

Prafská vysoká škola psychosociálních studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

ALIMA MARTINOVÁ

Prafská vysoká škola psychosociálních studií



Dějiny diagnózy hysterie

Alima Martinová

Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Kořánová

Praha 2011

Prague College of Psychosocial Studies



The History of the Diagnosis of Hysteria

Alima Martinová

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Magdalena Kořánová

Prague 2011

ANOTACE

Teoretická bakalářská práce mapuje dějiny diagnózy hysterie. V ní se pojetí hysterie ve starověku a středověku, zaměřuje se na způsoby, kterými se s lidmi s hysterickými projevy zacházelo v období středověku, a pokračuje popisem změny přístupu k duševně nemocným v době osvícenství. Autorka zmíní nejvýznamnější odborníky, kteří se v průběhu dějin zabývali hysterií.

Popisuje Charcotovo pojetí této duševní choroby a pokračuje kapitolou o Josefu Breuerovi, který svou léčbou Anny O. položil základ psychoanalýzy. V ní se dále Sigmundu Freudovi, zmíní jeho následovníky v hledání jiných pohledů na hysterii.

V závěru textu shrnuje autorka vývoj této diagnózy ve 20. století a moderní metody její léčby. Cílem textu práce je poskytnout ucelený pohled na historický vývoj hysterie a pokusit se odpovědět na otázku po příčinách jejího zániku jako diagnostické kategorie.

Klíčová slova: Hysterie, dějiny, diagnóza, porucha osobnosti

SUMMARY

The bachelor thesis deals with history of the diagnosis of hysteria. It deals with a concept of hysteria in ancient and medieval times, focusing on ways in which people with "hysterical symptoms" were treated in the Middle Ages and describes a change in approach to the mentally ill during the time of Enlightenment. The author also mentions most influential theories of hysteria.

The author also describes the Charcot's concept of mental illness and continues with a chapter dedicated to Josef Breuer, who laid the foundation of psychoanalysis by his treatment of Anna O. And, of course, the thesis also deals with Sigmund Freud and refers to his followers in search of revised views on hysteria.

The author summarizes evolution of this diagnosis during 20th century and the modern methods of treatment. Main goal is to provide a comprehensive look at the historical development of hysteria and to answer a question of its decline as a diagnostic category.

Key words: Hysteria, History, Diagnosis, Personality Disorder

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a s použitím uvedené literatury.

V Praze dne

Alima Martinová

POD KOVÁNÍ

Děkuji své vedoucí bakalářské práce Mgr. Magdaleně Kocové za podporu a pomoc při její tvorbě.

Zároveň bych ráda poděkovala PhDr. Olze Marlinové za konzultace, sdělení k zajímavým zdrojům informací a za poskytnutí rozhovoru.

Poděkování patří i PhDr. Jitce Douchové, prof. MUDr. Cyrilu Höschlovi, DrSc., FRCPsych. a Mgr. Janu Jakubovi Zlámanému za nahlédnutí do jejich praxe s klienty.

OBSAH:

ÚVOD.....	9
1 HYSTERIE VE STAROVĚKU A STŘEDOVĚKU	11
1.1 Historie hysterie ócecko	11
1.2 Hysterie a národné procesy	14
1.3 Od péče msta církve ke vzniku –pitál	17
1.4. Průkopníci humánních přístupů k duševně nemocným.....	19
1.5 Hysterie v osvícenství.....	21
2 POJETÍ HYSTERIE PŘED FREUDEM	24
2.1 Charcotovo pojetí hysterie	24
2.2 Léčba hysterie podle Josefa Breuera	28
3 HYSTERIE Ó POJETÍ SIGMUNDA FREUDA.....	31
3.1 Freudovo pojetí příčin vzniku hysterie	31
3.2 Freud a případ Dory	34
4 PŘÍSTUP K HYSTERII PO FREUDOVI.....	39
4.1 Pierre Janet	40
4.2 Tróla v Nancy.....	42
4.3 Příklad Rosy Marianekové	43
5 ROZTĚŽENÍ ÚVAH O HYSTERII	47
5.1 Hysterie u mufl	47
5.2 Hysterie a proměny role ženy ve společnosti.....	49
5.3 Teorie masové hysterie	51
6 DIAGNÓZA HYSTERIE VE 20. STOLETÍ	54
6.1. Hysterie a divadlo	55
6.2 Jungiánský pohled na problematiku hysterie	58
6.3 Terapie histrionské poruchy osobnosti v současnosti.....	59
ZÁVĚR.....	61
LITERATURA.....	63
PŘÍLOHY	68
Příloha . I.....	68
Příloha . II.....	70
Příloha . III.....	72
Příloha . IV	84

ÚVOD

Zmapovat d jiny diagnózy hysterie je dle mého soudu velmi zajímavé. V sou asné dob tato diagnóza v podstat oficiáln neexistuje, p esto se lze s histrionskou symptomatologií v praxi setkat. V rámci sociální práce i psychoterapie lze tedy s poznatky o hysterii stále pracovat.

V první kapitole bakalá ské práce se v nuji pojetí hysterie ve starov ku a st edov ku. Zásadní je v tomto období p edev-ím Hippokratova definice hysterie, v nífl vycházel z onemocn ní d lohy, která za ala šznepokojen ō putovat t lem a zp sobovala adu potíflí.

V rámci období st edov ku se zam uji p edev-ím na téma ostrakizace hysterických flen, arod jnické procesy a roli církve v t chto neblahých d ních. Pokra uji obdobím renesance, humanismu, osvícenství, kdy byly polofleny základy šmoderní ō pé e o pacienty.

Ve druhé kapitole popisuji p ístup k hysterickým pacientkám p ed Sigmundem Freudem. Zam uji se p edev-ím na J. M. Charcota a jeho zkoumání projev ady hysterických pacientek a lé bu hypnózou. Významným odborníkem byl i víde ský fyziolog a internista Josef Breuer, který poloflil základy nového lé ebného postupu ō psychoanalýzy.

Za skute ného šotce psychoanalýzy ō je v-ak povaflován víde ský léka Sigmund Freud, o n mfl pí-i ve t etí kapitole. V textu práce se zabývám p edev-ím Freudovým pojetím p í in vzniku hysterie.

tvrtá kapitola shrnuje p ístupy k hysterii v dob Freuda i po n m a zmi uje jeho nejvýznamn j-í konkurenty i následovníky. Pat í mezi n nap íklad Pierre Janet i p edstavitelé -koly v Nancy.

Pátá kapitola p iná-í roz-í ení úvah o hysterii, které spo ívá p edev-ím v zamy-lení se nad problematikou hysterie u mufl . Dále se v nuje vývoji pohledu na hysterii v souvislosti s m nící se rolí flen ve spole nosti. Zabývá se i hysterií u v t-ích skupin lidí.

Záv re ná, -está kapitola, popisuje vývoj diagnózy hysterie v pr b hu 20. století, termín histrionství i moderní metody lé by, nap íklad kognitivn -behaviorální terapii.

P ílohy obsahují rozhovory s p edními eskými odborníky o sou asném klinickém obrazu histrionské neurózy nebo histrionské poruchy osobnosti.

1 HYSTERIE VE STAROVĚKÉ A STŘEDOVĚKÉ KU

Jisté formy péče o šdu-ěvně nemocné se vyvíjely již ve starověku. V souladu s nimi se mohl i teorie popisující příčiny vzniku duševních chorob. Zpočátku si lidé vysvětlovali zvláštní duševní projevy zpravidla tím, že postiženého člověka posedli zlí duchové.

V 15. století př. n. l. byly v Egyptu zaznamenány první popisy duševních chorob na tzv. Ebersově papyrus. Tento dokument popisuje mimo jiné i proces léčby prostřednictvím modlitby sloufících k zařikávání zlých duchů. Práci lékaře vykonávali tehdy kněží, kteří se v nově chrámovému léčení, v jeho rámci používali mimo jiné v historickém kontextu pokrokové hypnotické postupy nebo davovou sugesci.

Již na počátku prvního tisíciletí př. n. l. byly v antickém světě stavěny chrámy boha Asklepie, v nichž uléhali posedlí zlými duchy k chrámovému spánku. Chrámy vznikaly zpravidla v přírodě a z dnešního pohledu představovaly speciální lázně. Pacienti se v nich podrobovali různým procedurám a podstupovali i některé psychoterapeutické metody (SVOBODA, 2006).

Možná zřejmě o prapočátku léčby duševních potíží. Uvedené poznatky je však třeba interpretovat s jistou dávkou opatrnosti. Archeologické vykopávky nám mohou naznačit, jak vypadal život v kulturách starověku i středověku, získané poznatky však nelze vždy vykládat pouze prizmatem člověka 20. století. Zcela obecně se však dá říci, že v téže kultuře si vytvořila specifický systém vysvětlení psychických zvláštností i způsob, jakým s těmito šodchylkami zacházet.

1.1 Historie hysterie ócecko

Historie duševních chorob tedy s největší pravděpodobností sahá hluboko do dějin lidstva. Výzkum šd jiných členství nám může pomoci

porozumět vývoji lékařství (obzvláště psychiatrie) a myšlení o člověku jako takovém. V rámci nástinů dříve určené diagnózy lze nahlédnout i mnohé společenské změny a kulturní rozdíly. Z tohoto hlediska je fascinující diagnózou právě hysterie. A i když se v dnešní době uvedený termín oficiálně nepoužívá, ani netušíme, za jaké objevy hysterii švédíme. Bez hysterie by pravděpodobně nevznikla teorie hypnózy, psychoanalýza nebo psychodrama. Hysterie nás zkrátka provází téměř 2000 let, nebo její první popisy můžeme hledat již ve starověku (TMRKÝ, 2001).

Autorem pojmu šhysterie je šotec medicíny **Hippokrates**, který žil v letech 460 až 347 př. n. l. Formuloval řadu teorií, které vysvětlily povodu fyzických i duševních onemocnění na humorálním základu. Vycházel z Empedoklovy teorie čtyř prvků. Uváděl, že zdraví spočívá ve stavu rovnováhy čtyř tělesných tekutin, tzv. humorů, které symbolizovaly čtyři elementy. Krev podle něho představovala ohně, flegma neboli hlen vodu, černá žluč žemě a žlutá žluč vzduch. Na základě tzv. humorální teorie se během následujících několika staletí léčily mnohé nemoci (HIPPOKRATES, 1993; VACEK, 1996; VENCOVSKÝ, 1996).

Stejnou teorií vysvětlil Hippokrates i duševní choroby. Tvrdil, že pokud se dostanou uvedené čtyři tekutiny do rovnováhy, tak je člověk duševně zdravý. Když tomu tak ale není, trpí kvůli nadbytku nebo nedostatku některé látky příslušnou duševní chorobou. Hippokrates k tomu napsal:

š...To, čím trpíme, pramení v mozku, když není příliš zdravý, nýbrž se abnormálně zahřeje, zchladne, zvlhne i proschne... Těmství má zdroj v jeho vlhkosti. Když je mozek abnormálně vlhký, nevyhnutelně se pohybuje, a když se pohybuje, zrak ani sluch není klidný, nýbrž vidíme nebo slyšíme tu jednu, tu druhou věc a jazyk pokafdě hovoří ve shodě s viděnými a slyšenými věcmi. Ale když se mozek zklidní, člověk se chová rozumně...š (cit. dle HUNTA, 2000, s. 29).

Přestože Hippokrates už ve své době vycházel z toho, že duševní choroby pocházejí v podstatě z mozku, u hysterie dospěl k jinému závěru. Tímto termínem popisoval onemocnění dýchacího ústrojí. Hippokrat v popisu onemocnění později doplnil **Platón** žijící v letech 428 až 347 př. n. l. Ve svém spisu *Tímaios* uvedl, že dýchací ústrojí je orgán určený k plynutí dýchání. Když neplní dlouhou dobu svou funkci, začne se šustit a šustění může být velmi nepříjemné. Například v hrudi může bránit dechu, čímž hysterická pacientka velmi trpí. Lékaři trpícím ženám proto radili na zlepšení fyzického stavu zvýšenou sexuální aktivitu (PLATÓN, 2008; KAVENSKÁ, 2009).

Tehdejší odborníci zřejmě zastávali názor, že jediné, co ženy pro svůj klid potřebují, je splynutí s mužem tak, aby v děloze vzniklo dítě. Zmíněný názor vznikl už před dvěma tisíci lety, ale spolu s dalším receptem o šustění se v dávných dobách i vystihoval pojetí role ženy po mnoho staletí. A nabízí se polemika, zda tento náhled na problematiku hysterie nepřetrvává mezi laickou veřejností dodnes.

Na Platónovo pojetí hysterie navázal **Galenos**, který žil v letech 130 až 200 n. l. Významným zásahem do dalšího vývoje psychologie. Definoval teorii osobnosti, při jejíž tvorbě vycházel z Hippokratovy humorální teorie. Na základě nerovnováhy čtyř základních humórů rozdělil osobnosti na sangviniky, choleryky, flegmatiky a melancholiky. Kromě toho popsal v rámci svých výzkumů jeden z hlavních symptomů, jenž podle jeho teorie způsobuje emoce. Pozoroval pacientku, u které si všiml zrychlení tepu, když mu byla předložena vyprávění o tanečnickovi jména jednoho tanečníka. Svůj experiment opakoval stejným způsobem několikrát a sledoval situace, kdy se jí při hovoru o tanečnickovi zrychlí tep. Na základě svého pokusu potom diagnostikoval její stav jako onemocnění láskou (cit. dle HUNTA, 2000, s. 50).

¹ V latině: *ŕubare illa et morbus effugietur*

Uvedená pozorování vztahoval Galenos k onemocnění hysterií. Následně potom doplnil Hippokratovy teorie o poznatek, že hysterie vzniká ze zadržené menstruační krve (cit. dle TROKÉHO, 2001, s. 22).

Při sledování poznatků eckých myslitelů je tedy zjevné, že podle jejich teorií se zmiňované duševní potíže týkaly především žen. Lékaři u nich sledovali řadu tělesných symptomů, které se mňily a vracely. Mezi tzv. klasické příznaky patří pocit duševní, kašel, dramatické záchvaty, paralýza končetin a mdloby. Ženy přestávaly mluvit, neslyšely, chronicky zvracely nebo nebyly schopny jíst (BOROSSA, 2002).

I když jsou teorie eckých myslitelů z našeho dnešního pohledu nedokonalé, představovaly pro výzkum duševních chorob a především hysterie potřebný základ, ze kterého vycházeli i v průběhu následujících staletí další odborníci.

1.2 Hysterie a arod jnické procesy

Dnes každý ví, že dloha tělem putovat nemže. Přesto Hippokratova teorie fascinovala natolik, že stovky let ovlivňovala myšlení odborníků a jejich postoje k ženám s hysterickými projevy. Fyziologický výklad hysterie však přisobil i na společnost. A tak se ještě ve středověku lidé pod vlivem přetrvávajících teorií modlili, aby se dloha dotyčné šuklidnila a vrátila se zpět na své místo (VACEK, 1996; VENCOVSKÝ, 1996).

Středověk znamenal pro ženy, které trpěly touto duševní chorobou, těžké období. Zároveň lze konstatovat, že v rámci hlubšího poznání této nemoci nepřinesl nic nového. A hysterie se tak ukrývala v různých viděních, případech posedlosti nebo masových záchvatech tance (TROKÝ, 2001).

Nastala tzv. šdoba temna, kdy se mňlo za to, že duševní nemocní jsou posedlí zlými duchy a ďáblem. Dležitou roli v propagaci těchto teorií hrála zejména církev. V roce 1486 bylo ve Strasburku vydáno *Malleus*

maleficarum (eský *Kladivo na aród jnice*).² Latinsky psaná kniha mla být p vodn p íru kou pro inkvizitory, kte í se zabývali vyhán ním démon z nemocných. Nez stalo v–ak jen p i tom a kniha byla pozd ji i jednou z p í in aród jnických proces a upalování (SPRENGER a KRAMER, 2006; SVOBODA aj., 2006).

Pro církev p edstavovaly aród jnice hrozbu, proto jim vyhlásila válku, v jejímfl pr b hu práv ve spise *Malleus maleficarum*³ dominikán–tí teologové **Heinrich Kramer a Jakob Sprenger** kázali, fle aród jnice symbolizují prodlouženou ruku ábla. Tř ili tezi, fle fleny nejsou tak chytré jako muflí, a proto snáze podlehnou h íchu, který vede k aród jnictví. Z dne–ního pohledu se zdají takové teorie zna n zkreslené, nicmén smutným faktem z stává, fle církev na jejich základ zavraždila v pr b hu zhruba t í století afl dev t milión lidí, z ehofl se z velké v t–iny jednalo p edev–ím o fleny.

asto se v té dob , ve vztahu k šdu–evním onemocn nímō, diskutovalo o sukubech (od latinského succumbere ó lefletí vespod) a inkubech (incumbere ó lefletí naho e), kte í symbolizovali demony i p ízraky a oflívali, aby mohli souloflit s lidmi. š*Kladivo na aród jnice* hlásalo teorii, fle inkubus postrádá sperma, takfle pokud chce oplodnit flenu, je nutné, aby nejd íve jako sukubus vykonal soulofl s muflm a n jaké sperma p íjal. Domn lé aród jnice byly asto zat eny v lesích,

² Román š*Kladivo na aród jnice* u nás napsal Václav Kaplický a poprvé vy–el v roce 1963. Poté podle této p edlohy nato il v 1969 stejnojmenný film reffisér Otakar Vávra. Ob dila popisovala se zna nou um leckou invencí jednak dobu proces , jednak byla metaforou pro stalinské ístky v 50. letech (KAPLICKÝ, 2011).

³ Spis je t mto dominikán m p ípisován afl po jejich smrti, a to afl v jedenáctém vydání knihy z roku 1519 v Norimberku. P ítom pravd podobn celou knihu sepsal spí– jen Heinrich Kramer. Uspo ádal dokonce v roce 1485 velký soud v Innsbrucku, v jehofl rámci bylo vyslechnuto 57 podez elých, ale nikdo nebyl nakonec odsouzen. Innsbrucký biskup byl ale jeho chováním znechucen a ozna il jeho soust ed ní na sexuální praktiky obfalovaných flen za velmi podez elé. Poté ozna il za ábla Kramera a vykázal ho ze zem . V roce 1490 pak odsoudila Kramera i inkvizice. Papefl pak spis *Malleus maleficarum* zákazal, ímfl pop el, fle by symbolizoval oficiální stanovisko církve. N které soudy a církevní hodnostá i z n ho ale p esto asto vycházeli (VENCOVSKÝ, 1996).

kde vykonávaly bez viditelného partnera kopulační pohyby. Přitom se spíše jednalo o onanii:

Šsoulofl s démonem byla velmi bolestná. Jedna arod jnice vypov d la, fle bolí jako normální porod. Rozko-prý v bec nepoci ovala. Inkub v penis byl dlouhý jako pafle a porostlý rybími -upinami. Jiná arod jnice vypov d la, fle je nap l ze svaloviny, nap l ze fleleza. V-echny arod jnice svorn tvrdily, fle jeho sperma bylo studené. Inkubus prý arod jnicím za soulofl platí. N kdy -t d e, jindy málo. Oby ejn se v-ak peníze od n ho zm nily ve smetí nebo st epy.õ (SPRENGER a KRAMER, 2006, s. 86).

