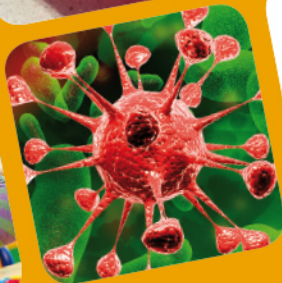
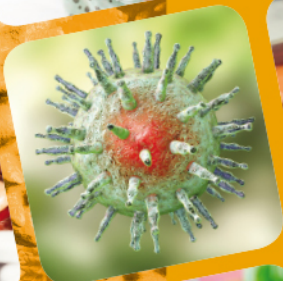


Harriet A. Washingtonová



8

**vakcíny
antibiotika
autismus
schizofrenie
viry**

**DOBA
JEDOVÁ**
Infekční šílenství

Doba jedová 8

Infekční šílenství

Vyšlo také v tištěné verzi

Objednat můžete na

www.tridistri.cz

www.e-reading.cz

www.palmknihy.cz



Harriet A. Washingtonová

Doba jedová 8 – e-kniha

Copyright © TRITON, 2018

Všechna práva vyhrazena.

Žádná část této publikace nesmí být rozšiřována
bez písemného souhlasu majitelů práv.



TRITON
Praha / Kroměříž

Harriet A. Washingtonová
Doba jedová 8
Infekční šílenství

Vakcíny, antibiotika, autismus, schizofrenie, viry

KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Washington, Harriet A.

[Infectious madness. Česky]

Doba jedová. 8, Infekční šílenství : vakcíny, antibiotika, autismus, schizofrenie, viry / Harriet A. Washingtonová ; přeložil Daniel Micka. -- 1. vydání. -- V Praze : Stanislav Juhaňák - Triton, 2017

Přeloženo z angličtiny

ISBN 978-80-7553-343-2

579.61 * 616.9 * 616.8-009 * 616-092.11 * 616-022.7-08 * (0.062)

- lékařská mikrobiologie
- infekční nemoci
- nervové poruchy
- zdraví a nemoc
- antibakteriální terapie
- populárně-naučné publikace

616 - Patologie. Klinická medicína [14]

Harriet A. Washingtonová

Přeložil Daniel Micka

**DOBA
JEDOVÁ**

Infekční šílenství



**vakcíny
antibiotika
autismus
schizofrenie
viry**

Stanislav Juhaňák – TRITON

Harriet A. Washingtonová
Doba jedová 8
Infekční šílenství

Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

This edition published by arrangement with Little, Brown and Company, New York, New York, USA. All rights reserved.

Photograph on page 49 courtesy of Frey at last; page 50, courtesy of Government of South Australia; page 175, courtesy of Randall Bytwerk; page 195, by Greg and Mary Beth Dimijian.

Copyright © 2015 by Harriet A. Washington
Infectious Madness: The Suprising Science
of How We „Catch“ Mental Illness
© Stanislav Juhaňák – TRITON, 2017
Translation © Daniel Micka, 2017
Cover © Renata Brtnická, 2017

Vydal Stanislav Juhaňák – TRITON,
Vykáňská 5, 100 00 Praha 10,
www.tridistri.cz

ISBN 978-80-755-3343-2 (tištěná kniha)
ISBN 978-80-755-3468-2 (ePDF)
ISBN 978-80-755-3469-9 (ePUB)
ISBN 978-80-755-3470-5 (Mobi)

*Nejvyšší aktivity vědomí pocházejí z toho,
co se odehrává v mozku, podobně jako se božské melodie
vyjadřují v notách.*

– WILLIAM SOMERSET MAUGHAM

ÚVOD

Když se podíváme na noční oblohu, na níž je zdánlivě nespočet hvězd, máme pocit nekonečnosti. Podobný pocit však můžeme zažít i tehdy, když si vezmeme mikroskop a pozorně si prohlédneme miniaturní organismy, které máme doma na podlaze, na kůži a uvnitř těla. Tyto organismy daleko předčí počet hvězd i galaxií. Sama Země je prý osídlena tolika mikroorganismy, že bychom museli počet hvězd ve vesmíru vynásobit 5 miliony, abychom se dostali k jejich množství. Je domovem 5 *nonilionů* nesmírně malých tvorů – tuto číslovku si představíme jako 5 a 30 nul.

Každá čajová lžička mořské vody se hemží 5 miliony bakterií spolu s 50 miliony virů. To z virů dělá nejrozšířenější formu života v mořích a není divu: viry většinou infikují jiné živé organismy včetně bakterií.

Mikroby nás však nejen infikují; ony nás přímo *tvorí* v tom smyslu, že daleko překračují počet našich buněk. Jen střeva jsou domovem stovky *bilionů* virů, hub, prvků a – především – bakterií. Na jednu naši buňku tedy připadá 10 těchto jednobuněčných hostů.

Mikroby žijí na kůži, v očích, na genitáliích i rtech; v každé z těchto oblastí mají specifickou funkci. Stafylokoky kolonizují pokožku a laktobacily vagínu. A to hovoříme jen o povrchu. Deset tisíc jiných druhů mikroorganismů žije ve střevech. Stejně jako geny tvoří náš genom, tak tito mikrobiální spolucestovatelé tvoří náš mikrobiom, který se, pokud jde o typ a počet, na různých místech na těle i Zemi neustále přizpůsobuje.

A naše zdraví, i zdraví duševní, se mění spolu s nimi.

Náš mikrobiom má pozoruhodnou schopnost – způsobuje, že jsme buď zdraví, nebo nemocní. Od narození řídí vnitřní mikroby vývoj našeho imunitního systému. I naše střeva mají jakýsi „mozek“. Mají v sobě totiž síť nazývanou *enterická (střevní) nervová soustava* (ENS), která obsahuje tisíckrát více neuronů než mozek. Váží dvakrát tolik co mozek a rozesílá neurotransmitery, které pomáhají řídit mozkové aktivity.

Při narození dostáváme od matky mikroby, které předávají imunitu a mohou ovlivnit budoucí zdraví – ať již boj s nadváhou, nebo náchylnost k schizofrenii. Jak rosteme, získáváme další patogeny a prospěšné mikrobiální „přátele“, kteří určují naše vyhlídky, zda budeme, či nebudeme mít vředy, srdeční choroby, rakovinu děložního hrdla nebo obsedantně-kompulzivní poruchu.

Vztah mezi onemocněním a mikroby byl poprvé nadnesen již v 17. století, ale důkazy a základní pravidla příčinnosti infekčních nemocí předložili až v roce 1883 němečtí bakteriologové Robert Koch a Friedrich Loeffler. Ti potvrdili, že nemoci jsou vyvolávány malými, neviditelnými mikroby, které se dostanou do těla. Jedná se o *mikrobiální teorii*.

Mikroskop vědcům umožnil patogeny vidět, zdokumentovat je a přitom vymýtit lidovou pověru, že nemoc způsobují hříchy nebo jedovaté výpary, tzv. *miasmata*.

Onemocnění nazývané „oheň sv. Antonína“ (ergotismus), při němž pacient provádí nevladatelné taneční pohyby, bylo kdysi přičítáno satanově vlivu. Dnes již známe jeho příčinu – jsou jí alkaloidy houby paličkovice nachové (*Claviceps purpurea*), která infikuje žito. Příčinou malárie už není špatný vzduch, ale jednobuněčný prvek zimnička, parazit samičky komára rodu *Anopheles*.

Současní vědci nadále zkoumají mikrobiální kořeny nemocí a zjišťují, že anorexii, Tourettův syndrom, obsedantně-kompulzivní poruchu či schizofrenii mohou způsobit obyčejná angína, spalničky, nebo dokonce chřipka. Odhaduje se, že infekční organismy stojí za 10–75 procenty některých vážných duševních poruch.

Nakolik duševní nemoci souvisejí s infekcí, jsem začala chápat v roce 1997, když jsem narazila na článek v jednom italském lékařském časopise, kde se schizofrenie spojovala s bornavirem, který vyvolává smrtelnou encefalitidu u střeoevropských ovcí a koní. Autor si pokládal otázku, zda lidé získávají tento virus od koní, a zda taková infekce může způsobit schizofrenii. Zjistil sice výraznou korelaci mezi infekcí a onemocněním, ale nepředložil žádné důkazy. Nikam tedy nedospěl a stejně tomu bylo i s následnými studiemi, jak jsem zjistila, když jsem s výzkumníky hovořila.

To mě zklamalo, ale vzbudilo to ve mně zvědavost, a tak jsem po důkazech kauzálních souvislostí mezi infekcemi a duševními nemocemi dále pátrala. Záhy jsem je našla, ale mnohé byly podány v minulosti. Progresivní paralýzu čili generalizovanou parézu, tedy onemocnění, které měl kdysi v Newyorském ústavu pro choromyslné každý pátý pacient, způsobuje důvěrně známá syfilida. Když vědci objevili, že syfilidu lze vyléčit penicilinem, našli také lék na tuto rozšířenou duševní nemoc. Dnes bychom museli do rozvojového světa, abychom viděli někoho s progresivní paralýzou.

