

PERIPLUM

Jan Křesadlo

*Průvodce inteligentního laika
džunglí současné psychologie a psychiatrie*

*(Zejména vzhledem k tzv. duševním poruchám
a psychologickým problémům)*

Můj nakladatel Ivo Železný mne vyzval, abych pro něho napsal populární knížku o psychologii.

Slíbil jsem mu ji, protože určitou knížku toho druhu si přeji napsat už dávno. Nemám však na mysli pouhý populární úvod do psychologie, jakých je, aspoň v cizí literatuře, spousta, ale něco poněkud netradičtějšího, totiž právě to, co vyjadřuje název této knihy: „Průvodce inteligentního laika džunglí současné psychologie a psychiatrie“.

Domnívám se, že výběr tohoto názvu může nejlépe posloužit jako předběžná informace, o čem že tato knížka bude a o co v ní půjde. Nazval jsem současnou psychologii a psychiatrii džunglí a džungle to vskutku je.

Bujná a neproniknutelná, plná rozličné liánové a neobyčejné vegetace, ve které lze snadno zabloudit, ba nechybějí zde ani rozliční krajně nebezpeční živočichové, zejména různé druhy pijavic.

Tato přebujelost přečetných, často navzájem si zcela odporujících názorů ukazuje na to, že současná psychologická a psychiatrická věda nejsou obory vědy v tom smyslu jako třeba fyzika nebo chemie, nýbrž se spíš podobají filozofii s jejími různými školami a názory často velice fantastickými a ovšem navzájem si odporujícími.

Ve vědách o „duši“ ovšem existuje již dlouho jakési nesporné racionální jádro či soubor solidních poznatků — třeba fakta z psychologie vnímání, v psychiatrii pak tradiční diagnostické kategorie kraepelinovské školy, nicméně už jejich výklady se často tříští na množství vzájemně neslučitelných názorů. Výkladová libovůle, která zde panuje, dosáhla u řady autorů i toho stupně, že popírají i některá nesporná a hmatatelná fakta, jak si o tom, na příslušném místě, budeme také muset pohovořit.

Za těchto okolností je zřejmě třeba spolehlivého průvodce džunglí, která může naivního cestovatele velmi

Proč jsou současné psychologie a psychiatrie džunglí?

snadno dokonce i pohlit a zničit (jak jsou toho příklady zejména ze svobodného Západu, kde si každý může hlásat a věřit, co chce).

Pochopitelně, že ten, jemuž tuto službu nabízím, je laik, protože odborník by něco takového neměl potřebovat a zajisté by to v každém případě indignovaně odmítl.

Kdo je inteligentní laik

V názvu se ovšem praví, že jde o průvodce inteligentního laika. Nejde zde pouze o jakousi narážku na populární knihu Pavla Tigrida, ale o nepřekonatelný fakt: Průchod džunglí, či spíše naše exkurze do ní, bude vyžadovat výklad, byť pokud možno populární, a protože jde o záležitosti vědecké, nebo alespoň vědecky se tvářící, bude to vyžadovat od čtenáře jistý stupeň inteligence. Naštěstí, jak zjistili právě psychologové, zájem o určitou věc koreluje s inteligencí, takže lze očekávat, že kdo po této knížce sáhne a vydrží u ní, bude mít i nutné, ostatně nijak přehnaně vysoké, předpoklady k jejímu pochopení.

Co laika na psychologii a psychiatrii zajímá

To, co lidí vůbec, tj. i (inteligentní) laiky, na psychologii (a psychiatrii) hlavně zajímá, jsou tzv. duševní a nervové poruchy, resp. jak se také dnes eufemicky říká, „psychologické problémy“. A na tuto oblast se také soustředíme, protože zde je džungle zdaleka nejhustší a nejnebezpečnější.

Odborné kompetence autora průvodce

Autor této knihy je psycholog, tzv. klinický, tj. se specializací právě na „psychologické problémy“, a strávil celý svůj pracovní život v blázincích v tu- i cizozemsku, nikoli ovšem jako pacient, nýbrž jako zaměstnanec.

Rozdíl mezi psychiatriem a psychologem

Pokud se týče jeho kompetence v otázkách psychopatie, čili, nepřesněji, psychiatrie, tedy vezte, že alespoň u nás, za jeho časů, studovali všichni studenti psychologie dva roky psychopatie pod vedením psychiatra (na rozdíl od takových USA a UK). Rozdíl mezi psychologem a psychiatrem je dnes hlavně v tom, že psycholog nemůže dávat elektrošoky nebo injekce

a předepisovat pilulky a že se učil trochu méně neurologie než medik; jinak toho má vědět o duševních poruchách (nejméně) stejně jako psychiatr. Důležitá je ovšem i zkušenost s psychiatrickými pacienty; čím delší a mnohotvárnější, tím pro náš účel zřejmě lepší.

Potřeba zkušeného průvodce džunglí věd (či pseudo-věd) o myslí aneb duši, zkrátka o tzv. psychičnu, se mi zdá ale právě dnes velmi naléhavá pro českého poutníka.

S pádem železné opony k němu totiž začaly ze Západu proudit nejen věci cenné a pozitivní, ale také spousta všelijakých nesmyslů, ba i zhoubností, jichž mají naši lidé sklon se nekriticky chápat, prostě proto, že jsou „západní“ a snad i za bolševiků zakazované.

Často jde ale o věci, které na samotném Západě už dávno neletí, a tak se importují do „zaostalé východní Evropy“, kde se očekává, že budou dosud existovat v dostatečném počtu naivní hejlové, tak na způsob známé to pohádky Boženy Němcové O kohoutu, kocouru a kose, kdy bratři odcházeli „hodně daleko, kde jsou lidé velmi hloupí“. Tento obecný mechanismus či princip se projevuje ovšem i u některých věcí pochopitelných a prokouknutelných, jako je například frenetická reklamní kampaň cizích tabákových firem v Čechách v době, kdy na Západě nastal příkrý pokles kouření. Hůře již je se vyznat v různých sektách, nabízejících spasení snadno a rychle, a ovšem v jejich těsném sousedství bují i různé často pitvorné léčebné systémy, včetně léčitelství „duševního“, a zde je náš nezkušený občan vystaven obluzení mnohem snadněji, protože nic takového tady v té míře za posledních čtyřicet let nebylo, a ovšem — je to zase všechno „západní“!

Osoba žijící na onom kýženém Západě už delší dobu má na to všechno už mnohem objektivnější názor, protože netrpí touto fascinací novosti a s těmito nebo jim obdobnými jevy má už dlouholetou zkušenost.

Je-li taková osoba zároveň vzdělaná v psychologii, je to jistě ještě lepší, a má-li s klinicko-psychologickou

„Zhoubné učení ze Západu“

Problém mylných
a obtížně vykořenitel-
ných názorů

praxí dlouholetou zkušenost, z Čech i z toho Západu, má v tomto ohledu zřejmě ještě další výhodu, na což si dovoluji, bez falešné skromnosti, obrátit vaši ctěnou pozornost. Nevím ovšem, jak bude tato moje snaha o osvětu přijata.

Mnoho lidí – a právě těch inteligentních laiků, protože ty neinteligentní to tak nezajímá – má na určité otázky psychologie svůj vyhraněný názor, o kterém si myslí, že je objektivní a všeobecně přijímaný, protože je běžný v jejich kruzích, řekněme kupříkladu literárních. Geneze surrealismu jako uměleckého směru je například těsně spjata s freudismem a jeho teze jsou prostě přijímány jako fakta většinou dnešních literátů. Jedním z mých úkolů bude, v rámci předsezvaté role průvodce, také zpochybnění těchto a příbuzných dogmat, za což si pravděpodobně vysloužím jistý kontingent hostilních komentářů.

Je to ovšem pochopitelné. Lidé chtějí věcem rozumět, a to tím víc, čím jsou tyto věci divnější a záhadnější. Mají-li na jejich výklad návod, jaksi si libují, neboť mají pocit, že jsou pány situace. Upozornění na to, že jsou obětí klamu a že ve skutečnosti nerozumějí ničemu, je zajisté nenadchne, ale spíše rozmrzí vůči působilci této špatné zprávy.

Poetičnost některých
psychologických teorií

Kromě toho mají některé psychologické teorie i určitou magickou fascinaci a poetickou kvalitu. To platí po výtce o učení C. G. Junga, ale i původní starý Freud má určitou drsnou básnivost.

Vezměte si třeba freudistický výklad paranoidního chování: Postižený se domnívá, že je někým pronásledován, ale ve skutečnosti onoho zdánlivého či předpokládaného pronásledovatele podvědomě homosexuálně miluje, čemuž se svým strachem z pronásledování zároveň brání. Toto „odhalení“ má nejen jakousi detektivkářskou fascinaci, ale i určitou dekadentně pitvornou krásu. (Freud se narodil ve stejném roce 1854 jako Arthur Rimbaud, poslední velký francouzský dekadent;

Paul Verlaine, narozený roku 1844, byl jen o deset let starší – dekadentní prožívání a chápání bylo ve Freudově době už dávno ve vzduchu, a zřejmě ho ovlivnilo – o tom všem později.) Připravovat zmíněného inteligentního laika o tento druh poetického výkladu psychologických jevů, mimochodem už dlouho domácí zavedeného, je určitá surovost, jako když starší sourozenec prozradí mladšímu, že Ježíšek nenaděluje. Je běžnou zkušeností, že člověk oloupený o iluzi snadno na kazisvěta zanevře, ba někdy i odmítá nudně prozaický výklad přijmout, protože ten pohádkový je hezčí a/nebo zajímavější. Leč nic naplat! Rozhodl jsem se, že tu knihu napíšu, a taky to udělám!

Od té doby, co jsem se dal taky na beletrii, čítávám si někdy v různých literárních časopisech, kde se ovšem běžně hlubinnými či pseudohlubinnými způsoby psychologizuje. I vzmohl se ve mně pocit, že by se už konečně měl někdo pokusit udělat v tom zmíněném inteligentnímu laikovi trochu jasno. Alespoň v tom smyslu, že to, co se mu k věření předkládá, je pouze jeden z mnoha možných výkladů či názorů, se kterým by mnoho psychologů buď částečně, nebo úplně nesouhlasilo, a že nejde o pevná fakta jako třeba ve fyzice, nýbrž spíše o jakousi hravou fantazii.

Někdy má čtenář (tzv. poučený) dokonce dojem, že svým názorům nevěří úplně ani sám autor těchto věcí a že je to pro něho vlastně jen taková intelektuální hra nebo zábava. Nezapomenutelný byl pro mne v tomto smyslu článek v jednom prestižním exilovém literárním periodiku, kde autor – občanským povoláním, myslím, dokonce psycholog – dovozoval, že Foglarovy „Rychlé šípy“ jsou jungovské archetypy, a tudíž žádná obyčejná dětská literatura. Nemohu se tím tady zabývat už proto, že bych musel napřed vyložit celý Jungův systém, ale měl jsem silný pocit, že autor si pouze hraje a dělá si tak zvaně dobrý den ze čtenáře, aby pomohl reputaci „Rychlých šípů, ke kterým má z dětství sentimentál-

Literární rádoby-
psychologie

ně nostalgický vztah“. Svedl mne k tomu, že jsem začal sám spekulovat po této linii, i uvědomil jsem si, že autor článku spoustu možností přehlédl a nevyužil: Například zcela zmeškal zřejmou symboliku ježka v kleci, což přece není nic jiného nežli jungovské selbst, symbolizované jinak alchymickým kamenem mudrců či zlatou květinou lamaistických mystiků! Již okolnost, že ježek obsahuje plán Jana Tleskače na létající bicykl – ale už dost! – Tyto intelektuální hříčky jsou svůdné a ani se nedívám lidem, kteří si z nich udělali profesi, zvláště když jsou za to často velmi dobře placeni! – Zajisté, že si pak sami snadno namluví, že to není hra, nýbrž skutečný psychologický výklad, pravdivý a závažný – a ani v tom se jim nelze dívat.

Hůře bývají na tom ti, kteří se octnou v pozici poučováných, na receptivní straně takových výkladů. Dokud jde jenom o Rychlé šípy, tedy jim to neublíží, a chtějí-li tomu věřit, dobře jim tak – mají na to právo, jsme ve svobodné zemi. (Už taky.)

Situace však může nabýt ošklivých rysů, jde-li o takovýhle fantazijně nezodpovědný výklad nějakých psychických nebo i fyzických potíží, s nimiž se pacient (česky „trpící“) s důvěrou obrátí na psychologického šamana: Setkával jsem se s tím opakovaně ve své vlastní praxi a nabyl jsem přesvědčení, že takové výklady a přístupy ad hoc jsou nejen chybné, často do směšnosti, a neefektivní jako terapeutický aparát, ale že působí někdy i pozitivně škodlivě.

Jako jeden za mnohé uvedu zde případ poměrně neškodný a svým způsobem humorný, který též nakonec, chválabohu, dobře dopadl. Šlo o pacienta, povoláním, mimochodem, veterináře, který si stěžoval na úporné bolesti hlavy a byl s nimi poslán svým obvodákem k psychiatrovi, protože pouhý terénní praktik si s věcí nevěděl rady, i usoudil, že jde o záležitost tzv. „psychosomatickou“. Veterinář náhodou padl na učenu děvušku, dceru tehdy nejvýznamnějšího psycho-

analytika v Československu, která pracovala jako psychiatryně na částečný úvazek někde na tom středisku – kromě svého zaměstnání hlavního. Analytička pacienta vyzpovídala a dospěla k následujícímu fascinujícímu názoru: Veterinář dosti nemiluje svoji překrásnou mladou ženu (neboť jest latentně homosexuální, aniž by o tom ovšem měl vědomě potuchy) a za tuto svou proradu se psychosomaticky trestá tím, že si dělá (ovšem též nevědomě) ty bolesti hlavy. Nevím, zda mu to, neortodoxně, sama řekla, nebo to jenom bylo v chorobopise (klasicky na to analyzovaný má přijít sám, což ovšem trvá roky), ale prostě se stalo, že analytická děvuška odjela na dáču a její ambulanci případy dočasně zdědila jiná kolegyně poněkud přízemnějších metod a názorů. Vbrzku se ukázalo, že pacient má vyhřezlou meziobratlovou ploténku v krční páteři, čímž psychoanalytická anabáze skončila rychlým happy endem.

Takových případů ovšem znám spoustu a všechny takhle nevinně neprobíhaly a dobře nedopadly! Také ovšem nejsou všechny takhle jednoduché a učebnicově polopatistické. Příklad, který jsem uvedl, se stal někdy na počátku šedesátých let, kdy u nás psychoanalýza oficiálně neexistovala. Ovšem existovala vždy tak zvaně pod pultem a to jí právě dodávalo na ceně a významu. V této výkladové oblasti však od té doby nenastal ani žádný vývoj, je to pořád všechno jako stará písnička, jak lze snadno zjistit, protože teď se o těchto věcech může mluvit volně a bez obav, a tudíž se o nich také hodně mluví a píše.

Někdy, vlastně už předloni, mi přišla do ruky jakási literární revue, věnovaná hlavně mladším a vůbec dosud nepřilíživě etablovaným literátům. A tam se to motivační psychologii tradičního typu jen hemžilo, že jsem si připadal o dvacet let mladší. Mezi vlastními beletristickými výboji mě zaujaly jakési deníkové záznamy nějakého homosexuála, který se zřejmě nedokáže se svou

odlišností či anomálií smířit, protože si tam také poznamenal, co mu říkal jeho Doktor (tak s velkým písmenem jeho funkci či titul básník uctivě uvádí). A ten mu mimo jiné řekl, že on, ten autor, tj. ten pacient, „se rozhodl, že nebude mužem, protože nebude s muži rivalizovat, ale že se jim vystaví v bezbrannosti a oni ho za to budou mít rádi a budou ho chránit“ – achich ouvej! A ten chudák literát mu to zřejmě věří a zbytečně se trápí! Octne-li se snad náhodou mezi čtenáři této knihy – bývají v životě takové náhody –, doufám, že ho, v příslušné kapitole, trochu uklidním a snad i rozveselím, což bych snad pokládal za dostatečné odůvodnění, proč jsem se s tím celým psal. Jenom by mě zajímalo, jestli tomu ten Doktor sám věří, nebo taky jen tak plácá, jako tamten o Rychlých šípech. Je zde ovšem jeden rozdíl, protože tyhle výroky trápí člověka, takže jestli si vědomě jen tak vymýšlí – leč nechme toho!

Rozdíly v organizaci mozku u heterosexuálních a homosexuálních mužů

Kdybych se s tím Doktorem setkal, zeptal bych se ho například na to, jestli ví o nejnovějších objevech týkajících se rozličné organizace mozku u heterosexuálních a homosexuálních mužů, objevech, které umožnila právě stávající epidemie AIDS, takže je najednou spousta homosexuálních mozků k pitvání a potvrzení toho, co se v racionálnějších kruzích odborníků už dávno tvrdilo. Zeptal bych se ho dále, jestli ví, že například Alexandr Veliký, který se zaručeně rivalitě mužů nevyhýbal, byl homosexuální, podobně jako například německý generál Moltke, kdežto další ambiciózní voják a státník Gaius Julius Caesar byl aspoň bisexuální, atd., atd., atd. Nebo zda se domnívá, že například mezi baletáky, kde se homosexuálové vyskytují houfně, není žádná rivalita, což platí i o hercích, zpěvácích a jiných umělcích, u kterýchžto povolání se homosexuálové také často vyskytují, i když ne tak masově jako u baletu.

Ale Doktor by se jistě nějak vytočil: Co se týče těch mozků, namítl by asi, že se jim mohly přeorganizovat až poté, co se rozhodli „s muži nerivalizovat“ – což

ovšem, striktně vzato, nelze teoreticky zcela vyloučit, i když to je hypotéza hrozně nepravděpodobná, za vlasty přitažená a nehorázná. Co se týče Alexandra Makedonského a spol., řekl by pravděpodobně, že u nich jde o jiný typ homosexuality či jinou genuzi téhož typu „neuróz“ jako u toho literáta, atd., atp.

Proti argumentům tohoto druhu se velmi špatně polemizuje, protože důkaz existence či neexistence příslušných kauzálních principů, které tyto teorie postuluji, se vymyká jakékoliv vědecké metodě.

Staří Řekové se například domnívali, že hřmění působí bůh Zeus tím, že potřásá jakousi obrovskou kozí kůží, zvanou *aigis*, čili latinizovaně *aegis* (odtud rčení, že něco se děje „pod aegidou“ toho či onoho prominenta či organizace), že tak, jako obyčejná suchá kozí kůže při potřásání praská, tak obrovská božská vydává mohutné hřmění.

Tento názor nelze, striktně vzato, nijak vyvrátit, protože je možno například vždycky tvrdit, že Zeus a jeho kozí kůže jsou neviditelní a vůbec smyslům nepřístupní, nebo se takovými udělali právě, když se to hřímání zkoumalo – točte to jak chcete, formálně přesné, vědecky či právnicky bezvadné vyvrácení kozí teorie hřmění si nevymyslíte!

Přesněji řečeno: Nelze sice dokázat, že Zeus a jeho kozí kůže existují, ale ani že neexistují, takže kdyby někdo dnes kozí teorii hřímání veřejně hlásal, nebylo by vlastně možno ho legitimním způsobem usvědčit z nepravdy. Pouze by bylo možno namítnout, že existuje jiný, šikovnější a koncisnější výklad hřmění, vysvětlující zároveň blýskání, jehož správnost lze empiricky dokázat, takže moje teorie je zbytečná, a nadto nelze předpokládat, že jeden jev by mohl mít dvě tak diametrálně různé příčiny atd. Ale striktně vzato, kozí teorii vyvrátit nelze. Podobně se to, bohužel, má i s různými fantastickými teoriemi v psychologii, tím spíš, že ekvivalent realistického výkladu příslušného jevu nebývá

Absence kauzálních principů

tak kompletní jako výklad hřmění a blýskání elektrickým výbojem — a na to ovšem různí fantastové a i podvodníci soustavně hřeší.

O těchto všech věcech si povíme lépe a podrobněji na příslušných a vhodnějších k tomu místech.

Ukázali jsme si v tomto úvodní textu, o čem tato kniha bude a v jakém duchu se asi ponese její výklad — jako na způsob jakéhosi předběžného ochutnávání. Zajímá-li vás to, ať už s tím souhlasíte, nebo ne, jste vítáni k pokračování v četbě. Na exkurzi džunglí současné psychologie a psychiatrie

uctivě zve

Jan Křesadlo (recte: PhDr. Václav Pinkava, CSc., AsFBPsS, CPs, kdysi vědecký pracovník katedry psychiatrie FVL UK, emeritní Principal Psychologist v Severalls Hospital, Colchester, a Honorary Research Fellow, King's College London, etc.)

Díl I. Základní orientace v terénu

(Nezačínajte, prosím, číst, dokud si nepřčtete „Slovo úvodem“.)

I. Proč ji potřebujeme

Nežli začneme svou exkurzi do džungle názorů, musíme si upřesnit, na co to vlastně ty názory jsou; a jelikož se budeme zabývat hlavně názory na psychické anomálie a jejich vznik a kurýrování, musíme mít předně jasno, o čem je to tu řeč.

Neboť cítíme, že příslušné inteligentní laictvo, ač psychologickými a psychiatrickými termíny začasté s oblibou mává, používá je často způsobem nesprávným a neodborným a podkládá jim zcela jiný význam, než jaký mají či původně měly v kruzích odborníků.

Kromě toho se, zásluhou uměň, hlavně literatury a různých forem dramatu, tj. včetně filmu a televize, často líčí duševní poruchy ne jak jsou, ale jak si je ten který autor představuje na základě informací z druhé ruky, hlavně, aspoň až donedávna, na základě různých vymyšlených psychologických teorií, skoro výlučně z oblasti freudismu či jeho rozvětveného příbuzenstva. Často také, hlavně v novější době, jsou výklady sice jakoby analytické čili hlubinně psychologické (tyto termíny si více ozřejmíme svým časem), ale vlastně velice zjednodušené, zlidověle polopatistické, bez zavádění složitých mechanismů freudismu či jungismu či jejich odnoží, snad proto, aby to bylo srozumitelné širšímu publiku, na něž se ovšem hlavně obrací film a televizní hra.

Konzumenti těchto kreačí musí mít pak nutně dojem, že psychické poruchy vznikají tímto způsobem a chovají se tak, jak ukázáno na plátně či obrazovce, protože jinak by to tam jistě takhle nemohli dávat. Viděl jsem za svůj pracovní život určitě stovky, snad i tisíce psychotiků, o neuroticích a psychopatech nemluvě (tyto pojmy si právě teď vbrzku objasníme), ale prakticky nikdy nevypadali a nechovali se tak, jak si to

Umělecké interpretace
duševních poruch

představují spisovatelé, zejména dramatičtí, po nich režiséři a herci; a po nich čtenáři či diváci.

Jest tedy, jak již řečeno, dřív než se pustíme do výkladové džungle, třeba získat jakési základní jasno o věcech, kterých se tyto výklady budou týkat. Do první zde zmíněné skupiny, totiž do jevu házení psychologickými a psychiatrickými termíny bez znalosti jejich významu, patří například, či snad zejména, to, co já nazývám „literární“ či „žurnalistická schizofrenie“, na rozdíl od schizofrenie skutečné. Tento pojem schizofrenie vychází (či spíše kdysi vyšel, neboť většina inteligence všude na světě už dnes nezná řečtinu) z nepochopené etymologie tohoto termínu, totiž řec. *schizo* = štěpím, a *frén* = mysl, aniž by se bral zřetel na to, jak to původce názvu, Eugen Bleuler, vlastně myslel. A tu se má obvykle za to, že jde o jakési (dočasné a neškodné) rozštěpení či rozdvojení úmyslů či citění, o jakousi prožitkovou či pojmovou podvojnost, zřejmě v rámci jinak normálního duševního života.

Tak třeba — abych se zde omezil jen na to, co se týká mne osobně, protože to si nejlépe pamatuju a vím, kde to hledat — kritik Vladimír Píša ve své recenzi na mou knihu *Obětina* (Tvar 16, 1994) píše, že prý dávám „zdarma“ (jejímu) čtenáři návod k použití — a pak praví: „ale i to je poněkud schizofrenní ironická hra a další metatextová rovina“. — Děkuji srdečně! Ovšem recenzent tím asi nic zlého nemyslel, protože očividně neví, co to je ve skutečnosti schizofrenní a schizofrenie. Tak jako to například neví ani Jan Čulík jun., když napsal v pojednání o mé knize *Vara guru* (Knihy za ohradou, Praha 1991, str. 124) tuto větu: „dva vandráci..., kteří se starají o pološílenou kristovskou postavu schizofrenika“.

Tato neškodná žurnalisticko-literární schizofrenie straší porůznu nejen v recenzích a esejích, ale dokonce i v samotné beletrii. Bohužel už nevím, kde to hledat, ale utkvělo mi v paměti, že dokonce i Josef Škvorecký o sobě (či vlastně o Dannym) někde napsal, že je schi-

zofrenik. (!!!) Tento výrok lze asi pokládat za vrchol literární detoxikace pojmu schizofrenie. Skutečná, neliterární schizofrenie je totiž těžká duševní choroba, v rozvinuté formě znemožňující hlavně normální společenský život, a kdo ji má, není pološílený, ale pořádně šílený, což ovšem neznamená, že by snad musel nějak zuřit nebo podobně.

Případ literární či žurnalistické „schizofrenie“ snad postačí k ilustraci prvního typu omýlenosti našeho inteligentního laika, totiž ve smyslu chybného chápání a používání psychiatrických a psychologických termínů.

Co se týče druhého typu obecné omýlenosti tohoto našeho předpokládaného čtenáře, totiž že si podle literárních děl naprosto špatně představuje chování duševně nemocných lidí, bylo by teď ještě předčasné se tím zabývat, protože taková demonstrace by právě předpokládala znalost, jak to vypadá opravdu — a tu se pokusíme, alespoň v rudimentální formě, podat až dál, totiž právě teď po odeznění této úvodní partie. Myslím však, že se mi už nyní podařilo ukázat, jaký zmatek v tom náš populární inteligentní laik má, a zdůvodnit tezi, že než přikročíme k výkladům, je třeba mu to napřed trochu ukázat a uspořádat.

II. O druzích duševních anomálií a poruch

Počátky klasifikace
duševních anomálií
a poruch

Nebudeme si tady teď povídat, jak se názory na druhy duševních anomálií a poruch vyvíjely historicky — to si povíme až později, v souvislosti s úvodem do džungle výkladových teorií —, ale tak někdy na přelomu minulého a tohoto století se ustavil jakýsi systém či přírodopis druhů duševních anomálií a poruch, který prakticky vyhovoval a vyhovuje vlastně dodnes. Budeme se ho pro začátek držet a vysvětlíme si ho, i když musíme upozornit, že se dnes, za posledních dvacet třicet let, začaly zase ozývat názory, že to je všechno jinak — zbytečné a pro postižené zhoubné „označování“ (labelling). O této škodlivé reakci na zavedený a pro orientaci v celé věci nezbytný systém pojednáme později, zase v souvislosti s výkladem o různých teoriích vzniku poruch — napřed se s tím kritizovaným systémem seznámíme, abychom věděli, co se kritizuje a jak jsou tyto kritiky chybné a oprávněné.

Nebudeme zajisté postupovat tak, jako studenti filozofie v padesátých letech, kteří se o „buržoazních“ filozofech učili jen to, v čem jsou chybní z hlediska marxismu, ale jejich díla nesměli nikdy dostat do rukou. Jako skoro všechny analogie i tahle sice trochu kulhá, protože tohle je jen informativní spis pro inteligentního laika, ale aspoň si ten systém v základních rysech vyložíme dřív, než si ukážeme také námitky proti němu.

Emil Kraepelin

Autorem našeho dnešního, lze říci klasického systému či taxonomie duševních poruch a anomálií je v podstatě Emil Kraepelin (1856–1926), který působil v Mnichově. To, co byl pro zoologii Liné, byl pro psychiatrii Kraepelin. Jeho systém nahradil starší pokusy o taxonomii prakticky všude ve světě, i když nebyl ve všech zemích stejně důkladně pochopen a uváděn do praxe.

Jednou z příčin odporu proti „označování“, který vznikl v Anglii někdy v padesátých letech, bylo také to, že konzervativní Angličané Kraepelina nikdy pořádně

nezažili a nezvládli, takže se jim potom zdálo, že jeho systém nefunguje. — O tom o všem si povíme na příslušném místě. — Příčin bylo ovšem víc.

Taxonomická, tedy „třídívá“ psychopatologie či psychiatrie je záležitost hlavně německá, resp. německého jazyka, tj. částečně taky rakouská a švýcarská. V dobách, kdy se těžké duševní poruchy neuměly vůbec léčit, nemohli lékaři v blázincích dělat nic jiného, než že nemocné pozorovali a snažili se do toho, co našli, vnést nějaký pořádek. S německým sklonem ke spekulaci (většina filozofie novověku je německá) a s patřičnou tvrdohlavou pedanterií a smyslem pro pořádek pozorovali a třídili bláznů, až se nakonec dobrali výsledků, završených právě dílem Emila Kraepelina. Vybudovali systém, který umožňoval hlavně predikci: totiž na základě pozorovaných příznaků odhadnout, jak se případ bude nejspíš vyvíjet, a později, když už se začalo umět bláznů léčit, jakým způsobem toho kterého kurýrovat a do jaké míry to má naděje na úspěch.

Je zvláštní, až surovou ironií dějin, že celá tahle gigantická a úspěšná práce je některými extremisty pokládána nejen za zbytečnou, ale dokonce i za škodlivou. O tom si ale budeme moci něco kompetentně povědět, až zvládneme základy, až budeme mít určitý solidní pojem o systému, do kterého se pouštětí rozliční psychologičtí hipíři a osoby jim na roveň postavené. Jakkoliv tento odklon na Západě už zase pomalu doznívá a navrací se vláda zdravého rozumu, musíme se jím taky zabývat, protože, jako vždycky, jsme o nějakých dvacet let myšlenkově či ideologicky pozadu, takže by to teď zákonitě mělo právě přijít k nám a rozbujet se.

Povíme si proto něco o Kraepelinově systému a pak, na vhodném místě, o tom, co proti němu někteří mají, přičemž rozhodnutí, jak to tedy vlastně ve skutečnosti je, ponecháme na vaší ctěné inteligenci, jak kdysi říkal ten prodavač losů třídní loterie na Karláku.

Taxonomická
psychopatologie
a psychiatrie

Psychopatologie
obecná

Obvykle se při studiu psychopatologie, tj. v nauce o abnormálních psychických jevech, začíná s výkladem a popisem jednotlivých příznaků, což je tzv. psychopatologie obecná, a potom se z nich teprve sesazují tzv. syndromy (tj. které příznaky čili symptomy cestují spolu: řecké *syn* = spolu, *dromos* = cesta), což pak vede k diagnózám. Protože ale tady nepíšeme normální učebnici pro studenty psychologie nebo pro mediky, nýbrž jen průvodce džunglí pro laiky, uděláme to trochu obráceně. Povíme si o různých druzích duševních abnormalit, vylíšíme si jejich různé příznaky a vždy na místě si také řekneme, jak se to či ono odborně nazývá. Bude to tak jednak kratší, jednak, jak doufáme, také zajímavější a zábavnější než začínat suchým výčtem příznaků, o kterých čtenář dlouho neví, k čemu by je měl znát, a také si je bez vztahu k něčemu konkrétnějšímu nemůže tak dobře zapamatovat a ani představit.

Terminologické posuny
v angloamerické
oblasti

Mimochodem, protože naše země se nyní ocitá do značné míry pod vlivem anglofonního (tj. anglicky mluvícího) světa, je asi třeba hned tady poznamenat, že v angličtině *psychopathology* je to, čemu my říkáme obecná psychopatologie, kdežto zvláštní psychopatologii (tj. té, se kterou neortodoxně začneme), se anglicky říká *psychiatry*. Anglofonní psychologové se tak cítí či cítili izolováni a odstavení od celé velké a zajímavé oblasti duševních poruch a anomálií, z čehož zejména plyne všechno to povídání a spekulování o medicínském a naopak psychologickém modelu duševních poruch a značná část zmatku vedoucího k bujení některých částí naší džungle.

U nás, alespoň za mých časů, k takto podstatnému rozporu nedocházelo, neboť jak psychologové, tak lékaři-psychiatři se zabývali psychopatologií, přičemž měli v této oblasti poněkud rozdělené role, i když se někdy překrývaly, například co se týče psychoterapie. Je podivuhodné, co může někdy způsobit pouhý jazykový úzus.

Jiným takovým příkladem vlivu terminologie na věcnou situaci bylo v padesátých letech úžasné fedrování učení I. P. Pavlova po celém sovětském impériu (včetně kolonií), pouze proto, že Pavlov nazýval svou vědu fyziologií na rozdíl od (mentalistické) psychologie. A protože „duši nět“, stal se tak sovětskou autoritou na všechno psychologické, ačkoliv ve skutečnosti byl vlastně sám psycholog behaviorista (na rozdíl od mentalisty) a kromě toho až do smrti zbožný pravoslavný a zastánce monarchie.

Tímto malým extempore jsme však již podali čtenáři malou ukázkou psychologické džungle. Leč zpět k našemu slíbenému výkladu: Klasicky se duševní poruchy a anomálie dělí na tři velké kategorie, totiž na neurózy, psychózy a psychopatie. Zhruba lze říci, že neurózy jsou poruchy mírnější, slabší, nevyžadují obvykle hospitalizaci a neznemožňují pacientovi normální život — toho opakem jsou právě psychózy, těžké duševní poruchy, toho druhu, kterým se lidově říká bláznovství. Neurózy a psychózy jsou nemoci — přicházejí a odcházejí, mají svůj průběh a vývoj. Od těch se liší psychopatie, což jsou psychické anomálie jaksi konstantní, po celý život přetrvávající, nemění se podstatně, a také prakticky neléčitelné.

Analogií s tělesnými stavy by bylo lze říci, že neurózy jsou onemocnění lehká (třeba jako rýma), psychózy onemocnění těžká, kdežto psychopatie jsou jakési těžší či lehčí zrudnosti, buď vrozené, nebo získané, tj. na způsob později získaných tělesných zmrzačení. To ovšem je všecko jen velmi zhruba: Například pravidlo, že neuróza neznemožňuje normální život, kdežto psychóza ano, platí zase jen obvykle a všeobecně. Může se vyskytnout například obsedantní nebo fobická neuróza tak těžká, že trpícímu znemožní nebo značně ztíží i výkon povolání. Naopak, lehký případ endogenní deprese, zvláště dnes, při přístupu ke specifickým, působivým lékům, může v práci často, ba dokonce

Neurózy

Psychózy

Psychopatie

obvykle pokračovat, aniž by jeho spolupracovníci cokoli tušili.

Přitom, z hlediska třídění čili taxonomie, endogenní deprese patří mezi psychózy. Také některé psychózy z oblasti či příbuzenstva schizofrenie mohou přezívat mimo ústav, ba dokonce mít slávu a stoupence jako umělci nebo různí proroci a guruové.

Nebo: Za jeden ze základních rozdílů mezi neurózou a psychózou se pokládá tzv. náhled, totiž je-li si postižená osoba vědoma chorobnosti svých duševních stavů. Neurotik má mít náhled, psychotik nikoli. Ale zase to platí jen zhruba a obecně, protože někteří inteligentní psychotici si mohou být své choroby víceméně vědomi a naopak, obsedantní neurotik může být přesvědčen, že je zdrav a že ti druzí jsou pouze nepořádní a nezodpovědní.

Co se týče psychopatií, chci zde předběžně poznamenat, že naše „kontinentální“ používání tohoto termínu se liší od používání v tzv. anglofonních zemích, tj. v United Kingdom, USA, Austrálii, atd., prostě tam, kam sahá anglická kultura a mentalita. Anglofonní psychopat je pouze náš psychopat těžký, chovající se antisociálně, kdežto mírnější psychopatie se označuje jako „personality disorder“.

Do oblasti duševních abnormalit patří dále také tzv. slabomyslnost nízkého stupně, která není ovšem ani neuróza či psychóza, ani psychopatie. Protože se laikovi snadno plete s ostatními, pojednáme o ní na vhodném místě rovněž. Nyní pak zahájíme výklad tohoto základního třídění a začneme s neurózami.

III. Neurózy (300)

Neurózy jsou, jak jsme si už řekli v předchozí kapitole, (obvykle) lehčí duševní potíže, které neznemožňují postiženému normální život (i když ho komplikují), nevyžadují obvykle hospitalizaci a do jejichž chorobnosti má příslušný trpící náhled. Hranice mezi neurózami a ostatními kategoriemi, hlavně psychózami, je někde poněkud nejasná, zejména poté, co se začne teoretizovat.

Tak třeba pohlavní úchylnosti, kterými se rovněž budeme zabývat, nejen proto, že o takových věcech lidé rádi čtou, ale i proto, že jde o důležitou složku života, patří podle některých mezi neurózy (tzv. sexuální neurózy), kdežto podle některých mezi psychopatie. Také se spekuluje o tom, zda psychózy a neurózy „patří k sobě“, čili zda jde v podstatě o stejný druh poruch, pouze různého stupně, či zda naopak jde o dvě zcela různé věci či „dimenze“. O tom trochu při pochodu džunglí. Pokud se nepustíme do tohoto druhu spekulací, pro praktické účely je rozdíl mezi neurózami a psychózami obvykle dostatečně jasný.

Název „neuróza“ na rozdíl od „psychóza“ odráží určitý historický názor, kdy se mělo za to, že neurózy pocházejí ze „slabosti nervů“ (od řeckého *neuron* = šlacha, provazec, později jen nerv v našem významu), kdežto psychózy zasahují samu „duši“ či „duševno“ (od řeckého *psyché* = duše). Zřejmě tu hrál roli náhled do chorobnosti či jeho nedostatek (náhled – „jenom nervy“, nedostatek náhledu – sama duše je nemocná). Přitom u prostých neuróz nebyly dosud žádnými metodami zjištěny žádné chorobné změny nervstva, pojmy jako „vegetóza“, „vegetativní dystonie“ apod. se dnes již neuvádějí, pro svou neurčitost a špatnou ohraničenost. Názory na vznik neuróz se budeme zabývat až při vlastním průchodu džunglí.

Charakteristika neuróz

Výklad názvu

Druhy neuróz	<p>Obvykle se rozeznávají tyto hlavní druhy neuróz: neurastenie, úzkostná neuróza, fobická neuróza, nutková (obsedantní) neuróza, hysterická neuróza (hysterie).</p> <p>K tomu se někdy připojuje neurotická deprese či depresivní neuróza.</p>
Neurastenie	<p>Neurastenie (300.5) (z <i>neuron</i> = nerv, a <i>astheneia</i> = slabost) je, jak jméno vyjadřuje či naznačuje, jakási nervová slabost. Potíže připomínají některé ještě normální stavy, kterými člověk občas prochází: podrážděnost, nevrlost, lítostivost, únava, poruchy usínání, pocení, bušení srdce apod., ale u neurastenie jsou všechny takové potíže vystupňovány a projevují se chronicky, takže ztěžují práci a kazí radost ze života.</p>
Hypochondrická neuróza	<p>Někteří postižení se také obávají možných nemocí, neustále se pozorují, takže se někdy mluví o hypochondrické neuróze.</p>
Poruchy smyslového vnímání	<p>Jsou i různé poruchy smyslového vnímání, typická je tzv. idiosynkrazie na zvuky, tj. nemocný určité zvuky nesnáší — např. tikot hodin, hluk z ulice —, velmi častá je přecitlivělost na některé škrábavé zvuky. Jiní pacienti trpí pocitem svědění, hlavně na tzv. neslušných místech, kde se nemohou ve společnosti poškrábat, někteří nesnášejí určité prádlo nebo šaty. Jsou i potíže zažívání, zvracení, průjmy. U neurastenických mužů bývá předčasný výron semene, eiaculatio praecox, nebo tzv. spermatorrhoea — odcházení semene bez erekce. Mnoho neurasteniků trpí také tzv. situační impotencí.</p> <p>Neurastenie se nejhůře cítí večer, čímž se dá nemoc odlišit od některých obdobných forem endogenní deprese, které mají pessimismus ráno.</p> <p>Vznik neurastenie je záležitost poněkud záhadná, uplatňuje se tu vyčerpání, hlavně chronické, ale nemoc někdy propukne až po odeznění zátěže — po návratu</p>

z fronty, z koncentráku, po dostavění rodinného domku nebo po dokončení studia (hlavně v obtížnějších oborech nebo při zaměstnání) apod.

Příbuzná neurastenii je tzv. ředitelská nemoc (manager's disease), což je v podstatě také neurastenický syndrom (soubor příznaků, které jsme zde teď vypočítávali) skombinovaná s různými tělesnými poruchami, až chorobami, hlavně krevního oběhu (typický je vysoký krevní tlak).

Tzv. ředitelská nemoc

Převažuje-li u neurastenie smutná nálada, mluví se někdy o depresivní neuróze.

Depresivní neuróza

Průběh je vleklý, léčba má být komplexní, tj. biologická koroborace (posilování) a vhodná psychoterapie. Tolik pro našeho inteligentního laika o neurastenii — bylo by to ovšem možno udělat podstatně podrobněji.

Úzkostná neuróza (300.0)

Hlavní příznak, totiž úzkost, sice vystihuje podstatu potíží, ale diagnosticky je sám o sobě málo spolehlivý, protože úzkost se vyskytuje porůznu i u jiných duševních potíží, a ovšem (oprávněný) strach je normální psychická reakce. U úzkostné neurózy je ale úzkost velmi silná, nadměrná a vzniká bez zjevné či pochopitelné příčiny. Proto si pacienti někdy vytvářejí jakýsi fiktivní důvod — strach z osamění, z budoucnosti, z ohrožení nemocí apod.

Příznaky úzkostné neurózy

Do sousedství úzkostné neurózy patří nevládnutelná tréma, tj. neuróza z očekávání.

Neuróza z očekávání

Zajímavé je, že u úzkostných neurotiků nebývají poruchy spánku, většina jich spí dobře. U úzkostné neurózy se často vyskytuje tzv. derealizace, která ale může být i u jiných (také vážnějších) duševních poruch. Je to pocit, že svět není skutečný, nýbrž jakoby snový. Týká-li se tento pocit vlastní osoby, mluvíme o depersonalizaci. Je to stav subjektivně neobyčejně nepříjemný, pacienti ujišťují, že kdyby měli na vybranou, dali by přednost i fyzické bolesti. Léčení je obtížné: O některých názorech na

Derealizace

Depersonalizace

podstatu úzkostné neurózy a vůbec neuróz si povíme ve druhé části knížky (při „pochodu džunglí“).

Rysy fobické neurózy Úzkostná neuróza úzce souvisí s *fobickou neurózou* (300.2), protože u té je také v popředí strach a úzkost, jenže tady nikoli „holý“ či „bezdůvodný“, ale vázaný na určitou věc nebo situaci, často divnou a bizarní, jaká u normálního člověka žádnou úzkostnou reakci nevyvolává. Někdy lze strach ještě jakž takž pochopit: chorobný strach z výšky, ze zlodějů, ze tmy, z některých zvířat atd. Ale i zde je síla prožitku a chování neadekvátní, nadměrně přehnaná. Jinak jde o předměty a situace, o nichž si normální člověk vůbec nedovede představit, že by mohly vzbuzovat strach.

Různých fobií bylo popsáno asi dvě stě; jejich pojmenování jistě působilo určitou rozkoš starým psychiatrům, kteří ještě mívali na střední škole řečtinu: příslušná věc se pojmenuje řecky, utvoří se patřičná forma pro složené slovo (např. *nykto-* od *nyx* = noc) a nalepí se před slovo *fobie*. Není-li pro pojem v klasické řečtině slovo, vhodně se vytvoří, např. siderodromofobie – strach ze železnic (od *siderodromos* = železnice, kalk podle německého *Eisenbahn*).

Dělení fobií provedené I. M. Marksem Pro dnešní učence už to je těžké a museli by pořád koukat do slovníku, a tak už si to většinou nepřekládají a říkají jednoduše „fobie z...“. Ovšem u běžnějších fobií se staré názvy udržely. Takže známý anglický odborník na fobie I. M. Marks rozdělil fobie do jakýchsi kategorií, například fobie ze zvířat, z míst atd., a pro každou kategorii použil některý tradiční název. Takže v Maudsley Hospital se už neříká ailurofobie, ani fobie z koček, nýbrž zoofobie z koček, což celkem jde. Jenže se tam říká taky například „agorafobie ze sklepa“, což jest trochu zvláštní, protože *agora* je řecky náměstí. Jde asi jen o zvyk. Z původní rozmanitosti vyplývá, že se předmětem fobie může stát asi cokoli.

Pravá fobie se vyznačuje tím, že si pacient je plně vědom nesmyslnosti svého strachu. Tím se liší od jiných chorobných stavů, které se vyskytují u jiných (často těžších) chorob, ale tradičně se označují také jako fobie, např. dysmorfofobie, chorobné přesvědčení, blud o vlastní ošklivosti, což může být (viz dále na příslušném místě) a bývá někdy u schizofrenie. Někdy může jít i o tzv. blud izolovaný. Populární Cyrano de Bergerac (1619–1655), hrdina známé Rostandovy hry, měl podle zachovaného portrétu nos sice větší, ale nijak nápadný, hlavně ne mezi Francouzi, nicméně byl na velikost svého nosu velmi citlivý a hned se kvůli němu urazil a tasil kord. Trpěl dysmorfofobií, snad jako izolovaným bludem či tzv. ovládací představou, ale nejspíš šlo o skutečný neurotický fobický fenomén, protože jinak se nijak „bláznivě“ nechoval.

Slova tímto způsobem vytvořená (tj. řecky něco plus fobie) mohou označovat také vztahy a postoje dané povahovými či kulturními zvláštnostmi a nemusí znamenat fobie, o kterých je tu řeč. (Jak je vidět, narážíme na stopy džungle, ještě než jsme se rozhodli do ní z vlastní vůle vkročit.) Například xenofobie, strach z cizinců, což se běžně používá jako mírnější výraz místo mysoxenie – nenávisť k cizincům. Takže třeba skinheadi, kteří nalejou Pakistáncům petrolej do chodby skrze poštovní schránku a pak to zapálí, bývají v anglickém bulvárním tisku označováni jako xenofobové. Podobně máme androfobie, gynofobie (chybně utvořeno: má být gyneko-), gamofobie atd., což nemusí být vůbec fobie v pojednávaném smyslu.

Co se týče příčin fobií, psychoanalytici a spol. se na nich vyřádili, jak si povíme ve druhé části knihy. Například, podle freudismu u fobií ze zvířat představuje to zvíře fobikovi podvědomě kastrujícího otce atd. Je to tím zajímavější, že zvířecí fobie se dají vyvolat traumatickou zkušeností v dětství, jak je dobře známo, protože někdy si postižený tuto zkušenost i pamatuje

Pravá fobie

Tzv. izolovaný blud

Fobie coby povahový a kulturní postoj

Příčiny fobií

(a ačkoliv ví, že teď v dospělosti mu to zvíře už ublížit nemůže, bojí se ho pořád). Bývá však časté, že si tu zkušenost už nepamatuje, a pak terapeut stojí před (zdánlivou) záhadou.

J. B. Watson

Zakladatel amerického behaviorismu John Broadus Watson dal batolatům, která si hrála s živými králíky, mírný elektrický šok. Děti později vyvinuly fobii na králíky, neboli tradičním názvem dasypodofobii, kterou si nedovedly vysvětlit. Tento experiment se cituje snad ve všech učebnicích psychologie. Bylo mi vždycky divné, že z toho v USA (!) Watson neměl právní potíže, ale asi to zkoušel na nějakých sirotách černoušcích nebo podobně, a nikdy jim to ovšem neřekl a oni jistě nečetli učené články z psychologie.

Dasypodofobie

Některé zvířecí fobie, jako třeba strach z pavouků, mohou mít i instinktivní podklad, protože, jak známo, (jiní) primáti se pavouků instinktivně bojí, i když je předtím nikdy neviděli. Šlo by o lidská individua, u kterých je tento archaický instinkt silnější než u průměru.

