

AKO SA FORMOVALO PSYCHIATRICKÉ MYSLENIE

souborný článek

Mária Ondriášová

Gerontopsychiatrická ambulancia
UN Bratislava, Slovenská republika

Kontaktná adresa:

doc. MUDr. Mária Ondriášová, PhD.
Gerontopsychiatrická ambulancia
Ružinovská 6
826 06 Bratislava
Slovenská republika
e-mail: maria.ondriasova@ru.unb.sk

SÚHRN

Ondriášová M. Ako sa formovalo psychiatrické myslenie

Práca sa venuje Kurtovi Schneiderovi, predstaviteľovi klasickej nemeckej psychiatrickej školy, uvádza jeho krátky profesionálny životopis a základné tézy jeho nosných odborných tém.

Kľúčové slová: Kurt Schneider, psychopatické osobnosti, schizofrénia, symptómy I. a II. rádu.

SUMMARY

Ondriášová M. Formulation process of psychiatric thinking

This work is dealing with one of the members of German psychiatric school, Kurt Schneider, it brings his short biography and his basic professional topics.

Key words: Kurt Schneider, psychopathic personalities, schizophrenia, symptoms of the first and second order.

ÚVOD

S menom Kurt Schneider (1887–1967) sa zrejme stretol každý záujemca o medicínsky odbor psychiatria už počas štúdia. Pokúsime sa stručne priblížiť jeho život a vedecký vklad, ktorý do psychiatrie priniesol.

Kurt Schneider sa narodil v nemeckom meste Crailsheim v rodine sudcu. Štúdium medicíny absolvoval v r. 1912. Počas I. svetovej vojny pracoval ako vojenský lekár, neskôr po návrate na psychiatrických klinikách v Kolíne a v Mníchove. Po II. svetovej vojne viedol katedru psychiatrie a neurológie v Heidelbergu.

Popri psychiatrii sa zaujímal aj o filozofiu. Študoval filozofiu na univerzite v Kolíne, navštevoval filozofické semináre Maxa Schelera. Pod jeho vedením v roku 1921 obhájil aj dizertačnú prácu.¹

Prvou vedeckou prácou doktora medicíny a doktora filozofie Kurta Schneidera bola Štúdia o osobnosti a osude registrovaných prostitútiok (Studien über Persönlichkeiten und Schicksal eingeschriebener Prostituerter) z roku 1921. Vyšetřil 70 prostitútiok a popísal ich životné príbehy. V roku 1926 nasledovalo druhé, prepracované vydanie

tejto štúdie.² Analýzou psychopatologických obrazov a ďalších osudov probandiek dospel k zisteniu, že dôležitú úlohu má prítomnosť psychopatických rysov, najmä nezdržanlivosti, a tiež intelektový deficit (Schwachsinn). Tento názor sa odlišoval od všeobecne prijímanej mienky, že prostitúcia má pôvod v ekonomickej núdzi.

V roku 1923 K. Schneider uverejnil prácu Psychopatické osobnosti (Die psychopathischen Persönlichkeiten). Ovplyvnila nielen odbornú psychiatrickú verejnosť, ale vo významnej miere aj nazeranie spoločnosti na interakciu osobnosti (resp. určitých typov osobností) a spoločnosti. Kľúčovou publikáciou K. Schneidera sa stala Klinická psychopatológia z roku 1931 (Klinische Psychopathologie). Bola výsledkom rozpracovania jeho viacerých predchádzajúcich prác a znamenala upevnenie jeho odbornej prestíže, pričom sa dočkala viacerých vydaní.³

PSYCHOPATICKÉ OSOBNOSTI

V teoretickom modeli Kurta Schneidera, z ktorého v tejto práci vychádzal, je podstatné to, že psychopatické osobnosti

považuje za odlišné od normy, ale bez chorobnej implikácie. Vychádza z empirického pozorovania a svoje závery považuje za dôležité predovšetkým pre praktické použitie.

Rozlišuje abnormné osobnosti, u ktorých je prítomná odchýlka od priemeru, a psychopatické osobnosti, medzi ktoré zahŕňa tie abnormné osobnosti, ktoré svojou abnormitou trpia alebo ktorých abnormitou trpí spoločnosť. Zdôrazňuje, že abnormné a psychopatické osobnosti nie sú choré. Nejestvuje prechod medzi psychopatiami a cyklotýmiou a schizofréniou. Tým sa jeho pohľad líšil napr. od pohľadu Kretchmera, ktorý nevyklučuje kvantitatívny nárast schizoidných symptómov do schizofrénie (hoci pripúšťa možnosť existencie „Processfaktor“).