V roce 1997 jsem se doslechla o Paulu Ewaldovi, vizionářském evolučním biologovi, který ve své práci popisuje jakousi druhou vlnu mikrobiální teorie. Ten se vytríbeně zastával právě přehlíženého významu infekcí při vysvětlování většiny lidských nemocí. Bakterie, viry, plísně a další infekční agens jsou zodpovědné za mnohé nemoci, které jsme dříve přepisovali genetice, chování, a dokonce i osobnostním typům. Rakovina děložního čípku byla například dlouho vysvětlována sexuální nezřízeností, ale dnes už víme, že ji spouští jeden z typů lidského papilomavíru, stejně jako virus hepatitidy C způsobuje žloutenku typu C. Devadesát procent vředů, jež byly dlouhou dobu přisobovány nezvládnutému stresu a léčeny mlékem, antacidy a Tagametem, lékem na snížení kyselosti žaludeční šťávy, je ve skutečnosti zapříčiněno bakterií *Helicobacter pylori*, i když stres může hojení vředu zpomalovat. Také mnohé infarkty, dlouho přisuzované agresivním, hostilním osobnostem typu A, mají, jak se dnes uznává, na svědomí bakterie *Chlamydomphila pneumoniae*, jakož i rozličné střevní bakterie.

V roce 1997 jsem také objevila práci dr. Susan Swedové, která předložila zajímavý soubor příznaků, jež všechny souvisely se streptokokovou angínou. Zjistila, že u dětí, u nichž se hned po této angíně projeví symptomy anorexie, obsedantně-kompulzivní poruchy či Tourettova syndromu, je na vině streptokok skupiny A (neboli tzv. GAS bakterie). Aktivně hledala důkazy a nějaký mechanismus v testech prováděných u dospívajících dětí, které jí na kliniku, kde pracovala (National Institute of Mental Health, NIMH), přiváděli vystrašení rodiče. O tomto vzrušujícím vývoji jsem psala do časopisu *Psychology Today*, ale kromě rodičů se výzkumu dr. Swedové jsem našla jen málo současných důkazů, které by teorii o souvislosti mezi infekcemi a duševními nemocemi podporovaly.

Občas jsem se podívala na stav výzkumu, který by spojoval mikroby a duševní poruchy, a v roce 2013 jsem si uvědomila, že vzkvétá. S přijetím epigenetiky se vědci posunuli od výhradně genetických modelů nemocí, včetně nemocí duševních, a tak bylo snazší zvažovat mikrobiální příčiny a rizikové faktory.

Průkopnický výzkum vědců, jako jsou Michael Gershon a Martin J. Blaser, připravil půdu pro intenzivní studium střevních mikrobů, na jehož základě vznikl v roce 2008 Projekt lidského mikrobiomu. Cílem tohoto projektu za 115 milionů dolarů bylo rozlišit mikrobiální příčiny zdraví a nemocí, např. deprese, autismu a obezity.

Od počátku sedmdesátých let 20. století, kdy byly na vzestupu Freudovy teorie duševních nemocí, prozíraví vědci jako Edwin Fuller Torrey, ředitel Stanley Medical Research Institute, a prof. Robert Yolken z Univerzity Johnse Hopkinse odmítali názor, že schizofrenie a jiné psychózy jsou výlučně výsledkem sociální a psychologické dynamiky. Místo toho hledali odpovědi v biologii, konkrétně v útocích mikrobů na imunitní a nervový systém. A počínaje rokem 2013 již výzkumníci duševních nemocí Freuda opustili a v neurofyziologickém výzkumu se připojili k Torreymu a Yolkenovi.

Následkem tohoto radikálního obratu ve směru výzkumu se blížíme ke kritickému bodu: změně paradigmatu, jejímž prostřednictvím budou, pokud jde o příčinu duševních nemocí, psychologické

faktory nahrazeny biologickými. Většina (ne všichni) zapojených výzkumníků se domnívá, že mikroby představují jen jeden rizikový faktor; že důležitou roli stále hrají genetika, stres, psychologické faktory a sociální dynamika. Vlastně mnozí experti, kteří si troufají učinit jakýsi kvalifikovaný odhad o jejich relativním významu, naznačují, že infekce způsobují 10–15 procent duševních chorob. Toto číslo se může zprvu jevit jako malé, ale je dost významné, zejména když v rámci této statistiky uvážíme, že mnoho životů je zmařeno kvůli sebevraždě či brzké smrti a ještě více životů vyhasne v důsledku závažného zdravotního postižení.

Yolken navíc připomíná, že v chudých a rozvojových zemích je obrovský počet duševně chorých bez diagnózy a že v těchto oblastech nepochybně žije ještě větší množství mikrobů než v zemích vyspělých; s matematickou jistotou lze o některých z nich prohlásit, že ohrožují duševní zdraví.

V této knize sleduji přibývající důkazy o existenci mikrobiálních spouštěčů duševních onemocnění u dětí, dospívajících, dospělých a lidí v rozvojovém světě. Při popisu nekonečné rozmanitosti duševních poruch se zároveň dotazuji na povahu důkazu v protikladu k pouhé korelaci a přicházím s tím, že tradiční mechanismy pro stanovení důkazu musejí být doplněny moderními nástroji a strategiemi. Rovněž zkoumám zastaralý a zjednodušený pojem „válka“ mezi člověkem a jeho mikrobiálními parazity a navrhuji nahradit přístup „najdi a znič“ propracovanějšími strategiemi na ovládnutí patogenu; hrajeme spíše šachy, neúčastníme se bitvy na život a na smrt.

V knize nabádám čtenáře, aby na duševní nemoc zaviněnou mikroby uplatnili dedukce, jaké vědci aplikují na tělesnou nemoc. Na příkladech z historie ukážu, že jsme se zdráhali přijmout fakta, která potvrzují mikrobiální příčiny duševních onemocnění, a že naše předpojatost a myšlenkové stereotypy vedly ke lpění na vědecky neudržitelných a neúčinných teoriích a terapiích, jež stály mnohé lidi duševní zdraví a život.

Mikroby hrají překvapivou roli nejen v tom, na co máme chuť a čemu dáváme přednost – některé získané chutě, zdá se, souvisejí

s tím, jakým mikrobům jsme vystaveni, jak ještě uvidíme –, ale formují i lidské komunity. V knize probírám výzkum, který dokazuje, jak mikroby ovlivňují naše kolektivní chování, a zodpovídám v ní otázky, které zdaleka přesahují duševní zdraví jednotlivce. Poukazuji na to, že chudí lidé a lidé s omezeným přístupem ke zdravotní péči trpí mnohem těžšími duševními nemocemi než zbytek populace, a to částečně proto, že ani jejich patogeny, ani jejich duševní nemoc se adekvátně vědecky nezkuumají. Jak se ukazuje, mikroby vrhají světlo na některé z nejzáhadnějších a nejdůležitějších problémů, před nimiž stojíme: proč jsou některé společnosti více xenofobní než jiné nebo jak je možné, že někteří lidé tolerují, či dokonce podporují takové formy násilí vůči druhým lidem, jako jsou lynčování, holokaust nebo etnické genocidy v Bosně a Rwandě.

Vyjádřeno v kostce, na základě prorocké práce vizionářských vědců se pokouším vyložit, jakým způsobem mikroby vládnou nejen světu, ale i naší mysli.

Návrat mikrobiální teorie: jak lze získat duševní nemoc

Nová vědecká pravda nezvítězí tak, že přesvědčí své odpůrce. Zvítězí proto, že její odpůrci nakonec zemřou a pro novou generaci již bude samozřejmá.

– MAX PLANCK

„V šedesátých letech jsem ještě jako student viděl člověka v posledním stadiu syfilidy,“ vzpomíná anglický novinář a autor literatury faktu John Cornwell. „Byl to pacient na psychiatrickém oddělení, kde jsem pracoval. Byl bělovlasý, s olivově zbarvenou kůží, vyzábělý, bez jména či země původu, vytažen z bahna ulice v londýnských docích.“

Tento člověk žil ve státní nemocnici pro duševně nemocné, kde ho ošetřoval laskavý personál, který se s jeho stavem již smířil. „Celý den postával na chodbě opřený o zeď a pomalu šoupal nohama.“ Nebyl, jak nám Cornwell sděluje, postižený jen psychicky. On neslyšel ani nemluvil a vůči svému okolí byl netečný. „Vrchní sestra z oddělení mě ujistila, že neměl ‚štěstí‘ a že je ‚posledním takovým pacientem‘. Nedostalo se mu včasné léčby, která by konečnou devastaci zastavila.“¹

Cornwellovo líčení mi připomnělo pacienta, kterého jsem poznala, když jsem v šedesátých letech pracovala v krajské nemocnici na severu státu New York. Možná mu šlo na šedesátku, ale s prázdným pohledem a čelem bez vrásek vypadal mladší. Na sobě měl khaki

kalhoty a tričko² a den co den byl vidět, jak stojí u oprýskané zelenkavé stěny, s lehkým úsměvem na rtech a odevzdaností, již nenarušily ani zmatek a hluk rebelů odmítajících společenskou konvence, s nimiž sdílel společenskou místnost. Jednou se ocitl příliš blízko obnažené žárovky stojací lampy, jejíž stínidlo se ztratilo v nějakém zapomenutém dramatu, ale když ji člen personálu odsunul do bezpečné vzdálenosti, ani neodvrátil zrak a nezměřil si ho zkoumavým pohledem. Byl slepý, hluchý, neschopný řeči a nevykazoval žádné známky myšlení či paměti. Jeho schopnosti byly zredukovány na přijímání potravy a vyprazdňování. Museli ho koupat a oblékat a on se jen lhostejně šoural sem a tam. Navštěvovat ho nikdo nechodil.

