

JOSEF BREUER

SIGMUND

FREUD

*Štúdie
o hysterii*

EUROPA

PRVÉ SLOVENSKÉ VYDANIE

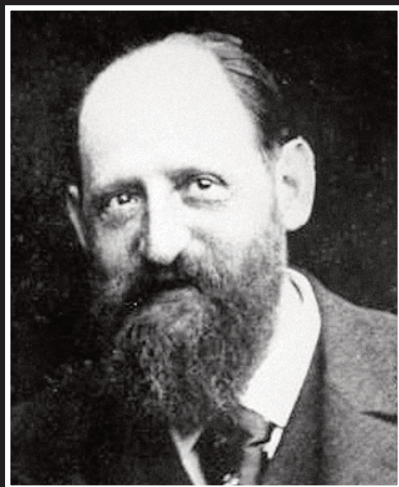
JOSEF BREUER

SIGMUND

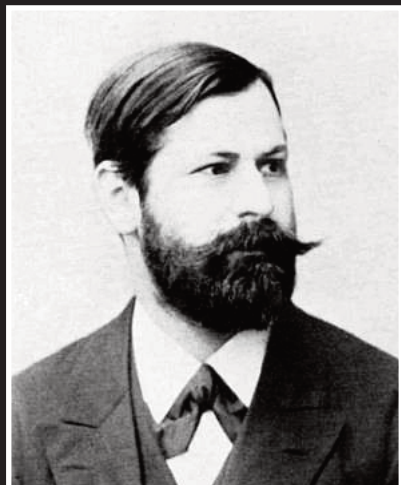
FREUD

*Studie
o hysterii*

EUROPA



Josef Breuer
1842 – 1925



Sigmund Freud
1856 – 1939



zväzok 17

Josef Breuer, Sigmund Freud: Štúdie o hystérii

Preklad a doslov © Milan Krankus 2012

Návrh prebalu a grafická úprava © Martin Vrabec 2012 

Sadzba © Milan Beladič (www.beeandhoney.sk) 2012

Ako sedemnásty zväzok edície Šimon

vydalo © Vydavateľstvo Európa, s.r.o. 2012

Prvé slovenské vydanie

www.vydavatelstvo-europa.sk

ISBN 978-80-89111-86-2

OBSAH

Predhovor k prvému vydaniu	7
Predhovor k druhému vydaniu.....	9
I. O psychickom mechanizme hysterických javov	11
(J. Breuer, S. Freud)	
II. Chorobopisy	27
1. Anna O. (J. Breuer)	29
2. Emma von N. (S. Freud).....	55
3. Lucy R. (S. Freud).....	107
4. Katarína (S. Freud).....	124
5. Alžbeta von R. (S. Freud)	134
III. Teoretické úvahy (J. Breuer).....	179
IV. K psychoterapii hystérie (S. Freud).....	245
Štúdie o hystérii a vznik psychoanalýzy (M. Krankus)	297

Predhovor k prvému vydaniu

V roku 1893 sme uverejnili v *Predbežnej správe*¹ naše skúsenosti s novou metódou výskumu hysterických javov a ich liečenia, kde sme tak stručne ako to len bolo možné, podali aj teoretické názory, ku ktorým sme došli. Túto *Predbežnú správu* publikujeme ešte raz ako tézu, ktorú treba doložiť príkladmi a rozpracovať.

Pripájame tu tiež aj niekoľko pozorovaní pacientov; pri ich výbere sme sa, žiaľ, nemohli riadiť iba čisto vedeckými ohľadmi. Naše skúsenosti pochádzajú zo súkromnej praxe od pacientov, ktorí patria do vzdelanej a čítajúcej spoločenskej vrstvy a ich obsah sa často dotýka najintímnejšieho života a osudov našich pacientov. Vážne by sme zneužili dôveru, keby sme tu uverejnili takéto informácie, vystavujúc sa nebezpečenstvu, že našich pacientov niekto spozná a fakty, o ktorých vieme na základe lekárskeho tajomstva, sa rozšíria v okruhu ich známych. Vzhľadom na to sme sa museli vzdať práve najpoučnejších pozorovaní, s najväčšou dôkaznou silou. Týka sa to, samozrejme, predovšetkým tých prípadov, v ktorých majú etiologický význam sexuálne a manželské otázky. V dôsledku toho sme mohli poskytnúť len neúplné dôvody na podporu nášho názoru, že sexualita ako zdroj psychických tráum a ako motív „obraný“, vytesňovania predstáv z vedomia, zohráva hlavnú úlohu v patogenéze hystérie. V súvislosti s tým sme museli vyľúčiť z publikácie pozorovania silne sexuálneho charakteru.

