

## **2. NORMA, NORMALITA, MKN 10, PŘÍČINY VZNIKU PSYCHICKÝCH NEMOCÍ**

### **POJETÍ NORMY**

Rozlišení, co je ještě normální a co je už odchylkou, tedy vymezení psychické normality, je velmi obtížné. Hranice mezi normální a abnormální variantou jakékoli psychické vlastnosti je pohyblivá a může být posuzována podle mnoha různých kritérií. Nelze ji přesně určit, protože se mění v čase, v závislosti na socio-kulturním kontextu.

#### **1. Statistická norma**

Dokážeme-li psychický projev, který nás zajímá, nějak kvantifikovat (změřit, číselně vyjádřit), jsme schopni rozlišit hodnoty „průměrné“ a průměru hodně vzdálené. V tomto případě můžeme užít statistické pojetí normy. Jeho předností je relativní objektivnost a exaktnost, ale ani toto pojetí není zcela ušetřeno různých nepřesností. Východisko, které je základem kvantifikace určité psychické vlastnosti nebo projevu, více či méně ovlivňuje i výsledek. Je například známé, že se naměřené IQ bude lišit v závislosti na použitém testu inteligence (např. verbálním a neverbálním). To znamená, že číselnou hodnotu je třeba interpretovat citlivě a s ohledem na okolnosti i způsob, jakým byla získána.

Jestliže graficky znázorníme rozložení četností jednotlivých hodnot určitého znaku (např. IQ nebo míry neuroticismu), vznikne křivka, která v mnoha případech odpovídá symetrické Gaussově křivce normálního rozdělení s jedním vrcholem a relativní symetrií. Základní ukazatele, které danou populační skupinu charakterizují a určují i normu určité vlastnosti, jsou průměr a směrodatná odchylka. Norma se podle tohoto pojetí ztotožňuje s hodnotou nebo pásmem hodnot s největší četností. Míru variability daného znaku určuje směrodatná odchylka, která je tím větší, čím více možných variant nabývá daný znak. Určuje, jak moc se uvnitř populace jednotliví jedinci v tomto znaku liší.

Teoreticky je hranice široké normy vymezena dvěma směrodatnými odchylkami na obě strany od průměru.

Běžný projev je akceptován jako normální. Takové kritérium normality, pokud by mělo být interpretováno mechanicky, může být značně zkreslující:

- Jestliže bude v nějaké populaci četnost určitého znaku hodně velká, mohl by být tento projev hodnocen jako normální, bez ohledu na jeho kvalitativní charakteristiku.
- Dalším problémem je otázka zdánlivé abnormality krajních, relativně vzácných hodnot. Například vysoce nadprůměrná inteligence, která by z čistě matematicko-statistického pohledu byla jednoznačně abnormální, je zároveň sociálně ceněna, z tohoto hlediska je jakousi lepší normou.

#### **2. Funkční norma**

Normální je to, co umožňuje optimální fungování jedince – otázkou je, co je to optimální fungování a jak ho vymežit.

#### **3. Pragmatická (etická) norma**

S funkčním pojetím souvisí i pragmatický přístup, jenž považuje za normu úspěšné dosažení určitého cíle, bez ohledu na způsob, respektive prostředky, jakými jej bylo dosaženo. Normální, respektive žádoucí, je takový projev, který vede k potřebnému efektu. Nedostatkem je v tomto případě především lhostejnost ke kvalitě prostředků, jež mohou být z obecného hlediska nežádoucí.

#### **4. Sociokulturní norma**

Za normální bývá považováno to, co je v dané společnosti a kultuře obvyklé. Toto sociokulturní pojetí normy vyjadřuje vázanost normy na hodnoty a postoje dané doby, místa a skupiny. Takové pojetí se odráží mimo jiné i ve stereotypch postojů k jedincům nějak odlišným, zejména v jejich emoční složce, tj. v míře odmítání či tolerance této odchylky. Jakkoliv odlišní lidé jsou považováni za nenormální především proto, že se vymykají běžnému očekávání.

Na současné civilizační úrovni hrají ve vymezení normality značnou úlohu média. Bylo by možné vymežit tzv. **mediální normu**, která představuje jakýsi vzor toho, co je opakovaně a často atraktivním způsobem prezentováno jako žádoucí nebo standardní.

