
Analýza osudu: život a dílo Leopolda Szondiho

Hrdlička M., Blatný M.

Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK a FNM, Praha,
zastupující přednosta MUDr. M. Hrdlička, CSc.
Psychologický ústav AV ČR, Brno,
ředitelka PhDr. L. Osecká, CSc.

Souhrn: Přehledová práce se nejprve zamýšlí nad postavením Szondiho analýzy osudu mezi jinými hlubinně psychologickými směry. Představuje podrobně život Leopolda Szondiho. Seznamuje čtenáře s východisky analýzy osudu a rozebírá pak analýzu rodokmenů i Szondiho test. Přináší přehled validizačních studií testu, včetně vlastních nepublikovaných dat. Na základě analýzy těchto prací považuje Szondiho test za dostatečně validizovanou testovou metodu. V práci jsou nastíněna rovněž východiska osudově analytické psychoterapie. Na závěr jsou představeny některé nové teorie, které by mohly teoreticky podpořit východiska analýzy osudu.

Klíčová slova: hlubinná psychologie, analýza osudu, genetika, Szondiho test, psychoterapie.

Summary: Hrdlička M., Blatný M.: Fate Analysis: Life and Work of Leopold Szondi

The presented review deals first with the position of Szondi's fate analysis among other trends of depth psychology. The authors submit a detailed account of the life of Leopold Szondi. They make readers familiar with the baseline of fate analysis and deal then with analysis of pedigrees and Szondi test. They present a review of validation studies of the test incl. the authors own unpublished data. Based on an analysis of this work they consider Szondi test a sufficiently validated testing method. They outline also the baseline of fate analytical psychotherapy. In the conclusion some new theories are presented which could theoretically support the baseline of fate analysis.

Key words: depth psychology, fate analysis, Szondi test, psychotherapy.

Č.S. Psychiat., 95, 1999, No. 5, pp. 312 - 324.

ÚVOD

Podíváme-li se zpět na počátek století, kdy v psychologii vznikaly základní hlubinné teorie, můžeme si povšimnout, že tyto teorie měly buď srozumitelné a efektní východisko (S. Freud, A. Adler), nebo atraktivní mystický ráz (C. G. Jung). V každém případě je však spojuje optimismus nastupujícího modernismu: totiž, že procesem (sebe)poznání v průběhu terapie lze nemoc či symptomy pochopit a odstranit, či alespoň zmírnit. Na oblibě těchto učeních nic nezměnilo pozdější poznání, že ne vždy je terapeutický proces takto úspěšný, ba dokonce, že ani po desetiletích nelze původní postuláty prokázat.

Analýza osudu, vytvořená přibližně o tři desetiletí později Leopoldem Szondim, je teoreticky stejně ambiciózní jako předchozí hlubinná učení. Není však efektní ani mystická, ba dokonce ani optimistická. Naopak, svým důrazem na genetický základ říká něco docela konzervativního a v našem století nepříliš nadšeně přijímaného:

„Osud je jednota všech zděděných a svobodně volitelných možností existence“ [44]. Jinými slovy - svobodu je třeba hledat v rámci nevyhnutelných mezí. Tento pesimismus, bližší spíše antickým tragédiím o osudové volbě než moderní touze po neomezené svobodě, je pravděpodobně jedním z důvodů, proč se Szondiho učení nedostalo takové pozornosti jako jiným hlubinným školám.

Druhým důvodem je nepochybně fakt, že důrazem na genetické kořeny individua předběhlo o mnoho desetiletí svou dobu. Teprve v osmdesátých a devadesátých letech dvacátého století, kdy jsou postupně objevovány první konkrétní geny asociované s duševními poruchami (Huntingtonova choroba, Alzheimerova nemoc) a u dalších chorob (schizofrenie, afektivní poruchy) jsou předkládány přesvědčivé důkazy o genetické komponentě, začínáme Szondiho determinismu možná lépe rozumět.

ŽIVOT LEOPOLDA SZONDIHO A JEHO RODINY

Leopold (Lipot) Szondi se narodil 11. března 1893 v Nitře jako syn chudého židovského ševce Abrahama Sonnenscheina [17, 6]. Protože v jeho učení hraje genealogie klíčový význam, nebude bez zajímavosti se zabývat podrobněji rodinnými souvislostmi.

Po smrti první ženy se Abraham Sonnenschein podruhé oženil s Rézi Kohnovou, která byla negramotná a často nemocná. Leopold byl dvanáctým potomkem Abrahama a osmým potomkem Rézi. Ze svazku Abrahama a Rezi vzešlo celkem devět dětí, ale blíže jsou známy pouze osudy jeho čtyř bratrů: jeden byl vedoucím obchodu s potravinami, druhý měl malý obchod s šatstvem, další byl ředitelem obchodního domu a poslední ředitelem školy [20]. Již v roce 1898 se rodina, dosud hovořící pouze slovensky a německy, z důvodu existenční nouze přestěhovala do Budapešti a maďarizovala se. Otec přestal vykonávat původní povolání a stal se pomocným rabínem. Leopold byl jediným ze 13 dětí, komu bylo dovoleno pomáhat otcovi v synagoze [6].

Leopold studoval v Budapešti gymnázium, kde patřil k nejlepším žákům. V roce 1911 maturoval a změnil si rodové jméno Sonnenschein na Szondi. V témže roce zemřel jeho otec a Szondi se zapsal na lékařskou fakultu budapeštské univerzity. Ve třetím roce studia se rozhodl, že se bude věnovat lékařské psychologii a stane se psychiatrem.

V roce 1914, na začátku války, byl povolán do armády jako paramedik a de facto se stal lékařem praporu. Účastnil se bojů v Rusku a Itálii a byl vyznamenán za statečnost. Jednou mu zachránil život, poněkud symbolicky, Freudův Výklad snů, který s sebou nosil v batohu a v němž uvízla střepina ze šrapnelu [20]. V roce 1916 se Szondi vyhýbá tomu, co později ve svém učení nazývá osud ovlivněný rodinným pozadím. V tomto roce je hospitalizován ve vojenské nemocnici ve Vídni a zamiluje se do plavovlasé učitelky řeči, křesťanky saského původu. V noci se mu náhle zdá sen, v němž rodiče diskutují o osudu jeho nevlastního bratra - tento bratr před 30 lety přerušil natrvalo studium medicíny, protože se musel ženit s blondýnkou, učitelkou řeči ze Saska. Manželství nebylo šťastné. Ráno se Szondi nechal vypsát z nemocnice a vrátil se na frontu [17].

