

„Jedna z najvýznamnejších psychiatrických prác,
ktorá bola vydaná od čias Freuda“ *New York Times*

TRAUMA A UZDRAVENIE

Dôsledky násilia – od domáceho
násilia po politický teror



JUDITH L. HERMAN, MD

TRAUMA
A
UZDRAVENIE

Judith L. Herman, M.D.

TRAUMA **A** **UZDRAVENIE**

Dôsledky násilia – od domáceho násilia
po politický teror



Judith L. Herman, MD

TRAUMA AND RECOVERY

Copyright c 1992, 1997, 2015, 2022 by Judith L. Herman, MD

This edition published by arrangement with Basic Books,

an imprint of Perseus Books, LLC,

a subsidiary of Hachette Book Group, Inc., New York, New York, USA.

All rights reserved.

Translation c 2024 by Linda Magathova

Cover desing c 2024 by ITEM, spol. s r. o.

Slovak edition c 2024, 2025 (elektornická verzia) by NOXI, s.r.o.

ISBN 978-80-8111-741-1

www.noxi.sk

Predtým, než som začal, som si myslel, že mám za sebou až príliš mužský príbeh, ságu o sexuálnej rivalite, ambíciách, moci, protekcii, zrade, smrti, pomste.

Lenže sa zdá, že kontrolu prevzali ženy; napochodovali z periférie príbehu, aby sa dožadovali začlenenia svojich tragédií, príbehov a komédií, a tak ma prinútili, aby som svoje rozprávanie zahalil do najrôznejších spleťtých štruktúr, aby som svoju „mužskú“ zápletku videl takpovediac prelomenú cez prizmu jej odvrátenej, „ženskej“ strany. Napadlo mi, že ženy presne vedeli, čo robia – ich príbehy vysvetľujú a dokonca pohlcujú príbehy mužov. Represia je bezšvový odev; spoločnosť, ktorá je vo svojich spoločenských a sexuálnych kódexoch autoritárska, taká, ktorá drví svoje ženy pod neznesiteľným bremenom cti a slušnosti, plodí aj represie iného druhu. Naopak, diktátori sú vždy – alebo aspoň na verejnosti, v mene iných ľudí – puritánski. Ukazuje sa teda, že moje „mužské“ a „ženské“ zápletky sú napokon ten istý príbeh.

Salman Rushdie, *Hanba*, 1983

O b s a h

Úvod 9

ČASŤ PRVÁ TRAUMATICKÉ PORUCHY

KAPITOLA PRVÁ Zabudnutá história 17

KAPITOLA DRUHÁ Teror 52

KAPITOLA TRETIA Odpojenie 76

KAPITOLA ŠTVRTÁ Zajatie 108

KAPITOLA PIATA Zneužívanie detí 139

KAPITOLA ŠIESTA Nová diagnóza 167

ČASŤ DRUHÁ FÁZY ZOTAVOVANIA

KAPITOLA SIEDMA Liečivý vzťah 189

KAPITOLA ÔSMA Bezpečnosť 217

KAPITOLA DEVIATA Spomienky a trúchlenie 246

KAPITOLA DESIATA Opätovné prepojenie 276

KAPITOLA JEDENÁSTA Spoločenstvo 302

DOSLOV Dialektika traumy pokračuje (2015) 332

Epilóg (2022) 370

Podakovanie 383

Poznámky 386

Úvod

Prirodzenou reakciou na zverstvá je vytesniť ich z vedomia. Niektoré porušenia spoločenskej zmluvy sú príliš hrozné na to, aby sa vyslovili nahlas: to je význam slova *nevýslovné*.

Zverstvá však odmietajú byť pochované. Presvedčenie, že popieranie zverstiev nefunguje, je rovnako silné ako túžba popierať ich. Ľudová slovesnosť je plná duchov, ktorí odmietajú odpočívať vo svojich hrobch, kým sa ich príbehy nevyrozprávajú. Vražda vyjde najavo. Hovoriť pravdu o hrozných udalostiach a pripomínať ich sú predpoklady obnovy spoločenského poriadku aj uzdravenia jednotlivých obetí.

