

**Právnická fakulta Palackého univerzity v Olomouci**  
Katedra politologie a společenských věd

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**SCHIZOFRENIE A ŽIVOT S NÍ (NEJEN PODLE PRÁVA)**

Michal Fridrich  
2009

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Schizofrenie a život s ní (nejen podle práva)“ zpracoval sám a uvedl jsem všechny použité prameny.

**Poděkování:**

Na tomto místě chci vyjádřit poděkování Doc. PhDr. et Mgr. Pavlu Hlavinkovi, Ph.D., rodičům a Martině za podporu, podnětné rady a připomínky a JUDr. Lucii Kodejšové, JUDr. Magdaléně Kunclové a celému Konzulárnímu oddělení Velvyslanectví České republiky v Paříži za přístup k cenným studijním materiálům a konzultace konzulárních případů.

## OBSAH PRÁCE

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Seznam použitých zkratk</b> .....                                         | <b>5</b>  |
| <b>Úvod</b> .....                                                            | <b>6</b>  |
| <b>1. Schizofrenik a jeho postavení ve společnosti v průběhu dějin</b> ..... | <b>9</b>  |
| 1.1. Starověk – kořeny duševních chorob.....                                 | 9         |
| 1.1.1. Egypt.Babylon.....                                                    | 9         |
| 1.1.2. Indie.....                                                            | 10        |
| 1.1.3. Čína.....                                                             | 12        |
| 1.1.4. Řecko.....                                                            | 13        |
| 1.1.5. Řím.....                                                              | 15        |
| 1.2. Středověk – období temna.....                                           | 17        |
| 1.2.1. Loď bláznů.....                                                       | 17        |
| 1.2.2. Inkviziční procesy.....                                               | 18        |
| 1.2.3. Reakce na exorcismus. Nástup renesance.....                           | 20        |
| 1.3. Novověk.....                                                            | 21        |
| 1.3.1. Philippe Pinel.....                                                   | 21        |
| 1.3.2. Italští humanisté.....                                                | 23        |
| 1.3.3. Emil Kraepelin.....                                                   | 24        |
| <b>2. Schizofrenie a její psychiatrické pojetí</b> .....                     | <b>25</b> |
| 2.1. Pojem schizofrenie.....                                                 | 25        |
| 2.1.1. Vývoj pojmu „schizofrenie“.....                                       | 25        |
| 2.1.2. Současné pojetí schizofrenie.....                                     | 25        |
| 2.2. Formy schizofrenie.....                                                 | 28        |
| 2.2.1. Paranoidní schizofrenie.....                                          | 28        |
| 2.2.2. Hebefrenní schizofrenie.....                                          | 30        |
| 2.2.3. Katatonní schizofrenie.....                                           | 31        |
| 2.2.4. Nediferencovaná schizofrenie.....                                     | 32        |
| 2.2.5. Reziduální schizofrenie.....                                          | 32        |
| 2.2.6. Simplexní schizofrenie.....                                           | 32        |
| 2.2.7. Jiná schizofrenie a schizofrenie nspecifikovaná.....                  | 33        |
| 2.2.8. Francouzská klasifikace.....                                          | 33        |

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.3. Etiopatogeneze.....                                      | 34        |
| 2.3.1. Dědičnost.....                                         | 35        |
| 2.3.2. Organicita.....                                        | 36        |
| 2.3.3. Psychogenie a sociogenie.....                          | 37        |
| 2.3.4. Rodina.....                                            | 38        |
| 2.4. Klinický obraz schizofrenie.....                         | 39        |
| 2.4.1. Pozitivní symptomy.....                                | 39        |
| 2.4.2. Negativní symptomy.....                                | 40        |
| <b>3. Pojetí schizofrenie ve filmu.....</b>                   | <b>41</b> |
| 3.1. Duševní choroba jako téma v současné kinematografii..... | 41        |
| 3.2. Schizofrenie a genialita.....                            | 41        |
| 3.2.1. Čistá duše.....                                        | 41        |
| 3.2.2. Důkaz.....                                             | 43        |
| 3.2.3. Sólista.....                                           | 45        |
| 3.3. Schizofrenie a násilí.....                               | 46        |
| 3.3.1. Klub rváčů.....                                        | 47        |
| 3.3.2. Tajemné okno.....                                      | 51        |
| 3.4. Zmatená duše.....                                        | 53        |
| <b>4. Problematika schizofrenie v právní oblasti.....</b>     | <b>55</b> |
| 4.1. Rodinné právo.....                                       | 55        |
| 4.2. Občanské právo.....                                      | 57        |
| Závěr.....                                                    | 63        |
| Seznam použité literatury.....                                | 66        |

## **Seznam použitých zkratk**

ZOR: zákon č.94/1963 Sb. *Zákon o rodině*

OZ: zákon č.40/1964 Sb. *Občanský zákoník*

OSŘ: zákon č.99/1963 Sb. *Občanský soudní řád*

KO: konzulární oddělení

MZV ČR: Ministerstvo zahraničních věcí České republiky

## ÚVOD

Schizofrenii jako téma diplomové práce jsem si zvolil z rozličných důvodů. Zpracoval jsem ji dvakrát v nižších ročnících během mých studií na Právnické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci v kratším rozsahu jako seminární práci v předmětech zajišťovaných Katedrou politologie a společenských věd. Ve svém životě jsem se osobně setkal s několika lidmi, kteří schizofrenií trpěli a měl jsem možnost vyslechnout jejich prožitky, pocity a trápení, která tuto těžkou duševní chorobu nezbytně doprovázejí. Shledával jsem rovněž podnětným fakt, že na tomto poli stále nebylo dost napsáno, řečeno a prozkoumáno. A především jsem chtěl toto téma uchopit několikerým způsobem a to mi právě schizofrenie umožňuje, protože je to téma, které prostupuje více oblastmi. Mohl jsem tak účinně zpracovat čtyři kapitoly a přitom každou z jiného oboru lidské činnosti. Tato tematická pestrost mě od počátku fascinovala a naplňovala mě pocitem studijní a tvůrčí bohatosti.

Schizofrenie a ostatní duševní choroby existují v naší společnosti již od dávných dob. Nelze přesně časově dohledat, kdy poprvé propukla u člověka duševní choroba, nicméně základy psychiatrie byly položeny již ve starověku a ačkoli se mnohdy jednalo o primitivní znalosti či až extrémní léčebné procedury, potvrzuje se tím přítomnost duševních neduhů. Na osoby trpící duševní chorobou bylo v průběhu dějin nahlíženo různě a taktéž s nimi bylo i všelijak zacházeno. Nejchmurnější období pro schizofreniky představuje nepochybně období středověku, které znamenalo výrazný přerыв v pokroku, co se týká léčebných metod a vůbec nazírání na člověka, který je rovněž lidskou bytostí, ale projevují se u něj jiné příznaky, než u běžných nemocí těla. Záblesk zlepšení se objevuje v období renesance a přelom nastává na přelomu 18. a 19. století, kdy je s duševně nemocnými zacházeno o poznání humanističtěji. K temným údobím psychiatrie a léčbě duševně chorých se však bohužel řadí 20. století. V nacistickém Německu byli duševně nemocní vystaveni zřádným experimentům vedoucím mnohdy až k fyzické likvidaci. Rovněž byla schizofrenie ve 20. století potlačována spornou léčbou elektrošoky. Na druhou stranu 20. století přineslo rozvoj jiných, alternativních metod léčby schizofrenie, které mají svůj původ ve filozofii, psychologii a humanismu.

Diplomovou práci jsem tedy rozdělil na čtyři kapitoly, které jsem poskládal dle vlastního rozhodnutí a přesvědčení. Považuji za nejvhodnější v první kapitole poskytnout historický náhled, neboť právě historie nám ve všech oblastech lidské činnosti, psychiatrie nevyjímaje, nabízí úspěšné praktiky, vhodná řešení, ale také upozorňuje na chyby, kterých se lze vyvarovat. Druhá kapitola měla být dle mého názoru věnována psychiatrickému hledisku,

protože schizofrenie primárně spadá do světa medicíny, proto logicky následuje po historické kapitole. Třetí kapitola naopak nabízí výrazný odklon od odborného posouzení a analýz a představuje umělecký pohled na duševní nemoc prostřednictvím filmů věnujících se této problematice. Čtvrtá kapitola završuje celou práci právními aspekty duševních chorob v oblasti práva rodinného a občanského. Postupoval jsem v souladu s metodou tkvící ve studiu české a francouzské odborné literatury, v jejich srovnání a následném závěrečném stanovisku. V první kapitole jsem ve všech třech podkapitolách učinil srovnání mezi jednotlivými přístupy, ať už mezi jednotlivými starověkými mocnostmi, mezi středověkými státy, v nichž řádila inkvizice a státy, kde se ke slovu dostala renesance a reformace či mezi jednotlivými novověkými lékaři. Jistou odlišnost lze spatřit ve druhé podkapitole, kde se blíže zabývám tzv. "Lodí bláznů", která nastoluje jednu z mnoha sporných oblastí problematiky duševní nemoci. Záměrně jsem tento lehce poetický pojem zařadil do historické kapitoly, přestože můžeme jeho dosah vysledovat i v dnešních dnech. O určité důležitosti tohoto pojmu svědčí zájem předních autorů v čele s Michelem Foucaultem. Spory o její existenci jsou mírně podryty doloženými existencemi "Věží bláznů", o kterých se zmiňuje právě Michel Foucault ve své knize Dějiny šílenství, ve které vycházel z německých a francouzských pramenů. Druhou kapitolu, která se nese ve znamení psychiatrických přístupů, si dovoluji označit za nesložitější a nejobtížnější z hlediska volby jevů, o kterých by mělo být pojednáno. Po prostudování příslušné literatury jsem se rozhodl učinit výběr témat, na která existují rozdílné názory, pojetí, přístupy a teorie. Druhá kapitola svojí obšírností by mohla být samostatným předmětem diplomové práce. To by ovšem neodpovídalo mému původnímu záměru nabídnout širší spektrum pohledů napříč jednotlivými obory. Proto jsem se uchýlil k podrobnějšímu zkoumání vybraných problematických otázek. Zaměřil jsem se na zejména na pojem schizofrenii a její klasifikaci, protože tyto dva aspekty přímo vybízejí ke zkoumání a bádání. Nejdříve jsem představil definice uvedené v českých publikacích, následně jsem poskytl příspěvky francouzských autorů. Uvedené definice jsem srovnal a přednesl vlastní názor. Za nejpozoruhodnější považuji možnost srovnat českou, mezinárodní a francouzskou klasifikaci schizofrenie. Při výčtu forem schizofrenie jsem se striktně držel mezinárodní klasifikace, která se objevuje téměř u všech českých autorů. Poskytl jsem však také dostatečný prostor francouzským odborným pojetím, která můžeme označit za mírně kontroverzní. Bližší pozornost jsem věnoval paranoidní schizofrenii z prostého důvodu, protože je ze všech forem nejrozšířenější. Připojil jsem také kasuistiku, kterou jsem našel ve francouzské literatuře. Kasuistikou jsem rovněž obohatil část věnovanou formě hebefrenii

schizofrenie. Rovněž jsem ji čerpal z francouzských zdrojů. Také jsem se zaměřil na katatonní schizofrenie, která se v četnosti výskytu nemůže rovnat paranoidní a hebefrenní schizofrenii, ale osobně ji považuji za největší odchylku od normy a představuje pro mě nejvíce šokující průběh nemoci, jejíž největší zrádnost spočívá v její nevyzpytatelnosti. Další sporný bod jsem našel v etiologii schizofrenie. Odborníci se už léta přou, která z příčin způsobuje propuknutí duševní nemoci. Tyto rozpory vedou k jednomu jasně čitelnému závěru, který zní, že původ schizofrenie není znám. Na závěr druhé kapitoly jsem zařadil taktéž důležité rozdělení příznaků schizofrenie. Třetí kapitola přechází z oblasti medicíny do oblasti filmového průmyslu. Jednotlivé filmy jsem podrobil analýze, srovnal je, tematicky rozdělil a zabýval se hlavním motivem příznivého dopadu lásky a citu na člověka stíženého schizofrenií, který prostupuje celou třetí kapitolou. Záměrně jsem zvolil žánrově odlišné snímky, ve kterých se mi podařilo více či méně tento motiv objevit a pokusil jsem se o jeho rozvedení. Motiv lásky jako ozdravujícího prvku je proto také zařazen do třetí kapitoly, která nabízí odlišný pohled na schizofrenii než kapitola druhá vycházející z medicínských poznatků. Třetí kapitola je proto také koncipována jiným způsobem než všechny ostatní a slouží mému záměru nabídnout různé úhly pohledu. Čtvrtá kapitola navrácí moji práci opět do mezí konkrétních a prokázaných. Upustil jsem od abstrakce a filozoficko-uměleckého rozjímání vyplňující třetí kapitolu a vynesl jsem na povrch reálnou problematiku duševních chorob, se kterou se v každodenním životě setkávají soudy a jiné státní orgány. Podobně jako v druhé kapitole jsem učinil výběr, nepostihl jsem aspekty práva trestního, nýbrž pouze práva rodinného a občanského. Při mé volbě jsem byl ovlivněn studiem pramenů, které obsahovaly případy spadající do oblasti práva občanského.



# 1. SCHIZOFRENIA A JEHO POSTAVENÍ VE SPOLEČNOSTI V PRŮBĚHU DĚJIN

## 1.1. Starověk – kořeny duševních chorob

### 1.1.1. Egypt. Babylon

Duševní choroby jsou bezpochyby součástí lidské civilizace již od nejstarších dob. Nejen neduhy na těle, které ztrpčují život jedince, nýbrž i šrámy na duši neméně bolestnější provázejí lidstvo od starověku až po současnost. Historie duševních chorob sahá tedy do stejného časového rozmezí, do něhož spadá také problematika ostatních zdravotnických a medicínských problémů.

„Výklad vzniku duševních chorob a stav zdravotnické péče o duševně choré probíhal ve svém historickém vývoji vždy v souvislosti s filozofickými směry, přírodovědeckými znalostmi a kulturní vyspělostí každé jednotlivé etapy společenského vývoje lidstva. Jak psychiatrické teorie, tak psychiatrické praxe byly tudíž vždy odrazem obecného historického procesu vývoje lidské společnosti.“<sup>1</sup>

Je zajímavé sledovat, jak se péče o duševně choré postupem času vyvíjela, počínaje primitivními formami zařikávání démonů a vyhánění zlých duchů z těla, konče formou adekvátní terapie založené na diagnóze odborníka vycházejícího při jejím stanovení z poznatků, zkušeností a přístupů moderní lékařské vědy. Pro léčbu duševně chorých je třeba hledat kořeny stejně jako pro léčbu ostatních onemocnění v prvotních formách lékařství v Egyptě, Indii, Číně, Řecku a Římě.

Ve starověku bylo na duševně choré nahlíženo jako na osoby stížené určitým stigmatem. Osoba duševně chorá byla považována za nástroj ďábla, za někoho, kdo je posedlý zlým duchem či démonem. Můžeme tedy hovořit o tehdejší “impotenci” lékařství a medicíny, neboť projev nemoci ducha přiřknul postižené osobě nálepku oběti nadpřirozených sil. Lékaři v těchto případech vystupovali tedy spíše jako vymítači ďábla a využívali všech možných prostředků a dostupných metod k jeho odstranění. Tuto činnost prováděli velmi často také kněží, kteří oplývali určitými medicínskými znalostmi. Vyhánění zlého ducha se konalo nezdědka v chrámech, obřadních síních a dalších místech určených k náboženským

---

<sup>1</sup> Vencovský, E. (1996) *Psychiatrie dávných věků*. Praha: KAROLINUM, str.11

úkonům. Nesporným faktem je, že duševně chorým byla věnována s ohledem na dané podmínky vsutku rozsáhlá péče, mnohdy časově náročná. K vymítání nadpřirozených sil docházelo pomocí různých očistných procedur spočívajících v modlitbách, odřikávání náboženských formulí, konání zařikávacích ceremoniálů, tělesných a duševních cvičeníh, ale také pomocí procházek, hudby či tance. Tyto skutečnosti dokládá i jedna z nejvčennějších egyptských písemných památek o lékařství, Ebersův papyrus. Tento text pochází z doby asi 1500 let př. n. l. a svým obsahem zasahuje do všech odvětví tehdejšího lékařství. Pro psychiatrii je tento text přínosný existencí prvních zmínek o duševních chorobách ve starém Egyptě.

Nejstarší egyptský záznam přímo o duševní chorobě však pochází až z období kolem roku 300 př. n. l. od vezíra Ptahotepa, jenž popsal duševní příznaky doprovázející stáří, zejména senilní poruchy paměti. „Duševní choroby byly etiologicky vysvětlovány posedlostí zlým duchem, z nichž je uváděn např. Tin – způsobující bolest hlavy, Habartu – způsobující tzv. noční můru, Labasu – způsobující záchvaty bezvědomí.“<sup>2</sup>

V porovnání se staroegyptským lékařstvím nedosahuje babylonská medicína nijak zvlášť zásadního významu. Za zmínku stojí jen výrazné duševní strasti babylonského krále Nebukadnezara, kterými trpěl na počátku svého vládnutí. „Ve druhém roce své vlády počal trpět nespavostí, stal se zádumčivým a trudnomyslným s občasnými záchvaty hněvu, přičemž jednou nařídil, aby byli zabiti všichni babylonští mudrci, a při jiném z těchto záchvatů nechal hodit do ohně tři muže. Později přestal dbát o svůj zevnějšek, neměl nikde klidu a stání, potuloval se po odlehlých místech, stranil se lidí. Duševní choroba trvala asi sedm let a skončila úplným uzdravením.“<sup>3</sup>

### 1.1.2. Indie

Na rozdíl od Babylonu došlo k velkému rozkvětu kultury, vědy, myšlení a také medicíny v Indii. Dodnes existují dokumenty svědčící o určitém pokroku v oblasti medicíny i zkoumání duševních chorob. Vděčíme za to tzv. védám, knihám světských a náboženských předpisů psaných v dnes již mrtvém jazyce, sanskrtu.

Přesto však i indičtí vzdělanci považovali lidi duševně choré za oběti démonské zvůle.

---

<sup>2</sup> Vencovský, E. (1996) *Psychiatrie dávných věků*. Praha: KAROLINUM, str.11

<sup>3</sup> Vencovský, E. (1983) *Čtení o psychiatrii*. Praha: Avicenum, str.18

projevilo v prudkých změnách chování dotyčného.

Staří Indové dokonce rozpracovali poměrně podrobnou klasifikaci duševních chorob a rozeznávali démony, kteří vyvolávali rozličné příznaky u nemocných. Kupříkladu rakšas byla choroba vzniklá z hněvu obrů, pikšaka z hněvu d'áblů a devtas z hněvu bohů. Smyslnost, chlípnost, marnotratnost a upovídánost vyvolával démon Jakša, démon Gandharva vyvolával vzrušenost, neklid, tancování, zpěv a zdobení se, démon Pikšaka zase vyvolával ztrátu paměti, blábolivou řeč, nemocný byl špinavý, pobíhal nahý, zraňoval si nehty, své tělo a znečišťoval se.

Přestože se jedná o primitivní třídění, jisté záblesky příznaků duševních chorob můžeme vyčíst. Osoba ovládnutá démonem Pikšakou by v dnešní době mohla být diagnostikována jako osoba trpící hebefrenní schizofrenií. Ta je charakterizována poruchou myšlení, pudů, zálib a etiky a tzv. "klackovitým chováním".<sup>4</sup> Samozřejmě je nutné vzít v úvahu výrazný časový odstup, na základě kterého nelze zcela totožně srovnávat duševně nemocné z období starověku a ze současnosti. Postižený v moci démona Gandharvy by vykazoval znaky mánie. Dnešní psychiatrie považuje za základní příznak mánie poruchu nálady po dobu 7 dnů.<sup>5</sup>

Významné místo na poli staroindické psychiatrie zaujímají tehdejší lékaři – Čaraka, Sušruta a Vágbhata. Jednak přispěli svými poznatky o epilepsii, o vzniku šílenství, ale především zaznamenali pokrok v oblasti léčby. Více než na náboženské obřady a ceremonie, které však úplně nevymizely, se zaměřili na zkoumání příčin jednotlivých chorob a teprve poté přistupovali k odstranění rušivého elementu. Právě v době slavného lékaře Sušruty byly duševní choroby léčeny následujícím způsobem: „Duševní choroba vzniklá z nevhodné stravy byla léčena lehkou dietou, připravenou z ječmene a rýžové vody, duševní choroba vzniklá z poruchy vzájemného mísení vzduchu, žluče a hlenu byla léčena projímadly a dávidly, duševní choroba způsobená silným vzrušením a bouřlivou vášní byla léčena cvičením v sebeovládání, studiem posvátných knih anebo oznámením děsivé zprávy, že jsou nablízku loupežníci, že se blíží stádo divokých slonů a množství jedovatých hadů.“<sup>6</sup>

Posledně zmíněné formy léčby představují určitý předobraz šokové léčby duševních nemocí. Šok byl pojímán jako umělé navození silné citové krize, která by měla vrátit nemocného k normálnímu prožívání.

---

<sup>4</sup> Miňhová, J. (2006) *Psychopatologie pro právníky*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk s.r.o., str.95

<sup>5</sup> <http://www.lpolach.cz/category/psychiatrie/>

<sup>6</sup> Vencovský, E. (1996) *Psychiatrie dávných věků*. Praha: KAROLINUM, str.32

„K léčbě byl využíván cvičený slon, který předstíral útok na duševně nemocné. Prožitek hrůzy z toho, jak se na člověka rítí několik tun živé hmoty, měl nemocnému vrátit duši zpět, na její správné místo a zbavit smysly bludného setrvávání v nereálném světě. Podobná motivace spočívala v metodě uštknutí jedovatými hady. Ti ovšem byli předtím zbaveni jedovatých zubů, takže kousnutí bylo nanejvýš symbolické. Úzkost z pohledu na emisara podsvětí, zlovolného jedovatého hada, bývala prý tak silná, že nebožákům navracela rozum“<sup>7</sup>

S ohledem na tehdejší znalosti, vědomosti a zejména možnosti či vybavení, lze indickou medicínu shledávat jako pokrokovou, vyspělejší a úspěšnou. Pozitivní dojem zanechala v přístupu k postiženým. Z dochovaných textů vyplývá, že lékaři dbali na slušnost, laskavost, vlídnost a porozumění ve vztahu k nemocným. To je nepochybně hodné uznání v porovnání kupříkladu se středověkým přístupem.