Po chorobopisoch publikujeme rad úvah teoretického charakteru a v poslednej kapitole venovanej problematike terapie popisujeme „katartnú metódu“, tak ako sa rozvinula počas práce neurológa.

Ak čitateľ na niektorých miestach nájde rozličné, ba niekedy vzájomne si odporujúce názory, nech to nepovažuje za slabosť nášho chápania. Je to dôsledok prirodzených a oprávnených

¹ *Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene*. Neurologisches Zentralblatt, 1893. Nr. 1 und 2.

odlišností v názoroch dvoch pozorovateľov, ktorí sa zhodujú pokiaľ ide o fakty a zásadné pohľady, ale ich interpretácie a hypotézy sa nie vždy vzájomne prekrývajú.

J. Breuer, S. Freud

Predhovor k druhému vydaniu

Zdá sa, že záujem o psychoanalýzu, ktorý neustále rastie, sa obrátil aj k *Štúdiám o hystérii*. Vydavateľ si želal nové vydanie tejto práce. Vychádza teraz v nezmenenej podobe, hoci názory a metódy, ktoré sme prezentovali v prvom vydaní, prešli od tej doby podstatným a hlbokým vývinom. Pokiaľ ide o mňa samého, odvtedy som sa touto problematikou aktívne nezaoberal a nemal som podiel na jej významnom vývine a k tomu, čo som napísal roku 1895 neviem nič nové dodať. Preto si môžem len želať, aby sa obidva moje príspevky v novom vydaní opäť objavili v nezmenenej podobe.

J. Breuer

Aj ja môžem iba súhlasiť s nezmeneným vydaním textu, ako ho som uverejnil v prvom vydaní tejto práce. Vývoj a zmeny, akými prešli moje názory za trinásť rokov práce, boli príliš hlboké na to, aby sme ich mohli vyjadriť na stránkach terajšej práce a nenarušiť jej charakter. Nenašiel som však ani motív, ktorý by ma viedol k tomu, aby som odstraňoval toto svedectvo o mojich vtedajších názoroch. Ani dnes ich nepovažujem za chybné, ale za prvé cenné priblíženia k tým poznatkom, ktoré možno komplexnejšie získať jedine dlhým, neustálym bádáním. Pozorný čitateľ už v tej práci nájde zárodky všetkých neskorších dodatkov k učeniu o katartnej metóde (napríklad o úlohe psychosexuálnych momentov, infantilizme, význame snov a symboliky nevedomia). Všetkým, čo sa zaujímajú o otázku, ako sa katartná metóda rozvinula a stala sa psychoanalýzou, nemôžem dať lepšiu radu, než tú, aby začali od čítania *Štúdií o hystérii* a tak prešli cestou, ktorou som išiel kedysi ja sám.

Viedeň, júl 1908
S. Freud

I.
O PSYCHICKOM
MECHANIZME
HYSTERICKÝCH JAVOV

(Predbežná správa)

Dr. Josef Breuer a Dr. Sigmund Freud, Viedeň

I.

Podnietení náhodným pozorovaním sa už niekoľko rokov snažíme pri najrôznejších formách a symptómoch hystérie vypátrať ich príčinu, proces, ktorý – často pred mnohými rokmi – po prvý raz vyvolal daný jav. Vo väčšine prípadov sa púhym, hoci aj veľmi dôkladným vyšetrením nepodarilo zistiť tento východiskový bod čiastočne preto, že často ide o zážitky, o ktorých je pacientom nepríjemné hovoriť, ale hlavne preto, že pacienti sa na to skutočne nepamätajú a často netušia príčinnú súvislosť medzi patologickým javom a udalosťou, ktorá ho vyvolala. Väčšinou treba pacientov zhypnotizovať a v hypnóze vyvolať spomienky na dobu, keď sa symptóm objavil po prvý raz; vtedy sa podarí túto súvislosť dokázať úplne zreteľne a presvedčivo.

Táto výskumná metóda nám vo veľkom počte prípadov umožnila získať výsledky, ktoré sa ukazujú hodnotné z teoretického aj praktického hľadiska.

Z *teoretického* hľadiska sú hodnotné preto, lebo nám dokázali, že náhodný činiteľ je v patológii hystérie určujúcim činiteľom v oveľa väčšej miere než je známe a uznávané. To, že v prípade „*traumatickej*“ hystérie vyvolala syndróm prežitá nehoda, je úplne samozrejmé, a keď sa pri hysterických záchvatoch z výpovedí pacientov dozvedáme, že v priebehu každého záchvatu halucinujú vždy tú istú udalosť, ktorá vyvolala prvý atak, aj tu je príčinná súvislosť úplne jasná. Menej jasná je situácia pri iných javoch.