Konflikt medzi vôľou popierať hrozné udalosti a vôľou nahlas o nich hovoriť je ústrednou dialektikou psychologickkej traumy. Ľudia, ktorí prežili zverstvá, často rozprávajú svoje príbehy veľmi emotívne, rozporuplne a roztrieštene, čo podkopáva ich dôveryhodnosť, a tým slúži dvojitému imperatívu hovorenia pravdy a utajovania. Keď sa pravda konečne uzná, obeť sa môžu začať zotavovať. Príliš často však zvíťazí utajovanie a príbeh traumatickej udalosti vypláva na povrch nie vo forme slovného vyjadrenia, ale ako symptóm.

Symptómy psychickej nepohody traumatizovaných ľudí zároveň upozorňujú na existenciu nevysloveného tajomstva a odvádzajú od neho pozornosť. Najzreteľnejšie sa to prejavuje tak, že

u traumatizovaných osôb sa strieda pocit otupenia s opätovným prežívaním udalosti. Dialektika traumy vedie k zložitým, niekedy až desivým zmenám vedomia, ktoré George Orwell, jeden z oddaných pravdovravných ľudí nášho storočia, nazval v origináli *doublethink*, po slovensky dvojité myslenie, a odborníci na duševné zdravie, ktorí hľadajú pokojný a presný jazyk, ich nazývajú disociácia. Výsledkom sú rôznorodé, dramatické a často bizarné príznaky hystérie, ktoré Freud pred sto rokmi rozpoznal ako utajovanú snahu v komunikácii o sexuálnom zneužívaní v detstve.

Dialektike traumy podliehajú jej svedkovia aj obeť. Pre pozorovateľa je ťažké zachovať si chladnú hlavu a pokoj, vidieť v danom okamihu z celého obrazu viac než len niekoľko fragmentov, zachovať si všetky kúsky skladačky a poskladať ich dokopy. Tí, ktorí sa pokúšajú opísať zverstvá, ktorých boli svedkami, riskujú aj svoju vlastnú dôveryhodnosť. Ešte ťažšie je nájsť jazyk, ktorý by úplne a presvedčivo vyjadril to, čo človek videl. Hovoriť verejne o tom, že viete o zverstvách, znamená vyvolať stigma, ktorá sa viaže na obeť.

Vedomosti o hrozných udalostiach sa pravidelne dostávajú do povedomia verejnosti, ale málokedy sa v nej dlho udržia. Popieranie, potláčanie a dištancovanie sa pôsobia na sociálnej aj individuálnej úrovni. Štúdium psychologickej traumy má „undergroundovú“ minulosť. Podobne ako traumatizovaní ľudia, aj my sme boli odrezaní od poznania svojej minulosti. Podobne ako traumatizovaní ľudia, aj my potrebujeme pochopiť minulosť, aby sme mohli znovu získať prítomnosť a budúcnosť. Práve preto sa pochopenie psychologickej traumy začína znovuobjavením histórie.

Klinickí lekári poznajú privilegovaný moment náhľadu, keď sa potlačené myšlienky, pocity a spomienky dostanú do vedomia. Tieto momenty sa vyskytujú v dejinách spoločností rovnako ako aj v dejinách jednotlivcov. V 70. rokoch 20. storočia sa vďaka hnutiu za oslobodenie žien dostalo do povedomia verejnosti všeobecne