### 1.1.3. Čína

Neméně vzdělaný, učený a pokrokový národ ve starověku představovali Číňané. Počátky čínské medicíny sahají do 3.tisíciletí př.n.l., stěžejní osobností se stal legendární císař Sengnung, dodnes nazývaný jako „otec čínské medicíny“. Pro pochopení myšlení, životního i vědeckého přístupu starých Číňanů je nezbytné přijmout jejich vnímání neustálého antagonismu a polarity dvou principů, mužského jang a ženského jin. Mužský princip jang symbolizuje život, slunce, nebe, světlo, sílu, teplo, tvrdost, naopak ženský princip jin smrt, měsíc, tmu, slabost, zimu, měkkost. Z hlediska numerologie přikládali velký význam číslu pět. Toto číslo odráželo jak základní přírodní živly, tak hlavní orgány lidského těla, ale i základní chutě či základní barvy.

Principy jin a jang se promítaly taktéž do léčby. Jestliže se u nemocného projevil jistý neduh vykazující typické znaky, byl léčen svým protikladem. Takže zimnice byla léčena horkem, horečka naopak ochlazováním.

Problematika duševních chorob nabývá na intenzitě teprve v 1.tisíciletí př.n.l. Stejně jakou u ostatních starověkých národů, i v Číně je léčba postižených úzce spjata s náboženstvím. Kněží vystupují v rolích léčitelů, obřady, slavnosti a ceremonie zaujímají přední postavení. I v Číně jsou za původce duševních onemocnění považováni démoni, zlí duchové a nadpřirozené síly. Určitá odlišnost přece jen ve starověké Číně ční nad ostatními

---

<sup>7</sup> Černoušek, M. (1994) *Šílenství v zrcadle dějin*. Praha: Grada Avicenum, str.99

národy. Za vlády císaře Chuang-ti údajně existovaly jakési prvotní ústavy pro choromyslné, kteří zde mohli pobývat až do úplného uzdravení.

#### 1.1.4. Řecko

Ve svých počátcích se řecké lékařství nevyhnulo egyptskému a indickému vlivu, což znamená, že medicína a náboženství byly opět neodlučně spjaty. O jisté úrovni psychiatrie v Řecku vypovídají dva veleslavné eposy, Ílias a Odyssea. Některé postavy v nich vystupující vykazují známky duševních poruch, což svědčí o uvědomování si existence abnormálních projevů chování.

Pro nejstarší řecké období je příznačná léčba v tzv. asklépionech. Jednalo se o zařízení či útulky pro nemocné pojmenované dle bájného boha lékařství Asklépiona. Asklépios byl synem samotného Apollóna, který ho však zplodil s obyčejnou smrtelnicí. Naučil se užívání léčivých rostlin od Kentaura Cheiróna, a začal tohoto umění užívat pro dobro nemocných. Podle pověsti dokázal vymýtit všechny nemoci, čímž prakticky zabránil nadměrným úmrtím a dokonce byl obdařen mocí křísit i mrtvé, za což ho stihl trest od boha nejvyššího, Dia, jenž jej usmrtil bleskem. Přesto byl později vzat na milost a povýšen mezi bohy.<sup>8</sup> Lze se domnívat, že v asklépionech pobývali taktéž duševně nemocní a podstupovali podobné procedury jako tělesně nemocní. K nejčastějším formám léčby se řadily masáže, diety, koupele, hry, zpěv, tanec, což opět poukazuje na staroegyptský vliv.

Skutečný rozkvět řeckého lékařství však nastává až díky Hippokratovi, nejvýznamnějšímu a nejslavnějšímu řeckému lékaři. Doslova legendárním se stalo jeho rozlišování krasie a diskrasie. Krasie neboli zdraví, se u člověka projevuje tím, že se nacházejí v rovnováze a harmonii čtyři tělesné tekutiny – krev, hlen, žlutá žluč a černá žluč. V případě, že by tyto tekutiny byly v nepoměru, pak nastává tzv. diskrasie neboli nemoc. Toto rozdělení vedlo Hippokrata také k rozlišení čtyř základních temperamentů. Rozeznáváme tedy sangviniky, u nichž dominuje krev, choleryky, kteří mají nadbytek žluté žluči, melancholici se potýkají s přemírou černé žluči a u flegmatiků převládá nad ostatními tekutinami hlen. Všechny tekutiny jsou neustále v těle doplňovány a obnovovány díky potravě, kterou tělo přijme.

---

<sup>8</sup> Porter, R. (2001) *Největší dobrodini lidstva*. Praha: PROSTOR, str.71

Právě Hippokratés položil základy léčby duševních chorob a vlastně psychiatrie vůbec a jeho éra představuje milník v přístupu k duševně nemocným lidem. Díky němu se duševní choroby dostávají do okruhu lékařství a zdravotnické péče a nejsou pouze jakousi okrajovou, zbytkovou oblastí medicíny, v ohnisku jejíhož zájmu se tyčily pouze nemoci tělesné. „V tom tkví Hippokratův význam pro psychiatrii, poněvadž vůbec poprvé bylo použito zásad vědecké medicíny – založené na klinickém pozorování a na principu indukce a dedukce – při řešení problematiky duševních chorob, které poprvé počaly být vysvětlovány přirozeným, tj. humorálním způsobem, aniž by bylo třeba připisovat jejich vznik působení démonů, eventuálně božímu zásahu.“<sup>9</sup>

Na základě své teorie o tělesných tekutinách Hippokrates pojmenoval dvě duševní choroby – melancholii a mánií. Melancholie, charakteristická záduchivostí, trudnomyslností, chmury a návalům smutku, je výsledkem záplavy černé žluči v mozku, zatímco manické stavy plné přehnané euforie, vznětlivosti, neposednosti a neklidu, poukazují na zvýšenou hladinu žluté žluči v mozku. Kromě těchto dvou onemocnění vyrukoval Hippokrates ještě s dalšími dvěma chorobami, které nazval frenitis a parafrenitis, přičemž všechny nemoci podřadil pod pojem paranoia.

Hippokratův přínos nejen pro psychiatrii, ale i pro medicínu jako celek, je nedožrnný. Mnohé jeho termíny, označení a pojmy se dodnes používají. Pochází od něj např. termín hysterie, který však Hippokrates chápal spíše jako neduh tělesný, tedy nikoli onemocnění duševní, jak bylo známo později. Zaskvěl se s převratným poznatkem o duševním stavu těhotných žen, které mohou být zchváceny laktační psychózou, což má zásadní význam dodnes napříč obory, jako jsou psychologie, psychiatrie či trestní právo.

V rámci toulek historií duševních onemocnění by bylo nepatřičné opomenout dva velké filozofy starověkého Řecka, Platóna a Aristotela. Jejich přínos pro psychiatrii však nebyl nijak valný. Platón přispěl pojmem anoia, který zahrnuje agresivní formu mánií a pasivní, otupělou formu apatii. Na poli léčby duševně chorých se vyznačoval Platón jako příznivec krajních a radikálních řešení. Zastával názor, že by nejdivočejší a nejnebezpečnější postižení měli být fyzicky zlikvidováni, jedině tak se uleví jim a odlehčí státu. U klidnějších pacientů doporučoval neustálý dozor jejich příbuzných, jimž v případě zanedbání hrozila pokuta. Platónovy názory svědčí o neskonalém idealismu hraničícím s utopií a amorálností. Naproti němu Aristoteles se projevoval umírněnějšími pojetími navazujícími na Hippokrata.

---

<sup>9</sup> Vencovský, E. (1996) *Psychiatrie dávných věků*. Praha: KAROLINUM, str.53

Platonův idealismus korigoval střízlivým materialismem.

V rámci řeckého lékařství, potažmo kořenů psychiatrie, se vyjímá jméno Hérofiles, který reprezentuje alexandrijskou lékařskou školu. Ve své lékařské koncepci navázal na Hippokratovu teorii o čtyřech tekutinách a čtyřech temperamentech a působivě ji obohatil a rozšířil o čtyři síly, které ovládají lidský organismus. V srdci se nachází centrum síly tepelné, síla vyživovací pramení v játrech, centrum síly myslící je v mozku a síla vnímající kotví v nervech.

### 1.1.5. Řím

Nejstarší římské lékařství spočívalo na stejně primitivních základech jako v ostatních starověkých zemích. Náboženství, obdiv, úcta, ale i strach a obava z bohů sehrávala i v medicíně značnou roli. Římané byli značně pověřiví, což vyjadřuje i jejich diferenciaci božstev jednotlivých nemocí.

Starověký Řím byl značně ovlivněn v mnoha oblastech Řeckem, i proto se prvním významným lékařem v Římě stal Archagathos, původem Řek. Přínos pro psychiatrickou terminologii v podobě termínů bludu a halucinace zaznamenal jiný řecký lékař v Římě, Asklépiadés. „Za blud pokládal stav, kdy nemocný něco vnímal zrakem jinak, než tomu bylo ve skutečnosti; za halucinaci opět pokládal takový stav, kdy nemocný něco slyšel anebo cítil, ačkoliv v jeho okolí se nikdo nenalézal.“<sup>10</sup> Úsměvným a neškodným příkladem postižení bludem nabízí postava Hérakleita z Pontu, který žil ve 4.století př.n.l. v Řecku. Byl nevyvratně přesvědčen o tom, že je vlastníkem všech lodí, které zakotvily v řeckém přístavu Pireu. V bujarém nadšení všechny přípluvší lodě vítal a stejně nadšeně a slavnostně dával sbohem lodím odpluvším. Tento blud jej však neprovázel po celý život, spontánně odezněl, nicméně Herakleides se nechal slyšet, že nikdy poté již nezakoušel takové pocity štěstí, jako když vítal a loučil se se „svými loděmi“.<sup>11</sup>

Asklépiadés je rovněž považován za zakladatele muzikoterapie v psychiatrii. Stavěl se k metodě protikladu – nemocným trpícím melancholií a trudnomyslností doporučoval energickou, rychlou a veselou hudbu, zatímco lidem přehnaně neklidným, vzrušeným, oplývajícím nezdolnou hyperaktivitou radil uklidnit se hudbou tichou, vážnou, poklidnou.

---

<sup>10</sup> Vencovský, E. (1996) *Psychiatrie dávných věků*. Praha: KAROLINUM, str.66

<sup>11</sup> Vencovský, E. (1996) *Psychiatrie dávných věků*. Praha: KAROLINUM, str.66

Na svoji dobu velmi pokrokovým lékařem byl stoupenec školy metodické Sórános. Ačkoli se specializoval zejména na gynekologii a porodnictví, věnoval se také léčbě duševně nemocných. Nabídl svoji klasifikaci duševních chorob a zavedl lůžkový režim při péči o pacienty. Dbal na neustálý dohled nemocného ošetřovateli a podobně jako v starověkém Egyptě či Indii zdůrazňoval nezbytnost příjemného, vlídného a lidského přístupu k nemocným. Stejně jako Asklepiadés ve své léčbě hudbou nabádal ošetřovatele, aby u “melancholických pacientů“, u nichž se projeví známky zlepšení duševního stavu, nešetřili slova chvály plná optimismu. Naopak u “manických pacientů“ bylo potřeba slov uklidňujících. Sórános nebyl nikterak stoupenec radikální léčby, nýbrž terapie tkvící v cvičeních, tanci, cestování, procházkách či šachu. Sórános své poznatky získával především díky praktickým zkušenostem, neboť prosazoval častý kontakt s pacientem, rozmlouvání a nenucenou konverzaci.

„Mánii a melancholii jako projev jedné choroby popsal Aretaios z Kappadokie působící v Římě v prvním století našeho letopočtu. Všiml si, že se tyto dva stavy po určitém období buď opakují, nebo střídají. Některé terapeutické postupy zakládal na učení Hippokratově, doporučoval projímadla, pouštění žilou a sázení baněk na hlavu chorého. Jeho jméno není cizí ani v oboru diabetologie, do historie medicíny se zapsal také klinickým popisem nemoci, diabetes melitus.“<sup>12</sup>

Dějiny římského lékařství završuje svým životem a dílem poměrně rozporuplná postava, Galenos, osobní lékař slavného “filozofa na trůně“, římského císaře Marca Aurelia. Jeho dílo čítající několik set lékařských pojednání bylo uznáváno ještě dlouho po jeho smrti, k rozvoji psychiatrie však nikterak valně nepřispělo. „Za centrum duševních chorob určité části mozku. Galénova humorální medicína ovlivněná Hippokratem vycházela z teorie o čtyřech tělních šťávách (krev, hlen, žlutá žluč a černá žluč). U zdravého člověka byly tyto tělní tekutiny v rovnováze, nepoměr znamenal nemoc. Mánii považoval za onemocnění vyvolané nadbytkem žluté žluče.“<sup>13</sup> Ačkoli Galenos zřetelně vycházel z Hippokrata a měl velké zásluhy o vývoj lékařství, dodnes se dochovalo francouzské přísloví ze XVII. století: „Hippokrate dit oui, Gallien dit non“ – „Hippokrates říká ano, Galen říká ne“, svědčící o tom, že se někdy lékaři sami nemohou dohodnout.<sup>14</sup>

Výsledek srovnání řecké a římské medicíny vyznívá jednoznačně ve prospěch Řecka,

---

<sup>12</sup> <http://www.sanquis.cz/index.php?linkID=art12>

<sup>13</sup> <http://www.sanquis.cz/index.php?linkID=art12>

<sup>14</sup> Lesný, I. (1994) *Slavní lékaři*, Praha: Fragment



a to nejen díky velikosti Hippokrata, ale i již zmíněnému přílivu řeckých lékařů do Říma, kteří v podstatě položili v Římě základy lékařství.

## **1.2. Středověk – období temna**

V raném středověku pozorujeme počátky ústavní péče o duševně choré, zejména v zemích západní Evropy jsou zakládány tzv. „Hotel Dieu“, jejichž doslovný překlad zní hotely boží, volněji je můžeme přeložit jako domy, útulky páně. Sloužily ke koncentraci a současně izolaci duševně chorých osob. Tím se také éra raného středověku vyznačuje – v zájmu ochrany společnosti, tedy „zdravého lidu“, je nutné zřizovat útulky, ve kterých budou „nezdraví“ pobývat. Nemůžeme tudíž hovořit o potřebě medicínské, spíše sociální a do jisté míry politické.

### **1.2.1. Loď bláznů**

Loď bláznů dodnes zavdává příčinu k mnoha diskusím a sporům, především otázkou zda vůbec něco takového někdy mohlo existovat. Pojem pochází pravděpodobně z německého kompozita Narrenschiff. Historicky doloženy jsou tzv. Narrentuerme, objekty, ve kterých byli duševně choří lidé za poplatek vystavováni jako exponáty. Loď bláznů se stala vděčnou inspirací pro malíře, básníky a spisovatele. Za zmínku stojí básnická skladba J.Brandta Loď bláznů nebo stejnojmenný obraz Hieronyma Bosche.

Michel Foucault, významný sociolog a psycholog, se ve svém pojednání o šílenství domnívá, že legendami a mýty opředená Loď bláznů skutečně brouzdala světem: „Ale ze všech těch romaneskních či satirických plavidel jedině Narrenschiff má reálný podklad. Takové lodě naložené blázný a plující od města k městu totiž skutečně existovaly.“<sup>15</sup> Německé země skutečně vyznávaly vyhnání bláznů a přimění je ke kočovnému stylu života, aby neohrožovali vážené měšťáky. Takové vypuzení bláznů z města ovšem představovalo alibistickou alternativu k zakládání objektů sloužících k léčbě a pomoci. Nelze však vyloučit možnost skutečného a odůvodněného strachu o život, zdraví a majetek, který nevyzpytatelností a nečitelností v chování duševně chorých byl jen umocňován. Bezesporně vyobcování duševně nemocného z města na loď, kterou bude sdílet s ostatními poskytovalo

---

<sup>15</sup> Foucault, M. (1994) *Dějiny šílenství*. Praha: NLN, s.r.o., nakladatelství Lidové noviny, str.13

záruku, že se už do města nikdy nevrátí. Přestože o morálnosti takového činu se dá polemizovat, účinným prostředkem snižování rizika konfliktů takové jednání určitě bylo. V aktu vypuzení lze vystopovat určitou symboličnost, vodní živel v mnoha literárních dílech zastává metaforu šílenství; voda a duševní choroba jsou provázány úzkými pouty.

Vedle drastického vyhánění bláznů však v některých existovala určitá zařízení, která některé šílené přijímala, v rámci jednotlivých nemocnic jim např. bylo vyhrazeno několik lůžek. Doloženy jsou tzv. „Věže bláznů“, nejznámější z nich vznikla v Caen ve Francii, funkci takového zařízení plnily četné městské brány v Německu.<sup>16</sup>

Jestli Loď bláznů skutečně existovala či ne, už patrně odborná ani laická veřejnost nikdy nezjistí. Zůstane však patrně navždy symbolem jakési prvotní reakce většiny na jedince, kteří negativním způsobem vybočují. Pozitivum jednoznačně přináší už jen v uznání projevů duševní choroby a nutnosti vypořádat se s nimi. Loď bláznů tak může představovat jakousi „prenatální“ psychiatrickou instituci, která sloužila jako prostředek obrany proti nebezpečí duševních chorob poměrně svérázným způsobem.

### 1.2.2. Inkviziční procesy

Vrcholný středověk poznamenal vývoj psychiatrie velmi negativně, pro duševně choré nastalo období krutostí, nelidskosti a ponížení. Můžeme hovořit o regresi psychiatrie a částečně i medicíny jako celku. Naprosto dominantní postavení zaujímala církev, která ovlivňovala velkou měrou chod dějin, působila na rozvoj kultury a umění, zasahovala do politiky a samozřejmě jejímu vlivu neunikla ani medicína.

Duševně choří byli postaveni úplně mimo oficiální medicínu, představovali zlo a neřád, jehož původcem byl satan. Duševně nemocní nebyli vnímáni jako ostatní nemocní, proto jim nepříslušela žádná zdravotnická péče. Výskyt osob stížených duševní poruchou zvěstoval všudypřítomného ďábla. Stejný osud jako duševně choré potkával také lidi nařčené z čarodějnictví, tyto dvě skupiny osob tak v podstatě splynuly v jednu, která se stala terčem nenávisti a útoků. Takzvané čarodějnice a zřídka čarodějové, protože ve středověku byly ženy považovány za tvory slabší a snadněji podléhající ďáblu, nutně netrpěli duševní poruchou, ale jelikož si je ďábel vybral, byli postaveni šilencům na roveň.

Charakteristickým znakem středověkého přístupu k duševně chorým je oproštění se

---

<sup>16</sup> Foucault, M. (1994) *Dějiny šílenství*. Praha: NLN, s.r.o., nakladatelství Lidové noviny, str.13

od Hippokratovy humorální koncepce, od teorie tělních tekutin a příklon k výkladu duše jako součásti těla náchylného k hřešení, která se stává snadným terčem satana, úhlavního nepřítele Boha a boží lásky. Osoba, která se projevila navenek nějak nezvykle, nebyla automaticky odeslána k lékaři, nýbrž ke kněžímu, jenž se sám ujal léčby dle vlastní vůle zvolenými prostředky, od nejméně bolestného zařikávání a pomazávání nemocného různými mastmi, až po drsnější formy exorcismu, kdy byl nemocný mučen a podroben výslechům provázeným nesnesitelným trýzněním.

Proti takovému primitivnímu a neetickému zacházení s duševně nemocnými ostře vystoupili významní profesori lékařství tehdejší doby – Antonius Quainerius, Michael Savonarola, Cornelius Agrippa a Johann Weyer. Počínali si hrdinsky, neboť se dokázali postavit tehdy všemocné církvi a prosazovali návrat k hippokratovským způsobům léčby. Během svého života se museli potýkat s odsouzením i vlnou nenávisti namířenou proti nim. Kupříkladu Agrippa byl stíhán inkvizicí a jen o vlásek se mu podařilo uniknout smrti.

Církevní protiútok na sebe nenechal dlouho čekat. Rok 1487 bude navždy zapsán do dějin černým písmem. V tomto roce totiž písemně vyšel spis *Malleus Maleficarum* neboli *Kladivo na čarodějnice* a rozpoutal ještě větší a krutější honbu na čarodějnice, než kdy předtím. Jedná se o jakousi učebnici inkvizitorů, která předkládá návod, jak naložit s čarodějnicemi a duševně chorými, kteří byli posednuti ďáblem. Z dnešního pohledu jej můžeme směle označit za projev naprosté brutality, ohavnosti a hrůzy zaseté mezi lid.

*Malleus Maleficarum* vznikl na popud papeže Inocenta VIII., který navenek vystupoval jako vzor ctnosti, skromnosti a střídmosti, v soukromém životě se však oddával pozemským rozkoším a platil za velkého prostopášníka. Údajně měl se svými milenkami zplodit několik dětí. Sepsáním pověřil dva příslušníky dominikánského řádu, Jakoba Sprengera a Heinricha Kraemera, zvaného *Institoris*. Druhý jmenovaný dokonce působil jistý čas v českých zemích, kam byl vyslán jako pronásledovatel husitů.

Vydání tohoto hrůzného spisu mělo za následek smrt tisíců nevinných lidí na evropském kontinentě. “Názorným příkladem je náboženské šílenství Jany z Arku, tzv. panny orleánské, která byla upálena v Rouenu dne 30. května 1431 na základě rozsudku inkvizičního tribunálu, ačkoliv byla duševně chorá a trpěla sluchovými i zrakovými halucinacemi náboženského obsahu a paranoidními bludy. Bylo jí 19 let a s největší pravděpodobností trpěla paranoidně halucinatorní formou schizofrenie.“<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Vencovský, E. (1996) *Psychiatrie dávných věků*. Praha: KAROLINUM, str.115

### 1.2.3. Reakce na exorcismus. Nástup renesance

S nástupem renesance a humanismu bylo pochopitelné, že hony na čarodějnice musely nalézt v řadách učenců a lékařů četné kritiky. Jedním z důvodů vzniku spisu Malleus Maleficarum bylo zabránit postupnému vlivu renesance. Renesance prosazující velikost ducha a myšlenky se jevila církvi a současnému řádu jako nebezpečná a ohrožující zavedené pořádky.