Za posedlost áblem byly z hlediska církve považovány různé sexuální projevy obřalovaných flen. Procesy s nimi probíhaly zejména v německých oblastech (Německo, Tyčarsko). arod jnictví šzasáhlo ale i území Severní Ameriky. Jednu z nejznámějších afér té doby představoval tzv. salemský proces, který vypukl v roce 1622. Proces probíhal v malé obci Salem v Nové Anglii (stát Massachusetts), kde žili především puritáni. Za átek procesu bývá popisován například takto: Na otrokyni Titubu byly spadeno dvě mladé fleny, proto jí a je -t dvě osoby na kly z arod jnictví. Pod tíhou d kaz a výsledch Tituba rezignovala a přiznala se. Uvedla, fle dotyčné osoby skutečně o arovala. Následkem tohoto procesu se během krátké doby v celém kraji vyskytlo velké množství arod jek, které zaplnily místní v zení. Celkově jich v celé nové Anglii skončilo za měsíců na dvě stě, z nichž třiatyicet bylo obřeno. Z dnešního hlediska bychom mohli říci, fle -lo o psychickou nákazu zvanou hysterická imitace (VACEK, 1996).⁴

⁴ Uvádí se i to, fle v době před procesy byl obrovský mráz, epidemie planých neštovic a vyskytly se i další nemoci. Například mladá Betty Parris začala mít zvláštní projevy a vrhala se na všechny

Popravy probíhaly ale i na našem území. Úřední orgány postupovaly podle zákona o zločinu krále Jakuba I., který platil od roku 1604. Marie Terezie ho však v roce 1755 zrušila. Ale ještě jakou dobu trvalo, než církev vzala tuto skutečnost na vědomí. Poslední česká zločinnice, která pravděpodobně také trpěla hysterií, byla upálena v roce 1782 u zámku ve Velkých Losinách na severní Moravě (SVOBODA, 2006).

Temné období hysterie se tedy odehrávalo především ve formě soudního stíhání a upalování. Týlo se v té době Evropou stejně jako hysterická nákaza. A bylo především toho, že tehdejší šlechtické projevy bude nutné řešit jiným humánnějším způsobem.

1.3 Od péče o šílené a církve ke vzniku psychiatrií

Církev měla v době středověku ošklivou pověst, ale i v době raného novověku ošklivé slovo v oblasti záškoláctví a mezi její kompetence patřily zdravotní a sociální problémy. Blázní byli sice považováni za zločinné posedlé, zároveň ale patřili mezi dítčiny. Z tohoto důvodu u klášterů vznikaly osady bláznů, kde tito našli útočiště a péči. Církev dále organizovala karnevaly, kterým se říkalo slavnosti bláznů. Účastníci na nich mohli projevit své přirozené chování.

Naproti tomu byli důstojně uzavíráni do tzv. klecí bláznů. K podobným účelům se vyvíjeli i tzv. lodě bláznů, které pluly hlavně po německých říčních cestách.⁵ Z uvedeného lze usuzovat, že

strany kolem sebe, ležela pod nábytek, svíjela se bolestí a stěhovala si na horečku. Její projevy i onemocnění dle by bylo možné z dnešního hlediska popisovat jako hysterii. V Salemu byly tyto jevy vysvětlovány tím, že je šel na blízku. V rámci procesu šlo o to, aby obviněných z psychologického hlediska o hledání viníka. Podle historických pramenů se také liší údaje o popravě mimo jiné ve faktu, že posedlí šel byli odsouzeni jen na základě klevet, drbů, pověstí a domnělých tvrzení. Soudci jim kladli stále stejné otázky a rovnou vycházeli z toho, že jsou vinni. Obviněný neměl ani své obhájce. Došlo tedy k politováníhodnému omylu. Moderní obdobou šlechtických procesů byly například politické procesy za doby Stalina v 50. letech i u nás, kdy byli lidé odsuzováni ke smrti bez prokázání viny (M. L. CLAFLIN aj., 1998).

⁵ Jde o dlešitý evropský symbol a dlešitý jev. Vycházela z něho i báseň Brant napisał v roce 1492 báseň *Narrenschiff*. Vznikl i obraz *Lodě bláznů* Hieronyma Bosche. Existují i domněnky, že tento obraz je jen jednou z ilustrací hlavních způsobů Brantovy básně. Zároveň svým

du-ěvn nemocní vzbuzovali mimo jiné jakési obavy nebo strach, a tak je tehdejší představitelé státu nebo církví raději izolovali od světa (SVOBODA, 2006).

Když námorníci z těchto lodí převzali bláznovství, měli možnost úředníci jistotu, že se už nebudou potulovat v jejich oblasti a definitivně se jich zbaví. Určitý symbol představovala i masa vody, která je odnášela pryč a odtěovala od nebezpečí šílenství, protože z lodi nebylo úniku. Například v roce 1399 si převzali námorníci ve Frankfurtu šlénce, který chodil po městě bez oblečení. Na svá plavidla si vybírali i různé zločince, se kterými si města nevzdala rady. Lodě bláznů se tak staly symbolem renesanční krajiny. Promítalo se to i do tehdejšího umění. Například je ve svých skladbách *Lo knířlat a lechtických bitev* z r. 1502 nebo *Lo ctnostných paní* z r. 1503 popsal i Symphorien Champier (cit. dle FOUCAULTA, 1993, s. 13).

Trend zbavovat se šílenství pomocí lodí bláznů, vzení nebo jiné formy izolace se v průběhu 16. století postupně mnil pod vlivem humanismu. Města pokračovala du-ěvn chorým poskytovat péči v tehdejších nemocnicích. Jednou z nich byla například nemocnice Hôtel-Dieu. Období šílenství bláznů tak stává doba špitálů bláznů. Každá takzvaná šprázdná hlava zde absolvovala doporučený režim a léčbu. Jednou z dalších hlavních událostí bylo ustanovení dekretu o založení pařížského Hôpital Général o všeobecného špitálu, který mufel došlo v roce 1656. Nešlo v něm ale o léčbu, spíše představoval jakousi polosoudní strukturu, která určovala míru viny a trestu:

*Š Za tím účelem budou správce v uvedeném
Všeobecném špitále a místech pod ním spadajících uřítvat k l ,
praní , cel a podzemních flalá podle svého uvážení*

zpřesněněm představuje legendu v rámci tématu kulturního zobrazování historie du-ěvních chorob (FOUCAULT, 1993).

a p íkazy jimi vydané uvnit ěpitálu budou bez odvolání; pokud jde o p íkazy pro venek, budou vykonávány v plné form ě obsahu bez ohledu na p ípadný odpor nebo námitky a aniěl tomu smí kdo bránit nebo poěladovat od-kodn níě (FOUCAULT, 1993, s. 38).

Je tedy zjevné, ěe za átky lé by ělenství se ubíraly sloěitými cestami a je-t ěn jakou dobu trvalo, neěl ě-ení vzali do svých rukou odborníci. Ov-em uěl v dob ě renesance a pozd ě j-ěho humanismu reagovali na radikální zp soby ě-ení ělenství n kte í tehdeě-í léka í, kte í poukazovali na to, ěe existují i humánn ě-í p ístupy.

1.4. Pr kopníci humánních p ístup k du-ěvn ěmocným

Ve st edov kých ěi novov kých pramenech je obtíěné nalézt zmínky o hysterii; v této kapitole uvádím reformní teorie du-ěvních ěmocí, které nebyly jmenovit vytvo eny ve vztahu k hysterii, ale k nestandardním du-ěvním projev m obecn ě. Lze je chápat jako ilustraci zm ny uvaělování o du-ěvní ěmoci. Odp rcem postoj k ělenám, které církve považovala za arod jnice, byl nap íklad **Theophrastus Bombastus Paracelsus** ěijící v 16. století. Za hlavní p í inu du-ěvních potíěí ozna il chemickou stavbu lidského organismu. Na základ ě toho vytvo il koncepci tzv. iatrochemie a iatrochemické lé by. Podle jeho p edstav byl lov k zdravý, pokud byla v jeho t ěle harmonie základních sloěek rtuti, síry a soli. Každý m ěl tedy v sob ě takzvaného šalchymistuě, který rozhodoval o zdraví lov ka (JUNG, 2002).

Proti děmonologii bojoval také jeden šz otc ě psychiatrieě **Johan Weyer** ěijící v 16. století. V noval se pozorování pacient ě a vyhodnocoval jejich projevy v my-ělení, ěe i i chování. Ve svém díle také popsal r zné psychopatologické p íznaky.

Tvrcem systematické klasifikace duševních chorob byl **Felix Platter** žijící v letech 1536 až 1614. K jeho dalším zásluhám patří, že psychiatrii vzal do svých rukou lékař. Příčinu duševních nemocí hledal v mozku. Při léčbě svých pacientů používal uspávací látky, vodoléčbu, masáže a cvičení.

Až v 18. století vzniká nový lékařský obor – psychiatrie. Mezi prvními, kteří se zasadili o humanizaci péče o duševně nemocné, byl **Philip Pinel** žijící v letech 1745 až 1826. Práv v jeho rodné Francii vznikala sada nemocnic. Nemocní bez peněz tehdy putovali do Hôtel-Dieu. V případě, že se jejich stav nezlepšil, mučili posílali do Bicêtre a ženy do Salpêtrière. Tehdy to ale bylo spíše vězení než nemocnice. Naproti tomu bohatší se léčili ve speciálních lékařských penzionech v Charentonu i v Chambéry.

Práv Pinel se postaral o velké změny v režimu v Bicêtre a Salpêtrière. Místně zavedl pedagogický přístup. Zajímal se o pocity nemocných, hledal vnitřní i vnější příčiny jejich bolesti. V rámci léčby používal například jakési psychodrama. Na jeho práci navázali jeho další žáci, kteří rozšířili způsob práce s duševně nemocnými (SVOBODA aj., 2006; VENCOVSKÝ, 1996).

Psychiatrická péče se rozvíjela i na našem území. Od roku 1784 se duševně nemocné ženy umísťovaly na první samostatné oddělení v nemocnici u sv. Alžběty v Praze. V Brně se ukazovali až do roku 1770 duševně nemocné v zamířovaných klecích na náměstích, i když ufl existoval dříve pro duševně nemocné ve Znojmě, který se jmenoval Hospitale hominum rationem non habentium, měl však kapacitu jen pro maximálně 15 bláznů. V Brně potom vzniklo první psychiatrické oddělení až v roce 1748 v nemocnici U Milosrdných bratří (SVOBODA aj., 2006).

Na konci 18. století se sada lékařů snažila prosadit kvalitnější péči o duševně nemocné. Zároveň se pokoušeli změnit způsob, kterým vysvětlovala společnost i církve psychické potíže těchto lidí. Je patrný odklon od výkladu, že symptomy duševních poruch, a mezi nimi i hysterie,

zp sobuje posedlost zlými démony a duchy. Odborníci se spí-e soust edili na hledání fyzických a neurologických p í in.

1.5 Hysterie v osvícenství

Hysteri tí pacienti to nem li jednoduché ani v dob osvícenství. Léka i jejich potífe za azovali do jedné velké skupiny společ n s hypochondrií a stále hledali p í iny vzniku obou t chto diagnóz. V pr b hu v ku rozumu se v-ak v názorech na d vody vzniku t chto du- evních nemocí rozcházeli.

Willis Thomas - flijící v letech 1621 ó 1675 - popsal hysterii v knize *De morbis convulsivis* a hypochondrii v *De anima brutorum*. Podle n ho -lo o dv r zné nemoci. Pokud se jednalo o hysterii, byla v jeho pojetí fluida tak p eh átá, fle zp sobovala v organismu stav jako p ed výbuchem, který se projevoval hysterickými symptomy. V p ípad hypochondrie fluida rozdráfdila cizí látka, která vyprovokovala dezorganizaci smyslových vláken. Varoval své kolegy, fle i kdyfl nap íklad projevy hypochondrie n kdy vznikly p ímo po hysterických k e ích, které p sobily velké bolesti, byla podobnost obou nemocí zavád jící (cit. dle FOUCAULTA, 1993, s. 75).

Naproti tomu **Richard Blackmore** publikoval v roce 1725 spis *Treatise of spleen and vapours, of hypochondrical and hysterical affections*.

šTyto nemoci defínuje jako dv variace jedné a téfe poruchy ó jako šchoroboplodné fluidõ, podruhé jako jejich šsklon vylévat se ze svých jímek a stravovat seõ (cit. dle FOUCAULTA, 1993, s. 87).

Oproti tomu **Joseph Raulin** v 18. století p í ítá hysterii do skupiny poruch patologické obraznosti.

ŠTato nemoc, p i nífl si fleny vymý-řejí, p ehán jí a opakují nejz zn j-í nesmysly, jakých je jen schopna naru-ená p edstavivost, se n kdy stává epidemickou a nakaflivouō (cit. dle FOUCAULTA, 1993, s. 88).

N kte í auto i uvád jí, fle pojetí hysterie a hypochondrie -la ve v ku rozumu dv ma cestami. Jedna skupina léka se domnívala, fle jejich p í iny jsou podobné a zahrnula hysterii spolu s hypochondrií do velké skupiny se spole ným názvem šchoroby nerv ō. Druhá skupina odborník p i adila hysterii k du-evním chorobám typu mánie a melancholie (FOUCAULT, 1993).

Pokud pomineme d lení léka na uvedené dv skupiny, lze v literatu e najít mnoho nejz zn j-ích teorií hysterie. P vodn starov ká teorie popisující p íznaky hysterie jako tzv. st hující se d lohu byla tedy v 18. století opu-t na. Hysterie se za ala popisovat jako mentální choroba. Léka i nicmén nadále tápali v odpov di na otázku po tom, pro jsou ur ité fleny hysterické. N kte í vysv tlovali hysterii jako ú inek vnit ního fláru. Jeho následkem se pak v t le takové fleny -í il jakýsi kvas, v ení, které se potom projevovalo n jakým druhem k e í. Léka i se snaffili p íjít na to, emu lze tento vnit ní flár p ipodobnit. Zabývali se tím, jestli souvisí s milostnou vá-ní, protofle se domnívali, fle práv ta hysterii asto provázela. V knize *Nemoci lásky aneb erotické melancholie* se její autor **Jacques Ferrand** v r. 1575 zmi oval o tom, fle fleny podléhaly milostnému -ílenství více nefl muffi. Podle Ferranda ov-em dokázaly svou vá-e mnohem lépe skrývat:

šPodobají se v tom ba kám destilátoru, p kn usazeným na kotou ku, takfle není zven í fládný ohe vid t, ale nahlédne-li pod ba ku a sáhne-li t m paním na srdce, najdete

na obou těchto místech mocný flár,õ (cit. dle FOUCAULTA, 1993, s. 89).

Nkte í auto i tvrdili, že hysterie vzniká ochabnutím vláken a nerv v mozku. Ochabnutí způsobí snížení pružnosti a tím i funkce. Další zase oponovali, že jde o dle sledek vlhkého a ochablého stavu těchto vláken. Tím vznikaly studené, vazké a husté moky, které ucpávaly flázy i cévy. Hysterické ochrnutí pak podle této teorie **Georgese Cheynea** - flijícího v letech 1671 a 1743 - vznikalo ochlazením a znehybněním vláken (cit. dle FOUCAULTA, 1993, s. 90).

Z uvedených teorií vyplývá, že v době osvícenství se přibližně duševních nemocí, mezi nimi i hysterie, chápaly jako poruchy funkce určitých orgánů. Zároveň se do některých teorií výrazně promítaly názory týkající se podstaty šílenství a mnozí spatřovali v flenách jisté šosobnostní předpoklady, které způsobovaly jejich hysterické chování.

Souasně je i pozoruhodné, jak často jsou přibližně hysterie popisovány pomocí švlhkosti, šhlnu, švazkých a hustých moků apod. a tedy něho možná nevdově vnímaného jako tajemné i šhnusné látky, způsobící zlo (není pravdě podobně náhodně, že i menstruační krev byla i je v rámci mnoha kultur vnímaná jako neistá).

2 POJETÍ HYSTERIE PŘED FREUDEM

V průběhu 19. století narostaly početní případy, kdy ženy trpěly různými poruchami, které neměly fládné organické vysvětlení. Potýkaly se s nimi zejména manželky bohatých podnikatelů, lečticí i m – an . Přestože stále pokračující představa, že tyto potíže pramení z vysychající dlohy, která bloudí tlem, se poruchy léčily i velice bizarními způsoby.

Možná například o dráždění genitálií lékaři tak, aby došlo ke zvlhnutí dlohy opticky nabyla povodních rozměrů. Používaly se k tomu první vibrátory, které se zprvu napojovaly přes elektrický kabel do zásuvky ve zdi, ale poměrně brzy, ufl v roce 1880, se na scéně objevil vibrátor poháněný baterií. Používala se i tzv. lázeňská procedura, jefl spočívala ve sprchování genitálií příjemným ostrým proudem vody, po nífl pacientky často dosáhly orgasmu. Často dokonce došlo k odeznění hysterických potíflí, což se stalo spívlivem vztahu mezi lékařem a pacientkou nefl uvedenými léčebnými postupy (HÖSCHL, 2011).

Odborníci přitom dál zkoumali příčiny hysterie a snažili se definovat sofistikovanější způsoby, jak léčit její různé projevy.

2.1 Charcotovo pojetí hysterie

Na konci 19. století probíhaly rozsáhlé výzkumy hysterie v pařížské nemocnici Salpêtrière. Povodně byla v této budově továrna na stelný prach, po jejím zrušení tam Ludvík XIV. nechal zřídit azylový dům pro ženy bez domova, v němfl nalezlo útočiště zhruba 8000 flabra ek, prostitutek a duševně nemocných. Lékaři údajně o práci v tomto zařízení vzhledem k podmínkám příliš nestáli. Poté, co přijal vedení tohoto ústavu neurolog **Jean Martin Charcot**, který flil v letech 1825 až 1893, jemul se říkalo šNapoleon neurózě, se v – e změnilo. Nemocnice Salpêtrière se postupně

stala centrem tehdejšího vdeckého zkoumání neurologických poruch, které se později zaměřilo na hysterii.

Charcot popisoval onemocnění hysterií jako narušení nervového systému, který oslabují také různé faktory. Počáteční projevy hysterie byly podle něho zpravidla způsobeny určitým traumatickým zážitkem, který mohla způsobit například nehoda. Pro diagnostiku hysterie používal dva způsoby. Zkoumal nejprve minulost pacientky i její rodinnou anamnézu a poté se neváhala uchýlit k metodě hypnózy. Pokud se mu hypnóza u dané pacientky zdařila, byla tato označena jako mající dispozici k hysterii (BOROSSA, 2002; PLHÁKOVÁ, 2006; VACEK, 1996).

Na základě výzkumu této nové léčebné metody rozlišil Charcot hypnotický stav do tří fází. V první se jednalo o letargii s ospalostí a apatií, následně o katalepsii, která představovala ztuhlou nepřirozenou pozici, a poslední fází byl somnambulismus, v něm mohl lékař s hypnotizovanou rozmlouvat, aniž by si to po probuzení pamatovala (cit. dle VACKA, 1996, s. 271).

