

Psychofyzický problém v současné psychiatrii: Uplatnění filozofických řešení psychofyzického problému v teoretických konstruktech psychiatrie

Šárka Šafářová¹

Abstrakt: Psychofyzický problém je centrálním problémem ve filozofii mysli. Filozofie předkládá řadu řešení psychofyzického problému v podobě konceptů a teorií ve snaze odpovědět na otázky, zda fyzické a mentální fenomény mají nějaký vztah a pokud ano, jakým způsobem se tento vztah uskutečňuje. Otázky ohledně vztahu fyzického a mentálního aspektu a ohledně jejich podstaty nejsou považovány psychiatrií za zásadní, přestože se psychiatrie ve výzkumu i klinické praxi zaměřuje na dílčí aspekty tohoto problému. Tento článek zkoumá, které filozofické koncepty psychofyzického problému se uplatňují v teoretických konstruktech psychiatrie.

Klíčová slova: psychofyzický problém, monismus, dualismus, psychiatrie, teoretické struktury, konstrukty psychiatrie

Abstract: The mind-body problem is a central problem in the philosophy of mind. Philosophy provides several concepts and theories attempting to analyze whether physical and mental phenomena are related, and if yes how they are related. The relation between aspects of mind and body and their nature are not considered as a essential questions of psychiatry, although psychiatric research and clinical practice focuses on partial aspects of the mind-body problem. A large number of theoretical constructs of psychiatry refers indirectly to a philosophical approach of the mind-body problem. This article investigates which philosophical concepts and theories of the mind-body problem have affected the theoretical structures of psychiatry and which of those philosophical theories can be found in psychiatric theory.

Keywords: Mind-body problem, Monism, Dualism, Psychiatry, Theoretical structures, Constructs of psychiatry

¹ Ústav lékařské etiky, Masarykova univerzita, Kamenice 753/5, 625 00 Brno, Czech Republic, email: sarkulka@gmail.com

Psychofyzický problém (*mind-body problem*) byl po mnoho staletí otázkou čistě filozofickou. Poznatky o činnosti mozku byly až do konce devatenáctého a začátku dvacátého století značně omezené a psychiatrie byla odkázána pouze na empirii, tedy především na pozorování a popisy symptomů duševních poruch, přičemž byla snaha objevit souvislost duševní poruchy s nálezy při obdukcích. Teprve s prudkým rozvojem věd ve dvacátém století a novými poznatky o stavbě a funkcích mozku mohl být tematizován také problém vztahu činnosti mozku a mentálních stavů a dějů [Weiner, 2010]. Tato otázka se tak stává aktuální také pro psychiatrii a příbuzné obory (např. neurofyzilogii, psychofarmakologii, fyziologickou psychologii aj.), ovšem nestává se pro psychiatrii otázkou primární, nýbrž jen vedlejším aspektem dosavadní sumy znalostí o mentálních dějích a biologických procesech mozku. Psychiatrie si neklade za cíl řešit vlastní psychofyzický problém, ale zaměřuje se na otázku, jaké abnormality v morfologii nebo funkcích mozkové tkáně mají souvislost s patologickými duševními stavy a jak lze tyto poznatky uplatnit v klinické psychiatrii.

Přesto, že důkazy o existenci kauzálních vztahů mezi určitými atributy mozku a duševními zvláštnostmi nejsou zcela jednoznačné, psychiatrie stále vynakládá značné úsilí k nalezení přesvědčivých důkazů o existenci vztahu mezi stavem mozku a mysli. Psychiatrie se snaží přiblížit somatickým oborům tím, že hledá kauzální vysvětlení duševních poruch a anomálních stavů [Matthews, 2007]. Explanace mají větší vědeckou sílu, pokud zahrnují převážně, nebo lépe výhradně biologické atributy. Proto se psychiatrie snaží vytvářet teoretické konstrukty, které by naplňovaly ideu vysvětlení duševních dějů biologickými událostmi a psychiatrie by se tak mohla více přiblížit ostatním „vědecktější“ oblastem medicíny. Výzkumy v psychiatrii jsou orientovány především biologickým směrem, což odpovídá evidence-based medicine, jakožto v současnosti dominantnímu pojetí medicíny. Velká část výzkumů v psychiatrii je zaměřena na výzkum neurofyzilogických a neuroanatomických anomálií ve vztahu k duševním poruchám a část z nich ukazuje, že poruchy duševních stavů mají souvislost s odchylkami ve struktuře a funkci mozku. Kupříkladu symptomy desinhibice chování, poruchy pozornosti a emoční lability u orbitofrontálního syndromu jsou dávány do přímé souvislosti s poškozením pólu a spodní plochy frontálního laloku [Růžička, 2004]. Toto přesvědčení o existenci vztahu mezi stavy mozku a mentálními stavy je v teoretickém systému psychiatrie jak implicitním předpokladem, tak i explicitně zkoumaným objektem.

