

JOHN KERR

A movie poster featuring three characters in a studio setting. In the center is a woman with dark hair styled in a classic 1920s fashion, looking directly at the camera with a neutral expression. Behind her to the left is a man with a dark beard and mustache, also looking forward. Behind her to the right is a man with a mustache and round glasses, looking slightly to the right. All three are wearing dark suits with white collared shirts. The background is a plain, light-colored wall.

NEBEZPEČNÁ
METODA

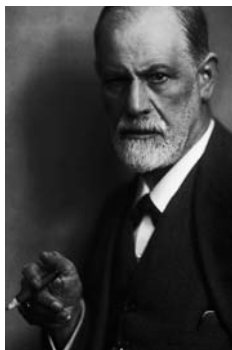
PŘÍBĚH JUNGA, FREUDA A SABINY SPIELREINOVÉ

PROSTOR



John Kerr
Nebezpečná metoda
Příběh Junga, Freuda a Sabiny Spielreinové

PROSTOR



JOHN KERR

NEBEZPEČNÁ METODA

PŘÍBĚH JUNGA, FREUDA A SABINY SPIELREINOVÉ

přeložil Manes Mendoza

PROSTOR

© John Kerr, 1993
Czech edition © PROSTOR, 2012
Translation © Manes Mendoza, 1999

ISBN 978-80-7260-260-5

Některým lidem se poštěstí, že mají tři rodiče.

*Tuto knihu věnuji
své matce,
svému otci
a Mabel Groomové*

Doufám, že Freud a jeho žáci dovedou své myšlenky do krajnosti, abychom zjistili, jaké jsou. Nepochybně osvětlí lidskou povahu, musím však přiznat, že Freud na mne působil jako člověk posedlý utkvělými představami. V mém případě si nijak nedokážu poradit s jeho teoriemi snu a „symbolismus“ je nepochybně velmi nebezpečná metoda.

William James v dopise Théodoru Flournoyovi,
28. září 1909

Obsah

Poděkování 15

Úvod 19

část první

PŘÍPAD HYSTERIE 33

kapitola I

Otcova ruka 35

Nemocniční léčba 46

Gymnaziální výchova 50

Sex a trauma 54

kapitola II

Psychiatrický klášter 58

Basilejský aristokrat 65

Komplex židovské dívky 78

„Sabina S.“ 82

kapitola III

Jungův zkušební případ 84

Freudova psychoanalytická metoda 85

Analýza Spielreinové 89

Pracovní terapie 93

„Catterina H.“ 97

kapitola IV

Organická lhavost žen 100

Herr Professor Freud 106

Pohlaví a charakter	109
Oficiální psychiatr	110
Rozšířený a mylný dojem	113
Nová doktrína nervových chorob	116
Ženský komplex	121
Šperkavnice	124
Propuknutí aféry Weininger	129

část druhá

NOVÁ DOKTRÍNA NERVOVÉHO ZDRAVÍ 131

kapitola V

Vzestup curyšské školy 133

Otázky metody	133
Sen	140
Kontakt	143
Dva svářící se světy	146
Anální erotika	150
Komplex hvězdy	154
Emisar	158

kapitola VI

Jung a Freud 160

Jungova návštěva	162
Billinského zpráva	167
Sváření komplexů	173
Rozlet myšlenek	183
Žid v Německu	188

kapitola VII

Věda o pohádkách 192

Siegfriedův komplex	194
Sexuální základ terapeutického vztahu	199
Transformační deník	200
Náboženské poblouznění	203

Podoby paranoie	207
Časově omezená analýza	213
Kongres freudovské psychologie	216
Otto Gross v Burghölzli	223
Význam otce	227
Dábel našeptával	229

kapitola VIII

Sexuální a psychologický výzkum	231
Dopisy přítelkyni	234
Freud v Burghölzli	237
Zrození „Siegfrieda“	241
Konec celé záležitosti	245
Strašení	248
Vážený pane profesore Freude	258
Poezie	265
Analýza snů	269
Těla z rašelinišť	274

část třetí

HNUTÍ 277

kapitola IX

Amerika a jaderný komplex	279
První oficiální uznání	281
Příručka psychoanalýzy	290
Jaderný komplex	292
Řešitel hádanek	295
Návrat hrdiny	303
Vyprávění o Leonardu da Vinci	306
Dozvuky americké cesty	309

kapitola X

Dům s dvěma lebkami	310
Teoretický sen	312

Jungova odysea 316
Sexualita ničí sebe samu 322

kapitola XI

Mezinárodní psychoanalytická asociace 329

Nová epocha 345

kapitola XII

Duchovní tendence v psychoanalýze 347

Ohnutý deštník 350

Svět našich předků 353

Svět našich předků – sen 356

„Siegfried“ žije 358

Mytologické představy 361

Oběť 365

Člověk pro budoucnost 368

kapitola XIII

Umírající a oživený bůh 373

Sex a smrt 374

„Siegfried“ umírá 376

Mytologie všedního dne 380

Jungovy reverie 383

Destruktivní matka 385

„Siegfried“ žije 389

Princip reality 390

Nové cesty psychologie 395

Klan se schází 399

část čtvrtá

DŮVĚRNÉ ZÁLEŽITOSTI 405

kapitola XIV

O proměně 407

Psychická energie 408

Nováček	411
Dopisy příteli	414
Sexualita a smrt	422
O proměně	427
Zhroucení curyšské školy	433
Čistě z vědeckých důvodů	438
Váš dopisní papír na mne udělal dojem	441
Velká je Artemis Efeská	443
Identita, teorie a politika	445
Švýcarský styl a umění	448

kapitola XV

Smrt přátelství	450
Její povinnost	453
Příběh dvou rukopisů	456
Bázeň před incestem	459
Ježíš a Nikodém	462
Její vlastní komplexy	466
Gesto z Kreuzlingenu	471
„Vy, pane...“	477

kapitola XVI

Ostatek je mlčení	481
Jung v Americe	483
Potíže se Stekelem	491
„Ostatek je mlčení“	498

část pátá

DOZVUKY 507

kapitola XVII

Dějiny psychoanalytického hnutí	509
Mrtvoly	513
Závažná a důležitá práce	516
Mezi dvěma židlemi	518

„Takzvaní přátelé“	521
Psychologické typy	527
„Siegfriedova“ smrt	535
Konec	541
K dějinám psychoanalytického hnutí	543

kapitola XVIII

Hledání velkého osudu 551

Umělkyně	553
Budapešťský kongres	562
„S. miluje J.“	565
Spielreinová v Ženevě	568
Ze Ženevy do Moskvy	573
Pud smrti	574
Anima	578

Doslov 586

<i>Poznámky</i>	591
<i>Zkratky</i>	636
<i>Několik slov k překladu</i>	637

Tato kniha vznikla díky zájmu a trpělivosti několika lidí. Především chci poděkovat Paulu Schraderovi, jenž mě seznámil s tímto tématem a pomohl mi přeložit rané texty Sabiny Spielreinové.

Obrovský dík patří mému příteli a kolegovi Peteru Swalesovi. Kdybych nebyl záhy připadl na jeho tehdy z valné části nepublikovaný výzkum, byl bych se zcela nepochybně pustil nesprávnou cestou. Sotva se najde někdo, kdo má na svém kontě tolik nezávislého bádání v archivech a kdo vydoloval tolik nových informací o Freudovi, jako Swales. Navíc shromáždil jednu z nejskvělejších soukromých knihoven na světě zaměřenou na Freuda a ranou historii psychoanalýzy. Všechno mi dal k dispozici.

Díky Schraderovi a Swalesovi jsem se do tohoto tématu pustil, ale nic by z toho nebylo, kdyby se o mou práci nezačal zajímat Robert Holt a nenabídl se, že zaštití starší verzi tohoto příběhu jako mou doktorandskou disertaci. Holtova vědecká píle je v oblasti psychologie pověstná; a já jsem jeho pomoci využil. Jsem profesoru Holtovi zavázán navíc i z dřívějších dob, kdy mě trpělivě zasvěcoval do logiky vědeckého ověřování a do složitostí freudovské teorie.

Totéž pro mne v případě Junga představoval Sonu Shamdasani. Chtěl bych mu poděkovat, že objevil rané Jungovo spojení s Binetem, že zmapoval, za co všechno vděčil Jung Mayersovi a Flournoyovi, a že identifikoval protokol Sabiny Spielreinové o slovních asociacích. Rovněž Eugene Taylor mi velkoryse poskytl svůj čas a erudici.

Během uplynulého desetiletí mi student historie a milovník knih Anthony Econom poskytl cenné rady, separáty a občas

mi vyhuboval. Původní anglická verze Jungových *Transformací a symbolů* z roku 1916 byla kdysi těžko dostupná; Econom našel dva výtisky, aby mohl zároveň se mnou sledovat, jakým směrem se ubírá argumentace. Bez jeho podpory bych nebyl tuto knihu napsal. Další tři milovníci knih Jack Molloy, David Little a Heather Watersová si rovněž vysloužili můj vděk za svoji soustavnou podporu mé práce.

Chci též poděkovat pracovníkům Oddělení dějin psychiatrie při Newyorské nemocnici a Cornellovu lékařskému centru. Zvláště pak děkuji Larrymu Friedmannovi, Jacquesu Quenovi, Leonardu Groopmanovi, Danu Burstonovi, Marianně Eckhardtové, Natu Kravisovi, Georgi Makarimu, Anně Antonovské, Doris Nagelové, Normanu Dainovi, Ralphu Bakerovi, Barbaře Fass Leavyové, Leonu Hankoffovi, Herbu Spiegelovi a Corneliu Clarkovi.

Protože mé znalosti francouzštiny jsou skutečně základní a německy až na několik technických výrazů neumím vůbec, byl jsem při překladech odkázán na laskavost jiných lidí. Na tomto místě bych chtěl poděkovat Ursule Ofmanové, Peteru Gachotovi, Julii Swalesové, Marii-Louise Schoellyové, Tanaquile Taubesové, Michaelu Münchowovi a Michaelu Nortonovi za neúnavnou pomoc. Stejně nezbytně jsem potřeboval i knihovny a především knihovníky. Zvláště bych chtěl poděkovat panu Richardu Wolfovi z oddělení vzácných knih v Countway Library na Harvardově lékařské fakultě; paní Taylorové z Brillovy knihovny při Psychiatrické společnosti v New Yorku; a obzvláště Doris Albrechtové a Peggy Brooksově z knihovny Kristine Mannové při Institutu C. G. Junga v New Yorku.

Bez zásahu Amy Biancové by kniha možná dosud existovala pouze v rukopise: našla totiž nejen nakladatele, ale i redaktora Petera Dimocka, jenž citlivě vnímal celý příběh a trpělivě mě podporoval. Dále bych chtěl poděkovat Melvinu Rosenthalovi, Ellen Shapirové a Carol Devine Carsonové za jejich úsilí při přípravě knihy k vydání.

Bádání, jež si tato kniha vyžádala, bylo občas financováno

z vypůjčených peněz. Zde bych chtěl poděkovat lidem, kteří mi půjčky poskytli: Jacku Molloyovi, Davidu Littlovi, Anthonymu Economovi, Lester Berentsenové, mým rodičům a mým bratrům Chrisovi a Colinovi. Dále bych chtěl poděkovat Jacku Bensonovi a Josephu a Michaelu Dilibertovým za úvěr – a podporu – v průběhu let. Rovněž chci poděkovat kolegům a přátelům Sáře Weberové a Robertu Langanovi, jakož i Stevenu Cecereovi za to, že povolili občasně opožděné placení nájmu svému nájemníkovi z horního patra.

Ruth Ochrochová, William Blackwell, Ted Coons, Paul Vitz, Richard Noll, Dennis Klein a Carol Janeway přispěli mnoha cennými podněty. Nakonec chci poděkovat lidem, kteří mě v mé práci podporovali: Gene Andersonovi a Judy Robinsonové (a Eleonor), Susan Coatsové, Vincentu Russovi, Paulu Stepanskému, Jackie Balzanové, Franku Sullowayovi, Andrewovi Lubranovi, Rosemarii Sandové, Johnu a Deanně Robinsovým, Deborah a Danielovi DeLosa, Marku Micalovi, Damieniu Dumminganovi, Richardu Schimentimu, Franku Kominskému, Eriku Bensonovi, Jamesovi Van Meter a Ralphu Martinovi.

J. K.

Úvod

Sigmund Freud a Carl Jung se poprvé setkali 3. března 1907. Hovořili bez přestání třináct hodin. Oba muži byli spolu naposledy v téže místnosti na Čtvrtém psychoanalytickém kongresu, který se konal v Mnichově ve dnech 7. a 8. září 1913. Při té příležitosti si, pokud je známo, neřekli jediné slovo. A tak tedy jedno z nejsvízelnějších partnerství v dějinách idejí skončilo mlčením. Ačkoliv tito dva muži spolupracovali jen něco přes šest let, rozhodně změnili myšlení dvacátého století. Toto je příběh jejich partnerství. Nevyprávím jej proto, abych doplnil biografické údaje o jednom či druhém, a už vůbec ne z toho důvodu, abych se přiklonil na jednu či druhou stranu. Vyprávím jej, abych nastínil kritické otázky o povaze jejich společného díla.

Během let své spolupráce Freud a Jung významným způsobem etablovali novou psychoterapeutickou metodu – psychoanalýzu – a získali rozsáhlou podporu pro své interpretační názory, některé velmi radikální, které tuto metodu výrazně odlišovaly od metod jiných. Nebýt jich, a především nebýt jejich spolupráce, pak by psychoanalýza, tak jak ji dnes známe, neexistovala. Ačkoliv Freud a Jung uskutečnili něco radikálně nového – a my onen transformační význam dodnes pocítujeme – formulovali své myšlenky způsobem, který byl sotva nevyhnutelný, vyjadřoval jejich speciální momentální potřeby a nakonec vedl ke zkruslení, jež je třeba rozpoznat a pochopit.

