporovnává kvality (obsahy) jednotlivých mentálních procesů. Jej vůbec nezajímá rozdíl mezi představami a bludným myšlením dle jejich náplně. Co ho zajímá, je formální rozdíl při pozorování! Tedy rozdíl *bludné představy* a *pravého bludu* (tzn. zajímají ho pouze body 3 a 4). Pouze *pravý blud* je pro něj blud a *bludná představa* je, jak název napovídá, jen jakoby blud. Dokonce sám někdy používá pojem *přeceňované myšlenky* v kontextu *bludné představy*, aniž by ho trápilo, že je ve své deskripci oddělil (Jaspers, 1963). Jinými slovy bod 1 a 2 je sice součástí deskripce, ale není pro Jaspersa tématem. Pro fenomenologickou deskripci je kritériem dělení pouze formální diagnostika. Pokud se vyšetřujícímu na základě empatie zdá, že *přeceňované myšlenky* mají patologický charakter, pak je může interpretovat jako *bludné představy*. Arbitrem bludu tedy není obsah, jak by chtěl Walker, ale vzhled diagnostikujícího do fenoménu.

O primárním bludu Jaspers vypovídá, že je nepřístupný pochopení a je možné ho pouze diagnostikovat. Nabízí se tedy dvojí dělení teorie bludů na základě této deskripce. Můžeme buď oddělit normální (1, 2) od patologických představ (3, 4), nebo je můžeme dělit podle přístupnosti pochopení – (1,2,3) pochopitelné a *primární blud* (4) izolovat jako speciální nepochopitelnou kategorii. První dělení pokládá zmíněný Cutting v *The Psychology of Schizophrenia* (1985). Sims (2003) podává dělení obě. Kategorie *bludného*

*přesvědčení* sice znamená, že je to patologický fenomén navenek, ale ještě to neznamena, že její nositel trpí patologií (vzpomeňme příklad s politikem). Proto se Simsovi zdá zajímavější dělení, které podává ve své knize *Symptom in the mind*. Primární blud se v tomto dělení stává tématem vlastní deskripce. Z Jaspersovy teorie Sims i Cutting induktivně zformulovali následující charakteristiky bludu:

- 1) Bludy jsou prožívány s velmi vysokým přesvědčením o pravdivosti.
- 2) Jsou imunní logice, tedy jsou nevývratné a nekorigovatelné.
- 3) Chybný či absurdní obsah bludů vnímá i okolí jedince jako fantastický.

Tyto tři body jsou v různých variacích obsaženy ve většině definic bludů. Neduhem této teorie Simse a Cuttinga je jejich ignorování pravidel fenomenologické deskripce a považování vyznačených bodů za druh definice. Pokud někdo doposud zcela nerozuměl, proč jsem teorii filosoficky ukotvoval, pak zde je jeden z momentů, kdy uvidíme, co autorům uniklo. Sims a Cutting popisují blud nikoliv podle formy, ale domnívají se, že jde o obsah. Jaspersova teorie ale neukazuje, jak na základě obsahu bludu oddělit blud od správného přesvědčení. Proto tyto tři vymezené body neaspirují na to, aby říkali, co je a není blud. Říkají pouze, jak se nějaký blud projevuje. Když dva lidé myslí to samé, může být jedno blud, druhé pravda v závislosti na formě mentálního fenoménu (tzn. v obou příkladech by se splnily tři podmínky, ale jen jedno by opravdu bylo blud). Rozdíl je význačný v tom, že pokud Jaspers mluví o formě bludu, pak nechává prostor dalším autorům pro rozbor obsahů. To znamená, že teorie dělení bludů je objektivní, ale definice by na základě těchto charakteristik byla redukcionistická a povrchní. Pokud ovšem Cutting a Sims tento fakt opomněli, pak postulují definici s implicitním předpokladem, že je kompletní, což není. Například bude-li kněz tvrdit, že existuje Bůh, je 1. neobyčejně přesvědčený, 2. imunní logice, 3. spouště lidem se může jevit jeho názor absurdní. Dle Simse a Cuttinga má kněz blud.

Pokud tedy shrneme toto dělení, pak říkáme, že Jaspers mluví o charakteristikách forem bludu a definuje formy. Sims a Cutting považují to samé za kritéria patologie a postulují finální definici. Přiznejme ještě Simsovi, že si zmíněné možná uvědomoval a snažil se to řešit částečně úspěšně zavedením dalších kritérií (kulturní prostředí a vzdělání), nikoliv však neproblematicky a rozhodně neelegantně.



Doposud jsme se bavili o externích charakteristikách bludu, které někteří teoretici považují mylně za kritéria definice. Jaspers nejen že by nesouhlasil, ale dávno nabídl i svůj vhled: *“Pokud se chceme dostat přes tyto pouhé vnější charakteristiky bludu do samotné psychologické povahy bludu, musíme odlišit vlastní zakoušení od soudu, což je prezentovaný obsah bludu v podobě fixovaného soudu, který je pouze spornou reprodukcí a simulací dle potřeb dané situace”* (1963, 96). Jestliže se Jaspersovi zdá, že blud nemá přímou příčinu ve zkušenosti, je to pravý blud, jinak je to bludná představa. Dělení podle formálních charakteristik je pochopitelné, ale nemůže být definicí. Ve výsledku tedy Jasperse zajímá pouze *pravý blud*. Identifikuje jeho vlastnosti oproti všem ostatním přesvědčením asi takto: 1) Pravý blud není zprostředkováván myšlením. 2) Pravý blud je nepochopitelný. 3) Pravý blud implikuje i změnu v nebludných částech mysli, tzn. mění osobnost. Zvláště bod 1 a 3 se mi zde jeví jako klíčový. Z posledního, třetího bodu plyne, že přítomnost bludu předpokládá komplexní restrukturalizaci psychické struktury. Blud nepřekrývá nebludné, ale nebludné v mysli není, pokud je zde blud! Blud není napadení vnitřní reality, je to naprostá změna reality, a její odstranění tedy vyžaduje zpětnou restrukturalizaci myšlení.

Co se týče bodu 1 charakteristiky *pravého bludu*, mluví se zde především o zkušenosti. Ty nejsou zprostředkovány myšlením a to znamená, že jsou to takové zkušenosti, které jsou základní a neredukovatelné. Zkušenosti a myšlenky, které nejsou zprostředkované myšlením, jsou přímé. Oproti tomu za nepřímé a nepatologické považujeme ty myšlenky a zkušenosti, u nichž pozici mediátora zastává myšlení. Zprostředkování myšlenky myšlením znamená, že se myšlenky odehrávají na racionální půdě. Klíčové je, že myšlenky nepřímé jsou racionálním produktem reflexe reality. Tady můžeme vidět analogii s pojetím *ega*. Jeho princip reality integruje myšlenky a zkušenosti a vytváří jejich koherentní interpretaci. Pokud se myšlení nezúčastní zpracování zkušeností, pak nedochází k reflexi reality, ale bludu. V jiném diskursu to znamená, že *ego* nemá integritu na to, aby produkovalo reálné myšlenky a zkušenosti, jelikož se realitou neřídí.

Oproti *pravým bludům* existuje v případě *bludných přesvědčení* jakási omezená myšlenková báze. V případě *pravého bludu*, jak se Jaspers domnívá, struktura mysli chybí a myšlenky si poletují bez jakékoliv restrikce. Z toho také plyne, že jedině pravý

blud není přístupný interpretaci. Proto můžeme tvrdit, že *pravý blud* není přesvědčení nebo soud, protože tyto pojmy nezahrnuje. Je to jen mozaika nekontrolovatelných představ. Pravý blud je pouze iracionální zakoušená realita, tedy patologická zkušenost (o myšlenkách nemůže být řeč). Jaspers je ve své knize pod vlivem Fregeho pojetí logiky, skrze kterou bude jednoduché problém bludu představit. Frege (1992) se zabýval problematikou konkrétních skutečností v díle *O smyslu a významu* z roku 1892. Smyslem (Sinn, anglicky sense) je míněn smysl skutečnosti, který je v nějaké referenci k významu (Bedeutung, anglicky meaning). Podle Jaspersa je správné myšlení, pokud smysl adekvátně referuje k významu, což je zajištěno myšlením (pro nás principem reality ega). Pojem "dům" je smysl obsahující implicitní informace o významu, aniž bychom je museli složitě vymýšlet. To znamená: dům je k bydlení, je to budova, má stěny, střechu, atd. Vlastnosti jeho významu jsou obsaženy už ve smyslu sdělení. Jaspers používá shodnou terminologii a upozorňuje na to, že při bludu dochází k zajímavé situaci, kdy nedochází k adekvátní referenci. Smysl slova dům nemusí navázat vztah s jeho významem. Mluvíme-li tedy o *pravém bludu*, znamená to přesycení mysli různými významy, které nebyly vyvolány smyslem podnětu. Vidí-li pacient černý mrak (smysl/podnět), pak si je jistý, že zemře (nesmyslná reference k významu). Snahu o dělení *bludné představy* a *pravého bludu* dále rozvedl Schneider (1992), který nereflekoval Jaspersovu znalost Fregeho a tak nadbytečně přijal hypotézu, že sensorická informace je přijatá správně, pouze výstup je bludný. To ale Jaspers ví a nemusí to postulovat.

Dělení na *bludná přesvědčení* a *pravé bludy* je zaštitěna tvrzením, že se nedá vystopovat přímý důvod, proč bludem trpící člověk špatně interpretuje významy. I z toho důvodu je obsah bludu nepřístupný, protože náš princip reality má selhávat, pokud se aplikuje u člověka, který se stejným principem reality neřídí. Jak už víme, jedinou možností je omezená analogie. Naštěstí, což Jaspers nevidí, psychoanalytik nepotřebuje obsah bludu přejmout, potřebuje jen, aby pacient obsah odehrál a došel ke katarzi.

### **3.2.2. Daseinsanalytický a biografický přístup**

Ani jeden z těchto přístupů nepodal komplexní teorii bludů, byť se o nich zajímavě vyjádřily. V případě prvního z nich je snaha o deskripci, ale spíš nám autoři ukazují, že je možné bludům vnutit heideggerianskou interpretaci, než že by postavili

teorii s explanační hodnotou. V druhém případě se opačně setkáváme se zajímavou teorií, nicméně si nenárokuje explanaci.

### *Daseinsanalytický přístup*

Binswanger (1965) se chytil svébytné filosofie Martina Heideggera a tvrdí nám, že abychom pochopili psychickou patologii, musíme nejdřív pochopit lidské bytí pohromadě ve svých modalitách. Není divu, že blud bude pro Binsawangera chyba vztahu lidského bytí vůči jeho světu. Můžeme mluvit o chybném designu světa, který nám zpětně nedostatečně reflektuje naše bytí v něm. Je to narušení zažívání časoprostorových kvalit přirozenosti. Jiné tvrzení zase říká, že blud je neschopnost objektivizovat náš svět. Jestliže ho nemůžeme přenést do reality, zůstává zažíván uvnitř. Není zde korekce realitou, protože bytí ve světě je omezené na svět vnitřní, z toho plyne, že význam věcí není vnímán chybně, jen svébytně. Lili De Vool (2006) to považuje za klíčový a moderní pohled proti Jaspersovi. Nicméně já nerozumím tomu, proč by mělo přejmenování patologie z *chybného významu* (Jaspers) na *svébytný význam* (Binswanger) nějak ovlivnit patologii samotnou.

Vážný pokus o zkoumání subjektivní patologie podnikl Eugené Minkowski (1926; 1958), který dal přednost Bergsonově filosofii. Souhlasil se snahami Jasperse, ale dle mého mínění, přecenil pozici filosofie pro psychopatologii. Jaspers drží demarkační linii a je ve fenomenologii flexibilní. Minkowski se snaží spíše o jistý druh fúze Bergsonovy filosofie a psychopatologie a v důsledku tvrdí, že psychopatologie je problém s bytím v čase nebo v bytím v prostoru. Jinými slovy dochází ke ztrátě s realitou oproti normálnímu stavu, který je synchronní – člověk by měl zažívat realitu reálně. Snaží se vyjmout blud eidetickou redukcí a zamezit vlivům náhody, což je v praxi snaha sisyfovská.

Jestliže existuje shrnující pohled k daseinsanalytickému přístupu, pak je to tvrzení, že blud je zažíván jako relevantní projev pobytu člověka ve světě. Můžeme tedy vyvozovat, že je to specifický (a patologický) mechanismus, který má za úkol kompenzovat existenční nedostatky u člověka. Patologie bludu je nadneseně copingovou snahou organismu. Patologický stav bludu zajišťuje jistý druh homeostázy (byť patologické) pro nemocného člověka a funguje jako pomyslná mentální náplast.

Patologie splňující přání není exkluzivní myšlenka daseinsanalytické teorie a je kvalitně rozpracována spíše v psychoanalýze.

Je jistě dobré nahlížet na člověka jako na celek, ale co je to ten celek, to už tak jasné není. Každý teoretický směr, ba každý terapeut by se měl snažit pojímat člověka v jeho celosti. Daseinsanalýza sice dává tento předpoklad do centra svého programu, ale to neznamená, že není implicitním požadavkem každého kvalitního přístupu.

### *Biografický přístup*

Pokud jsem naznačil, že daseinsanalytici odvážně filosofují, pak biografický přístup má charakter přesně opačný. Jeho zástupci totiž podali jasné a pregnantní informace, ale nenárokovali explanaci celého problému. Pokud by byli odvážnější, je možné, že by nám zprostředkovali naprosto originální teorii bludů. Za vše mluví, že se jednalo především o poznatky výtečného a zasloužilého Ernsta Kretschmera (1966). Společně s Gaupem, kterému dělal asistenta, se zaměřili na životní události pacientů trpících bludem. Objevili zajímavé korelace mezi osobnostními znaky a životními událostmi. Ve své hypotéze předpokládali, že psychicky neodolné a anankastické osobnosti mohou být lehce vyprovokovány. Vytvořená frustrace vytváří dysforické ladění a podezřívavost. Pokud tlak na takovou osobnost neopadne, začnou hledat cestu z frustrace vytvořením bludné představy a tu rozšiřují až do pravého bludu. Prokazuje se, že existují typické životní podmínky, které mohou iniciovat vznik bludu. Je jistě vidět, že se nabízí hypotetické tvrzení, že existuje kauzalita mezi frustrací a obranou ve formě bludu

Gaupp a Kretschmer použili svoji teorii pro obhajobu učitele Ernsta Augusta Wagnera, který 4. září 1913 zabil svou rodinu, podpálil několik domů, postřelil kolem 20 lidí. Identifikovali u něj výše zmíněné osobnostní znaky, které pod vlivem stresu vedly k rozvoji bludu. Jedná se o jednoho z prvních lidí, který byl prohlášen za nevinného a prožil zbytek života v psychiatrických léčebnách. Kretschmer je jeden z prvních psychiatrů, který požadoval multidimenzionální model diagnostiky, jenž by zvažil pacienta v různých kontextech.

### 3.2.3. Kognitivně-dynamické koncepce

Tito autoři se povětšinou nepouštějí do širších spekulací o pozadí bludné produkce a zabývají se převážně projevem bludu vztaženým k lidské kognici s ohledem na proces zpracování informací. V tomto popisu vznikla diskuze, zda je příčinou bludů porucha kognitivní struktury, nebo narušení dynamiky někde v kognitivním procesu. Pravda se začíná ukazovat v kombinaci těchto stanovisek. Jistou zvláštností je, že výzkum kognitivních procesů i patologie není doménou kognitivních psychologů, ale vědců různých přístupů.

#### *Kognitivní koncepce od bonnské školy dodnes*

Proti dynamickým proměnám se staví převážně bonnská škola (Huber & Gross, 1977). Ta vidí blud, jako poruchu kognitivní struktury, která vede k neschopnosti správně rozlišovat příchozí podněty. Pokud jedinec nedokáže přijímat informace o světě, jedná se o poruchu struktury myšlení, která se projeví jako derealizace a v důsledku jako depersonalizace. Podobný přístup zvolil i Schneider (1992), který se snažil vyhnout proměnlivé dynamické teorii už jen proto, že strukturální deskripce má větší potenciál stát se diagnostickým vodítkem. Dnes tento přístup rozvíjí a shrnují Blackwood, Howard a další (2001) ve formě kognitivního neuropsychiatrického modelu bludů. Kognitivní koncepce vyprodukovala několik zajímavých výzkumů. Důležitým výzkumem bylo potvrzení, že si pacienti vytvořili tendenci přisuzovat své neúspěchy okolnostem a okolí. Tento vcelku intuitivní fakt platí jako dobrý argument pro obecnou kognitivní strukturu, jelikož se jednalo o častý projev mezi řadou pacientů (Blackwood, Howard, ffytche, Simmons, Bentall, & Murray, 2000).

#### *Neurokognitivní teorie mysli a emocí*

Nové poznatky se snaží rozšířit teorii bonnské školy. Pracuje se s předpokladem, že mysl používá tzv. *atribuční kapacitu*. Výzkum poukázal, že pacienti s paranoidní schizofrenií trpí mentálním deficitem ve vztahu k dalším lidem. Pacienti nejsou schopni kvalitně určit budoucí chování svého okolí a mají zkreslená a proměnlivá očekávání, stejně tak nezvládají odhadnout, co si okolí myslí. V důsledku má pacient zkreslenou sebereprezentaci i reprezentaci okolí. Při bludu je *atribuční kapacita* nízká, proto se

člověk nemůže vnímat ve světě ani chápat jiného člověka (Frith & Frith, 1999). Pokud blud není přítomný, pak vnímáme svoje okolí, a protože se do něj dosazujeme, můžeme se v něm vidět a interpretovat ho. Co v mysli nepotřebujeme a ohrožuje naše sebepojetí, *externalizujeme* (Bentall, Kinderman, & Kaney, 1994). Pokud se člověk nemůže dosadit do okolí, nemůže předpokládat jeho projevy a dochází k depersonalizaci a derealizaci. Vzhledem k absenci atribuce není v přicházející informaci obsažená vyzývací hodnota pro kognitivní zpracování. Přítomnost anxiety či jiného ladění je dána tzv. *nevědomým afektem*, který ovlivňuje kognitivní strukturu.

K těmto výzkumům mám hned dvě poznámky: 1) I když je to dobrá vědecká informace, stále platí, že do skreslené reality patří celá realita včetně reprezentace sebe a okolí. Domnívám se, že zkreslená realita je dokonce implicitní podmínkou, která dělá blud bludem. Shoduji se s Kempem, který upozorňuje, že každá volba člověka s bludem je bludná a zpochybňuje, že by tyto výzkumy prokazovaly narušení nějaké struktury, projevují se totiž výhradně jako proces (Kemp, Chua, McKenna, & David, 1997). Z těchto výzkumů nemůžeme vyvozovat existenci či narušení kognitivních struktur.

2) Teorie možná používá jiný diskurs, ale za *atribuční procesy* můžeme dosadit slovo *projekce* a pak bychom mohli tuto teorie chápat i psychoanalyticky. Jedinec se musí *projikovat* a *zažívat* sebe ve světě, aby ho považoval za reálný (musí se sám sobě zrcadlit v realitě). Stejně tak ovlivňování kognitivní struktury *nevědomým afektem* můžeme klidně číst jako *tlak nevědomí na vědomí*. Nakonec Bentallův pojem *externalizace* můžeme chápat jako druh *přenosu*. Tato neurokognitivní teorie přímo vyzývá k psychoanalytické interpretaci a ukazuje, že přes různé předpoklady se nakonec všechny teorie přibližují. Dokonce bych řekl, že neurokognitivní teorie nám místo kognitivní poskytla psychoanalytickou deskripci skrytou v cizím diskurzu.

#### *Dynamická koncepce Janzarika a Conrada*

Německý psychiatr Werner Janzarik pokládá velmi zajímavou deskriptivní teorii. Přestože jeho předpoklady nevycházejí z objektivně pozorovatelných struktur, jeho teorie se zdá konzistentní a neotřelá. Domnívá se, že lidský život se odehrává na jevišti dvou systémů. První z nich je struktura, která je do jisté míry statický souhrn psychických komponent, které jsou rigidní a dlouhodobé (např. hodnoty). Tato struktura má kvality,

kterými se projevuje. Jedná se o dynamický projev struktury v afektivní rovině života. Každý člověk má různý dynamický potenciál, který ho vychyluje od neutrálních struktur směrem k depresi, mánii nebo k instabilitě. Patologické výchylky směrem k psychóze jsou *dynamická instabilita*, která sice vyrůstá ze strukturálních komponent člověka, ale může být posílena sociálními nebo somatickými faktory. *Instabilita* se dá vyprovokovat ven z nepatologické části afektivního pole. V takovém případě dostává jakákoliv percepce signifikantní význam (Janzarik, 1998). I zdánlivě nedůležité věci jsou považovány za výjimečné (např. výjimečně ohrožující). Conrad v knize věnované vzniku schizofrenie (1958) ukazuje, že přicházející informace je zpracována na subjektivní rovině a oklestěna o původní hodnotu. Nabývá symbolicky děsivého či hrozivého charakteru. V bludu pacient zažívá pocit, že jsou mu myšlenky vkládány, protože nechce/nesmí považovat ohrožující myšlenky za vlastní a odkládá jejich příčinu ven. K dynamické teorii přispěli i Garety a Freeman (1999; 2000). Ti ve výzkumu prokázali, že v neutrálním prostředí potřebují lidé s bludem menší množství informací k tomu, aby udělali nějaké rozhodnutí, než lidé bez bludu. Narušení rozhodování bylo označeno jako indikace rozvíjejícího se bludu. Zároveň byl tento výzkum předložen jako argument pro narušení dynamického procesu myšlení proti strukturální teorii.

#### *Kompromisní kognitivně-dynamická koncepce vídeňské školy*

Oba koncepty v sobě zahrnuje vídeňská škola kombinující fenomenologické předpoklady proměnlivé dynamiky a existenci formální kognitivní struktury. Jedná se o syntézu dynamické a kognitivní teorie vzniku bludů. Významný Berner (1991b) předpokládá, že existuje kombinace struktury a dynamiky, případně že se jedná o totéž jen v jiném nahlédnutí. Objevuje se tedy nutně otázka, zda patologii vytváří porucha kognitivní struktury, která vyvolá dynamickou odpověď organismu zastoupenou bludem, nebo je tomu přesně naopak. Tedy že emoční či iracionální dynamika rozboří kognitivní strukturu, která se projeví bludem. Berner vidí vznik bludů v jeho předobdobí, které nazývá *bludná atmosféra*. Vyhýbá se ustálenému slovu *bludná nálada*, jelikož by implikovala emoční poruchu. *Bludná atmosféra* vzniká multifaktoriálně a může se proměnit v blud. Současně při rozpadu kognitivní struktury dochází k dezorganizaci vnitřního světa a zároveň dochází k *dynamické instabilitě*, která se projevuje jako afektivní tendence nereálně interpretovat podněty. *Dynamická instabilita* se ovšem

nevyskytuje jen u psychotických poruch, ale může být vyvolána psychosociálním tlakem. Připomínám Kretchmerovu studii, která psychosociální nátlak obdobně považovala za možnou bránu k rozvoji bludů.

K tomu přidává zajímavou poznámku Spitzer (1990), který udává, že lehčí než indikovat blud, který se už projevuje v celé síle, je indikovat blud z jeho vývojových předstupňů a *bludné atmosféry*. Hypoteticky blud vysvětluje jako poruchu neuromodulace a neuroplasticity mozku, které jsou zapříčiněny kompenzačním mechanismem. Jedná se o další zajímavou spekulaci spojující dynamický proces a strukturu. Spitzer, který si je vědom Jaspersova názoru na imunitu bludu před logikou, považuje za vhodné indikovat blud ve chvíli, kdy se projevuje nekorigovatelná jistota. Pokud se člověk vyjádří se stejnou jistotou o okolním světě, jako by se jednalo o jeho vnitřní zážitek, pak je nasnadě uvažovat o bludu. V tomto případě je nápomocný postřeh analytických filosofů. Ti si povšimli, že některá naše vyjádření obsahují obdobně nekorigovatelnou informaci. Subjektivní tvrzení (např.: mám se dobře), nemůže být racionálně vyjádřeno ani racionálně hodnoceno. Prohlášení pacienta, že je mesiáš, je obdobně nekorigovatelné a má stejnou kvalitu jako prohlášení člověka, že je šťastný. Oboje je naprosto jisté a imunní argumentům.

