
Příspěvek k diskusi o problematice disociativních stavů s přihlédnutím k dílu Pierra Janeta (1859 – 1947)

Nerad J. M.¹, Neradová L.²

Stichting Centrum 45, Oegstgeest, Nizozemsko,

ředitel drs. J. W. Reerds, MBA¹

Psychiatrická poliklinika Mentrum, Amsterdam, Nizozemsko,

ředitel drs. W. Mulder²

Souhrn:

V první řadě je věnována pozornost pohledu Pierra Janeta na problematiku disociací, především na historické kořeny jeho konceptu. Z Janetových prací jsou citovány pasáže z děl jeho předchůdců, které on považuje za esenciální. Jde o historickou práci J. J. Moreau (de Tours) „O hašiši a mentálním odcizení“ z roku 1845, odkud pocházejí pojmy „mentální degradace“ a „fixních idejí“. Dále jde o anonymní práci z roku 1855, podepsanou „Hloupým Honzou“, ve které jsou brilantně zobrazeny základy disociativní teorie. Je citován Janetův kritický pohled na freudiánskou psychoanalýzu, ve kterém Janet popisuje, jak se Sigmund Freud zmocnil jeho myšlenek a konceptů, aniž by jej citoval. Dále jsou zmíněny postoje nizozemských terapeutů k neodisociativní Hilgardově teorii, především ke konceptu „skrytého pozorovatele“, jenž se dělí do tří skupin: akceptace, tolerance a odmítání. Je načrtnut rozdíl mezi koncepty vertikální a horizontální disociace. Též je věnována pozornost instrumentům na měření disociativních poruch v Nizozemsku: DES, SCID-D a především DIS-Q, což je dotazník vyvinutý a validizovaný v Nizozemsku a Flandrech.

Klíčová slova: Pierre Janet, J. J. Moreau (de Tours), S. Freud, disociace, „skrytý pozorovatel“.

Summary

Nerad J. M., Neradová L.: Contribution to the Discussion about Dissociative States, Taking into Consideration the Work of Pierre Janet (1859 – 1947)

In the first instance is the attention paid to the ideas of Pierre Janet about dissociation, especially to the historical roots of his theory. There are quoted passages from Janet's works concerning two historical books which he considers essential for his own dissociative theory. The first one is the work of J. J. Moreau (de Tours) "About Hashish and Mental Alienation" from 1845. J. J. Moreau (de Tours) was not only the member of the famous "Club of Hashishins" in Paris, he was also provider of hashish: introducing this drug to the Pleiad of French artists between 1840 and 1850 and using it for therapeutic purposes in the psychiatry. J. J. Moreau earned the nickname "Father of the modern psychopharmacology". He was also the first one using the terms "mental dissolution" (désagregation psychologique) and "idéés fixes". The second important source of Janet's dissociative theory is a completely unknown booklet by an anonymous called Gros Jean (Simple Simon) from 1855. This author describes "division of personality" with amnesia between the two states. Janet also passes criticism on Sigmund Freud, showing how Freud adopted his ideas without quoting him and in addition criticizing Freud's pansexualism. From Pierre Janet there is only a small step to the neodissociative theory of Hilgard. The attitudes of Dutch therapists concerning the idea of "hidden observer" can be classified in three categories: acceptance, tolerance or rejection.

It is in Hilgard's belief that hidden observer concerns vertical dissociation contrasting horizontal dissociation. Among the instruments for the measurement of dissociative disorders there is a very interesting "Dissociation Questionnaire" (DIS-Q), developed and validated by Vanderlinden and collaborators in the Flemish part of Belgium and in The Netherlands in the first half of the nineties.

Key words: Pierre Janet, J. J. Moreau (de Tours), S. Freud, dissociations, "hidden observer".

Čes. a slov. Psychiat., 101, 2005, No. 2, pp. 98–104.

ÚVOD

Velmi nás zaujala kvalitní původní práce mgr. P. Boba „Disociativní procesy a jejich měření“ [2]. Jde o problematiku v Nizozemsku aktuální jak z teoretického hlediska, tak z pohledu klinické

praxe. Každodenně jsme konfrontováni s disociativními stavy u našich klientů, což je zapříčiněno faktem, že první z autorů pracuje výhradně s traumatizovanými klienty (oběti organizovaného násilí); druhý z autorů (kromě terapie) pracuje, jakožto konzultativní psychiatr, často v souvislosti se závažnými následky individuální traumatizace

(kromě jiného borderline), jak u autochtonních tak allochtonních klientů.

Korelace mezi traumaty v minulosti a aktuální přítomností disociativních poruch je dobře známá a dokumentovaná: například Ross se spolupracovníky [21] zjistili u 91 % z celkového počtu 166 klientů s diagnózou disociativní poruchy identity závažná traumata v minulosti. U klientů s diagnózou borderline se nachází jak vysoké procento traumatizace v minulosti – Hermanová a spolupracovníci udávají 81 % [12] – tak vysoké procento disociace: 70 % klientů s diagnózou disociativní poruchy identity bylo zároveň diagnostikováno jakožto bordeline, Horevitz a Braun [14].