Vztah Freuda a Junga je nepochybně důležitý, avšak příběh tohoto vztahu není snadné vyprávět kriticky. Tyto muže bychom raději obdivovali. Raději bychom si je uchovali v mysli jako hrdiny, jako přitažlivé, lidské, skeptické i moudré postavy, tak, jak se jeví v mnoha pozdějších anekdotických příbězích.

Freud a Jung otevřeli novou perspektivu pohledu na lidskou mysl, a především na lidské meze, a stali se tak nezbytně prvními mysliteli, kteří žili s touto podivuhodně intenzivní zátěží sebereflexe, jíž se vyznačuje psychologie moderního člověka.

Oba byli nejpodmanivější, když byli v opozici. Později, pokud logika situace vyžadovala, aby se postavili proti vlastním teoriím, se toho zhostili se šarmem. Všichni patrně známe Freudův výrok: „Někdy je doutník prostě doutník.“⁴¹ Ale víc k věci je patrně jeho poznámka určená Abramůvi Kardinerovi, který během výcvikové analýzy zpochybnil logiku jedné psychoanalytické poučky: „To nesmíte brát tak vážně. Vymyslel jsem si to za jednoho deštivého nedělního odpoledne.“⁴² Ve Freudově povaze doplňovala neúcta sklon k nezkrtnosti. Než dostal povolení emigrovat, chtěly na něm nacistické úřady, aby podepsal propagandistické prohlášení dosvědčující, že s ním slušně zacházely. Freud reagoval statečně a hrdě. Po podepsání však rozvážně připojil dovětek: „Gestapo mohu všem upřímně doporučit.“⁴³ Jung byl stejně tak schopen zachovat pobavený odstup. Během panelové diskuse v ústavu, který založil, se tiše svěřil kolegovi: „Zaplat' pánbůh, že nejsem jungián.“⁴⁴ Jung také dokázal jednat s pacienty bez obalu. Když jedna mladá žena, kterou už unavovalo hovořit o neopětovaném sexuálním přenosu, navrhla, aby si spolu lehli na gauč, Jung obratem odvětil: „To bychom mohli – ale pak bychom museli zase vstát.“⁴⁵ Jung ostatně dovedl nosit plášť své pověsti právě tak snadno jako jeho bývalý vídeňský přítel. V pozdějších letech si během návštěvy Londýna pro sebe vyhradil odpoledne, aby navštívil čítárnu v Britském muzeu a vyhledal tam jednu vzácnou knihu. U vchodu ho však zdvořile zastavil strážce: Kde má povolení ke vstupu? Jung odpověděl, že žádné povolení nemá, že je Carl Jung z Curychu a netušil, že nějaké povolení potřebuje. Z míry vyvedený strážce se zeptal: „Carl Jung? Chcete říct Freud, Adler, Jung?“ Na to Jung melancholicky odpověděl: „Ne ... jenom Jung.“⁴⁶ (Vstup mu byl povolen.)

Tyto anekdoty však pocházejí z pozdního života obou mužů.

Příběh jejich partnerství spadá do dřívější a temnější doby. A byť mnohé jejich obdivuhodné vlastnosti byly již tehdy zřetelné, oba byli ctižádostivější, dogmatictější, nesnášenlivější – a posledlejší – než jak se projevovali později. Úspěch většinu charakterů vylepšuje, ctižádost však nikoliv. V době vzájemné spolupráce trápila Freuda i Junga vyhlídka budoucí velikosti.

Nesmíme zapomínat na kontext. Na začátku tohoto století došlo v Evropě i v Americe k explozi zájmu o psychologii toho, čemu se tehdy říkalo „nervové“ poruchy. Tomu odpovídal i rozmach experimentování s psychoterapií. Tento dvojí trend – snaha lépe porozumět povaze nervových potíží a poskytnout zlepšení výhradně „psychologickými“ prostředky – přivedla řada faktorů obecně platných v západním světě. Především to bylo období obecné hospodářské prosperity. Tehdy jako dnes lidé, kteří mají na utrácení, investují peníze také do sebe. To mnohdy znamená, že vyhledávají úlevu v případě potíží, jimž by v horších časech věnovali menší pozornost. Dále to bylo období, v němž existoval obecně vysoký výskyt „nervových“ poruch. Jen málo lidí si ještě pamatuje, že v každé počestné viktoriánské domácnosti byly všechny přízemní pokoje vybaveny lahvičkami s těkavými solemi pro potřeby obdobně počestných viktoriánských dam, které by mohla postihnout ta běžná choroba – mdloby. Ale nestrádaly jen ženy. I muži běžně trpěli nejrůznějšími duševními a tělesnými symptomy do té míry, že i když se pochybovalo o specifických příčinách, začalo se obecně uznávat, že na tempu moderní civilizace je něco, co vede k patologickému přetížení nervového systému.

Pokud to bylo možné, diagnóza se držela příslušného pohlaví. Zatímco hysterie byla převážně, byť ne výlučně vyhrazena ženám, neurastenie, nutková neuróza, obsedantní stavy a další syndromy bývaly převážně diagnostickou výsadou mužů. Navíc se pod těmito nálepkami skrývala záludnější sekundární diagnóza dědičného zatížení – té tajné zbraně lékařské teorie, která uspokojovala lékařovu potřebu něco říci a zároveň připravovala pacienta o víru v možné vyhlídky budoucího duševního

zdraví. Byla to doba, v níž se mnoho nejen přecitlivělých, ale i poměrně zdatných lidí ocitlo v nelehkém postavení, kdy se oháněli čistým svědomím, aby měli náskok před nevyslovenými pochybnostmi; o svou energii přicházeli v práci a při obdobně namáhavých návštěvách lázní, během nichž měli zažehnat neblahou zádumčivou malátností; řešili nejrůznější filozofické, politické a sociální otázky, aby odvrátili pozornost od vnitřního neštěstí, které zřejmě nešlo pojmenovat. Zdroje charakteru – silná vůle a počestnost – byly jakoby zevnitř nahlodány.

Ve všech těchto případech se neurologie konce 19. století jeví jako mimořádně nemohoucí. I když dospěla k některým základním postřehům týkajícím se základního fungování nervového systému, jejich relevantnost pro nervové choroby se omezila na zavedení fyzikálního jazyka – „energie“, „výboj“, „napětí“ a „únava“ – což pouze znamenalo, že ubylo toho, co pacient mohl sám říci. Dostupná fyzikální léčba – elektřina, bromidy, operace – nepřivodila žádný viditelný úspěch a panovalo obecné podezření, že pokud se nějaký úspěch dostavil, byl pravděpodobně spíš výsledkem sugesce. Léčba hypnózou byla stále častější, vyvolávala však řadu otázek a pochybností. Jestliže lze mysl kladně ovlivnit v transu, proč ne v bdělém stavu? A co to říká o povaze choroby a obecně o fungování nervového systému?

Nervové choroby tak vyvolávaly bezpočet nesmírně zajímavých a dosud nevyřešených otázek. V době, kdy závažný vědecký objev bezpečně přinášel trvalou slávu, tento fakt zaručoval, že nadaní jedinci se určitým problémem začnou vážně zabývat. Ze všech faktorů, které se spikly v tom smyslu, že ze studia nervových poruch udělaly módní záležitost, byl snad nejzávažnější faktor filozofický. Ona doba totiž jako první přijala vědecký materialismus za svůj převládající světonázor. Obecně se předpokládalo, že věda rozhodně zvítězila nad náboženstvím a metafyzikou a že materialistické vyrovnání se s vnějším světem je na dosah ruky. Jak by ale měl člověk pojímat druhý pól zkušenosti – své já? Zdálo se, že v materiálním světě není

místo na myšlenkové, citové a volní jednání vlastního já. Tento paradox byl všem zřejmý. Dosud ale neexistovala shoda v tom, jak jej vyřešit.

Otázky související s nervovými poruchami – vztah nervového systému k vědomé i nevědomé mysli – představovaly ve filozofii stojaté vody. Bylo zřejmé, že uspokojivé schéma, které by propojilo pocítované jevy lidské psychologie s objevy anatomickými a fyziologickými, by mělo závažné filozofické důsledky. Proto nepřekvapuje, že lékaři zabývající se pacienty s nervovými poruchami se pravidelně pouštěli i do filozofie, i když nelze tvrdit, že by v myslích lidí nutně docházelo k úzkému propojení fenomenologie nervových chorob se vším, co se jevílo jako výjimečné a nadpřirozené, se seancemi, telepatii a podobně – tedy se všemi těmi místy, kde zřejmě materialistický řád světa vykazoval nějaké praskliny.

Přímým výsledkem bylo, že přemnoho rozvážných lékařů se rozhodlo pro jedinou otevřenou cestu, totiž psychologické bádání a experimentování s psychologickou léčbou. To byl zcela obecný trend v západním světě. Přes jeho rozmanitost můžeme hovořit o „psychoterapeutickém hnutí“. Během několika málo desetiletí však toto hnutí prakticky zaniklo, nahodáno zevnitř jedním z mnoha proudů, z nichž se původně skládalo.

Rychlý vzestup psychoanalýzy je při zpětném pohledu udivující. Od roku 1900 většina lékařů znala teorie Sigmunda Freuda o hysterii a dalších běžných nervových syndromech; ty však nebyly o nic významnější než rozmanité teorie četných současníků. Specifickou metodu, s jejíž pomocí Freud dospěl ke svým teoriím – jeho milovanou „psychoanalýzu“ – pokládali lidé spíše za kuriozitu. Velmi často se ozýval rozumný názor, že ve Freudových rukou psychoanalýza vskutku přinesla některé zajímavé objevy, ale že se nedá ani vyučovat, ani naučit, přičemž v rukou méně nadaného lékaře by nepřinesla nic, co by stálo za námahu.

Už v roce 1911 se tato okrajová metoda stala terčem rozsáhlé a tvrdé polemiky, jež vzrušila evropskou neurologickou

a psychiatrickou veřejnost. V roce 1926, kdy se rozpadl tajný řídicí „výbor“ Freudových stoupců, stala se psychoanalýza nejvýznamnější školou psychologie a psychoterapie na světě a přitahovala stálý proud studentů a stoupců nejen ze všech možných lékařských oborů, ale i z oblasti umění a humanitních věd. V roce 1939, tedy v roce Freudovy smrti, znamenala psychoanalýza, řečeno slovy Audenova chvalozpěvu, „celistvé názorové klima“. Freudova velikost rostla úměrně s vědeckými a filozofickými dimenzemi, které od samého počátku utvářely téma neurózy. Ta mezera v bádání existovala odjakživa a svět povolal Freuda, aby ji zaplnil; Jung si musel najít vlastní paralelní prostor, a tak do svého systému vpustil některé náboženské a mystické pocity, z nichž měl Freud hrůzu.

Vzestup psychoanalýzy na dominantní místo byl tak rychlý, že zcela nahradila diskurz dřívější doby. Jména a přínos řady jiných myslitelů upadly v zapomnění; rovněž zmizely rozmanité originální názory, díky nimž se předchozí období stalo tak plodnou půdou pro teorii. Byla to situace zralá pro přepsání dějin a z toho neúprosně vyvstala celá řada mýtů a polopravd, z nichž k mnohým dal popud sám Freud. Jeden z mnoha mýtů a polopravd zahrnoval nesprávné vylíčení doby. Tvrdilo se, že původně se Freud poctivě zabýval problémy lidské sexuality jen a jen sám a obdobně že pouze Freud bral vážně myšlenku nevědomí. Dále se tvrdilo, že právě proto byl zavrhován nebo nespravedlivě napadán a přinucen současníky žít život vědeckého nomáda až do doby, kdy ho svět dohonil. To vše je prokazatelně nepravda, leč teprve v posledních asi pětadvaceti letech nabyli historici dostatečnou jistotu, aby to vše mohli uvést na pravou míru.

Druhá skupina mýtů a polopravd se týká původu Freudových teorií. Tvrdilo se, že své názory zformuloval během své klinické činnosti – tedy vlastně že závěry mu více méně vnutili jeho pacienti – a že Freud posléze rozšířil tyto poznatky tím, že na sobě provedl hrdinskou autoanalýzu.

I tady jde spíš o zkreslování než o pravdu. Dnes je jasné,

odkud měl Freud své nápady – především ze své knihovny; právě tak je jasné, že nová aplikace těchto nápadů na výpovědi jeho pacientů se právě tak často strefila do černého jako úplně mimo. Onen doplňkový mýtus autoanalýzy byl teprve nedávno kriticky zkoumán, a ačkoliv je zatím příliš brzo na odhady, jak vyzní konečný soud, již nyní je zřejmé, že některé údajné vědecké „plody“ této epizody byly Freudovi dostupné z jiných zdrojů.

Tato kniha se převážně zabývá třetí skupinou mýtů a polopravd, které souvisejí s prvními roky tohoto století, kdy se psychoanalýze poprvé dostalo kontroverzního hodnocení. Protože základní poznatky formuloval Freud, pokládala většina komentátorů za více méně přirozené, že příběh psychoanalytického hnutí bude líčen z pohledu Vídně. V tomto pojetí se z toho všeho snadno stává příběh o tom, jak Freud postupně své teorie upřesnil a přilákal mnoho stoupenců, z nichž však někteří měli k celé psychoanalýze nebo k některé její části poněkud ambivalentní postoj a časem odešli a založili vlastní školy. Zvenčí tento názor vypadá rozumně a v důsledku toho se halasná schizmata oné doby jeví jako méně neuspokojivá, neboť jsou zbavena značné části svého významu. Paradoxně je tento názor stejně přitažlivý pro stoupence odpadlíků, protože jim to dovoluje předpokládat, že jejich šampioni zastávali od samého počátku vlastní výrazné názory.