Naše skúsenosti nám však ukázali, že *najrôznejšie symptómy, ktoré sa považujú za spontánne, takpovediac idiopatické výtvory hystérie, sú s traumou, ktorá je ich príčinou, v rovnako úzkom vzťahu ako vyššie spomenuté a z tohto hľadiska priraditeľné javy*. Dokázali sme takéto vyvolávajúce činitele odhaliť pri neuralgiách a anestéziách najrôznejšieho druhu, ktoré často trvali celé roky, pri kontraktúrach a ochrnutiach, pri hysterických záchvatoch a epileptoidných kŕčoch, ktoré všetci pozorovatelia považovali za pravú epilepsiu, pri *petit mal* a tikových afekciách, pri chronickom zvracaní a anorexii až po úplné odmietanie prijímania potravy, pri najrôznejších poruchách

videnia, pri neustále sa vracajúcich zrakových halucináciách a pod. Disproporcia medzi hysterickým symptómom, ktorý trvá roky, a jednorazovou príčinou je rovnaká ako disproporcia, s ktorou sme sa pravidelne stretávali v prípade traumatickej neurózy; veľmi často ide o udalosti z obdobia detstva, ktoré sú príčinou viac alebo menej ťažkého chorobného javu, ktorý bude existovať po všetky nasledujúce roky.

Často je táto súvislosť taká jasná, že možno plne pochopiť, prečo tento podnet vyvolal práve tento a nie žiadny iný jav, ktorý je potom úplne jasným spôsobom ním determinovaný. Tak trebárs, uvedieme úplne banálny príklad. Ak pri jedle vznikne nejaký bolestivý afekt, ale je potlačený, neskôr spôsobuje nevoľnosť a zvracanie, trvajúce celé mesiace ako hysterické zvracanie. Dievča, ktoré v bolestnej úzkosti bdie pri lôžku chorého, upadne do mráкотného stavu, a keď jej pravá ruka, visiaca cez operadlo stoličky zdrevenie, má prišernú halucináciu; z tohto potom u nej vznikne paréza tejto ruky, spojená s kontraktúrou a anestéziou. Chce sa pomodliť, ale nenachádza slov; nakoniec sa jej podarí vysloviť anglickú detskú modlitbičku. Keď sa u nej neskôr vyvinie vážna, veľmi komplikovaná hystéria, hovorí, píše a rozumie iba po anglicky, zatiaľ čo materinskej reči nerozumie viac než jeden a pol roka. – Ťažko choré dieťa nakoniec zaspí a matka sa celou silou vôle snaží, aby bola ticho a nezobudila ho. Práve v dôsledku tohto rozhodnutia („hysterická protivôľa!“) však mľaskne jazykom. Neskôr sa to opakuje aj pri inej príležitosti, keď tiež chce byť úplne ticho a z toho sa vyvinie tik, ktorý sa dlhé roky prejavuje v podobe mľaskania pri každom vzrušení. – Veľmi inteligentný muž asistuje, keď jeho bratovi v narkóze narovnávajú stuhnutý bedrový kĺb. V okamihu, keď kĺb s prasknutím povolí, pocíti prudkú bolesť vo vlastnom bedrovom kĺbe, a bolesť trvá takmer rok a pod.

V iných prípadoch nie je táto súvislosť taká jednoduchá; medzi podnetom a patologickým javom tu existuje takpovediac iba symbolický vzťah, aký aj zdravý človek vytvára v sne, keď sa napríklad k duševnej bolesti pripojí neuralgia, alebo zvracanie k afektu morálneho zhnusenía. Skúmali sme aj chorých,

ktorí veľmi výdatne používali takúto symbolizáciu. – V ešte iných prípadoch nie je takáto determinácia spočiatku vôbec pochopiteľná; do tejto skupiny patria práve typické hysterické symptómy ako hemianestézia a zúženie zrakového poľa, epileptiformné konvulzie a pod. S výkladom našich názorov na túto skupinu musíme počkať, až kým nebudeme hovoriť o tejto problematike podrobnejšie.