Po válce Szondi dokončil medicínu a v letech 1919 - 1924 provozoval lékařskou praxi jako asistent na neurologicko-psychiatrickém oddělení. V tom období rovněž začal pracovat v psychologické laboratoři Vysoké školy pro léčebnou pedagogiku, kde v letech 1927 - 1941 později působil jako profesor psychopatologie. Ve dvacátých letech byl Szondiho zájem soustředěn značně na endokrinologii a posléze byl považován za jednoho z největších maďarských odborníků v oboru. Zajímal se rovněž o genetiku a nauku o konstituci.

V roce 1926 se oženil s Lili Radványiovou (1902 - 1986), učitelkou řeči na soukromé škole. Lili ze všech sil podporovala Szondiho vědecké ambice a sama se označovala za písařku a pomocnici svého muže. V roce 1928 se jim narodila dcera Věra a o rok později syn Petr. Osud dětí nebyl šťastný. Syn Petr byl nadaný germanista a působil jako profesor a ředitel Institutu obecné a komparativní literatury na Freie Universität Berlin. Rodinní přátelé ho popisovali jako přátelského, vysoce nadaného muže. V říjnu 1971, ve věku 42 let, suicidoval. Byl svobodný a nezanechal po sobě žádný dopis na rozloučenou.

Věra vystudovala lékařskou fakultu, ale lékařskou praxi neprovozovala. Působila jako výzkumná asistentka v otcově Szondiho institutu. Pamětníci ji popisují jako nepřátelskou, slabou, nemocně vyhlížející autistickou osobu. Čtyři roky po bratrově smrti publikovala monografii o suicidii. V roce 1978 ji rodiče našli - po návratu z dovolené - v bytě mrtvou. Bylo jí padesát let. Podle matky zemřela na zanedbanou tuberkulózu, ale neexistuje o tom jasný doklad. Huges [20] se domnívá, že její smrt by bylo možno chápat jako určitý výraz nechutí žít - Věra nenavštívila lékaře, i když se podle pamětníků cítila nemocná.

Při každodenní sebeanalýze v letech 1934 - 1936 Szondi formuluje koncepci geneticky zakotveného „rodinného nevědomí“, které staví do jedné významové řady s Freudovým individuálním a Jungovým kolektivním nevědomím. V té době na základě analýzy rodokmenů dospěl Szondi k důležitému závěru: často jsou k sobě přitahováni partneři, jejichž rodiny mají (aniž by o tom dotyční věděli) zátěž stejnými nemocemi. Tuto teorii dále rozšiřuje v článku *Analysis of marriages*, kde popisuje vzájemnou volbu partnerů jako vzájemnou přitažlivost recesivních genů, které se chtějí spojením manifestovat [40].

Na tuto práci reagoval v témže roce dopisem Szondimu i sám Freud. Jednaosmdesátiletý zakladatel psychoanalýzy korektně, ale zřetelně nesouhlasí: „Na Vaši zajímavé práci jsem s uspokojením viděl, v jakém rozsahu jste vyšel z analytických stanovisek. Nejsem s to posoudit, do jaké míry můžete Vaši dědičně-biologickou tezi dokázat svými výzkumy. Toto téma je mi příliš cizí. Určitě námitky proti Vašemu materiálu jsou nasnadě... Vámi vyzdvižený faktor by mohl hrát svou roli, ovšem bez toho, že by byl jediný, nebo jediný směrodatný“ [44].

V roce 1939 má za sebou Szondi již analýzu jednoho tisíce rodin s celkem 15 tisíci členy. Někdy v té době se rodí i myšlenka projektivní techniky zvané Experimentální diagnostika pudů, známější pod názvem Szondiho test. V té době však společenské klima již značně znesnadňuje práci. Szondi doma nesmí publikovat. Jeho základní dílo **Analýza osudu** vychází poprvé v roce 1944 ve Švýcarsku. V roce 1941 ztrácí zaměstnání a je mu na základě protizidovských zákonů snad dokonce upřen lékařský titul [20].

V červnu 1944 je mu nabídnuto, aby se (za značnou úplatu) zařadil do dobrovolné deportace Židů do Palestiny. Szondi s rodinou na nabídku přistoupil a odcestoval spolu s dalšími 1683 osobami. Transport však skončil v německém koncentračním táboře Bergen - Belsen. Szondi ani tehdy neztratil optimismus a povzbuzoval ostatní. Po večerech v táboře pořádal tajné semináře o své analýze osudu, na které navazovaly bouřlivé diskuse. Po pěti měsících se díky intervencím ze zahraničí, na nichž se podílel i C. G. Jung, podařilo docílit propuštění transportu do Švýcarska [7]. Při odjezdu z tábora u Szondiho strážný SS objevil čtyři rukopisy, vytrhl mu je a hodil na zem. Když Szondi protestoval, stalo se něco neobvyklého - esesman mu je zase vrátil a Szondi je díky tomu mohl po válce publikovat. Szondi na konci života tuto epizodu komentoval: „...dokonce i v nejkrvavějším Kainovi zůstává dotek Abela, dotek humanity: to je naděje, která se ani po všem neztrácí. To je to, co mě snad udrželo naživu, navzdory všemu“ [39].

Ve Švýcarsku Szondi přijal nabídku Oscara Forela, aby se stal šéflékařem dětského domova v psychiatrické nemocnici u Pranginu. Zde se zdržel 13 měsíců a pracoval zde na rukopisu **Učebnice experimentální diagnostiky pudů** (vyšla v roce 1947). V březnu 1946 přesídlil do Curychu, kde žil až do své smrti. Podle Hudgese [20] bylo jeho čtyřicet let prožitých v Curychu ve znamení sociální izolace, ale vysoké intelektuální produktivity. Původně snad doufal, že by mohl získat zaměstnání ve slavné psychiatrické nemocnici Burghölzli, ale tehdejší švýcarský zákon zakazoval zahraničním lékařům praktikovat medicínu. Szondi se proto musel omezit na soukromou praxi v psychoterapii.