Abnormné osobnosti sú variácie osobnosti, pričom variácia je podstatná, základová (angelegt). Môže sa však meniť vývinom, zážitkami. Základ (Anlage) nie je totožný s dedičnosťou. Môžu byť prítomné exogénne faktory, napr. intrauterinné, faktory pôsobiace v rannom detstve.

TYPY PSYCHOPATICKÝCH OSOBNOSTÍ

Podľa Kurta Schneidera jestvujú typy psychopatických osobností. Medzi jednotlivými typmi sú možné kombinácie. Vyjadrenie typu môže mať rôznu intenzitu od veľmi výrazného až k „črtám“. (Pojmy J. H. Schultza „jadroví, resp. okrajoví psychopati“ – Kernpsychopathen, Randpsychopathen.) Napr. sebaneistota je výrazne centrálna hlboko ležiaca črta, ktorá výrazne vykresľuje charakter. To platí aj o citovo chladných, uplatnenia chtivých a tiež o výrazných fanatikoch. Naopak, vo svojej hlbokkej podstate sú veľmi rozdielni hypertýmni, explozívni, vôľovo slabí, astenickí. K. Schneider jednotlivé typy popisuje.

1. Hypertýmny psychopat – extrém osobnosti s veselým základným nastavením, sangvinickým živým temperamentom a výraznou aktivitou, pričinnivý, podnikavý. Často sú dobrácky, ochotní pomôcť, zdatní, ale bez hĺbky a dôkladnosti, málo spoľahliví, nekritickí, neopatrní, majú naivné sebavedomie, sú optimistickí. Správanie je neformálne, nenútené – vyrovnaní hypertýmni. Dráždiví hypertýmni – bez základného veselého nastavenia, pohotoví k hádke, radi sa miešajú do cudzích záležitostí, ľahko sa nahnevajú, ale aj udobria. Často menia zamestnanie, dobré predsavzatia rýchlo zabúdajú, zlé skúsenosti neprežívajú hlboko.
2. Depresívny psychopat – potlačená nálada, pesimistické skeptické nazeranie na život, strach zo života, nedostatok istoty a dôvery, chýba schopnosť radovať sa. Hĺbanie ich odvádza od denných úloh, majú stále starosti, pochybnosti o cene a zmysle jestvovania. Zlé zážitky hlboko prežívajú. Sú pedantní, ale úspech ich neteší. Na tých ľudí, ktorí ľahšie prežívajú zážitky, pozerajú ako na povrchných ľudí. Cítia sa ako aristokrati, pretože trpia. Varianty:
 - zádumčivý – mäkký, dobrácky, váhavý, ľahko bezradný;
 - mrzutý – chladný, namrzený, nedôverčivý, dráždivý, frflavý, pesimizmus u nich triumfuje, keď sa niečo nedarí, ani druhým neprajú nič dobré.

