

RODINA

ROČNÍK 2

2/25

ODBORNÝ MĚSÍČNÍK O RODINĚ ZE VŠECH STRAN

PŘÁVO
VEŘEJNÁ
SPRÁVA
SKOLSTVÍ
SOCIOLOGIE
EKONOMIKA
PSYCHOLOGIE



Z obsahu

**S Radkem Vondráčkem o postavení rodiny v současné společnosti /
Genetické pasti Jiřího X. Doležala / Zpětné výživné pro dítě analyzuje
David Pytela / Otec počatého dítěte při umělém ukončení těhotenství
pohledem Tomáše Hromka / Iveta Chmielová Dalajková hledá
rovnováhu v pracovních vztazích a Šárka Vobořilová získává zpět
normální svět / Seriál Marka Švehlika o správě rodinného majetku**



Stálá konference
českého práva 
www.brainteam.cz

PROČ SI NEROZUMĚJÍ PSYCHOLOGOVÉ A PRÁVNÍCI?

PhDr. Mgr. Jeroným Klimeš, Ph.D.
psycholog

Občas vznikají nedorozumění mezi právníky a psychology, které jsou důsledkem jiného způsobu uvažování. Například se můžeme setkat s názorem, že syndrom odcizeného rodiče neexistuje, protože není v Mezinárodní klasifikaci nemocí, nebo úvahy, zda ten či onen psycholog či neurolog je oprávněn vynést diagnózu. Tyto věty znějí sluchu psychologa úplně scestně, a to bych rád v tomto článku vysvětlil.

Soudce se stane soudcem tím, že jej prezident jmenuje soudcem, a pak může za splnění dalších podmínek vynášet rozsudky. Psychologové žádnou takovou autoritu nemají, tedy každý člověk, nejen psycholog může „vynášet“ diagnózy. I já jsem po škole začínal tím, že jsem u jednoho psychoanalytika začal dělat tzv. vstupní diagnostiku, tedy i já jsem od nástupu do zaměstnání „vynášel“ diagnózy podle toho, jestli dotyčný splňoval, či nespĺňoval kritéria pro danou poruchu podle nějaké mezinárodní klasifikace (MNK/ICD, DSM ap.).¹⁾ Tyto mé výroky neměly žádnou závaznost ani pro mého zaměstnavatele, natož pro soudy. Pokud jsem diagnózy stanovoval správně, usnadnil jsem tím zaměstnavateli práci a za to jsem byl koneckonců v rámci vstupní diagnostiky placen.

To platí i pro soudní znalce. Soudní znalec je sice jmenován, ale to nemá žádný odborný psychologický rozměr. Jeho výroky nejsou v psychologické veřejnosti vnímány jako kvalitnější jen z titulu jmenování znalcem. To je jen záležitost úřadů a soudů, které evidují knihy soudně znaleckých posudků ap. Za práce u ombudsmana jsem například viděl člověka, který měl dva soudně znalecké posudky. Podle jednoho měl IQ průměrné okolo 100, tedy ryze průměrné. Podle druhého měl IQ 50, tedy přibližně jako

Otík ve Vesničce mé střediskové. Je zřejmé, že jeden z těch dvou posudků byl naprostý blábol. Odhady IQ se mohou lišit tak do 15 bodů (do směrodatné odchylky), ale ne o 50 bodů.

POSTUP PŘI STANOVOVÁNÍ DIAGNÓZY

A) Nejprve musíme *prokázat závadové či patologické chování*. Někdy je to jednoduché, jindy obtížné. Například konstatujeme, že člověk je anorektický, podvyživený, má BMI pod 14. Důvodů může být ale mnoho – pobyt v koncentračním táboře, nebo že rodiče nedají dítěti najíst, chemoterapie, sociální fobie u demencí atd.

B) Ale jen několik z těchto mnoha důvodů nás opravňuje konstatovat diagnózu – mentální anorexii (F50.0) – totiž fakt, že splňuje podmínky vyjmenované v Mezinárodní klasifikaci, např. „úmyslným zhubnutím, které si pacient sám vyvolal a dále je udržuje“, „strach ze ztloustnutí a ochablosti tvaru těla přetrvává jakožto vtíravá, ovládací myšlenka, takže pacienti usilují o nižší tělesnou váhu“.

Kdokoliv, kdo chce dokázat tuto diagnózu, musí prokázat obě tyto podmínky. Z porušování těchto zásad pak vyplývají i nešvary soudně znaleckých posudků: Tvrzení v závěru se neopírá o pozorované závadové chování, například

1) Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (ICD 10): Duševní poruchy a poruchy chování; Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka (1992). Světová zdravotnická organizace, Ženeva, Praha: Psychiatrické centrum. Online: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci#publikace>.

v závěru posudku jsou tvrzení, která nemají žádnou oporu v předchozím textu. Třeba tvrdí, že je anorektička, ale patologický BMI není doložen, či není doloženo, že úmyslně usiluje o zhubnutí.