Co se s ním stalo? Asistentka, která ho doprovázela k večeři, mi zašeptala: „Má progresivní paralýzu a ta mu zničila mozek. Je to stará nemoc, dneska ji už nikde nevidíte. Léčili ho penicilinem, ale ochromené funkce nemohou obnovit.“

Ochromené. Tohoto adjektiva jsem se chytla, neboť si myslím, že přesně zachycuje jeho stav. A pak jsem se udiveně zarazila. „Penicilin? Antibiotikum? Na vážnou duševní poruchu?“ Asistentka jen pokrčila rameny a dál se věnovala pacientovi.

Antibiotikum bylo na místě, protože progresivní paralýza, jakási forma neurosyfilidy, doprovází pozdní fáze syfilidy a může se objevit 20–30 let po počáteční nákaze. Protože útočí velice nespecificky, může se projevit mnoha různými způsoby a poškodit mnoho různých oblastí mozku. Ať již bakterie a jejich protilátky napadnou jakoukoli oblast, toho, co určuje známky a příznaky této nemoci, je spousta. Jak u Cornwellova pacienta, tak u muže, kterého jsem si všimla já, byly narušeny sluch i zrak a motorické funkce se redukovaly jen na pár zbytkových stereotypních pohybů. Nemoc může způsobit bludy, halucinace, snížení schopnosti myslet či mluvit, změny osobnosti, zhoršení úsudku, hněv, podrážděnost a smutné nebo depresivní nálady. Nakonec mohou vymizet krátkodobá i dlouhodobá paměť. Mezi tělesné následky patří změny v oční panence, nadměrně aktivní reflexy, ostré, bodavé bolesti, pomalá degenerace schopnosti neuronů přenášet zprávy (podobně jako to zaznamená-

váme u roztroušené sklerózy) a výrazná svalová ochablost, což nakonec připoutá pacienty na lůžko.

Pacient, kterého jsem poznala já, byl léčen ve všeobecné nemocnici, ale muže, kterého poznal Cornwell v Anglii, léčili psychiatři v ústavu pro duševně choré, jak se slušelo na pacienta s vážnou demencí a ztrátou duševních schopností.³ Kdybychom museli volit mezi dvěma označeními, byla by to jistě duševní nemoc. Nebo ne? Vzhledem k tomu, že pacienta s progresivní paralýzou pronásleduje ztráta kontroly nad pohyby, ztráta zraku a jiné fyzické problémy, a vzhledem k tomu, že celou tu spoušť natropila jedna bakteriální infekce, nebyla to nakonec porucha tělesná? Ostatně máme vůbec na výběr?

„Můžeme říct, že na světě jsou dvě skupiny lidí,“ zamýšlel se stálý host u proslulého kulatého stolu v newyorském hotelu Algonquin Robert Benchley v roce 1920, „jedni neustále rozdělují lidi na dvě skupiny a druzí nikoli.“⁴ Lékaři patří do první skupiny. Přijímají odvěký dualismus mysli a těla a trvají na tom, že duševní poruchy postihují jen mysl, kdežto fyzické poruchy jsou produktem zdeformované fyziologie.

Skutečnost, že psychiatrické nemoci jsou dnes obvykle vysvětlovány mozkovou dysfunkcí, problém neřeší, neboť takovéto přiznání nezbytně nereprezentuje rozpuštění imaginární hranice mezi tělesem a duševnem. Místo toho vede tento postoj často k závěru, že existují dva odlišné druhy „mysli“. V jedné jsou vědomí a duševní poruchy utvářeny činností mozku, jakési duchovní nástavby mozku v psychickém prostoru, přičemž obojí na tomto fungování závisí. A na druhou mysl se pohlíží jako na něco, co je od mozku zcela oddělené. Avšak bez konkrétního určení, o kterou mysl přesně jde, je vědecká literatura mnohdy vysoce nejasná a k ničemu.

Do jaké míry je pak jen lenivým myšlenkovým návykem, když duševní nemoc automaticky přepisujeme psychologickému traumatu a genetickému determinismu a fyzickou nemoc hmatatelným příčinám prostředí?

Pro starověké Řeky nebyl rozdíl mezi psychickou a tělesnou nemocí tím nejvýznačnějším znakem, který charakterizuje poruchy.

Podle Hippokratovy klasifikace nemocí se k mánii, melancholii a hysterii přistupovalo stejně jako k nemocem tělesným. Vše se léčilo nápravou humorální nerovnováhy.

Opačný extrém existoval také. Psychóza se dlouho přisuzovala morálnímu selhání. V biblické knize Deuteronomium 28, 27–29 se vzpurným Izraelitům, kteří se bouří, hrozí duševní chorobou: „Hospodin tě raní šílenstvím, slepotou a pomatením mysli.“ Středověcí učenci a teologové věřili, že bláznovství bylo navozené duchovně, buď z nedostatku víry, nebo jako trest od bohů. Tato teorie měla tuhý kořínek a vlastně dodnes přetrvává v řadách fundamentalistů a duchovních léčitelů.

Avšak s příchodem renesance lékaři a další odborníci na Západě kladli duševní nemoci mezi nemoci fyzické a jako takové je léčili.⁵ Tento názor vydržel celá staletí. „Od renesance až po druhou polovinu 18. století,“ píše R. E. Kendell v časopise *British Journal of Psychiatry*, „byly melancholie a další formy šílenství obecně považovány za nemoci těla a nijak zásadně se neodlišovaly od ostatních nemocí.“ Slavný psychiatr Karl Menninger dokonce vyslovil v roce 1922 hypotézu, že schizofrenie je „ve většině případů vedlejší produkt virové encefalidity“. A ač je, zdá se, proti veškerému očekávání tvrdit, že člověk může dostat depresi či schizofrenii stejným způsobem jako chřipku, vychází tato hypotéza z mikrobiální teorie, s níž přišli v šedesátých letech 19. století Louis Pasteur a v sedmdesátých letech 19. století Robert Koch a která předpokládá, že příčinou nemocí jsou konkrétní bakterie, viry a priony (infekční bílkoviny).⁶

Přestože si většina lidí, když se mluví o mikrobiální teorii, představí jen tělesnou nemoc, průkopničtí psychiatři jako E. Fuller Torrey, výkonný ředitel Stanley Medical Research Institute (SMRI), to chtějí změnit. Torrey dlouho odmítal přisuzování duševních chorob pouze psychologickým příčinám a poslední půl století věnoval mapování vztahu mezi infekcemi a mentálními poruchami.

V devadesátých letech 20. století si Torrey povšiml, že na konci 19. století se z poměrně vzácné schizofrenie a bipolární poruchy staly nemoci veskrze běžné. Během téhož období pozoroval, že se

kočky začaly brát jako domácí mazlíčci a přestalo se na ně pohlížet jako na přísluhovače ďábla, kteří ve stodolách hubili drobné hlodavce a o významných svátcích byli upalováni.

Přibližně v době, kdy se v anglickém Crystal Palace roku 1871 konala první výstava koček, se stalo i v Americe populárním vlastnit kočku. V témže roce v USA prudce stoupl výskyt schizofrenie⁷ (vyjma populace venkovských hutteritů, kteří „téměř nikdy“ nechovají kočky jako domácí zvířata). Kočky totiž přenášejí zoonózu (obecně nemoc, kterou získávají lidé od zvířat), jež způsobuje schizofrenii.

V tomto případě Torrey podezíral parazitického prvoka *Toxoplasma gondii*, infekční jednobuněčný organismus, který v roce 1908 objevili Charles Nicolle a Louis Manceaux z pařížského Pasteurova institutu. Tento parazit žije v tkáních mnoha teplotokrevných zvířat, ale reprodukovat se může jedině v žaludku domácích koček a jiných



Úspěšný anglický viktoriánský malíř Louis Wain (1860–1939) byl známý kresbami, na kterých ztvárňoval antropomorfní kočky s velkýma očima. Poslední roky strávil v ústavu pro duševně choré s diagnostikovanou schizofrenií. Jeho obrázky bývají publikovány v učebnicích psychiatrie na důkaz toho, že se Wainova schopnost malovat s postupem nemoci údajně zhoršovala.

kočkovitých šelem, takže jeho přežití závisí na tom, jestli má přístup ke kočkám. Většina zdravých dospělých není tímto parazitem infikována vůbec, nebo je zasažena jen mírně, toxoplasma však může způsobit řadu vážných onemocnění u lidí s narušeným imunitním systémem a u malých dětí, které zatím nemají imunitní obranu plně vyvinutou.

Jakou roli hrají u duševních poruch chřipka, *T. gondii* a jiné patogeny, zkoumal Torrey se svým častým spolupracovníkem, výzkumníkem Robertem Yolkenem z Univerzity Johnse Hopkinse. Výzkum prováděli před půl stoletím v době, kdy duševní nemoc určovalo freudovské a psychosociální paradigma. A jak v další kapitole vysvětlím, jejich úsilí pomohlo toto paradigma změnit.