POZNÁMKY K HISTORII POJMU DISOCIACE

Dílo Pierre Janet je (vyjma frankofonní oblasti) i v Nizozemsku relativně dobře známo, hlavně díky neúnavné, překladatelsko-interpretaci a klinické práci propagátora jeho díla, jímž je van der Hart, profesor psychologie na univerzitě v Utrechtu. I v anglicky mluvících zemích se zasloužil o (znovu)rozšíření Janetových myšlenek. Z velkého počtu van der Hartových publikací jmenujme alespoň stěžejní knihu, vztahující se k problematice traumat, disociativních stavů a hypnózy [29].

V Nizozemsku je Pierre Janet považován nejen za průkopníka disociativní teorie (se vším respektem k jeho předchůdcům, které sám ve svých dílech uvádí), je považován též za průkopníka v oblasti terapie posttraumatických a disociativních poruch.

Z historicko-profesionálního pohledu má většina z nás potřebu vztahovat se k určitým kořenům, konceptům, ale také učitelům, „mistrům“, čímž se často dostáváme do sféry osobních emočních vztahů. Někteří z kolegů jsou schopni se identifikovat s celou řadou „moudrých rádců“, někteří z kolegů odmítají jakoukoliv identifikaci v této oblasti a hledají si svou vlastní cestu.

Koho považuje Pierre Janet za mistry, kteří jej – ve vztahu k disociativní problematice a k problematice nevědomí – nejvíce ovlivnili, ponechávající jim primát nositelů originálních myšlenek, které si od nich vypůjčil a nadále rozvinul?

Chronologicky vzato – jak správně uvádí Bob [2], citující van der Harta a Friedmana [28] – pocházejí Janetovy esenciální koncepce od Jacques-Josepha Moreau (de Tours), který žil v letech 1804–1884. Přesněji řečeno, jde o myšlenky, které J. J. Moreau vyjádřil ve své knize z roku 1845: „Du Haschich et de l'Aliénation mentale“ (O hašiši a mentálním odcizení). Francouzský originál je nedostupný, naštěstí existuje toto dílo v anglickém překladu [18]. Pierre Janet cituje též z jiné More-

auovy knihy – „Psychologie morbide“ (Psychologie chorob), jde ale o myšlenky okrajové, nevztahující se k jádru této problematiky. Janet o Moreauovi [15]: „*Je nemožné lépe vyjádřit to, co se nám jeví pravdou, pouze si přejeme, aby naše studie mentální desagregace a přetrvávání nevědomých myšlenek přispěly ke zpřesnění a posílení teorií tohoto velkého léčitele duševních poruch a psychologa*“. (Rozuměj Moreaua). Od Moreaua nepřejímá pouze koncept „mentální desagregace“, ale také koncept „fixních myšlenek“ a dokonce teorii o genetickém (hereditárním) původu psychických poruch, jak vidno z následujících citátů:

„*Všechny fenomény impulzivní duševní poruchy, jak skvěle vyjadřuje Moreau (de Tours), pocházejí z prvotního faktu, který je možno vyjádřit následujícími slovy: neuchopitelnost, nejistota, inkoherece, pohyb myšlenek jsou desagregací (désagégation), naprostou disolucí (dissolution) komplexního intelektu...separací, izolací myšlenek a molekul, jejichž jednota tvořila harmonický a kompletní celek.*“ (Pod čarou přidává Pierre Janet následující: „Tento autor používá již slovo désagégation v tomto smyslu a my jsme si ho od něho vypůjčili.“)

„*Aktuální události ovlivňují formu duševní poruchy, neboť ji provokují, ale aktuální myšlenky nejsou ani příčinou duševní poruchy, ani nevytváří predispozici k duševní chorobě, ani ji nemohou vysvětlit. Jedná se o hyperestesii jak tělesnou tak duševní, kterou heredita uložila na dno jejich bytosti a která se dříve či později zmocní jejich rozumu a vědomí.*“

„*Fixní myšlenka*“, říká Moreau, „*není nahodilá. Je výsledkem hluboké, radikální modifikace veškeré inteligence. Psychologie enormně chybje, když fixní myšlenku zaměňuje za blud...Nejedná se o blud, duševně nemocný jedná v intelektuální oblasti odlišné od naší a tuto oblast není možné napravit, tak jako bdění nemůže napravit sny...Jedná se o parciální sen.*“

„*Fixní myšlenka je výsledkem intelektuálního rozkladu (décomposition) a přetrvává, i když se v mnoha aspektech tento rozklad zastavil a inteligence se částečně dala do pořádku. Jde o základní snovou myšlenku, která sen přežila a zároveň zplodila*“.