Zdá sa nám, že takéto pozorovania dokazujú existenciu *patogénnej analógie medzi obyčajnou hystériou a traumatickou neurózou a ospravedlňujú rozšírenie pojmu „traumatická hystéria“*. Ved' ani pri traumatickej neuróze nie je skutočnou príčinou choroby nejaké drobné telesné poranenie, ale afekt preľaknutia, *psychická trauma*. Z našich výskumov vyplýva, že pri mnohých, ak nie pri väčšine hysterických symptómov, možno analogicky zistiť podnety, ktoré sa musia označiť ako *psychické traumy*. Ako taký môže pôsobiť každý zážitok, ktorý vyvoláva bolestné afekty zdesenia, strachu, hanby alebo duševnej bolesti, a samozrejme, záleží na citlivosti daného človeka (ako aj na jednej podmienke, o ktorej povieme neskôr), či sa zážitok skutočne prejaví vo forme traumy. Pri obvyklej hystérii dosť často možno zistiť namiesto jednej veľkej traumy niekoľko čiastkových tráum, skupín podnetov, ktoré sa môžu traumaticky prejavíť až vo svojom súčte a patria k sebe iba do tej miery, nakoľko tvoria súčasť priebehu choroby. V ešte iných prípadoch ide o zdanlivo ľahostajné okolnosti, ktoré iba keď sa stretávajú so skutočne pôsobiacim podnetom alebo s obdobím osobitnej podráždenosti, získavajú význam traumy, ktorý by inak nebolo možné pripisovať, ale ktorý si od toho okamžiku už podržia.

Ale príčinná súvislosť psychickej traumy s hysterickým javom nie je toho typu, že by trauma ako agent provocateur vyvolala syndróm, ktorý by potom trval naďalej, nezávisle od neho. Skôr musíme tvrdiť, že psychická trauma, respektíve spomienka na ňu, pôsobí ako nejaké cudzie teleso, ktoré ešte dlho po vniknutí do tkaniva musí plniť funkciu aktuálne pôsobiaceho činiteľa; dôkaz toho nachádzame vo veľmi pozoruhodnom jave, ktorý dodáva našim zisteniam *praktický význam*.

Zistili sme totiž, najprv na naše veľké prekvapenie, že *jednotlivé hysterické symptómy okamžite a nenávratne zmizli, ak sa podarilo prebudiť k úplnej jasnosti spomienku na udalosť, ktorá ich vyvolala, spolu so sprevádzajúcim afektom a ak pacient celú túto udalosť opísal čo najpodrobnejšie a príslušný afekt vyjadril slovami*. Spomienka bez afektu je takmer vždy úplne bez účinku; psychický proces, ktorý kedysi prebehol, sa musí opakovať tak živo, ako je len možné, treba ho predstaviť in *statum nascendi* a potom „vysloviť“. Ak pritom ide o prejavy vzrušenia, ako sú kŕče, neuralgie alebo halucinácie, objavia sa ešte raz v plnej intenzite a potom navždy zaniknú. Rovnako zmiznú aj funkčné poruchy, ochrnutia a anestézie, pri ktorých, samozrejme, ich momentálne vystupňovanie nie je zreteľné.¹

Môže vzniknúť podozrenie, že tu ide o neúmyselnú sugesciu; pacient očakáva, že použitím tejto procedúry bude zbavený svojho trápenia, a pôsobiacim faktorom je toto očakávanie a nie sama výpoveď rečou. Ale nie je to tak: prvé pozorovanie tohto druhu, pri ktorom sa týmto spôsobom analyzoval veľmi zložitý prípad hystérie a samostatne vzniknuté symptómy boli tiež samostatne jeden po druhom odstránené, pochádza z roku 1881, teda z „pedsugestívneho“ obdobia. Bolo umožnené spontánnymi autohypnózami pacientky a pre pozorovateľa znamenalo veľké prekvapenie.

Obrátením maximy: *cessante causa cessat effectus* môžeme z uvedených pozorovaní urobiť záver, že proces, ktorý bol

¹ Možnosť takejto terapie jasne spoznali už *Delboeuf* a *Binet*, ako o tom svedčia tieto citáty: *Delboeuf, Le magnétisme animal*. Paris 1889: „On s’expliquerait dès-lors comment le magnétiseur aide à la guérison. Il remet le sujet dans l’état où le mal s’est manifesté et combat par la parole le même mal, mais *renaissant*.“ (Potom by bolo možné vysvetliť, akým spôsobom magnetizér prispieva k vyliečeniu. Uvedie subjekt do stavu, v ktorom sa choroba prejavila, a bojuje slovom s tou istou chorobou, ale v jej opätovnom zrode.) – *Binet, Les altérations de la personnalité*, 1892, p. 243: „...peut-être verra-t-on qu’en reportant la malade par un artifice mental, au moment même ou le symptôme a apparu pour la première fois, on rend ce malade plus docile à une suggestion curative.“ (Možno sa zistí, že keď je chorý určitou psychickou technikou znova privedený do toho istého okamihu, kedy sa symptóm po prvý raz objavil, stane sa prístupnejším liečebnej sugescii.) V zaujímavej knihe *P. Janeta L’automatisme psychologique*, Paris 1889, možno nájsť popis vyliečenia, ktoré sa dosiahlo u hysterického dievčaťa, použitím metódy analogickej našej metóde.