Mikrobiální revoluce

Thomas Kuhn ve své významné knize *The Structure of Scientific Revolutions* objasňuje, že lidé zabývající se humanitními obory – např. zkoumající anglickou literaturu 18. století, dějiny Afroameričanů nebo německý existencialismus – si svobodně vybírají ty nejpřesvědčivější názory, předpoklady a příležitostné rámce, v nichž svá fakta interpretují, avšak vědci jsou svázáni jakousi sdílenou zastřešující teorií. Tento světonázor neboli *Weltanschauung* definuje Kuhn jako něco, „co mají společné jen členové vědecké komunity“.

Změna paradigmatu je jakási revoluce, neboť usiluje o převrácení převládajícího světonázoru. Takové převrácení však nelze provést snadno, neboť činnost, dráha a ekonomika vědecké obce spočívají na stávajícím paradigmatu a zrušit jej znamená překročit Rubikon, navždy opustit pravidla, která předtím vědecké myšlení definovala. Když vědci přijali evoluční teorii, která vysvětluje rozmanitost života na Zemi, nemohli se již vrátit ke kreacionistickým mýtům. Když přijali mikrobiální teorii, nemohli se již navrátit k víře, že šílenost způsobují hříchy, démoni či „toulavá děloha“ nebo že riziko vzniku malárie zvyšuje zapáchající či špatný vzduch. V tom, co víme, jsme totiž jaksí uvěznění.

Proto si musíme své revoluce pečlivě vybírat. Avšak revoluce, kterou v této knize popisují – uznání infekcí za významnou příčinu duševních nemocí –, zřejmě již nastala; jen si to většina z nás ještě neuvědomila.

Říkám to proto, že k revoluci dojde tehdy, když vzroste počet anomálií, které stávající světový názor již neumí vysvětlit. Například je těžké přemýšlet o schizofrenii jako o genetické chorobě, když jsou s touto teorií v rozporu poznatky o geneticky identických dvojčatech – víme totiž, že se schizofrenikem stane jen jedno z nich. Taková anomálie nepodníká okamžitě výzkumníky k tomu, aby teorii zavrhli; mnoho takových anomálií se ve skutečnosti toleruje (nebo ignoruje), dokud se nenashromáždí kritické množství faktů, jež uvedou obor, jak říká Kuhn, do „krizového stavu“. Tehdy se navrhnou teorie nové, byť někdy vlastně nové nejsou. Jsou to názory, které byly marginalizovány, odmítány jako hereze a zapomenuty a občas se jen znovu vynoří. Příkladem je hypotéza, že infekce způsobují některé běžné i neobvyklé duševní nemoci či napomáhají jejich vzniku. Potenciální změny paradigmatu probíhají totiž neustále. Je to věčný proces. Jak jsem řekla výše, tato teorie existuje již od antiky a čas od času se opět objeví jako součást paradigmatu západní medicíny.

Nikdo netvrdí, že infekce v příčinách duševních onemocnění zcela nahrazuje stres, genetiku a psychická traumata. Infekce je pouze doplňuje a přidává se k nim jako významný příčinný faktor. A někdy je faktorem primárním.

Představa, že by chřipka mohla u člověka vyvolat duševní poruchu, vypadá neskutečně. Uvažme však, že teprve v současné době rozpoznáváme infekční původ starých známých fyzických nemocí, z nichž mnohé, jak se předpokládalo, měly psychologické či behaviorální spouštěče.

Rakovina děložního čípku se například připisovala nezřízenému sexuálnímu životu žen a špatné hygieně mužů, ale teď již víme, že ji způsobuje nákaza lidským papilomavirem (HPV). Devadesát procent žaludečních vředů, které byly kdysi dávány do souvislosti s ostř

kořeněným jídlem a nezvladatelným stresem, způsobuje, jak dnes víme, bakterie *Helicobacter pylori*. Oproti teorii, která panovala na konci devadesátých let 20. století, není srdeční onemocnění produktem napjaté, nepřátelské, vzteklé osobnosti typu A, ale infekce bakteriemi, mezi něž patří *Streptococcus tigurinus* a *Chlamydomphila pneumoniae*.

Na povrch rovněž vyplouvají bakterie, viry, paraziti, plísně a infekční bílkoviny zvané priony jako možné příčiny duševních nemocí, což je teorie, která vysvětluje mnohé dříve záhadné anomálie. Vysledovalo se třeba, že schizofrenie souvisí s vlnami chřipkové epidemie, jakož i s nákazou bornavirem; anorexie u dospívajících a Tourettův syndrom jsou zase spojovány se streptokokovou infekcí, jež postihuje bazální ganglia; a autismus souvisí s pustošivými infekčními látkami ve střevech dítěte. Důkazy se budu zaobírat níže.

Karteziánské potyčky

V 17. století předpokládal René Descartes existenci dvou základních substancí: duchovní (myšlení, vědomí, duše) a tělesné.⁸ Podle tohoto karteziánského dualismu nemá duševno prostorovou existenci, tedy atribut rozprostraněnosti, a tělesno nemůže myslet. Tento dualismus si vědci i duchovenstvo oblíbili asi proto, že nevyklučuje náboženskou víru, že nesmrtelné duše obývají nezávislou říši oddělenou od fyzického světa.⁹

V medicíně je však dualismus mnohem víc než jen nějakou filosofii; byl také politickým názorem přijatým za výchozí pozici, jež legitimizovala boj lékařů za ovládnutí lékařské péče a dodávala mu zdání vědeckosti. Zčásti na základě této teorie mohli lékaři postupně převzít od kléru péči o tělesně nemocné. Dříve totiž zřizovaly špitály církve a o nemocné se staraly řádové sestry.

Ač zákon často vyžadoval nejméně jednoho stálého lékaře v psychiatrické léčebně, před objevem účinné medikace lékaři beztak rádi přenechávali péči o duševně nemocné duchovním a jeptiškách. Většina duševně chorých se však neomezovala jen na ústavy. Michel Foucault píše, že ve středověku se mohli duševně nemocní volně

toulat a dočasně byli internováni jen tehdy, když se chovali natolik šíleně, že ohrožovali jiné lidi. Takové „uvěznění“ bylo však dlouho výsadou rodiny, nikoli lékaře. „Od sedmnáctého do devatenáctého století náleželo právo někam šilence zavřít rodině; především rodina šilence vylučovala.“¹⁰

Avšak s příchodem industriální éry v 18. století skončila tolerance bezstarostné zahálčivosti duševně nemocných. V roce 1800 byly ve státě a církví spravovaných ústavěch po celé Anglii zavřeny jen tři tisíce šilenců. Ke konci století to bylo již sto tisíc šilenců a psychiatři, když získali zkušenosti v psychiatrických léčebnách, si mohli říct, že jsou odborníky na šílenství. Historik medicíny Roy Porter ve své knize *Mind-Forg'd Manacles* (Pouta ukovaná myslí) líčí události, které k tomuto zásadnímu přechodnému období vedly, a zejména pak změny v tom, jak bylo šílenství vnímáno.¹¹

Ve Francii a Anglii se nyní blázni zavírali do ústavů, ale nebyli bez společnosti. „Své vězení sdíleli s nezaměstnanými, s lidmi nemocnými i starými, s každým, kdo nebyl schopen práce,“¹² píše Foucault. Později Freud posiluje pojetí zahálčivosti jako klíčového komponentu šílenství, když popisuje duševně nemocného jako „člověka, který nemůže pracovat ani milovat“.¹³ Zápas o dominanci mezi náboženskými řády a lékaři má nyní cíl: řídit blázince. Lékaři se přetahovali o to, kdo bude jejich „majitelem“. Léčebny pro duševně choré byly totiž poslední baštou zdravotní péče, která byla dosud v rukou nelékařů – zejména duchovních, jejichž uznávanou sférou byla péče o duši.

Samotný fakt, že oddělená zařízení byla ovládána samostatnými profesemi, ještě dlouho nestačil k tomu, aby lidi přesvědčil, že starost o duševně nemocné se zásadně liší od starosti o tělesně nemocné. Tento dualismus lékaři podporovali svým důrazem na „vědecké“ příčiny a modely fyzického onemocnění. Museli se však spoléhat jen na oči a jednoduché nástroje jako mikroskop – neměli ještě vyšetřovací metody a přístroje, jako jsou krevní testy, elektronové mikroskopy, magnetická rezonance a výpočetní tomografie, jež odhalují patologii dnes. Následkem toho vládla krátkozrakost, neboť každý

mohl jasně vidět, že pitva duševně nemocného neodhalí typické anatomické nálezy, zhoršení stavu či zranění jako u tělesně nemocného. Kromě toho léčebné postupy na tělesnou nemoc v 18. století – baňkování, pouštění žilou a pročišťování střev – neměly na šílenství žádný prokazatelný účinek.

Na konci 18. století považovali lékaři, duchovní i laici bláznovství neboli „pomýlenost“ za něco, co je naprosto odlišné od tělesných nemocí. Toto schizma vděčí za mnohé karteziánskému dualismu, ale výrazně je také posilovaly politické události, které prestiži lékařů uštedřily řadu veřejností ostře sledovaných ran a vyvolaly pochybnosti, zda jsou lékaři vůbec schopni léčit nebo i jen rozpoznat duševní nemoc.