Základní problém tkví v tom, že tento názor promítá pozdější Freudovo postavení zpět do dřívějšího období, čímž opomíjí převládající realitu evropské lékařské komunity. Autoritami v té době byli Jung a jeho curyšský mentor Eugen Bleuler, nikoliv Freud. Jung a Bleuler už měli mezinárodní reputaci průkopnických psychiatrů. Navíc je zaštiťovala prestiž curyšské lékařské fakulty; ovládli curyšskou psychiatrickou kliniku, k níž patřila psychologická laboratoř, kde se mohli školit zájemci z řad lékařů. Jung a Bleuler zkrátka disponovali institucionálními prostředky nezbytnými k tomu, aby se z psychoanalýzy stalo vědecké hnutí. Vzestup psychoanalýzy přímo odrážel tuto institucionální realitu. Problémy začaly až tehdy, když Jung

a Bleuler poprvé sdělili, že mohou potvrdit některé Freudovy teorie na svých pacientech. Převážná většina počátečních Freudových stoupců byla původně vyškolená v nových metodách v Curychu. Curych nakonec poskytl psychoanalýze první oficiální instituce: první kongres, první časopis i mezinárodní asociaci – to vše bylo zprvu řízeno z Curychu, nikoliv z Vídně.

Příběh psychoanalytického hnutí musíme chápat ve světle osy mezi Curychem a Vídní. Tato perspektiva nás nutí uznat základní změnu, již prodělala psychoanalýza krátce poté, co se na scéně objevil Jung a Bleuler. Pokud měla být psychoanalýza vědou, pak v zásadě měly být její poznatky reprodukovatelné jinými lékaři. Freud si to uvědomoval a chtěl toho využít, a proto se nabídl Jungovi a Bleulerovi: reagovali tím, že vytvořili nezbytné praktické instituce. Zpočátku se toto uspořádání jevilo jako bezproblémové. Nikdo nepochyboval o Freudově prvenství a věda mimo prvenství neuznává žádná vlastnická práva na své objevy. Neexistoval logický důvod, proč by se Curych neměl stát mezinárodním centrem psychoanalýzy a prapůvodně o to Freud nadšeně stál.

Freudovy ambice se však netýkaly pouze vědy; jeho pozornost příliš nerozptylovaly takové záležitosti jako ověřování pokusů, studie výsledků a další náležitosti akademického výzkumu. Sotva získala psychoanalýza velepotřebnou stafáž „normální“ vědy, začala se okamžitě šířit do jiných oblastí. Postupně přestala být primárně klinickou metodou a stále víc se z ní stávalo literární, umělecké a kulturní hnutí obecně aspirující na všeobsažný světonázor. Jung měl své vlastní důvody, proč ochotně pomáhal tuto transformaci urychlit. Bleuler nikoliv, a proto se začal stahovat zpět.

Jak se zásadně měnila povaha hnutí, tak se rovněž měnilo institucionální uspořádání. V literárním, uměleckém a kulturním hnutí totiž skutečně existují takové věci jako vlastnická práva. Když Freud přestával Jungovi důvěřovat, rozhodl se, že znovu stane v čele psychoanalýzy.

Následná konfrontace byla vědecky zhoubná a lidsky surová.

Freuda nijak nešlechtí, že sáhl ke všem dostupným prostředkům, aby potvrdil svá vlastnická práva. Svůj nový terapeutický nástroj přeměnil ve zbraň a snažil se použít vše, co věděl o Jungově osobním životě; získal jakousi ideologickou kontrolu, která byla pro mladšího muže nesnesitelná. Ve snaze odvrátit tento tlak si zase Jung, stále ještě oficiální předseda hnutí, začal pohrávat s myšlenkou zavést pokřesťanstélou verzi psychoanalýzy. To pouze uspišilo tempo Freudových insinuačí, až nakonec Jung pohrozil, že zareaguje obdobně a odhalí, co ví o Freudově osobním životě. Po jistou dobu se dařilo oběma mužům bránit v tom, aby se tak nezničilo všechno, co s takovou námahou vybudovali. Posledním aktem jejich spolupráce bylo uznání skutečnosti, že zabředli do slepé uličky.

Ten příběh je složitý a znepokojivý zároveň. Tím nejdůležitějším momentem je patrně vztah mezi osobním faktorem a teoretickým bojem, který z toho vzešel a nakonec zaujal jeho místo.

Freudovy insinuace týkající se Jungových motivů jsou doložitelné od vydání jejich korespondence v roce 1974. I tak však nelze posoudit tato obvinění objektivně, a tedy dospět ke konečnému soudu o celé epizodě. Pro Junga byl konečný rozchod natolik bolestný – po řadu let balancoval na pokraji duševní choroby – že se později snažil postavit mezi sebe a toto období života co největší hráz. Když konečně dospěl k výrazně vlastním „jungjiánským“ názorům, rozhodl se zatemnit základní kontinuitu svého pozdějšího i dřívějšího snažení. Ještě závažnější je, že vědomě utajil biografické klíče nezbytné k tomu, aby tato kontinuita byla smysluplná. Příběh psychoanalytického hnutí však nelze adekvátně vylíčit bez Junga. Ba co víc, jeho úloha byla natolik zásadní, že kdybychom chtěli převést tento příběh do dramatu, byl by Jung nezbytně protagonistou: V divadelním slovníku je protagonistou ta postava, která uvádí věci do pohybu.

Pro komentátory nebylo snadné zaměřit patřičnou pozornost na Jungovy motivy. Pochopitelné přání historiků lépe poznat tyto motivy zřejmě nedopadlo příliš dobře před tribunálem

impozantní, leč v podstatě střízlivé současné filozofie vědy, která kategoricky ustanovuje, že animus objevitele má obvykle malý nebo vůbec žádný vliv na konečnou platnost jeho objevu. Protože neznali Jungovy motivy, neměli historici psychoanalýzy žádnou možnost zformovat patřičný výklad. Popravdě řečeno, Jungovy počáteční revize psychoanalytické teorie, tedy to, co vzbudilo Freudovu nedůvěru a zapříčinilo překotné zhroucení jejich partnerství, přímo pramenily z Jungových úvah o motivaci jeho vlastního jednání a o tom, kam ho psychologicky přivedla. Odpovídající historické vyličení psychoanalytického hnutí proto musí zachránit různá Jungova rozhodnutí během jeho kariéry psychoanalytika. Zachránit před úmyslnou mystifikací, do níž svůj život později sám zahalil. Jsem přesvědčen, že to bude k Jungovi spravedlivější, než jak on dokázal být sám k sobě.

Možnost nově zhodnotit Jungovu počáteční kariéru i jeho partnerství s Freudem závisí do značné míry na nedávném archivním objevu: V roce 1977 byla v suterénu Palais Wilson v Ženevě nalezena lepenková krabice. Prohlídka ukázala, že kdysi byla majetkem jisté Sabiny Spielreinové, která naposledy pobývala v Ženevě v roce 1923. Spielreinová přednášela psychoanalýzu v Rousseauově institutu, mezinárodním pedagogickém středisku, v době, kdy institut sídlil v Palais Wilson. Pak emigrovala zpět do rodného Ruska. Nikdo neví, jak a proč zanechala své osobní písemnosti v Ženevě, aby tam zpráchnivěly, nebo byly díky náhodě objeveny.

Abychom ocenili tento objev, musíme si ujasnit, jak temnou postavou Sabina Spielreinová byla. Ví se o ní, že byla jednou z prvních žen-psychoanalytiček. Její bibliografie zahrnuje na třicet odborných statí, z nichž některé citovali ve svých pracích Jung i Freud. (Především jedna stať byla příležitostně zmiňována v druhotné literatuře, protože se soudilo, že anticipovala pozdější Freudovu teorii o „pudu smrti“.) V různých dobách byla oficiálně uváděna v seznamu členů vídeňské, berlínské, ženevské a moskevské psychoanalytické společnosti. Ale mimo to – nepočítaje několik životopisných faktů, které se daly odvodit

z četby jejích odborných statí – se o Spielreinové vlastně nic víc až do roku 1974 nevědělo.

První náznak, že Spielreinová by mohla být něčím víc než nějakou vedlejší postavou, se objevil s vydáním Freudovy a Jungovy korespondence v roce 1974. Z té jsme se mohli dovědět, že než se stala analytičkou, byla Jungovou pacientkou. Dále jsme se tam mohli dočíst, že byl horko těžko ututlán skandál ohledně jejich tajného románu. Navíc dopisy Freuda a Junga jasně ukázaly, že když se Spielreinová později odstěhovala do Vídně, osobně se seznámila s Freudem. Dokumentární záznamy poněkud rozšířilo v roce 1975 vydání třetího svazku protokolů Vídeňské psychoanalytické společnosti. Tam se dočítáme o účasti Spielreinové na týdenních setkáních vídeňské skupiny konaných každou středu večer během celého akademického roku 1911/1912. Tyto dva dokumentární zdroje nejdou příliš dohromady. Není snadné je zkombinovat a k získání koherentního obrazu Spielreinové nám nepomůže ani studium jejích prací. Přesto římský jungiánský analytik Aldo Carotenuto, pracující převážně pomocí klinické intuice, naznačuje v knize vydané v roce 1976, že Spielreinová mohla být mnohem důležitější pro Jungův vývoj, než se až dosud soudilo.

Pak přišel objev krabice v Palais Wilson. Obsahovala části deníku, který si Spielreinová vedla, dopisy a koncepty dopisů, jež psala Freudovi a Jungovi, a až do té doby neznámé listy, které jí oba muži psali jako odpověď na její korespondenci. Protože Carotenuto byl první, kdo o Spielreinové referoval v tisku, stal se opatrovatelem tohoto nečekaného nálezu. Když další výzkum k ničemu nevedl, publikoval Carotenuto v roce 1982 všechno, co měl, a text opatřil poněkud anachronickým, leč nesmírně sympatickým komentářem napsaným z jungiánského hlediska. Vzápětí po vydání jeho knihy byla objevena další krabice. Ta se zachovala v rodinném archivu potomků Edouarda Claparèda, významného ženevského psychologa, který znal Spielreinovou osobně. Poté se našel další neznámý materiál v osobním archivu George de Morsier, kdysi významného švýcarského analytika.

Když dáme dohromady všechny tyto dokumentární zdroje, můžeme načrtnout úseky vskutku pozoruhodné kariéry. Ve věku feminismu jistě nebude mít nikdo námitky proti názoru, že příběh kariéry Spielreinové v psychoanalytickém hnutí stojí za vylíčení. Bohužel jej nemůžeme vypovědět tak podrobně, jak bychom si přáli. Tak například o manželovi Spielreinové víme jen to, že to byl židovský lékař. Obdobně existují dlouhé úseky jejího života, o nichž máme jen zcela mlhavou představu a kdy nevíme, s kým se stýkala a co dělala. Možná bychom prostě měli být vděční za to, že vůbec něco víme. Jak se ukazuje, tato žena s oblibou prosazovala své názory právě ve chvíli, kdy se dějiny obrátily opačným směrem. Při zpětném pohledu je jasné, že to nebyla žádná náhoda, když se její jméno neobjevilo dřív.

Ze všech osob, které si později přály, aby byla Spielreinová zapomenuta, pro to neměl nikdo tak zoufale naléhavé důvody jako Jung. Spielreinová mu byla nejbliž během té osobní proměny, která původně udělala z Junga freudiána. Obdobně byla v samém středu onoho náporu nedůvěry, který vedl k roztržce s Freudem. A konečně jedině ona mohla poskytnout chybějící životopisné klíče spojující pozdější a dřívější Jungovo úsilí. Kromě toho, že příběh Spielreinové vrhá nové světlo na počátky Jungovy kariéry a na jeho partnerství s Freudem, je důležitý i z jiného důvodu. Čtenář zjistí, že znamenala klíčový přínos pro celkovou strukturu psychoanalytické teorie. Avšak tento přínos byl – obdobně jako její námitky coby pacientky i milenky – ignorován a pak úmyslně zatemněn. Mlčení, které tak dlouho halilo její příběh, symbolizuje záludnější mlčení, které postupně v oné době postihlo psychoanalýzu. Ta umožnila pacientům, aby byli slyšeni. Jenomže jak se psychoanalytická teorie stále víc omezovala, aby vyhovovala osobním a politickým potřebám obou mužů, kteří ji provozovali, rozsah naslouchání se zúžil. Nebyl tam nikdo, kdo by naslouchal, a pacienti nesměli říkat stále více věcí.

Filozof Paul Ricoeur definoval dějiny jako příběh o minulosti vyprávěný v přítomnosti pro současné účely. Přítomnost,

na niž se příběh obrací, je současný stav psychoanalýzy. Dnešní psychoanalytická scéna se vyznačuje čtyřmi výraznými rysy. Za prvé to je doba institucionálního úpadku. Kandidátů ubývá, najít pacienty je těžší, jiné terapeutické disciplíny se domáhají uznání. Protože se původně až příliš prodala psychiatrii, je dnes psychoanalýza nevídaná v mnoha významných lékařských centrech, která bývala jejím výhradním útočištěm. Za druhé, psychoanalýza se ocitla v samém středu přetrvávajícího období pozoruhodné teoretické plodnosti. Spousta nových teoretiků opanovala v poslední době scénu, a byť někteří z nich nadále vyhlásují věrnost Freudovi, jiní, právě tak skvělí, tvrdí něco jiného. Za třetí, z vědeckého pohledu psychoanalýza nutně potřebuje seškrtat. Významný psycholog Robert Holt shrnul situaci s ohledem na dnešní vědecké postavení souboru psychoanalytické doktríny: „... situace není beznadějná, ale je vážná. Psychoanalytici žili v iluzích...“⁷ Za čtvrté, psychoanalýza nadále nehorázně pomíjí svou vlastní historii. Žádná současná intelektuální činnost, počínaje konvenčním biolékařským výzkumem a literární kritikou konče, netrpí v dané chvíli tak závažným nedostatkem kritického historického vědomí ve vztahu k svým počátkům.