Dále se zabýval tzv. velkým hysterickým záchvatem, který se projevoval excitomotorickou krizí. Na základě dlouhodobého pozorování rozdělil jeho průběh do čtyř fází. Jednalo se o epileptoidní fázi, fázi velkých pohybů, fázi váhivých postojů a závěrečné delirium. Vycházel z toho, že se tento hysterický úvod projevuje u všech pacientek stejně (cit. dle BOROSSY, 2002, s. 157; dle HARTLA a HARTLOVÉ, 2010 s. 197; dle PLHÁKOVÉ, 2006, s. 170).

V rámci vytvoření co nejpregnantnějšího popisu jednotlivých fází hysterického záchvatu (oblouku) používal Charcot i nákresy, sádrové odlitky a především stovky pečlivě označených fotografií. Do historie hysterie tak vstoupila mimo jiné i série fotografií krásné pacientky Augustine, která se s hysterickou svobodností usmívá na své obecenstvo z nemocniční postele.

Práv sériemi fotografií se Charcotovi podařilo zmapovat projevy hysterie. Jeho fláci na nich mohli sledovat, jak se jednotlivé symptomy záchvatu projevují v obličeji. Fotografoval i různé stavy těla svých pacientek. Bylo z nich patrné, jak síla podvědomí ovlivňuje momentální stav pacientky. Z dnešního pohledu se vlastně jednalo o jakýsi druh umění, které v sobě zahrnovalo obrazovou i divadelní složku. Přitom lze za pozoruhodné rovněž považovat i to, že z technického hlediska nejsou fotografie kvalitně zpracované, plnily totiž jen dokumentační složku Charcotova zkoumání; ten při jejich poizování podněcoval hysterické příznaky u svých pacientek a následně dával prostor k projevům jejich nenávisti a odporu (DIDI-HUBERMAN, 2003).

Charcot měl každý týden pravidelné přednášky, které se staly velkou oblíbeností studentů. Zpravidla totiž v jejich přítomnosti některá z pacientek předvedla velký hysterický záchvat. Charcot jim nejdříve pokládal otázky a potom je především zhypnotizoval, čímž demonstroval dispozice k hysterii. Dalo by se říci, že to bylo v podstatě divadlo, které k hysterii neodmyslitelně patřilo. Hysterické příznaky měly totiž význam i v sociálních vztazích, protože představovaly jakýsi komunikační prostředek. Mezi Charcotovy oblíbené, které dokázaly záchvat tímto způsobem ukázat, patřily například její zmiňovaná Augustine, Blanche (Marie) Wittman, Genevieve a další (BOROSSA, 2002; DECKER 1991; VACEK, 1996).

Známým zachyceným příkladem je hysterický záchvat Blanche (Marie) Wittman, k němuž došlo uprostřed Charcotovy přednášky. Celou situaci zachytil na obraze v roce 1887 malíř Pierre-André Brouillet. Je na něm Charcot, který vede svou přednášku. Účastní se jí i lékař, kteří jsou jako on mluví úřasem. Vedle Charcota upadá Blanche (Marie) Wittman do hysterického záchvatu a je podpírána Charcotovým studentem Josephem Babinským.

Obr. . 1 Charcot v auditoriu p edvádí na Blanche Wittmanové záchvat hysterie



P evzato z Wikipedie. Autor: André Brouillet, 1887.

Reprodukce tohoto obrazu visela také nad Freudovou slavnou pohovkou v jeho vídeňské ordinaci (v současné době je k vidění ve Freudově domě v Londýně). Kromě přednášky a demonstrace hysterického oblouku však ukazuje i něco jiného. Dokresluje také i erotiku, která se vznášela nad vztahy v nemocnici v Salpêtrière, kde Charcot zkoumal své hysterky. Podle pozdějšího objevu Freuda šlo samozřejmě o pennis a protipennis, který fungoval ve vztazích mezi pacientkami a jejich lékaři. Třetím, jak si s ním Charcot tehdy poradil (BOROSSA, 2002; VACEK, 1996).

Charcotovi lze připisovat zásluhu na tom, že vyvrátil teorie předtím vzniklé hystérie popisující její genezi na základě zvláštního fungování pennis orgánů. Navíc se mu podařilo u asi pět procent mužů (z populace pacientů Salpêtrière) rovněž prokázat hystérii. Především rozdíl v projevech hystérie u těchto mužů a žen se jevil jako minimální (SCHWARTZ, 1999).

Vlivem Charcotova přístupu a zkoumání hysterie se stala tato duševní choroba respektovanou diagnostickou jednotkou, což představovalo, vzhledem k historickému vývoji pojetí této choroby, velký pokrok. Navíc svým přístupem inspiroval řadu svých žáků, kteří v jeho bádání nadále pokračovali a rozvíjeli jeho teorie. Charcot se zasadil zejména o pochopení vzniku hysterie z hlediska neurologie. Bylo ale především nutné zdokonalit další léčebné postupy, které by pomohly hysterické symptomy léčit.

2.2 Léčba hysterie podle Josefa Breuera

Nový léčebný postup představovala psychoanalýza, na jejíž vznik měl velký vliv vídeňský fyziolog a internista **Josef Breuer**. Ve své péči měl v letech 1880 až 1882 dívku z bohaté vídeňské rodiny, která se později, díky Breuerově korespondenci s Freudem, stala jednou z nejznámějších pacientek v historii psychoanalýzy. Do dějin sice vstoupila pod krycím jménem Anna O., ale ve skutečnosti se jmenovala Bertha Pappenheimová.

Podle Breuera se jednalo o velmi nadanou ženu s bohatou fantazií, která však kvůli své rodině musela žít v nesnesitelném stereotypu. Dívkou, pro níž vyhledala léčbu u Breuera, byl šnervózní kašlák, kterým zasloužila trpět, když se starala o svého těžce nemocného otce, jenž nakonec v průběhu její terapie u Breuera zemřel.

V souvislosti s náročnější péčí o otce si Anna O. stěžovala na velkou únavu. Když se později přidaly další fyzické potíže, trpěla anémií, ztratila chuť k jídlu, potýkala se s únavou a dvojitým viděním, obrnou pažových svalů a pravé horní končetiny, měla však potíže i s dalšími končetinami. Navíc se u ní mimo jiné projevily i psychické stavy, na jakou dobu se chovala v podstatě normálně a pak zase byla zase excitovaná a agresivní. Její stav se projevoval i v řeči, nejčastěji mluvila zvláštním jazykem, který se skládal z několika jazyků, a následně ztratila řeč úplně. Breuer se jí ale tak intenzivně věnoval, že se mu podařilo příznaky pomocí psychoterapie stabilizovat.

Další vlna jejích potíží přišla po smrti otce. Její stav se zhoršil natolik, že přestala poznávat lidi kolem sebe. Výjimkou byl jen Breuer, u něhož dokonce v době, kdy za ní přišel. Jejich sezení probíhala zpravidla po západu slunce a během nich se zaměřovali zejména na pocity. V takových chvílích upadala Anna O. do šluboké hypnózy. Terapie pokračovala i poté, kdy se přestěhovala na venkov, kam za ní jezdil Breuer dvakrát až třikrát týdně. Pokračoval v povídání s pacientkou, která se opět nacházela v podvěrném stavu šluboké autohypnózy. Když probrali všechny její dřívější přestavy, bývala zase klidná i veselá. Anna O. potom nazvala tato setkání šlubou povídáním i vtipným švymetáním komínem (FREUD aj., 1993).

I když Breuer postupoval v léčbě Anny O. systematicky a snažil se rozebrat všechny její negativní pocity, které prožívala, její léčba neskončila úspěšně. Do terapie zasáhl jev, který později Freud pojmenoval přenosem a protipřenosem. Breuer prožíval s nejvyšší pravděpodobností k Anně O. velmi intenzivní vztah. Zabýval se jejími potížemi několik hodin denně a na základě vyjádření jeho nejbližších přátel i manželky Matyldy o ní také často mluvil; manželka poté přiměla Breuera vztah ukončit. Předčasně ukončení léčby vyvolalo u Anny O. bouřlivou reakci. Na jakou dobu musela strávit v psychiatrickém sanatoriu. A znovu se do ní zamiloval ošetřující lékař. Po roce 1890 se stala stoupenkyní feminismu. Realizovala se mimo jiné v rámci vedení sirotince pro řídkovské děti, vydávala knihy atp. Dá se říci, že měla mnoho obdivovatelek. Nikdy se však nevdala a neměla děti.

Ve slově jazykem psychoanalýzy: neurotické potíže, které měla pravděpodobně plynou z oedipovského konfliktu, zpracovala pomocí sublimace, v rámci něhož se stala náhradní matkou, přičemž zcela vyloučila sexuální stránku svého života (FREUD aj., 1993).

Případ Anny O. považují odborníci za první podrobně zmapovanou kasuistiku psychoanalytické léčby hysterie. Z kasuistiky Anny O. vyplývají

rozličné zákonitosti, které se staly základem pro další rozvíjení a zdokonalování šlé by povídáním. Breuerovi ovšem na konci 19. století chyběly zatím některé poznatky týkající se úskalí lébného procesu v podobě p enosu a protip enosu.

3 HYSTERIE Ó POJETÍ SIGMUNDA FREUDA

Otcem zakladatelem psychoanalýzy je **Sigmund Freud** flující v letech 1856 ó 1939. Freud sledoval s velkým zájmem výzkum francouzských koleg . Zejména ho zajímala práce pa ífské nemocnice Salpêtrière, kde se výzkumem syndromu hysterie zabýval neurolog Jean-Martin Charcot (PLHÁKOVÁ 2006; SCHWARTZ, 2003).

Freud stál na za átku své kariéry a snažil se u koleg , kte í se zabývali r znými psychickými potíflmi a jejich p í inami, studovat jifl objevené p ístupy, cofl se stalo základem jeho vlastních teorií.

3.1 Freudovo pojetí p í in vzniku hysterie

Freud pe liv studoval p edev-ím symptomy hysterie. Zajímaly ho p í iny této nemoci (nap íklad v Salpêtrière byla za p í inu této nemoci považována d di nost). Hysterické záchvaty mohlo ale zp sobit n jaké trauma, citové záflitky nebo dlouhodobá nemoc. V odborné literatu e byl téfl popsán tzv. šflezní ní t es mozkuõ, k n mufl docházelo p i r zných flezní ních ne-t stích. Takoví pacienti trp li po n jakém ase od nehody hysterickými záchvaty. Mohli nap íklad na n kolik let ochrnout a potom jejich handicap ze dne na den zmizel. Stalo se, i fle po svatb symptomy ustaly a lov k jimi za al trp t znovu afl ve st edním v ku, z ehofl vyplývalo, fle hysterické potífle se mohly nevyzpytateln m nit i ustávat, aby v pozd j-ím v ku pacienta propukly znovu. Freud v-echny uvedené jevy studoval a považoval za zjevné, fle bude muset prohloubit své znalosti týkající se této problematiky. Centrum d ní kolem výzkumu hysterie bylo ve druhé polovin 19. století práv v nemocnici Salpêtrière u Charcota a Freud tam v roce 1885 pofládal o finan ní podporu, kterou se mu poda ilo získat.

Freudovi se v Paříži v poměrně krátké době naskytla příležitost spolupracovat přímo s Charcotem. Osobně mu učinil nabídku, že jeho známé špátelní přednášky předloží do novin. Nejenže s tímto návrhem Charcot souhlasil, ale navíc požádal Freuda, aby předloží do novin část jeho díla, které ještě nepsal a bylo svěřeno svému. Freud ufl tehdy v důvěře, že jde o zlom v jeho kariéře.

Hned po návratu do Vídně se začal vnovat své soukromé praxi. Zabýval se samozřejmě případy hysterie, zatím jí ale léčil běžnými způsoby. Doporučoval cvičení, vhodnou stravu, dostatečný odpočinek, masáže nebo hydroterapii (jednalo se o koupele ve studené vodě). Zároveň velmi úzce spolupracoval s Breuerem, který mu posílal své pacienty, u nichž měl podezření na hysterii.

Freud pokračoval v Charcotově pojetí hysterie jako skutečné nemoci, v čemž se pacienti skutečně trpěli a nesimulují. Při léčbě rovněž používal hypnózu. Tvrdil, že je to velmi účinná metoda, s jejíž pomocí lze dosáhnout velkých úspěchů. V jeho pojetí bylo nutné vést zhypnotizovanou pacientku do dřívějších zážitků a chtít po ní, aby se vrátila k historickým okolnostem svého života, kdy se hysterické potíže objevily poprvé. Pokud si pacientka nemohla vzpomenout, Freud vyvíjel tzv. šnátlovou techniku, v jejímž průběhu položil na čelo pacientky ruku a přesvědčoval ji, že si přece na věc musí pamatovat (PLHÁKOVÁ, 2006; SCHWARTZ, 2003).

První Freudova teorie z r. 1895 vycházela z výzkumu osmnácti mladých hysterických žen, které se mu svěřily se svým zneuzněním v dětství. Freud při vytváření své teorie svádění musel v době, co mu byl takový výklad příčin hysterie způsobit. Sex představoval totiž ve viktoriánské společnosti tabuizované téma. Freud tedy musel tušit, že pokud bude publikovat teorii týkající se sexuality, vznikne skandál, ani v nejméně ho to však nezastrašilo. V roce 1896 před vídeňskou společností pro psychiatrii a neurologii přednesl svou teorii svádění. V průběhu přednášky, kterou vedl v poetickém stylu, se označil za vědce, který našel pramen Nilu, čímž

myslel pravou příčinu hysterie. Pokračoval popisem procesu, v rámci něhož ho lidé potlačily své traumatické vzpomínky na svedení v dětství do nevdomí, později se transformovaly v tělesné symptomy (cit. dle SCHWARTZE, 2003, s. 43).

Jinými slovy utrpení hysterických žen bylo způsobováno vytěsňováním vzpomínek na traumatickou událost. Léčba představovala zvládnutí těchto traumat z nevdomí. Odborná veřejnost však Freudovu teorii svádění neakceptovala. Podle jeho vlastních slov se mu dostalo ledového přijetí. Kolegové nazvali jeho závěry v dečku pohádkou. Freuda označili za šfidovského pornografa a dali mu najevo své pohrdání (SLIPP, 2003).

Freud prožíval velké zklamání a v průběhu dalších let roku svá tvrzení zmařil. Tvrdil, že se u hysterik nedá oddělit skutečné události od fantazie, čímž odstartoval novou éru v psychoanalýze. Šteorii svádění tedy popel a mimo jiné poznamenal:

„Když jsem však nakonec byl nucen uznat, že se tyto scény svádění nikdy nestaly a že to byly pouhé fantazie, které si moji pacienti vymysleli nebo které jsem jim snad i vnutil, byl jsem po nějakou dobu doista zmatený,“ (cit. dle VACKA, 1996, s. 294).

Dokonce i Freud zažil v té době hysterické projevy sám u sebe. Když se dozvěděl z pohledu svého otce, omdlel. V rámci autoanalýzy pak došel k závěru, že není možné, aby ho otec zneutil, čímž si definitivně potvrdil odmítnutí své vlastní šteorie svádění.

Freud potom dále analyzoval sny a vzpomínky z dětství. Zjistil přitom, že příčina hysterie a neurózy nespočívala ve skutečném zneutilí, ale způsobovaly je spíše nevdomé dětské fantazie, které vznikaly v dětství na základě incestních přání dítěte, je-li byla orální, anální a falická. Problém

spočíval v tom, že následně probíhlo jejich výtvarné dovedení (FREUD aj., 1993; cit. dle SAYERSOVÉ, 1999, s. 10).

Konec teorie svádění ale na druhou stranu neznamenal konec hypotézy týkající se traumatického původu hysterie. Freud tvrdil, že pokud člověk nezpracuje důsledky ve své duši, mohou tyto vyvolat nějaké konverzní příznaky. Nemocný ale zpravidla neměl tušení, co jeho potíže vyvolalo. Odborník mu pak měl pomoci je najít, což bylo možné buď v hypnóze, kterou původně praktikoval nejprve Breuer, nebo metodou volných asociací, jež později vynalezl Freud (VACEK, 1996).

Zdokonalování odborného vysvětlení příčin hysterie i jejich projev vedlo sice k hlubšímu pochopení této duševní poruchy, zároveň představovalo však jakousi předzvěst toho, že bude muset v psychiatrickém pojetí hysterie dojít k zásadním změnám.

3.2 Freud a případ Dory

Po zamítnutí teorie svádění hledal Freud původ neurózy u svých pacientů v jejich skrytých sexuálních fantaziích. Nejznámější kazuistiku z té doby představovala Freudova zpráva o případě Dory, jejíž skutečné jméno bylo Ida Bauerová.

Freud se s Dorou setkal poprvé v jejích dvanácti letech. Svěřila se mu s tím, že už od svých osmi let trpěla velkými záchvaty duševnosti. Kolem dvanácti let začala mít migrény a záchvaty nervózního kašle. Migréna časem ustoupila, ale s nepříjemným kašlem bojovala dál. V době, kdy váhala, jestli vstoupit do léčby, trvaly její záchvaty kašle zhruba tři až pět týdnů, ztrácela i hlas. Lékaři sice určili, že jde o neurózu a léčili ji hydroterapií a elektrizací, ale jejich snahy nebyly úspěšné (FREUD, 1969; FREUD aj., 1993).

Dora i její rodina dlouho rozmlouvaly o tom, zda by mohla léčbu u Freuda pomoci najít nějaké řešení, ve stejné době však její rodiče náhodou objevili na stole dopis na rozloučenou, jenž je vyděšený a zároveň rozhodl

dilema o léb. Otec i Dora ji u Freuda zahájili vyprávěním komplikovaného rodinného příběhu, na jehož pozadí se odehrával otcovský mimomanželský vztah s paní K. Zároveň však odmítl požadavek své dcery, aby se s paní K. opět stýkala. Tvrdil, že se o ni ho starala v době nemoci, a proto ji nemůže opustit, protože by ji zranil. Postoj zvedl o vlivnost svého zdravotního stavu, kvůli němuž si nedokázal představit, že by se bez paní K. obešel. Prosil Freuda, aby obloží tvrdohlavou Doru, aby svůj názor na jejich vztah s paní K. změnila.

Freud ve své kasuistice otce Dory označil za narcistického, despotického, okouzlivého, inteligentního i promiskuitního muže, jenž se ke své manželce nechová dobře a v té náklonnost cítil k Dore, která k němu prožívala běžné oedipovské city. Podle Freuda ji otec navíc citově sváděl, čímž samozřejmě podporoval její oedipovské fantazie, na jejichž podkladu vztahovala ve vztahu k otci nad matkou.

Z terapie potom vyplynulo, že v rodině docházelo k narušení rozdílu mezi fantazií a realitou. Otec Dory se totiž snažil se svým mimomanželským vztahem s paní K. dceři, čímž jí chtěl zmanipulovat na svou stranu do koalice proti matce. Freud interpretoval tuto skutečnost jako projev šincestního vztahu mezi Dorou a jejím otcem, což Dore velmi škodilo.