Šílený král

Hlavní z těchto událostí byla duševní nemoc krále Jiřího, vůči níž byli konvenční lékaři bezmocní. V roce 1765 si pětadvacetiletý anglický panovník Jiří III. začal stěžovat na nesnesitelné pálení v údech a kloubech. Jeho dvořané si stěžovali také; shledali, že jejich král je najednou děsně nudný patron, zadržává a mluví bez přestávek či zřejmé pointy o lovu, svých koních a choulostivých státních záležitostech s každým na potkání. Od upovídání krále Anglie nebylo možné vůbec odejít, jeho monology byly jakýmsi narkotikem, takže mu lékaři naslouchali. Jeden z lékařů pak začal slova v dlouhých, odbočujících větách počítat, snad aby nějak ulehčil své znučenosti a otrávenosti. A zjistil, že každá věta obsahovala až čtyři sta slov. Ta byla vyslovována tak rychle, že se často ani nedala vydělit z proudu řeči, asi jako když se mluví pod tlakem, což obvykle signalizuje naléhavost. Král však nikam nespěchal. Opakovaně celé hodiny bloumal, až se rozrušil a pomátl, a někdy měl u úst pěnu nebo se svíjel v křečích. Vyděšení lékaři se kolem něj tísnil, aby na něm zkoumali královské známky a symptomy – hojné pocení, záchvaty nevolnosti a zrychlený tep –, ale tápali v nejistotě a k žádné diagnóze se nedopracovali. Záhadné změny v řeči se podobaly projevům lidí s mánií

a zhoubnou euforií, ale Jiřího lékaři to nepoznali. Uchýlili se k obecně používaným metodám – způsobovali mu puchýře na kůži a dopovali ho arzenikem, jedovatým metaloidem natolik toxickým, že se hojně používá v tajemných vraždách. Dnes si někteří myslí, že tato „lčba“ králův stav zhoršila. Ani poté, co jeho moč zmodrala, nedokázali dvorní lékaři stanovit diagnózu a říct, jak by se jeho neduh dal léčit.

Úkol uzdravit krále nakonec připadl duchovnímu Francisi Willisovi. Když absolvoval Oxfordskou univerzitu, byl vysvěcen na anglickánského kněze a v roce 1740 získal na své *alma mater* post vědeckého pracovníka. V roce 1776 se přestěhoval do panského sídla Greatford Hall v Lincolnshire a přestavěl je na unikátní soukromé sanatorium. Na rozdíl od ústavů pro duševně choré, které vypadaly jako vězení, nebyl v tomto zařízení omezen volný pohyb, nepoužívaly se tu svěrací kazajky a důraz se kladl na soucit, spokojenost, pracovní činnost, čerstvý vzduch a cvičení. Hlavní Willisovou zásadou byl respekt k důstojnosti jednotlivce; třídních rozdílů si nevnímal a trval na upraveném zevnějšku. Cizí lidé byli často udiveni, když spatřili prosté obyvatele Greatfordu – duševně nemocné zahradníky, farmáře a jiné pomocné pracovníky –, jak se procházejí po pozemcích oblečení jako gentlemani z Londýna do hedvábných vest a kalhot, s napudrovanými parukami a v bílých punčochách. Willisova úspěšná léčba urozených Angličanů upoutala pozornost starostlivé manželky krále Jiřího, královny Šarloty, a tak v roce 1788 pozvala Willise na královský dvůr.

Francis Willis na dvůr přijel a zdálo se, že je dokonalým kandidátem na post králova lékaře. Nejenže se mohl pochlubit řadou zdařilých uzdravení duševně nemocných, ale ještě k tomu měl na duchovního neobvyklý atribut – lékařský titul, ne-li přímo členství v lékařském cechu.

Lékaři krále Jiřího ho však jako odborníka odmítali přijmout a mluvili o něm jako „o pouhém mastičkáři“. Jeho pověřovací listiny nerespektovali ani další lékaři; nikdy ho například neuznala Královská lékařská společnost.

Možná pro to měli dobrý důvod. Na počátku kariéry, když provozoval svou neobvyklou terapii duševně nemocných, se Willis prezentoval jako lékař a léčil bez licence. V roce 1759, znepokojen možnými právními důsledky, přemluvil přátele z Oxfordské univerzity, aby mu udělili lékařskou hodnost *post factum* a bez obvyklé průpravy – byl tedy lékařem jen na papíře.¹⁴

Dvorní lékaři mu nic z toho nechtěli odpustit. Ani klamný lékařský titul, ani obrazoborecké metody, ani – a to asi ze všeho nejvíc – jeho úspěchy. Hlasitě proti jmenování Willise královým lékařem protestovali, ale královna Šarlota a anglická vláda zoufale potřebovali krále vyléčit a nechtěli svůj názor změnit, neboť se ukázalo, že králova nemoc je pro stát pohromou. Někteří si mysleli, že jeho chorooba může za to, že má král špatný politický úsudek a vládne pomstychtivou železnou rukou v amerických koloniích, což vedlo k ponižující porážce Anglie ve válce za nezávislost v roce 1776.

Na rozdíl od dvorních lékařů, kteří mluvili nesrozumitelnou hatmatilkou, když královně vysvětlovali, že bezvýsledně zkoušeli jeden lék za druhým, Willis své metody vyložil prostým, přístupným jazykem a laskavým, uctivým způsobem. Ve Willisově péči musel král chodit na čerstvý vzduch a pravidelně cvičit a pečlivou pozornost věnovat svému zevnějšku. S králem Willis mluvil soucitně a ohleduplně, ale někdy ho i káral. Willis však byl také praktický. Nikdy se nechoval povýšenecky, když krále přivazoval nebo ho zavíral v pokoji v Greatfordu v případě, že to považoval za nutné, aby Jeho Veličenstvo neuteklo nebo si neublížilo.

Nemohla jsem najít důkazy o tom, zda Willis učinil nějakou definitivní diagnózu, ale 26. února 1798 do oficiální zprávy napsal, že „Jeho Veličenstvo je ze své nemoci zcela vyléčeno“. Jiří byl tedy k úlevě národa uzdraven a reverend Francis Willis dostal roční rentu tisíc liber, podobizny krále a zvláštní pamětní medaili. Získal také národní věhlas a stal se natolik úspěšným, že si otevřel druhou léčebnu pro duševně nemocné v Shillingthorpe Hall. Jeho náboženské a morální metody léčby duševní nemoci vítězily tam, kde komerční medicína selhávala.

Dosud nepojmenovaná nemoc se však občas vrátila a králův stav se postupně zhoršoval; posledních deset let strávil ve svěřací kazajce a v ústraní na hradě Windsor, slepý, hluchý, jen s občasnými jasnými chvilkami. Zemřel v roce 1802 a vzpomínalo se na něj jako na bláznivého krále, který přišel o Ameriku.

Posmrtná diagnostika je oblíbený koníček. Mnozí si myslí, že Jiří III. trpěl těžkou metabolickou poruchou porfyrií, jejíž jméno pochází z řeckého slova *porphyros* a značí „purpurový“, neboť charakteristickými znaky tohoto onemocnění jsou nachově zabarvené výkaly. Porfyrie je často dědičná, což podporuje názor, že to skutečně byla Jiřího nemoc, neboť postihla jeho syna Jiřího IV., jeho vnučku princeznu Šarlotu, která zemřela na komplikace této nemoci při porodu,¹⁵ a další jeho příbuzné včetně skotské královny Marie Stuartovny a jejího syna, anglického krále Jakuba I. Stuarta.

Teprve v roce 1871, tedy více než sto let poté, co král Jiří onemocněl, určil Felix Hoppe-Seyler mechanismus, kterým porfyrie vzniká. Osm známých druhů porfyrie doprovázejí různé projevy,¹⁶ ale u všech dochází k abnormální akumulaci porfyrinů, přesněji jejich prekurzorů. Tyto sloučeniny jsou potřebné pro produkci hemu, základní součásti krve a buněčného metabolismu, ale když se nahromadí, jsou toxické a tam, kde k akumulaci dojde, způsobují příznaky nemoci.¹⁷

Mezi nejběžnější tělesné projevy patří krutá, pálivá bolest v břiše, namodralá až načervenalá moč, paralýza či slabost v nohou a rukou, rychlý tep a hypertenze. Rovněž k nim patří změny psychické, jako jsou úzkost, popudlivost a zmatení, jež se může rozvinout v deprese či delirium, narušují-li porfyriny přenos nervových vzruchů.

Neschopnost lékařů krále Jiřího, zřejmě těch nejlepších ve státě, určit a léčit jeho šílenství zasadila obrovskou ránu lékařské profesi tím, že zpochybnila způsobilost lékařů pečovat o duševně nemocné. Naproti tomu úspěch reverenda Willise jako by potvrdil primát kléru, pokud jde o řešení duševního utrpení. Šílenství krále Jiřího rovněž přispělo k rozkolu mezi fyzickou a mentální nemocí, neboť

posílilo domněnku, že když lékaři nedokážou duševní nemoc účinně léčit, nemůže být tělesná.