Léčení tzv. desenzitizací

Přes složité výklady psychoanalytiků se fobie, hlavně zvířecí, poměrně snadno léčí tzv. desenzitizací (viz později) nebo i jinak. Sám jsem vykurýroval několik případů fobie z pavouků (arachnofobie) pomocí hypnózy. Jiné typy fobií se ovlivňují hůře, hlavně fobie na místa. Čím bizarnější fobie, tím se ovlivňuje hůř a někdy to vypadá, že jde o případy, které už opouštějí oblast neurozy a stojí na hranici psychózy schizofrenního typu.

To platí snad ještě výrazněji o některých případech tzv. obsesí čili nutkavosti.

Projevy obsedantní čili nutkavé neurozy

Obsedantní čili nutkavá neuroza (300.3) má určitou podobnost s fobickou neurozou, důležitý je zde moment nutkání k nějakému činu, někdy bezvýznamnému a směšnému, jindy agresivnímu nebo ostudnému, vždy nesmyslnému. Pacient si to všechno uvědomuje, je obvykle schopen se ovládnout, ale za cenu intenziv-

ní úzkosti. Tendence k nutkavým činnostem vnímá jako cosi cizího, s čím sám nesouhlasí, odtud název obsese, z latinského *obsessio* = posedlost. Jde-li o úkony společensky nezávadné a celkem nenápadné, trpící je provádí, ostatní buď potlačí, nebo je provede v náznaku. Často mají nutkavé činy charakter jakýchsi rituálů. Postižený má pocit, že kdyby je neprovedl, něco by se stalo buď jemu, nebo člena rodiny. Nápadná zde bývá etická či moralistická tematika.

Někdy je porušena schopnost dokončit úspěšně provedený úkon, takže se nemocní donekonečna myjí, kontrolují běžné úkony (zda zamkli, vypli plyn apod.). Pohromou pro rodinu je obsedantně uklízející hospodyně. U některých nutkavých neurotiků existují tzv. kontrární tendence: vykřiknout nebo obnažit zadek v kostele při mši, vyhodit oknem vlastní dítě, dopustit se znásilnění. Je typické, že nutkavý neurotik svému nutkání tohoto druhu nikdy nepodlehne, ale silně jím trpí, protože se toho bojí. Určité slabé tendence tohoto druhu se vyskytují často v dětství – dotknout se určitého místa na plotě, šlapat nebo naopak nešlapat na určité vzorce ve dláždění nebo udělat, například ve škole, něco schválně nehorázného. Podobně jako fobie jsou i obsese miláčky psychoanalytiků a spol., kteří se na jejich výkladech silně vyřádí. Pokud moje zkušenost sahá, neviděl jsem žádného fobika ani obsedanta, který by se psychoanalýzou vyléčil, ale třeba mi nepřišel do cesty. Jak si to různé školy tohoto druhu představují, povíme si zase až ve druhé části knihy.

Tzv. kontrární tendence

Je zajímavé, že obsese zpravidla mizí v prostředí, kde jim postižený nemůže vyhovovat, jako například na vojně, ve vězení apod. Některé obsese, zvláště hodně těžké a bizarní, zabírají na medikamentózní léčbu jako při schizofrenii, ačkoliv klinický obraz je pořád ještě neuroza. Některé formy, hlavně dětské (je zde plynulý přechod od dětských rituálů), se často upraví samy. Nejhorší je průběh ve středním věku s vrcholem kolem

Možnosti vymizení obsese

třiceti let. V pozdějším věku se naléhavost nutkání obvykle snižuje.

Jak už jsme se zmínili jednou v minulé kapitole, vedou některé formy obsedantních neuróz až k invaliditě a znemožňují postiženým zcela normální život, protože jejich rituály jim zaberou většinu času. Je zajímavé, že vtíravé stavy se mohou vyskytnout u některých organických chorob mozku, také po infekcích, po porodu atd. Úzkostná melancholie a schizofrenie se někdy mohou stavět jako obsedantní neuróza, jak se rozpoznají, ponecháme odborníkům.

Tolik velmi stručně o obsedantních neurózách pro našeho inteligentního laika. Nyní přicházíme k nejzáhadnější a svým způsobem nejzajímavější, ale také nejpodivnější skupině poruch zařazovaných mezi neurózy, a to je:

Hysterická neuróza (300.1)

Je to záležitost velice mnohotvárná, takže bude obtížné o ní pojednat v nedlouhém čase a na místě, které máme při naší exkurzi celou psychiatrickou džungli.

V popředí hysterie stojí zvýšená emotivita. Protože ta se pokládá za typickou pro ženy, spojuje se hysterie tradičně, ač ne zcela správně, hlavně s ženským pohlavím. Sám název poruchy na to poukazuje: pochází od řeckého slova *hystera*, což značí dělohu. Staří se domnívali, že hysterické křeče působí děloha. Ale kritičtí lékaři vždy tvrdili, že se hysterie vyskytuje i u mužů. Masový doklad toho přinesla první světová válka, v níž mnoho mužů reagovalo na její hrůzy různými hysterickými příznaky.

Dispozice k hysterickým reakcím je do značné míry tzv. konstituční, tj. někteří lidé k nim mají větší přirozený sklon. Tito lidé mají, jak bylo mnohokrát pozorováno a zkušeností potvrzeno, i mimo vlastní hysterické příznaky určité abnormální povahové rysy, jako sklon k dramatickému předvádění, vymýšlení, předstí-

rání, podvádění, pomlouvání, často i fantasticky lživému, k demonstrativním citovým reakcím; přitom jsou jejich city povrchní. Proto se mluví také o hysterické psychopatii nebo aspoň o hysterické osobnosti.

Nicméně je rovněž známo z dávné, opakované zkušenosti, že po mimořádně zatěžujících prožitcích (rodinné tragédie, přírodní katastrofy, bombardování apod.) může i dříve zcela vyvážený člověk reagovat hystericky (panikou, stuporem, bezhlavou agresivitou nebo tzv. somatickými, tělovými reakcemi).

Tento stav věcí se někdy vykládá tak, že hysterická osobnost, v důsledku své konstituční křehkosti, reaguje už na běžné všední, malicherné podněty tak, jako vyvážený člověk na katastrofy. Mezi námi krajany lze říci, že hysterická osobnost, tj. taková, která má sklon k hysterickým reakcím i v běžnějších situacích, jeví takové povahové rysy, které se nám, Čechům, zdají nápadné (a protivné) na tzv. slovanské, zejména ruské povaze. Což je asi nejstručnější způsob, jak na našem území vysvětlit, o co jde.

Podivuhodnou schopností hysteriků je vytvářet tělesné příznaky, jako je ochrnutí, oslepnutí, ztráta hlasu (hysterická afázie), necitlivost na bolest apod., rozmanitost je zde téměř nevyčerpatelná. Přitom se obvykle dá hysterický symptom odlišit od skutečných takových poruch z fyzických příčin, protože pacient většinou nemá ponětí o obrnách, záchvatech a jiných postiženích tělesných funkcí. Čím je pacient méně orientován v anatomii a fyziologii, tím podivnější poruchy vytváří a ty zkušený lékař často snadno rozpozná jako hysterické. Například při hysterické slepotě postižený nenaráží na okolní předměty, při hluchotě reaguje na významné nebo varovné zvuky. Při chůzi hystericky ochrnutá horní končetina pořád provádí tzv. synkinézy (tj. mírné kývavé pohyby dopředu dozadu, jako obvykle při chůzi). Necitlivost na částech těla neodpovídá inervaci, tj. oblasti „obhospodařované“ určitým nervem, nýbrž

Hysterie u vyvážených lidí

Vytváření tělesných příznaků u hysterie

Rysy hysterické neurózy

Dispozice

Důvody k vytváření konverzních příznaků

může být tzv. rukavicová či ponožková, nebo necitlivost jedné poloviny těla se projevuje i na rtech, jazyku a pohlaví, což je všechno neurologicky špatně, apod. Při hysterických potížích s chůzí (tzv. dysbázií) pacient klade nohu za nohu jako provazolezec, čímž si chůzi ještě ztěžuje. Kdyby šlo o dysbázií z fyzických příčin, krácel by naopak zešíroka. Nebo při hysterické obrně může pohybovat nohou, když leží, atd., atd.

Nejde však o vědomé simulování – otázka, proč hysterici tyto příznaky vytvářejí, je velmi složitá a její teoretická řešení jsou při bližší racionální analýze obvykle nepřilíš věrohodná. Často se má za to, že tělesný příznak nahrazuje emoční reakci. Proto se tělesným příznakům u hysterie říká běžně konverzní, tělesný příznak (prý) nahrazuje záchvat, scénu, vzdor, trápení. Duševní konflikt byl do tělesného symptomu obrácen (latinsky konvertován).

K „psychickým“ reakcím hysterického druhu patří například hysterická ztráta paměti, která se může, po těžkém zážitku, vyskytnout i u lidí bez hysterické povahy (například ve válce).

I psychických hysterických jevů je mnoho a zdá se, že také podléhají jakési módě či duchu času.

Freud vyvinul svou teorii neurózy prvně na pozorování hysterik v Paříži u Charcota a pak ji rozšířil i na další neurózy, ba dokonce i na psychózy, což ovšem udělali do značné míry až jeho žáci a následovníci. O tom si povíme více ve druhé části knihy; zde bych měl jen poznamenat, že pozorování a objevování psychických zákonitostí na hysterikách je věc značně problematická, protože jsou velmi sugestibilní a často ochotné vytvářet příznaky, které se od nich jaksi očekávají. To je vidět na tom, jak se projevy hysterik (a hysteriků) mění během času, čili historicky.

Hysterický záchvat

Za klasickou hysterickou reakci se pokládá hysterický záchvat. Bývá uveden pocitem neklidu, napětí, někdy hysterik zažívá stavy brnění a jiných zvláštních

pocitů v celém těle. Na začátku je napětí svalstva, pak škubání, zmítání, někdy pláč, jekot, smích, vůbec prudké afektivní výbuchy. Občas nastane po záchvatu různě dlouho trvající mráкотný stav, kdy pacient má zakalené vědomí, neví, kde je, a žije v jakémsi bdělém snu. Při záchvatu bývá typický postoj, tzv. opisthotonus, tj. hysterik/ka leží naznak (řec. *opisthe* = nazad), ale opírá se jen temenem hlavy a nohama, čímž vytváří tzv. hysterický oblouk, latinsky učeně *arcus hystericus*. Proti epileptickému záchvatu jsou tyto rozdíly: U epilepsie není opisthotonus. U hysterie reagují zornice, které mohou být rozšířeny, barva obličeje je normální, nebo červená (neobjevuje se zmodrání jako u epilepsie). Nedochozí k pokousání jazyka, slintání, pomočení, pokálení, poranění pádem. Hysterka se složí opatrně na kanape, epileptik může padnout do vody, do ohně, ze schodů atd. Epileptik zaře při počátku záchvatu, pak je zticha, protože nemůže dýchat, hysterka pláče, směje se a křičí. (Ovšem poučený hysterik by asi uměl napodobit i epileptický záchvat.)

Je zajímavé, že tento velký hysterický záchvat už skoro dnes není, aspoň v Evropě, vidět, kdežto například v minulém století byl běžný, a to i u žen, které jinak hysterickou osobnost neměly. Ba, téměř se při silných hnutích mysli u žen očekával, což se odráží i v literatuře.

Tak třeba Sherlock Holmes, když se po své zdánlivé smrti pádem do Adersbachského vodopádu po několika letech vrátil do Londýna a navštívil svého přítele Watsona, líčí, že už byl ve svém bytě na Baker Street, „kde mé objevení se vyvolalo u paní Hudsonové prudké křeče hysterické“, jak praví dobový český překlad. (Příhoda v prázdném domě, ze sbírky: Vzkříšení Sherlocka Holmese, napsal Sir A. Conan Doyle.) Přitom paní Hudsonová, Sherlockova bytná a hospodyně, je však líčena jako naprosto normální, rozumná osoba.

Ženy ostatně v minulém století také často omdlěvaly, což u nás už dlouho nedělají. (V SSSR to Zinočky

Rozdíl mezi hysterickým a epileptickým záchvatem

Rozdvojená, mnohočetná osobnost

a Lenočky dělaly ještě v padesátých letech – jak je dnes, nevím.)

Mezi větší hysterické parády patří také tzv. rozdvojená nebo i mnohočetná osobnost, kterou si inteligentní laikové rovněž pletou se schizofrenií, resp. si schizofrenii na tento způsob někdy představují, soukromě i v beletristickém a pak i filmovém zpracování, čímž vzniká mizinformace veřejnosti. U jedné osoby se jakoby střídají různé osobnosti, z nichž jedna o druhé neví, mají různá jména, různou povahu, co zažila jedna, druhá si nepamatuje, až když nastoupí zase ta první, vzpomíná na to, kde přestala atd. Střídávají se podle času, třeba jedna dopoledne, druhá odpoledne, někdy jich bývá i víc. Přiznám se, že jsem za ta všechna léta práce v blázcincích v tu- i cizozemsku mnohočetnou hysterickou osobnost neviděl, i měl jsem zato, že jde o záležitost, která vyšla z módy, podobně jako velké hysterické záchvaty. Jak se ale zdá, „multiple personality syndrom“ slaví návrat ve Spojených státech, kde dosáhl i určitého vlivu na soudnictví. Nemýlím-li se, neodsoudili tam nějakou dámu proto, že její trestné činy dělala ta druhá osoba. Dvojitá osobnost by byla jistě výborná výmluva při bigamii – ale zatím jsem o takovém případě neslyšel. Čekám ho však co nevidět nejspíš zase z USA.

V odborné literatuře se najdou popisy případů, kdy někdo vyměnil svou osobnost, odjel někam daleko, například z Anglie do Austrálie, a žil tam dlouhou dobu jako ta jiná osoba, načež se jednoho dne vrátila ta osoba první, takže nevěděl, kde se octl a co tam dělá. Dlouhá doba, kdy byla u vesla druhá osobnost, pro něj neexistovala. Sám jsem se s tím nikdy neseťkal, ani neznám žádného kolegu, který by s tím tu zkušenost měl z první ruky a, upřímně řečeno, mám jistě pochyby o tom, zda to opravdu, alespoň v té míře existuje, zvláště povážíme-li příslušné právní souvislosti a nabízející se možnosti obhajoby v tomto směru. Na uvedeném mechanismu vysvětlují nevěřící projevy

médií na seancích, kdy ústy média mluví údanlivě duch zemřelého.

Tohle ale, prosím, není schizofrenie, račte si to laskavě zapamatovat či uvědomit.

Jinou nápadnou a parádní hysterickou záležitostí, ne tak vzácnou a exkluzivní jako mnohočetná osobnost, je tzv. hysterické či domnělé těhotenství (graviditas spuria, pseudocycosis). Zde mohutná touha po dítěti vyvolá ztrátu menstruace, zvětšení prsou, podbřišku, dělohy, pigmentaci bradavek, sekreci mléka, dokonce i pozitivní biochemické reakce na těhotenství, takže jediné, co chybí, je plod v děloze. Příliš bryskní oznámení skutečného stavu vede k upravení jen asi v polovině případů, u ostatních může dojít k zoufalství a sebevraždě, k hostilitě vůči lékařům a rodině či k jiným hysterickým reakcím.

Výklad pomocí intenzivní touhy po dítěti dostává však určitou ránu zjištěním, že zdánlivá gravidita se vyskytuje i u zvířat, například také hospodářských, kde lze takový psychický vliv touhy snad těžko předpokládat. Podobně se zpochybňují psychogenní výklady různých hysterických ochrnutí, vykládaných buď jako způsob, jak uniknout z nemilovaného, nudného zaměstnání (tzv. písařská křeč, křeč houslistů a telegrafistů), nebo i jako podvědomý projev agrese a vzpoury (například u neprovdaných dcer, starajících se o rodiče). Bylo totiž zjištěno, že hysterické obrny se dají experimentálně vyvolat i u zvířat například zátěží při podmiňování, a u těch se nějaká složka podvědomé motivace nedá předpokládat.

Místo takových dramatických projevů, jako je velký záchvat, mnohočetná osobnost, se častěji setkáváme s různými psychosomatickými poruchami, kdy se postižené osobě dostává šetrnosti a politování jako oběti přepracování, velké zodpovědnosti, nepozornosti ze strany manžela, dětí, nadřízených atd.

V těchto případech je často velice těžké se správně zorientovat a rozpoznat příznaky jako hysterické, pro-

Hysterické či domnělé těhotenství

Hysterická ochrnutí

tože je zde riziko nerozeznání nějakého skutečného tělesného onemocnění. Zdá se, že i hysterie je pořád rafinovanější a rafinovanější.

Až do nedávné doby, za tzv. totáče, bývala hysterická symptomatika často výlučně psychická či psychiatrická. Lidé byli vystaveni enormnímu chronickému tlaku v různých směrech, a nejjistější způsob, jak se s ním vyrovnat, bylo vytváření psychiatrických symptomů. Zatímco „normální“ člověk, tj. jedinec bez dispozice k snadnému vytváření hysterických reakcí, musí prožít i největší neštěstí zpravidla při plném vědomí (nanejvýš se vyskytne krátká mdloba), má hysterická osobnost k dispozici řadu způsobů, jimiž může uniknout úplnému protrpění neštěstí nebo duševní nepohody.

Pseudodemence

Nejúčinnější je hysterická ztráta paměti, tzv. pseudodemence čili „útlum úsudku“, útek do nemoci, do jiné životní role (alternace osobnosti). Na hysterickém podkladě vzniká i tzv. paranoidní halucinační syndrom neboli vazbová psychóza, o níž pojednáme u psychózy. Zde ovšem výklad „únikem“ příliš nesedí, protože osoba ve vazbové psychóze trpí snad víc, než kdyby si zachovala zdravý rozum.

Hysterické reakce jako možný výklad zvláštních jevů

Úloha hysteriků, resp. hysterických reakcí je evidentní nebo aspoň silně podezřelá u různých jevů známých z historie a často souvisejících s náboženstvím, případně (v novější době) i s jinou ideologií. Vznik stigmat, čili Kristových ran na těle některých velmi zbožných osob vykládají bezbožní učenci na základě hysterických mechanismů. Proti tomu ale lze vznést námitku, že hysterici dovedou psychogenně vytvořit modřiny, puchýře apod., ale nikdy otevřené rány. Na to odpovídají opět neznabozi, že výjimečně stigmatizovaní dokážou i to, a to na rozdíl od jiných hysteriků. Kdo nevěří, ať tam běží.

Je také značně pravděpodobné, ne-li jisté, že různé případy posedlosti ďáblem byly vlastně teatrální projevy hysteriků. Akta procesu s páterem Urbanem Gran-

dierem, kterého obžalovaly jeptišky v Loudunu, že jim způsobil posedlost ďáblem, a který byl kvůli tomu r. 1634 upálen, ukazují, že hlavní protagonistka, představená kláštera matka Marie od Andělů, byla, podle všeho, pěkná hysterka. Hysterickou podstatu měl zřejmě taky středověký tanec sv. Víta, epidemie flagelantů a některé jiné sekty.

V novověku se například vyskytovalo ve školách masové napodobování choreatických záskubů postiženého spolužáka, epidemie hysterických záchvatů v penzionátech, svatí skákači pensylvánští, výrazné třesení u frontových vojáků za 1. světové války (kdežto za 2. se to již nevyskytovalo) atd.

Celkově lze říci, že klasické hysterické projevy alespoň v naší kultuře jaksí ustupují. Stoupá celková rafinovanost a jistý cynismus (pozorujeme například naivitu starších filmů) a to vede k tomu, že nápadné hysterické projevy by neměly takovou naději na vzbuzování soucitu a senzací, čímž vycházejí jaksí „z módy“.

Emancipace žen, která je staví naroveň mužům, od nich vyžaduje, aby se chovaly důstojně, zodpovědně a ukázněně, čímž zatlačuje do pozadí klasické hysterické projevy „slabšího pohlaví“. Tak jsou hysterické projevy stále více zatlačovány do sféry psychosomatiky, kde mohou působit lékařům starost, jak už o tom byla řeč.

Hysterickou osobnost nelze známými prostředky změnit, a tak jde vždy jen o odstraňování klinických příznaků. Fungují často všechny druhy psychoterapie, včetně hypnózy. Úspěchy jsou často bleskové a impozantní, ale bývají netrvalé. Hysterické projevy a jejich úspěšné, byť dočasné odstraňování všemi druhy psychoterapie přispívají značně k bujení názorové „džungle“, protože výsledky se zdají potvrzovat správnost teorie, strategie a taktiky léčení skoro všech druhů, přičemž terapeuti, především různí laičtí a pololaičtí, a to hlavně na Západě, často o složitosti a „proradnosti“ hyste-

Hysterie dnes

Možnosti léčení

rie ani nevědí. Myslí si proto, zcela poctivě, že ta či ona metoda bude fungovat vždycky, tj. i na nehysterácích.

Různá zázračná uzdravení, pokud se týče ochrnutí apod., bývají často hysterického původu, jak už jsme se o tom zmiňovali.

Na závěr stručného pojednání o hysterii dodejme, že o její podstatě nic solidního nevíme, ač existují v tomto směru rozličné a často i roztočivé teorie.

Tímto jsme skončili informativní procházku po neurózách a řekneme si teď něco o psychózách.

IV. Psychózy obecně

Psychózy jsou, jak si znovu připomeneme, těžká duševní onemocnění, zpravidla vyžadující (aspoň na čas) hospitalizaci v psychiatrické léčebně, protože postižený se nemůže o sebe účinně starat a může být nebezpečný sobě a/nebo okolí.

Jak jsme si již řekli v kapitole II., existují případy poruch, na které se to nevztahuje, ale přesto je řadíme k psychózám, například mírná endogenní deprese, která, zejména při včasné a vhodné léčbě, může pozornosti lidí i zcela uniknout. Přesto zde mluvíme o psychóze, protože víme, že kdyby se táž věc více rozvinula, zneškodnila by postiženému normální život, popřípadě by ho ohrozila na životě (sebevraždou). Za hlavní znak psychózy pokládáme, že pacient nemá mít náhled do chorobnosti svých potíží, ale ani to neplatí absolutně, jak už jsme se také o tom zmínili, náhled může například kolísat. Nebo osoby trpící těžkou depresí, které se vyznačují hlubokým pocitem vlastní bezcennosti a nehodnosti, mohou uznávat, i že jsou blázni; jest ovšem otázka, zda vidí svou situaci dosti objektivně.

Celkově zde asi platí, že jakmile rozeznáme určitou poruchu jako takovou, zařazujeme ji do té skupiny, kam tradičně patří. (O opozici a odporu proti „označování“ a „škatulkování“ si povíme na příslušném místě; proto, jste-li v tomto směru předem ovlivněni, zatím ještě knihu neodkládejte!)

Psychózy dělíme dále na tzv. endogenní, psychogenní, toxické a organické. Organické psychózy jsou takové, u kterých je zjištěná či zjištělná porucha orgánu duševního života, tj. mozku. Toxické psychózy jsou ty, které vznikají vlivem otravy nějakým zjištělným jedem, včetně ovšem návykových drog, mezi něž patří také alkohol. Toxické psychózy mohou být akutní nebo chronické atd., jak o nich pojednáme později. Psychogenní psychózy jsou takové, které mají zřejmou a ne-

Obecné pojetí

Poruchy připomínající psychózy

Dělení psychóz
Organické

Toxické

Psychogenní

pochybně zjistitelnou příčinu „duševní“, například reaktivní depresivní psychóza, vazbová psychóza nebo navýsost zajímavá indukovaná psychóza, se kterou máme vlastně co činit v případech různých masových ideologických pobláznění, jak si o tom ještě povíme též na jiném místě.

Organické a toxické psychózy neposkytují místo k bujení názorové džungle, protože jejich příčina je zřejmá a zjistitelná: U organických psychóz se zjistí onemocnění mozku, u toxických psychóz je zřejmá příčinná souvislost s jedem. Zato u další skupiny psychóz, tj. tak zvaných endogenních, se fantazii teoretiků meze nekladou, takže se setkáváme někdy i se zcela absurdními názory, například že příslušná psychóza vlastně ani neexistuje (jak o tom chceme pojednat v druhé části). Je to způsobeno tím, že příčiny endogenních psychóz nejsou známy: slovo endogenní, odvozené z řečtiny *endogenos*, znamená pouze „vznik z vnitřku“, z vnitřních příčin, tj. ani chorobou mozku, ani otrávením, ani „duševním“ vlivem, ale jaksi „samo od sebe“, čili česky řečeno, z neznámých příčin. Jaké by tyto neznámé příčiny mohly být, se zatím jenom spekuluje.

Autor tohoto skromného spisku, vida prudký rozvoj vědy o autoregulačních systémech, který začal vlastně hned po druhé světové válce, se naivně domníval, že až sám dosáhne stařeckého věku, bude problém podstaty alespoň jedné endogenní psychózy už plně rozřešen, ale zřejmě přecenil inteligenci lidstva. Místo soustředěného výzkumu podstaty logických procesů v neuronových sítích mozku (v analogii s procesy v samočinných počítačích) a jejich vnějších poruch, na základě jejich biochemie, ovládly zde na čas pole nepraktické absurdní názory, vrcholící tvrzeními, že psychózy ani neexistují. Autor je přesvědčen, že vývoj poznání podstaty endogenních psychóz půjde nakonec tím směrem, který předpokládal a který se zdá tzv. nabíledni. Jest však nucen s politováním konstatovat, že tato cesta se zdr-

žela nejméně o jednu generaci, ačkoliv pro ni už dávno existují dostatečné teoretické předpoklady a odůvodnění, bohužel asi příliš složité k pochopení pro většinu psychologů a psychiatrů. Leč zde jsme poněkud příkře odbočili.

Co se týče teoretických výkladů psychogenních psychóz, zaujímají jakési prostřední místo mezi endogenními na jedné a toxickými a organickými na druhé straně. Vliv „duševního zážitku“ na jejich vznik se obvykle nepopírá, ale zjistitelný příčinný vztah se někdy různě teoreticky vylepšuje, například že pro vznik psychózy zážitkem musí být již podvědomá dispozice. Existují také směry či školy, které vykládají naopak endogenní psychózy jako psychogenní. Přehled a kritiku těchto různých názorů na příčiny duševních poruch si necháme do druhé části, a nyní pojednáme o jednotlivých psychózách, abychom věděli, jak vypadají.

A začneme s těmi nejzákladnějšími, endogenními, protože je třeba o nich nejvíc pojednat právě pro jejich záhadnost a také proto, že se, hlavně na začátku, těžko rozpoznávají. Kromě toho také proto, že právě kolem nich, jak jsme si již řekli, existuje největší názorová džungle, a chceme-li jí projít, musíme napřed vědět, čeho se ty rozbujelé názory týkají, co se to snaží vysvětlit.

Endogenní, tj. z vnitřních (= neznámých) příčin vznikající psychózy se dají rozdělit opět na dva „okruhy“ či skupiny, tj. na skupinu afektivních psychóz (296) a na schizofrenní a příbuzné poruchy, čili schizofrenní okruh.

Začneme se schizofrenií, protože ta je složitější na popis a panuje o ní v laických kruzích víc nepřesných názorů než například o depresi, jak už jsme na to předběžně narazili v první kapitole. (Je také, jak uvidíme, důležitější společensky, nemocní se často podílejí na vytváření ideologií.) K tomu připojíme pojednání o příbuzných poruchách.

V. Endogenní psychózy

Schizofrenie (a příbuzné nemoci) (295)

Obtížnost definovat
podstatu schizofrenie

Ronald Laing

Klinický obraz (tj. normálně česky „jak to vypadá“) u schizofrenie je značně mnohotvárný, takže trvalo až do devadesátých let předminulého století, než první zmíněný Emil Kraepelin rozpoznal, že jednotlivé projevy mají jakéhosi společného jmenovatele. Schizofrenie se nedá charakterizovat stručně nebo dokonce jednou větou. Například kterýkoliv jednotlivý z typických příznaků může případně chybět, což vedlo odporce existence schizofrenie Ronalda Lainga (o němž více v druhé části) k argumentaci, že tedy klinická jednotka „schizofrenie“ neexistuje. S touto argumentací se pak invariantně setkáváme u laingovců (již, naštěstí, na Západě zase zanikajících), jakmile začneme o schizofrenii mluvit. Je třeba s politováním konstatovat, že mnoho tzv. inteligentů, často i s psychologickým diplomem, se dá tímto sofismatem obkloudat. Argument spočívá na chybném předpokladu, který lze snadno, precizně a exaktně vyvrátit pomocí elementární matematické logiky: totiž, učeně řečeno, za předpokladu, že všechny členské funkce správně utvořeného klasifikačního kritéria jsou nutně jednoduché konjukty, neboli mají každá tzv. Spielraum $S = 1$, což se dá ukázat jako zcela chybné.

Lidštěji řečeno se dovozování laingovců o neexistenci schizofrenie podobá tomu, jako by někdo například tvrdil, že neexistuje blanokřídlý hmyz, protože mravenčí dělnice nemají křídla, nebo že neexistují lampy, protože ne všechny mají stínidla, žárovky, knoty, svíce atd. Budeme se k tomu, bohužel, muset ještě vrátit, ale teď už dosti o tomto neuvěřitelném nelogickém nesmyslu.

Dementia praecox

Když Kraepelin shrnul řadu psychických poruch považovaných až dosud za samostatné, nazval takto vzniklou klinickou jednotku dementia praecox, překotná, rychlá demence (= zblbnutí), čímž chtěl vyjádřit, že

choroba začíná obvykle v mladém věku a končí (často) trvalým duševním defektem. Tento název však nebyl zcela výstižný; jednak některé formy nemusí začínat v mládí, jednak nevedou vždycky k demenci, a zejména tzv. demence u schizofrenie je pouze tzv. funkční, nejde o úbytek inteligence, ale o neschopnost ji efektivně používat. Eugen Bleuler, který se schizofrenií intenzivně zabýval,razil proto pro tuto skupinu chorob (r. 1911) právě název schizofrenie. Jak už jsme si uvedli v první kapitole, ale raději si to, jako důležité, ještě zopakujeme, pochází název od řeckého slovesa *schizó* = sekám, rozštěpuji a substantiva *frén* = mysl, vlastně původně bránice, kterou staří Řekové pokládali za sídlo duševní činnosti. Název měl naznačovat, že alespoň u vlastní schizofrenie (tj. na rozdíl od některých s ní příbuzných psychóz) je typická disociace, ztráta souhry jednotlivých psychických funkcí a u rozvinutějších případů také ztráta koordinace nebo uspořádání uvnitř jednotlivých psychických funkcí, tj. jako by mysl byla rozkouskována. Tento název se však ukázal vlastně nevhodným, zavádějícím, protože vedl u laiků k chybnému pojetí, jako by šlo o „rozštěpení osobnosti“ či jiný druh jednoduchého „podvojného reagování“, jak už o tom byla řeč dosti podrobně v kapitole I.

Eugen Bleuler

Základním rysem choroby je porucha myšlení, která ovšem může být různě silně vyjádřena a projevovat se na různých úrovních. Proces myšlení může být postižen v různých částech či úrovních, často ovšem více než na jedné. U neléčených, resp. neúčinně léčených schizofrenií (tj. před objevením psychofarmak anebo – na Západě – od terapeutů, kteří věří na psychogenní či sociogenní vznik schizofrenie a odmítají léky) často vidíme, že rozpad myšlení pokračuje od větších celků ke stále menším: Nejprve registrujeme poruchy zjišťování a ověřování skutečnosti, což vede k tzv. bludům, tj. nesprávným, ale nevývratným přesvědčením, týkajícím se hlavně vztahu osoby nemocného k okolí (o tom níže podrobněji).

Základní rys choroby
– porucha myšlení

Narušení hierarchizace pojmů Později vzniká rozrušená hierarchizace pojmů, postižený mísí různé úrovně abstrakce, popřípadě mísí rozdíl mezi označeními jednotlivých jevů a obecnými pojmy. Například se pokládá za příbuzného Einsteina, protože mu přišel do cesty kámen (ein Stein) apod. Pokračuje-li proces dále (ale někdy se z neznámých příčin zastaví), vzniká tzv. inkohrentní myšlení, až nakonec může postižený produkovat pouze tzv. slovní salát, slova bez ladu a skladu, nebo opakuje stereotypně určitá slova a fráze. Takto pokročilý rozpad myšlení jest však dnes již zřídka vidět, protože schizofrenici jsou obvykle léčeni přece jen také medikamentózně, což proces zastaví nebo aspoň zpomalí.

Inkohrentní myšlení

Vztahovačnost Produktem (už mírnější) poruchy myšlení je tzv. vztahovačnost. Nemocný vidí souvislosti tam, kde nejsou. Domnívá se, že lidé na něho divně hledí, domlouvají se proti němu posunky, rozhlas a televize na něho dělají narážky apod. Různé věci například podle barev mohou něco zvláštního „znamenat“, mají zvláštní význam, který někdy neplyne z žádných jejich vlastností. Například při psychologickém testu pacient třídí kostky podle toho, jsou-li to „dobří nebo špatní vojáci“. Proto mohou mít například zcela banální fráze nebo události pro nemocného zvláštní, důležitý význam. Naopak někdy mají nemocní pocit, že slovní sdělení neumožňuje vyjádření jejich myšlenek. Zdá se, jako by při myšlení schizofreniků selhávala zejména schopnost cílového zaměření myšlenkového procesu na různých úrovních a v různém stupni.

Jak známo, jednotlivá slova v příslušném jazyce mají tzv. sémantické spektrum, znamenají zároveň větší či menší řadu věcí. Který význam je v tom či onom sdělení na místě, vyplývá právě z kontextu, ale schopnost chápat či utvářet kontext je u schizofrenie narušena.

Tím u nich vzniká často subjektivní dojem, že není možné se slovy domluvit. Narušení myšlení vede k poruchám chování a jednání, které může být u pokročilé-

ho onemocnění značně bizarní. Postižení si často vymýšlejí svá vlastní slova, tzv. neologismy, snad aby jejich pomocí vyjádřili vlastní abnormální prožitky, pro které běžná řeč nemá označení.

Emoce jsou rovněž změněny. Vzniká buď necitlivost, tzv. oploštění citů, nebo nápadná vzrušivost, citové reakce jsou často nepochopitelné a neodpovídají podnětům. Opět se zde uplatňuje obecný princip poruchy zaměřenosti. U schizofreniků dále existuje citová ambivalence, protichůdné city zároveň na stejný podnět. S myšlením souvisí řeč, která bývá též patologic-ky změněna.

Důležitým příznakem je autismus, stažení do sebe, nezájem o okolí a jeho požadavky, o povinnosti, zaměstnání. Nemocný také často necítí potřebu cokoli-ov svých stavech sdělovat. Buď je vůbec odmítavý, nevr-ly, nebo povrchně zdvořilý, ochotný, ale odpovídá obecně a nejasně a nic o sobě vlastně nepoví.

Velmi důležitým příznakem, který je pro schizofrenii zvláště typický, je pocit pasivity při myšlení a konání. Pacient má dojem, že myšlenky jsou do něho vklá-dány, že nejsou jeho, nebo že nějaká bytost se zmocnila jeho těla a pohybuje jím „proti jeho vůli“. Obecně platí, že domnívá-li se pacient, že cokoli v jeho myšlení a chování je „uměle děláno“ bez jeho vlastní iniciativy, máme s největší pravděpodobností co dělat se schizo-frenií. Jsou-li přítomny právě popsané příznaky, vidíme ovšem změnu a poruchu osobnosti proti stavu před onemocněním. Od toho ovšem musíme rozlišit trans-formaci osobnosti. Pacient se bludně domnívá, že je ně-kým jiným, obvykle historicky známou osobou: Kris-tem, Napoleonem apod.

Nyní jsme zhruba vyčetli základní čili přímé nebo „jádrové“ příznaky schizofrenie.

Tím však pestrost obrazu nemoci ještě zdaleka nekončí, neboť se může vyskytovat řada druhotných pří-znaků téměř všemožného druhu. Velmi často se vysky-

Emocionální proměny

Autismus

Pocity vnější manipu-lace

Transformace osobnosti

Halucinační stavy	tují halucinace (což jsou subjektivní vjemy bez vnějšího podnětu), a to zejména akustické, často halucinace řeči, tzv. „hlasů“, jak to nemocní často označují. „Hlasů“ jim nadávají nebo radí, komentují jejich činnosti, dávají jim i rozkazy (tzv. imperativní halucinace). Jindy mají pacienti dojem, že jejich myšlenky jsou nahlas slyšet, že jsou tedy zveřejňovány, nebo že jim je někdo buď vkládá nebo naopak bere. Mezi schizofrenní poruchy myšlení patří také tzv. zárazy: Myšlení nemocného se náhle, na neurčitou dobu, jakoby zastaví. Pacient má někdy dojem, že to působí někdo zvenčí.
Tzv. zárazy	
Katatonní příznaky	Zvláštní skupina druhotných příznaků u schizofrenie jsou příznaky tzv. katatonní, patřící k tzv. psychomotorickým poruchám, o nichž více níže. Jak již několikrát zmíněno, klinický obraz schizofrenie je velmi pestrý a někdy matoucí. Abychom se v tom lépe vyznali, rozlišuje se pět forem nebo typů schizofrenie. Tyto typy jsou však jaksi idealizované, nevyskytují se obvykle v „čistých“ podobách. U schizofrenie převážně jednoho typu bývají přece jen často přimíseny znaky jiného typu či typů. Také při jednotlivých záchvatech choroby (o průběhu si ještě povíme) se mohou typy nemocí střídat. To obojí poukazuje však na to, že máme před sebou v podstatě jednu chorobu, resp. choroby blízké spřízněné. Protože jednotlivé příznaky schizofrenie, jak jsme si je zatím vypočítali, samy o sobě nezkušenému čtenáři mnoho neříkají, popíšeme si je blíže až při líčení jednotlivých typů či forem schizofrenie.
Základní jev simplexní schizofrenie	Simplexní (prostá) schizofrenie (295.0) se tak nazývá proto, že k ní chybějí druhotné symptomy. Je proto velice obtížné ji rozpoznat, protože poruchy myšlení se projevují jasně, až když se více rozvinou. Základním jevem je tzv. „nalomení životní linie“. Mladý člověk (choroba začíná většinou v pubertě nebo brzy po pubertě) až dosud nenápadný, nebo snad trochu podivín-

ský, ale společensky dobře zadaptovaný, se začne buď náhle nebo častěji povlovně zcela měnit. Přestane se zajímat o školu nebo o zaměstnání, vyhledává samotu doma nebo v přírodě. Ráno ho není možné dostat z postele, večer do postele. Odmítá chodit ven z domu, ale když konečně vyjde, dlouho se nevrací, ba i na několik dní zmizí, kde byl, však nevysvětlí. Někdy začne také zanedbávat svůj zevnějšek. Je tichý, zdá se citově tupý, jindy se naopak nepochopitelně rozvzteklí pro zcela nedůležité věci. Nepodá žádný výklad svého chování, většinou vůbec odmítá odpovídat. Někdy se začne zajímat o okultismus, filozofii, o umění, ale ani zde nevytvoří nic, co by stálo za zmínku. Mohou se vyskytovat drobné, celkem nenápadné bizarnosti. (Například jeden středoškolák schraňoval housky, jež dostával s sebou na svačtinu, doma v zásuvce, kterou vyložil papírem rozděleným tužkou na čtverce a do každého položil jednu housku. Na dotazy po svém chování situaci nijak nevysvětlil.)

Postižený se někdy stává členem nějaké disociální party, někdy přímo kriminální, kde může konat různé pomocné službičky jako poslíček, „bachař“ při vloupání apod. Není-li zahájena léčba do 1–2 let po vzniku nemoci, postupně upadá, je schopen jen nekvalifikované práce pod dozorem. Často, tam kde je to možné, se stává tulákem, příživníkem gangsterů apod. Někdy se stává i pijákem nebo v současnější době narkomanem. Citově je oploštělý, občas překvapuje vulgárním cynismem (který bývá v příkrém kontrastu s citlivou povahou před vypuknutím choroby). Většinou ztrácí zájem o erotiku, nebo naopak se chová po této stránce s nevybíravou sprostotou, dívky se mnohokrát stávají prostitutkami. Jsou-li nejbližší příbuzní introvertní podivíni, jak tomu často bývá, rodina si dlouho nevšimne, že mladý člověk se chová nenormálně, a tak se zmešká vhodný termín k léčbě. Další nebezpečí z promeškání hrozí ze strany zdravotníků samých, kteří

povahu potíží včas nerozeznají, neboť příznaky jsou velmi nevýrazné. Pokud si nemocný vůbec sám na něco stěžuje, jsou to nepatrné potíže neurotické nebo neurčitě tělesné, a to s neadekvátním citovým přízvukem. (Buď nepochopitelná lhostejnost, nebo tvrdošijná naléhavost.)

Hlavní příznaky

Hlavní příznaky u simplexní schizofrenie jsou známky autismu (stažení do sebe), poruchy logického myšlení, které ovšem laik zpočátku těžko odhaluje, ztráta zájmu a citové vřelosti, celková změna osobnosti. Někdy bývají též impulzivní činy buď bizarně směšné (například vyběhne nahý na ulici), nebo i násilné. Začne-li se mladý člověk chovat způsobem, který upomíná na shora uvedené příznaky, je třeba vždy myslet na schizofrenii a vyhledat kompetentní pomoc, protože riziko promeškání je příliš velké, než aby se mohlo odkládat.

Hebefrenie (295.1) se někde přiřazuje k simplexní formě, například v Anglii, kde se simplexní formě říká též hebefrenie, protože má stejné základní symptomy. (V řecké mytologii byla Hebe číšnicí na Olympii.) Hebefrenik je však proti klasickému simplexnímu schizofrenikovi jaksí aktivnější a tím i nápadnější.

Odlišnosti hebefrenie od simplexní formy

Na rozdíl od citové plochosti a výrazové neurčitosti simplexů bývá u hebefreniků kolísání nálad od smutné k veselé a naopak, ale to má jiný charakter než u maniodepresivity (o které viz dále). Ve veselé (manické) náladě bývá šaškovitost, bizarní vtipkování, frázoovitost, celková pošetilost, drzost, někdy směšná povýšenost, až megalomanie.

Často se vyskytuje zájem o filozofii, literaturu, umění. V tradičních učebnicích psychiatrie se obvykle uvádí, že pokusy či činnosti hebefreniků v těchto oborech jsou vždy bezcenné. Vzhledem k uvolnění estetických norem to však již neplatí a existují dnes uznávaní umělci, jejichž afinita k hebefrenii je přinejmenším podezřelá. Celkově lze říci, že chování hebefrenika připomíná klacko-

vité a protestní chování normálního pubescenta, avšak v jakési přehnané karikatuře. I lékaři někdy utěšují rodinu postiženého v tomto smyslu, že jde o přechodné projevy v pubertě či adolescenci. Je však třeba si uvědomit, že pubertní projevy u normálního člověka nedosahují takových extrémů, jako to vidíme u hebefreniků.

Včasná léčba se zmešká hlavně tehdy, když převládá žertovnost a dojem dobré nálady. Neléčený hebefrenik může upadat stále více, až u něho dochází k všeobecné degradaci osobnosti s následnou degradací sociální a postižený končí život jako vandrák anebo v lepším případě jako chovanec psychiatrického ústavu. Jak si však ještě znovu podrobněji a v kontextu povíme na vhodném místě, asi čtvrtina schizofreniků, tedy i hebefrenních, se tzv. „vyhojí s defektem“, a to i spontánně, bez léčby. Často to má ten ráz, že se proces jakoby zastaví, deteriorace nepokračuje dále, ale postižený se také podstatně nezlepší. Vzniká obraz, kterému se někdy říká heboidita nebo heboidní psychopatie. Zůstane-li zde zachována energie, mohou tímto způsobem vznikat excentričtí umělci a filozofové, kteří si právě svou extravagantnost získají stoupence a tím i slávu a uznání. Například Ladislav Klíma byl, podle skromného názoru pisatele, takový heboidní psychopat, a daly by se uvést ještě jiné případy ze současné doby, což však z rozličných důvodů, například právních, ale i z normální lidské slušnosti, nelze dobře udělat. Kdo studoval naše výklady pečlivě a s porozuměním až sem, udělá si možná sám svůj názor na některou jemu známou tzv. kulturní osobnost.

Neléčená hebefrenie

U hebefrenie a heboidity nacházíme nelogičnost v myšlení, emoční oploštění, zhrubnutí nebo naopak, či zároveň rozjařenost a opačně zase depresi, poruchu volní stránky (nezdrženlivosti různého druhu), zálibu v záhadném a mystickém, disociální chování (nepracuje, ani když má povinnosti k rodině), někdy až asociální (je například informátor za totalitního režimu),

Další projevy hebefrenie a heboidity

a hlavně ve všem určitou povolnost. Nestuduje, všechno už ví. Mohou se objevit též neurčitě halucinace, hlavně akustické, nesystematické bludy (například megalomanicko-religiózní: postižený je zasvěcencem a duchovním učitelem), někdy se mohou objevit i mírné katonní příznaky (viz podrobněji dále), jako grimasování. V sexuální oblasti hebefrenii doprovází cynická nestoudnost a/nebo i (zároveň) plachost. Pro včasnou diagnózu je důležité zjistit zásadní změnu v povaze a chování. Dospělý člověk, který se stále chová shora popsaným způsobem, tj. jako obtížný adolescent, bude nejspíš heboidní, ne-li hebefrenik.

Katatonie (295.2) se projevuje zejména psychomotorickými poruchami. Dnes už je vlivem pokroku v léčbě v civilizovaných zemích vidět jen zřídka. Zažila určitou renesanci v době nejvyššího rozvoje laingismu, ale to zůstalo omezeno hlavně na britské ostrovy (a možná na USA, kde ale s tím nemám zkušenost).

Dvě formy katatonie

Katatonie má dvě jakoby protikladné formy, ale jeden nemocný může procházet oběma. Souvislost katatonie s ostatními formami schizofrenie, resp. poznání, že katatonie je druhem či způsobem schizofrenie, vyplývá z toho, že jiné formy schizofrenie mívají též katonické příznaky a stavy a že u některých nemocných se typy schizofrenie mohou měnit či střídát. Též v tom, že u tzv. produktivní katatonie lze pozorovat příznaky, které existují i u jiných typů, například poruchy myšlení, neologismy atd. Ačkoliv katonik, hlavně tzv. „produktivní“, odpovídá nejspíš laikově představě „blázna“, má katatonie ze všech forem schizofrenie nejlepší prognózu (kdežto nejhorší má nenápadná simplexní forma!).

Stuporózní katatonie

Jeden typ je tzv. stuporózní katatonie. Je charakterizována omezením pohybů, jakýmsi ztuhnutím (lat. *stupor* = strnutí). Pacient může v těchto stavech setrvat týdny, ba i měsíce. Lze ho někdy nastavovat do různých

pozic, i nepohodlných, ve kterých vydrží neuvěřitelně dlouho. Jde o tzv. *flexibilitas cerea* (= voskovou ohebnost), neboli katalapsii.

Vyskytují se další podivnosti, spojené s oblastí pohybů: Pacient vyhovuje automaticky výzvám a zaujímá různé i nepohodlné, ba bolestivé pozice, v nichž zase vydrží neuvěřitelně dlouho, kdy už by normálnímu člověku dávno únavou klesly údy, čemuž se říká povelový automatismus. Vyskytuje se též automatické opakování slov (echolálie), pohybů (echopraxie) a výrazů (echomimie). Někdy je naopak pacient negativistický, tj. výzvám buď nevyhoví (pasivní negativismus), anebo dělá mechanicky opak toho, oč je žádán (aktivní negativismus). U těchto nemocných lze často pozorovat tzv. psychickou neboli fiktivní podušku. Postižený drží hlavu vleže tak, jako by pod ní měl neviditelný polštář. Skutečného se nedotýká a vydrží v této pozici neuvěřitelně dlouho, aniž by cítil bolest šíje či snad na ni dbal. Jiným typickým katonickým příznakem je nápadné a stále vyšpulení rtů, tzv. „Schnautzkrampf“ (čumáková křeč) německých autorů. Je to diagnosticky cenný příznak.