Z hlediska etymologického a jazykozpytného je zajímavé, že Moreau pro jeden a týž jev používá tři různá substantiva (disoluce, dekompozice, desagregace), přičemž Janet se nejvíce cítí osloven substantivem „desagregace“, které přejímá. Je to logický výběr, tak jak bychom od systematicky a vždy přísně vědecky uvažujícího Janetova očekávali? Podívejme se na význam a původ těchto tří substantiv ve francouzském jazyce – Petit Robert, [20]:

1. Disoluce – sloveso pochází z roku 1190, substantivum z roku 1314, značí: rozložení seskupení organismu oddělením částí, které jej tvořily.

2. Dekompozice – sloveso pochází z roku 1541, substantivum z roku 1694, značí: rozdělit na části, rozdělit látku na její části.

3. Desagregace – sloveso pochází z roku 1798, substantivum z roku 1842, značí: rozložit oddělením spojených částí, ale také zničit oddělením spojených částí.

Všechna tři podstatná jména mají obdobný význam, ale substantivum „desagregace“ dává explicitně najevo, že původní jednota je zničena, čili se jedná o ireverzibilní proces. Domníváme se, že Janet tento termín nezvolil zcela vědomě a uvážně, neboť v jeho teorii zůstávají oddělení části osobnosti (či různé osobnosti, jak je nazývá) mezi sebou na nevědomé úrovni propojeny. Navíc je optimistou co se týká terapeutických možností: považuje úplné vyléčení u disociativních poruch za možné, tedy i u klientů s mnohočetnými osobnostmi mohou tyto být integrovány do osobnosti jedné. Že by byl Janet ovlivněn relativní novotou tohoto substantiva ve francouzském jazyku?

V celosvětovém měřítku se ale nakonec nejvíce ujalo slovo „disociace“, značící „oddělit části, které byly spojeny“.

Malá historická poznámka o J. J. Moreauovi: Na rozdíl od Janeta a jiných badatelů, zabývajících se disociativními stavy a nevědomými procesy u pacientů s tehdejší diagnózou hysterie, je Moreauovo stěžejní dílo založeno na studiu disociativních procesů po použití hašiše, což ale neubírá jeho průkopnické práci na významu. Moreau byl členem vybraného romantického „Klubu Hašišínů“, scházejícího se zhruba v období 1843 do roku 1849 v překrásném paláci Lauzun (též nazývaného Pimodan) v Paříži na ostrově Svatého Ludvíka, nábřeží d'Anjou číslo 17. V tomto domě žili mimo jiné Charles Baudelaire, Théophile Gautier a Fernand Boissard de Boisdénier. Kromě výše jmenovaných se zde scházeli také Victor Hugo, Honoré de Balzac, Gérard de Nerval, Gustave Flaubert, Alexandre Dumas starší, Eugene Delacroix, Alphonse Karr, Honoré Daumier a další. J. J. Moreau, kromě rekreativního užívání hašiše, používal kanabis k léčbě duševních chorob, obzvláště těžké deprese, navíc v terapii experimentoval též s Daturou stramonium. Některými autory je považován za otce moderní psychofarmakologie [9, 10, 22].

Vertikální a horizontální disociace

Stručný přehled podává Snellen [23]. Vertikální disociací rozumí fenomény, spadající pod změnu vědomí: disociativní poruchy v psychiatrickém slova smyslu, trans, denní snění, somnambulismus. V tomto modelu existují současně (paralelně) vedle sebe dva nebo více proudů vědomí. Pokud si dotyčná osoba traumatickou událost nepamatuje, je přesto trauma uchováno v alternativním proudu vědomí ve formě fixní myšlenky. Poněkud nešťastně zvoleným pojmem horizontální disociace se dostáváme do zcela jiné kategorie, kategorie