Například stará paní s demencí přestala vycházet z domu – asi se neorientovala na ulici a začala se bát lidí, nepoznávala je. Přestala chodit nakupovat, a tak zhubla na úroveň anorexie. Ale nebyla to mentální anorexie, protože paní vůbec nešlo o zhubnutí. Primární diagnóza byla demence, sekundární sociální fobie a kvůli těmto dvěma následovala nepsychologická diagnóza podvýživy. S touto paní to dopadlo neslavně právě kvůli selhávání právní ochrany nemocných lidí.

Sociální pracovníci, která mi vyprávěla tento příběh, na tuto paní upozornila poštačka – že si prý nepřebírá důchod. Sociální pracovnice to šla zkontrolovat, ale nedozvonila se. Tak to zkusila za pár týdnů s doprovodem sanitky a policistů. Ti se dobouchali. Za čtvrt hodiny jim přišla otevřít spore oděná stařenka. Měla na sobě košilku do pasu a od pasu dolů zcela nahá. Policisté se jí zeptali: „Paní, jste v pořádku?“ „Ano.“ „Chcete odvézt do nemocnice?“ „Ne.“ Tak se pánové otočili na podpatku a odjeli. Paní za pár týdnů na to zemřela, dost možná především hladu.

Problém právníků je, že se spokojí se slovy, ale ignorují pozorování a zdravý úsudek. Tací klienti jsou de iure plně způsobilí, ale de facto jsou to na první pohled nemocní lidé, kteří nejsou schopni si ani dojít nakoupit. Sociální pracovnice dle práva nesmí mít klíč od jejího bytu, aby jí mohla domluvit donáškovou službu obědů, protože paní se bojí lidí a na ulici se neorientuje. Právník se spokojí s odpovědí: „Chcete, aby vám tady sociální pracovnice domluvila dovoz obědů?“ „Ne.“ Tak ji nechají umřít hladu, jako by to bylo ve shodě s jejími právy. Ale tato paní už dávno pozbyla práva se rozhodnout, jestli chce nebo nechce oběd, protože ani neví, jaký je den a v jakém městě, tedy

není orientována časem a prostorem, a za minutu neví, na co se jí ten pán ptal, ani kdo to je, ani že tam byl. Tuto paní nebylo možné omezit na způsobilosti, protože už dávno způsobilá fakticky nebyla. Úkolem soudu je jen konstatovat to, co každý vidí. Jenže planá ochrana iluzorních práv, kterých paní už dávno pozbyla, byla jednou z hlavních příčin její smrti.

Podobných příběhů v pomáhajících profesích uslyšíte stovky. Vyvolávají směrem k právníkům a soudům zlou krev. Pomáhající profese totiž s těmi lidmi reálně mluví a žijí s nimi jejich osudy. To, na čem si soudci zakládají, považují za důkaz jejich bezcitného cynismu.

Například že si soudce nevyhradí odpoledne (zvláštní soudní rok), aby si s touto paní popovídal a viděl její reálné ne-možnosti, že se chlubí tím, jak málo omezují lidi na způsobilosti, a tak se chlubí tím, co je posléze příčinou smrti těchto klientů, že paní nadopují lidskými právy, ale nechají ji vyhladovět k smrti, že nechápou, že omezení na způsobilosti je jednou z nejlepších ochran před okradení příbuznými. Za pár dnů totiž často přijede vnuk, obere ji o úspory, nebo odveze babičku k notáři, kde paní, která netrefí ani z přízemí do druhého patra, na něj přepíše byt.

Jen osob s Alzheimerovou demencí je v populaci okolo 2 %, tzn. 200 000 lidí. Z toho v tomto těžkém stavu bude odhadem čtvrtina, takže toho času je 50 000 lidí formálně považováno za plně způsobilé, i když už dávno nejsou. Když řekneme, že 10 000 těžce demenčních lidí v ČR by mělo být chráněno omezením způsobilosti, tak to není žádné přehánění.

DIAGNÓZA NA DÁLKU, JEJÍ JISTOTA ČI LÉČITELNOST

Diagnózy můžeme rozdělit na snadné a těžké, dobře či špatně léčitelné, získané za života či vrozené atd. Mezi těmito kvalitami však existují všechny možné kombinace. Jsou diagnózy lehké,



ale neléčitelné; těžko diagnostikovatelné, lehce léčitelné. Poruchy vrozené, ale léčitelné. Těžko diagnostikovatelné a těžko léčitelné. Prostě se setkáme se všemi možnými kombinacemi.

Kliničtí psychologové nemají rádi diagnostikování na dálku. Vyhnout se mu je samozřejmě ideál, ale psychologická praxe se diagnostikování na dálku nevyhne. Například policejní profilování vrahů podle způsobu provedení vraždy usuzuje, že zločinec, kterého jsme nikdy neviděli, protože ho chceme dopadnout, je mentálně retardovaný či má sexuální úchylku. Podobně existují i jiné specifické druhy chování, které vylučují chybnou diagnózu – například reaktivní výtvořiny schizofreniků či hory odpadků disposofobiků.