podnetom choroby, nejakým spôsobom pôsobí ešte aj po rokoch, a to nie nepriamo, prostredníctvom reťazca akýchsi kauzálnych medzičlánkov, ale bezprostredne ako príčina vyvolávajúca chorobu, asi ako keď spomienka na duševnú bolesť obnovená v bdelom vedomí ešte aj po dlhom čase vtlačí slzy do očí: že teda *hysterik trpí prevažne spomienkami*.²

II.

Na prvý pohľad sa nám zdá čudné, že by zážitky z takej vzdialenej minulosti mohli tak intenzívne pôsobiť; že by spomienky na ne nemali podľahnúť opotrebovaniu, ktorému predsa podliehajú všetky naše spomienky. Možno nám nasledujúce úvahy umožnia, aby sme tieto skutočnosti lepšie pochopili.

Vyblednutie spomienky alebo jej zbavenie sa afektu závisí od mnohých faktorov. Predovšetkým je dôležité, či na *udalosť, ktorá vyvolala afekt, jednotliviec energicky reagoval alebo nie*. Pod reakciou tu rozumieme celý rad úmyselných alebo neúmyselných reflexov, ktorými sa, ako je známe zo skúsenosti, afekty vybíjajú: od plaču až po akt pomsty. Ak dôjde k tejto reakcii v dostatočnom rozsahu, potom v dôsledku toho zaniká veľká časť afektu; túto skutočnosť, ktorú každodenne pozorujeme, potvrdzuje naša reč výrazmi ako „vyzúriť sa“, „vyplakať sa“ a pod. Ak sa reakcia potlačí, zostáva afekt spojený so spomienkou. Na urážku, ktorá bola odplatená hoci len verbálne, spomína človek inak než na urážku, ktorú musel prehltnúť. Naša reč uznáva tento rozdiel v psychických a telesných následkoch a označuje mlčky znášané utrpenie veľmi charakteristickým spôsobom ako „ublíženie“. – Reakcia poškodeného na traumy má vlastne iba vtedy plne *katartný* účinok, keď je adekvátnou reakciou ako napríklad pomsta. Ale v reči človek nachádza náhradu za čin, pomocou ktorej sa môže afekt *odreagovať* takmer rovnako. V iných prípadoch je adekvátnym

² V texte tejto *Predbežnej správy* nemôžeme odlišiť, čo je v jej obsahu nové a čo možno nájsť už u iných autorov ako *Möbius* a *Strümpell*, ktorí zastávali podobné názory na hystériu. Formulácie najbližšie našim teoretickým a terapeutickým záverom sme našli v niekoľkých príležitostne publikovaných poznámkach *Benedikta*, ktorými sa ešte budeme zaoberať na inom mieste.

reflexom už samo rozprávanie, ako vyžalovanie sa alebo vyrozprávanie sa z nejakého bolestného tajomstva (spoved'!). Ak nedôjde k takejto reakcii činom, slovami, v najľahších prípadoch plačom, potom si spomienka zachová na daný incident najprv afektívny dôraz.

„Odreagovanie“ však nie je jediný spôsob, ako sa zbaviť afektu, aký má k dispozícii normálny psychický mechanizmus zdravého človeka, ak zažil nejakú psychickú traumu. Spomienka na ňu, aj keď nebola odreagovaná, vstupuje do veľkého komplexu asociácií, zaujíma miesto vedľa iných, možno dokonca protichodných zážitkov, a je korigovaná inými predstavami. Napr. po nejakej nehode sa k spomienke na nebezpečenstvo a k (oslabenému) opakovaniu zdesenia pridáva aj spomienka na to, čo sa dialo potom, na záchrannú akciu a vedomie, že teraz je už človek v bezpečí. Spomienka na krivdu sa koriguje uvedením skutočností na pravú mieru, uvedením si vlastnej dôstojnosti a pod., a tak sa normálnemu človeku podarí vďaka výkonu asociácií odstrániť sprievodný afekt.

K tomu potom ešte pristupuje ono všeobecné stieranie dojmov, vyblednutie spomienok, ktoré nazývame „zabúdaním“ a ktoré postihuje predovšetkým spomienky už afektívne nepôsobiace.