Tato kniha hodlá dokázat, že zárodky současné situace se objevily už během Freudova a Jungova partnerství. Neboť právě v onom období začala být historická přesnost méně důležitá než ideologická správnost. Bez kontroly historického rámce odpovědnosti pak ideologické vychýlení vytvořilo kontext, v němž bylo možné předkládat vědecká tvrzení, aniž by se potřebné kritické testy pokládaly za nezbytné. Umělé omezení rozsahu povolené interpretace, z něhož se konečně současní teoretici vymaňují, má rovněž kořeny v té době. Spojení jednotlivých složek tohoto vývoje v podstatě zaručovalo, že psychoanalýza nakonec dospěje ke svému dnešnímu problematickému institucionálnímu postavení, až se vyčerpá ona pozoruhodná energie, jíž ji Freud a Jung obdařili.

Svým vylíčením počátečního období psychoanalytického

hnutí se tato studie řadí k malému počtu obdobných prací, které se snažily obnovit kritické historické chápání psychoanalýzy. Přestože taková snaha nemůže nahradit úsilí praktikujících analytiků otevřít nové teoretické perspektivy ani velmi potřebné snahy vědeckých badatelů prověřit psychoanalytické hypotézy v empirických studiích, mohou studie tohoto druhu obdobné snahy významně doplnit. Pečlivějším prozkoumáním půdy, na níž byla psychoanalýza vybudována, může kritická historie poskytnout mapu lidem, kteří by ji chtěli obnovit nebo rozvinout. Napsal jsem tuto knihu v naději, že významně zlepší vyhlídky psychoanalýzy, které jsou dnes v nejlepším případě mlhavé.

Chtěl bych uzavřít tento úvod komentářem míněným jako varování. Příběh, který bude následovat, není hezký. Nejde o milostnou historku a není to ani takový ten mravoličný příběh o tom, jak několik málo neohrožených mužů a žen dosáhlo průlomů ve vědě. Kdybych jej měl charakterizovat jednou větou, řekl bych, že je to neobyčejně děsivá duchařská historka, v níž nakonec aktéry nepožere žádná bytost, ale teorie – a způsob naslouchání. Když lidé poprvé seznali, že mají schopnost rozumět si zcela novým způsobem, nemělo by nás překvapit, že výsledky byly tragické.

část první

PŘÍPAD HYSTERIE

Kdyby ... naše krutě zkoušená duše mohla navždy ztratit rovnováhu v důsledku dávno zapomenutých nepříjemných sexuálních zkušeností, byl by to začátek konce lidského rodu; to by si s námi příroda ošklivě zahrála!

EMIL KRAEPELIN, 1899

Otcova ruka

Takové delirantní stavy se vyskytují u mírnějších případů hysterie... Zdá se, že emocionální poruchy napomáhají jejímu propuknutí. Má sklon k recidívám. Nejčastěji vidáme perzekuční bludy často provázené velmi prudkým reaktivním strachem, dále pak náboženské a erotické bludy. Halucinace všech smyslů nejsou nijak vzácné... Vizuelní halucinace jsou ponejvíce představy zvířat, pohřbů, fantastických průvodů hemžících se mrtvolami, dábly, duchy a kdoví čím ještě... Sluchové bludy jsou prostě hluky v uchu (vykřiky, pády, bouchání) nebo skutečné halucinace, jež často mají sexuální obsah.

KRAFFT-EBING: *Učebnice duševních chorob*,
citováno Jungem v roce 1902¹

Sedmnáctého srpna 1904 přivezli ani ne devatenáctiletou ruskou dívku Sabinu Spielreinovou z jejího rodného města, Rostova na Donu, na psychiatrickou kliniku Burghölzli ve švýcarském Curychu vzdáleném přes patnáct set kilometrů. V důsledku přísné, byť obdivuhodné politiky týkající se soukromí pacientů nemáme k dispozici nemocniční záznamy Spielreinové. Prakticky vše, co víme o jejím stavu v době přijetí na kliniku a o průběhu její choroby, vychází z přednášky, kterou měl Carl Jung, její ošetřující lékař, o tři roky později. Pro zdánlivou závažnost symptomů byla tato přednáška zdrojem značného nedorozumění:

Puberta začala, když jí bylo třináct. Od té doby se vyvíjely výrazně perverzní fantazie, které ji obsedantně pronásledovaly. Tyto fantazie byly nutkavé: Nedokázala sedět u stolu, aby při jídle

nemyslela na defekaci, a ani se nemohla dívat na někoho jiného, zvláště na otce, jak jí, a nemyslet na totéž. Zejména se nedokázala dívat na otcovy ruce a necítit sexuální vzrušení; z téhož důvodu se nemohla dotknout jeho pravé ruky... Když jí něco vyčítali nebo ji kárali, odpovídala vypláznutím jazyka nebo křečovitým smíchem, zhnusenými výkřiky a zděšenými gesty, protože vždycky měla před sebou otcovu trestající ruku ve spojení se sexuálním vzrušením, které okamžitě přecházelo v jen nedostatečně skrývanou masturbaci.²

Tomuto zdánlivě závažnému průběhu odpovídal živý popis jejího stavu při přijetí:

... a její stav se tak zhoršil, že se u ní neustále střídala hluboká deprese se záchvaty smíchu, pláče a řevu. Nedokázala se nikomu podívat do obličeje, a když se jí někdo dotkl, vyplázla jazyk se všemi znaky ošklivosti.³

Tento obraz zavedl na scesti bezpočet soudobých komentátorů. Aldo Carotenuto, který vydal první část nově objevených osobních písemností Spielreinové, předpokládal, že trpěla krátkou „psychotickou epizodou“ svědčící o „schizofrenii“. Bruno Bettelheim, jehož britký komentář o Carotenutově knize k ní byl později připojen jako předmluva, váhá mezi „schizofrenní poruchou nebo těžkou hysterií se schizoidními rysy“.⁴

Takhle jeden věk nesprávně posuzuje choroby věku jiného. Rozhodně v četných osobních dokumentech, které Spielreinová zanechala, ani v žádném známém dokumentu, který se jí týká, neexistuje nic, co by nasvědčovalo jiné diagnóze, než byla ta, kterou její lékař uvedl ve své přednášce – totiž „psychotická hysterie“.⁵ Navíc jak ukážeme v jiné kapitole, smyslem přednášky, přednesené za historických okolností, bylo předvést nový přístup k specifickému syndromu hysterie. Psychiatr Anthony Storr jako prakticky jediný recenzent Carotenutovy knihy podpořil diagnózu „hysterie“ a dodal, že v důsledku

... změněných společenských podmínek jen vzácně vidáme dramatické případy konverzní hysterie, o které se opíraly počáteční psychoanalytické teorie. Řekl bych, že Sabina Spielreinová byla jedním z těchto případů a že Jungova diagnóza zdůrazňuje skutečnost, že hysterie může opravdu být tak závažná, že napodobuje psychotický rozchod s realitou.⁶

Storr trefil hřebíček na hlavičku: I když dnes jsou takové dramatické případy hysterie vzácné, na přelomu století byly poměrně běžné a byly pod nejrůznějšími nálepkami velmi dobře popsány v psychiatrické literatuře. Krafft-Ebing, profesor psychiatrie na prestižní Vídeňské univerzitě, předložil komplexní popis fenomenologie těchto stavů ve své *Učebnici duševních chorob*, jež byla po dvacet let psychiatrickým textem nejvyšší důležitosti v německy mluvící Evropě. Krafft-Ebing zdůrazňoval v anticipaci vlastních výzkumů sexuální patologie, leč při potvrzení starých předsudků, spíše úlohu erotických témat v halucinacích takových pacientů. Jean-Martin Charcot, legendární pařížský neurolog, naopak kladl důraz na téma traumatu. Charcot se domníval, že takové delirantní stavy vždycky provázejí třetí stadium plně rozvinuté hysterické ataky, chápané jako projev nějakého základního neurologického stavu, a že scény, které delirantní pacient sehrává, se mnohdy mohou týkat specifické příhody, která původně tento stav spustila. Theodor Meynert, profesor neurologie ve Vídni a slavný anatom, uvažoval o takových konfučních stavech tak intenzivně, že jim propůjčil své jméno („Meynertova demence“), což přimělo jeho někdejšího nespokojeného studenta Sigmunda Freuda, aby je pak ve svém vlastním soupisu nervových stavů ještě přejmenoval („akutní halucinační konfuze“). Meynert zdůraznil aspekt splnění přání těchto stavů, a proto je spojoval s duševní činností dítěte. Freud zachoval hypotézu splnění přání, kontext však hledal v existující erotické situaci.

Je třeba přiznat, že lékaři v oné době věděli o psychotické hysterii zároveň mnohem víc i mnohem méně než dnešní

klinici.⁷ Věděli víc, protože měli mnohem větší přímou zkušenost. Nenápadný hysterický symptom, například divná bolest, křeč nebo závrať dnes pravděpodobně povede k návštěvě internisty nebo rodinného lékaře. Ten pacientovi předepíše Valium – v současnosti jeden z nejčastěji předepisovaných léků ve Spojených státech – nebo něco podobného a pošle ho domů. Dostatečně vytrvalí pacienti, kteří se vrátí podruhé a potřetí a budou navzdory negativnímu diagnostickému vyšetření trvat na tom, že se jejich symptomy zhoršují, budou nakonec posláni k psychiatrovi v domnění, že jsou zřejmě vystaveni značnému stresu. Tento nesympatický režim pak spolu s rozsáhlým kulturním rozšířením jistých základních psychologických principů stačí k tomu, aby většina případů nepostoupila příliš daleko na cestě hysterie. Dnes jenom vzácně dosahují hysteričtí pacienti stadia deliria, a pokud se tak stane a jsou přijati do nějakého psychiatrického zařízení, sekundáři i ordináři jsou seznámi ze širokého okolí, aby se podívali na plně rozvinutý syndrom. A to proto, že se jim možná už nikdy nepoštěstí vidět další takový případ.

Ovšem na přelomu století to bylo zcela jiné. Nenápadný symptom mohl okamžitě vést k návštěvě místního nervového specialisty. Ten by se pacienta s velkým zájmem vyptával a v závislosti na lékařově specializaci byl by nasazen léčebný režim, který mohl zahrnoval studené sprchy (patříčně honosně nazývané „hydroterapie“), elektrogalvanické masáže (s použitím tak silného proudu, že zanechával podlitiny) nebo návštěvu místních lázní (s nimiž byl většinou lékař osobně propojen). Pokud se stav zhoršil, vyzkoušely se případně drsnější postupy nakonec zahrnující ovarektomii a klitorektomii. A bylo na rodině, aby se o pacientku v rámci svých možností co nejlépe postarala. Ale co měli dělat rodiče, manželé a děti, když byl stav už potvrzen nervovým specialistou? V takovém ovzduší hysterie kvetla – a stejně tak i vědecké znalosti o ní.

Základní syndrom samozřejmě znali už ve starověku. Podle klasické řecké teorie byla sídlem choroby děloha (latinsky

hysteria), odtud název „hysterie“. Za příčinu se považovala nějaká sexuální nebo prokreační frustrace, na niž se případně předepisoval obdobně klasický lék, totiž pohlavní styk. Řekové navíc věděli, že někdy postačí čistě psychologická příčina, například tajná vášeň, kterou pacient neprozradí. Tento poznatek dále rozvinul slavný středověký lékař Avicenna v souvislosti s obdobným stavem, který byl tehdy běžný v islámském světě, totiž „nemocí z lásky“. Při vyšetření Avicenna zkoumal pacientův puls a přitom se vyptával, jestli neexistuje nějaká určitá osoba, v níž pacient našel zalíbení. Pokud se puls zrychlil, stávaly se postupně otázky přesnější: žije ta osoba v jistém městě, v jisté čtvrti, v jisté ulici? A tak to pokračovalo, dokud nebyla odhalena identita tajné lásky. Potom samozřejmě bylo na rodinách, aby zjistily, co se dá dělat; jediné když bylo manželství vyloučeno, zahájil Avicenna jinou léčbu, zaměřenou na posílení vůle.