Přes tento zvláštní chorobný obraz je vědomí nemocného neporušeno, pacient vnímá všechno, co se kolem něho děje, jak lze zjistit, když ho katonický stav přejde: popisuje všechno, co se kolem něho v té době dalo. Z této nehybnosti může dojít k náhlému impulzivnímu jednání – tj. pacient není snad nějak ochrnutý, jak ostatně vyplývá též z toho, že může vykonávat povelové automatismy, takže to činí dojem, jako by zůstával nehybný „schválně“. Pokusy laiků „přivést ho k rozumu“ tím, že ho třeba s postelí vynesou v zimě na dvorek, ovšem selžou a pacient tam zmrzne, aniž by se pokusil vrátit do tepla.

V kruzích českých psychiatrů se vypráví historická anekdota o profesoru psychiatrie a jeho pacientu katonikovi, ale nevím již, byl-li to profesor Kuffner (1858–1940) nebo Heveroch (1869–1927), což jest ostatně pro

příběh sám nepodstatné. Zkrátka, ten profesor vodil mediky po psychiatrické klinice a ukazoval jim také katatonika, který nehnutě ležel snad již měsíce. Právě když profesor medikům tuto zajímavost sdělil, vymrštil se katatonik z lůžka a uštědřil profesorovi obrovskou facku, přičemž prohlásil: „To ti posílá archanděl Gabriel.“ Poté si zase lehl a až do smrti se prý aktivně nepohnul. Musel být, jako předtím, převalován, aby se neproležel, krměn sondou a přebalován, protože specifická účinná léčba schizofrenie tehdy neexistovala.

Produktivní katatonie se vyznačuje naopak množstvím pohybů, buď primitivních (stereotypie, iterace) nebo výrazových (grimasování, podivné stereotypní gestikulace, komplikování a jakoby karikování běžných výkonů – například při chůzi po každém pátém kroku vyskočí nebo musí jít dva kroky pozpátku, při jídle koná různé pohyby, než trefí lžící do úst). Vyskytují se tzv. verbigerace čili slovní salát. Někteří pacienti neustále křičí, ječí, poskakují, pitvoří se, trhají ze sebe oděv. Někdy pijí moč, mažou se lejnem apod. Všechno má ráz šaškovství, i pláč a smích působí nepřiléhavě, planě. V dobách, kdy neexistovala účinná léčba schizofrenie, museli být těžcí produktivní katatonici v klecích, a tyto klece bývaly na chodbách blázinců. Odtud označení „koridor“ pro oddělení nejtěžších pacientů, jehož se používá dodnes, i když to už není chodba a nejsou tam ovšem klece. (Pacienti se také zraňují a mrzačí, zdá se, jako by pocítovali bolest.)

Katatonická forma probíhá často periodicky s úplným uzdravením mezi obdobími nemoci (tzv. remise) anebo s velmi dobrým zlepšením. V dnešní době už tam, kde je rozumná, moderní, racionální psychiatrie, jako zatím u nás v Čechách, není rozvinutá katatonie prakticky vidět, nebo alespoň ne dlouho, protože ji ihned srazí elektrošoky a pak zvládnou anti-schizofrenní léky. Museli bychom za ní jít do méně civilizovaných společností, do třetího světa nebo do

bývalého Sovětského svazu a většiny jeho bloku, například na Balkán. Nebo, paradoxně, na pokročilý, civilizovaný, svobodný a demokratický Západ, kde, nerušený zásahem státu, bují nejrůznější terapeutické směry a soukromé léčebné instituce, v neuvěřitelné pestrosti způsobů a názorů, až jde z toho hlava kolem.

Pisatel těchto řádků si pamatuje na psychický otřes, který zažil, když na „campusu“ jedné „západní“ univerzity potkal rozvinutou produktivní katatonii, chudáka studenta, který šel vždy dopředu několik kroků, pak zase dva kroky zpátky, dlouhé vlasy mu visely přes obličej a z desek, které tiskl na prsa, ztrácel po cestě papíry. Nikdo si ho nevěšmal, protože to asi bylo jeho demokratické právo a projev osobní svobody, takto se chovat. Když na to chtěl pisatel, dosud naivní, upozornit univerzitního psychiatra, narazil na popletenou pseudopschoanalytickou bábu, která mu, jako primitivnímu cizinci z „východní Evropy“, udělala osvětovou přednášku, že schizofrenie už není, jako nikdy nebyla, že si ji pouze vymyslela opresivní třídní společnost. Darma se rozčilovat.

Někdy se uvádí, jako zvláštní druh, tak zvaná Stauderova katatonie, dříve nazývaná také catatonia necans (= katatonie zabíjející). Pacient je úžasně vzrušený, běsní, křičí, poškozuje sebe i okolí, přitom – na rozdíl od svrchu popsaného klinického obrazu katatonie – je zřejmá také porucha vědomí (vlastně „uvědomování si“), tj. pacient neví, co se kolem něho děje, je jaksi jako ve snu. Proto se tento stav také nazývá delirium acutum grave (těžké akutní delirium). Pacient má i horečku, dříve ho nebylo možno známými prostředky zklidnit, a tak umíral vyčerpáním (odtud název „zabíjející katatonie“). V poslední době si umí racionální psychiatrie poradit i s tímto stavem: stav smrtícího vzrušení se srazí komatovými elektrošoky a pacient se pak léčí jako na schizofrenii, ovšem při současné péči o vyčerpaný tělesný stav. Nenechá-li se postižený v katatonie-

kém deliriu umřít, často se úplně vyléčí, ovšem nemoc má sklon se opakovat. Podobný klinický obraz může mít i určitý typ zánětu mozkových blan, což zde uvádím jen pro úplnost, protože to je mimo naši profesionální kompetenci psychologa (a inteligentního laika).

Dalším častým typem schizofrenie je

Paranoidní schizofrenie (295.3)

Hlavní faktory
paranoidní schizofrenie

Kromě primárních či jádrových příznaků (poruchy myšlení, emocí, volního rozhodování atd.) je zde v popředí tzv. vztahovačnost – pocity ovlivňování, a zejména halucinace a bludy. (Halucinace jsou vjemy bez vnějšího podnětu, bludy jsou chybná, nevývratná přesvědčení o vlastní osobě a/nebo okolním světě.)

Sluchové halucinace

Nejčastější u schizofrenie jsou halucinace sluchové, a to verbální. Pacienti je obvykle označují jako „hlasy“, a když je chtějí popsat, říkají, že znějí matně, jako z telefonu, nebo přímo říkají, že je vnímají jen „myslí“. Hlasy nemocnému nadávají, komentují jeho činnosti, vyhrožují mu, nebo radí. Někdy se dělí na „hodné a zlé“; hodné mu radí, zlé mu nadávají. Někdy dávají pacientovi rozkazy k nějakému obecně nebezpečnému činu (například zapálit) nebo k sebevraždě (tzv. imperativní halucinace). Jedné pacientce například hlas nařídil, aby šla do zoologické zahrady a přivedla odtud na psychiatrickou kliniku lva, o což se skutečně pokusila.

Další typy halucinací

Moderní technologií byly při verbálních halucinacích zjištěny implicitní pohyby mluvidel, někdy bylo možno při velkém zesílení magnetofonního záznamu i rozpoznat, co „hlasy“ (vlastně nemocný sám!) postiženému říkají. Kromě verbálních jsou běžné halucinace hmatové, čichové, chuťové, tělové (hlavně v oblasti genitálií). Jídlo chutná divně, pacient se domnívá, že je otravován, tělové halucinace vedou k bludům ozařování, pálení nebo sexuálního zneužívání. Není jasné, zda akustické halucinace jsou vskutku něco jiného než tzv. intrapsychické halucinace, kdy pacient cítí, že jeho

myšlenky se stávají hlasitými a tím přístupnými veřejnosti, také že mu nějaká cizí vůle myšlenky dává nebo bere, anebo je různě ovlivňuje.

U paranoidní schizofrenie se občas (dnes z nějakého důvodu vzácněji) setkáváme s tzv. transformací osobnosti. Nemocný je přesvědčen, že je někým jiným (většinou je to nějaká historická, důležitá osoba). Někdy je přesvědčen, že je v něm ještě jedna další bytost nebo i více bytostí, čímž si vysvětluje právě „hlasy“. (Bytosti na něho mluví.) Tomuto jevu se někdy říká apersonalizace, kterou si nesmíme plést s depersonalizací. Depersonalizace je pocit, že vlastní osoba není reálná, že se „pouze zdá“ nebo že se změnila v jakýsi automat. (Depersonalizace se vyskytuje též u schizofrenie, je to však příznak diagnosticky malé ceny, protože se vyskytuje u dalšího počtu duševních poruch, jako u depresí a i neuróz.)

Bludy u paranoidní schizofrenie se někdy, s německou pedanterií, dělí na primární a sekundární. Primární bludy vznikají náhle, mají charakter osvícení, zvěstování, pacient okamžitě pozná, že je někým jiným, že byl vyvolen, aby hlásal nějakou nauku apod. Sekundární bludy jsou odvozené z primárních prožitků a z halucinací, a dříve se také dělaly pokusy jejich druhu jaksi zkatologizovat a označit latinskými termíny. Tak máme bludy perzekuční: pacient je pronásledován, často nějakou organizací, například mafií, židovstvem (tímto bludem trpěl možná Hitler), svobodnými zednáři. (Někdy ovšem, jako například u vybraných osob v totalitních režimech, může mít pocit pronásledování i reálné jádro, jak není třeba rozvádět. Zde je pak často velmi obtížné rozlišit, co je pravda, co blud a hlavně, co je projev vážné nemoci a co je pouze reaktivní paranoidita, sice už chorobná, ale vyvolaná reálnou zkušeností.)

Jinou skupinou bludů jsou bludy megalomaničké, (pacient je vynikající osoba), erotomaničké (má milostnou aféru s významnou osobou), originární (je synem

Primární a sekundární
bludy

význačné osoby, často šlechtického původu) atd. U megalomaničtých, erotomaničtých, originálních bludů bývají zpravidla bludy perzekuční: nepřítel brání postiženému v setkání s milovanou osobou, v uplatnění, v získání privilegií podle původu. Přitom je typická vztahovčnost, bludné výklady bezvýznamných jevů či událostí (všechno má vztah k nemocnému, všechno něco znamená, má symbolický význam). Výklady jsou často značně bizarní (viz dříve uvedený příklad s Einsteinem).

Nevývrtnost bludů

Bludy jsou nevyvrtné. Asi každý začínající psychiatr či klinický psycholog neb jiný pracovník v této oblasti si ze začátku zkusil vymluvit některému, hlavně inteligentnějšímu pacientovi jeho blud, protože se mu nevyvrtnost přesvědčení zdála neuvěřitelná. Pouze se přesvědčil, že pravdu mají učebnice a učitelé, stanovující, že bludem lze otřást nanejvýš na dobu asi dvou hodin, načež nemocný do něj opět sklouzne. Přitom je však zajímavá jakási dvojí orientace, jako by postižený přese všechno nějak věděl, že jeho bludy jsou nereálné. Tak pacientka, která se domnívá, že je panující královnou, bez protestu myje podlahu, nemocný s perzekučním bludem se chová poměrně přátelsky ke svým domnělým pronásledovatelům. Nemocný se často před pronásledovateli utíká nikoli k úřadům, ale ke svému lékaři, jako by tušil, že jeho stav je vlastně nemoc.

Patoplastické vlivy

Z hlediska tzv. transkulturní psychiatrie a psychologie jsou zajímavé tzv. patoplastické vlivy, totiž jak kultura má vliv na povahu bludů. (Od řeckého *pathos* = utrpení, neštěstí, a *plassó* = utvářím, modeluji.) Tak se Evropan domnívá, že je Kristem, kdežto Asiat, že je Buddhou. Dříve byli nemocní ovlivňováni spíše ďábly a kouzelníky, nyní na ně více působí rádio, radar, rentgen, samočinné počítače, bytosti z jiných planet a rozličné jiné spíše „přírodovědecké“ prostředky a aparáty.

Prožitky a výklady těchto postižených mívaly a do jisté míry dosud mají vliv na vznik mýtů, rituálů, ideo-

logií, a také na vznik sociálních křivd, často i masových, jako bylo pronásledování čarodějnic, v novější době židů nebo „nepřítel lidu“, „škůdců a zrádců socialismu“.

Znal jsem osobně jednoho příslušníka StB, který během vojenské služby prodělal těžkou ataku katatonní schizofrenie. Protože, jak si ještě zdůrazníme, ataky schizofrenie mají sklon se vracet, přičemž typ nemoci se může v průběhu měnit, nehledě ani k tomu, že zcela rozdílné, čisté typy prakticky neexistují, bylo zde jasné nebezpečí další epizody paranoidního typu, takže takový člověk neměl být vůbec tajným policistou. V tehdejší mentální atmosféře byla ovšem v tomto případě jakákoliv odborná intervence prakticky nemožná.

Paranoidní forma schizofrenie propuká většinou o něco později než ostatní formy, totiž mezi 30. až 35. rokem věku, kdežto ostatní asi kolem 20 let nebo i dříve, hned v pubertě (hlavně forma simplexní). Vyléčil-li se pacient, zůstává někdy tzv. reziduální blud: nyní ho již nikdo nepronásleduje, neovlivňuje, „přestali to dělat“, ale „tehdy to byla pravda“. V tom případě se někdy mluví také o praktickém vyléčení na rozdíl od „skutečného vyléčení“. O tom všem si povíme ještě soustavněji, až dokončíme popis forem schizofrenie. Jako další forma se uvádí:

Neurastenická schizofrenie (295.8), které se říká také pseudoneurastenická, hypochondrická nebo cenostopatická (řec. *kenos* = nezdůvodněný) Huberova. Ta je ze všech nejtěžší na poznání, protože nemá žádné výrazné příznaky a vypadá na první pohled jako neurastenie. Ale neurastenie to není, proto se jí říká pseudoneurastenická forma: pseudo = „falešná, nepravá“, protože když se neléčí, přejde buď v jinou schizofrenní formu, nebo u ní nastane dependence a rozpad osobnosti toho způsobu, jak jsme si to líčili u simplexní formy. Jsou při ní časté tzv. remise, tj. nemoc na čas

Obtížnost rozpoznání
neurastenické
schizofrenie

postiženého „pustí“ (*remise* = propuštění), ale zas se znovu objeví. O to hůře se poznává.

Pokud se pacient obrátí o pomoc k lékaři, stěžuje si na různé potíže běžné u neuróz, jako je únavnost, nesusměřenost, úzkost, podrážděnost, nespavost. Někdy nebo zároveň s tím uvádí i jiné tělesné příznaky, jako „svírání v hlavě“, tlak na hrudi. Někdy ale dělá výpověď dojem, že jde o potíže „normální“, jako třeba bolesti či pocity v žaludku, popř. ve střevěch. Pak se této formě říká hypochondrická nebo cenostopatická (= mající co dělat s pocity v těle). Jindy se pacient může domnívat, že má nějakou vážnou chorobu, například rakovinu nebo syfilis, a nic na světě, včetně vyšetření, rentgenových snímků atd., ho nepřesvědčí, že to není pravda. Zde ovšem je pak snadnější udělat správnou diagnózu. Nejsou-li stížnosti pacienta na tělesné potíže dosti bizarní nebo nejde-li o nevýrtný blud o tělesném onemocnění, choroba se snadno promešká. Vodítkem zde může být neadekvátní reakce pacienta na potíže. Například má nezáměr o léčbu, nepřijde na odborné vyšetření, kam ho jeho lékař poslal, ale přitom třeba po týdny kvůli svým potížím nejde do práce. Jindy si vynucuje rychlé vyšetření, ale potom na ně nepřijde.

Někdy se postižený domnívá, že je nějakým způsobem neforemný, má příliš velký nos nebo uši. Často už sám druh zdánlivé neforemnosti je podivný, například má příliš velký hrudník. Zde asi hraje roli iluze tělního smyslu. Obavě z vlastní deformovanosti se říká dysmorfofobie a může to být jen neurotická, tj. přehnaná zaměřenost na některé tělesné vlastnosti a přemrštěná citlivost k poznámkám či reakcím druhých lidí na ně. Může mít určitý reálný podklad, například u lidí nápadně malých nebo naopak vysokých, prostě jenom reakce je přehnaná. Dysmorfofobií zřejmě trpěl Cyrano de Bergerac, jak už o tom byla řeč v kapitole III. při výkladu o neurózách, ale je těžko určit, jakého byla druhu.

U hypochondrické schizofrenie mluvíme spíše o dysmorfofobickém nebo dysmorfním bludu, abychom věc rozlišili od neurotické dysmorfofobie. Je-li dysmorfofobie nějak bizarní (například že má nápadný tvar čela, příliš velký hrudník apod.) a chybí-li přitom zřejmý reálný podklad pro tuto zaujatost vlastním vzezřením (výše popsané příznaky), jde prakticky vždycky o schizofrenii. Schizofrenie tohoto druhu se někdy nazývá také oligosymptomatická, protože má „málo příznaků“, někdy se mluví též o izolovaném bludu.

Zde už se ocitáme na nejisté půdě hranic mezi jednotlivými klinicky pozornými obrazy duševních poruch či potíží. Kromě dvou vylíčených forem schizofrenie se ještě rozlišuje tzv. amentní forma (295.4), které se říká také *oneirofrenie* (řecky *oneiros* = sen). Je to spíše prudký začátek schizofrenní choroby, hlavně v mladém věku. Nemocný je „jako ve snu“, je dezorientován, tj. neví, kde je, kolikátého je, nemusí vědět ani, kdo je on sám. Je neklidný, úzkostný, má pestré halucinace, také zrakové, které jinak u schizofrenie nebývají. Často je patrná náboženská, mystická, kosmická tematika těchto prožitků. Tento stav brzo přejde a vynoří se některá z popsaných forem schizofrenie.

Schizofrenie může začít výjimečně již v dětském věku, kde je jí velmi těžké rozpoznat; čím je dítě mladší, tím hůře. Má velmi špatnou prognózu, jen asi šestina se zcela uzdraví, čtvrtina se dál postupně zhoršuje, ostatní se sice uzdraví, ale zůstanou povahově defektní.

O schizofrenii by se dalo psát ještě dlouho, však původce termínu, Eugen Bleuler o ní napsal tlustou monografii. A to ještě neznal mnoho věcí, které se od r. 1911, kdy kniha prvně vyšla, o schizofrenii zjistily. Musíme mít stále na paměti, že má jít o informativní knihu pro laiky, a pokračovat svým tempem dále. Je zde ovšem jistá potíž či „dilema“: Aby bylo možno provést úspěšný průchod názorovou džunglí, musí být napřed jasné, na co ty všechny názory jsou, a to se nedá udělat

Nakolik se lze vyléčit

příliš stručně. Vynasnažíme se tudíž o jisté kompromisní řešení.

Snad ještě něco o tom, že průběh schizofrenie není jednotný: asi čtvrtina se vyléčí trvale, buď spontánně („sama od sebe“), nebo po léčbě. Další čtvrtina se vyléčí, ale s povahovým defektem, vzniká tzv. schizoidní psychopatie s podivínstvím, samotářstvím, plachostí, přehnanou pedanterií, neadekvátní výbušností, podezřívavostí, ale bez poruchy logických procesů, bez autismu, halucinací a bludů, kromě případně tzv. reziduálních. („Tehdy“ to byla pravda.) U další poloviny se, i přes léčbu, vyvine chronická schizofrenie. V příznivějším případě je pacient schopen jakési sociální adaptace a jednoduché nebo monotónní práce, přičemž při obratné, odborné exploraci zjistíme některé psychotické příznaky (bludy, halucinace), které se však postižený naučil disimulovat, tj. popírat a skrývat, a také se jimi už nedá ovlivňovat, aspoň ne tolik; „naučil se žít“ se svou nemocí. Těchto případů je tak asi čtvrtina. Konečně poslední čtvrtina není schopna života mimo ústav a potřebuje stálou odbornou péči. Tato poslední čtvrtina ovšem tragicky doplácí na nerealistické rušení ústavů, které se stalo módou v některých západních zemích, jak o tom všem ještě bude řeč v druhé části.

Nemoc většinou probíhá v opakovaných „atakách“, které ovšem mohou také nepředvídatelně i za léčby přestat vznikat, či naopak se opakovat nečekaně. Každá recidiva zhoršuje vyhlídky na trvalé vyléčení, po páté atace už je třeba počítat s chronickým průběhem. Čím dříve se začne s léčbou, tím lepší vyhlídky. Za časovou hranici možnosti úspěšného zákroku se pokládají dva roky, nechá-li se schizofrenie zastarat po dobu pěti let, jsou vyhlídky už velmi špatné. Obecně platí, že čím bouřlivější začátek, tím lepší prognóza a naopak, čím neurčitější, vleklejší, nejasnější je obraz, tím se choroba hůře léčí.

Účinnost psychofarmak

V dnešní době existují účinná psychofarmaka, která v očích starých pamětníků, co znají ještě stav před je-

jich objevením, konají pravé zázraky. Situace se zde stále mění a vyvíjí a jde také o tematiku příliš medicínsko-farmaceutickou, než aby bylo možno o ní pro laika v krátké pasáži účinně pojednat. Čtenář však může být ujištěn, že léky na schizofrenii dnes jsou a fungují. Odpor a kampaň proti nim pocházejí částečně od nemocných, z nichž někteří se bojí otravy, a částečně od nezodpovědných psychoterapeutů, kteří se bojí o chleba, jak si o tom ještě povíme.

Existence a používání léků má však také paradoxně negativní vliv: výrazné případy schizofrenie přestávají být jejich vlivem vidět, což má také jisté nepříznivé důsledky. Četl jsem kdysi jakousi knížku o tom, jak Indián učil bílého chlapce tzv. lesní moudrosti, kromě jiného také, jak stopovat zvěř. Při stopování zastával zásadu, že nejprve se učeň lesní moudrosti musí naučit rozeznávat zvěř podle stop výrazně otištěných, aby pak druhy stop bezpečně rozeznal, i když jsou nejasné. Při rozeznávání druhů psychických poruch platí zřejmě něco obdobného, avšak mladší generace psychiatrů, psychologů (a případně jiných psychiatrických pracovníků) se s výraznými případy schizofrenie už dnes skoro neseťkává, protože obraz je zpravidla zastíněn vlivem léčby. To je velice dobré pro trpící (latinsky: pacienty), ale špatné pro školení odborníků, kterým mj. může uniknout i náhled, jak závažná onemocnění to vlastně jsou a proč je třeba je rychle a účinně léčit a vážně se jimi zabývat.

Mám dojem, že i poslední zhoubný ideologický nesmysl, totiž mýtus o neexistenci schizofrenie, mohl vzniknout až v poslední době, kdy se výrazné klinické obrazy, díky léčbě, přestaly vyskytovat. Je ovšem pravda, že schizofrenici „léčení“ (tj. neléčení) v laingovských institucích se začali zase chovat výrazně strašidelně, bláznivě, ale ti byli uklizeni ze zraků širší veřejnosti, ale přece jen jich nebylo zdaleka tolik jako před objevením psychofarmak, a tak se spíš jaksi ztratili. Kromě

Negativní vliv léků

Mýtus o neexistenci schizofrenie

Kombinace medika-
mentózní léčby
a psychoterapie

toho, jak si ještě povíme, původce mýtu o neexistenci schizofrenie, Ronald Laing, dříve než skončil sebevraždou, své učení odvolal, což však někteří jeho méně informovaní stoupenci ani nevědí. Snad k tomu přispělo i to, že viděl zase jasné případy schizofrenie, a nakonec mu došlo, co vlastně způsobil. Obvykle se však u schizofrenií a i u jiných nemocných medikamentózní léčba kombinuje s různými formami psychoterapie, čímž však může vznikat dojem, že účinná byla samotná psychoterapie, zvláště když se často v této souvislosti o medikamentech nemluví. Jakmile se ovšem léky vysadí, nebo vůbec nenasadí, objeví se výraznější symptomy, z nichž aspoň ty katatonické by měly zastánce různých psychogenních teorií trknout. Ale někdy netrknou, jak jsem měl sám možnost s hrůzou pozorovat na „pokročilém civilizovaném“ Západě.

Způsob jednání se
schizofrenikem

Tím ovšem nemá být snad řečeno, že zacházení, psychologické působení na nemocného schizofrenika nemá význam! Naopak! Přívětivé „psychické klima“ může mít na nemocného značný vliv a výrazně pomáhat při jeho uzdravení. Mám tu ovšem na mysli spíše normální lidské laskavé zacházení než nějakou psychotherapeutickou proceduru. Zacházení se schizofrenikem vyžaduje určitou zkušenost, takt a snad i talent, hlavně však lidský postoj, tzv. křesťanský. Například na nepřátelské a odmítavé chování pacienta se má reagovat jakýmsi přívětivým přezíráním, a nikoliv, jak by k tomu byl přirozený sklon, vlastní nelaskavostí. Pacient pak po čase, jako čárné hůlky vzmachem, změně své chování a začne přátelsky spolupracovat.

Četnost výskytu
schizofrenie

Ještě si snad řekněme, že schizofrenie je choroba velmi častá, během svého života onemocní aspoň jednou asi 1 % lidí, tj. jeden ze sta, a že sklon k ní je zřejmě dědičný, i když se zatím přesně neví, o jaký typ dědičnosti jde. Není vlastně dodnes jasné, nejde-li u schizofrenie ve skutečnosti o skupinu onemocnění podobného druhu, ale v podstatě odlišných, jak se na to díval

sám zakladatel nauky o schizofrenii E. Bleuler. Výzkum je zde ztížen různými vlivy, například tím, že osoba, u níž proběhla její nenápadnější ataka s následným uzdravením, o tom nemusí vědět ani sama a pochopitelně by o tom nerada vykládala. Zaberou-li se jako fenotypy i osoby schizoidní (tj. podivíni se znaky připomínajícími schizofrenii, ale nikoli nemocní), vychází to často na jednoduchou recesivitu, ale ani to není sto procentně vyjasněno. Při zmínce o genetice mě napadá, že už jsem za svého života zažil jednu takovou epidemii protivědeckého nesmyslu, jako je dnes „antipsychiatrie“ Szasze a Lainga, totiž popírání platnosti zákonů genetiky Lysenkem a oficiální vnucování tohoto idiotismu po celém Sovětském svazu a jeho satelitech v padesátých letech. Aby nás pámbíček při zdravém rozumu zachovati ráčil!

Se schizofrenií jaksi „bokem“ souvisejí duševní poruchy, které s ní mají některé příznaky společné, ale nejsou u nich přítomny nebo vyjádřeny schizofrenní příznaky „primární“ čili „jaderné“. Na souvislost se schizofrenií poukazuje i to, že se tyto nemoci často vyskytují v rodinách, kde je také schizofrenie. Jsou to zejména paranoia a paranoické psychózy a pak parafrenie.

Paranoia (297.0)

je závažná duševní choroba, protože může mít za určitých okolností i značný sociální dopad. Má také tu zvláštnost, že ji dodnes neumíme pořádně léčit. Naštěstí je velmi vzácná. Vyskytuje se více u mužů než u žen a vyvíjí se pomalu, proto se někdy tzv. paranoický vývoj pokládá za zvláštní záležitost či obraz, na rozdíl od paranoické psychózy. Někdy se paranoickému vývoji říká paranoia na rozdíl od paranoické psychózy. Hranice jsou zde tak jako tak nejasné a mezinárodní klasifikace chorob má obojí pod stejným kloboukem jako 297.0.

Paranoický vývoj (podle některých vlastní paranoia) se pozvolna vyvíjí na základě tzv. hypoparanooidního

Zvláštnosti paranoie

Paranoický vývoj

	<p>charakteru. Ten se vyznačuje zvýšeným smyslem pro právo a spravedlnost, podezíravostí a pohotovostí tzv. úkorně reagovat na nejrůznější situace (tj. vidět ve všem, že se mu chce ublížit). Paranoický vývoj směřuje buď ke kverulantství nebo k tzv. senzitivní vztahovačnosti. U kverulatořní paranoie se nemocný aktivně staví proti domnělému bezpráví a aktivně bojuje za svou věc, domáhá se práva a zadostiučinění, píše přípisy na kompetentní úřady, čili aktivním způsobem se snaží získat právo a zadostiučinění a odstranit domnělé nepřátele. Typickými představiteli jsou zde tzv. sudíči, kteří například prosoudí celý svůj majetek kvůli objektivně nepatrnému příkoří (například sedlák se soudí „o mez“ apod.).</p>	
Senzitivní vztahovačnost	<p>Senzitivní vztahovačnost znamená paranoikův pasivní postoj vůči „křivdám“, proti nimž čestně nebojuje, ale hrdě přijímá svůj osud s pocitem nevývratné křivdy a bezpráví, společensky se izoluje, jest plachý, do sebe uzavřený.</p>	
Klinický obraz čisté paranoie	<p>Klinický obraz čisté paranoie je charakterizován systemizovaným a pevně logicky skloubeným bludem úkorným a perzekučním. Vše, co se kolem nemocného děje, má význam, je to součást plánovaného příkoří. Nahodilé události byly na něho schválně políčeny, je neustále sledován, aby nepřátelé získali proti němu materiál. Přitom nikdy nejsou halucinace, intelekt je plně zachován a mimo systém bludů také normálně funguje. Postižený je schopen si získávat nové poznatky, zejména administrativně právní, a jeho podání k úřadům mají zdání věrohodnosti, takže je nelze odmítat, až do doby, kdy byl pro svou chorobu zbaven svéprávnosti. Proti tomuto rozhodnutí ovšem dále bojuje, obtěžuje návštěvami u úřadů, soudních znalců atd.</p> <p>Senzitivní vztahovačná varianta neobtěžuje úřady, ale značně silně trpí a nemocný se může naopak stát sobě nebezpečným tím, že spáchá sebevraždu.</p>	
Lze vyléčit paranoiu?	<p>Léčit paranoiu neumíme, medikamentózní léčba jako na schizofrenii má pochybné účinky, obtížní paranoici</p>	

se proto zavírají do ústavů. Daleko častější než pravá paranoia jsou tzv. paranoické psychózy. Jsou to vleklé, závažné duševní choroby, přicházející v pozdějším věku, vyznačují se logickým systémem bludů, inteligence je zachována a k deterioraci rozumových schopností nedochází (leđa ve stáří z příčin s chorobou nesouvisejících, jak to může být i u lidí duševně normálních).

Paranoické psychózy

Halucinace nikdy nejsou, vědomí choroby zcela chybí, takže postižení přicházejí k lékaři obyčejně pro potvrzení, že jsou normální, nikoliv že se chtějí léčit pro duševní potíže. Tzv. klinický obraz je velmi pestrý a mnohotvárný. Lze rozlišit několik typů nebo variant.

Paranoická psychóza perzekuční má v popředí hysterický blud pronásledování, sledování, ukládání o život.

Paranoická psychóza perzekuční

Paranoia emulační má v popředí blud žárlivosti a přesvědčení, že pacient je soustavně klamán svým partnerem v manželství, o čemž svědčí například skvrny na prádle, odchod manželky v noci na záchod apod.

Paranoia emulační

Paranoia (paranoická psychóza) inventořní má v popředí systemizovaný blud o geniálních schopnostech objevitelských a vynálezckých s produkcí výkresů a konstrukčních plánů odesílaných patentním úřadům. Někdy naopak jde o návrh směšně stručný a paradoxní. Často vytváří paranoik „vynálezy“ v oboru, v němž je laikem, takže ho nezarážejí základní nemožnosti, ale i odborník je schopen prazvláštních nehorázností. Oblíbeným „vynálezem“ inventořních paranoiků je populární perpetuum mobile.

Paranoia inventořní

Paranoia (paranoická psychóza) reformační: v popředí je systemizovaný blud o předurčenosti reformovat společenské řády a vykonávat spásu lidské společnosti, s produkcí písemných traktátů, domáháním se vstupu do rozhlasu, řečením na veřejných prostranstvích.

Paranoia reformační

Paranoia (par. psychóza) religiózní: v popředí je systemizovaný blud o božím pověření vykonávat duchovní spásu lidstva, mystickým spojení s duchovnem, o povýšení na proroka, světce atd.

Paranoia religiózní

Paranoia erotomanická	Paranoia (par. psychóza) erotomanická má v popředí systemizovaný blud o tom, že trpící je milován významnou osobou a pouze vnější okolnosti mu brání ve spojení s ní.
Paranoia originární	Paranoia (par. psychóza) originární má v popředí systemizovaný blud o vznešeném, šlechtickém původu s domáháním se uznání tohoto stavu a s ním spojených privilegií a majetku.
Další varianty paranoie	Typů a kombinací může být i více. Jak již shora zmíněno, existuje zde určitá terminologická inkonsistence, či různé používání termínů: Tak kverulatořní paranoia se někdy označuje jako kverulatořní paranoická psychóza, a naopak ostatní paranoické psychózy se někdy označují jen jako paranoia taková či onaká, jak jsme to vlastně používali i zde. U paranoie (paranoické psychózy) nesmí být halucinace a poruchy myšlení. Jinak všechny zde uvedené druhy bludů se vyskytují i u schizofrenie (tam většinou ne tak systemizované) a některé i u jiných poruch. Paranoia je velmi vzácná, většinou se ukáže, že jde o zvolna probíhající paranoidní schizofrenii nebo parafrenii. Paranoia, resp. paranoická psychóza dává příčinu k zamyšlení nad kulturními dějinami lidstva, a někdy se nemůžeme ubránit dojmu, že rozdíl mezi reformačním či religiózním paranoikem a uznávaným tvůrcem společensky důležité ideologie je jen v tom, že paranoikovi se nepodařilo dosáhnout dostatečně rozšířeného uznání. Dnes je možno bez osobního nebezpečí tvrdit, že Hitler byl zřejmě paranoik, převážně reformační, ale s rysy paranoie perzekuční (židovstvo!), a podobně lze pochybovat o duševním zdraví Iosipa Vissarionoviče Stalina. U jiných ideologií, které se v očích veřejnosti dosti nezdiskreditovaly, se obdobná pozorování a výroky ovšem nedoporučují.
Paranoidní psychotické stavy	Na paranoické psychózy navazují paranoidní psychotické stavy, které nepředstavují žádnou tzv. „klinickou jednotku“ a mají nejrůznější příčiny. Příkladem uved-

me nádory mozku, endokrinní poruchy rozličného původu nebo různé jedy, buď průmyslové, nebo používané od narkomanů, nebo i medikamentózní. Správné rozpoznání příčin těchto stavů tedy vyžaduje lékařské vyšetření, a proto se jimi zabýváme jen stručně a pro úplnost. Proti paranoickým psychózám se odlišují řadou rysů: Propukají náhle, osobnost je rozvrácená, systém bludů není logický, závěry i formálně nesprávné. Bludy se také mění, jsou pestré a mnohotvárné (polymorfní), jsou přítomny smyslové halucinace, také zrakové, které zase u schizofrenie nebývají (kromě amentního stavu). Další duševní choroba, jaksi přifařená ke schizofrenii je

Parafrenie (297.1)

Termín zavedl zase náš známý Emil Kraepelin, a to v r. 1912. Rozlišoval čtyři typy nebo varianty onemocnění, parafrenii systematickou, expanzivní, konfabulační a fantastickou. Toto dělení se však neudrželo, protože jednotlivé typy, jak je popsal Kraepelin, se navzájem přesahují a také průběh u jednoho nemocného se může různě, a to nesystematicky měnit. Některé psychiatrické školy termín „parafrenie“ vůbec neznají nebo neuznávají. Parafrenici se pokládají jednoduše za schizofreniky nebo naopak za maniodepresivně nemocné (o těch viz níže) nebo se strkají pod klobouk tzv. schizoafektivní psychózy, kam zároveň s nimi ale patří či jsou zahrnováni i pacienti odlišného rázu, v Anglii například omylem i hebefrenici, vykazující výkyvy nálad směrem k mánií a/nebo k depresi. Nicméně u nás se parafrenie jako zvláštní syndrom uznává, a proto si o ní povíme.

Parafrenie je charakteristický klinický obraz nebo syndrom (termín „syndrom“ znamená soubor příznaků, které jsou spolu, řecky *syn* = spolu, *dromos* = cesta, takže se to může chápat jako jedna věc), vyznačující se začátkem ve zralém věku, po 40. roce

Kraepelinova
klasifikace parafrenií

Povaha parafrenie

života. V popředí jsou pestré (polymorfní) halucinace a bludy, přičemž však nedochází k rozvratu rozumových schopností a degradaci osobnosti, soudnost, mimo systém bludů, je zachována a postižený se chová na povrchu dosti nebo zcela nenápadně. Od schizofrenie ji odlišuje (kromě pozdějšího vzniku) hlavně nedostatek „jádrových“ schizofrenických příznaků, jako je autismus, poruchy myšlení, citová ambivalence, deteriorace osobnosti. Od paranoie (či paranoické psychózy) rovněž pozdější vznik, přítomnost halucinací, pestré a nikoli rigidně systemizované bludy, které jsou také svou povahou více fantastické či extravagantní. Připočtěme nedostatek věcného, formálně logického postupu při obraně proti „pronásledování“, dále časté výkyvy nálad ve smyslu mánie a deprese, kterýmižto paranoik zpravidla netrpí. Neopomeňme také náhlejší vznik choroby. Protože u paranoiků byl opakovaně zjištěn podobný nález na mozku jako u tzv. involučních, eventuálně presenilních organických psychóz (o těch až níže), přiřazují někteří odborníci parafrenie k involučním (degenerativním) psychózám. Klinický obraz parafrenie je (přes invariantní znaky, umožňující vytvoření pojmu) velmi mnohotvárný, takže je účelné probrat jednotlivé druhy příznaku systematicky jeden po druhém.

Halucinace
u parafrenie

Tělové halucinace

Halucinace u parafrenie jsou bohaté a zahrnují všechny smysly. Nemocný halucinuje několika smysly najednou, tj. halucinovanou věc vidí, slyší, hmatá atd. Kromě halucinací sluchových a zrakových se vyskytují (byť méně často) halucinace chuťové, čichové a hmatové. Halucinace tělové jsou pro parafrenii naopak značně typické, a to především tzv. viscerální: pocity z útrobu. Vyskytují se hlavně v noci a týkají se buď úkorného ovlivňování, pálení zhoubnými paprsky, trhání útrobu, odsávání krve apod., anebo, což je zase zvláště typické pro parafrenii, oblasti genitální. Tak parafrenické ženy velmi často prožívají soulož buď s nějakou nadpřirozenou bytostí (v odborné literatuře je popsán případ

nezkažené staré panny, která souložila s kostlivcem), nebo i s někým, koho nemocná zná (často se sousedem), a který k ní magickou mocí pronikl. Zde ovšem nemůžeme nezapomenout čarodějnických procesů ve středověku a raném novověku a tzv. inkuba, tj. ďábla, souložícího s čarodějnicemi. Succubus (sukubus), tj. ženský ďábel souložící s muži, se u parafrenie tak často vyskytuje. Pacienti mají častěji dojem, že je jim odsáváno sperma, ale halucinace soulože mohou mít také. Parafrenické ženy mívají také halucinace těhotenství, tj. cítí pohyby plodu, ba mohou prožívat i porod. Tyto zážitky jsou pak různým způsobem bludně zpracovány, dosti často ve smyslu náboženském. Z ostatních halucinací se často vyskytují tzv. verbálněmotorické (ústý nemocného promlouvá někdo jiný) i grafikomotorické (nemocný sám nepíše, ruku mu vede jiná osoba). Z tzv. intrapsychických halucinací bývá fenomén tzv. alogenních myšlenek (myšlení není pacientovo vlastní). Tyto jevy se někdy ovšem mohou vyskytnout též u typických schizofrenií.

Verbálněmotorické,
grafikomotorické
a intrapsychické
halucinace

U parafrenie bývají také časté iluze, což jsou chybné vjemy, ale na základě skutečného existujícího vnějšího podnětu (kdežto u halucinací vnější podnět chybí). Nemocný například rozumí řeči ptactva, zvířat vůbec, tj. jejich zvuk se mu iluzorně přeměňuje v lidskou řeč. K iluzím se někdy přiřazuje tzv. fenomén „dvojníka“, který se u parafrenie vyskytuje poměrně často, ačkoliv jde spíše o poruchu poznávání (gnose). Tento jev se nazývá také Capgrasův syndrom a spočívá v tom, že nemocný je přesvědčen, že lidé v jeho okolí byli vyměněni za své jakési dvojníky. Někdy se toto „vyměňování“ týká i architektury. Například jeden pacient tvrdil, že existují dvě Prahy a že on zabloudil do té nepravé, a marně hledal cestu do Prahy skutečné. Tu mohl pouze z dálky vidět z prostřední cesty v Riegrových sadech.

Parafrenní iluze

Fenomén dvojníka

Na rozdíl od paranoie a do jisté míry i od typické schizofrenie, kde bývá v popředí citová otupělost či

	oploštělost, mají parafrenici výrazné výkyvy nálad, čímž se shodují či stýkají s okruhem maniodepresivních psychóz. Tzv. psychomotorické tempo může být rovněž výrazně zvýšeno nebo sníženo.	
	Bludy, jak již bylo řečeno, jsou velmi pestré. Lze u nich rozeznat hlavně tři varianty. Bludy megalomaničké (velikášské), bludy mikromanické (o vlastní nehodnosti) a bludy paranoické (úzkostné).	
Megalomaničké bludy	Megalomaničké bludy jsou zase, jak už jsme si je popsali, originální, reformační, inventorní, religiozni atd. (viz pasáž o paranoi), ale nejsou tak přesně systemizované a formálně bohaté jako u paranoických psychóz.	
Mikromanické bludy	Mikromanické bludy jsou pravým opakem předcházejících, nemocný je přesvědčen o své bezcennosti.	
Autoakuzační	Mohou se dělit na autoakuzační (nemocný si vyčítá, že je na obtíž lidské společnosti, je vrahem, hříšníkem,	
Ruinační	bude za to krutě potrestán), ruinační (nemocný zničil celé okolí svým potem, močí, slinou, způsobil masovou epidemii, je vinen zkázou světa). Zajímavý je blud nihilistický, kdy je nemocný přesvědčen, že nic neexistuje, popírá i svou vlastní existenci, neboť nemá mozek, srdce, plíce apod. Není tudíž pravda, že žije, všechno se pouze zdá. Blud hypochondrický (nemocný je nevývratně přesvědčen, že trpí nevyléčitelnou chorobou), někdy si nemoc představuje zcela fantasticky a mechanicky nemožně. S mikromanickými bludy souvisí tzv.	
Hypochondrické	ahasverismus: nemocný je přesvědčen, že nikdy neumře a bude se trápit donekonečna. Konečně blud melancholický: je přesvědčen, že nic nemá cenu a že je lépe ihned umřít, což často vede k sebevraždě. (Je ovšem otázka, zda toto přesvědčení je vlastně bludné. Přesně vzato, lze argumentovat, že skutečně nic cenu nemá, jenže při zdravé mysli nám toto zjištění nevádí a chceme žít dál.)	
Ahasverismus		
Melancholické	O paranoidních (úzkostných) bludech byla již řeč u paranoie (bylo řečeno, že je můžeme dělit na perzekuční, emulační atd.). Všechny tři hlavní druhy bludů se vyskytují u parafrenie (pozorujeme, že paranoia	

mikromanické bludy nemívá!), ale nikdy ne bludy jen z jedné skupiny, nýbrž společně aspoň ze dvou skupin. Právě tím je dána ona mnohotvárnost, učeně polymorfnost a pestrost klinického obrazu parafrenie, která je ještě doplňována pestrými halucinacemi. Parafrenie se dá léčit medikamentózně tzv. neuroleptiky, tj. léky z fenolthiazinové skupiny, ale někdy léčba selže.

Tím bychom víceméně pro inteligentního laika odbyli schizofrenická a s nimi spřízněná onemocnění, i když jsme to ovšem nemohli udělat příliš podrobně a do hloubky. Ještě pro úplnost si řekneme, že ke schizofrenii (-im) se někdy počítá tzv. **Kannerův časný infantilní autismus**. Je to zvláštní typ poruchy osobnosti, vyznačující se nápadným emočním chladem, nedostatkem potřeby mazlení, hraní, vřelosti. Už v kojeneckém věku se dítě na matku neusmívá, nevztahuje k ní ruce, netulí se. S živými bytostmi zachází jako s věcmi (odsune nohu osoby, která je mu v cestě, jako jiný předmět). Nemocní si libují v monotónním, stereotypním jednání, lpějí na tom, aby se kolem nich nic neměnilo v uspořádání věcí. Vývoj řeči je narušen, existuje u nich echolálie. (Opakují poslední slovo věty, kterou slyší, někdy celé fráze.) Také si vytvářejí vlastní slova. Zůstávají samotáři, v životě málo úspěšní, někteří nejsou schopni se o sebe sami starat. Přes tento obraz, připomínající autismus schizofreniků, nedochází u nich k vytvoření typické formy schizofrenie. Také je u nich malá dědičná zátěž na schizofrenii, tj. v pokrevním příbuzenstvu se schizofrenie nevyskytuje příliš často. Proto někteří autoři pochybují, že infantilní autismus souvisí se schizofrenií, a předpokládají spíše nějakou chorobu mozku v útlém dětství. Záležitost je nejasná.

S Kannerovým autismem se zdá souviset **Aspergerův syndrom**, popsáný Rakušanem Aspergerem v r. 1944, ale dosud neobecně uznávaný jako zvláštní klinická jednotka. Souvislost s autismem se vidí v tom, že v dětství se postižení chovají podobně (chybí citové projevy

Způsob léčby
parafrenie

Kannerův časný
infantilní autismus

Aspergerův syndrom

a přirozená snaha po komunikaci), ale vývoj řeči a chápavosti není porušen tak značně. V popředí Aspergerova syndromu stojí mnohočetné těžké fobie a obsese, často bizarního rázu (například nemocný musí kontrolovat, zda všechny elektrické zásuvky jsou pořád ještě ve zdi), a potíže s normální mezilidskou komunikací, kterou se jinak lidé učí na vrozeném instinktivním podkladě (kupříkladu chápání významu výrazů tváře je normálně vrozené). Osoby trpící Aspergerem jsou si však tohoto nedostatku vědomy a jsou ochotné se základní komunikační dovednosti učit racionálně, obdobným způsobem, jako se dospělý člověk učí cizí řeči (tj. pomocí gramatických pravidel, kdežto dítě do 11 let se naučí i složitou řeč spontánně, aniž by si pravidla uvědomovalo).

V některých zemích, kde se syndrom uznává za zvláštní jednotku, probíhají pro postižené kurzy komunikace. Nechápatost postižených v tomto ohledu je pro normálního člověka neuvěřitelná. Na rozdíl od autistů dovedou se však postižení Aspergerovým syndromem obvykle samostatně uživit, jsou-li inteligentní i dobře, například jako matematici, účetní, odborníci na samočinné počítače. Taková zaměstnání jim vyhovují, jejich hlavní nedostatek je v mezilidské komunikaci. Mají potíže s navázáním partnerských vztahů, což u adolescentů vede často k sebevraždě. Tato oblast je rovněž součástí jejich komunikačních kurzů.

Jejich těžké fobie a obsese se odstraňují mnohem obtížněji, behaviorální metody (tj. odučování a přeučování) jsou úspěšné jen částečně. Autor má dojem, že těžké fobie a obsese zabírají na antischizofrenickou léčbu, jak už o tom byla řeč u neuróz; jsou to vlastně případy Aspergerova syndromu. To by znovu podporovalo názor o souvislosti mezi Kannerovým autismem a schizofrenií.

To jen pro úplnost, a nyní pokročíme k dalšímu okruhu či skupině endogenních psychóz.