I přes řadu výzkumů zaměřujících se na otázky vztahu mozkové aktivity určitých oblastí a konkrétních duševních funkcí, není vlastní psychofyzický problém v psychiatrii

explicitně řešen. Toto mlčení může přispívat k tomu, že existuje nejednotnost a roztržitost v tom, na jakých předpokladech o vztahu mysli a mozku stojí psychiatrické hypotézy a teorie. Přesto, že je zmiňován především předpoklad existence dvou entit, to je mozku a duševního stavu, které mají kauzální vztah v tom smyslu, že duševní stavy a jejich změny jsou podmíněny stavem mozku a jeho činností, nejedná se o jediný předpoklad, který je možné nalézt v rámci teoretického systému psychiatrie. V psychiatrii dvacátého století se uplatňují dualistické koncepty a několik variant monismu. Kategorizování přístupů k psychofyzickému problému ve filozofii není vždy jednotné, zde však budou do množiny dualistických koncepcí zahrnuty ty, které považují mentální a fyzické kvality za samostatné fenomény, jež nejsou vzájemně redukovatelné.

Dualismus a jeho uplatnění v psychiatrii

Psychiatrie přiznává určitou samostatnost tělesné a duševní substanci. To je patrné v tom, jak proti sobě staví duševní fenomény (osobnost, rysy, kognitivní funkce aj.) a fyzické fenomény (struktura mozku, elektrická aktivita, neurotransmiterové systémy, geny aj.). Přesto, že duševní a fyzické fenomény považuje za samostatné, horečnatě se snaží o nalezení kauzálních vztahů v převládajícím směru od tělesného k duševnímu. Duševní poruchy jsou definovány symptomy v podobě kognitivních poruch, poruch nálady, nedostatečného ovládání impulzů, přítomnosti poruch vnímání a myšlení atd. na jedné straně, na druhé straně jsou hledány abnormality ve struktuře či aktivitě mozku, které se vyskytují společně s přítomností těchto symptomů [Koukolík, 2004]. Zatímco jsou hledány příčiny změn duševních stavů ve změně stavu mozku, není vylučována ani do určité míry samostatnost a nezávislost některých duševních dějů a stavů na mozkové aktivitě, jak je tomu třeba u morálky, satisfakce nebo hrdosti. Morálka není považována za duševní funkci srovnatelnou třeba s pamětí nebo pozorností, je jakoby jinou kategorií v rámci mentálních stavů a je považována za jakousi globální funkci. Chovat se svévolně nemorálně, nepociťovat satisfakci nebo hrdost pro příslušnost k nějaké sociální skupině nebývá podnětem pro hledání morfologické či funkční abnormality mozku.

V omezeném rozsahu je uznáván i možný vliv duševních procesů na procesy tělesné, např. symptomy bušení srdce, pocity dušení, slabosti a nevolnosti u panických atak. Této oblasti se mimo jiné věnuje psychosomatická medicína. Psychiatrie předpokládá, že ty fyziologické procesy, které neovlivňují mozek, nemají přímý vliv na duševní procesy, leda zprostředkovaně prostřednictvím kognitivních procesů. Kupříkladu ztráta končetiny může

vést k depresím prostřednictvím negativního prožívání této ztráty (kognitivní zpracování), ale samotná ztráta nemůže biologickou cestou ovlivnit duševní procesy. V tomto ohledu má přístup psychiatrie blízko k interakcionistickému dualismu (karteziánského interakcionismu), který považuje mentální a tělesné kvality za samostatné, ale vzájemně se ovlivňující entity [Audi ed., 1999]. Filozofie se k této verzi dualismu staví převážně skepticky a považuje jej za překonaný [Fulford, Thornton, Graham, 2006]. V psychiatrii ale zůstává součástí ideového základu významné části teoretických konstrukcí.