Ještě dnes zůstává případ krále Jiřího sporný a lékaři se na jeho diagnóze neshodují. Někteří soudí, že jeho modrá moč byla falešná stopa, vedlejší účinek výtažku z tmavomodrých hořců, který mu lékaři ve velkých dávkách podávali. Jiní jsou přesvědčeni, že jeho šílenost byla iatrogenní – totiž že byl otráven arzenikem používaným jako lék. V časopise *History of Psychiatry* píšou Timothy J. Peters a Allan Beveridge, a uvádějí pro to silné důvody, že trpěl bipolární poruchou.¹⁸

Ale ať již byla porfyrie správná diagnóza, či nikoli, nejvíce relevantní pro tuto diskusi je skutečnost, že tato nemoc není přísně vzato ani duševní poruchou, ani poruchou fyzickou; je obojím. Jiřího lékaři chybovali, když se soustředili na fyzické symptomy jeho nemoci a odmítli uznat, že jakákoli terapie musí řešit také těžký psychický stav, který s nemocí souvisí, od obav až po pomatení a blouznění. Tato krátkozrakost přetrvává dodnes. Vzhledem k nástrojům a medikaci, které lékaři v té době měli, by jim pochopení psychologického komponentu nemoci asi při léčbě krále nepomohlo, ale to, že trvali na tom, aby se na nemoc pohlíželo jako na duševní *nebo* tělesnou, když šlo ve skutečnosti o obojí, její pravou povahu zatemnilo a nakonec asi zastřelo i její potenciální léčbu.

Falešná dichotomie mentální versus fyzická nemoc byla dále posílena neslavnými případy lékařského zneužití a zanedbání, jimiž se zabývali duchovní a sociální pracovníci. V roce 1790 byla například do ústavu duševně chorých v Yorku přivezena kvakerka Hannah Millsová, melancholická vdova z Leedsu v Anglii. Ústav u ní zakázal návštěvy rodiny a přátel, a ač byla Hannah mladá a fyzicky zdravá, zemřela jen šest týdnů po přijetí za podezřelých okolností. William Tuke z Yorku, její kolega v kvakerském hnutí, byl zděšen, když uslyšel, co se jí stalo, a později zjistil, že s chovanci ústavu bylo nelidsky zacházeno a že žili v hrozných podmínkách. Zdálo se, že „terapeutický“ důraz ústavu pro duševně choré byl kladen na ovládání a umlčování člověka. Tuke se rozhodl vybudovat nějaké humánní léčebné

středisko, kde by se uplatňovaly křesťanské zásady a etika, zařízení, v němž by mohl využít psychologicky podložené postupy, jež vešly ve známost jako *morální léčba*. Získal finanční prostředky a po konzultaci se svými věřícími bratry vybudoval Yorský ústav, který se zasloužil o rozvoj humánnějších metod, pokud šlo o výchovu a opatrování lidí s mentálními poruchami.

Tukovo čisté, atraktivní a důstojné zařízení a laskavý personál pomáhaly pacientům překonávat psychické problémy, k čemuž přispívalo také to, že pacienty mohla navštěvovat jejich rodina. Svým revolučním přístupem k péči a léčbě duševně nemocných se centrum stalo světově proslulou institucí.¹⁹

Filosofie Yorského ústavu stejně jako filosofie ústavu Francise Willise se soustředila spíše na psychické než fyzické příčiny duševních nemocí. Šílenství se tak jasně odlišilo od těla a léčili ho řeholníci. V této době, kdy medicína mohla na vážné tělesné onemocnění kromě podpůrné léčby nabídnout jen málo, nemocnice obecně moc oblíbeným místem nebyly. Nespravedlivé srovnávání podpůrné léčby v kvakerském ústavu a téže léčby ve špinavých nemocnicích, kde se pacientův stav málokdy zlepšil, ještě více otrásovalo vírou ve schopnost lékařů porozumět duševně nemocným a pečovat o ně.

Kdo tedy řídil ústavy pro duševně choré – lékaři, nebo řeholní řády?

Tlak na úsudek lékařů

Lékaři jako Benjamin Rush²⁰ si chtěli péči o duševně nemocné přivlastnit, a tak jejich mentální choroby připisovali čistě fyzickým příčinám, jako je např. infekce.

Benjamin Rush, uctíváný jako „otec americké psychiatrie“, věděl, že lékaři a duchovní jsou ve sporu, pokud jde o to, kdo má řídit péči o duševní zdraví. A byl také signatářem Deklarace nezávislosti, bojovníkem a chirurgem u filadelfské milice, která bojovala s Brity, a získal post náčelníka zdravotnické služby v kontinentální armádě pro střední department.

Je pravda, že bitvy, které se rozhodl svést, byly možná donkichotské či přímo hazardérské a zpátečnické. Trval například na pouštění žilou v době, kdy už bylo dávno prokázáno, že je nejen nesmyslné, ale také nebezpečné.²¹ Klidně předepisoval rtuť, i když její toxické účinky byly dobře známy. Rush byl hlasitým a militantním abolicionistou a jeden z mála bílých lékařů v té době, kteří podporovali uchazeče o studium lékařství z řad černochů, avšak své skvělé protitrokářské city a spisy záměrně poškodil, když si v roce 1776 koupil otroka Williama Grubbera, kterého si ponechal i poté, co se v roce 1784 přidal ke spolku za zrušení otroctví v Pensylvánii.

Ve svém boji za prestiž a primát amerických lékařů Rush zdůrazňoval, že základní patologie nemocí mysli je zcela somatická a spočívá v „krevních cévách mozku“. Do psychiatrického textu z roku 1812 s názvem *Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the Mind* (Lékařské výzkumy a pozorování nemocí mysli) zahrnul Rush první detailní taxonomii duševních poruch a ke každé připojil její vlastní fyzickou příčinu. Jako základ duševního onemocnění uváděl narušení krevního oběhu a smyslové přetížení a pacienty léčil pomocí přístrojů, které měly vehnat více krve do mozku, jako byla odstředivá otáčecí skříň a omezující křeslo s krabicí pro hlavu.

Rush, jehož obraz dnes zkrášluje pečeť Americké psychiatrické asociace, chtěl pro mnohé lidské nemoci najít fyzické příčiny, včetně nákazy. V roce 1792 třeba usoudil, že tmavé zbarvení kůže Afroameričanů způsobuje jakási lepra, takže když by se řádně léčili, mohli by se černoši „uzdravit“ a stát se bělochy.²²

V roce 1812 vedl politicky silný Rush úspěšný boj za uzákonění toho, aby měli lékaři hlavní dozor nad ústavu pro duševně nemocné. Zčásti se mu to podařilo tím, že duševním nemocem přisuzoval fyzické příčiny, a během několika málo desetiletí nový výzkum jeho názory podpořil. Kniha *Psychische Krankheiten sind Erkrankungen des Gehirns* (Duševní nemoci jsou nemoci mozku) od Wilhelma Griesingera z roku 1845 přesvědčila německé lékaře, kteří byli ve světě obecně uznáváni za nejlepší, že duševní nemoci mají fyzický původ. Někteří lékaři však zůstávali skeptičtí. Koneckonců změny v „ne-

mocném“ mozku nelze vidět pouhým okem ani mikroskopem. Důkazy byly tedy chabé.

Až do doby, kdy jedna porucha všechno změnila.

Demaskování obyčejného šílenství

Dnes už je progresivní paralýza zapomenuté slovo, ale kdysi byla známým druhem duševní nemoci. Do dvacátých let 20. století²³ dostal tuto diagnózu jeden z každých pěti chovanců léčebny pro duševně choré v New Yorku. V USA byl počet lidí s touto nemocí dvakrát větší než v Evropě; mezi její oběti se počítají Robert Schumann, Guy de Maupassant, Gaetano Donizetti i Friedrich Nietzsche.²⁴ Někteří se domnívají, že měla rovněž na svědomí smrt Hitlera a Kryštofa Kolumba, ale moc silné důkazy nemají.²⁵ Toto onemocnění, známé také jako *dementia paralytica* či generalizovaná paréza, prvně popsal roku 1822 lékař Antoine-Laurent Bayle. Ten pozoroval, že u paralytiků, jak se jim říkalo, se nejprve zdrsňuje osobnost a pak následují mánie, živé bludy a demence. Za několik měsíců až let se stav natolik zhorší, až dojde k „rychlému a úplnému mentálnímu úpadku“, který je charakterizován častými záchvaty, ochrnutím, pomočováním, psychózou, závažnými poruchami zraku a smrtí.

Dalších sedmdesát let měli lékaři ohledně původce této běžné duševní nemoci různé teorie, podezírali např. trauma, přepracovanost, strach, a dokonce i nestřídmost, neboť se na tuto chorobu jako na mnoho duševních poruch předtím pohlíželo jako na trest za nemravnost.

V roce 1857 dr. Johannes Friedrich Esmark a dr. W. Jessen navrhli jako biologickou příčinu progresivní paralýzy onemocnění syfilidou. Aby své tvrzení podpořili, dali dohromady spoustu statistických údajů o pacientech s progresivní paralýzou, kteří měli zároveň syfilidu, a pak své závěry uveřejnili. A byli fascinováni tím, že i další výzkumníci začali dávat paralýzu do souvislosti s anamnézami pacientů a zjistili, že syfilida je v nich velice častá. Později vyvinutý Wassermannův test na zjišťování syfilidy navíc vysokou korelací této nemoci

u paralytiků kvantifikoval tím, že potvrdil, že se v jejich mozku skrývá gramnegativní bakterie z kmene spirochét *Treponema pallidum*. Mnozí vědci začali pokládat progresivní paralýzu za terciární fázi syfilidy, která často postihuje zcela nahodile mozek, a mluvili o ní jako o neurosyfilidě. U této teorie existovala naděje, že bude-li někdy vyléčena syfilida, mohla by být vyléčena i progresivní paralýza.