Afektivní psychózy (296)

se tak nazývají proto, že u nich v popředí stojí chorobná změna „afektivity“, tj. citového vyladění, neboli nálady. Afektivní psychózy patří mezi tzv. endogenní, vznikající z vnitřních, tj. neznámých příčin. Podobně jako u schizofrenie je známa účinná léčba pouze tzv. „symptomatická“, a nikoliv „kauzální“, tj. česky řečeno: léčba odstraňuje projevy choroby, ale nemá vliv na její vlastní příčiny či „podstatu“. Přitom však jsou výsledky léčby v dnešní době velmi dobré. V jádru skupiny je tak zvaná

Maniomelancholická psychóza

Často se uvádí, že byla známa již ve starověku, protože oba názvy mánie a melancholie pocházejí od starořeckého Hippokrata (460–371 př. Kr.). To ovšem není tak docela pravda, protože řecké slovo *mania* znamená vůbec šílenství, chorobné zaujetí, vášně, bez ohledu na druh či bližší označení, jak je dodnes patrné z používaných starých slov jako *erotomanie*, *grafomanie*, *oneiromanie*, *narkomanie* atd., která nemají s mánií jakožto psychiatrickým pojmem nic společného.

Melancholie znamenala podle Hippokrata přebytek „černé žluči“ v těle, což mělo působit vážnou, uzavřenou, smutnou povahu, a teprve když „černé žluči“ příliš přibýlo, vznikal stav, který bychom mohli pokládat za popis melancholie, jak ji chápeme dnes. Místo melancholie se někdy uvádí deprese, hlavně v zemích anglického jazyka, kde se naší maniomelancholii říká manic-depression a slovo *melancholie* se používá jen u melancholie involuční (involucional melancholia), kdežto *melancholy* je prostě smutná nálada (asi tak, jako i my říkáme, že někdo je melancholický, ale nic výrazně chorobného tím nemyslíme). U nás se obvykle jako deprese označují mírnější stupně melancholie.

V novověku se maniomelancholií zabýval francouzský reformátor péče o duševně choré Filip Pinel (1745–1826). Na souvislost manické a melancholické fáze

Proč afektivní psychózy?

Maniomelancholická psychóza

Novověcí badatelé v oblasti maniomelancholických psychóz

poukázal jako první J. P. Falret (1794–1870), Pinelův žák, který razil název *folie circulaire*. Němečtí autoři rádi poukazují, že Falret uznával, že první, kdo vlastně popsal jeho „folie circulaire“, byl Wilhelm Griesinger (1817–1867). Falretovi odporoval J. G. F. Baillarger (1809–1890) s tím, že mezi manickými a melancholickými epizodami bývá interval zdraví, takže prý se nemůže mluvit o žádné nemoci, a popsal maniomechanolie jako „folie double“, kde se střídají dvě různé nemoci. (Tento druh jakoby právnicky formálního uvažování straší v psychologii a psychiatrii dodnes a dokáže často zatemnit a zkomplikovat věci, které jsou svou povahou zcela jednoduché.) Pojem maniomechanolie, jak je použit zde, razil zase náš známý Emil Kraepelin.

Maniomechanolii se někdy říká také *cyklofrenie* (asi v souvislosti s francouzským názvem *folie circulaire*), protože má „cirkulární“ čili „cyklický“ průběh, období zdraví se střídá s obdobími choroby. Maniomechanolie se vyznačuje chorobným výkyvem nálad ve směru plus (mánie), nebo minus (melancholie, čili deprese). Přitom může jít o průběh tzv. unipolární, tj. v chorobných stavech se projevuje jenom mánie, nebo jenom deprese, nebo bipolární, tj. střídají se manie i melancholie, čemuž se někdy říká též cyklický průběh.

Další dílčí hlediska nebo dimenze, podle nichž se mohou jednotlivé případy lišit, jsou četnost jednotlivých epizod, jejich závažnost a délka intervalů zdraví mezi jednotlivými epizodami. Délka jedné chorobné fáze trvá průměrně 5 měsíců, s rozmezím 3–7, ale vyskytují se i typy s delšími i podstatně kratšími epizodami. (Klidové intervaly se více zkracují u bipolárních forem než u unipolárních během opakování.) Maniomechanolická psychóza se vyskytuje asi u 0,5 až 1 % populace. Vyskytuje se častěji u žen než u mužů (v poměru asi 3 : 1) a její první fáze se projevuje zpravidla mezi 25. až 35. rokem, ale někdy i dříve, například již v adolescenci.

Zvláštní skupinu tvoří „pozdní deprese“, která bývá zařazována mezi involuční psychózy.

Na vzniku choroby se podílejí tzv. provokační faktory, ale je nepochybné, že maniomechanolie má dědičný základ. Někdy nemoc propuká i bez provokačních faktorů zcela z vnitřních, endogenních, dosud neznámých příčin. Podle výsledku výzkumů jde nejspíše o dominantní vlohu se slabou penetrancí¹, vázanou na pohlavní chromozom X², což však není zcela beze zbytku prokázáno. Častější výskyt u žen se v některých učebnicích vykládá tím, že ženský organismus je více hormonálně zatížen, a tudíž má větší sklon k aktivaci morbidní vlohy. To však není ani nutné, protože větší výskyt u žen plyne přímo z postulovaného dominantního genu na chromozomu X.³

Maniomechanolie byla podrobena soustavnému biochemickému výzkumu, o němž si však povídat nebude, protože to vyžaduje předběžnou znalost biochemie.

Jak již uvedeno, maniomechanolie se projevuje dvěma protichůdnými syndromy, zjednodušeně řečeno, chorobnou veselostí (mánie) a smutkem (melancholie), z nichž jeden nebo druhý může v chorobě chybět (unipolární průběh). Mezi epizodami mohou být různé dlouhá až mnoholetá období úplného duševního zdraví. Někdy se choroba odbude jednou epizodou za život, jindy je střídání fází, hlavně bipolárních, tak časté, že nemoc dělá dojem pokračujícího procesu, klidové období je velmi krátké.

Mánie se projevuje povznesenou náladou a překotnou aktivitou, nemocný má zvýšené sebevědomí, je vychloubavý, plný optimismu, nadměrně povídavý a plný elánu. Ačkoliv stále něco dělá, nic nedokončí, protože se nemůže soustředit. Velmi často vyhazuje peníze za bezcenné nákupy, chce být středem různých akcí, přičemž si počíná lehkovážně. Jindy se do všeho plete, šíří kolem sebe rozruch a neklid, je hlučný, nepodrobný, vyvolává spory s každým, kdo mu brání

v jeho počínání. Bývá také značně podnikavý sexuálně, obtěžuje ženy, nemocné ženy se někdy nevybíravě nabízejí komukoliv, takže snadno otěhotní (hlavně dříve, před antikoncepčními pilulkami) nebo získají pohlavní chorobu. Nemocní nepociťují potřebu spánku (ale vypadají dobře a čile), chuť k jídlu může být zvýšená, ale při značnější agilnosti se postižený nemá čas najíst. Jeho aktivita je nakonec nesnesitelná a nápadná i laikům, takže hospitalizace, tj. zavření do blázince, je posléze nezbytně nutná.

V mírnějších případech bývá v popředí jen jakási nápadná živost, agilnost a značné sebevědomí. Postižený je stále v dobré náladě, vtipkuje, přečenuje každou životní událost, slibuje, intervenuje atd. Není dosud klinicky nemocný, ale již zřetelně obtížný svému okolí. Tento stav, který nevyžaduje dosud ústavní léčeni, se nazývá hypomanie nebo submanie.

Hypomanie

Nemohu si odpustit, abych zde nevedl vzpomínku na manického pacienta, který někdy v šedesátých letech ležel na psychiatrické klinice Karlovy univerzity. Bylo právě před prvním májem a personál, aby nějak odvedl a využitkoval jeho překotnou energii a aktivitu, ho pověřil, aby k prvnímu máji vyzdobil oddělení. Nemocný se do toho s gustem a typickou manickou vervou pustil. Nad vchod do oddělení umístil obrovský transparent: SOVĚTSKÝ BLÁZEN – NÁŠ VZOR. Tento blasfemický nápis byl ovšem rychle odstraněn, ale ne dříve, než si ho četní členové personálu vyfotografovali.

Psychomotorické tempo

Kromě zvýšené nálady je u typické mánie zvýšené také tzv. psychomotorické tempo, tj. jak rychle postižený jedná, reaguje, myslí, mluví. Zvýšení psychomotorického tempa se může stupňovat až v tzv. myšlenkový trysk, kdy se myšlenky neustále hrnou, ale nemohou být zpracovány, protože myšlenkové pásmo je přerušováno novými a novými asociacemi.

Podle naší středoevropské tradice nejsou u mánie halucinace nikdy přítomny. Vyskytnou-li se, nejde

o typickou mánii, resp. jde o jinou chorobu s manickým vzezřením. Toto pojetí neplatí v anglofonních zemích. Tak například standardní anglo-americká učebnice Companion to Psychiatric Studies (London, New York 1978) uvádí v příslušné kapitole, že u mánií se vyskytují halucinace v 21 % (například vize Boha a Ďábla). Podle naší tradice či chápání by v těchto případech šlo o něco jiného než o mánii, například o manické vzrušení při parafrenii, kterou anglofonní psychiatrie nerozlišuje, anebo o jinou chorobu s manickými projevy. (Tak nám „džungle“ prvními výhonky prorostla už sem ještě dříve, než jsme se vydali na slíbený soustavný pochod jejími houštinami.) Jaké jsou následky těchto neshod, povíme si v druhé části.

Bludy se u mánie vyskytovat mohou, jsou makromanické (nemocný je geniální, má zvláštní postavení v životě atd.), ale pacient nesetrvává na jednom pevném systému bludů a může je každou chvíli měnit. Mohou se vyskytnout i přechodné bludy úkorné, když nemocný narazí na nesouhlas. Domnívá se pak, že je mu záměrně bráněno v jeho skvělých nápadech. Nicméně mánie často bludy nevytváří.

Makromanické bludy

Co se týče „subtypů“ či „variant“ u mánie, možno u ní rozeznávat tyto formy:

U manie simplex převládá mnohomluvnost, rozjařenost, veselost, čilost a podnikavost, neustálá činnost, která však je přelétavá, a tudíž nevede k výsledku. Spánek je narušen, postižený se pro vzrušení ani nevyspí, ale přitom vypadá dobře. Bývá také zvýšená sexualita. Halucinace nejsou, bludy velikášské mohou být, ale jsou přelétavé, nesystematické, většinou též nejsou.

Mania simplex

Mania resonans (zlobná mánie) se vyznačuje rovněž zvýšenou aktivitou, ale nálada není šťastně veselá, nýbrž zlobná a panovačná. Nemocní si stále stěžují, nadávají, pokládají se za nedocenené, proto se často ohrazují. Mohou jevit i podezřívavost a vztahovačnost, hlavně úkorně interpretují, není-li jim dáváno za pravdu.

Mania resonans

Mania confusa Mania confusa (zmatená): V popředí klinického obrazu vyniká především nezkrotná pohyblivost a podnikavost nemocného, který nesouvisle vykřikuje, zpívá, spílá svému okolí, někdy tluče kolem sebe, znečišťuje se, různě se šaškovsky vystavuje apod. (Pro diagnózu mánie nesmí být halucinace.)

Mania stuporosa V určitém smyslu netypická je tzv. mania stuporosa (stuporózní, utlumená mánie). Obvykle se nálada a tzv. psychomotorické tempo u maniomelancholie pohybuje spolu jedním nebo druhým směrem, mánie je řečná, pohyblivá, melancholie utlumená, nemluvná, až na tzv. mutismus (viz níže). Někdy se ale tyto dvě stránky chování a prožívání jaksí rozcházejí: U stuporózní mánie je nálada zvýšená, blažená, ale přitom nemocný je psychomotoricky utlumený, leží, nemluví, ale usmívá se, někdy si například zdobí lůžko různými okrasami, je ve stavu jakési blažené extáze. Stav připomíná popisy některých mystických stavů západních i východních náboženství (například sahadža samadhi), nelze ovšem bezpečně tvrdit, že jde o totéž. Lze naopak namítnout, že tak jako vedle inventorních paranoiků existují skuteční vynálezci, jsou vedle bláznů i skuteční mystikové.

Opakem je agitovaná melancholie, o které si povíme níže při popisu melancholie, resp. jejích typů, s čímž právě začneme teď:

Melancholie Melancholie je opakem mánie. V popředí stojí smutná, buď utlumená, nebo úzkostná nálada, nemocný se těžko rozhoduje, život se mu stává obtížným, vytváří tzv. mikromanické ideje až bludy. Je zbytečný na světě, není nikomu prospěšný. Někdy se domnívá, že nemá peníze na obživu sebe a své rodiny (tzv. blud zchudnutí), jindy je přesvědčen, že má nevyléčitelnou chorobu, nemá žaludek, mozek apod. Často bývá přesvědčen, že trpí za své hříchy (někdy se obává věčného zatracení). Očekává, že bude povolán k soudu, aby byl za domněle spáchané nepravosti odsouzen. Často dochází pod vlivem úzkostných nálad k sebepoškození, například

k uříznutí genitálu, kterým hřešil, velmi časté jsou sebevraždy. Typická pro melancholii je tzv. rozšířená sebevražda. Nemocný zabije svou rodinu, aby ji uchránil od utrpení, o němž je nezvratně přesvědčen, že je čeká. Nakonec zabíjí i sebe.

Halucinace mohou být ale hlavně verbální, imperativní (například nařizují nemocnému, aby se zabil), ale nebývají časté. Vyskytují se hlavně u „hlubokých“ neboli rozvinutých melancholií, mírnější stupně melancholie je nemívají. Protože dnes se vlivem účinných léků většinou podaří melancholii dosti rychle alespoň zmírnit, je výskyt halucinací, hlavně verbálních, upozorněním, aby se uvažovalo o možnosti psychózy ze schizofrenního okruhu, zvláště, když by chybná diagnóza mohla vést k trvalému defektu u špatně léčeného pacienta. Dnes většinou nevidíme melancholii dosahovat tak výrazného stupně, jak jsme si prvně popsali, v popředí bývá často pouze stísněná nálada s pocitu méněcennosti, nemocného nic netěší, zprvu žádná zábava, později ani práce. Postižený špatně spí, nemá chuť k jídlu a klesá též potřeba sexuálního ukájení. Vždy hrozí nebezpečí sebevraždy.

Podobně jako na manickém pólu jsme měli hypomanií, mírnější stav na hranici mánie, máme i zde tzv. submelancholii, která se vyznačuje hlavně jen smutnou, pasivní náladou a malým sebevědomím, často plačtivostí, hlavně u žen, které všechno dojíká k slzám, nicméně postižení jsou schopni života bez lékařské pomoci (pokud se ovšem jejich stav neprohloubí). Mírnějším stupněm melancholie se u nás někdy říká též endogenní deprese (ale někdy a někde se melancholie a endogenní deprese užívají jako synonyma).

V učebnicích se obvykle uvádějí tyto varianty čili formy:

Melancholia simplex (prostá, jednoduchá melancholie) – všeobecné zpomalení myšlení, mluvení a konání (tzv. psychomotorická inhibice). Objevují se pestré neu-

Submelancholie

Melancholia simplex

rotické orgánové příznaky, které pacient hypochondricky vykládá, dále depersonalizace a derealizace (pocit ne skutečnosti vlastní osoby a okolí), nespavost, ztráta chuti k jídlu a tzv. libida (čili potřeby sexuálního života). Ačkoliv se nemocný jeví utlumený a bez energie, existuje vždy velké nebezpečí sebevraždy, i když ujišťuje, že na to nemyslí, že by to nikdy neudělal. Toto popírání sebevražedných úmyslů, čili disimulace, je naopak pro melancholii typické.

Melancholia delirans: V popředí stojí individuálně různé a četné mikromanické bludy (jak jsme si je vylíčili u parafrenií). Někdy bývají verbální halucinace imperativního obsahu, hlavně nabádající nemocného k sebevraždě. Vyskytuje se často vztahovačnost, nemocní na sebe vztahují náhodná gesta, výrazy svého okolí, které podle jejich bludného chápání poukazují na jejich hříchy, špatnosti, křivdy spáchané na jiných. V popředí musí být konsistentně depresivní obsah bludů a halucinací a nesmí být přítomny poruchy myšlení, jinak jde o nemoc ze schizofrenního okruhu. Rozlišení ale vyžaduje talent a zkušenost.

Melancholia anxiosa (úzkostná melancholie): Převládá u ní bezpředmětná úzkost, kterou si nemocní nedovedou vysvětlit nebo jasněji odůvodnit, je přítomný pocit úzkostného očekávání nějaké neznámé katastrofy. Nemocní nejsou utlumení, ale neklidní. Je-li neklid zvláště silně vyjádřen, mluví se o agitované melancholii (melancholia agitata). Postižení jeví běžné známky úzkosti, ale ve zvýšené míře – lomí rukama, mnou si ruce, přešlapují, koušou si nehty, u některých dochází k masturbaci z úzkosti. Nemocní se často neodvažují ani mluvit nebo nesrozumitelně šeptají. Úzkost se může neočekávaně projevit násilným činem, hlavně vůči vlastní osobě, ale někdy i vůči jiným. Sebevraždy násilným způsobem (vyskočí z okna, probodne se nožem) jsou pro tento typ melancholie typické. Jindy se nemocný „trestá“ tím, že si nějak ubližuje. Tento

druh záchvatovitého násilnictví z úzkosti je znám pod názvem raptus melancholicus (melancholický záchvat).

Melancholia stuporosa je pravým opakem melancholie agitované. Převládá u ní naprostý útlum tělesných i duševních funkcí, což se zprvu projevuje ochablým a skleslým držením těla a smutným, bolestivým výrazem tváře, což se může stupňovat až v úplnou nehybnost, v tzv. melancholický stupor. Nemocní odmítají jídlo, někdy se i znečišťují, nereagují na slovní podněty, neodpovídají na otázky, vzniká tzv. melancholický mutismus. Proti katatonickému stuporu není setrvávání v nástavách, psychická poduška, sešpulení úst (Schnauzkrampf), povelové automatismy atd. Nemocný, i když třeba němý a inkontinentní, působí pořád víc „lidsky“ a „normálně“, chybí zde pocit pitvornosti, umělosti, automatovitosti, kterými působí katatonik. (Tyto věci se nedají dobře slovně sdělit, je třeba se je naučit zkušeností pod vedením kompetentního odborníka.) Stuporózní melancholie je často tak utlumená, že není schopna ani sebevraždy, ale jakmile se léčbou trochu zlepší, může takovým činem, případně i zdařilým, silně překvapit.

Tak to asi o tom, jak různě vypadá maniomelancholie. Průběh, jak už jsme si řekli, bývá individuálně různě dlouhý: Jako průměr se v učebnicích uvádí 5–6 měsíců, ale v novější době se vlivem aktivního léčení epizody zkracují (2–3 měsíce). Délka intervalů mezi fázemi je rovněž různá, při čtenějším opakování epizod nemoci se mají sklon zkracovat, až může dojít k tzv. chronifikaci, kdy nastane nepřetržitý depresivní stav, většinou mírnějšího stupně. Chronifikace manické fáze je vzácná a u nás v poslední době se prakticky nevyskytovala. Na maniodepresivitu existuje dnes účinná léčba jednak elektrošoky, jednak psychofarmaky, což ovšem nebývá účinné stoprocentně a ve všech směrech; tak nemoci nelze předcházet, neboli neexistuje účinná prevence. Když už se objeví, lze ale délku a závažnost

Melancholický záchvat

Melancholia stuporosa

Časový průběh maniomelancholie

Léčba depresí

onemocnění podstatně snížit. Nicméně nelze zabránit ani tomu, aby deprese nepřešla v chronickou formu. Pouze je možno ji potom jaksi „nadlehčovat“, a to ovšem i výrazně. Deprese je možno léčit lépe než mánie, ale „naštěstí“ za posledních čtyřicet let pod totalitním režimem u nás nápadně ubylo mánií a přibylo depresí, takže mánie nepředstavují takový problém. Na rozdíl od schizofrenie nezanechávají maniomelancholické epizody žádný psychický defekt, nemocný se po odeznění epizody může vrátit do svého jakkoliv duševně náročného povolání, ovšem záleží na průběhu a jiných okolnostech. (Například kdyby se vyvíjela rychle manická fáze, nebylo by doporučitelné, aby rozhodoval o financích podniku. Kdyby se u něho v rychle nastupující melancholické fázi objevil sklon k rozšířené sebevraždě, neměl by být po odeznění ataky zaměstnán jako strojvedoucí nebo pilot apod.)

Melancholická fáze se někdy ohlašuje hlavně tělesnými příznaky, o čemž pojednáme u tzv. larvovaných čili maskovaných depresí, které se vůbec projevují jen tělesnými potížemi.

Z dalších poruch souvisejících s melancholií je důležitá

Involuční melancholie (296.0)

Jde o zvláštní typ endogenní melancholie, který se právě projevuje v tzv. involuci. Involuce se definuje jako období zánikových změn organismu, které počínají omezovat výkonnost osobnosti v celé její složité somatopsychické složce (Vencovský – Dobiáš: Psychiatrie, Avicenum 1976, str. 270). Je to zkrátka ono období lidského života, kdy po vývoji (evoluci) v dětství a adolescenci a po víceméně stálém stavu v dospělosti začíná člověk stářím opět chátrat. Věkově jde tedy o úsek zhruba mezi 50–70 lety, toto kalendářní označení je však velmi nepřesné, protože lidé stárnou biologicky různě rychle. V tomto období mohou u některých osob vzniknout

Involuční melancholie

kat involuční psychózy, z nichž jedna je právě involuční melancholie. V stáří ovšem běžně dochází k psychickým změnám ve smyslu snížení vstřípivosti paměti, tím k zhoršení schopnosti učit se nové věci. Pokles duševní i tělesné výkonnosti vede ke smutné, mrzuté náladě. Do popředí mohou vystupovat nežádoucí povahové vlastnosti, které jedinec v mladém věku lépe ovládal či skrýval, což může dosáhnout až stupně psychopatie (viz níže o psychopatiích). Někdy se vyskytnou i sexuální úchytky, které se dříve neprojevily. Může prostě vzniknout i první epizoda melancholie u člověka, který až dosud projevy maniomelancholie netrpěl. Léčí se jako na normální melancholii, ale nemoc bývá úpornější. Manické fáze se u involuční melancholie nevyskytují (odtud sám název). Objevují se některé atypické příznaky: mohou se vyskytnout pestré smyslové halucinace, takže ohraničení vůči parafrenii není vždy zcela jasné.

Často se vyskytuje tzv. Cotardův syndrom charakterizovaný triádou: negačním bludem (nic neexistuje) a tzv. ahasverismem (pacient nikdy nezemře, protože už vlastně zemřel), oba spolu s tělovými iluzemi (zvířata v útrokách apod.). Nemocný podléhá úzkostné náladě a nebezpečí melancholického raptu (náhlé impulzivní ublížení sobě nebo jiným, případně sebevražda). Typické pro involuční melancholii je, že ráno bývá nemocnému nejhůř. Mírnější formou je involuční nepsychotická deprese, která se vyznačuje hlavně smutnou, mrzutou náladou. Časté jsou vtíravé myšlenky a strachy z tělesných chorob. Tento stav může přejít v psychotickou involuční melancholii. Další skupina endogenních (tj. z vnitřních, neznámých příčin vznikajících) psychóz jsou tzv.

Atypické endogenní psychózy (295.7)

Jsou to periodicky probíhající psychózy, které nelze jednoznačně zařadit ani ke schizofreniím, ani k maniomelancholii. Mají zřejmě dědičný podklad, ale typ dědičnosti nebyl zatím jednoznačně stanoven. Atypičnost

Cotardův syndrom

těchto nemocí spočívá jednak v klinickém obraze, jednak v průběhu. Podle toho se dají dělit na a) smíšené či schizoafektivní psychózy, b) periodické atypické psychózy.

Schizoafektivní
psychóza

Schizoafektivní psychóza má průběh jako manio-melancholie (uni- nebo bipolární), ale přítomny jsou schizofrenní či „schizofreniformní“ příznaky: pestré halucinace, paranoidní bludy, také poruchy myšlení a projevy katatonické. Schizofrenní příznaky bývají obvykle spíše v pozadí obrazu. Atypická mánie s halucinacemi patří nejspíš sem. Na rozdíl od schizofrenie nezůstává po odeznění trvalý, psychický defekt, je však pravděpodobnost další epizody.

Periodické atypické
psychózy

Periodické atypické psychózy se vyznačují tím, že se u nich střídají sice klinicky „čisté“ ataky, ale jednak maniomelancholické (uni- či bipolární), jednak čistě schizofrenické. U obou typů je trvání fáze kratší (3–4 měsíce) a interval mezi fázemi delší než u typické maniomelancholie (5–6 let).

K atypickým psychózám bývá řazena tzv.

Taktilní chronická
halucinóza

Taktilní chronická halucinóza, kterou někteří řadí také k schizofrenii. Nemocní jsou nevývratně přesvědčeni, že v kůži těla mají drobné parazity, kteří se jim provrtávají kůží předloktí, paží, rukou, hýždí atd. Onemocnění má periodický průběh a vyskytují se případy, kdy další fáze může mít zcela jiné příznaky než taktilní halucinóza (například parafrenní). Taktilní halucinóza se vyskytuje častěji u mužů než u žen a často u lidí, kteří už prodělali nějakou svědivou kožní chorobu.

K maniomelancholické skupině se přiřazují tzv.

Periodické endogenní
depresivní stavy

Periodické endogenní depresivní stavy (296.8), které v r. 1897 popsal Carl Lange (zase ti Němci!) jako zvláštní jednotku, čili druh duševní poruchy, a praxe jeho postřeh potvrzuje. S maniomelancholií má jeho depressio mentis periodica společné to, že začíná bez vnějšího podnětu z „endogenních“ (tj. vnitřních, vlastně neznámých) příčin, že probíhá v opakovaných atakách a že

v popředí stojí chorobně smutná či úzkostná nálada. Liší se však tím, že je vždy unipolární, tj. manická ani hypomanická fáze se nevyskytuje, a zejména tím, že chybějí vážnější příznaky, jako bludy, halucinace, mutismus, stupor, melancholický raptus apod. Zabírá na léčbu, jaká je na melancholii, takže její pozice v systému duševních poruch je nejasná: nemá psychotické příznaky, ale naopak jeví jasnou příbuznost s vážnější maniomelancholií, která patří k psychózám. Klinický obraz vypadá tak, jako tomu někdy bývá u zpočátku pomalu se vyvíjející melancholie, jenže vývoj nepostoupí dál. Proto lze pokládat periodickou endogenní depresi za mírně probíhající nedokonalou (učeně „abortivní“) formu periodické melancholie. Tím by formálně patřila mezi psychózy, ačkoliv psychotické příznaky vlastně nemá.

Ještě pro úplnost si řekněme, že existují tzv.

Larvované deprese (296.8), kde místo smutné nálady vznikají různé potíže tělesné, ale ty se dají odstranit stejným léčením jako deprese. Pochopitelně než se udělá závěr na larvovanou depresi, nesmí se vyloučit jiné možné příčiny potíží. Tato oblast je čistě medicínská a pro našeho inteligentního laika jednak nezábavná, jednak i nepřístupná, protože by se musel napřed něco naučit o tělesných nemocech, nehledě k tomu, že se v tom dodnes pořádně nevyznají ani sami doktoři. Tím jsme skončili exkurzi po endogenních psychózách a vykročíme k psychózám exogenním, tj. ze (známých) vnějších příčin. Obvykle se dělí na psychogenní, toxické a organické, jak jsme o tom již hovořili v kapitole IV. Začneme s psychogenními, protože jen ony poskytují nenásilný přechod od afektivních endogenních psychóz.

Larvované deprese

VI. Psychogenní psychózy (298)

jsou takové (vážné) duševní poruchy, kde se nějaký zážitek, tj. psychický vliv, jeví jako jediná nebo aspoň hlavní příčina poruchy. Ovšem u každého stejný zážitek stejnou reakci nevyvolá, uplatňují se zde zřejmě faktory endogenní.

Reaktivní (psychogenní) depresivní psychóza

Reaktivní (psychogenní) depresivní psychóza vzniká na základě nějakého životního neštěstí, ale od normálního, i nejtěžšího smutku se liší trváním, intenzitou a charakterem či kvalitou této reakce. Normální hluboký smutek (například po úmrtí milované osoby) trvá několik týdnů, zde se prodlužuje na měsíce či léta. Intenzita je tak značná, že někdy znemožňuje nejen práci, ale i běžné životní úkony. I když zůstává zachován logický vztah a psychologická souvislost mezi kritickou událostí a náladou, bývá zde přehnané zdůrazňování následků události, její jakési přeceňování. Některými rysy připomíná psychogenní deprese, tzv. depresivní neurastenii: působení hovoru smutek zmírňuje, nálada se zhoršuje večer, porucha spánku se týká potíží při usínání. Naopak zde existuje nebezpečí sebevraždy, úbytek na váze, nezáměr o život (až na některé oblasti, jako je obava z osamělosti, hrůza před ostudou nebo vězením).

U disponovaných osob může být těžkým zážitkem vyprovokována fáze maniomelancholie, asi 7 % endogenních melancholií vzniká po vyvolávajícím zážitku. Přejít od reaktivní k endogenní depresi se zřetelně projeví přechodem příznaků k této skupině. Vzniknou typické autoakuzace, někdy až bludné, například příslušné neštěstí se považuje za zasloužený trest boží či osudu, a to za nějakou maličkost: krádež ovoce v dětství, onanii, drobné darebáctví ve škole. Změní se denní průběh a porucha spánku: vzniká ranní pessimismus nálady a časné probuzení po celkem rychlém usnutí. Někdy může být takto reaktivně vyprovokována i manická fáze: Uspořádá se nadměrně bombastický pohřeb,

objedná drahý, nápadný náhrobek. Víme například o případu vypuknutí manické fáze u starší ženy, když se dověděla, že má rakovinu.

Psychogenní deprese se může blížít pouze nadměrnému smutku, nebo mohou být i stavy zřejmě psychotické. Léčí se jako endogenní deprese podle okolností a klinického obrazu. Pomáhá často psychoterapie, uleví i lázeňská léčba, někdy i pouhé cestování a turistika.

Jiným psychogenním stavem jsou tak zvané

Reaktivní excitace (298.1). Jsou vzácné a vznikají u disponovaných lidí (těch, co k tomu mají sklon) nějakým nepříjemným zážitkem. Pokud je v popředí smutek nebo úzkost, zařazujeme je pod psychogenní deprese. Šťastný zážitek (výhra v loterii) může někdy vyvolat chorobně radostnou náladu, jakousi reaktivní mánií, ta však nastává vzácně a obvykle pomine dřív, než je třeba nějakého léčení. Tuto „reaktivní mánií“ či hypománií jsem pozoroval u několika Čechů po „sametové revoluci“ v r. 1989.

Reaktivní excitace

Reaktivní zmatenost (298.2) je stav zakaleného vědomí z nějakého zážitku – strašného, ale i radostného. Sem patří například panická reakce (při zemětřeseních, požárech, bombardování, ztroskotání lodí), takže postižený ztrácí orientaci, může se chovat násilně i ke svým zachráncům a dělat i jiné zcela nerozumné věci. Například voják na frontě vyběhne ze zákopu nebo obyvatel domu vyskočí při požáru z vysokého poschodí. Dost často se reaktivní zmatenost vyskytuje u starých lidí jako důsledek urážek a ponižování v rodinném prostředí, osamění po úmrtí ženy či manžela, při nutnosti přestěhovat se, ale také z radostných událostí (oslava, veřejné vyznamenání). K reaktivní zmatenosti lze přiřadit mráкотně hysterické stavy, kdy postižený vytvořením zakaleného vědomí uniká z nesnesitelné situace.

Reaktivní zmatenost

Akutní paranoidní reakce (298.3) vzniká hlavně po zážitcích, které postižený chápe jako křivdu, poníže-

Akutní paranoidní reakce

ní, ohrožení, ale také když jde o situaci neurčitou, mnohoznačnou, těžko pochopitelnou. Například při přesazení do cizího prostředí, hlavně když subjekt nemluví jazykem (emigrace, evakuace). V tomto případě se někdy používá termín „kulturní šok“ (culture shock). Kulturní šok prožívali často emigranti z „nového světa“, přicházející z Ruska, Polska, z Balkánu apod., od nás ze Slovenska. Takže například v Kanadě po r. 1968 se velice divili, že slovanští „Východoevropané“ Češi žádný kulturní šok nedostávají. Tehdejší kanadský premiér Trudeau prohlásil, že jich tedy vezme ještě nevím už kolik desetitisíců, protože se tak dobře a krom očekávání adaptují na západní civilizaci. To jen mimochodem.

Podle postoje a jednání se zase dají rozlišovat tři formy jako u paranoie a paranoických psychóz:

Senzitivní vzta-
hovačnost

Senzitivní vztahovačnost u lidí nesmělých (například lidé si na něho ukazují, poznali, že v mládí onanoval, apod.) nebo naopak bojovné kverulantství. Posledních čtyřicet let bylo u nás pro bojovné reaktivní paranoiky velmi příznivých, protože pozorování, kádrování a ohrožování, ve vybraných případech i záměrné „naschvály“ ze strany bezpečnosti, skutečně existovaly, takže je postižený mohl později vidět i tam, kde se nic nedělo.

O paranoidních reakcích emigrantů jsme se již zmínili. Šlo o situaci z psychologického hlediska krajně nehygienickou.

Vazbová psychóza

Vazbová psychóza nastává u některých vězňů, hlavně v době vyšetřování. Je to účelová reakce, jejímž smyslem je uniknout vyšetřování a soudu produkcí duševní poruchy. Jde v podstatě o další z psychických projevů hysterických osobností. Přes zřejmou účelovost však nejde o záměrnou, vědomou simulaci, protože stav se vyvine samostatně, bez zaměření vědomé vůle. V klinickém obraze jsou velmi pestré halucinace všech smyslů, včetně vizí, a stejně nehorázné bludy: jednou má být popraven, podruhé omilostněn, bude osvobozen cizí

velmocí apod. Osoby, které vytvářejí tuto reakci, jsou vždy primitivní, někdy nevyzrálé. Stav pomíjí spontánně, hlavně po vynesení rozsudku. Velmi podobné paranoidní psychózy s bludy omilostnění a osvobození vznikají po dlouhém pobytu ve vězení. Jsou skoro vždy schizofrenního původu, popřípadě symptomy organické demence (o ní viz dále).

Pseudodemence (Ganserův syndrom) vzniká rovněž v tísnivé životní situaci (strach ze soudního řízení, z fronty, touha po invalidním důchodu, po odškodnění). Základním příznakem je neodvratná naivní produkce reakcí, které mají budit dojem „bláznění“, jak si je představuje laik. Nejde však ani zde o vědomé a cílené podvádění, nýbrž o mimovolní tendenci hysterického typu. Skoro vždy jsou přítomny známky puerilismu čili infantilismu, tj. chování a projevů napodobujících dětství. Typické jsou přítom odpovědi na otázky při zkoušení vědomostí a orientace, které se vždy odchylují od správných hodnot, takže vzniká dojem záměrné chťné nehoráznosti: $2 + 2 = 5$, vyšetřovanému je 150 let, roční doba je jiná, než vyšetřovaný vidí z okna, atd.

Ganserův syndrom se však může objevit i u schizofrenie, hlavně hebefrenního typu, a také u organické nemoci mozku (viz dále). Proto se směšné nehoráznosti nesmějí brát na lehkou váhu a postiženého je třeba řádně vyšetřit. Při podezření na reaktivní čili psychogenní psychózy vůbec platí, že máme-li co dělat s mladým člověkem, musíme vždycky myslet také na možnost schizofrenie. (To vše vyžaduje zkušenost a dá se se to naučit zase jen zkušeností pod vedením kompetentního odborníka.)

Indukovaná psychóza je jev velice zajímavý z hlediska psychologie a filozofie, dějin, sociologie a příbuzných vědních disciplín. Je to nekritické převzetí bludných přesvědčení, argumentace a jednání od osoby trpící psychózou, a to osobou nebo osobami, u kterých jinak není patrný sklon k duševnímu onemocnění. Indukovaná

Pseudodemence

Indukovaná psychóza

psychóza byla prvně popsána francouzskou psychiatrickou školou podle počtu postižených osob jako folie à deux, à trois atd. až à plusieurs (a nakonec en masse). Nejčastější a jaksi „nejsoubornější“ je folie à deux. Vyskytuje se u dvou lidí, často manželů, někdy sourozenců, kteří sdílejí jednu domácnost a z nichž jeden rozvine paranoidní psychózu. Indukovaný zpravidla přistoupí na všechny názory inducenta, někdy je dokonce ještě aktivnější (zabarikádování proti nepřátelům, útok na nepřátele či zrádce pravé víry). Sdílí i inducentovy halucinace. Rozdíl vyplyne až při oddělení obou osob a jejich izolování (aby si nemohly psát, telefonovat). Indukovaný se velmi rychle vzpamatuje, kdežto inducent pokračuje v chorobných projevech.

Indukovaných může být více a mohou se ve svých bludných přesvědčeních podporovat i při odstranění inducenta, alespoň nějaký čas. Jakmile se však bludná přesvědčení (vzájemně) neposilují, vliv indoktrinace zvolna upadá, až mizí. Početnost a společenská závažnost indukovaných psychóz se stupňuje od dvou přes malé skupiny, až k masovějším kultům a nakonec i závažným masovým ideologiím. Indukce se děje většinou spontánně přímým vlivem inducenta, může však být, u masovějších ideologií, zaváděna také záměrně soustavnou indoktrinací, přičemž se uplatňuje jev, že fyzická a psychická zátěž organismu zvyšuje sugestibilitu. Patří sem jevy jako tzv. „brain washing“ (praní mozků), jemuž byli podrobováni američtí zajatci ve Vietnamu, nebo praxe různých náboženských kultů, zahrnující často též izolaci a různé formy askeze. Další úvahy o jevech z této oblasti ponechám však na vaší ctěné inteligenci, neboť jde o téma či topiku v mnohých ohledech značně choulostivou.

K psychogenním psychózám se přiřazuje též tzv.

Chorobný (patický) afekt

Jde o krátkodobý mráкотný stav, k němuž dochází u výbušných osob na vrcholu silné zlobné exploze. Po-

kud se osoba v tomto stavu dopustí násilného činu, je nutno ji u soudu osvobodit. Tento stav je třeba odlišovat od pouhého nezvládnutého afektu bez zákalu vědomí. Osoby tímto způsobem výbušné mívají abnormální elektroencefalogram. (O tom níže při epilepsii.)

Sem by patřily také tělesné poruchy, u nichž se předpokládá psychogenní původ. Tato oblast je zatím velice nejasná a šedá a dělají se v ní často závažné chyby. Viděl jsem často případy tzv. ***psychogenních tělesných poruch***, kde šlo o diagnostickou a léčebnou inkompetenci praktického lékaře, který to nakonec hodil na psychiatry, nebo naopak o rádoby hlubokou a pronikavou interpretaci psychiatra, ačkoliv šlo o triviální tělesnou potíž. (O jednom takovém případě jsem se zmínil v úvodním textu či kapitole.) Proto s psychosomatikou raději opatrně!

Psychogenní tělesné poruchy

Chorobný (patický) afekt

VII. O toxikomaniích a toxických psychózách

Jak jsme si řekli v kapitole IV., dělíme psychózy na endogenní, organické, toxické a psychogenní. Endogenní a psychogenní psychózy jsme právě odbyli s určitou povrchností, danou účelem tohoto spisku. Začali jsme s nimi, protože jsou zejména podkladem bujení názorové džungle, jak se v ní hodláme projít ve druhém díle. U organických a toxických psychóz taková pestrost názorů a přístupů nepanuje, protože jejich příčiny jsou známé, alespoň na všeobecnější úrovni, tj. ví se, co je vyvolává, i když se nemusí vždycky přesně vědět, jakým se to děje způsobem.

Toxické psychózy

Začneme s toxickými psychózami, tj. s těmi, které vznikají otravou. (Z řeckého slova *toxikon*, což ale původně byl pouze jed k otravování šípů. V moderní terminologii se toxický používá všeobecně pro jedovatý, s jedem související.) Existují duševní poruchy, které vznikají během krátkodobé (akutní) otravy, a jiné, vznikající vlivem otravy chronické. Jako příklad akutní duševní poruchy způsobené toxicky, si můžeme připomenout normální opilost: Duševní život opilého je vlivem alkoholu změněn a ten se chová nenormálně. Pije-li někdo dlouho, chronicky, může se u něho vyskytnout „pravá“ alkoholová psychóza, jako delirium tremens, Korsakovova psychóza, alkoholická halucinóza atd., o nichž si o všech též na vhodném místě stručně povíme.

Duševní změny či poruchy nastávají při nejrozličnějších otravách, také například průmyslových, ze zkažené potravy apod. Vlivem chemických látek (jedů) na mysl čili „duševno“ anebo „psychično“ se zabývá zvláště vědecký obor psychofarmakologie, rozsáhlý a složitý, tím se zde však zabývat nemůžeme ani stručně. Omezíme se proto na psychózy vzniklé z tzv. toxikomanie, vlastně toxikomanií (protože těch je tolik, kolik příslušných jedů), přičemž si zároveň povíme něco i o těchto

toxikomaniích. Ačkoliv to nejsou ani neurózy, ani psychózy, ani psychopatie (o nichž později), vedou ke změnám osobnosti a nakonec často právě k toxickým psychózám. Toxikomanií rozumíme používání chemických substancí (jedů) za účelem vyvolávání příjemných pocitů a prožitků, což vede k návyku a závislosti na příslušných látkách (obvykle s nepříjemnými následky pro život).

Pro látky, které mají tyto vlastnosti vyvolávání příjemných či zajímavých pocitů a prožitků, se vžil mezinárodní název drogy. Toxikomanie je dnes světovým problémem a neustále vzrůstá, příčiny tohoto jevu jsou složité a mnohovrstevné. Uplatňuje se zde touha zažít něco neobyčejného, uniknout nepříjemným osobním a meziosobním stavům. Zdá se, že se ve vzrůstající toxikomanii dnešního světa projevuje jednak celkové konzumně požitkářské, „hédonické“ zaměření dnešní společnosti, jednak v naší tzv. euroatlantické kultuře zhroucení tradičních ideologií, které poskytovaly lidem pocit smyslu života a nadějí do budoucna. Řada teologů, hlavně protestantských církví, zpochybňuje často základní věroučná tvrzení křesťanství, aniž by to mělo negativní vliv na jejich kariéru uvnitř jejich náboženských společností. I katolická církev je dnes neobyčejně tolerantní k nekonformním teologům, jaké ve starších dobách šmahem upalovala, čili nikdo vlastně už pevně v nic nevěří. Hlavní náhražka křesťanství v dnešní euroatlantické kultuře, totiž marxismus, ztrácel postupem času přitažlivost a věrohodnost, až se nakonec zcela zdiskreditoval zhroucením Sovětského svazu a jeho satelitů. Lidé připravení o ideologickou nadějí hledají pak snadnější únik ze své všední existence v užívání drog.

Návykové drogy dělí Světová zdravotnická organizace v Ženevě na tyto hlavní typy:

- a) opiátový (morfin, heroin, kodein, pethidin atd.)
- b) kokainový (kokain)

Soudobý fenomén
– drogy

Dělení návykových
drog

- c) hašišový (marihuana atd.)
- d) barbiturátový
- e) amfetaminový (fenmetrazin, efedrin)
- f) typu khatu (výtažek z rostliny *Catha edulis*)
- g) halucinogenový (LSD, psilocybin, mezkalin atd.)
- h) alkoholový (sem se řadí také organická rozpouštědla, např. toluen).

Kromě těchto „hlavních“ typů jsou dnes běžné návyky na drogy, které sice nevyvolávají závažné změny osobnosti a nevedou k toxickým psychózám, ale jsou velmi rozšířené a jejich častá kombinace s jinými drogami (zejména s alkoholem) představuje tzv. polytoxikomanie. V této kombinaci přispívají ke kažení zdraví toxikomanů jaksi bokem.

Polytoxikomanie

Tabakismus
a kofeinismus

Kouření tabáku (*tabakismus, nikotinismus*) a užívání kávy (*kofeinismus*) patří sice rovněž mezi toxikomaničké návyky, ale nevyvolávají ani toxické psychózy, ani poruchy osobnosti a negativní společenské jevy. Jsou však prokazatelně škodlivé uživatelovu tělesnému zdraví, a v případě kuřáků i tělesnému zdraví jiných lidí (členů rodiny, spolupracovníků) působením tzv. pasivního kouření, tj. vdechováním vzduchu zamořeného kuřákem. Kouření tabáku působí karcinom plic, hrtanu a různých míst v ústech.

Kofeinismus podporuje vznik cévní hypertenze (vysokého krevního tlaku) a akutních příhod srdečních cév (infarkt). Tabák působí přímo na centrální nervstvo a způsobuje pocit uklidnění a pohody, neboť zabraňuje vylučování mozkového enzymu cholinacetylázy. Patří mezi nejobtížnější drogy na odvykání, i když abstinenci příznaky nejsou příliš výrazné. Kofein působí euforii, tj. dobrou náladu, a zvyšuje stav bdělosti. (Podle legendy ukázal Mohamedovi kávové boby anděl, jde tedy o zvláštní boží dar.)

Opiátová toxikomanie

Opiátová toxikomanie se týká opia a ostatních příbuzných drog, kde nejúčinnější látkou je morfin. Opium se kouří, morfium se vstříkuje injekčně, heroin, nejne-

bezpečnější droga z této skupiny, chemicky diacetylmorfin, se šnupe nebo také vstříkuje.

Opiáty působí euforii, tj. pocit blaha a pohody, odstraňují tělesnou a duševní bolest, vyvolávají smířlivou, blaženou náladu. Závislost na drogách z této skupiny nevede k toxické psychóze, ale k degradaci osobnosti: inteligence je zachována, ale charakter je těžce porušen. Postižený trpí sklonem ke lhavosti a podvodům, toxikoman se nevyhne ničemu, aby si opatřil svou drogu. Například heroinista bez skrupulí zabije člověka pro malou částku peněz, za kterou si může opatřit svou drogu jen na několik dní nebo na pouhý den. Tělesně chátrá, trpí nechutenstvím, trávicími obtížemi, bývá podrážděný, depresivní, někdy až se sklonem k sebevraždě, dochází ke ztrátě jeho sexuální potence. Nemá-li svou drogu, mohou se objevit tak bouřlivé abstinenci příznaky, že je v nebezpečí i jeho život, ohroženo dýchání a krevní oběh, má pocit zimy, třese se. Potmě, hlavně před usnutím, vidí děsivé halucinace.

Odvykání je nutno provádět v ústavu pod kontrolou lékaře. Děje se tak pomocí podávání antagonisticky („naopak“) působících narkotik, která blokují a zneškodňují účinek původních. Strategie a taktika odvykací léčby má své vlastní problémy, o kterých již pojednávat nebudeme.

Kokain se šnupe. Jde o extrakt z rostliny *Erythroxylon coca*, jež je také podkladem populárního „imperialistického“ nápoje Coca-cola. Podobně jako u jiných drog, včetně tabáku, je příjemný účinek kokainu patrný až po určitém návyku. Zpočátku se po šnupnutí dostaví nepříjemný stav, pocit na zvracení (učeně nauzea), závrať, úzkost, zblednutí, zrychlená srdeční činnost (tachykardie), zornice se rozšíří (mydriáza).

Kokain

Po určitém návyku nastává dobrá nálada, pocit stupňování energie, velká výkonnost, také pohlavní. Ženy mohou mít vzpomínkový klam, že byly v kokainovém

obluzení sexuálně zneužity. Po opakovaném používání si kokainista vypěstuje schopnost mít příjemné vize, pocity a „pseudohalucinace“ (tj. vidiny, o kterých však ví, že nejsou skutečností). Kokainisté si dovedou vzájemně nasugerovat společné halucinace, také sexuálního rázu. Tvrdí se, že kokainismus vyvolává homosexuální citění, ale to je možná způsobeno tím, že homosexuální osoby si dříve volily kokain, aby došly splnění svých přání ve zdánlivé realitě, což bylo snadnější a výhodnější než v realitě skutečné, zvláště v dobách, kdy homosexuální styk byl trestný.

U chronické otravy se někdy vyvine blud pronásledování, také bizarní bludy megalomaničké. Nemocný vidí drobné předměty, zvířata, vši, trpaslíky, také „krvinky ve svých cévách“. Trpí úzkostí, nespavostí, smutkem. Jeho oči se chorobně lesknou, je vyhublý, tělesně zchátralý.