V roce 1951 zřídila Švýcarská společnost pro psychologii a její aplikace Komise pro Szondiho diagnostiku pudů a osudově analytickou psychologii. Komise měla i oprávnění vydávat diplom pro experty v dané oblasti. Od roku 1953 začala vydávat specializovaný časopis Szondiana, jako přílohu Schweizerische Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen (později se časopis osamostatnil). V roce 1951 založil také Szondi Pracovní skupinu pro experimentální diagnostiku pudů a psychologii osudu, která byla až do vzniku Szondiho institutu nositelkou systematického vzdělávání v psychologii osudu.

V roce 1961 Szondi založil Švýcarskou společnost pro osudově analytickou terapii. Díky velkolepému daru matky jednoho pacienta mohl v roce 1969 založit nadaci Szondiho institutu a o rok později otevřít v Curychu Szondiho institut. Jeho nejbližšími spolupracovníky v Institutu byli Elisabeth Hunzikerová (1972 - 1986), Karl Bürgi-Meyer (1971 - 1986), Felix Studer (1973 - 1981), Věra Szondiová (1972 - 1978) a Max Fischer (1979 - 1986). Szondi řídil Institut až do konce roku 1982, kdy se musel funkce pro pokročilé stáří vzdát. Koncem života údajně řekl svým bývalým spolupracovníkům: „Zanechal jsem analýzu osudu za sebou. Už mě víc nezajímá. Očekávám něco nového, co mě potká“ [20].

Leopold Szondi zemřel 24. ledna 1986 v domově důchodců nedaleko Curychu. Bylo mu 93 let.

Z rozsáhlého díla Leopolda Szondiho připomeňme: **Analýza osudu** (1944), **Učebnice Experimentální diagnostiky pudů** (1947, poslední revize 1972), **Patologie pudů** (1952), **Analýza Já** (1956), **Léčivé cesty hlubinné psychologie** (1956), **Szondiho test** (1959), **Osudově analytická terapie** (1963), **Svoboda a nutnost v osudu jednotlivce** (1968), **Kain: Postavy zla** (1969), **Mojžíš, odpověď na Kaina** (1973). Žádné z těchto děl není, bohužel, k dispozici v českém překladu.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA ANALÝZY OSUDU

Základní myšlenkou analýzy osudu je, že osud člověka je nevědomě určován řadou životních voleb v lásce, přátelství, povolání, zájmech aj., které se nedějí náhodně, ale na podkladě zděděné genetické konstelace. Aby se člověk stal svobodným, musí dle učení o analýze osudu poznat svou genetickou determinaci a vyrovnat se s ní.

Z genetického hlediska je analýza osudu genealogií nevědomého: zkoumá familiárně podmíněný systém nevědomí, tzv. rodinné nevědomí [43]. Bylo by proto možné ji nazvat také psychologií genetiky - zabývá se vlivem latentních genů na osud jedince. Za příklad si můžeme uvést probanda, který pochází ze schizofrenního otce a zdravé matky. Fenotypicky se jedná o zdravou osobu, ale podle Szondiho se jedná o specifického konduktora, jehož osud je ovlivňován latentními geny pro schizofrenii. Analýza osudu zkoumá konkrétní vliv těchto latentních genů, který nazývá genotropismem.

Moser [26] shrnuje principy analýzy osudu následovně:

1. **Latentní geny** mají specifickou schopnost řídit volby objektu. Neprojevují se genotypicky, ale genotropně.
2. Existují specifické **pudové geny**, jejichž genotypický a genotropní osud má rozhodující význam pro psychický život. Přijmeme-li Freudovo rozlišení pudového zdroje, cíle a objektu, pak analýza osudu vidí energetický zdroj každého pudu ve specifických genech, a tak dává Freudově teorii somatický podklad.
3. Szondi vytvořil základní **pudovou strukturu osobnosti** která se podle něj zakládá ze čtyř základních pudů (neboli pudových vektorů):
vektoru **S** (sexuální pud), jež je determinující v oblasti erotické a sexuální, vektoru **P** (paroxyzmální pud), který ovlivňuje eticko-morální chování jedince, vektoru **Sch** (pud Ega), popisujícího funkci Já, vektoru **C** (pud kontaktu), odpovědného za chování v oblasti mezilidských vztahů.

Každý ze čtyř základních pudů je tvořen dvěma faktory a každý faktor může mít dvě protikladné tendence - kladnou a zápornou. Přehled pudového systému osobnosti spolu s výkladem základních významů přináší tabulka 1, modifikovaná podle Szondiho [44].

Tab. 1. Pudový systém osobnosti dle Szondiho.

Pudové vektory	Pudové faktory (= pudové potřeby)	Pudové tendence
S (sexuální pud)	h: ženskost, mateřskost	+h: osobní, smyslná něžnost -h: kolektivní humanizovaná něžnost a láska
	s: mužskost	+s: sadismus, agrese, aktivita -s: civilizační přízpůsobení, sebeobětování, pokora, popř. pasivita, masochismus
P (paroxyzmální pud, pud překvapení)	e: etický faktor	+e: tendence k dobrému, ke kolektivní spravedlnosti, toleranci, dobrotě, ochotě pomoci, zbožnosti -e: tendence ke zlému, tj. městnání vzteku a nenávisťi, pomsta, nespravedlnost, intolerance
	hy: potřeba platnosti, exhibicionismus	+hy: předvádění se -hy: stud
Sch (pud „Já“)	k: zúžení Já, egosystola, materiální Já, vlastnění	+k: autismus, egoismus, egocentrismus, narcismus, introjekce, vtělování -k: přízpůsobení se kolektivu, potlačení
	p: rozšiřování Já, egodiastola, duchovní Já, bytí	+p: duchovní rozšiřování lidských potřeb na kolektiv, duchovní Já, popř. rozpínání Já (inflace) -p: spolubytí s jinými, participace, popř. obviňování jiných osob (projekce)
C (pud kontaktu)	d: potřeba hledání, získávání	+d: hledání nových objektů, nevěra -d: odříkání se ve prospěch všech lidí, věrnost, analita, lpění
	m: potřeba upnout se, ukotvit	+m: upnutí se na objekt, oralita, hedonismus -m: oddělení se, osamělost

Naše dominující pudové faktory podmiňují naše osudové volby. Szondi detailně rozebírá vztah pudových faktorů a volby povolání (operotropismus), nevědomé „volby“ nemoci (morbotropismus) a v případě kriminálních i volby trestných činů. Pře-

hled příkladů voleb pro jednotlivé faktory přináší tabulky 2, 3, 4 a 5, zpracované podle Szondiho [46].