V odborné literatuře lze někdy narazit na myšlenku, že duševní procesy a stavy jsou produktem mozkové aktivity, ale zároveň nelze mentální kvality a fyzické kvality navzájem ztotožnit. Samotné mentální fenomény nemají žádný vliv na tělesné děje a stavy. Toto epifenomenální pojetí vědomí bývá předpokladem pro teorie o některých nižších funkcích, např. podráždění nervových vláken vyvolává pocit bolesti, stimulace určitých oblastí hypotalamu může vyvolat pocity hladu aj. [Heil, 2004]. Toto pojetí nedoznává uplatnění pro komplexnější vyšší duševní funkce, jako třeba paměť nebo náladu. V lékařských vědách je uznáváno, že některé funkce, jako bolest nebo hlad, mohou být někdy komplexnějšího charakteru a nejsou jen vedlejším produktem mozkové aktivity v určité struktuře. Pocit hladu je výsledkem řady vnitřních i vnějších podnětů, např. přítomnosti a vůně pokrmu, stresu aj. [Málková, 2006]. Podobně v případě psychogenní bolesti u somatoformních poruch nedochází k podráždění nervových vláken, nevolnost může být vyvolána dokonce pouhým pohledem na šokující scénu. Tyto příklady odporují myšlence o výlučném původu mentálních procesů v dějích probíhajících v mozkové tkáni a jednostranném kauzálním vztahu mezi mentálními a fyzickými fenomény. Konceptů bolesti nebo nevolnosti je několik, ale jen některé odpovídají epifenomenálnímu pojetí. Epifenomenalismus se zdá být pro psychiatrii těžko stravitelný pro jakoby znevažování důležitosti duševních stavů. Pokud mají být jen čistým výsledkem aktivity mozku (podobně jako kouř nad ohněm [Peregrin, 2005]), pak je nesmyslné zabývat se duševními ději a poruchami tak, jak to dělá psychiatrie, tedy popisovat symptomy duševních poruch, vytvářet diagnostická kritéria duševních poruch založená na pozorování a registraci poruch duševních funkcí. Epifenomenalismus také popírá existenci psychosomatických poruch. Idea epifenomenalismu může být lákavější pro jiné vědy, které jsou primárně zaměřeny na zkoumání biologických procesů v mozku.

Psychofyzický paralelismus je založen na myšlence paralelního probíhání událostí mentálních a fyzických, přičemž fyzické děje mohou být ovlivněny pouze fyzickými faktory a mentální události mohou být zapříčiněny jedine mentálními podněty. Mentální a fyzické nemá

vzájemný kauzální vztah, ale děje a změny v jedné kvalitě korespondují s odpovídajícími ději v druhé kvalitě [Audi ed., 1999]. Existence Boha není pro vědu přijatelná a při odmítnutí Boha jako koordinátora dějů mentálních a fyzických je nezbytné tento koordinující prvek něčím nahradit. V opačném případě chybí vysvětlení pro souběžnost událostí v mentálním a fyzickém, čímž by věda nedostála svému úkolu vysvětlit tento fenomén. Pravidelný výskyt dvou jevů ve stejném čase má psychiatrie tendence interpretovat jako jevy s dosud neodhaleným kauzálním vztahem, pouhá korespondence událostí není dostatečně uspokojivým vysvětlením. Takový postoj se ovšem neslučuje s podstatou psychofyzického paralelismu, totiž souběžnost událostí mentálních a fyzických bez kauzálních interakcí mezi nimi [Audi ed., 1999]. Psychofyzický paralelismus nedoznává v psychiatrii širšího uplatnění, i když někdy se objevuje ve formě tvrzení o korelaci duševního jevu a mozkové aktivity, často s dodatkem, že o jejich vztahu není prozatím známo více, čímž je naznačen předpoklad existence vztahu jiného charakteru než jen pouhého paralelního souběhu mentálních a fyzických dějů.

Dualistická řešení psychofyzického problému jsou uplatňována v řadě psychiatrických teorií a hypotéz. Neméně inspirativní jsou monistické přístupy, z nichž některé jsou rovněž aplikovány na teoretické konstrukty v psychiatrii.

Monistické přístupy a jejich aplikace v psychiatrii

Monistické teorie redukují buď mentální nebo fyzickou kvalitu na jednu podstatu. Z monistických přístupů jsou v psychiatrii uznávány za platné především ty, které nepopírají existenci mentálního aspektu. Struktura a aktivita a funkce mozku není tou oblastí, na kterou by byla pozornost psychiatrie zaměřena primárně. Somatické kvality jsou zkoumány pouze ve vztahu k mentálním kvalitám, které jsou hlavní oblastí vědeckého zájmu psychiatrie. Objektem psychiatrie je duševní stav a duševní poruchy, které jsou popisovány příslušnými termíny, proto ty monistické teorie, které jsou materialisticky redukcionistické, tedy redukují mentální aspekt zcela na fyziologické děje v mozkové tkáni, jsou pro psychiatrii jen stěží přijatelné z důvodu anulace vlastního objektu psychiatrie.