Hašišová toxikomanie

Hašišová toxikomanie je působena pryskyřičnou látkou zvanou C9 tetrahydrocannabinol ze samčích květů indického konopí (*Cannabis sativa*). Hašiš se buď kouří, nebo pojídá, a to různým způsobem: mísí se s máslem, vaří v mléce, dělá se hašišová kořalka atd. Indické konopí se dostalo v 16. století do Brazílie, odtud do Mexika, kde vzniklo kouření tzv. marihuany, tj. usušeného listí konopí, jež se pak rozšířilo do USA a odtud do celého světa. V této formě se hašiš stává celosvětovým problémem. Až donedávna se myslelo, že při mírném používání nemá marihuana vážné trvalé následky. Byla pokládána za tzv. „měkkou drogu“ (soft drug). I tak se ovšem snadno vyvine návyk a chronická otrava, která je pak existenčně i vitálně (tj. životně) nebezpečná. Situace se zde zdála poněkud podobná jako u alkoholu, a proto užívači marihuany naléhali na příslušné vlády, aby tato droga byla úředně povolena. Nejnovější evidence z USA, kde marihuanová kultura zejména bují, však ukazuje, že tento názor je nesprávný a nerealistický.

Hromadí se rychle evidence, že kouření marihuany pozitivně koreluje s karcinomem plic, ale hlavně s karcinomem horních dýchacích cest a ústní dutiny, a to u mladých lidí. Mnoho takto postižených nikdy nekouřilo tabák a marihuanu jen mírně „rekreačně“, například o víkendech.

Marihuana dále působí ztrátu paměti, a to nejen její vštípitivosti, jako alkohol (viz níže), ale i tzv. retence, tj. udržování dříve naučených věcí, takže postižení například zapomenou číst. Tato „měkká“ droga, donedávna pokládána za poměrně neškodnou, tedy v sobě spojuje nebezpečí jak tabáku, tak alkoholu, a co je více, i v nízkých dávkách!!!

Bude-li mít toto odhalení nějaký vliv na marihuanovou toxikomanii, jako tomu bylo s tabákem, teprve uvidíme. Toho času je marihuana velmi běžnou drogou, hlavně u mládeže. V Anglii v současné době (1995) kouří „pot“, tj. marihuanu čili *Canabis* jedna třetina školní mládeže počínaje sedmým rokem věku, jsou to tedy kandidáti předčasné rakoviny.

Není asi zatím jasné, jak rozšířená je drogová kultura dnes u nás, ale mělo by se začít s intenzivní propagandou o karcinogenním a oblbujícím vlivu marihuany, dříve než se u nás problém rozroste jako na Západě, jestli se tak ovšem už nestalo.

Akutní otrava marihuanou⁴ vyvolává na elektroencefalogramu projevy elektrické desynchronizace mozku a převahu rychlých vln β nad normálními. Po prvotní stísněnosti se dostavuje pocit blaha, jsou různé tělové pocity, převládá pocit zimy. Vyskytují se pestré smyslové iluze, tj. šalebné vnímání skutečných věcí. Například v záhybech kapesního šátku se vidí obličej, místnost se mění v rozlehlou bohatě zdobenou palácovou síň. Vzniká pocit sounáležitosti s veškerenstvem. Převažuje veliký sklon k smíchu, ale také k agresi, takže osoby, u nichž by to nikdo nečekal, se mohou dopustit i vraždy. Pohlavnost je zvýšena.

Později se při větších dávkách dostaví spánek, z něhož se otrávený probudí s kocovinou. Při menších dávkách pouze usne a probudí se bez dalších následků.

Chronická otrava požívače ničí. Jsou tělesně sešlá, předčasně zestárlí, vznikají u nich mráкотné stavy čili deliria, která mohou končit i smrtí z vyčerpání. Vybíjejí se povahové změny, zlobnost, agresivita, halucinace, bludy pronásledování. Požívači jsou nezodpovědní, nemají zájem o problém „normální život“, jsou sobečtí, různě mravně narušení, lhaví, podvodní. Bývají sexuálně nevázaní, často exhibují.

Kultura tzv. „beatníků“ a po nich tzv. „hippies“, vzniklá v USA a rozšířivší se po celém světě, ba i za bývalou „železnou oponu“, souvisí s požíváním drog, hlavně z hašišové a opiátové skupiny. Autor tohoto spisku má za to, že určité jevy v současné literatuře, jako kupříkladu tzv. „magický realismus“, tj. prolínání „normální“ skutečnosti s fantastickými výjevy a ději bez jakéhokoliv logického přechodu či vysvětlení, a značná otevřenost či neomalenost v líčení sexuálních záležitostí má své kořeny právě v mentalitě generací ovlivněných drogovou kulturou, tj. zhruba nastupujících v padesátých letech a tvořících až po dnešní dobu.

Barbiturátová
toxikomanie

Barbiturátová toxikomanie je méně častá, vyskytuje se u lidí, kteří se snaží „zaspat svůj život“. Je také poněkud méně společensky nebezpečná. Vytváří se však rychlý návyk. Chronický barbiturátový toxikoman vypadá jako opilý, má tzv. rozmazanou řeč, mluví z cesty, vrávorá a je v nebezpečí úrazů (pády, nevyhne se vozidlům). Abstinenční příznaky se vyznačují nespavostí, neklidem a popudlivostí. Vyskytují se epileptické záchvaty a delirózní stavy. Proto je třeba odvykat pomalu pod kontrolou odborníka.

Pro barbiturátovou toxikomanii se hodí původně používaný termín narkomanie, kterým se dříve označovaly všechny toxikomanie, což však bylo opuštěno, protože některé drogy nepůsobí *narké* (řec. umdlení, ztuhnutí, tvrdý spánek), ale naopak zvýšenou čilost.

To platí zejména o další skupině drog amfetaminového typu, z nichž vzniká

Amfetaminová toxikomanie. Efedrin, alkaloid obsažený v rostlině *Ephedra vulgaris*, je chemicky příbuzný s adrenalinem, hormonem nadledvinek, který se vylévá do krve, když se tělo chce připravit na nějaký větší výkon. Efedrin povoluje křeče svalstva v průdušinkách v plicích, a proto je obsažen ve většině léků proti astmatu. Působí kromě toho určité osvěžení a povzbuzení, proto jej lidé rádi berou. Mnoho astmatiků ho bere víc, než potřebují. Ale při nadužívání se vyvine toxická paranoidní psychóza rozličného druhu.

Účinnější je příbuzný amfetamin, známý též pod jinými názvy, například benzedrin, nebo psychoton. Odstraňuje duševní únavu, působí čilost, zvýší pozornost, zvětší i výkonnost paměti a schopnost uvažovat, zcela dočasně vyřadí potřebu spánku. Dostavuje se euforie (pocit příjemné pohody), družnost, zvýší se též libido, tj. potřeba pohlavního ukájení.

Někteří psychoterapeuti používají psychoton i u svých klientů či, postaru, pacientů, při tzv. psychotonovém interview. Pacient si snáze vzpomíná a poví, co by jinak neřekl. Používání psychotonu k rozhovorům předpokládá víru v určitý mechanismus vzniku duševních poruch, hlavně tzv. traumatickým zážitkem z dětství, což je výklad, který není nijak obecně přijímán. Zatěžování nemocného drogovou vyvolávající další abnormální stav myslí může dát podnět k otázkám z oblasti lékařské etiky (viz o tom podrobněji v druhé části).

Psychoton dále zvyšuje toleranci na alkohol. Znal jsem chemika, který ho používal při vědecké návštěvě Sovětského svazu, aby vydržel pitky, jichž se sám musel ze společenských důvodů zúčastňovat. Všecky sovětské kolegy dostal pod stůl a tím si u nich získal větší úctu než svými odbornými znalostmi.

Psychoton není volně k dostání, podléhá ustanovení zákona o opiátech, lidé si ho však přece opatří –

Amfetaminová
toxikomanie

například schopný chemik ho může pro sebe a své přátele vyrobit třeba doma v koupelně. Mnoho lidí používá psychoton před důležitými úkoly, vyžadujícími zvýšenou duševní činnost – před zkouškami, před vystoupením na jevišti, před důležitým jednáním. Většinou závislost na droze nevyvinou, ale některým se to stane. U někoho vyvolávají již malé dávky pocitu úzkosti. Při těžké akutní otravě je velká úzkost, přitom pestré halucinace a iluze. (Připomínáme znovu: Halucinace jsou subjektivní vjemy bez vnějšího podnětu, iluze je zkreslení, šalebné vnímání podnětů skutečných.) Chronická otrava u osob, které si vypěstovaly návyk, má rovněž iluze a halucinace, ale v popředí stojí paranoidní syndrom. Nemocný se domnívá, že je hlídán, sledován, vidí souvislosti tam, kde nejsou. Bludy zde bývají hlavně perzekuční (o pronásledování) a žárlivecké.

Další skupina návykových drog jsou tak zvané

Halucinogeny čili delirogény

Halucinogeny čili delirogeny. Vyvolávají hlavně halucinace, ale většinou i jiné změny duševního stavu, jako bludy, depersonalizace atd., a ve větších dávkách i změny vědomí sebe a okolí, takže efekt se víceméně blíží delirózním stavům. Proto český psychiatr Svetozár Nevole pro ně navrhl název delirogeny, který se používá často u nás. Cizí písemnictví užívá název halucinogeny.

Poznamenejme ještě, že rozdělení návykových drog Světové zdravotnické organizace v Ženevě, jak jsme si je uvedli, je logicky ne zcela správně vytvořeno, protože například drogy z hašišové skupiny jsou též halucinogeny, tj. dvě z kategorií se tu vlastně překrývají. Doktor si zkrátka nepotrpí na přesné matematické myšlení (snad proto, že při diagnostikování hrají významnou roli nedefinovatelné intuitivní postřehy a pocity), což má za následek jednak názorovou džungli v dnešní psychiatrii, jednak kuriózní fakt, že psychiatrická (a psychologická) věda se dosud energicky nechopily nástrojů poznání, které by jim poskytla moderní věda

o autoregulačních systémech. Jistě k tomu jednou dojde, ale velice pozdě.

Delirogeny byly známy od nepaměti, používalo se jich jak k toxikomanickým, tak ke kultovním účelům, tj. ke spojení se světem duchů či bohů. U sibiřských kmenů se používají preparáty z hub, hlavně muchomůrek, za účelem orgiastickým, neboť intoxikovaní mají neobyčejnou sílu a zvýšenou pohlavní potenci. Duch Wapaque, jemuž se klanějí sibiřští Koryakové, je podle nich vtělen do muchomůrky. Mexičtí Indiáni používali různé druhy hub, aby si vyvolali extatické stavy. Houbu *Paneolus campanulatus* var. *sphinctrinus* nazývali *teonanacatl* – boží maso. Španělští kněží ji naopak nazývali *el hongo del diablo* – ďáblova houba. Používali i jiné houby s podobnými účinky. Účinný halucinogen v těchto houbách je bufotenin, chemicky dimetyloxytryptamin, který vylučuje také kůže ropuch. V r. 1953 Wieland a Motzel izolovali bufotenin z muchomůrek.

Poživači mají krásné barevné zrakové halucinace a iluze, prožívají změny v rozpětí času a prostoru, dostaví se pocit vnitřního klidu a míru a jakési kosmické vědomí. Odtud náboženský význam požívání. Bufotenin dále vyvolává poruchy tělového schématu čili iluze tělového smyslu, otrávení si připadají velcí, malí, různě deformovaní, například s obrovskými rukama. Známý anglický spisovatel Robert Graves, autor proslulého dvoudílného románu o císaři Claudiovi a znalec antického starověku, se domnívá, že představa kentaura, tj. bytosti s lidským trupem napojeným místo krku na tělo koně, divokého a nevázaného chování, vznikla na základě užívání halucinogenních hub. Snad zažil v intoxikaci tělovou iluzi tohoto druhu.

Bufotenin se vylučuje močí, takže pitím močí lze otravu opakovat nebo ji způsobit jiné osobě. Sibiřští domorodci si prý tímto způsobem běžně vzájemně vypomáhají. Pohostinská prostituce sibiřských kmenů se

Bufotenin

zahajuje tím, že host dostane pít moč nabízené ženy, obsahující bufotenin, což nesmí odmítnout, neboť by těžce urazil hostitele.

Indiáni z kmene Otomako šňupají rozdrčená semena stromu *Piptadenia peregrina*, kterýžto prášek se v jejich řeči nazývá kohoba. Ten obsahuje také bufotenin. Tím si působí delirózní stav se zvýšenou náladou, a to tehdy, když začínají po pití alkoholu umdlévat. Jakmile otrava kohobou odezní, pijí dále alkohol.

V Mexiku se používá ke kultovním či toxikomaničtým účelům kaktus peyotl, vědeckým názvem *Anhalonia Lewinii*. Účinnou látkou v peyotlu je

Mezkalin

Mezkalin. První zprávu o peyotlu přinesl z Mexika do Evropy Španěl Bernardin de Sahagun, zajímavý také tím, že se dožil neobyčejně dlouhého věku, zvláště na dobu, kdy žil (1499–1596). Misionáři si na kult peyotlu velice stěžovali, neboť jim vadil v šíření křesťanství, jemuž účinně konkuroval. Podle starších autorů byl kaktus peyotl pokládán od domorodců za bratra Boha Otce. Indiáni před ním smekali a nazývali ho „tio Chiculi“ (stýc Čikuli).

Nejvíce účinné látky je obsaženo v horní části kaktusu, která se usušená prodává v USA pod názvem „meskal buttons“ (meskalové knoflíky). Peyotl vyvolává krátkodobý psychotický stav (5–10 hodin), a proto lákal psychiatry k experimentům podobně jako později LSD (o něm níže). Prentiss a Morgan konali s ním pokusy na dobrovolnících již v r. 1895, v r. 1927 vydal Kurt Beringer monografii o pokusech na mnichovské klinice a jinde. U nás experimentoval s mezkalinem Nevole a později Roubíček. Pokusy nejsou bez nebezpečí. Mezkalin může poškodit játra, což se pokusným osobám ovšem nejspíš neříkalo. Aspoň to nikdo neříkal autorovi tohoto spisku, když ho verbovali jako pokusnou osobu na experimenty s mezkalinem. Dal se totiž už předtím, jako student, naverbovat na pokus s LSD a svoje zážitky kreslil, čímž přivedl experimentátora na

myšlenku, aby použil i jiné výtvarně nadané kolegy a výtvarníky z povolání. Příslušný učenec to s ním chtěl opakovat při mezkalinu, což však náš autor zdvořile odmítl, protože o nebezpečnosti mezkalinu již věděl. Ke cti zmíněného učenec však dodejme, že o nebezpečnosti LSD se v době jeho experimentování s ním ještě nevědělo, takže své pokusné subjekty varovat nemohl, ani kdyby mu na nich záleželo.

Mezkalin vyvolává zrakové iluze, halucinace ornamentů, iluzivní změny předmětů, které nabývají vzhledu obličejů a osobností, zjevují se různé postavy, pohádková zvířata, nastávají iluze tělového smyslu, mění se proporce těla, vznikají smyslové synestezie, tj. zvuky a hudba jsou vnímány barevně, dotek těla působí vjem světla apod. Jsou navozeny zvláštní stavy splynutí s okolím, například štěkající pes je vnímán jako vlastní noha. Nálada je většinou euforická, veselá.

Vyskytuje se prožitek kosmického vědomí, splynutí s veškerenstvím, pocit mimořádného poznání podstaty světa, nebo alespoň chápání jejich záhad. Tak anglický spisovatel Aldous Huxley (1894–1963) pokládá mezkalin za látku, jež dovede každého přivést k mystickým zážitkům. Měl metafyzický zážitek při pozorování svých kalhot, takže pronikl k poznání Kantovy „věci o sobě“ (Ding an sich). Svě zkušenosti uložil v knize *The door of perception* (Harper N. Y., 1954). Český experimentátor s mezkalinem Svetožár Nevole se domníval, že v mezkalinovém opojení vidí čtyřrozměrně, a napsal o tom krátkou monografii.

Aldous Huxley

Nejsnáze se nabízí řešení, že jde o drogu vyvolané poruchy myšlení, které působí takovéto subjektivní zážitky bez nějakého objektivního korelátu. Podobně jako dveře ve skutečnosti nemají obličej, ale otrávený ho vidí, nemají ani kalhoty poznatelnou metafyzickou podstatu, ale intoxikovaný ji jaksi vnímá či poznává.

Pokud vím, mezkalinová toxikomanie není příliš rozšířená, asi proto, že droga je velice drahá (kaktus se

vyskytuje poměrně vzácně) a že jsou známy tělesnému zdraví nepříznivé následky používání.

Jiné drogy z této skupiny jsou většinou (zatím) omezeny, co se týče užívání, na různé domorodce a na psychiatry a jejich experimentální oběti. Proto o nich stručněji.

Harmín čili banisterin

Harmín čili banisterin je alkaloid ze stepní rostliny Peganum Harmala. Je identický s alkaloidem z liány Banisteria Caapi. Indiáni z povodí Orinoka a Amazonky připravují z liány opojný nápoj, který nazývají různými jmény: Yaye, Ayahuasca (= víno mrtvého muže), Caapi, natema, nepe, pinde. Některé kmeny jej pijí soukromě, jiné v souvislosti s bohatými rituály. U některých kmenů jsou ženy z požívání nápoje vyloučeny. Zpočátku otrávený zvrací, pak upadá v slepou zuřivost, která trvá asi 10 minut, poté nastane snové vědomí (tzv. oneiroidní). Smysly jsou jako by zbystřeny, myšlenky nabývají názorných forem a přecházejí v halucinace. Domorodí kouzelníci prohlašují, že v tomto stavu je poživáč přístupný telepatickým sdělením. Někteří běloši v jižní Americe získali banisterinovou toxikomanií. V Evropě se konaly pokusy na psech, kteří zuřili a chovali se tak, že se zdálo, že halucinují. Lékař heidelberské psychiatrické kliniky si experimentálně vstříkl banisterin. Neměl zrakové halucinace, ale slyšel letecké popluchy a všechny jeho myšlenky byly chmurné.

Bulbokapnin

Bulbokapnin, alkaloid z rostliny dymnivky duté (Corydalis cava), vyvolává u lidí duševní strnulost a ulpívavost, subjektivně je stav příjemný, pokusná osoba pociťuje vnitřní harmonii a myšlení se jí zdá jasné. U zvířat vyvolává stavy připomínající lidskou katatonii.

Tryptaminové deriváty

Tryptaminové deriváty

Oxytryptamin a dymethyloxytryptamin neboli bufotenin jsou ropuší jedy. Bufotenin se vyskytuje i v muchomůrce a jiných jedovatých houbách. Zmínili jsme se o něm již v úvodní části u toxikomanií při řeči o sibiřských kmenech. Jak známo, vylučují ropuchy z kůže jed,

kteří má dráždivý účinek na kůži a sliznici, působí jako srdeční jed, ale i jako halucinogen. I jiní obojživelníci vylučují jedy, některé tropické žáby jsou jedovaté smrtelně, očasatí obojživelníci salamandři vylučují prudký jed. Jiné látky z tryptaminové skupiny byly syntetizovány uměle, některých z nich se používalo i k vyvolávání experimentálních psychóz. Příznaky jsou podobné, s určitými variacemi, jako jsme je popsali při bufoteninu.

Jiným halucinogenem je

Psilocybin, účinná látka mexické houby Psilocybe mexicana Heim. Indiáni ji též používají ke kultovním účelům. Psilocybin je chemicky příbuzný bufoteninu, harminu, reserpinu a LSD a příznaky otravy jsou též podobné.

Psilocybin

Tyto halucinogeny nemají velký psychohygienicko-sociální význam, jak již bylo řečeno. Zato důležitou a nebezpečnou drogou z této skupiny je

LSD, dietylamid kyseliny lysergové. Byl objeven A. Hofmannem v laboratořích firmy Sandoz v Basileji v r. 1943. Při přípravě dietylamidu se jím Hofmann omylem otrávil a první tuto otravu popsal.

LSD

LSD je velmi účinný již v dávkách tisícín miligramu. Za normální pokusnou dávku se pokládá 35 mg, čeští výzkumní budulínkové za totáče dávali studentům až 150! Jeho objevení způsobilo jakousi senzací v kruzích psychiatrů a psychologů, protože jim dával možnost vytvářet experimentální psychózy, jak se tehdy myslelo, bez následků pro pokusnou osobu, a tedy také možnost, aby si odborníci sami zkusili, jak to „zvnitřku“ vypadá, když se někdo zblázní. V pokusy s LSD se kladly naděje, že pomohou rozluštit záhadu vzniku psychóz, hlavně schizofrenie. „Výzkum“ se však nedostal za anekdotický popis podivností prožívání, které hlásily pokusné osoby a které výzkumníci různě klasifikovali a pojednávali hlavně za účelem vědeckých hodností.

LSD již v malých dávkách vytváří delirantní stavy, resp. stavy na hranici deliria, v nichž stojí v popředí

pestré vizuální iluze a halucinace. Typické jsou halucinace ornamentů, které se též vyskytují u jiných delirogenů. Vnímání času a prostoru je porušeno, čas se zdá pomalejší, prostory jsou rozlehlejší, padají či se bortí. Opět se objevují – jako u jiných halucinogenů – poruchy tělového schématu, čili iluze tělového smyslu, také synestézie atd. Porušeno je rovněž myšlení, také může nastat jako u jiných delirogenů pocit kosmického vědomí a mystického zasvěcení, či naopak může být prožívání nepříjemné, poživatel reaguje na své neobvyčejné zážitky hrůzou a úzkostí. Charakter prožitků je nepředvídatelný, neodvisí ani od dávky, ani od osobnosti subjektu. LSD se stal součástí tzv. „psychedelické“ kultury pocházející z USA, a proto lidová terminologie kolem něho je anglická. Příslušní toxikomani rozlišují „bad trip“ a „good trip“ (tj. špatný a dobrý výlet), čímž vyjadřují, co zde již bylo řečeno o příjemné a nepříjemné intoxikaci.

Dřív se myslelo, že LSD je neškodná droga, na kterou není návyk a která nezanechává škodlivé následky, to se však ukázalo jako omyl. LSD se brzy dostal z laboratoří navenek a zahájil triumfální cestu po tzv. „psychedelické“ kultuře. Záhy se zjistily některé jeho nepříjemné vlastnosti: „Špatný výlet“ může vést k pokusům o vraždu či sebevraždu, také zdařilým, kdy poživatel napadne iluzivně změněné lidi, které vnímá jako nebezpečné příšery, nebo se pokusí ze subjektivně nesnesitelné situace uniknout zabitím sebe sama. Poruchy ve vnímání prostorových vztahů, iluze tělového smyslu (vnímá sám sebe jako většího, s delšíma nohama, lehčího) a poruchy myšlení nepříjemně ovlivňující soudnost mohou vést k úrazům a i k náhodné smrti (skok z okna, pokus překročit příliš široký prázdný prostor).

Zvláštní fenomén, specifický pro LSD, je tzv. „flashback“ (česky asi „blesknutí zpět“). Spočívá v tom, že část zkušenosti nebo celá zkušenost s intoxikací LSD se náhle opakuje, aniž by subjekt LSD znovu požil. Do-

chází k tomu až do jednoho roku po požití LSD a zážitek často bývá velice nepříjemný.

Zjistilo se, že u disponovaných osob může požití LSD vyvolat endogenní psychózu, zejména schizofrenii. Tu je třeba rozlišovat od nepříznivé reakce na drogu, vedoucí k „flashbackům“, ale tento stav právě může ve skutečnou schizofrenii také přejít. Zjistilo se též, že LSD štěpí chromozomy v buňkách těla, což by eventuálně mohlo vést k vrozeným anomáliím u potomstva LSD toxikomanů.

Na LSD návyk existuje, a je to značně nebezpečná toxikomanie.

Přes tyto jevy zneužívání LSD pokračuje a v poslední době zažilo dokonce jakousi renesanci v podobě tzv. „acid house parties“ („kyselinové domácí večírky“). V Anglii to probíhá tak, že mladí lidé dostanou na nějaké soukromé, často ilegální, rádiové stanici hlášku, že tam a tam, toho a toho, tehdy a tehdy se bude konat „acid house party“. Bývá to většinou v nějaké stodole, opuštěné tovární hale či skladišti. Hraje tam rocková hudba a mládež tančí. Přitom kriminální obchodníci, organizátoři této „party“, prodávají LSD účastníkům, kteří ho ihned konzumují. Policie je bezmocná, protože nemá žádné hmatatelné důkazy, několik policistů těžko zvládne množství mládeže, které jde někdy do několika set. Museli by zatknout všechny účastníky a podrobit je chemickým testům, což je jednak prakticky neproveditelné, jednak pro to chybí i právní podklad. Mohou jedině „party“ zakázat a rozehnat, ale obchodu s drogou ani tak nezabrání. Mají ovšem v zatýkání i určité úspěchy, ale ty jsou v porovnání s masovostí problému mizivé. Podobná situace panuje i v ostatních západních zemích. Vzhledem k rozvoji turismu u nás a k tomu, že například v Praze žijí na tisíce mladých amerických „umělců“, bylo by s podivem, kdyby se naší zemi tento problém vyhnul. LSD se vyrábí a distribuuje prakticky pouze ilegálně, až na výjim-

ky. Je naší národní hanbou, že čs. farmaceutický průmysl aspoň donedávna LSD oficiálně vyráběl, a ten se pak zároveň se semtexem, tak či onak, dostával do světa. Zda to pokračuje po tzv. „listopadu“, nevím. Měli na to ovšem krásné odůvodnění, totiž že jde o lék. Někdy v šedesátých letech vznikla totiž v psychiatrii jakási móda či hnutí, spočívající v tom, že se pacientům dávaly halucinogeny. Odůvodněním pro to byl fantastický názor, že halucinace jsou projevy podvědomí a že halucinogeny pomáhají, aby se tyto obsahy dostaly do vědomí a pacient se tak „odreagoval“. Logika tohoto argumentu je scestná i z hlediska klasického freudismu či jungismu. Jde buď o nepochopení těchto teorií, nebo spíše o účelově podvodnou interpretaci pomocí jejich terminologie. Tento „přístup“ k „lččení“ se však ukázal pak natolik zhoubný, že dlouho nepřežil a jeho propagátoři si brzy našli jiné způsoby, jak balamutit soudnou veřejnost, například uváděním hypnózou do „minulých inkarnací“ apod. O tom všem si povíme soustavněji ve druhém díle.

Delirogeny, hlavně LSD, ale také drogy ze skupiny opiátové a hašišové, představují dnes závažný světový problém, hlavně co se týče mládeže. Jeho řešení není asi v dohlednu a situace zde je dosti zoufalá.

Nové drogy

Nové drogy neustále vznikají a zvyšují efekt drog až dosud známých, hlavně v USA. Do kokainové skupiny patří tzv. „crack“. Je to vlastně kokain smíšený s jinými stabilizujícími chemikáliemi, jako je obyčejná pekařská soda a voda, čímž vzniká těsto obsahující obvykle nejméně 75 % kokainu. Výsledná intoxikace je mnohem vydatnější než při šňupání nebo tvoření jiných přípravků (z) kokainu. Crack se buď kouří, nebo vstříkuje injekčně. (*Crack* v americkém slangu znamená mj. také „vítěz, šampion“.) Crack je velmi rozšířen v USA a jeho vliv je zhoubný jak pro jedince, tak pro společnost, neboť výrazně snižuje výkonnost, zvyšuje sklon k nemocem a ke kriminálnímu chování. Existují tzv. „crack

houses“ (domy cracku), kde se toxikomani scházejí, užívají crack, často i po několik dní, málo jedí a vůbec nespí, a ženy se zde prostituuji za další dávky cracku. Tak se návštěvníci, kromě jiných nebezpečí, vystavují také riziku pohlavních chorob a zejména AIDS, a ovšem jsou nemilosrdně škrubáni prodavači drogy.

„Speed“ (česky rychlost) je droga z amfetaminové skupiny, chemicky metamfetamin. „Ice“ (česky led) neboli „crystal“ je velmi čistá forma metamfetaminu (98 % až 100 %), která vypadá jako led a kouří se, kdežto speed se polyká. „Ice“ čili „crystal“ se může také rozpustit a vstříkovat do žíly. Účinky byly popsány u amfetaminu (psychotonu). Velké dávky, hlavně intravenózní, působí tzv. „rush“, „flash“ či „splash“ (česky: závan, zablesknutí, cáknutí), což je krátký stav intenzivní rozkoše popsaný jako „orgasmus celého těla“. Neblahé následky používání amfetaminů byly již popsány. Předávkování může vést ke smrti ochrnutím dýchacího centra v mozku.

Speed
Ice

DMT (Dimethyltryptamin) patří mezi halucinogeny a má podobnou chemickou strukturu jako psilocin, alkaloid rovněž obsažený v jedovatých houbách (vedle psilocybinu). Jeho účinek je podobný jako u LSD, ale trvá méně než hodinu.

DMT

DOM (STP) je syntetický halucinogen, který se v přírodě nevyskytuje. Je chemicky příbuzný amfetaminu a mezkalinu. Je stonásobně mocnější než mezkalin, ale asi 30 až 50krát slabší než LSD. Účinek je podobný jako u LSD a může trvat až tři dni. DOM vyvolává u některých osob nepříznivou reakci, třesení, křeče, prostraci a někdy i smrt. Proto se nyní již užívá méně než po svém objevení a uvedení na (černý) trh.

DOM

MDA, MDMA, TMA

MDA (metylenodioxymfetamin) je chemicky příbuzný opět amfetaminu a mezkalinu a vyvolává pocit blaha a zvýšený smysl pro sebezpozorování či „sebezpoznání“. Ve vyšších dávkách se dostávají iluze a halucinace.

MDA

Chemickou manipulací se z MDA odvodí další halucinogen MDMA (3-metoxy-4,5-metylen dioxyfenyl isopropylamin). MDMA se liší od MDA jen tím, že obsahuje metoxylovou skupinu. Na černém trhu je znám pod jménem „ecstasy“ (extáze).

TMA (3,4,5-trimethoxyfenyl, b-aminopropan) je halucinogenní látka odvozená z mezkalinu. Je silnější než mezkalin, ale slabší než LSD.

MDA, MDMA a TMA mají podobnou chemickou strukturu a jsou spřízněny jednak s amfetaminem, jednak s norepinefrinem, což jest látka, která se nalézá v mozku v nervových synapsích a působí přenos nervových vzruchů. Efekt těchto drog připomíná mezkalin a LSD. Účinek trvá 7 až 8 hodin. Velké dávky mohou být smrtící pro některé v tomto směru citlivé osoby.

PCP čili Angel Dust (andělský prach) se rovněž nenachází nikde v přírodě. PCP (fencyklidin) byl vyvinut v padesátých letech jako anestetikum, tj. látka k použití při narkóze u operací. Bylo zjištěno, že má halucinogenní účinky. Má se za to, že PCP se dostal prvně do ulic San Francisca v r. 1967, kde zprvu dosáhl značné popularity, jež pak opět poklesla.

PCP se vdechuje, kouří, když se nasype na sušenou petržel nebo marihuanu, šňupe, polyká anebo injikuje. Působí iluze tělového schématu, depersonalizaci, změny vnímání a zrakové a sluchové halucinace. Může nastat pocit apatie, nebo naopak zvýšená aktivita. Dochází k těžkým nepříznivým reakcím při větších dávkách, ve formě delirantních psychotických stavů.

Situace na drogové scéně se stále mění a přizpůsobuje nově vznikajícím podmínkám. Vede zde ovšem zase USA, kde to všechno, konkrétně v San Franciscu, začalo někdy v padesátých letech, zatímco u nás svazáci způsobně juchali a oslavovali kosmického tátu Stalina. Přizpůsobují se jednak výrobci, jednak jejich zákazníci toxikomani.

Ilegální obchod s drogami se vyznačuje dvěma dalšími specialitami: Jsou to jednak „náhražkové“ či „falešné“ *drogy*, napodobující „skutečné“, ale mnohem levnější na výrobu, které se prodávají jako původní artikl. Tyto „náhražky“ mívají těžké vedlejší účinky, jako poruchy spánku a vznik delirantních psychotických epizod.

Dalším kouzlem amerických výrobců drog je vymyšlení nových a nových přípravků, které napodobují účinky zakázaných látek, ale mají poněkud jiné chemické složení, takže se na ně zákaz výroby nevztahuje. Tyto tzv. „*designer drugs*“ (česky asi „plánovitě vytvořené“ drogy) existují v takovém množství a vznikají tak rychle, že je zde situace již velmi nepřehledná. Například z „andělského prachu“ PCP bylo odvozeno třicet pět dalších drog. Federální americká vláda sice mezitím vytvořila zákony, které znemožňují obcházení zákona o zákazu výroby změnou chemického složení. Nové drogy však je těžko včas odhalit a identifikovat, protože úřady se s nimi setkávají vzácně, někdy však i poprvé, aniž by je kdo o jejich povaze informoval. Situace je zde velmi neutěšená.

Drogy, ať už pravé či nepravé, staré či nové, jsou drahé. Proto se někteří toxikomani, hlavně mladí, a to často ve školním věku (6 až 14 let), obracejí k látkám, které mají podobný účinek, ale jsou levné a běžně dostupné.

Od počátku šedesátých let se vytvořil zvyk *čichání těkavých látek* a aerosolů pro jejich opojné vlastnosti. Používá se benzín, lak, ředidlo laků, aceton, benzen, chloroform, náplň do zapalovačů, lak na vlasy, a rozličné aerosoly. Tyto chemikálie působí celkovou depresi centrálního nervového systému, což se jeví jako zřejmá opilost, porucha rovnováhy, pocit vznášení, veselost a výrazný pocit blaha, který je někdy provázen bezohledným nedostatkem kontroly nad chováním. Vyskytuje se rovněž zmizení zábran, pocit moci a agresivita:

Náhražkové drogy

Designer drugs

Čichání těkavých látek

Tyto stavy jsou podobné jako u opilosti alkoholem. Někdy se dostávají živé zrakové halucinace. Účinek trvá 15 minut až několik hodin, v odvislosti od použité látky a dávky.

Čichání se provádí buď přímo z původní nádoby, nebo se do látky namočí kapesník a čichá se k němu. Látka se také někdy vyleje do pytlíku z umělé hmoty a následně se z něj čichá.

Tyto látky jsou vysoce jedovaté a často způsobí smrt nebo vážné poškození zdraví. Smrt způsobí selhání jater, ledvin nebo jiných orgánů, mechanické zadušení nebo ochrnutí dechového centra. Také úraz způsobený opilostí. Chronické užívání těchto drog může vést k poruchám jater, ledvin, plic a mozku.

Lízání ropuch

V poslední době se v Americe šíří zvyk „lízání ropuch“ (toad licking). Jak již o tom byla zmínka, kůže a příušní žlázy ropuch vylučují jed bufotenin, který je také obsažen v některých jedovatých houbách. Bufotenin má halucinogenní účinky, jak již zde o tom byla řeč, vyvolává krásné barevné zrakové halucinace a iluze, poruchy vnímání času a prostoru, pocit klidu a míru a kosmického vědomí. Přitom na rozdíl od „komerčních“ halucinogenů to nic nestojí, stačí najít a chytit ropuchu.

Nicméně lízání ropuch může vyvolat výrazně nepříznivé vedlejší příznaky. Uživatel má potíže s chůzí nebo je přímo přechodně ochrnut, nastává rudnutí a otékání tváře. Posléze postižený upadá do hlubokého spánku, trvajících mnoho hodin, ze kterého se již také nemusí probít.

Jak již několikrát zdůrazněno, drogy jsou dnes světovým problémem a žádné řešení se nezdá být na obzoru.

Alkoholismus a alkoholové psychózy (291)

Alkohol je nejrozšířenější, jaksí nejlidovější a asi i nejstarší „drogou“, a to přesně ve shora uvedeném smyslu definice drogy. Na to poukazují toxikomani, hlavně hašišovi, když se snaží o legalizaci svých vlast-

ních drog. Etylalkohol čili etanol C_2H_5OH vzniká kvašením cukru, koncentrovanější, nad 15 %, je nutno vyrobit destilací.

U člověka je stálou součástí přeměny látek. Člověk, který nikdy alkohol nepožil, má hladinu etanolu v krvi 0,003 mg %. V mnoha nealkoholických nápojích jsou stopy alkoholu, v ovocné šťávě obvykle 0,5 %.

Opilost

Opilost, tj. akutní intoxikace alkoholem, je i se svými stupni známa, není třeba ji zde popisovat. Od ní se liší chorobná čili patická opilost, kdy nastává mrákotný stav, po jehož odeznění si piják nic nepamatuje (má amnézii). Chorobně opilý je jako automat, může běsnit, rozbíjet, na co přijde, i vraždit. S akutní opilostí souvisí také tzv. zpití do němoty, kdy se piják ocitá vlastně ve mdlobě čili učeně komatu. Hrozí mu smrt zástavou dechu, neboť alkohol nakonec může ochromit i dechové centrum v mozkovém kmeni. Je nutná včasná lékařská pomoc. Na alkohol je návyk, může vzniknout alkoholová toxikomanie neboli alkoholismus.

U alkoholismu se obvykle rozeznávají čtyři ***vývojová stadia***:

Vývojová stadia alkoholismu

1. Počínající alkoholik pije pravidelně, aby potlačil nepříjemné psychické stavy anebo aby dosáhl příjemné a veselé nálady ve společnosti.

2. Piják přechází od méně koncentrovaných nápojů k „tvrším“, má přitom zvýšenou snášenlivost na alkohol. Aby dosáhl kýžených výsledků, musí pít víc a víc koncentrovanějšího alkoholu.

3. Ještě pořád snese hodně, ale v průběhu pití se začínají objevovat poruchy paměti, tzv. „okna“, tj. piják si určité události během pitky vůbec nepamatuje. Jeho pracovní výkon a obvykle i společenské postavení začínají trpět. Piják si je vědom nebezpečí dalšího pokračování v pití, ale přestat už nedokáže. Zakrátko ztratí nad požíváním alkoholu kontrolu docela a tak přechází do čtvrtého stadia: zde se objevuje snížená tolerance na alkohol, i velmi malé množství stačí k opití. Piják

začíná s pitím už ráno, pije i několik dní po sobě, přičemž poruchy paměti jsou stále častější a na delší období. Nyní se stal chronickým alkoholikem a potřebuje ústavní léčbu. Do tohoto stupně dorazí piják asi za 2 až 10 let od doby, kdy začal pravidelně natahovat, doba je zde individuálně různá.

Jak dlouho může alkoholik se svým problémem společensky fungovat, závisí na mnoha faktorech. Zdá se, že zde hodně záleží na inteligenci, tj. jak dlouho dokáže svou závislost skrývat a omlouvat, jak rychle u něj dojde k oslabení intelektových schopností. Důležité je i společenské postavení, tj. jak dlouho a jak dobře si může vydaje za alkohol dovolit, jaký stupeň svobody má při výkonu svého povolání, aby jeho pracovní neschopnost způsobená pitím nebyla nápadná, kolik práce je schopen předat podřízeným.

Ve vyšších společenských vrstvách je častý tzv. manažerský alkoholismus. Piják se neopíjí nápadným způsobem, ale neustále se udržuje opakovanými skleničkami „pod párou“. Po delší době se u něho také projeví nepříznivé následky pijáctví. Britský premiér Winston Churchill, který úspěšně odrazil a znemožnil invazi nacistického Německa do Anglie, v době, kdy jeho země neměla proti Hitlerovi na Západě žádné spojence, byl podle všech kritérií manažerský alkoholik. Spotřeboval dvě láhve whisky denně a kromě toho pil ještě víno při jídle. Také silně kouřil. Byl to člověk neobyčejných duševních schopností a jeho privilegované postavení mu umožňovalo i při alkoholové toxikomanii pracovně přežít. Kdyby byl subalterním úředníkem, vázaným na pevné úřední hodiny, který musí všechno dělat sám, asi by dlouho neobstál.

Společensky přežívajícím alkoholikem běžného „lidového“ typu byl například též náš komunistický prezident Klement Gottwald a mnoho dalších příslušníků naší satelitní „věrchušky“, po vzoru velkého bratra a učitele. (T. G. Masaryk, jak známo, byl po celý svůj

pracovní život abstinentem a teprve ve stáří si občas dopřál skleničku vína.)

Alkoholismem trpělo mnoho umělců, i vynikajících. Bohémským pijákům, kteří na to poukazují jako na výmluvu, lze ovšem namítnout, že nevíme, jak by tvořili, kdyby si alkoholem nekazili mozek – nelze vyloučit, že ještě mnohem lépe a hlavně déle. (Jako protipříklad je možno zmínit například „měšťácky“ ukázněného Karla Čapka.) Při oceňování uměleckých děl hraje ovšem značnou roli také panující móda a intelektuální snobismus, v jiné době by kreace alkoholických velikanů třeba neobstály.

Chronický alkoholismus způsobuje škody na tělesném i duševním zdraví. Nejznámější je zvětšení jater (steatóza) a zkornatění jater (cirhóza). Dnes však víme, že alkohol zde není příčinou, ale podpůrnou škodlivinou. Na cirhózu zemřel například Jaroslav Hašek. Dnes u nás cirhóza není častá, steatóza se vyskytuje více. Postižení nervového systému se projevuje četnými záněty nervů (polyneuritidami) a scvrkáním mozku (učenně atrofií mozku). Nelze však říci, že by zde existoval přímý vztah mezi stupněm zneužívání alkoholu a poškozením nervového systému. Jde zde asi hlavně o následky druhotného poškození výživy u pijáka (nedostatek bílkovin). Plicní tuberkulóza se u alkoholiků hůře léčí než u nealkoholiků, nutnost operativních zákroků je častější.

Chroničtí alkoholici jeví především nápadné změny povahové: oslabuje se vůle, propuká zlostnost a výbušnost, surovost, také sentimentalita, labilita nálad. Chroničtí alkoholici ztrácejí pocity zodpovědnosti, jejich morální a estetické city hrubnou. Často se projevuje chorobná vztahovačnost, častá je chorobná žárlivost, ovlivňovaná také tím, že u alkoholiků se snižuje sexuální potence, i když „libido“ (česky asi nejvýstižněji „oplzlost“) naopak stoupá. Stěžují si na bolesti hlavy, závratě, pocení, nespavost, neklid, strach

a úzkost, nemožnost soustředit se na práci – předtím se zase utíkají k pití. Po čase se otupují intelektové schopnosti, oslabuje se paměť, hlavně vstřípivost pro nové události, objevuje se duševní těžkopádnost, úbytek soudnosti, a tento stav může vyústit až v alkoholovou demenci.

Po dlouhodobém zneužívání alkoholických nápojů mohou vzniknout tzv. alkoholové psychózy. Přesný mechanismus jejich vzniku není znám, ví se jen, že nastávají u alkoholiků. Uplatňuje se zde zřejmě řada různých činitelů, například nedostatečná funkce jater, nadledvinek, nedostatek přísunu bílkovin v potravě aj.

Alkoholové psychózy se vyvíjejí často po náhlé zátěži alkoholikova organismu, jako je tělesné onemocnění, úraz hlavy i silně nepříjemný zážitek. Nejčastější alkoholovou psychózou je populární

Delirium tremens (291.0)

Delirium tremens

Je to nejčastější alkoholová psychóza, z nějakých neznámých důvodů však neprobíhá v dnešní době již tak bouřlivě jako řekneme ještě za Rakouska. Onemocnění začíná obyčejně v noci, často náhle, někdy po předběžném (učně „prodromálním“) stadiu, kdy se projevuje noční neklid, úzkost, bolesti hlavy, tzv. hypnagogické pseudohalucinace (tj. česky vidiny před usnutím, o kterých postižený ale ví, že nejsou skutečné: „pseudo“) po několik dní. Základním znakem je delirium, tj. oblužené vědomí. Nemocný je vzrušený, zmatený, přestrašený, nechápe situaci, často neví, kde vlastně je. Nápadným příznakem jsou bohaté halucinace a iluze, nejčastěji zrakové a tělesné, ale běžné i u i jiných smyslů. Nemocný se třese, odtud jméno (třesoucí se, třeslavé delirium).

Zrakové halucinace

Typické jsou zrakové halucinace: Nemocný vidí drobné pohyblivé věci, stále mu unikající věci, živé nebo neživé. Dráty, nitě, špendlíky, penízky, listí, drobný hmyz, šváby, pavouky, rybičky, hady atd. Tradiční bílé myšky se vyskytují vzácně. Někdy také vidí mnohočetné jevy

jakoby vzdálenější, tj. zástupy lidí, pochody vojsk, slavnostní průvody a přehlídky, velké pohřby. Jindy zahlédne i větší zvířata, kočky, psy, zajíce, slepice, opice, ale také nadpřirozené bytosti, anděly, ďábly. Je vzrušený, pohyblivý, snaží se tato zvířata a věci chytat nebo odstraňovat, což se mu však nedaří.

K dalším patří tzv. delirium zaměstnanosti: nemocní neustále něco dělají, převrací slavníky, svlékají postel, svlékají sebe apod. Někdy se dostavuje i tzv. profesionální delirium: nemocný na lůžku pracuje jako ve svém zaměstnání, řídí auto, rozváží nebo roznáší pivo, řezník seká maso, krejčí šije.

Halucinace lze nemocným nasugerovat. Čtou z prázdného papíru nebo tam alespoň vidí písmena, jež nemohou rozeznat přesně, chtějí pít z neexistující sklenice piva, která se jim „podá“. Dívají-li se do zrcadla, vidí v něm nejrůznější věci. Mají poruchy paměti a jsou dezorientovaní, přičemž si vypomáhají tzv. konfabulacemi, vymyšlenými fakty, na které si jako by vzpomínají: Včera byli na posvícení, lékař je jejich známý z továrny. Jsou schvácení, vyčerpaní; nápadný je, jak už řečeno, hrubý třes celého těla (odtud název), klesá krevní tlak, srdeční činnost je zrychlená, objevuje se horečka.

Delirium postiženého ohrožuje na životě, ale dnes je umíme dobře léčit medikamenty. Dříve umíralo 35 % postižených, teď jen 1 %. Stav trvá několik dní až týden a končí dlouhodobým spánkem. Po probuzení si nemocný na delirium nepamatuje buď vůbec, nebo jen částečně. Někdy přejde delirium v jinou alkoholovou psychózu, nejčastěji v psychózu Korsakovovu.

Korsakovova psychóza (291.1)

vzniká rovněž na základě dlouhotrvajícího pijáctví, hlavně koncentrovaných destilátů (vodka!). Popsal ji r. 1887 ruský psychiatr S. Korsakov, po němž byla pojmenována. Asi ve čtvrtině případů navazuje Korsakov na delirium tremens. V popředí obrazu stojí nápadně

Delirium zaměstnanosti

Odlišnost Korsakovovy psychózy

zeslabená až úplně vymizelá vstřípivost paměti. Nemocný si není schopen nic nového zapamatovat, rychle zapomíná, co před okamžikem viděl nebo slyšel. Kolem sebe se orientuje správně (tj. ví, že toto jsou dveře, toto stůl), ale je dezorientován místem, časem a situací, protože k orientaci je třeba paměti. Netrefí do dveří, které právě nevidí, neví, jak se sem dostal. Časem mohou nemocnému vypadnout i některé vzpomínky na událost před onemocněním. Nikdy však nezapomene na své dětství a na významné události ze života. S poruchou vstřípivosti jsou spojeny tzv. konfabulace, které jsou u Korsakova zvláště výrazné. Nemocný vyplňuje mezery ve vzpomínkách smyšlenkami, přičemž si toho není vědom a pokládá je za vzpomínky, takže svým výmyslům sám pevně věří. Charakteristická je měnlivost těchto konfabulací, protože nemocný zase zapomene, co před chvílí tvrdil. Korsakovovu psychózu často doprovází alkoholický zánět nervů (alkoholická polyneuritida). Průběh je vleklý, lehčí formy se po léčbě zlepší, těžší jsou na tom stále hůře a hůře a končí těžkou alkoholickou demencí (česky zblbělostí).