Tab. 2. Volba povolání (operotropismus), nemocí (morbotropismus) a trestné činnosti u pudového vektoru S.

Pudové faktory	Volba povolání	Volba nemocí a trestné činnosti
h	a) kadeřník, lazebník povolání spojená s obsluhou, hoteliér, číšník, cukrář, kuchař, výrobce prádla, módní návrhář, tanečník, artista, špiónáž b) hudba, lyrický básník, gynekolog, lékař kožních a pohlavních nemocí, sexuolog	a) hermafroditismus, transvestitismus, homosexualita b) defraudant, prostituce, kuplíř, pasák
s	a) řezník, nožíf, manikúra, sestra na operačním sále, chirurg, patolog, anatom, kat b) lesník, dřevorubec c) kameník d) sochař, zubař e) vozka, krotitel zvířat, zaměstnanec zoologické zahrady, veterinář f) zápasník, cvičitel, masér g) šofér, lovec, voják h) rolník	a) sadismus, pederastie, sodomie, sadomasochismus, masochismus, fetišismus b) vrah z vilnosti, loupežný vrah

Tab. 3. Volba povolání (operotropismus), nemocí (morbotropismus) a trestné činnosti u pudového vektoru P.

Pudové faktory	Volba povolání	Volba nemocí a trestné činnosti
e	a) dopravní povolání: poslíček, námořník, šofér, letec, železničář b) horník, kovář, topič, kominík, hasič, pekař, pyrotechnik c) explozivní povolání: plamenometčík, střelmistr, výrobce výbušnin d) svatá povolání: jeptiška, mnich, pastor, ochrana zdraví	a) genuinní epilepsie a její ekvivalenty: migrény, kóktavost, vasoneuróza, astma, vasomotorická rýma, ekzém, alergická onemocnění, pomočování atd. b) kleptománie, pyrománie, vražda z afektu
hy	a) herec b) politik c) artistická povolání d) pouliční vyvolávači, trhovci e) modelky, manekýnky f) umělci atd.	a) hysterie, fóbie, pavor nocturnus, pseudologia phantast., konverzní poruchy b) hochštaplerství

4. Jako poslední princip analýzy osudu podtrhuje Moser **protikladnou konstrukci pudů a dialektiku pudů**. Objasňuje to na příkladě sexuálního pudu **S**. Zde existují následující polaroty:

- polarita mezi **h+** a **h-** a mezi **s+** a **s-** (polarita tendencí),
- polarita mezi potřebami **h** (něžnost) a **s** (agrese),
- polarita mezi tendencemi **h+** **s-** (ženské tendence sexuálního pudu) a **h-** **s+** (mužské tendence sexuálního pudu),
- vulgární sexualita (**h+** **s+**) verzus sublimovaná sexualita (**h-** **s-**).

Tab. 4. Volba povolání (operotropismus), nemocí (morbotropismus) a trestné činnosti u pudového vektoru Sch.

Pudové faktory	Volba povolání	Volba nemocí a trestné činnosti
k	a) učitel, profesor (matematiky, fyziky, filozofie, národní ekonomie) b) voják c) inženýři d) umělečtí kritici e) účetní, poštovní zaměstnanci, tiskaři f) rolník atd.	a) katatonie, schizoidie, nutková neuróza, konverzní hysterie, hypochondrie, fetišismus a jiné perverze b) odpor k práci, zloděj
p	a) vynálezce b) básník, spisovatel c) psycholog, psychiatr d) mýtolog, mystik, archeolog, geolog, paleontolog e) vůdce expedicí, misionář f) hudebník g) lékárník, chemik, toxikolog atd.	a) paranoik, schizofrenie, kverulant, blud velikášství, narkoman b) politický zločinec s velikášským bludem, hochšteplerstvím, podvody

Tab. 5. Volba povolání (operotropismus), nemocí (morbotropismus) a trestné činnosti u pudového vektoru C.

Pudové faktory	Volba povolání	Volba nemocí a trestné činnosti
d	a) obchodník se starožitnostmi, muzejní pracovník, sběratel umění b) umělecký kritik c) malíř, natěrač d) bankéř, zastavárník e) zametač, sběrač odpadků f) chemické čištění, pokovování g) jako lékař: specialista na střeva apod.	a) deprese, melancholie, nezdrženlivost, fetišismus b) zloděj, nezdrženlivý
m	a) učitel fečí, zubař, zubní chirurg b) burzián, bankéř c) nákupčí, agent, zástupce d) kuchař, hostinský, barman, ochutnávač vín e) hudba: dechové nástroje, jazz f) film, hudební škola, vedoucí koncertní agentury	a) mánie, hypománie, závislosti (pijáctví), nezdrženlivost b) hochšteplerství, podvod, bigamie

Každá pudová potřeba žádá své naplnění a to je možné několika způsoby. Jak uvádí Moser [26], například pudovou potřebu **s+** lze uspokojit následujícími formami:

- Nativní uspokojení: sadismus, perverze.
- Normální uspokojení: aktivita, mužské chování různě dávkované.
- Sublimace: např. „boj“ za humánní cíle.
- Onemocnění pudu, neuróza, psychóza: obrana agrese.
- Genotropní uspokojení: volba sadistického partnera (libidotropismus), agresivního povolání (operotropismus).
- Kriminální uspokojení: vražda sekerou nebo nožem.
- Utváření charakteru introjekcí.

K poznání genetické konstelace slouží dvě metody: analýza rodokmenů a projektní Experimentální diagnostika pudů, známější pod názvem Szondiho test.