### **3.2.4. Bludná produkce jako porucha vnímání**

Z kognitivně-dynamického dialogu se vymyká skupina autorů, kteří neidentifikují bludnou produkci v závislosti na patologii kognitivního systému. Naopak předpokládají, že tento systém reaguje adekvátně a zdravě. Blud je pro ně především reakce organismu na nepochopitelné halucinace. Už Wernicke (1906) mluví o vysvětlujícím charakteru bludu. Do dnešního dne ale neexistují data, která by přímo vysvětlila vztah halucinace a bludu. Někteří teoretici navrhli specifický fenomén – *mentální halucinace*, který by přemostil fenomén halucinace a fenomén bludu. Příčiny pro vznik těchto *mentálních halucinací* mohou být různé. Například De Clérambault (1942) přepokládal anatomické patologie v mozku (léze, infekce), které vytvoří tzv. *mentální automatismus*. Tyto stavy s halucinacemi se pacient snaží vysvětlit, čímž se stávají bludem. Od halucinace se *mentální automatismus* liší tím, že nemá sensorický charakter. Jinými slovy blud je kognitivní vysvětlení nesenzorických halucinací. Tento přístup je nicméně hypotetický a chybí ujišťující výzkumy. Zvláště problematická je De Clérambaultova snaha určit vznik



bludů pouze jako reakci na mozkové choroby. Zjevně je problém etiologie natolik komplexní, že se s takovým vysvětlením dnes těžko spokojíme, i když může mít stále zastánce.

Moderní pozici zaujímá Maher (1974) a jeho návrh, který se přímo vymezuje proti kognitivní teorii. V teorii Maher tvrdí, že blud není chybné kognitivní zpracování správně přijatého podnětu, ale že podnět je nečekaný. Člověk očekává podnět a percepce mu ho zkreslí, proto i kognitivní systém není ochoten zpracovat vnímané. Vnímání Maher podezřívá, že je to struktura zodpovědná za bludnou produkci. Argumentuje tím, že při rozvoji bludů se v jedné fázi přeceňují nebo podceňují vnímané objekty. To je reakce na charakter reality, který se všemožně alternuje. Tím se ukotvuje vnímané okolí jako druh patologické zkušenosti. Potřeba interpretovat tyto halucinace se zvyšuje a nakonec vytvoří paranoii k realitě, jejímž výsledkem je systém bludu. Důležité je interpretovat patologickou zkušenost, čímž se uvolňuje napětí, které vytváří blud. Tento přístup se zabývá patologickou zkušeností a je přesně opačný než teorie, které se zabývají patologickým projevem struktury.

### **3.2.5. Neurobiologické pojetí**

Pokud by zde někdo očekával jasnou deskripci, mýlil by se. Neurobiologické pojetí není v důsledku ničím jiným, než výčtem už jednou zmíněných autorů, byť v jiném kontextu. Nemůžeme ještě uvažovat o konzistentní neurobiologické teorii. Objevuje se ovšem mozaika empirických výzkumů, spekulací, hypotéz, diskuzí, z kterých některé zmíním. Většina neurobiologických studií nepojímá blud jako vlastní koncept a zkoumá ho jako symptom v kontextu jiné patologie. Většinou jsou věnovány schizofrenii a mnoho dalších obecně psychotickým chorobám. Pro deskripci bludů je to nešťastné, protože u zmíněných patologií není projev bludu nezbytný. Nemůžeme si být jistí, že bludy jsou opravdu spojeny s jinou psychopatologií. Někdy se mohou objevovat pouze souběžně s jinými nemocemi. Může se tak dobře jednat o zarputilou korelaci bez vnitřní souvislosti.

Bludy se objevují při různých neurologických a metabolických poruchách, při intoxikaci apod. Zastánce neurobiologické teorie pochopitelně trápí otázka, jestli se jedná o stejné etiologické souvislosti v těchto, "psychotických" či organicky způsobených

bludech. Bludy mají sice rozsah, ale jejich obsah není uniformní a do obsahů zasahují další predispozice jako genetické faktory, události raného dětství, osobností charakteristiky atd. Aniž bych snižoval snahu neurobiologů, zdá se, že faktory ovlivňující blud jsou v podstatě celý životní koncept a jejich výčet je takřka nekonečný. Nemluvě o tom, že rozsah a stupeň poškození mozkových struktur není nikdy uniformní, a proto se nedá uniformita předpokládat ani hypoteticky.

V této chvíli zůstává nejdůležitější fenomenologická deskripce, která s jistotou netvrdí, že blud v psychóze má nějakou neurobiologickou souvislost s bludem, například u intoxikace. Jedná se o bludy, protože se oboje jako bludy jeví. Nicméně při výzkumech etiologie se objevují první střípky, které ukazují na dlouhou cestu před námi. Zjistili jsme například, že při porušení neokortexu vznikne jednoduchý blud. Při poškození limbického systému, bazálních ganglií a talamu vznikají bludy komplexní (Cummings, 1985; Cutting & Murphy, 1988; Hibbard, Uysal, Kepler, Bogdany, & Silver, 1998). Jako perspektivní se začíná ukazovat multifaktoriální model. V něm je projev symptomů vázaný na stres a vulnerabilitu. Dle Robertse (1992) tedy blud začíná v životní události pod tlakem. Dlouhodobá stresová situace v kombinaci s anxiétou či depresí vyústí ve zmatečnou reakci organismu a začne vyvolávat percepční anomálie. Pokud vnímáme anomálně, snažíme se podivné informace interpretovat, a abychom vytvořili konzistentní popis reality, musíme některé vnímané podněty nadhodnocovat a jiné podhodnocovat. Není třeba příliš upozorňovat na to, že multifaktoriální teorie je velmi podobná s Gauppovým a Kretschmerovým požadavkem.

Pravděpodobně nejvlivnější koncepcí je nyní dopaminová teorie předpokládající hyperaktivitu dopaminergních struktur mozku. Pro ni mluví fakt, že korigování vlivu dopaminu pomocí antipsychotik působí negativně na bludnou produkci. Hyperaktivita dopaminového systému v mesolimbické a mesokortikální oblasti může být dobře korigována antipsychotiky u pacientů s akutními projevem bludů či halucinací. Co se týče chronických bludů, nezdá se, že by psychofarmaka měla větší úspěch. To se týká i paranoidních bludů. Tyto imunní bludy jsou nicméně odolné i psychoterapii. Spitzer (1995) se snažil simulovat teorii na počítačích, kdy virtuální obdoba hyperaktivního dopaminového systému zahltila schopnost počítače účinně fungovat. To je možný

argument pro vliv dopaminového systému, ale přes originalitu se musí nabízet otázka objektivit.

Přestože se problematikou zabývá řada vědců, komplexní teorie bude vyžadovat čas. Zatím jsme ve fázi, kdy koreluje všechno se vším. Aby byla teorie adekvátní, zkoumají se sociální izolace, socioekonomické deprivace atd. Výzkumných podnětů je nesčetně. Myslím, že obsáhlost krásně ukazuje Robertsův výzkum, kterému se vědecky podařilo vymezit model rozvoje bludu ve třech fázích: 1) prepsychotická fáze, 2) akutní fáze, 3) chronická fáze. Co lze udělat šmahem racionálně či intuitivně, bylo znovu zdoluhavě vymezováno vědecky, ale i tak se jedná o přínosné první krůčky.

Podávám výčet dalších poznatků od různých autorů (Alexander, DeLong, & Strick, 1986; Andreasen, 1997; Bentall & Kaney, 1989; Bentall & Young, 1996; Ellis & Young, 1990; McAllister, 1992), které nejsou teoriemi, ale nabízí fascinující parciální vhledy:

- 1) Model septo-hippocampální dysfunkce – ukazuje se, že neutrální stimul je identifikován touto mozkovou strukturou špatně, a místo, aby byl ignorován, je přijatý akutně. Dochází k zahlcení, což se projevuje jako blud.
- 2) Model dysfunkce sémantické paměti – dochází k chybnému kódování a vybavování sémantiky. Je to obdobná teorie jako koncepce vztahu mezi smyslem a významem, kterou jsem podal u Jasperse.
- 3) Model cizí kontroly – předpokládá zapojení "cizích" mozkových struktur do aktivity, které by se neměly normálně účastnit (jedná se především o *dorzolaterální parietální kortex a cingulární kortex*).
- 4) Některé bludy mohou být vyvolány *extrapyramidovým syndromem*.
- 5) Za fascinující považuji konstatování, že bludy se objevují za snížení některých metabolických procesů části mozku. Především se jednalo o *lobus prefrontalis*, což by mohlo naznačovat, že sídlo našeho já je při bludné produkci hypoaktivní.

### 3.3. Psychoanalytická deskripce

Vzhledem k tomu, že opakování psychoanalytické teorie není předmětem této práce, zvýrazním jen ty body, které považuji za nejdůležitější v psychoanalytické deskripci bludů. Jedná se o dvě systémové struktury: 1) psychická struktura,

2) neurobiologická struktura. Koncept první z nich odráží uspořádání psychických struktur, druhý přístup předpokládá *funkční uspořádání* mozku. V knize věnované afáziím našel Freud (1891b) kompromisní cestu mezi mozkovým lokacionalismem a ekvipotencialismem. Nicméně tuto teorii ze *Zur Auffassung der Aphasien* proslavil až Luria (1966). Myšlenka *funkčních systémů* mozku je teorie předpokládající, že se psychické procesy neodehrávají na konkrétních lokacích, ale naopak se aktivují různá místa mozku, která mohou být vzdálená. Naivní představa, že by mentálním procesům přináležela jedna konkrétní část mozku, byla překonána.

### 3.3.1. Freud

Co se týče sestavení konceptu funkční psychické struktury, Freud zavedl dvě teorie: 1) Svůj starší topografický model (vědomí – předvědomí – nevědomí) postupně nahrazoval. V praxi se mu ukázalo, že racionalita není pouze vědomá, a proto bylo potřeba vytvořit model struktur. 2) Mladší a platný je tedy model strukturální kombinující topografické uspořádání s psychickými strukturami (Freud, 1923b; 1933a).

#### *Ego*

Klíčové tvrzení je, že vědomí není u Freuda to samé, co mysl. Vědomí je vnímání naší mysli. Je nepřímé a zkresluje vlastní realitu (nemusím příliš upozorňovat, že se jedná o fenomenologický názor). Mysl je *per se* nevědomá a můžeme ji pouze nahlížet. Celé vědomí spíše vystupuje jako pomyslná metastruktura, která sedí na nevědomím determinovaném člověku a sama sebe považuje za výjimečnou. Toto vnímání své vlastní mysli nazval Freud *Ich*, pro které se postupně zažil termín ego. Pokud bychom tento proces sebenahlížení nazvali introspekce, pak platí, že introspekce se zabývá vědomými projevy nevědomí. Jinými slovy znalost okolního světa je odvozena z okolních objektů a znalost o našem vnitřním světě je odvozena z vnitřních vjemů. Podle všeho to tedy není jen ego, které myslí, protože se do vědomý dostává jen úzká část zpracovaných informací. Značná část ega je nevědomá, to znamená, že ego je převážně regulační struktura mentálního aparátu, jejímž hlavním nástrojem je inhibice. Zasahuje do interpretace jak okolního světa, tak tlaku vlastních nevědomých pudů za použití obranných mechanismů. Jeho cílem je homeostáza, která vzniká kompromisním řešením konfliktů. Ego řeší konflikty převážně nevědomě a restriktivně. Pokud je pudová energie

inhibována egem, mluvíme o sekundárním procesu, pokud do ní ego nezasahuje, mluvíme o procesu primárním (Freud, 1915e; 1923b; 1940a[1938]).

Damasio poznamenává, že Freudův vhled do problematiky je naprosto koherentní s nejnovějšími poznatky neurovědy. Pokud by se někdo ohradil proti tomu, že je ego pouze introspektivní, jelikož se věnuje pouze nevědomě přijatým vjemům, nebude to zcela pravda. Ego sice nahlíží to, co se odehrává v mysli, ale mysl existuje v reakci na realitu. Vědomé ego simultánně hodnotí: 1) aktuální stav já, 2) aktuální stav světa. To znamená, že pozoruje sebe (*vím, jak se mám, jak se cítím* atd.) a zároveň pozoruje okolí (*jak na mě působí okolí, jak se díky němu cítím* atd.). Je to tedy hodnotící struktura. Neurobiologická teorie předpokládá, že tato schopnost hodnotit simultánně vnitřní a vnější svět vzniká rytmickou oscilací v korových oblastech (Damasio, 1999b).

Při psychoanalýze neuróz se zabýváme především konfliktem v nevědomí. V případě bludů je ovšem nezbytným prvním tématem ego. Jak jsem prokazoval, při projevu bludu ztrácí člověk to, co ho člověkem dělalo. Nedokáže hodnotit a tedy racionálně přemýšlet. Z toho jasně plyne, že ego je ve stavu, který není neurózám vlastní. Ustálená představa, že psychóza je větší rozsah neurózy, proto není zcela přesná. Pokud se už objevují bludy, víme, že ego ztrácí schopnost konflikt regulovat. Spouštěčem bludu tedy může být nějaké trauma jako u neurózy, ale zcela jistě je tu dopad na ego, který ukazuje, že přišlo o své kompetence a v důsledku mizí jeho schopnost zprostředkovat své myšlenky komunikací.

### *Kulturní bludy*

Freud často používá pojem blud v reakci na socio-kulturní uspořádání a v případě náboženství. Dle podmínky, že člověk s bludem se musí vymykat svému kulturnímu rámci, se v tomto případě u Freuda nejedná o blud, jak o něm hovořím já, ale jen o druh nějakého nepatologického bludného přesvědčení. Jeho poznámka mohla vzniknout čistě na základě předpokladu, že blud není jen individuální patologie a to by byla jistě pravda. Pokud čteme u Freuda blud v nějakém kulturním kontextu, neměli bychom mylně předpokládat, že se nezbytně jedná o patologickou diagnózu. Referuji především k jeho kritice náboženství jako nepřekonanému bludu (Freud 1912–1913; 1927c; 1930a; 1939). Pokud zavedeme vstřícnou interpretaci, chápeme, že Freud považuje náboženství

za utkvělou představu hodnou překonání racionalitou a věděním. Že má náboženství integrativní funkci, je už implicitně obsaženo v tvrzení, že je náboženství blud. Jelikož podle Freuda i blud má za cíl nastolit psychickou rovnováhu. Jungova výtky, že Freud význam náboženství nechápe jako integrativní, je tedy redundantní.

### *Deskripce – Gradiva*

Pro nás důležitější pojetí bludu se u Freuda objevuje v knize Gradiva. Blud a sny v Gradive Wilhelma Jensena (*Der Wahn und die Träume in W. Jensen's Gradiva*, 1907). Jedná se o jednu z prvních rozsáhlejších analýz literárního textu, které Freud udělal. Tématem je mladý archeolog s rozvíjejícím se bludem, který se při cestě do Pompejí setkává s dívkou ze známého reliéfu. Freud příběh analyzuje a občasně podává nějakou deskripci bludu, která je pro nás hodnotnější než analýza samotného textu. Zajímavá je jedna z jeho poznámek, kde upozorňuje na to, že nepodává deskripci, která blud definuje, ale pouze odlišuje od ostatních patologií.

V teorii říká, že jsou dvě hlavní charakteristiky bludů: "*blud je skupina patologických stavů, které neprodukují přímou tělesnou patologii, ale jsou pouze mentálně indikovány. A za druhé jsou charakterizovány stavem, v němž 'fantazie' získávají převahu – jsou vládnoucím přesvědčením a mají moc nad aktivitou.*" (Freud, 1907, 44). Kromě toho jsem upozornění, že monistická (a v důsledku i redukcionistická) psychiatrie by blud určila špatně jako paranoidní, kdežto Freud tvrdí, že se při bližším pozorování může jednat i o hysterický obsah bludu. Tato situace je jako mnoho jiných důvodem, proč Freud stejně jako Jaspers nemohl přijmout obsah bludu jako základ nomenklatury.

V knize je položena důležitá myšlenka, že člověk může mít *dispozice k bludu*, pokud nevědomí oslabuje ego. To znamená, že trauma produkuje konflikt (ještě u zdravého člověka), který v případě, že je chronický, vytváří onu *dispozici k bludu*. V případě archeologa Harolda by to byl následující model: *trauma – konflikt – permanentní neschopnost navázat vztah k ženám – podezřívavost k ženám – paranoia proti ženám – hysterický blud*. Důsledek je oživení reliéfu/sochy starořímské dívky. U Harolda se jedná o vytěsnění vjemů o pocitech (Freud, 1907).

Nakonec můžeme identifikovat dva zdroje, které blud determinovaly: 1) vědomý pretext (manifestní část) – znalosti archeologie implikovaly formu bludu podle antické památky; 2) nevědomý pretext (latentní část) – dětská a neuzavřená vzpomínka, které vedla k odklonění od žen. Blud tedy splňoval erotické přání v jazyku archeologie. Doprovodná úzkost byla u Harolda projev nevědomého sexuálního vzrušení. Kromě Freudovy interpretace nicméně existuje ještě jeden zdroj úzkosti: reakce na superego. Zvědomování sexuálního vzrušení ohrožuje ego-ideál, a proto na něj reaguje úzkostí. Někdy platí, že i po uspokojení sexuálního vzrušení může anxieta přetrvávat. Úzkost tedy může hrát takovou roli, aby udržela vzrušení v šachu. Freud deskripce uzavírá velmi moderním tvrzením, že blud i sen vzniká ze stejného zdroje. To je nejenom teoretická pravda, ale anatomická jistota. Osvobození tedy nesmí přijít zásahem okolí, ale přímo z psyché uvolněním konfliktu. Freud upozorňuje na klinickou zkušenost, že omezení kompulzivního chování způsobeného bludem znamená omezení síly bludu, a tedy omezení iniciujícího konfliktu v nevědomí. V analýze vzpomínek dr. Schrebera ještě vyjádřil podstatnou myšlenku, že blud je rekonstrukcí narušeného vztahu já – objekt. Konec konců je to přece ego, které trpí, nikoliv nevědomí (Freud, 1911). Domnívám se, že za objekt je možná dosadit *hodnotu vjemu*. Blud by tedy zasahoval do interpretace hodnot vjemů, pokud by byly pro ego ohrožující. Freud téma rozpracoval vzhledem k obraně popřením (1924; 1924b). Shodujeme se v tom, že blud se projevuje obranami, ale v kontextu ega nejenom to, ale i komplexní selhání ego struktury a jeho regresivní trend, jak by řekli Rank a Ferenczi (1925).

### **3.3.2 Symbolický systém bludu Jamese Glasse**

Od Freuda vzniklo mnoho nových konceptů a většinou se snažíme sledovat chronologickou linii jeho následovníků a reflektujeme jejich úvahy. Já tak neučiním a celou řadu autorů do deskripce nepřijmu. Psychoanalytických vhladů do psychóz je mnoho, ale počet úspěšných kazuistik je nepoměrně menší. Proto jsem se rozhodl obejít Freudovy teoretické komentátory a vyzdvihnout jednu konkrétní a velmi elegantní kazuistiku s konzistentním systémem. Odlišuje se především tím, že to není snaha popisovat či léčit schizofrenie či obecně psychózy, ale praktický rozbor bludu. Zdánlivě malý nárok autora Jamese Glasse v důsledku předpokládá potenciálně mocný nástroj při rozboru bludu. Ten demonstroval na několika pacientech.

## Úvod do systému

Je třeba přijmout Sullivanův předpoklad, že se jazyk bludu kvalitativně neliší od zdravého. Rozdíl je jen v tom, k čemu nemocný a zdravý jazyk referují. Jeden symbolicky hodnotí svou subjektivní ne-reality a druhý hodnotí realitu objektivní. Snaha hodnotit svůj svět je nicméně kvalitativně shodná (Searls 1965; Sullivan, 1952).

Glass upozornil na to, že identifikace s okolím je druh onnipotentní fantazie, která má vytvořit mechanismus přežití nemocného. Rozvolnění hranic reality slouží k tomu, aby realita nebyla ohrožující, čímž se pacientům vrací jejich onnipotentní schopnosti nad světem. To je myšlenka položená Ferenczim (1916), kdy se dospělý vrací k dětským onnipotentním halucinacím jako k obraně. Moje výtky je tvrzení, že halucinace ani blud nejsou obrana, ale selhání obran (potažmo ega). Dospělý neregreduje kvůli obraně, ale regreduje kvůli konfliktu a v důsledku jsou halucinace i blud jen patologií vnímání – projevem pravé patologie ega. Nicméně ve shodě s Ferenczim se u psychóz jedná o vnímání obdobné vnímání dětí. Glass k tomu dodává, že si povšimnul, že pokud pacient označil některé z jiných pacientů za *neléčitelné*, jednalo se o onnipotentní pozici síly. Pacient nám říká, že on je potentní k léčbě, a proto ostatní nesmí být. Simultánně můžeme vysledovat narcistické sebepojetí pacientů s bludem při takovém chování. Osobně se dokonce domnívám, že ego při chronickém bludu odpovídá dětskému grandióznímu egu konkrétně před oidipovským komplexem. V důsledku to ale může znamenat, že onnipotentní fantazie brání navázání kontaktu s terapeutem, protože plní sama všechna přání, a terapeut je tedy nehodnotný (Adler, 1927; Glass, 1981a).

Pokud dokážeme určit, k čemu blud slouží, určili jsme pravý základ nemoci. Pokud pacient říká, že ostatní jsou neléčitelní, tiše naznačuje, že on léčitelný je. Mějme jiný blud: *pacienta chtějí unést mimozemšťané*. Jakým způsobem je takový blud onnipotentní? Abychom ho pochopili, musíme se jednoduše zeptat, jaké přání plní. Pokud má být pacient unesen mimozemšťany, pak nás zajímá, před čím bude unášen. Je to osvobozující fantazie, která člověka vyprostí ze spárů světa. Cizí blud nás pochopitelně mystifikuje, zdá se nepochopitelný, ale jeho příčina se odhalit dá a je velmi pochopitelná.



## *Analýza bludu*

- 1) analýza pole A: obsah
- 2) analýza pole B: asociovaný obsah
- 3) analýza pole C: emocionální logika
- 4) analýza pole D a E: desintegrace síly bludu

V poli A se jednoduše určuje to, jak se blud projevuje (znovu se nejedná o obsah jako spíš o jeho projev obsahu). Během terapeutických procesů dokáže analytik identifikovat bazální a bludnou logiku, kterou se pacient řídí (Glass, 1981a; 1981b). Vyjádření o bludu nejsou náhodná, mají nějakou konzistenci, se kterou je možné pracovat, tedy asociace – pole B. Asociace jsou popisy referující k nějakým pocitům. V případě neurotiků je situace jednodušší, protože klient umí asociace pojmenovávat reálně. V případě bludu vyskakují pocity, které se musí označit pouze symbolicky a nereálně. Nicméně je zcela jisté, že pocity jsou kvalitativně stejné. Například úzkost zdravého i nezdravého má stejný mechanismus i proces. V bludu se ovšem mění logika a i pojmenování takové úzkostí bude jiné. Musíme tedy pochopit, jak tato emocionální logika funguje – pole C. Na závěr je pole D a E, pozice, ve které bychom měli být schopni komunikovat s pacientem. Našli jsme komunikační kanál a můžeme pracovat na resymbolizaci jeho světa, jak by řekl Glass. Přízemně bych možná tvrdil, že prostě chápeme pacientovy hodnoty světa, a proto s nimi můžeme manipulovat jako v tradičním sezení s neurotickým klientem. V kazuistice Rebeccy postupujeme následovně:

### **Pole A – projev bludu**

<b>R:</b>	<i>Jsem kočka, ale nikomu to neříkejte, je to tajemství.</i>
-----------	--

### **Pole B – asociovaný obsah**

<b>R:</b>	<i>Jsem kočka, ale nikomu to neříkejte, je to tajemství.</i>
<b>G:</b>	Proč ne?
<b>R:</b>	<i>Protože moje drápy jsou dlouhé; velké kočky mají dlouhé drápy, kočata krátké.</i>
<b>G:</b>	Jaký je to pocit mít drápy; dokážeš to popsat?
<b>R:</b>	<i>Cítím, že tě chytím do pasti.</i>
<b>G:</b>	Připomíná ti to něco?
<b>R:</b>	<i>Můj otec mě bil, když jsem byla malá; všichni z fotbalového týmu mi říkali kurvo.</i>

Symbolickými tématy jsou zde interpretace slov: *kočka* a *drápy*, protože byly rozšiřovány asociacemi. Podle síly asociace se určuje i její terapeutická významnost v pořadí od nejsilnější asociace. Strach z "kočičích drápu" podle přítomnosti asociací Glass interpretuje v Poli C:

**Pole C – emocionální logika**

<i>znázornění tématu</i>	<i>téma a významnost</i>	
kočka	past	1.
	malá	4.
drápy	bití	2.
	kurva	3.
	otec	5.