## 5. Norma jako ideál

Norma jako ideál, jemuž je třeba se přiblížit, může mít svůj stimulačně motivační význam, zejména v některých vývojových fázích (například v období dospívání). Pojetí normy jako optimálního stavu definuje nejlepší možný výsledek, který se ještě zdá být dostupný.

## 6. Skupinová norma

Různé sociální skupiny se mohou z hlediska svých normativních kritérií značně lišit (například ve vztahu k mentálním poruchám, k agresivním projevům atd.). Z tohoto důvodu může docházet k problémům adaptace jedinců z minoritního etnika na normu majoritní společnosti. Své normy, ideály a pojetí abnormality mohou mít i skupiny vymezené například sociálně, profesně, věkově, náboženskou příslušností apod.

## 7. Subjektivní norma pozorovatele

Rozdíly v pojetí normality odrážejí osobnostní vlastnosti člověka, jeho individuální zkušenost a eventuálně i situační působení nějakého aktuálního vlivu (který se projeví například v emočním ladění, změnou somatického stavu apod.). Individuální pojetí normy souvisí i s celkovou intelektovou úrovní jedince, jeho informovaností a schopností adekvátně chápat realitu.

## NORMALITA

Vymezení normality závisí na aktuální úrovni poznání v dané společnosti. Mnohé projevy, které nelze dobře chápat, protože se vymykají běžným znalostem, bývají považovány za abnormální jenom proto, že jsou nesrozumitelné. Bývá tomu tak zejména tehdy, jestliže jsou nějak nápadné a snadno upoutávají pozornost. V těchto případech převažuje emoční složka postoje a neznámé je odmítáno, protože vyvolává strach a nejistotu.

V pojetí normality hraje značnou úlohu časový faktor. Normativní kritéria se v průběhu vývoje společnosti mění. Takový vývoj se projevuje změnou tolerance například k určitým projevům, které přestávají být řazeny mezi abnormality (lze si všimnout změny postoje k homosexualitě, k rozvodům, ke kouření).

## MKN-10

Světová zdravotnická organizace jako garant Mezinárodní klasifikace nemocí (*International Classification of Diseases*) vydala v roce 1992 její 10. verzi. Změna v klasifikaci nemocí podle omezení funkce člověka v životě – lidé se nedělí na zdravé a nemocné, ale na jedince s omezeným fungováním v určité oblasti (pohyb, učení, práce atd.).

Psychiatrii je v MKN-10 věnována V. kapitola (písmeno F). Obsahuje asi 1000 kategorií rozdělených do 10 sekcí:

F00 – F09	Organické duševní poruchy.
F10 – F19	Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek.
F20 – F29	Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy.
F30 – F39	Poruchy nálady (afektivní poruchy).
F40 – F49	Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy.
F50 – F59	Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory.
F60 – F69	Poruchy osobnosti a chování u dospělých.
F70 – F79	Mentální retardace (duševní opožďení).
F80 – F89	Poruchy psychického vývoje.
F90 – F98	Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci.

## PŘÍČINY VZNIKU PSYCHICKÝCH NEMOCÍ

Pro získání správného náhledu na příčiny psychických poruch je nutné akceptovat tezi, že tělo a psychika tvoří jeden systém. Změna ve fungování kterékoli části těla vždy automaticky vyvolá větší či menší změnu ve fungování mozku, tedy i v psychice. Platí i opačný vztah. Změny v obsahovém zaměření našich myšlenek a hlavně změny v emočním prožívání ihned způsobují změny v biochemických procesech a dochází tak ke změnám ve fungování jednotlivých orgánů.

Mezinárodní klasifikace psychických poruch vychází z předpokladu, že příčiny psychických poruch neznáme, na jejich vzniku se podílí vždy více příčin, které jsou ve vzájemné interakci. Jedna nepříznivá okolnost zpravidla vytvoří podmínky pro to, aby mohla zapůsobit jiná nepříznivá okolnost (dominový efekt).