Disposofobie – patologické shromažďování odpadků je tak specifické a nápadné chování, že bezchybnou diagnózu můžeme udělat z auta za dvě sekundy, aniž bychom promluvili s tím, který tuto horu odpadků nashromáždil. Žádná jiná porucha totiž takové kopice netvoří. Přes snadnost diagnózy se ale jedná o prakticky neléčitelnou nemoc, která zaručuje terapeutický neúspěch. Jen můžeme trochu ztlumit její dopad na daného

člověka a jeho okolí, když občas přijedeme s bagrem a dotyčnému tyto jeho poklady vyvezeme na skládku. Samozřejmě proti jeho vůli a na základě rozhodnutí soudu či opatrovníka.²⁾

DEBATA, ZDA EXISTUJE TA ČI ONA DIAGNÓZA

Právníci mají rádi diagnózy, protože uvažují deduktivně: „Má tuto diagnózu, ergo...“ Psychologie je ale experimentální věda, postupuje induktivně a deduktivní přístup používá jen velmi opatrně, a když to jde, drží se pozorovaných jevů.

Mezinárodní klasifikace nemocí nemá normativní charakter trestního zákoníku. Od začátku je koncipovaná jako z principu neúplná. Například neexistuje a ani nemůže existovat kompletní seznam fobií (např. arachnofobie – strach z pavouků). U každé skupiny poruch proto najdeme dvě položky: .8 Jiná specifikovaná porucha tohoto typu; .9 Jiná nespecifikovaná porucha tohoto typu

Například:

T74 Syndromy týrání

T74.0 Zanedbání nebo opuštění

T74.1 Tělesné týrání

T74.2 Pohlavní zneužívání

T74.3 Psychické týrání

T74.8 Jiný syndrom týrání, smíšené formy

Tento „osmičkový“ oddíl je právě určen pro vytvoření nové diagnózy či definice v rámci týrání. Zde by měl být uveden popis, který se nedá vnést do T74.0-3. Tento popis, ergo i definici nové diagnózy, dělá ten, kdo popíše dané patologické chování. To nemusí být psycholog, ale třeba speciální pedagog či sociální pracovníce.

T74.9 Syndrom týrání NS, nespecifikovaný

Když například klient říká: „Moje maminka byla prý v dětství týraná, ale detaily neznám,“ psycholog použije pro matku kód: T74.9 blíže nespecifikovaný syndrom týrání.

2) Více viz KLIMEŠ, J. *Disposofobie a jiní chudáci, na kterých se podepsala lidská práva*. Online: <http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/disposofobie.htm>, <http://disposofobie.klimes.us>. 2018.

Konkrétní příklad. Rozjela se nesmyslná debata, jestli syndrom zavrženého rodiče je či není v MNK10, a dospělo se k chybnému závěru, že není. Především diagnóza odcizení v MNK je, ale není v kapitole F, ale Z. Pohříchu psychologové znají jen kapitolu F a ostatní kapitoly, které se též týkají psychologie, neznají prostě proto, že si je nekoupili. To se týká hlavně kapitol Z a již zmíněné T, ale i jiných. Odcizení totiž najdeme pod kapitolou „Z63 Jiné problémy spojené s primární podpurnou skupinou včetně rodinných okolností“ a konkrétně „Z63.5 Rozpad rodiny odloučením nebo rozvodem, odcizení“.

Každopádně syndrom odcizení vznikl tím, že jej v 80. letech popsali Richard Gardner. To souloví se ujalo. Je to však v podstatě jen nový, ergo možná zbytečný, termín pro starý Freudův pojem oidipálního komplexu – nucená volba dítěte, které si musí vybrat jednoho z rodičů a druhého zavrhnout (u dospělých se podobné volbě říká Sofiina). Proto i kdyby v MNK10 tato diagnóza explicitně uvedena nebyla, stejně jako Gardner je každý oprávněn takovou diagnózu zavést a vložit ji pod nějaký vhodný kód končící na „8 Jiná specifikovaná porucha tohoto typu“. Dokonce existuje kód „F99 Neurčená duševní porucha“.

KDO MŮŽE ZA ODCIZENÍ?

Laici, tzn. většinou i právníci, se domnívají, že za odcizení může vždy druhý rodič, většinou matka. Bohužel to není pravda. Najdeme děti odcizené od otce bez zapříčinění matkou či jiným dospělým. Na vysvětlenou připomeňme, že odcizení je důsledek nucené volby či soudu, který dítě musí vynést nad rodiči. Tomuto soudu někdy napomáhá druhý rodič, někdy ne. Odcizení tedy nejčastěji způsobují i situace, kdy dítě vidí hádky či bitky rodičů a postaví se na stranu jednoho z nich a začne jej chránit. Tedy nikdo ho nemusí nabádat, vyplývá to z jeho ochranných potřeb.