Rodina Dory i manželé K-ovi spolu jezdili i na víkendy. V rámci jednoho takového výletu šla Dora s manželem paní K. na procházku kolem místního jezera, kde prožila další nepříjemnou situaci.⁶

Freud se však spíše podrobně zamýšlel nad příčinou vzniku hysterických symptomů u Dory. Uvažoval, že zážitek u jezera jí mohl způsobit trauma, ale potíže trpěla upřednostnil. Freudovi bylo jasné, že

⁶ U jezera došlo k nepříjemné situaci, kdy jí manžel otcovy milenky udělal milostný návrh, což Doru velmi znepokojilo a posléze se svěřila matce, která vše probrala i se svým manželem, jenž se zeptal K-ových, jestli je to pravda, ale oni to popřeli. Otec se s jejich verzí spokojil, čímž svou dceru ponížil a zranil (FREUD aj., 1993).

pokud chce objevit pí inu Do iných potíffí, musí s ní podrobně probrat d tství.

V rámci lé by mu potom vyprávěla je-t jednu p íhodu s panem K., která se stala v jejích třnácti letech, kdy si domluvila schůzku s K-ovými v jednom obchodě. Když dorazila na místo, objevila pouze pana K., jenž ji k sobě náhle přitiskl a políbil. Dora však utekla a bez udání důvodu zrušila i svou účast na následném společném výletě. Následně se její hysterické potíffe je-t zhoršily (FREUD, 1969; FREUD aj., 1993).

Matka jedla a zažala trpět halucinacemi. Freudovi se svěřila, že od toho dne cítí tlak v horní části těla. Navíc nedokázala projít kolem faldného muže, který byl podle jejího vnímání sexuálně vzrušený.

S Freudem potom spolu dlouze probírali celou historii tzv. přátelských styků mezi oběma rodinami. Vyplynulo z toho, že vlastní otec dštěně ve stykách s paní K. podporovala, i když na ni flárlila. Navíc se potom je-t starala o jejich děti. Freud tedy přišel s hypotézou, že proflávala k panu K. milostný vztah, s čímž však nesouhlasila, i když to následně dštěně připustila, ale dodala, že po scéně u jezera mezi nimi vše skončilo (FREUD aj., 1993).

Dora rovněž pochopila, že byla panu K. šnabídnutá, aby nedělal problémy kvůli mileneckému vztahu své manželky. Svěřila se potom Freudovi se zvláštním snem o hořícím domě, ze kterého se jí snažil otec zachránit. Freud se vysvětlil Do inou sexuální touhou po panu K-ovi. Svou povodní interpretaci doplnil je-t další verzí o Do in otci, který ji neustále nějak sexuálně dráždil. V uvedené souvislosti sen symbolizoval Do inu touhu po otci v roli zachránce z hořícího domu. Freud vlastně nepřipustil, že by K-ovi Doru poníflil. Její hysterické potíffe vysvětlil jejími sexuálními představami, přičemž nevzal na v domí, že její fantazie vznikly na základě reálných skutečností, což Doru zranilo. Měla pocit, že ji všichni muži jejího flivota opustili, přičemž byla Freudovi d v ovat a odešla z lé by.

Po nějaké době zemřelo jedno z K-ových dětí a Dora s nimi chtěla celou situaci je-t znovu probrat. Po konfrontaci se nakonec pan K. k historice u jezera přiznal, sčímfl-la Dora hned za Freudem, který ji v-ak nepřijal vstříc, pochyboval o pravdivosti jejích slov a je-t ji obvinil z pomstychtivosti, čímfl definitivně zničil jejich vztah a ufl se nikdy nesetkali. Přitom si Freud bohufel neuvdomil, flé mezi nimi panoval přenos, v jehofl rámci Dora v-echny své pocity k panu K-ovi i ke svému otci přenesla v proflívání na Freuda (SLIPP, 1993).

Neúspěšnou léčbu Dory máme vidět i v-ir-ích souvislostech, v rámci nichfl je nutné zohlednit specifický sv-ť flidovské menšiny flující v tehdejší Vídni. Dora se narodila a vyrstala na konci 19. století ve vy-ší střední třídě v flidovské rodině. Jednalo se o dobu, kdy byly pozice mužfl a žen ve společnosti značně odli-né. fleny se musely vyrovnat s tím, flé jejich hlavním přisobitím byla rodina, což jim v-tinou neumožnilo vysokoškolské vzdělání ani pracovní kariéru. Čada z nich kvůli tomu trpěla negativními pocity, které souvisely s jejich vlastní seberealizací a flivotem ve stereotypu. Bohufel nebylo ze společenského hlediska možné, aby své potřeby a emoce otevřeně vyjádřily. Mladé flidovské fleny, podobně jako Dora, velmi pochybovaly o sobě i své hodnotě. Neměly příliš mnoho společenských možností prosadit se v-í mužflm ani jejich požadavkům. S odstupem máme zhodnotit, flé Freud nedokázal s ohledem na dobu, v nífl žil, posoudit tento problém ze své perspektivy flidovského intelektuála objektivně (DECKER, 1991).

Víme tedy, flé přivodně Freud hledal příčiny hysterie v šterorii svádění. Později v-ak své závěry změnil na šterorii oidipovskou. Slipp se domnívá, flé obě Freudovy teorie byly správné. Navíc první z nich přispěla k lepšímu chápání toho, co dnes označujeme jako posttraumatickou stresovou poruchu (SLIPP, 1993).

Připad Dory je nejznámější Freudovou kasuistikou, i když její léčbu nelze nazvat úspěšnou. V průběhu další kariéry se zabýval případy žen,

které trpěly hysterií, a své postupy zdokonaloval, takže lze z celkového hodnocení jeho práce shrnout, že se mu pak dalo lépe zvládnout procesy, ke kterým v pr b hu lé by hysterie docházelo (p enos a protip enos). K tomu je nutné dodat, že m l pro svou práci složit j-í podmínky, nebo na rozdíl od svých následovník sám psychoanalýzu neabsolvoval.

4 P ÍSTUP K HYSTERII PO FREUDOVÍ

Freud měl řadu konkurentů a následovníků. Hysterii se okrajově vnořily i šmatky psychoanalýzy, mezi ně patřila třeba **Karen Horneyová** působící v letech 1885 až 1952, která vyznávala novější humanistické psychoanalýzy. Svě teorie vřdy spojovala s kulturním hlediskem dané doby. Podle ní se dítě narodilo do komplikovaného prostředí, protože jeho rodiče měli vlastní neurotické problémy, což značně ovlivňovalo výchovu i atmosféru, ve které vyrůstalo. Následně si dítě vyvíjelo obrany, které se v dospělosti vyznívaly ve formě různých neurotických postojů, které Horneyová rozdělila do tří hlavních skupin podle vztahu k lidem.

Do první skupiny zahrnuje ty, kteří vykazovali ve svém chování přehnaně neurotický vstřícný pohyb k lidem. U druhých hledali ochranu a pomoc. Přitahovali je nejsilnější jedinci a šlo jim o to, aby si získali jejich pozornost a náklonnost. Další skupina neurotiků se pohybovala proti lidem. Měli představu, že mocného nebude nikdo zraňovat. Jejich chování však neovlivňovala síla, ale spíše strach a nejistota. Chtěli vše kontrolovat a nechtěli na nic odkázat. Poslední skupina se pohybovala směrem od lidí. Dávali přednost fyzické i duševní samotě, měli dojem, že ostatní způsobují hlavní příčinu jejich potíží (HORNEYOVÁ, 2000; SAYERSOVÁ, 1999).

Švédskou psychologií se zabývala také další šmatka psychoanalýzy – **Helena Deutschová**. Zajímala ji masochismus a jeho souvislost se švédskostí, sexualitou a mateřstvím. Švédsky na základě těchto kritérií rozdělila na tři typy. První z nich byl pro mušku poměrně lehce dostupný ze sexuálního hlediska, ale po citové stránce uřto bylo mnohem složitější. Brzy mušku řena ze svého vnitřního světa vyhnala a vytvořila si kolem něho narcistický štít. Mušská agrese jí ale stále zraňovala, protože cítila, že jí mužská možnost přemoci. Další typ řeny si vytvářel vnější

ochrannou ulitu, která znemožnila jejich sexuální dobytí. Do této skupiny řadí například vinou posedlé šmorální masochistky, které si své milence vybíraly na základě vzoru svého otce. Druhá varianta představovala situaci, kdy je přitahovali muži, o něž se mohly starat jako o své vlastní dítě. Podle Deutschové se u prvních dvou typů často objevoval sklon k hysterii, zatímco tato skupina žen obvykle trpěla obsedantními neurózami (cit. dle SAYERSOVÉ, 1999, s. 57).

Další výraznou osobností byl po Freudovi **Jacques Lacan** působící v minulém století. Představoval klíčovou postavu postmoderní psychoanalýzy. Známým se stal poté, co se mu podařilo interpretovat Freuda ve Francii tak, že to zaujalo i tamní intelektuály. Znalci Lacanova díla však říkají, že je obtížné přesně vystihnout, čím přispěl k psychoanalýze, protože jeho knihy jsou spíše filosofické. Nicméně se pokusil pochopit procesy s vytvářením lidského subjektu. Byl také svými postoji lépe akceptovatelný pro feministky než Freud (SWARTZ, 2003; WRIGHTOVÁ, 2003).

Ze všech Freudových konkurentů se tato kapitola podrobněji věnuje Pierre Janetovi a postupům, které definovali odborníci ve škole v Nancy.

4.1 Pierre Janet

Ukolou u Charcota v Paříži prošel také **Pierre Janet** působící v letech 1859 až 1947, který patřil k vynikajícím teoretikům a citlivým terapeutům. Vliv na jeho přístup k pacientům měla studia filosofie a lékařství. Patřil rovněž k blízkým spolupracovníkům a přátelům Charcota, který ho dokonce v roce 1889 pověřil vedením psychologické laboratoře v Salpêtrière (PLHÁKOVÁ, 2006; VACEK 1996).

Janet se samozřejmě také zabýval hysterií, přičemž ji zařadil mezi neurózy. Tvrdil, že funkce organismu mají určitou hierarchii, což vysvětloval tím, že některé jsou vývojově starší a méně se mění v závislosti na momentálním fyzickém stavu. Myslel tím například trávení,

innost slinných fláz a dal-í. Podle Janeta existovaly ale i funkce, které se více m nily v souladu s momentálním stavem organismu. Práv neurózy ovliv ovaly r zné poruchy v organismu, ímfl p sobily na innost takzvan vy-ích funkcí, které pak kv li nefunk nosti nahradily v organismu nií-í funkce. Tato Janetova teorie sice áste n vysv tlovala neurózy, ale odborníci ji kritizovali, protofle nechala ádu otázek nezodpov zených (PLHÁKOVÁ, 2006; TMRKÝ, 2001).

Janet se rovn fl pokusil o nalezení p í iny vzniku hysterické neurózy, aby nakonec za hlavního viníka ozna il traumatické vzpomínky. Podle Janeta -lo o náro né záflitky, které se lidské psychice nepoda ilo normálním zp sobem zpracovat. Sledoval jejich dopad na n kolik pacientek, u nichfl rovn fl v rámci lé by pouffival hypnózu.⁷

Janet považoval nezpracované traumatické záflitky za velmi nebezpe né. Vymykaly se totifl v domí, které je následn nemohlo ovlivnit. Postiflený lov k si je potom nedokázal v bec vybavit, na emfl se podle Janeta podílela takzvaná šdisociace v domíõ, která zp sobovala uloflení v odlou eném podv domí. Neznamenalo to v-ak, fle by traumatické záflitky úpln zmizely, protofle kv li nim potom vznikaly r zné chorobné p íznaky.

V rámci lé by Janet následn doporu oval, aby se s terapií postupovalo velmi opatrn . Nejd leffit j-í postup p edstavovalo pátrání po traumatických záflitcích, v rámci n ho fl -lo o vyvolání vzpomínek týkajících se vyt sn ných záflitk a o jejich verbální zpracování. Janet v postup se nápadn podobal tomu, co doporu oval Sigmund Freud, o kterém pozd ji Janet napsal, fle Freud uve ejnil svá pozorování pozd ji. St floval si, fle údajnou Freudovu analýzu pojmenoval mnohem d íve analýzou psychologickou (cit. dle PLHÁKOVÉ, 2006, s. 111).

⁷ V hypnóze mu jedna mladá hysterická pacientka vypráv la, fle ve 13 letech m la svou první periodu. Kdyfl ale uvid la krev, tak se vyd síla, protofle nev d la, o co jde. Krvácení se pokusila zastavit sednutím do studené vody, ímfl si ale zp sobila velkou poruchu, mrazení a delirium. Popisovala i dal-í situaci, kdy utrp la -ok. Vid la starou flenu, která upadla na schodí-ti a pot ísnila schody krví. Mimo hypnotický stav si pacientka na fládnou z uvedených situací nepamatovala. Dále trp la vfdy na za átku periody r znými k e emi, mrazením nebo halucinacemi (cit. dle PLHÁKOVÉ, 2006, s. 111).

I když se z historického hlediska za oficiálního tvorce psychoanalytické léčby hysterie i dalších poruch považuje Freud, nutno dodat, že Janet publikoval své teorie dříve, z čehožvodu je ovšem odborná veřejnost nepovažovala za natolik zásadní jako ty Freudovy.

4.2 **Škola v Nancy**

Největší soupeřkou Charcota byla na konci 19. století škola v Nancy. Jejím hlavním představitel byl **Hippolyte Marie Bernheim** flující v letech 1840 až 1919. I v této škole se považovala na cestě k pochopení hysterie za nejdřívejší hypnotická sugesce, jejímž prostřednictvím bylo možno z velmi blízkosti sledovat profity hysterického úlovku (TRČKÝ, 2001; BOROSSA, 2002).

Přístup k hypnóze se ve škole v Nancy od Charcotova pohledu značně lišil. Bernheim zpochybnil Charcotovo rozdělení fází hysterického záchvatu i jeho tvrzení, že lze zhypnotizovat pouze osoby trpící hysterií. Naopak měl za to, že hypnotický stav představoval pouze zesílení sugestibility, která vznikala následkem sugescí spánku nebo usnutí. Hypnabilita byla podle Bernheima u lidí sice známa, ale tento stav bylo vyvolat u všech lidí a nejen u hysteriků (cit. dle PLHÁKOVÉ, 2006, s. 110).

Nancyská skupina se intenzivně zabývala i vztahem mezi hypnotizérem a hypnotizovaným. Soustředila se především na samotný akt hypnotizování. Přitom Bernheim se podrobněji zabýval tím, které vlastnosti rozhodovaly o hypnabilitě úlovku. Zjistil, že základním předpokladem bylo, aby úlovk dokázal brát události svého života tak, jak k němu přicházely. Nedvědí lidé, kteří potřebovali ke každému tvrzení nějaké důkazy, byly hůře hypnabilní nežli přístupnější (cit. dle BOROSSY, 2002, s. 158).

Není bez zajímavosti, že právě knihy Bernheima o hypnóze překládal do němčiny Freud, který se v té době touto technikou rovněž zabýval. I on přijel v roce 1889 na kliniku v Nancy, aby mohl sledovat

tam jí zpřesnila hypnózy a naučil se nové techniky. Bohužel ho ale tamní metody velmi zklamaly. Stal se svdkem toho, že Bernheim měl potíže uvést pacienty do hypnotického spánku. Zejména se mu to nedařilo u těch, kteří nebyli na klinice hospitalizováni. Freud pak znechucen odjel zpět do Vídně. Ze své stáří si přivezl snad jen poznatek o tom, že pacienti měli po hypnóze zdánlivou ztrátu paměti. Pokud na ně ale lékař intenzivně tlačil, obvykle si po nějaké době vzpomněli na předchozí události. Freud tento poznatek aplikoval do své nové metody, kterou nazval nátlakovou technikou (cit. dle SCHWARTZE, 1999, s. 50).

škola v Nancy představovala chabou konkurenci pro Charcota a jeho pojetí hypnózy, které prezentoval na své klinice v Paříži, ale jejich metody pomohly zdokonalit metody léčby hysterie. Freud sice nebyl nadšen příchodem v Nancy, přesto ho však poučil k rozšíření svých způsobů hypnózy. Navíc jsou představitelé školy v Nancy považováni za faktické zakladatele dynamické formy psychoterapie.

4.3 Příklad Rosy Marianekové

Ve Vídni se na konci 19. století objevily případy týrání, zneužívání a zabíjení dětí. Ze společenského hlediska se jednalo o tabuizované téma, přesto média zveřejnila podrobnosti o dvou případech vraždy a dvou případech týrání dětí právě ve Vídni roku 1899.

Z hlediska hysterie se zdál nejzajímavějším příkladem případ Rosy Marianekové, která původně pocházela z české provincie, žila nejprve v Nymburku a následně v Brně. Rosa Marianeková odešla z domova, když jí bylo třináct let a živila se jako služebná v různých domácnostech. Ve Vídni žila ufl od svých osmnácti let, kdy se zamilovala do prodáváče v eznictví, se kterým je-t jako neprovdaná ot hotn la. Vzhledem ke své neutěněné situaci se pokusila utopit, ale nedařilo se jí to. Dítě potom umřelo záhy po porodu.

S tímfl muflm potom ot hotn la o dva roky pozd ji znovu a narodil se jim chlapec Johann, kterého dali do p stounské pé e, o jejífl náklady se d lili, protofle sama nebyla schopna se kv li své práci o n ho starat. Za pár let ot hotn la po t etí a narodila se jí dcera Elsa. Za p stounskou pé i obou d tí pak dávala tém celý sv j plat. Nebylo p itom jasné, kdo je otcem její dcery, protofle spala se studentskými nájemníky svého tehdej-flho zam stnavatele. Kdyfl o rok pozd ji ot hotn la Rosa Marianeková ve svých p tadvaceti letech po tvrté, vzala své dv d ti z p stounské pé e a zmizela. Svým p átel m pak napsala:

šNeumíte si p edstavit, co jsem kv li svým d tem vytrp la. To ví pouze dobrotivý B h. Snařn vás prosím, odpus te mi a ne íkejte nikomu, fle chci najít pokoj ve smrti. Hlava mi t e-tí a nem flu dál. Nikdo nesmí v d t o mé smrti. Vezm te si v-echny moje -aty. Mockrát vám za v-echo d kuji. Prosila bych vás, abyste se za m modlili, ale vy byste to neud lali. V-echny d ti jsem drfla za ruku a vzala je k Dunaji. Neumíte si p edstavit, co jsem vytrp la, nefl jsem se k tomu odhodlala. Ale d ti nemají otce a já nechci, aby jim to lidi vy úтали, aflbudou star-í. Proto je pro n lep-í zem út ō (cit. dle WOLFFA, 2007, s. 267).

Její p átelé odevzdali dopis policii, která vypátrala Rosu Marianekovou u sestry na Morav . D ti u sebe nem la a p iznala se k jejich vrařd . Policie ji zatkla a soud ji obřaloval. P ed soudním ízením se ale staly dv události. Jednoro ní Elsu, kterou m la Rosa Marianeková utopit v Dunaji, na-li policisté opu-t nou na poli za m stem. Dal-í dva chlapci sv d ili, fle vid li Rosu Marianekovou s Johannem u kasáren s vojáky v dob , kdy m l být ufl také mrtvý. P ípad se stal výjime nou záhadou.