Jedním z prvních odvážlivců, kteří se postavili proti démonologii, byl Arnold z Villanovy, proslulý lékař a astrolog, kterému se podařilo dostat ke dvoru Petra III. Aragonského a stát se jeho osobním lékařem. Jako jeden z mála odsuzoval příznaky duševních poruch jako projevy satanovy vůle a namítal přirozený původ nemocí.

Historiky lékařství je za nejoriginálnějšího myslitele 16. století považován švýcarský historik, lékař, filozof a chemik, Paracelsus. Stal se jedním z prvních odpůrců Kladiiva na čarodějnice. Razil si vlastní odbornou cestu a neuznával jiné teorie a závěry, než ty vlastní. Jeho svéráznou povahu odráží jeho naprosté pohrdání akademickou pompézností vyjádřené v jeho téměř skandálním výroku: „Tvrdím, že každý vlas na mé hlavě toho zná více než všichni ti vaši slavní autoři a že přezka na mé botě má v sobě více moudrosti než Galénos a Avicenna dohromady.“<sup>18</sup>

Duševním chorobám věnoval svůj spis O chorobách osob šílených, jehož nejzajímavější pasáž představuje rozdělení šílených lidí na ztřeštěnce a zuřivce. Ztřeštěnce považuje Paracelsus za lidi po duševní stránce zdravé, mohou však podle něj být ovládnuti démony. Jediná možná léčba ztřeštěnců spočívá v exorcismu. Zuřivci naopak postrádají zdravý rozum, jsou duševně nemocní a musí u nich nastoupit léčba podle lékařských zásad. Tímto rozdělením se Paracelsus staví doprostřed mezi exorcisty a renesanční myslitele, vytváří určitý přechod, most mezi dvěma břehy, značně od sebe vzdálenými.

Paracelsovo sebevědomí a originální, nekonvenční názory vděčí jeho způsobu života ve věku kolem dvaceti let. Medicínu totiž studoval jen krátce, a poté vedl život potulného studenta. Shromažďoval zkušenosti od lidí nejrozumnějších povolání – řemeslníků, řezníků, horníků či lazebníků.<sup>19</sup>

Holand'an Johann Weyer už se bezpochyby řadí ke vzdělaným humanistickým myslitelům a lékařům. Právě on se stal nejvášnivějším odpůrcem hrůzného a děsivého

---

<sup>18</sup> Porter, R. (2001) *Největší dobrodini lidstva*. Praha: PROSTOR, str.232

<sup>19</sup> Porter, R. (2001) *Největší dobrodini lidstva*. Praha: PROSTOR, str.231

Kladiva na čarodějnice. Svoje obdivuhodné dílo tepající hony na čarodějnice, O podvodech a úskocích démonů, dokonce nalezlo pochopení u samotného císaře Ferdinanda I., který knize udělil „privilegium“. Úspěch knihy Weyera povzbudil k napsání ještě odvážnějšího spisu *Ďáblova monarchie lži*, ve které však zašel asi příliš daleko. S církevními dogmaty o démonech a satanech se vypořádal se sřiravým sarkasmem a podrobil je potupnému výsměchu.

Weyer si zakládal na svých praktických zkušenostech, psal pojednání o problémech, se kterými sám přišel do styku. Jako příklad jeho boje proti démonologii může posloužit usvědčení jedné hysterické ženy, která obviňovala své okolí z čarodějnických úkladů, že je lhářka. “K podivu přísných dominikánů tato žena denně zvracela cáry látky, které jí údajně do útroh vkládal sličný vyslanec pekla, aby ji přiměl k povolnosti a k důkazu citového svazku. Cáry ovšem nikdy neobsahovaly zbytky natrávené potravy. Žena se díky důmyslným Weyerovým otázkám přiznala, že si hadříky vkládala do úst sama a snaží se je polykat.”<sup>20</sup>

Weyerovo hrdinství však netrvalo dlouho. V následujících letech byl zbaven profesury, někdo mu zapálil dům a byl obžalován z kacířství. Zemřel ve vyhnanství.

Bylo by mylné se domnívat, že období renesance a humanismu rozžehlo v celé Evropě plamen poznání a zaostalé metody a praktiky středověkého lékařství vymizely. Církev nadále sehrávala stěžejní roli, takže inkvizice vymýcena nebyla. V rakouských a českých zemích učinila procesům s čarodějnicemi přítrž až císařovna Marie Terezie a úplný zákaz soudních procesů s čarodějnicemi nastolil až její syn Josef II.

Určitý pokrok však renesance přinesla v budování prvních azylů a nemocnic pro duševně choré. Tato činnost se plně odehrávala v režii měst za finančního přispění rodinných příslušníků nemocného. Nejvíce podobných zařízení vzniklo v patnáctém století ve Španělsku, ojediněle také v českých zemích, Anglii nebo Turecku, v ostatních zemích započali s výstavbou azylů až v šestnáctém století.

## **1.3. Novověk**

### **1.3.1. Philippe Pinel**

Doslova revoluci v péči o duševně choré rozpoutal francouzský lékař Philippe Pinel.

---

<sup>20</sup> Černoušek, M. (1994) *Šílenství v zrcadle dějin*. Praha: Grada Avicenum, str.141

Jeho rozkaz k propuštění duševně chorých trápících se v podzemních kobkách věznice v Bicetre v pohnuté a krvavé době Velké francouzské revoluce se nezapomenutelně zapsal do dějin psychiatrie a jeho původce tím navždy zanesl do legend, které se o něm ještě dlouhá desetiletí po jeho smrti tradovaly. O dva roky později provedl podobný husarský kousek v psychiatrické věznici v Salpêtrière v Paříži, kde byly umístěny duševně choré ženy. Zdi pařížské Salpêtrière dodnes zdobí malba znázorňující propuštění duševně chorých žen před zraky Philippa Pinela.<sup>21</sup> Jeho kroky byly předznamenány dlouholetou praxí v nemocnici Petit Maison, kde s duševně chorými přicházel do každodenního kontaktu, systematicky je pozoroval a vedl si o nich záznamy.

Své zkušenosti zaznamenal ve svém obsáhlém díle *Úvahy lékařsko-filozofické o duševní chorobě čili mánii*. Pinel byl opravdu nadměrně inteligentním mužem, který přicházel s nadčasovými a moderními nápady jak zlepšit postoje k duševně chorým. “Ústav pro duševně choré si Pinel představoval jako samostatnou organizační jednotku s posláním nejen léčebným a ošetrovatelským, ale i výukovým. Psychiatrický ústav musí být dostatečně velký, aby v něm bylo možno zřídit oddělení pro neklidné a vzrušené psychotiky, oddělení pro klidné nemocné, senilně dementní, rekonvalescenty a lazaret pro ty duševně choré, kteří trpí interkurentním tělesným onemocněním.”<sup>22</sup>

Pinel dále prosazoval vřelý a laskavý přístup k pacientům, neodsuzoval ale i různé praktiky v případě jejich svéhlavosti či agresivity. Tvrdě se postavil k pohodlnosti a sobeckosti dozorců, kteří jako jediný lék uznávali řetězy, okovy a bič. Násilí do péče o choromyslné zásadně nepatří. Vymezoval se proti šokovým terapiím, nabádal k léčbě prací a zdůrazňoval potřebu úcty, kterou duševně choří pociťují. Pinelova se uplatňoval jako důmyslný terapeut. Duševně nemocným jejich bludy nevyvracel, ale učinil vše proto, aby z okolností sami uznali, že se mýlí. “Šílenci tvrdícímu, že nemá hlavu, připevnil na temeno olověnou čepici, kterou musel nosit tak dlouho, dokud nekapituloval a nepřistoupil na to, že hlavu skutečně má.”<sup>23</sup>

Přesto se však naleznou i kritici, skepticky se stavící vůči Pinelově aktivitě. Kupříkladu Michal Černoušek označuje události revolučních let ve Francii a statečnost Philippa Pinela jako vědeckou pohádku, polopravdu, která je autory skript donekonečna opisována a šířena. Kritizuje také fakt, že Pinelovi se podařilo osvobodit pouhých 13 šilenců,

---

<sup>21</sup> <http://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/pinelp.html>

<sup>22</sup> Černoušek, M. (1994) *Šílenství v zrcadle dějin*. Praha: Grada Avicenum, str.53

<sup>23</sup> Vencovský, E. (1996) *Psychiatrie dávných věků*. Praha: KAROLINUM, str.18

což není žádné závratné číslo.

Největší přínos pro psychiatrii Philippa Pinela tkví v jeho novém nazírání na duševně choré, kdy opouští od středověkých tezí hlásajících, že duševní choroba jest společenský nešvar a nesdílí rovné postavení s tělesnou nemocí. Jako jeden z prvních si uvědomil, že duševně nemocní jsou také lidé jako všichni ostatní a každý, i on sám, by mohl být takovou nemocí postižen. Navzdory všem kritikům nelze Pinelovi upřít zásluhy o rozvoj psychiatrie. Dost dobře by se dalo oponovat zpochybnění, že se mu podařilo osvobodit „jen“ 13 duševně chorých. I kdyby vysvobodil jednoho choromyslného a podrobil ho léčbě na základě medicínských poznatků, dosáhnul by bez ohledu na výsledek léčby mravního vítězství nad všemi exorcisty a mravokárci z předcházejících několika století.

### 1.3.2. Italští humanisté

Méně známí než Pinel, přesto však stejně lidsky a citlivě, přistupovali na přelomu 18. a 19. století někteří italští lékaři k duševně nemocným pacientům.

Vincenzo Chiarugi se stal v necelých třiceti letech ředitelem nově založené nemocnice Bonifacio v roce 1788 toskánským velkovévodou Petrem Leopoldem. Za svého života prosazoval řadu psychiatrických reforem a Itálie je dodnes nazývána „knížetem psychiatrů“. Jeho přínos spočívá v zavedení stejných metod při péči o duševně choré, o jaké se zasazoval ve Francii Philippe Pinel. Duševně nemocného vnímal jako lidskou bytost, která si zaslouží nejhlubší úctu a respekt. Hlavním úkol lékaře a zdravotnického personálu spatřoval v pomoci pacientovi dosáhnout uzdravení.

Souběžně s Chiarugiho aktivitami ve Florencii se na Sicílii pozitivně angažoval ve prospěch duševně nemocných Pietro Pisani. Ve svém pokročilejším věku byl požádán vládou, aby se stal ředitelem nemocnice pro duševně choré. Jeho první zážitky po příchodu do nemocnice byly otřesné: „Stav opuštěnosti, v němž jsem našel toto místo, byl absolutně neuvěřitelný. Dával spíše obraz zvěřince než domu pro lidské bytosti. Pacienti byli zamčeni společně, bez ohledu na svůj zdravotní stav, ve velmi tmavých a nezdravých celách. Leželi na slámě nebo přímo na zemi a byli téměř úplně nazí. Trpěli hladem a zimou a byli tělesně trestáni. Mnoho z nich bylo stíženo tělesnými neduhy, protože byli v těsném styku s tuberkulózními, leprózními a dermatologickými nemocnými.“<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Vencovský, E. (1996) Psychiatrie dávných věků. Praha: KAROLINIUM, str. 181

Pisani se zasloužil o rekonstrukci objektu a jeho zcivilnění, čímž chtěl zajistit duševně nemocným důstojné podmínky pro léčbu. Pro pacienty organizoval neustále kulturní programy, které měly přispět k rozjasnění jejich mysli. Snažil se, aby se v nemocnici žilo společenským životem, aby všichni spolu byli v kontaktu a nikdo nebyl izolován od ostatních. Jeho konání lze shledávat o to cennějším, že sám Pisani vystudoval práva, hudbu a archeologii, nebyl tedy lékařem.

V devatenáctém století v Itálii působil Biagio Miraglia, který se stal průkopníkem moderních metod skupinové psychoterapie a psychodramatu. Jako první realizoval divadelní představení hrané duševně nemocnými.

### 1.3.3. Emil Kraepelin

Tento německý psychiatr si vydobyl uznání a prestiž v psychiatrickém světě na počátku dvacátého století, čemuž vydatně přispělo vydání jeho osmisvazkové učebnice pojmenované prostě a stručně „Psychiatrie“. Kraepelin sám sebe označoval za psychiatra se sklony k psychologii, výrazně se tak zasloužil o rozvoj klinické psychiatrie a psychiatrické nosologie.<sup>25</sup>

„Kraepelin hodnotil své pacienty na základě příznaků, a jeho kasuistiky se proto koncentrují na klíčové známky vlastního onemocnění. Spojením dřívějších popisů katatonie, předčasné demence a hebefrenie pocházejících od jiných vědců do jediné kategorie dospěl k myšlence o existenci degenerativního onemocnění *dementia praecox*, předchůdce schizofrenie.“<sup>26</sup>

Z hlediska schizofrenie zaujímá stěžejné postavení šestý svazek jeho učebnice, který je věnován obecné a klinické psychiatrii. Zde poprvé Kraepelin poukazuje na rozdíl mezi *dementia praecox* a maniodepresivním šílenstvím.<sup>27</sup>

Emil Kraepelin zanechal v dějinách psychiatrie výraznou stopu, jeho myšlenky a dílo bylo šířeno jeho žáky do dalších zemí a jeho poznatky významně ovlivnily kupříkladu americkou psychiatrii.

---

<sup>25</sup> <http://psywifo.klinikum.uni-muenchen.de/klinik/historie/2.html>

<sup>26</sup> Porter, R. (2001) *Největší dobrodini lidstva*. Praha: PROSTOR, str.555

<sup>27</sup> <http://www.bipolare-erkrankungen.de/infothek/kraepelin/lebenswerk.html>



## 2. SCHIZOFRENIE A JEJÍ PSYCHIATRICKÉ POJETÍ

### 2.1. Pojem schizofrenie

#### 2.1.1. Vývoj pojmu „schizofrenie“

Pojem schizofrenie prošel určitým vývojem, což jsem mírně nastínil již v předchozí kapitole. Pojem „dementia praecox“ pocházející od Emila Kraepelina se užíval až do roku 1911. Tehdy upozornil na mylné používání daného termínu švýcarský psychiatr a curyšský rodák Eugen Bleuler, který se jako první psychiatr začal vážně zabývat Freudovou psychoanalýzou.

„Eugen Bleuler zpochybnil Kraepelinovo pojetí ve své práci „Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien“, jež se stala základem současných názorů na schizofrenní onemocnění. Bleuler zavedl termín schizofrenie, který měl vystihnout charakteristické rozštěpení či fragmentaci psychických funkcí, zvláště myšlení a emocí. Ukázal, že psychotické projevy nepředstavují skutečnou organickou demenci a upozornil na některé psychologické aspekty této nemoci. Hovořil přitom o „skupině schizofrenií“, neboť předpokládal vedle heterogenity klinických projevů také heterogenitu etiologických a patogenetických činitelů.“<sup>28</sup> Eugen Bleuler se stavěl proti názoru, že schizofrenie je zapříčiněna nevyléčitelným poškozením mozku, přesto však nevěřil v její možné vyléčení. Zdůraznil vliv asociativních poruch a odmítnul dosud zažitou teorii o demenci.<sup>29</sup>

Bylo by nespravedlivé na tomto místě neuvést jméno C.G.Junga, švýcarského psychologa a psychiatra, který schizofrenii zasvětil některé ze svých prací. Psychologickými aspekty schizofrenie se zabýval již v roce 1903, právě pod vedením Eugena Bleulera.<sup>30</sup>

#### 2.1.2. Současné pojetí schizofrenie

Pojem schizofrenie lze definovat několikerým způsobem, a přesto nelze s jistotou tvrdit, zda je daná definice vhodná, přesná a výstižná. Proto dochází v teorii mnohdy k značným obtížím jak tento termín správně vyložit.

---

<sup>28</sup> Benda, J. (2007) *Mystika a schizofrenie*. Ústí nad Labem: vlastním nákladem, str.46

<sup>29</sup> <http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/1294.html>

<sup>30</sup> Benda, J. (2007) *Mystika a schizofrenie*. Ústí nad Labem: vlastním nákladem, str.47

Jazykový výklad tohoto pojmu nabízí Akademický slovník cizích slov: „těžké duševní onemocnění charakterizované postupnou ztrátou vztahu ke skutečnosti, schopností uvažovat a vedoucí k rozpadu osobnosti.“<sup>31</sup>

Učebnice psychopatologie určená studentům práv uvádí: „Termín schizofrenie doslovně znamená „rozštěpení mysli“, což je určitá disonance mezi jednotlivými psychickými funkcemi, zvláště mezi kognitivními, emočními a behaviorálními.“<sup>32</sup>

Jan Benda ve své originální práci definuje schizofrenii v širším smyslu: „Schizofrenie je duševní porucha charakterizovaná závažným narušením většiny základních psychických funkcí. Zahrnuje poruchy myšlení, vnímání, pozornosti, paměti, vůle, efektivitu, poruchy „jáství“, narušení interpersonálních vztahů a vztahů k okolnímu světu. K charakteristickým symptomům patří depersonalizace, dezorganizované nebo katatonní chování, abulie, oploštělá nebo nepřiléhavá emotivita, bludy, halucinace.“<sup>33</sup> Jan Benda ve své práci taktéž poukazuje na ne zrovna precizní definici schizofrenie v Mezinárodní klasifikaci duševních poruch MKN-10, která se vyhýbá objasnění etiologie a omezuje se jen na popis typických příznaků onemocnění.

Mezinárodní klasifikace duševních poruch skutečně poměrně rozsáhle popisuje příznaky, ale samotnou definici nepředkládá: „Schizofrenní poruchy jsou obecně charakterizovány význačnými poruchami myšlení a vnímání a efektivitou, která je nepřiměřená nebo oploštělá. Jasně vědomí a intelektové schopnosti jsou obvykle zachovány, i když se během času mohou vyvinout určité kognitivní deficity. Osobnost je postižena ve svých nejpodstatnějších funkcích, které dávají normálnímu jedinci pocit individuality, jednotnosti a autonomie. Nemocný má často pocit, že jeho nejintimnější myšlenky, pocity a činy jsou známy nebo sdíleny jinými lidmi. Mohou se rozvinout bludné interpretace, že přírodní nebo nadpřirozené síly ovlivňují pacientovo myšlení a jednání, a to často bizarní formou...“<sup>34</sup>

Internetové stránky věnované schizofrenii definují toto onemocnění následovně: „Pojem schizofrenie lze nejlépe přeložit jako rozdělené myšlení, ale jinak jde o poruchu mnoha duševních funkcí: myšlení, vnímání, emotivity, narušena může být i motorika, osobnost, schopnost jednání s lidmi, pozornost nebo paměť.“<sup>35</sup>

---

<sup>31</sup> Petráčková, V., Kraus, J. a kolektiv (1995) *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, str. 689

<sup>32</sup> Miňhová, J. (2006) *Psychopatologie pro právníky*. Praha: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., str.94

<sup>33</sup> Benda, J. (2007) *Mystika a schizofrenie*. Ústí nad Labem: vlastním nákladem, str.45

<sup>34</sup> Psychiatrické centrum Praha (2000) *Mezinárodní klasifikace nemocí. Duševní poruchy a poruchy chování*, str.96

<sup>35</sup> <http://www.schizofrenie.psychoweb.cz/>

Neurolog Zbyněk Mlčoch na svých internetových stránkách vymezuje pojem schizofrenie stručněji: „Schizofrenie je závažná duševní choroba. Provází ji změna myšlení a vnímání reality. Objevuje se úzkost, bludy a halucinace.“<sup>36</sup>

Nesnadnost jednoznačného definování schizofrenie dokládá francouzská odborná literatura. Francouzští experti, psychiatři i psychologové se dokonce zdráhají předložit jasnou a určitou definici, která by dokázala vystihnout a zahrnout všechny formy schizofrenie.

Psychiatr Emanuel Dignonnet ve své knize nabízí pouze obecné vymezení pojmu schizofrenie: „Schizofrenie je nemoc nebo skupina nemocí charakterizovaná příznaky více či méně specifickými a vedoucími k hlubokému rozpadu osobnosti“<sup>37</sup>

Do jisté míry kontroverzní názor vyjádřil ve své publikaci nedávno zesnulý francouzský profesor psychiatrie Eduard Zarifian: “Termín schizofrenie nám nedokáže pomoci předvídat vážnost, vývoj, budoucnost nemoci. Je používán bez rozdílu pro označení mladého dospělého v deliriu stejně jako pro “chronicky“ nemocného po třiceti letech internace. Termín schizofrenie nám neumožňuje odlišit dva schizofreniky, jestliže je posuzujeme dle měřítka času“<sup>38</sup>

Jean Garrabé zašel odvážně ve svých úvahách ještě dál, jeho předpoklady se nicméně prozatím nenaplnily: “Kolem pojmu schizofrenie můžeme konstatovat natolik velké pnutí, že můžeme prorokovat odklon od tohoto pojmu před rokem 2000“<sup>39</sup>

Velmi originálně, pomocí metafory, popsal schizofrenii, respektive schizofrenika ve své publikaci Jacques Prouff: „Schizofrenik je trochu jako hudební těleso, které bylo připraveno o svého dirigenta. Velmi rychle začne každý z hudebníků hrát svoji část, aniž by bral ohled na ostatní kolegy. Taková situace vyústí nezbytně v kakofonii“<sup>40</sup>

Uvedené srovnání vybízí k zamyšlení, zda lze skutečně hodnověrně vymezit pojem schizofrenie takovým způsobem, aby daná definice obsáhla všechny aspekty této nemoci. Francouzská opatrnost spojená s notnou dávkou filozofování hraničí až s krajním stanoviskem, že schizofrenii není možné správně a výstižně definovat. Paradoxně nejvýstižněji a nejsrozumitelněji působí ona metafora. Navíc je takový výklad přístupný i pro laiky. Zmínění čeští odborníci, ať už obecně či konkrétně, v užším nebo širším smyslu, se o definici alespoň pokusili, byť některé působí příliš stručně či neúplně.