ANALÝZA RODOKMENŮ

Szondi [47] vzpomíná, že problém životní volby ho poprvé napadl po maturitě v roce 1911. Szondi četl Dostojevského díla a musel se sám sebe ptát: „Proč volil Dostojevskij za své románové hrdiny tak rád vrahy a svaté?“ Odpověděl si takto: „Proto, že spisovatel sám v sobě nesl vrahy a svaté, ukryté ve svém genetickém dědicitví.“ O mnoho let později si Szondi v Dostojevského biografii mohl potvrdit svou domněnku: mezi jeho předky se skutečně vyskytovali vrahové a světci. Například: v roce 1606 nechala Maria Dostojevská zavraždit svého manžela. V roce 1634 jiný předek i se svým synem zavraždili vojenského činovníka. V rodině básníka se dále vyskytovali soudci, kněží, důstojníci. Akindy Dostojevskij byl duchovním v Kijevě.

Typický případ, který Szondi uvádí v předmluvě ke své knize Analýza osudu [43] jako doklad pro osudové působení genotropismu, je příběh mladého manželského páru z jeho vlastní praxe. Mladá žena, která jako pacientka v doprovodu svého manžela vyhledala Szondiho, trpěla kromě různých neurastenických těžkostí především symptomy, které začaly v pátém roce manželství, a které Szondi identifikoval jako obsedantní neurózu. Neustále trpěla představami, že své dítě, manžela nebo hosty otráví. Szondi si při této příležitosti vzpomenu na jinou pacientku, starší ženu, která ho pravidelně vyhledávala v jeho praxi kvůli stejným myšlenkám o otrávení. Nenadále se zjistilo, že tato starší žena je tchyní postižené mladé ženy. S touto tchyní však mladá pacientka byla rovněž v příbuzenském vztahu, protože ona a její manžel byli bratranec a sestřenice druhého stupně. Szondi si položil rozhodující otázku: „Proč se tento muž zamiloval právě do této ženy (a ne do žádné jiné), která byla pronásledována stejnými obsedantními myšlenkami jako jeho vlastní matka?“

Szondi výzkumu této problematiky osudových voleb věnoval celý svůj život. V souladu se svým učením si sám odpovídá: *Nejen mladá žena a její tchyně, ale i mladý manžel jsou nositeli stejného hereditárního faktoru, který predisponuje k vývoji obsedantní choroby. I když manžel touto chorobou neonemocněl a snad ani už neonemocní, může to být tento latentní faktor, který ho osudově přitahuje k jeho manželce.*

Analýza rodokmenů zahrnuje i nejbližší příbuzné a vztahuje se i k daleké minulosti.

Szondi [43] se zmiňuje o možnosti, že gen pro určitou vlastnost může být kvantitativně různě „silný“. Hrubě zjednodušeně, můžeme si představit, že „slabý“ gen se projeví nenápadnou schizotymií pacienta, „středně silný“ gen schizoidií a „silný“ gen vede k onemocnění schizofrenií. V dnešní představě o polygenní dědičnosti schizofrenie bychom asi hovořili o zapojení menšího či většího počtu genů v patogeneze, nikoli o „síle“ genu.

Schlegel [36] shrnuje, že rodokmeny poskytují záchytné body pro individuální proporce latentních genů, ale jen Szondiho test může exaktně stanovit aktuální proporce latence.

SZONDIHO TEST

Szondiho test (ST) tvoří šest sérií fotografií lidských tváří, každá série obsahuje osm fotografií. Na obrázku 1 je zobrazena druhá série testu. Úkolem pokusné osoby je vybrat z každé série dvě fotografie nejsympatičtějších a dvě fotografie nejméně sympatických osob, dohromady tedy 24 fotografií. Takto vzniká tzv. **profil psychic-**



Obr. 1. Ukázka podnětových fotografií druhé série Szondiho testu.

kého popředí, neboli základní symptomatiky. Ve speciálních případech se ještě může provést další výběr z obrázků, které nebyly zvoleny v prvním pořadí, a tak získáme tzv. **profil psychického pozadí**.

V souladu se svou teorií pudové struktury osobnosti, Szondi zařadil do každé ze šesti sérií po jednom obrázku reprezentanta určité duševní nemoci nebo odchylky, který reprezentuje daný pudový faktor (uvedený v zá-

vorkách): homosexualita (**h**), sadismus (**s**), epilepsie (**e**), hysterie (**hy**), katatonní schizofrenie (**k**), paranoidní schizofrenie (**p**), deprese (**d**) a mánie (**m**).

Po vyhodnocení testu získáme osobnostní profil, který ukazuje aktuální konfigurace jednotlivých pudů. Szondi [46] doporučuje u každého probanda provést deset měření a výsledky zprůměrovat, abychom eliminovali náhodné výchyly a situační kolísání. Průměrný profil, odstraňující výkyvy v jednotlivých faktorech testu, má spolehlivěji ukázat na genetickou podmíněnost pudů. Kromě kvantitativního průměrování profilů bychom mohli provést i kvalitativní analýzu jednotlivých profilů, již bychom mohli rovněž identifikovat stále a proměnlivé faktory (příklad viz citace 19).

Dvouprofilová varianta testu, propagovaná především maďarskými autory, požaduje pořízení pouze dvou profilů [25].

Pro bližší seznámení s testem lze doporučit některé dostupné práce [26, 5, 46, 4, 21, 35, 18, 25].

Nejnovější česká přehledová práce o ST, zahrnující i sumarizaci validizačních studií testu, je z roku 1991 [18]. Práce konstatovala nezpochybnitelné, ale zatím dílčí pozitivní výsledky ve snaze test validizovat. Otázkou ovšem zůstává, zdali je vůbec možno tak exkluzivní metodu validizovat v standardním slova smyslu, podobně jako nelze exaktně validizovat např. premisy S. Freuda či C. G. Junga. Pokusme si nyní výsledky validizačních snah u ST doplnit o nejnovější poznatky a shrnout.