Podezření na skrytý nebo frustrovaný erotismus ulpíval na hysterii – „chorobě jeptišek, panen a starých panen“ – téměř až do moderní doby, i když každé historické období mělo odlišný názor na to, jak nejlépe chápat patřičné tělesné mechanismy. V polovině devatenáctého století náhle vnesla nové světlo do tohoto tématu práce dvou lidí, oftalmologa Richarda Cartera z Londýna a francouzského lékaře Paula Briqueta. Carter předložil opravdu moderní psychologický portrét nemoci a tvrdil, že jedním z jejích rysů je, že implikované psychologické motivace se v průběhu nemoci mění. V téže době Briquet zavrhl podezření týkající se sexuálních frustrací, když prokázal, že hysterie je mnohem běžnější u pařížských prostitutek než u početně pracujících dívek. Jako příčiny identifikoval Briquet „vášně“ a zvláště přesvědčivě hovořil o úloze psychického traumatu při vyvolání choroby.⁸

V době hospitalizace Spielreinové tento jasný pohled téměř zcela vymizel. Paradoxně na tom měly vinu hojnější vědecké poznatky. V době, kdy Carter a Briquet pracovali na svých psychologických portrétech nemoci, se totiž Louis Pasteur ve Francii a Robert Koch v Německu věnovali mnohem

významnější věci, když dokončovali moderní teorii nemoci. Podle této nové syntézy – měli bychom se zastavit a zvážit, jak nová opravdu byla – je příčinou nemoci narušená funkce orgánů vyvolaná specifickým patogenem, nejčastěji bakterií nebo virem. Pokud nemoc dospěla až k smrti, bylo možné zkoumat dopad na postižené orgány přímo při patologicko-anatomické pitvě. V jiném případě se mohl lékař pokusit klasifikovat chorobu podle symptomů a klinického průběhu a pak se snažit svou tezi potvrdit pomocí bakteriologické studie dokládající, že v takových případech je vždy přítomen určitý patogen. Tato teorie byla revoluční a plně fundovaná. Protože navíc umožňovala spojit všechny relevantní obory (klinický popis, bakteriologii, fyziologii a patologicko-anatomické vyšetření), byla téměř okamžitě všeobecně přijata. Koch a Pasteur vstoupili rovnou do lékařského panteonu.

Pro aplikaci na obrovský počet psychiatrických chorob byla bohužel tato nová syntéza beznadějně nezralá. V převážné většině psychiatrických onemocnění, s výjimkou terciární syfilidy a několika dramatických neurologických syndromů, neodhalila pitva žádné patologické změny na mozku, předpokládaném sídle choroby. Stejně neúspěšné bylo i hledání patogenů. Studium fyziologie nervového systému začalo nárazově, leč významně postupovat, obdobně jako znalosti o lokalizaci některých funkcí v mozku, ale jediným důsledkem tohoto úsilí bylo, že mikroskopický výzkum se stal součástí studia psychiatrie.

Tak se stalo, že v posledních desetiletích devatenáctého století se oficiální psychiatrie – v dobře míněné snaze být vědecká – pustila do bezpočtu směrů najednou. Klinických syndromů přibývalo, protože lékaři se snažili identifikovat jistá pravidelná seskupení symptomů, přitom se mimo přímé pozorování nemohli téměř o nic opřít. Současně psychiatrické teoretizování, okouzlené vzrušujícími objevy o nervovém systému, se stále více snažilo extrapolovat nová vysvětlení duševních poruch na základě zcela rudimentárních hypotéz o mozkových drahách, metabolických toxinech a podobně – a to do té míry, až si několik

bystřejších hlav uvědomilo, že celá oblast začíná degenerovat do jakési „mozkové mytologie“.

Z těch mnoha teorií, které tehdy vznikly, se dvě přímo týkají našeho příběhu: je to teorie dědičné degenerace a teorie „funkčních“ změn nervového systému. Teorie dědičné degenerace byl jakýsi spekulativní psychiatrický pokus sladit obor s novými koncepcemi darwinovské evoluce. Především se tvrdilo, že v určitých rodinách se dědičné zatížení projevuje progresivně závažnějšími stavy v následných generacích. Proto se v první generaci někdy zjišťují pouze mírné poruchy jako nervozita a obecná psychologická excentricita (případně se projevují v neobvyklých náboženských představách nebo v uměleckých sklonech). V další generaci se pak objeví závažnější choroby jako epilepsie nebo těžká hysterie. Ve třetí generaci je pak nahradí psychóza a zjevná kriminalita – a tak dále, dokud rod nevymře. Tato teorie připadá modernímu čtenáři poněkud podivná, i když po chvilkovém zamyšlení si uvědomí, že se v podstatě opírá o pravdivé pozorování, totiž že duševní choroby zřejmě mají rodinný výskyt a že alespoň v některých případech se zhoršují. Od názoru devatenáctého století se lišíme v tom, že s oblibou přisuzujeme každé progresivní zhoršování psychologickým příčinám a že příčinu patologických stavů v další generaci připisujeme špatné výchově v rodině. Jenomže na přelomu století se dalo stejně tak předpokládat, že k těmto psychologickým příčinám se přidávají příčiny fyzické, že rodinná protoplazma se zhoršuje souběžně se zhoršujícím se duševním zdravím rodiny. Bystřejší hlavy sice začínaly mít k této teorii výhrady, avšak zdaleka jí nebyl konec. A tak jednou z prvních povinností psychiatra přijímajícího nového pacienta v takovém zařízení, jako byla klinika Burghölzli, bylo zjistit rodinnou anamnézu.

Teorie dědičné degenerace poznamenala i jiné oblasti, nejen vlastní psychiatrii. Například počínaje průkopnickou prací Krafft-Ebinga *Psychopathia sexualis* se na ni literatura o sexuálních úchylnkách pravidelně odvolávala jako na vysvětlující proměnnou. Navíc se stala zcela jasně módní záležitostí v oblasti

kultury, protože společenští kritici ji používali jako východisko pro své útoky na všechno, co pokládali za degenerované trendy v literatuře a umění. Ohromně populární kniha Maxe Nordaua *Degenerace* se snažila vyobrazit mnoho moderních umělců jako varianty zločinecko-geniálního typu; jako nejvýraznější příklad jim sloužil známý skladatel Richard Wagner. Ovšem nad jiné neblahý vývoj znamenalo využívání teorie degenerace a podněcování počínajících teorií o rasové méněcennosti. To byla obzvláště citlivá záležitost pro Židy, protože židovští i křesťanští lékaři nepochybovali o tom, že u Židů se vyskytuje víc nervových chorob než u ostatních evropských ras.

Další významná teorie týkající se našeho příběhu, jež by byla bývala rutinně aplikována na případ Spielreinové, byla doktrína „funkčních“ nervových poruch. Tato kategorie chorob přímo vyrostla ze zmíněného faktu, že totiž mozek nervových pacientů nevykazuje při pitvě žádné anatomické změny. Proto už počátkem osmdesátých let přišlo do módy teoretizování o „funkčních“ změnách nervového systému o nestrukturálních změnách jakožto příčinách „nervových chorob“ nebo „neuróz“, jak se jim v té době začalo říkat. Ve snaze konceptualizovat, jak by mohly tyto funkční změny vzniknout, vsadily lékařské teorie na trauma: Podobně jako magnet tajemným způsobem ztrácí svou přitažlivou sílu, pokud do něj opakovaně bušíme kladivem, stejně tak se předpokládalo, že fungování nervového systému by se mohlo pozměnit při traumatu – ať již vnějším (například když člověka srazil povoz se splašeným koněm), nebo vnitřním (v podobě endogenního toxinu, jaký by například mohla produkovat příliš aktivní štítná žláza). Bylo nasnadě, že takové trauma by mohlo být sexuální povahy (například traumatické zneužívání v dětství), a rovněž se zdálo být jasné, že fyziologické změny v pubertě představují významný endogenní stresor schopný vyvolat hysterické symptomy u konstitučně predisponovaných jedinců. Případné sexuální příčiny nebyly nijak upřednostňovány; „funkční“ názor, na rozdíl od dřívějších dob chápaný jako široká škála precipitantů, se pro spuštění hysterie jevil jako dostatečný.

Skutečná příčina spočívala ve výsledné alteraci nervového systému, možná výhradně u dědičně predisponovaných jedinců.

Je zajímavé, že přibližně stejné paradigma se uplatnilo, alespoň dočasně, při studiu hypnotismu. Juxtapozice obou stavů, hypnotického transu a hysterického „somnambulismu“, provedl především Jean-Martin Charcot. Charcot měl za sebou přímo neuvěřitelnou kariéru. Identifikoval nejrozmanitější skutečné neurologické syndromy, mimo jiné tabes dorsalis a poliomyelitidu, ale protože se výhodně oženil a byl neobyčejně společenský, stal se jeho domov jedním z nejpopulárnějších pařížských salonů. Jeho čtvrtetních přednášek v nemocnici Salpêtrière se účastnili nejen všichni zahraniční lékaři, kteří zrovna byli ve městě, ale i domácí pařížská literární a umělecká elita. Na počátku osmdesátých let prohlásil Charcot s galskou sebedůvěrou, že studium strukturálních neurologických poruch, tedy poruch potvrzených pitvou, prakticky skončilo, a tak obrátil svou pozornost na novou kategorii funkčních poruch, jejichž nejvýraznějším příkladem byla hysterie. Avšak přes legendární úspěch na poli strukturální hysterie znamenala Charcotova teorie nemoci krok zpět. Protože pokládal neurologické choroby za více méně samostatné onemocnění, snažil se zmapovat stupeň jejich manifestace u jednotlivých pacientů. To dobře fungovalo u nemocí typu polia a Charcot bez váhání přenesl tento přístup na studium funkčních poruch. U hysterie například popsal čtyři stadia hysterického záchvatu, zatímco u hypnotismu nastínil tři stupně hypnotizovatelnosti. Navíc se při spojování a porovnávání symptomů z těchto dvou oblastí Charcot domníval, že objevil jejich zásadní souvislost opírající se o podobnost příznaků. Podle jeho názoru hysterie znamenala konstituční slabost nervového systému, jejímž hlavním psychologickým výsledkem bylo, že pacient se podřizoval spontánním hypnotickým stavům. Podle Charcota juxtapozice fungovala i v opačném směru: jedině hysterici jsou opravdu citliví na hypnózu. Na základě této teorie, ilustrované dramatickou kazuistikou, se Charcotovi v roce 1883 podařilo docílit uznání neurologické reality

hypnotismu francouzskou Akademií věd, tedy institucí, která v minulosti tuto teorii dvakrát zavrhla.

Bohužel Charcotova teorie – či spíše jeho praxe – byla zatížena jedním fatálním problémem. Ošetřující lékaři odpovědní za přípravu případů pro demonstraci byli s jeho názory obeznámeni stejně dobře jako pacienti, či spíše pacientky, nejčastěji ženy proletářského původu, které našly v Salpêtrière něco jako domov. Protože jim záleželo na tom, aby nemusely z nemocnice odejít, a byly pečlivě poučeny mladými lékaři, kteří se Charcotovi chtěli zavděčit, záhy se naučily, jak zahrát všechno, co se od nich na velké vizitě očekávalo. Patričně předváděly tři stadia hypnotického transu spolu s ještě dramatičtějším jevem čtyř stadií hysterického záchvatu. Když se Charcot například dotkl vaječnicků některé z pacientek, okamžitě omdlela. To ilustrovalo sílu „hysterogenní zóny“. Když se dotkl páteře kovovou tyčí, ochrnutí postihující pravou paži náhle přeskočilo na levou. Tomu se říkalo *transfer*. A tak dále, vše v souladu s nejnovějšími neurologickými principy. Protože navíc se tyto jevy pokládaly za autentické, napadlo záhy elitní skupinu vynalézavých badatelů, že alterace percepce, které se jevily jako součást některých hysterických symptomů, by mohly sloužit jako základ pro komparaci při studiu základních psychologických principů. Tak se zrodila francouzská experimentální psychologie a Charcotovy hysteričky sloužily jako laboratorní myši.

Brzy se však našel korektiv: V roce 1888 vydal Hyppolyte Bernheim z Nancy první ze dvou závažných prací, v nichž dokazoval, že hypnotismus je pouze speciálním případem obecné lidské sugestibility. Bernheim tvrdil, že téměř každého lze hypnotizovat, nejen hysteriky. Dále tvrdil, že jevy, které se u lidí objevují pod vlivem sugesce, a to stav transu, nejsou ničím jiným než právě efektem sugesce bez jakékoliv vlastní nezávislé neurologické reality. Bernheima přivedly ke studiu hypnotismu zčásti lékařské důvody – hypnóza představovala rychlý, účinný lék na některé nervové poruchy – a částečně i to, že se jako Žid zajímal o nedávný senzační případ vražd ve východní Evropě,

kdy rabínův syn dosvědčil, že viděl, jak jeho otec vraždí křesťanské dítě, aby získal krev pro rituál pesachu. Obvinění z rituální vraždy křesťanských dětí – takzvané „krevní zneuctění“ – byl od středověku běžný argument antisemitismu. Že se vynořil ke konci devatenáctého století v procesu, jemuž se dostalo značné publicity, bylo neblahé. Při studiu zápisů z procesu si Bernheim uvědomil, že žalobce naznačoval svědkovi, jak má vypovídat. Bernheim dospěl ke správnému závěru, že když pouhý náznak může za tak vypjatých okolností natolik silně zapůsobit, mohl by rovněž být jediným účinným faktorem, o nějž se opírají nejnovější Charcotovy práce.

Následná debata – Charcot v roce 1893 náhle zemřel, právě včas, aby byl ušetřen debaklu – byla seriózní i komická. Charcotova specifická syntéza sice neobstála, přesto se připouštělo, že může jít o nějakou alteraci nervového systému, většinou chápanou jako vrozená nervová hypersenzibilita. Z praktického hlediska to znamenalo, že v budoucnosti si budou muset dát badatelé velký pozor na to, aby nebyli obdobně obviněni, že bezděčně využívají sugescí. Především to znamenalo, že se nesmějí příliš spoléhat na vlastní výpovědi hysterických subjektů, protože jejich svědectví se nyní stalo vědecky podezřelé. Leč hlavní rozruch vyvolaný Bernheimem spočíval v jeho tvrzení, že lze hypnotizovat kohokoliv, nejen hysteriky. Německá medicína se už pohodlně zabydlela v představě, že mimořádné podmínky popsané Charcotem se mohou vyskytovat pouze u relativně podřadné francouzské rasy. Proto německé lékaře vůbec neupokojilo Bernheimovo tvrzení, že Charcotovy jevy nejsou opravdové, jelikož se nyní cítili ohroženi představou, že spektakulární francouzské symptomy se rozšíří i na jejich domácí půdu. V důsledku toho si začala německá – jak lékařská, tak právnícká – literatura dělat starosti s možnou „psychickou epidemií“: to kdyby Bernheimovy poznatky vešly v širokou známost. Nikdo zřejmě nebyl natolik bystrý, aby si povšiml, že tyto medicínsko-právní problémy, které se poměrně rychle rozšířily, jsou samy o sobě svého druhu psychickou epidemií, i když

soudný belgický komentátor Joseph Delboeuf se vytasil s případnou poznámkou, že velkou sugestibilitou se spíše než jejich pacienti vyznačovali francouzští lékaři.