---

<sup>36</sup> [http://www.zbynekmlcoch.cz/info/priznaky\\_a\\_projevy\\_nemoci/priznaky\\_a\\_projevy\\_schizofrenie\\_informace.html](http://www.zbynekmlcoch.cz/info/priznaky_a_projevy_nemoci/priznaky_a_projevy_schizofrenie_informace.html)

<sup>37</sup> Dignonnet, E. (2004) *Schizophrénie et soins infirmiers*. Paris: Masson, str.55

<sup>38</sup> Zarifian, E. (2000) *Les jardiniers de la folie*. Paris, Editions Odile Jacob, str.12

<sup>39</sup> Garrabé, J. (1992) *Histoire de la schizophrénie*. Paris: Seghers, str.8

<sup>40</sup> Prouff, J. (1995) *Comprendre les cas concrets en psychiatrie*. Paris: Heures de France, str.135

Pro účely mé diplomové práce je stěžejní poznatek, že schizofrenie je považována za vážné duševní onemocnění, případně skupinu onemocnění, které ve společnosti existuje, dlouhodobě se v ní vyskytuje, ať pod současným označením či předchozí Kraepelinovou definicí a zasahuje nemalou část populace, čímž si zaslouhuje podrobné zkoumání a aktivní přístup.

## **2.2. Formy schizofrenie**

Podobně jako u pojmu schizofrenie, taktéž se odborníci rozcházejí ve výčtu jejich forem. Proto jsem se uchýlil k rozdělení podkapitol v souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí o duševních poruchách a poruchách chování a následně zmínil odlišnosti vyjádřené v dílech francouzských odborníků.

Mezinárodní klasifikace nemocí rozlišuje následující formy schizofrenie:

- ❖ paranoidní schizofrenie
- ❖ hebefrenní schizofrenie
- ❖ katatonní schizofrenie
- ❖ nediferencovaná schizofrenie
- ❖ reziduální schizofrenie
- ❖ simplexní schizofrenie
- ❖ jiná schizofrenie
- ❖ schizofrenie nespecifikovaná

### **2.2.1. Paranoidní schizofrenie**

Nejčastější a netypičtější forma schizofrenie, která je poměrně snadno rozpoznatelná. Paranoidní schizofrenie se vyznačuje velkým počtem bludů a halucinací, které se mohou vzájemně kombinovat a stupňovat.

Paranoidní schizofrenie se nejčastěji projevuje bludy paranoidními. Nemocný vztahuje všechny události každodenního života na svoji osobu, všichni kolem upírají svoji pozornost jen na něj, ubližují mu, pomlouvají jej, intrikují proti němu, chtějí mu způsobit bolest a škodit. Neméně často se u paranoidní schizofrenie objevují bludy perzekuční, což znamená, že nemocný má neustále pocit, že je pozorován, pronásledován, stíhán tajnými agenty, mimozemšťany, nepřátelskými vojáky nebo nadpřirozenými bytostmi. Reakce nemocného

mohou být ustrašené, což spočívá v neustálém schovávání se, útěkům a skrývání se před domnělými nepřáteli anebo naopak může jednat velmi agresivně a zaútočit. U paranoidní schizofrenie se mohou objevit také bludy mesiášského poslání, kdy je nemocný nevývratně přesvědčen o své výjimečnosti, že jedině on je schopen spasit svět či reformátorské, které se projevují podobně. U nemocného postiženého paranoidní schizofrenií se mohou vyskytnout rovněž bludy emulační, které v něm vzbuzují vysoký stupeň chorobné žárlivosti a tím vyvíjí nesnesitelný tlak na partnera, kterého podezřívá z nevěry a podle toho jedná: „výstupy na veřejnosti, prohlížení prádla, sledování domnělých stop na podlaze, v lůžku apod.“<sup>41</sup>

U paranoidní schizofrenie jsou velmi často bludy doprovázeny halucinacemi čichovými, chuťovými, sluchovými nebo zrakovými. Velmi typické jsou halucinatorní hlasy, které nemocnému udělují příkazy, rozkazy, vydírají jej, napomínají ho nebo mu vyhrožují.

*„Kasuistika: Pan K., svobodný ve věku 68 let byl hospitalizován na psychiatrické klinice v Paříži v lednu 1995. Okolnosti jeho hospitalizace byly dosti složité. Pan K. žil od roku 1980 v Paříži. Nemá žádné příbuzné. Ošetřujícím lékařům na dané klinice je pan K. již jistou dobu znám. Před hospitalizací se po několik dnů uzavíral ve svém bytě a odmítal jej opustit navzdory výzvam sousedů, kteří potřebovali jeho služby, neboť Pan K. zastává v činžovním domě, v němž žije, funkci domovníka. Na každý pokus o „přivedení jej k rozumu“ odpovídá těžko dešifrovatelnými výlevy, při kterých neustále zaznívá vyjádření obavy z Němců, kteří po něm pátrají. Ostatní nájemníci vypověděli následující skutečnosti: Již několik dnů se pan K. cítil špehován a zkoumán pohledy chodců na ulici. Různé hlasy komentovaly všechny jeho činy. Všichni mohli bezostyšně číst v jeho mysli. Elektrické sítě řídily jeho život proti jeho vůli. Svět mu připadal cizí. Mnohokrát řval, že se mu nohy oddělují od těla. Někteří nájemníci poznamenali, že pan K. během konverzace přecházel z jedné myšlenky na druhou, aniž by je pojila logická vazba. Po hospitalizaci vyšetřující lékař zjistil následující skutečnosti: Pan K. je židovského původu. Jeho rodiče zahynuli v plynové komoře v koncentračním táboře v roce 1942. Po jejich smrti byl vychováván svým dědečkem, dnes již také zesnulým. Poprvé byl hospitalizován v roce 1989 protože na veřejných prostranstvích vykřikoval neustále dokola „Berlínská zeď, Berlínská zeď“. Podle výpovědi svědků vypadal vystrašeně. Po několikaměsíční hospitalizaci se jeho stav zlepšil. Výkyvy chování se znovu vynořily až začátkem roku 1995 poté, co uskutečnil cestu do Lavalu. Pan K. také v posledních*

---

<sup>41</sup> Pavlovský, P. (2001) *Soudní psychiatrie pro právníky*. Praha: Karolinum, str. 51

*v posledních týdnech nakupoval velmi drahé předměty, což vysvětlil slovy, že disponuje neomezenými finančními prostředky, protože je pánem světa. Ve skutečnosti jsou jeho měsíční příjmy značně omezené. Ošetřující lékař u pana K. diagnostikoval paranoidní schizofrenii projevující se paranoidními, perzekučními a megalomanickými bludy doprovázenými sluchovými halucinacemi.<sup>42</sup>*

### 2.2.2. Hebefrenní schizofrenie

Tato forma schizofrenie bývá často přirovnávána k “přehnanému pubertálnímu chování.” Postihuje totiž nejčastěji lidi ve věku 15-25 let. Hebefrenní schizofrenie se vyznačuje především výraznými poruchami chování a nálad. Postižený se chová klackovitě, propuká v hlasitý smích, často přecházející ve skřeky, vydává ze sebe neartikulované zvuky.

„Dochází ke ztrátě průbojnosti a rozhodnosti, opuštění cílů, takže chování se typicky stává bezcílné a bezúčelné. Pacient se povrchně a manýrovaně zabývá náboženskými, filozofickými a jinými abstraktními tématy, což může činit potíže při sledování toku jeho myšlenek.“<sup>43</sup> Dokáže tak planě mudrovat, filozofovat a rozjímat nad vážnými i odlehčenými tématy. Není vyloučeno, aby bylo takové mudrování prokládáno obscénními výrazy či líčením pornografie. Právě sexualita mnohdy postižené významně ovlivňuje, jsou hnáni zvýšenými sexuálními potřebami a otevřeně rozebírají svůj intimní život.

*„Kasuistika: Pan M., 18 let, hospitalizován na žádost matky, při prvním vyšetření je matka přítomna. Matka se ujme slova a vypráví, že pan M. nedávno úspěšně složil maturitu s vyznamenáním. Poté nepochopitelně odmítl jet na dovolenou se svými přáteli, ačkoliv ji sám před maturitou navrhoval. Namísto pobytu s přáteli se bezcílně toulal. Začal vykazovat bizarní projevy chování, ze svého spořicího účtu vybral větší finanční obnos za účelem koupě pěti elektrických kytar, které následně přebarvil nazeleno. Matka zažádala o hospitalizaci po jeho nepochopitelném útoku na šestnáctiletou sestru, ke které se vždy choval s láskou a úctou tak, jak se na milujícího sourozence patří. Matka je synovým chováním zcela vyvedena z míry a domnívá se, že chorobu u jeho syna mohl vyvolat bolestný, zjevně bezdůvodný rozchod s přítelkyní po dvouletém vztahu. Posléze zmiňuje, že již od dětství se pan M. uzavíral do sebe, oddával se snění a nevyhledával kontakt s dětmi stejného věku. Jeho otec neprojevuje aktivitu*

---

<sup>42</sup> Prouff, J. (1995) *Comprendre les cas concrets en psychiatrie*. Paris: Heures de France, str.145

<sup>43</sup> Psychiatrické centrum Praha (2000) *Mezinárodní klasifikace nemocí. Duševní poruchy a poruchy chování*, str.100

*směřující k péči o pana M., dokonce prohlásil, že nechápe, proč by se měl někomu tak rozmarnému jako M. věnovat tým odborníků, což vysvětluje i jeho nepřítomnost u vyšetření. Během vyšetření M. vybuchuje smíchy. Dožaduje se stisknutí ruky, ale jakmile mu ji lékař podá, ucukne. Zamíří k zrcadlu, které se v místnosti nachází a poděšení sleduje své vzezření. Tvrdí, že se mu vede výborně, avšak okolí se na něj dívá podivně. Všechny jeho myšlenky jsou poslouchány a komentovány vnitřními hlasy. Jeho nohy chtějí údajně odejít z místnosti, ale hlava musí zůstat v pokoji před zrcadlem. Náhle začne mluvit nesmírně rychle a stejně náhle se odmlčí s vážným výrazem ve tváři. Opět se ujme slova, ovšem vyluzuje zvuky různých zvířat, počínaje kohoutem, konče oslem, pak hovoří nesrozumitelnou řečí. Závěrem vyslovuje obavu z kastrace. Ačkoli mu lékař oznámí, že rozhovor je u konce, ignoruje jej a pokračuje v monologu. Ošetřující lékař diagnostikuje hebefrenní schizofrenii vykazující typické příznaky této formy schizofrenie umocněné sluchový halucinacemi.“<sup>44</sup>*

### 2.2.3. Katatonní schizofrenie

Je charakterizována naprosto nezvyklým chováním, pohybujícím se mezi dvěma extrémy, mezi produktivním a neproduktivním projevem katatonní schizofrenie. Produktivní projev spočívá ve velké obřadnosti a vyumělkovanosti v chování, řeči a písmu.<sup>45</sup> Neproduktivní projev záleží ve strnulosti, apatii, rezignovanosti. Postižení jsou schopni zaujmout jednu polohu, v níž vydrží i několik hodin, ba dokonce řadu let. Tato strnulost však může být narušena prudkým pohybem. „V obou případech nutno počítat s nebezpečnými impulzivními činy, kterým nepředchází žádné varování v podobě afektu nebo přípravy činu. Setkali jsme se se schizofrenikem, který nehnutě seděl v kuchyni, náhle vstal, vzal matce kráječící zeleninu nůž, kterým ji probodl, a poté opět zaujal předchozí pozici. Své jednání později vysvětlil tím, že ho to jen napadlo.“<sup>46</sup>

Dalšími extrémy, kterými se vyznačují poruchy chování u katatonní schizofrenie, se odrážejí v krajních reakcích na vnější podnět. Buď postižený reaguje absolutně poslušně anebo vyjadřuje výrazný nesouhlas úmyslnými protipohyby či schválným zaujímáním ztuhlých poloh při pokusu pacienta pohnout.

---

<sup>44</sup> Prouff, J. (1995) *Comprendre les cas concrets en psychiatrie*. Paris: Heures de France, str.134

<sup>45</sup> Pavlovský, P. (2001) *Soudní psychiatrie pro právníky*. Praha: Karolinum, str. 50

<sup>46</sup> Pavlovský, P. a kol. (2004) *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., str. 68

Také katatonní schizofrenie může být doprovázena halucinacemi. Internetové stránky věnované schizofrenii uvádějí, že tato forma schizofrenie je poměrně vzácná, představuje asi jen setinu všech případů schizofrenie.<sup>47</sup>

#### 2.2.4. Nediferencovaná schizofrenie

Nediferencovaná schizofrenie představuje zvláštní formu schizofrenie, která vykazuje vysoký počet znaků všech tří předchozích forem schizofrenie a nelze ji tudíž podřadit pod žádnou z uvedených forem. Předpoklad pro diagnostikování nediferencované schizofrenie tkví v absenci převahy znaků paranoidní, hebefrenní nebo katatonní schizofrenie. Současně nespĺňuje kritéria pro reziduální schizofrenii.

#### 2.2.5. Reziduální schizofrenie

„Chronické stadium ve vývoji schizofrenie, u kterého je jasný postup od počátečního stadia, zahrnujícího jednu nebo více atak s psychotickými příznaky, které odpovídají shora uvedeným všeobecným kritériím pro schizofrenii k pozdějšímu stavu, charakterizovanému dlouhodobými, i když ne nutně ireverzibilními „negativními“ příznaky a zhoršením. Při diagnostice by měly být splněny tyto požadavky: výrazně „negativní“ schizofrenní příznaky, tj. psychomotorické zpomalení, snížená aktivita, otupělá efektivita, pasivita a nedostatek iniciativy, ochuzená řeč co do kvantity nebo obsahu, chudá nonverbální komunikace pokud jde o výraz obličeje, kontakt očí, modulaci hlasu a postoje, zanedbávání zevnějšku a chudé sociální vztahy.“<sup>48</sup>

#### 2.2.6. Simplexní schizofrenie

Simplexní schizofrenie je ze všech forem nejhůře diagnostikovatelná. Mezi charakteristické rysy této formy patří plíživý vývoj nemoci, ochabování zájmu o okolní svět a uzavírání se do sebe. Duševně chorý stížený simplexní formou schizofrenie zanechává veškerých aktivit – studia, zaměstnání a koníčků, stává se lhostejným, rezignovaným a zahálčivým. Celé dny sedí, leží nebo se toulá po opuštěných místech, nevyhledává kontakt.

---

<sup>47</sup> <http://www.schizofrenie.psychoweb.cz/schizofrenie-uvod/typy-schizofrenie>

<sup>48</sup> Psychiatrické centrum Praha (2000) *Mezinárodní klasifikace nemocí. Duševní poruchy a poruchy chování*, str. 102-103



Zanedbává stravu a hygienu, k jídlu a každodenním běžným úkonům musí být vybízen rodinou nebo přáteli. Takové chování může vést k naprosté izolaci a sociálnímu vyloučení.

U simplexní schizofrenie se neprojevují bludy a halucinace, postižený tak není nebezpečný pro své okolí.

#### 2.2.7. jiná schizofrenie a schizofrenie nespécifikovaná

Jedná se o zbytkové skupiny, kam spadají formy schizofrenie, jejichž symptomy nelze systematicky zařadit pod žádnou jinou formu. „Pod tuto hlavičku lze kupříkladu zahrnout cenestopatickou schizofrenii Huberovu, která činí problémy při posuzování pacientových tělesných stesků. Teprve jejich bizarnost a výklad vzniku (bolesti v útrokách jsou například způsobeny sousedem, který na pacienta vysílá nebezpečné paprsky) posléze vede ke správné diagnóze schizofrenie.“<sup>49</sup>

#### 2.2.8. Francouzská klasifikace

Naprostá většina francouzských autorů rozeznává pouze čtyři základní formy schizofrenie:

1. schizofrenie paranoidní
2. schizofrenie hebefrenní
3. schizofrenie hebefrenní-katatonická
4. schizofrenie simplexní

„Vedle těchto čtyř základních forem schizofrenie francouzští psychiatři uznávají existenci páté, specifické formy, tzv. „héboïdophrénie“. Jedná se o formu schizofrenie postihující mladé lidi vyznačující se určitými poruchami chování. Tato forma není však natolik závažná jako předchozí čtyři a postižený jedinec může vést takřka normální život. Francouzští autoři přiznávají možnost smíšení klasických forem schizofrenie“<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> Pavlovský, P. a kol. (2004) *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., str. 68

<sup>50</sup> Prouff, J. (1995) *Comprendre les cas concrets en psychiatrie*. Paris: Heures de France, str.161

„Existuje však skupina autorů, kteří nabízejí zcela odlišnou klasifikaci zahrnující pouze tři formy schizofrenie:

1. schizofrenie pseudoneurotická
2. schizofrenie depresivní
3. schizofrenie pseudopsychopatická

Schizofrenie pseudoneurotická je charakteristická převládajícími neurotickými symptomy, schizofrenie depresivní se vyznačuje poruchy nálad a schizofrenie pseudopsychopatická zahrnuje psychotické poruchy.<sup>51</sup>

Uvedené srovnání naznačuje, že francouzská psychiatrie ignoruje mezinárodní klasifikaci schizofrenie a přiklání se k vlastnímu rozdělení forem schizofrenie, které však není jednomyslně celou odbornou veřejností přijato a objevuje se i alternativní, do jisté míry “revoluční“ klasifikace. Zatímco při definování samotného pojmu schizofrenie francouzští autoři zastávali zdrženlivý postoj, v oblasti její klasifikace projevují naopak nebývalou odvalu a snahu revidovat zavedené označování této duševní nemoci.

### **2.3. Etiopatogeneze**

Hned v úvodu této podkapitoly si mohu dovolit konstatovat vzácnou shodu všech autorů na faktu, že původ schizofrenie stále není znám. Existuje celá řada teorií a stanovisek, které se přiklánějí k jednomu faktoru či skupině faktorů, žádná z nich však netvrdí, že zrovna ten či onen faktor nabízí odpověď na otázku, na základě čeho vzniká schizofrenie.

Jako návod pro systematické rozdělení možných příčin duševních chorob mi posloužila učebnice obecné psychiatrie pana profesora Janíka:

- ❖ dědičnost
- ❖ organicita
- ❖ intoxikace
- ❖ infekce
- ❖ psychogenie a sociogenie

---

<sup>51</sup> Prouff, J. (1995) *Comprendre les cas concrets en psychiatrie*. Paris: Heures de France, str.161

Uvedené rozdělení považuji za přínosné a poučné, nicméně do značné míry obecné a mírně zastaralé, proto se budu blíže zabývat jen některými z uvedených faktorů.

### 2.3.1. Dědičnost

Dědičnosti u schizofrenie většina autorů přisuzuje nepřehlédnutelný význam. Eva Češková ve své publikaci uvádí: „Celoživotní prevalence se výrazně liší mezi příbuznými nemocných se schizofrenií a bez tohoto onemocnění (0,2 až 2 % ve srovnání s 0,5-16 %). Děti rodičů s diagnózou schizofrenie mají 10x vyšší riziko, že onemocní schizofrenií.“<sup>52</sup> Profesor Zvolský ve své knize se přiklání k dědičnosti jako nepominutelnému faktoru a přidává další čísla: „Jsou stanovena empirická rizika onemocnění schizofrenií pro příbuzné prvého stupně postižených probandů, která nyní činí asi 12 % pro děti s jedním rodičem, nemocným schizofrenií, kolem 8-9 % pro jejich sourozence a kolem 4 % pro rodiče zpětně. Pro další příbuzné rychle klesá riziko onemocnění asi ke 2 %“<sup>53</sup>

Michal Maršálek ve své knize zaměřené na projevy deprese u schizofrenie hovoří o dědičných vazbách právě v souvislosti s teorií o vyvolání psychózy depresí: „Hypotéza se opírá o klinická pozorování, že prodromální deprese se velmi často objeví jako vůbec první příznak schizofrenie nebo jejího relapsu. Některé genetické studie současně prokazují korelaci mezi výskytem deprese u schizofrenie a depresí v příbuzenstvu nemocného (Subotnik et al., 1997). Nálezy tak přímého vztahu deprese u schizofrenie k dědičnosti však další genetické výzkumy zpochybňují (Blackwood et al., 2001).“<sup>54</sup>

Zajímavé postřehy předkládá francouzská odborná literatura. Na jednu stranu dědičnost staví do popředí jako nejdůležitější faktor při vzniku schizofrenie, na druhou stranu spěšně dodává, že je tomu tak, protože ostatní faktory nebyly ještě natolik prozkoumány. Proto se přiklání k opatrnějšímu závěru, že dědičnost je jediným faktorem, kterým jsme si jisti, že sehrává při vzniku schizofrenie nějakou roli. Nakolik důležitou, musí být nadále předmětem zkoumání. Další argument vyzdvihuje potvrzený fakt, že schizofrenici zplodí málo dětí, což by mělo logicky vést k snižování počtu schizofreniků až k jejich úplnému vymizení. Nicméně psychiatrie v číslech hovoří jasně o konstantnosti schizofrenie, což podporuje existenci dalších faktorů, které tuto konstantnost vysvětlují. Třetí argument spočívá

---

<sup>52</sup> Češková, E. (2005) *Schizofrenie a její léčba*. Praha: Maxdorf, s.r.o., str. 16

<sup>53</sup> Zvolský, P. a kol. (1997) *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, str. 83

<sup>54</sup> Maršálek, M. (2007) *Deprese u schizofrenie*. Praha: Maxdorf, s.r.o., str. 12

ve slavných studiích jednovaječných dvojčat. Tyto studie prokázaly, že asi u padesáti procent jednovaječných dvojčat propukla schizofrenie u obou sourozenců, což znamená, že kdyby schizofrenie byla skutečně výlučně dědičného původu, muselo by se zkoumané číslo zdvojnásobit. Francouzská odborná literatura uvádí odlišná čísla od českých autorů. U dítěte s jedním schizofrenním rodičem předpokládá riziko asi 7 % a 37 % se dvěma schizofrenními rodiči.<sup>55</sup>

K podobným závěrům dospěl již v osmdesátých letech pan profesor Janík, který taktéž zpochybňuje výjimečnost faktoru dědičnosti u schizofrenie odkazem na hrůzné fašistické ideologie, která spočívala v propagování kastrace duševně nemocných, čímž by zdravá populace byla “vyčištěna“ od duševních poruch a jejich nositelů. Tato teorie byla zahrnuta až do důsledku plánem fyzické likvidace duševně nemocných jedinců. „Prosazení těchto teoretických závěrů do praxe vedlo např. v letech 1940/1941 ve fašistickém Německu k zavraždění 70 000 duševně nemocných. O nesprávnosti takových závěrů i postupů svědčí současná situace v NDR i NSR. Počet duševně nemocných neklesl a je dnes stejný, jako byl před provedením této masové euthanasie. To je také jeden z argumentů proti bezduché představě o lineární hereditě duševních poruch.“<sup>56</sup>

Ze srovnání české a francouzské odborné literatury vyplývá, že dědičnost neboli heredita nesporně zaujímá významné místo při zkoumání etiologie schizofrenie, přesto však s jistotou nemůžeme tvrdit, že naprosto dominuje a popřít přítomnost dalších činitelů. Tuhle tajenku by mohl pomoci rozluštit další výzkum na poli genetiky.