Významnou podporu validitě testu poskytují pokusy o vytvoření paralelních testů [21] a proovnávací studie na dvojčatech [32], na dětech vzhledem k rase a národnosti [38, 13], na dětech různého věku [10, 49], na gerontech [23] a na delikventech [12, 16]. Důležitou podporu testu poskytují také další práce: Moser [27] byl schopen jen na základě testových profilů naslepo stanovit diagnózu probanda v 86 %, Soto Yarritu [37] v 85 - 90 %. David a spol. [8] diagnostikou naslepo byli schopni přesně diferencovat testové profily homosexuálů a epileptiků, Dériová [11] našla u depresivních pacientů po elektrokonvulzivní terapii změny faktorů **s**, **k** v předpokládaném směru ústupu deprese, Painton [29] u skupiny probandů našel určitou shodu hodnocení expertů na ST s úsudky psychologů. Odes [28] a Logan [24] našli předpokládané posuny ve faktorech ST po aplikaci emotivních zážitků pokusným osobám.

Naopak selhaly validizační techniky s tříděním obrázků [33], vytvářením asociací k podnětovým fotografiím [22, 9], pokusy o porovnání s Rorschachovým testem [21].

Z českých autorů o testu psal v zahraničí Grüner. V první práci koreloval výsledky ST s diagnózami u 183 psychiatrických pacientů, našel větší abnormality profilu u schizofrenních než maniodepresivních pacientů a dále větší narušení profilu u psychotiků oproti neurotikům [14]. V druhé studii koreloval výsledky ST s MMPI a našel vztah mezi abnormalitami výsledků ST a obecnou úrovní psychopatologie v MMPI [15].

Pozoruhodnou práci o testu publikovali Preiss a spol. [30], bohužel (vzhledem k době nepřející analyticky orientovaným teoriím) v nepříliš rozšířeném odborném periodiku. Vyšetřili Szondiho testem 600 osob: 100 epileptiků a 500 zdravých kontrol. Ve skupině epileptických pacientů našli řadu statisticky významných rozdílů ve směru, který předpokládá literatura o Szondiho metodě u epileptických pacientů (podle předpokladu více **h+**, **s+**, **k±**, **m-** a více tzv. paroxyzmálního syndromu, proti očekávání také více **d+**). V navazující práci pak autoři zkoumali, zdali je epilepsie asociována s agresivitou zachytitelnou v ST - tento předpoklad se nepotvrdil [31].

Autoři výše citované přehledové práce (Hrdlička a Blatný) se později zásadně metodologicky podíleli na vzniku časopisecky dosud nepublikované diplomové práce, která se zabývala validizací Szondiho testu [2]. Studie byla provedena u 50 mužů - sportovců o průměrném věku 20,5 roku (rozmezí 15,0 - 25,5 let). Probandi byli testováni Szondiho testem, Eysenckovým osobnostním dotazníkem EOD, Learyho dotazníkem interpersonální diagnózy ICL a dotazníkem SUPOS - 7. Po dvou měsících byli probandi znovu otestováni Szondiho testem a dotazníkem SUPOS - 7. Bylo zjištěno málo statisticky významných rozdílů mezi volbami při prvním a druhém měření. Tento fakt podpořil původní Szondiho předpoklad, že test měří spíše relativně stále osobnostní rysy, nikoli aktuální psychický stav. Nejzajímavější však byly výsledky korelací faktorových posunů mezi prvním a druhým měřením Szondiho testu a dotazníku SUPOS - 7. Na základě výsledků korelací bylo možno identifikovat tři skupiny faktorových tendencí ve Szondiho testu:

1. **Faktorová tendence výrazně závislé na aktuálním psychickém stavu: e+, k-**. Jejich posuny korelovaly významně s posuny většího počtu dimenzí dotazníku SUPOS.

2. **Faktorové tendence částečně závislé na aktuálním psychickém stavu: s+, hy+, k+, p+, d+, m+, h-, p-, d-**. Jejich posuny korelovaly maximálně se dvěma dimenzemi SUPOSU.

3. **Faktorové tendence nezávislé na aktuálním psychickém stavu: h+, s-, e-, hy-, m-**. Nebyla nalezena žádná významná korelace s posunem v SUPOSU.

Tyto výsledky dobře korespondují s výsledky jiné validizační studie Szondiho testu [48]. Autor této maďarské studie našel u souboru 170 pokusných osob, že tři faktory (**e**, **hy**, **k**) nemají při opakovaných měřeních interní konzistenci, liší se významně od náhodného výběru. Rozlišnost metodologie byla v tom, že Vargha zkoumal faktory jako celky, zatímco v Antušákově práci byly nezávisle zkoumány obě faktorové tendence (pozn.: každý faktor se skládá ze dvou protikladných tendencí - kladné a záporné). Když porovnáme výsledky obou studií, zjistíme, že dva z Varghou identifikovaných faktorů (**e**, **k**) korespondují s popsányými faktorovými tendencemi výrazně závislými na aktuálním psychickém stavu (**e+**, **k-**) a třetí faktor spadá svou částí do faktorových tendencí částečně závislých na aktuálním stavu (**hy+**). To by přesvědčivě vysvětlovalo, proč tyto faktory nemohou vykázat dlouhodobou interní konzistenci.

Spolu s Huthem [21] můžeme uzavřít, že výsledky validizačních prací ST považujeme za přesvědčivou podporu validity testu.

Huth [21] také uvádí, že pokud se dnes test používá, nepoužívá se již primárně ke stanovování psychiatrických diagnóz, ale účelněji ke sledování a interpretaci hlubinné dynamiky osobnosti. Szondi [46] upozorňuje, že „*bez použití speciálně osudově - psychologického způsobu myšlení je správnost interpretací testu sporná*“.

Snad nejznámější aplikací Szondiho testu bylo jeho použití v případě nacisty Adolfa Eichmanna. Když Szondimu předložili anonymně jeho testový profil, bez váhání byl schopen naslepo stanovit závěr: jde o „*zločince s neutuchající touhou zabít*“. Zmíněný případ popisuje ve své knize s výstižným názvem Kain: Postavy zla [45].

OSUDOVĚ ANALYTICKÝ PSYCHOTERAPIE

Osudově analytická terapie částečně vychází z předpokladů i technik psychoanalýzy. V první části terapie se terapeut snaží přivést do vědomí individuálně vytěsněné představy, a to pomocí Freudovy metody výkladů snů a metody volných asociací [41]. V dalším stadiu léčby, již specifickém pro analýzu osudu, je analyzand konfrontován s skrytými nároky předků, což znamená odkrytí jeho familiárního nevědomí.