Na přelomu století se fenomén hysterie začal měnit, přestože není zcela jasné, zda jako opožděný druhotný účinek těchto debat, nebo z nějakých jiných důvodů. Nejdramatičtější formy provázené somnambulními a delirantními stavy začaly ve všech částech Evropy mizet. V tomto ohledu znamenalo delirium Spielreinové vrchol kdysi mohutné vlny. Její případ se měl stát jedním z posledních, které popsala odborná literatura.

Diagnóza je otázkou percepce; závisí na předchozí zkušenosti a na teorii. Z obou těchto hledisek bylo delirium Spielreinové zcela běžnou záležitostí. V literatuře bylo popsáno mnoho podobných případů a navzdory určité přetrvávající nejistotě, jak vážně by se měly brát halucinace a vehementní emocionální projevy, se nicméně pokládalo za medicínsky správné uznat, že pacient něčím trpí. Převládá názor, že skutečná porucha spočívá ve vlastní hysterické konstituci, chápané jako zděděná fyziologická hypersenzitivita nervového systému. V řadě vedlejších otázek se názory lišily: například zda může tento stav existovat u mužů, jak nejlépe chápat psychologický deficit navozený fyzickým stavem či jakou etiologickou váhu přisoudit různým faktorům prostředí. Přesto bylo zřejmé, že podobná hysterická deliria mohou vzniknout, i když pro budoucí prognózu nevěstí nic horšího než ostatní, mnohem běžnější projevy hysterické konstitute.

Nemocniční léčba

Dalším zdrojem nesprávné diagnostické koncepce byla skutečnost, že Spielreinová musela být hospitalizována. V dnešní době bývá takový radikální krok vyhrazen závažnějším chorobám. Proto máme sklon představovat si nejen závažný stav pacientky, ale především hrdinské úsilí jejích lékařů. Zde opět snadno

nesprávně posuzujeme praxi minulých dob. Hospitalizace totiž bývala při léčbě hysterie dosti běžná, zvláště v případech manifestního deliria, protože bylo dobře známo, že takové symptomy mají sklon ustupovat, jakmile je pacient odloučen od rodiny.

Charcot, jehož teorie zdůrazňovala zdánlivě nenapravitelný faktor dědičného zatížení, byl sám velkým zastáncem hospitalizace – obdobně jako jeho bývalý žák Pierre Janet, v době přijetí Spielreinové patrně přední světový odborník na hysterii. V této záležitosti (jako ostatně v případech jiných Charcotových hypotéz) Janet předložil své vlastní zdůvodnění. Podle jeho názoru byla hospitalizace nutná, aby byl pacient izolován od rodiny a aby se zároveň potvrdil jeho pocit, že je nemocen. V „morálním boji“ kolem těchto symptomů se totiž reakce rodiny stávala typicky patogenní:

Přílišné naléhání vyvolává přehnaný odpor; dívka zřejmě chápe, že sebemenší ústupek by znamenal, že z pacientky by se stala vrtošivým dítětem, a na to nikdy nepřistoupí.⁹

Skutečně bylo na nemocnici, aby přesvědčila rodinu, když místní lékaři, se kterými bylo konzultováno, neuspěli. Pacient samozřejmě také mohl poznat, co se chystá, a patřičně protestovat. Tak v roce 1893 pokládal Sigmund Freud za taktické při sepišování obdobného případu, který měl být přijat do Binswangerova soukromého sanatoria v Kreuzlingenu, připojit ke statusu tento zdvořilý lístek:

Slíbil jsem jí, že lékaři v sanatoriu se k ní budou chovat stejně lidsky a láskyplně, jako jsme se chovali my, a nebudou se domnívat, že simuluje nebo přehání. Když se jí dá najevo zájem, bude snad možné pro ni něco udělat.¹⁰

V roce hospitalizace Spielreinové vydal významný švýcarský neurolog a psychoterapeut Paul DuBois z Bernu své opus magnum o morální léčbě nervových poruch. DuBois byl radikál,

který nevěřil na takové zavedené pojmy jako dědičná degenerovanost, a jeho léčebná metoda, „přesvědčování“, se výrazně lišila od obyčejné hypnoterapie. Leč i on byl pro hospitalizaci:

Často vídám, jak tyto hysterické manifestace, zvláště ty dramatické, ustanou v prvních dnech pobytu v sanatoriu, někdy během první hodiny, prostě pod vlivem změny atmosféry, aniž bych se jakkoli namáhal vyprovokovat autosugesci léčení. Někdy však je nutné to navodit rozhovorem.¹¹

Jiní přední lékaři pokládali „rozhovor“ spíše za zbytečný. Například na nemocniční klinice Emila Kraepelina v Mnichově nebyly žádné místnosti vyhrazeny pro soukromé rozhovory pacientů a lékařů. A v Paříži byla za Charcotových nástupců Josepha-Julese Déjerina a Josepha Babinského léčebnou metodou při hysterii úplná izolace, která šla tak daleko, že hraničila se sensorickou deprivací: Lůžko pacienta obklopila bílá prostěradla a jídlo se tam strkalo na podnosu.

Nikdo však nezdůrazňoval terapeutické nasazení hospitalizace při nervových stavech tak vehementně jako americký lékař a bývalý spisovatel Weir Mitchell. Odpočinková kúra Weira Mitchella, která získala světový věhlas a byla schválena mimo jiné i Sigmundem Freudem, obnášela nucený pobyt na lůžku, izolaci pacienta od přátel a jakéhokoliv rozptýlení – a také přejídání. Mitchell, jenž si vysloužil přezdívku „doktor Klid“ a „doktor Dieta“, předepisoval pacientům při všech nervových stavech přejídání na základě teorie, že zvýšený přísun stravy má fyziologický i morální efekt.

Skutečný problém nebyl, co dělat s pacienty během hospitalizace, ale potíže provázející jejich propuštění. Rychlý ústup symptomů vyvolával různé otázky. DuBois se tímto problémem zabýval:

Zjistil jsem, že falešný stud, jež pacienti pocítují, když se poddají psychoterapeutickému vlivu, nejen překáží léčení, ale vyvolává

relapsy, jakmile se pacient vrátí do rodinného kruhu... Pacienti pocítují zcela přirozenou nechuť přiznat sousedům a přátelům, jak rychle byly jejich dávné potíže vyléčeny. Obávají se, že jim tito lidé řeknou: Cože? Vyléčili vás za dva měsíce z léta trvajících potíží, a psychotherapeutickými postupy! To jste ale byl *malade imaginaire*; byl byste se mohl vyléčit sám, kdybyste měl patřičnou energii. Někteří pacienti se obávají takového soudu, a proto dobrovolně prodlužují svou rekonvalescenci, aby nedali k tak nevládnému přijetí podnět.¹²

Přestože léčebný režim byl strohý, neznali Déjerine a Babinski lepší strategii než přenechat rozhodnutí o propuštění pacientovi. V roce 1907 navštívil Salpêtrière americký lékař A. A. Brill a viděl tam ženu, která opakovaně prodělala *traitement par isolement*: „Řekla mi, že když začala pocítovat nudu a izolace ji přestala bavit, požádala o propuštění a lékaři byli velmi *gentils*.“¹³ Weir Mitchell stanovil přesnou délku léčby – dva týdny na lůžku a ani o den déle, potom lehká cvičení. Když jedna pacientka odmítla vstát z postele ve stanovenou dobu, Mitchell zareagoval pohotově. Prohlásil, že pokud nevstane, lehne si k ní, a hned se začal svlékat, což okamžitě přimělo vzpurnou ženu, aby popadla své šaty a utíkala do tělocvičny.

V tomto bodě, tak jako v mnoha jiných záležitostech týkajících se hysterie a obecně nervových chorob, vypracoval nejrafinovanější léčebné strategie Pierre Janet. Jakmile to bylo možné, Janet pozorně prostudoval pacientův případ, zapisoval si vše, co bylo řečeno, a používal automatické psaní, automatické mluvení či hypnózu. Janet tak vypracoval nesmírně podrobné anamnézy, v nichž mohl sledovat, jak se postupem času vytvořily konstelace odštěpených představ – pro Janeta charakteristický znak syndromu. Při léčbě specifických disociovaných představ, jakou bylo potlačení vzpomínky na traumatickou příhodu, Janet opět použil hypnózu – tentokrát jako přímý prostředek proti výslednému symptomu nebo aby doslova zničil traumatickou vzpomínku, tj. naznačil, že k traumatu nikdy nedošlo. Když vyšetřoval pacientku, jejíž symptomy nakonec vysledoval až

k jedné noci z dětství, kdy sdílela postel s holčičkou se strašlivě znetvořeným obličejem, přiměl ji, aby si v hypnóze představila, že se vrací do onoho výjevu, avšak že tvář té holčičky je docela normální. Při dlouhé, protrahované hospitalizaci však Janet zdůrazňoval význam rehabilitace a používal nejrůznější prostředky, např. pracovní terapii, mentální cvičení a specifické instrukce pro vykonávání určitých úkolů, jejichž smyslem bylo obnovit pacientovu sílu ve smyslu „mentální energie“. Tento režim mentální rehabilitace byl v souladu s Janetovou teorií, že základní příčinou hysterie je konstitučně oslabený nervový systém projevující se sklonem k disociovaným stavům. V konečném účinku šlo o snahu převychovat pacienta a poskytnout mu tak možnost začít nový život, tedy připravit ho na den propuštění.

Gymnaziální výchova

Janet jednou poznamenal, že většina pacientů pouze „hraje“ a že by se nemělo věřit ani čtvrtině toho, co říkají: „Snaží se na vás zapůsobit svou vznešeností nebo svým proviněním, jemuž sami věří jen napůl nebo vůbec ne.“¹⁴ Rodiče Spielreinové se patrně řídili podobnou radou, protože přivezli dceru do Curychu s jasnou představou, že jakmile její delirium ustoupí, dá se zapsat na prestižní lékařskou fakultu Curyšské univerzity. Zmínka o tomto poněkud překvapivém plánu by nás měla přimět k tomu, abychom znovu promysleli význam pacientčiny potíží a zvážili, co bylo a co nebylo na tomto případě neobvyklé.

Na tom, že Spielreinová byla tak zaujata defekací, zvláště při jídle, nebylo nic neobvyklého. V té době to byl docela běžný symptom a během dalších dvou let se v téže nemocnici objevil ještě jeden takový případ. Viktoriánským mravům se připisoval příliš velký podíl viny na genezi hysterie, avšak v tomto případě prokazatelně sehrály rozhodující úlohu. Dívky, jimž se vštěpoval ideál tak nebeský, že vylučoval i ty nejzákladnější tělesné funkce jako jídlo, defekaci a pocení, měly sklon se právě

těmito otázkami zaměstnávat, jakmile začaly selhávat jejich snahy o sublimaci. Šlo o prostou logickou reakci: Dobře vychovaná adolescentka měla námitky proti formalitám večere, a tak přitom myslela na to, odkud potrava začne záhy zase vycházet.

Ani v případě Sabiny Spielreinové nebyly vizuální halucinace otcovy ruky, chystající se ji udeřit, bezprecedentní. Takové případy byly poměrně běžné a od dob, kdy Rousseau ve svých *Zpovědích* popsal, jaké potěšení mu v mládí působil výprask, byly i akceptované. Krafft-Ebing aktualizoval vědecké chápání tohoto spojení ve své monumentální *Psychopathia sexualis*, když popsal řadu případů – například případ ženy, které působilo smyslné potěšení, když si představila, že ji vlastnoručně bije její učitelka.¹⁵ A důkladné znalosti těchto záležitostí se neomezovaly na lékařský svět. V životopise Lou Andreas-Salomé popsal Rudolph Binion scény bití a defekace z jejího raného dětství, které byly pro dospělou ženu ještě natolik živé a vzrušující, že je zaznamenala do svého deníku.¹⁶ Ačkoliv hysteriků bylo v Burghölzli pomálu, během několika let se tam objevila další pacientka s obdobným problémem.

Otec ji miloval sexuálně; jako dítěti jí bylo nápadné, že kromě jiných důkazů něžnosti ji zvláštním způsobem poplácal po hýždích, a to jedině v matčině nepřítomnosti.¹⁷

Ani „nedostatečně maskovaná masturbace“ Spielreinové a velkolepé předvádění zhnusení nebyly ničím neobvyklým. Jak uvidíme v jedné z dalších kapitol, pacientka s prakticky identickou konstelací symptomů se léčila v Burghölzli dva a půl roku před Spielreinovou.

Zdánlivá primitivnost soukromě předváděného dramatu Spielreinové může dnešnímu čtenáři připadat přehnaná. Ale i v tomto případě se ošetřujícímu lékaři nabízel klíč k pochopení. Nemohl přehlédnout, že ta mladá žena je Ruska, a bylo známo, že v oné části světa může hysterie na sebe vzít dosti necivilizovanou podobu. Krafft-Ebing se domníval, že

otevřený masochismus je vrozenou a ochotně přiznávanou sexuální preferencí ruských a slovanských žen.¹⁸ Obdobně i Albert Schrenck-Notzing, Krafft-Ebingův žák a průkopník používání hypnózy při léčbě sexuálních idiosynkrazí, našel některé ze svých, jak říkal, nejodolnějších případů mezi ruskými pacientkami. A dokonce Jung, lékař Spielreinové, se odvolával na její národnost, když se o pět let později omlouval kolegovi Sigmundu Freudovi, jenž měl připomínky k jejímu zvláštnímu projevu. Na vysvětlenou Jung prostě poznamenal, že „Frl. [Fräulein] S. je Ruska, proto ta její neobratnost“.