### 2.3.2. Organicita

Organicitou jako jedním z možných faktorů vzniku schizofrenie rozumíme organické postižení, či poškození mozku nebo jeho částí. S organicitou úzce souvisí hypotéza neurovývojových změn mozku u schizofrenie. „Již dříve dostupnými metodami byly zjišťovány u některých pacientů výrazné cerebrální atrofie, rozšíření komor mozkových, difusní neurofysiologické deficity a abnormality EEG, ale tyto změny nebyly systematické a nevyskytovaly se zákonitě u všech pacientů. Až vývoj nových zobrazovacích technik rozvířil opět tuto otázku. Počítačová tomografie ukazuje u určitých skupin pacientů zvětšení komor a rozšíření mozkových rýh, i když tyto změny byly pozorovány u některých skupin bipolárních

---

<sup>55</sup> Digonnet, E. (2004) *Schizophrénie et soins infirmiers*. Paris: Masson.

<sup>56</sup> Janík, A. a kol. (1989) *Obečná psychiatrie*. Brno: Rektorát UJEP Brno, str.20-21

pacientů a nemusí být specifické jen pro schizofrenii.<sup>57</sup>

Nejaktuálnější hypotézou, která navazuje na předchozí zjištění, je tzv. hypotéza Weinbergerova, která předpokládá vznik tzv. „mlčící léze“ v mozku ve velmi raných obdobích jeho vývoje kolem doby porodu nebo i prenatálně. Příčina leze může být velmi různá – infekce, trauma, vrozená anomálie. Tato leze se neprojevuje do doby, kdy během vývoje dochází k maturaci mozkových funkcí a kdy náhle v období, kdy jedinec potřebuje mobilizaci svých integračních schopností ke zvládnutí požadavků životní adaptace, začne leze „překážet“ a tuto integraci zruší.<sup>58</sup>

I v případě organicity bude třeba vyčkat vědeckého pokroku a nových výzkumů, které by mohly více osvětlit, modifikovat či vyvrátit uvedené hypotézy.

### 2.3.3. Psychogenie a sociogenie

Psychologické faktory, které mohou vyvolat duševní poruchu, spočívají v nějaké traumatické události či konfliktní nebo stresové situaci. Mezi ně můžeme počítat smrt příbuzného, partnera či jiné blízké osoby, rozchod s partnerem, rozvod, závažné onemocnění fyzické a další.

Mezi sociální faktory se naopak řadí problémy ve škole či zaměstnání, vedoucí k vyloučení či propuštění, nedostatek finančních prostředků na živobytí atd.

Někteří autoři však vliv psychických faktorů nezveličují: „Dalším faktorem bývá prožívání dlouhodobých nebo opakovaných stresových situací. Tyto vnější vlivy se podílejí na zvýšené citlivosti a zranitelnosti jedince a snižují jeho schopnost adekvátně reagovat na různé životní události. Mohou se stát „spouštěčem“ psychózy, ale neměly by být považovány za příčinu. Potkáváme se s nimi všichni, ale pouze u disponovaných, zranitelnějších jedinců může vypuknout psychická porucha tohoto typu.“<sup>59</sup>

Francouzská odborná literatura uvádí často zmiňované výzkumy, které poukazují na výskyt schizofrenie u nižších sociálních vrstev. Francouzští autoři se zabývali taktéž zkoumáním psychického stavu přistěhovalců, zejména z bývalých francouzských kolonií na africkém kontinentě. Některé teorie hovořily dokonce o zvýšeném počtu schizofreniků u černošského obyvatelstvo, což přirozeně popudilo ochránce lidských práv a bojovníků proti

---

<sup>57</sup> Zvolský, P. a kol. (1997) *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, str. 82

<sup>58</sup> tamtéž

<sup>59</sup> Juklová, K., Skorunková, R. (2007) *Základy psychopatologie*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, str.34

rasismu, mezi něž se řadí také mnozí psychiatři, kteří takové teorie odsoudili jako rasistické. Nicméně k zajímavým závěrům dospěli vědci při zkoumání karibských přistěhovalců v Anglii. V této souvislosti se vyrojily tři pojetí. První z nich zdůraznilo zvýšený počet stresových situací a těžkosti spojené s adaptací v nové zemi u první generace přistěhovalců, což se negativně podepsalo na druhé generaci. Druhé pojetí operuje se sexuálními faktory, když hovoří o značné promiskuitě v problematických přistěhovaleckých čtvrtích, jež má za následek šíření infekcí a virů s neblahým dopadem na zvýšený počet schizofrenních jedinců. V podstatě se jedná o další příklon k tzv. infekční teorii. Třetí pojetí poukazuje na obzvláště zvýšenou hladinu stresu u matek schizofreniků v období těhotenství.

#### 2.3.4. Rodina

Rodinné zázemí, vztahy v rodině, rodičovská výchova, tyhle všechny aspekty mají vliv na rozvoj osobnosti každého člověka. Z hlediska etiologie schizofrenie vyvstává otázka, zda některé rodiny jsou náchylnější k zasažení schizofrenií jednoho či více jejích členů.

„Za rizikovou rodinu lze z hlediska zvýšeného rizika vypuknutí psychotické poruchy označit rodiny:

- ❖ častěji uzavřené a izolované od svého okolí,
- ❖ s konfliktními anebo chladnými až nepřátelskými vztahy rodičů,
- ❖ s nestandardními rolami a pozicemi jednotlivých členů,
- ❖ s narušenou komunikací a nápadnostmi z hlediska struktury i obsahu,
- ❖ s neschopností pojmenovat a řešit problémy,
- ❖ s neschopností zvládnout negativní emoce.“<sup>60</sup>

Ve francouzských publikacích se rovněž objevuje rodina jako jeden z faktorů ovlivňujících vznik schizofrenie. E. Digonnet ve své knize popisuje postavení matky a otce v rizikové rodině: Matka zaujímá postoj svůdnice vůči svému synovi a naopak vůči dceři se chová autoritářsky a agresivně. Otec je přízpůsobivý, roztržitý, duchem nepřítomný, lhostejný a rezignovaný; chladnou a dominantní matkou je považován za vyloučeného. Nedůvěra a přecitlivělost budoucího schizofrenika má svůj původ v deformaci rodinných vztahů.<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> Juklová, K., Skorunková, R. (2007) *Základy psychopatologie*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, str.34

<sup>61</sup> Digonnet, E. (2004) *Schizophrénie et soins infirmiers*. Paris: Masson.

## **2.4. Klinický obraz schizofrenie**

Schizofrenie je z hlediska klinických projevů značně různorodá. Jednotlivé, výše popsané formy schizofrenie se od sebe navzájem odlišují právě v počtu, druzích a četnosti jednotlivých projevů. Z toho důvodu neexistuje žádný patognomický příznak nemoci. Příznaky, které se u schizofrenie projevují, bývají rozdělovány na:

- a) pozitivní symptomy
- b) negativní symptomy

### **2.4.1. Pozitivní symptomy**

K nejtypičtějším pozitivním symptomům patří bludy, které představují poruchu myšlení. O některých druzích bludů jsem se zmínil v podkapitole věnované formám schizofrenie. Bludy jsou nejčastěji charakterizovány jako nevyvratná přesvědčení nemocného vycházející z nesprávných premis, jsou nepravdivé, vznikají chorobně a ovlivňují jednání nemocného. Bludy bývají členěny na základě různých kritérií. V obecné psychiatrii pana profesora Janíka jsou bludy děleny podle obsahu na bludy expanzivní, depresivní a paranoidní. Právě paranoidní bludy jsou se schizofrenií úzce spjaty.

Bludy bývají u schizofrenie doprovázeny halucinacemi, klasickými poruchami vnímání. „Její podstatou je chorobné vnímání zdánlivé, v daném prostoru a čase neexistující skutečnosti, subjektivní přeměna představy bez sensorického podráždění ve vjem.“<sup>62</sup> Halucinace bývají nejčastěji členěny na smyslové a intrapsychické. Smyslové halucinace jsou pro schizofrenii typické – zrakové, sluchové, tělové. Intrapsychické halucinace se u schizofrenie vyznačují také ve značné míře. Jedná se o případy, kdy duševně nemocný má dojem, že mu tajné organizace magnetickými či elektrickými silami ovládají mozek, napojují se na jeho myšlení, dokonce mu jeho nápady, touhy či plány odebírají a kradou.

Nežádka se mezi pozitivními symptomy u schizofrenie uvádějí poruchy řeči, schizofrenní jedinci často používají neologismy, jsou stíženy mutismem neboli nemluvností, ztrátou schopností komunikovat anebo naopak logorheou neboli překotnou řečí pramenící z myšlenkového trysku. Pro ostatní jedince je obtížně srozumitelná a pochopitelná.

---

<sup>62</sup> Miňhová, J. (2006) *Psychopatologie pro právníky*. Praha: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., str.25

#### 2.4.2. Negativní symptomy

Negativní symptomy jsou následkem útlumu některých mozkových oblastí. Patří mezi ně apatie v projevech, narušený kontakt s okolím, vytržení z reality, chudá řeč, bradypsychismus, útlum a oploštění citů, poruchy vůle, tendence k sociální izolaci, autismus, opakované stavy úzkosti a nejistoty.



### **3. POJETÍ SCHIZOFRENIE VE FILMU**

#### **3.1. Duševní choroba jako téma v současné kinematografii**

Ve filmovém průmyslu v posledních letech jednoznačně dominuje americká kinematografie, alespoň pokud se řídíme čísly, která odrážejí návštěvnost v kinech na celém světě. Pokud by hodnotícím kritériem byla umělecká kvalita, dostaly by se ke slovu i evropská a asijská kinematografie.

Pro účely mé diplomové práce jsem byl nucen učinit výběr z několika filmů zabývajících se duševní chorobou v různých aspektech. Musím konstatovat, že téma duševní choroby se v současné kinematografii nevyskytuje příliš často. Přesto bylo po roce 2000 natočeno několik snímků souvisejících s danou problematikou. Při vyhledávání vhodných filmů jsem však dospěl k zjištění, že na tomto poli opět vítězí americká kinematografie, tudíž všechny zvolené filmy pocházejí z americké produkce.

Vybrané filmy jsem roztrídil do tří skupin, každé skupině bude věnována samostatná podkapitola.

#### **3.2. Schizofrenie a genialita**

První skupina filmů zpracovává silné a současně palčivé téma schizofrenie propuknuvší u osobností obdařených mimořádným talentem, ať už na poli matematiky, ekonomie či hudby.

##### **3.2.1. Čistá duše**

Americký film, který byl natočen v roce 2001 režisérem Ronem Howardem, se velmi podrobně věnuje problematice duševní choroby. Ron Howard do titulní role obsadil svého dvorního herce – Russela Crowa, který si za svůj přesvědčivý výkon vysloužil nominaci na Oscara. V dalších rolích mu zdatně sekundují Jennifer Connelly, která svoji oscarovou nominaci úspěšně proměnila, její manžel Paul Bettany a Ed Harris. Film Čistá duše byl kromě Oscara za nejlepší ženský herecký výkon ve vedlejší roli ověnčen ještě dalšími třemi Oscary za nejlepší film, nejlepší scénář a nejlepší režii. Mnozí kritici i filmoví fanoušci kritizovali nepřirknutí ceny za nejlepší mužský herecký výkon v hlavní roli australskému herci. V tisku a na diskusních fórech na internetu se spekulovalo o “hoolywoodské politice“, cenu získal

černošský herec Denzel Washington. Není totiž příliš obvyklé, aby jeden herec získal Oscara dvakrát za sebou.<sup>63</sup> Přesto se Čistá duše nesmazatelně zapsala do dějin kinematografie a například na česko-slovenské filmové databázi byla ohodnocena více než 11 000 uživateli a patří jí 76.místo v žebříčku dvou set nejlepších filmů všech dob.<sup>64</sup>

Čistá duše byla natočena podle stejnojmenné biografie laureáta Nobelovy ceny Johna Nashe od bývalé novinářky ekonomické rubriky The New York Times, Silvie Nazar. Film, rovněž jako kniha, se zakládá na skutečných událostech s tím rozdílem, že ve filmu byla některá fakta vypuštěna. Scénáristé filmu vybudovali děj velmi zajímavým způsobem, aby diváci, kteří nečetli knihu a neznali osudy Johna Nashe, byli v půli stopáže zaskočeni nečekaným zvratem, který na hlavní postavu vrhá docela odlišné světlo. Tím také scénáristi přinutí řadu diváků film opakovaně zhlédnout, neboť na první půli podruhé nahlíželi z jiného úhlu pohledu.

John Nash byl již od svých studijních let na Princetonu geniálním matematikem, který studiu a matematice zasvětil a obětoval vše. Jak už bývá v mnoha případech zvykem, hraničila u něj genialita s šílenstvím. Ve studijním kolektivu byl považován za podivína a postrádal jakoukoliv empatii a sociální inteligenci, o čemž svědčí jeho žádost o jednolůžkový pokoj na kolejích. Vinou administrativní chyby je však nucen sdílet pokoj se studentem literatury, Charlesem, který se postupně stane jeho jediným a tudíž nejlepším přítelem. V tomto okamžiku diváci obeznámení s knihou či životním příběhem Johna Nasha zbystří pozornost a vytuší, že Charles existuje pouze v Nashově hlavě a poprvé se u něj projevují známky duševní choroby. Nicméně úspěšně odpromuje a přijme roli vyučujícího na Technologickém institutu v Massachusetts. Zde se seznámí se studentkou Alice, do které se zamiluje, a která se později stane jeho ženou. Počáteční šťastné novomanželské období dostane závažných trhlin navrátem na Princeton, kde se opět "setkává" s Charlesem, který mu představí svoji roztomilou neteř Marcee. Od tohoto okamžiku propuká u Nashe duševní choroba v plném rozsahu, neboť se mu velmi často začíná zjevovat agent William Parcher, který mu svěřuje přísně tajné úkoly spojené se zajištěním obrany státu před nepřátelskými satelity. Nash se tedy usilovně vrhá do kódování, luštění různých symbolů a čísel, čímž sám v sobě posiluje pocit důležitosti a nepostradatelnosti pro americkou národní bezpečnost. Parcherovy úkoly jsou čím dál víc složitější. Nash tráví hodiny podrobným zkoumáním novin

---

<sup>63</sup> Russel Crowe totiž získal Oscara za nejlepší mužský herecký výkon v hlavní roli v předchozím roce za postavu Maxima ve filmu Gladiátor.

<sup>64</sup> <http://www.csfd.cz/film/4543-cista-duse-beautiful-mind-a/>

a časopisů, v nichž hledá šifrované sovětské zprávy ohrožující americký lid. Výsledky své práce odevzdává Parcherovi do tajné schránky. Nash postupem času propadá hlouběji svému strachu a všude kolem sebe cítí nebezpečí. Zanedbává rodinu a přirozeně jeho podivné chování neunikne pozornosti Alice, jež se obrátí na lékařskou pomoc. Během přednášky na Harvardu nabude dojmu, že je sledován skupinou podezřelých individuí a prchá. Je však zpacifikován a odeslán do psychiatrické léčebny.

John Nash je klasickým a téměř ukázkovým příkladem paranoidního schizofrenika. Trpí bludy, považuje se za důležitou osobnost napojenou na vyšší kruhy a je nezvratně o všech svých bludech a halucinacích přesvědčen. V psychiatrické léčebně mu byla nasazena léčba elektrošoky, čemuž přihlížela i manželka Alice. Přestože ji manželovo utrpení nesporně působilo nesmírnou vnitřní bolest, považovala ráznou terapii za nejsprávnější volbu. V Čisté duši je výborně vystiženo Alicino prvotní rozčarování. Zpočátku nevěří tomu, že je John tak těžce nemocný, myslí si, že je jen přepracovaný a potřebuje ozdravující terapii. Ošetřující lékař jí otevře oči, teprve tehdy si uvědomuje, že Charlese nikdy neviděla, že jeho absence na svatbě či Johnových promócích byly jen výmluvy. Stejně tak je šokována neexistencí Williama Parchera, když sama vyprázdňuje tajnou poštovní schránku, ve které leží kupa Johnových dopisů obsahujících tajné bezpečnostní zprávy. Alice svého manžela přese vše hluboce miluje a zůstane při něm i v nejtěžších chvílích. Tím prokazuje svoji nesmírnou morální sílu, pevnost charakteru a současně hlubokou a oddanou lásku.

Alespoň částečnou satisfakci pro Johna Nashe za celoživotní útrapy se stala Nobelova cena za práci v oboru teorie her, která mu byla udělena za práci v oboru teorie her během jeho přednášky při slavnostním zasedání švédského parlamentu v roce 1994.<sup>65</sup>

### 3.2.2. Důkaz

Snímek Důkaz byl natočen v roce 2005 v režii Johna Maddena podle scénáře Davida Auburna, jemuž jako předloha posloužila jeho vlastní divadelní hra, za kterou získal čtná ocenění, mezi nimiž vyčnívá prestižní Pulitzerova cena. Ústřední hereckou čtveřici tvoří Gwyneth Paltrow, Anthony Hopkins, Jake Gyllenhaal a Hope Davis.

Hlavní hrdinka Catherine se právě smíruje se smrtí svého otce, geniálního matematika, o kterého poslední tři roky starostlivě pečovala. Její otec ve svých pětadvaceti letech dokázal

---

<sup>65</sup> <http://www.anamneza.cz/modules/clanek.php3?id=864&sekce=20>

na vědeckém poli více než mnozí za celý život. Ve filmu dokonce několikrát zazní tvrzení, že matematik v pětadvaceti je již vyčpělý a za zenitem. Bohužel za svoje mimořádné nadání zaplatil Catherinin otec krutou daň v podobě schizofrenie, která jej neúprosně postihla. Nebyl schopen samostatně existovat, a proto se Catherine zřekla i studií, aby se mu mohla plně věnovat. Oba si byli velmi blízcí a výborně si rozuměli také proto, že Catherina zdědila matematické nadání a mohli spolu vést zasvěcené diskuse. Catherine s otcem naneštěstí spojovala i psychická muka, začaly se u ní také objevovat projevy schizofrenie. Děj nabírá na obrátkách, když po otcově smrti jeho bývalý student Hal prochází pozůstalost zahrnující spoustu vědeckých materiálů a objeví pozoruhodnou formuli, důkaz, o němž Catherine tvrdí, že jej vypracovala sama bez otcovy pomoci. Celá další linie filmu se věnuje složitému prokazování Catherinina autorství, které je neustále zpochybňováno ze všech stran, a urputné Halově snaze zachránit její čest. Vedou ho k tomu především citové důvody, protože se do Catherine zamiluje.

Ve filmu *Důkaz* zaujímají důležité postavení citové a rodinné vztahy. Catherine svého otce bezmezně milovala, a proto dokázala opustit studia a vidinu slibně se rozvíjející vědecké kariéry, jen aby otec nemusel být hospitalizován či ponechán svému osudu. Na vztah otce ke Catherine je možné vztáhnout Frommovo chápání otcovské lásky, která je podle něj láskou podmíněnou, jejíž princip spočívá ve vyjádření: „Miluji Tě, *protože* plníš má očekávání, protože konáš svou povinnost, protože jsi jako já.“<sup>66</sup> Catherine se tak přirozeně stala otcovou upřednostňovanou dcerou, jeho miláčkem, protože se vydala v jeho stopách a převzala tak rodinnou štafetu, zatímco starší sestra Claire se věnovala studiu ekonomie a pohybuje se ve světě, kde čísla neexistují pouze v teoretických úvahách, ale kde znamenají konkrétní fakta a pomáhají činit významná rozhodnutí.

Značná část příběhu se právě soustřeďuje na problematický vztah Catherine ke starší sestře Claire, jež nahlíží na svět jinými očima, očima realisty stojícího pevně na nohou a cokoliv zavánějícího výplodem, fantazií nebo mystičnem pro ni představuje odchylku od normy. Catherine trpí po otcově smrti osamělostí, neboť jeho smrtí ztratila jedinou blízkou, spřízněnou duši, která její tvrzení nikdy nezpochybňovala. A nejvíce ji právě sužuje chladný, rozumový a sebejistý přístup vlastní sestry, která na vše nabízí řešení, lék a zdánlivě pomocnou ruku. Sestřina necitelnost vůči Catherininu duševnímu stavu v Catherine pouze její nemoc prohlubuje a v okamžiku, kdy se Hal přidává na stranu Claire, jež se dožaduje

---

<sup>66</sup> Fromm, E. (2001) *Umění milovat*. Praha: ČESKÝ KLUB, nakladatelství Josefa Šimona, str.46

přezkoumání autorství důkazu, Catherine propadá zoufalství. Scénáristův důraz na rodinné vztahy podporuje tezi o nesmírně příznivém dopadu lásky v jakékoli podobě na duševně nemocného a stejně tak na opačný efekt v případě absence lásky a citu.