Schlegel [36] shrnuje možnosti této konfrontace s rodinným nevědomím následovně:

1. Společné studium rodokmenu analyzanda, a pokud je to možné, také partnera a přítele, poskytuje cenné poukazy na latentní hereditární vlohy.
2. Pomocí Szondiho testu je analyzand konfrontován se svými vytěsněnými pudovými potřebami a se skrytými nároky předků, které zároveň interferují s aktuální situací.
3. Při interpretaci snů z hlediska analýzy osudu je bdělé Ego probanda konfrontované s nemocnými předky (tedy personifikovanými způsoby existence).
4. Szondi vyvinul originální psychoterapeutickou techniku, kterou nazval **psychošokovou terapií**. V ní analyzand může bezprostředně prožívat své pudově a duševně choré předky. Uvědomí si přitom, do jaké míry konstituují jeho osobnost, jak se při tom manifestují jeho specifické formy obrany.

Asociační odpory mohou být různé:

- a) Paroxysmální epileptiformní elementy, podobné prodromům epileptického záchvatu, které však jen zřídka přejdou v záchvat.
- b) Astmatické záchvaty u pacientů, kteří dosud netrpěli astmatem.
- c) Hysterické křeče smíchu, pláče nebo křeče v těle.
- d) Náhlé halucinace nebo iluze.
- e) Náhlé paranoidní obviňování.

Psychošoková metoda spočívá na facilitaci prožívání pomocí provokačních metod. Analytik opakuje slova nebo věty ze snu nebo volných asociací tak dlouho, než pacient začne pociťovat „nárok předka“.

Konečným cílem terapie je změnit „*nutkavý osud*“ pacienta na „*volený osud*“ svobodného jedince [41]. Namísto latentní epilepsie například pacient nastoupí studium teologie. Toto rozhodnutí však musí být vědomé a cílené. Nestálo by například, kdyby si pacient s latentní paranoidní vlohou vybral nevědomě povolání detektiva, protože spolehlivá sublimace v povolání se zakládá na vědomém zpracování nároků pudů a Ega [42].

DISKUSE A ZÁVĚR

Analýza osudu a Szondiho test jsou metody, které poskytují zajímavé a netradiční pohledy na psychopatologii i hlubinnou dynamiku pacientů. Zatím chybí objasnění řady neznámých z oblasti genetiky, fyziognomie i hlubinné psychologie, které by pomohly podpořit hypotézy Szondiho učení.

Objevují se však již první slibné pokusy o vysvětlení. Rushton a spol. [34] publikovali teorii genetické podobnosti (Genetic Similarity Theory). Podle této teorie mají organismy tendenci detekovat jiné geneticky podobné organismy a vůči nim vykazovat altruistické chování. Aplikaci této teorie na analýzu osudu navrhuje Bereczkei [3].

Altenweger a spol. [1] vidí další možné vysvětlení genotropismu v Sheldrakově teorii morfogenetického pole. Obrázky ST by mohly mít schopnost vyzařovat morfogenetickou informaci, která by vysvětlovala mechanismus nevědomé volby.

Bez ohledu na to, kdy a zda vůbec budou Szondiho postuláty exaktně prokázány, nese však v sobě jeho učení velký filozofický a humanistický potenciál. Připomeňme na závěr Szondiho vyznání: „*Psychoanalýza zvolila oidipovský komplex jako své centrální téma zájmu. Analýza osudu postavila do středu lidského bytí Kaina. Oidipus v člověku pomalu přestává působit, zatímco Kain ještě stále vládne. Vládne jediní od kolébky až do hrobu a světu od doby kamenné až po atomový věk a ještě dále bude do dob, které teprve přijdou*“ [44].

LITERATURA

1. **Altenweger, A., Berner-Hürbin, A., Bürgi-Meyer, K. et al.:** Die Schicksaalsanalyse nach Leopold Szondi. Bern, Szondi-Institut, 1993.
2. **Antušák, M.:** Možnosti diagnostického využití Szondiho testu. Diplomová práce. Brno, filozofická fakulta Masarykovy univerzity, 1995.
3. **Bereczkei, T.:** Biological evolution, genotropism, psychopathology: a reinterpretation of a psychoanalytical theory. Szondiana, 12, 1992, 2, pp. 32-52.
4. **Brickenkamp, R.:** Handbuch psychologischer und pädagogischen Tests. Göttingen, Hogrefe Verlag, 1975.
5. **Buros, O. K.:** Personality tests and reviews. New Jersey, Gryphon Press, 1970.
6. **Bürgi-Meyer, K.:** Leben und Werk von Leopold Szondi (1893-1986). Szondiana, 13, 1993, suppl., pp. 89-117.
7. **Bürgi-Meyer, K.:** Erinnerungen an die Familie Szondi. Interview mit Magda Kerenyi. Szondiana, 14, 1994, 1, pp. 32-45.
8. **David, H. P., Orne, M., Rabinowitz, W.:** Qualitative and quantitative Szondi diagnosis. J. Proj. Tech., 17, 1953, pp. 75-78.
9. **Davis, E., Raimy, V. C.:** Stimulus functions of the Szondi cards. J. Clin. Psychol., 8, 1952, pp. 155-160.
10. **Deri, S.:** Introduction to the Szondi test. New York, Grune and Statton, 1949.
11. **Deri, S.:** The Szondi test: its application in a research study of depressive patients before and after electric - shock treatment. In: Abt, L. E., Bellak, L. (Eds.): Projective Psychology. New York, Alfred Knopf, 1950.
12. **Deri, S.:** Differential diagnosis of delinquents with the Szondi test. J. Proj. Tech., 18, 1954, pp. 33-41.
13. **Fancher, E. C., Weinstein, M.:** A Szondi study of developmental and cultural factors in personality: the seven year old. J. Genetic Psychol., 15, 1951, pp. 81-88.
14. **Grünner, O.:** „L'analyse de destin“ en psychothérapie. Premièere partie: corrélations avec les diagnostics cliniques. Annales Medico - Psychologiques, 2, 1976, 1, pp. 31-47.
15. **Grünner, O.:** „L'analyse de destin“ en psychiatrie et en psychothérapie. Deuxième partie: corrélations avec le niveau de la psychopathologie générale. Annales Medico - Psychologiques, 2, 1976, 2, pp. 243-254.
16. **Harrower, M.:** The first offender: a study of juvenile delinquents by the Szondi test. Szondi Newsletter, 6, 1958, 3, pp. 1-16.