Přestože mnohé aspekty případu Spielreinové nebyly relativně nijak výjimečné, některé byly zcela mimořádné. Předně byla v nemocnici nápadná už tím, že pocházela z bohaté rodiny. Hysterické pacientky z dobrých rodin většinou posílali do soukromých sanatorií, kdežto Burghölzli bylo, přes své spojení s Curyšskou univerzitou, něco jako naše státní nemocnice. Hysterické pacientky, které se v této nemocnici léčily, byly nevzdělané a pocházely převážně z nižších tříd. Ve srovnání s jinými skupinami pacientů – s šílenci, terciárními syfilitiky a schizofreniky, což byly v té době nejběžnější případy ve veřejné nemocnici – bylo hysteriků poměrně málo. Tak v roce 1904 mělo z 276 nově přijatých pacientů v Burghölzli jen dvanáct diagnózu alespoň částečně zahrnující hysterii. Z těch dvanácti jedině Spielreinová (a snad ještě jedna nebo dvě další pacientky) pocházela z dostatečně bohatého prostředí, aby si mohla dovolit v nemocnici „první třídu“.

Navíc byla Spielreinová v Burghölzli vzácnější také proto, že byla Ruska.¹⁹ Ze 276 zmíněných přijetí v roce 1904 jen pět pacientů pocházelo z Ruska. Neobvyklé bylo i to, že byla Židovka, protože Židů se tu léčilo také jen několik – z celkového počtu 332 nových i starých pacientů, kteří v roce 1904 pobývali v nemocnici, bylo jen devět Židů.²⁰

Ruské prostředí poskytlo Spielreinové ještě něco, čím se v novém prostředí zcela odlišovala – maturitu na gymnáziu. Využila výhod liberální carské školské politiky, zcela odlišné

od tehdejších poměrů ve Švýcarsku. V Rusku mohly ženy studovat na gymnáziu a potom i na univerzitě. Ve Švýcarsku mohla mít dospívající dívka z bohaté rodiny preceptory, a získat tak schopnost bez problémů se účastnit intelektuální konverzace, ovšem taková příprava ji dostatečně nevybavila pro studium na univerzitě. Pouze maturita na gymnáziu, nebo její ekvivalent, umožňovala zápis na některou ze švýcarských univerzit. Když počátkem devadesátých let curyšská lékařská fakulta otevřela své brány ženám, byla první studentkou, která dosáhla doktorátu, Ruska. Vzdělání Spielreinové a jejím univerzitním vyhlídkám se nemohla žádná místní švýcarská dívka vyrovnat.

Spielreinová nepřípadala ošetřujícím lékařům směšná, ale spíše exotická. Odmyslíme-li si její delirium, byla vzdělaná, pocházela ze zámožné rodiny, měla profesionální ambice a jako ruská Židovka byla outsider. Rádi bychom se dověděli víc o její rodině, o jejím životě, ale jediným pramenem informací jsou letmé poznámky v deníku, který si psala v letech 1909–1911.²¹ Navíc nelze tyto poměrně nevalné informace dávat do souvislosti s anamnézou, kterou zaznamenal lékař, jenž měl její případ na starosti. Totéž platí o vzpomínkách na rané dětství, které Spielreinová publikovala roku 1912 v jednom článku.²² Z deníku i z článku je zřejmé, že jako malá holčička byla dítětem plným fantazie, které si vymýšlelo a mělo rádo vzrušující hry, při nichž ji strýc žertem terorizoval, předstíraje, že je Bůh a že si ji odvede. Ona pak hrála tutéž hru se svým bratříčkem Jeanem, kdy se úlohy obrátily. Stejně jako jiným dětem i jí vrtalo hlavou, odkud přicházejí na svět miminka, a vymyslela si spoustu nejrůznějších vysvětlení. V období dospívání se z ní stala vážná dívka se sklonem pokládat se za nepřitažlivou, a stahovat se proto do sebe; byla to ovšem skvělá studentka. Amatérsky provozovala hudbu a v nejtajnějších snech pronásledovala různé muže. Z deníku není jasné, zda zhoršující se symptomy popisované ošetřujícím lékařem narušovaly její společenský život; její stav rovněž nijak neohrozil intelektuální rozvoj. Na gymnáziu

psala učená pojednání o dějinách náboženství a navíc držela krok s politickým vývojem v Rusku.

Rodiče Spielreinové byli kosmopolitní a na dovolenou jezdili nejen do St. Petěrburgu, ale i do Paříže, do Kolbergu na Baltu či na břeh Kostnického jezera ve Švýcarsku. Měli dům v Rostovu na Donu, což byl po Oděse nejvýznamnější přístav na Černém moři, i s chůvou neboli *babuškou*, jež se starala o děti. Otec byl obchodník, matka vystudovala univerzitu a pak si osvojila životní styl vyšších vrstev se spoustou cestování a milostných pletek. Rodiče do sebe rozhodně nebyli zamilovaní a matka s dospívající dcerou si konkurovaly při získávání přízně různých mužů, mimo jiné i gymnaziálního profesora, který u Spielreinové vyprovokoval nával stydlivosti. Navíc matka zřejmě využívala manželova jména, aby se mu podivným způsobem pomstila. V němčině znamená výraz Spielrein „čistá hra“ nebo „hraj čistě“, a může mít i sexuální konotace. Když Frau Spielrein jen neochotně přijala nabídku k sňatku od Herr Spielreina, rozhodla se, že vychová Sabinu, první z pěti dětí vzešlých z tohoto svazku, v absolutní sexuální neznalosti. Soudila, že dítě má existovat mimo kontaminovaný svět nešťastného manželského lože. Spielreinovi měli v kvetoucím Rostově takový vliv, že Frau Spielrein dosáhla změny osnov, aby se její dcera nemusela v biologii učit o reprodukci. Fakt, že Herr Spielrein občas rád plácl své prvorozené dítě po zadečku, mohl být způsoben pochopitelným přáním vniknout do přespříliš čistého magického kruhu matky a dcery. To, že si dcera vykládala ta plácnutí eroticky, mohlo znamenat vlastně shodu s jeho fantaziemi.

Sex a trauma

Další moment, pro nějž se delirium Spielreinové mohlo jevit Jungovi a jiným lékařům z Burghölzli významné, neměl s ní osobně nic společného. Počátkem roku 1904, několik měsíců před jejím přijetím, vyšla nejnovější práce Leopolda Löwenfelda

Psychické obsese, obsahující dvě důležitá sdělení Sigmunda Freuda. Eugen Bleuler, ředitel nemocnice Burghölzli, napsal kladnou recenzi pro *Mnichovský lékařský týdeník* už v dubnu 1904. Ve svém článku Bleuler Freuda velice chválil.

Freud na sebe poprvé upoutal pozornost, když v polovině osmdesátých let doporučoval kokain coby nový lék pro léčbu únavy, impotence a dalších symptomů typických pro tehdy plně uznávanou neurózu, neurastenii. Záhy poté kongeniálně přeložil do němčiny dvě Charcotovy práce, jednu studii Bernheimovu a v roce 1891 přišel s vlastní mimořádnou teoretickou monografií o afázii, která se dodnes cituje v neurologické literatuře. Dále publikoval řadu méně známých prací o ochrnutí v dětském věku.

Freud však opravdu rozbouřil vody lékařské vědy té doby, když společně s významným vídeňským internistou a fyziologem Josefem Breuerem vydal v roce 1895 *Studie o hysterii*. Okamžitě bylo zřejmé, že Breuerovy a Freudovy citlivé portréty pacientů se přinejmenším vyrovnají publikovaným případům Pierra Janeta a jsou nesrovnatelně zajímavější než případy všech ostatních autorů z oboru. Jejich teorie byla přitom přístupná a velmi jasná: Podle Breuera a Freuda vzniká hysterie ze strangulovaných emocionálních zážitků, které nemají možnost normálně se projevit, a tak se znovu objevují v symptomech. Navíc Breuerova a Freudova metoda léčby jedinečně racionálním způsobem souvisela s jejich koncepcí této poruchy: Pokud by bylo možné dosáhnout u pacienta toho, aby – většinou v lehké hypnóze, ale i bez ní – znovu prožil afekt, který byl prvotně potlačen, symptom by zmizel. Tuto metodu – nazvanou poněkud nepřesně „katarzní terapie“ podle Aristotelovy teorie o očištění hodnotě sledování tragédie na divadle – záhy vyzkoušela řada lékařů v různých městech, většinou s úmyslem porovnat ji se standardnějšími formami hypnózy. Výsledky byly různé, leč poměrně slibné. Breuer a Freud nebyli dogmatictí, pokud jde o psychická traumata s možným strangulačním účinkem: V jejich nejslavnějším případě „Anny O.“ bylo zřejmě patogenem

obrovské napětí dané péčí o umírajícího otce, ovšem v mnoha dalších případech hysterie oba autoři bez váhání označovali jako kauzální to, co Breuer nazýval tajemstvím manželského lože.

V následujícím roce se však Freud pustil vlastní cestou a vsadil svou pověst na radikálnější tezi, totiž že jedinou příčinou hysterie je sexuální trauma, k němuž došlo v dětství. Podle Freuda vyvolávala symptomy hysterie potlačená vzpomínka na ublížení v dětství. Překvapivá novost tohoto zjištění, tvrdil Freud, je dána skutečností, že začal užívat novou, lepší, nehypnotickou metodu léčby, kterou nazval „psychoanalýza“.

Freudova teorie z roku 1896 je dnes známá jako „teorie svedení“ a v nedávné době prožila renesanci. Budme spravedliví, můžeme totiž právem říci, že Freud jako jeden z prvních rozpoznal a popsal z psychologického hlediska skutečně závažný, dlouhodobý dopad, který může mít sexuální zneužití v dětství. Když se však na tuto věc díváme takto, přehlédneme to nejpodstatnější, co tehdy Freud chtěl sdělit a co jeho současníci pochopili. Freud se totiž zajímal především o hysterii, nikoliv o zneužívání dětí. To ho zajímalo jen potud, pokud vysvětlovalo hysterii. Freud tvrdil, že potlačené vzpomínky na sexuální zneužití v dětství jsou jedinou a účinnou příčinou všech případů hysterie; všechny ostatní teorie pokládal za zastaralé.

Je pochopitelné, že Freudovo tvrzení vyvolalo jisté rychle se šířící pochybnosti. Hysterie byla nesmírně rozšířená. Zdálo se téměř nemožné, aby v každém případě šlo o zneužití v dětském věku. Krafft-Ebing obeznámený s realitou dětského obtěžování předsedal zasedání Vídeňské lékařské společnosti, kde Freud poprvé přednesl své nové poznatky. Ačkoliv byl jinak Freudovi nakloněn, poznamenal v diskusi, že to zní „jako vědecká pohádka“. Někteří kritici v odborné literatuře byli ještě přísnější a obvinili Freuda, že svým pacientům potlačené vzpomínky na zneužití v dětství napověděl. Toto obvinění znělo o to přijatelněji, že Freud pracoval převážně s hysteriky, jejichž svědectví se nadále pokládalo za podezřelé, ačkoliv popsal obdobnou etiologii i u obsedantní neurózy.

Freud v té době začal psát knihu o interpretaci snů a řadu dalších prací, které se vyznačovaly literární kvalitou a důvtipnými psychologickými rozbory. Do této řady patřily i dvě lékařské monografie vydané roku 1901, *O snech* a *Psychopatologie všedního dne*, které si získaly poměrně mnoho čtenářů mezi profesionály a převážně kladnou kritickou odezvu. Ačkoliv on sám změnil názor, jeho neobvyklý návrh etiologie hysterie zůstal nadále platnou teorií.

Situace se změnila, když počátkem roku 1904 vyšla kniha Leopolda Löwenfelda *Psychické obsese*. V této knize Löwenfeld zaznamenal, že dostal osobní dopis od Freuda, jímž mu oznámil, že své názory na etiologii zrevidoval. Ačkoliv si i nadále byl vědom závažného dopadu sexuálního traumatu z dětství, byl nyní spíše nakloněn konstitučním faktorům a úloze fantazií – alespoň v případě obsedantní neurózy. Tím zůstala hysterie viset ve vzduchu, ale dveře se otevřely. Freud možná Löwenfeldovi napsal proto, že Löwenfeld v roce 1899 uveřejnil přiznání jednoho bývalého Freudova pacienta: „Pacient mě ubezpečil, že dětský sexuální výjev, který analýza odkryla, byl čirý výmysl a nikdy se mu nepříhobil.“²³ Je zajímavé, že dalším Freudovým textem v Löwenfeldově svazku je krátký popis „freudovské psychoanalytické metody“, napsaný v třetí osobě. I když měl v některých důležitých aspektech závažné nedostatky, byl to zatím popis nejuplněnější.

Löwenfeldův svazek koloval mezi lékaři v nemocnici Burghölzli na jaře roku 1904; Spielreinová byla přijata v srpnu. V tomto zařízení to byl neobvyklý případ: Hysterička – inteligentní, vzdělaná a v plně rozvinutém klasickém deliriu. Když se to tak vezme, byl to dokonalý případ, na němž se daly vyzkoušet Freudovy nejnovější nápady.