Pokud tentýž jev zkoumají neurofyziologové a psychiatři, pak jej neurofyziologové popisují a pojmenovávají jazykem neurologie, kdežto psychiatři užijí své vlastní terminologie. Každá skupina se rovněž soustředí na poněkud odlišné projevy téhož fenoménu: psychiatrie na symptomy změněného duševního stavu popisovaného mentalistickými termíny, neurofyziologie na procesy v mozkové tkáni pojmenované jazykem neurofyziologie. Svůj

stav popisuje také postižený a volí k tomu svůj vlastní jazyk [Feigl, 1971]. Tento přístup, predikátový dualismus, je psychiatrií přijímán v tom smyslu, že psychiatrie uznává možnost popisovat tentýž jev různými způsoby nebo odlišným jazykem, jak se děje při komunikaci mezi psychiatrií a neurologií nebo jinými příbuznými obory. Toto pojetí ale není uznáváno jako vysvětlení pro vztah mentálního a neurálního, nýbrž je považováno za samostatný fenomén.

Jiná koncepce, která někdy bývá spolu s predikátovým dualismem řazena k ostatním dualistickým koncepcím, dualismus vlastností (*dual-aspect theory*, *dual-attribute theory*), postuluje, že fyziologické a duševní děje jsou jen odlišnými projevy jednoho procesu. Tato koncepce je strukturována tak, že se na rozdíl od interakčního dualismu vyhne objasňování, jak mohou být duševní stavy vyvolány stavy tělesnými při jejich naprosto rozdílné podstatě. Na druhou stranu vyvolává také otázky, jak dochází k tomu, že jeden proces má dva tak odlišné projevy, proč právě dva a zda je možné, že by projevů odlišného charakteru mohlo být více než právě dva atd. Psychiatrie se přiklání některými teoretickými koncepty k tomuto řešení psychofyzického problému, které je přijatelné především tím, že pokládá mentální a fyzické aspekty za rovnocenné fenomény, respektive rovnocenné projevy téhož děje. Jedním z konceptů v psychiatrii, který staví na této myšlence, je kupříkladu koncept návykových nemocí. U závislosti bývají popisovány dva aspekty: fyzická a psychická (psychosociální) závislost, přičemž fyzická komponenta je podmíněna ovlivněním biochemických dějů drogou a projevy abstinence jsou vyjádřeny somatickými symptomy. Psychická závislost se projevuje bažením, k jehož vyvolání postačí i po dlouhé abstinenci pouhé vystavení se jistým psychosociálním podnětům [Králíková, 2011].

Především v souvislosti s výzkumy a hypotézami náležejícími oblasti neurofyzilogie se objevuje idea identity mozkové aktivity a duševních dějů. Výsledky těchto výzkumů mají podporu v teorii psychofyzické identity. Mentální a fyziologické děje v mozkové tkáni mohou být předkládány jako jeden a tentýž děj, často je jako příklad uváděna bolest, která podle jedné varianty teorie psychofyzické identity není ničím jiným než jen pouhým podrážděním nervových vláken [Kim, 1966]. Zde dochází k materialistické redukci, kdy ale není popřena existence mentálních prožitků. Tento myšlenkový směr je v souladu s řadou teorií o podstatě duševních poruch a jiných duševních stavů. Kupříkladu spánek je ztotožňován s charakteristickou změnou mozkové aktivity, střídáním REM a non-REM fází s typickým průběhem, změnami aktivity v retikulární formaci, dorzolaterální části tegmenta a některých dalších struktur a také funkcí serotoninergních neuronů v nucleus raphe. Výstižná definice

spánku, která by jej popisovala jako mentální stav, chybí [Matoušek, 2004], oproti tomu je neurologický popis pokládán za jednoznačný a dostatečně definující tento stav a je všeobecně srozumitelný pro odborníky nejen v oblasti psychiatrie, ale také ostatních medicínských odvětví.