rozšírené násilie páchané na ženách. Dovtedy umlčované obeť začali odhaľovať svoje tajomstvá. Ako rezidentka na psychiatrii som si od svojich pacientiek vypočula množstvo príbehov o sexuálnom a domácom násilí. Vďaka svojej angažovanosti v ženskom hnutí som mohla vystúpiť proti popieranu skutočných skúseností žien vo svojej profesii a podať správu o tom, čoho som bola svedkom. Moja prvá práca o inceste, ktorú sme napísali spolu s Lisou Hirschmanovou v roku 1976, kolovala „v podzemí“ v rukopise rok, kým bola publikovaná. Začali sme dostávať listy z celej krajiny od žien, ktoré nikdy predtým nehovorili o svojich príbehoch. Vďaka nim sme si uvedomili, akú silu má hovoriť nevysloviteľné, a na vlastnej koži sme sa stali svedkami tvorivej energie, ktorá sa uvoľní, keď sa odstráni bariéry popierania a potlačania.

Kniha *Trauma a uzdravenie* je výsledkom dvoch desaťročí výskumu a klinickej práce s obeťami sexuálneho a domáceho násillia. Odráža tiež rastúci počet skúseností s mnohými ďalšími traumatizovanými ľuďmi, najmä s vojnovými veteránmi a obeťami politického teroru. Táto kniha je o obnove spojení medzi verejným a súkromným svetom, medzi jednotlivcom a komunitou, medzi mužmi a ženami. Je to kniha o spoločných črtách medzi týranými ženami a politickými väzňami, medzi týranými ženami a vojnovými veteránmi, medzi týranými ženami, ktoré prežili obrovské koncentračné tábory vytvorené tyranmi, ktorí vládnu národom, a týranými ženami, ktoré prežili malé, skryté koncentračné tábory vytvorené tyranmi, ktorí vládnu ich domovu.

Ľudia, ktorí prežili hrozné udalosti trpia predvídateľnou psychickou ujmom. Existuje celé spektrum traumatických porúch, od následkov jednej zdrvujúcej udalosti až po komplikovanejšie následky dlhodobého a opakovaného zneužívania. Zavedené diagnostické koncepcie, najmä závažné poruchy osobnosti, ktoré sa bežne diagnostikujú u žien, vo všeobecnosti nedokázali rozpoznať vplyv viktimizácie. Prvá časť tejto knihy vymedzuje spektrum ľud-

skej adaptácie na traumatické udalosti a dáva nový diagnostický názov psychickej poruche, ktorá sa vyskytuje u osôb, ktoré prežili dlhodobé a opakované zneužívanie.

Keďže traumatické syndrómy majú spoločné základné črty, aj proces zotavenia prebieha podľa jednotného postupu. Základnými fázami zotavovania sú vytvorenie bezpečia, rekonštrukcia traumatického príbehu a obnovenie spojenia medzi preživšími a ich komunitou. Druhá časť knihy rozvíja prehľad procesu uzdravovania a ponúka nový koncepčný rámec pre psychoterapiu s traumatizovanými osobami. Charakteristiky traumatických porúch aj zásady liečby ilustrujú výpovede preživších, a príklady prípadov čerpané z rôznorodej literatúry.

Medzi výskumné zdroje tejto knihy patria moje vlastné predchádzajúce štúdie o osobách, ktoré prežili incest, a moja novšia štúdia o úlohe traumy z detstva v stave známom ako hraničná porucha osobnosti. Klinickými zdrojmi tejto knihy je moja dvaťročná prax na feministickej klinike duševného zdravia a desať rokov pôsobenia na pozícii pedagogičky a supervízorky v univerzitnej fakultnej nemocnici.

Jadrom knihy sú svedectvá ľudí, ktorí prežili traumy. V záujme zachovania anonymity som všetkých svojich respondentov označila pseudonymami, až na dve výnimky. Identifikovala som terapeutov a klinických pracovníkov, s ktorými som viedla rozhovory o ich práci, a identifikovala som aj osoby, ktoré prežili traumy a ktoré sa už verejne vyjadrili. Prípady, ktoré sa tu objavujú, sú fiktívne. Každý z nich je zložený a založený na skúsenostiach mnohých rôznych pacientov, nie jednotlivca.