obraných mechanismů, založených na psychodynamických teoriích osobnosti. Shrnuť do jedné věty: pod horizontální disociací spadají mechanismy, mající za úkol neutralizovat těžko přijatelné a silně negativně nabitě pocity a emoce. Obranné mechanismy chrání ego proti pudovým požadavkům, nárokům svědomí a proti zevnímu světu. Z historického hlediska hraje rozdíl mezi vertikální a horizontální disociací závažnou roli, odráží se – kromě jiného – ve vztahu mezi Pierrem Janetem a Sigmundem Freudem. Pierre Janet zůstal věren své koncepci traumatického původu hysterických (disociativních) poruch, která ale již velice záhy za jeho života byla ostatními zapomenuta. Teprve s nástupem ženského hnutí v sedmdesátých letech minulého století, s pozorností obrácenou na sexuální zneužívání, incest, fyzické a emoční týrání a také s přihlédnutím k traumatům veteránů z vietnamské války, byl Pierre Janet znovu objeven a dostalo se mu zaslouženého ocenění. Na rozdíl od Janeta opustil Freud velice brzy teorii sexuální traumatizace, coby příčiny hysterické symptomatologie, kterou zpočátku razil. Nikoliv sexuální traumata, nýbrž sexuální fantazie pocházející z vlastních libidinózních zdrojů se staly příčinou hysterie. Janet byl samozřejmě obeznámen s Freudovým dílem, o kterém napsal [16]: „V té době (1885, pozn. překladatelů) přišel do Salpêtrièriè cizí lékař, dr. S. Freud (z Vídně), a zajímal se o studie dr. Charcota. Později publikoval obdobné případy. Ve svých publikacích nejprve pozměnil terminologii, kterou jsem použil. „Psychologickou analýzu“ změnil na „psychoanalýzu“, „psychologický systém“ (pojmenování, které používám pro soubor skutečností, vztahujících se k vědomí a k pohybům jak končetin tak pohybům viscerálním, a které zůstávají propojeny, čímž vytvářejí traumatickou vzpomínku) změnil na „komplex“, „zúžení vědomí“ změnil na „vytěsnění“ a „psychologickou disociaci“ („morální dezinfekci“) na „katarzi“. Ale hlavně přetvořil klinické pozorování a přesně indikovaný a limitovaný terapeutický proces v enormní systém lékařské filozofie“. Na dalších stránkách kritizuje Janet „podivné doktríny Pansexualismu, založené na několika lékařských analýzách“, a kapitolu o psychoanalýze končí tímto proroctvím: „Zajímavé je, že kořeny této psychoterapeutické metody se noří do francouzského živočišného magnetismu. Psychoanalýza je dnes poslední inkarnací těchto praktik, praktik jak magických tak psychologických, které charakterizovaly magnetismus: uchovává si charakteristické rysy magnetismu, imaginaci a nepřítomnost kritiky, dobyvačné ambice, epidemický vývoj, boj proti oficiální vědě. Pravděpodobně se jí dostane nespravedlivých ocenění a dočká se úpadku. Ale – stejně jako magnetismus a hypnóza – sehraje velkou roli a bude užitečným impulzem pro psychologické studie“.

O druhém mistrovi, kterého Janet obdivuje, říká

[15]: „*Teorie psychologické desagregace, nedávno studované pány Richetem a Myersem, které jsem se pokusil doplnit, mně připadaly naprosto nové, dokud jsem – ke svému velkému překvapení – nenarazil na spisek z roku 1855, kde jsou tyto teorie dokonale vyjádřeny.*“ Jméno autora zůstává bohužel zahaleno mystériem, jde totiž o anonyma, z něhož Janet na několika stránkách rozsáhle cituje. Kniha má na první pohled kuriózní název: „Druhý dopis hloupého Honzy svému biskupovi v otázce mluvících stolků, posedlosti a jiných čertovin“, ovšem je třeba si uvědomit, že spiritistická vlna právě dorazila do Evropy a tato témata byla neobvykle populární. „Hloupý Honza“ se zabývá ve svém pojednání spánkem, somnambulismem, spiritickými seancemi, mluvícími stolky, posedlostí, čtením myšlenek, automatickým psaním, automatickou mluvou a dochází k následujícímu závěru: u určitých osob (médiá) dochází během seance k úplnému vnitřnímu rozdělení osobnosti (division), přičemž druhá osobnost naprosto přebírá režii a zcela „udusí“ osobnost normální. U jedné a téže osoby jsou simultánně přítomny dva proudy myšlenek, jeden tvořící normální osobnost, druhý existující mimo ni, přičemž v normálním stavu existuje amnézie na události prožité druhou osobností. Není divu, že Janet byl těmito výroky nadšen, korespondují totiž zcela s jeho vlastní teorií.

Automatické psaní a automatická mluva nás „automaticky“ přivádějí k Hilgardově **neodisociativní teorii**, který tyto metody (kromě jiných) experimentálně použil a na jejich výsledcích založil svou teorii, včetně konceptu skrytého pozorovatele [13]. Janet prováděl experimenty obdobné Hilgardovým, přičemž nebyl zdaleka prvním. Pro ilustraci uvádíme jednu z jeho kazuistik [15].

Lucie, 20 let, matka bez zátěže, otec trpěl hysterickou epilepsií, zemřel v krizi. Od dětství trpěla na křeče. V devíti letech měla záchvat slepoty, pravděpodobně nervové, v té době prodělala hrůzný zážitek. (Janet se bohužel nezmiňuje o jaké trauma šlo). Od tohoto momentu se objevily hysterické krize, zpočátku velice krátké, později trvající minimálně pět hodin. Trpěla totální anestezií, sluch a zrak byly podstatně zhoršeny. Opakovaně provokovaný somnambulismus (Janetem navozený hypnotický stav) vedl k dobrým terapeutickým výsledkům: hysterické krize vymizely během několika dnů, po měsíci vymizely veškeré hysterické příznaky. Následných osmáct měsíců se neobjevily žádné symptomy. Poté se znovu objevily noční můry a poruchy vědomí (přirozený somnambulismus). Několik hypnotických seancí odstranilo tyto příznaky, ale Lucie se stala nehypnabilní. Rok byla zcela bez příznaků, načež se objevilo pár lehkých krizí, které byly zastaveny jednou hypnotickou seancí. Janet u ní zjistil tři různé osobnosti.