Alkoholická halucinóza (291.2)

Alkoholická halucinóza

je charakterizována právě halucinacemi, hlavně sluchovými a zrakovými. Charakteristické jsou halucinace hudby, které se jinak většinou nevyskytují. Nemocný halucinuje hlavně v noci, ve dne bývá k zážitkům kritický. Vidá příšerné jevy, často ďábly, srovnej ruské rčení: „p'janyj do čertikov“, bojí se, chvěje se úzkostí. Halucinace nastává často u chronických pijáků po větší pitce, někdy jí začínají vážnější alkoholové psychózy. Upravuje se poměrně záhy (do týdne) a léčí se jako delirium tremens.

Akutní alkoholická halucinatorní psychóza

Akutní alkoholická halucinatorní psychóza (291.9)

je podobná jako delirium tremens, ale nemocný se netřese, má jasné vědomí (ví, kde je, co se kolem něho děje) a halucinace jsou převážně sluchové. Ty jsou vel-

mi jasné, často jde jakoby o dvě skupiny „hlasů“, jedna nepřátelská a druhá přátelská, jedna mu vyhrožuje a pomlouvá ho, druhá ho naopak chválí, radí mu apod. Zase se objevují předběžné čili prodromální příznaky, akutní stadium nastává obvykle v noci. Průběh je mírnější než u deliria tremens.

V dřívějších dobách, kdy se hodně pilo a věřilo v nadpřirozené jevy, byly alkoholové psychózy asi často zdrojem různých druhů vidění a zjevení. Jak známo Luther, který hodně pil víno, byl několikrát v životě obtěžován ďáblem; když na hradě Wartburgu překládal bibli, hodil po ďáblu kalamář.

Z pití může vzniknout také

Alkoholová paranoidní psychóza (291.3), kde stojí v popředí blud žárlivosti a která může vést i k vraždě. Může se vyvinout také alkoholová epilepsie, která se od jiných epilepsií neliší.

Alkoholová paranoidní psychóza

Vzácná je Wernickeova alkoholická pseudoencefalitis (291.9), charakterizovaná delirózními stavy, ataxií (postížený si netrefí prstem na nos, neumí správně natáhnout ruku pro nějaký předmět) a neschopností pohybovat očima (tzv. oftalmoplegií), což je způsobeno ochrnutím III. a IV. mozkového nervu. Probíhá zhoubně a většinou končí smrtelně.

Z řečeného je zřejmé, že s pitím raději opatrně! Tím jsme stručně probrali toxické psychózy a toxikomanie, které dnes představují závažný sociální problém, a postoupíme k psychózám organickým. Jako jakýsi most si můžeme vyložit poučení o epilepsii, protože ta vzniká po poškození mozku, a to jak mechanickým (poranění lbi), tak i toxickým, například právě při alkoholismu.

VIII. Epilepsie (293.2)

Dělení epilepsie	<p>je v podstatě onemocnění neurologické, může se však projevat také duševními poruchami, které se též nazývají epileptický psychosyndrom. Nastává intenzivní specifická změna v gangliové buňce a toto chorobné dráždění se rozšíří do dalších partií mozku a vyvolává, podle toho, kterou část zasáhne, různé epileptické projevy. Náš starý známý Emil Kraepelin už v r. 1889 rozdělil epilepsii na dvě základní formy:</p> <ul style="list-style-type: none">a) záchvat bezvědomí s křečemi,b) psychickou epilepsii.
Velký záchvat	<p>Při vlastním velkém záchvatu se nemocný kácí k zemi, takže se často uhodí, zraní, pádem do vody utopí, pádem z výšky zabije (na rozdíl od hysterika, který se kácí opatrně). Někdy ještě má čas si normálně lehnout, když ho včas varuje aura (o níž dále), ale to je vzácné. Při pádu zarve, neboť křečovitě stažený hrudník a bránice vypustí vzduch stejně staženým hrdlem.</p> <p>Následují tzv. tonické (spínavé) křeče, tělo se napíná. Postižený je v obličeji bledý, až modrý, protože nemůže dýchat, má pěnu u úst, zornice nereagují na světlo. Poté následují křeče klonické, šhubavé, celé epileptikovo tělo se zmítá, často si pokouše jazyk, pomočí se, pokálí. Leží pak chvíli nehybně, zvolna se probírá, bolí ho obvyčejně hlava a je ospalý.</p>
Malý záchvat	<p>Malý záchvat má v popředí hlavně porušenou kontinuitu vědomí. Nemocný zbledne, přeruší svou činnost (někdy upustí, co držel), osloven nereaguje nebo odpovídá zmateně. Asi za půl minuty se probere a pokračuje normálně dál. Na dobu trvání malého záchvatu si většinou nepamatuje.</p>
Psychomotorický záchvat	<p>Psychomotorický záchvat se nazývá též temporální, protože zde dochází k chorobnému dráždění spánkového laloku mozku. Projevuje se lehce obluzeným vědomím, nikoli jeho úplným zakalením, takže nemocný nemusí mít amnézii (ztrátu paměti) na dobu trvání</p>

záchvatu. Postižený se chová nepřiměřeně k situaci, provádí zmatené pohyby, někdy stereotypně něco bezúčelně kutí, jindy se obnažuje, veřejně onanuje, objímá a líbá neznáme osoby, kouše si rty. Mlčí, anebo mluví „z cesty“. Zažívá různé intenzivní citové stavy, časté bývají projevy úzkosti a hrůzy, někdy naopak smích. Zkresleně vnímá okolí (předměty se mu zdají menší, větší, vzdálenější, deformované). Provází jej též porucha vnímání času. Přicházejí halucinace všech smyslů, obsah bývá podle citového zabarvení, hrůzný nebo naopak extaticky blažený. Záchvat trvá několik minut. Vyskytuje se většinou ve starším věku.

Mráкотné stavy epileptické neboli **obnubilace** nastávají buď bezprostředně po velkém záchvatu, ale mohou se vyskytnout samostatně, nebo střídavě s malými a velkými záchvaty. Typické je pro ně náhlé přerušení kontinuity vědomí a stejně rychlý návrat do normálního stavu. Trvají několik hodin, dní, někdy až tři týdny. Na průběh si nemocný většinou nepamatuje (má na něj amnézii). Rozeznává se několik forem, které ovšem mohou přecházet jedna do druhé.

Nejčastější je forma afektivně delirózní. Nemocný je dezorientován, odpovídá neadekvátně, z chování lze soudit na halucinace a bludy. Nálada může být úzkostná, depresivní, nebo naopak zlostná, jindy extaticky exaltovaná. V úzkostném rozpoložení mohou být nemocní útoční, jsou schopni někoho zranit nebo i zabít, zdemolovat zařízení, spáchat sebevraždu. Při extatické náladě se mohou objevit halucinace a bludy náboženského obsahu.

Méně častá je tzv. forma automatická čili vigilambulantní („náměsíčná“). Postižený se chová nenápadně, na otázky odpovídá přiléhavě, správně používá nabytých zkušeností a vědomostí (ale když se pak probere, neví o ničem!). Například si koupí správně lístek na vlak, odjede a probere se v cizím městě, aniž by věděl, jak se tam dostal. Řeč a jednání bývá pomalejší než obvykle,

Mráкотné epileptické stavy

Afektivně delirózní forma

Automatická forma

	postížený dělá dojem automatu (golema, zombiho). Náhle může překvapit nějakou nehorázností, vypije plivátko, začne vykonávat tělesnou potřebu uprostřed místnosti před několika lidmi, může se také znenadání dopustit agresivního činu nebo sexuálního deliktu, může i zapálit. Po probrání si nic nepamatuje.
Stuporózní forma	Stuporózní forma se někdy objevuje po celou dobu trvání obnubilace, někdy jen v některém jejím období. Od katatonického stuporu se liší hlavně amnézií na dobu poruchy (u katatonního stuporu je vědomí naopak zachováno). Dále se rozeznává také tzv. akinetický záchvat, který bývá hlavně u dětí. Dítě si hraje, běží, najednou z ničeho nic padne, vstane a běží dál.
Vegetativní záchvaty	Existují také tzv. <i>vegetativní záchvaty</i> bez psychických příznaků, vyznačující se například bolestí v břiše, zrychlením srdeční činnosti apod. Těžko se rozpoznávají.
Epileptické nálady	<i>Epileptické nálady</i> jsou přechodné chorobné nálady vyskytující se záchvatově u některých epileptiků. Vědomí je zachováno, stav trvá průměrně 1 až 3 dny. Nejčastější je nálada zlobná, neúctklivá, mrzutá, jindy plačtivá, depresivní. Vzácně se objevuje veselá nálada s hyperaktivitou. Je třeba rozlišovat od maniomelancholie. Důležité je zde EEG (elektroencefalogram).
Aura	<i>Aura</i> ohlašuje příchod velkého epileptického záchvatu. Objevují se nejrůznější pseudohalucinace (tj. šalebné vjemy, o nichž postižený ví, že nejsou skutečností), často blesky, kouře, někdy určitá postava či situace (muž s lucernou, mlat ve stodole). Jindy jde o vjemy sluchové, většinou elementární (různé lomozy, zvonění), někdy však i slova. Častá je i aura čichová a chuťová, pocit tíže nebo lehkosti, horka, zimy apod. Někdy je to tzv. psychická aura, poruchy vnímání času a prostoru, depersonalisace, smrtelná úzkost, nebo naopak neskonalé štěstí (které prožíval například Dostojevskij). Aura bývá u jednoho nemocného vždy stejná. Epileptik je mimo své záchvaty docela normální, odbude si je a je jako jiný člověk, může být i velmi cen-

ným členem lidské společnosti. Známý kriminolog minulého století Cesare Lombroso spojoval dokonce epilepsii s genialitou, ovšem nesprávně a bezdůvodně. Epileptikem byl například spisovatel F. M. Dostojevskij. Geniální zakladatel vědecké slavistiky a významný buditel českého národa Josef Dobrovský trpěl nejspíše temporální epilepsií, ačkoliv někteří předpokládají manické stavy nebo periodickou katatonii, případně periodickou atypickou psychózu. Našlo by se jistě více případů vynikajících epileptiků, ale ovšem také mnoho (a více) génů, kteří epilepsií netrpěli. V případě osob jako byli Napoleon Bonaparte nebo Mohamed vzniká otázka, jak široce chceme pojem geniality chápat.

Nicméně, hlavně u těžších epilepsií, vznikají někdy duševní změny trvalejšího rázu, především tzv.

Epileptická povaha. Někteří lidé mají epileptické povahové rysy, aniž by kdy měli epileptický záchvat, avšak na jejich EEG (elektroencefalogramu) se jeví známky záchvatové pohotovosti: Někdy se u osob, které epileptickou povahu původně neměly, vyvine po větším počtu záchvatů tzv. epileptická změna osobnosti.

Epileptická povaha je charakterizována egocentrismem, sklonem k výbušnosti, pomalostí myšlení, nevypravností, pedanterií, obřadností v řeči a jednání a lpěním na tradičních hodnotách, jako je rodina, církve a v novější době také marxismus s komunistickou stranou nebo bez ní (starší sociální demokraté). U velmi těžkých epilepsií může vzniknout

Epileptická demence. Slábne jak všípivost, tak výbavnost paměti, okruh představ se egocentricky zužuje, trpí soudnost a orientovanost v přítomné situaci, vzniká velká duševní těžkopádnost.

Dříve, před rozvojem léčby, byl znám tzv. *status epilepticus*, kdy následoval jeden záchvat za druhým, až nemocný umřel. Léčbu provádí nejlépe neurolog, čili se nás to zde již netýká. Zatím existují jen léky kontrolující záchvaty, nikoliv příčiny epilepsie.

Je epilepsie spjata s genialitou?

Epileptická povaha

Epileptická demence

Status epilepticus

Symptomatická,
traumatická
a esenciální epilepsie

Je třeba vyloučit *epilepsii* tzv. *symptomatickou*, kdy vznikají záchvaty při nádorech mozku.

Jinak se rozlišuje *epilepsie* tzv. *traumatická* (po úrazu mozku) a *esenciální* (podstatná), tj. neznámého původu. Částí léčby epilepsie je též úprava životosprávy: žádný alkohol, pravidelný spánek atd.

Staří Římané nazývali epilepsii *morbus sacer*, tj. svatá nemoc. Rozpoznávali ovšem jen velké záchvaty. Na souvislost epilepsie s náboženstvím se často poukazuje, někdy ne zcela trefně. Například obrácení sv. Pavla Šavla na cestě do Damašku, kdy padl s koně a měl vizi Krista, pokládají někteří za epileptický záchvat. — Kdyby měl temporální záchvat, nepadal by s koně. Kdyby měl mráкотný stav, vizi by si nepamatoval a taky by nepadl s koně. Kdyby vize Krista byla aura u velkého záchvatu, opakovala by se mu častěji, nejspíš při nějaké příhodě, o čemž se však nikde nic nepraví.

Za epileptika je, ovšem jen od nemohamedánů, pokládán též Mohamed (571–632). Podle Vondráčka a sbírky muslimské tradice *Insana As Ujuna*, která obsahuje zkazky o nejstarších prorocích, měl Mohamed záchvaty i poté, co mu byl zjeven Korán: „Byly to mdloby po velikém třesu, měl zavřené oči, jeho obličej se pěníl a on řval jako mladý velbloud.“ Tolik tedy zatím o epilepsii.

IX. Organické psychózy a psychosyndromy (290)

se nás vlastně v této knize tak netýkají, protože na nich nebudí skoro žádná názorová džungle: na mozku je nález, což nemůže popírat žádný psychoterapeut, ať jakkoli fantastický. Takto zaměřený odborník sice nemusí poznat, o co jde, a nebude „léčit“ organika slovem, ale to je jiná záležitost, spadající obecně pod kategorii pracovní inkompetence, spolu se špatnými ševci, krejčími a instalatéry. Proto, a také proto, že pořádné pojednání by vyžadovalo příliš mnoho lékařských znalostí (například z anatomie mozku), proběhneme touto oblastí jen rychle a pro úplnost, aby náš inteligentní laik věděl, že vůbec existuje.

Psychické postkomační poruchy (293.5)

po otřesech mozku mechanickým zásahem lze rozdělit na dvě hlavní skupiny. Jsou to jednak psychózy, popřípadě demence na organickém podkladě, a potom neurotické syndromy čili projevy způsobené poškozením mozku.

Bezprostřední reakcí mozku na poškození je porucha vědomí ve smyslu psychologie (tj. vědomí jako protiklad bezvědomí). U amentních stavů jsme mluvili o poruchách vědomí ve smyslu psychiatrie, tj. o poruchách uvědomování si času, místa a okolností, včetně vlastní osoby, též o tzv. vědomí obluzeném. Ovšem osoba s obluzeným vědomím má vědomí ve smyslu psychologie, protože si například uvědomuje své halucinace apod.

Podle hloubky se tato porucha vědomí může jevit jako somnolence (tj. postižený je spavý, ale reaguje na vnější podněty, lze ho probudit a lze s ním navázat slovní kontakt), dále jako sopor (postižený reaguje jen na silné vnější podněty, probuzení je nedokonalé a krátkodobé, postižený nechápe smysl kladených otázek, případně mluví „z cesty“), a konečně jako koma, jestliže

Klasifikace

Reakce mozku na poškození

jakýkoliv kontakt s postiženým je zcela vyloučen. Tato porucha může trvat několik minut nebo hodin, případně i dnů. Prvních 48 hodin je nejnebezpečnějších, protože může dojít až ke smrti pro těžké poruchy vitálních funkcí mozku (dýchání, krevní oběh). Jasnost vědomí se dostavuje pozvolna. Teprve s vymizením této základní poruchy vědomí mohou přijít vlastní psychické nebo neurotické příznaky.

Traumatické psychózy při poranění hlavy jsou delirózně halucinatorní syndrom, amentně mráкотný stav a amnesticko-korsakovský syndrom.

Delirózně halucinatorní stav

Delirózně halucinatorní stav se projevuje, jak samo jméno naznačuje, obluzeným vědomím a smyslovými halucinacemi, nejčastěji zrakovými, nemocný reaguje bouřlivě řečí, která je nesouvislá, může být agresivní vůči okolí, po odeznění je buď úplná nebo částečná amnézie.

Amentně mráкотný stav

Amentně mráкотný stav je podobný, ale halucinace nejsou v popředí. Postižený je hlučný, agresivní, útočí na lidi, nebo se jim aspoň brání, utíká pryč, vrhá se proti dveřím, tluče do nich, jindy zase řeční, zpívá, lamentuje, na stav má později úplnou amnézii.

Amnesticko-korsakovský syndrom

Amnesticko-korsakovský syndrom se projevuje hlavně poruchou vstřípivosti paměti, jak jsme si to již vylíčili při Korsakovově psychóze. Nic si nepamatuje, nedovejde jednotlivé zážitky časově skloubit, proti čemuž si vypomáhá konfabulacemi. Neříká nic absurdního, ale má porušenou časovou posloupnost svých prožitků. Po odeznění si své počínání v době poruchy nepamatuje. Tyto poruchy trvají 6 až 12 týdnů a ponenáhle se zlepšují, až pak stavy končí uzdravením. U starších lidí se mozek nemusí vzpamatovat a nastávají stavy chronické.

Jen pro úplnost si řekněme, že po úrazech hlavy mohou nastat také neurotické poruchy s malátností, nesoustředěností, špatným spánkem, plačtivostí atd.

Toto jsme si uvedli jen pro úplnost, a tedy velmi stručně a povrchně.

Psychické poruchy při nádorech mozku (293.3)

jsou v jistém smyslu zajímavé a poučné, neboť nám připomínají, že duševní život závisí na mozku, což mají některé psychologické školy sklon zapomínat a prezírat, a také nás zpravují o umístění některých psychických funkcí v mozku. Pro pořádné zažití těchto věcí je třeba znát anatomii mozku, aspoň trochu, a tu si zde vykládat nemůžeme. Nicméně si o nádorových projevech něco stručně povíme, a koho to zajímá, ať si jde sám za podrobnějšími informacemi. Příznaky se zde obvykle rozdělují na obecné (celkové) a tzv. ložiskové.

Příznaky obecné mají většinou ráz neurastenie, či spíše „pseudoneurastenie“, protože nejde o pouhou neurastenii bez organického nálezu, ale o vliv nádoru mozku. Nemocní jsou dráždiví, stěžují si na celkovou únavu, hůře se soustřeďují, udávají zhoršení paměti, pocit „zaujaté hlavy“, apatii, neschopnost se rozhodnout, zhoršení chápání slov při hovoru. Mohou se objevit těžké poruchy vědomí, somnolence, až sopor. Vyskytují se i delirózní stavy, i když jsou vzácné. Paměť je postižena zejména ve složce vstřípivosti. Řeč může být porušena ve smyslu tzv. parafázie; postižený se neumí vyjádřit, těžko hledá vhodný výraz, jako člověk hodně unavený nebo opilý. Někdy se vyskytnou různé epileptické projevy.

Ložiskové příznaky jsou zhruba tyto:

Nádor čelního laloku: Je porušena představivost, předvídání, abstraktní myšlení, postižený trpí nesoustředěností, apatií, nedostatekem iniciativy, nechutí k práci a k jakékoliv činnosti. Nálada bývá veselá se sklonek k hloupému vtipkování (tzv. moria). Nemocný ztrácí sociální a estetické cítění, zanedbává svůj zevnějšek, neudrzuje čistotu, mluví sprostě a dochází u něho někdy k sexuálním výstřelkům. Depresivní nálada se vyskytuje vzácně.

Nádory spánkového laloku: Při nádorech v dominantní mozkové polokouli (tj. u praváka nalevo,

Příznaky obecné

Nádor čelního laloku

Nádory spánkového laloku

	u leváka napravo) vynikají jevy související se schopností mluvit: afázie (neschopnost mluvit), agrafie (neschopnost psát), alexie ^s (neschopnost číst), akalkulie (neschopnost počítat), amuzie (ztráta hudebního sluchu u lidí, kteří ho dříve měli), též parafázie – nevýpravnost.	
	Dochází k oneiroidním (snovým) stavům, děsivým komplexním halucinacím, tj. halucinovaná věc je vnímána všemi smysly (například vidí ďábla, slyší ho mluvit, může si na něj sáhnout, cítí, jak páchne sírou apod.). Má stavy derealizace a depersonalizace (okolí a vlastní osoba mu připadají neskutečné a jako „ve snu“). Doprovádí je poruchy odhadování a prožívání času.	
Nádory temenního laloku	Nádory temenního laloku: Typická je apraxie, tj. neschopnost vykonávat i jednoduché manuální výkony, jakási absolutní nešikovnost, astereognózie (nemocný nepoznává předměty hmatem), autotopoagnózie – tj. nepoznává části vlastního těla, poruchy tělového schematu, tzv. Gerstmannova agnózie – nerozeznává prsty (tj. co je palec, co ukazovák atd. u sebe, u druhých i na obrázku), pocit změn vlastního těla, jeho váhy a proporcí. Objevuje se tzv. amnestická afázie, tj. nemocný správně rozeznává předměty, může jich používat, ale nevzpomíná si na jejich názvy, takže si pomáhá opisy – je-li mu však napovězeno, dokončí správně.	Nádory mozkového kmene Nádory hypotalamu Nádory mezimozku
Nádory týlního laloku	Nádory týlního laloku: Při rozsáhlém postižení týlní krajiny na obou stranách vzniká psychická čili korová slepota. Jinak jsou typické elementární a komplexní zrakové halucinace. Je-li jednostranné poškození týlního laloku, vzniká tzv. optická agnózie: Nemocný nerozeznává předměty, i když je vidí.	Nádory na IV. mozkové komoře
Nádory malého mozku	Nádory mozečku (malého mozku) nevyvolávají zpravidla psychické příznaky, ale někdy poruchy vnímání a rovnováhy.	Nádory corporis callosi
Nádory talamu	Nádory talamu: Provádí je zvláštní poruchy vnímání vlastního těla, tělo se zdá cizí, útroby se otáčejí, zvuky působí jedním uchem příjemně, druhým nepříjemně.	
	Nádory mozkového kmene: působí hlavně poruchy v citové oblasti, mánie, deprese, apatie, vztek až k tzv. citové inkontinenci, tj. nemožnosti ovládat city, které se podle vnějších podnětů rychle mění.	
	Při nádorech hypotalamu dochází ke zpomalení duševních funkcí tzv. bradypsychismu, zvýšení unavitelnosti, spavosti až k mdlobovým a komatózním stavům, poruchám v přijímání potravy (jí mnoho nebo málo).	
	Nádory mezimozku vyvolávají často tzv. Lhermitteovy halucinace. Jsou to vize exotických, pestře zbarvených zvířat, ptáků, květin, různých postav, které jsou velmi bohaté a působí spíše příjemně. Vystřídat je však mohou nepříjemné vize rozšklebených obličejů apod.	
	Nádory na spodině IV. mozkové komory vyvolávají tzv. Pickovy vize: nemocní vidí lidi prostupovat stěnami místnosti, také kusy nábytku prostupují zdmi, stěny se bortí, jsou různě zprohýbané.	
	U nádorů části mozku zvané corpus callosum (tvrdé těleso) záleží na tom, kde nádor je. Nádor v přední části zvané rostrum (zobák) působí snížení paměti a inteligence a degradaci osobnosti. Při postižení zadní části tzv. splenium, vznikají delirózní stavy.	
	Tyto záležitosti však nejsou dosud dosti prozkoumané, takže soudit z poruchy na umístění nádoru se dosud se stoprocentní jistotou nedá, neboť části mozku jsou rozličně funkčně propojeny, čemuž se dosud dosti dobře nerozumí.	
	Jedinou léčbou nádorů mozku je jejich chirurgické odstranění, prognóza je obvykle nepříznivá, i když se technika v tomto směru za posledních dvacet let podstatně vyvinula a zlepšila.	
	Jako další skupinu si stručně probereme Arteriosklerotické duševní poruchy (293.0)	
	Stručně a zběžně řečeno, arterioskleróza je kornatění tepen, takže se snižuje jejich pružnost a také jejich průsvit a tím průtok krve. Vzniká vysoký krevní tlak	Co je arterioskleróza?

	<p>a vlivem nepružnosti a křehkosti cév sklon k tzv. mrtvici, mozkové nebo srdeční. Tam, kde se krev rozlije do tkáně, vzniká tzv. měknutí mozku, učeně encefalomalacie. Příčiny jsou složité, důležitou úlohu při vzniku arteriosklerózy hraje životospráva a dieta.</p>
Kdy k ní dochází?	<p>Psychické změny nastávají, když dochází k degeneraci mozkových buněk při nedostatečném zásobení kyslíkem. Projevy těchto změn neboli tzv. klinický obraz nemusí však odpovídat závažnosti změn na mozku. Někdy vznikají těžké psychické poruchy i při nepatrném patologickoanatomickém nálezu, jindy naopak při těžkých změnách zůstává duševní život normální. Tohoto zjištění (a některých podobných) často používají jako argumentu ti, kdož zastávají existenci nehmotného mystického principu, tzv. duše, ovšem příčiny těchto rozdílů mohou být také nějaké fyzické, zatím neznámé.</p>
Neurastenická, resp. pseudoneurastenická forma	<p>Rozlišují se čtyři stadia, z nichž nás zajímá pouze čtvrté, ve kterém se vyskytují psychické příznaky. Nejběžnější je tzv. neurastenická, resp. pseudoneurastenická forma, která časem může přejít v pozvolna se vyvíjející demenci.</p>
Příznaky nemoci	<p>Po „iktech“, tj. malých mozkových mrtvicích, bývá zhoršení psychického stavu, a může dojít k tzv. postapoplektickým (tj. pomrtvičným) psychózám, jež se však většinou samy rychle upraví. Někdy se vyvine arteriosklerotická epilepsie (v 25–30 % pozdních epilepsií).</p> <p>Nemoc se začíná projevovat v pátém nebo šestém deceniu, tj. po čtyřicítce nebo po padesátce. Pravidelným příznakem jsou bolesti hlavy, závratě, většinou mírné, někdy i prudké, tzv. vestibulárního typu. Horší se sluch, někdy se objevuje ušní šelest, subjektivně velmi nepříjemný. Běžné jsou poruchy spánku, zejména usínání, spánek je mělký, přerušovaný, nemocný se ráno budí unaven. Snižuje se celkově zdatnost, špatně se snáší horko, námaha, alkohol, kouření. Potřeba pohlavního života, učeně libido, mizí, potence klesá.</p>
Psychické změny	<p>Vlastní psychické změny jsou četné a různé. Nemocní, jak již řečeno, se snadno duševně unaví, těžko se</p>

soustřeďují, jsou nerozhodní. Ztrácejí zájem o okolí i o své bývalé koníčky, společnost je unavuje. U vědců a umělců je někdy prvním příznakem pokles tvůrčí schopnosti a invence. Někdy však naopak tyto schopnosti zůstávají dlouho zachovány, ačkoliv v jiných směrech se projevuje úpadek.

Paměť se zhoršuje, nejprve ve složce vstíipivosti, později i výbavnosti, úsudek zůstává dlouho zachován. Nálada je proměnlivá, nemocní jsou často nezvykle sentimentální, snadno se dojmou. Jindy jsou zlostní, mrzutí, přestávají dbát společenských ohledů, jsou egoističtí. Někdy dochází k projevům poruch osobnosti, které dříve nemocný kontroloval a potlačoval. Může vzniknout deprese: Při dlouhotrvající depresi, hlavně vzniklé v pátém deceniu (po čtyřicítce), je třeba vždy myslet na organický (arteriosklerotický) původ. Někdy se dostávají halucinace, elementární i komplexní, zrakové a sluchové, které však nemocný, jehož soudnost je zachována, brzo rozpozná jako šalebné (tj. jsou tzv. pseudohalucinace). Někdy nastávají stavy zmatenosti. Postižení jsou neklidní, hlavně v noci, bloudí po místnosti, hovoří a chovají se nepřiměřeně, nepoznávají známé osoby. Může se vyskytnout i tzv. delirium zaměstnanosti (viz o něm u deliria tremens). Jestliže tyto příznaky rychle zase nezmizí, znamená to obvykle, že postižený už brzo umře.

Pokud se to včas nestane, dochází k arteriosklerotické demenci. Paměť je, hlavně pro novější události, silně snížena, duševní pochody jsou zpomaleny, chápavost je oslabena, ale vlastní usuzování trpí poměrně málo. Nemocný si je svého stavu vědom a těžce jej nese. Typické pro arteriosklerotickou demenci je kolísání stavu, někdy lepší, někdy horší, což ztěžuje správnou diagnózu, hlavně u nezkušených pracovníků. Například byl-li nemocný poslán na psychologické vyšetření právě v době, kdy je jeho stav lepší, nemusí výsledek testů ukázat hloubku poruchy. Druhý den nebo za pár hodin je

však týž nemocný výrazně dementní. Později se rovněž mění osobnost, nemocný někdy překvapí sexuálními excesy i perverzními (například obtěžuje malé holčičky), opjíváním apod. Průběh je někdy pomalý, jindy rychlý, spěje k rozpadu rozumových schopností. Arteriosklerotickou demencí trpěl Lenin. Měl opakované mozkové mrtvice, „ikty“, které vedly k afázii a ochrnutí. Jeho otec rovněž zemřel na mozkovou mrtvici už jako padesátník. Tolik tedy o arteriosklerotických změnách psychiky.

Organických psychosyndromů je mnoho a uvádíme si zde jen některé častější.

Zvláštní postavení mají tzv. heredodegenerativní psychosyndromy, tj. poruchy, které vznikají na základě degenerace mozku ve stáří, což jest dáno dědičně. Označují se také jako

Senilní a preesenilní demence (290)

Preesenilní psychózy (290.1)

Preesenilní demence

K preesenilním demencím (či říkáme též psychózám) patří zejména nemoc Pickova a Alzheimerova. Bývá sem řazena také nemoc Jakob-Creutzfeldova, ale u té nebylo zjištěno dědičné zatížení.

Pickova nemoc (morbus Pick)

Alfréd Pick

Byla popsána r. 1892 pražským psychiatrem Alfrédem Pickem, který byl přednostou německé psychiatrické kliniky v Praze. V letech 1881–1883 byl Pick prvním lékařským ředitelem nově zřízené psychiatrické léčebny v Dobřanech u Plzně. Bydlel tam ve věži, které se od té doby říká „Pickova věž“ (jiné věži, stojící nablízku, se pak začalo říkat Alzheimerova, ačkoliv s A. Alzheimerem neměla nikdy co dělat). Pick vlastně objevil svou nemoc tím, že se zabýval afázií (získanou neschopností mluvit) a popsal afatické poruchy spojené s atrofií (scvrkáním) spánkového laloku mozku. To obrátilo k tomuto jevu pozornost jiných výzkumníků a došli pak k názoru, že jde o zvláštní nemoc, kterou pojmenovali na počest prof. Picka.

U Pickovy choroby jde o generalizovanou atrofii (scvrkání) mozku v oblasti čelního a spánkových laloků. Bližší podrobnosti nálezu si povídat nebudeme, jsou příliš odborné.

Nemoc začíná většinou mezi 40. a 60. rokem věku, může však nastat i později. Postihuje častěji ženy než muže. Prvními známkami Pickovy choroby je změna osobnosti vyznačující se otupováním estetických a sociálních citů. Někdy dochází k nečekanému antisociálnímu chování – nemocný začne žít nad poměry, krade apod. Pečlivá matka a manželka začne zanedbávat své povinnosti, nemá zájem o rodinné záležitosti, ztrácí typickou mateřskou pečlivost, smrt v rodině se jí nedotkne. Přitom jeví rozhodnost v prosazování ryze sobeckých cílů. Nálada bývá spíše veselá nebo nepatřičně klidná a vyrovnaná, mohou se objevovat výbuchy hněvu, ale nikoliv stavy depresivní. Nezájem o druhé lidi se projevuje například i při psychologických testech, kdy (na rozdíl od Alzheimerova, viz o tom níže) pacienti nespolupracují, nesnaží se, neschopnost řešit úkoly se jich nedotýká, takže někdy je nutno na formální testování rezignovat a vrátit se k „předvědeckému“ klinickému hodnocení. Z nezájmu o druhé lidi může docházet i k nehoráznostem, kupříkladu k vyprazdňování na veřejnosti. Postižený ví, kde je, co dělá, ale nedbá na reakci okolí.

Při dalším rozvoji choroby vznikne nejdříve „nominální afázie“, tj. nemocný si nevzpomíná nejprve na podstatná jména (zapomíná názvy věcí) a pomáhá si různými opisy. Později zachvacuje afázie i další prvky slovníku. Dochází k opakování frází, slov, sdělených příhod. V další fázi začne pacient mluvit agramaticky, avšak, protože vyslovuje jasně, může i v této fázi kupodivu dobře sdělovat své myšlenky. Praktické činnosti jsou u Pickovy choroby dlouho zachovány, zejména co se týče rutinních dobře zaběhaných úkonů, jako jsou ruční práce, vaření atd. Proto, i když dysfázie (porucha

Průběh nemoci

Další fáze choroby

mluvení) již pokročila, neobracejí se příbuzní postižených často dlouho o pomoc.

Postižení Pickovou nemocí jsou také schopni sami cestovat a správně se orientovat v prostoru, poměrně dobře odhadují čas. To je odlišuje od Alzheimerovy nemoci (viz soustavně níže) a ukazuje, že parietální lalok mozku není nemocí zachvácen.

U Pickovy nemoci bývá také zvýšená citlivost na bolest, tlak prstem na tělo, na paži či ruku vyvolává pocit bolesti (učeně hyperalgie). Konečná fáze vede k rozpadu všech duševních schopností, k neschopnosti mluvit, ke skrčení končetin a inkontinenci (neudrží moč a výkaly). Proti jiným typům demence zde však chybí vyhubnutí. EEG (elektroencefalogram) je u Pickovy nemoci normální, PEG (pneumoencefalogram) však odhalí atrofii hlavně frontálních (čelních) laloků mozku. Sklon k Pickově nemoci se zdá být dědičný dominantně (stačí jeden rodič), ale zjištění zatím nebylo potvrzeno na větším materiálu.

Alzheimerova nemoc (morbus Alzheimer)

Autor nemoc popsal v r. 1907 a pokládal ji za netypickou formu senilní demence (o ní později). Náš starý známý Emil Kraepelin však se svou obvyklou pronikavostí rozpoznal, že jde o něco jiného, a navrhl název „Alzheimerova nemoc“. Alzheimerova choroba začíná dříve než senilní demence, tj. obvykle mezi 40. a 60. rokem věku. Může však nastat i později. Alzheimerovou chorobou trpí například bývalý americký prezident Ronald Reagan, což američtí žurnalisté neopomněli světu oznámit za účelem senzace.

Nálezy na mozku se neliší od nálezu při senilní demenci. Mozek vykazuje krajní atrofii (scvrknutí) a chorobné změny. O podrobnostech si zase povídat nebudeme. Nemoc jeví zřejmou dědičnost, ale dosud se nepodařilo zjistit, jakého typu. Nálezy jsou rozporné. Byly popsány i případy jednovaječných dvojčat, kdy onemocnělo jen jedno dvojče.

První známkou u Alzheimerera je mírná porucha paměti: hospodyně nemůže najít odložené šití, spálí jídlo, zapomene jednu dvě věci při nakupování. Lékař zapomene, že má návštěvu, učitel si během výuky nemůže náhle vzpomenout na správné slovo. Po jeden rok nebo i déle se pak nic dalšího neděje. Nicméně i v tomto klidovém období se může přihodit něco zvláštního. Obchodník vykládá věrohodnou, ale zcela nepravdivou historiku o podvodnosti svého společníka, plachá stará panna se začne hádat se sousedy, malíř popisuje zamávané pseudohalucinace, které má v noci.

Poruchy řeči nejsou výrazné, bývají nápadnější v písmu, kdy se někdy mění rukopis, a nastává opakování slov a frází. Mohou vypuknout maniodepresivní a paranoidní choroby, které matou a zakrývají organickou nemoc mozku, jež je i zde příčinou.

Jako další (na rozdíl od Picka!) nastává úpadek praktické činnosti. Hospodyně není schopna obsluhovat pračku a vysavač, vracet věci na jejich obvyklé místo, řemeslník zapomene své řemeslo.

Typická pro Alzheimerera je apraxie vzhledem k odívání: nemocní si oblékají šaty zadkem dopředu, strkají pravou ruku do levého rukávu, chtějí si natáhnout rukáv od zápěstí místo od ramene. Nastává dezorientace ve vlastním prostředí, nejsou dále schopni odhadovat trvání dějů, která je část dne, kolikátého je. Nastává ztráta slovníku a poruchy výslovnosti (dysartrie). Nakonec, na rozdíl od Picka, nemocný opakuje slabiky a částice jako spojky a předložky (logoklonie), reprodukuje slova a fráze po vyšetřujícím psychologovi (echolálie). Podobně je postiženo též psaní. Zároveň ztrácí schopnost rozumět řeči druhých. Postrádá schopnost číst.

Mizí paměť, a to nespecificky: zapomíná jak nedávné, tak i starší příhody. Nyní nastává stadium demence. V této fázi vznikají zvláštní jevy při rozpoznávání osob. Je to především tzv. zrcadlový symptom. Nemocní vyhledávají zrcadla, nebo vůbec lesklé plochy, a ho-

voří se svým vlastním odrazem, který nerozeznávají jako takový, nýbrž mu dávají jména podle sourozenců či blízkých přátel téhož pohlaví, jako jsou sami. Přitom ale odrazy jiných osob v zrcadle rozeznávají správně. Také obrazy osob v novinách nebo na obalech zboží pokládají za skutečné osoby a hovoří k nim.

Citově jsou labilní, jejich nálada se rychle mění, brzy jsou zlostní, plačtiví, či veselí. Přitom je zajímavá (a na rozdíl od Picka diagnosticky důležitá) snaha po udržení kontaktu s okolím. Nemocní jsou rádi, když si jich lidé všimají, reagují šťastným úsměvem, snaží se vyhovět při psychologických testech, neschopnost řešit úkoly u nich vyvolává reakci zoufalství (Pick na to nedbá, odmítá se snažit).

Konečné stadium

Nemocní jsou jednak neklidní, jednak neteční, později se vyskytují poruchy chůze. V konečném stadiu mají naprostou ztrátu paměti, srozumitelné řeči, jsou vyzábli, mají skrčené končetiny a jsou inkontinentní. EEG je u nich abnormální.

Rozdíl mezi Pickem a Alzheimerem je jednak v nálezů na mozku (EEG): zatímco u Alzheimerera je atrofie mozku difuzní, u Picka se soustřeďuje na čelní a spánkové laloky mozku. U Picka není dlouho apraxie, dezorientace v prostoru, na rozdíl od Alzheimerera, také paměť je u Picka dlouho zachována.

Alzheimer je citově proměnlivý, Pick má náladu buď veselou, nebo klidně vyrovnanou, může se rozzlobit, ale není depresivní. U Picka nebývají na začátku projevy psychózy, jako někdy u Alzheimerera. Alzheimer se snaží o sociální kontakt, Pick druhé lidi přezírá, může se chovat až antisociálně. Poruchy chůze mohou mít oba, epilepsii má spíše jen Alzheimer.

Dysfázie má u Alzheimerera a Picka jiný ráz – Pick vyslovuje správně, Alzheimer slova komolí. U Picka je přecitlivělost na bolest, která u Alzheimerera chybí. Alzheimer má typickou apraxii oblékání, později zrcadlový příznak, což u Picka není.

K presenilním demencím se počítá také **Nemoc Creutzfeld-Jakobova** (nebo Jakob-Creutzfeldova – podle názoru, který z obou autorů byl při jejím objevení či popisu důležitější).

Je to rychle pokračující presenilní demence, vedoucí ke smrti během jednoho až dvou let. (Jsou výjimečné případy, kdy nemocný vydrží až pět let.)

Objevují se defekty paměti a neschopnost najít vhodná slova, k doprovodným projevům patří depresivní a paranoidní bludy. Objevuje se slabost a nepevnost končetin, zejména dolních, což bývá první jasný typický příznak: nemocný obchází malé předměty, místo aby je překročil. Objevuje se křečovitě stažení svalstva (spasticita), dále porucha výslovnosti (dysartrie), později dysfagie, tj. neschopnost konat správné pohyby ústy při jídle.

Creutzfeld-Jakobova nemoc je přenosná: naočkované části mozku zemřelého na ni do mozku šimpanze vede u něho k obdobným příznakům, což bylo potvrzeno opakováním pokusu. Nemoc lze tímto způsobem přenést také z jednoho šimpanze na druhého, také z člověka na jiné druhy opic starého i nového světa, z čehož plyne, že jde zřejmě o záležitost virovou, ale rozvíjející se pomalu.

Senilní demence (290.0) vzniká obvykle až po 70. roce věku a vyskytuje se nápadně často v některých rodinách. Přenos je pravděpodobně dominantní. Nelze dokonce vyloučit, že sklon ke stařecké demenci je spojen se sklonem k dlouhověkosti.

Jako obvykle se objevuje atrofie (scvrkání) mozku, a to difuzní, nález se vlastně neliší od zjištění u Alzheimerera. Pozvolna se rozvíjí demence (zblbělost), spojená s poruchami paměti, zejména vstřípivosti. Nemocní si vypomáhají konfabulacemi (například si nepamatují, co měli včera k obědu, ale něco si vymyslí, čemuž sami věří). Porušuje se též retence, čili úchovnost paměti, která se zvolna rozšiřuje do starší doby, až si nakonec

Charakter Creutzfeld-Jakobovy nemoci

Dědičnost senilní demence

Projevy

nemocný pamatuje jen zážitky ze svého dětství, kdežto pozdější jen mezerovitě, a to hlavně co se týče jeho pracovní činnosti. Dosáhne-li porucha vyššího stupně, neznají nemocní už ani svůj věk, datum narození, jsou dezorientováni místem, časem a nakonec i vzhledem k vlastní osobě.

Vědomí nemoci chybí, soudnost je porušena, slovní zásoba se zmenšuje, zužují se zájmy, zesiluje se egocentrismus, ješitnost, pocit ubližování (úpornost). Chování bývá dětské, bývají svéhlaví, ale také snadno ovlivnitelní, sugestibilní.

Typy senilní demence

Senilní demence může nabýt různých forem, podle původní (premorbidní) osobnosti nemocného. Někteří jsou depresivní, častěji však veselí, euforičtí. Jindy vystupuje do popředí nedůvěřivost, úpornost. Mohou vznikat i stavy zmatenosti, hlavně v noci.

Senilní demence může trvat několik let, většinou dochází k smrti při náhodném tělesném onemocnění, které oslabený organismus nezvládne.

Presbyofrenie

Někdy se od senilní demence odlišuje jako zvláštní onemocnění tzv. presbyofrenie, jež se vyznačuje totální ztrátou vstřípivosti a korsakovským syndromem s konfabulacemi. Může se objevit i tzv. delirium zaměstnanosti (viz pojednání u alkoholismu).

Senilní demence není normálním zakončením vysokého věku a nepostihuje automaticky každého dlouhověkého jedince. U starých lidí nicméně nastávají změny osobnosti, hlavně tím, že jedinec již nekoriguje své vlastnosti, které rozeznával jako negativní. Někdy se objevuje lakota, či naopak rozhazovačnost, hypochondrické strachy, jindy i depresivní, mrzutá nálada. Jinak však je inteligence zachována, vstřípivost paměti je nižší, ale nikoliv chorobně. Životní zkušenost může vést i k určité moudrosti a předvídatosti.

Tělesných a zejména nervových (tj. neurologických – pod obor neurologie spadajících) nemocí, které vyvolávají i psychické změny, je ovšem více. Uvedme Hun-

tingtonovu chorobu nebo roztroušenou sklerózu, ale o nich si už povídat nebudeme.

Zmíníme se ještě o progresivní paralýze, která sice dnes už není ani tak častá, ani neprobíhá tak bouřlivě jako kdysi, ale dříve se hodně vyskytovala a trpěly jí i četné význačné osobnosti (Friedrich Nietzsche, Bedřich Smetana, Jaroslav Vrchlický). Bylo to dáno jednak sešňérovanou „rakouskou“ čili „viktoriánskou“ morálkou, kdy muži často hledali úlevu u prostitutek⁶, jednak tím, že se choroba neuměla ani včas diagnostikovat, ani účinně léčit.

Progresivní paralýza (292.0)

V podstatě jde o chorobný zánět mozku a mozkových blan, způsobený luetickou infekcí. Ta se získává obvykle pohlavním stykem, vzácněji se vyskytuje vrozeně (lues congenita). Původem infekce je mikroorganismus *Treponema pallidum*, dříve zvaný *Spirochaeta pallida*. (Systematičtí zoologové neustále přejmenovávají a přemísťují živočichy.)

Mozek bývá postižen asi za 5 až 20 let po nakažení. Nemoc se vyvíjí nejprve jako pouhá neuróza: Doprovází ji unavitelnost, roztržitost, snížená výkonnost, bolest hlavy, poruchy spánku. Brzy nastávají poruchy inteligence a postupující degradace osobnosti. Nemocný hloupě vtipkuje, stává se obhroublým, někdy exhibuje, zanedbává svůj zevnějšek, začne pít. Nálada bývá povznesená, ale i depresivní, nemocný trpí emoční labilitou, změnou afektů. V pokročilejším stadiu nastává rozpad osobnosti.

Dnes se z nám neznámého důvodu nevyskytují skoro vůbec psychotické formy této choroby, jež mívaly podobu buď expanzivní (megalomanickou), nebo depresivní (mikromanickou) a běžnou formu paranoidně-halucinatorní. Bludy u progresivní paralýzy bývaly zvláště fantastické a nehorázné (nemocný byl multimilionář, měl tisíc žen, byl králem světa).

Příčiny progresivní paralýzy

Jinak progresivní paralýza může napodobit každou duševní chorobu, takže důležitý je nález neurologický (typické je vyhasnutí reakce zornic na světlo při zachované reakci na konvergenci) a vyšetření krevního séra. Dnes existuje účinná léčba malárií a penicilinem (někdy kombinovaná), takže paralytická demence přestává být vidět.

Tolik velmi stručně o organických psychózách a psychosyndromech a pokračujeme letem světem dále. Jako další zbývající kategorii si probereme psychopatie.

X. *Psychopatie* (301)

je jakýsi diagnostický koš na odpadky, kam se hází všechno, co není psychóza, neuróza, slabomyslnost nebo epilepsie.

Jak již bylo řečeno ve II. kapitole o druzích duševních anomálií a poruch, nejde o takové stavy, které procházejí chorobným vývojem nebo procesem, nýbrž o víceméně stále abnormální ustrojení psychiky. Přirovnáním k tělesným chorobám lze říci, že neurózy jsou onemocněním lehká, psychózy těžká a psychopatie, jakožto různá zmrzačení, silnější nebo slabší, vrozené či získané. Tak mohou být některé druhy psychopatií výsledkem odeznělé duševní choroby, u některých vidíme, že postižení byli „divní“ od dětství. Existuje také druhotná psychopatizace vnějšími vlivy, například ideologickým ovlivňováním, nebo na základě požívání drog. Z toho důvodu je psychopatie, jak řečeno, „diagnostický koš na odpadky“.

To se jeví už v tom, že názor, co už je psychopatie a co ještě není, se liší podle různých psychiatrických škol v různých kulturách. V našem českém prostředí, s určitým sklonem k pečlivé, uspěchané malosti a budulínkovské konformitě, se za psychopatii označuje často už povaha, která neodpovídá této mentalitě drobného živnostníka.

Tak nebožtík prof. Vondráček, autor populární knihy *Fantastické a magické z hlediska psychiatrie*⁷ a neméně populárních pamětí *Lékař vzpomíná*, o sobě hodně prohlašoval, že je psychopat, což ovšem myslel v tomto českém smyslu.

Naopak v Anglii, klasické zemi osobní svobody a různých podivínů, se jako psychopat označuje jen náš psychopat asociální a antisociální, osoba, jejíž povaha ji přivádí do těžkého konfliktu se zákonem (například sadistický vrah). Kdežto zmíněný profesor Vondráček by si tam nevysloužil ani označení anomální osobnost již z toho důvodu, že by se to vůči osobě s jeho postavením neslušelo!