Preživšie osoby nás vyzývajú, aby sme znovu spojili fragmenty, zrekonštruovali históriu a dali zmysel ich súčasným symptómom vo svetle minulých udalostí. Snažila som sa integrovať klinické a sociálne perspektívy traumy bez toho, aby som obetovala komplexnosť individuálnej skúsenosti alebo šírku politického

kontextu. Pokúsila som sa zjednotiť zdanlivo odlišné poznatky a vytvoriť koncepcie, ktoré sa rovnako vzťahujú na skúsenosti z domáceho a sexuálneho života, tradičnú sféru žien, ako aj na skúsenosti z vojny a politického života, tradičnú sféru mužov.

Táto kniha vychádza v čase, keď verejnú diskusiu o bežných zverstvách sexuálneho a domáceho života umožnilo ženské hnutie a keď verejnú diskusiu o zaužívaných zverstvách politického života umožnilo hnutie za ľudské práva. Očakávam, že kniha bude kontroverzná – po prvé preto, že je napísaná z feministickej perspektívy; po druhé preto, že spochybňuje zavedené diagnostické koncepcie; a po tretie, a to je možno najdôležitejšie, preto, že hovorí o hrozných veciach, o ktorých nikto nechce počuť. Snažila som sa svoje myšlienky sprostredkovať jazykom, ktorý zachováva súvislosti, jazykom, ktorý je verný nezaujatým a zdôvodniteľným tradíciám mojej profesie aj oduševneným požiadavkám ľudí, ktorí boli znásilnení a potupení. Snažila som sa nájsť jazyk, ktorý by odolal imperatívom *doublethinku* a umožnil nám všetkým priblížiť sa k tomu, aby sme čelili nevysloviteľnému.

ČASŤ PRVÁ

TRAUMATICKÉ PORUCHY

Zabudnutá história

Skúmanie psychologickej traumy má zvláštnu históriu – históriu pripomínajúcu epizodickú amnéziu. Obdobia aktívneho skúmania sa striedali s obdobiami zabúdania. V minulom storočí sa opakovane vyzdvihovali podobné smery skúmania, potom náhle upadli do zabudnutia, aby boli oveľa neskôr opäť objavené. Klasické dokumenty spred päťdesiatich alebo sto rokov sa často čítajú ako práce zo súčasnosti. Hoci má táto oblasť v skutočnosti pestrú a bohatú tradíciu, pravidelne sa na ňu zabúda a je potrebné ju pravidelne obnovovať.

Táto prerušovaná amnézia nie je dôsledkom bežných módnych zmien, ktoré postihujú akékoľvek intelektuálne aktivity. Výskum psychologickej traumy nezaniká pre nedostatok záujmu. Skôr naopak, táto téma vyvoláva takú intenzívnu polemiku, že sa z nej pravidelne stáva anatéma. Štúdium psychologickej traumy opakovanie viedlo do oblastí nemysliteľného a narážalo na základné otázky viery.

Skúmať psychickú traumu znamená stretnúť sa s ľudskou zraniteľnosťou v skutočnom svete a so schopnosťami zla v ľudskej prirodzenosti. Skúmať psychologickú traumu znamená byť svedkom hrozných udalostí. Ak ide o prírodné katastrofy alebo „vôľu Božiu“, svedkovia ľahko súcitia s obeťou. Keď však traumatizujúce udalosti spôsobí ľudský zámer, ľudia podávajúci svedectvo sa

ocitnú v konflikte medzi obeťou a páchatelom. Zostať v tomto konflikte neutrálny je morálne nemožné. Prizerajúci sa je nútený pridať sa na jednu alebo druhú stranu.

Je veľmi lákavé postaviť sa na stranu páchatela. Páchatel nežiada nič iné, len aby ten druhý nič neurobil. Odvoláva sa na všeobecnú túžbu nevidieť, nepočuť a nehovoriť nič zlé. Obeť, naopak, žiada, aby sa s ňou niekto podelil o bremeno bolesti. Obeť žiada konanie, angažovanosť a pamäť. Leo Eitinger, psychiater skúmajúci osoby, ktoré prežili nacistické koncentračné tábory, opisuje krutý konflikt záujmov medzi obeťou a pozorovateľom: „Vojna a obeť sú niečo, na čo chce spoločnosť zabudnúť; závoj zabudnutia sa vznáša nad všetkým bolestivým a nepríjemným. Tvárou v tvár nachádzame tieto dve strany: na jednej strane obeť, ktoré možno chcú zabudnúť, ale nemôžu, a na druhej strane všetkých tých, ktorí majú silné, často nevedomé, motívy, ktorí veľmi intenzívne chcú zabudnúť a zároveň sa im to darí. Tento kontrast... je často veľmi bolestivý pre obe strany. Tá najslabšia... sa v tomto tichom a nerovnom dialógu stáva porazenou stranou.“¹

Aby sa páchatel vyhol zodpovednosti za svoje zločiny, robí všetko, čo je v jeho silách, aby podporil zabúdanie u ostatných. Prvou obrannou líniou páchatela sú utajovanie a mlčanie. Ak utajovanie zlyhá, páchatel útočí na dôveryhodnosť svojej obeť. Ak ju nemôže umlčať úplne, snaží sa ju zdiskreditovať. Za týmto účelom zhromažďuje pôsobivú škálu argumentov, od najzjavnejšieho popierania až po najrafinovanejšie a najelegantnejšie racionalizácie. Po každom zverstve možno očakávať rovnakú predvídateľnú obranu: nestalo sa to, obeť klame, obeť to zveličuje, obeť si za to môže sama; v každom prípade je čas zabudnúť na minulosť a ísť ďalej. Čím mocnejší je páchatel, tým väčšie je jeho právo pomenovať a definovať realitu a tým úplnejšie prevládajú jeho argumenty.

Argumenty páchatela sa ukážu ako neodolateľné, keď im pozorovateľ čelí sám, v izolácii. Bez podporného sociálneho prostredia pozorovateľ zvyčajne podľahne pokušeniu odvrátiť pohľad.² Platí to aj vtedy, keď je obeť idealizovaný/á a oceňovaný/á člen/ka spoločnosti. Vojaci v každej vojne, dokonca aj tí, ktorí boli považovaní za hrdinov, sa trpkosť sťažujú, že nikto nechce poznať skutočnú pravdu o vojne. Ak už obeť (žena, dieťa) prišla o svoju hodnotu, môže sa stať, že najtraumatizujúcejšie udalosti jej života sa odohrajú mimo oblasti spoločensky normálnej reality. Jej skúsenosť sa stáva nevysloviteľnou.

Štúdium psychologickéj traumy musí neustále bojovať s touto tendenciou diskreditovať obeť alebo snahou urobiť ju neviditeľnou. Počas celej histórie tohto odboru sa viedli spory o to, či pacienti s posttraumatickými stavmi majú nárok na starostlivosť a úctu, alebo si zaslúžia skôr opovrhnutie, či skutočne trpia, alebo sa pretvarujú, či sú ich príbehy pravdivé, alebo falošné, a ak sú falošné, či sú vymyslené, alebo zlomyseľne vykonštruované. Napriek rozsiahlej literatúre dokumentujúcej fenomény psychickej traumy sa diskusia stále sústreďuje na základnú otázku, či sú tieto fenomény dôveryhodné a skutočné.

Opakovane sa spochybňuje nielen dôveryhodnosť pacientov, ale aj vyšetrovateľov posttraumatických stavov. Klinickí lekári, ktorí príliš dlho a príliš pozorne počúvajú traumatizovaných pacientov, sa často stávajú medzi kolegami podozrivými, akoby boli kontaminovaní kontaktom s danými pacientmi. Vyšetrovatelia, ktorí v tejto oblasti zachádzajú príliš ďaleko, za hranice konvenčného presvedčenia, sú často vystavení akejsi profesionálnej izolácii.

Udržanie traumatickej skutočnosti vo vedomí si vyžaduje sociálny kontext, ktorý obeť potvrdzuje a chráni a ktorý ju zároveň spája so svedkami v akomsi spojení. Pre individuálnu obeť tento sociálny kontext vytvárajú vzťahy s priateľ-

mi, partnermi a rodinou. Pre širšiu spoločnosť tento sociálny kontext vytvárajú politické hnutia, ktoré dávajú hlas znevýhodneným.

Systematické štúdium psychologickej traumy závisí od podpory politických hnutí. To, či sa takéto štúdium môže uskutočňovať alebo či sa o ňom môže verejne diskutovať, je totiž samo osebe politickou otázkou. Štúdium vojnovnej traumy sa stáva legitímnym len v kontexte, ktorý spochybňuje obeť mladých mužov vo vojne. Štúdium traumy v sexuálnom a domácom živote sa stáva legitímnym len v kontexte, ktorý spochybňuje podriadenosť žien a detí. K pokroku v tejto oblasti dochádza len vtedy, keď ho podporuje politické hnutie dostatočne silné na to, aby legitimizovalo spojenectvo medzi vyšetrovateľmi a pacientmi a čelilo bežným spoločenským procesom umlčievania a popierania. Pri absencii silných politických hnutí za ľudské práva aktívny proces podávania svedectva nevyhnutne ustupuje aktívnemu procesu zabúdania. Potlačanie, dištancovanie a popieranie sú fenomény sociálneho, ako aj individuálneho vedomia.

V priebehu minulého storočia sa trikrát dostala do povedomia verejnosti osobitná forma psychologickej traumy. Zakaždým sa skúmanie tejto traumy rozvíjalo v spojení s politickým hnutím. Ako prvá sa objavila hystéria, archetypálna psychická porucha žien. Jej štúdium vyplynulo z republikánskeho, antiklerikálneho politického hnutia z konca 19. storočia vo Francúzsku. Druhým bol šrapnelový šok, resp. bojová neuróza. Jeho výskum sa začal v Anglicku a Spojených štátoch po prvej svetovej vojne a vrchol dosahoval po vojne vo Vietname. Jeho politickým kontextom bol rozpad kultu vojny a rast protivojnového hnutia. Poslednou a najnovšou traumou, ktorá sa dostáva do povedomia verejnosti, je sexuálne a domáce násilie. Jej politickým kontextom je feministické hnutie v západnej Európe a Severnej Amerike. Naše súčasné chápanie psychologic-

kej trauma je postavené na syntéze týchto troch samostatných smerov skúmania.

Hrdinský vek hystérie

Koncom devätnásteho storočia sa na dve desaťročia stala hlavným predmetom seriózneho výskumu porucha nazývaná hystéria. Pojem *hystéria* bol v tom čase chápaný tak všeobecne, že si v skutočnosti nikto nedal námahu systematicky ho definovať. Podľa slov jedného historika „sa hystéria dvadsaťpäť storočí považovala za zvláštnu chorobu s nesúvislými a nepochopiteľnými príznakmi. Väčšina lekárov sa domnievala, že je to choroba vlastná ženám a má pôvod v maternici.“³ Odtiaľ pochádza názov hystéria. Ako vysvetľuje ďalší historik, hystéria bola „dramatickou lekárskou metaforou pre všetko, čo muži považovali za záhadné alebo nezvládnuteľné u opačného pohlavia.“⁴

Patriarchom štúdia hystérie bol veľký francúzsky neurológ Jean-Martin Charcot. Jeho kráľovstvom bol Salpêtrière, starobylý a rozsiahly nemocničný komplex, ktorý dlho slúžil ako azyl pre tých najúbohejších Parížanov: žobrákov, prostitútky a šialencov. Charcot premenil toto zanedbané zariadenie na chrám modernej vedy a do Paríža za ním cestovali študovať najnadanejší a najambicióznejší muži v nových odboroch neurológie a psychiatrie. Medzi mnohými významnými lekármi, ktorí putovali do Salpêtrière, boli Pierre Janet, William James a Sigmund Freud.⁵

Štúdium hystérie zaujímalo verejnosť ako veľká výprava do neznáma. Charcotove výskumy boli známe nielen vo svete medicíny, ale aj v širšom svete literatúry a politiky. Jeho utorkové prednášky boli divadelnými predstaveniami, na ktorých sa zúčastňovalo „pestrofarebné publikum z celého Paríža: spisovatelia, lekári, poprední herci a herečky, či vydržiavané milenky, všetci naplnení chorobnou zvedavosťou.“⁶ Na týchto prednáškach

Charcot ilustroval svoje poznatky o hystérii na živých subjektoch. Pacientky, ktoré predvádzal, boli mladé ženy, ktoré v Salpêtrière našli útočisko pred životom plným násilia, vykorisťovania a znásilňovania. Ústav im poskytoval väčšie bezpečie a ochranu, než aké dovtedy poznali. Vybranej skupine žien, ktoré sa stali Charcotovými hviezdnyimi účastníkmi, poskytoval ústav aj čosi, čo sa podobalo sláve.

Charcotovi sa pripisovala veľká odvaha, že sa hystériu vôbec podujal skúmať. Jeho prestíž dodala dôveryhodnosť oblasti, ktorá sa dovtedy považovala za oblasť mimo seriózneho vedeckého skúmania. V období pred Charcotom boli hysterické ženy považované za simulantky a ich liečbu odsunuli niekam k hypnotizérom a ľudovým liečiteľom. Po Charcotovej smrti ho Freud oslavoval ako osloboditeľa a patróna postihnutých: „Hysterke sa nedôverovalo v ničom. Prvé, čo Charcot dosiahol svojou prácou, bolo, že vrátil tejto téme jej dôstojnosť. Postupne sa ľuďom strácal z tváří pohrďavý úsmev, s ktorým si v tých časoch mohli byť pacientky isté, že sa stretnú. Už nebola nevyhnutne simulantkou, pretože Charcot hodil celú váhu svojej autority na stranu pravosti a objektívnosti hysterických javov.“⁷

Charcot pristupoval k hystérii, ktorú nazýval „veľká neuróza“, ako taxonóm. Kládol dôraz na dôkladné pozorovanie, opis a klasifikáciu. Charakteristické príznaky hystérie vyčerpávajúco dokumentoval nielen písomne, ale aj kresbami a fotografiami. Zameriaval sa na tie príznaky, ktoré pripomínali neurologické poškodenie: motorické paralýzy, straty zmyslového vnímania, kŕče a amnézie. Do roku 1880 dokázal, že tieto príznaky sú psychologické, pretože sa dajú umelo vyvolať a zmierniť pomocou hypnózy.

Hoci venoval patričnú pozornosť príznakom svojich hysterických pacientov, o ich vnútorný život sa vôbec nezaujímal. Ich emócie vnímal ako symptómy, ktoré treba katalogizovať. Ich reč

opísal ako „vokalizáciu“. Jeho postoj k pacientkam je zrejmy z doslovného záznamu jednej z jeho utorkových prednášok. Na mladšej žene v hypnotickom tranze demonštroval krčovitý hysterický záchvat:

CHARCOT: „Znovu zatlačme na hysterogénny bod. (Mužský praktikant sa dotkne pacientky v oblasti vaječníkov.) A je to tu znova. Príležitostne si subjekty dokonca zahryznú do jazyka, ale to by bolo zriedkavé. Pozrite sa na vyklenutý chrbát, ktorý je tak dobre opísaný v učebniciach.“

PACIENTKA: „Mama, bojím sa.“

CHARCOT: „Všimnite si to citové vzplanutie. Ak necháme veci bez odozvy, čoskoro sa vrátíme k správaniu podobnému epilepsii...