Na sklonku roku 1899 stanula před soudem, kde obžaloba za vraždu a pokus o vraždu žádala trest smrti. Přitom obhajoba trvala na tom, že Rosa Marianeková své dítě pouze opustila a její doznání je lživé. Byl to zkrátka další smutný příběh sluflebné, která měla své dítě ráda, ale neměla možnosti se o něj postarat. Soud se dva dny zabýval tím, zda Rosa Marianeková svého syna zabila, či ne. Vídeňský tisk psal, že obviněná byla křehká a bledá. Na proces přišla v černých šatech a obličej si zakrývala kapesníkem. Když se tehdy těhotná Elsa objevila v soudní síni, její matka začala hlasitě vzlykat a byla odvedena pryč. Na příkaz jednoho z porotců byla přivedena zpět a znovu dostala záchvat, ve kterém se na Elsu vrhla a začala ji objímat. Odborný poradce a lékař Hinterstoisser (v příkladu Kudly-do-zad) pak slíbil, že obviněnou psychiatricky vyšetří, což slibovalo vnést do případu jisté světlo.

V rámci zkoumání došlo k závěru, že Rosa Marianeková nebyla šílená, ale v jejím chování byly jisté zvláštní prvky. Neměla dobrou paměť, byla impulsivní, takže si své výroky a chování neplánovala. Uvedl také, že neměla lásku k pravdě a často fanaticky lhala. Měla slabé tělo a dvojitého charakter. Z klinického hlediska tedy dospěl k diagnóze hysterie. Svě psychiatrické svědectví pak přednesl před soudem. Prokurátor ho označil za irelevantní, ale obhajoba ho přijala. Soudce potom odsoudil Rosu Marianekovou k sedmi letům vzení, což představovalo velmi mírný trest oproti předem navrhovanému trestu smrti.

Je zjevné, že diagnóza hysterie Rose Marianekové v soudním procesu pomohla. Zatímco jí tento tehdy významný psychiatr pozornost věnoval, Freud věne nevímav bez komentáře přihlédl, přestože se v té době rovněž věnoval hysterii, což je dle mého názoru pozoruhodné. V době procesu si svým přátelům jen stěží fňoval, že se nerecenzuje jeho nová kniha *Výklad snů* (cit. dle WOLFFA, 2007, s. 277).

Zejména nejen ve Vídni na konci 19. století zápolily s hysterií ženy z vyšších i nižších společenských kruhů. Zatímco ty bohatší si mohly

dovolit lébu u renomovaných lékařů, která jim pomáhala lépe zvládnout hysterické symptomy, chudé ženy takové možnosti neměly. Zůstávaly se svým složitým vnitřním prožíváním osamělé a zplihlé zneuznání a vřavění dítí vyplývá, že často konily v náruči nesprávných mužů, s nimiž poaly nechtěné potomky, o které se nedokázaly postarat. Dostávaly se do složitých životních situací, jež bohůlel mnohdy eily pro hysterii typickým radikálním způsobem, často sahajícím za hranici zákona.

5 ROZDÍ ENÍ ÚVAH O HYSTERII

Pod vlivem Freuda nejdíve panoval názor, že vnitní konflikt, který způsobuje hysterii, vzniká v genitálním stádiu psychosexuálního vývoje. Potom se ale začal klást důraz na identifikaci s předchozími pregenitálními tématy, přičemž hlavní roli hrály rané orální fixace, které způsobovaly ernobílé postoje doplněné značnou emoční labilitou (PRAŽKO aj., 2003).

Navíc se přišlo na to, že hysterie se v některých rodinách vyskytuje častěji. K tomuto zjištění došlo ve skupině žen i mužů. Odborníci sledovali i hysterické projevy u různých velkých skupin lidí.

5.1 Hysterie u mužů

Diagnostikovat mužům hysterii na konci 19. století bylo velmi komplikované. Vyplývalo to mimo jiné z faktu, že se v akademických kruzích pohybovali především muži a pokud by je někdo označil za šysteriky, snížilo by to jejich odbornost, postavení i důstojnost. Z adekvátních výzkumů, které lékaři v té době realizovali, ovšem vyplývá, že muži se rovněž chovali hystericky. Reagovali tak například na svou matku, která jim neúnosně vstupovala do života. Příčinou mohl být ale i panovník otec, který na syna kladl nesnesitelné nároky.

Hysterické projevy se vyskytovaly i u homosexuálních mužů. Tyto projevy byly vyumělkovanou a naléhavou, teatrální chování a sexuální prvky v komunikaci s druhými. Pokud muži řádili svých prožitků, které souvisely s hysterií, skrývali, potýkali se poté s fyzickými potížeami ve formě mdlob, nevolností i bolestí hlavy, ochrnutí, pocit hluchoty i oněmání.

Hysterický muž se mimo řáditi chtěl potížeami potýkal s problémy v oblasti vztahů. Býval někdy Don Juanem, který měl vztah se dvěma a více ženami. Do podobných situací se dostával, protože si nedokázal rozmyslet, kterou ženu opravdu chce. Tyto mu především o drama ve vztazích, které mu

pomáhalo zakrýt jeho deficit ve schopnosti proflívat se flenou opravdovou blízkost. Zárove ale stále cítil nespokojenost a trp l nízkým sebev domím. N kdy se potýkal s r znými organickými nemocemi, mezi n fl pat ila nap íklad srde ní neuróza, která se projevovala podobnými potíflmi jako infarkt (RÖHR, 2009).

Asi nejv t-í skupinu hysterik léka i zaznamenali mezi vojáky v první sv tové válce. Zafflívali tam hr zné události a k tomu museli neustále podávat n jaký výkon, p i emfl trp li neúnosným vnit ním tlakem. Noviná i pak jejich projevy ozna ovali za šgranátový -okō. T lesné projevy voják totífl dávali do souvislosti práv s výbuchem granátu a následnou reakcí na následný -ok. Ov-em stejn jako u flenské hysterie -lo o velmi zvlá-tní t lesné poruchy. Vznikly i pochybnosti, zda tito vojáci nesimulují, aby nemuseli zp t do zákop . Potom dokonce mnoho voják šhysterik ō obvinily soudy ze zbab losti, odsoudily je a popravily. P itom pot ebovali hospitalizaci a léka skou pé i. Vojen-tí léka i ale byli pod tlakem, aby v t-inu svých pacient poslali rychle zp t do války.

Mezi t mito léka i nap íklad p sobil Freud v flák **Sándor Ferenczi**, který se projevy voják zabýval a jednozna n identifikoval, fle jeden ze symptom jejich nemoci byl vnit ní konflikt. V roce 1916 potom napsal lánec š*Dva typy vále né neurózyō*, ve kterém proflívání voják podrobil odbornému zkoumání. Sledoval jejich vnit ní konflikt, který mimo jiné zp soboval t flké naru-ení ch ze. Dosp l ke zji-t ní, fle vlivem traumat se u voják po-kodily p irozené narcistní obrany, kv li emufl regredovali k nífl-ím formám chování a mimo jiné se batolili jako malé d ti. Zmín ní vojáci byli poslední významnou skupinou, u které odborníci diagnostikovali muflskou hysterii (cit. dle BOROSSY, 2002, s. 175).

Stále ov-em existují muflí, kte í na sebe rádi strhávají pozornost a cht jí být st edobodem kaflde spole nosti. Jde u nich o tzv. vystup ovanou extroverzi, jejich emoce vidíme spí-ve výkladní sk íni nefl ve sklad . Z ady t chto mufl se stávají dominantní -éfové, v minulosti byli

zase selektováni t eba do pozic vojev dc . Za v–echny historické osobnosti jmenujme Adolfa Hitlera, u n hofl rovn fl bylo moflné pozorovat hysterické projevy (HÖSCHL, 2011).

Na za átku 20. století do–li odborníci po dlouhém popírání k áste nému zmapování muflské hysterie a nakonec i k p iznání faktu, fle existuje. Z dne–ního pohledu ov–em m fleme konstatovat, fle i p esto z stala diagnostika hysterie u mufl v pr b hu posledního století její existence citlivou zálefitostí. Zkrátka projevy hysterických potíflí se neslu ovaly s tradi ním pojetím muflského chování, pro které se zdály být šlichotiv j–íõ spí–e poruchy z narcistického spektra.

5.2 Hysterie a prom ny role fleny ve spole nosti

Z historického vývoje vyplývá, fle hysterie byla p edev–ím flenskou zálefitostí, k emufl se p iklonila i v t–ina odborník . Nabízí se tedy otázka, pro k tomu do–lo. Pokud si na ni za neme pravdiv odpovídat, p ivede nás to k pochybnostem o n kterých v deckých záv rech týkajících se hysterie.

V dob zlatého v ku této neurózy v 19. století se role flen omezovala jen na manfelku, flenu v domácnosti a matku. Na rozdíl od muflle p edstavoval st ed jejich seberealizace rodinu a domácnost. Nap íklad manfelka banké e poflívala ve spole nosti stejnou prestifl jako její mufl, pokud svou roli plnila dob e, jinak dehonestovala oba. Vzhledem k tomu, fle pro fleny bylo obtíflné nebo nemoflné zastávat role jako nap íklad v dkyn a podobn , m ly z hlediska spole enských rolí v jiné kategorii velmi nevýhodnou pozici, která je nutila k tomu, aby v podstat dávaly p ednost p áním a o ekáváním svého muflle. Potla ovaly své vlastní emoce, p ání a touhy, cofl je p ivád lo do nezávid níhodné situace (RIEMANN, 1999).

Pokud se nad tím zamyslíme z tohoto pohledu, hysterie p edstavovala pro fleny v podstat jedinou moflnost, jak n co otev en projevit. V takovém pojetí se pro n hysterie stávala zároveň zbraní, s jejífl

pomocí se jim lépe dařilo prosadit své potřeby. Navíc se tím muflim mohla žena kvůli svým frustracím i mstít a oni s tím nemohli vůbec nic dělat. Absolutně si nevěděli s hysterickými projevy rady, nedokázali rozpoznat, zda jsou úmyslné, či nikoliv. Netušili, jak se ve skutečnosti zasažená žena cítí. Museli tedy sledovat dramatické scény, výbuchy zoufalství ať po vyhrožování sebevraždou a byli proti tomu prakticky bezmocní. Frustraci jim ženy vracely i v sexuálním životě, který sice patřil k manželským povinnostem, ale hysterie švyžrála nad tímto nepřijemným závazkem frigiditou.

Pokud se na hysterii a její příčiny podíváme z muflského hlediska, nalezneme rovněž spoustu zajímavých zákonitostí. Za jejím vznikem stála především muflská pýcha, mocenský i vlastnický nárok, za kterým se ale ve skutečnosti skrýval velký strach ze svého ženského. Zejména právě proto došlo později s ustupujícím patriarchátem i k úbytku případů klasické hysterie. Žena, která má v moderní společnosti lepší postavení i práva, už kvůli jejich prosazení nemusí upadat do hysterického oblouku. I přístup k sexualitě je mnohem otevřenější. Lidé mnohou svá práva v této oblasti otevřeně vyjadřovat, nemusejí je potlačovat i vytyšovat. Přitom v minulosti byly především ženy za podobné projevy trestány. Společnost je odsuzovala za sexuální vztahy, naprosto nepřijatelné byly například lesbické vztahy (MARLINOVÁ, 2011).

Bez zajímavosti není ani fakt, že se hysterie stala v průběhu dějin v podstatě nadávkou. Pro ostatní psychické potíže jako jsou například deprese nebo nutkavé chování mají lidé v té věci pochopení. Důvodem může být fakt, že lidé mají při pohledu na hysterické projevy pocit, že sledují nějakou simulaci nebo divadlo. Psychiatři však s uvedeným laickým vysvětlením nesouhlasí, protože podle nich i projevy hysterie způsobují značné utrpení (RIEMANN, 1999).

Doyle a Harris k tomu zdrazňují, že označení histrionská osobnost a hysterie by se neměla užívat v rámci nějakého posmívání nebo

bagatelizování velmi nepříjemných fyzických i psychických potíží žen. Docházelo k tomu například v minulosti i ze stran zaměstnavatelů, kteří tvrdili, že fyzické potíže jejich pracovníků jsou psychosomatickým jevem o hysterie montážní linky. Odmítali, že by se na zdraví jejich zaměstnanky projevilo nezdravé pracovní prostředí (cit. dle RENZETTIHO a CURANA, 2005, s. 504).

Nabízí se konstatování, že hysterie provází ženy například jinými. Souvisela s jejich možnostmi otevřeně projevit vnitřní prožívání i prosazovat své potřeby, což bylo v řady složitější než v mužském pojetí světa. Zejména v průběhu 20. století ovšem ženy získaly lepší pozici ve společnosti, která se v současné době s mužskou téměř vyrovnává, čímž i ubývá hysterických projevů v chování.

5.3 Teorie masové hysterie

Hysterické projevy chování zaznamenali odborníci i u řady velkých skupin lidí. V průběhu dějin k nim docházelo například v některých malých společnostech jako byly vesnice, sirotince a především v klášteřích, v nichž žily mladé ženy, které eliminovaly ze svého života normální citové prožitky. Lidé pak vysvětlovali jejich nezvyklé projevy chování jako posedlost ďáblem.

Později se vyskytly projevy davové hysterie v řadě továrnách v Evropě, v Americe i v Asii. V tísni trpěly postížené ženy prudkými křečemi, ale také měly potíže s kožními infekcemi. Tovární prostředí, kde panovaly velmi nepříznivé pracovní podmínky, představovalo hlavní příčinu pro vznik davové hysterie. V současné době k ní někdy dochází například při demonstracích nebo při koncertech populárních zpěváků, kdy fanynky při zaznění prvních tónů jejich oblíbených hitů omdlévají a často potebují i lékařskou pomoc (M. L. CLAFLIN, 1998).

Procesy, které se odehrávají v rámci skupin lidí, se mimo jiné zabýval **Gustav Le Bon** ve slavném díle *Psychologie davů* vydaném v r.

1895. Zájem Le Bona o psychologii davu vznikl na základ studia Velké francouzské revoluce. Dá se však říci, že nalézal inspiraci i v d ní tehdejší společnosti. Podrobn ě pak zkoumal chování davu jako celku. A v noval se i tomu, jak se uvnit ě davu choval samotný jedinec. Zjistil, že jedinci mají tendenci projevat se v davu naprosto jinak než je jim vlastní. V davu totiž vzniká tzv. du-ě hromadná a du-ě dav ě , které pak rozhodují o tom, co dav ud ělá. V hromadné du-ě se neprojevuje inteligence jednotlivých ělen ě , ale spí- jejich skryté a neuv dom ělé pot eby i pocity. Le Bon tedy pomohl vysv tlit n které ěinnosti dav ě (Le BON, 1994).

Na Le Bona navázala ěada dal-ěch odborník ě , kte ěí se touto problematikou zabývali a roz-ěili r zné poznatky. Mezi nimi byl i spisovatel **Elias Canetti**, který se narodil r. 1905 a zem ěl r. 1994, jeně místo davu pouěil termín masa. V rámci zkoumání tohoto útvaru zjistil také, že existuje masové ělenství. Zd ěrazil, že nejd ěleěit j-ě pot ebou masy je vybití. A dodal k tomu:

šJe to okaměik, v n měl se v-ěichni, kdo k ní pat ěí, zbavují svých odli-ností a za ěnají se cítit jako stejníě (CANETTI, 1994, s. 12).

Pokra oval ěím, že po vzniku davu dochází k akci. Masa pak vznikla aěl z t ěch, kte ěí jsou vybuzeni k n jakým aktivitám, které bylo moěné posuzovat jako r zné formy hysterického chování. N které ěeny v mase dokonce demonstrují koitální pohyby. Tato forma hysterie se ale m ěle u masy projevat i mnohem hor-ěm zp sobem. Masa totiž nejrad ji ze v-eho n co ni ěí. Odborníci pozorovali, že nejvíce vzru-ějící je ni ění v cí, které p i tom vydávají n jaký zvuk. Jde nap ěklad o okenní tabule, zrcadla, obrazy nebo nádobí (NAKONE NÝ, 2009).

Úvahy o chování davu i masy významným způsobem rozdíly naše chápání hromadných jevů. Zdá se, že metafora hysterie je v rámci pojetí davových procesů velmi výstižná.

6 DIAGNÓZA HYSTERIE VE 20. STOLETÍ

V průběhu 20. století došlo ke změně v chápání a vymezení pojmu hysterie. Mnozí odborníci se shodli na faktu, že termín hysterie je zavádějící, protože ho lidé začali používat spíše jako pejorativní výraz ve vzájemných konfliktech. Hysterickou poruchu osobnosti nahradil nový termín histrionská porucha osobnosti, který byl uveden poprvé v *DSM-III-R* (DSM-III-R, 1987). Histrionskou poruchu osobnosti uvádí také *MKN-10* pro F 60,4. Podle diagnostických kritérií se musí člověk označený touto diagnózou projevovat nejméně čtyřmi z vyjmenovaných příznaků, mezi ně patří:

- *Mělká a labilní afektivita,*
- *sebedramatizace,*
- *teatrálnost,*
- *přehnané projevy emocí,*
- *sugestibilita,*
- *egocentričnost,*
- *povolnost vůči sobě,*
- *nedostatek ohledu na druhé,*
- *bolestivost,*
- *trvalé vyřadování ocenění,*
- *vzrušení a pozornosti (MKN-10, 2009).*

Lidé s histrionskou poruchou osobnosti trpí různými potížemi. Jejich fungování komplikují somatizace nebo konverzní poruchy. Potýkají se i s poruchami nálad a mají potíže i v sexuálním životě. Pokud je osobnostní porucha méně závažná, problémy se ukazují spíše v genitální sexualitě.

Histrionské ženy bývají sice frigidní, to jim ale často nebrání v promiskuitě. Přesto však nedokáží navázat s mužem zdravý intimní vztah. Velmi často se bez nadání zamilovávají do nedostupných mužů. Histrionské ženy se rovněž často potýkají s tím, že jejich běžné chování si muži často vysvětlují jako sexuální výzvu, což tyto ženy opakovaně nepřijímají a ekvapuje. Histrionskou poruchou osobnosti trpí ale také muži. U obou pohlaví charakterizuje tuto poruchu výrazná emocionální nestabilita, která jim přináší značné problémy ve vztahové oblasti. V jejich postojích k druhým se často projevuje černobílá vidění světa, pak jejich potíže z diagnostického hlediska splývají podle souasných kritérií s hranicí poruchou osobnosti (HARTL a HARTLOVÁ, 2010; PRAŽŇKO aj., 2003).

Z odborného hlediska lze vedle zmíněného pojmu hysterie na histrionství sledovat také vývoj role ženy ve společnosti, která v průběhu 20. století nabývala na významu. Ženy užívaly větší možnosti ve studiu i v pracovní realizaci. Nelze rovněž opomenout změnu v emotivních projevech v mezilidských vztazích, v nichž mnozí lidé v té době vyjádřili, co cítí, nejen na konci 19. století, což vedlo i ke změně klinického obrazu duševních potíží, které byly dříve pro hysterii charakteristické. Ke změně došlo i v medicínské oblasti, kdy se ženám s příznaky hysterie přestala kolem roku 1915 operativně odstraňovat dýchací dloha.