Psychiatrický klášter

Kdybych měl stručně vyjádřit ... otcovo pojetí schizofrenie, řekl bych asi toto: Má silný sklon sympatizovat se schizofrenními pacienty a sdílet jejich obavy a starosti. Je šťasten, když něco v mysli schizofrenika reaguje na jeho pozornost. Domnívám se, že veškeré jeho koncepce schizofrenie vycházejí přímo z tohoto postoje. Jak základ, tak výsledky jeho práce se schizofrenními pacienty se opíraly o přesvědčení, že stojí za to věnovat jim individuální zájem a osobní sympatii.

MANFRED BLEULER, 1931¹

Díky svému deliriu se mladá Ruska ocitla ve velmi zajímavém prostředí. Za správy Eugena Bleulera se nemocnice Burghölzli rychle měnila na přední světovou fakultní psychiatrickou nemocnici a brzy zastínila i prestižní univerzitní kliniku Emila Kraepelina v Mnichově.² Záhy tam začali přijíždět lékaři zblízka i zdaleka, dokonce i z Ameriky, aby se tam vzdělávali.

Kdo byl obeznámen s minulostí Burghölzli, asi by se divil. Nemocnice byla založena před čtyřiceti lety, aby pečovala o duševně choré z curyšského kantonu. Občané na ni byli velmi pyšní a známý spisovatel Gottfried Keller, tehdy kantonální *poeta laureatus*, vylezl během stavby hlavní budovy na vrchol krovu, odkud přednesl báseň o nadcházejícím novém věku. Místo ředitele nemocnice bylo bohužel od prvopočátku vázáno výnosem kantonální rady na nově vzniklou katedru psychiatrie na Curyšské univerzitě, a to v době, kdy se akademická prestiž získávala především výzkumem anatomie mozku. Ve většině

evropských institucí mohl obvykle profesor psychiatrie očekávat, že bude mít k dispozici malou univerzitní kliniku s několika lehčími případy coby výukovým materiálem. Burghölzli bylo něco zcela jiného. Člověk, který byl jmenován profesorem psychiatrie na Curyšské univerzitě, byl současně pověřen jako primář péčí o více než stovku převážně nevléčitelných pacientů. Situaci ještě zhoršovaly jazykové problémy. V tehdejší době všichni vzdělanci hovořili spisovnou němčinou, kdežto obyčejní lidé mluvili nespisovně a pacienti z odlehlých oblastí kolem Curychu používali vlastní švýcarský dialekt, jemuž žádný cizí lékař nerozuměl.

Situace byla od samého počátku evidentně nezvládnutelná. Velký Wilhelm Griesinger, otec moderní evropské psychiatrie a v oné době profesor na curyšské lékařské fakultě, se raději vrátil do svého rodného Německa, než aby přijal k funkci profesora psychiatrie i jmenování ředitelem Burghölzli. Po něm vedla katedru celá plejáda významných zahraničních mikroskopistů, z nichž ani jeden nehovořil místním dialektem a kteří rychle utekli na místa v jiných městech, aby se vyhnuli svízelné odpovědnosti za řízení psychiatrické léčebny. Se zvyšující se prestiží curyšské katedry se ta plejáda automaticky doplňovala, kdežto nemocnice upadala, až nakonec byla v okolí známa především díky nevěstinci, který sousedil s nejvzdálenější částí jejích pozemků.

Situace se začala zlepšovat, když byl roku 1879 jmenován šéfem Auguste Forel, mezinárodně uznávaný polyhistor, který obnovil v léčebně pořádek a curyšské katedře dodal nový lesk. Forel byl waadský Švýcar strohé povahy. Jako dítě byl osamělý, izolovaný a hodně nešťastný, avšak našel spásu ve studiu mravenců a tento koníček ho přivedl k darwinovské evoluci a odtud ke studiu mozku. V době, kdy převzal curyšskou katedru, už byl světově proslulým psychiatrem vynikající pověsti a zároveň největším světovým odborníkem na mravence. Seznam Forelových vědeckých prací je omračující a zahrnuje spoluobjevení neuronové teorie, zavedení prvního moderního výukového programu

pro studium psychiatrie a úspěšnou propagaci hypnózy jako platné léčebné metody v německy mluvícím lékařském světě.³ To se týkalo výhradně medicíny. V rodném Švýcarsku se Forel angažoval v řadě sociálních otázek, k nimž patřila kampaň proti prostituci a proti alkoholismu.

V Burghölzli Forel prováděl ledacos – od pěstních soubojů s vetřelci na nemocničních pozemcích (kdysi se pokládalo za normální udělat si tam piknik a pozorovat blázny) až po zhypnotizování pracovníků na noční směně, aby sice v noci spali, ale probudili se v případě nějaké naléhavé události. Ale i obávaného Forela nakonec nemocnice Burghölzli zmohla, a proto v roce 1898 raději odešel předčasně do penze. Forel byl odhodlán najít jako svého nástupce psychiatra, který by nadále uplatňoval zákaz alkoholických nápojů v léčebně. Byl přesvědčen, že jeho první volbu by zablokovali členové kantonální rady, kteří s ním v této otázce nesouhlasili (pokud by byl alkohol znovu povolen, koukaly by z toho peníze), a proto navrhl kandidáta, jehož názory na tuto otázku nebyly tak dobře známy. V důsledku této dobře míněné intriky připadla ctěná curyšská katedra psychiatrie, soupeřící o prestiž s katedrami v Berlíně a Vídni, téměř neznámému Eugenu Bleulerovi.

Bleuler pocházel z vesnice Zollikon nedaleko Curychu a byl první, kdo se z této vsi dostal na lékařskou fakultu. V Zollikonu stejně jako v jiných venkovských částech kantonu lidé na Burghölzli nadávali, protože se tam lékaři nebyli schopni s pacienty ani domluvit.⁴ Tato stížnost byla obzvlášť naléhavá v Bleulerově rodině – jeho sestra totiž trpěla katatonii. Bleuler vyrůstal s představou, že jednou bude léčebnu spravovat, takže byl prakticky jediný, kdo o to místo opravdu stál. Za Forela tam pracoval jako mladý sekundář a záhy prokázal něco ze šéfova eklekticismu, vyvinul teorie percepce barev, přispěl ke studiu afázie (proto si v roce 1892 korespondoval se Sigmundem Freudem) a prováděl pokusy s hypnózou. V roce 1886 převzal Bleuler ústav pro choromyslné v Rheinau, což bylo kantonální zařízení pečující o chronické pacienty, a odvedl si tam dvanáct

dlouhodobých pacientů. Většina lidí by byla pokládala Rheinau pouze za odrazový můstek, a to hodně nízký; Bleuler tam strávil dvanáct šťastných let. Protože ještě nebyl ženatý, stali se mu svěřenci rodinou a zaměstnanci i pacienti mu opravdu říkali „tatínku“. V Rheinau vyvinul Bleuler svou revoluční představu, že i nejdůležitější stavy lze někdy zastavit, pokud si lékař vytvoří k pacientovi osobní vztah.⁵

V Rheinau se Bleulerovi dostalo i instruktivního poučení o významu reálných úkolů. Když tam vypukla tyfová epidemie, byl nucen přimět některé pacienty, aby pečovali o nemocné. K jeho překvapení fungovali docela dobře, dokonce obdivuhodně, ale jakmile krize minula, znovu upadli do svých typických bludů a introvertních stavů. Pak jednou skoro došlo dříví na podpal a Bleuler musel zorganizovat výpravu na pokácení několika stromů. Pečlivě rozdělil tělesně schopné muže podle míry jejich nebezpečnosti a pak se vydal napřed prozkoumat terén. Personál však jeho instrukce špatně pochopil a Bleulera záhy obklopili nejnebezpečnější pacienti z celé léčebny, přičemž každý z nich třímal sekeru. Všechno však prošlo bez sebemenšího incidentu. Tyto a obdobné epizody přesvědčily Bleulera, že úkol vypořádat se s realitou může mít sám o sobě léčebný efekt. Začal proto v tomto směru soustavněji experimentovat a někdy dokonce náhle oznámil některému z pacientů, většinou již dlouho trpícímu psychózou, že bude propuštěn. Kupodivu některá tato náhlá propuštění vyšla.

V roce 1899, rok poté, co byl jmenován ředitelem Burghölzli, se přihodilo něco, co Bleulerovi zajistilo pověst i pro budoucnost: vyšlo šesté vydání učebnice Emila Kraepelina. Opíraje se o pracně shromážděné statistiky, Kraepelin dále kodifikoval diagnostické rozlišování, které poprvé navrhl už před třemi lety. Konkrétně vzal dva dobře známé syndromy, maniodepresivní poruchu a paranoiu, a vymezil jim nové postavení, protože je odlišil od třetího stavu, který nazval „dementia praecox“ (dnes známý jako „schizofrenie“). Do kategorie „dementia praecox“ zařadil dříve odlišované syndromy katatonie, hebefrenie

a parafrenie, které byly časem odděleny na základě odlišné klinické podoby. (O parafrenii se například tvrdilo, že zahrnuje výrazně systematizované hašteřivé a perzekuční bludy bez zřejmého intelektuálního deficitu.) Kraepelinova syntéza znamenala revoluci. Jeho tři základní skupiny, maniodepresivita, paranoia a dementia praecox, nejen vykazovaly odlišné psychologické symptomy, ale měly i typicky odlišný průběh a výsledek. Nikdo samozřejmě neznal příčiny jednotlivých syndromů, ale lékaři teď alespoň mohli pracovat s rozumnou klasifikací. Kraepelinův text téměř okamžitě nahradil Krafft-Ebingovu *Učebnici šílenství* jako do té doby základní psychiatrický text a jeho klasifikační systém zůstává úhelným kamenem moderní psychiatrické nozologie. Bleulerovi však bylo okamžitě jasné, že nová entita, dementia praecox, byla v jednom ohledu popsána nesprávně. Kraepelin tvrdil, že pokud u tohoto stavu nedojde k časně remisi, bude se pacientův stav nevyhnutelně zhoršovat. Ale po deseti letech v Rheinau Bleuler věděl, že chorobu lze skutečně zastavit a někdy dokonce zvrátit, pokud lékař naváže osobní vztah s pacientem. To ve spojení se svěřováním praktických úkolů pacientům vedlo k podstatnému zlepšení a Bleuler dokonce propouštěl pacienty z Rheinau a vracel je do jejich komunity, což bylo dříve nemyslitelné.

Když ovšem Bleuler převzal Burghölzli, stannolo zveřejňování jeho objevu až na druhém místě – za provozem léčebny. Bleuler využil pověsti univerzity jako lákadla a udělal z Burghölzli „psychiatrický klášter“. Získával mladé lékaře z celého Švýcarska a tuto pracovní sílu skvěle využil. Pacientům se vůbec poprvé dostalo odpovídající lékařské péče a studenti se obeznamovali s intenzivním psychologickým přístupem k těžkým duševním chorobám, v oné době zcela bezprecedentním.

Protože spolehlivý Bleulerův životopis neexistuje, můžeme si jen obtížně udělat jasný obraz o jeho osobnosti. Samozřejmě mnozí z těch, kdo pod ním sloužili, především Ludwig Binswanger, na něho později vzpomínali s obdivem a osobní náklonností. Ovšem jiní, především Carl Jung, za jeho vlády trpěli

a Bleuler byl pro ně nesnesitelný. Bleulerovy spisy obsahují směs originality a opatrnosti, a to patrně platilo i o něm osobně: Dokázal se ohromně nadchnout pro nový nápad, ale pak ho začaly trápit pochybnosti. Bleulerovo pojetí vědy bylo v souladu s jeho povahou – solidní a svědomité. Pro Bleulera existovala jediná cesta jak pokročit dál – všechno prověřovat, vyhýbat se předčasným závěrům a být ve styku s kolegy, aby bylo možné srovnávat výsledky. A tak ačkoliv byl vesměs přístupný všem novinkám, byl ve svých intelektuálních závazcích opatrný; byl to rozhodně někdo, koho nelze uspěchat. Především však byl plně oddán své práci, snad až přehnaně. Vyprávělo se, že na počátku své kariéry ústavního psychiatra dospěl k závěru, že spánek je mrhání cenným časem, a tak po tři dny skutečně nespal – až se vyčerpáním zhroutil. Byl do jisté míry autoritářský, nikoliv však do té míry, jak to připouštěla tehdejší patriarchální kultura. Pravidelně prohlížel ubikace veškerého personálu v Burghölzli, ale když se mladý Franz Riklin rozhodl, že mezi palubkami ve svém pokoji začne pěstovat trávu, Bleuler promptně pochopil, že jde o žert na jeho účet. Zkrátka Bleuler byl podivnou kombinací poněkud panovačného primáře a intelektuálního gentlemana. Byl to člověk, který dokázal zajistit patriarchalismu dobré jméno.

Pod jeho vedením se Burghölzli stalo vzornou fakultní nemocnicí.⁶ Pacient byl středem všeho. Ošetřující asistenti museli za pacienty zajít dvakrát denně a zapsat všechno, co říkají, ať tomu rozuměli, nebo ne. Třikrát týdně se všichni lékaři scházeli před dopolední vizitou. Většinou se hovořilo o péči o pacienty, ale asistenti rovněž informovali o novinkách z literatury. Asistenti museli bydlet v nemocnici, abstinence byla povinná, a pokud někdo hodlal přijít až někdy po desáté večer, udělal lépe, když si vyžádal povolení a klíč od Bleulera nebo od prvního asistenta.

K novinkám, které Bleuler horlivě sledoval, patřilo využití experimentální psychologie při studiu duševně chorých. V roce 1900 poslal mladého asistenta Franze Riklina, aby se obeznámil s Kraepelinovou psychologickou laboratoří, prvním podobným