Dokonce se objevuje názor, že až bude mozková činnost prozkoumána detailně, bude možné číst jedincům myšlenky pouhou registrací této činnosti [Heynes, Rees, 2006]. Tato idea může být připisována nejen teorii psychofyzické identity, ale mohla by být interpretována také jako odkaz na psychofyzický paralelismus, dualismus vlastností a také na teorii supervenience. Základní idea teorie supervenience je, že dva jedinci, kteří jsou v totožném fyzickém stavu mají i naprosto stejný duševní stav, protože podle této teorie je duševní stav determinován fyzickým stavem [Audi ed., 1999]. Pokud by tomu tak bylo, pak by bylo možné sestavit jakousi obdobu slovníku, kdy by ke každému z fyzických stavů byl přiřazen stav duševní a detekcí fyzického stavu by pak bylo jednoduše možné zjistit mentální stav. Tato předpověď dalšího vývoje je optimistická a zda se ji podaří naplnit není prozatím jisté.

Jak bylo zmíněno výše, teorie psychofyzické identity je založena na myšlence, že mentální stavy a stavy mozku jsou totožným fenoménem, specifický mentální fenomén lze identifikovat s konkrétním stavem mozkové tkáně [Audi ed., 1999]. Je spíše přáním psychiatrie dospět ve vědeckém vývoji tak daleko, aby byl u každého mentálního stavu odhalen jeho neurofyzilogický podklad. Předpoklad existence jednoho neurologického stavu odpovídajícímu jednomu duševnímu stavu se uplatňuje i v psychiatrii, což je patrné třeba při hledání morfologických, neurofyzilogických nebo neurochemických korelátů jednotlivých duševních poruch, kdy snahy směřují k vyhledání jednoho typu neurologického stavu k jednomu typu duševních stavů (např. atrofie mozku u demencí). Toto je přístup odpovídající silné verzi teorie identity (*type-type identity theory*, *type physicalism*) [Peregrin, 2005]. Zatím se psychiatrie úzkostlivě drží popisů a kategorizace různých psychických stavů, což je stále hlavním pracovním nástrojem v psychiatrii. Pravděpodobně se tak děje proto, že o fyziologickém podkladě mentálních projevů není mnoho známo, proto nezbývá, než pokračovat v totožné linii a popisovat duševní poruchy v mentálních termínech. Ztotožnit mentální stavy se stavy mozku může vést k ambivalentnímu postoji. Ambicemi psychiatrie je odhalit fyziologické pozadí mentálních dějů a popsat je do nejmenších detailů. Pokud by bylo možné charakterizovat přesně duševní stav neurofyzilogickými termíny, pak by popis za použití mentálních termínů mohl být považován v lepším případě za alternativu rovnocennou k popisu prostřednictvím neurofyzilogických termínů. Ovšem, to by také poskytlo možnost

opustit současný způsob práce v psychiatrii a popis mentálního stavu by mohl být zcela nahrazen neurologickým nebo neurofyzilogickým vyšetřením, což by byla více pravděpodobná, ale pro psychiatrii méně přijatelná varianta. Pak by současnou doménu psychiatrie mohla zcela převzít neurologie nebo neurofyzilogie.

Jeden mentální fenomén může být spojován s různými funkčními a morfologickými abnormitami, tedy může odpovídat několika fyzickým stavům. Kupříkladu vizuální halucinace mohou být spojovány s abnormitou, tedy jistým stavem, celé řady tkání zrakového orgánu, primárního optického kortexu a všech dalších regionů bílé i šedé hmoty odpovědných za zrakovou funkci. Při intoxikacích a chronickém užívání některých látek dochází k vizuálním halucinacím, zde se předpokládá pouze všeobecný negativní vliv na mozkové funkce [Henke, Robinson, Drysdale, 2014]. Při deliriu, bez ohledu na příčinu vzniku tohoto stavu, jsou jedním z častých příznaků také zrakové halucinace [Chval, 2006]. Součástí aury při migrénách nebo při epilepsii bývají rovněž vizuální halucinace. Optické halucinace mohou být symptomem psychotického onemocnění. Dále nelze zapomenout, že vizuální halucinace se sporadicky vyskytují i u jedinců pokládaných za zcela zdravé a s normálním nálezem, tj. bez žádné abnormity mozkové struktury či aktivity, jak se může dít při velké únavě [Henke, Robinson, Drysdale, 2014]. Tato zjištění odporují předchozí tezi, že určitý typ mentálního stavu odpovídá konkrétnímu typu neurologického stavu. Některé mentální fenomény nejsou přítomny jen u jediného neurologického stavu, nýbrž u několika rozdílných neurologických stavů. Proto se zdá vhodné ztotožňovat spíše konkrétní mentální fenomén se specifickou neurofyzilogickou komponentou centrálního nervového systému. Tato úvaha o odpovídá slabé verzi teorie identity (*token-token identity theory, token physicalism*) [Peregrin, 2005].