V hypnotickém stavu dostala následující posthypnotický příkaz: z dvaceti papírů očíslova-

ných od jedničky do dvacítky, které jí položil na klín, nebude vidět papíry označené číslem tři a jeho násobky. V bdělém stavu podává Janetovi na požádání pouze papíry neočíslované číslem tři a jeho násobky. Janet využije chvilkové Lucie roztržitosti (jedna z jeho oblíbených metod, pracovat metodou „distrakce“, kdy dochází k fluktuaci koncentrace pozornosti) a nařídí jí vzít si do pravé ruky tužku a odpovídat písemně na jeho otázky. Rozvine se následující konverzace: „Napiš, co máš na klíně!“. Pravá ruka píše: „Šest papírů“. „Co je na nich?“ „Číslo 6, 15, 12, 3, 9, 18, dobře je vidím.“ „Proč mi je Lucie nepodala, když jsem ji o to požádal?“ „Nemůže, nevidí je.“

Tento experiment Janet obměňoval různými způsoby a vždy došel ke stejnému výsledku: „Lucie neviděla (necítila) žádný z předmětů (podnětů) odstraněných posthypnotickou sugescí, přesto reagovala na skupinu podvědomých fenoménů – které ještě nevíme jak pojmenovat – automatickým písmem, z něhož je patrné, že je vidí (cítil) perfektně“. Jeho závěr zněl následovně: „*Vjemy a pocity, jichž si subjekt absolutně nebyl vědom, nevymizely a přetrvávaly v něm nějakým jiným způsobem.*“

Rozdíl mezi Hilgardovými experimenty a experimentátory devatenáctého století je zanedbatelný co se týká výsledků, ovšem existuje obrovský rozdíl mezi zkoumanými osobami: na Hilgardových pokusech participovali zdraví dobrovolníci (studenti), kdežto v devatenáctém století se jednalo často o závažné duševní poruchy, převážně vágně diagnostikované jako hysterie nebo hysterická epilepsie. Janet [15] považoval hysterii za „nemoc osobnosti“, která se nedá zařadit pod jednu psychopatologickou kategorii. Základem této nemoci je zúžené vědomí a schopnost disociovat, což vede k mnoha následkům: celá řada myšlenek, pocitů a jednání není pod vědomou kontrolou a často není hysterické osobě ani známa. V dnešní době [8] bychom pod diagnózu „hysterie“ pravděpodobně zařadili symptomy disociativních a somatoformních poruch, v kombinaci s některými příznaky posttraumatické stresové poruchy, hraniční poruchy osobnosti, některých fobií a poruchy přijímání potravy. Zdá se přijatelné, že u těchto poruch disociativní procesy hrají důležitou roli.

Vraťme se ale k Hilgardovi: nacházel skrytého pozorovatele pouze u vysoce hypnabilních osob a navíc ne u všech. Termín „skrytý pozorovatel“ charakterizuje u Hilgarda sekundární proud vědomí, který má vlastnost centrálního proudu vědomí, ve kterém se sbíhají informace z různých sekundárních proudů či sekundárních osobností.

V hypnóze byl podobný fenomén pozorován u mnohočetné poruchy osobnosti a byl nazván vnitřním pomocníkem (internal Self-helper) [2]. Stanislav Grof používá termín „vnitřní léčitel“ (inner healer) ve vztahu k neobvyklým stavům vědomí (nonordinary states of consciousness) a přisuzuje mu pozitivní roli [1].

Například v pokusu s hypnoticky navozenou hluchotou, kombinovanou s přítomností skrytého pozorovatele, vybral Hilgard nejdříve vysoce hypnabilní populaci (20 % z celkové populace zdravých studentů). Z takto vyselektované skupiny uváděla jedna čtvrtina přítomnost skrytého pozorovatele. Celkově byl tedy tento fenomén zjištěn pouze u 5 % studentské populace. V experimentech s bolestnými podněty byla přítomnost skrytého pozorovatele podstatně vyšší: při bolesti vyvolané zaškracením pažní cirkulace u sedmi osob z osmi a u bolesti vyvolané ledovou vodou u osmi z dvaceti. V průměru se tento fenomén objevoval u 40 až 50 % vysoce hypnabilních vybraných osob. Hilgard [13] je velice opatrný co do interpretace těchto výsledků: „Je třeba říci, že skrytý pozorovatel je metaforou pro něco, co se odehrává na intelektuální úrovni, ale není přístupné vědomí hypnotizované osoby. Neznamená to, že uvnitř existuje druhá osobnost žijící svůj vlastní život – jakýsi homunkulus číhající ve stínu vědomé osoby. Skrytý pozorovatel představuje pouze vhodnou nálepku pro informační zdroj získaný automatickým psaním a automatickou mluvou.“ Hilgard je přesvědčen, že se jedná o vertikální disociaci (rozdělené vědomí) a nikoliv o horizontální disociaci, kdy se vynořuje materiál z primitivnějších vrstev osobnosti. Tuto hypotézu dokládá tím, že nedochází k intelektuální a jazykové regresi, skrytý pozorovatel užívá konceptuálně stejný jazyk pro popis skryté zkušenosti, nepřístupné hypnotizované části.