Hodnocení asociace určuje posloupnost a jeho překlad. Jedná se individuální vhled terapeuta, který je závislý na své zkušenosti a schopnosti pozorovat pacienta. V tomto případě vidíme (viz C, D a E), že řazení je následující: *past*, *bití*, *kurva*, *malá*, *otec*. V kontextu interpretace: *být v pasti*, *být bita*, *být kurva*, *být malá*, *být nedostatečná otcí*.

**Pole D a E – desintegrace síly bludu**

<i>významnost a téma</i>		<i>emocionální význam</i>
1.	past	<b>hrozba</b>
2.	bití	<b>zloba, strach</b>
3.	kurva	<b>bezcnost, být zlý</b>
4.	malá	<b>bezbrannost</b>
5.	otec	<b>moc, nebezpečí</b>

Glass tedy prokazuje, že blud je přístupný interpretaci, přestože je logicky nevývratný. Tedy za podmínky, pokud dokážeme pochopit pravidla bludné logiky (resp. jejich absenci). Pokud je možné interpretovat bludné asociace, je možné provádět psychoanalýzu. Jedná se o přesvědčivý postup vyžadující jak zkušenost, tak metodickou konzistenci.

### 3.3.3. Další psychoanalytici

Mentzos ve své populární knize *Dynamika duševní nemoci* (2005) říká, že je zastáncem nového náhledu a odvážné teze, že psychóza není pouze produktem obranných mechanismů, ale že to je náhradní splnění přání. Vzhledem k tomu, že psychoanalýza předpokládá, že všechny mentální procesy mají vést k homeostáze, pak všechny procesy směřují ke splnění přání. Nejsem si jistý, jestli jsem pochopil, kde tkví odvážná teze, nicméně celá poznámka je naprosto koherentní i s našimi tvrzeními. Mentzos se pravděpodobně snaží ukázat, že psychóza produkuje takový kompromis, který je z nějakého důvodu egem přijat jako adekvátní. Při deskripci bludu a při popisu neurobiologických studií jsem došel k obdobnému názoru. Ego je natolik nemocné, že ztrácí řadu svých obranných schopností. A nezapomínejme, že právě inhibiční charakter ego definoval. Znamená to tedy, že síla bludu je v negativní korelaci se silou obranných mechanismů. Z toho plyne, že se shodují s Mentzosem, i když, jak ukážu ve vlastní deskripci, ego pouze nekoreluje, ale jeho obranné mechanismy a blud považuji za kauzální spojitost. Jinými slovy nemocné ego bludnou realitu produkuje.

Jistě významnou poznámkou je tvrzení Benedettiho (1987) a Giovacchiniho (1977), kteří upozornili na to, že sociální antipatie před psychotickými pacienty je strach ze znovuprožití vlastních traumat. Psychóza je nebezpečná pro své okolí a hrozí depersonalizací. V reakci tedy projevy pacientů redukuje a snažíme se je o psychózu připravit, aby co nejvíce připomínali naše zdravá já. Jedná se o nevědomý strach lékařů, který vede k redukcionismu a plošnému zavádění antipsychotik. Dle Giovacchiniho tento druh léčby není důsledkem toho, že by byli někteří pacienti natolik nebezpeční, že by bylo nezbytné u nich bludy potlačovat. A není tomu ani tak, že by snad psychofarmaka udělala jedince přístupnějšího terapii. Motivace omezit blud je daleko profánnější – nevědomá sebeobrana zdravotnického personálu. To ovšem není kritika, protože se opravdu zdá, že psychopatologie je psychicky nakažlivá a reálně nebezpečná, což naše ego tuší.

#### *Zmatení jazyků a nedůslednost*

Psychoanalýza obsahuje mnoho přístupů a dceřiných směrů s vlastním originálními předpoklady. Jejich komparace je náročná, protože si každý odstín

psychoanalýzy zavádí své pojmy a pokusit se přeložit některé systémy není zrovna možné. Podle zásady *Entia non sunt multiplicanda praeter necessitatem*, kterou známe jako Occamovu břitvu, budeme muset některé teoretické pokusy přijímat s opatrností. Podívejme se například, kteří další psychodynamičtí autoři vytanou na mysl, když se řekne blud: Jung (1906), Gerson (1928), Kleinová (1930), Katan (1939; 1960), Winnicott (1947; 1951), Bion (1955; 1967), Bobon (1962), Meltzer (1964), Searls (1965), Mahlerová (1968), Arieti (1973), Rosenfeld (1984), Robbins (2002). Konec konců všichni psychoanalytici se rádi o psychózách vyjádřili a výčet jmen by byl takřka nekonečný. Přestože použiji teorie některých z nich, abych podepřel svůj argument, rozhodl jsem se nepodávat jejich deskripce. Důvody jsou následující: 1) Freud vymezil dostatečnou terminologii i deskripci, a pokud s ním nesouhlasíme, můžeme to stále udělat v jeho jazyku. Zavádění duplicitních deskripcí není nezbytné; 2) teorie často a bezděčně používají pojmy, které jsou nekonzistentní; 3) blud je většinou popsán jako symptom psychózy, a proto jsou deskripce většiny autorů vágní. Často se mluví o bludu, aniž by se vysvětlilo, co je blud, případně se podává logicky nekonzistentní deskripce.

**1)** Přestože nám mnoho psychoanalytiků zprostředkovalo geniální teoretické vhledy do bludů, nejedná se o komplexní deskripce a k tomu jsou často podány značně nesrozumitelně. Freudův jazyk i předpoklady mají tu velkou výhodu, že jsou pevně ukotveny a naprosto dostačují pro naše potřeby deskripce.

**2)** Ve většině článků se objevuje neduh používat filosoficky neopodstatněné pojmy. Problém je zjevný například (ale ne výhradně) u slova *self*. Spousta autorů ho používá naprosto arbitrárně pod autoritou formulace: *podle mé dlouholeté praxe platí...* Někteří autoři ho chápou jako autobiografické já nebo ego v sebereferenci (např. Sullivan a Winnicott), jak by ho částečně přijal i Freud. Nicméně se pojem *self* značně rozvolnil a vrcholem už je Kohutova teorie (1977), kde Kohut definuje *self* jako nedefinovatelné. Podle Kohuta bychom esenci *self* nepochopili, což je sice klidně možné, ale je to také dostatečný důvod Kohuta ignorovat.

Jedni autoři pro změnu mluví o *self* jako procesu, a další zas jako o struktuře. Co autor, to jiné chápání takového pojmu. Považme přece, že ego je podle Freuda: 1) struktura, 2) reference a k tomu dodávám 3) má neurobiologický korelát. Pokorně

tedy přiznávám, že nejsem schopen komparovat patologii *self* v závislosti na bludu, pokud není jistota, že autoři mluví o tom samém. Nicméně *self* je jen příklad, který ukazuje, že slovníky mnohých autorů jsou spíš intuitivní metaforické dědictví, než řádně ukotvený jazyk.

**3)** Pokud se někdo věnuje bludům ve svých kazuistikách, předkládá obvykle takovou psychoanalytickou deskripci bludu, která se mu hodí. Často se setkáme s tvrzením, že blud je selhání obranného mechanismu; jednou je to vytěsnění, pak popření, pak identifikace atd. Nemluvě o tom, že jen někteří autoři reflektují fakt, že ego je inhibiční struktura a pokud selhává inhibice, můžeme předpokládat, že ego selhává plošně. Často se tiše předpokládá statický stav psychotického ega, jako by se snad jednalo o ego neurotické. Upozorňuji na to, že neurotický pacient umí regulovat většinu objektivní reality – proto s ním můžeme reálně komunikovat. Takovou jistotu u bludu nemáme, a proto platí, že bludné ego není zdravé ego. Z toho logicky vyplývá, že psychóza není chyba konkrétního obranného mechanismu, ale komplexní úpadek ega. Pokud už někdo popisuje blud jako úpadek ega, činí to často nesrozumitelně.

Winnicott pro tento stav zavedl termín *falešné self* (což není nic jiného než seberefernce ega, viz bod 2). K tomu dodávám, že seberefernce není nikdy falešná! Malé dítě nenařkneme z toho, že je ve svém grandiózním sebepojetí patologické a pacienta s bludem nenařkneme, že se vnímá falešně. Naopak se zdá, že bludná realita je pacientovi naprosto všechno, jenom ne falešná! Jednoduše řečeno, popis ega jako *falešného self* je skrytá tautologie a o stavu pacientova ega pouze říká, že nám připadá podivné. Obdobně nesrozumitelné je mi Vaillantovo rozvržení obranných mechanismů (1992, 1993). Určil, že bludům připadají patologické obranné mechanismy: 1) *bludná projekce*, 2) *bludné popření*. S tím se nedá souhlasit, protože blud je obrana a nemůže disponovat nějakými obrannými mechanismy. Možná tedy Vaillant říká, že se jedná o specifické projevy bludu v určité situaci, což už je přijatelná teze. Proti tomu nicméně také namítám, že i zdravé ego se občas ocitne v krizové nebo nečekané situaci a reaguje *bludnou projekcí a bludným popřením*. Proto Vaillantovu deskripci mohu chápat pouze jako umělé (snad didaktické) dělení, které se vyjadřuje málo o procesu obran a ještě míň o tom, jak funguje patologie ega. Závěrem tedy říkám, že většina autorů elegantně přejmenuje problém, aniž by ho opravdu vysvětlili.

### 3.3.4. Neuro-psychoanalýza

V posledních letech zažívá psychoanalýza svou vědeckou renesanci. I když není analytická společnost na těchto teoriích nezbytně závislá, je jistě příjemné vidět, že se bludné filipiky namířené proti Freudovi bortí pod nátlakem moderní a metodologicky korektní neurobiologie. Tmářství úspěšně rozhání vědci jako Damasio, Panksepp, Solms, Turnbull, Victoria Lovett a mnozí další.

Pevným *evidence-based* argumentem proti psychoanalýze se dlouhou dobu zdálo zpochybnění interpretovatelnosti významu snů. Pokud byla jejich hodnota znehodnocena, pak i celá psychoanalytická teorie neměla podávat mnoho smyslu. V posledních letech se nicméně karta obrací, protože neurovědci podchytili kardinální chyby v metodologických systémech svých předchůdců.

#### *Proces s psychoanalýzou*

Jen krátce zmíním spor, který měl vytlačit psychoanalýzu z vědecké psychologie. V minulém století si skupina lékařů povšimla, že když vzbudí člověka v REM fázi, pak se mu zdá sen. Původní korelace byla časem považována za kauzalitu a ustálil se pofiderní poměr mezi sněním v *REM* a *nREM*, který udává míru snění 80:20. Z toho byla vyvozena hypotéza, že mozkový korelát, který spouští REM fázi je místo, odkud snění pochází. V pokusech s kočkami byl za spouštěč lokalizován *Varolův most*. V důsledku tedy vznikl argument, že jelikož *REM* neiniciují korové oblasti, není pravda, že by měl sen nějaký analyzovatelný význam (Hobson & McCarley, 1977).

První chyba je zjevně v chybném předpokladu o *REM* fázi, druhá je čistě metodologická. Předpoklad, že se sny zdají převážně v *REM* fázi, je oprávněn do doby, pokud nepředpokládáme, že *REM* a snění je v kauzalitě. Pacienti s narušeným Varolovým mozkem by měli podle úvahy přestat snít, ale nepřestali. Sen a *REM* aktivita mozku jsou dva rozdílné produkty dopaminergního systému mozku. Sen tedy není motivačně neutrální a bez tématu, ale je živý a nese informaci z vyšších korových center. Jinými slovy *REM* aktivizuje mozek včetně představivosti (barvitě snění), ale mozek je aktivní i během *nREM* byť méně (méně barvitě snění). Ve spánku sníme permanentně (Solms, 1995; 1997a).

Co se koček týče, experimenty začal provádět Michel Jouvet (1967) a později Jones (1979). Oba hledali spouštěč *REM*. Jouvet udělal kočkám řezy napříč osou mozku od *frontálních laloků* směrem k nižším strukturám až k *Varolovu mostu*, kde zmizelo *REM*. Kdyby býval začal opačně od *Varolova mostu*, pak by sny zůstaly. Nicméně když kočce vyřízneme většinu mozku, může se stát, že je v ní obsažena i funkční struktura snění. Nemluvě o tom, že se opravdu vědělo, že po poškození *Varolova mostu* lidé sní, ale nikdo se neodhodlal sestavit celý protiargument po několik desítek let, a tak se fáma, že sny jsou *REM*, uchytila. Velký kritik psychoanalýzy Hobson tento test použil jako argument pro odstavení psychoanalýzy z vědeckého světa na setkání APA 1976. Když byla jeho teorie Solmsem vyvrácena, mohl se Hobson ke své filipice vyjádřit. Solms (ústní sdělení, 2. srpna, 2013) tvrdí, že mu Hobson potvrdil, že se mýlil, ale pokud Solms svou teorii chce podpořit psychoanalýzu, pak jeho teorii veřejně nepodpoří. Naštěstí pro psychoanalýzu věda je pravdivá díky důkazům a veřejným vystoupením.

#### *Sen neurologicky*

Co tedy generuje sny, pokud ne *Varolův most*? Zatím to stále není jisté, byť léze na dvou místech mozku vedly k vymizení snění. Jednalo se o *limbickou bílou hmotu lobu frontalis* a rozmezí mozku *temně-spánkově-týlní*. Můžeme tedy předpokládat, že prvotní generátorem snu je jedna nebo obě z těchto oblastí. Kde ovšem vzniká pobídka pro vznik snů, je věc druhá.

Opětovně odkazuji na *dopaminergní systém*, který je jeden z více řídicích systémů, na nějž se soustředíme při léčbě psychotických nemocí a jehož součástí jsou různé *funkční systémy*. Za systém odměny, zvědavosti, zájmu byl určeno několik center, které souhrnně pojmenováváme jako: systém HLEDÁNÍ (anglicky SEEKING). Aktivizuje zde emoce, které se dají neurobiologickým zásahem zapínat i vypínat. Systém HLEDÁNÍ se projevuje dvěma způsoby: 1) *percepce*, 2) *explorace*. V prvním případě je to pocit, který říká, že nás čeká odměna, pokud budeme prozkoumávat a poznávat svoje okolí a v druhém případě je to reakce na pobídku a prozkoumávání. Explorace se při sexuálnímu vzrušení a apetenci aktivuje, a vytváří tedy percepční pobídku – hledáme objekty pro naplnění vzrušení a apetence (Solms & Turnbull 2014; Turnbull & Lovett, 2012).

Buňky tohoto systému jsou ve *ventrální tegmentové oblasti* a axony propojují *dorzolaterální hypotalamus* a končí u *nucleus accubens*. Další části míří především do *čelních laloků a amygdaly*. Přenašečem je především *dopamin*, jelikož je systém HLEDÁNÍ částí *mezokortikálního-mezolimbického systému*. Celý systém můžeme považovat za incentivní, potažmo pudový. Vzniká v něm pobídka (*arousal*), tedy pudový drive k nějaké akci. Sexuální a apetenční incentiva odpovídá popisu pudu u Freuda a systém HLEDÁNÍ by mohl částečně odpovídat psychickému Id (Solms, 1997a). V léčbě antipsychotika blokují aktivitu tohoto dopaminergního systému a tím omezují pozitivní příznaky schizofrenie. Jako antipsychotika tlumí pozitivní příznaky, tak jiná psychofarmaka mohou symptomy vyvolávat. Při podání kokainu a amfetaminů vzniká "*stimulační psychóza*" (Snyder, 1976). Při podání těchto drog má člověk pocit, že realita nabývá zvláštní význam, který je třeba uchopit, a zároveň že je chování okolí odlišné a někdy děsivé. Projevuje se tedy excitace a zároveň jistá míra paranoie. V extrémním případě se stává přímo paranoiou i s přítomností sluchových halucinací (Snyder, 1999).

Obdobně podáme-li parkinsonika (levodopan / L-DOPA), vzniká stimulace systému a důsledkem je projev psychotických symptomů. Pokud je L-DOPA podána v *REM* fázi, zvyšuje se frekvence, bizarnosti i emoční intenzita snů a zároveň se frekvence *REM* a délka snění nezmění. Platí tedy, že omezení výkonů systému HLEDÁNÍ vede k projevům apatie a snížení pozitivních příznaků psychóz (Hartmann, Russ, Oldfield, Falke, & Skoff, 1980). Opačně při stimulaci tohoto systému se zvyšuje bizarnost snění, která může vést k psychóze. Ne nadarmo se při léčbě antipsychotiky mluví o *chemické leukotomii* (Panksepp 1985; 1998). Podle posledních výzkumů se zdá, že sny jsou motivované představy, potažmo nevědomě se plnící přání, které prodlužují spánek, což naprosto odpovídá Freudově teorii (Panksepp, 1999; Damasio, 1999a).

### *Blud*

Čelní laloky jsou ústředním dějištěm kognitivní činnosti během bdění. Při snění je dějištěm zadní část koncového mozku simultánně s aktivací temenních, spánkových a týlních laloků. Jedná se o *představování* kognice a percepce. Ego, jehož mozkový korelát je zmíněný *lobus frontalis*, a které nese inhibiční sílu (tzn. obranné mechanismy), dříme. Z toho plyne, že při snu se neuplatňuje: "*...schopnost plánovat, regulovat a verifikovat*



*naši kognici, emoce a vnímat, stávají se subjektivní prožitky bizarními, bludnými a halucinačními* " (Solms, 2014, 201).

V porovnání snu se schizofrenní psychózou sledujeme podobnost. Sen je přesunutí z cílevědomého chování do percepční oblasti *zrakově-prostorové* (sníme prostorově). Schizofrenní psychóza se přesunuje do percepční oblasti *audio-verbální* (tzn. hlasy, vkládání myšlenek). Solms (2014) upozorňuje, že důvod pro aktivace různých percepčí je nyní neznámý. Můžeme ovšem patřičně vyvodit, že při diskvalifikaci ega (potažmo *čelních laloků*), je člověk vržen do nekontrolovatelné percepce sebe a okolí. Připomínám, že jeden z výše zmíněných výzkumů prokázal, že metabolismus čelního laloku je snížen.

### *Cenzura?*

Konečně, než tuto deskripci uzavřu, musím upozornit na cenzuru. Je zřejmé, že čelní laloky se neúčastní regulace snění ve spánku, ale přesto má ego mít cenzurující moc nad obsahem snu při jeho interpretaci. Upozorňuji na to, že ta je pro psychoanalýzu nesmírně důležitá, jelikož odděluje manifestní obsah snu od latentního. Solms říká, že zatím neexistuje neurobiologické vysvětlení Freudovy cenzury. V reakci upozorňuji na to, že cenzura je ego reagující *ad hoc* na vzpomínky ze snu. Není důvod předpokládat, že existuje jako samostatný mozkový korelát, protože se jedná o sebeobranu ega při hodnocení vlastního snu – obranný mechanismus sám na sebe. Stejně jako psychoanalytik interpretuje konflikty pacienta tím, že jim importuje hodnotu podle zkušenosti, obdobně to provádí pacient při nahlížení vzpomínek ze snu. To znamená, že je to psychický projev regulace egem, tedy cenzura by připadla části *lobu frontalis* bez nutnosti další fyziologické struktury.

Jistou zajímavostí může být fakt, který Solms (ústní sdělení, 2. srpna, 2013) poznamenal. Totiž že myšlenka je přijata, pokud známe její původ. Pokud je náš vlastní vnitřní hlas nechtěný, pak ho čelní lalok jako vlastní nepřijme a považuje ho automaticky za cizí hlas. V případě sluchové halucinace nepochází iniciativa z vědomí, a tedy hlas není považován za vlastní.

### 3.4. Nedostatky deskripcí

Existuje celá řada výzkumů, ale mnohdy nepodávají deskriptivní vysvětlení bludů. Většinu teorií nelze považovat přímo za deskripci bludů, protože ignorují jednu z dvou podmínek. 1) Netýkají se přímo bludů, ale věnují se obecně bludům jako symptomům. Jedná se tedy o výzkumy psychotických onemocnění. 2) Ignorují nebo nerozumí fenomenologickým předpokladům, na kterých se musíme primárně shodnout, abychom mohli o bludu uvažovat. Některé z deskripcí tedy trpí logickými problémy, které je nutné představit. 3) Zapomínání na obsah bludu jako nezbytnou součásti definice.

První bod se zdá zřejmý a nepotřebuje další rozbor, protože deskripce bludu u schizofrenie s bludem není to samé co deskripce bludu. Co se bodu 2) týče, pak podávám jeden ukázkový příklad. V empiricky laděné argumentaci o bludech Nassira Ghaemiho (2007) vidíme promíchávání definicí a deskripcí a to zcela arbitrárně. Používá slovo deskripce ve významu reálné definice. Pokud jsme stavěni před výzvu podat deskripci bludu, pak to většinou znamená jen popsat popsitelné – formu fenoménu s teoretickým náhledem. Ghaemi se ale domnívá, že kognitivně-dynamický model odporuje fenomenologické deskripci. První se podle něj zabývá kvalitou bludu a druhé se zabývá kvantifikovatelnou evidencí. To je minimálně divoké zjednodušení. My totiž jasně vidíme, že fenomenologicky deskriptivní přístup dělí blud na kvalitativní projev (subjektivní obsah) a kvantitativně pozorovatelný (objektivní forma). Všechny přístupy, které přišly po fenomenologické deskriptivním, udělaly to samé co Jaspers, tedy uznaly složitost zkoumání obsahu a věnovaly se deskripci pozorovatelného. Nejenom že Ghaemiho předpoklad, že se zmíněné přístupy protiřečí, je lichý, ony ze sebe tyto směry dokonce vyplývají. Budu se znovu opakovat, ale fenomenologická filosofie je pozice, kterou musí každý směr uznat, a pak už si může bádát svým prostředky. A z toho plynou pochyby mé i jiných autorů, jak můžeme brát takový výzkum jako relevantní deskripci, pokud není schopen uznat své vlastní a nezbytné předpoklady. V případě mnohých autorů jsem si jistý, že argumentace mohou být brskní, ale síla argumentů plyne i z jejich předpokladů, na které nesmíme zapomínat. Nemůžeme připustit, aby se empirický přístup vymezoval proti fenomenologické teorii, když je fenomenologická teorie předpokladem empirického výzkumu. To nedává smysl.

Tento příklad za všechny ukazuje, že empirická studie může podat parciální deskripce, ale jen těžko aspiruje na komplexní popis problému, natož definici. Jinak řečeno musíme znát filosofii bludu, než se pustíme do revolučního redefinování. Dnešní koncepce bludu totiž není souborem různých teorií, naopak většina kvalitních teorií vyplývá z předchozích teorií. Jak jsem ukázal, existuje triáda deskripcí, které si buď notují, nebo se doplňují: psychoanalýza – kognitivně-dynamická deskripce – neurobiologická teorie. A všechny tyto tři vyrostly na fenomenologické epistemologii.

Poslední, třetí nešvar se projevuje jinak. Zapomínáme, že blud má i obsah. Výzkumy se věnují především projevům vnějším a klasifikovatelným, nicméně to je půlka problému. Pokud bych měl identifikovat problém deskripce, pak je to častý omyl, že je to totéž co definice. Jinými slovy často řešíme, *jak blud vypadá*, než abychom řešili, *co bludem je*. Jaký je rozdíl? Fatální! Giovanni Stranghellini (2004) při výročí vydání Jaspersovy psychopatologie vyjádřil znepokojení, že psychologie ani psychiatrie neplní svůj mandát. Nejenom že se máme starat o pacienty, ale máme také pochopit, jak nemoc funguje. Dostáváme se do svízelné situace, kdy zkoumáme ty způsoby léčby, která pacienty zbaví symptomů (ale nevyлéčí), místo abychom naše výzkumy vedli k pochopení mechanismů psychopatologie. Nejen že se tak připravujeme o řadu nových nástrojů k léčbě, ale jsme pak nuceni recyklovat neustále stejné teorie. Vezměme si například, že se stále točíme v představě, že omezení symptomů znamená vymýcení nemoci, což nás vedlo k úvaze provádět lobotomii nebo dnes předepisovat psychofarmaka i v případě, kdy pacient s bludem neohrožuje ani sebe, ani okolí. Je sice etické starat se o své pacienty, ale je vědecké a pragmatické starat se především o pochopení jejich nemoci.