3. Sebaneistý psychopat – vnútorná neistota, stála ľahká depresia, nedostatok sebadôvery. Navonok môžu vystupovať ako veľmi sebaistí aj s nápadným zovňajškom (nechce byť prehliadnutý), najmä tí, ktorých neistota pramení z telesnej alebo spoločenskej sféry. Sú prítomné insuficienčné pocity, vo všetkom, čo sa stane, hľadajú vinu u seba.
4. Fanatický psychopat – ovládaný myšlienkovým komplexom. Sú to aktívne expanzívne osobnosti. Osobní fanatici – kverulanti – bojujú za svoje právo (oprávnené alebo neoprávnené). Ideoví fanatici – bojujú za nejaký program. Sú tichší, čudácki, odtrhnutí od skutočnosti, často sektári. U expanzívnych fanaticov môžu vznikáť na podklade nedôvery paranoidné vývoje, napr. so žiarliveckým obsahom.
5. Uplatnenia chtivý psychopat (geltungsbedürftig) – chce sa zdať niekým (niečím) viac, ako je (Jaspers – hystéria). Sú to nepravé márnomyseľné osobnosti. Sú excentrické, chcú upútať na seba pozornosť, preto všetkému, čo robia, dávajú nápadnú formu. Chcú získať určité renomé, aby vyzdvihli svoju osobnosť, vymýšľajú si preto bájky (pseudologia phantastica). V túžbe hrať rolu, ktorú mu život odopiera, hrá pseudológ niekoho iného, hrá divadlo seba aj iným (klasický hochštapler). Nejde mu o materiálny zisk, ale o rolu samú (mitleidschwinder – tichý trpiteľ). Pseudológ vie, že opúšťa pôdu skutočnosti, tak ako keď sa deti hrajú, tak vedia, že sa hrajú.
6. Náladovo labilný psychopat – objavujú sa vznetlivo-depresívne nálady, ktoré nastupujú bez predvídania. Nemožno povedať, či sú zmeny nálad reaktívne. Mávajú dni, keď ľahšie depresívne reagujú, je zvýšená a zosilnená depresívna reaktivita. Prejavuje sa napr. útekmi, sú excesy v pití.
7. Explozívny psychopat – popudliví, dráždiví, hnevľiví ľudia. Ich reakcie sú primitívnymi reakciami v zmysle Kretchmera.
8. Citovo chladný psychopat (gefühllos) – ľudia takmer bez súcitu, hanby, pocitu cti, ľútosti, svedomia. Sú chladní, mrzutí, v konaní často pudoví, brutálni. Nemožno hovoriť o morálnej slabomyseľnosti, lebo slabomyseľnosť značí intelektový defekt a ten nemusí byť prítomný, hoci je častý. Sú v podstate nepolepšiteľní, nevychovatelní.
9. Vôľovo slabý psychopat – nevedia odolať žiadnym vplyvom, dajú sa ľahko zviest, ale dobré vplyvy sa u nich málo udržia. Sociálnym obrazom je nezdržanlivosť. Mladiství často končia v nápravných zariadeniach.
10. Astenický psychopat – a) tí, ktorí sa cítia duševne nedostatoční – sťažujú sa na malú výkonnosť, neschopnosť koncentrácie, poruchy pamäti. Často sa sťažujú na zážitky odcudzenia (Entfremdungserlebnissen). Celý svet, ich konanie, cítenie im pripadá cudzie, neskutočné, nepravé, často zo zvýšeného sebaopozorovania (duševné činnosti a aktivity vyžadujú k ich prirodzenému a správne pocitovanému priebehu určitú naivitu, prirodzenosť); b) telesne zlyhávajúci – pocity nevoľnosti krátkotrvajúce (hodiny), ľahké poruchy funkcií, na ktoré astenik upriamuje pozornosť, a tým trpí funkcia a súčinnosť orgánových systémov. Skutočné poruchy funkcií sú psychogénne zvýšené – ľahká unaviteľnosť,

nespavosť, bolesti hlavy, srdcové, močové, menštruačné a iné poruchy (a) a (b) sa kombinujú.

Podľa Schneidera pri popisovaní typu psychopatie má tento pojem vyjadrovať niečo trvalé. Jeho názor je, že takéto tvrdenie platí len relatívne, a to väčšinou pri hypertýmnych a pri citovo chladných psychopatoch, pri iných typoch neplatí. Napr. v mladosti sebaneistý alebo uplatnenia chtivý môže tieto črty až na malé zvyšky stratiť, alebo naopak, v starobe sa môže stať astenikom. Vplyv majú rôzne zážitky, skúsenosti. Hypertýmny temperament a citový chlad sú zážitkami ťažko ovplyvniteľné. Dobro možno ovplyvniť sebaneistotu, depresívne nazeranie na život, astenické sebazporozovanie.

PROBLEMATICKÉ ASPEKTY

Problémov, ktoré môžeme v práci Kurta Schneidera o psychopatiách rozpoznať, je niekoľko. Prvým je samotná definícia psychopatickej osobnosti, ako ju uvádza autor: „Psychopatické osobnosti sú také abnormné osobnosti, ktoré svojou abnormitou trpia alebo ich abnormitou trpí spoločnosť“. Psychopatickú osobnosť teda definuje utrpenie samotného nositeľa „abnormity“ alebo utrpenie spoločnosti. Tým sa diagnostika porúch osobnosti presúva do sociálnej oblasti a umožňuje spoločnosti určovať, ktorá osobnosť jej „spôsobuje utrpenie“, resp. problém. Práve tento aspekt definície aj použil nemecký nacistický režim na legitimizáciu odstraňovania jedincov zo spoločnosti použitím psychiatrickej diagnózy pod zámienkou ochrany spoločnosti. Boli to politickí oponenti reálni či potenciálni, alebo vojaci na fronte, ktorí zlyhávali pri tlaku udalostí.