Majitelé ústavů pro choromyslné však v 19. století trvali na tom, že progresivní paralýza je svým charakterem zcela nemoc duševní. Přetrvávající naléhání na to, aby se fyzické nemoci oddělily od psychických, souviselo s náboženskou filosofií a kulturou, ale i s politikou ústavů, které zůstávaly jakýmsi bitevním polem mezi lékaři a duchovními a jinými léčiteli.²⁶

Věci se komplikovaly tím, že většina lékařů, navzdory důkazům, že progresivní paralýza je duševním projevem fyzické nemoci, nadále léčila paralytiky týmiž neúčinnými terapeutiky jako jiné duševně nemocné. Pokračovalo se v tradičních procedurách, jako byly výplachy, studené zábaly, podávání rtuti, způsobování puchýřů na temeni, venesekce, přikládání pijavic, sexuální abstinence a vrtání děr do lebky (trepanace), ovšem bez pozitivních výsledků. I když léky na bázi toxické rtuti byly nahrazeny bezpečnějším a účinnějším salvarsanem na bázi arzeniku, s nímž přišel Paul Ehrlich (lék také nesl názvy arsfenamin a sloučenina 606), na progresivní paralýzu užíván nebyl.

Avšak v červnu 1917 učinil profesor Julius Wagner-Jauregg z Fakultní nemocnice pro nervové a duševní nemoci ve Vídni radikální krok. Všiml si, že se stav některých paralytiků výrazně zlepšil, když dostanou nějakou infekční nemoc spojenou s horečkou. Rozhodl se tedy hasit oheň ohněm a postavil jednu nemoc proti druhé: potlačoval symptomy progresivní paralýzy tak, že její oběti infikoval malárií.

Wagner-Jauregg usoudil, že by nechvalně známé vysoké teploty u malárie mohly syfilitické spirochéty zahubit nebo je alespoň inaktivovat, neboť většina bakterií může působit jen ve velmi úzkém teplotním rozmezí. Proto naše tělo na mnohé infekce reaguje

horečkou. Wagner-Jauregg doufal, že malarické horečky zvýší teplotu v těle paralytiků natolik, že spirochéty nepřežijí, a tak jim zneможní páchat další škody.

Naočkoval rakouské pacienty krví nakaženou malárií; horečka u nich stoupla na 41 °C. Na konci zaznamenal, že se stav nemocných dramaticky zlepšil.²⁷ Svět byl zjevným úspěchem terapie malárií potěšen a Wagner-Jauregg dostal v roce 1927 Nobelovu cenu za fyziologii a medicínu.²⁸ A to přesto, že léčba byla nebezpečná – až 15 procent léčených zemřelo – a že Wagner-Jauregg při svých testech nepoužíval žádné moderní techniky pro minimalizaci odchylek.²⁹ V důsledku toho jeho zkreslené závěry odrážely to, co si přál vidět – že terapie malárií lidem s progresivní paralýzou pomáhá. Wagner-Jauregg poskytl spíše svědectví než důkazy. Toto svědectví zdůvodňuje teorii, že infekce způsobuje progresivní paralýzu, ale je to svědectví se systematickými chybami. Spolu s Nobelovou cenou ovšem představuje silný argument ve prospěch infekční teorie.

Asi bychom si mysleli, že výzkumy této běžné duševní nemoci, za jejichž výsledky získal Wagner-Jauregg Nobelovu cenu, pomohou pozvednout biologickou psychiatrii. Ale na začátku třicátých let 20. století byla jeho práce zatlačena do pozadí jeho krajanem a kolegou neurologem Sigmundem Freudem.

Sigmund Freud, zakladatel psychoanalýzy, zahájil kariéru studiem mikroskopické neuroanatomie ve Všeobecné nemocnici ve Vídni, při němž rozpitvával nervy raka a zkoumal mozkovou obrnu. Věda o mozku však byla na konci 19. století tak primitivní, že základní fungování neuronu bylo záhadou, a Freud tedy zanechal objektivní fyziologie a místo toho se rozhodl pro výzkum role mysli při potlačování pudů, jež jsou „dostatečně mocné, aby vyvolaly šílenství“, jestliže se zanedbají.³⁰ Aby na takovéto potlačení vyzrál, zdokonalil Freud „terapii mluvením“ neboli psychoanalytickou praxi, při níž psycholog vnímá a interpretuje nevědomé zápasy pacientů a tím jim pomáhá dosáhnout většího sebeuvědomění.

Freudova koncepce duševní nemoci jako čehosi, co vzniká z psychických konfliktů, souzněla s názory poskytovatelů duševního

zdraví a jejich pacientů mnohem více než biofyziologický model založený na infekci, a tak psychoanalytický přístup zcela změnil psychiatrii 20. století. Psychoanalýza infekční povahy progresivní paralýzy zastínila, nečekanou roli infekce u duševního onemocnění zrušila³¹ a rozkol mezi duševní a fyzickou nemocí posílila.

Pod záštitou Rockefellerovy nadace se stal jedním z mnoha výzkumníků, kteří chtěli zopakovat slavný úspěch Wagnera-Jauregga, Mark Boyd. I tento výzkum však postrádal některé z dnešních mechanismů pro kontrolu předpojatosti výzkumníka. Dvojitě slepé studie a jiné techniky, na něž se dnes běžně spoléháme, abychom při interpretaci studie zkreslení zredukovali, se v té době běžně nepoužívaly. Takovéto experimenty se tedy opakovaly po celou první polovinu 20. století se stejným nedostatkem přísných podmínek. Znovu tedy bylo příliš snadné vidět to, co výzkumníci vidět chtěli – že paralytikům pomáhá, když se infikují chronickou, vysilující nemocí.

Skutečný lék na syfilidu, tedy na progresivní paralýzu, však pořád neexistoval. Jelikož dokazování infekční povahy progresivní paralýzy výrazně nezměnilo způsob, jakým ji lékaři léčili, nedošlo navzdory tomuto objevu ke zlepšení klinického průběhu nemoci. Navíc spojení progresivní paralýzy se syfilidou dalo šílenosti stigma pohlavní nemoci. Historik Allan M. Brandt ve své mistrovské knize *No Magic Bullet* (Žádný zázračný lék) píše: „Pohlavní nemoc byla nadále příznakem sociálního úpadku a sexuálního zla.“ Psychiatr Joel T. Braslow pozoroval, že „články v novinách a časopisech jako *New York Times*, *Good Housekeeping*, *Scientific American*, *Hygeia*, *Reader's Digest*, *Newsweek* a *Popular Mechanics* vykreslují neurosyfilitiky jazykem zatíženým hodnocením a moralizováním“ a „používají fráze jako ‚ubozí maniaci‘, ‚ti, co dostali odměnu za svoje hříchy‘ a ‚zatračené ubožáci‘“.³²

Výzkumníci, inspirováni Nobelovou cenou Wagnera-Jauregga a povzbuzeni klinickým přínosem propagovaným v obdobných studiích, pokračovali v experimentech s léčbou pomocí malárie až do roku 1943, kdy pompézní článek Johna F. Mahoneyho³³ přinesl

zprávu o tom, že syfilidu lze vyléčit penicilinem. Antibiotikum rovněž zarazilo progresivní paralýzu, což dokazovalo, že duševní nemoc je vskutku poslední fází nákazy syfilidou. Jakmile lékaři použili v boji proti progresivní paralýze penicilin, v USA tato nemoc zcela vymizela a dnes byste museli navštívit nějakou rozvojovou zemi, kde je zdravotní péče nedostatečná, abyste na ni narazili.

Otázka účinnosti terapie malárií byla klinicky diskutabilní, přinejmenším na Západě, kde se používala na progresivní paralýzu, ale záhadná možnost využít jednu nemoc v boji proti nemoci druhé je v dějinách medicíny otázkou dosud nezodpovězenou.

Mikrobiální teorie: změna paradigmatu

Ještě než dostal Wagner-Jauregg Nobelovu cenu a Freud ukul budoucnost psychiatrie, došlo k posunu paradigmatu, který změnil přístup vědy k podstatě nemoci. Tímto posunem je koncepce, která podporuje roli infekce u duševní nemoci – mikrobiální teorie. S tou přišli Louis Pasteur a Robert Koch. Jejich teorie předpokládá, že nemoc způsobují specifické mikroby, jako jsou bakterie, viry a priony (infekční bílkoviny).³⁴

Přestože němečtí bakteriologové 19. století Robert Koch a Friedrich Loeffler byli první, kdo podali důkazy, že příčinou nemocí jsou nesmírně malé životní formy zvané mikroby, vědci již v 17. století naznačovali, že původci nemocí možná jsou nepatrní tvorové. Nemohli však poskytnout žádné věrohodné důkazy a teprve v roce 1883 odhalil mikroskop patogeny, čímž vyvrátil teorie, že za nemocí stojí hříšné chování či jedovaté výpary.