Psychopatie

Němci jsou na psychopaty přísnější než Angličané, protože u nich musí také každý poskakovat v útvaru, správně levá – pravá. Ale jsou tolerantnější než Češi, protože jim tolik nevadí projevy velikého duševního a charakterového formátu, statečnosti, originality, pokud jim nenarušuje společenskou strukturu. Je to vidět například už z toho, kolik vyprodukovali různých originálních myslitelů ve filozofii, kdežto u nás jediný originální myslitel Ladislav Klíma se jím stal jediné za cenu těžké psychopatie a sociální degradace.

My se zde budeme držet obecného střeoevropského pohledu a občas si připomeneme, že tam a tam by ten a ten psychopatem už byl, nebo ještě nebyl. Za směrodatnou bych zde pokládal definici psychopatie, jak ji podal klasik v této oblasti Karl Schneider. Ten definuje psychopatii jako takovou trvalou povahovou zvláštnost, jejímž vlivem buď nositel nebo jeho okolí, nebo obojí silně trpí.

V souvislosti se zmínkou o filozofech a L. Klímovi si ještě povězte, že někdy se od psychopatie odlišuje jako něco jiného tzv. „anomální plus varianta“. Do této kategorie spadají uznávaní tvůrci v umění, vědě, filozofii, pokud totiž dosáhli společenského uznání alespoň po smrti a pokud se u nich dají najít nějaké anomální rysy osobnosti, o kterých se smí veřejně mluvit. Mnoho zde záleží na okolnostech. Jako pregnantní příklad si můžeme připomenout opět Stalina, který byl v době své vlády oficiálně prohlašován za největšího génia lidstva, a odlesk této oficiální geniality pak osvěcoval i satelitní diktátory z jeho éry, včetně pogramotného alkoholika Gottwalda. To jsou ovšem příklady extrémní.

Po této úvodní úvaze tedy k různým typům psychopatie. Častá a společensky často důležitá je tzv.

Paranoidní psychopatie (301.0)

Hranice vůči tzv. paranoidnímu vývoji a případně paranoidní psychóze je do té míry nejasná, že zde pa-

nují značné názorové rozdíly a spory. Paranoidní psychopatie se prý dá rozlišit od paranoidní psychózy tak, že vždycky najdeme srozumitelný vztah mezi situací postiženého a jeho přesvědčením. Proto se říká, že nejde o pravé bludy, ale o ovládané nebo dominující představy.

Celkově lze říci, že paranoidní psychopatie se vyskytuje v těchto typech, o kterých jsme mluvili při paranoi. Předpokládáme zde však, že nejde o proces či vývoj a že dominující představy nejsou tak nelogické a fantastické, aby se jim mohlo říkat bludy. Máme zase paranoidní povahu či psychopatii žárliveckou, kverulantní, reformátorskou atd.

Psychopatické vynálezectví lze, podle učebnic, rozpoznat od pravého podle toho, že je buď bizarně směšné, nebo diletantské, ale od inventorní paranoie se prý liší tím, že zde nejsou nepochybné bludy a logicky nekonzistentní koncepce. Dějiny lidského poznání by nás v této oblasti měly nicméně nabádat k opatrnosti.

Bizarně směšná byla středověkému člověku kupříkladu představa, že země je kulatá, protože lidé, zvířata atd. by z ní přece spadli, kdyby se dostali na spodek či na bok této předpokládané koule! Jindy byl důležitý objev prohlášen za bludný pouze proto, že nevyhovoval panující ideologii. U osoby, která ho přesto prosazovala, bychom mohli snad mluvit o určitých psychopatických rysech, ovšem to je také věc přístupu a názoru. Galileo Galilei (1564–1642) nakonec přece jen raději moudře odvolal, že země se točí kolem slunce, aby se vyhnul hranici. Pravděpodobně si původně myslel, že doba je již dosti zralá na to, aby snesla pravdu, ale samozřejmě se mýlil. Leonardo da Vinci (1452–1519) takovou chybu neudělal a pouze si do svých soukromých poznámek zapsal lakonickou větu: zrcadlovým písmem „svom iz poit sloz li“ – „slunce se nepohybuje“.

Některé vynálezy byly učiněny opakovaně a získaly uznání až při posledním znovuobjevení, kdežto před-

Obtížná role vynálezců

Definice psychopatie
podaná Karlem
Schneiderem

Anomální plus
varianta

Vytyčení hranice para-
noidní psychopatie

Objevy Řehoře
Mendela

tím byli jejich tvůrci posmívání, ba i zavírání do blázinců, jako například nešťastný Solomon de Carres, vynálezce parního stroje už v první půli 17. století, který byl takto „odměněn“ na rozkaz kardinála Richeliea a který po dvaceti letech internace v blázinci i zemřel. Epochální objevy Řehoře Mendela (1822–1887) byly uveřejněny v zahrádkářském časopise v Brně a zcela by zapadly, kdyby na ně neupozornil Thomas Hunt Morgan (1866–1945); nevědělo by se o nich ve světě nic a Mendel by zůstal známý jen regionálním brněnským historikům, a to zřejmě jako pouhý psychopatický „také objevitel“. Je velmi pravděpodobné, že obdobné věci se dějí častěji, aniž by však znovuobjevitel uznal veřejně zásluhy svého předchůdce. V případě tzv. „mendelismu-morganismu“ jsme v naší zemi v padesátých letech zažili moderní obnovu středověkého obskurantismu v podobě Lysenka, který popíral existenci genů. Po dobu jeho vlády nad genetikou sovětského bloku byl ovšem tzv. „mendelismus-morganismus“ také „bizarně směšný“ projev inventorních psychopatů; v očích prostáček, kteří nikdy nepřišli do styku se skutečnou genetikou, asi docela poctivě a přesvědčeně. Autor tohoto spisku měl příležitost zblízka pozorovat prosazování či uplatňování jistého objevu z oblasti logických algeber, který byl nakonec uznán, pojmenován po svém původci, mimochodem nikoliv profesionálním logikovi (tj. „diletantovi“), a úspěšně aplikován například na protekční struktury samočinných počítačů. Ačkoliv šlo o věc, která nevyžadovala nijaké experimenty, nýbrž jejíž správnost vyplývala jednoznačně z matematické evidence, byla zde tupost a rozpačitost posuzovatelů neuvěřitelná. Původce objevu si však naštěstí zachoval chladnou mysl a počkal, až to odborníkům dojde. Kdyby byl netrpělivý, vztekal se, naléhal, kveruloval, vysloužil by si asi titul inventorně paranoidního psychopata a jeho objevem by se nikdo už vážně nezabýval. Naopak se může stát, že nesmyslný názor si získá

uznání a stoupence, ba v krajním případě může být i mocí prosazován na úkor názorů správných (viz zmíněný Lysenko).

Dnes by se asi ještě nikdo neodvažoval veřejně tvrdit, že Sigmund Freud se svou teorií byl vlastně takový psychopatický paranoidní objevitel, který jevil výraznou chorobnou vztahovačnost v tom smyslu, že všemu na světě podkládal sexuální význam. Argumenty pro tuto skandální teorii by byly četné a nasnadě, ale ani autor tohoto spisku nemá zatím odvalu, aby na to poukázal jinak než jako na ryze teoretickou, zábavnou možnost.

Proto při posuzování inventorní paranoidní psychopatie raději velice opatrně!

Schizoidní psychopatie (301.2)

je v podstatě porucha nebo zvláštnost osobnosti vykazující podobnost s osobností schizofrenika, ale bez poruchy myšlení, halucinací a bludů.

Zařazují se sem také případy tzv. postprocesuální psychopatie, tj. změny osobnosti po proběhlém schizofrenním procesu, čili tzv. zhojení s defektem. V tomto případě mohou být tzv. „reziduální bludy“, jak o tom již byla řeč u schizofrenie.

Obecně lze říci, že schizoidní psychopati mají tendenci žít ve vlastním světě a že se izolují od společnosti. Mají rádi práci klidnou, soustavnou, byť i monotónní; nemají rádi zaměstnání zahrnující jednání s lidmi a nehodí se pro ně. Jsou jaksi plaší, nesrdeční, rigidní.

Otázka, zda někdo je už schizoidní psychopat nebo jen tzv. schizotypní osobnost (s podobnými rysy, ale ještě v mezích normy), je někdy těžko zodpověditelná a záleží zde hodně na okolnostech a na tzv. národním charakteru v určité zemi. Uzavřený, tichý, nesrdečný člověk je nápadnější či neobvyklejší v Čechách než například v Anglii. Osobně bych rezervoval nálepku „schizoidní psychopatie“ pro zmíněné postprocesuální pří-

Co patří k schizoidní psychopatii

pady, resp. takové, které vypadají postprocesuálně, i když není evidence o proběhlém schizofrenním procesu. Situace je zde poněkud nejasná.

Anetická psychopatie (301.7)

Čím se projevuje
anetická psychopatie

se vyznačuje zejména nedostatkem tzv. vyšších citů, hlavně soucitu, laskavosti, tzv. „rytířskosti“, často i schopnosti obětovat se pro vyšší cíle. Jak si povíme v druhém díle, při pochodu džunglí, sociální city či citění mají vrozený instinktivní podklad a vyvinuly se tímto způsobem, aby umožnily soužití živočichů ve skupinách. Člověk má přirozenou tendenci se sdružovat, žije ve skupinách i na nejprimitivnějším stupni, potřeboval tudíž tyto sociální city či instinkty. Lidská morálka představuje jakousi jejich zracionalizovanou kodifikaci. Některá lidská individua jsou však po stránce těchto sociálních instinktů defektní, a tak snadno překračují normy, chápané či naučené pouze racionálně, bez citového doprovodu, tj. odporu vůči jejich narušení. Za určitých okolností se z nich mohou stát zločinci, jindy se chovají formálně korektně, ale jsou, i když v rámci zákona, naprosto bezohlední. Za okolností k tomu příznivých, jako je například válka nebo totalitní režim, rozvine se krutost a „nízkoť“ i u těchto konformních anetických psychopatů.

Diagnosticky je třeba odlišovat symptomatický pokles sociálního citění po schizofrenní epizodě nebo po encefalitidě (zánětu mozku v mládí), také při stoupajícím sobectví v involuci.

Krutost za účelem projevování dominance je třeba odlišovat od sadismu, kde je s týráním spojena pohlavní rozkoš. I normální lidé jsou ovšem schopni nelidskostí, jsou-li k tomu přivedeni okolnostmi či indoktrinací. Zvláštní postavení v této souvislosti zaujímá z angličtiny převzatý termín či pojem „moral insanity“, který dodnes strašívá v českých učebnicích psychologie a psychiatrie. Doslova to znamená „morální ší-

Morální šílenství

lenství“ a původně znamenalo prostě naši anetickou psychopatii: postižený má plný náhled do toho, co dělá nebo chce dělat („nešílí“), ale chybí mu zcela morální zábrany, takže se chová, jako by šílel. Tohoto pojmu i diagnózy se však ještě v poměrně nedávné době v Anglii hrubě zneužívalo. Například dívka, která otěhotněla mimo manželství, mohla být jako případ „moral insanity“ nadosmrtně zavřena do blázince. Tím se také vyřešila otázka zodpovědnosti otce, protože „duševně chorá“ dívka (byť i jenom „morálně“) se s ním dobře nemohla soudit.

Mnoho hříchů všelijakých lordů a podobných individuí bylo tímto způsobem elegantně a snadno sprovazeno ze světa. Hlavně z toho důvodu se pojem „moral insanity“ už nepoužívá v zemi svého původu.

Rozeznává se také

Anankastická (301.4) (řec. *ananké* = nucení, ale též strádání) a **psychastenická (301.6) psychopatie**, zahrnuje osoby nerozhodné, úzkostné, tzv. „slabé povahy“. Odlišení od obsedantních a úzkostných neurotiků je nejasné. Lze snad říci, že obsedantní a úzkostné neurozy vznikají na „základě“ nebo „na půdě“ zmíněné abnormální osobnosti čili psychopatie.

Anankastická
a psychastenická
psychopatie

Tak jako schizoidní psychopatie, kterou jsme již probrali, má vztah k schizofrenii, jest jaksi jakousi její mírnou obdobou, dosud na hranici normy, taky tzv.

Thymopatie (301.1) neboli psychopatie afektivní, která má afinitu k maniomelancholii (řec. *thymos* = duše, životní síla). A tak jako u maniodepresivity čili maniomelancholie jsme rozeznávali unipolární a bipolární formy, tak podobně je tomu i u afektivní psychopatie.

Depresivní (hypothymní) osobnost je trvale posmutnělá, pesimistická, nevýbojná až plachá, nepříznivé životní události u ní snadno vedou k depresi s nebezpečí sebevraždy.

Thymopatie

Hyperthymie Hyperthymie se naopak vyznačuje trvale dobrou náladou, čilostí, energií, ochotou k seznamování, podnikání, riskování. Mají-li nemocní jinak „dobrou“ povahu, mohou být pro okolí přínosem, mohou se z nich však stát též bezohlední podvodníci, hazardní hráči, nezodpovědní otcové rodin apod.

Cykloidní thymopatie střídá období subdepressivní a hypomanické, jež však nikdy nedosáhne stupně vyžadujícího lékařskou pomoc, případně hospitalizaci. Ohraničení vůči maniomelancholii je u thymopatie dosti nejasné.

**Jednoznačnost
explozivní psychopatie**

Zato **Explozivní psychopatie (301.3)** má celkem jasný tvar a ohraničení. Jde o sklon k zlostné výbušnosti. Všechny podněty, které, i v normě, vyvolávají afekt zlosti, vedou u explozivních psychopatů k přehnané hněvivé reakci, až k agresivitě. Při silném rozčilení může na vrcholu afektu nastat mráкотný stav, kdy postižená osoba doslova „neví, co dělá“. Agresivita je buď slovní (nadávání), nebo je zaměřena vůči věcem, i vlastním, a osobám (i vůči sobě). Tím se snadno dostávají do konfliktu se zákonem. Jinak bývají svědomití, pracovití, velmi houževnatí, avšak jejich výbuchy vzteku jim kazí kariéru, takže často fungují na nižší úrovni, než by jinak zasloužili pro své schopnosti a dovednosti. Velmi často pocházejí z rodin, kde se vyskytuje jednak výbušnost, jednak i epilepsie. Mívají abnormální EEG. Někteří mají tzv. epileptickou povahu (viz u epilepsie), aniž by však kdy měli epileptické záchvaty. Explozivní psychopati jsou převážně muži, u žen má hněvivá výbušnost jiný charakter, bližší hysterickému afektu.

Výbušnost může být ovšem i u jiných duševních poruch, například při organickém postižení mozku různého původu.

Také někteří vyléčení schizofrenici bývají po nemoci výbušní.

Rozlišuje se ještě

Hysterická psychopatie (301.5), což jest vlastně dispozice k hysterickým reakcím, o nichž jsme si již povídali. Provází ji přehnaná citlivost a jaksi teatrální vystupování, zvýšená sugestibilita atd. Hysterická psychopatie má sklon, vlastně schopnost, vytvářet hysterické příznaky, o nichž již byla řeč u hysterie. Osobně je mi rozdíl mezi hysterickou neurózou (300.1) a hysterickou psychopatií (301.5) nejasný a pochybuji, že by mi ho někdo dokázal stručně a inteligentně vysvětlit.

Hysterická
psychopatie

Kromě toho se rozlišují ještě tzv.

polymorfni (česky: mnohotvárné) **psychopatie** a psychopatie **tzv. „ostatní“** (301.8), kam se strká všechno, co není psychóza nebo neuróza, ale jeví výraznější podivnost v chování a prožívání.

Nezdrženlivá psychopatie se vyskytuje dosti běžně. Jsou to osoby, které vyhoví každému nápadu či touze, bez ohledu na následky. Působí škodu buď okolí a rodině (dluhy, krádeže, výtržnosti, sázky, hazardní hry), nebo sobě (píjáci, toxikomani). Dají se však naopak strhnout také k nadšené obětavosti, kdy zase nedbají dosti na následky pro sebe a pro rodinu. Tím mohou být i užiteční a sociálně cenní, například rezistencí vůči totalitním režimům.

Nezdrženlivá
psychopatie

Labilní psychopati se vyznačují nestálostí ve všech směrech. Nevydrží v jednom zaměstnání, střídají lásky a manželství, láká je jakákoliv změna a nová zkušenost. Dají se snadno ovlivnit kriminálními živly. Vykazuje-li určitá osoba rysy různých psychopatií najednou, mluví se o psychopatii polymorfni (mnohotvárné).

Klasifikace psychopatií je, jak jsme již viděli, dosti nejasná a nepřesná. Někdy se zdá sdružovat, co už se označuje také jinak (například hysterická psychopatie), jindy hází do jednoho pytle věci, které mohou mít velmi různý původ (anankastická psychopatie). O jiných obtížích při definici psychopatií, tj. například transkul-

turálních rozdílech v jejich chápání, jsme již mluvili na začátku.

K psychopatiím se tradičně řadily tzv. sexuální úchytky, čili deviace, které však kupříkladu psychoanalytická škola pokládá za neurózy, kdežto současná západní, hlavně americká móda, je pokládá za pouhé rozdíly v osobním vkusu a „záležitost volby“. Ať už patří tam či onam, probereme si je stručně teď tady:

Sexuální úchytky (deviace, perverze), zdvořile: varianty či variace (302)

O teoriích kolem sexuality si povíme více v druhé části. Panuje zde značná džungle. Učencům se v otázkách sexuality podařilo situaci znamenitě zatemnit. Například podle Sigmunda Freuda, který asi hned tak v psychologii a psychiatrii strašit nepřestane, je jakákoliv rozkoš v podstatě sexuální, včetně požitku z jídla a úlevy z vyprazdňování střev.

Ačkoliv evoluční teorie je všeobecně uznávána, a celkem se uznává i to, že sexualita u člověka má instinktivní podklad, neberou vědy o lidském chování prakticky vůbec zřetel na fakta objevená při studiu instinktů u zvířat, což by byl velice nasnadě jsoucí a sám se nabízející model či přístup v otázkách lidské sexuality, poskytující i možnost využití ultramoderní teorie autoregulačních systémů. Místo toho se sexualita chápe pořád teď v podstatě podle Freuda, anebo naopak v rámci nauky o podmíněných reflexech, kdy nepodmíněným podnětem je mechanické dráždění genitálií a všechno ostatní je získáno na principu učení. K tomuto názorovému mumraji přistupuje ještě to, že v současné době (tj. devadesátých letech minulého století) se ve světě, zejména v USA, tzv. perverze či deviace většinou nepokládají za chorobné, ale za „záležitost osobní volby“. Příčiny jsou zde mnohočetné. Jde jednak o tlak beligerantních „sexuálně menšinových“ skupin, zejména homosexuálů, jednak o postoj odborníků související s tím,

že v USA je všechno léčení soukromé, a tudíž odvislé od spokojenosti zákazníků. Jako zvláštní případ americké logiky ocitujme i názor, že sexuální varianty nejsou chorobné proto, že nezabírají na známé druhy psychoterapie.⁸

My se zde budeme držet tradičnějšího přístupu, jak se sluší na rozumné Středoevropany: ve většině případů je jaksi intuitivně či spontánně jasné, co je v sexuálním chování normální a co už není. Kupříkladu je zřejmé, že muž, jehož pohlavní život spočívá v uřezávání copů děvčátkům, není po této stránce normální, a totéž platí o muži, který pravidelně souloží do výfuku svého auta.

Snažíme-li se si uvědomit, co nás vlastně k tomuto „předvědeckému“ chápání či hodnocení vede, dospíváme asi k tomuto: Původním a základním cílem či smyslem sexuálního chování je reprodukce, čímž ovšem nemá být řečeno, že sexuální chování nemá nebo nemá mít i jiné cíle.

Z hlediska muže je tedy jeho objektem žena se znaky naznačujícími pravděpodobnost hodnotné reprodukce⁹ a z hlediska vlastního chování jde o takové, které vyvolá u ženy adekvátní reakce a vrcholí koitem, jenž by za jinak příznivých okolností vedl k reprodukci. Stálé odchylky (větší či menší) od toho pravidla určují tzv. těžší či lehčí sexuální deviace, které můžeme podle toho dělit **na deviace v objektu a v chování**¹⁰. Tolik velmi stručně a zhruba. Pojednávání různých možných modifikací a zvláštních případů a výjimek by nám zabralo příliš mnoho místa.

Se sexualitou u člověka souvisí další dimenze, totiž **tzv. sexuální identifikace**. V normě odpovídá fyzickému pohlaví, může být však porušena, jak si ještě probereme.

Další dimenzí je tzv. **externalizace sexuálního objektu**, tj. v normě subjekt touží milovat někoho mimo sebe. Toto pravidlo může být však rovněž, byť velmi vzácně, porušeno, čímž vzniká další skupina poruch

Problémy sexuálního chování

Sexuální identifikace

Externalizace sexuálního objektu

Interpretace lidské sexuality

Automonosexualismus označovaných jako *automonosexualismus*. (O této dimenzi většina učebnic nic nepraví.)

Fetišismus Dle těchto kritérií je pak možno probírat jednotlivé odchylky či varianty, s větší či menší mírou pedantické soustavnosti. Není-li objektem sexuální činnosti živá bytost, ale pouhá věc, mluvíme o **fetišismu**, kterýžto termín zavedl kdysi Alfred Binet, jinak známější jako zakladatel měření inteligence (*Le fétichisme dans l'amour*, Rev. Phil. 1887). Fetišismus se dělí obvykle na velký a malý. U velkého je předmětem pohlavní přitažlivosti předmět sám, u malého pouze přispívá k přitažlivosti jiného objektu (normálního či abnormálního). Některé malé fetišismy, jako například fetišismy punčoch, podvazků apod., jsou tak běžné, že je lze označit za téměř normální.

Zoofilie Je-li objektem živá bytost, má být konspecifická, čili stejného druhu, čili člověk. (Zajímavá je častá kombinace fetišismu kožených obleků se sadomasochismem.) Porušením tohoto principu vzniká **zoofilie** čili **bestiofilie**, pohlavní přitažlivost, užívání zvířat. Často jde pouze o činnost nouzovou, zejména u osob primitivních s nízkou inteligencí. Ale existují lidé, které určitá zvířata skutečně pohlavně přitahují, přičemž jde o větší domácí zvířata.

Zoofilie čili bestiofilie je kulturně psychologicky zajímavá svým rozdílným hodnocením v různých kulturách. V naší židovsko-křesťanské tradici je styk se zvířetem pokládán za zvláště hříšný a ve středověku byly prokázané případy trestány upálením. Přispívala zde i neznalost genetických zákonů a představa, že z takového spojení mohou vzniknout zrudné, nepřirozené obludy. Naopak v Indii je styk se zvířetem, konkrétněji s krávou, pokládán za druh askese. Svatý muž se zabývá všech nápojů, kromě vody, vši potraviny, kromě chleba, a všeho pohlavního styku, kromě s krávou. Styk s krávou má i posilující a léčebný účinek, podobně jako její lejno a moč.

Buddhismus zakazuje mnichům jakoukoliv pohlavní činnost, ale z jeho předpisů je zřejmé, že styk se zvířetem bere na lehkou váhu. Při obřadu upasampada, tj. přijímání novice do řádu, mu opat ceremoniálně sděluje jeho povinnosti. Zákazy mají obecnou formu: Nebudeš dělat (to a to), a to ani nevýznamnou instancí zakázané činnosti. Například nebudeš lhát, a to ani žertem. Nebudeš krást, a to ani zrnko hrachu, apod. U zákazu pohlavního styku má formule podobu: Nebudeš souložit, a to ani se zvířetem. Tedy soulož se zvířetem je tak bezvýznamná jako žertovné zalhání nebo krádež zrnka hrachu.

V některých kulturách jsou určité formy zoofilie jako nouzové činnosti zvláště běžné či zvykem zavedené. Například u Mongolů soulož s kobyloou či s koněm (anální), u pastýřů v jižní Itálii soulož s kozou (a to přes přísný zákaz katolické církve!). Existují však, jak již řečeno, muži, které domácí zvířata skutečně přitahují. Tyto případy jsou důležité pro určitou matematickou teorii sexuálních deviací, která však nepronikla do širších vědeckých kruhů, a tak ji nebudeme uvádět.

Je-li u objektu zachována konspecifita, tj. příslušnost k stejnému druhu, může být porucha v pohlaví objektu, což jest **homosexualita**.

Homosexualita

Tato varianta je dosti běžná a byla také od různých autorů intenzivně studována. Mezi stoprocentní heterosexuální a stoprocentní homosexualitou existují přechody, které Kinsey vyjádřil sedmibodovou škálou, od 0 (úplná heterosexuální) po 6 (úplná homosexualita). Střed škály 3 znamená stejný podíl homosexuálních a heterosexuálních zájmů (ekvivalentní bisexualita), 2 a 4 jsou převážně hetero-, resp. homosexuální, ale mají častější než náhodné styky s nepreferovaným pohlavím, 1 a 5 jsou podobné, ale mají pouze jen náhodné styky s méně přitažlivým pohlavím. Převážně a výlučně homosexuálních mužů se počítá 4–5 % v populaci, což je překvapivě hodně.

Efebofilní homo-
sexuálové Homosexuální muži se rozdělují na několik typů. Lze rozeznat hlavně dva. Tzv. efebofilní mají normální mužskou osobnost a mužskou identifikaci (tj. nechtějí být ženami nebo jako ženy) a dávají přednost partnerům v pubertním věku, tedy asi od 12 do 18 let, s maximální přitažlivostí kolem 15. Protože ve většině evropských zemí není styk s mužskými osobami pod osmnáct let povolen, žijí vlastně pořád mimo zákon nebo se stěhují či dojíždějí do zemí, kde takové zákony neexistují nebo nejsou dodržovány (Orient, Itálie).

Androfilní homo-
sexuálové Androfilní muži dávají přednost partnerům zralejším, resp. nejsou výlučně vázáni na mladíky, jejich „vkus“ v mužích odpovídá celkově stavu u normálních žen. Mají tzv. femininní identifikaci, tj. přáli by si být ženou, což má různé stupně intenzity, od záliby v ženských zaměstnáních a zábavách, převlékání do ženských šatů a používání ženských jmen a ženského rodu¹¹ o sobě při řeči, když jsou mezi svými, až po tzv. transsexualismus, o němž dále.

Dávali by přednost partnerům mužného chování, ale ti se právě v jejich kruzích prakticky nevyskytují. Proto soustředěná kampaň za „rovnoprávnost“ (i ve světech, kde styk mezi dospělými není trestný) a propaganda v tom smyslu, že homosexualita je „věcí volby“ a naprosto normální záležitost. V USA to ovlivnilo veřejné mínění a úřední místa, ale řady homosexuálů tím podstatněji nevzrostly. Existují také různé typy přechodné a vůbec netypické případy.

Například existuje malá skupina androfilních (na dospělé muže zaměřených) mužů, kteří jsou naopak vysoce „maskulinní“ a volí si zaměstnání i zábavy spojené s dobrodružstvím a nebezpečím. Thomas Edward Lawrence (1888–1935), slavný anglický cestovatel, znalec arabštiny, zpravodajský důstojník za I. sv. války v Egyptě, vůdce partyzánského odboje Arabů proti Turkům a autor slavné knihy „Sedm sloupů moudrosti“ (1926), tedy osobnost vysoce mužná, byl homosexuální

a k tomu masochista. Jeho pohlavní život spočíval v tom, že se dával bít rákoskou od svého vojenského sluhy.

Sám jsem se ve své praxi setkal s perfektním ztělesněním mužného charakteru a krásy, bývalým pilotem-stíhačem u RAF, později členem horské záchranné služby. Mnoho žen po něm vzdychalo, leč zcela marně. Byl totiž šestka na Kinseyho škále. Mužní homosexuálové ale většinou nestojí o ty zženštilé, vždy vyhledávají jiné mužné muže. Homosexualita, hlavně efebofilní (na mladíky) bývá někdy spojena též se sadismem a pak dosti často s těžkými formami, vedoucími k vraždě erotického objektu. Vyskytuje se naštěstí dosti vzácně, většina homosexuálů svým partnerům ubližovat nechce, nicméně jsou i takoví, takže, hoši, pozor!

Někteří pedofilové, tj. osoby eroticky zaměřené na děti před pubertou, jsou buď bisexuální nebo homosexuální. Pedofilie může být rovněž spojena se sadismem, jako v případě Jaroslava Papeže, kinooperatéra, který umučil ve své kabině osmiletého chlapce. Zvláštní vzácnou subkategorií u homosexuálů je tzv. **gerontofilie**, totiž erotické zaměření na staré muže.

Měl jsem kdysi příležitost jeden takový případ zachytit, takže jsem ho, jako kuriositu, předváděl na svém pražském pracovišti. Pan profesor se pacienta dotázal, jací mužové ho přitahují, a ten mu stydlivě sdělil, že „takoví, jako vy, pane profesore“. Profesor, kterému tehdy bylo přes sedmdesát, na to prohlásil, že nejde o gerontofiliu, nýbrž o progerontofiliu (lásku k „předstařeckým“ osobám), což se také muselo zanést do chorobopisu. To jen mimochodem.

Ženská homosexualita, zvaná na Západě též **lesbismus** nebo **lesbianismus** (podle ostrova Lesbu v Egejském moři, který po této stránce proslavila starořecká básnířka Sapfo, žijící kolem r. 600 př. Kr.) je méně častá než u mužů, asi 2 %. U ženské homosexuality je velmi častá maskulinní identifikace (cítí se mužem), která často dosahuje extrémního stupně, tzv. **transsexualis-**

Gerontofilie

Lesbismus

Transsexualismus

mu, viz dále. Oblékají se jako muži, dávají si mužská jména a v jazycích, kde je v tom rozdíl, mluví o sobě v mužském rodě. Protože přehnaně zdůrazňují svou mužnost, bývají často nepřijemně agresivní, organizují kampaně a demonstrace za svá práva, ačkoliv jim je nikdo neupírá, a snaží se uplatnit v zaměstnáních, která byla donedávna doménou mužů. Ovšem zpravidla nikoli v těch, kde záleží na mužské tělesné síle a která nejsou prestižní. Poslední výlučně mužskou baštou mezi prestižními povoláními bylo donedávna kněžství v křesťanských církvích, a to se stalo hlavním cílem obléhání bojovných lesbičanek. Protestantské církve mají už dlouho pastorky, nedávno povolila i konservativní anglikánská církev, zatím se drží katolická a církve východní, k nimž lze počítat i pravoslavnou. Některé z těchto kněží jdou do směšných extrémů, například také, že Bůh je ženského pohlaví.

Protože vyšší vzdělání bylo dlouhá staletí ženám odpíráno, dodnes se cpou agresivní lesbičanky do intelektuálních povolání, která chápou jako symbol mužnosti, a to i v případech, kdy na to nemají rozumové předpoklady, což jim působí další nepřijemnosti a jsou pro ně zdrojem frustrace. Svě neúspěchy si vykládají pokračováním diskriminace vůči ženám, která ovšem právě v intelektuálních povoláních začala nejdříve mizet a dnes se již prakticky nevyskytuje. Některé jsou přímo hostilní vůči mužům, které chápou též jako konkurenty u (normálních) žen. Analogicky se zženštilými mužskými homosexuály, kteří touží po „pravých mužích“, chtějí maskulinní lesbičanky „pravé ženy“, ale u těch ovšem mají větší úspěch muži. Lesbičanek s normální ženskou identifikací je málo. Chtěly by muže podrobit, podobně jako to známe z mythu o dívčí válce, který dokonce některé z nich znají (například v Kanadě existuje lesbické nakladatelství zvané Vlasta Press). Některé by snad chtěly i muže vyhubit a množit se uměle tzv. odnožemi (cloning, klonování). Zdra-

ví se stříhavými pohyby pravého ukazováku a prostředníku, což znamená ustříhnutí mužského přirození.

Svémi požadavky rovnoprávnosti žen, jež jsou do jisté míry oprávněné, získávají stoupence mezi normálními ženami. Ty však většinou zase rychle odpadnou, jakmile zjistí, o co zde v podstatě jde. Jejich poměrně malý počet zatím zabránil, aby se staly společenským nebezpečím.

Homosexualita (a transsexualismus) je hlavní známou deviací či „variantou“ u žen, které po této stránce nevykazují takovou pestrost podivností jako muži. Kromě homosexuality je u žen znám ještě **sadomasochismus**, tj. pohlavní rozkoš z působení (sadismus) či trpění (masochismus) ponižování a bolesti. Může být spojen také s homosexualitou (viz podrobněji dále), a vzácně i s pedofilií. Minimálně se i u žen vyskytují těžké vražedné sadismy, jinak častější u mužů, a to právě u žen homosexuálních.

Známým historickým případem toho druhu byla „čachtická paní“ hraběnka Erzsébeth Báthory (1560–1614), která umučila na svém hradě v Čachticích na Slovensku nezjištěný, ale značný počet děvčat.

V současné době probíhá v Anglii (1995) proces s Rosemary West, která zavraždila přes deset žen v dosud přesně nezjištěném počtu, včetně své vlastní šestnáctileté dcery, zřejmě pro rozkoš. V šedesátých letech otrásl světovou veřejností případ jiných Angličanů jménem W. Brady a M. Hindley, kteří mučili k smrti malé děti a jejich nářek si nahrávali na magnetofon. Byli oba odsouzeni na doživotí, neboť trest smrti byl v Anglii zrušen. Moira Hindley je vzácný případ pedofilního sadismu u ženy.

Touto poznámkou se dostáváme k další častější či důležitější deviaci v objektu, totiž k **pedofilii**, sexuální apetenci dětí mužského, ženského či obojího pohlaví.

Může se vyvinout i tzv. symptomaticky, a to u dříve normálních mužů trpících jednou z organických nemocí mozku toho či onoho druhu.

Heterosexuální gerontoflie	Vzácně se vyskytuje také heterosexuální gerontoflie ¹² , kdy je postižený vysazen na babičky, které případně i přepadá nebo k nim v noci leze oknem apod.
Deviace v aktivitách	Tím jsme zhruba odbyli deviace v objektu a pokročíme k deviacím v aktivitách. Některé deviace, hlavně ty vzácnější a bizarnější, je však těžko rozdělit, protože často jde zároveň o určitý objekt a aktivitu.
Skatoflie	Tak například existuje tzv. skatoflie neboli kop-rofilie , porucha, kdy má pro postiženého erotickou valenci lejno neboli exkrement. Touto poruchou mimochodem trpí hrdinové románů Milana Kundery, který dokonce na jednom místě praví, že bez hovna by nebylo sexuální lásky, jak ji známe. ¹³
Erotická kleptomanie	Skatofilii by bylo lze pokládat za druh fetišismu. Někdy ale bývá rozkoš z lejna spojena s jeho různými stereotypními manipulacemi, ba i jedením, někdy s kálením na tělo partnera, či naopak s kálením partnera na tělo devianta, což by bylo lze pokládat za druh sadomasochismu, a v každém případě za deviaci v aktivitě.
	Erotická valence ženského prádla (větší než ženského těla) je klasický příklad fetišismu. Někdy však bývá spojena s tzv. erotickou kleptomanií , totiž, aby měl objekt patřičný erotický náboj, je třeba ho ukrást, což je už jakási deviace v aktivitě.
	Bylo by lze najít a citovat i jiné příklady podivných „kombinovaných“ deviací.
	Z běžnějších deviací v aktivitě či aktivitách uvedme již několikrát zmíněný sadomasochismus, resp. sadismus a masochismus.
Sadismus de Sade	Sadismus , jak známo je pojmenován podle markýze de Sade, plným jménem Donatien Alfonse François Comte de Sade (1740–1814), který psal obscénní romány, kde kromě jiných deviací figuruje rozkoš z působení bolesti. Byl několikrát odsouzen do vězení, ve kterém strávil celkem 27 let, většinou pro krutost hlavně vůči ženám. Nakonec byl vsazen do blázince, kde i zemřel. Zastával filozofii imoralismu, v níž člověk má

jednat podle přírody a své přirozenosti (obojí francouzsky „la nature“). Přírodní či přirozené sklony si však představoval jako hrubě perverzní, což jest omyl, který dělá většina (nepoučených) deviantů, kteří nevědí a nedovedou si představit, že ostatní lidé většinou necítí tak jako oni. Příroda sama odměňuje nemravnost a trestá mravnost. Tuto filosofii uložil ve svém románě *Justine et Juliette*, který ovšem po listopadu 1989 okamžitě vyšel v překladu v Praze jako projev demokratické svobody a osvícenosti, zatímco například hygiena na veřejných záchodcích zároveň zřetelně poklesla.

Sadismus má různé formy a stupně: od slovního ponižování přes bití až po mučení a vraždu. Sadistické jednání se může týkat individuálně různých objektů, žen, mužů, dětí jednoho či druhého pohlaví, také zvířat. V totalitních režimech všeho druhu mají sadisté zelenou.

Nacistický pisálek Streicher, šéfredaktor antisemitského časopisu *Der Stürmer* (úderník), psal prý své protizidovské články nahý, tedy zřejmě se nadáváním na židy pohlavně vzrušoval.

Známý francouzský spisovatel Marcel Proust (1871–1922) byl jednak homosexuální, jednak nechával před svými zraky bít krysy a píchat je jehlicemi z klobouku, kteréžto divadlo ho přivádělo k orgasmu (viz *Funk & Wagnalls Guide to Modern World Literature*, New York 1973).

Řeholním osobám ve Španělsku je zakázáno přihlížet býčím zápasům, což se však soustavně nedodrhuje. Důvodem jistě není neschvalování krutosti vůči zvířatům, ale zřejmě časté sexuální pocity diváků při býčích zápasech.

Opakem sadismu je **masochismus**, tj. postižený zažívá rozkoš, když je ponižován a mučen mírnějším či surovějším způsobem, a to opět buď od osoby druhého pohlaví nebo pohlaví vlastního atd.¹⁴ (Masochismus vzhledem ke zvířatům popsán nebyl, ale divil bych se,

kdyby neexistoval.) Masochismus je jakýmsi zrcadlovým obrazem sadismu. Pokud víme, liší se masochismus od sadismu hlavně tím, že zde chybí tendence vystavení se vraždě, avšak ani to není zcela jisté. Některé sebevraždy ukazují jasně na podíl sexuální motivace, ale mívá se za to, že ke smrti došlo neplánovaně.

Jak u sadismu, tak u masochismu, hlavně u mírnějších forem, mohou být příslušné manipulace přípravou k souloži, ale někdy postačují samy k ukojení a postižený již nic dalšího nechce a nevyžaduje. Jsou popsány případy žen, které dosahují orgasmu, jen když je jejich milenec bije na zadnici, což ten většinou dělá poté, co se sám při souloži ukojil.

von Sacher-Masoch

Deviaci dal jméno Leopold von Sacher-Masoch (1835–1895), který byl jeden čas policejním ředitelem v Praze. Psal romány, například *Venus im Pelz* (Venuše v kožešině). Do nich zařazoval motivy spadající do rámce masochismu; nechal se od své milenky a později první ženy – Fanny Pistor – ovládat a bít. Byl také fetišistou kožešin a vyžadoval, aby jeho žena nosila kožich, „zejména, když je na něho krutá“. Masochismus je často spojen s fetišismem toho či onoho druhu, velmi často se vyskytuje erotická valence kožených nebo gumových částí oděvu.

Sadismus a masochismus se označují také jako algolagnie (z řeckého *algos* = bolest a *lagneia* = smyslná rozkoš), příslušně aktivní (sadismus) a pasivní (masochismus). Většina sadistů má také rysy masochismu a naopak; čistých, „jednostranných“ algolagniků je velmi málo, sadomasochismus se vyskytuje u 80 % postižených. Sadomasochistické prostředky jsou mnohotvárné, patří k nim také přivazování a svazování. Do oblasti masochismu asi spadá i tzv. *equus eroticus* (erotický kůň), kdy muž nechává na sobě jezdit ženu jako na koni. Líčení této „variace“, resp. deviace se nachází již ve staroindické literatuře, ve sbírce Pančatandra, kde se vypráví, jak král Nenda nechal na sobě jezdit svou ženu.

Erotický kůň

Totéž se traduje o význačném starořeckém filosofu Aristotelovi (384–322 př. Kr.), který prý nechával jezdit na sobě svou milenkou Fyllis. Tato scéna byla ve středověku často zobrazována jako připomínka, že eros ohloupí i nejmoudřejšího člověka. Na středověkých vyobrazeních bývají však oba zcela oblečení, což asi historické skutečnosti neodpovídá. Podle slovenského folkloru mění bosorka muže v koně, na kterém pak až do rána jezdí. Stejnou pověru mají též Ukrajinci.

Mezi běžnější deviace v aktivitě patří tzv. **exhibicionismus**, tj. odhalování genitálií, případně masturbace před diváky. Je omezen prakticky jen na muže, případy odhalování u žen mají většinou za účel přilákání partnera k normálnímu sbydlení, kdežto exhibicionistovi postačí jeho oblíbená činnost a více si nežádá. Exhibují zejména před ženami a děvčaty, jejich úlek a rozpaky je vzrušují. V technice exhibování existují jisté národní rozdíly. Zatímco náš český exhiboň pouze vystrkuje na dámy z kalhot ztopořený pyj, angličtí vystavovatelé se svlékají donaha až na boty a ponožky, případně klobouk, a berou na sebe jen kabát, tradičně špinavý baloňák. Při vhodné příležitosti pak kabát rozhrnou a pak opět zavřou. Homosexuálové exhibují na veřejných záchodcích, ale nikoli samoúčelně, nýbrž s cílem získat partnera. Někteří exhibicionisté se také ukazují v oknech. V dobách vlády pokroku a socialismu jsme v naší ulici na Vinohradech měli takového kandidáta do parlamentu, kterého též všichni jako ovce volili.

Exhibicionismus

Jinými devianty jsou frotéři (z francouzského *les frotteurs*, tj. „otírači“). Jsou to muži, kteří se v tlačenících otírají o ženy (například v nabitých dopravních prostředcích), a tím docházejí ukojení. Jak se však dovídáme z knihy Ivy Pekárkové Pera a perutě (IŽ, 1992), nemusí všechny ženy na jejich snahy reagovat nepřátelsky.

Frotéři

O deviacích v aktivitách by se dalo napsat mnohem více fakt a spekulací, ale k orientaci snad postačí sdělené minimum.

Další skupinou jsou osoby, které mají poruchy sexuální identifikace a s tím související fenomény, jako **transvestitismus**.

Přes opačná tvrzení některých psychologů, kteří se tak snaží podpořit teorie svobodné volby a normality deviantů, jakož i ryze sociální příčiny větší dominance mužů a submisivity žen, pozorujeme u většiny dětí již poměrně velmi brzy rozdíly v zájmech a postojích podle pohlaví a také v tom, že mají sklon se sdružovat do skupin podle svého pohlaví. Tato diferenciací je výrazně zřejmá již počátkem školního věku. Chlapci dávají přednost „bojovým“ hrám, jako na lupiče a policajty nebo na indiány a kovboje, obdivují piloty, horolezce, badatele v nebezpečných krajinách atd. Snaží se napodobit otce nebo staršího bratra, idealizují jeho mužnost a jsou trpce zklamáni, projeví-li se jinak, než očekávají. Pokud se neprojevují náznaky sexuálního chování, chlapci „holkami“ pohrdají a pečlivě se střeží všeho, co pokládají za „holčičí“. Naopak děvčátka se sdružují mezi sebou, velmi záhy se začne vyskytovat hra s panenkami, zřejmě instinktivní příprava na mateřství. Přijímají ženskou roli od matky nebo jiných dospělých žen a starších děvčat, zajímají se o vaření, šití. Chlapce pokládají za hrubé a jejich společnost nevyhledávají. Ideology motivované tvrzení, že tato sexuální role je výsledkem výchovy, a tedy něčím umělým a změnitelným, se vyvrací právě u případů, které mají sexuální identifikaci opačnou, než je jejich anatomické pohlaví. Nucení do role, odpovídající tradičně příslušnému fyzickému pohlaví, se u těchto dětí setkává s odporem a bývá zdrojem konfliktů, hlavně mezi dítětem a rodičem téhož anatomického pohlaví, který si přeje v potomku vidět své pokračování a prožívat s ním znovu své vlastní dětství.

Sklon k femininnímu chování (vyhledává společnost děvčat, hra s panenkami) se vyskytuje asi u 3 % chlapců, což odpovídá zhruba 4–5 % převážně a výlučně

homosexuálních dospělých mužů (5, 6 na Kinseyho škále), z nichž ale zhruba polovina je efebofilní bez poruchy identifikace, zbývá tedy 2–3 % femininních. U děvčat se zaznamenává asi 20 % se zálibou v „chlapeckých hrách“. Zde se však zřejmě uplatňuje určitá mispercepce, totiž že hry vyžadující určitou atletickou složku, jako lezení po stromech apod., jsou pokládány za chlapecké, ačkoliv jsou vlastně po této stránce „neutrální“. Děti vykazující opačnou sexuální identifikaci většinou vyrostou jako homosexuální. Existuje však i skupina homosexuálních osob, kde identifikace zůstává podle anatomického pohlaví, jak již o tom byla řeč. Extrémním stupněm poruchy sexuální identifikace je tzv. **transsexualismus**, kdy se postižená osoba pokládá za „mužskou duši v ženském těle“ (či naopak za ženskou duši v mužském) a dělá všechno, aby byla uznána jako příslušník opačného pohlaví. Dříve se tím hlavně muži dostávali do těžkých konfliktů se společností. Dnes nabízejí v USA „sex change“, serii operací, které změní anatomické pohlaví, i když jedinci jsou pak sterilní.

Transsexuální ženy jsou, pokud víme, vždycky homosexuální.

U mužů existuje kromě homosexuálních transsexualistů ještě skupina se stejně výraznou a lze říci vášnivou femininní orientací, která však homosexuální není. U této nehomosexuální podskupiny je zvláštní, že ačkoliv si postižení přejí být ženami, či věří, že jsou „vlastně“ nebo „v podstatě“ ženy, nedovedou napodobovat ženské chování a mimiku, na rozdíl od femininních homosexuálů, ať už transsexuálních či nikoli. Proto působí ve svém ženském převleku zvláště nepřírozeně a nechutně, včetně jejich huhlavého mužsky znějícího hlasu.¹⁵ Tito transsexuální muži sice tvrdí, že mají zájem o jiné muže, ale to je jen, proto, aby zdůraznili svou ženskost, podobně jako někteří tvrdí, že vlastně menstruuji. Dáme-li si s nimi práci a umíme-li tyto přípa-

dy vyšetřovat, zjistíme, že vlastně nestojí ani o muže, ani o (jiné) ženy, ale de facto milují sami sebe v podobě ženy. Jde tu tedy o případ automonosexualismu, kdy chybí externalizace sexuálního objektu a objektem je vlastní tělo postiženého. Je-li neexternalizovaný objekt vlastně „normální“, tj. ženského pohlaví, vzniká nehomosexuální transsexualismus je-li „nenormální“, homosexuální, vzniká běžný automonosexualismus. Pacient nemiluje eroticky žádné jiné tvory mimo sebe a ukájí se masturbací před zrcadlem. Je mnohem nenápadnější a zdánlivě normálnější než nehomosexuální transsexuál, ačkoliv má vlastně o jednu dimenzi poruchy více. Při popisu transsexualismu jsme neuvedli či mlčky předpokládali vyrozumění, že transsexualisté se převlékají a upravují na způsob opačného anatomického pohlaví a ovšem nejraději podstupují operace pro změnu pohlaví.

Od těchto osob oblékajících „opačné šaty“ je třeba rozlišovat femininní homosexuály a maskulinní lesbičky, kteří netouží tak vášnivě po změně anatomického pohlaví, aby se s tím ztrapňovali na veřejnosti, a převlékají se jen mezi svými, i když se příležitostně mohou vydat i do ulic. Někteří transvestitní homosexuálové se většinou i prostituují s opilými muži po zavření hospod. Venku na ně čekají, ukájejí je buď orálně, anebo análně, kdy zákazníci prý často ani nepoznají, že nejsou v pochvě.