Postoje ke konceptu skrytého pozorovatele v nizozemské psychiatrii nejsou jednotné, můžeme je schematicky rozdělit do tří kategorií:

1. Bezvýhradná akceptace (například van der Hart, 29). Jde převážně o kolegy léčící klienty s diagnózami disociativních poruch, kteří mají též pozitivní vztah k hypnóze.

2. Skupina terapeutů uznávající pojem disociace v janetovském smyslu, ale považující skrytého pozorovatele za artefakt, vytvořený dvěma procesy: a) zkoumané osoby reagují tak, jak výzkumníci doufají, že budou reagovat (compliance ze strany zkoumaných osob), b) v experimentu přítomné nechtěné náznaky ovlivňují pokusné osoby v určitém směru (demand characteristics). Jde o subtilní procesy, probíhající často na nevědomé úrovni. Sem patří například van Dyck [31]. Touto skupinou jsou citovány experimenty Spanose a spolupracovníků, kteří opakovali Hilgardovy pokusy, přičemž se jim manipulováním instrukcí podařilo docházet k různým výsledkům [24, 25].

3. Skupina psychodynamicky uvažujících terapeutů, preferujících pojem horizontální disociace. Ti tento fenomén explicitně neuznávají, jsou však většinou tolerantní k této a k jiným hypotézám. V této souvislosti nejčastěji citují Kernbergův strukturální model [17], ve kterém jsou rozlišovány tři typy organizace osobnosti: neurotická, borderline a psychotická. Za centrální kritéria pova-

žuje Kernberg následné ego funkce: integraci osobnosti (identita), obranné mechanismy a testování reality. Hlavní roli zde hraje pojem „rozpolcení“ (splitting), Kernbergem považovaný za synonymum „primitivní disociace“. Za pomoci tohoto primitivního obranného mechanismu je jak zevní tak vnitřní svět klientů černobíle rozdělen na „dobrý“ a „špatný“.

Kernbergovu teorii „primitivní disociace“ preferují například Derksen [7] a Oudshoorn [19]. Z historického pohledu se tak stále opakuje původní schizma ve výzkumu vědomí a nevědomí (Pierre Janet versus Freud), trvající již přes sto let. Doposud se nikomu nepodařilo tyto pojmy sjednotit, což je pochopitelné, neboť jsou založeny na protichůdných teoretických modelech [29].

SKRÍNING A DIAGNOSTIKA DISOCIATIVNÍCH PORUCH

DES (Dissociative Experience Scale) je v Nizozemsku všeobecně používán. Psychoterapeutky Boon a Draijer [3, 4, 6] použily DES ve dvou studiích u nizozemských klientů s disociativní poruchou osobnosti. V prvním případě se jednalo o skupinu 71 klientů s průměrným skóre 49,8, druhá skupina čítala 20 klientů a průměrné skóre bylo 56,8. U 23 klientů s disociativní poruchou, neblíže určenou, zjistily průměrné skóre 39,7. Kontrolní skupina měla skóre 12. Pro běžný, neklinický skrínig, doporučují cut-off skóre 25, které má jak vysokou specificitu (86 %), tak senzitivitu (93 %). Pro klinický skrínig doporučují cut-off skóre 40: toto skóre je prakticky vždy prediktorem disociativní poruchy.

DIS-Q (Dissociation Questionnaire) je v Nizozemsku a Belgii populární dotazník, vyvinutý v první polovině devadesátých let minulého století Vanderlindenem a spolupracovníky [30]. Jeho validita byla opakovaně potvrzena v Nizozemsku a flámské části Belgie. Obsahuje 63 položek, rozřazených do čtyř subškál: poruchy identity, ztráta kontroly, amnézie, zvýšená koncentrace. Odpovědi jsou skórovány na pětistupňové škále. Při cut-off skóre 2,5 je rovnováha mezi specificitou a senzitivitou optimální. Jde o dobře použitelný instrument, jehož odebrání netrvá dlouho a který poskytuje důležité údaje. Jistě by stál za validizaci i v české a slovenské populaci (pokud se tak již nestalo).