Laici též jsou zcela chybně přesvědčeni, že syndrom odcizeného rodiče je vlastnost většinou otce (je odcizen), popř. matky (indoktrinuje dítě). Neustále ale musíme opakovat, že syndrom odcizeného rodiče je porucha jen a jen dítěte, a ne někoho z rodičů. Označuje nemocný vztah dítěte k rodiči. Ne stav rodiče nebo osoby, která odcizení indukovala. Jestliže dítě chytne covid od matky, tak je to také covid *dítěte*, a ne matky.

Vždycky, když otec maminku bil, plakal jsem pod peřinou a pořád jsem si opakoval, že to přejde. Maminka prosila, aby ji otec nechal být, ale on ji nikdy neposlechl. Nemohl jsem nic dělat. Měl jsem na ni hrozný vztek, že si to nechá líbit. Jednou jsem to už nemohl poslouchat, vyběhl jsem do pokoje a zařval na ni: Tak už mu řekni, kde jsi byla, a příště nechoď pozdě. Všecko je to jen kvůli tobě...³⁾

Dítě, když pozoruje domácí násilí, musí si vybrat, na čí straně bude. Někdy je na straně matky, jindy na straně otce, někdy preference přeskočí z jednoho na druhého. Žádnou velkou logiku to nemá, vyjma toho, že je to nestabilní psychologický jev. Zde vidíme, že chlapec viní matku, i když objektivně je vina na otci. Nepsychologové ale vždy, když vidí syna, který zavrhuje matku, automaticky předpokládají, že ho musel otec navádět. Všimněte si, že ho nikdo nenaváděl – rozhodnutí samovolně vyplynulo z utrpení pod peřinou. V knize *Partneři a rozchody* mám právě opačný příklad, kde ve stejné situaci byl syn na straně matky.⁴⁾ Zvolil jsem tento příklad, abych ukázal, že pocity viny a psychická vina jsou putovní pohár, můžeme je vložit na záda komukoliv.

Co se týká diagnóz: Matka má minimálně diagnózy T74.1 a T74.3. tělesné a psychické týrání. Kluk má diagnózu T74.3 Psychické týrání a možná doputuje až k Z63.5 Odcizení matky, popř. otce, protože odcizení čili oidipální komplex má sklon přeskakovat z rodiče na rodiče (viz třeba filmy *Čas sluhů*, *Blue Jasmine*).

3) Bílý kruh bezpečí: Domácí násilí. Brožura.

4) KLIMEŠ, J. *Partneři a rozchody*. Praha: Portál, 2005 (příklad 37).

U soudu je tedy debata o existenci či neexistenci nějaké diagnózy zcela nesmyslná. Na místě by byla debata, zda dítě vykazuje chování, kdy explicitně odmítá rodiče, ač rodič se vůči dítěti nechová závadově. Například šestiletý kluk se vždy před stykem s otcem počůral a pokálel, pak ho odvezla sanitka do motolské nemocnice. Na asistovaném styku mi sám od sebe, bez vybídnutí matkou doslova povídá: „Pane doktore, můžete říct, ať tu táta není, já se ho bojím.“ Toho času tato slova vyjadřovala jeho vnitřní přesvědčení, ergo toto nahrané chování můžeme považovat za doklad syndromu odcizeného rodiče, ať je tato diagnóza součástí MNK10, nebo ne. Vzhledem k jeho věku a faktu, že otec se na asistovaném styku choval naprosto vzorově, na konci této schůzky tento hošík opět sám od sebe povídá: „Můžu tátovi ukázat auta?“ Tedy tento syndrom byl sice velmi intenzivní – viz zhroucení a odvážení sanitkou na formálních předáních, ale přesto nebyl hluboce zakořeněn v jeho psychice. Navzdory očekávání laiků – intenzita prožitku a jeho trvanlivost spolu souvisí velmi volně. V 12 letech před pubertou by už bylo odstraňování odcizení jistě mnohem obtížnější, ne-li nemožné. V dospělosti pak najdeme okolo 30 % mužů, kteří ve svém věku už nemají vůbec žádný kontakt se svým biologickým otcem. To jen pro představu, jak plošně je odcizení dětí a rodičů v populaci. Pokusy soudů obnovit vztah dětí se syndromem odcizeného rodiče ve věku okolo 15 let jsou proto vcelku vždy odsouzeny k nezdaru.