17. **Hausner, M., Drahošová, S.:** Analýza osudu, genetika a psychiatrie (K úmrtí profesora Dr. med. Leopolda-Lipotia Szondiho). In: Cernoušek, M., Baudiš, P. (Ed.): První století čs. psychiatrie (1886-1986). Historické studie a úvahy. Praha, VÚPs, edice Zprávy, sv. 84, 1988.
18. **Hrdlička, M., Blatný, M.:** Szondiho test - přehledová studie. Českoslov. Psychologie, 35, 1991, č. 5, s. 406-413.
19. **Hrdlička, M., Kocourková, J., Koutek, J.:** Projevy extrémní agrese v dětském věku. Č.S. Psychi-at., 94, 1998, č. 2, s. 59-63.
20. **Hudges, R. A.:** The tragedy of the Szondis. Szondiana, 18, 1998, 1, pp. 37-52.
21. **Huth, W.:** Wahl und Schicksal. Bern, Hans Huber, 1978.
22. **Klopfer, W. G.:** An investigation of the associative stimulus values of the Szondi pictures. Unpublis-hed thesis. Los Angeles, University of California, 1950.
23. **Larome, A., Lecamp, M.:** Psychologie projective et vieillissement (Étude a partir du Szondi test d'un groupe de 58 patients). Ann. Med. Psychol. (Paris), 146, 1988, 5, pp. 476-486.
24. **Logan, J. C.:** Szondi profile changes from sorrow arousal. J. Proj. Tech., 25, 1961, pp. 184-192.
25. **Mathé, R.:** Szondi (Manuál k dvojprofilovej variante testu). Nové Zámky, Psychoprof, 1993.
26. **Moser, U.:** Die experimentelle Triebdiagnostik (Szondi-Test). In: Stern, E. (Hrsg.): Die Tests in der klinischen Psychologie, Bd I., Zürich, Rascher Verlag, 1954.
27. **Moser, U.:** Validierung, Blinddiagnosen und die Problematik des Krankheitsbegriffes im Szondi - Test. Szondiana, 2, 1955, pp. 35-64.
28. **Odes, Z.:** A study of experimentally induced changes in response to the Szondi test. Szondi Newslet-ter, 2, 1950, pp. 1-14.
29. **Painton, M. B.:** A clinical validation of the Szondi test. Bern, Hans Huber, 1973.
30. **Preiss, J., Křištof, M., Šípová, I.:** Kladné výsledky Szondiho projektivní zkoušky u pacientů s epi-lepsií. Moravskoslezský referátový výběr z psychiatrie, 12, 1980, č. 4, s. 110-114.
31. **Preiss, J., Křištof, J., Kolínová, M.:** Agresivita pacientů s epilepsií v současné literatuře a ve dvou indexech Szondiho projektivní zkoušky. Moravskoslezský referátový výběr z psychiatrie, 13, 1981, č. 3, s. 20-21.
32. **Rabin, A. I.:** Genetic factors in the selection and rejection of Szondi's pictures: a study of twins. Am. J. Orthopsychiatry, 22, 1952, pp. 551-556.
33. **Richardson, H. M.:** The discriminability of the „drive factors“ represented by the Szondi pictures. J. Clin. Psychol., 8, 1952, pp. 384-390.
34. **Rushton, P. J., Russel, R. J., Wells, P. A.:** Genetic similarity theory: beyond kin selection. Behavi-or Genetics, 3, 1984, pp. 179-193.
35. **Ríčan, P., Ženatý, J.:** K teorii a praxi projektivních technik. 1. vyd., Bratislava, Psychodiagnostic-ké a didaktické testy, 1988.
36. **Schlegel, L.:** Grundriß der Tiefenpsychologie unter besonderer Berücksichtigung der Neurosenlehre und Psychotherapie. Band II: Die trieb- und bedürfnispsychologische Betrachtungsweise in der Tie-fenpsychologie. München, Franck Verlag, 1975.
37. **Soto Yarritu, F.:** Validierung des Szondi - Testes durch eine Gruppenuntersuchung von 2352 Fällen. Szondiana, 2, 1955, pp. 65-71.
38. **Spitz, C.:** Szondi test and age, studies of children from five to seven years. Szondi Newsletter, 2, 1950, pp. 1-4.
39. **Szombati, A.:** A touch of Abel. The Gurdian, May 9, 1982, p. 14.
40. **Szondi, L.:** Analysis of marriages. Acta Psychologica, 3, 1937, 1, pp. 1-80.
41. **Szondi, L.:** Heilwege der Tiefenpsychologie. Bern, Hans Huber, 1956.
42. **Szondi, L.:** Schicksaalsanalytische Therapie. Bern, Hans Huber, 1963.
43. **Szondi, L.:** Schicksaalsanalyse. Basel, Schwabe, 1965.
44. **Szondi, L.:** Freiheit und Zwang im Schicksal des Einzelnen. Bern, Hans Huber, 1968.
45. **Szondi, L.:** Kain: Gestalten des Bösen. Bern, Hans Huber, 1969.
46. **Szondi, L.:** Lehrbuch der experimentellen Triebdiagnostik, Band I, Textband. Bern, Hans Huber, 1972.
47. **Szondi, L.:** Die Sprachen des Unbewußten: Symptom, Symbol und Wahl. Szondiana, 12, 1992, 2, pp. 8-31.
48. **Vargha, A.:** New data on the psychometry of the Szondi test. Pszichologia, 14, 1994, 2, pp. 199-268.
49. **Whitmyre, J. W.:** A comparison of Szondi - ego stage and chronological age in children. Szondi Ne-wsletter, 4, 1952.

*MUDr. Michal Hrdlička, CSc.
Dětská psychiatrická klinika
V úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol*