

TRAUMA A UZDRAVENÍ

Jak se vypořádat s traumatem



JUDITH L. HERMANOVÁ, M.D.

TRAUMA
A
UZDRAVENÍ

Judith L. Hermanová, M.D.

TRAUMA A UZDRAVENÍ

Následky násilí –
od domácího týrání po politický teror



Judith L. Herman, MD

TRAUMA AND RECOVERY

Copyright © 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 © 2024 by Jarmila Doubravová

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

Czech edition © 2024, 2025 (elektornická verze) by NOXI, s.r.o.

ISBN 978-80-8111-731-2

www.noxi.cz

Než jsem začal, tak jsem si myslel, že to, co držím v rukou, je téměř až nepřiměřeně maskulinní vyprávění, sága o sexuální rivalitě, ambicích, moci, protekci, zradě, smrti a pomstě. Ale zdá se, že ženy převzaly velení; vpochodovaly z periferie příběhu a dožadovaly se začlenění svých vlastních tragédií, historií a komedií. Uložily mi, abych formuloval svoje vyprávění v celé spletné komplexnosti, abych svou „mužskou“ zápletku viděl takříkajíc roztříštěnou prizmatem její opačné a „ženské“ stránky. Napadlo mě, že ty ženy věděly přesně, co mají v úmyslu – jejich příběhy vysvětlují, a dokonce zahrnují, příběhy mužů. Represe je bezešvé roucho; společnost, která je autoritářská ve svých sociálních a sexuálních pravidlech, která drtí ženy pod nesnesitelným břemenem cti a majetku, dává vzniknout také represím jiného druhu. A diktátoři jsou vždy – nebo přinejmenším na veřejnosti, jako zástupci všech ostatních lidí – puritánští. Takže se ukazuje, že moje „mužská“ a „ženská“ zápletky jsou nakonec ten samý příběh.

Salman Rushdie: *Hanba* (1983)

O b s a h

Úvod 9

ČÁST I

TRAUMATICKÉ PORUCHY

Kapitola 1: Zapomenutá historie 17

Kapitola 2: Teror 53

Kapitola 3: Odpojení 78

Kapitola 4: Věznění 109

Kapitola 5: Zneužívání dětí 139

Kapitola 6: Nová diagnóza 166

ČÁST II

FÁZE UZDRAVOVÁNÍ

Kapitola 7: Léčivý vztah 189

Kapitola 8: Bezpečí 218

Kapitola 9: Vzpomínání a truchlení 247

Kapitola 10: Opětovné spojení 276

Kapitola 11: Pospolitost 300

Závěr: Dialektika traumatu

pokračuje (2015) 329

Epilog (2022) 365

Poděkování 378

Poznámky 381

Úvod

Obvyklou reakcí na zážitky krutosti je jejich vypuzení z vědomí. Některá porušení sociálních norem jsou příliš hrozná, než aby mohla být vyřčena nahlas: to je pravý význam slova nevyslovitelný.

Ukrutnosti však odmítají být pohřbeny. Stejně mocné jako přání popřít krutost, je přesvědčení, že popření nefunguje. Lidová moudrost je plná duchů, kteří odmítají klidně odpočívat ve svých hrobech, dokud nebude vyprávěn jejich příběh. Vražda se dere ven. Pamatovat si strašlivé události a pravdivě o nich vypovídat je nezbytným předpokladem jak k obnovení společenského řádu, tak k psychickému vyléčení jednotlivých obětí.

Konflikt mezi úmyslem popřít hroznou událost a úmyslem vykřičet ji nahlas je ústředním protikladem, dialektikou psychického traumatu. Lidé, kteří přežili zvěrstva, často vyprávějí své příběhy značně emocionálně, rozporuplným a fragmentovaným způsobem, který podkopává hodnověrnost příběhů, ale který vyjadřuje dvojí naléhavost: povědět pravdu a zároveň ji zachovat jako tajemství. Když je pravda konečně odhalena, mohou se přeživší začít uzdravovat. Příliš často však převáží utajení a příběh traumatické události se pak vynořuje nikoliv jako verbální narativ, nýbrž jako symptom.

Symptomy psychické úzkosti traumatizovaných lidí upozorňují na existenci nějakého nevyslovitelného tajemství a zároveň

od něho odvádějí pozornost. To je nejpatrnější ve způsobu, jakým se u traumatizovaných lidí střídají pocity otupění a pocity znovuprožívání události. Dialektika traumatu nechává vzniknout komplikovaným, někdy záhadným změnám vědomí. George Orwell, jeden z předních vypravěčů pravdy našeho století, to nazýval „doublethink“ (dvojitá myšlenka) a odborníci na duševní zdraví, kteří se snaží o klidné a přesné vyjadřování, tomu říkají „disociace“. Výsledkem jsou proteovské, dramatické a často bizarní symptomy hysterie, které Freud již před stoletím rozpoznal jako zamaskované snahy o sdělení o sexuálním zneužívání v dětství.

Dialektice traumatu podléhají jak oběti události, tak její svědkové. Pro pozorovatele je těžké zachovat si klidnou a jasnou hlavu, vidět naráz víc než jen pár fragmentů obrazu, udržet v paměti všechny úlomky a spojit je dohromady. Ještě těžší je pak nalézt výrazy, které by plně a přesvědčivě vyjádřily, co viděli. Ti, kteří se pokusí popsat zvěrstva, jichž byli svědky, také riskují svou vlastní důvěryhodnost. Promluvit veřejně o něčem takovém znamená přivolat stigma, které ulpí na obětech.

Vzpomínka na hrozné události pravidelně proniká do povědomí veřejnosti, ale málokdy se tam udrží dlouho. Popření, potlačení a disociace fungují jak na individuální, tak i na sociální úrovni. Studie psychických traumat má „undergroundovou“ historii. Také jsme byli, stejně jako traumatizovaní lidé, odříznuti od znalostí o naší minulosti. A stejně jako traumatizovaní lidé potřebujeme pochopit minulost, abychom mohli znovu získat přítomnost a budoucnost. Pochopení psychického traumatu proto začíná znovuoobjevením historie.

Kliničtí lékaři znají onen jedinečný okamžik vhledu, kdy se potlačované myšlenky, pocity a vzpomínky vynoří do vědomí. Tyto momenty nastávají jak v historii společností, tak v průběhu života jednotlivých lidí. Vystoupení hnutí za osvobození žen v sedmdesátých letech upozornilo veřejnost na velmi rozšířené

násilí na ženách. Oběti, které byly umlčovány, začaly odhalovat svá tajemství. Když jsem byla na psychiatrické stáži, slyšela jsem od svých patientek nesčetné historky o sexuálním a domácím násilí. Sama jsem byla zapojená do hnutí žen, a díky tomu jsem mohla také pozvednout hlas ve své vlastní profesi proti popírání skutečných zážitků žen a vypovědět, čeho jsem byla svědkem. Moje první pojednání o incestu, které jsem napsala spolu s Lisou Hirschmanovou v roce 1976, cirkulovalo v podobě téměř ilegálního rukopisu celý rok předtím, než bylo vydáno. Pak jsme začaly dostávat dopisy od žen z celé země, které svůj příběh nikdy předtím nikomu nepověděly. Jejich prostřednictvím jsme si uvědomily, jakou moc má vyslovení nevyslovitelného, a byly jsme přímými svědkyněmi kreativní energie, která se uvolní, když se zvednou bariéry popírání a represí.

Kniha *Trauma a uzdravení* představuje výsledek dvou desetiletí výzkumu a klinické práce s oběťmi sexuálního a domácího násilí. Bere na zřetel také rostoucí počet setkání s jinými traumatizovanými lidmi, zejména válečnými veterány a oběťmi politického teroru. Je to kniha o obnovení zpretrhaných vazeb: mezi veřejným a soukromým světem, mezi jedincem a komunitou, mezi muži a ženami. Je to kniha o společných rysech: mezi oběťmi znásilnění a válečnými veterány, mezi ženami vystavenými násilí a politickými vězni, mezi přeživšími z rozsáhlých koncentračních táborů vytvořených tyrany, kteří vládou národům, a přeživšími z malých, skrytých koncentračních táborů, vytvořených tyrany, kteří vládou svým domovům.

Lidé, kteří překonali nějakou hroznou událost, utrpí předvídatelnou psychologickou újmu. Existuje celé spektrum traumatických poruch, sahajících od následků jedné jediné zdrcující události po složitější následky déletrvajícího a opakovaného zneužívání. Přijaté diagnostické koncepty, zejména vážné poruchy osobnosti, obvykle diagnostikované ženám, obecně nedokážou

rozpoznat dopad viktimizace. První část této knihy vykresluje spektrum schopností člověka adaptovat se na traumatické události a dává nový diagnostický název psychické poruše, již trpí oběti déletrvajícího opakovaného zneužívání.

Traumatické syndromy mají společné základní charakteristiky, proto i proces uzdravení sleduje společnou cestu. Základními fázemi zotavení jsou: nastolení bezpečí, rekonstrukce traumatické události a obnovení spojení mezi přeživšími a jejich komunitou. Druhá část knihy přináší přehled léčebného procesu a nabízí nový koncepční rámec psychoterapie traumatizovaných osob. Jak charakteristiky traumatických poruch, tak principy léčení jsou doplněny vyprávěním postižených osob a příklady z literatury.

Zdroje poznatků použitých v této knize zahrnují moje vlastní dřívější studie obětí incestu a nedávnou studii role, jakou trauma v dětství zaujímá v poruše známé jako hraniční porucha osobnosti. Zdroji klinických zkušeností jsou jednak moje dvacetiletá praxe na ženské klinice duševního zdraví a jednak deset let, které jsem strávila jako vyučující a odborná poradkyně na univerzitní klinice.

Jádrem knihy jsou svědectví osob, které prožily nějaké trauma. Abych zachovala jejich anonymitu, propůjčila jsem všem těmto lidem pseudonymy, s dvěma výjimkami. Jmenovitě jsem uvedla jednak terapeuty a lékaře kliniky, se kterými jsem dělala rozhovory o jejich práci, a jednak osoby, které se se svým traumatickým zážitkem již dříve svěřily veřejně. Případy, které se zde popisují, jsou fikce, které jsou však založeny na zážitcích mnoha různých pacientů, ne jednoho člověka.

Oběti traumatu jsou pro nás výzvou ke znovuspojení jednotlivých fragmentů, k rekonstrukci historie, k nalezení významu jejich současných symptomů ve světle minulých událostí. Pokusila jsem se spojit klinické a sociální pohledy na traumata, aniž bych obětovala komplexnost individuálních zážitků nebo rozsah politického kontextu. Snažila jsem se sjednotit zjevně rozdílné

poznatky a vyvinout koncepty, které lze aplikovat stejnou měrou jak na zážitky domácího a sexuálního života, tradiční sféry žen, tak na prožitky z války a politického života, tradiční sféry mužů.

Tato kniha vychází v době, kdy ženské hnutí umožňuje veřejné diskuze o častých krutostech sexuálního a domácího života žen a hnutí za lidská práva umožňuje veřejné diskuze o častých krutostech politického života. Očekávám, že kniha bude kontroverzní – jednak proto, že je psaná z feministického hlediska, a jednak proto, že zpochybňuje zavedené diagnostické koncepty. Ale hlavně, a to je možná nejdůležitější, protože promlouvá o strašných věcech, o věcech, o kterých nikdo vlastně moc slyšet nechce. Pokusila jsem se zprostředkovat své myšlenky takovým stylem, aby dokázal zachovat spojení mezi tradičním nezaujatým jazykem mé profese a rozvášněným vyjadřováním pobouřených lidí, jejichž práva byla porušena. Snažila jsem se najít jazyk, který dokáže nepodlehnout nátlaku dvojího myšlení a umožní nám všem se trochu víc se-mknout, abychom mohli čelit nevyslovitelnému.

Č Á S T I

TRAUMATICKÉ PORUCHY

Zapomenutá historie

Studium psychologického traumatu má zvláštní historii, podobnou epizodické amnézii. Období aktivního bádání se střídala s obdobími zapomnění. V minulém století bylo zahájeno několik podobných směrů výzkumu traumatu a zase náhle opuštěno, a byly zas znovu objeveny později. Klasické práce z doby před 50 nebo 100 lety se často dají číst jako současná díla. I když tato oblast má ve skutečnosti bohatou výzkumnou tradici, pravidelně se na ni zapomínalo a pravidelně se musí obnovovat.

Tato přerušovaná linie bádání není výsledkem obyčejných módních změn, jaké ovlivňují každý intelektuálský výzkum. Studium psychologického traumatu nestrádá nedostatkem zájmu. Spíš je tento předmět provázen tak intenzivní kontroverzí, že se pravidelně stává anatémou (nenáviděným, odvrženým subjektem). Studium psychologického traumatu opakovaně vedlo do říše nemyslitelných a nepředstavitelných věcí a ztroskotávalo na základních otázkách náboženské víry.

Studovat psychologické trauma znamená ocitnout se tváří v tvář lidské zranitelnosti a zároveň čelit sklonům ke zlu v lidské povaze. Znamená to stát se svědky hrozných událostí. Když jsou těmito událostmi přírodní katastrofy nebo „boží zásahy“, pak ti, kteří jsou toho svědky, ochotně sympatizují s oběťmi. Jestliže však traumatické události způsobí člověk, pak ti, kteří

jsou toho svědky, jsou polapeni v konfliktu, zda sympatizovat s obětí, nebo s pachatelem. V tomto konfliktu je morálně nemožné zůstat neutrální. Svědci jsou nuceni přiklonit se k některé ze zúčastněných stran.

Je velmi lákavé přidat se na stranu pachatele. Pachatel žádá jediné – aby divák nedělal nic. Spoléhá se na univerzální lidské chtění nevidět zlo, neslyšet zlo a nemluvit o zlu. Naopak oběť žádá od diváka, aby s ní sdílel břemeno bolesti. Oběť žádá akci, zapojení a zapamatování. Psychiatr Leo Eitinger, který studoval přeživší nacistických koncentračních táborů, popisuje ohromný konflikt mezi zájmy obětí a nezúčastněných diváků: „Na válku a oběti chce veřejnost zapomenout; přes všechno bolestné a nepřijemné se přehazuje závoj zapomnění. Vidíme, že obě skupiny stojí proti sobě; na jedné straně oběti, které si možná přejí zapomenout, ale nemohou, a na té druhé všichni ti se silnými, často nevědomými motivy, kteří se velmi usilovně snaží zapomenout a daří se jim to. Ten kontrast... je často velmi bolestný pro obě strany. Ten slabší... zůstává v tomto mlčenlivém a nerovném dialogu stranou, která prohrává.“¹

Pachatel dělá všechno, co je v jeho silách, aby podpořil zapomnění, a unikl tak odpovědnosti za své činy. Jeho první linií obrany je utajení a mlčení. Jestliže utajení selže, pachatel napadne důvěryhodnost své oběti. Pokud ji nedokáže umlčet úplně, pokusí se zajistit, aby ji nikdo neposlouchal. Za tím účelem shromáždí pozoruhodnou sbírku argumentů od zcela nestydatého popření po mimořádně sofistikovaná a elegantní logická vysvětlení. Po každém ohavném činu můžeme očekávat, že uslyšíme tytéž předvídatelné výmluvy: to se nikdy nestalo; oběť lže; oběť přehání; oběť si to zavinila sama; a vůbec, je načase zapomenout na minulost a jít dál. Čím je pachatel mocnější, tím silnější je jeho privilegium pojmenovat a definovat realitu a tím výrazněji jeho argumenty převládnu.

Argumenty pachatele mají zdrcující účinek, pokud jim nezúčastněný divák čelí v izolaci. Bez podpůrného sociálního prostředí pak obvykle podlehně pokušení odvrátit zrak.² To je pravda i v případě, že oběť je idealizovaným a oceňovaným členem společnosti. Vojáci v každé válce, i ti, kteří jsou považováni za hrdiny, si hořce stěžují, že nikdo nechce slyšet skutečnou pravdu o válce. Když je ale oběť méně významná (žena, dítě), mohou se ty nejtraumatičtější události jejího života odehrát mimo sféru sociálně platné reality. Její prožitek se stane nevyslovitelným.

Studium psychologického traumatu musí neustále zápolit s touto tendencí diskreditovat oběť nebo zařadit, aby nebyla brána vážně. V průběhu historie tohoto bádání probíhaly zuřivé spory o to, zda mají pacienti s posttraumatickou poruchou vůbec nárok na péči a respekt, nebo zda zasluhují opovržení, zda opravdu trpí, nebo jen simulují, zda jsou jejich příběhy pravdivé, nebo falešné, a pokud jsou falešné, zda jsou to výplody fantazie, nebo jsou vymyšlené se zlým úmyslem. Navzdory tomu, že fenomén psychologického traumatu je zdokumentován v obrovském množství literatury, debata se stále točí kolem základní otázky, zda jsou tyto fenomény reálné a věrohodné.

Opakovaně se zpochybňuje důvěryhodnost nejen pacientů, ale také vyšetřovatelů a výzkumníků posttraumatických poruch. Kliničtí lékaři, kteří příliš dlouho a příliš bedlivě naslouchají traumatizovaným pacientům, často vzbuzují u svých kolegů podezření, že jsou tím kontaktem sami kontaminováni. Výzkumníci, kteří se oborem zabývají příliš do hloubky a za hranice konvenčních názorů, se často ocitají v jakémsi typu profesní izolace.

Udržet realitu traumatu v povědomí vyžaduje sociální prostředí, které umožňuje potvrdit a ochránit oběť a ji a svědka spojuje do společné aliance. Pro jednotlivé oběti je toto sociální prostředí tvořeno vztahy s přáteli, partnery a rodinou. Pro širší

společnost je tvořeno politickými hnutími, které propůjčují hlas těm, jež jsou bezmocní.

Systematické studium psychologického traumatu je tedy závislé na podpoře politického hnutí. To, zda je možné takové studium provádět nebo o něm diskutovat na veřejnosti, je samo o sobě politickou otázkou. Studium válečného traumatu se stává odůvodněné pouze v kontextu, který zpochybňuje obětování mladých mužů ve válce. Studium traumatu souvisejícího se sexuálním a domácím násilím se stává odůvodněné pouze v kontextu, který zpochybňuje podřízené postavení žen a dětí. Pokroky v oblasti jsou možné pouze tehdy, jsou-li podporovány politickým hnutím natolik mocným, aby dokázalo udržet spojení mezi výzkumníky a pacienty a zároveň dokázalo odolat běžným sociálním procesům, které se snaží o umlčení a popření. Pokud neexistují silná politická hnutí za lidská práva, aktivní proces předkládání svědectví nevyhnutelně podlehně aktivnímu procesu zapomenutí. Represe, disociace a popření se týkají jak sociálního, tak individuálního vědomí.

V uplynulém století se do povědomí veřejnosti třikrát vynořila nějaká specifická forma psychologického traumatu. A výzkum daného traumatu pokaždé postupoval ve spojení s politickým hnutím. Nejdříve se objevila hysterie, archetypální psychologická porucha žen. Její studium vzešlo ke konci devatenáctého století z republikánského, protiklerikálního hnutí ve Francii. Tou druhou formou byl takzvaný šrapnelový šok neboli bojová neuróza. Studium tohoto fenoménu začalo v Anglii a ve Spojených státech po první světové válce a dosáhlo svého vrcholu po válce ve Vietnamu. Jeho politickým pozadím bylo zhroucení kultu války a růst protiválečného hnutí. Poslední a nejnovější trauma, které se dostalo do povědomí veřejnosti, je sexuální a domácí násilí. Jeho politickým pozadím je feministické hnutí v západní Evropě a Severní Americe. Naše součas-

né chápání psychologického traumatu je vystavěno na syntéze těchto tří samostatných linií výzkumu.

Heroická éra hysterie

Porucha zvaná hystérie se stala středobodem vážného zkoumání během dvou desetiletí na konci devatenáctého století. Termín *hystérie* byl tehdy tak běžný, že se nikdo vlastně nenamáhal ho systematicky definovat. Slovy historika, „hystérie byla po pětadvacet století považována za zvláštní nemoc s nesouvislými a nesrozumitelnými symptomy. Většina lékařů se domnívala, že je to onemocnění typické pro ženy, které má svůj původ v děloze.“³ Odtud také ten název hysterie (*hystera* – řecky děloha; pozn. překl.). Jeden historik prohlásil, že hystérie byla „silnou lékařskou metaforou pro vše, co muži na opačném pohlaví shledávali záhadným nebo nezvladatelným“.⁴

Patriarchou studia hysterie byl Jean-Martin Charcot, velký francouzský neurolog. Jeho královstvím se stal Salpêtrière, prastarý a rozlehlý nemocniční komplex, který dlouho sloužil jako útulek těm nejubožejším z pařížského proletariátu: žebrákům, prostitutkám a duševně chorým. Charcot toto zanedbané zařízení přetvořil v chrám moderní vědy a do Paříže proudili nejnadanější a nejambicióznější muži v nové disciplíně neurologie a psychiatrie, aby u něho studovali. Mezi mnoha významnými lékaři, kteří se vydali do Salpêtrière, byli Pierre Janet, William James a Sigmund Freud.⁵

Studium hysterie uchvátilo představivost veřejnosti jako velká dobrodružná výprava do neznáma. Charcotovy výzkumy byly vyhlášené nejen ve světě medicíny, ale také v širších sférách literatury a politiky. Jeho úterní přednášky se staly čímisi na způsob divadelního představení, které navštěvovalo „pestrobarevné publikum ze všech částí Paříže: spisovatelé, lékaři, přední herci a herečky, módní kurtizány, všichni naplnění morbidní zvědavostí“.⁶

Charcot na těchto přednáškách ilustroval své poznatky o hysterii živými demonstracemi. Patientky, které předváděl, byly mladé ženy, které v Salpêtrière našly útočiště před ustavičným násilím, vykořisťováním a znásilňováním. Útulek jim poskytoval větší bezpečí a ochranu, než jakou kdy poznaly, a pro vybranou skupinu žen, které se staly hvězdami Charcotových představení, znamenal útulek dokonce něco, co se podobalo slávě.

Charcot byl oceňován za velkou odvahu, že se do studia hysterie vůbec pustil; jeho prestiž propůjčila věrohodnost oblasti, která byla považována za cosi, co je mimo oblast vážného vědeckého výzkumu. Před Charcotem byly hysterické ženy pokládány za simulantky a jejich léčení bylo přenecháváno hypnotizérům a populárním léčitelům. Když Charcot zemřel, Freud ho vychvaloval jako osvobozujícího patrona postižených: „Hysterickým ženám nebyla přiznávána důvěryhodnost vůbec v ničem. To hlavní, co Charcotovo dílo dokázalo, bylo znovu obnovit důstojnost tohoto tématu. Lidé pozvolna, krůček za krůčkem, opouštěli onen opovrhlivý úsměv, jehož se v té době pacientkám nejčastěji dostalo. Hysterická žena už nebyla nutně simulantkou, protože Charcot veškerou váhu své autority postavil na stranu opravdovosti a objektivnosti fenoménu hysterie.“⁷

Charcotův přístup k hysterii, kterou nazýval „velkou neurózou“, byl přístup systematika. Kladl důraz na pečlivé pozorování, popisování a klasifikaci. Zdokumentoval charakteristické symptomy hysterie vyčerpávajícím způsobem – nejen písemně, ale také pomocí kreseb a fotografií. Soustředil se na symptomy hysterie, které připomínaly neurologické poškození: motorickou paralýzu, ztrátu smyslů, křeče a amnézii. V roce 1880 demonstroval, že tyto symptomy jsou psychického rázu, neboť mohou být uměle vyvolány a znovu odstraněny použitím hypnózy.

I když Charcot symptomům svých patientek s hysterií věnoval mimořádnou pozornost, o jejich vnitřní životy se vůbec nezají-

mal. Na jejich emoce pohlížel jako na symptomy, které je nutné katalogizovat, a jejich řeč popisoval jako „vokalizaci“. Přístup k pacientkám je patrný z doslovného přepisu jedné jeho úterní přednášky, při níž byl na jedné mladé ženě v hypnotickém transu demonstrován křečovitý hysterický záchvat:

CHARCOT: Pojďme tedy znovu stisknout ten hysterogenní bod. (Asistent se dotkne pacientky v oblasti vaječníků.) A je to tu znovu. Subjekty se příležitostně koušou do jazyka, ale to bývá vzácné. Podívejte na ta vyklenutá záda, to je velmi dobře popsáno v učebnicích.

PACIENTKA: Matko, já se bojím!

CHARCOT: Všimněte si toho emocionálního výlevu. Pokud to necháme bez zásahu jít dál, tak se brzy znovu dostaví chování podobné epilepsii... (pacientka znovu vykřikne: „Ach! Matko!“)

CHARCOT: Znovu si všimněte těch výkřiků. Dalo by se říct, že je to hodně povyku pro nic.⁸

Charcotovi následovníci vyvíjeli úsilí o překonání jeho práce tím, že se snažili nalézt příčinu hysterie. Obzvláště intenzivní rivalita byla patrná mezi Janetem a Freudem. Každý z nich chtěl ten velký objev učinit jako první.⁹ V honbě za svým cílem tyto badatelé zjistili, že nestačí hysterické pacientky pouze pozorovat a klasifikovat. Bylo nezbytné s nimi mluvit. Po jednu krátkou dekádu muži vědy naslouchali ženám s oddaností a respektem, který nepřekonal nic předtím ani potom. Denní sezení s hysterickými pacientkami, která kolikrát trvala několik hodin, nebyla žádnou výjimkou. Kazuistiky z tohoto období se čtou téměř jako díla vzniklá spoluprací lékaře a pacienta.

Toto vyšetřování neslo ovoce. V polovině devadesátých let devatenáctého století jak Janet ve Francii, tak Freud se svým spolupracovníkem Josefem Breuerem ve Vídni nezávisle na sobě došli

k překvapivě podobné formulaci: hysterie je stav způsobený psychickým traumatem. Nesnesitelné emocionální reakce na traumatické události vytvořily změněný stav vědomí, který vyvolal hysterické symptomy. Janet této změně ve vědomí říkal „disociace“.¹⁰ Breuer a Freud to nazvali „dvojitě vědomí“.¹¹

Jak Janet, tak Freud rozpoznali zásadní podobnost mezi změněnými stavy vědomí vyvolanými psychickým traumatem a stavy vyvolanými hypnózou. Janet se domníval, že způsoblost k disociaci nebo hypnotickému transu je známkou duševní slabosti a ovlivnitelnosti. Breuer a Freud naproti tomu argumentovali, že hysterii s jejími změněnými stavy vědomí lze najít i u lidí „s tím nejjasnějším intelektem, nejsilnější vůlí, nejpevnějším charakterem a nejvyšším kritickým úsudkem“.¹²

Oba, Janet i Freud, zjistili, že somatické příznaky hysterie jsou maskovaným projevem intenzivně stresujících událostí, které byly vytěsněny z paměti. Janet napsal, že jeho hysterické pacientky jsou ovládány „podvědomými fixními idejemi“, vzpomínkami na traumatické události.¹³ Breuer a Freud ve své nesmrtelné sumarizaci napsali, že „hysteričtí pacienti trpí hlavně vzpomínkami“.¹⁴

V polovině devadesátých let devatenáctého století tito badatelé také objevili, že hysterické symptomy lze zmírnit, když se traumatické vzpomínky a intenzivní pocity, které je provázejí, znovu z paměti převedou do slov. Tato metoda léčení se stala základem moderní psychoterapie. Janet uvedenou techniku nazýval „psychologickou analýzou“, Breuer a Freud tomu říkali „odreagování“ nebo „katarze“, a sám Freud ji později přejmenoval na „psychoanalýzu“. Nejjednodušší a možná nejlepší název však vymyslela jedna z Breuerových patientek, nadaná, inteligentní a duševně vážně narušená mladá žena, kterou Breuer uváděl pod pseudonymem Anna O. Nazvala své intimní dialogy s Breuerem „léčba mluvením“.¹⁵

Spolupráce mezi lékařem a pacientkou nabrala podobu dobrodružné výpravy, v níž bylo možné, při pečlivé rekonstrukci