Z našich pozorovaní vyplýva, že spomienky, ktoré sa stali podnetom na vznik hysterických javov, sa po dlhý čas udržali podivuhodne svieže a s ich plným afektívnym dôrazom. Ako ďalší nápadný fakt, ktorý neskôr využijeme, musíme však spomenúť skutočnosť, že chorí nedisponujú týmito spomienkami takým spôsobom ako trebárs inými spomienkami zo svojho života. Naopak, *tieto zážitky v pamäti chorých v ich normálnom duševnom stave úplne chýbajú alebo sa v nej objavujú len vo veľmi fragmentárnej podobe. Až potom, keď sa ich v hypnóze spýtame, objavia sa tieto spomienky s nezmenšenou živosťou čerstvých udalostí.*

Takto jedna z našich pacientok reprodukovala v hypnóze po dobu pol roka v halucinačnou živosťou všetko, čo ju rozrušilo v tých istých dňoch minulého roku (v priebehu akútnej hystérie); denník jej matky, o ktorom chorá nevedela, potvrdil, že všetky

tieto spomienky reprodukovala absolútne správne. Iná pacientka prežila čiastočne v hypnóze, čiastočne počas spontánnych záchvatov, s halucinačnou zreteľnosťou všetky udalosti, ktoré sa jej prihodili pred desiatimi rokmi, keď trpela na hysterickú psychózu a ktoré jej až do okamihu tohto opätovného vynorenia vo veľkej miere zakrývala amnézia. Aj jednotlivé etiologicky závažné spomienky z obdobia pred pätnástimi-dvadsiatimi piatimi rokmi sa u nej zachovali, ako sa ukázalo, podivuhodne nedotknuté, so zmyslovou intenzitou a pri návrate pôsobili s plnou afektívnou silou nových zážitkov.

Príčiny tohto stavu môžeme hľadať len v tom, že tieto spomienky sa vo všetkých ich vzťahoch k zabúdaniu, o ktorých sme vyššie hovorili, nachádzajú vo výnimočnom postavení. Ukazuje sa totiž, že *tieto spomienky zodpovedajú traumám, ktoré neboli dostatočne „odreagované“*, a keď si bližšie všimneme dôvody, ktoré tomu zabránili, môžeme zistiť prinajmenšom dva rady podmienok, za ktorých k reakcii na traumy (odreagovaniu) nedôjde.

Do prvej skupiny zaraďujeme prípady, keď chorí nereagovali na psychické traumy, lebo charakter traumy vylučoval možnosť reakcie, napríklad pri strate milovanej osoby, ktorá sa zdá nenahraditeľná, alebo preto, že reakciu neumožnili sociálne vzťahy, alebo preto, že šlo o veci, na ktoré chcel chorý zabudnúť a preto ich úmyselne vytesnil zo svojho vedomého myslenia, zabrzdil a potlačil. Práve takéto bolestné veci zisťujeme potom v hypnóze ako základ hysterických javov (hysterické delíriá svätcov a mníšok, žien žijúcich odriekavým spôsobom života, vzorne vychovávaných detí).

Druhý rad podmienok nie je určený obsahom spomienok, ale psychickými stavmi, s ktorými sa tieto zážitky u chorého stretli. Keď uvedieme chorého do hypnózy totiž zisťujeme, že príčinou hysterických symptómov sa stali aj predstavy, ktoré samé osebe nie sú bezvýznamné, ale za svoje udržanie vďaka okolnostiam svojho vzniku – napríklad, že vznikli v ťažkých ochromujúcich afektoch, ako je napr. preľaknutie, alebo priamo v abnormálnych psychických stavoch, ako napr. v polohypnotických mráкотných stavoch denného snenia, v autohypnózach

a pod. Tu vlastne charakter týchto stavov znemožnil reakciu na to, čo sa odohralo.

Obe tieto podmienky sa, samozrejme, môžu aj stretnúť, a skutočne sa to často stáva. Tak je to v prípade, keď sa trauma účinkujúca už sama osebe objaví v stave ťažkého, ochromujúceho afektu alebo zmeneného vedomia; zdá sa však, že u mnohých osôb niektorý z týchto abnormálnych stavov, ktorý potom znemožní reakciu, vyvolá práve psychická trauma sama.

Obe skupiny podmienok však majú spoločné to, že psychické traumy, ktoré neodstráni reakcia, neodstráni ani proces asociatívneho spracovania. V prvej skupine to spôsobí rozhodnutie chorého, ktorý chce zabudnúť na bolestné zážitky a preto ich ako je len možné vylučuje z asociácií; v druhej skupine sa toto asociatívne spracovanie nepodarí, lebo medzi normálnym stavom vedomia a patologickými stavmi, v ktorých tieto predstavy vznikli, neexistuje dostatočné asociatívne spojenie. Hneď budeme mať príležitosť preskúmať tieto pomery dôkladnejšie.