(Pacientka opäť vykrikuje: „Ach! Matka!“)

CHARCOT: „Opäť si všimnite tieto výkriky. Dalo by sa povedať, že je to veľa kriku pre nič.“⁸

Charcotovi nasledovníci mali ambíciu prekonať jeho prácu a preukázať príčiny hystérie. Rivalita bola obzvlášť intenzívna medzi Janetom a Freudom. Každý z nich chcel byť prvý, kto urobí ten veľký objav.⁹ Títo bádatelia pri honbe za svojím cieľom zistili, že nestačí len pozorovať a klasifikovať hysterikov. Bolo potrebné s nimi hovoriť. Na krátke desaťročie muži vedy počúvali ženy s oddanosťou a úctou, aká nemala obdobu predtým a ani potom. Každodenné stretnutia s hysterickými pacientkami, ktoré často trvali celé hodiny, neboli ničím výnimočným. Prípadové štúdie z tohto obdobia sa čítajú takmer ako spolupráca lekára a pacientky.

Tieto výskumy priniesli ovocie. V polovici 90. rokov 19. storočia Janet vo Francúzsku a Freud so svojím spolupracovníkom Josefom Breuerom vo Viedni nezávisle od seba dospeli k nápadne podobným formuláciám: Hystéria je stav spôsobený psychickou

traumou. Neznesiteľné emocionálne reakcie na traumatické udalosti vyvolávajú zmenený stav vedomia, ktorý následne vyvoláva hysterické symptómy. Janet túto zmenu vedomia nazval *disociácia*.¹⁰ Breuer a Freud ju nazvali *dvojité vedomie*.¹¹

Janet aj Freud si uvedomovali zásadnú podobnosť zmenených stavov vedomia vyvolaných psychologickou traumou a stavov vyvolaných hypnózou. Janet veril, že schopnosť pre disociáciu alebo hypnotický tranz bola znakom psychickej slabosti a sugestibility. Breuer a Freud, naopak, tvrdili, že hystéria a s ňou spojené zmeny vedomia sa vyskytujú u „ľudí s najjasnejším intelektom, najsilnejšou vôľou, najlepším charakterom a najvyššou kritickou silou“.¹²

Janet aj Freud si uvedomovali, že somatické symptómy hystérie predstavujú skryté prejavy intenzívnych stresujúcich udalostí, ktoré boli vytesnené z pamäti. Janet opísal svoje hysterické pacientky ako ženy ovládané „podvedomými fixnými ideami“, spomienkami na traumatické udalosti.¹³ Breuer a Freud v nesmrteľnom zhrnutí napísali, že „hysterky trpia najmä reminiscenciami“.¹⁴

V polovici 90. rokov 19. storočia títo bádatelia tiež zistili, že symptómy hystérie sa dajú zmierniť, keď sa traumatické spomienky, rovnako ako aj intenzívne pocity, ktoré ich sprevádzajú, obnovia a vyjadria slovne. Táto metóda liečby sa stala základom modernej psychoterapie. Janet túto techniku nazval *psychologická analýza*, Breuer a Freud ju nazvali *abreakcia* alebo *katarzia* a Freud ju neskôr nazval *psychoanalýza*. Najjednoduchší a možno najlepší názov však vymyslela jedna z Breuerových pacientok, nadaná, inteligentná a vážne narušená mladá žena, ktorej dal pseudonym Anna O. Svoj dôverný dialóg s Breuerom nazvala *liečba rozpráváním*.¹⁵

Spolupráca medzi lekárom a pacientom nadobudla charakter pátrania, v ktorom sa riešenie záhady hystérie mohlo nájsť v starostlivej rekonštrukcii pacientovej minulosti. Janet pri opise svojej práce s jednou pacientkou poznamenal, že v priebehu lieč-