### **3.5. Definice – významní autoři o definici bludu**

Objevuje se celá řada definic, které vyplývají z popsaných deskripcí. Cílem definice je především vytvořit klasifikační, potažmo diagnostický nástroj. Definice zohledňuje deskripce a na jejich základě vytváří klasifikaci. Jedná se tedy o jakýsi komunikační kompromis mezi různými deskripcemi. Při aplikaci se kromě teoretické deskripce zohledňuje ještě individuální projev – téma bludu. Přestože se objevují některá témata častěji, stále jsou jen arbitrárním projevem, a proto nejsou součástí

formální deskripce. V definici tedy nejde jen o to, co je blud, ale především o to, jaký je jeho konkrétně pozorovatelný projev.

Kdy se fenomenologie hodí jako deskripce, tam je ze své teorie krátká na definice. Vzhledem k tomu, že považuje obsah bludu za nepřístupný, blud může definovat jen omezeně. Obsah bludu je totiž jen přesvědčení člověka ve stejné kvalitě jako přesvědčení člověka bez bludu. Zhodnotit toto přesvědčení pro fenomenologii nelze, protože se subjektivně dvě zakoušené reality neliší. Jinými slovy na subjektivní rovině není blud bludem, ale realitou. Všechny směry tedy obsah předpokládají, ale do výsledných definic ho zahrnují spíš implicitně. K definici je možné přistupovat různě, položím tedy jen několik nejpoužívanějších ukázek. Platí, že se většinou autoři na centrálním obsahu definice shodují a odlišují se nuancemi pod vlivem směrů, které zastávají. Například kognitivně ladění psychologové a psychiatři mají tendenci do definic vkládat, že příčinou je porucha kognitivní struktury. Oproti tomu dynamicky orientování autoři říkají, že příčinou bludů je dynamický proces. Tyto rozdíly se přímo nedotýkají toho, jak se blud jeví, a proto je považujeme spíš za otázku odlišných diskursů, než že by se jednalo přímo o rozdílně definice.

### *Autorské definice*

Pro Jasperse (2007) je blud pokřivený pohled na realitu, který není možné racionálně korigovat. Pokládá definici z pohledu deskripce. Skládá se ze tří komponent:

- 1) Bludy jsou nevývratná přesvědčení
- 2) Jsou imunní logické argumentaci
- 3) Chybný či absurdní obsah bludů jedince je vnímatelný jinými lidmi

Pro Hamiltona (1978) je blud chybné, nepopiratelné přesvědčení, které má základ v patologii vnitřních psychických procesů. Je lehce indikovatelné, pokud se blud vymyká vzdělání a kulturnímu prostředí člověka.

Sims (2003) obdobně říká, že blud je chybná, nepopiratelná idea či přesvědčení, které není kongruentní s pacientovým kulturním prostředím a jeho vzděláním. Blud je přijat s vysokým přesvědčením a subjektivní jistotou.

Další zajímavé definice říkají například, že blud je patologicky vzniklá chyba imunní vůči logické korekci. Nebo že blud je druh soudu, který je nepřijatelný lidmi, kteří mají stejné vzdělání, kulturu, rasu, věk jako člověk který ho zažívá atd.

Charakteristicky se v těchto definicích objevuje, že blud je 1) chybné či falešné přesvědčení. Falešné znamená, že ho ostatní vnímají odlišně, tedy ho za falešné považují. Blud ale nemusí být nezbytně *chybné* přesvědčení. Podle výzkumu (Casey & Kelly, 2007) existuje blud žárlivosti mezi manžely, který se může ukázat jako pravdivý byť náhodou (když jsou si manželé nevěrní). Takový blud je tedy falešný, ale pravdivý. Nejde tedy o to, jakou má blud logickou pravdivost, protože to může určit náhoda. V bludu nehraje roli logická konzistence, ale zda jsou využité předpoklady oprávněné. Říkáme-li, že blud je chybné přesvědčení, pak to implikuje, že předpoklady a kontext bludu nedostačují k tomu, abychom ho za obecně pravdivý přijali. 2) Zjevnou charakteristikou bludu je, že se nedá vymluvit. Můžeme přepokládat, že sám pacient může blud alternovat, ale vnější zásah logiky nemá přímý úspěch. 3) Jak je zjevné z předchozích bodů, člověk s bludem, neví nezbytně, že je jeho realita chybná. Blud je tedy indikován i tím, že je v takovém rozsahu, že si ho okolí všímá.

#### *Slovníkové a didaktické definice*

Autoři dávají svými definicemi často za pravdu svým spekulacím a deskriptivní teorii. Slovníkové a didaktické definice mají za cíl neutrální a obecnější vysvětlení. Ve svém kompromisním přístupu se mohou projevit i jisté neduhy minimalistické deskripce. Takový negativní popis ukazuje na odlišnosti od normality a nedefinuje blud sám pro sebe. Je tedy *ne-vývratný, ne-podložený, chorobný* atd., což nám mnoho o problému neříká.

DSM – V, které zatím nemá český překlad, dává v glosáři následující vysvětlení: "*Falešné přesvědčení založené na nesprávné inferenci o vnější realitě, které je pevné a vytrvalé, přestože je víra téměř všech ostatních jiná a přestože je vytvořen pádný a zřejmý důkaz o nepravdivosti. Toto přesvědčení není obvykle přijatelné dalšími členy*

*jedincovy kultury nebo subkultury (nejedná se o druh náboženské víry)"<sup>1</sup> (DSM-5, 2013, 819).*

MKN 10 blud samostatně neglosuje a v diagnostické kategorii F 22. (Porucha s trvalými bludy) se omezuje na konstatování, že bludy mohou být kromě akutních i dlouhotrvající. Blud může být jeden nebo jich může být celý systém. Obsah bludů je různý. Pro diagnostické potřeby určuje odlišnosti při poruše s trvalým bludem a jinými poruchami, kde se může blud objevovat, jako je např. schizofrenie (ICD 10, 2010).

Hartl a Hartlová (2009, 79) definují heslo blud takto: "Blud [je] chorobné, mylné přesvědčení, které je na rozdíl od omylu nevývratné; mívá silní afektivní náboj; po vymizení bludu zhusta zůstává prázdnota a smutek." Následuje zmínka o klasifikaci témat.

Lékařské on-line repertorium Medicabaze.cz (2007, odst. 1) podává také vlastní definici: "*[Blud je] mylné přesvědčení neodpovídající skutečnosti, vzniklé na chorobném podkladě, o jehož správnosti je nemocný nevývratně přesvědčen. Většinou ovlivňuje postoje a jednání. Na rozdíl od víry, politických názorů nebo omylu zde není příčinou nedostatečná informovanost nebo naše svobodné volní rozhodnutí akceptovat některé premisy. Hlavní charakteristikou bludu je, že je determinován chorobným duševním procesem*".

Obdobně podává definice i Orel (2012), který říká, že blud je chorobně vzniklé, nepodložené a nevývratné přesvědčení neodpovídající realitě, které má vliv na jednání a prožívání.

### **3.5.1. Klasifikace dle formy projevu**

Pro fenomenologickou školu by neměla existovat definice, a proto ani klasifikace. Cutting (1997) přesto fenomenologickou klasifikace předkládá. Jak už jsme ukázali v kapitole o deskriptivní fenomenologii, Cuttingův názor, že se dá Jaspersova teorie klasifikovat jako primární a sekundární blud, je minimálně problematická. Toto dělení na

---

<sup>1</sup> "A false belief based on incorrect inference about external reality that is firmly sustained despite what almost everybody else believes and despite what constitutes incontrovertible and obvious proof or evidence to the contrary. The belief is not one ordinarily accepted by other members of the person's culture or subculture (e.g. it is not an article of religious faith)" (DSM-5, 2013, 819).

primární a sekundárních bludy není všeobecně přijímáno. Přesto je definice na základě forem bludu velmi vlivná a je ji třeba představit. Shodneme se ovšem na tom, že formy bludů se nějak mohou projevit a můžeme vymezit nějaké kritérium, podle kterého lze jejich projev dělit.

### *Primární a sekundární blud*

Primárním bludem Cutting myslí takový blud, který není odpovědí na jinou psychopatologii. V Jaspersově dělení by se dle Cuttinga jednalo o *pravý blud*. Oba předpoklady sdílejí názor, že primární blud je nepochopitelný. Oproti tomu sekundární blud může být částečně pochopen, pokud máme k dispozici dostatek informací a kontextu pacientova života. Skrze pacientovy životní zkušenosti můžeme blud interpretovat. Blud primární i sekundární se neodlišuje v tom, jak zarputile ho pacient dokáže obhajovat. Jinými slovy, jeho obsah a rozsah nehraje v dělení roli.

### *Projevy primárních bludů*

Podle některých psychiatrů můžeme identifikovat projevy primárních bludů, které považují za vhodné k identifikaci. Zmiňují některé zajímavé indicie při hledání primárního bludu, které zavedl Schneider (1992) a Fish (1967).

- 1) *Bludná nálada* (nebo bludná atmosféra v Bernerově interpretaci) je taková nálada, v níž člověk pociťuje nespécifickou změnu ve svém okolí a zažívá nepříjemné až ohrožující pocity. Proměnné okolí pacient nedokáže pochopit. Projevuje se u něj úzkost a tenze s jistou mírou inhibice. Pokud z bludné nálady vznikne blud, dochází k úlevě a odpadnutí tenze.
- 2) *Bludné vnímání* je především referencí k okolí a v důsledku i k sobě. Narušení vnímání reality má za důsledek depersonalizaci a derealizaci. Bludné vnímání se skládá ze dvou komponent: 1) normální percepce, 2) bludná interpretace. Člověk sice vnímá okolí normálně, ale vjemy interpretuje bludně (Schneider, 1949). Připomenu znovu příklad s mrakem: člověk trpící primárním bludem vidí černý mrak a vnímá ho adekvátně. Uvědomuje si ale, že černý mrak je znamením toho, že brzy zemře.

- 3) *Bludné vzpomínky* jsou takový druh primárního bludu, kdy si pacient vzpomíná nebo vybavuje zážitky, které mají bludný charakter, někdy se označují jako retrospektivní bludy.
- 4) *Bludné ideje* jsou ostrůvkovité nápady, které se náhodně a rychle objevují u člověka s primárním bludem a nezdá se, že by přicházely v reakci na adekvátní podnět.
- 5) *Bludné vědomí* se objevuje, pokud je přesvědčení o realitě ovlivněno více bludem než sensorickými informacemi. Člověk zažívá zkušenost nikoliv na základě vnímaného materiálu, ale pod vlivem bludných myšlenek, které se téměř zhmotňují a korigují pojetí reality ve vědomí. Jedná se vlastně o kvalifikovanější projev bludného vnímání, kde se primární blud objevuje už ve všech interpretacích.

Existují ještě další dělení, ale mají spíš spekulativní hodnotu a ukazují schopnost vhledu autorů. Mohou ovšem působit pozitivně didakticky a přehledově, byť o bludu mnoho nevyprávějí. Znovu zmiňuji Orla (2013), který vedle dělení primární/sekundární zmiňuje bludy *tranzitorní* (přechodné), *kontinuální* (rozvíjející se), *indukované* (převzaté).

#### *Klasifikace dle fází bludů Klause Conrada*

Bludy můžeme klasifikovat i podle toho, v jaké vývojové fázi se nacházejí. Jedná se o pětistupňovou teorii i podanou Klausem Conradem (1958). Conrad zavedl několik autorských pojmů, které jsou mu připisovány a nemají ustálený překlad.

- 1) Trema – bludná nálada
- 2) Apofánie (v Konrádově originálu Apophania) – snaha organismu přiřazovat smysl nesmyslně vnímanému
- 3) Anastrofie (*ibid.* Anastrophia) – vznik psychotické patologie
- 4) Konsolidace – formování nové reality
- 5) Reziduum – případné vyústění v autistický stav

#### **3.5.2. Klasifikace dle "obsahu"**

Jak už jsem několikrát poznamenal, obsah bludu je subjektivní a naprosto variabilní. Z klinické praxe nicméně vyplývá, že existují nějaké tematické celky, které se v



obsahu bludů objevují. Jaspers by pravděpodobně upozornil, že nemluvíme o obsahu v pravém slova smyslu, ale o jeho projevu. Proto budu raději používat označení *téma*. I když se tedy možná nejedná přímo obsah *per se*, jistě se jedná o projev bludu, který nám něco o obsahu sekundárně vypovídá. Z toho důvodu si dovoluji naznačit i některé možné psychoanalytické interpretace témat bludů, jelikož se tu nejedná o privátní vědecké teorie.

Obvykle dělíme obsahy bludů do tří okruhů: *depresivní, expanzivní, paranoidní* (Hartl a Hartlová, 2009; Orel 2013). Popis podkategorií najdeme v mnohých psychopatologických příručkách, ale vzhledem k tomu, že se bludy na takové úrovni často kombinují nebo mají proměnlivou kvalitu, nepředkládám zde výčet. Místo titěrného dělení ukážu obvyklá témata bludů: *žárlivost, láska, pronásledování, náboženství, nihilismus, hypochondrie, grandióznost*. Přestože zmíněné je časté, vlastních témat je nakonec tolik, kolik lidí s bludem. Dále také tato témata nejsou deskriptivní, protože jsou to témata každodennosti, a nikoliv jen patologie, což je důvodem, proč jsou součástí definice, ale nikoliv deskripce. Obdobný výčet nabízí Kiran a Chaudhury (2009).

#### *Téma žárlivosti, závisti a nevěry*

Jako blud se často projevuje za doprovodu deprese a ankety. Pro to téma existuje více názvů jako: morbidní závist, sexuální žárlivost a nakonec byla vytvořena vlastní kategorie: blud nevěry (Enoch & Trethowan, 1979). Projev bludu se nese v přesvědčení, že okolí nám neoprávněně narušuje práva. Lidé jsou vnímáni jako kverulantští, nepříjemní, nečestní a erotomaničtí. Neprávoplatně si usurpují nepříslušné sexuální objekty či práva. Tento blud nemusí být provázen dalšími symptomy psychózy, může být doprovodem závislosti na alkoholu či organického poškození. Tento blud je možné vztáhnout k impotenci. Člověk s tímto bludem má pocit, že jeho nároky jsou v nebezpečí. Psychoanalyticky se v případě impotence jedná o obranu kvůli tlaku nevědomého pocitu nedostatečnosti. Spouštěčem také nemusí být vnější ohrožení, ale přenos vlastního vnitřního konfliktu. Pokud člověk např. nemiluje svoji ženu, přenáší svou žárlivost na třetí osobu, aby svoji nejistotu zažehnal a zahrál jako jednoznačnou rozhodnost. Téma se

také týká vnitřní nejistoty o sexuální orientaci. Není podivné, že tento blud může být podnětem k domácímu násilí.

### *Téma lásky*

Předmět lásky je fixovaný a vztah k němu je sentimentální. Mysl je vytížena výhradně tímto předmětem a člověk ho adoruje a přistupuje k němu s respektem. Psychický konflikt mezi erotomanickým vztahem a respektem může vyvolat vnitřní tenzi. Ta se může projevit podrážděností a z tématu lásky k předmětu přechází do tématu žárlivosti k předmětu. Ústředním tématem je erotomanie, která se dá stopovat do raného dětství pacienta. V kontextu erotomanií identifikoval již de Clérambaultův (1942). Netřeba zdůrazňovat, že tato fakta se podbízejí psychoanalytické interpretaci, vzhledem k tomu, že erotomanie je tématem bludu lásky i žárlivosti.

### *Téma perzekuce*

Jedná se o takřka nejčastější téma bludu. Jako samostatný obsah tématu byl vymezen jako jeden z prvních. Dle různých autorů to byl Lasegue (1852), kdo toto téma představil. Persekvujícím objektem může být takřka cokoliv: člověk, zvíře, stroj, atd. To samé platí i o kvantitě: skupina lidí x jeden člověk, stroj x stroje, instituce atd. Persekuce může být dokonce zažívána bez persekvujícího objektu. Tento blud se objevuje u různých psychotických i organických onemocnění.

### *Téma nihilismu a hypochondrie*

Člověk s nihilistickým tématem je utlačován expandujícím okolím, které ho čím dál víc omezuje. Rozvíjí se hypochondrie a vina do extrémních rozměrů. Obdobně jako se staví blud žárlivosti proti bludu lásky, tak se projevuje téma nihilismu proti tématu grandióznímu. Společným bodem obou témat je narcismus. Hypochondrie a vina přitahuje pozornost a staví ego do centra pozornosti "nepřejícího a devastujícího" okolí. Dochází k přehrávání naříkání obdobně, jako když dítě přivolává matku. Je to snaha vyhnout se hrozícímu traumatu přivoláním ochrany.

### *Téma grandiozity*

Z nositele bludu se stává významná osobnost, má speciální schopnosti, je vynálezce apod. Expanduje a uzurpuje si okolí pod svůj vliv. Inventorní blud je přenesením grandiozity ze sebe na objekty. Tématem je zde zřetelně znovu narcismus. Jak nihilismus, tak grandiozita může souviset se strachem o vlastní význam pro okolí. Grandiozita působí jako přeceňování schopností, abychom připravili okolí o jeho vliv na nás, protože se ho obáváme. Znovu je to snaha vyhnout se traumatu tím, že jsou nebezpečné objekty přivlastněny.

### *Téma náboženské*

Těchto bludů s explicitně náboženským tématem ubývá. Náboženský blud se formuje na základě toho, jaká nemoc ho iniciuje. Jedná se většinou o akcentaci obav z trestu a překročení pravidel. Téma tohoto bludu je stanoveno před bludem samotným a jenom se umocňuje. V projevu se jedná buď o přeceňování důležitosti sociálně-kulturních hodnot nebo o výjimečné (někdy grandiózní) sebepojetí. V psychoanalytickém pojetí se nabízí rozebírat tuto otázku s ohledem na superego v období jeho geneze, případně se zaměřením na oidipovský komplex. Pacient se totiž často staví do role mesiáše a identifikuje se s Bohem (dyáda otec-syn) jako v případě oidipovského komplexu. Případně se obává, že nějaká vnější síla zasáhne do procesu identifikace (bude porušováno náboženské, socio-kulturní pravidlo), a proto se staví do role soudce, aby tomu okolí zabránil. Ústředním tématem je narcismus.

Domnívám se dokonce, že téma grandiozity a téma náboženské je totožné. S ubývajícím vlivem církve a povolení kulturních norem se náboženská mesiášská grandiozita mění na grandiozitu vynálezců či hrdinů.

### **3.6. Nedostatky v aplikaci definice**

Možná je to způsobeno nepozorností, možná je to způsobeno tím, že je část definice implicitní, nicméně historie ukázala, že se vágní definice může stát v nesprávných rukách fatální. Ze všech definic je možné vyvodit následující: 1) blud je patologie – je to kvantitativní přebytek, 2) blud je pozitivní projev deficitu mentální struktury – je to kvalitativní nedostatek. Bod 2 byl opomenut především mezi lékaři

zaměřenými na pozorovatelné symptomy (EBP), kteří předpokládali, že vymýcením symptomů dojde k vyléčení psychózy. Jako terapeutická metoda proto vznikla lobotomie (Walsh, 1985). Úvaha, že odstranění bludů povede k odstranění patologie, je do té míry správná, dokud je pouze bod 1 pravdivý. Omezením kvantitativního přebytku pozitivních příznaků psychózy, se má dosáhnout "zdravého" stavu. Nicméně pokud reflektujeme často implicitní bod 2, pak lobotomie nezprostředkuje kvalitativní, a tedy opravdové ozdravení. Invazivní metoda sice potlačuje symptomy, ale zároveň zavírá dveře pro návrat osobnosti.

Tisícům pacientů byl v šedesátých letech 20. století protnut čelní lalok. Výsledkem byl terapeutický "úspěch" u duševních nemocí, jelikož se pozitivní symptomy jako halucinace a bludy potlačily. Fakt, že negativním projevem této terapie byla ztráta lidskosti, byl vedlejší účinek. Terapie se časem experimentálně zpřesnila a z lobotomie se změnila na *ventromediální leukotomii*. Z názvu plyne, že se jednalo o zásah do *ventromediální části předního laloku*, kde byla přetřata *bílá hmota* (příloha). Co je neuvěřitelné, je fakt, že tato oblast je spojena se sněním, což chirurgové provádějící leukotomii věděli. Zachování snů pacienta po leukotomii bylo považováno za neúspěch léčby (Schindler, 1953)!

Proto se nedomnívám, že definice jsou dostatečně saturovány, protože chybí explicitní tvrzení, že falešné přesvědčení je projev mentální struktury. Nesmíme léčit přebytek bludů, ale nedostatek regulace reality. Jistým neštěstím je, že neurochirurgové provádějící lobotomii se vágním a nekompletním teoriím neprotivili.

## 4. Návrh systému

Předchozí kapitola uzavřela problematiku deskripce i definice bludů. Nyní je možné adekvátně představit kompromisní systém, který bude nejen reflektovat předchozí autory, ale bude se moci vyvarovat nešťastných chyb a případných logických nekonzistencí. Teorii, jak jsem řekl, vystavíme na psychoanalytickém základu s přihlédnutím k faktu, že neurobiologické studie, fenomenologická škola i kognitivně-dynamické přístupy mohou úzce spolupracovat.

### 4.1. Navržení deskripce

Hlavní příčinou bludné produkce je diskvalifikace ega. Širší exkurz jsem již podal ve Freudově deskripci, a proto se nyní zaměřím jen na klíčové proměny. Jestliže se ztrácí schopnost hodnotit realitu, ztrácí se i schopnost s ní manipulovat. Je třeba pochopit, jak se hodnotící schopnosti vůbec rozvinuly, abychom pochopili, jak je možné je ztratit.

#### 4.1.1. Ego

Ego je jednak reference (vnitřní, vnější), jednak strukturální model (Freud, 1933a). Je to převážně nevědomá struktura s jistou vědomou částí. Znamená to, že vědomé je vše, co se může stát předmětem našeho vědomého myšlení. Většina regulačních schopností ega je nevědomí skrze obranné mechanismy. Existuje řada procesů (které označuji I.–IV.), které se s rozvojem já kvalifikují a otevírají v čím dál důmyslnější koncept reality.

Vyvstává však důležitý fakt, na který je třeba upozornit. Mluvíme-li o realitě, pak ji pouze předpokládáme. Nevědomé vnímání a myšlení realitu nikterak negarantuje. Ta je spojena teprve s vědomým nahlížením. Rozumějme tomu tak, že existuje vědomé a nevědomé vnímání, ale pouze první z nich vytváří dlouhodobý koncept světa. Pokud Freud mluví o vědomém, pak mluví o nahlížení vjemů, které jsou vnímáním získány (Freud 1915e; 1923b).

Kupříkladu dobře známý fenomén koktejl party ukazuje, že si je naše nevědomá mysl dobře (ne)vědoma našeho prostředí. Nicméně teprve hodnotný vjem vzbudí pozornost vědomí, které strhne svou pozornost daný směrem. Vědomí tedy slouží k

získávání vjemů, které mohou, ale nemusí být vědomé. Realita je nicméně stále koncept a musí být vědomě získán a v člověku ukotven.

Gordický uzel vznikl tím, že realita není to samé, co objektivní svět. První je složeno z vědomých referencí vnímání (sebevědomí, sebehodnocení, princip reality), kdežto druhé je pouze uložený model hodnot, na jehož základě tvrdíme, že realita existuje za každé situace, přestože o ní zrovna nemáme důkazy. Jinými slovy, objektivní svět je socio-kulturní introjekt raného dětství, který předpokládáme, protože reálně zažíváme. Tyto hodnoty jsou socio-kulturní a jejich koncept náleží superegu, kdežto vnímání reality náleží egu. Z toho plyne, že odmítnutí superega vede k odmítnutí hodnot objektů (odmítnutí objektivního světa), ale nikoliv k omezení reálného vnímání světa. Proto je pak vyhodnocování objektů subjektivní a vede k vytvoření vlastního patologického konceptu objektů – vjemy jsou správné, jejich hodnocení chybné. Jinak by se také dalo říct, že objekty nemohou vědomě existovat, pokud jsme jim nedali hodnotu.

Platí, že čím starší dítě, tím kvalifikovanější proces identifikace s kulturou a tím více hodnot, které je objektům možné přiznat. Některé úkony, zvláště ty tabuizované, zůstávají nedostatečně ohodnoceny a přijaty. Proto jim během života nejsme s to přiřknout nějakou konkrétní hodnotu a zůstávají pro nás ambivalentní – jsou vzrušivé i morálně úzkostné zároveň.