6.1. Hysterie a divadlo

Hysterii lze chápat i z fenomenologického hlediska. Zajímavé jsou v tomto smyslu úvahy pojednávající hysterii pomocí fenoménu divadla. Díky tomuto prizmatu můžeme nahlédnout klíčové charakteristiky onemocnění hysterií.

Podle francouzského psychiatra a psychoanalytika **Paula-Clauda Racamiera** by bez hysterického chování nebylo pravého divadla, které symbolizuje techniku výrazu nebo scénické dramatizace; představuje i vztah člověka k sobě a k divákům. Herec a hysterik mají na první pohled

mnoho společně. Můžeme na nich pozorovat výrazné pohledy, jejich chování je vždy velmi významné, jako by každým pohybem chtěli něco druhým sdělit. Podobně u hysterika je zjevné, že například doopravdy nemiluje, ale momentálně jen hraje scénu lásky. A tady se setkáváme s důležitým problémem hysterika a tedy i herce, kdy si lidé často kladou otázku, jestli jsou jejich projevy upřímné nebo falešné (cit. dle VOJVODÍKA a HRDLÍKY, 2009, s. 228).

U francouzského filozofa **Denis Diderot** v 18. stol. to znějí ve svém *šHereckém paradoxu*:

šParadoxem herce je, že i ve chvíli, kdy vás vzružuje, se sám poslouchá... že se mnoho namáhal, a nic přitom necítil, jako nevstka, která nic necítí, a přitom vám omdlévá v náručí...š (cit. dle VOJVODÍKA a HRDLÍKY, 2009, s. 230).

Další filozof, **Friedrich Nietzsche** v 19. stol. k tomu napsal, že herec vlastně neprožívá pocit, který hraje, a ani to pro diváka není podstatné, protože pro něho představuje hlavní přínos právě herecký klam. Pokud jdeme ve srovnávání dál, musíme zmínit rozdíly v chování mezi hercem a hysterikem. Herec musí být k dispozici pro svou roli v určeném case, protože je to jeho práce. Dokáže kontrolovat své emoce a přemýšlet je podle scénáře. Hysterik naopak nedokáže úplně ovlivnit dobu, kdy se ocitne v krizi a bude se muset zbavit vnitřního napětí, s nímž neumí pracovat a trpí.

Paradox týkající se srovnání hysterie a herectví popisuje i jeden z nejznámějších existencialistů **Jean Paul Sartre**:

šParadox herce je pro něj omezený skutečností, že herec, který hraje Hamleta, používá sebe samotného, své tělo zcela jako analogii této imaginární postavy. Je zřejmé, že

herec nijak neprohlá-uje, že je Hamletem...õ (cit. dle VOJVODÍKA a HRDLI KY, 2009, s. 234).

Podle Sartra platí, že herec čerpá svou kreativitu z ireálna. Z fenomenologického hlediska bychom to mohli popsat jako šteatrizující v domío. Naopak paralyzovaný hysterik není v kontaktu se svým problémem, ale soust edí v-echny své síly na vznik své paralýzy. Mohli bychom ho p irovnat k emo nímu chameleonovi, který k maskování skute ných emocí vyuffívá drama.

Francouzský psychoanalytik **Jacques Lacan** toto srovnání stru n definoval tím, že hysterik p edstavuje zároveň autora i herce svého vlastního p edstavení, p i emfl jeho vnit ní proffívání promlouvá prost ednictvím jeho t la. Lacan napsal:

šHysterická dramatizace souvisí s narcismem, které symbolizuje zrcadlo v ekvivalentním stádiu...õ (cit. dle VOJVODÍKA a HRDLI KY, 2009, s. 237).

Podle obou autor ů lze tedy shrnout, že základní strukturu hysterie tvo í prostor mezi oidipovským komplexem a obrazem sebe sama.

Hysterie a divadlo tedy spolu na první pohled velmi ůzce souvisí, což lze vyuffít i v rámci lé by t chto pacient . V daseinsanalýze, která rovn fl vychází z fenomenologie, je v pr b hu terapie d leffité, aby se tyto lidé nau ilí dát svým dramatem ád, jinak p edstavují pro jejich flivot destruktivní sloflku. Terapeut by m l tyto šflivotní herceõ nau it i základ m reflie. Osv d uje se, když si v pr b hu lé by osvojí r zné techniky, jak lépe pracovat se svým t lesným proffíváním. Navíc by jim nem l terapeut umofnit, aby byly v pr b hu lé ebného procesu ve st edu pozornosti. Lépe se totiž rozvíjejí v prost edí, kde se jim nedává prostor pro rozvíjení t chto pocit (ZLÁMANÝ, 2011).

Je nutné ovšem dodat, že právě lidé s histrionskými poruchami si velmi často vybírají v rámci své realizace hereckou profesi, která pro ně může být za určitých okolností velmi přínosná, nebo naopak značně nebezpečná.

6.2 Jungiánský pohled na problematiku hysterie

V dalších diagnózy hysterie se objevují i teorie, které spatřují příčinu této poruchy v dědičnosti (zejména temperamentu). Hysteričtí jedinci se také kvůli svému projevu dostávali do středu pozornosti ufl jako děti, což podporovalo jejich osobnostní strukturu. Při hlubším zkoumání poměrů, z nichž pocházeli, se ukazuje, že zpravidla vyrůstali v rodinách s chaotickými, zmatenými, nejasnými i nestálými pravidly, která se rovněž podílela na nestabilním vývoji jejich osobnosti (RÖHR, 2009).

Z jungiánského pohledu na příčiny vzniku hysterické osobnosti vyplývá, že vinu nesou rodiče, kteří nedokázali při vedení dítěte postupovat jednotně. Nejčastěji rozkol ve výchově měl na svědomí přílišný otec a rozmazlující matka nebo naopak. Dítě samozřejmě mezery ve výchově hned vycítilo a hbitě jich vyuffilo. Vyhýbalo se pak nepřijemným úkolům, při němž se chovalo pasivně a pofladovalo vysoké nároky na uspokojení svých egoistických potřeb. Vzhledem k nedodržování pravidel ve výchově neznalo dítě zkušenost, že práce může být bavivá a podílet se na jeho dobrém vnitřním pocitu. Platí, že dítě by rozhodně mělo v rámci výchovy zaflít hranice. Lidem s histrionskou osobností hranice chybí, kvůli čemuž trpí nezvladatelným vnitřním zmatkem. Vzhledem k faktu, že si je nedokáflí sami vytvořit, nevdomě je pofladují od druhých. Pokud jim je však okolí opravdu stanoví, stejně je nerespektují. Dělají to s velkým potěšením, ukazují druhým svou nezávislost (RÖHR, 2009).

Zamysleme se nad tím, jaká příčina jejich chování způsobuje. Vycházíme přitom z teorie, že ke vzniku poruchy došlo ufl někdy v raném dětství. Trefně hysterii a její příčiny vysvětluje pohádka **bratři Grimm**

O rozumné B t . Rozumná B ta m la na základ chování rodi pocit, fle cht jí, aby ode-la, cofl histrionská osobnost vnímá zna n bolestn . Bohuflle takovou situaci ale v t-inou zaffívá pom rn ásto, protofle lidé mívají po n jaké dob teatrálního chování ufl dost. Histrionské osobnosti ov-em podobná odmítnutí velmi zra ují, cofl jim zp sobuje ádu dal-ích traumat. V pr b hu celého flivota se mohou obávat znovuproflití odmítnutí, cofl je stojí velké množství flivotní energie (cit. dle RÖHRA, 2009, s. 35).

P i blifl-ím zkoumání p í in vzniku histrionských projev osobnosti se ukazují jako hlavní téma hranice a jejich p ekra ování. Nejd íve zaffívá histrionská osobnost nedodrflování svých vlastních hranic v raném d tství, aby je následn realizovala ve svých vztazích v dosp losti. Hranice a jejich nastavení p edstavují rovn fl základní op rný bod v lé b histrionské osobnosti, p i emfl je pro odborníka zpravidla velmi sloflité stanovené meze v pr b hu terapeutického procesu dodrflet.

6.3 Terapie histrionské poruchy osobnosti v sou asnosti

Moderní metoda lé ení histrionské poruchy osobnosti spo ívá nap íklad v kognitivn -behaviorální terapii (KBT). Podle jednoho z hlavních p edstavitel této metody u nás, psychiatra a psychoterapeuta **Jána Pra-ka**, by terapeut p i lé b takového klienta na sebe nem l být náro ný. Pravd podobn nebude dlouhou dobu docházet k fládnému posunu nebo zm n , cofl by si terapeut nem l klást za vinu. Mimo jiné musí také po ítat s tím, fle o n m bude histrionský klient snít jako o zachránci. Navíc se stává, fle bývá p enos erotizovaný, pak by se m l terapeut snaflit p esm rovat pozornost klienta na n co jiného, p i emfl by mu m l vysv tlit, pro proflívá intenzivní erotické emoce.

Lidé s histrionskou poruchou osobnosti se v terapii chovají r zn . flieny p ed terapeutem s oblibou demonstrují svou závislost na n m, koketují s ním a snaflí se získat jeho zájem i obdiv, cofl platí zejména v p ípadech, kdy se jedná o muflského terapeuta. Histrion-tí muflí se rovn fl

p edvád jí a mluví o svých výkonech nebo úspěchu, přitom však maskují úzkost i slabost. Proto tito muži svádí ženskou část ošetřovacího personálu.

Dle Průcha se terapeut rozhodně nesmí nechat do manipulativních her zatáhnout. Při terapeutickém procesu potom dochází ke štěpení (splitting), v jehož rámci klient prožívá pocit, že terapeut nenaplnil jeho potřeby, což je nezbytné rovněž s klientem detailně probrat. V průběhu celé terapie je důležité udržovat kontakt s emocionálními i rozumovými stavy, které klient v terapeutovi vzbuzuje, přičemž by klient neměl prožívat nějaké nevhodné nebo zraňující chování.

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) představuje variantu léčby pro stabilního klienta s histrionskou poruchou osobnosti. Další metodou může být samozřejmě psychoanalýza. Stává se ale, že tito klienti bývají labilní a mají potíže udržet si kontrolu nad svým chováním, pak představuje lepší řešení podpořená psychoterapie. Přičemž platí, že pro histrionské pacienty reprezentuje ideální formu léčby individuální terapie, v jejím průběhu má terapeut poskytnout klientovi emocionální podporu, ale zároveň není vhodné s ním vstupovat do příliš blízkého vztahu, který by si mohl klient mylně vysvětlovat jako erotický zájem. Podpořená terapie by zejména měla mírnit citové výkyvy klienta. Terapeut by se rozhodně neměl nechat vyprovokovat k nějaké agresivní nebo jiné reakci (PRŮCHA aj., 2003).

Terapie histrionské poruchy osobnosti tedy rozhodně není jednoduchá. S trochou nadsázky lze říci, že jediné, čím si může být terapeut jistý, je, že se rozhodně nebude nudit, protože celý proces zřejmě zahálí drama, které je tímto osobnostem vlastní. Navíc hovoří o jemné balancování mezi dostatečnou blízkostí a vzdáleností s klientem, kdy mu zřejmě nebude třeba se spoléhat na svou odbornou intuici. Pokud se však podaří léčebný proces dovést terapeutovi i jeho klientovi do zdárného konce, bude to především pro druhého z nich velkým přínosem ve zdravě kreativním pojetí emocionálního prožívání.

ZÁVĚR

V bakalářské práci se autorka pokusila zmapovat dějiny hysterie od starověku po současnost. Teoretické kapitoly jsou doplněny rozhovory s předními českými odborníky z oblasti psychiatrie a psychoterapie.

První definici této duševní choroby popsal už ve starověku šótec medicíny Hippokrates, když ji označil jako onemocnění dýchacího ústrojí, která způsobila šznepokojením putovat tlem a způsobovat údu potíží. V rámci období středověku se autorka zabývala především pronásledováním hysterických žen, arod jnickými procesy a rolí církve, která měla na toto neblahé onemocnění velký vliv.

Dále se práce zabývá rozsáhlými výzkumy hysterie v pařížské nemocnici Salpêtrière, kterou vedl J. M. Charcot. Onemocnění hysterií popsal jako narušení nervového systému, který oslabují i dědičné faktory. V rámci léčby hysterie používal hypnózu. Ve Vídni se mezitím pacientkami s touto diagnózou zabýval Josef Breuer, jehož zkoumání i postupy položily základy nového léčebného postupu o psychoanalýzy.

Podrobně se autorka vnuje práci skutečného šótece psychoanalýzy Sigmunda Freuda, který se rovněž zabýval hysterickými pacientkami i příběhy jejich potíží. Na základě jejich zkoumání potom sestavil šteorii svádění, kterou tehdejší odborná veřejnost nepřijala a následně ji zamítl i on sám. Posléze definoval příběhy hysterie na základě oidipovského komplexu.

Freud měl ve své době v oblasti léčby hysterie údu konkurent i následovník. Mezi ně patřili mimo jiné Pierre Janet nebo představitelé školy v Nancy.

Autorka se dále zamýšlí na problematikou hysterie u mužů. Neopomíjí se vnovat i vývoji pohledu na hystérii v souvislosti s moderní se

rolí ženy ve společnosti a zabývá se rovněž hysterickými projevy v těchto skupinách lidí.

Na konci práce popisuje autorka vývoj diagnózy hysterie v průběhu 20. století, kdy se odborníci shodli na faktu, že je tento pojem zavádějí. Hysterickou poruchou osobnosti nahradil nový termín histrionická porucha osobnosti. Celý obraz hysterie, jak ho známe z 19. století, se rozpadl a rozebraly si ho různé diagnostické kategorie jako úzkostné a somatoformní poruchy.

LITERATURA

BOROSSA, J. Hysterie. In MOLLON, Phil, aj. *Témata psychoanalýzy I*. P el. Ivo Müller. Praha: Portál, 2002, s. od 149 do 181. ISBN 80-7178-609-8.

CANETTI, E. *Masa a moc*. P el. Ji í Strom-ík. Praha: Arcadia, 1994. 575 s. ISBN 80-85812-08-8.

CLAFLIN, M.L. aj. *Almanach Tajemna. Nadp irozené jevy v b hu staletí*. P el. Tárka Grauová; Miroslav Jindra; Jan ermák. Praha: Reader's Digest Výb r, 1998. 464 s. ISBN 80-86196-00-3.

DECKER, H. S. *Freud, Dora, and Vienna 1990*. New York: Free Press a Divison of Macmillan, 1991. 299 s.

DIDI-HUBERMAN, G. *Invention of Hysteria*. Cambridge: MIT Press, 2003. 273 s. ISBN 0-262-04215-0.

FOUCAULT, M. *D jiny ílenství. Hledání historických ko en pojmu du-evní choroby*. P el. V ra Dvo áková. Praha: Lidové noviny, 1993. 209 s. ISBN 80-7106-085-2.

FREUD, S. *Vybrané spisy II. 2 Zlomek analysy p ípadu hysterie*. Praha: SZN, 1969.

FREUD, S.; KU ERA, O. aj. *Vybrané spisy Sigmunda Freuda - Svazek II - III*. 2.vyd. Praha: Avicenum a Universe, 1993. 479 s. ISBN 80-201-0226-4.

HARTL P.; HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. 197 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HIPPOKRATES. *Aforismy. Prognostikon. O vzduchu, vodách a místech*. P el. Ond ej Schrutz. Praha: Alberta, 1993. 111 s.

HORNEY, K. *Neuróza a lidský r st. Zápas o seberealizaci*. P el. Kate ina Klapuchová. Praha: Pragma, 2000. 343 s. ISBN 80-7205-715-4.

HUNT, M. *D jiny psychologie*. P el. Renáta Mlíková; Ivo Müller. Praha: Portál, 2000. 708 s. ISBN 80-7178-386-2.

JUNG, G. C. *Paracelsica. Dv studie o renesan ním mysliteli a léka i*. P el. Martin fiemla. Praha: Vy-ehrad, 2002. 131 s. ISBN 80-7021-548-8.

KAPLICKÝ, V. *Kladivo na arod jnice*. 3. vyd. Praha: Simon and Simon, 2011. 335 s. ISBN 978-80-86922-33-1.

Le BON, G. *Psychologie davu*. P el. L. K. Hofman; Z. Ulrich. Praha: Kra, 1994. 159 s. ISBN 80-901527-8-3.

PLATÓN. *Timaios. Kritias*. P el. Franti-ek Novotný. 3. ak. a roz. vyd. Praha: Oikoymenh, 2008. 127 s. ISBN 80-86005-07-0.

PLHÁKOVÁ, A. *D jiny psychologie*. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN 80-247-0871-X.

PRA^TŤKO, J. aj. *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-737-X.

RENZETTI, C. M.; CURRAN, D. J. *fieny, mufi a spole nost*. P el. Luká–
Gjuri aj. Praha: Karolinum, 2005. 642 s. ISBN 80-246-0525-2.

RIEMANN, F. *Základní formy strachu*. P el. Eva Bosáková. Praha: Portál,
1999. 199 s. ISBN 80-7178-313-7.

RÖHR, H. P. *Hysterie - strach z odmítnutí*. P el. Petr Babka. Praha: Portál,
2009. 157 s. ISBN 978-80-7367-607-0.

SAYERSOVÁ, J. *Matky psychoanalýzy. Helena Deutschová. Karen
Horneyová. Anna Freudová. Melanie Kleinová*. P el. Lenka Smetanová.
Praha: Triton, 1999. 253 s. ISBN 80-7254-35-1.

SCHWARTZ, J. *D jiny psychoanalýzy*. P el. Lenka Smetanová. Praha:
Triton, 2003. 344 s. ISBN 80-7254-393-8.

SLIPP, S. *Freudovská mystika. Freud, feny a feminismus*. P el. Daniel
Micka. Praha: Triton, 1993. 265 s. ISBN 978-80-7254-891-0.

SPRENGER, I.; KRAMER, H. *Kladivo na arod jnice*. P el. Jitka Lenková.
Praha: Levné knihy Kma, 2006. 646 s. ISBN 80-7309-361-8.

SVOBODA, M.; ETŮKOVÁ, E.; KU EROVÁ, H. *Psychopatologie a
psychiatrie. Pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006. 317
s. ISBN 80-7367-154-9.

ŤROKÝ, H. *Meze a obzory psychoanalýzy*. Praha: Triton, 2001. 587 s.
ISBN 80-7254-164-1.

VACEK, J. *O nemocech du-ě. Kapitoly z psychiatrie*. Praha: Mladá fronta, 1996. 415 s. ISBN 80-204-0535-6.

VENCOVSKÝ, E. *Psychiatrie dávných v k . Od Hippokrata k Pinelovi*. Praha: Karolinum, 1996. 222 s. ISBN 80-7184-226-5.

VOJVODÍK, J.; HRDLI KA, J. *Osoba a existence. Z perspektivy fenomenologicko-antropologické psychiatrie (1930-1968)*. Brno: Host, 2009. 472 s. ISBN 978-80-7294-333-3.

WOLFF, L. *Týrání a zneufňvání d tí ve Vídni v dob Freuda. (Koresponden ní lístky z konce sv ta)*. P el. Daniel Micka. Praha: Triton, 2007. 333 s. ISBN 978-80-7254-869-9.