DVA POSUDKY ČI NÁZORY DVOU PSYCHOLOGŮ JSOU V KOLIZI

V technických oborech jsou nějaké naměřené hodnoty a z nich se odvozuje vcelku automaticky závěr. V psychologii odborník spoléhá na svou odbornou či lidskou intuici a ta tvoří

citelnou část jeho závěrů. Rád vzpomínám na svou kolegyni, která za mnou přišla konzultovat fakt, že měla psát posudek na několik mužů, kteří si jedno jaro v rychlém sledu podali žádosti o tzv. hostitelskou péči. Chtěli si brát děti z dětských domovů na víkend. Výsledky testů měli dobré, lži skóre též v normě. Její dotaz na mě zněl: „Nějak se mi nelíbí, nemám je poslat na sexuologické vyšetření?“ To se v rámci náhradní rodinné péče standardně nedělá. Ano, dotyční muži sice vehementně protestovali, ale ze sexuologie je posílali jednoho po druhém se závěrem – jasní pedofilové. Intuice kolegyně nelhala, i když ji neměla o co oprávnit. Když jsem se jí později ptal, co vedlo její jasnozřivou psychologickou intuici, odpověděla mi: „Nějak moc mi lichořilo.“

Na jedné straně je jasné, že před soudem by neobstál argument psychologa – nelíbí se mi, moc mi lichořilo. Na druhé je známým faktem, že pedofil v průměru za svůj život zneužije 5–27 dětí podle toho, jak je sociálně obratný, popř. jaký má přístup ke svým obětem, k malým dětem. Tato intuice kolegyně a následné šetření sexuologů na falopletysmografu mohlo zachránit možná stovky dětí. Prostě cca pět domluvených pedofilů si řeklo, že by v tom byl čert, kdyby to alespoň jednomu z nich nevyšlo. Nebyl v tom čert, ale moje geniální blondatá kolegyně.

Bratři Hallové⁵⁾ přinášejí děsivý přehled násilí na dětech, který též koliduje s právníkovou představou o výmazu trestního rejstříku. Pedofilie je většinou celoživotní vlastnost. Když soudíme pedofila pro *jeden* trestný čin, víme, že dalších 4 až 26 dětí čeká každé v průměru 4 až 6 zneužití. Stejně tak český sexuolog Zvěřina z podobných self-report studií dospěl k závěru, že opakovaně zneužívaných jsou 4 % dívek a 2 % chlapců, tzn. v průměru jedna dívka na třídu, jeden chlapec na dvě třídy. Tedy není to nic vzácného (~ 300.000 lidí v ČR). V mé praxi to

5) HALL, R. C. W., HALL R. C. W. A Profile of Pedophilia: Definition, Characteristics of Offenders, Recidivism, Treatment Outcomes, and Forensic Issues. *Mayo Clin Proc.* April 2007;82(4):457-471, www.mayoclinicproceedings.com.

vypadá tak, že otec vyhrožuje 12letému (sic!) synovi, že za trest se s ním bude muset mazlit v posteli – musím ale velmi ocenit odvolací krajský soud, že tomu učinil přítrž. Zásada in dubio pro reo v těchto případech jde na úkor dětí.

Z psychologického hlediska je scestné i vymazání trestního rejstříku u pedofilie, protože čistý rejstřík je vstupenkou do zaměstnání v dětských domovech a jiných prostředích, kde se děti vyskytují. Výmaz rejstříku samozřejmě pedofilii dotyčného nevypne.

Když mi byl diagnostikován lymfom, řekla mi doktorka, že už nikdy nesmím nikomu darovat krev, protože moje nemocné bílé krvinky by mohly spustit chorobné bujení v příjemci mé krve. To je můj do smrti trvající nezaviněný handicap. Podobně nevidím žádný problém, aby prokázané zneužití dítěte až do smrti zakládalo zákaz pracovat s dětmi. To by byl zaviněný doživotní handicap. Zde případná benevolence vůči pachateli jde k tíži dětí – o tom bychom mohli my katolíci vyprávět hodně smutných příkladů, kdy se pedofilní faráři přesouvají z farnosti do farnosti, protože prý je třeba dát hříšníkovi šanci a věřit, že Boží milost mu dá sílu k obrácení.

PSYCHOLOGICKÉ POSUDKY SE VYHODNOCUJÍ GLOBÁLNĚ, NE STYLEM POSLEDNÍ BERE

Když se vyhodnocuje kvalita vody ve studni, pak poslední posudek přebije všechny předchozí. Voda se smí, resp. nesmí pít, pokud *poslední* posudek konstatoval nezávadnost, resp. závadnost vody. Nešvarem soudců je, že se stejnou logikou přistupují i k psychologickým posudkům. Čtyři posudky konstatovaly, že otec dítě poškozuje. Nařídíme další posudek, ten konstatuje, že otec nepoškozuje, ergo dítě k otci půjde. Pozor, tento posudek není lepší či aktuálnější než předchozí jen proto, že je pátý. Důvodem může být mimo jiné větší benevolence, diletantismus či úplatnost posledního z odborníků. Správný postup při