Pro bližší vysvětlení ukazují proces zrání ega, které vede k vytvoření zralého konceptu světa:

Vnímací proces ega:

<b>I</b>	sebevnímání	<b>nevědomé</b> informace o stavu vnitřní a vnější reality
<b>II</b>	sebevědomí	<b>vědomé</b> nahlížení vnitřní reality
<b>III</b>	sebehodnocení	<b>vědomé</b> porovnávání sebevědomí s ego-ideálem
<b>IV</b>	princip reality	<b>vědomé</b> nahlížení vnější reality

### *Sebevnímání (I)*

Je jedna za základních a nejstarších schopností ega. Je to dětské vymezení tělesnosti, které je vždy nevědomé. Vzniká z impulsu otázky, kde to moje *já* začíná a kde

končí. Zdravě předpokládáme, že naše nohy a ruce jsou opravdu naše, ale někdy muselo dojít k tomu, že jsme si to uvědomili. Je to nejstarší schopnost člověka, která určuje hranice já a zásobuje nás pocity, které získáváme z okolí i těla. Tyto egem získané informace jsou nám stále k dispozici. Nevědomé ego čtenáře v tuhle chvíli přesně ví, jestli má žízeň a pokud ji má, tak ví, že je to čtenářova žízeň, aniž by nad tím bylo třeba vědomě spekulovat.

Dítě díky *sebevnímání* poznává svůj stav. Učí se, co mu tělesně náleží a jaké pocity se v něm odehrávají. Jejich hodnota je nicméně implementována až v další části rozvoje, protože dítě neumí pocity ohodnocovat (Ogden, 1986). Obdobně dospělý po dávce kokainu je systém HLEDÁNÍ vysoce aktivní a zažívání hranic reality je rozmlžené. Je to zároveň fascinující i děsivý svět grandiózního nadšení s vpády úzkosti. Aby mohlo dítě uchopit tuto pocitovou všehochuť, musí se naučit odlišit hodnocením příjemné od nepříjemného. Jinými slovy rozdělit svět na příjemný a nepříjemný.

#### *Sebevědomí (proces II.) a sebehodnocení (proces III.) v procesu vývoje*

*Sebevědomí* i *sebehodnocení* jsou vědomé introspektivní procesy pracující s vjemy. Proces ohodnocování světa jsem označil jako *sebeuvědomování* dítěte. Ten postupně vede ego od jednoduché schopnosti základního ohodnocení vlastních mentálních procesů až po schopnost hodnotit sebe sama v objektivním konceptu celé reality. Jak fascinující je to proces, kdy malé dítě říká, že je hodné, a hned o pár let později dokáže zvažovat etické aspekty celého objektivního světa.

Například čtenář má nyní po ruce všechny informace o stavu svého já (*sebevnímání*), ale dokonce je dokáže chápat (*sebevědomí*). Aby toho byl schopen, musel těmito informacím během života dodat hodnoty. V případě dítěte je přechod k vědomým procesům životní nutnost. První import hodnot je kulturně nezávislý a jedná se o protipóly *libý – nelibý*. Dítě samo o sobě pozná, co je pocitově příjemné a nepříjemné. Další vývoj je ovšem čím dál víc závislý na rodičích, od kterých si bereme ponaučení. V reakci tedy začíná identifikace s názory rodičů. Freud dává důraz na *primární identifikace*, jako příčinu přijetí morálních hodnot. Nicméně kromě hodnot morálních je prvně přijat vůbec koncept hodnot jako takový. Uvědomme si, že dobré chování je ritualizovaný systém úkonů, který vede k odměně. Hodné dítě tedy dobře ví, že na konci

je příjemná odměna. Nicméně je mu zatím známo jen málo úkonů vedoucích k uspokojení (Freud, 1940b).

Snaha experimentovat se svým chováním je dítěti vzrušující a úzkostná zároveň, protože pro většinu chování zatím nemá hodnoty. Jejich absenci kompenzuje pozorováním rodičů. Chování, za které je odměna, je dobré a přestává být úzkostné, ale přestává být i vzrušující. Například: toto chování mi bylo příjemné (*sebevědomí*) a bylo hodnoceno kladně – je to dobré chování. Tento proces je přítomný celý život a vždycky při nové a neznámé situaci zažíváme vzrušení a nejistotu obdobně jako malé dítě a snažíme se hledat náповědu v chování autorit.

Zvrat nastává ve chvíli, kdy dítě přijme tolik hodnot, že získá zcela novou schopnost – *sebehodnocení*. Kromě toho, že sleduje chování rodičů, je najednou schopno hodnotit svoje chování i samo sebou. Začíná ujišťovací hra, kdy si dítě hraje samo sobě rodiče a používá k tomu obecné postuláty: *Jsem hodná! Tohle auto je krásné! Tahle hra nás baví!* apod.

Vznikající vědomí se nicméně nezbytně dostane do konfliktu. Doposud tu byla onnipotentní pečující matka a najednou je dítě schopné porovnávat své a její hodnocení. Matka, která byla první, kdo dítě učí hodnotit, je sama dítětem hodnocena. Proces rozebrala Kleinová a označila ho jako *splitting*, na jehož konci je fúze dobré a zlé části matky v jednu osobu (Klein, 1930; 1946). Doposud narcistní dítě musí přijmout, že jeho rodič není jeho součástí, ale jen objekt. Domnívám se, že to je začátek snahy o identifikaci, protože dítě touží po návratu onnipotentního orgánu, který je reprezentován rodičem. Je to vlastně zrada, že rodič je najednou objekt a je od dětské psyché amputován.

Po *splittingu* se narcismus identifikací omezuje a pozornost přechází i k postavě otce. Matka už totiž není jen bezpečná, ale občas i zlá a odmítající a v této situaci je zde další "skvělá" osoba, která má podivuhodnou moc nad světem. Zaměření na otce přináší rozvoj ritualizovaného chování. Dítě se mermomocí snaží vytvořit takový rituál, který povede k pochvale (Ogden, 2005). Co je vlastně taková pochvala? Jedná se uznání procesu identifikace. Věta: *Jsi silný jako táta*, pro dítě znamená, *jsi onnipotentní jako já*. V pozadí se skrývá stále ještě narcistní snaha pohlit onnipotentní objekt a získat jeho



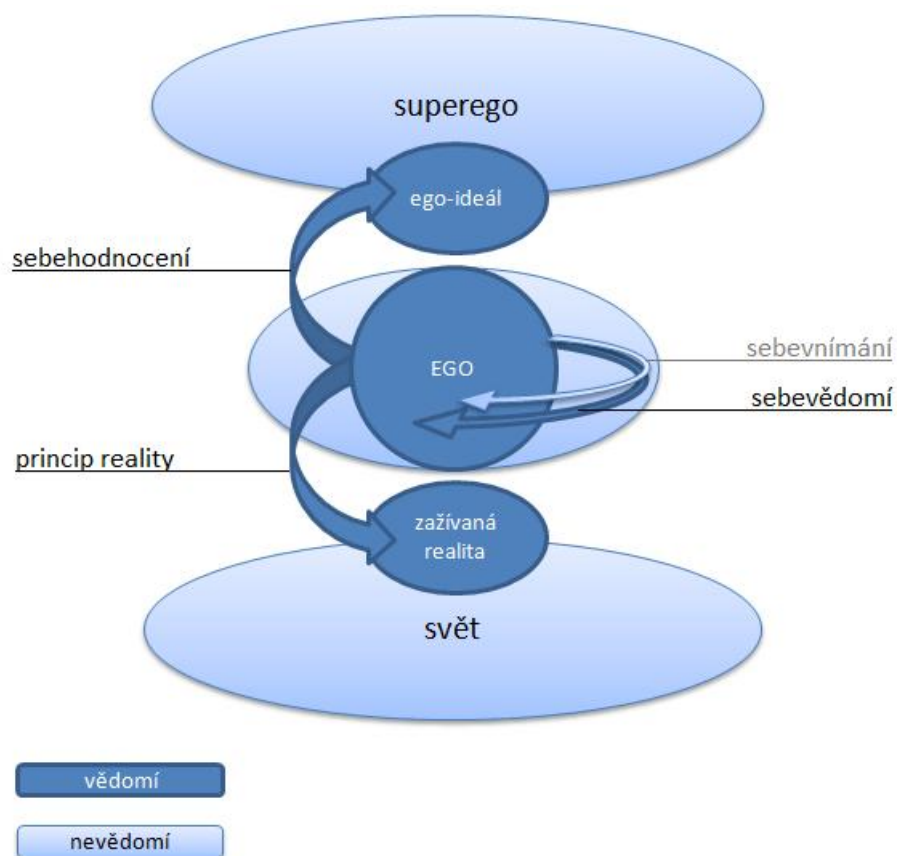
schopnosti. Dítě také pochopí, že existují formální rituály, které jsou považovány za společenský argument, za nějž můžeme žádat odměnu. Vyčistit si zuby, pěkně se najíst, umýt si ruce..., to vše jsou pro dítě skvělé argumenty, proč si myslí že si zaslouží odměnu a dá to jasně najevo. Bylo jsem hodné, zasloužím si odměnu, nebo volněji řečeno, uznalo jsem vaši realitu, zasloužím si být také jejím tvůrcem. Upozorňuji ale, že objekt je produkt snahy vybíjet pudový potenciál a objektová teorie o vlastní realitě objektů položená Fairbairnem je jistě problematická (1952). Jinými slovy, za vznikem objektů stojí pudové motivy.

Ukončení procesu primární identifikace zakouší dítě při oidipovském komplexu. Tabuizované téma sexuality je také objekt, který ale dítě nedokázalo řádně ohodnotit. Dráždění genitálu je fyzicky příjemné, ale zdá se, že pochvala nepřichází. Rodič najednou odmítá uznat identifikaci. Dítě radostně iniciuje sebeuspokojení a předvádí ho rodičům, kteří na něj reagují odmítavě. V důsledku vzniká konflikt – kulturní ne-hodnocení x slast, na jehož konci dospělo superego. Dráždění genitálu tedy stále zůstává vzrušující a nebezpečné chování, které je třeba v této fázi vytěsnit – vzniká fáze latence.

Superego přináší ego-ideál, další psychickou strukturu (Freud, 1914). Proměnlivý pojem ego-ideál se u Freuda objevil už před superegem, aby postupně z prací zmizel a znovu se objevil v jeho strukturálním modelu jako vědomá část superega (1933a). Ego-ideál, ač by někteří self-analytici museli spekulovat, není ego a není v něm ani ukotven. Přichází ze superega, a pokud je ego-ideál vědomě potlačen, do superega se také vrací – působí nezávisle na přání ega. Pro takové tvrzení je jednoduchý důkaz. Vezměme si autora tohoto textu, který místo aby psal, posedává v kavárně, ale kávu si kvůli tlaku ego-ideálu nevyčutná. Je už jedno, jestli si uvědomuje, že úzkost je způsobena neplněním povinností (nahlíží ego-ideál), nebo ji zažívá, aniž by si uvědomil proč (ego-ideál je aktuálně nevědomý a působí ze superega jako úzkost). Znamená to tedy, že ego je schopno zvnitřnělé rodiče nahlížet kdykoliv a zároveň si je nosí všude s sebou. Velmi se mi líbí metaforická představa, že si ego může aktivně posvítit na superego jakousi lampou vědomí a to, co vidí, je přivrácená strana – ego ideál. Znamená to tedy, že ego má schopnost *sebehodnocení* nahlížením nově získaného superega.

### Princip reality (IV)

Víme už, že simultánně během identifikace vzniká vědomí s rozvojem sebeuvědomování. Vědomí je nejen stav lucidity, ale také konstantní tendence hodnotit objekty. Je to možná drzé tvrzení, ale dovoluji si postavit rovnítko mezi vědomí a hodnocení (ať už sebe či okolí). Znovu se dá tento stav prokázat. Například když se nudíme, máme chuť něco dělat, ale paralyzující status quo nás nutí hodnotit nudu samotnou – hodnotíme, jaká nejhodnotnější činnost by náš bezhodnotný mentální stav mohla nahradit. Realita je tedy souhrnně systém hodnot, který do něj implementujeme. Vždyť co by byly objekty, kdyby něco neznamenal. S principem reality tedy vznikla extrospektivní schopnost hodnotit objekty. Dítě přijalo realitu rodičů, kterou začalo projikovat na svět. Pokud hodnotí svět správně, superego je spokojené. Je zajímavé, že naše okolí nemá hodnoty o sobě, ale je to jen naše nevědomá a kulturní projekce, kterou můžeme vědomě nahlížet. Jinými slovy se dá říct, že jaké má realita hodnoty říká víc o nás než o světě. Model vnímacích procesů ega vypadá následovně:



Někdo by nicméně mohl namítnout, že například některé druhy meditace vedou k nehodnocení. Odpovědí je, že nahlížení sebe sama je také hodnocení. K tomu dodávám, že meditace je často druh transu, čili absence vědomí. O hodnocení světa pojednává jeden krátký a hezký buddhistický příběh: Mladému mnichu bylo dáno za úkol, aby se se svými přáteli naučil nehodnotit svoje okolí. Mladý mnich si pomyslí, že bude jistě nejlepším v nehodnocení okolí, a proto ani nebude soudit své horší spolužáky. Čímž ohodnotil jak sebe, tak okolí.

#### **4.1.3. Ego s bludem**

Už víme, že ego-ideál je derivát superega, který můžeme považovat za jeho vědomou část. Ideální ego je v nahlédnutí ega psychický stav, který chceme získat. Tento cíl nemůžeme libovolně měnit, maximálně potlačovat některé jeho projevy. Vědomé nahlížení ego-ideálu nás motivuje k růstu, protože se můžeme porovnávat se zvnitřnělou metou chování. Co když ovšem vědomá schopnost nahlížet ego-ideál zmizí? Důvodem je diskrepance mezi egem a ego-ideálem. Tento konflikt považuji za klíčový pro pochopení mechanismu vzniku bludu a logicky musíme vidět, že se s ego-ideálem mohly stát pouze dvě věci: 1) nechceme ho vědomě nahlédnout, 2) nejsme schopni ho vědomě nahlédnout. Patrný rozdíl je v kompetencích ega. V prvním případě se odmítá *sebehodnotit*, vyhýbá se ego-ideálu, je částečně diskvalifikované – neurotické. V druhém případě není ego schopné aktivního *sebehodnocení*, je plošně diskvalifikované – psychotické. V obou případech vede konflikt ego x ego-ideál k narušení hodnot, což vede k narušení reality a reakci kompenzační realitou – bludem.

#### *Neurotické ego*

Rozdíl mezi neurotickým egem a psychotickým egem je v rozsahu jejich kompetencí. V prvním případě nedochází k plošně deterioraci ega, ale pouze k částečným regresím. Řešení konfliktů je ideálně provedeno za pomoci obranných mechanismů – čím dospělejší, tím lepší. Obranný mechanismus má za cíl znehodnotit ohrožující realitu, aby superego nemohlo kárat ego. Každý je nicméně připraven k obraně jinak a silný nebo dlouhotrvající konflikt může obranu překonat. Blud je potom adekvátní reakce, která funguje jako metaforický bypass. V tomto případě slouží jako vysvětlení části reality, stejně jako dítěti slouží magické myšlení. Nicméně nátlak

superega se bludem neoslabuje, ale vytěsňuje. Člověk s bludem se tedy může jevit jako spokojený bez úzkosti, ale úzkost už se uložila. Pokud by se uzdravil, je pravděpodobné, že se úzkost vrátí v podobě vytěsněných výčitek ego-ideálu. Jedná se vlastně o bludné představy, a nikoliv o komplexnější pravý blud.

Důvod popření hodnot reality se dá pochopit, když víme, kde se tyto hodnoty v psychice nacházejí. Jak jsem ukázal, nese je superego. Tedy blud není přímé narušení principu reality, ale až sekundární důsledek rebelie ega. Význam ego-ideálu je razantně popřen, čímž jsou zároveň relativizovány hodnoty reality. Zajímavý je fakt, že některé bludy považujeme pouze za nepatologické představy a mohou být vyvolány i volním rituálním chováním – meditace, trans, denní snění. Při meditaci dochází k znehodnocování objektivních hodnot a omezí se možnost *sebehodnocení* po dobu meditace. Zajímavé je také denní snění, což je vědomé navození idealistického bludu, v němž se odehrává splněné přání pro ego-ideál. Ego hraje se superegem šarádu, která ho ukazuje v tom nejlepším požadovaném světle. Dokonce je možné pobídnout vznik nepatologického bludu uměle – káva, alkohol, kokain atd. Volní pobídka vyvolává obdobný neurobiologický mechanismus, který si neurotické ego samo navozuje, aby uniklo požadavkům ego-ideálu. Při požití drog je záměrná snaha uvolnit libido a potlačit význam ego-ideálu, který se po vystřízlivění někdy vrací jako "morální kocovina".

U řady patologií předpokládáme, že probíhá vnitřní konflikt vytvářející tenzi, kterou si přeje odstranit i sám pacient. V případě bludu je situace komplikovaná tak, že ego (tedy sám pacient) není angažované na řešení bludu přímo. Jeho zakázka je obvykle směřována k tenzi, ale ne k odstranění zavedeného přesvědčení. Organismus svým podivným způsobem funguje. Nespokojená struktura je superego, které podbarvuje pacientovu náladu úzkostí. Nesmírnou výhodou je, že obranné mechanismy a princip reality kromě ostrůvkovitého bludu fungují správně. Pokud se pacient necítí přímo ohrožen terapeutem, mohou navázat bezprostřední komunikaci. Při takové terapii je důležité správně posoudit, jestli je blud patologický (ohrožující) nebo je jeho hodnota spíše indikační – je díky němu možné vystopovat skrytý konflikt. Po rozřešení tenze blud obvykle sám zmizí.

## *Psychotické ego*

Psychotické ego je struktura, která přišla o schopnost hodnotit realitu. Jeho obranné mechanismy jsou plošně omezeny, blud vytváří status quo. Ego-ideál se zdá nekonfliktní a člověk nezažívá tenzi. Oproti neurotickému ego se nejedná o částečný regres, ale o komplexní úpadek (pravý blud). Psychotické ego vzniká omezením vnímacích procesů, které mohou být diskvalifikovány z různých příčin.

Ego psychotické vzniká ze dvou zdrojů, které se mohou i kombinovat: 1) psychické trauma, 2) organické poškození. V prvním případě se jedná o psychický tlak, který může vznikat z různých zdrojů. Zdánlivě nepatologická situace může oživit vytěsněný konflikt, který okamžitě zaplaví ego a vyvolá blud. Další možností je náhlé psychické trauma, jako je například znásilnění. Poslední možností je dlouhotrvající trauma, které působí jako stres. Je tedy možné, že neurotické ego může být někdy předstupněm psychotického ega. Obvykle se to děje při dlouhodobé frustraci, kdy se dá rozvoj bludu a postupný úbytek reality sledovat.

Poznamenávám, že ego přišlo "jen" o kompetence reality, a proto je možné při pevně stanoveném terapeutickém settingu vytvořit komunikaci. Rank by řekl, že člověk v psychóze a člověk s bludem ztratili vůli (1936). Souhlasím v tom případě, pokud se tím myslí volní rozhodování, protože co ego opravdu ztrácí, je schopnost hodnotit sebe a realitu – proto se nemůže volně rozhodnout. Pacient nicméně umí vybírat slova a použít je v asociaci, což znamená, že rozhodovací procesy jsou nenarušené, vůle je v pořádku. Ego jen nemá přístup k realitě a ideálu, takže není motivováno k rozpuštění obranného bludu a není schopno hodnotit. Lez říct, že je obdobné dětském ego před procesem identifikace a vždy se jedná o falešné hodnocení reality. Ego se vrátilo do své narcistické, grandiózní fáze před splittingem a svět je opětovně jeho.

Proto je patrné, že takové nemocné ego pro sebe není nemocné a my musíme přijmout tezi, že blud není subjektivně patologický. Člověk s bludem je pro sebe v pořádku, nicméně reálný projev jeho subjektivního světa už patologický je. Proč? Protože ohrožuje identifikace okolí. V dětství jsme přijali vnímání a podmínky, za kterých můžeme společně existovat, komunikovat a pravdivě vnímat. Proto každý člověk s bludem narušuje naše identifikace a tím i cizí reality kolem sebe.

### Shrnutí a indikace:

Vznik bludu:

<b>ego</b>	<b>psychotické</b>		<b>neurotické</b>	
<b>vznik</b>	organický	psychický	nevědomý	vědomý
<b>ego-ideál</b>	nekonfliktní		konfliktní	
<b>vědomí</b>	neregulující realitu		regulující realitu	
<b>důsledek</b>	ztráta reality		odmítnutí reality	

### Zdravé ego

Je přirozené, ba společensky vyžadované některá přesvědčení vytvářet. Očividně neobviníme pijana piva a ani věřícího katolíka z patologie. Důležitý je kontext, který dělá ze zdravého ega neurotické – kulturně přijímaná náboženství nejsou patologie. Pokud ovšem někdo vyzývá létající čajový servis, je nasnadě se na neobvyklý způsob fantazie zaměřit. Obdobně pití alkoholu nebo kávy nás nepřekvapí, ale pokud se někdo ostentativně předvádí kouřením marihuany či užíváním kokainu, je také nasnadě uvažovat o patologii. Ani hraní na počítači či denní snění není patologie, pokud někdo nehraje a nesní neúměrně chování svého okolí. U neurotického ega je proto prvním ukazatelem, jestli jsou fantazie navozeny vědomě a patologicky.

### Sebeléčení zdravého ega

Obvykle jsou traumata vázána na reálný kontext a k terapii stačí vyjmutí člověka z nepříznivé situace. Většinou dojde k odžití konfliktu a vymizení bludu. V takové terapii je potřeba především mateřský přístup, který nezprostředkovává radu a výzvu ke změně, ale podporu a bezpečí, která aktivizuje obranné mechanismy. Některé situace tedy sice vyvolají psychotický permanentní blud, ale jiné nikoliv. Vše je závislé na individuální resilienci. Paradoxní zůstává, že silný ego-ideál může způsobovat stres, ale na druhé straně nutí ego kvalifikovat obrany. V důsledku je tak ego více imunní proti jinak stresujícím životním zážitkům. Platí pravidlo, že čím silnější superego a slabší ego, tím pravděpodobnější vznik bludu. Ve většině případů dokáže obrana ega zasáhnout sama a konflikt vyřešit.

## Neurotické ego

Pacient mnohdy zná původ bludu, dokáže regulovat realitu a v důsledku reálně komunikovat. Blud je parciální a mimo něj je hodnota reality správná. Chování je adekvátní vyjma oblasti bludu. Předpokládáme, že se pacient brání před tlakem ego-ideálu a blud vytváří s **a)** vědomým cílem korigovat úzkost nebo **b)** jako nevědomou obranu se stejným cílem.

**a)** Vědomý vznik bludné reality. Umělé navození – drogy, alkohol, rituály, meditace, denní snění. Cokoliv, co záměrně narušuje vnímací schopnosti člověka s cílem oslabit realitu. Je to reakce na konflikt ego x ego-ideál, který je vědomě zažíván jako stres, frustrace či nedostatečnost. Snaha směřuje k rozpuštění hodnot reality, což je způsob rebelie proti hodnotám superega. V některých případech může vést až toxické psychóze, kdy se ego ztrácí vigilance. Často si tento stav navozují adolescenti, kteří se bez přechodového rituálu vyrovnávají s přijetím role dospělého. Obvykle postačí uznání jejich dospělosti a uznání jejich nové role např. v poradenství. Cílem terapie je obvykle posílení Ega či změna životního kontextu (prostředí, práce, apod.).

Vědomé navození bludné reality:

<b>cíl</b>	nevědomé uvolnění stresu; vymezení se proti ego-ideálu
<b>patologie</b>	neurotická
<b>indikace</b>	podle extravagance navozování bludu
<b>terapie</b>	posílení ega a jeho sebevědomí
<b>příklad</b>	intoxikace, neortodoxní rituály a veřejné fantazie

**b)** Nevědomý vznik bludné reality. Nedochází k volnímu navození, ale blud vznikne samovolně a neodeznívá bez zásahu. Není vědomě spuštěn volním chováním, ale nevědomým konfliktem. Pacient si například představuje, že je superhrdina, věří, že je vyvolený, přeceňuje se, či se podceňuje. V praxi se můžeme setkat s vírou v nadpřirozenost podstaty: je to vlkodlak.

Požadavky ego-ideálu jsou nesplnitelné, proto chování ega reaguje neurotickým bludem. Léčitelnost: vyřešení konfliktu ego x ego-ideál posílením (separací) ega nebo oslabením ego-ideálu. Separace ega znamená omezení vlivu ego-ideálu, což vede ke

snížení tlaku. Příčinou může být reakce na okolí, ale také rozvzpomenutí na nějaké vytěsňené trauma. Příčina rozvoje neurotického bludu nemusí být vždy zjevná. Většinou a) vzniká pod vlivem kontextu nebo jako b) reakce na dětské trauma.

Nevědomé navození bludné reality:

<b>cíl</b>	nevědomé uvolnění stresu; vymezení se proti ego-ideálu
<b>patologie</b>	neurotická
<b>indikace</b>	podle extravagance bludného přesvědčení
<b>terapie</b>	posílení obran ega; posílení separace; oslabení ego-ideálu ( <i>např. vyjmutí klienta z kárajícího prostředí</i> )
<b>příklad</b>	nadhodnocování podstaty já; podhodnocování okolí

### Psychotické ego

Komplexní úpadek kompetencí ega a zničení původních hodnot světa. Realita je bludná a bez výjimky neregulovatelná. Logika je emocionální a symbolická (dětská), je náročně vytvořit komunikační cestu k pacientovi. Ego-ideál už není v konfliktu, protože se ho ego zbavilo, není proto přítomná úzkost ani vůle ke změně, byť jsou volní schopnosti zachovány. Chování je autistické a regredované.

a) Organický vznik – deteriorace *frontálního lobe* vede k úbytku regulačních schopností. Organickým míním zásah do *frontálních laloků* – degenerace mozku nemocí či stářím nebo mechanickým zraněním. Léčitelnost bludů je zjevně určena možností odstranit organické poškození mozkové struktury.

Organická příčina vzniku bludné reality:

<b>cíl</b>	ego neregredovalo samovolně, a proto neřeší konkrétní konflikt
<b>patologie</b>	psychotická
<b>indikace</b>	podle míry organického poškození frontálního lobe
<b>terapie</b>	odvislá od léčitelnosti frontálních laloků; reminiscenční terapie; kognitivní trénink
<b>příklad</b>	mechanické poškození; různé typy demence a jiné nemoci poškozující anatomii mozkové struktury; stáří

b) Psychický vznik – vzniká z psychického zásahu, který donutil ego vejít do permanentní regrese. Obírá ego o možnost použít své regulační schopnosti. Blud



nahrazuje realitu, aby kompenzoval tlak konfliktu. Léčitelnost je určena schopností tento konflikt uvolnit. Vznik je z následujících zdrojů:

- I) trauma superega
- II) narušení ega:
  - i) ego trauma
  - ii) dlouhodobý tlak
- III) vytěsněný konflikt

I) Trauma superega – hodnotový systém je zpochybněn. Hodnoty reality a morálka jsou arbitrární, dokud není reparováno superego (nicméně superego není v konfliktu, prostě se jeho obsah ztrácí). Léčitelnost závisí na možnosti reparace ego-ideálu. Je nutná struktura a převýchova (otcovský přístup). Slabé superego většinou vede k rozvoji grandiózního bludu, který není důsledkem potřeby regulovat konflikt, ale absencí správných kulturních hodnot, k nimž nemá ego přístup.

II) Narušení ega – hodnoty superega jsou zachovány, ale zažívaná realita nedovoluje jejich plnění. Ego odmítá ego-ideál, aby se s ním nemuselo konfrontovat:

i) Ego trauma – krátkodobé intenzivní narušení Ega, které se pod tlakem situace hroutí a v horším případě zcela vytěsňuje hodnoty reality. Například: znásilnění, smrt blízké osoby.

ii) Dlouhodobé narušení – dlouhotrvající tlak, který se v kombinaci se slabou obranou rozvíjí do stavu neurotického bludu a později může dosáhnout až psychotického stavu, když je realita odmítnuta. Například: dlouhodobá frustrace, pracovní stres, šikana apod.

III) Vytěsněný konflikt – blud je spuštěn na základě probuzení vytěsněného traumatu. Může ho spustit nepatologická situace v nějakém každodenním kontextu. Z ničeho nic a zdánlivě bezdůvodně vzniká neurotický nebo psychotický blud.

Psychická příčina vzniku bludné reality:

<b>cíl</b>	vytěsnění celé reality a náhrada bludem; snaha vyhnout se konfliktu se superegem
<b>patologie</b>	psychotická
<b>indikace</b>	dle původu konfliktu
<b>terapie</b>	I) restrukturalizace superega; odstranění vlivu traumatu II) bezpečí a snaha aktivizovat obrany; snaha o odstranění konfliktu III) nalezení a odstranění vytěsněného traumatu
<b>příklad</b>	všechny neorganické chronické bludy

#### 4.1.4. Bludná realita x realita

Ať se jedná o ego neurotické, či psychotické, vždy je tématem bludu bludná realita, potažmo bludné objekty. To je ono zmiňované nevývratné přesvědčení, které ovšem o bludu mnohé vypovídá. Mluvíme-li o objektu, přepokládáme jeho hodnotu o sobě. Ta je vázána na jeho reálné vlastnosti a kontext, ve kterém se tento objekt vyskytuje. Mluvíme-li o bludném objektu, pak je jeho hodnota bludem importována bez ohledu na jeho reálné vlastnosti nebo kontext.

Hodnocení reality:

	objekt	bludný objekt
<b>vnímaný podnět</b>	adekvátní	adekvátní
<b>vlastnosti podnětu</b>	objektivní kontext	subjektivní kontext
<b>hodnota podnětu</b>	v podnětu	v člověku
<b>interpretovaný význam</b>	objektivně reálný	subjektivně reálný

*Vnímaný podnět* (u Jasperse smysl) je vyhodnocení sensorické informace, která je pravdivá a v obou případech vnímání. I člověk s bludem tedy vnímá černý mrak správně. Například vlastnosti *objektu* černého mraku jsou zasazeny do reality počasí, které se řídí nějakými vlastními pravidly, o kterých (byť subjektivně) máme nějakou objektivní znalost. Vlastnosti černého mraku budou tedy dány jeho kontextem. Oproti tomu vlastnosti *bludného objektu* jsou dány výhradně subjektivním kontextem – jeho vlastnosti jsou ex post importovány. Mluvíme doslova o projekcích vlastností. Všimněme si, že za některých podmínek mohou být vlastnosti shodné u *objektu* i u *bludného objektu*. Například příslušník náboženské skupiny může chápat mrak jako boží znamení,

stejně jako člověk s bludem. Nicméně první z nich přijímá vlastnosti černého mraku na základě objektivního kontextu, tzn. vychází z předpokladů své náboženské skupiny, že se jedná o boží znamení. Člověk s bludem nepotřebuje sociálně-kulturní kontext (objektivní kontext) k tomu, aby mohl vytvořit závěry o vlastnostech předmětů – při rozhodování si vystačí sám.

Hodnota podnětu je buď přijímána, nebo dodávána. V prvním případě *objekt* dává nějaký dojem na škále *příjemný – nepříjemný* (černý mrak je nepříjemný projev počasí). V případě *bludného objektu* je hodnota importována z člověka. To znamená, že samotný mrak nemá pro člověka samostatnou hodnotu, ale ta je do něj teprve projikována. Jinými slovy hodnota černého mraku bude odpovídat emocionálnímu ladění člověka s bludem. Hodnocení je nicméně subjektivně správné, a proto je *bludný objekt* vnímán porušeným vědomím reálně jako opravdový a smysluplný. Je subjektivně adekvátní a objektivně neadekvátní.

Pro srovnání dodávám, že kdybychom mluvili o halucinacích, pak by vnímaný podnět byl neadekvátní a celý postup hodnocení by znamenal, že i vlastnosti jsou neadekvátní, a proto hodnocení halucinace není jednoznačné a je čistě subjektivní, stejně jako její význam.

#### *Vliv na cizí ego – indukované bludy.*

Specifickým projevem bludu je i blud indukovaný. Je to takový blud, který vzniká u zdravých jedinců při dlouhodobém kontaktu s cizím bludem. Po odloučení jedinců indukovaný blud mizí. Podle předloženého vysvětlení to znamená, že tranzitorní blud je identifikace s člověkem, který je nám emočně blízký. Identifikace zdravé ego a patologické ego je druh identifikace, za kterého se spouští obranný mechanismus popření. Snažíme se popřít, že pro nás některé *objekty* mají hodnotu, abychom byli za jedno s blízkým člověkem. Při odloučení se systém obrany rozpadne, protože mizí identifikace a člověk se stabilizuje. Nebál bych se proto tvrdit, že některé psychické nemoci jsou nakažlivé. Bez řádné psychické imunity je blud nakažlivý zcela jistě.

#### 4.1.5. Psychoterapie psychóz jako terapeutické tabu

Jak jsem ukázal, blud ohrožuje zdravá ego kolem sebe a především proto ho považujeme za patologický. Vzhledem k tomu, že se v odrazu těchto lidí s bludem nemůžeme řádně zažívat a ukazují nám křehkost hodnot našeho světa, pochopitelně je chceme o blud připravit. Popření je první a pochopitelná reakce, kterou zdravé ego udělá, když chce dokázat, že se cizí, nemocné ego mýlí. Cítíme se v právu odebrat lidem kolem sebe jejich nárok na realitu a ujistíme tím sebe, že jsem zdraví a v právu. Pokud jsme zdravotníci a nemůžeme nad pacienty jen mávnout rukou, nemůžeme jen pasivně snižovat jejich hodnotu. Proto přijímáme i aktivní opatření – snažíme se projev bludu omezit pomocí léků.

Co se dlouhodobé terapie týče je tento přístup téměř nesmyslný a nejlépe ho ilustruje lobotomie. Jsme tak vystrašení psychopatologií, že jsme v jednom bodě historie byli ochotni vrazit železnou tyč jinému člověku do hlavy, abychom ho tím připravili o to, co nás nejvíce strašilo – jeho chování. Chceme nemocného člověka izolovat od jeho chování, abychom se ho pro sebe nemuseli obávat. Byť je farmakoterapie daleko humánnější a eticky přijatelná metoda, vzpomeňme, že chronické bludy na ni často nereagují. To může být částečně způsobeno tím, že symptom není patologie. Ego se totiž rozhodl přijmout blud jako svoji realitu.

Musím upozornit na to, že to není jediný přístup, jak na tento problém nahlížet. Pokud je přítomna nemoc, můžeme také posílit některé struktury, které jí předejdou nebo vytlačí. Tím, že potlačíme blud, nepomáháme ego, protože je tam, kde chce být, a nemá důvod měnit svou pozici. Přece ego-ideál je zástupce vší osobnostní motivace a bez něj nemůžeme doufat, že si člověk uvědomí svoji nemoc a začne přehodnocovat svůj přístup k realitě. Jinými slovy upozorňuji na dvě fakta: 1) léčíme symptomy bludů, abychom se s nimi jako zdravotníci nemuseli sami konfrontovat, 2) léčba nemusí být jen inhibicí symptomů, ale může se věnovat posílení ega (potažmo odstraněním latentního konfliktu).

*Proč je terapie psychotických pacientů psychicky riskantní*

Protože neposkytuje odměnu. Dlouze jsem vysvětlil, že odměna je cílem nějakého ritualizovaného chování. Psychoterapeut se pouští do terapie, protože ví, že na

konci procesu je odměna, i kdyby neuspěl – provedl totiž rituál správně. Pokud neuspěje, může vinit klienta, sebe, setting a vesměs racionalizovat neúspěch – *kdo jiný by se těm chudákům pokusil pomoci, když ne my*. V terapii bludů, potažmo psychóz, je situace pro terapeuty nepříjemná, protože nikdo neukázal, že existuje úspěšná psychoterapie. Terapeutům chybí vnitřní motivace rituál s nejistým výsledkem provádět, protože na jeho konci není odměna. Pokud na pacienta nesáhneme, neudělali jsme nic špatně. Pokud provedeme terapii a pacient se stále zhoršuje, je to naše chyba. Pokud provedeme terapii úspěšně, je to možná dílo náhody. Neexistuje správný rituál terapie psychóz, a proto se do něj většina terapeutů nepustí.

Domnívám se, že jenom jistý druh excentrických psychologů si dovoluje překročit konzervativní hranice a experimentovat s životem svým i ostatních. Připomínám citaci na začátku Freudova Výkladu snů (1900, 6): "*Flegetere si nequeo superos, acheronta movebo*", citát z Vergilia, který říká něco ve smyslu: Pokud nehnu nebem, pak vzbouřím peklo. Jinými slovy svých cílů dosáhnou bez ohledu na názor okolí. Naskýtá se otázka, co za druh člověka se vydává do takových neprobádaných končin, když se nabízejí konzervativní a zavedené rituály. Revoluční ladění psychoanalýzy nás nicméně trochu odmění, pokud se rozhodneme dál neortodoxní cesty držet.

Někdo by mohl namítnout, že existují etická pravidla, která je nutné dodržovat. V protiargumentu musím upozornit na to, že etika neexistuje jen tak sama pro sebe, ale jako sociálně-kulturní derivát, který jsme si vydefinovali abychom: 1) chránili okolí před sebou, 2) sebe před okolím. Nehumánní chování je za všech podmínek špatné, ale existuje i chování, které se může zdát neetické vůči pacientům, a přitom není. Tvrdit totiž, že etika je tu pouze proto, abychom chránili životy pacientů, je lehkovážné. Přesně taková situace je důvod, proč se v lékařství vytváří status quo a proč středověké lékařství setrvalo tolik let u pouštění žilou. Teprve při uvědomění, že se za etikou schováváme, docházíme k prozření, že se často bojíme pustit do experimentu ve strachu, že pohoříme.

To je důvod, proč se s pokorou stavím proti většině autorů, kteří považují blud za selhání obranných mechanismů. Blud totiž konec konců obrana je. Máme tendenci přeceňovat svá ega a realitu. Ega v sobě mají reziduum narcismu a realita je pro nás

hodnotou natolik cenná, že se ocitáme v epistemologické tmě, kdybychom vůbec myslili, že lidé říkají "žluté", i když vidí jinou barvu než my. Konec konců stará otázka, zda padlý strom vydá zvuk, když ho nikdo neslyšel, je toho ukázkou. Přestože nemáme důkaz, jsme si realitou zvuku natolik jisti, že ji předpokládáme. Nicméně o realitě si nejsme jisti díky důkazům, ale díky strachu z její absence. Proto nás pacienti s bludem děsí a máme tendenci se do nich projíkat. Neříkáme, že ztratili ego (potažmo lidskost), ale tendenčně říkáme, že se oslabily obranné mechanismy. Neříkáme nic jiného než: kdyby se mi tohle stalo, budu jen nemocný, ne jiný. Pravý blud se ovšem nejeví jako přebytek, jako nějaká chřipka, pod jejímž tlakem nám teče z nosu. Daleko víc se jeví opačně jako nedostatek, v metafoře snad jako "nevratná psychická amputace". Doufejme jen, že nevratnost je jen domnělá.

#### **4.2. Prolog terapie – aplikace deskripce**

Prvně musíme pochopit, že úspěchu terapie brání terapeut sám. V druhé fázi musíme zjistit, jak funguje proces konfliktu a na jaký kontext se zaměřit. Kontext bludu nás zajímá z dvou pozic: 1) *manifestní projev* – téma bludu, 2) *latentní proces* – konflikt ego x ego-ideál. První zmíněné potřebujeme, abychom mohli stopovat příčiny latentního konfliktu. Druhé zmíněné, které identifikujeme přes rozbor manifestního obsahu, je samotná patologie, kterou je třeba rozklíčovat.

##### *Psychoanalytik jako překážka psychoanalýzy.*

Většina směrů je ze svých předpokladů omezena v léčbě bludů. Protože pokud přijmeme tezi, že bludy nejsou symptomy patologie, pak přestává platit, že absence symptomů se rovná zdraví. V důsledku platí, že existuje nikoliv patologický nadbytek, ale strukturální nedostatek – slabé ego! Jestliže většina směrů ulevuje egu v jeho životě, tak převážně psychodynamické směry pokládají za úkol i podporu ega – jeho kvalifikaci, růst, posílení jeho bran apod. Psychoanalytik funguje pro pacienta jako *tranzitorní objekt*, na kterém je možné problém odehrát (Winnicott, 1951).

Velký vhled přinesl málo doceněný článek Giovacchiniho z roku 1975. Psychoanalytik v něm upozornil, že problém terapie není zapříčiněn jen složitostí pacientova bludu, ale terapeutovým strachem. Jsme totiž často v psychicky ohrožující

pozici, kterou řešíme egoistickou obranou. Z ní pak na klienty (byť nevědomě) shlížíme. Je to způsobeno především ohrožením ego-ideálu samotného terapeuta a tím, že pacient narušuje jeho ritualizovaný setting. Najednou je zde jakýsi cizí člověk, který nehraje terapeutovu hru a přináší si do terapie vlastní realitu. Terapeut je tímto podivným hostem pochopitelně zaskočen a jeho ego se potřebuje bránit. Snaží se pacienta usměrnit, nahradit jeho racionální deficit vlastní racionalitou, na což samozřejmě pacient nereaguje a v důsledku reaguje terapeut frustrací a rozčilením. Druhý extrém je, když terapeut uznává pacientovi jeho patologie z pozice opatrujícího rodiče a aby se "chudáku" klientu zavděčil, povoluje hranice settingu. Giovacchini vzpomíná, že aby udržel svoji rodičovskou pozici nad pacientem s bludem a neohrozil svůj ego-ideál, byl ochotný reagovat i na jeho noční telefonáty. Pacient ho svým bludem zatáhl do svého života. Pochopitelně rozpad settingu a zařazení Giovacchiniho do bludné reality mělo za následek zvýšení počtu nočních telefonátů a snahu o kompletní integraci psychoanalytika do života pacienta. To vyústilo vyhrožováním sebevraždou při snaze komunikaci omezit.

Mluvíme tedy o protipřenosu a je třeba dodržovat dvě pravidla: 1) nepoučovat pacienta, i když jsme frustrovaní jeho nesmyslnou a ohrožující realitou, 2) neoslabovat pravidla sezení.

### *Zjištění přítomnosti bludné představy*

Pokud je můj argument o odlišnost *objektů* a *bludných objektů* pravdivý, pak platí, že bludná představa se dá logicky zjistit. Pokud jsme schopni hodnotit realitu na škále *pravda – nepravda*, je to logicky zdravé a blud není přítomen. Víme totiž přece, že blud je nevývratný. Přítomnost bludné představy se proto dá určit logickou otázkou. Pokud hodnotíme jednostranně, pak je přítomna alespoň bludná představa. Ptáme se: *Za jakých podmínek by bylo vaše tvrzení nepravdivé?*

**Například tvrzení:** *Jsem mesiáš*

**Zjišťovací otázka:** *Je možné nebo bylo by možné, že mesiáš nejste?*

Patologická odpověď je, když neexistuje podmínka, za které by představa byla nepravdivá. Pokud pacient pod tíhou ohrožení z otázky uzná, že (například) není mesiáš,

neznamena to, že podal podmínky, které jsme po něm chtěli. Proto ještě neprokázal, že je schopen svoje tvrzení nahlížet. Pokud svoje odpovědi proměňuje, jedná se o úhybné manévry a nikoliv o schopnost racionálně uvažovat a hodnotit realitu. Co nás tedy zajímá, je projev konzistentního logického myšlení, kdy nám bude podán konkrétní výčet podmínek, které jsou v rozporu s původním tvrzením.

V důsledku musím upozornit na dvě věci. Prvně takto nemusíme zjišťovat blud, pokud jsme o jeho přítomnosti přesvědčeni nebo pokud je implikován přítomností jiné nemoci (např. schizofrenie). Za druhé je nám už jasné, že některé představy nejsou patologické bludy, a posuzujeme je na základě kontextu situace. Pokud ovšem kontext není znám nebo si nejsme přítomností bludu zcela jistí, pak je logická zkouška nevývratnosti bludu vhodná. Jinými slovy nebudeme testovat patologii u dogmatického politika nebo zapáleného kněze.

#### *Manifestní projev – určení tématu bludu*

Pokud jsme odmítli představu, že blud se léčí potlačením jeho pozitivních projevů, nabízí se otázka, jak nyní identifikovat zakázku. Je naprosto jasné, že obsah bludu je nepřístupný, ale jak už jsem poznamenal dříve, terapeut (zvláště psychoanalytik) nepotřebuje nutně rozumět celému obsahu, ale potřebuje identifikovat konflikt psychických orgánů. Není tedy cílem přejmout obsah pacientova bludu, ale dostat ho do situace, kdy se bude moci se svým obsahem adekvátně zkonfrontovat a dostat se ke katarzi. Na základě předložených deskripcí obsahů předkládám vlastní dělení podle témat bludů. I když je naprosto jasné, že co pacient, to jiný blud, platí, že se témata bludů odehrávají na nějakých teoretických dimenzích, které je možné stanovit.

#### ***Dimenze I. : perzekuovaný – perzekuuující***

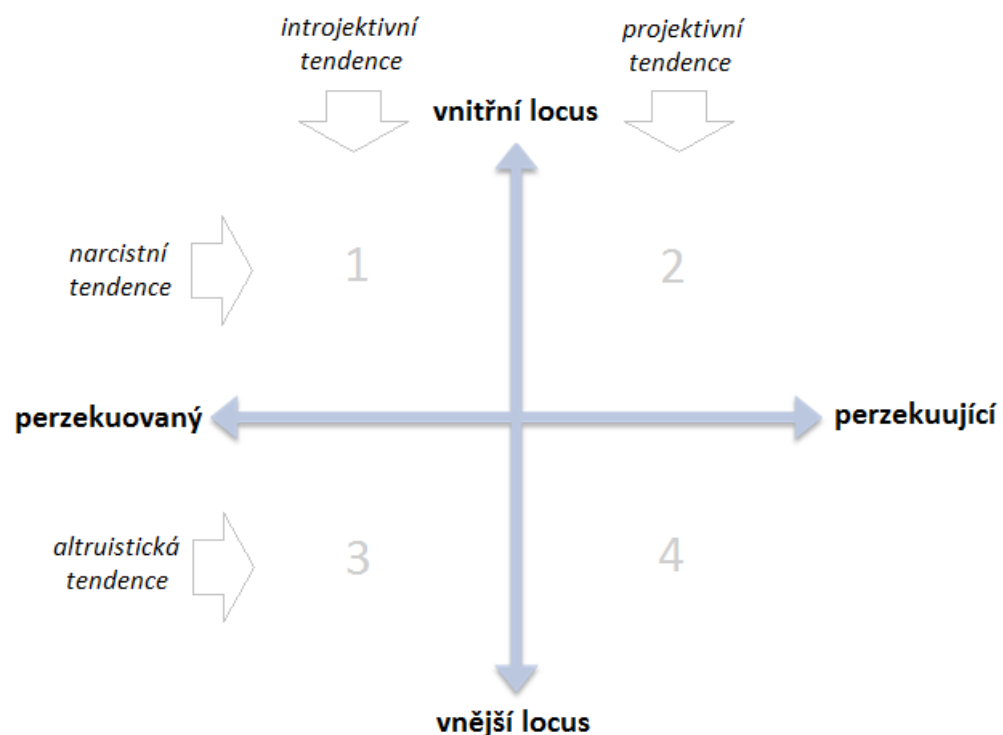
Jak jsem připomněl, persekuční téma je nejčastějším bludem a upozornil na něj už Lasegue. Nicméně stejně jako jedinec může být perzekuován *bludnými objekty*, může také *bludné objekty* perzekuovat. Například blud super-schopností či mesiášství je jednoznačný projev dominance nad *bludnými objekty* a perzekucí reality bludem.

#### ***Dimenze II. vnější locus – vnitřní locus***



Psychotické ego vztahuje téma bludu k sobě nebo okolí. V případě neurotického ega se objevuje zdravější vztahování k já. Pro určení tématu bludu není nutné nezbytně definovat, o jaké obranné mechanismy se jedná, protože nezakrývají žádný konflikt hodnot (hodnoty světa už jsou bludné). Obranné mechanismy proto slouží pouze k ochraně *sebevědomí*. Pokud napadneme klientův blud, bude ho bránit. Jsou nicméně dobrými vodítky, která nám ukazují stav ega podle aktuálního zdraví. Pochopitelně bude psychotické ego častěji v popření, než kvalifikovanější ego neurotické, u kterého se mohou objevit komplexnější obrany.