WRIGHTOVÁ, E. *Lacan a postfeminismus*. P el. Eva Vacková. Praha: Triton, 2003. 78 s. ISBN 80-7254-369-5.

Internetové zdroje

KAVENSKÁ, Veronika. *Hysterie: flivot jako na jevi-ti /online/*. c 2009, 02, poslední revize 17.6. 2011. Dostupné na: <http://mladazena.maminka.cz/>

WIKIPEDIA. *Charcot v auditoriu p edvádí na Blanche Wittmanové záchvat hysterie /online/*. c 2011, 03, poslední revize 1.7. 2011. Dostupné na: <http://cs.wikipedia.org/>

Dal-í zdroje

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R). Washington D.C.: APA, 1987.

Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
(MKN-10). 2.vyd. Přeloženo a upraveno. Ústav zdravotních informací. Ženeva: WHO, 2009.

Ordinace. Rozhovor s prof. MUDr. Cyrilem Höschlem, DrSc., FRCPsych.
Český rozhlas Region, Český rozhlas Leonardo. 30.1.2011, 10,00 hodin.

P ÍLOHY

P íloha .I

Rozhovor s psychoanalyti kou a klinickou psychologkou PhDr. Olgou Marlinovou

Jak často se ve své soukromé praxi setkáváte s histrionskou poruchou osobnosti?

Myslím, že se vyskytuje mén ě často. Z mých zkušeností vyplývá, že to není dnes tak častá porucha. My ji dnes zahrnujeme také pod hranici poruchy. I Freudovy pacientky by se k nim daly z dnešního pohledu zařadit. Mám pacientky i s halucinacemi, které bychom dnes nazvali psychotické nebo hranicové.

Proč se to podle Vás změnilo?

Dříve vidím hned několik. Především je povědomí o sexualitě mnohem otevřenější, pro společnost už to není takové tabu. Z toho důvodu nemusí lidé tyto myšlenky tolik potlačovat a vytlačovat. Posunuli jsme se dál, dříve za podobné projevy byly především ženy trestány. Například nebyly přijatelné lesbické vztahy. Ženy, které měly více sexuálních vztahů, jejich okolí odsuzovalo. Nyní je společnost tolerantnější, změnil se vše vyvinulo dál.

Jak se tyto změny projevují v potířích Vašich klientů ?

Registruji mén ě klientů s tělesnými projevy. Postupně začaly převažovat hranicové a narcistické poruchy osobnosti. Vyplývá to z faktu, že společnost klade dříve na úspěch, bohatství a výkon, dochází k odklonu od

duchovních hodnot. Podporuje se nafukování vlastní důležitosti. Vliv kultury a umění ustupuje do pozadí.

V čem se podle Vás změnil přístup ke klientům od dob Freuda?

Vidím trend ve vzdalování od tradičního pojetí psychoanalýzy k humanistickému přístupu. Pacienty posuzujeme z hlediska jejich patologie, už se nepočítá s tím, že jejich potíže způsobilo jedno zneuznění. I když na druhou stranu se více ví o zneužívání dětí, na což měla velký vliv už od 70. let minulého století média. Pro vznik hysterie, jak ji známe z historie, je důležitá období od 3 do 6 let, což představuje nejdůležitější věk pro oedipovský komplex. Není to však jen otázka sexuálního pudu, ale podstatnou roli hraje i způsob prožívání základního vztahu s důležitými osobami. S tím začal už Freud, který přešel od své první hypotézy k teorii, že ho mohou způsobit jen sexuální fantazie, nemusí se jednat o skutečné zneuznění.

K nám však může dojít i u dospělých lidí. Vzpomínám si na jeden případ pacientky ve Spojených státech v 70. letech minulého století. Byla zneužitá svým terapeutem v průběhu terapie, protože spolu měli intimní vztah. Když s tím potom k soudu a následoval skandál. Prohlašovala si vyptávání u soudu na intimní detaily svého vztahu s terapeutem, ale vydržela to a z jejího případu se stal precedens. Zmíněného terapeuta, který byl lékařem i psychologem (M.D., Ph.D.), soud odsoudil a byl zbaven své licence.

Odstartovalo to vlnu dalších procesů podobného rázu, které se probíraly i v médiích. V té době se jednalo o starší muže - terapeuty, kteří zneužívali své mladší pacientky. V současné době se ve Spojených státech striktně hlídají etické normy, které například zakazují jakékoliv vztahy s klienty i po skončení terapie. Dle mých zkušeností se ale u nás bohužel etické zásady neplně dodržují, protože se formální i strukturovaný systém výcviku buduje až od 90. let minulého století.

Příloha . II

Rozhovor s psychoterapeutem a daseinsanalytikem Mgr. Janem Jakubem Zlámaným

Jak často se ve své soukromé praxi setkáváte s histrionskými projevy chování nebo poruchou osobnosti?

Přede vším musím říci, že u těchto klientů používám termín šdramatická osobnost. Tito lidé stružně eno potlačují pocity a přece ují souvislosti. Samozřejmě mám v péči klienty, kteří dramaturizují své problémy. Vzpomínám si na případ ženy, u níž došlo k dekompenzaci, a skončila v psychiatrické léčebně. Toužila totiž žít méně edivý život a byla pro to schopná udělat v podstatě cokoli, tak se i zbláznila. Pokudé, když se měla rozhodnout mezi klidným a bezpečným řešením situace a riskem, tak bych slovníkem ločního kapitána řekl, že zvolila plavbu po rozbouřeném moři.

Které terapeutické postupy používáte při práci s těmito klienty?

Na základě svých zkušeností musím konstatovat, že Sigmund Freud měl pravdu: psychoanalýza na léčbu histrionské osobnosti funguje. V daseinsanalýze je v průběhu terapie těchto klientů důležité, aby se naučili dávat svým dramatem nějaký řád, protože jinak to bývá pro jejich život destruktivní.

Po roli životních her se musejí naučit dělat i reflektory. Přínos vidím v tom, když pochopí řídící souvislosti svých dramatur, která v tichou opakovaně p e hrají. Ze své praxe také vím, že dramatické osobnosti se lépe rozvíjejí v prostředí, kde se nedostávají tolik do st e du pozornosti.

Co je v rámci léčby histrionských osobností důležité?

Myslím, že dobře funguje, když se více zabývají svým tělem a učí se mu lépe rozumět. V tichou mají totiž problémy s nějakými fyzickými

symptomy. Zafil jsem například p ípad pacientky, která dokonce opustila své t lo a dívala se na sebe z rohu místnosti.

Zejména histrion-tí muflí trpí psychosomatickými potífleml; podle mého názoru pod tuto diagnózu spadají v-ichni šinfarktá iõ. Zápolí s tím, fle touflí po ideálu, ale neda í se jim ho dosáhnout. Mohli bychom je také za adit pod pokli ku narcismu, ale ten dle mého soudu do histrionství rovn fl prosakuje.

Jaké projevy t chto klient je pro terapeuta sloflité zvládnout?

Dramatické osobnosti nesnesou bezv t í a mrtvo. Pot ebují akci, proto nevydrflí dlouhodobé vztahy, nebo se brzy vysílí. Drama jim p iná-í novou energii a pro terapeuta bývá velmi sloflité se k n mu nenechat strhnout a odolat poku-ení na n reagovat. Terapeut p ítom musí zajistit klientovi tzv. grounding (uzem ní), p í emfl musí z stat v kontaktu sám se sebou a ponechat si smysl pro správnou míru. Nejd leflit j-í je nedramatizovat.

Příloha . III

**Rozhovor s psychiatrem prof. MUDr. Cyrilem Höschlem, DrSc.,
FRCPsych v pořadí Ordinace českého rozhlasu Region a českého
rozhlasu Leonardo⁸**

Alima Martinová o moderátorka:

Nebu hysterická o podobné označení si od svých manželů i partner vyslechne b hem flivota snad každá z nás. Mofná si p itom ani neuv domujeme, co se pod pojmem šhysterka o ve skute nosti skrývá. O hysterii si budeme v Ordinaci českého rozhlasu povídat s mým dne-ním hostem, editorem Psychiatrického centra Praha, profesorem Cyrilem Höschlem - Dobrý den, vítajte!

Profesor Cyril Höschl o psychiatr:

Dobrý den.

Alima Martinová o moderátorka:

Poj me to tedy uvést na pravou míru. Jaké chování je považováno za hysterické?

Profesor Cyril Höschl o psychiatr:

No kdybychom to m li úpln uvést na pravou míru, tak bychom mohli rovnou skon it a íci, že termín hysterie ufl dnes do medicíny ani do psychiatrie nepat í a nepoufívá se v ní. To, že se poufívá laicky nap íklad p i r zných manfelských hádkách a konfliktech na adresu slab-ího pohlaví, to je dáno práv tím, že p e-el z té sféry odborné do laické, kdy ho p evzala -ír-í ve ejnost jako vícemén nadávku, a proto se jí odborná ve ejnost musela vzdát.

⁸ Rozhovor moderovala autorka práce, premiéra 30.1. 2011. Rozhovor je redak n krácen a stylisticky upraven

Jako hysterie se tedy v historii označovaly v zásadě dva takové prototypy chování a prožívání. Jeden by se dal zařadit mezi poruchy osobnosti, například jsme jako prototyp hysterické osobnosti popsat někoho, kdo je příliš citlivý na odmítání v mezilidských vztazích, kdo chce být středem pozornosti, kdyf n kam p ijde a pokud tomu tak není, tak se mu tam nelíbí. Potom tito lidé říkají: šPoj , jdeme odtud, tady to nemá cenu. Podí se mně nevnucují a neobdivují mě. Pozornost si takový člověk vynucuje třeba tím, že ovládne konverzaci, je sebevědomý, emotivní, zábavný, často má i určité charisma. Mě se projevovali opačně, kdy naopak nápadně mlčí a tím za ně přitahovat zájem ostatních.

Druhý prototyp patří právě mezi neurózy, které dnes řadíme k úzkostným poruchám, a tam fenomén hysterie znamenal spíše –co si, co dnes označujeme buď jako somatoformní poruchu. To znamená duševní úzkostnou poruchu, která se projevuje spíše tělesnými příznaky nebo konverzí o tím se myslí proměna nějakého konfliktu vnitřního traumatu v příznaky, které se projevují tělesné, v tělesnou funkční sféru. Patří sem různé obrny, ochrnutí nebo dokonce hluchota, slepota, například od neurologických příznaků tyto konverzní příznaky dělily především určité drobné charakteristiky, například nevidomí z titulu konverzní poruchy nevrátili do včel, přestože při všech možných snahách o objektivní zkoušku neviděli.

Zrovna tak tomu bylo u paréz (tzv. ochrnutí), kdy bylo možno nějakou dramatickou událostí tu parézu vykneme šprost elitě. Já jsem měl pacientku, která jakoby umírala ve zvláštním záchvatu. Sestra mě volala, že má ochrnuté obě ruce, nemohla se postavit na nohy. A já jsem tam přišel a řekl jsem: š To se vám ta moucha vydělala na oči. A najednou se jednatá ochrnutá ruka zvedla, utělala si to oko a zase pokračovala dál v paréze. Abychom to zkrátili o byly to dva typy poruchy, jedna se týkala poruchy osobnosti a druhá spíše –neurózy, které se říkalo hysterická.

Alima Martinová ó moderátorka:

Vy jste se zmínil o tom, že tento pojem přešel mezi laiky. Odborníci ho nevyužívají. Jak vlastně vznikl? Co to znamená hysterie?

Profesor Cyril Höschl ó psychiatr:

Historicky má ten pojem snad počátek u Hippokrata. Říká, abychom si to představili, to je někde mezi těmi lety 460-370 př. n. l. Hippokrates měl představu (já to říkám s určitými pochybnostmi, protože se to traduje, ale v těchto Hippokratových písemnostech, které se zachovaly, to explicitně vyjádřeno není), že to jsou poruchy, které vznikají tím, že nepoužívaná dleň jaksi vysychá, scvrkává se a pak se znovu dostává v těle na místa, kde by normálně neměla být, což vede k velmi různým obtížím, které se potom takhle dramaticky projevují. To se postupně posunulo v takové velmi zjednodušené chápání, že hysterie je porucha, při které dleň, někdy hystera, bloudí po těle.

Ta představa je ale příliš zjednodušená, protože jen pojem potom nabyl určitého posunutého obsahu, protože se začal týkat i mužů. Mimochodem i sám zakladatel psychoanalýzy Sigmund Freud měl veliký problém se svými kolegy, když se je snažil na vídeňské univerzitě přesvědčit o tom, že hysterie není výlučně ženská porucha, ale že si lze představit také hysterického muže. Víím, že to tehdy velmi nesmírně popudilo, protože odborná společnost, která byla převážně mužská, něco takového vůbec nepřipouštěla. Nicméně poruchy, které neměly žádný zjevný organický podklad a přitom své nositele velice trápily, byly na konci 19. století na vzestupu. Zase jistě zmíněný Freud často říkal, že pacient se skutečnými neurologickými poruchami je v ambulancích poměrně málo, ale přichází hodně těch, kteří mají výrazné potíže, pro něž nelze najít rozumné organické vysvětlení a jakoukoliv ambulanci si otevře, tak vám ji vždy naplní. Byla to do značné míry pravda. Nudící se paníky bohatých

podnikatel , –lehtic , m – an a podobn , m ly adu r zných skrytých potíffí a v souvislosti s p vodní p edstavou d lohy jako orgánu, který je u hysterie atrofován, vysychá a bloudí po t le, se n kdy tyto p íznaky lé ily velice bizarním zp sobem, který by dnes ufl asi z etických d vod v fládné ambulanci nepro-el a vedl by k soudnímu vy-et ování.

Alima Martinová ó moderátorka:

Jaké zp soby to byly? Co se nap íklad pouffívало?

Profesor Cyril Höschl ó psychiatr:

No tak nap íklad dráfld ní genitálií léka em, tak aby jaksi do-lo ke zvlh ení a d loha op t nabyla svých p vodních rozm r a nebloudila vyschlá po t le. To dokonce p echázelo afl v pouffívání vibrátoru, kterému se dnes lidov íká robertek nebo takové té láze ské k ry sprchování genitálií p íjemn ostrým proudem vody, který ásto vedl afl k orgasmu. Jestliffe do-lo k ústupu potíffí, které byly povaflovány za hysterické, tak to je jist moflné, ale ur it to nebylo mechanismem, který si obhajitelé t chto postup p edstavovali. To znamená, fle s d lohou to ur it nesouviselo, mohlo to souviset se vztahem léka e a pacienta. Podotýkám, fle se bavíme o konci 19. století a fle n co takového si dnes ufl nelze p edstavit a kdyfl, tak jenom ve vy-et ovacích spisech.

Alima Martinová ó moderátorka:

Vy jste mluvil o Sigmundu Freudovi, který byl hlavní osobností v lé b hysterie v d jinách. Jak se k lé b hysterie dostal?

Profesor Cyril Höschl ó psychiatr:

No, je pravda, fle ti, kte í tou Freudovy spisy nebo se zajímají o historii psychoterapie a nemohou se tudífl vyhnout psychoanalýze, mají p edstavu, fle Freud rovná se otec psychoanalýzy, rovná se expert

a odhalitel mnoha souvislostí právě i studiu hysterie. To je do značné míry pravda, ale není to pravda úplná. Jsou tací, kteří se domnívají, že zakladatelem psychoanalýzy (ve smyslu cesty do nevdomí i odhalení toho, že zejména na pozadí mnoha obtíží jsou nezpracované nevdomé konflikty) není Freud, byť to nejlépe a nejúplněji formuloval ve svých spisech, které rok po roce jeden za druhým vydával na začátku dvacátého století. Byl to právě na jeho přítele Josef Breuer, který ho upozornil na jednu ze slavných pacientek, která do literatury vstoupila pod synonymem Anna O. Ve skutečnosti se ale jmenovala Bertha Pappenheimová a dokonce se někdy s určitou nadsázkou říká, že zakladatelkou psychoanalýzy je Bertha. Trpěla polymorfními, dnes bychom řekli konverzními obtížemi, jež tehdy Breuer dal do souvislosti s tíživou situací, ve které byla, protože musela opouštět svého těžce nemocného a nepohyblivého otce. Sama potom ochrnula a její obtíže se zhoršovaly i poté, co její otec zemřel, ale byly v hypnóze příznivě ovlivnitelné.

A takhle u Breuera vzniklo podezření, že zejména může jít o nějaké nezpracované konflikty, které mají svůj zdroj ve velice tíživé roli opouštětelky a v bezmocnosti, ve které se nacházela. Nota bene Bertha Pappenheimová byla feministická aktivistka, je třeba k tomu poměrně známá i z jiných zdrojů. Breuer se dále domníval, že práci s nevdomými obsahy bychom se k nim dokázali dostat a bylo by možné obtíže příznivě ovlivnit. A takhle vznikla vlastně *Studie o hysterii*, která je společným dílem Freuda a Breuera.

Alima Martinová o moderátorka:

A jak to s ní dopadlo?

Profesor Cyril Höschl - psychiatr

No oni jí skutečně pomohli. Jak to potom bylo všechno dál, už si takhle z hlavy nevzpomínám, ale vím, že se jim podařilo, alespoň v jejich

o ích, prokázat, že tomu tak skutečně je, že jsou tyto konflikty v nevědomí uloženy. Vlastně takhle vznikla psychoanalýza jako zúžitá nespokojenost s hypnózou jako univerzální cestou do předpokládaného nevědomí. Zatímco Freud byl přesvědčen, jako ufl mnozí před ním, abychom byli spravedliví, že tak jako volně ovládáme značnou část svého těla, zejména pruhované svaly (to znamená, že když chci pohnout rukou a netrpím žádnou neurologickou poruchou, tak rukou prostě pohnu), tak ale je obrovská část těla, kterou takhle volně ovládat nemůžeme a nemáme nad ní vládu. Nemůžeme si zrychlit metabolismus v játrech nebo si pohnout austry na stěvěch nebo si zamflkat zorní kámi nebo si zjeffit chlupy na rukou, pokud nejsme nějakí trénovaní jogíni, kteří tu bariéru umí šprost elitě.

Zdá se, že procesy v těle, které vůbec v lí neovládáme a nedosáhneme na ně, jsou mimo nevědomí i na-í v domou kontrolu, je jich mnohem víc než těch, které v lí ovládat můžeme. Hypotéza, která stála na počátku psychoanalýzy, říká, že podobně je tomu i s na-í du-í, s na-í myslí, s na-ím já, že to má také tu část, na kterou svým egem můžeme dosáhnout a máme ji pod kontrolou a pak že je obrovská část na-í psychiky, která je možná daleko v těle, o které vůbec nevíme a přesto jsme v jejím vlekku. No a to se právě může projevit při takových poruchách, jakými jsou konverzní neurózy, dříve tedy hysterie, můžeme takto oslepnout, ohluchnout a mít řadu dalších potíflí a přitom nevíte vůbec, co je na jejich pozadí a co se v té hlavě děje, co to způsobilo.