vyhodnocování psychologických posudků je ten, že si vyhodnotíme, v čem se těchto pět posudků shoduje a v čem se rozchází. V oblastech, kde se posudky překrývají, zpravidla vystihují osobnost posuzovaných; kde se rozcházejí, tam musíme zapojit rozum. Například na výše zmíněných pět pedofilů lehce najdeme pět posudků, které u nich neshledají žádnou patologii. Pedofilie se dá lehce disimulovat. Sebekriticky přiznávám, že asi nemám šestý smysl jako moje kolegyně. Nevěřím svým schopnostem, že by se mi podařilo jejich deviaci odhalit. Proto, když vidíme, že falopletysmograf potvrzuje pedofilii, ale další čtyři posudky (novější či pozdější) ji neshledaly, přikláníme se k pedofilii, protože je to celoživotní vlastnost. Stejně pravidlo platí pro alkoholismus, i ten se lehce disimuluje. I když znalec neshledal po hodinovém rozhovoru s klientem (sic!), že by byl alkoholik, přesto větší váhu má svědectví učitele ze školy (nepsycholožek), že opakovaně chodí pro dítě v podnapilém stavu už v 13:00. Tedy jestliže máme spolehlivě doložené závadové chování i od laiků, nepotřebujeme výrok odborníků o diagnóze, protože i odborníci se rozcházejí v názoru na hranici, co už je a co ještě není alkoholismus. *Spolehlivé doložení závadového chování je mnohem důležitější než případná následná diagnóza.* Proto soudci by se měli odborníků napřed ptát na prokazatelné závadové chování, a ne na diagnózy.

Hlavní je doložit fakt, že dotyčný krade (závadové chování), pak se můžeme bavit o otázce, zda je to kleptomán, nebo obyčejný zloděj (psychopatologie versus morálka). Hlavní je otázka, zda rodič poškozuje dítě, pokud ano, je vcelku akademická debata, je-li psychopatem, či ne. I u autohavárie nás zajímá, kdo ji způsobil, ne otázka, zda je zdravotně způsobilý řídit auto. Laikům nedochází fakt, že *stejně jako zcela zdraví lidé dělají autonehody, tak i zcela psychicky zdraví lidé mrzačí své děti při rozvodech.* Diagnóza není podmínkou nutnou k poškození dítěte, ale přesto ji krajské, odvolací soudy zcela nelogicky vyžadují.

DOKAŽTE, DO JAKÉ MÍRY DANÉ CHOVÁNÍ POŠKOILO POŠKOZENÉHO!

Tyto a podobné věty též uvádějí psychologové do nevěřícího transu, protože vyplývají z nepochopení podstaty psychologických traumat. Ukažme si to na příkladu kolegy. Měl v péči jednovaječná dvojčata – holčičky okolo 10 let. K těm do výtahu přistoupil sexuální deviant (česky úchyl) a donutil je obě k orálnímu sexu. Laik by řekl: „Stejně geny, stejné trauma.“ Omyl. Jedna z toho měla legraci, druhá byla naprosto psychicky rozložená. Jenže většinou je znásilněna jen jedna holčička, ne dvě naráz. Podle zmíněného dotazu bychom daného devianta jednou osvobodili a jednou zavřeli podle toho, jak by to daná holčička prožívala?

Zmíněný dotaz je stejně nelogický, jako když rodiče nechají dítě kouřit, a chtějí bychom od lékařů vyčíslit, jak moc dítě poškodí 20 cigaret za měsíc. U kouření víme, že výrazně zvyšuje pravděpodobnost rakoviny plic, ale nikdo není schopen určit, která cigareta přinesla dehet, jehož rozštěpením vznikly chemické radikály, které spustily rakovinové bujení. Stejně tak u marihuany víme, že občas už první šluk je ten, který spouští schizofrenii. O té zase víme, že přibližně třetina z nich je celoživotních a nedají se vyléčit. Do jaké skupiny dané dítě zapadne – zda se stane schizofrenikem, či zda skončí jako celoživotní invalida – zjistíme jen retrospektivně. Zavadové chování rodiče, který toleruje či přímo nabádá dítě, aby kouřilo trávu, tedy nemůžeme vyčíslit jinak než statisticky. Prostě rodič by se měl en bloc vyhnout všemu chování, o kterém bezpečně víme, že s netriviální pravděpodobností může vést k těžkému poškození dítěte.

Tedy správný dotaz na psychologa zní: „Je probírané chování tak nebezpečné, že by se ho měl rodič vyvarovat u dětí i v nepatrném

množství?“ A víme, že takových aktivit je celá řada: alkohol, drogy, sexuální zneužívání, separační reakce, citová deprivace ap., neboť mrzačí psychiku dětí ve velkém procentu. Na tomto faktu nic nemění skutečnost, že občas najdeme člověka, který škodlivému vlivu dobře odolává (např. O. Motejl dobře odolával cigaretám).

DOBA TESTOVÁNÍ

I když vím, že někteří kolegové by se mnou nesusouhlasili, jsem přesvědčen, že je pokleslá a nefunkční stávající praxe, kdy se soudně znalecké posudky vyrábějí okopírováním spisu klienta a dvouhodinovým rozhovorem. V opatrovnické agendě (rozvody, války o děti) by mělo testování klienta probíhat několik měsíců formou opakovaných schůzek, kdy mu dáváme úkoly, které zdravý jedinec bez problémů zvládne, ale pro narušeného představují nepřekonatelný problém. Je to jako u alkoholiků. Tomu zadáme jednoduchý úkon – projděte se po čáře. Strážlivý to lehce dokáže, opilý ne.