Při zkoumání vztahu mezi oběma sestrami je na místě zmínit rodinnou terapii neboli rodinnou psychoterapii. Jedná se o psychoterapeutický přístup zaměřený na rodinu. Rodinná terapie bývá doporučována tam, kde vznikne zjevná porucha u některého člena rodiny, v některém vztahu nebo v některé oblasti soužití v souvislosti s celkovou skladbou nebo způsobem života rodiny a jejich změnami. Je hojně využívaná u dětí a dospívajících a často se doporučuje k boji s psychosomatickými poruchami a poruchami chování.<sup>67</sup> Cíl rodinné terapie spočívá v seznámení se s mechanismy opakujících se problémů, pomoci najít rodině cestu ze začarovaného kruhu a aktivovat vlastní uzdravné síly rodiny.<sup>68</sup> Existence a fungování rodinné terapie potvrzuje mimořádnou důležitost rodiny, která se zvláště při boji s duševní chorobou násobí.

### 3.2.3. Sólista

Film Sólista byl natočen v roce 2009 režisérem úspěšných snímků Pokání a Pýcha a předsudek, Joem Wrightem. Ústřední dvojici ztvárnili zkušení američtí herci Robert Downey Jr. a Jamie Foxx. Ve vedlejší roli je doplnila Catherine Keener.

Tento snímek byl inspirován skutečnými událostmi popsanými novinářem Los Angeles Times, Stevem Lopezem. Ten jednoho dne náhodně objevil bizarně oblečeného bezdomovce Nathaniela oddávajícího se hře na housle s takovým zanícením, že vzbudil v novináři nebývalý zájem. Lopez začal pátrat v jeho minulosti a vyhledával Nathanielovu společnost, až se mezi nimi vytvořilo pevné přátelské pouto. Zjistil, že Nathaniel studoval na Univerzitě v Ohio a dva roky na Julliardově škole, přičemž patřil mezi nejnadanější violoncellisty. Ve dvaceti letech u něj však propukla schizofrenie, zanechal studií a skončil na ulici, v oblasti Los Angeles zvané Skid row. Jeho nadšení hudbou neustalo, zvláště neskonalý obdiv k Ludwigu van Beethovenovi. První setkání Lopeze s Nathanielem proběhne pod Beethovenovou sochou, kdy Nathaniel vášnivě vykřikuje, že hudebnímu velikánovi leží Los Angeles u nohou.

---

<sup>67</sup> <http://rodinna-terapie.kvalitne.cz/psychoterapie/>

<sup>68</sup> [http://www.rodinna-terapie.eu/rodinna\\_terapie.php/](http://www.rodinna-terapie.eu/rodinna_terapie.php/)

Celý snímek je pojat velmi poeticky, mírně zdlouhavě a není zacílen na většinového diváka. Beethovenovy skladby dostávají v tomto filmu velký prostor, čemuž je přizpůsobena i stopáž. Nathanielova duševní muka naproti tomu jsou zachycena spíše náznakově. Především trpí Nathaniel sluchovými halucinacemi, zejména ve vypjatějších situacích, kupříkladu, když mu Lopez zajistí komorní koncert. Nathaniel slyší hlasy, které jej varují před obecnstvem, jenž má být tvořeno posměváčky a nepřáteli. V záchvatu zuřivosti jednou fyzicky napadne i samotného Lopeze, poté co si přečte jeden z jeho článků líčící jeho schizofrenii. Jinak vede Nathaniel poměrně mírumilovný život, který vystihuje jeho motto, že člověk potřebuje k životu jen to, co uveze. Kromě zbožného obdivu Beethovenem trpí také obsesí z pořádku a čistoty, nesnáší, když někdo narušuje jeho soukromí a jeho vozíček s pro něj drahými a vzácnými cennostmi. Kupříkladu jej dokáže rozlítit pouhý nedopalek na zemi. Takové chování je projevem kompulsivní poruchy jednání, které je doprovázeno vtíravými, obsedantními myšlenkami.<sup>69</sup>

Rovněž ve filmu *Sólista* je kladen důraz na schizofrenikovu potřebu lásky a tou je v tomto konkrétním případě láska přátelská. Lopez symbolizuje pro Nathaniela moudrost a dokonce jej prohlásí za svého Boha, který mu rozumí a činí vše správně. Lopez si Nathaniela pustí k tělu více než zamýšlel a než si vůbec dokáže připustit. Spontánní, dobrosrdečný a laskavý Nathaniel zaplní v Lopezovi citovou díru způsobenou rozvodem, a proto jej jejich přátelství žene k nesmírné aktivitě směřující k využití a prezentaci Nathanielova talentu.

Film končí informací o tom, že oba hlavní protagonisté žijí nadále v Los Angeles, Lopez vede život úspěšného a oblíbeného novináře a Nathaniel se věnuje hře na několik hudebních nástrojů.

### **3.3. Schizofrenie a násilí**

Druhá skupina filmů zahrnuje snímky, ve kterých schizofrenik představuje reálné a vážné nebezpečí pro společnost. Oba snímky vyvolávají dojem, že duševně nemocný člověk je nepřitelem nejen sám sobě, ale především svému okolí. Nicméně, *Klub rváčů* se řadí k velmi úspěšným a kladně hodnoceným počínům. *Tajemné okno* vzbuzuje spíše rozporuplné reakce.

---

<sup>69</sup> Pavlovský, P. (2001) *Soudní psychiatrie pro právníky*. Praha: Karolinum, str.17

### 3.3.1. Klub rváčů

Tento film byl natočen v roce 1999 americkým režisérem Davidem Fincherem, jenž obsadil do hlavních rolí slavné americké herce Edwarda Nortona a Brada Pitta. Ve vedlejších rolích se objevila americká herečka Helen Bonham-Carter, Jared Leto a zpěvák Meat Loaf.<sup>70</sup>

Mladý úředník, jehož skutečné jméno zůstane divákovi během celého filmu utajeno, vede nudný a šedivý život. V poslední době je navíc sužován nespavostí a nepříjemnými pocity osamělosti. Není schopen nalézt žádné řešení, a proto po večerech začne obcházet terapeutická sezení mužů léčících se s rakovinou varlat, lidí trpících tuberkulózou či anonymních alkoholiků. Zjistí, že bolest druhých, pláč, nárek a vzájemná útěcha, mu pomáhají usnout, a proto se stane pravidelným návštěvníkem těchto seancí. Není ovšem jediným “podvodníkem“, na několika sezeních narazí na neurotickou Marlu, věčně kouřící a skrývající se za skly černých brýlí. Z hlediska bezpečnosti a diskrétnosti si rozdělí svá “pole působnosti“ a vymění si telefonní čísla. Zásadní změnu v životě mladého úředníka přinese však jiné setkání. Během služební cesty se v letadle seznámí s Tylerem Durdennem, obchodníkem s mýdly, se kterým si hned padnou do oka a Tyler si vyslouží označení nejlepšího přítele na jedno použití. Autor Klubu rváčů zde prostřednictvím svého hrdiny podrobuje kritice současnou konzumní společnost, která vede jedince k bezmyšlenkovitému a nešetřnému zacházení s věcmi, což se postupně začíná vztahovat i na chování k ostatním lidem. Okamžik setkání hlavního hrdiny s Tylerem představuje důležitý mezník celého snímku, protože po jeho skončení si každý pozorný divák klade řadu otázek, je nucen přemýšlet a téměř s jistotou ochoten Klub rváčů zhlédnout podruhé. Hlavní důvod spočívá v šokující pointě, která vrhá na celý film a všechny jeho postavy zcela jiné světlo. Od zlomového okamžiku se totiž děj točí kolem podivného vztahu přátelství, závislosti a ovlivňování mezi Tylerem a hlavním hrdinou. Vytvoří společně tajný spolek, jehož členové si veškerou svoji negativní energii, agresivitu, potlačené komplexy a různá selhání kompenzují pěstními souboji muže proti muži. Spolek dostane název Klub rváčů a řídí se deseti základními pravidly. Rychle si získává oblibu a šíří se do dalších měst. Hlavní hrdina s Tylerem posunou Klub rváčů do jiných mezí vytvořením projektu Likvidace, který násilí ze skladů, sklepů a uzavřených místností přesune do vnějšího světa. Projek Likvidace však začne svým autorům přerůstat přes hlavu, poté co se násilnosti začínají měnit v každodenní

---

<sup>70</sup> Podle Česko-Slovenské filmové databáze se původně uvažovalo o obsazení Courtney Love, Reese Whitterspoon či Winony Ryder do role Marly a role Tylera Durdenna se měl zhostit Sean Penn.

přepadení a teroristické útoky, které si vyžádají první oběti. Jednoho dne Tyler beze stopy zmizí, a když se hlavní hrdina vydává po jeho stopách, odhalí se konečně divákovi, že Tyler vlastně nikdy neexistoval. Je pouze přeludem, halucinací, která vznikla v choré hlavě hlavnípostavy. Závěrečná část filmu nabírá na obrátkách, hlavní hrdina si uvědomuje, jaký zlověstný mechanismus prostřednictvím Tylera vytvořil. Ve finále sleduje zřícení několika mrakodrapů, které bylo provedeno v rámci projektu Likvidace.

Pro účely mé diplomové práce je rozhodující závěrečná pointa. Při důkladnější analýze daného snímku je třeba vycházet z faktu, že se jedná o adaptaci veleúspěšného, stejnojmenného románu Chucka Palahniuka. Jeho dílo se vyznačuje značnou ponurostí, pesimismem, zálibou v naturalistickém líčení násilí a sexu, odmítavým postojem ke konzumní společnosti a mnohdy vyšinutými hlavními postavami. Klub rváčů byl Palahniukem napsán tak trochu natruc, poté co jeho prvotina Program pro přeživší byl nakladateli odmítnut. Palahniuk dotčen příkrostiti vytvořil dílo mnohem temnější a pesimističtější, které paradoxně zaznamenalo nečekaný úspěch a uznání. Dalším podnětem k napsání tohoto románu bylo údajně napadení spisovatele při kempování poté, co se snažil uklidnit hlučící sousedy.<sup>71</sup>

Klub rváčů klade spoustu otázek vybízejících k zamyšlení. Domnívám se, že Palahniuk do svého životního díla, za které Klub rváčů můžeme směle označit, zakomponoval významná celospolečenská témata. Vedle odsouzení totalitních režimů a negativního vlivu návykových látek zkoumá také dopady anarchistických myšlenek na společnost. Všechna tato témata v Klubu rváčů ztělesňuje fiktivní postava Tylera Durdenna. Palahniuk se však pustil na tenký led tím, že celý chaos, bezpráví a násilností vyvolané projektem Likvidace, pochází z hlavy duševně nemocného hlavního hrdiny. Samozřejmě, celý film je značně nadsazený a autor pouze varovně vztyčuje prst nad nebezpečím podléhání jakékoli ideologii, nicméně hlavní postava trpící schizofrenií je vykreslena převážně v negativním světle. V těžké životní chvíli, kdy se u něj střídá nuda, nespavost a osamělost, si vytvoří postavu někoho, kým by chtěl být, jakýsi vzor, ideál, jenž jej vede, řídí, ovlivňuje. Díky Tylerovi může uskutečnit všechny své představy, byť značně divoké a extrémní, které byly dřív hluboce uloženy v jeho nitru. Hybnou silou všech akcí je Tyler, nikoliv hlavní hrdina, čímž se částečně zprošťuje své odpovědnosti. V Tylerovi našel kus sebe samotného, nejlepšího přítele, blízkou osobu, kterou tolik postrádal. Jenže čím víc se upevňuje jejich vztah, tím vyhroceněji reaguje hlavní hrdina na své okolí. Klub rváčů byl ve svých počátcích spíše téměř přátelským spolkem mužů, kteří

---

<sup>71</sup> <http://www.csfd.cz/film/2667-klub-rvacu-fight-club/zajimavosti/>



si trochu "dají přes hubu", postupně však roste brutalita soubojů, které se neobejdou bez potoků prolité krve. A ani to už Tylera neuspokojuje, proto vymyslí jakýsi vyšší stupeň, který představuje projekt Likvidace. Ze členů Klubu rváčů vytvoří armádu bezejmenných bojovníků schopných položit život pro "dobro" věci. Ze slušných manželů, otců od rodin, laskavých kolegů se stává "stádo ovcí" bez váhání plnících příkazy hlavy celého projektu, Tylera/hlavního hrdiny. V čele takové armády musí bezesporu stát člověk oplývající vysokou inteligencí, čímž hlavní hrdina disponuje. Potřebuje ovšem také notnou dávku kuráže, kterou by sám nikdy nezískal, nebýt Tylera. Hlavní hrdina tak překročil svůj stín, protože sám utlumen léky by se nikdy neodvážil k činům, které mu našeptával jeho přítel Tyler. Obtíže nastaly až ve "světlych okamžicích", kdy si teprve uvědomil, že Tyler je jeho špatné já. Jedná se tak v podstatě o další, pohříchu originální variaci na Jekylla a Hyda.

Podobně jako John Nash, také hlavní hrdina Klubu rváčů trpí paranoidní schizofrenií, která se projevuje bludy a halucinacemi. "Chybí náhled choroby, o reálnosti svých bludů je pacient nevyvratitelně přesvědčen a podle toho se chová."<sup>72</sup> V postavě hlavního hrdiny dochází k pozoruhodné kumulaci bludů, jednak bludu mikromanického, jenž se vyznačuje tím, že člověk se cítí bezvýznamný a to natolik, že není schopný již dále ovlivňovat svůj život, jednak bludu reformátorského, kdy je postižený přesvědčen o tom, že dokáže napravit společnost a bludu expanzivního, typického vyvyšováním a přeceňováním se.<sup>73</sup> Poslední dva zmíněné bludy hlavního hrdinu zasahují prostřednictvím Tylera Durdenna a tím efektivně korigují blud mikromanický.

V Klubu rváčů mohou naléznout pojitko lásky s ostatními filmy věnujícími se tématu schizofrenie, nicméně v natolik drsném, ponurém a temném snímku se projevy lásky a citu hledají jen stěží. Vztah mezi hlavním hrdinou a Marlou by se mohl zařadit spíše do kategorie patologických. Sama Marla působí nevyrovnaně a dosti tajemně, její postava nedostala ve filmu takový prostor, jaký by si možná zasloužila. Neznáme její původ, její zaměstnání, vzdělání, je vykreslena pouze jako depresivní žena v černém oblékající nejrůznější terapie a ignorující jakákoli pravidla, včetně základní lidské neodvratitelnosti, smrti. Dvakrát je ve filmu vyzdvihnuta její nebojácnost, její rezignovanost a lhostejnost ke smrti. Poprvé, když přechází přes silnici plnou jedoucích aut, aniž by se ohlédla a podruhé, když volá hlavnímu hrdinovi, že spolykala spoustu prášků zaručující její skonání. Její postava byla možná konstruována tak, aby měla co nejvíc šokovat. Celý vztah mezi hlavním hrdinou a Marlou

---

<sup>72</sup> Miňhová, J. (2006) *Psychopatologie pro právníky*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk s.r.o., str.95

<sup>73</sup> <http://www.schizofrenie.psychoweb.cz/schizofrenie-uvod/druhy-bludu>

vrhá na hlavního hrdinu spíše negativní světlo, protože budí dojem, že kromě Tylera v něm probouzí a burcuje agresivitu i ona sama. Hlavního hrdinu totiž zaplavuje neochvějný pocit, že milostný a sexuální vztah vznikl pouze mezi Marlou a Tylerem. Marla ve filmu na jeho zvláštní dotazy nebo chování, které naznačuje jeho lhostejnost vůči ní, reaguje podrážděně a odpovídající její vlastní rozkolísanosti.

Přesto srpek světélka protínajícího temnotu je v Klubu rváčů zachycen. Když v závěru filmu hlavní hrdina zjišťuje, že ztrácí kontrolu nad Tylerovými činy, přemlouvá Marlu, aby utekla neznámo kam, aby ji nenechal “po přeměně“ v Tylera svojí “smečkou“ vystopovat. I když na první pohled se takové jednání může zdát věrné hollywoodské tradici směřovat většinu filmů do závěrečného šťastného konce, jasně dokazuje, že hlavnímu hrdinovi na Marle záleží a v jeho srdci jí patří nezastupitelné místo. Možná jen si nedovedl představit kvůli svému přirozenému sklonu k sebedoceňování, že by Marla měla zájem přímo o něj a nikoliv o Tylera. Film končí značně kontroverzně, hlavní hrdina a Marla se drží za ruce, sledují masivní výbuchy všude kolem a hlavní hrdina pronese s notnou dávkou černého humoru dnes již kultovní větu: “Poznala jsi mě v divném období mého života.“

Může však láska Marly být lékem na duševní nemoc hlavního hrdiny? Prvoplánově můžeme vyložit závěr filmu jako šťastný konec, ale při bližším zamyšlení mohou být vneseny důrazné námitky. Nehledě na zločiny, kterých se dopustily členové projektu Likvidace organizovaní právě hlavním hrdinou, můžeme reálně pomýšlet na jeho úplné uzdravení? Vždyť Marlu poznal dříve než Tylera. Možná právě Tyler vznikl kvůli a následně po seznámení s Marlou. Marla hlavního hrdinu dráždila, přitahovala a lákala, jenže z přirozeného strachu se jí snažil vyhýbat. Nevěřil si, a proto stvořil Tylera, který suverénním jednáním docílil, aby dívky jako Marla mu padaly k nohám. Jako protiargument může posloužit, že především kvůli Marle se na konci hlavní hrdina snaží odstranit Tylera. Teď, když si je jistý, že Marlu může získat sám bez Tylera riskuje vše proto, aby ji zachránil. Má taková láska šanci na úspěch? Dovoluji si tvrdit, že ano. Marla i hlavní hrdina si prošli peklem, poznali opravdové dno a ode dna se snáze odráží. Osud je vskutku oba postavil do cesty dosti bizarním způsobem. Otázkou zůstává, zda je vůbec možné, aby Tyler téměř lusknutím prstů zmizel ze života hlavního hrdiny. To už by hodně záleželo i na síle Marlyny osobnosti. Vedle léčby schizofrenie antipsychotiky mohou nemocnému pomoci i všemožné psychoterapeutické techniky, například trénink empatie, pozitivního myšlení, a cvičení vůle.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> <http://nemoci.vitalion.cz/schizofrenie/>

Když přispěchám se srovnáním s Čistou duší, Marla v porovnání s Alice prohrává na celé čáře. Neodvažuji se však předem zavrhnout Marlu jako ozdravující prvek myslí hlavního hrdiny či jako "lidský faktor", jenž k uzdravení výrazným způsobem přispěje.

### 3.3.2. Tajemné okno

Tajemné okno bylo natočeno v roce 2004 pod režijní taktovkou Davida Koeppa. V hlavních rolích se objevili Johnny Depp, John Turturro a Maria Bello. Jedná se o literární adaptaci povídky Stephena Kinga.

Spisovatel Mort v podání Johnny Deppa tráví své dny v roztrhaném županu a rozcuchán v domě na samotě. Jeho zanedbaný zjev svědčí o neblahé životní zkušenosti. Před jistou dobou přistihl svoji milovanou ženu při nevěře a jejich vztah se ocitnul v troskách. S rozchodem se nedokáže smířit a čas hojně vyplňuje psaním, alkoholem a spánkem. Jednoho dne vtrhne do jeho života tajemný cizinec v klobouku, který jej nařkne z krádeže vlastní povídky, kterou spisovatel před lety otiskl pod svým jménem a požaduje tak naprávu formou omluvy. Jako důkaz mu předloží vlastní text, jenž údajně vytvořil dříve, než jej Mort publikoval. Mort jeho požadavek rezolutně odmítne, čímž kolem sebe vytvoří atmosféru strachu, vražd a nejistoty počínaje usmrcením jeho domácího mazlíčka a vypálením domu jeho bývalé manželky konče. Mort považuje za viníka tajemného cizince a jeho násilné konání za formu nátlaku. Čím více však naléhá tajemný cizinec na spisovatelovu omluvu, tím více spisovatel vzdoruje a sveřepě tvrdí, že je autorem rukopisu. Napětí vygraduje až v závěrečnou pointu identickou s Klubem rváčů. Tajemný cizinec v klobouku byl pouze spisovatelovou halucinací.

Při krátkém zamyšlení nad chováním hlavní postavy vyvstává otázka, zda duševní choroba mohla propuknout v reakci na traumatickou událost, kterou v Mortově životě představuje manželčina nevěra, jež vyústila v rozvod. Současná psychiatrie předpokládá spolupůsobení více faktorů na vznik duševní nemoci. Některé z nich jsou vrozené, jiné jsou způsobeny vlivy prostředí, v němž nemocný žije, a událostmi, které během života prožívá.<sup>75</sup> Pro děj Tajemného okna je ovšem příčina vzniku Mortovy nemoci nepodstatná, jelikož by v případě absence rozvodu možná nedošlo k celé zápetce s cizincem ani s manželčiny novým partnerem, proto si scénarista, respektive Stephen King vypomohl s manželskou krizí, která mohla nastartovat Mortovu schizofrenii.

---

<sup>75</sup> <http://www.ordinace.cz/clanek/schizofrenie/>

Jelikož bylo Tajemné okno natočeno o několik let později než Klub rváčů, závěrečná pointa zkušeného filmového diváka nešokuje takovým způsobem jako Palahniukovo dílo. Tajemné okno rovněž diváka nevybízí k zamyšlení a nesoustřeďuje se na nějaké společenské téma. Nejspíše to ani nebyl záměr režiséra a scénaristy, zvláště když hovoříme o adaptaci "mistra hororu". Autoři natočili film, který měl diváka zabavit, postrašit a uvolnit, nekladl si za cíl působit výchovně a naučně. Proto si nedovedu odpustit kritiku tohoto filmu, potažmo literární předlohy, neboť z mého pohledu oba působí dehonestujícím způsobem vzhledem k duševně nemocným. Děj je vybudován na stupňování napětí, což vyvrcholí "šokující" pointou spočívající ve vykreslení hlavního hrdiny jako šíleného, vraždícího schizofrenika, jenž zmařil několik lidských životů. Založit celý film, byť žánrově thriller s prvky detektivky a hororu, na takové pointě, spatřuji značně laciné a povrchní. Autoři Klubu rváčů použili stejnou pointu, jenže kromě tématu schizofrenie byla do filmu zakomponována i témata jiná, která utvářela kompaktní celek a snímek tak vykazuje dějovou i tematickou bohatost. Námitka, že se jedná o čistě komerční záležitost, nemůže uspět kvůli kolizi s vyšším společenským zájmem na ochraně a obraně lidí stížených duševní nemocí. Případy zavraždění nevinné oběti rukou schizofrenika představují komplikovanou oblast trestního práva a především způsobují bolest pozůstalým. Shledávám krajně bezohledným a sobeckým vytvářet ze zásadní a citlivé problematiky trestné činnosti duševně chorých filmovou zábavu.