SCID-D (Structured clinical interview for DSM-IV Dissociative disorders) byl vyvinut Steinbergovou a spolupracovníky [26, 27]. Jde o semistrukturovaný interview, ve kterém jsou sbírány informace o:

- a) aktuálním fungování a psychiatrické anamnéze,

b) specifických symptomech disociativních poruch v rámci DSM-IV klasifikace,

c) neverbálním chováním, specifickém pro disociativní poruchy,

d) amnézii nebo náznacích amnézie během interview (např. zapomnětlivost), pozornost je věnována též „náhlým zahleděním se“.

Byl přeložen do nizozemštiny a jeho validita byla v Nizozemsku potvrzena [5, 6].

ZÁVĚR

S hlubokým respektem vzhlížíme k našim chronicky, komplexně a nehumánně traumatizovaným klientům, trpícím – kromě jiného – závažnými disociativními poruchami. Proto uzavíráme tuto stať výpovědí ženy, jež byla z politických důvodů

vězněna za doby apartheidu v Jihoafrické republice: „Ve vězení jsem začala halucínovat, asi proto, abych přemohla osamělost. Ještě si pamatuji, jak mně někdo během procesu položil otázku: „Elaino, co to děláš?“ Neustále jsem komíhala rukou za zády a odpověděla jsem mu: „Hladím si ocas“. „Představovala jsem si, že jsem veverka. Moje halucinace byly často spojené s úzkostí. Okna mé cely byla příliš vysoko na to, abych se jimi mohla podívat ven, ale halucinovala jsem, že do mé cely něco přišlo, třeba vlk... A začala jsem mluvit sama se sebou. Moje druhé jméno je Růžena, nikdy jsem tohle jméno neměla ráda. Někdy jsem byla Růženu, která hovořila k Elaině, jindy zase Elainou hovořící k Růženě. Měla jsem pocit, že Elaina byla z těch dvou silnější, Růženu jsem pohrdala. Růžena byla slaboch, stále plakala, byla zmatená, nesaňela vězení a téměř se hroutila. Elaine byla schopná to unést“ [11].

LITERATURA

1. Anonym: Some critical issues in Stan an Christine Grof's Holotropic Breathwork: a discussion between Wilfried Ehrmann and Stan Grof. *The healing breath*, 3, 2001, pp. 52–60.
2. Bob, P.: Disociativní procesy a jejich měření. *Čes. a slov. Psychiat.*, 96, 2000, s. 301–309.
3. Boon, S., Draijer, N.: Multiple personality disorder in the Netherlands. A clinical investigation of 71 patients. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1993, pp. 489–494.
4. Boon, S., Draijer, N.: Multiple personality disorder in the Netherlands. Lisse: Swets en Zeitlinger, 1993, 262 p.
5. Boon, S., Draijer, N.: Gestructureerd klinisch interview voor de vaststelling van DSM-IV dissociatieve stoornissen (SCID-D). Lisse: Swets en Zeitlinger, 1998, 258 otázek.
6. Boon, S., Draijer, N.: Screening en diagnostiek van dissociatieve stoornissen. Lisse: Swets en Zeitlinger, 1995, 161 p.
7. Derksen, J. J. L.: Een psychodynamische visie op dissociatie. In Jonker, K. aj. *Dissociatie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum, 1995, pp. 21–33.
8. Diagnostische criteria van de DSM-IV. Lisse: Swets en Zeitlinger, 1995, 426 p.
9. Ebin, D.: The drug experience. New York: Grove Press, 1961, 385 p.
10. Grinspoon, L., Bakalar, J. B.: *Marihuana, de verboden medicijn*. Utrecht: Het Spectrum, 1996, 240 p.
11. Herman, J. L.: *Trauma en herstel*. Amsterdam, Wereldbibliotheek, 1994, 342 p.
12. Herman, J. L., Perry, J. C., Van der Kolk, B. A.: Childhood trauma in borderline personality disorder. *Am. J. Psychiatry*, 146, 1989, pp. 390–395.
13. Hilgard, E. R.: *Divided consciousness: Multiple controls in human thought and action*. Expanded edition. New York: John Wiley and Sons, 1986, 313 p.
14. Horevitz, R. P., Braun, B. G.: Are multiple personalities borderline? *The Psychiatric Clinics of North America*, 7, 1984, pp. 69–88.
15. Janet, P.: *L'Automatisme psychologique*. Paris: Société Pierre Janet, 1973, 464 p.
16. Janet, P.: *La médecine psychologique*. Paris: Société Pierre Janet, 1980, 166 p.
17. Kernberg, O.: *Severe personality disorders: psychotherapeutic strategies*. New Human: Yale University Press, 1984, 381 p.
18. Moreau, J. J. de Tours: *Hashish and the mental illness*. New York: Raven Press Books, 1973, 245 p.
19. Oudshoorn, D. N.: *Dissociatie bij kinderen en jeugdigen*. In Jonker, K. aj. *Dissociatie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum, 1995, pp. 79–89.
20. Petit Robert, *Dictionnaire de la langue française*. Paris: S.N.L., 1970. 1970 p.
21. Ross, C. A., Anderson, G., Fraser, G. A., Reagor, P., Bjornson, L., Miller, S. D.: Differentiating multiple personality disorder and dissociative disorder not otherwise specified. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 5, 1992, pp. 87–91.
22. Russo, E.: *Cognoscenti of Cannabis I: Jacques-Joseph Moreau (1804–1884)*. *Journal of Cannabis therapeutic*, 1, 2001, pp. 85–88.
23. Snellen, W. M.: *Persoonlijkheidsvragenlijsten en dissociatieve fenomenen*. In Jonker, K. aj. *Dissociatie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum, 1995, pp. 113–135.
24. Spanos, N. P.: The hidden observer as an experimental creation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1983, pp. 170–176.
25. Spanos, N. P., Hodgkins, D. C., Stam, H. J., Gwynn, M.: Suffering for science: The effects of implicit social demands on respons to experimentally induced pain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 1984, pp. 1162–1172.
26. Steinberg, M.: *Handbook for the assessment of dissociation, a clinical guide*. Washington DC: American Psychiatric Press, 1995, 450 p.
27. Steinberg, M., Rounsaville, B., Cichetti, D. V.: Detection of dissociative disorders in psychiatric patients by a screening instrumental and a structured diagnostic interview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1991, pp. 1050–1054.
28. Van der Hart, O., Friedman, B.: A Reader's guide to Pierre Janet on dissociation: A neglected intellectual Heritage. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 2, 1989, pp. 3–16.
29. Van der Hart, O.: *Trauma, dissociatie en hypnose*. Lisse: Swets en Zeitlinger, 1995, 518 p.
30. Vanderlinden, J.: *De dissociatie questionnaire (DIS-Q)*.