Podobně zdravá rodina bez problémů zvládne procházku lesem, kdy se nevytahují konfliktní otázky. Po rozvodu tento jednoduchý úkol vcelku bezpečně odhaluje problémového rodiče. Na bezpečné odhalení psychopatů stačí pár schůzek. Problém není diagnostika, ale fakt, že soudy si pak nevědí rady se zjištěnými fakty. Zpravidla nemají sílu problémovému rodiči zakázat styk s dítětem, viz výše mazlení s dvanáctiletým klukem v posteli. Při tom patologická zátěž obecné společnosti je hodně velká. Jenom poruch osobnosti, psychopatů (kapitola F6) je v populaci asi 5 %, tzn. z každé třídy ZŠ alespoň jedno dítěte bude mít v dospělosti diagnózu „porucha osobnosti“ (starším termínem psychopat). Kromě toho učitelka se musí rvát s dalšími dvěma již vyhraněnými psychopaty mezi rodiči, protože zpravidla na jedno dítě připadají dva rodiče.⁶⁾

6) KLIMEŠ, J., ADAM, Z., KLIMEŠOVÁ, M. Dysthymie. Každodenní realita pedagoga. *Prevence*, číslo 3, ročník 20, 2023, online: http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/dysthymie_pedagogika_Klimes_Adam_Klimesova_male.pdf.

CO JE TO PORUCHA OSOBNOSTI ČILI PSYCHOPATIE?

Ne každá psychická porucha (psychopatologie) je psychopatií (poruchou osobnosti) a naopak ne každá porucha, která ničí osobnost, je porucha osobnosti. Je to nelogické, zčásti důsledek politicky korektní mluvy.

Kapitola F Mezinárodní klasifikace nemocí obsahuje větší část psychických poruch. Z nich pouze jedna kapitola (F6) obsahuje psychopatie (či dnes politicky korektně řečeno „poruchy osobnosti“). Například demence vydatně ničí osobnost člověka, ale jsou v kapitole F0, ne v F6. Nelogicky se neoznačují za poruchu osobnosti, i když tou fakticky jsou.

Vysvětleme si to tedy obšírněji. Schizofrenici mají halucinace a bludy (slyší hlasy a v zádech mají např. voperovaný čip) – to jsou poruchy myšlení či vnímání. Demence provázejí poruchy paměti. Dysgrafie je porucha učení. Pak jsou lidé, kteří toto vše mají v pořádku, ale přesto jsou celí nějak rozeštelovaní, podivínští, úchýlní – ti mají porušenou osobnost. U počítače bychom řekli – hardware má v pořádku, jen je softwarově špatně nastavený. Proto se dost nešťastně zavedl termín *porucha osobnosti*, který měl nahradit starší termín *psychopatie*, jenž se zvrtil v nadávku, podobně jako třeba diagnóza debil („lehká“ mentální retardace). Jak vidno nový termín ale způsobil více zmatků než užítku.

Paranoidní schizofrenie (F20.0) je příklad *psychózy*, což je druh *psychopatologie*, ale není to *psychopatie* (*porucha osobnosti*). Tito lidé slyší hlasy, které jim nadávají, mají bludy, že jsou ovládnáni ufouny ap. K této poruše je kontrastní nejčastější porucha osobnosti zvaná paranoidní (F60.0). To je také obecně druh *psychopatologie*, ale není to *psychóza*, protože tito lidé neslyší hlasy, nemají pocit, že mají v sobě čipy (nemají poruchy myšlení). Patří mezi ně věční potíživé – kverulanti, stalkeri a žárlivci. Tito podivíni mají všechny jednotlivé mohutnosti

v pořádku, ale jako celek jaksi nefungují, proto jsou to *poruchy osobnosti* čili *psychopatie*. Protože občas bývají velmi útoční a verbálně i mediálně zdatní, bojí se jich úředníci i soudy. Mohou mluvit jako kniha, a přesto jsou to nemocní lidé.

MŮŽE NEUROLOŽKA STANOVIT DIAGNÓZU ADHD?

V psychologii neexistuje autoritní orgán, který by určoval, kdo může a kdo nesmí stanovovat tu kterou diagnózu. Diagnózu ADHD může určit psycholog, neurolog či jiný MUDr., speciální psycholog, sociální pracovníce i obyčejný člověk z ulice. Jinými slovy kdokoliv. Je zcela na klientovi či soudu, jestli akceptuje stanovenou diagnózu od ezoterické vědmy.

Obecně bych hleděl spíš na to, jestli daný člověk s těmi diagnózami reálně pracuje. Tedy sociální pracovníce z ambulance pro ADHD bude jistě důvěryhodnější autorita než pan primář z interny. Pokud neuroložka má praxi v daném oboru, není žádný důvod nevěřit jejímu úsudku.