Kombinace dimenzí vypadá následovně:



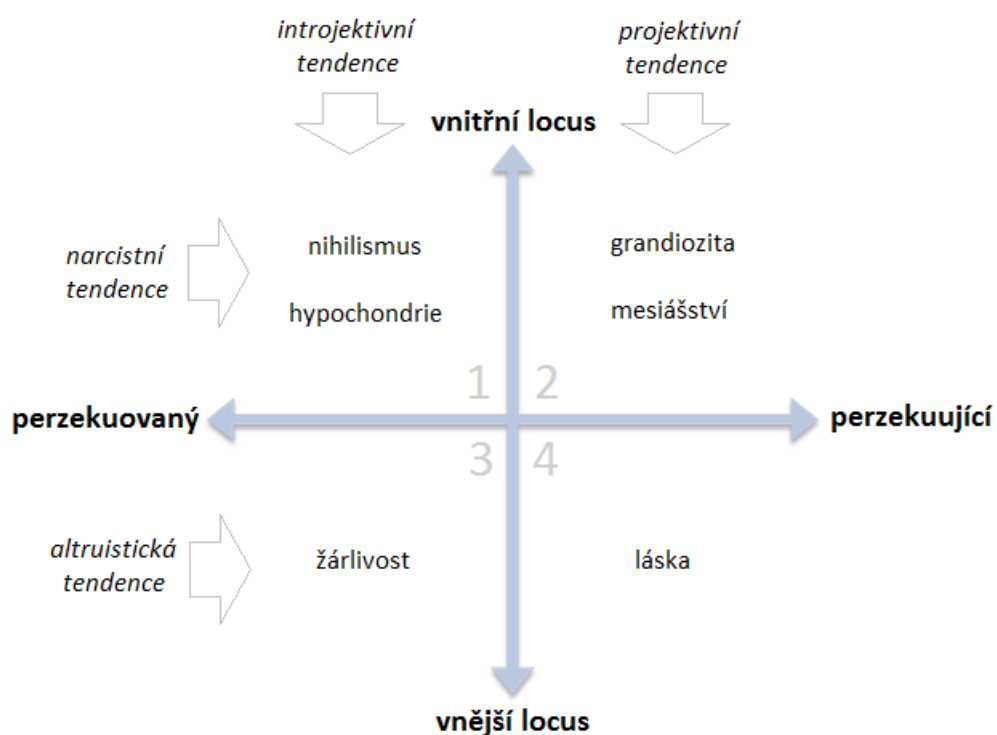
#### Popis tendencí:

- *Introjektivní tendence* – základ reality je vnitřní, egem asimilovaný – ego neovládá objekty reality. Zdají se proto nebezpečné a neovlivnitelné.
- *Projektivní tendence* – základ reality je vnější Egem neasimilovaný – ego ovládá objekty reality. Zdají se proto bezpečné a ovlivnitelné.
- *Narcistní tendence* – centrální téma je ego, ke kterému se vztahují objekty
- *Altruistická tendence* – centrálním tématem jsou objekty, ke kterým se vztahuje ego

Interpretace tematických dimenzí:

kvadrant:			tendence:	realita:
1	perzekuovaný	vnitřní locus	narcistní – introjektivní	<u>o mně</u> a <u>proti mně</u>
2	perzekuuující	vnitřní locus	narcistní – projektivní	<u>o mně</u> a <u>pro mě</u>
3	perzekuovaný	vnější locus	altruistická – introjektivní	<u>o vás</u> a <u>proti mně</u>
4	perzekuuující	vnější locus	altruistická – projektivní	<u>o vás</u> a <u>pro mě</u>

Pokud zavedeme některá obvyklá témata bludů do systémů, příklad jejich rozložení bude následující:

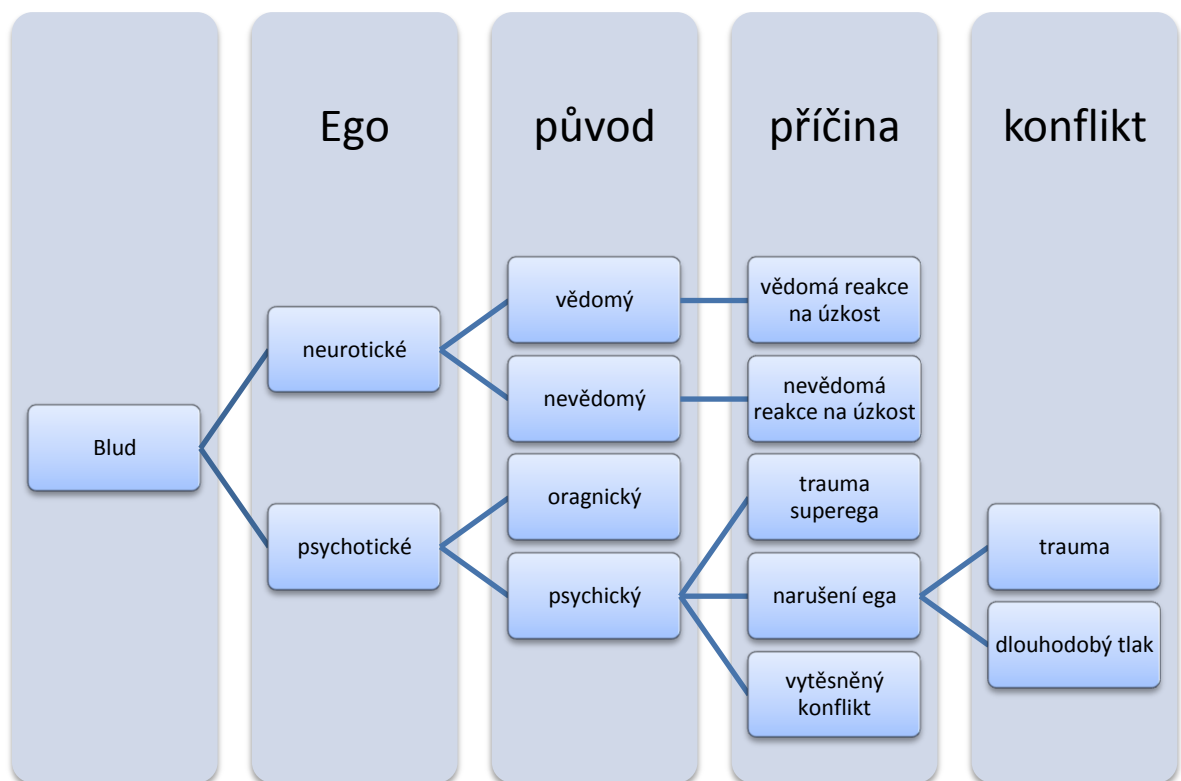


Pokud jsme určili manifestní téma bludu, víme, v jakém kontextu se bude pacient projevat a co od něj čekat. Především ale víme, jaké obrany se nám budou stavět do cesty při snaze navodit komunikaci.

#### *Latentní proces – určení konfliktu*

Po vytvoření komunikace a znalosti toho, jak se bude blud tematicky projevovat, se musíme chopit konfliktu, který blud zakrývá. Jeho určení závisí na rozsahu a druhu konfliktu, které jsem popsal v kapitole 4.1.3. včetně názorů na vhodnost terapeutického settingu.

Neurotické ego je postiženo pouze parciálním regrese a reguluje realitu, byť ji částečně odmítá. Oproti tomu ego psychotické realitu změnilo a je diskvalifikováno plošně. Příčina vzniku bludu je vždy reakce na konflikt, který může plynout z různých životních zkušeností. Pokud se podaří nalézt a interpretovat konflikt, je možné donutit ego k seberozvoji a opětovnému spuštění obran. Vlastní konflikt je nicméně jedinečná zkušenost daného pacienta, kterou není možné dál a blíže dělit. Postup klasifikace konfliktu je znázorněn v přiloženém grafu:



Zaměřujeme se na podporu růstu ega, aby disponovalo kvalitními obranami. Někdy je třeba otcovský, direktivnější přístup, pokud je superego nedostatečně vyvinuté. Pokud je superego přítomné a zdravé, je možné se soustředit přímo na odstranění konfliktu, který diskvalifikoval ego. Pokud je superego přítomné a restriktivní, může být ego zralé a přitom produkovat blud kvůli přebytku antikatektonických sil superega. V takovém případě je třeba superego omezit snížením jeho pravomocí (např. relativizace morálky nebo podpora separace ega). V posledním případě by neměl být terapeut direktivní, protože pacient do něj bude superego projíkat a ego se stáhne.

V případě psychotického ega je ego-ideál nekonfliktní, což znamená, že je vnořen do superega a působí maximálně jako nespecifická úzkost. Aby se ego mohlo rozvíjet a opětovně přijmout obrany a hodnoty z dětství, je třeba tento ideál znovu oživit.

Nakonec, pokud je připraven prolog terapie, je možné přistoupit k vlastní procesu. Každý terapeut volí dle své zkušenosti. Jako nejpragmatičtější se mi nicméně jeví analýza emocionální logiky, jak ji navrhl Glass (viz 3.4.2.).

### 4.3. Určení definice

Navrhl jsem vlastní deskripci a vzhled do problematiky bludů, na základě které je možné podat i definici bludu. Měla by obsahovat informaci o strukturálním narušení mentální struktury ega, a tedy *frontálního loby*. Tento postulát je klíčový, protože by měl být předmětem terapie. Další informací je, že rozpad ega může nastat z různých zdrojů, a proto je dělení na primární a sekundární bludy nejasné. Konečně by měla být definice uzavřena informací, co blud vůbec dělá patologií. Věřím, že taková definice předchází chybnému přesvědčení, že symptomy jsou nemoc a zároveň jasně konkretizuje patologickou oblast i její proces. Obsahuje tedy implicitní informace o přístupu k léčbě bludů.

*Definice:*

*Blud je kvalitativní narušení ega, které nahrazuje realitu subjektivně neohrožujícími nevývratnými fantaziemi přehodnocením vnímaných objektů. Narušení ega může vzniknout z různých příčin (organická, psychická / vědomá, nevědomá). V kontextu reality se blud projevuje jako socio-kulturně neadekvátní myšlení a chování.*

## 5. Diskuze

Teoretická práce přináší jisté výhody, ale i úskalí. Rešerše předložených deskripcí a systémů jsou samozřejmě kusé a nedají se položit obsáhleji, leda že by se jednalo o práci čistě komparativní. Jestliže se tedy podařilo získat z deskripcí nějaké předpoklady pro vytvoření vlastní teorie bludů, pak se naskýtá otázka, zda byly tyto předpoklady využity řádně. Obvykle totiž autoři předkládají neúplná tvrzení a doufají, že disponujeme implicitní znalostí a mezery teorie si sami doplníme. Čtenář proto jistě může namítnout, že některá teorie nebyla uchopena pečlivě, ale to je často způsobeno tímto zatajováním kontextu deskripce. Byť jsem se o to pokoušel, nebylo možné dlouze přemítat nad sděleními některých autorů, protože sami nevyšli ve svých teoriích vstříc. Případná absence některé významné teorie by mohla tuto práci v daném kontextu oslabit. Domnívám se nicméně, že deskripce byly podány i analyzovány pečlivě a stavební materiál vlastní teorie je kvalitní.

Platnost závěrů se tedy odvíjí od předpokladů a argumentace. Pokud se mi a) nepodařilo zanést do vlastní deskripce nějaký předpoklad nebo b) udělal jsem chybu ve svém vyvozování, pak je nasnadě přemýšlet o validitě mnou podaných teorií. Jinými slovy platnost závisí na logické konzistenci textu. Pevně doufám, že jsem žádnou klíčovou informaci nepřehlédl. Co se logické nekonzistence týče, v tuto chvíli si žádné nejsem vědom. Je nicméně možné, že s odstupem času začnu koncept považovat za nedostatečný a přehodnotím ho z vlastního impulzu.

Výhodou této teorie je pevné teoretické ukotvení. Ukazuje se, že mnoho zdánlivě odlišných směrů nachází společnou půdu a shodu – liší se často pouze slovníkem. Už proto je vhodné občasně teorii pročistit, ukotvit a někdy její přebytečné části nemilosrdně odmítnout. Díky tomu a vstřícné interpretaci, se mi ukázala zajímavá blízkost psychoanalytického a kognitivního-dynamického přístupu. Tento poznatek mnoho autorů nereflektuje, dokonce jsou tyto směry často stavěny do opozice. Věřím, že další sblížování je na obzoru. Jinou zajímavostí, kterou si pečlivý čtenář mohl všimnout, jsou implikace, že hodnocení reality vzniká na základě podmiňování. Nabízí se odvážná myšlenka použít v psychoanalytické teorii behaviorální podmiňování při restrukturalizaci bludné reality. Nejednalo by se o svévolné míchání teorií, ale logický

postup, který je podepřen popsanou teorií. Hlavním rozdílem proti mnohým studiím je konkrétní zaměření na téma bludu, což nebývá obvyklé. Přes úzký profil práce nicméně tvrdím, že je možné tyto popisné koncepty využít jako základ struktury dalších popisů dynamiky u jiných psychopatologických témat.

Popis procesu vývoje bludu a jeho deskripce je, jak doufám, hodnotnou částí práce. Za nejhodnotnější nicméně považuji vymezení *Prologu terapie* (4.2.). Jedná se o navržení metodického postupu, který by se měl odehrát před vstupem terapeuta do kontaktu s bludem. Je to způsob klasifikace a zmapování pacientova problému před vlastní terapií. Věřím, že by se tento proces mohl stát dobrým praktickým vodítkem a pevným bodem, ke kterému se zdravotník během léčby může vztahovat.

Pokud jsem podal teoretické koncepce, je nanejvýš žádoucí navrhnout i jejich praktické ověření. Nabízejí se následující výzkumy:

a) Empirické ověření významu terapeutického prologu v kombinaci s Glassovou analýzou symbolické emocionální logiky. Z navrženého postupu a z metodologických poznatků Glassovy psychoanalýzy bludů, by mohl vzniknout účinný nástroj. Následně by mohl být proveden výzkum určující, kolik procent psychoterapeutických zásahů do psychózy přináší pacientovi pozitivní změnu a kolik procent sezení skončí špatně, vinou samotného terapeuta (jak poukázal Giovacchini). V kontextu se nabízí rozpracovat a ověřit teorii nakažlivosti psychických patologií.

b) Za vhodný výzkum také považuji zodpovězení otázky, zda je hypoaktivní *prefrontální kortex* během bludu inhibován cizí mozkovou strukturou. Pokud existuje takový systém, který zasahuje do aktivity frontálních laloků, pak se nabízí otázka, jestli jeho vlastní inhibicí není možné zvýšit aktivitu regulačních schopností ega.

Představme si pacienta s bludem, který je neschopný navázat komunikaci a nereaguje na psychofarmaka. V takovém případě je etické a dobré uvažovat o invazivním zásahu a o inhibici struktury, která snižuje aktivitu *prefrontálního kortexu*. Pokud taková struktura neexistuje a frontální laloky jsou aktivovány i inhibovány autoregulací nebo příliš komplexně, nabízí se otázka, zda by místo psychofarmak potlačujících pozitivní symptomy, nebylo možné použít chemické preparáty k aktivaci

regulačních schopností osobnosti. Takový umělý zásah by mohl být rychlým a rázným restartem ega, které by znovu mohlo začít růst.

Pro zjištění umístění aktivačních nebo inhibičních struktur metabolismu frontálních laloků se nabízí výzkum na zvířecích mláďatech s obdobnou mozkovou konstitucí jako u lidí. Monitorováním rozvoje jejich frontálních laloků by mohlo být určeno, v jakém kontextu se mění kompetence jejich myšlení s jejich biologickým stárnutím. Následně se nabízí provést řadu řezů osou mozku ke zjištění lokalizace funkčních struktur, které regulují psychickou osobnost. Pokud je nicméně vyšší mozek autoregulační, nabízí se přístup opačný. Nikoliv lokalizovat centrum inhibice, ale centrum aktivace. To by mohlo být místem, které při chemickém podráždění donutí zaseknuté ego k procesu restrukturalizace.

## 6. Závěry

Práce reflektuje původní požadavky na dobové aktualizace deskriptivních teorií. Tento mandát je zde naplněn při ukotvení, rozboru a navržení deskripce bludů.

1. Prokazuje se, že stávající deskripce jsou často neúplné nebo neukotvené.
2. Prokazuje se, že využívaná klasifikace nemůže být jednotně přijata díky teoretické nekonzistenci
3. Prokazuje se, že definice bludů nejsou vždy explicitně kompletní.
4. Byla navržena psychoanalytická deskripce bludů a procesu jejich vzniku.
5. Byla navržena metodika přípravy terapeutického settingu a vybrán vhodný psychoanalytický postup při terapii psychóz.



## 7. Souhrn

Práce se dělí na tři hlavní okruhy:

- I. Filosofické ukotvení bludu a psychoanalýzy (*kapitola 2.*);
- II. Analýza psychologického ukotvení bludu (*kapitola 3.*);
- III. Návrh systému (*kapitola 4.*).

První celek pojednává o dvou filosofických podkapitolách: 1) psychoanalytický koncept vědy a 2) filosofická problematika psychopatologie.

I.) V první podkapitole seznamuji s teoretickým ukotvením psychoanalýzy ve vědě. Prokazuji, že splňuje nároky na vynikající deskriptivní nástroj. Je také ukázáno, v jakém případě je možné tento koncept využít, a jak s ním správně v deskripcích zacházet.

Druhá podkapitola pojednává o obecné filosofickém pojetí psychopatologie. Je totiž zřejmé, že původní klasifikace počátku 20. století (na kterých stavíme dodnes) vycházely z fenomenologické filosofie. Proto samotné deskripce podědily implicitní pravidla, které je nutné znát, pokud se snažíme deskripci psychopatologie pochopit. V první řadě je třeba vědět, co se myslí pojmem *fenomén* a *fenomenologické nahlížení* psychopatologie vůbec. Bez této znalosti nemůžeme pochopit, jak byla vytvořena konzistentní a platná nomenklatura psychických nemocí, a ani bychom nemohli aspirovat na teorii vlastní. Proto je obsahem této části Jaspersova fenomenologická deskripce, která se stala nejen klasikou, ale základem jakékoliv další teorie.

II.) Druhý a nejobsáhlejší celek práce je představením hlavních přístupů k psychopatologii bludu. Za jednoduchou deskripcí a definici bludu totiž stojí desítky až stovky autorů se svými myšlenkami a výzkumy. Pokud bychom nepochopili, z jakých předpokladů popis bludu vychází, nemohli bychom si dobře nárokovat navržení vlastního systému. Aby bylo možné vybrat nosné myšlenky vlastních návrhů, bylo třeba dosavadní pohledy rozdrobit a bedlivě prohlédnout.

V první řadě jsem se krátce věnoval etymologickému rozboru pojmu blud. Následně jsem přistoupil k analýze deskripcí jednotlivých směrů mimo psychoanalýzu. Podal jsem chronologický přehled následujícím způsobem: *deskriptivně-*

*fenomenologický přístup, daseinsanalytický a biografický přístup, kognitivně-dynamické teorie, teorie bludu jako poruchy vnímání a neurobiologická pojetí. Deskriptivně-fenomenologický přístup se ukázal jako základní východisko, které částečně přejímají i ostatní směry. Z dalších směrů musím vyzdvihnout kognitivně-dynamické teorie a neurobiologické koncepce. Všechny zmíněné se ukázaly jako konzistentní a k tomu jako kombinovatelné s psychoanalytickým pojetím. Pokud se jejich poznatky od psychoanalytických liší, je to často dáno jen různým slovníkem a případně přežitými předpoklady, nikoliv odlišnými poznatky.*

Za originální systémy považuji *daseinsanalytický a biografický přístup* a také *teorie bludu jako poruchy vnímání*. Co jim neschází na originalitě a vhledu, to jim pro změnu chybí v konzistenci a ukotvení. I když jsou tyto druhé systémy možná zajímavé, neobsahují nosné a logické předpoklady, které by bylo možné přímo využít ve vystavění jakékoliv praktické deskripce či klasifikace.

V další části kapitoly se věnuji psychoanalytickým deskripcím. Freudův přístup a otestovaný slovník se opětovně ukázal jako vhodné východisko i pro mou vlastní teorii. Prokazuji, že je Freud ve shodě s moderními neurobiologickými teoriemi a předkládám jeho vlastní analýzu bludů. S ní také souvisí moderní *neuro-psychoanalýza*, která původní teorii rozvedla. Podávám proto vhled do neurobiologického procesu vzniku bludu prizmatem této nové teorie. Kromě zmíněných jsem psychoanalytické deskripce doplnil prací podanou Jamesem Glassem, kterou považuji za vážný pokus sestavit konzistentní metodologii analýzy psychóz.

Naproti tomu celou další řadu psychoanalytických autorů odmítám, pro což podávám v kapitole vysvětlení. Zběžně jen uvádím, že důvodem je fakt, že přes obohacení analytického slovníku a dílčí vhledy do problému nebyl mnohdy konzistentní výklad bludů podán. Pokud se přesto nějaký psychoanalytický koncept objevil, obvykle se jednalo o svérázné interpretace Freudovy teorie. Rozbor deskripcí uzavírám jejich kritikou a zvýrazněním nedostatků, kde opětovně apeluji na plnění teoretického mandátu. Většina autorů zběžně naráží do deskripcí a mnohdy si nedovolují postavit vlastní teorii. Jistě to může být otázka pokory, na druhé straně je to ochuzování o potenciální terapeutické nástroje, které by při nových popisech mohly začít vznikat.

Proto je vhodný postup pro vytvoření systému v této práci následující – využití Freudova učení při kritické kombinaci s výzkumy neuro-psychoanalýzy a s názory dalších analytiků. Centrálním bodem, ke kterému se vztahuji, je Freud, aniž bych dále podával další komparace uvnitř psychoanalytického systému.

Pokud jsem rozebral deskripce, je logickým krokem přejít k definicím. Není důvod předložit všechny, a proto jsem ukázal jen ty nejzajímavější nebo nám nejbližší. Na definicích jsou postaveny klasifikace, které je třeba znát, abychom pochopili, v jakých módech se bludná produkce vyskytuje. Kapitulu jsem tedy rozdělil na vlastní definice a jejich aplikaci v klasifikacích podle 1) formy a 2) obsahu. Je nicméně logické, že pokud některé deskripce trpí nedostatky, pak i definice, které z nich vycházejí, tento problém podědí. Pochopitelně pak i samotné klasifikace nejsou konzistentní a jednoznačně ukazují, že proto nemohou být obecně uznány. Není ani divu, protože některé definice jsou natolik liknavé, že během doby, kdy jsou platné, mohly být obhajobou pro zavedení např. lobotomie. Už jen to je dostatečným důkazem toho, že některé koncepty nesou nedostatky v explicitním vymezení bludů (potažmo psychotických nemocí).

III.) Následuje syntetická část. Vzhledem k tomu, že jsem v předcházející části dopodrobna rozebral celou problematiku, je tato část v důsledku kratší. Bylo totiž možné rozebranou koncepcí složit a odmítnout ty nadbytečné složky, které nebylo třeba znovu reflektovat. Důsledkem je tedy návrh vlastního systému.

V první řadě prokazují vztah ega a bludu. Pro to pokládám důkazy v psychologickém rozvoji reality u dítěte, která je dospělé patologii analogická. Názorně se ukazuje, že objektivní realita existuje jako zděděný socio-kulturní rámec, který přejímáme od rodičů a okolí. V tom důsledku přijímáme hodnoty objektů pouze výchovou. Ukazuje se tedy, že blud je úpadek hodnotících schopností člověka. Obecně bychom mohli říct, že *úpadek regulačních schopností ega vede k rozvoji bludu*.

Pokud vím, kde se nachází příčina rozvoje bludné produkce, je možné představit teorii vzniku bludů. Prokazují význam *neurotického ega* a *psychotického ega* jako dvou rozdílných zdrojů bludné produkce. U obou ukazují indikace a proces, které stojí za jejich vznikem. Klíčovým momentem je představení faktu, že blud není patologie *per se*! Oproti nemocím není blud subjektivně patologický. Ukazuje se dokonce, že obvyklou

příčinou označení bludu za patologii je strach okolí z narušení jejich hodnot reality. Lidé i zdravotnický personál zažívají ohrožení vlastního ega, jelikož jsou v blízkosti cizího systému reality, který nevědomě vnímají jako ohrožující. Proto existuje kritika, která upozorňuje, že je moderní farmakoterapie nadužívaná a pacientům nepomáhá. Příčinou není snaha pacienta léčit, ale odstranit jeho pozitivní symptomy (především bludy), abychom oslabili vliv takového člověka na jeho okolí. Z toho plyne důležitá terapeutická znalost, že psychoterapeuti jsou první a hlavní překážkou v terapii psychóz. Proto není vhodné angažovat terapeuty bez dostatečné sebezkušenosti a výcviku. V některých případech jsou vhodní terapeuty KBT. Obvykle jsou nejlepší ortodoxně psychodynamicky zaměřeni psychoterapeuté, kteří dokáží udržet pevný terapeutický setting. Není vhodné využívat jiné terapeuty u léčby psychóz. V lepším případě pacienty nepoškodí, v horším se psychopatologií "nakazí" nebo se budou snažit bludnou realitu pacienta potlačit, což povede k posílení bludu samotného.