Ďalšie problémy možno vidieť v statickom nazeraní K. Schneidera na osobnosť. Typy osobnosti sú podľa K. Schneidera nemenné, nie sú to ochorenia korigovateľné liečbou.

Jeho typológia za podstatnú považuje vľahu (Anlage), ktorá je neovplyvniteľná. Nestotožňuje ju s genetickými danosťami jedinca, pripúšťa aj vplyvy pôsobiace v rannom detstve. O faktoroch pôsobiacich v priebehu neskoršieho života, ktoré by vývoj osobnosti mohli ovplyvniť, uvažuje len obmedzene. Interakcia spoločnosti a osobnosti vyvolávajúca nápadnosti v správaní nie je zohľadňovaná.

LITERATÚRA

1. Krahl A, Schifferdecker M. Max Scheler und Kurt Schneider. Wissenschaftlicher Einfluss und persönliche Begengung. Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 1998; 66 (2): 94–100.

2. Schneider K. Studien über Persönlichkeit und Schicksal eingeschriebener Prostituiertter. Heidelberger Abhandlunges, 2. Durchgesehene Auflage, Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH 1926. Dostupné z: <https://pdf.zlibedn.com>, 18. 1. 2022.

3. Schneider K. Klinische Psychopathologie. 12. Unveränderte Auflage. Thieme 1976.

4. Bürgy M. Zur Psychopathologie der Ich-Störungen. Geschichte und Phänomenologie. Der Nervenarzt 2010; 81 (9): 1097–1107.

SCHIZOFRÉNIA

Pravdepodobne najviac známym počinom Kurta Schneidera pre psychiatriu je formulácia symptómov I. a II. rádu, s ktorou sa možno stretnúť už v jeho práci Psychický (psychopatologický) nález a psychiatrická diagnóza (Psychischer Befund und psychiatrische Diagnose) z roku 1939. Takéto označenie zvolil pre skupinu fenoménov vyskytujúcich sa pri schizofrenických poruchách. V prípade, ak sú symptómy I. rádu klinicky pozorovateľné, odporúčal K. Schneider v prípade neprítomnosti organického poškodenia mozgu hovoriť o schizofrenii. Symptómy II. rádu sú nešpecifické.

Skupina symptómov I. rádu zaberá predovšetkým schizofrenne Ich-poruchy. K. Schneider tak označil ovplyvňovanie myšlienok, odnímanie myšlienok, vkladanie myšlienok, rozširovanie myšlienok. Ako kvalitu „môjho“ („Meinhaftigkeit“) označil prežívanie obsahov vedomia ako „moje“, alebo „vlastné“, na rozdiel od zážitku „spôsobené zvonka“. K symptómom I. rádu tak zaradil aj akustické a telesné halucinácie (napr. počutie hlasov vo forme rozhovoru, komentujúce hlasy, zážitky telesného ovplyvňovania) a bludné vnímanie, kedy je reálnemu vnímaniu pripisovaný bludný význam. Ďalšími symptómami I. rádu sú aj zážitky ovplyvňovania v oblasti pocitov, snáh a vôle. Diagnostika symptómov I. rádu spočíva na psychopatologických fenoménoch, ktoré sú často pozorovateľné len v krátkom časovom období akútnej fázy.

Symptómy II. rádu zahŕňajú poruchy zmyslového vnímania – napr. cenestézie, halucinácie akustické (iné ako v prípade symptómov I. rádu), zrakové, čuchové a chuťové, jednoduchú vzťahovacosť a bludný nápad.

ZÁVER

Nozograficky schématicizovaný zoznam symptómov vychádzajúci z práce Kurta Schneidera našiel odraz aj v operacionalizácii diagnostických kritérií v klasifikačných systémoch ICD a DSM. Kurt Schneider sa stal, napriek jeho názorom týkajúcim sa porúch osobnosti s nešťastnými, ďalekosiahlymi a poľutovaniahodnými následkami, psychiatrom, ktorý ovplyvnil myslenie viacerých generácií odborníkov.