### **3.4. Zmatená duše**

Snímky, jejichž děj je zaměřen na problematiku duševní choroby, uzavírá Zmatená duše, která stojí mimo výše zmíněná filmová díla svojí ojedinělostí způsobenou zmatením hlavního hrdiny a jeho bojem se sebou samým, zda je skutečně duševně nemocný či nikoli. Představuje samostatnou jednočlennou skupiny také proto, že nelze zcela potvrdit ani vyvrátit, zda hlavní hrdina trpí schizofrenií.

Zmatená duše byla natočena v roce 2007 režisérem Harrisem Goldbergem. Hlavní roli ztvárnil Matthew Perry. V dalších rolích se objevili Lynn Collins a Kevin Pollak.

Děj příběhu je zaměřen na Hudsona, podivína středního věku, který se necítí ve své kůži. Nedaří se mu v práci, nemá přítelkyni, s rodiči se neviděl pět let a má problém navázat komunikaci. Sám sebe považuje za člověka, který trpí depersonalizací, což sám charakterizuje jako schopnost vystoupit ze svého fyzického těla a sledovat své konání jakoby zvnějšku.

Depersonalizace byla poprvé popsána v r.1872 a pojmenována v r.1898 Ludovicem Dugasem.<sup>76</sup> Z odborného hlediska označuje velmi nepříjemné psychické stavy odcizení či oddělení od vlastního těla, jáství.

“Depersonalizovaní prožívají těžko představitelné stavy cizosti, neskutečnosti či neexistence sebe a okolí. Svět a sebe v něm zažívají například jakoby v mlze, jakoby ve snu, odtaženě, nezúčastněně, vzdáleně, ploše, jakoby za oponou, jakoby za sklem, automatizovaně, nehmotně, nereálně, mrtvě a jinak.“<sup>77</sup>

Hudson je doslova posedlý myšlenkou, že je duševně chorý a potřebuje lékařskou pomoc. Napovídá tomu jeho styl života. Čas nejráději tráví sledováním golfových turnajů, pronásleduje jej nepřiměřený strach o otce, dokonce se bojí v souvislosti s ním vyslovit slovo smrt. Veškerý pokus o sblížení s lidskou bytostí končí nezdarem. V rámci autoterapie se pokouší i o navázání styku s rodiči, jeho pobyt u nich však taktéž nedopadne nejlépe, když jej rodiče uprostřed noci musí odvážet na pohotovost kvůli jeho údajným potížím s dýcháním po prožité noční můře. Po selhání autoterapie se rozhodne vyhledat odborníka, ten jeho případu nevěnuje přílišný zájem, protože jej považuje za smolného hypochondra, kterému se zkrátka v životě nedaří a on to přičítá duševní chorobě. Proto se přihlásí u jiného psychiatra, který ho podrobí podrobnějšímu zkoumání, přesto bez výraznějších výsledků.

Hudsonův život vypadá beznadějně, dokud nepotká na jednom večíрку Saru. Atraktivní, mladá dívka, která o něj projeví zájem, když se náhodně setkávají podruhé při obchodním jednání. Hudson s ní začne trávit hodně času a stane se z nich pár.

Zde se nabízí souvislost mezi Čistou duší a Zmatenou duší. Ačkoli to může na povrch působit jako prázdné klišé, kterými jsou americké filmy posety, může být tím nejlepším lékem na duševní chorobu právě láska. Vždyť duševně nemocní lidé potřebují lásku, péči a podporu stejně jako lidé, kteří trpí fyzickými bolestmi, ba možná dokonce pro ně je opora partnera nezbytnější. Dovolují si tvrdit, že stejně jako John Nash, tak i Matthew by bez lásky boj s duševní nemocí prohrál. Rozdíl spočívá v přístupu jejich partnerek. Zatímco Alice Nashová chce manželovy halucinace porazit za pomoci všech možných prostředků a ve vypjaté situaci z obavy o vlastní život a taky pudově mateřsky kvůli ochraně dítěte Johna opouští, Sara je platí i zpětně, ale Hudson se právě tady jeví jako výjimka. Když u večeře přizná Sáře, že se bojí hlavně o otce, aby se mu něco zlého nepříhodilo, vnímavého a citlivého diváka takové prohlášení zarazí. U Johna Nasha není divákovi jeho vztah k rodičům znám, proto veškerou

---

<sup>76</sup> <http://depersonalizace.webzdarma.cz/faq.htm>

<sup>77</sup> <http://depersonalizace.info/depersonalizace-a-derealizace/>

Mattheovou zvláštností a odlišností spíše přitahována a to je to hlavní, proč si jej jako svého potenciálního partnera vybrala. U Hudsona zaráží ještě zvláštní vztah k otci a ještě zvláštnější vztah k matce. Obecné pravidlo praví, že otcové spíše tíhnou k dcerám a matky k synům, což podporu a rodinné zázemí obstarává manželka.

Navzdory Sárině obdivu k Hudsonově odlišnosti, v jejich vztahu dochází k velké krizi a odloučení právě kvůli jednomu Hudsonovu zlovyku – někdy až bezděčně krade v supermarketech propisovací pera, která sbírá a aniž by je používal, shromažďuje je v zásuvce u nočního stolku. Tolerantní Saru takový projev kleptomanie pobuřuje a vynutí si na Hudsonovi slib, že s krádežemi přestane. Jakmile jej však znovu přichytí při porušení slibu, zklamaná jej opouští. Hudson upadá do ještě větších psychických útrap a depresí. Jeho stav se opět zlepší náhodným seznámením s atraktivní psychiatrickou, která ho začne léčit takovým způsobem, že propadá jeho osobnímu kouzlu a stanou se z nich milenci. Hudson však zjišťuje, že byl přitahován a vzrušován vztahem s psychiatrickou pouze na začátku, a že jeho citovou vyprahlost a duševní bolest dokáže utiřit pouze Sara. V emotivně vypjaté scéně běží k ní domů prosit ji o odpuštění, její domovník ho však zpravuje o Sárině novém vztahu s mladíkem, se kterým odlétá do zahraničí. Hudson je stíhá na letišti, avšak Sara ho nekompromisně odmítá. Hudson v zoufalosti nastupuje do institutu, který jako jediný v USA zkoumá poruchy depersonalizace. Léčba končí tragikomicky, když se od ošetřující lékařky dovídá, že by se měl léčit právě u psychiatricky, se kterou se rozešel. Po mnoha dalších peripetiích však Hudson skončí v Sárině náručí, poté co ji přesvědčí o tom, že ji miluje, a že ona pro něj vskutku představuje blahodárny lék na všechny jeho rány.

Scénář Zmatené duše je dokonale propracován a promyšlen do nejmenších detailů. Americká kinematografie obecně ráda sází na spokojenost většinového diváka se šťastným koncem. Zmatená duše není výjimkou, přesto se scénaristovi podařilo vyhnout notoricky známému konci, kdy hlavní hrdina před stovkou lidí vyznává lásku svojí vyvolené a ona v slzách podléhá. Největší klad tohoto filmu skutečně tkví ve scénáři, který problematiku duševní nemoci ani nezesměšňuje ani nezobrazuje ve vyhocených situacích, ale spíš nechává diváka nahlížet do života duševně nemocného a jeho osudy vypráví s jistou tragikomičností, žánrově balancuje na pomezí komedie a dramatu.

## 4. PROBLEMATIKA SCHIZOFRENIE V PRÁVNÍ OBLASTI

### 4.1. Rodinné právo

Pro účely mé diplomové práce je zásadní základní pramen rodinného práva, zákon č.94/1963 neboli Zákon o rodině, a to zejména v ustanoveních hlavy druhé části první věnovaných neplatnosti a neexistenci manželství.

Zákon o rodině předkládá taxativní výčet překážek bránících uzavření manželství. Jedná se o následující okolnosti vylučující platnost manželství:

- ❖ jiné manželství
- ❖ příbuzenský vztah
- ❖ nezletilost
- ❖ duševní porucha
- ❖ vada právního úkonu

Svoji pozornost jsem logicky zaměřil na čtvrtou z uvedených překážek. Zákon o rodině nepodává vlastní výklad pojmu duševní porucha či duševní choroba. V § 14 odst.3 přímo hovoří o nemožnosti platného uzavření manželství osobou stíženou duševní poruchou, která by měla za následek omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům. Vzhledem k tomu, že schizofrenie se řadí k nezávažnějším duševním onemocněním, mohu ji bez váhání pod pojem duševní porucha zahrnout. V následující větě citovaného ustanovení je zakotvena možnost uzavření manželství osoby stížené duševní poruchou, která by měla za následek omezení způsobilosti k právním úkonům, na základě povolení soudu v případě, že zdravotní stav osoby stížené duševní poruchou je slučitelný s účelem manželství. V tomto případě už může být předmětem ostrých diskusí představa uzavření manželství osoby trpící formou paranoidní schizofrenií či katatonní schizofrenie. Považuji kupříkladu za naprosto vyloučené, že by mohl katatonní schizofrenik řádně vychovávat děti a plnit všechny povinnosti z manželství vyplývající. Z toho vyvozují, že ustanovení § 14 odst.3 se v praxi nebude aplikovat na osoby postižené schizofrenií.

Totéž ustanovení v prvním odstavci striktně zakazuje, aby osoba, která byla zbavena způsobilosti k právním úkonům, uzavřela manželství. V tomto případě zákon neuvádí žádnou alternativu, kdy by soud mohl přistoupit k povolení uzavření manželství. Na tomto místě se oprávněně mohu domnívat, že se bude dané ustanovení nejčastěji týkat duševně nemocných

trpících schizofrenií. V následujícím odstavci § 14 zákon stanoví, že osoba, jejíž způsobilost k právním úkonům byla omezeno, může uzavřít manželství jen s povolením soudu. Domnívám se, že stejně jako u odstavce 3 i odstavec 2 § 14 ZOR můžeme dovodit podobný závěry.

Pokud by došlo k porušení uvedených ustanovení Zákona o rodině a došlo k uzavření manželství navzdory překážce duševní poruchy, takové manželství se ve smyslu zákona považuje za neplatné. „Neplatné manželství chápe zákon o rodině jako manželství, které vzniklo, má právní následky, a to až do doby, dokud jej soud neprohlásí za neplatné. Dojde-li k prohlášení manželství za neplatné, pohlíží se na ně jako na neuzavřené (§ 17 odst.1 ZOR). Rozhodnutí soudu má tedy konstitutivní účinky a působí ex tunc, tj. od okamžiku uzavření manželství. Osobní status fyzické osoby, která by tedy uzavřela první manželství, jež by bylo soudem prohlášeno za neplatné, by byl znovu svobodný/á.“<sup>78</sup>

Soud může vyslovit neplatnost manželství buď bez návrhu anebo jen na návrh kteréhokoliv z manželů. To znamená, že i osoba, která uzavřela manželství, byť v okamžiku uzavírání existovala překážka jeho platnosti, může podat k soudu návrh na neplatnost manželství. „V případě manžela, který je sám ve způsobilosti k právním úkonům omezen, by musel návrh zřejmě podat jeho opatrovník. Pokud k vyslovení omezení ve způsobilosti k právním úkonům rozhodnutím soudu ještě nedošlo, má tento manžel procesní způsobilost k podání návrhu sám.“<sup>79</sup>

„Právní následky neplatnosti manželství v některých případech nenastanou, pokud do doby, než soud o neplatnosti manželství rozhodne, dojde k odstranění okolnosti, resp.vady, která původně neplatnost způsobovala. Z dikce ustanovení § 14 vyplývá, že manželství, které uzavřela osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům, nebo trpící takovou duševní poruchou, která by měla za následek zbavení způsobilosti k právním úkonům, nemůže konvalidovat. V případě osoby omezené ve způsobilosti k právním úkonům, nebo trpící takovou duševní poruchou, která by měla za následek omezení způsobilosti k právním úkonům, nastává konvalidace tehdy, jestliže se zdravotní stav manžela stal slučitelný s účelem manželství“.<sup>80</sup>

---

<sup>78</sup> Hrušáková, M., Králíčková, Z. (2001) *České rodinné právo*. Brno: Masarykova univerzita a Doplněk, str.69

<sup>79</sup> Hrušáková, M. a kol. (2009) *Zákon o rodině. Zákon o registrovaném partnerství. Komentář*. Praha: C.H. Beck, str. 44-45

<sup>80</sup> Hrušáková, M., Králíčková, Z. (2001) *České rodinné právo*. Brno: Masarykova univerzita a Doplněk, str.76-77



## 4.2. Občanské právo

V oblasti občanského práva se k pojmu schizofrenie nejúžeji váže občanskoprávní pojem způsobilosti k právním úkonům. Způsobilost k právním úkonům nahradila dřívější pojem svéprávnost, který by však mohl být novým občanským zákoníkem znovu zaveden.

„Způsobilost člověka – fyzické osoby vlastními právními úkony nabývat práv a povinností, resp. působit jiné právní následky vzniká – na rozdíl od způsobilosti mít práva a povinnosti – postupně podle stavu její psychické vyspělosti. V plném rozsahu vzniká způsobilost k právním úkonům dosažením zletilosti.“<sup>81</sup>

Způsobilost k právním úkonům může být v některých případech omezena anebo jí dokonce fyzická osoba může být zbavena. Stanoví tak § 10 odst.1 OZ, podle něhož soud zbaví způsobilosti k právním úkonům fyzickou osobu pro duševní poruchu, která není jen přechodná, a pro kterou není vůbec schopna činit právní úkony. Omezení způsobilosti k právním úkonům je upraveno v § 10 odst.2 OZ, na základě něhož soud omezí způsobilost k právním úkonům fyzické osoby pro duševní poruchu, která není jen přechodná a z toho důvodu je schopna činit jen některé právní úkony, přičemž v rozhodnutí určí rozsah omezení. Tato omezení představují citelný zásah do základních práv člověka, proto nemohou trvat déle, než je nezbytně nutné.

„Případy, kdy došlo k právnímu úkonu, který učinila osoba, jejíž způsobilost k danému právnímu úkonu nebyla vyloučena rozhodnutím podle § 10 OZ, avšak v daný okamžik jednala ve stavu duševní poruchy nebo choroby (i přechodně), která ji činila pro takový úkon nezpůsobilou, bude třeba posuzovat takový právní úkon jako neplatný ve smyslu § 38 odst.2 OZ.“<sup>82</sup>

Odpověď na otázku, zda by měli všichni schizofrenici měli být ve způsobilosti k právním úkonům omezeni nebo jí zbaveni, předkládá publikace docenta Pavlovského:

„V oblasti občansko právní přichází v úvahu posuzování způsobilosti k právním úkonům. Diagnóza schizofrenie nevede k její ztrátě nebo omezení automaticky. Ke ovšem zjistíme chorobu ve stadiu rozpadu osobnosti, nebudeme váhat s doporučením zbavení způsobilosti; obdobně si zřejmě budeme počínat při jejím chronickém průběhu s bohatou psychotickou symptomatickou, kdy je rovněž jasné, že o majetkové i ostatní záležitosti pacienta se musí postarat opatrovník; známe dost případů, kdy nemocný odmítá přijímat invalidní důchod nebo

---

<sup>81</sup> Knappová, M., Švestka J. a kol. (2002) *Občanské právo hmotné*. Praha: ASPI, str.162-163

<sup>82</sup> Fiala, J. a kol. (2002) *Občanské právo hmotné*. Brno: Masarykova univerzita a Doplněk, str.73

o něj nechce požádat. Obtížné bývají případy posuzování nemocných schizofrenií ve věcech péče o dítě; při zvažování, zda umožnit kontakt dítěte s pacientem, je nesmírně důležité správně odhadnout, do jaké míry byla chorobou postižena emotivita<sup>83</sup>

*„Kasuistika: Pan A nepracuje, píše básně, toulá se po Evropě. Byla u něj zjištěna paranoidní schizofrenie. Byl ošetřován v České republice, ale při svých toulkách po Evropě musel být hospitalizován v Belgii, Nizozemí, Francii a Německu, vždy byl následně převezen do ČR, kde svou léčbu ale nedokončil. Nikdy nepracoval, nemá pojištění, jeho matka je invalidní důchodkyně, s otcem špatně vycházel již v období dospívání a nemají se v lásce. Svému bratrovi opakovaně vyhrožoval zabitím. Má velmi agresivní sklony, krade, léčil se v ČR, ale ze zařízení utekl. Matka se jej bojí, nemůže mu pomoci a ani si neví rady, jak by mu měla pomoci. 20. července 2006 se pan A dostavil na český konzulát s tím, že byl okraden o cestovní pas, peníze a videokameru. Byla kontaktována jeho teta a následně matka, které sdělily skutečný stav věci. Francouzská policie v poledne kolem 12:30 pana A odvezla na psychiatrickou ambulanci policejní prefektury na pozorování, následujícího dne byl převezen do jedné z pařížských nemocnic na psychiatrickém oddělení. Byl kontaktován jeho ošetřující lékař v České republice, který potvrdil diagnózu schizofrenie, s panem A však naposledy hovořil v roce 2002. Český konzulát v Paříži kontaktoval rovněž Český konzulát v Haagu, který pana A repatrioval v roce 2002. Matka z důvodu invalidního důchodu prohlásila, že nemůže uhradit náklady spojené s repatriací, proto ji zajišťuje Český konzulát v Paříži prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví České republiky. Pan A byl hospitalizován v Paříži ve dnech 21.-31. července 2006. Konzulát vystavil panu A náhradní cestovní doklad. Cestovní doklady pana A byly nalezeny policií 16. srpna 2006. Nelze však s jistotou tvrdit, zda je ztratil či nikoliv. Následně byl pan A hospitalizován v ČR, v dubnu 2007 na vlastní žádost přešel do domácího ošetřování. Přestal brát léky, v červenci odešel z domova a zmizel neznámo kam. 18. dubna 2009 se dostavil na konzulát s opětovnou žádostí o vystavení cestovního pasu. Český konzulát byl nucen kontaktovat matku, která vypověděla, že do onoho dne o něm neměla zprávy. Sdělila konzulárním úředníkům, že z něj má strach, protože napadal rodinné příslušníky i zákazníky v obchodě, v němž pracovala. Pan A se odmítá léčit, nikomu nevěří. Matka nemůže zajistit převoz a tudíž pan A nemůže požádat o převoz ani nikoho jiného ze svého okolí, protože všichni se jej bojí. V důsledku tohoto faktu zajistil Český*

---

<sup>83</sup> Pavlovský, P. a kol. (2004) *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha: Grada Publishing, str. 69

*konzulát v Paříži ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví další repatriaci dne 25. dubna 2009.*“

Případ pana A svědčí o velkém právním nedostatku, se kterým se zaměstnanci Konzulárního oddělení Velvyslanectví České republiky v Paříži často potýkají. Takové situace totiž neupravuje žádný právní předpis a oni jsou tedy nuceni nacházet řešení jednotlivých případů spontánně a mnohdy také improvizovat. Nemají k dispozici nějaký návod, vodítko, jak správně a účinně postupovat a zamezit opakovaným nepříjemným událostem s duševně nemocnými českými občany, kterým Schengenský prostor umožnil téměř neomezeně cestovat.

V případě pana A mě nejvíce udivuje fakt, že jeho způsobilost k právním úkonům nebyla ani omezena a ani jí nebyl zbaven. Návrh na zahájení řízení o způsobilosti k právním úkonům může podle § 186 odst.1 Občanského soudního řádu, který upravuje procesní stránku omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům, podat též zdravotnické zařízení, které je v takovém případě účastníkem řízení. Z uvedené dikce zákona vyplývá, že návrh na zahájení řízení může podat širší skupina subjektů, tento závěr podporuje slůvko „též“ nacházející se v citovaném ustanovení. Nabízí se otázka, zda konkrétně v případě pana A by řízení o způsobilosti k právním úkonům mohl svým návrhem vyvolat Český konzulát v Paříži. Tuto myšlenku podporuje úvodní sousloví § 186 odst.2 OSŘ., v němž výslovně stanoví státní orgán. Daný výklad lze podpořit komentářem OSŘ: „Zákon neupravuje, kdo je oprávněn podat návrh na zahájení řízení, a tak lze dovodit, že aktivní legitimace je dána každému, kdo má na věci právní zájem“<sup>84</sup>

Problém tkvící v nedostatku způsobilosti mít práva a povinnosti řeší komentář OSŘ. „Poznatky o zdravotním stavu osob mají často zdravotnická, sociální, popř. jiná zařízení, která nemají způsobilost mít práva a povinnosti a nemohou být navrhovateli. Mohou však podat soudu podnět k zahájení řízení, v němž jsou uvedeny konkrétní poznatky o tom, že je vhodné k ochraně práv určité osoby zahájit řízení o úpravu její způsobilosti k právním úkonům. Je následně na zvážení soudu, zda shledá uvedené důvody za dostatečné a řízení zahájí. Takový oznamovatel není účastníkem řízení. Může být ovšem osobou zúčastněnou na řízení a v řízení vystupovat např. jako svědek.“<sup>85</sup>

---

<sup>84</sup> Škárková, M. a kol. (2009) *Občanský soudní řád s vysvětlivkami a judikaturou*. Praha: Linde, str.606

<sup>85</sup> Škárková, M. a kol. (2009) *Občanský soudní řád s vysvětlivkami a judikaturou*. Praha: Linde, str.607

Kdyby byl pan A omezen, případně zbaven způsobilosti k právním úkonům, podařilo by se vymanit z bludného kruhu jeho útěků, toulání, ztrátě dokladů, hospitalizací a následných repatriací. Z mnoha hledisek (ekonomického, bezpečnostního, lékařského) by zbavení způsobilosti k právním úkonům pana A bylo nejúčinnějším řešením.