Následně navrhuji *Prolog terapie (4.2.)*. Tedy vymezení vlastní terapeutické situace. Skládá se z *přípravy terapeuta, identifikace zakázky, analýzy tématu bludu a identifikace konfliktu*, který je bludem skryt. Pokud jsou tyto podmínky naplněny, terapeut nebude překážkou procesu a zároveň má pevný bod k orientaci terapií. Vlastní léčebnou metodu nenabízím, jelikož to nebylo cílem práce a bylo by třeba podat empirická data, která nyní nejsou k dispozici. Nicméně se Glassova psychoanalytická metoda analýzy emocionální logiky symbolického systému bludu ukazuje jako výjimečně potentní. Proto ji také navrhuji jako potenciální nástroj, se kterým je vhodné začít experimentovat.

Práci uzavírám, jak jinak, než postavením vlastní definice. Ta klade důraz na fakt, že blud není symptomatický přebytek, ale především mentální nedostatek. Nejenže se nedá léčit omezením symptomů, ale taková léčba vede k upevňování bludu. Definice proto směřuje ke snaze restrukturalizace ega a reality pacienta. Jak se ovšem tato teorie uplatní a jestli bude samotná restrukturalizace mentálního aparátu možná, ukáží teprve budoucí výzkumy.

## Seznam použitých zdrojů a literatury:

- Adler, A. (1927). *Understanding Human Nature*. Greenwich, Conn.: Fawcett.
- Alexander, G. E., DeLong M. R., & Strick P. L. (1986). Parallel organization of functionally segregated circuits linking basal ganglia and cortex. *Annual Review of Neuroscience*, 9, 357–381.
- Altmann, M. (Ed.). (2014). *Time for Change: Tracking Transformations in Psychoanalysis – The Three-Level Model (IPA: Psychoanalytic Ideas and Applications)*. London: Karnac Books.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Andreasen, N. C. (1997). Linking mind and brain in the study of mental illnesses: a project for a scientific psychopathology. *Scienc.*, 14, 275(5306):1586–93.
- Arieti, S. (1974). *Interpretation of Schizophrenia*. New York: Basic Books.
- Bayerová, M. (1994). *Bernard Bolzano - evropský rozměr jeho filosofického myšlení*. Praha: Filosofia.
- Benedetti, G. (1987) *Psychotherapy of Schizophrenia*. New York: New York University Press.
- Bentall, R. P., & Kaney, S. (1989). Content specific information processing and persecutory delusions: an investigation using the emotional Stroop test. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 355–364.
- Bentall, R. P., Kinderman, P., & Kaney, S. (1994). The self, attributional process and abnormal beliefs: Towards a model of persecutory delusions. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 331–341.
- Bentall, R.P. & Young, H.F. (1996). Sensible-hypothesis-testing in deluded, depressed and normal subjects. *British Journal of Psychiatry*, 168, 372–375.
- Berner, P. (1991b). Delusional atmosphere. *British Journal of Psychiatry*, 159 (14), 88–93.
- Bhaskar, R. (1975). *A Realist Theory of Science*. Leeds: Leeds Books.
- Bhaskar, R. (1979). *The Possibility of Naturalism: A Philosophical Critique of the Contemporary Human Sciences*. Brighton: The Harvester Press.
- Binswanger, L. (1965). *Wahn: Beiträge zu seiner phänomenologischen und daseinsanalytischen Erforschung*. Pfullingen.
- Bion, W. R. (1955). Language and the schizophrenic patient. In: *New Directions in Psycho-Analysis* (220–239), ed. M. Klein, P. Heimann & R. Money-Kyrle. London: Tavistock Publications.

- Bion, W. R. (1967). *Second Thoughts*. London: William Heinemann Medical Books.
- Blackwood, N. J., Howard, R. J., ffytche, D. H., Simmons, A., Bentall, R. P., & Murray, R. M. (2000). Imaging attentional and attributional bias: an fMRI approach to the paranoid delusion. *Psychological Medicine*, *30*(4), 873–883.
- Blackwood, N.J., Howard, R.J., Bentall, R.P., & Murray, R.M. (2001) Cognitive neuropsychiatric models of persecutory delusions. *American Journal of Psychiatry*, *158*, 527–539.
- Bobon, J. (1962). *Psychopathologie de l'expression*. Paris: Masson.
- Brentano, F. (1874). *Psychologie vom empirischen Standpunkt*. Leipzig: Duncker & Humblot.
- Casey, P., & Kelly, B. (2007). *Fish's Clinical Psychopathology: Signs and Symptoms in Psychiatry*. Glasgow: Bell & Bain Limited.
- Conrad, K. (1958). *Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns*. Stuttgart: Thieme.
- Cutting, J. (1985). *The Psychology of Schizophrenia*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Cutting, J. (1997). *Principles of Psychopathology: Two Worlds, Two Minds, Two Hemispheres*. Oxford University Press.
- Cutting, J., & Murphy, D. (1988). Schizophrenic Thought Disorder. A Psychological and Organic Intepretation. *British Journal of Psychiatry*. *152*, 310–319.
- Cummings, J. L. (1985). Organic Delusions: Phenomenology, Anatomical Correlations, and Review. *British Journal of Psychiatry*, *146*, 184–197.
- Damasio, A. (1999a). Commentary on Panksepp. *Neuro-Psychoanalysis*, *1*: 38–39.
- Damasio, A. (1999b). *The Feeling of What Happens*. London: Heinemann.
- De Vool, L. (2006). Het belang van de fenomenologie van Binswanger voor het begrip waan. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, *48* (11), 843–848.
- De Clérambault, G. G. (1942). *Oeuvre Psychiatrique (Vol. 2)*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Ellis, H. D., & Young, A. W. (1990). Accounting for delusional misidentifications. . *British Journal of Psychiatry*, *157*, 239–248.
- Enoch, M. D., Trethwan, W. H. (1979). *Uncommon Psychiatric Syndromes*. Bristol: John Wright.
- Fairbairn, W. R. D. (1952). *An Object-Relations Theory of the Personality*. New York: Basic Books.
- Ferenczi, S. (1916), *Sex in Psychoanalysis*. Boston: Badger.

- Ferenczi, S., & Rank, O. (1925). *The Development of Psychoanalysis*. New York: Nervous & Mental Disease Publishing Co.
- Fish, F. (1967). *Clinical Psychopathology: Sign and Symptoms in Psychiatry*. Bristol: John Wright & Sons.
- Forgáčová, Ľ. (2004). Vývoj názorov na blud. *PSYCHIATRIA*, 11, 60–64.
- Freeman, D. & Garety P. A. (1999). Cognitive approaches to delusions: A critical review of theories and evidence. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 113–154.
- Freeman, D., & Garety P.A. (2000). Comments on the content of persecutory delusions: does the definition need clarification? *British Journal of Clinical Psychology*, 39, 407–414.
- Frege, G. (1992). Über sinn und bedeutung: O smyslu a významu. *Scientia et Philosophia* 4. Praha
- Freud, S. (1891b). *On Aphasia*. London: Imago.
- Freud, S. (1900a). The Interpretation of Dreams. *S. E.*, 4 & 5.
- Freud, S. (1907a). Delusions and dreams in Jensen's Gradiva. *S.E.*, 9, 1.
- Freud, S. (1911). Psycho-analytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia (dementia paranoides). *S. E.* 12, 3.
- Freud, S. (1912–1913). Totem and Taboo. *S. E.*, 13.
- Freud, S. (1914). On Narcissism. *S. E.*, 14, 67.
- Freud, S. (1915e). The unconscious. *S. E.*, 14, 161.
- Freud, S. (1923b). The Ego and the Id. *S. E.*, 19, 3.
- Freud, S. (1924). Neurosis and psychosis. *S. E.*, 19, 149.
- Freud, S. (1924b [1923]). The loss of reality in neurosis and psychosis. *S.E.* 19, 181.
- Freud, S. (1927c) "The Future of an Illusion". *S. E.*, 21.
- Freud, S. (1930a). Civilization and Its Discontents, *S. E.*, 21, 59
- Freud, S. (1933a). New Introductory Lectures on Psycho-Analysis. *S. E.*, 22, 3.
- Freud, S. (1939a[1937-39]) Moses and Monotheism. *S. E.*, 23.
- Freud, S. (1940a[1938]). An Outline of Psycho-Analysis. *S. E.*, 23, 141.
- Freud, S. (1940b). Splitting of the ego in the process of defence. *S. E.*, 23, 271.
- Frith, C.D., & Frith, U. (1999). Interacting minds-a biological basis. *Science.*, 286, 1692–1695.

- Gerson, W. (1928). Schizophrene Sprachneubildung and schizophrenes Denken. *Z. Ges. Neurol. Psychiat.*, 113, 159–176.
- Glass, J. (1981a). Facts and Meaning. *Contemp. Psychoanal.*, 17, 1.
- Glass, J. (1981b). "I am the Curator of Delusion". *Psychoanal. Contemp. Thought*, 4, 567–606.
- Giovacchini, P. L. (1977). The Impact of Delusion and the Delusion of Impact — A Countertransference Dilemma. *Contemp. Psychoanal.*, 13, 429–441.
- Hamilton, M. (1978). *Fish's Outline of Psychiatry* (3rd ed.). Bristol: John Wright.
- Hansson, S. O. (2008). "Science and Pseudo-Science". *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Získáno 3. března 2015 z <http://plato.stanford.edu/entries/pseudo-science/#SciPse>
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hartmann, E., Russ, D., Oldfield, M., Falke, R., & Skoff, B. (1980). Dream content: Effects of L-DOPA. *Sleep Research*, 9,153.
- Hobson, J. A. & McCarley, R. (1977). The brain as a dream state generator: An activation-synthesis hypothesis of dream process. *American Journal of Psychiatry*, 134, 1335–1348.
- Hirsch, S. R., & Weinberger, D. R. (Eds.). (1995). *Schizophrenia*. Wiley-Blackwell Science.
- Huber, G., & Gross, G. (1977). *Wahn. Eine deskriptiv-phänomenologische Untersuchung*. Stuttgart: Enke.
- Hunt, M. (2000). *Dějiny psychologie*. Praha: Portál.
- Chaudhury, S., & Kiran, Ch. (2009). Understanding delusions. *Industrial Psychiatry Journal.*, 18(1), 3–18.
- Jaspers, K. (1997). *General Psychopathology* (7th edn) (J. Hoenig, M. W. Hamilton,trans.). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Jaspers, K. (2003). *Way to Wisdom: An Introduction to Philosophy*. New Haven, CT:Yale University Press. (Original work published in 1951).
- Jaspers, K. (1986). *Karl Jaspers: Basic Philosophical Writings*. Atlantic Highlands, NJ:Humanities Press.
- Janzarik, W. (1998). *Strukturdynamische Grundlagen der Psychiatrie*. Stuttgart: Enke.
- Jones, B. (1979). Elimination of paradoxical sleep by lesions of the pontine gigantocellular tegmental field in the cat. *Neuroscience Letters*, 13, 285–293.
- Jouvet, M. (1967). Neurophysiology of the states of sleep. *Physiological Reviews*, 47, 117–177.



- Jung, C. G. (1906). *The Psychology of Dementia Praecox*. New York/Washington: Nervous and Mental Disease Pub. Co., 1936.
- Katan, M. (1939). A contribution to the understanding of schizophrenic speech. *Int. J. Psycho-Anal.*, 20, 353–362.
- Katan, M. (1960). Dream and psychosis: their relationship to hallucinatory processes. *Int. J. Psycho-Anal.*, 41, 341–350.
- Kemp, R., Chua, S., McKenna, P., & David, A. (1997). Reasoning and delusions. *British Journal of Psychiatry*, 170, 398–405.
- Kohut, H. (1977) *The Restoration of the Self*. International Universities Press, New York.
- Klein, M. (1930). On the importance of symbol formation in the development of the ego. In: *Love, Guilt and Reparation: And Other Works 1921–1945 (219–232)*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1975.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. In: *Envy and Gratitude (1–24)*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1975.
- Kretschmer, E. (1966). *Der sensitive Beziehungswahn: Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre*. Berlin: Springer.
- Kuhn, T. S. (1962). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Lasegue, E. C. (1852). *Du Delire des Persecution*. Paris.
- Luria, A. R. (1966). *Higher Cortical Functions in Man*. New York: Basic Books.
- Maher, B. A. (1974). Delusional thinking and perceptual disorder. *Journal of Individual Psychology*, 30, 98–113.
- Mahler, M. (1968). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. New York: International Universities Press.
- McAllister, T. W. (1992). Neuropsychiatric aspects of delusions. *Psychiatric Annals*, 22, 269–277.
- Medicabaze.cz (2007). *Blud*. Získáno 12. března 2015 z [http://medicabaze.cz/?sec=term\\_detail&tname=Blud&termId=87&h=blud#jump](http://medicabaze.cz/?sec=term_detail&tname=Blud&termId=87&h=blud#jump)
- Meltzer, D. (1964). The differentiation of somatic delusions from hypochondria. *Int. J. Psychoanal.* 45, 246–250.
- Mentzos, S. (2005). *Dynamika duševní nemoci*. Praha: Portál.
- Minkowski, E. (1958) Findings in a Case of Schizophrenic Depression. In: R. May, E. Angel, & H. Ellenberger (Eds.), *Existence: A New Dimension in Psychiatry and Psychology (127–138)*. New York: Basic Books

- Minkowski, E. (1926) Bergson's Conceptions as Applied to Psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 63 (4), 553–568.
- Ogden, T. (1986). *The Matrix of Mind: Object Relations and the Psychoanalytic Dialogue*. London: Karnac Books.
- Ogden, T. (2005). *This Art of Psychoanalysis: Dreaming undreamt dreams and interrupted cries*. NY: Routledge.
- Onions, C. (1979). *The Oxford dictionary of English etymology*. Oxford: Clarendon Press.
- Orel, M. (2012). *Psychopatologie*. Praha: Grada.
- Panksepp, J. (1985). Mood changes. In: P. Vinken, G. Bruyn , and H. Klawans . (eds) *Handbook of Clinical Neurology, volume 45 (271–285)*. Amsterdam: Elsevier.
- Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*. Oxford: Oxford University Press .
- Panksepp, J. (1999). Emotions as viewed by psychoanalysis and neuroscience: an exercise in consilience . *Neuropsychanalysis, 1*: 15–38.
- Picoche, J. (2009). *Dictionnaire étymologique du français*. Paris: Dictionnaires Le Robert.
- Plháková, A. (2006). *Dějiny psychologie*. Praha: Grada.
- Popper, K. R. (2002). *The logic of scientific discovery*. London: Routledge.
- Rank, O. (1936). *Truth and Reality*. New York: Knopf.
- Rejzek, J. (2012). *Český etymologický slovník*. Voznice: Leda.
- Roberts, G. (1992). The origins of delusion. *British Journal of Psychiatry, 161*, 298–308.
- Robbins, M. (2002). The Language of Schizophrenia and the World of Delusion. *Int. J. Psycho-Anal., 83*, 383–405.
- Rosenfeld, D. (1984). Hypochondrias, Somatic Delusion and Body Scheme in Psychoanalytic Practice. *Int. J. Psycho-Anal., 65*, 377–387.
- Rustin, M. (2001). *Reason and Unreason : Psychoanalysis, Science and Politics*. Middletown: Wesleyan.
- Searles, H. (1965). *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects*. New York: International Universities Press.
- Schneider, K. (1992). *Klinische Psychopathologie*. Stuttgart: Thieme.
- Schnidler, R. (1953). Das Traumleben der Leukotomierten. *Wiener Zeitschrift für die Nervenheilkunde, 6*, 330.

- Schulz, C. (1980). The Contribution of the Concept of Self-Representation Object-Representation Differentiation to the Understanding of the Schizophrenias. In: *The Course of Life: Psychoanalytic Contributions Towards Understanding Personality Development, Vol. I: Infancy and Early Childhood (453–470)*, ed. S. I. Greenspan & G. H. Pollack. Washington, D. C.: NIMH Publication.
- Spitzer, M. A. (1995) Neurocomputational approach to delusions. *Comprehensive Psychiatry*, 36, 83–105.
- Spitzer M. A. (1990) On defining delusions. *Comprehensive Psychiatry*, 31, 377–397.
- Snyder, S. H. (1976). The dopamine hypothesis of schizophrenia: focus on the dopamine receptor. *American Journal of Psychiatry*, 133, 197–202.
- Snyder, S. H. (1999). *Drugs and the brain*. New York: Scientific American Library.
- Sims, A. (2003). *Symptoms in the Mind: An Introduction to Descriptive Psychopathology* (3rd ed.). London: Baillière Tindall.
- Solms, M. (1995). New findings on the neurological organization of dreaming: Implications for psychoanalysis. *Psychoanalytic Quarterly*, 64, 43–67.
- Solms, M. (1997a). *The Neuropsychology of Dreams*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Solms, M., & Turnbull, O. (2014). *Mozek a vnitřní svět: úvod do neurovědy subjektivní zkušenosti*. Praha: Portál.
- Sullivan, H. S. (1952). *Schizophrenia as a Human Process*. New York: Norton.
- Thagard, P. R. (1978). Why Astrology is a Pseudoscience. *Proceedings of the Biennial Meeting of the Philosophy of Science Association*, 223–234.
- Turnbull O. H. & Lovett V. E. (2012). Emotion and delusion: Seeking common ground between neuroscience and the psychotherapies. Chapt.11 in Fotopoulou A., Pfaff D. & Conway M. A. (Eds.). (2012). *From the Couch to the Lab: Trends in Neuropsychology*. Oxford University Press.
- Vaillant, G. E. (1992). *Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers*, Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Vaillant, G. E. (1993). *The Wisdom of the Ego*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Walsh, K. W. (1985). *Neuropsychology: A Clinical Approach*. Edinburgh: Churchill-Livingstone.
- Winnicott, D. W. (1947). Hate in the countertransference. In: *Collected Papers. Through Pediatrics to Psychoanalysis (229–249)*. New York: Basic Books, 1958.
- Winnicott, D. W. (1951). Transitional Objects and Transitional Phenomena. In: *Through Pediatrics to Psychoanalysis (194–204)*. New York: Basic Books, 1975.

- World Health Organization. (2010). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Walker, C. (1991). Delusion: What did Jaspers really say? *British Journal of Psychiatry*, *159*, 94–103.
- Wernicke, C. (1906). *Grundriss der psychiatrie in klinischen vorlesungen*. Leipzig: Thieme.
- Yalom, I. D. (2002). *The Gift of Therapy: An open letter to a new generation of therapists and theirpatients*. New York: HarperCollins.

## **Seznam příloh**

<b>Příloha č. 1:</b> Formulář zadání BcDP .....	102
<b>Příloha č. 2:</b> Český a cizojazyčný abstrakt BcDP práce.....	103

## Příloha č. 1: Formulář zadání BcDP

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Akademický rok: 2013/2014

Studijní program: Psychologie  
Forma: Prezenční  
Obor/komb.: Psychologie (PCH)

### Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
ŠKODA Jaromír	Žizníkov 155, Česká Lípa - Žizníkov	F12606

#### TÉMA ČESKY:

Blud a psychoanalýza

#### NÁZEV ANGLICKY:

Delusion and psychoanalysis

#### VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Martin Mahler - PCH

#### ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Seznámení se s manuálem pro psaní diplomových prací na Katedře psychologie FF UP v Olomouci a citačních norem Americké psychologické asociace.
2. Studium literatury z oblasti psychoanalýzy, neuropsychanalýzy, klinické psychologie a filosofie.
3. Zpracování přehledu dosavadních teorií využití databáze EBSCO a PEP. Prozkoumání různých psychoanalytických přístupů k pojetí a jejich komparace. Vývoj pojetí bludu a jeho význam pro psychoanalýzu.
4. Pravděpodobný cíl práce: Teoretická práce. Podání komplexního přehledu o problematice vztahu psychoanalýzy a bludu. Snaha o přenesení teorie do širšího psychologického povědomí a případně formulace vědeckých hypotéz pro výzkum problematiky bludu.

#### SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Albarella, C., Donadio, M. (1989). Oedipus and the Delusion of Reason. *Rivista Psicoanal.*, 35:106-136.
- Devreese, D. (1996). Anatomy of Soul Murder. Part II: Family Romance and Structure of Delusion in the Memoirs of D. P. Schreber. *Psychoanal. Rev.*, 83:913-927.
- Freud, S. (1997). Sebrané spisy Sigmunda Freuda. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Freud, S. (2013). Delusion and Dream: An Interpretation in the Light, of Psychoanalysis. London: Forgotten Books. (Original work published 1922).
- Frink, H.W. (1926). The Significance of a Delusion. *Psychoanal. Rev.*, 13:16-31.
- Hurvich, M. (2007). Death and Delusion: A Freudian Analysis of Mortal Terror. by J. S. Piven. Greenwich, Conn.: Information Age Publishing. 2003 279. *Psychoanal. Rev.*, 94:498-503.
- Charles, R., (1962). An Observation on the Defensive Function of Schizophrenic Thinking and Delusion-Formation. *International Journal of Psychoanalysis*. XLIII: 32-39.
- Kamiat, A.H. (1925). The Believer's Delusion of Infallibility. *Psychoanal. Rev.*, 12:420-428.
- Mentzos, S. (2012). Přehled psychodynamiky: funkce psychických poruch. Praha: Portál.
- Oppenheim, L. (2014). Imagination - from Fantasy to Delusion. New York: Rout ledge.
- Solms, M., Turnbull, O. (2014). Mozek a vnitřní svět - Úvod do neurovědy subjektivní zkušenosti. Praha: Portál.

Podpis studenta:

Datum: 29.4.2014

Podpis vedoucího práce:

Datum: 29.4.2014

**Příloha č. 2:** Český a cizojazyčný abstrakt BcDP práce

## **ABSTRAKT**

**Název práce:** Blud a psychoanalýza

**Autor práce:** Jaromír Škoda

**Vedoucí práce:** PhDr. Martin Mahler

**Počet stran a znaků:** 100 (201 412 znaků)

**Počet příloh:** 2

**Počet titulů použité literatury:** 136

Pod tíhou nových poznatků se původní popisy psychopatologií stávají nekonzistentní. Je třeba nabízet kritické revize a deskripce aktualizovat. Tato práce analyzuje obecné filosofické předpoklady deskripce patologie, kterou následně aplikuje na téma bludné produkce. Současné přístupy jsou zde kriticky přehodnoceny. Po posouzení je nabídnuta vlastní psychoanalytická teorie bludu. Důraz je veden na tvrzení, že blud není subjektivní patologie a je analogický s dětským vnímáním objektů. Z toho důvodu navrhuji deskripce bludu jako produktu konfliktu v *neurotickém* či *psychotickém egu*. Následuje praktický návrh využití této teorie a je vytvořena metodická klasifikace bludu. Tento prolog terapie, má předcházet vlastnímu procesu léčby a skládá s dvou poznatků: 1) Neúspěšnost léčby psychických nemocí může být částečně zapříčiněna nevědomou sebeobranou zdravotnického personálu, jehož cílem je odstranění ohrožujících symptomů, nikoliv patologie. 2) Určením a klasifikací bludného tématu je možné stopovat původní konflikt, jehož odstranění může mít blahodárný účinek na reparaci ega a také sloužit jako pevný bod ve vlastní terapii.

**Klíčová slova:** bludy, psychoanalýza, psychopatologie

## **ABSTRACT**

**Title:** Delusion and psychoanalysis

**Author:** Jaromír Škoda

**Supervisor:** PhDr. Martin Mahler

**Number of pages and characters:** 100 (201 412 characters)

**Number of appendices:** 2

**Number of references:** 136

Modern psychopathological studies make original theoretical descriptions inconsistent. It is crucial to revise and update them. This paper analyses universal philosophical premises in order to apply them on the topic of delusional production. Contemporary descriptions are critically reassessed here. As a result of such evaluation I therefore present a new psychoanalytical theory of delusion. The assertion that delusion is not subjective pathology and that it is analogical to the object perception of a child is stressed here. For this reason I propose a description of delusion as an outcome of conflict in neurotic or psychotic ego. The theory of practical use with own method of classifications follows. This prologue of therapy precedes the process of treatment itself and it is built on two main observations: 1) Failure of therapy in psychotic pathology maybe partially caused by unconscious self-defence of medical staff, whose goal is to reduce threatening symptoms, not the pathology. 2) By determination and classification of the delusional theme it is possible to track the original conflict, whose removal could have a beneficial impact on ego and can also serve as a referential point in the therapy process.

**Key words:** delusions, psychoanalysis, psychopathology