Pokrok v počítačové vědě ovlivnil psychiatrii a spřízněné obory. A tak přirovnání mozku k počítači, mozkové aktivity k práci hardwaru a duševních stavů k softwaru, se také nějaký čas těšilo popularitě [Heil, 2004]. Zastánce funkcionalismu Searle vyjádřil myšlenku, že mysl je jak funkcí, tak i vlastností mozku [Searle, 2003]. Je zajímavé, že byl mozek a jeho fungování přirovnáván k nejsložitějšímu a nejsofistikovanějšímu lidskému výtvaru v dané době, v současnosti je srovnáván se superpočítačem [Petrů, 2008]. Poruchy řeči jsou spojovány s narušením odpovídajících řečových center, poruchy paměti jsou vysvětlovány jako abnormální fungování hipokampu, entorinální oblasti a řady dalších oblastí. Příslušná oblast mozku bývá spojována s konkrétním krokem daného procesu, např. hipokampus má úlohu „sbírat data“ z korových center (vizuální, sluchové atd.) a po „zpracování“ jsou převedena do příslušných asociačních oblastí, kde jsou „uložena“. Poškození hipokampu

resultuje v anterográdní amnézii, kdy sice jedinec vnímá signály, ale selhává jejich uchování a zpracování a tímto i v jejich vybavování [Rusina, 2004]. V tomto popisu paměťového procesu a následků poškození paměťových struktur lze jasně vidět podobnost s tím, jak pracuje počítač. Ovšem rozdíly mezi počítačem a mozkiem jsou nápadné: vědomí sebe sama, neustálý proud myšlenek a stálé mimovolní zaměstnávání vlastního mozku novými mentálními úkoly, někdy je udávána i schopnost chápat ironii aj. To vše navíc probíhá u člověka bez existence zevního programátora.

Řada teorií o fungování lidské mysli charakterizuje její elementy jako funkce. Předvědomí jako cenzor rozhodující o tom, které obsahy z nevědomí budou propuštěny do vědomí, nevědomí jako shromaždiště všech zážitků, přání, pohnutek, představ a vytěsněných myšlenek a vědomí jako uvědomované obsahy mysli ve Freudově topografickém modelu jsou jen některé z příkladů. Podobně i elementy Freudova strukturálního modelu (Ego, Superego, Id) jsou definovány pouze svou funkcí. Obdobně je tomu třeba s obrannými mechanismy, modely Já v egopsychologii nebo archetypy v Jungově psychologii apod. [Drapela, 1997]. Tyto modely jsou čistě mentalistické a žádná fyziologická podmíněnost nebo spjatost s neurofyziologickými procesy v mozku se nepředpokládá.

Poněkud složitější situace je s rysy osobnosti, které jsou původně formulovány jen jako stálé mentální charakteristiky, jež se projevují v činnostech individua a odlišují jej od ostatních individuí. Jako příklad lze uvést třeba svědomitost (pečlivost), extraverci projevující se sociabilitou a asertivností nebo neuroticismus s projevy tenze, nervozity a náladovosti [Colman, 2009]. U některých rysů, přestože jsou to původně čistě psychologické konstrukty, začala psychiatrie poté, co je shledala užitečnými také pro vlastní teorie, hledat jejich fyziologický podklad. Naopak stejná iniciativa v případě psychoanalytických modelů, třeba předvědomí nebo obranných mechanismů, nebo modelů ego-psychologie (např. vrstvy Já), by byla považována za absurdní. Fyziologické vysvětlení rysů osobnosti se zdá být postradatelné, protože to nijak nemění to, jak jsou rysy osobnosti definovány. Jiná definice charakterizuje osobnostní rys jako připravenost chovat se určitým způsobem v daných situacích nebo je určitým způsobem prožívat [Blatný et al., 2010]. I v této definici je osobnostní rys popsán jako funkce osobnosti. Tato skupina psychologických konstruktů svým pojetím odpovídá funkcionalismu. V případě osobnostních rysů, psychoanalytických konstruktů nebo teorií a modelů ego-psychologie jsou otázky ohledně fyziologických dějů souběžných s těmito mentálními fenomény většinou považovány za nedůležité, v tomto ohledu náležejí do okruhu mentalistických koncepcí. Uplatnění těchto psychologických

konstruktů v původním mentalistickém pojetí je v psychiatrii v současnosti omezené pro silnou biologickou orientaci psychiatrie. Stávají se více přijatelnými tehdy, když je lze inkludivat do psychiatrických teorií a zároveň když se byt' hypoteticky dávají do souvislosti s některým neurofyziologickým fenoménem.