No a jedním z takových způsobů, jak se do nevědomí dostat, jak do něho nahlédnout, bylo studium chybných úkonů předeslechnutí, předeknutí, předepsání, zapomenutí, kde se nevědomé obsahy předeslechnu mezi vědomím a nevědomím díky únavě a nepozornosti proderou navenek a staí si jich jenom dobře věimnout a dobře je interpretovat, abyste mohli odhadnout, šoděho jsou asi předpíkou ledovce. To se ukázalo jako neefektivní, i když asi velmi pravděpodobné, protože nemůžeme ekat léta na to, afl

nashromáždím dostatečné množství překladů, abych zjistil, co se n komu v té hlavě skutečně odehrává.

Další možností bylo studium snů; proto jedno z významných Freudových děl byl *Výklad snů* a nepochybně to byla hypnóza. Ovšem hypnózou byl Freud do značné míry zklamán, protože pochopil, že není aplikovatelná na všechny. Jsou jedinci, které nezhypnotizujete, kde to nefunguje nebo hranice, za které se v té hypnóze prostě do nevědomí nedostanete, a tak vlastně vznikla poslední metoda, která se potom proslavila, a to je metoda volných asociací nebo chcete-li nápadů, které se bez cenzury naučí analyzovaný přidat vedle sebe a produkuje sérii chybných úkonů, které se potom v analýze zpracovávají. Volné asociace to musí být právě proto, aby nepodléhaly v domé cenzuře a daly nahlédnout do nevědomí.

Pozoruhodné je to, že Freudovy předpoklady a hypotézy o existenci nevědomí, ve kterém se zpracovávají informace, o jejich skutečném významu nic nevíme, potvrdila souasná neurověda. Existuje metoda, které se říká zpětné maskování, kdy vám experimentátor ukáže na obrazovce nějaký obraz a pak ho rychle zamaskuje něčím jiným. Když je zamaskování opravdu rychlé, čekáme na to několik milisekund, tak vy vůbec nevíte, že jste tam před tím nic viděli, protože to nestačí projít do vaší v domé mysli. No a pointa je, že když vy se bojíte pavouků a za maskovaným obrazem je pavouk, tak vy vůbec nevíte, že jste nic viděla a přitom se celá roztřesete. Freud by z toho měl dnes radost.

Alima Martinová o moderátorka:

Probrali jsme tedy hysterii z historického hlediska. Vy jste hovořili o tom, že Sigmund Freud přišel s postulátem existence hysterie u mužů. Jak to tedy je?

Profesor Cyril Höschl o psychiatr:

Samozřejmě fle v pr b hu 20. století se názory m nily a byly r zné, nicmén ke konci té éry hysterie, znovu zd raz uju, fle ufl pominula a fle ufl se tomu dnes tak ne íká, se m lo v-eobecn za to, fle muflí samoz ejm mohou být hysteri tí a také jsou. Tímto spí-e o zkreslení dané postavením fleny ve spole nosti, které vedlo k tomu, fle se tyto vlastnosti, ur itá sebest ednost a afektovanost, p í ítaly výlu n flenám. To proto, fle takto prezentovaná flenská povaha byla ásto manipulativní a muflí to vnímali jako ur itý atribut, který muflské pohlaví nem fle mít. Ale: jednak ne v-ichni muflí jsou heterosexuální, takfle si lze p edstavit ur ité rysy, v etn té manipulativnosti, i u více feminních muflí a jednak -lo spí-o sebest ednost.

Jsou muflí, kte í jsou afektovaní, strhávající na sebe pozornost, jsou nespokojení, kdyfl se jim spole nost dostate n nevuje a nejsou st edobodem spole nosti. Nechci uk ivdit fládné profesi, ale ásto se z t chto muflí p í tro-e talentu stávají úsp -ní herci, protofle hysterie, tak jak byla definována v tom 19. století, byla vlastn povahou nebo stavem, ve kterém jsou emoce spí- ve výkladní sk íni nefl ve sklad . U introvert to m fle být n kdy obrácen . M fleme si hysterii v rámci prezentace sebe sama p edstavit jako takovou vystup ovanou extroverzi za ú elem upoutání pozornosti a to není cizí ani mufl m. Dokonce áda muflí s t mito vlastnostmi byla selektována do v dcovských pozic, byli to takoví ti dominantní -éfové nebo vojev dci, ale tím ne íkám, fle to byla jediná vlastnost, která je k tomu selektovala.

Jsou naopak introvertní typy, a p esto jsou v d í, protofle t ch podmínek pro to, abyste ovládala masy, musí být spln no n kolik. Pro p íklad sáhn me z historických osobností t eba po Hitlerovi. Hysterické rysy u n ho byly rovn fl zjevné. Mimochodem by tu m l být zmín n je-t jeden termín a tím je histrionství, kterým se ozna ovala práv povaha toho p ehrávání skute nosti ve smyslu podoby spí- hereckého výkonu nefl

autentického projevu a byl to povahový rys, který –el nap í pohlavími i generacemi. O n kom, kdo se tak chová, se ne íkalo, fle je hysterik, protofle to m lo ur itou konotaci, ale íkalo se, fle je histrion, ili n kdo, kdo se herecky chová v tom smyslu, fle na nás n co hraje nebo p ehrává své emoce a má to jako ur ité etudy na sklad .

Alima Martinová ó moderátorka:

Co se d lo po Freudovi?

Profesor Cyril Höschl ó psychiatr:

P esko íme vlastn celou generaci Freudových flák a následovník , protofle jednak by to byly variace na podobné téma a jednak to zas afl tak s hysterií nesouvisí, protofle pro pojem hysterie je skute n nejd leffit j-í nástup psychoanalýzy. Nicmén diagnóza, která se je-t ve 20. století jmenovala hysterická neuróza nebo hysterická porucha osobnosti, ta byla je-t i v osmé revizi MKN, ale postupn z ní úpln vymizela a to proto, fle se z ní stala spí–nadávka.

P i-li jsme tedy o hysterii, ale medicína musela pokračovat dál a lidem, kte í trpí podobným zp sobem, se musela v novat. Ne-lo je odmávnout s tím, fle to je celé nesmysl. Jsou fleny i muffi, kte í trpí mnoha obtíflemi, jeff bychom ozna ili jako funk ní, cofl znamená, které jsou výrazné, jsou i zneschop ující, mohou ínit potífle v mezilidských vztazích a nejsou vysv tleny n jakou anatomickou poruchou jako je nádor, epilepsie a podobn . I kdyff jsou tam sty né plochy, tak se vn j-í obraz p esunul zejména do úzkostných poruch (ale to by nebylo tak podstatné, protofle jde spí– o vyjád ení t lesné sloffky) a do poruch, které se ozna ují jako konverzní, cofl byly d íve hysterické parézy.

Kdo si to chce p edstavit konkrétn , tak o tom byl Chaplin v film Sv tla ramp: ochrnutá baletka m la konverzní poruchu a ve filmu byla nazna ena i brutální lé ba , kdy jí on st elil facku a ona mohla pokračovat

v tanci dál, takže to byla šodborná metoda, ale názorně představující problém s funkčními poruchami.

Část tedy spadá do kategorie konverzních poruch, část do kategorie somatoformních poruch, které se dostanou na psychiatrii právě proto, že internisté nebo neurologové nic nezjistí, ale přitom pacient má vážné tělesné příznaky, jako jsou bolesti na hrudi, bolesti hlavy nebo rzná mravenění v končetinách, je jich celá řada. No a část potom spadá do poruch osobnosti a to mohou být závislé osobnosti s polymorfními psychopatickými rysy, osobnosti hraniční, které mají některé rysy dříve do tohoto obrazu patřící. Celý obraz hysterie, jak ho známe z 19. století, se nám tedy rozpadl a rozebraly si ho různé diagnostické kategorie. Nejvíce toho zbylo právě v oblasti úzkostných poruch, somatoformních poruch a v oblasti poruch osobnosti.

Alima Martinová o moderátorka:

Mluvili jsme o tom, že hysterie se v průběhu 20. století rozpadla do různých diagnóz. Zmínili jsme i některé její dřívější projevy jako třeba hysterický oblouk. Vy jste ho někdy v průběhu své praxe viděli?

Profesor Cyril Höschl o psychiatr:

No tím jste na ukla velice zajímavou otázku, jestli se ten klinický obraz, jak ho třeba známe z Freudových spisů nebo starších učebnic, v zásadě nemění. Jestli dnes vypadá hysterie opravdu tak, jak vypadala například na přelomu 19. a 20. století. Kupodivu ne, hysterický obraz se opravdu mění. Klasické hysterické oblouky, do kterých se žena dostala v záchvatu, kdy padala na zem a muži ji chytali v divadle a ovívali v jířem a zachytily tyto různé slavné obrazy, tak takový oblouk už dnes nevidíme. Já jsem sám ho ve své praxi viděl možná před dvaceti pěti nebo třiceti lety u jedné pacientky.

Viděl jsem několik konverzních neuróz, o nichž by se dalo dlouze vyprávět. Dokonce jsem měl pacientku, která byla na vozíku, a bylo jí možná určitým trikem přimět k tomu, že vstala a šla, což bylo úplně neuvěřitelné. Pozor, zdrazuji, a to je nutné několikrát podtrhnout, že nejde o simulaci, tady mluvíme skutečně o funkční poruše. Takhle dnes klinické obrazy nevypadají, proměnily se v něco jiného, týkají se spíše proflívání, mezilidských vztahů, manipulativních chování, to existuje stále dál, ale afektovanost má trochu jiný obraz.

Není to ani tak s podivem, protože se mění klinický obraz i mnoha onemocnění, je-li jsou medicínsky mnohem srozumitelnější. Když se třeba podíváte do starých učebnic na to, jak má vypadat spála, do tety se tam o Třáskov příznaku zbarvení nehtů a pak zjistíte, že pediatrii už ho dnes neznají, protože klinické obrazy jsou po většinou léčení antibiotiky a po mutacích většinou možného už dnes jiné, i když ta onemocnění trvají.

A tak tomu je i s jinými klinickými obrazy v psychiatrii: ubývá motorických poruch, těch katatoníí například, schizofrenní katatonie už je vzácnější. No a přibývá zase například společné nemoci se závislostmi a s poruchami chování. Hysterický oblouk už dnes nevidíme. Mění se postavení ženy ve společnosti a s tím souvisí také fenomenologie jejího chování. Dříve byla žena v podřízeném postavení, kdy neměla ani volební právo, byla považována za součást domácího inventáře a pokud chtěla upoutat pozornost, tak k tomu měla zcela jiné prostředky než dnes. Už nepotřebuje mít hysterický oblouk v repertoáru, protože její práva a její postavení se změnilo jako celá atmosféra ve společnosti. A vbec to teď nehodnotíme, jestli k lepšímu nebo k horšímu, je na to spousta názorů.

Totéž probíhá na mužské straně. Muži jsou také schopní manipulátoři, i když dnes jsou spíše agresivní než hysteričtí. Změnila se léčba, přibývaly další terapeutické techniky, přinesl je konec 20. století. Mnohé z nich, jako KBT, práce s příběhem a další se dnes uplatňují i při

léb n kterých poruch osobnosti, mezi nimi i t ch, kterým se d ív tak
nehezky íkalo hysterie.

Příloha . IV

Rozhovor s psychologičkou a manželskou poradkyní PhDr. Jitkou Douchovou, která se zabývá problematikou partnerských vztahů u žen 30 let

1) Jak často se ve své praxi setkáváte s histrionskými projevy u žen v chování?

Často ji nejlépe poznám v praxi u žen, se setkávám s popisem těchto projevů od klientek a jsou to pak mé zkusmé hypotézy, ověřují-li se sebe sama, zda se nejedná o hysterii. "Hysterické projevy" se objevují v našich pracovních nejčastěji jako verdikt, jako vyšetřovací "diagnóza", připisující jednomu z partnerů. To už má i diagnostickou hodnotu, zároveň je to velmi křehký materiál, s nímž pracovat není jen tak lehké.

Označení kohokoli jako "hysterické osoby" má velmi pejorativní konotaci, je to vztahová urážka a pro nás avízo o tom, že ten, kdo tuto diagnózu dává, nemůže brát partnerovy emoce vážně. Když je pro něj něco obtížně stravitelného a nechce to řešit, označí partnerovu komunikaci jako manipulativní, protože "hysterickou" - tím se leckdy blokuje možnost hledání nějakého konsensu. Vnímám tedy toto označení jako necitlivou komunikativní patologii s destruktivním dopadem na vztah. Často ji, nejlépe u žen, se setkávám ve své praxi s hysterickými projevy u mužů - alespoň v onom praxním kontextu, že se jedná o histrionské projevy je ale méně časté, protože hysterie je obecně radostně popisována ženám a leckterý muž, jenž má schůzku s ženou, je s diagnózou hotov "razdva". Je to jakási zkratka, ve smyslu ochrany sebe sama, bez ochoty k vlastní sebereflexi. Má-li žena expresivnější projev, je-li psychicky labilnější, stáhne-li se směchem, aniž by to mělo "logiku", je v mužových očích "hysterkou".

Je-t mne napadá, že takovéto diagnostikování m že být více muflovou obranou sebe sama a jeho strachu z emocí a jejich nesrozumitelnosti. Je to svým zp sobem únik.

Tím ale nepopírám, že hysterie je astým jevem. Jak je obecn známo, hysterické ženy dokáží vykouzlit neoby ejn vzru-ující scénky a atmosféru, tudíž jsou zpo átku velmi p itaflivé a zajímavé. Pochopení, o opravdu jde, p ichází afl pozd ji bu v dennodenním společném životě, nebo p i nutnosti e-it kritické životní situace.

2) S ím mají tito klienti potíže?

V možnosti porozumět si, to znamená v konstruktivní smysluplné komunikaci. A to na sebe nabaluje spoustu dalších vztahových problémů. Ubírá jim to možnost domluvit se, nedokáží se p ijímat se vzájemným respektem, trpí únavou vztahu, z ehožl asto vyplývají paralelní vztahy nebo rezignují na vztah, který nem že být dospělý a symetrický. Co ale v t-inou funguje dobře, to je sex.

3) Co je v rámci terapeutického procesu p i lé b histrionských projevů d ležitě?

Jedná-li se skutečně o histrionské projevy, je velmi obtížné nalézt efektivní terapeutický postup, myslím tím v rámci párové terapie. Již Miroslav Plzák vnímal hysterii jako jednu z kontraindikovaných kategorií pro možnost dobré vztahové perspektivy.

V individuální terapii se v t-inou jedná o d kladnou mraven í práci, jejímž předpokladem je zpo átku vytvoření atmosféry absolutního bezpečí pro klienta. Afl tehdy, je-li na straně terapeuta klientova d v ra, dá se vytvářet citlivý náhled na to, co se někdy d je -patná a dalo by se to zpracovat i jinak. Jinými slovy je to citlivá práce s emotivitou a hledání jakýchsi substitutů za profity, které hysterie p iná-í.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Alima Martinová

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Diagnostika diagnózy hysterie

Počet stran (bez příloh): 68

Celkový počet stran příloh: 20

Počet titulů české literatury a pramenů : 32

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů : 3

Počet internetových odkazů : 2

Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Kocová

Rok dokončení práce: 2011

Eviden ní list knihovny

Souhlasím s tím, aby má bakalá ská práce byla vyuffivána ke studijním ú el m.

V Praze, dne: í í í í í ..

í í í í í í í í í í í í í .

Uffivatel/ka potvrzují svým podpisem, že pokud tuto bakalá skou práci vyuffijí ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji ádn citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno, P íjmení	Adresa	Datum	Podpis

Posudek vedoucí práce

Název bakalářské práce: **„Dějiny diagnózy hysterie“**

Autorka: Alima Martinová

Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Kořová

Teoretická bakalářská práce autorky Alimy Martinové pojednává o historii diagnózy hysterie, a to od starověku až po dnešní dobu. Autorka popisuje dějiny vztahování se k „duševně nemocným“ lidem či osobám „vybočujícím z normy“, a to včetně tzv. čarodějnických procesů či psychiatrické revoluce. Nastiňuje přístupy k diagnostice a léčbě hysterie, od Charcota, přes Freuda až po dnešní metody KBT; zabývá se přirozeně i otázkou vymizení této diagnostické kategorie. Klade si za cíl poskytnout čtenáři co nejkomplexnější přehled o změnách, kterými diagnóza hysterie prošla během uplynulých staletí a tím nastiňuje tak trochu i dějiny „západu“. Jednotlivé teoretické kapitoly jsou pak doplněny rozhovory týkajícími se tématu hysterie a její terapie. Tato interview vedla autorka s předními českými psychiatry či psychoterapeuty; každý z rozhovorů ilustruje poněkud odlišný úhel pohledu na danou problematiku. Práce je psaná kultivovaným a čtivým jazykem. Přestože jde o pojednání o historii určitých teorií, informačně velmi bohaté, domnívám se, že se čtenář v textu neztratí, neb mu autorka umožní jasně a přehledně sledovat hlavní vývojovou linii změn, které se udály s evropskou civilizací a tím i s dějinami diagnostiky. Autorka zvládá práci s odbornými prameny a literaturou na velmi dobré úrovni (seznam pramenů a literatury považuji za adekvátní tématu). Z rozprav s odborníky, které doplňují text práce, lze usuzovat i na tu skutečnost, že autorka zvládá i umění rozhovoru. Z textu práce je dle mého názoru patrné, že dokáže o pojednávaném fenoménu přemýšlet v širších souvislostech, zamýšlí se nad společenskými změnami,

kontextem doby, „produkty kultury“, které mohou s hysterií souviset (např. spis *Malleus maleficarum*, výtvarná díla, kriminální případy...).


Domnívám se, že autorka splnila a patrně i přesáhla nároky kladené na bakalářské práce, proto dodávám:

Závěrem: práci doporučuji k obhajobě

Navrhované hodnocení: výborně

Otázka pro autorku: S čím je podle jejího názoru důležité pracovat během terapie „hysterie“? (mám zde na mysli buď tzv. účinné faktory psychoterapie či fenomény duševního života...)

V Praze, dne 14.9. 2011


Mgr. Magdalena Koťová

**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Alima Martinová

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Dějiny diagnózy hysterie

Oponent práce: MUDr. Olga Dostálová, CSc.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 67

Počet stránek příloh: 18

Počet titulů v seznamu literatury: 37

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		2		
--	--	---	--	--

Oborová přiléhavost tématu

		2		
--	--	---	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		2		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jak se má zapojit sociální pracovníce do problematiky poruchy, o níž práce pojednává?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce podává důkladný přehled různého pojetí hysterie v historii až do současné doby. Práci s literaturou autorka ovládá, citace jsou správné. V praktické části jsou uvedeny rozhovory, které vykazují autorčinu profesionalitu ve způsobu jejich vedení.

Formální stránka

Přílohy se mají číslovat zvláště, nikoliv pokračovat ve stránkách.

Na několika místech autorka zapomněla u cit. dle ... dát jméno do příslušného pádu, což čeština vyžaduje, většinou to má však dobře

Zapomenuto na s.18 cit.dle Faucault

s.44 cit. dle Wolff (pod přímou citací)

s.27 chybí tečka za Obr.č.1.

s.51 u odkazu na autora jsou uvedeny iniciály, které do textu nepatří (M.L. CLAFLIN,...)

Tyto nedostatky považuji za nevýznamné.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace:

Výborně

Datum, podpis: .

9. 9.2011

MUDr. Olga Dostálová, CSc.