een hulpmiddel bij de diagnostiek van dissociatieve stoornissen. In Jonker, K. aj. Dissociatie. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum, 1995, pp. 91–111.

31. **Van Dyck, R.:** Dissociatieve stoornissen als een diagnostische categorie. In Jonker, K. aj. Dissociatie. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum, 1995, pp. 5–20.

Dodáno redakci: 18. 5. 2004

Po skončení recenzního řízení: 5. 11. 2004

*MUDr. Jindřich M. Nerad
Jacob Marisstraat 11
1058 HW Amsterdam
Nizozemsko
e-mail: l.neradora@chello.nl*



KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ

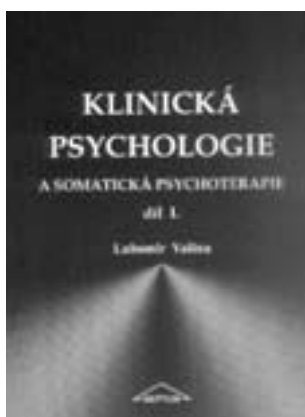
Danica Hromadová

Publikace se daným tématem zabývá velmi komplexně s detailním přehledem současných poznatků. Autorka rozebírá nejružnější etiologické faktory aterosklerózy a kardiovaskulárních onemocnění, ať již působících rizikově, či naopak ochranně. Dále uvádí možnosti prevence, které jsou založeny na ovlivňování těchto etiologických faktorů, respektive na jejich zjišťování, měření a vyhodnocování a také doporučení farmakoterapie. Kniha je doplněna o příklady EKG, vzorové jídelníčky, tabulky potravin atd. Je to jediná publikace s tímto tématem na českém trhu. Kniha je určena zejména pro praktiky a kardiology.

Vydalo Nakladatelství Neptun v roce 2004, ISBN 80-902896-8-1, 190 str., cena 330 Kč

Publikaci můžete objednat na adrese:

**Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226
e-mail: nts@cls.cz**



KLINICKÁ PSYCHOLOGIE A SOMATICKÁ PSYCHOTERAPIE

1. díl

Lubomír Vašina

Publikace je rozdělena do 14 základních kapitol. Cílem monografie je vyvolat dialog o formě a obsahu předmětu klinické psychologie, o podobě klinicko-psychologického problému, o klinicko-psychologickém přístupu i mimo rámec klinických pracovišť. Dále se autor zabývá etickými kodexy, koncepcí klinické psychologie, psychofyziologickým problémem, modelem osobnosti, definicí klinické psychologie, terapií duševních poruch, farmakoterapií, somatickou psychoterapií, obranou typu Já a kazuistikou.

Vydalo Nakladatelství Neptun v roce 2002, ISBN 80-902896-4-9, 233 str., cena 160 Kč.

Publikaci můžete objednat na adrese:

**Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226
e-mail: nts@cls.cz**