Behaviorismus zanechal po sobě stopu v podobě uznání důležitosti zevních podmínek pro chování (i patologické) jedince a procesy učení. Ovšem behaviorismus ve své původní podobě, tj. odmítání studia vnitřních procesů a plné soustředění pouze na signály a odpovědi, není obecně přijímán. Současný výzkum procesů učení se zaměřuje na zmapování role struktur mozku v těchto procesech. A právě behavioristické opomíjení těchto procesů a vyhlášení existence černé skříňky (*black box*) se setkalo s rozsáhlou kritikou [Heil, 2004]. Behaviorismus ve své původní podobě problém vztahu těla a mysli obchází. V psychiatrii má toto redukcionistické pojetí uplatnění především v oblastech zkoumajících souvislost mezi zevními faktory a duševními poruchami, typicky jsou zjišťovány korelace mezi definovanými faktory (např. zneužívání v dětství, ztráta zaměstnání, úmrtí blízkého, patologické komunikační vzorce v rodině aj.) a vznikem poruchy nálady.

V psychiatrii se zdá být převládajícím pojetí vztahu mysli a těla v souladu s interakcionalistickým dualismem, v jistých ohledech psychiatrii inspiroval funkcionalistický přístup a teorie psychofyziické identity, méně i některé ostatní směry. Jisté směry, třeba behaviorismus, byly akceptované v minulosti, ale jejich popularita opadla. Psychofyziický paralelismus například nedoznal většího uplatnění v psychiatrii, protože myšlenka paralelní existence a zároveň žádná jednostranná ani vzájemná ovlivnitelnost mentální a tělesné substance není v souladu se základním předpokladem psychiatrie o existenci vztahu mozku a duševních funkcí. Podobně některé další vlivy jiných filozofických řešení psychofyziického problému na psychiatrii jsou méně znatelné, někdy jen obtížně nebo vůbec detekovatelné. Zvláště směry druhé poloviny dvacátého století, které jsou inspirativní pro kognitivní vědy, se zdají být k velké škodě málo zajímavé pro psychiatrii. Zde hraje významnou roli komplikovanost těchto řešení psychofyziického problému a obtížná uchopitelnost pro odborníky z jiných než filozofických oblastí, včetně lékařů.

Závěr

Ne všechny filozofické koncepty vztahu těla a mysli byly aplikovány v teoretických konstruktech psychiatrie. Zdá se, že se uplatňují především ty varianty dualistických a monistických teorií, které sdílejí s psychiatrií některé podstatné prvky a jsou zároveň pro psychiatrii snadno uchopitelné. U monistických přístupů se pro uplatnění v teoretických strukturách psychiatrie jeví jako podstatné to, aby absolutně neredukovaly mentální aspekt na fyzický. Pokud mentální děje zcela redukuje na neurofyzilogické procesy, popírají tak hlavní objekt psychiatrie.

Psychiatrie nepřistupuje k psychofyzickému problému aktivně a neargumentuje ani pro nebo proti přijetí některého z filozofických řešení tohoto problému, přestože se jí tato bazální otázka bezprostředně dotýká. Psychiatrie přináší jen řešení některých dílčích problémů, nejčastěji formulovaných jako otázky, zda existuje vztah mezi poškozením nebo abnormální funkcí některé mozkové struktury a určitým mentálním fenoménem. Tato řešení jsou obvykle formulována jako hypotézy, teorie nebo modely odkazující k různým koncepcím filozofie mysli. Psychiatrie postrádá jednotící koncept vztahu mysli a těla a nepřináší vlastní koncepci. Významným faktorem významně přispívajícím k tomuto stavu je to, že psychiatrie postrádá nástroje vhodné k řešení psychofyzického problému. Z těchto důvodů je možné identifikovat v teoretickém systému psychiatrie několik různých přístupů k psychofyzickému problému.