V jaké míře se rizikový faktor bude či nebude podílet na vzniku psychické poruchy je rozhodující:

- a) **Intenzita působení rizikového faktoru** – je spíše pravděpodobné, že čím je některý rizikový faktor intenzivnější, silnější, pak samozřejmě je větší pravděpodobnost, že napáchá větší škodu (např. intenzita škodlivého záření, intenzita šoku, traumatu atd.).
- b) **Délka působení rizikového faktoru** – je opět samozřejmě, že čím déle některý rizikový faktor působí, tím je větší pravděpodobnost, že způsobí nějaký problém. Délka působení může být někdy závažnější, než intenzita rizikového faktoru. Například chronický mírný stres může být někdy mnohem horší než jednorázový silně stresující zážitek.
- c) **Fáze vývoje**, v níž rizikový faktor působí (stupeň vývoje daného jedince) – působení rizikových faktorů může mít nepříznivé dopady na člověka v kterémkoli věku. Čím je však člověk mladší, není ještě dostatečně vyvinut, tím závažnější bývají negativní důsledky působení rizikových faktorů.
- d) **Vnímavost, citlivost daného jedince** – různí lidé na různé podněty a vlivy reagují jinak. To, co je pro někoho silný podnět, je pro jiného člověka podnětem slabým. Proto lidé, kteří žijí ve stejném materiálním a sociálním prostředí, procházejí obdobnými životními situacemi a mají přibližně stejné životní zkušenosti, reagují jinak a případné rizikové faktory na ně mají zcela rozdílný dopad.

**Hlavní rizikové faktory**, které se mohou podílet na vzniku psychických poruch:

### **A. Dědičné dispozice, genetické programy:**

Dědičné je to, co je zakódováno v genech, vrozené je to, s čím se dítě rodí (dědičné plus získané v průběhu prenatálního vývoje). Genetické programy se realizují v interakci s prostředím, a proto i když má někdo dispozici určité psychické poruše, neznamená to, že problematický gen bude aktivován a daná psychická porucha se u něho objeví.

### **B. Vlivy vnějšího prostředí:**

- a) **Materiální faktory** – o materiálních rizikových faktorech se hovoří zejména v souvislosti se špatným životním prostředím. Dají se rozdělit na vlivy chemické (z potravin, vody, vzduchu atd.), fyzikální (záření – radiové, rentgenové, ultrazvuk atd.), otřesy a vibrace, nadměrný hluk atd.) a biologické (působení virů, bakterií, parazitů a plísňů).
- b) **Sociální faktory** – nároky na fungování ve společnosti, zhoršovat se tyto vlivy mohou v krizových situacích společnosti – totalitní režimy, přírodní katastrofy, dále může být člověk obětí nehody nebo zločinu atd., stresy způsobují také nároky zaměstnání.
- c) **Interpersonální faktory** – problematické mezilidské vztahy, v nichž zažíváme různá psychická traumata a chronické stresy, které zatěžují psychiku i tělo, navozují dlouhodobé negativní emoční prožívání, mění průběh biochemických procesů v našem těle, mění funkci tělesných orgánů, oslabují imunitu atd. Traumatické zážitky a psychické bolesti, které způsobují jiní lidé, mají devastující účinek zejména na malé děti, negativní se mohou projevit s velkým časovým odstupem.
- d) **Naučené nevhodné vzorce chování, způsoby prožívání a myšlení** – dítě se může od svého okolí (dospělých i vrstevníků) naučit různé patologické vzorce nevhodného chování – například se může naučit nevhodně emočně reagovat (nadměrným strachem z banálních událostí, výbuchy hněvu), může se naučit nevhodně uvažovat o různých jevech, může se naučit pesimistickému pohledu na svět atd.

**C. Vnitřní rizikové faktory:**

- a) **Tělesné nemoci** – některé tělesné nemoci mohou sekundárně narušovat fungování mozku. Psychická porucha se pak objevuje jako následek tělesné nemoci. Tělesná nemoc může také navozovat u daného jedince chronickou stresovou reakci, která se může spolupodílet na vzniku psychické poruchy.
- b) **Intrapsychické faktory** – do mnoha stresových stavů se člověk uvádí sám svými představami, myšlenkami, emocemi. Tito jedinci sami sebe stresují svými negativními představami, myšlenkami, nepřiměřeným strachem, očekáváním negativních událostí, strachem ze školního nebo pracovního selhání, opovržení ze strany druhých lidí.