Môžeme teda povedať, že *predstavy, ktoré sa stali patogénne, si preto zachovávajú takúto sviežosť a silu afektov, lebo im bolo znemožnené normálne odstránenie odreagovaním a reprodukciou v stavoch nezabrzdenej asociačnej aktivity.*

III.

Keď sme povedali, aké podmienky sú podľa našich skúseností rozhodujúce pre to, aby sa z psychických tráum vyvinuli hysterické javy, museli sme už hovoriť aj o nenormálnych stavoch vedomia, v ktorých takého patogénne predstavy vznikajú, a museli sme zdôrazniť skutočnosť, že proces spomínania na skutočnú psychickú traumu neprebíha v normálnej pamäti chorého, ale v pamäti hypnotizovaného jedinca. Čím viac sme sa potom zaoberali týmito javmi, tým sme boli presvedčenejší, že *ono rozštiepenie vedomia, ktoré je také nápadné v známych klasických prípadoch v podobe „double conscience“, sa v rudimentárnej podobe vyskytuje pri každej hystérii, že sklon k tejto disociácii a tým aj k vzniku nenormálnych stavov vedomia, ktoré súhrnne označíme ako „hypnoidné“, je základným javom tejto neurózy.* V tomto názore sa

zhodujeme s *Binetom* i s oboma *Janetovcami* s ich veľmi pozoruhodnými zisteniami, ktoré sa týkajú postihnutých anes-téziou, nemáme skúsenosť.

Chceli by sme teda k často formulovanému tvrdeniu, že: „hypnóza je umelo vytvorená hystéria“ dodať ešte ďalšie tvrdenie, že: základom a podmienkou hystérie je existencia hypnoidných stavov. Tieto hypnoidné stavy sa napriek všetkým odlišnostiam zhodujú medzi sebou a s hypnózou v jednom bode, že totiž predstavy, ktoré sa v nich vynárajú, sú síce veľmi intenzívne, ale sú izolované od asociatívneho vzťahu s ostatnými obsahmi vedomia. Môžu medzi sebou vytvárať asociácie a obsah ich predstáv môže týmto spôsobom dosiahnuť rôzne vysoké stupne psychickej organizácie. Inak, samozrejme, možno predpokladať, že sa charakter týchto stavov a stupeň ich izolácie od ostatných procesov vo vedomí menia, podobne ako to vidíme pri hypnóze, ktorá zahŕňa široké spektrum prípadov, od ľahkej somnolencie až po somnambulizmus, od úplnej spomienky až po absolútnu amnéziu.

Ak takéto hypnoidné stavy existujú už pred zjavným ochorením, vytvárajú pôdu, na ktorú afekt zaseje patogénnu spomienku s jej somatickými následkami. Tak je to pri dispozične podmienenej hystérii. Z našich pozorovaní však vyplýva, že ťažká trauma (napr. v prípade traumatickej neurózy) a usilovné potláčanie (napríklad sexuálneho afektu) môže viesť dokonca aj u človeka inak nezaťaženeho k odštiepeniu určitých skupín predstáv – na tom by sa potom zakladal mechanizmus psychicky získanej hystérie. Musíme predpokladať, že medzi extrémami oboch týchto foriem existuje rad, v ktorom sa ľahkosť disociácie u daného individua a veľkosť afektu traumy menia v protikladnom zmysle.

Nevieme povedať nič nové o tom, na čom sa zakladajú hypnoidné stavy, ktoré sa prejavujú na základe dispozícií. Zdá sa nám, že sa často vyvíjajú z „denného snenia“, ktoré sa hojne vyskytuje aj u zdravých ľudí a ku ktorému veľa príležitostí poskytuje napr. ženské ručné práce. Otázka, prečo sú „patologické asociácie“, ktoré sa tvoria v takýchto stavoch, také pevné a prečo ovplyvňujú somatické procesy silnejšie než sme zvyknutí pri

iných predstavách, spadá v jedno s problémom účinnosti hypnotických sugescií vôbec. Naše skúsenosti nám v tomto ohľade neprinášajú nič nové, avšak objasňujú rozpor, ktorý existuje medzi tvrdením, že: „hystéria je psychóza“, a skutočnosťou, že medzi hysterikmi možno nájsť aj ľudí mimoriadne jasného rozumu, mimoriadne silnej vôle, ľudí nadpriemerne charakterných a kritických. V týchto prípadoch je takáto charakteristika správna, pokiaľ ide o bdelé myslenie človeka; v hypnoidných stavoch je tento človek pomätený, rovnako ako sme všetci pomätení v sne. Ale kým naše snové psychózy neovplyvňujú náš bdelý stav, produkty hypnoidných stavov zasahujú v podobe hysterických fenoménov do bdelého života.