Od těchto se opět liší fetišističtí transvestité, kterým působí převlékání do ženských šatů a prádla pohlavní vzrušení. Někteří se převlékají do ženského prádla, punčoch atd. za účelem soulože se ženou, které by jinak ani nebyli schopni. Někdy nosí alespoň ženské prádlo pod mužským oblekem. Fetišistický transvestismus se vyskytuje též u některých sadistů. Ještě si povíme, že všechny deviace se vyskytují jaksi dvakrát: jednou ve skutečnosti a jednou ve fantazii osob, které se bojí nebo z morálních důvodů nechtějí své scestné tendence realizovat.

Tím jsme skončili tuto fascinující, byť poněkud nechtutnou kapitolu a tím prakticky i náš průchod letem světem po psychických poruchách. Vynechali jsme psychické projevy při některých tělesných nemocech, ale těch se naše džungle do té míry netýká.

Ještě si pro úplnost povíme něco o slabomyslnosti a při té příležitosti také o měření inteligence.

Oligofrenie (slabomyslnost) (310–315)

není ani psychóza, ani neuróza, ani psychopatie, ale nicméně jasně patří do abnormální psychologie (řecké *oligoz* = slabý, nepatrný). Mnoho laiků, hlavně těch méně bystrých, si také plete oligofreniky a psychotiky, resp. „blázinec“ a „blbínec“. Příčiny oligofrenií jsou mnohčetné, některé dosud neznámé, nebudeme se zde jimi zabývat. Jde často o vrozené poruchy výměny látkové, které ovlivňují vývoj mozku a jeho funkci. Některé vznikají na základě anomálií v chromozómech, tak například nejznámější z nich, mongolismus čili Dawnův syndrom, vzniká tím, že chromozóm 21 je přítomen v buňkách třikrát (trisomie) místo normálně dvakrát. Existuje několik dalších syndromů, vyznačujících se anomáliemi chromozomů, které jsou spojeny s nízkou inteligencí.

Jak je kdo inteligentní či naopak se dá zjistit měřením: probandovi (tj. zkoumané osobě) se předloží řada různých úkolů či otázek standardovaných na větší populaci.

První mentální test, a to pro děti, vytvořil Alfred Binet (1857–1911), který jej uveřejnil v r. 1905. Sestával z řady úkolů, vybraných jako typické pro určitý věk a ověřených experimentálně. Úkoly, které řešil největší počet dětí určitého věku, byly pak prohlášeny za typické pro tento věk a označeny jako „mentální věk“. Každé průměrné dítě tedy potom dosáhlo na testech určitého mentálního věku, který se pak srovnal s jeho věkem „skutečným“ neboli chronologickým. Chytré děti byly s mentálním věkem „napřed“, hloupé „poza-

Rysy oligofrenie

Měření inteligence

Mentální test Alfreda Bineta

Inteligenční kvocient
William Sterna

du“, u průměrných odpovídal chronologický věk mentálnímu. William Stern zavedl poměr mentálního a chronologického věku (krát 100) jako jedno číslo vyjadřující stupeň inteligence, tzv. inteligenční kvocient IQ. Sledovat dále vývoj měření inteligence zde nemůžeme, ale povíme si, že novější testy inteligence používají definici IQ nikoliv jako poměru mentálního a chronologického věku, nýbrž stupně jsou definovány statisticky v jednotkách, tzv. standardních odchylkách. Protože binetovská čísla jsou již dávno vžitá, takže každý odborník ví, co které číslo u IQ znamená, postupuje se tak, že se průměr testů zobrazí do čísla 100 a jeho standardní odchylka do čísla 15. Neplatí to však pro všechny testy.

Culture Free Test
Raymonda Cattella

Tak společnost MENSA, která si klade za úkol sdružovat lidi s vysokou inteligencí, používá test „Culture Free“ od Raymonda Cattella, který má standardní odchylku 24. Protože většina lidí, odborníků i informovaných laiků, je zvyklá na testy se standardní odchylkou 15, vypadají výsledky na Cattellovi neobvykle imposantně a hřejí srdce těch, kteří cítí potřebu se svou inteligencí odlišovat od ostatních a kteří většinou o těchto kumstech nevědí. Podmínkou přijetí do společnosti MENSA je IQ 2s (standardní odchylky) nad průměrem, tj. v běžném vyjadřování nad 130. Na Cattellově testu tatáž relativní poloha nad průměrem dává číslo 148, což je u obvyklých IQ více než 3s nad průměrem! atd. Tuto situaci MENSA sice nepopírá, ale také nezdůrazňuje a nevysvětluje.

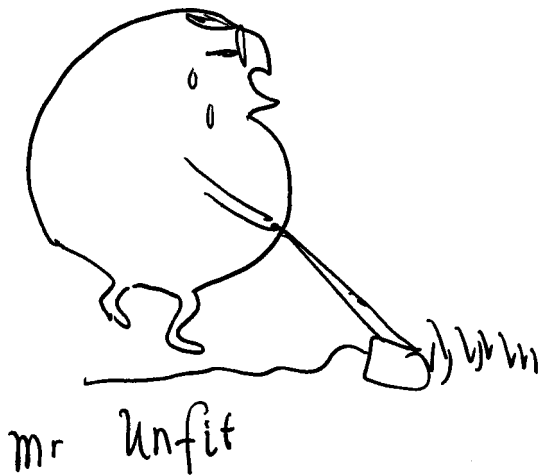
Na standardně zkonstruovaném testu s průměrem 100 a $s = 15$ se stupně oligofrenie, tj. „stavu malé mysli“ (ne ve smyslu odvahy) rozlišují takto: tupost IQ 70–80, debilita IQ 50–70, imbecilita IQ 25–50, idiocie pod 25.¹⁶ Z pedagogického hlediska se oligofrenie dělí na vzdělavatelné (tupost, debilita a lehčí imbecilita), vychovatelné (těžší imbecilita a lehčí idiocie) a nevychovatelné (těžší stupně idiocie).

Toť zhruba vše, co potřebujete vědět k základní orientaci, a nyní vzhůru na exkursi do názorové džungle! Je už silně načase, abychom to ještě stihli. Před nějakými dvaceti lety začali na Západě zavírat psychiatrické nemocnice, a protože my jsme vždycky o dvacet let pozadu, mělo by to teď zákonitě přijít k nám.

Slyšel jsem právě nedávno na BBC, v programu o psychiatrii ve „východní Evropě“, jednoho prominentního českého psychiatra, jak se tam, poněkud agramatickou angličtinou, podivuje nad tím, že zatímco u nás právě zase vystupují do popředí psychoterapeutické směry, jeho kolegové v Americe a v Británii se od toho naopak odvracejí (po těžkých zkušenostech, dodávám já).

Nicméně doufám v génia českého národa, že to k nám přece jen v takové míře nepřijde a že nebudeme opakovat chyby svých nyní zase západních Velkých Vzorů a poradíme si s tím stejně inteligentně jako s přechodem od řízeného hospodářství. Mnoho nesmyslných administrativních nařízení kolem bláznů vzniklo také tím, že úředníci, ale také všelijací socpracáci, pastoři a i psychologové, kteří se do toho pletli, neměli vlastně dobrý pojem o tom, jak to s duševně nemocnými ve skutečnosti vypadá, hlavně jak budou vypadat, až přestanou brát léky. To jsme si však ukázali, byť stručně, přece jak doufám dosti výrazně a takto vybaveni se nyní vydáme na exkursi názorovou džunglí.

Díl II.
Exkurze do džungle



Jen Kivelds:
Pievērs inteliģentībo laika
džūpli

laicānē psiholoģi = psihisti,

[Zepelā yklatam l. tju. dūstam
pamētām = tju psiholoģijā ~~problemiā~~]



①

Novo diatem

Maj nasledoval svojo železno kuro
vzval, sed pro nito najpat populatime
suzpau o pydofici.

Slial psom na ti, probje urita kuzje
to do dan ti vije najpat ut dsmo.

Nevredna vial na kuzbi covj populatim vial
do pydofici, pjt' je, dajm v oji literaturje,
pma, eli nico ponat neajicuzib.

ky' mavit, co vjetuzje vajar tut smje
"Prinadca intelektualno lake djanje
sancni pydofici = pyndicne."

Indiánci obilí,
 V tomto se všichni jeví, je jde o polovinu
 inteligentního života. Ale je to čísla o jedné
 narkotiku se popkém směsí jeví ~~stanová~~
~~stanová~~, sta o nepokorných jeví:
 Po ~~stanová~~ Pánčel džungl, či spíše uesí
 exkurse do m, kde upředst vyka, st
 Pánčel mýho Popuškami, + Pánčel je o je-
 křivě věděl, nebo skvěl věděl je věděl,
 kde to upředst of čísel je skvěl inteligence.
 Nastává, je věděl jeví Popuškami, jeví
 o věděl jeví čísel s inteligencí, tehle
 Ne věděl, je věděl co to je máje skvěl
 je věděl v ni, kde mít i nutně, státě
 jeví jeví jeví, jeví jeví jeví
 Pánčel.
 To co má věděl, je i (inteligentní) věděl
 na Popuškami (č. Popuškami) věděl jeví

Poznámky

- 1 Velice stručně česky: Dominantní vlohá je taková, která se projeví „navenek“ (v tzv. fenotypu) i tehdy, když ji předá jenom jeden rodič. Opakem je recesivní vlohá, která se projeví jen tehdy, když má jedinec „dvojit dávku“, od obou rodičů. Předá-li recesivní vlohá jen jeden rodič, neprojeví se a zůstává v tzv. genotypu (na rozdíl od fenotypu). To je nejjednodušší základní situace, jak ji zjistil Řehoř Mendel křížením bílé a červeně kvetoucích hrachů. V mnoha případech je situace složitější: dominantní vlohá se někdy projevuje také například v odvislosti od prostředí nebo od jiných dědičných vloh, tzv. „residuálního“ genotypu. Penetrance je pak definována jako procento jedinců, kteří (za daných okolností) vykazují příslušný fenotyp. [str. 77]
- 2 Člověk má dva pohlavní chromozomy určující pohlaví – žena XX, muž XY. Dcera dostane jedno X od matky, jedno od otce, syn dostane od otce Y, od matky X. [str. 77]
- 3 Vytvoříme-li si zjednodušený genetický model, kde zavedeme v první tzv. parentální generaci ženu s dominantní vlohou pro MM na chromozómu X, „příženíme-li“ a „přivdáme-li“ do rodiny jen zdravá individua a předpokládáme-li pro jednoduchost 100% penetranci, vidíme, že ve třech generacích máme (tj. v modelu, který zachycuje různé možné genetické kombinace, každou jen jednou) 6/22 @ 27 % nemocných žen, ale jen 2/22 @ 9 % nemocných mužů (což dokonce dává odhadovaný poměr 3 : 1). [str. 77]
- 4 Původně španělsky marijuána (vyslov: [marichuána]). Jde o kontaminaci domorodého indiánského názvu se španělským „Maria Juana“. Anglofónní Američané ovšem neumějí „ch“ vyslovit, a tak ho nahradili zvukem [h], což se odrazilo i v písmu. [str. 99]
- 5 Termíny alexie a akalkulie jsou chybně vytvořeny. Alexie by správně řecky znamenala jiný výraz pro afázi (řecky legó = mluvím, latinsky = čtu), mělo by být anapnozie (apnoos = bez dechu, an = zápor), akalkulie je vůbec špatně: a (ne-

gace) z řečtiny, ostatek z latiny, mělo by být anaritmie. To jen mimochodem. [str. 130]

- ⁶ O Nietzschem se traduje, že byl homosexuální a získal luetickou nákazu v chlapeckém nevěstinci v Janově. [str. 141]
- ⁷ V této knize je dlouhá ukázka z pojednání A. Bechera „O právu strašidel“ z r. 1745. Tuto knihu jsem Vondráčkovi přeložil z latiny já. V prvním vydání z roku 1968 to na str. 80 uvádí, v dalších vydáních to již není, protože jsem byl v emigraci, resp. polistopadové vydání se zřejmě tisklo podle poinvazního. To jen pro úplnost. [str. 143]
- ⁸ Pro případ, že by mě snad chtěl někdo nařknout z anti-amerikanismu, musím poznamenat, že v SSSR takové problémy vůbec neměli, protože tam sexuální deviace neexistovaly, jakožto pouhá buržoasní zvěrstva, což například v Praze Honza Čáp též oficiálně hlásal z katedry. Platily tam ovšem příslušné české zákony, takže když někoho přistihli, byl nebohý. U nás se zrušení zákona proti homosexuálům provedlo i za komunistů dřív než například v Anglii. [str. 153]
- ⁹ Jde zřejmě o ženu v reprodukčním věku, tj. mladší, ale už vyvinutou, zdravou a bez deformit, tzv. „hezkou“. Má být schopná dítě bez potíží porodit a odkojit: Odtud běžnému normálnímu muži subjektivně zřejmá přitažlivost boků, hýždí a prsů. (Tuk, z něhož se tvoří mléko, se usazuje hlavně na hýždích.) Přitažlivost dlouhých rovných nohou vznikla zřejmě původně s cílem odlišení samice bipedního předka člověka od ostatních veleopů, tj. šlo o instinktivní (behaviorální) zabránění mezidruhového křížení. (Zábrana mezidruhového křížení může být anatomická, geografická nebo instinktivní a její přítomnost konstituuje druh na rozdíl od pouhé rasy.) [str. 153]
- ¹⁰ Vycházíme zde ze situace u mužů, protože u mužů jsou deviace jak častější, tak i rozmanitější a zvláštnější. U žen se vyskytuje z deviací hlavně jenom homosexualita, transvestitismus, transsexualismus a řidčeji sadomasochismus, především masochismus. Jiné, u mužů běžné deviace, jako například pedofilie, se u žen prakticky nevyskytují. [str. 153]

¹¹ V jazycích, které to rozlišují, tedy v Evropě slovanských a do jisté míry též románských. [str. 156]

¹² Termín heterosexuální gerontofilie je vlastně vytvořen špatně, protože *gerón* je řecky stařec, kdežto stařena se řekne *graús*. Mělo by být tedy *grofilie*, přičemž „heterosexuální“ by se mohlo vynechat. Není to jediný případ chybného použití řečtiny ve vědecké terminologii. [str. 160]

¹³ Milan Kundera: Nesnesitelná lehkost bytí, šestá část, Veliký pochod, č. 4 (v torontském vydání str. 224, desátý řádek zdola). [str. 160]

¹⁴ Pedofilní masochismus, tj. ubližování a nakonec zabití od dětí, líčí jednou již zmíněný Milan Kundera, a to v sedmé části své Knihy smíchu a zapomnění, nadepsané Tamina smrt. Literární vědci v příběhu vidí rozličné alegorické významy, například že děti představují bezduchost a bezpamětnost Husákovy režimu, který Tamina uštvé k smrti (Martin Pilař v Slovníku českého románu). Psycholog se však stěží vyhne dojmu, že tu jde o tzv. funkční snění rozvíjející téma pedofilního masochismu. Z tohoto hlediska je zajímavá postava Taminy, v kteréžto souvislosti odkazují na pasáže o poruchách sexuální identifikace. [str. 161]

¹⁵ Rozdíl mezi konverzačním hlasem (normálního) muže a ženy je kromě polohy také v artikulaci, neboť ženy více otvírají ústa do stran. Proto lze rozeznat hlas chlapce před pubertou a děvčátka (také při zpěvu), ačkoliv se výškou neliší apod. Hluboký kontraalt postklimakterické ženy zní pořád jinak než vysoký tenor, ačkoliv rozsah je rovněž přibližně stejný. Femininní homosexuálové spontánně napodobují ženskou artikulaci. [str. 165]

¹⁶ Má-li tedy někdo IQ právě 70, 50, 25, je na odbornících, nazve-li ho tupcem či debilem, debilem či imbecilem, imbecilem či idiotem. Čísla jsem převzal z české standardní učebnice psychiatrie. [str. 168]

Ediční poznámka

Svazek *Průvodce inteligentního laika džunglí současné psychologie a psychiatrie* Jan Křesadlo zanechal pouze v obtížně čitelné rukopisné podobě (viz ukázkou prvních stránek v příloze). Díky intenzivní spolupráci editorky Ivy Černé a autorovy manželky Evy Pinkavové se podařilo jeho znění téměř úplně rekonstruovat. Druhý díl, který byl pracovně nazván *Exkurze do džungle* a na nějž se v knize často odkazuje, zůstal po předčasném tvůrcově úmrtí pouze u úmyslu.

V textu editoři provedli pravopisné úpravy podle současné spisovné normy. Domnívali se totiž, že by zastaralý (a autorem nesjednocený) pravopis zbytečně na sebe strhával pozornost a komplikoval tak vnímání odborně vedeného výkladu. Zásahy se týkaly hlavně změn v psaní *s/z* v přejatých slovech (filosofie/filozofie, pozitivní/positivní, dispoice/dispozice, fantase/fantazie, posice/pozice, analysovaný/analyzovaný, dimense/dimenze, sensace/senzace, konsumně/konzumně, risiko/riziko, kritisovaný/kritizovaný, president/prezident, rezervovat/rezervovat, konversní/konverzní, kausální/kauzální atd.), označování délky samohlásek (delirosní/delirózní, kuriosní/kuriózní, psychosa/psychóza, diagnosa/diagnóza, extase/extáze, anomalie/anomalie, psychosa/psychóza atp.), psaní *h* ve slovech řeckého původu (synesthesie/synestézie, ethická/etická, astmatik/astmatik, theatrální/teatrální, these/teze, theorie/teorie, terapeutický/terapeutický, hypotesa/hypotéza, psychotherapie/psychoterapie, mythus/mýtus, orthodoxní/ortodoxní), a opravy zkratek (apod.).

Rejstřík věcný

A

afázie 130, 134
 amnestická 130
 hysterická 33
 nominální 135
afekt 141
 chorobný patický 92–93
agnózie
 Gerstmannova 130
 optická 130
agorafobie 28
agrafie 130
ahasverismus 72, 85
ailurofobie 28
akalkulie 130
akutní paranoidní reakce 89–90
alexie 130
algolagnie 162
alkoholismus 114–118
 manažerský 116
 chronický 116, 117–118
alogenní myšlenky 71
alternace osobností 38
amentně mráкотný stav 128
amfetamin **102**, 111, 112
amnézie 115, 122, 123, 124, 128
amuzie 130
apersonalisace 57
apraxie 130, 137
arachnofobie 30
arcus hystericus 35
arterioskleróza 131–134
astereoagnózie 130
ataka 59, 62, 65, 84, 86

ataxie 121
atrofie mozku 117, 135, 136, 139
 difusní 138, 139
aura 122, **124**
 psychická 124
autismus 47, 50, 62, 70
 Kannerův 73
autoakuzace 88
automonosexualismus **153–154**, 166
autoregulační systémy 42, 103, 152
autotopoagnózie 130

B

banisterin 106
behaviorismus 23, 30, 74
benzedrin 101
bestiofilie (zoofilie) 154–155
bisexualita ekvivalentní 155
blud 29, **45**, 56, 58, 62, 67, 68, 69, 70,
 72, 79, 86, 87, 100, 121, 145, 147
 autoakuzační 72
 dysmorfní 61
 emulační 72
 erotomanický 58
 hypochondrický 72
 inventorní 72
 izolovaný 29, 61
 megalomanický (velikášský) 52, 58,
 72, 79, 98
 melancholický 72–73
 mikromanický **72**, 73, 80, 82
 negační 85
 nihilistický 72

originární 58, 72
paranoický 72
perzekuční 58, 66, 102
primární 57
reformační 72
religiózní 52, 72
reziduální 59, 62
ruinační 72
sekundární 57
úporný 66
bradypsychismus 131
brain washing 92
bufotenin **103–104**, 114
bulbokapnin 106

C
catatonia necans *viz* katatonie Staude-
rova
cirhóza 117
corpus callosum 131
crack 110–111
cyklofrenie 76

Č
čumáková křeč (Schnautzkrampf) *viz*
křeč

D
dasypodofobie 30
debilita 168
delirium
 acutum grave 55
 profesionální 119
 tremens 94, **118–119**, 120, 121
 zaměstnanosti 119, 140
delirogeny 102–110

demence
 alkoholová 120
 arteriosklerotická 133–134
 epileptická 125
 presenilní 134–139
 senilní 134, 136, **139–140**
dementia praecox 44–45
depersonalizace **26, 57**, 82, 112, 124,
 130
deprese 69, 84, 131, 133
 endogenní 23–24, 26, 41, 81, 88, 89
 periodická 86–87
 involuční nepsychotická 85
 larvovaná 84, 87
 neurotická 26
derealizace 27, 82, 130
desenzitizace 30
deviace
 sexuální 152–167
 v chování 153, **160–163**
 v objektu 153–160
disociace 45
disimulace 62, 82
drogy návykové **95–114**
dysartrie 137, 139
dysbázie 34
dysfagie 139
dysfázie 135, 138
dysmorfofobie 29, 60, 61

E
efedrin 96, 101
echolálie 53, 73, 137
echomimie 53
echopraxie 53
ejaculatio praecox 26
elektrošok 6, 54, 55, 83

encefalomalacie 132
epilepsie 35, 93, **122–126**, 138, 150
 alkoholová 121
 arteriosklerotická 132
 esenciální 126
 psychická 122
 symptomatická 126
 traumatická 126
epileptická
 demence *viz* demence
 povaha **125**, 150
 změna osobnosti 125
epileptické
 mráкотné stavy 123–124
 nálad 124
epileptický záchvat *viz* záchvat
erotická kleptomanie 160
euforie 97, 101
exhibicionismus 163
extáze 112
externalizace sexuálního objektu 153–
 154, 166

F
feminní
 homosexuál 165, 166
 identifikace 158
fenotyp 65
fenmetrazin 96
fetišismus **154**, 160, 162
 malý 154
 velký 154
flashback 108–109
flexibilitas cerea *viz* katalepsie
fobie *viz* fobická neuróza
frotér 163

G
gamofobie 29
gerontofilie
 homosexuální 157
 heterosexuální 160
gnose 71
graviditas spuria 37
grimasování 52, 54

H
halucinace **56**, 62, 66, 67, 73, 79, 80, 82,
 85, 87, 92, 98, 100, 102, 105, 106,
 108, 110, 118, 123, 128, 130, 133, 147
akustické (sluchové) 48, 52, 56, 70,
 120, 121
grafickomotorické 71
imperativní 48, 56, 81, 82
intrapyschické **56–57**, 71
Lhermitteovy 131
tělové 56, 70
verbálně motorické 71
viscerální 70
zrakové 70, 108, 112, 114, 120, 128
halucinóza
 alkoholická 94, **120**
 taktilní chronická 86
halucinogeny **102–110**, 111
harmín 106
hašíš 98–100
hebefrenie 50–52
heboidita 51–52
heroin 95, 96
hlasy 48, 56, 57, 121
homosexualita 11, 12, 98, 152, **155–**
 159, 165, 166
 androfilní 156–157
 efebfilní **156**, 157, 165

Huntingtonova choroba 140–141
hyperalgie 136
hypertenze 96
hyperthymie 150
hypomanie 78, 81, 89
hypoparanoidní charakter 65–66
hysterie *viz* neuróza hysterická
hysterická
 osobnost *viz* osobnost
 psychopatie *viz* psychopatie
hysterické těhotenství 37
hysterický
 oblouk 35
 záchvat *viz* záchvat

CH

cholinacetyláza 96
chronifikace 83

I

ice 111
identifikace
 feminní 156
 maskulinní 157
 sexuální **153**, 165
idiocie 168
idiosynkrazie 26
iluze 71, 85, 99, 102, 103, 105, 106,
 111, 118
 tělového smyslu 108, 112
imbecilita 168
infantilismus (puerilismus) 91
inkoherní myšlení 46
inkontinence 83, 136, 138
 citová 131
inkubus 71
inteligence 167–168

intelligenční kvocient 168
iterace 54

K

katalepsie 53
katatonie **52–56**, 125
 produktivní 52, 54–55
 Stauderova 55–56
 stuporózní 52–54
kofeinismus 96
kokain **97–98**, 110
koma 127–128
konfabulace **120**, 128, 139, 140
kontrární tendence 31
koroborace 27
křeč
 čumáková (Schnautzkrampf) 53, 83
 klonická 122
 tonická 122

L

lesbismus 157–159
libido 82, 101, 117, 132
logoklonie 137
LSD 96, 104, **107–110**, 112

M

mania 75
 confusa (zmatená) 80
 resonans (zlobná) 79
 simplex (prostá) 79
 stuporosa (stuporózní) 80
mánie 69, 70, 76, **77–80**, 131
maniomelancholie **75–84**, 85, 86, 87,
 88, 124, 150
marihuana 96, **98–100**, 112
masochismus 157, 159, **161–163**

melancholia
 agitata (agitovaná) 82–83
 anxiosa (úzkostná) 82
 delirans 82
 simplex (prostá) 82
 stuporosa (stuporózní) 83
melancholický mutismus 80, 83, 87,
 88
melancholie 75, 76, 77, **80–83**, 85, 88
 agitovaná 80, 82–83
 involuční 75, **84–85**
mezkalín **104–106**, 111, 112
mongolismus 167
morální šílenství 148–149
morfium 96
mydriáza 97
myšlenkový trysk 78

N

negativismus
 aktivní 53
 pasivní 53
nemoc
 Alzheimerova 135, **136–138**, 139
 Creutzfeld-Jakobova 134, 139
 Pickova **134–136**, 137, 138
 ředitelská 27
neologismus **47**, 52
neurastenie **26–27**, 59, 129
 depresivní 88
neuroleptika 73
neuróza 23, **25–40**, 167
 depresivní (neurotická deprese) 26, 27
 fobická 26, **28–30**
 hypochondrická 26
 hysterická (hysterie) 26, **32–40**, 151
 nutková (obsedantní) 26, **30–32**

úzkostná 26, **27–28**
z očekávání 27

O

obsese **30–32**, 74
obnubilace 123–124
 forma afektivně delirózní 123
 forma automatická (vigilambulant-
 ní) 123–124
 forma stuporózní 124
oligofrenie 167
oneirofrenie 61
opilost
 akutní 115
 chorobná (patická) 115
opisthotonus 35
oploštění citů **47**, 49, 51, 71–72
opium 96
oftalmoplegie 121
osobnost
 anomální 143
 depresivní 149
 hysterická 33, 36, 37, 38
 rozdvojená (mnohočetná) 36–37
 schizotypní 147–148
otrava
 akutní **94**, 99, 102
 chronická **94**, 100, 102

P

parafázie 129
parafrenie **69–73**, 79, 85
paranoia **65–69**, 72
 emulační 67
 erotomanická 68
 inventorní 67
 kverulatořní 66

originární 68
 perzekuční 67
 reformační 67
 religiózní 67
 paranoický vývoj 65–66
 paranoidní psychotické stavy 68–69
 patoplastické vlivy 58
 penetrance 77
 peyotl 104
 Pickovy vize 131
 polyneuritida 117, 120
 polytoxikomanie 96
 postprocesuální psychopatizace 147
 povelový automatismus 53, 83
 presbyofrenie 140
 prodromální příznaky 121
 progresivní paralýza 141–142
 pseudocycsis 37
 pseudodemence **91**
 hysterická 38
 pseudohalucinace **98**, 124, 133, 137
 hypnagogické 118
 psilocybin 107
 psychická
 poduška **53**, 83
 slepota 130
 psychofarmakologie 94
 psychomotorická inhibice 81
 psychomotorické tempo 72, **78**, 80
 psychopatie 23, 85, **143–152**, 167
 afektivní *viz* thymopatie
 anankastická **149**, 151
 anetická 148–149
 explozivní 150
 heboidní *viz* heboidita
 hysterická 33, 151
 nezdržlivá 151
 paranoidní 144–147
 psychastenická 149
 schizoidní 62, **147–148**
 psychóza 23, **41–43**, 81, 138, 167
 afektivní 75–87
 akutní alkoholová halucinatorní
 120–121
 alkoholová 118–121
 paranoidní 121
 atypická
 endogenní 85–87
 periodická **86**, 125
 endogenní 41, 42–43, **44–47**, 94, 109
 indukovaná 91–92
 Korsakovova 94, 119–120, 128
 maniomelancholická 75–84
 organická 41, 42, 87, 94, 121, **127–142**
 involuční 70, 77, 85
 presenilní 70, **134–139**
 paranoická *viz* paranoia
 postapoplektická 132
 psychogenní 41, 42, 43, **88–93**, 94
 reaktivní depresivní 42, **88–89**
 toxická 41, 42, 87, **94–121**
 akutní 41
 chronická 41
 traumatická 128
 schizoafektivní 69, **86**
 vazbová 38,42, **90–91**
 psychosyndrom
 epileptický 122
 heredodegenerativní 134
 organický 134–142
 psychoton 101–102, 111
 psychotonové interview 101
 puerilismus *viz* infantilismus

R
 raptus melancholicus **83**, 85, 87
 reaktivní
 depresivní psychóza *viz* psychóza
 excitace 89
 paranoidita 57
 zmatenost 89
 remise 54, 59–60
 retence 99, 139
 roztroušená skleróza 141

S
 sadismus 148, 160–161
 sadomasochismus 159, **160–163**
 schizofrenie 18, 19, 24, 29, 32, 37, **44–65**, 70, 73, 75, 85, 86, 91, 107, 109
 cenostopatická Huberova 59–60
 hypochondrická 59, 60, 61
 chronická 62
 neurastenická 59
 oligosymptomatická 61
 paranoidní 56–59
 simplexní 48–50
 sideromorfofobie 28
 situační impotence 26
 skatofilie (koprofilie) 160
 slabomyslnost 167–169
 slovní salát *viz* verbigerace
 somnolence 127, 129
 sopor 127, 129
 spasticita 139
 speed 111
 spermatorrhoea 26
 status epilepticus 125
 steatóza 117
 stereotypie 54
 stupor 33, 124

katatonický 83
 melancholický 83, 87
 submanie 78
 submelancholie 81
 succubus 71
 symptom (příznak) 22
 hysterický 33
 katatonní 48, 52
 konverzní 34
 ložiskový 129
 obecný 129
 zrcadlový 137–138
 syndrom **22**, 69
 amnesticko-korsakovský 128
 Aspergerův 73–74
 Capgrasův 71
 Cotardův 85
 Dawnův *viz* mongolismus
 delirózně halucinatorní 128
 Ganserův 91
 neurotický 128
 paranoidní halucinační 88
 synestézie 108
 synkinéza 33

T
 tabakismus (nikotinismus) 96
 tachykardie 97
 thymopatie 149
 toxikomanie 94–95
 alkoholová 114, **118–121**
 amfetaminová 101–102
 barbiturátová 100–101
 hašišová 98–100
 opiátová 96–98
 transformace osobnosti 57
 transsexualismus 165–166

transvestitismus **164**, 166

trip

bad 108

good 108

trisomie 167

tupost 168

V

verbigerace **46**, 54

věk

chronologický 167, 168

mentální 167, 168

vštipivost 85, 99, 118, **120**, 125, 128,
129, 133, 139, 140

vyhojení s defektem **51**, 147

vztahovačnost 46, 56, 58, 79, 82, 147

senzitivní 66, 90

W

Wernickeova alkoholická pseudoence-
falitis 121

Z

záchvat

akinetický 124

epileptický 35, 125, 150

malý 122, 123

velký 122, 123, 124

hysterický 34–35

melancholický **83**, 85, 87

psychomotorický (temporální) 122–
123

vegetativní 124

zárazy 48

změna osobnosti 50, 95, 135, 140

zoofilie *viz* bestiofilie

Rejstřík jmenný

Alexandr Makedonský 12, 13

Aristoteles 163

Asperger 74

Baillarger, J. G. F. 76

Báthory, E. 159

Beringer, K. 104

Binet, A. 154, 167–168

Bleuler, E. 18, 45, 61, 65

Bonaparte, N. 125

Caesar, G. J. 12

de Carres, S. 146

Cattell, R. 168

Cyrano de Bergerac 29, 60

Čapek, K. 117

Čulík, J. jun. 18

Dobiáš, J. 84

Dobrovský, J. 125

Dostojevský, F. M. 124, 125

Doyle, C. A. 35

Falret, J. P. 76

Foglar, J. 9

Freud, S. 8, 9, 34, 147, 152

Fyllis 163

Galilei, G. 145

Gottwald, K. 116, 144

Grandier, U. 38–39

Graves, R. 103

Griesinger, W. 76

Hašek, J. 117

Heveroch, A. 53

Hindley, M. 159

Hindley, W. B. 159

Hippokrates 75

Hitler, A. 57, 116

Hofmann, A. 107

Huxley, A. 105

Churchill, W. 116

Jung, C.G. 8, 9

Klíma, L. 51, 144

Korsakov, S. 119

Kraepelin, E. **20–21**, 44, 69, 76, 122,
137

Kuffner, K. 53

Kundera, M. 160

Laing, R. **44**, 64, 65

Lange, C. 86

Lawrence, T. E. 156–157

Liné, C. 20

Lombroso, C. 126

Luther, M. 121

Lysenko, T. D. 65, 146, 147

Marks, I. M. 28

Masaryk, T.G. 116

Mendel, Ř. 146

Mohamed 125, 126

Moltke, H. 12

Morgan, T. H. 104, 146

Nevoles, S. 104, 105
 Nietzsche, F. 141

Papež, J. 157
 Pavlov, I. P. 23
 Pekarčková, I. 163
 Pick, A. 134
 Pinel P. 75, 76
 Pistor, F. 30, 162
 Píša, V. 18
 Proust, M. 161

Raegan, R. 136
 Richelieu 146
 Rimbaud, A. 8
 Rostand, E. 29
 Roubíček, J. 104

de Sade, D. A. F. 160–161
 de Sahagun, B. 104
 Sacher-Masoch, L. 162

Sapfo 157
 Sherlock Holmes 35
 Schneider, K. 144
 Smetana, B. 141
 Stalin, I. V. 68, 122, 144
 Stern, W. 168
 Szasz, T. 65

Škvorecký, J. 18

Tigris, P. 6
 Trudeau, P. E. 90

Vencovský, E. 84
 Verlaine, P. 9
 Vondráček, V. 126, 143
 Vrchlický, J. 141

Watson, J. B. 30
 West, R. 159

Obsah

Slovo úvodem	5
DÍL I. – ZÁKLADNÍ ORIENTACE V TERÉNU	15
I. Proč ji potřebujeme	17
II. O druzích duševních anomálií a poruch	20
III. Neurózy (300)	25
Neurastenie (300.5)	26
Úzkostná neuróza (300.0)	27
Fobická neuróza (300.2)	28
Obsedantní čili nutková neuróza (300.3)	30
Hysterická neuróza (300.1)	32
IV. Psychózy obecně	41
Rozdělení psychóz – endogenní a exogenní	41
V. Endogenní psychózy	44
Schizofrenie (a příbuzné nemoci) (295)	44
Simplexní schizofrenie (295.0)	48
Hebefrenie (295.1)	50
Katatonie (295.2)	52
Paranoidní schizofrenie (295.3)	56
Neurastenická schizofrenie (295.8)	59
Oneirofrenie (amentní schizofrenie) (295.4)	61
Paranoia (297.0)	65
Parafrenie (297.1)	69
Kannerův časný infantilní autismus (295.8)	73
Aspergerův syndrom	73
Afektivní psychózy (296)	75
Maniomelancholická psychóza (296.1, 2, 3)	75
Involuční melancholie (296.0)	84
Atypické endogenní psychózy (295.7)	85
Smíšené či schizoafektivní psychózy	86
Periodické atypické psychózy	86
Taktilní chronická halucinóza	86
Periodické endogenní depresivní stavy (296.8)	86
Larvované deprese (296.8)	87

VI. Psychogenní psychózy (298)	88	VIII. Epilepsie (293.2)	122
Reaktivní (psychogenní) depresivní psychóza (298.0)	88	velký záchvat, malý záchvat	122
Reaktivní excitace (298.1)	89	psychomotorický záchvat, obnubilace	122
Reaktivní zmatenost (298.2)	89	vegetativní záchvaty, epileptické náklady, aura	124
Akutní paranoidní reakce (298.3)	89	epileptická povaha, epileptická demence	125
Senzitivní vztahovačnost	90	status epilepticus	125
Vazbová psychóza	90	epilepsie symptomatická, traumatická, esenciální	126
Pseudodemence – Ganserův syndrom	91	IX. Organické psychózy a psychosyndromy (290)	127
Indukovaná psychóza	91	Psychické postkomační poruchy (293.5)	127
Chorobný (patický) afekt	92	Psychické poruchy při nádorech mozku (293.3)	129
Psychogenní (psychosomatické) poruchy tělesné	93	Arteriosklerotické duševní poruchy (293.0)	131
VII. O toxikomaniích a toxických psychózách	94	Senilní a presenilní demence (290)	134
Návykové drogy – hlavní typy	95	Presenilní psychózy (290.1)	134
nikotinismus, kofeinismus	96	Morbus Pick	134
Opiáty	96	Morbus Alzheimer	136
Kokain	97	Morbus Creutzfeld-Jakob	139
Hašiš (cannabis, marihuana)	98	Senilní demence (290.0)	139
Barbituráty	100	Progresivní paralýza (292.0)	141
Amfetamin (benzedrin, psychoton), fermetrazin, efedrin	101	X. Psychopatie (301)	143
Halucinogeny (delirogeny)	102	Paranoidní psychopatie (301.0)	144
bufotenin	103	Schizoidní psychopatie (301.2)	147
mezkalin	104	Anetická psychopatie (301.7)	148
harmín, banisterin	106	Anankastická (301.4) a psychastenická (301.6)	
bulbokapnin, tryptaminové deriváty	106	psychopatie	149
psilocybin, LSD (diethylamid kyseliny lysergové)	107	Thymopatie (psychopatie afektivní) (301.1)	149
nové (syntetické) drogy – crack, speed, ice etc.	110	Explozivní psychopatie (301.3)	150
náhražkové drogy (designer drugs)	113	Hysterická psychopatie (301.5)	151
čichání těkavých látek, lízání ropuch	113	Polymorfní psychopatie (301.8)	151
Alkoholismus a alkoholové psychózy		Sexuální úchylnky (deviace, variace) (302)	152
– vývojová stadia, chronický alkoholismus	114	1. deviace v objektu	
Delirium tremens (291.0)	118	automonosexualismus	154
Korsakovova psychóza (291.1)	119	fetišismus	154
Alkoholická halucinóza (291.2)	120	zoofilie	154
Akutní alkoholická halucinatorní psychóza (291.9)	120	homosexualita	155
Alkoholová paranoidní psychóza (291.3)	121	pedofilie	159

2. deviace v aktivitě	160
skatofilie	160
erotická kleptomanie	160
sadismus	160
masochismus	161
exhibicionismus	163
transvestitismus	164
Oligofrenie (slabomyslnost) (310–315)	167
měření inteligence (IQ)	167
DÍL II. – EXKURZE DO DŽUNGLE	171
Poznámky	179
Ediční poznámka	183
Rejstřík věcný	175
Rejstřík jmenný	193

Jan Křesadlo

***Průvodce inteligentního laika
džunglí současné psychologie a psychiatrie***

Redakce Iva Černá a Petr Hanuška.
Věcný a jmenný rejstřík sestavila Iva Černá.
Ediční poznámku napsal Petr Hanuška.
Typografie Jan Světlík.

Vydalo Periplum, družstvo nakladatelů,
Šafaříkova 3, 772 00 Olomouc,
roku 2001 jako svou 9. publikaci.
Tisk Votobia Olomouc. Vydání první.

periplum@volny.cz
www.periplum.d2.cz

ISBN 80-902836-1-6

Tadeusz Miciński
Nedokonaný

Tadeusz Miciński (1873–1918), polský básník, prozaik a dramatik, bývá řazen mezi symbolisty a expresionisty, spřízněné s hnutím „Młoda Polska“, ale též mezi předchůdce surrealismu. V jeho bohatém a různorodém díle dominuje vůle k žánrové syntéze. Jeho básně v próze patří k vrcholům polské literatury přelomu XIX. a XX. století.

Někomu se snad Micińského tvorba může zdát příliš nezvyklá, chaotická, obtížně čitelná. Ale „...Bůh, absolutno, duše, věčnost, nekonečno – to jsou bezedné propasti – a o velkých tajemstvích bytí je třeba se vyjadřovat tajemně...“

Duše je bezedná propast, temný labyrint, *mare tenebrarum*, hrad, který nemusí nutně připomínat ten, jenž byl našemu básníkovi znám ze spisů svaté Terezie z Ávily a z jehož středu vychází světlo. Jak sám Miciński napsal ve své básni *Nokturno*:

*Slyším podivný zpěv
v temném hradu duše.*

*Vybrala a přeložila Iveta Mikešová, doslov napsal Leszek Engelking.
První vydání, r. 2000, 128 stran, 139 Kč, ISBN 80-902836-0-8.*

Václav Vokolek
Hercynský les

Vokolek volil správně, když do přáden a mýtů prvních křesťanů zapletl souběžně s nimi existující a trvající mýty pohanské, protože si byl vědom určité zaškatalkovanosti literární historie, která by jeho dílo jinak uvedla jako básnickou sbírku *spirituálního* (katolického) ražení a Vokolka by tím pádem musela – a zřejmě by i chtěla – posuzovat měřítky tvorby například jeho otce.

Smotek „postmoderního křesťanství“ má už ve svém názvu zabudován trochu ironický nadhled nad všemi měřítky z rozumu. Potřeba zvolání „kdo jsi?“ je pocítována stále, nezávisle na náboženstvích. Odpověď na něj Vokolek ve své sbírce dává i nedává. Co by to ale bylo za poezii bez zámlk.

(Z doslovu Michala Jareše)

Knihu doprovázejí autorovy ilustrace.

První vydání, r. 2000, 112 stran, 129 Kč, ISBN 80-902836-2-4.

Drak má dvoji jazyk
antologie současné velšské poezie

Když se řekne velšský básník, českému čtenáři se vybaví nanejvýš jméno Dylan Thomas. Velšskou poezii současnosti však tvoří široké spektrum zajímavých osobností, mezi nimiž se najdou autoři vysoce cenění nejen na britských ostrovech, ale i v Evropě a v celém světě.

Velšská literární historička a kritička Sioned Puw Rowlands pro antologii vybrala šestnáct básníků a básniček. Je také autorkou zasvěceného doslovu, který vřazuje poezii básníků z Walesu do historických a literárních souvislostí XX. století.

*Básně přeložili Edita Drozdová, Eva Karasková, Jana Mesárošová,
Petr Mikeš a Ivan Ryčovský.*

První vydání, r. 2000, 160 stran, 149 Kč, ISBN 80-902836-3-2.

Witold Gombrowicz
Vzpomínky na Polsko

Světově proslulého polského prozaika, dramatika a esejistu (1904–1969) již není třeba českému čtenáři složitě představovat. Dva svazky jeho slavných *Deníků*, které vydalo pražské nakladatelství TORST, se staly literární událostí roku 1994. Stejně nakladatelství vydalo i Gombrowiczovy prózy *Ferdydurke* a *Pornografie*. Kniha *Vzpomínky na Polsko* se tak stává cenným doplněním portrétu „enfant terrible“ polské literatury XX. století, který o Polácích řekl: „Ta spontánní a přirozená polskost, obsažená v každém z nás, doznává značnou újmu, protože jsme se zřekli úplně upřímnosti a svobody ducha ve prospěch hromadné síly – kterou jsme nezískali, protože je nedosažitelná. Usiloval jsem o tom, aby Polák mohl s pýchou říci: patřím k podřadnému národu. S pýchou. Neboť jak si zajisté povšimnete, takové vyjádření stejně ponižuje, jako povyšuje.“

Přeložila Iveta Mikešová.

První vydání, r. 2001, 224 stran, 169 Kč, ISBN 80-902836-4-0.



Oldřich Králík *Platnosti slova*

Olomoucký univerzitní profesor a literární historik Oldřich Králík (1907–1975) patřil ve 20. století mezi naše nejerudovanější, nejzajímavější a nejkonfliktnější literární badatele. Svou interpretační metodu založil na základech filologické kritiky, v centru jeho pozornosti stál celek české literatury v jeho tisícileté historii. Ve 24 knihách a více jak pěti stech studiích, kritikách a článkách vždy směřoval k ohledání a uchopení tajemství zkoumaného slovesného světa. „(...) a proto chtěl z textů v maximální míře vydobýt autentické autorovo poselství,“ napsal editor dříve vydaného svazku *Osvobozená slova* a projektu *Platnosti slova* Jiří Opelík. Obsah knihy tvoří především studie vztahující se k problematice moravských, resp. olomouckých kulturních dějin a výbor z Králíkových kritických kampaní.

Redakčně připravili Jiří Opelík a Jan Schneider.

První vydání, r. 2001, 496 stran, 249 Kč, ISBN 80-902836-5-9.

Andrzej Stasiuk *Haličské povídky*

Andrzej Stasiuk (nar. 1960) je polský prozaik, básník, esejista a literární kritik. Patří k mladé generaci literátů, která je známa jako „generace třicátníků“. Jde většinou o autory, kteří v době porevoluční psali do literárního časopisu „bruLion“, jenž vznikl ve druhé polovině osmdesátých let. Je nositelem prestižního polského literárního ocenění – v roce 1995 získal cenu Nadace Kościelských.

V knize *Haličské povídky* Stasiuk popisuje kraj jihovýchodního cípu Polska – Haliče, společnost a život podhorských vesnic po roce 1989. Sbíрка je vystavěna jako sled jednotlivých povídek, jejichž postavy přecházejí z příběhu do příběhu a uzavírají tak kruh malého beznadějného společenství, kolem něhož jde proces ekonomické i politické transformace jaksi mimo a dopadá na něj svými nejobanálnějšími rysy.

Stasiuk žije v zapadlé vesnici Wolowiec v Nízkých Beskydech, kde se kromě psaní věnuje budování malého nakladatelství.

Z polštiny přeložila a doslov napsala Jolanta Kamińska.

První vydání, r. 2001, 104 strany, 119 Kč, ISBN 80-902836-8-3.



Jean Baudrillard *Dokonalý zločin*

Co nás čeká na konci technické transfigurace světa? Finální úspěch moderního milenarismu, ovšem bez naděje na spásu, apokalypsu či zjevení. Takto nahlíží současný francouzský sociolog, filozof a překladatel v knize z roku 1995 aktuální dění současného světa v jedné z bezmála třiceti knih, jejímž námětem je zavraždění reálného světa. Stejně jako v dějinách kriminalistiky rekonstruuje tento zločin v aktuálních aspektech kulturního, společenského a politického dění, k nimž se řadí případ Andy Warhola nebo sarajevský konflikt. V autorově stylu se mísí filozofické odkazy s beletrií, ekonomické principy s popkulturou a jsou v něm upozornění na názory a myšlenkové proudy, které byly zatlačeny pozitivistickou vědou, ale v průběhu postmoderny nacházejí mnohdy pitoreskní aktualizaci. Baudrillardovo kritické myšlení je oceňováno jako inovativní, třebaže s přízviskem „teoretika terorismu“.

Z francouzštiny přeložila Alena Dvořáčková, doslov napsal Radim Brázda.

První vydání, r. 2001, 184 strany, 159 Kč, ISBN 80-902836-7-5.

Umberto Eco *Teorie sémiotiky*

Knih *A Theory of Semiotics* poprvé vyšla v roce 1976 v Indiana University Press. Eco toto dílo napsal přímo v angličtině, a následně přeložil i do italštiny pod názvem *Trattato di semiotica generale*. Tato práce je úvodem do studia sémiotiky (syntaktiky, sémantiky a pragmatiky), kriticky rozebírá předcházející zásadní sémiotická bádání a vlastně zakládá obor obecné sémiotiky (general semiotics).

Úvod publikace je koncipován jako teoretický vstup do problematiky, zabývá se logikou kultury. První z oddílů se zaměřuje na okruh problémů v oblasti signifikace a komunikace. Druhý oddíl se věnuje teorii kódů, třetí pak problematice znakové produkce a čtvrtý se vyjadřuje k samotnému předmětu sémiotiky.

Z angličtiny přeložil Marek Sedláček.

První vydání, září 2002, cca 320 stran, předpokl. cena 239 Kč.