Nezdá se, že by příklon psychiatrie k některým filozofickým řešením psychofyzického problému byl vědomou volbou. Psychiatrie nepřináší úvahy a analýzy se záměrem řešit psychofyzický problém, ani neotvírá odborné diskuze o tomto tématu. Spíše jsou kladeny konkrétní otázky vztahu mozku a mysli vyrůstající z praktické potřeby pochopit a vysvětlit okolnosti vzniku choroby, které by mohly vést k zavedení účinných preventivních opatření, dále je snaha soustředěna také na získání vhodných diagnostických nástrojů a nalezení účinných terapeutických metod k léčení duševních poruch. Mlčení psychiatrie o psychofyzickém problému je také jednou z příčin paralelního výskytu několika rozdílných přístupů k psychofyzickému problému. Toto není ovšem na první pohled zřejmé právě z toho důvodu, že tento problém není psychiatrickou obcí diskutován a skutečný stav vychází najevo až při hlubší analýze teoretických konstruktů psychiatrie.

Přínosná by byla určitě otevřenost psychiatrie k této zásadní otázce a spolupráce s filozofií nebo přinejmenším užší spolupráce s výzkumem v neurovědách, nejlépe ovšem obojí. Při neustálém vývoji v oblasti kognitivních věd je pravděpodobné, že pod tíhou nových

poznatků začne psychiatrie vnímat současný stav jako nežádoucí a přistoupí k hledání řešení. Není vyloučeno, že by řešením mohl být právě tento stav souběžné existence několika různých konceptů psychofyzického problému v teoretických konstruktech psychiatrie, ovšem v tom případě by bylo vhodné, aby to bylo učiněno jako volba založená na výsledcích odborného bádání, následně podpořená psychiatrickou obcí.

Seznam použitých zdrojů

- Weiner H. Psychosomatic Medicine and the Mind-Body Relation. In: Wallace E R IV, Gach J eds. *History of Psychiatry and Medical Psychology*. New York, New York: Springer; 2010:781-834.
- Matthews E. *Body-Subjects and Disordered Minds*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; 2007.
- Růžička E. Neurologie. In: Höschl C, Libiger J, Švestka J eds. *Psychiatrie*. 2nd ed. Praha, Czech Republic: Tigis; 2004:75-84.
- Koukolík F. Funkční systémy lidského mozku. In: Höschl C, Libiger J, Švestka J eds. *Psychiatrie*. 2nd ed. Praha, Czech Republic: Tigis; 2004.
- Audi R ed. *The Cambridge Dictionary of Philosophy*. 2nd ed. New York, New York: Cambridge University Press; 1999.
- Fulford K W M, Thornton T, Graham G. *Oxford Textbook of Philosophy and Psychiatry*. New York, New York: Oxford University Press; 2006.
- Heil J. *Philosophy of Mind: A Contemporary Introduction*. New York, New York: Routledge; 2004.
- Málková I. Kognitivně-behaviorální přístup k terapii obezity aplikovaný v kurzech snižování nadváhy v České republice. In: *Med. Pro Praxi*. 2006;5:244–246.
- Peregrin J. *Kapitoly z analytické filozofie*. Praha, Czech Republic: Filosofia; 2005.
- Feigl H. Some Crucial Issues of Mind-Body Monism. In: *Synthese*. 1971;22,(3/4):295-312.
- Králíková E. Jak pomoci pacientům přestat kouřit? In: *Interní Med*. 2011;13(11):453–454.
- Kim J. III. On the Psycho-Physical Identity Theory. In: *American Philosophical Quarterly*. 1966;3(3):227-235.
- Matoušek M. Spánek a bdělost. In: Höschl C, Libiger J, Švestka J eds. *Psychiatrie*. 2nd ed. Praha, Czech Republic: Tigis; 2004.
- Heynes J D, Rees G. Decoding Mental States from Brain Activity in Humans. In: *Nat Rev Neurosci*. 2006;7(7):523-34.
- Henke H, Robinson P A, Drysdale P M. Spatiotemporally Varying Visual Hallucinations: II. Spectral Classification and Comparison with Theory. In: *J Theor Biol*. 2014;357:210-219.
- Chval J. Delirium nealkoholové etiologie na somatickém oddělení. In: *Interní Med*. 2006;2:82–84.
- Searle J R. *Minds, Brains, and Science*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 2003.
- Petrů M. *Fyziologie mysli: Úvod do kognitivní vědy*. Praha, Czech Republic: Triton; 2008.
- Rusina R. Paměť a její poruchy. In: *Neurolog. pro praxi*. 2004;4:205-207.
- Drapela V J. *Přehled teorií osobnosti*. Praha, Czech Republic: Portál; 1997.
- Colman A M. *Oxford Dictionary of Psychology*. New York, New York: Oxford University Press; 2009.
- Blatný M, Hřebíčková M, Millová M, Plhánková A, Říčan P, Slezáčková A, Stuchlíková I. *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy*. Praha, Czech Republic: Grada; 2010.