*Kasuistika: „Paní B se provdala za francouzského občana v únoru 1979, v srpnu se přestěhovala do Paříže za svým manželem. V únoru 1981 obdržel Český konzulát v Paříži zprávu od matky, která se znepokojuje, protože nemá o dceři žádné zprávy již přes rok. Paní B přislíbila se na konzulát dostavit a ozvat se matce dopisem či telegramem. Stále žije s manželem a požádala o francouzskou státní příslušnost. V červenci 1981 se dostavila na KO s tím, že se vrátila z psychiatrického léčení, kam ji poslal její manžel. Konzulární úředníci se svěřila s vysvětlením, že ji pronásledují bezpečnostní orgány. Tvrdí, že duševně chorý je její manžel, ale úřady je považován za normálního. Chce požádat o francouzské státní občanství a o rozvod. Tvrdí, že je velmi roztržitá, ztrácí doklady, věci, peníze a nahlas promlouvá na ulici sama k sobě. Poděkovala, že si mohla povykládat v češtině, protože manželovi nemůže sdělit své duševní stavy, jelikož neumí výborně francouzsky. Matce píše údajně často. Fyzicky vypadá velmi dobře, upravená. Poté tři roky nebylo o paní B žádné zmínky, v dubnu 1984 podala žádost o vydání cestovního pasu z důvodu ztráty všech dokladů. Její žádost je doplněna stížností na psychické a fyzické útrapy, které ji způsobují jisté detekty. Dále popisuje, že žila deset let v bytě s tchyní slavné české zpěvačky. Její sloh je zmatený, plný zoufalství, snaží se žádat o pomoc nejen ČSSR, ale i jiné státy – Německo, Švýcarsko, Belgie. Popisuje, že manžel a francouzská policie ji zavírá na psychiatrii, líčí svoji dlouholetou známost s politikem, který se údajně pokusil opakovaně o sebevraždu a byl také mučen na detektech. Na závěr popisuje, že je vědomě matena, že jí z úst vycházejí česká slova proti její vůli. V poslední větě vysvětluje, co jsou to detekty – střídavý proud jaderné fyziky na dálku. V roce 1987 jí byl pas vystaven, a poté se na pět let odmlčela, její sestra kontaktovala konzulát, že od ní obdržela pár podivných dopisů svědčících o špatné duševní kondici, a ve kterých uvádí zamýšlený rozvod. Konzulát poslal dopisy na uvedenou adresu, ty se však vrátily s tím, že paní B se odstěhovala bez zanechání nové adresy. Její pas však byl vystaven do června 1992, proto konzulát doufá v její brzký příchod. Paní B posílala pohlednice na MZV, kde píše o tom, že je obětí mezinárodní špionáže, je neustále mučena a potřebuje peníze pro svoji existenci. Telefonovala na konzulát, že jí někdo neustále krade pasy, a že ji pořád sledují. Konzulát ji vyzval, aby se dostavila na oddělení a situace byla vyřešena, odmítla s tím,*

že si mají napsat do UNESCO nebo do Monaka. V prosinci také zaslala na konzulát dopis, v němž o nový pas žádá, jelikož předchozí ztratila, uvádí, že navštívila řadu zemí, a že urychleně potřebuje nový pas, navíc popisuje důležitost své osoby pro československou mezinárodní politiku. Údajně ve všech státech, kudy projíždí, se setkává s ozbrojenými silami daných zemí – leteckými, námořními i pozemními. Stěžuje si, že již třináct let jí nikdo neposílá finanční částky, což odporuje zákonům o Evropě. Bez peněz se cítí v nebezpečí, zdůrazňuje především dodání českých lustrů do Versailles. Konzulát jí nový pas vystavil, ale ona nereagovala na výzvy pro jeho vyzvednutí, místo toho napsala dopis k prvnímu máji, v němž líčí konspiraci prvního máje, kdy volala své přítelkyni a následně zastřelili ministra, věnovala jí knihu od českého spisovatele a ten vzápětí zemřel. O tři týdny později píše velvyslanci a vyčítá mu, že jí nechce vystavit pas a nereaguje na její varování. Píše o propojení s armádou díky nukleární síle v různé formě. Všechny katastrofy, které se seběhly, připisuje nereagováním na její žádosti o finanční pomoc v posledních měsících – války, zemětřesení, záplavy, tajfuny apod. Další text nedává smysl, píše neustále o vojácích, jak je s nimi v kontaktu, jak při nakupování známek hovořila s gardovým vojákem, zmiňuje svého bývalého přítele, který byl gardovým vojákem na Hradčanech a podobal se slavnému českému hudebnímu skladateli, jehož rodný dům spolu navštívili. Při její návštěvě ČSSR se ten dům zřítíl, okamžitě kontaktovala UNESCO, které na ni nereaguje. Naléhá na velvyslance z mimořádných důvodů o pas, že potřebuje cestovat v zájmu mezinárodní politiky a světového míru, apeluje na nebezpečí, žádala o politický azyl ve Švédsku, jakmile o něj požádala, švédský ministr zahraničí zemřel. Připisuje to své žádosti. Dále opakuje stále, že zařídila lustry pro Versailles a vzápětí vyhořely Rakouské Versailles. (1993). V roce 1994 a 1995 jí byl opětovně vyhotoven pas, který neustále ztrácí, dle jejích slov odcizen. Napsala také pár dopisů, opakujících stále její výsadní postavení a potřebu pasu. Další dopis adresovala MZV, kde opět žádá o finance a uvádí v souvislosti s tím, že český ministr financí žádá o půjčku Francii, ihned uvědomila UNESCO a francouzské ministerstvo obrany. Další zprávy sahají do roku 2003, opět píše dopis konzulovi, opakuje se o mezinárodních machinacích, špionáži, její kontakty sahají do Anglie, Mexika a Nizozemí, požaduje doplnění údajů v cestovním pasu. Požaduje zapsání o emigraci do Francie a udělení vstupního víza. Na odmítavý dopis reaguje dalším dopisem, který působí až zoufale. MZV ČR jí odpovědělo, že není ve věci jejího finančního zabezpečení kompetentní. 30. června 2006 jí francouzský opatrovnícký soud ustanovil opatrovníka. Ona však pokračuje v bombardování dopisy, které již posílá i na MZV ČR. Taktéž byla zbavena způsobilosti k právním úkonům. Opatrovníkem byl ustanoven její manžel, který byl později opatrovnictví zbaven a to přeneseno na příslušnou instituci. V roce

*2008 byla hospitalizována, utekla v pyžamu z psychiatrické léčebny, policie po ní marně pátrala, ona napsala sáhodlouhý dopis plný zmatených vět, stěžuje si na svoje nedostatečné finanční zajištění. Působí na ni církev, policie, armáda, mluvené slovo, telefony, je pověřena údajně aviatikou, astronomií a statistikou. Popisuje auta různého druhu, kterými byla převážena, většinou zelené barvy, tanky a auta po železnicích. Popisuje, že její muž měl vědomé psyché také, ale odmítal to přiznat. Popisuje jej jako typ člověka Fixace a aristokracie bez akademického vzdělání, přesto mu byla vědomě činěna psycha. Popisuje nasazení PSYCHA na její osobu, kdy se přes ni přenášely Nobelovy ceny v různých oborech. Na dálku byla mučena elektrickými šoky od končetin rukou nebo nohou, až padla vyčerpáním. Popisuje opět souvislost se smrtí známého francouzského režiséra. Popisuje, jak jí po přestěhování létala letadla nad hlavou, obří, která popisuje jako z OSY. Dále hovoří o astronomii a evidentně je zmatená časově – dopis je psán v roce 2006, daný režisér zemřel v roce 1984, na závěr provolává lepší budoucnost roku 2000, vojsko-fytyr-soldat, dopis adresuje z hotelu na Azurovém pobřeží. Následně policie dále pátrá, její manžel zemřel v září 2008. O několik týdnů později opět zasilá dopis z Azurového pobřeží a opět žádá pas a neustále opakuje přejmenování ulice, na níž sídlí konzulát na Napoleon Bonaparte, zřizování škol jeho jména a proto její žádost o pas musí být urychleně projednána. Dopis je doprovázen následně dvěma pohledy z Nice a z Montpellier. 7.srpna 2009 se dostavila na konzulát kvůli pasu. Konzulátem byla kontaktována policie i opatrovník, v klidu strávila tři hodiny v čekárně, pak odešla dobrovolně. Policie byla o jejím pokojném odchodu zpravena.“*

Tato obsáhlá kasuistika představuje nejdelší konzulární případ, paní B byla známa několika desítkám konzulárních zaměstnanců a neustále je svými výkyvy v chování zaměstnává. Její případ jsem zařadil do čtvrté kapitoly, ale obsahově by se dal zařadit i do kapitoly druhé. Současně tento případ může vést k zamyšlení z hlediska psychologického, filozofického, etického, politického, žurnalistického a dalších.

## ZÁVĚR

Cíl této diplomové práce spočíval ve zkoumání problematiky schizofrenie z několika značně odlišných hledisek – historického, psychiatrického, uměleckého a právního. Práci jsem rozdělil do čtyř kapitol, které se věnují jednotlivě zmíněným hlediskům. První kapitola je zaměřena na historický vývoj diagnostikování schizofrenie, postavení duševně nemocných ve společnosti a jejich léčbu. Rozhodl jsem se tuto kapitolu rozčlenit na tři podkapitoly, které se drží chronologicky historické linie. Významnou část této kapitoly zaujímá starověká medicína, jíž jsem věnoval nejobsáhlejší podkapitolu. Ponechal jsem jí širší prostor z několika důvodů. Medicína obecně, tedy nejen odvětví psychiatrie, v mnohém vychází právě z myšlenek starověkých lékařů, kteří navzdory nedostatku moderních technických vymožeností dokázali některé nemoci správně diagnostikovat, klasifikovat či léčit a svými poznatky se nesmazatelně zapsali do historie tohoto šlechtného oboru. Nabídnul jsem srovnání odborných postojů starověkých lékařů ve všech významných starověkých státech, které měly vliv na tok dějin. Přirozeně v popředí mého zájmu čněly řečtí a římské lékaři. K rozvoji psychiatrie nejvýrazněji přispěli Hippokratés a Sórános. Druhá podkapitola zaznamenává regresi v historii psychiatrie, nicméně vedle inkvizičních procesů jsem rovněž představil pokrokovější myšlenky a postupy období renesance. Třetí podkapitola, která by logicky měla být nejrozsáhlejší, jsem omezil pouze na srovnání nejvýznamnějších novověkých lékařů a jejich zásluhy na poli psychiatrie. Při tvorbě první kapitoly jsem si za základní pramen zvolil publikaci Psychiatrie dávných věků od Eugena Vencovského.

Ve druhé kapitole jsem využil také zahraniční literaturu, abych mohl srovnat jednak výklad samotného pojmu schizofrenie a její klasifikaci, jakož i teorie o původu schizofrenie. Vycházel jsem konkrétně z česko-francouzského srovnání, protože jsem ve Francii na studiích strávil dva roky, díky čemuž jsem získal přístup k publikacím v České republice nedostupným. Na základě učiněného srovnání jsem dospěl k závěru, že Češi a Francouzi k sobě mají velmi daleko nejen životní filozofií, systémem studia či v každodenním životě, ale i v medicíně a konkrétně v psychiatrii. Francouzští psychiatři se projevují podobně jako jejich politické a umělecké protějšky. Jsou svérázní, originální a mnohdy tvrdošíjní. Nabízejí vlastní teorie, což se odráží především v pozoruhodné klasifikaci schizofrenie, kdy se dokonce odklánějí od klasifikace mezinárodní.

Třetí kapitolu jsem zasvětil srovnání několika filmových děl zabývajících se tématem schizofrenie. Dané snímky jsem rozdělil tematicky do tří skupin, jelikož jsem si pro analýzu

vybral filmy různých žánrů, což mi umožnilo postihnout pestrost přístupů a náhledů na duševní nemoc. První skupina snímků se zaměřuje na případy, kdy schizofrenie zasáhne člověka velmi inteligentního, ba dokonce geniálního, který na vědeckém poli sbírá vavříny, nicméně jeho osobní život se hroutí. Nemohl jsem opomenout snímek Čistá duše, který dle mého názoru nejvěrněji a nejpůsobivěji zobrazuje boj člověka s duševní chorobou. Čistá duše navíc převyšuje ostatní snímky svojí reálností, protože mapuje životní osudy člověka, který skutečně existoval, a jehož jméno je důvěrně známo nejen studentům ekonomie. Do stejné skupiny jsem zařadil filmovou adaptaci divadelní hry Důkaz, která vykazuje s Čistou duší jisté styčné body. Hlavní hrdina, ačkoli matematická špička v oboru, je sužován a trýzněn duševní nemocí, která jej činí neschopným plnohodnotného života a odkázaným na druhé. Také v jeho případě sehrála rozhodující roli rodinná podpora, kterou mu s láskou poskytovala jeho mladší dcera. Trojici filmů líčících příběhy geniálních schizofreniků uzavírá snímek Sólista. Stejně jako Čistá duše se zakládá na skutečných událostech. Rozhodl jsem se jej zařadit jako vhodné doplnění předchozích dvou filmů, neboť matematika a hudba jsou mnohdy úzce spjaty, což dokládá příběh Johanna Sebastiana Bacha. Hudba může dle některých teorií působit jako vhodný léčebný prostředek. Druhá skupina filmů se naopak dotýká temných a odvrácených stránek nemoci lidské duše. Režiséři Klubů rváčů a Tajemného okna se však pouštějí na tenký led negativní prezentací lidí stížených schizofrenií. Ačkoli se Klub rváčů dočkal nesporného ohlasu u diváků i kritiků, kteří se vzácně shodovali na nesporné kvalitě snímku, přesto z hlediska zaměření mé diplomové práce musím konstatovat, že tento film vrhá na duševně nemocné nepříznivé světlo. Snímek Zmatená duše jsem zařadil tematicky stranou, neboť se zabývá duševní nemocí jiným způsobem. Hlavní myšlenka snímku tkví v tom, zda hlavní hrdina trpí či netrpí duševní chorobou a na divákovi je ponecháno, aby si vytvořil vlastní názor.

Čtvrtá kapitola vznikla na základě mé stáže na Konzulárním oddělení Velvyslanectví České republiky v Paříži, kde jsem díky laskavosti paní konzulky a vicekonzulky mohl studovat spisy uložené v tamějším archivu týkající se konzulárních případů, v nichž vystupovali lidé trpící schizofrenií. Čtvrtou kapitolu jsem rozdělil do dvou podkapitol věnovaných rodinnému a občanskému právu. Do pasáže o občanském právu jsem zakomponoval dva zajímavé konzulární případy, z nichž jeden jsem podrobil zkoumání, zatímco druhý uzavírá celou moji diplomovou práci a obsahuje určité poslání, varování či námět k zamyšlení napříč všemi obory.



Poté, co jsem prostudoval příslušnou literaturu, zabýval se jednotlivými aspekty schizofrenie z několika pohledů, jsem dospěl k závěru, že problematika této duševní nemoci i bezmála sto let od jejího prvního označení představuje stále velkou neznámou. Pravděpodobně bude záležet na dalším technickém pokroku, nových poznatcích lékařů a psychiatrů, výzkumech psychologů a sociologů, zda se jednou podaří bezpečně vymezit jeden či více příčin vzniku schizofrenie. Jak jsem uvedl ve druhé kapitole, nelze jednu z možných příčin nadřadit nad ostatní jako jedinou možnou, protože zatím vždy se podařilo nalézt protiargument. Stejně tak se snad podaří korektně vytvořit definici schizofrenie, která by nemohla být zpochybňována a plně by tento termín vystihovala a současně obsáhla všechny jeho dílčí aspekty. Totéž platí o legislativní úpravě, vzhledem k tomu, že schizofrenie postihuje kolem jednoho procenta populace, domnívám se, že by si postavení schizofreniků, jejich práva a povinnosti, omezení, postupy státních orgánů vůči nim zasloužilo zvláštní zákon. I když vzhledem k výše uvedenému, pokud se dosud přední psychiatři nedokázali sjednotit na jednotné definici, nepadlo by se postupovalo zákonodárcům při jejím vytváření. Mým idealistickým a vroucným přáním by bylo, aby tato duševní nemoc, která dokáže život jedince docela zničit, naprosto vymizela. Bohužel v naší společnosti existuje, a proto nezbývá nic jiného, než zaujmout aktivní postoj, a to nejen společnosti jako celku, ale každému jednotlivci, který s ní přijde do styku.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Knižní publikace

- Benda, J. (2007) *Mystika a schizofrenie*. Ústí nad Labem: vlastním nákladem.
- Černoušek, M. (1994) *Šílenství v zrcadle dějin*. Praha: Grada Avicenum.
- Češková, E. (2005) *Schizofrenie a její léčba*. Praha: Maxdorf, s.r.o.
- Digonnet, E. (2004) *Schizophrénie et soins infirmiers*. Paris: Masson.
- Fiala, J. a kol. (2002) *Občanské právo hmotné*. Brno: Masarykova univerzita a Doplněk.
- Foucault, M. (1994) *Dějiny šílenství*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Fromm, E. *Umění milovat*. Praha: ČESKÝ KLUB, nakladatelství Josefa Šimona.
- Garrabé, J. (1992) *Histoire de la schizophrénie*. Paris: Seghers.
- Hrušáková, M. a kol. (2009) *Zákon o rodině. Zákon o registrovaném partnerství. Komentář*. Praha: C.H. Beck.
- Hrušáková, M., Králíčková, Z. (2001) *České rodinné právo*. Brno: Masarykova univerzita a Doplněk.
- Janík, A. a kol. (1989) *Obecná psychiatrie*. Brno: Rektorát UJEP Brno.
- Juklová, K., Skorunková, R. (2007) *Základy psychopatologie*. Hradec Králové GAUDEAMUS.
- Knappová, M., Švestka J. a kol. (2002) *Občanské právo hmotné*. Praha: ASPI.
- Lesný, I. (1994) *Slavní lékaři*, Praha: Fragment.
- Maršálek, M. (2007) *Deprese u schizofrenie*. Praha: Maxdorf, s.r.o.
- Miňhová, J. (2006) *Psychopatologie pro právníky*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk s.r.o.
- Pavlovský, P. (2001) *Soudní psychiatrie pro právníky*. Praha: Karolinum.
- Pavlovský, P. a kol. (2004) *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Petráčková, V., Kraus, J. a kolektiv (1995) *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia.
- Porter, R. (2001) *Největší dobrodiní lidstva*. Praha: Prostor.

- Prouff, J. (1995) *Comprendre les cas concrets en psychiatrie*. Paris: Heures de France.
- Psychiatrické centrum Praha (2000) Mezinárodní klasifikace nemocí. Duševní poruchy a poruchy chování.
- Škárová, M. a kol. (2009) *Občanský soudní řád s vysvětlivkami a judikaturou*. Praha: Linde.
- Vencovský, E. (1983) *Čtení o psychiatrii*. Praha: Avicenum.
- Vencovský, E. (1996) *Psychiatrie dávných věků*. Praha: KAROLINUM.
- Zarifian, E. (2000) *Les jardiniers de la folie*. Paris, Editions Odile Jacob.
- Zvolský, P. a kol. (1997) *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum.

### **Internetové zdroje**

- <http://www.lpolach.cz/category/psychiatrie/>, převzato dne 20.7.2009
- <http://www.sanguis.cz/index.php?linkID=art12>, převzato dne 20.7.2009
- <http://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/pinelp.html>, převzato dne 26.7.2009
- <http://psywifo.klinikum.uni-muenchen.de/klinik/historie/2.html>, převzato dne 28.7.2009
- <http://www.bipolare-erkrankungen.de/infothek/kraepelin/lebenswerk.html>,  
převzato dne 28.7.2009
- <http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/1294.html>, převzato dne 5.8.2009
- <http://www.schizofrenie.psychoweb.cz/>, převzato dne 6.8.2009
- [http://www.zbynekmlcoch.cz/info/priznaky\\_a\\_projevy\\_nemoci/priznaky\\_a\\_projevy\\_schizofrenie\\_informace.html](http://www.zbynekmlcoch.cz/info/priznaky_a_projevy_nemoci/priznaky_a_projevy_schizofrenie_informace.html), převzato dne 6.8.2009
- <http://www.schizofrenie.psychoweb.cz/schizofrenie-uvod/typy-schizofrenie>,  
převzato dne 6.8.2009
- <http://www.csfd.cz/film/4543-cista-duse-beautiful-mind-a/>, převzato dne 15.8.2009
- <http://www.anamneza.cz/moduly/clanek.php?id=864&sekce=20>, převzato dne 20.8.2009
- <http://rodinna-terapie.kvalitne.cz/psychoterapie/>, převzato dne 21.8.2009
- [http://www.rodinna-terapie.eu/rodinna\\_terapie.php/](http://www.rodinna-terapie.eu/rodinna_terapie.php/), převzato dne 21.8.2009

<http://www.csfd.cz/film/2667-klub-rvacu-fight-club/zajimavosti/>, převzato dne 2.9.2009

<http://www.schizofrenie.psychoweb.cz/schizofrenie-uvod/druhy-bludu>,  
převzato dne 4.9.2009

<http://nemoci.vitalion.cz/schizofrenie/>, převzato dne 4.9.2009

<http://www.ordinace.cz/clanek/schizofrenie/>, převzato dne 10.9.2009

<http://depersonalizace.webzdarma.cz/faq.htm>, převzato dne 17.9.2009

<http://depersonalizace.info/depersonalizace-a-derealizace/>, převzato dne 17.9.2009

### **Další dokumenty**

zákon č. 94/1963 Sb. *Zákon o rodině*

zákon č. 99/1963 Sb. *občanský soudní řád*

zákon č. 40/1964 Sb. *občanský zákoník*