Je třeba dodat, že psychologie až na výjimky nekvantifikuje. Diagnóza ADHD může znamenat, že dítě je nepoužitelné pro standardní školu, stejně jako to, že bude mít jen mírné problémy. Konec konců ukázkové ADHD byl třeba herec Vladimír Menšík. Proto debaty právníků u soudu o diagnózách jsou z našeho psychologického pohledu mimo zdravý rozum. Soudce by si měl zjistit, jaké problémy dítě má ve škole a v životě, a podle těchto informací rozhodnout – to vše zcela bez ohledu na diagnózu.

Problém právníků je stejný jako všech laiků – znají dvě tři diagnózy a jiné možnosti je ani nenapadnou. Ano, kluk má ADHD, ale může mít jen ADD, může mít jiné vývojové poruchy učení, může to být něco z autismu, mohou to být fobie, náhodná genetická mutace, může to být neurologické postižení, reakce na očkování či jiná vzácná kuriozita.

Jeden americký psycholog tvrdí, že 2/3 diagnóz ADHD jsou chybné. ADHD slouží jako sběrný koš pro všechno, s čím si odborníci nevědí rady. Totéž platí i pro autismus – pod ten se dá taky schovat vcelku cokoliv.

Proto já, když mi někdo řekne, že nějaké dítě má problémy s ADHD, chci napřed vidět popis, jaké skutečné problémy to dítě má. To takhle zjistíme, že dítě má ADHD jen ve čtvrtek odpoledne, protože to je zeměpis s pančelkou Zemákovou.

Jinými slovy doporučoval bych soudu a právníkům, aby přestali rozebírat diagnózy, kterým stejně nerozumějí, a raději se podívali, jaké problémy daný kluk reálně má, a podle toho vynesli rozsudek.

ZÁVĚR – JAK PŘEKONÁVAT VZÁJEMNÁ NEDOROZUMĚNÍ?

Psychologie má mnohem blíže k uvažování lékařů než k normativním vědám, jako je právo či etika. Proto si lépe porozumí teolog s právníkem, protože obé jsou normativní vědy, které říkají, jak by svět měl vypadat, bez ohledu na to, jak vypadá (kuriózním faktem je, že většina papežů za středověku byla vzděláním právníky, ne teology).

Psychologové a lékaři mají blíže k přírodovědě, tedy bez hodnocení popisují, jak svět vypadá, a od začátku jsou si vědomi, že jejich stávající poznání je z principu neúplné. Na rozdíl od přírodovědy je psychologie hodně zatížena subjektivním náhledem a hodnotovým nastavením psychologa. Tedy proto je třeba v posudcích pečlivě rozlišovat pozorované závadové chování od jeho hodnocení či diagnostikování. Soudy by měly proto vycházet primárně z toho, co bylo spolehlivě pozorováno, a informaci o diagnóze brát jen jako okrajovou.

Velkou část své kariéry jsem dělal s právníky v různých profesích (soudci, advokáti, úředníci), takže nhrubo už znám jejich způsob uvažování. Přesto musím konstatovat, že jejich myšlení je mému naturelu cizí. Je to, jako když psa učíme chodit po předních. Naučí se to, ale stavěný na to není. Proto mutatis mutandis chápau, že i právníci těžko vstřebávají argumentaci nás, psychologů a lékařů. Protože spolu budeme muset dožít až do smrti, nezbyvá nám neustále hledat k sobě cestičky, i když to občas bývá vpravdě nadlidský výkon.

Je nějaký způsob, jak si mohou právníci a psychologové lépe porozumět?

Myslím především, že je třeba, abychom spolu trávili více času. Osobně bych doporučoval, aby nutnou průpravou budoucích opatrovnických soudů byla roční praxe na OSPOD, např. psaní přípisů v tzv. správním režimu. To je ryzí právníčina, která je sociálním pracovním i nám psychologům cizí, navíc si úředníci stěžují, že je to zcela neefektivní postup. Budoucí soudci a právníci obecně by tak více viděli, jak vypadá každodenní sociální a psychologická práce a jak jsou stávající právní nástroje vcelku neefektivní.

Podobně skvělou průpravou pro právní profesi by byla profese „školní právník“, který by umravňoval psychopaty, kteří atakují učitele a školu. Už jsme si řekli, že na školu s 500 dětmi připadá přibližně deset hodně útočných rodičů s poruchou osobnosti. Je zapotřebí připomenout, že takto problémoví rodiče lehce vyřadí výuku v celé třídě. Kantorů je málo, nemají vzdělání ani energii na nekonečnou právní válku s psychopaty.⁷⁾

Slibuji si od tohoto přístupu, že by se tyto naše profese více sblížily a lépe bychom si navzájem porozuměli.⁸⁾

7) KLIMEŠ J., ADAM, Z., KLIMEŠOVÁ, M. Dystymie. Každodenní realita pedagoga. *Prevence*, číslo 3, ročník 20, 2023, online: http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/dystymie_pedagogika_Klimes_Adam_Klimesova_male.pdf.

8) KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace*. Vydání 1. Praha: Svoboda, 1988.