IV.

Skoro to isté, čo sme tvrdili o trvalých hysterických symptómoch, môžeme zopakovať, aj pokiaľ ide o hysterické záchvaty. Ako je známe, existuje *Charcotom* vytvorený schematický popis „veľkého“ hysterického záchvatu, podľa ktorého možno pri úplnom záchvate rozlíšiť štyri fázy: 1. fázu epileptoidnú, 2. fázu prudkých pohybov, 3. halucinačnú fázu (*attitudes passionelles*), 4. fázu záverečného delíria. Skrátčením a predĺžením, odpadnutím a izoláciou jednotlivých fáz vznikajú podľa *Charcota* všetky formy hysterického záchvatu, ktoré možno v skutočnosti pozorovať častejšie než úplnú *grande attaque*.

Náš pokus o vysvetlenie nadväzuje na tretiu fázu, na uvedené *attitudes passionelles*. Keď je táto fáza výrazná, dochádza pri nej k halucinačnej reprodukcii spomienky, ktorá bola významná pre prepuknutie hystérie, spomienky na jedinú veľkú traumatu *kat exochen* takzvanej traumatickej hystérie alebo na rad navzájom súvisiacich čiastkových tráum, ktoré bývajú základom obvyklej hystérie. Alebo nakoniec záchvat opakuje tie príhody, ktoré svojím stretnutím s momentom mimoriadnej dispozície dostali traumatický význam.

Existujú však aj záchvaty, ktoré sa zdanlivo skladajú len z motorických prejavov bez *halucinačnej fázy*. Ak sa podarí v priebehu takéhoto záchvatu, celkového trhania tela, kataleptické strnulosti alebo pri *attaque de sommeil* (záchvat spánku),

nadviazať s pacientom hypnotický kontakt alebo ešte lepšie, ak sa podarí vyvolať záchvat v hypnóze, zistíme, že aj tu sa v základoch záchvatu nachádza spomienka na psychickú traumu alebo na rad rozličných tráum, podobná spomienkam, aké sa otvorene prejavujú v halucinačnej fáze. Malé dievča už roky trpí záchvatmi celkových kŕčov, ktoré by bolo možné pokladať za epileptické a ktoré sa za epileptické aj pokladali. Kvôli vykonaniu diferenciálnej diagnózy je zhypnotizované a okamžite dostane záchvat. Na otázku „Čo teraz vidíš?“ však odpovedá: „Pes, ide sem pes!“, a skutočne sa ukáže, že prvý záchvat tohto druhu nastal, keď ju v minulosti naháňal zúrivý pes. Úspech terapie potom túto diagnózu potvrdí.

Zamestnanec, ktorý ochorel na hystériu, pretože s ním šéf zle zaobchádzal, trpí záchvatmi, v ktorých sa váľa, besnie a zúri, neprehovorí však pritom jediné slovo a neprejaví žiadnu halucináciu. V hypnóze sa nám podarí vyvolať záchvat a pacient oznámi, že znovu prežíva scénu, ako mu šéf na ulici nadáva a bije ho palicou. O niekoľko dní príde opäť so sťažnosťou, že mal znovu ten istý záchvat a tentoraz v hypnóze vyjde najavo, že prežíval tú scénu, s ktorou sa vlastne spájalo prepuknutie jeho choroby; scénu v súdnej sieni, keď sa mu nepodarilo dosiahnuť satisfakciu za zlé zaobchádzanie, atď.

Spomienky, ktoré sa objavujú v hysterických záchvatoch alebo ktoré v nich môžeme prebudíť, zodpovedajú aj vo všetkých ostatných aspektoch tým podnetom, ktoré sme zistili ako príčiny trvalých hysterických symptómov. Podobne ako tieto sa týkajú psychických tráum, ktoré sa nemohli odstrániť odreagovaním alebo asociatívnou myšlienkovou prácou; podobne ako tieto chýbajú tiež úplne alebo vo svojich podstatných častiach v pamäti normálneho vedomia a zdá sa, že patria k predstavám hypnoidných stavov vedomia s obmedzenou asociačnou schopnosťou. Nakoniec aj pri nich možno použiť terapeutické overenie. Naše pozorovania nám často ukázali, že spomienka, ktorá až doteraz vyvolávala záchvaty, stratila túto schopnosť, ak bola v hypnóze odreagovaná a privedená k asociatívnej korektúre.

Motorické prejavy hysterického záchvatu možno vysvetliť čiastočne ako celkové formy odreagovania afektu, ktorý