Mikrobiální teorie – objev těchto titěrných agens – zrychlila léčbu a odstartovala zavádění preventivních opatření. Pasteur zachránil miliony žen,³⁵ když zjistil příčinu horečky omladnic. Mikrobiální teorie mu také odhalila, že příčinou zkažení vína jsou bakterie, a tak vymyslel postup, jak mu zabránit, tzv. pasterizaci – ohřev nápojů na vysokou teplotu, aby se bakterie zničily –, což milovníci vína ve Francii hodnotili jako vysoce prospěšný počín. Koch zase objevil, že

vzduchem přenášená bakterie *Mycobacterium tuberculosis* způsobuje tehdy strašlivou a hojně rozšířenou nemoc – tuberkulózu – a že *Bacillus anthracis* je příčinou sněti slezinné. V důsledku těchto objevů se za příčinu nemocí, které se původně připisovaly vágnímu „miasmatu“ a „vzduchu“, začaly obecně uznávat infekční mikroorganismy.

Počínaje 20. stoletím změnil tento posun paradigmatu směrem k mikrobiální teorii tvář medicíny. O většině běžných a hrozivých zabijáků, včetně tuberkulózy, neštovic, chřipky, záškrtu, žluté zimnice, dýmějového moru a černého kašle, se teď vědělo, že je způsobuje nákazová patogeny. Na základě toho obrátili vědci pozornost k vakcínám, antibiotikům a různým opatřením v oblasti veřejného zdraví, aby tyto zabijáky vymýtili. Virus neštovic byl zcela vyhuben, kromě několika vzorků uchovávaných v laboratořích. Jakmile inovace v medicíně tyto nemoci zkrotily, Američané se dožívali vyššího věku a nakonec umírali na jiné nemoci, třeba na rakovinu či srdeční choroby (byť dnes již víme, že mnohé z těchto nemocí mají také původ v infekci).

Duševní nemoci však posun paradigmatu směrem k mikrobiální teorii obešel. Progresivní paralýza byla sice uznána za infekční a vykořeněna z ústavů pro duševně choré penicilinem, ale schizofrenie, deprese, bipolární porucha a obsedantně-kompulzivní porucha zůstávaly duševními nemocemi, u nichž se důraz kladl na terapii mluvením, behaviorální podmiňování, kognitivně-behaviorální terapii a jiné metody, jak napravit mysl. V osmdesátých letech 20. století se objevily nové léky, které mění chemii v mozku. Tyto léky tiše potvrdily fyzickou podstatu většiny duševních nemocí, avšak předpokládaná dichotomie mezi fyzickou a duševní nemocí existuje jaksi tvrdohlavě vlastně dodnes. I v současnosti, kdy většina psychiatrů léčí jen medikamenty, úmyslně unikáme před stále častějšími důkazy, že infekce výrazně přispívají k duševním nemocem.

V této knize snáším argumenty pro to, abychom se těmto důkazům přestali vyhýbat. V následujících kapitolách proberu důkazy, že chřipka i parazit *Toxoplasma gondii* mají na svědomí schizofrenii

a von Economovu encefalitidu. Pohovořím o tom, jak může streptokok skupiny A způsobit anorexii, obsedantně-kompulzivní poruchu a Tourettův syndrom a jak mikroby, které žijí v našich střevech, mohou zapříčinit určité druhy autismu i různé autoimunitní nemoci s psychiatrickým komponentem. Podíváme se i na priony neboli infekční bílkoviny jako původce Creutzfeldtovy-Jakobovy nemoci (CJD), lidské verze nemoci šílených krav, která se vyznačuje změnami osobnosti, depresí, ztrátou paměti a poruchami myšlení i pohybu.³⁶ Prozkoumám, jak vzácné komplikace spalniček a některé formy otravy jídlem vyvolávají pomatení smyslů natolik vážné, že je zapotřebí hospitalizace. U mnoha nemocí není infekce pravděpodobně jedinou příčinou, jako je tomu u progresivní paralýzy; uplatňují se tu jistě i tradiční rizikové faktory – genetika, stres a jiné tlaky prostředí. Přesto většina vědců, kteří souvislost s infekcí zkoumají, odhaduje, že známé patogeny vysvětlují 10–20 procent duševních nemocí.

Progresivní paralýza není jediný precedent. Víra v infekční kořeny šílenství není výlučně nějakým postmoderním názorem; několik duševních nemocí se vlastně již dlouho považuje za infekční. Napadá mě okamžitě vzteklina. Toto onemocnění, způsobené lyssavirem pojmenovaným po Lysse, bohyni šílenství a zuřivosti, je divoce agresivním duševním stavem přenášeným kousnutím infikovaným zvířetem (nebo člověkem). Dalším příkladem je ergotismus; námel neboli paličkovice nachová, houba, která napadá žito, produkuje alkaloid ergotamin a ten způsobuje pocity pálení, odumření tkáně, psychózu, halucinace, iracionální chování, záchvaty, křeče, a dokonce smrt. Sníst chleba či jinou potravinu vyrobenou z nakaženého žita bylo ve středověku či během Velkého strachu (*La Grande peur*) ve Francii příčinou dramatických syndromů, jako je oheň sv. Antonína.³⁷ Někteří připisují hromadnou hysterii obětí čarodějnických procesů v Salemu právě ergotismu, byť jiní tuto teorii zpochybňují.³⁸

Navzdory tomu naše autoritativní reference dosud mezi duševní a fyzickou nemocí neotřesitelně rozlišují. Editoři *Diagnostického*

a *statistického manuálu duševních poruch* (DSM) připouštějí, že text podporuje přísné, avšak často imaginární rozštěpení na mentální a fyzickou nemoc: „Výraz ‚duševní porucha‘ nešťastně implikuje rozlišování mezi ‚duševními poruchami‘ a ‚tělesnými poruchami‘, jež je jakýmsi redukcionistickým anachronismem dualismu myslí/těla.“ Upozorňují na to na webových stránkách (nyní nahrazeného) DSM-4 a dodávají, že „termín zůstal... neboť jsme nenašli vhodnou náhradu“.³⁹

Právě slovo *duševní* v sousloví *duševní poruchy* odporuje představě o biomedicinském základu těchto onemocnění, i když neurovědci zkoumající vědomí přišli s důkazy, že takový biologický základ přece jen existuje. Chun Siong Soon a jeho tým, jak se píše v časopise *Neuroscience*, zjistili, že „v některých kontextech lze rozhodnutí, která člověk učiní, detekovat až 10 sekund předem pomocí skenování mozkové aktivity“.⁴⁰ Kromě toho jsou pozorovatelné subjektivní zkušenosti a skryté postoje, což poskytuje⁴¹ „silný empirický důkaz, že kognitivní procesy mají fyzický základ v mozku,⁴² byť to zcela nevylučuje možnost, že mezi myslí a tělem je nějaký rozdíl“.

Cena za revoluci

Asi by nás nemělo překvapovat, že odborníci na duševní zdraví pořád jednájí tak, jako by rozdělení na mysl a tělo bylo reálné. Podle jednoho průzkumu lékaři uvažují o duševní nemoci jako o jakémsi kontinuu, a to od fyziologických poruch, jako je autismus, k nebiologickým poruchám, jako je porucha přizpůsobení.⁴³ Respondenti byli toho názoru, že medikace je nejlepší léčba spíše pro biologické nemoci a terapie mluvením pro nebiologické poruchy.

Problém spočívá v tom, zda titíž lékaři doopravdy chápou, které duševní poruchy jsou biologické a které nikoli. Antropoložka a psycholožka Tanya Luhrmannová ze Stanfordovy univerzity v časopise *Wilson Quarterly* popisuje projekt Research Domain Criteria (RDoC), který navrhuje obejít se bez diagnóz zakotvených v *Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch* a jinde. Místo toho chce řešit

konkrétní pochybnosti a problémy jednotlivých pacientů, od smutku přes fobie ke ztrátě paměti. Z ekonomického hlediska je však v sázce příliš, má-li se tento plán uskutečnit, neboť platební systém závisí na „fikci jednoznačných, biologicky odlišných nemocí“.⁴⁴

Má pravdu. V jakékoli oblasti americké medicíny je ekonomika významným faktorem. V sázce je však mnohem více, neboť jak nám připomíná Thomas Kuhn, práce, kariéra, živobytí a prestiž vědců závisejí na stávajícím paradigmatu, takže svrhnout ho může být velmi riskantní a náročný počin. Odpor je přirozený, neboť revoluce je bolestivá a nákladná, a to přitom zdaleka nejde jen o peníze.

Jak však výzkum získává na sofistikovanosti a lékařské poznatky se prohlubují, přibývá i příkladů toho, jak je éterická blána mezi chorobami mysli a nemocemi těla propustná.

Víme třeba, že infekce výrazně mění chování nemocné osoby, a to předvídatelně. Snadno to pozorujeme u postarších lidí, jejichž imunitní systém ztratil sílu. Když byla moje matka kvůli demenci v domě s pečovatelskou službou, přišla o schopnost chodit, mluvit a prováděla jen ty nejprostší úkony, ale živě se smála, smysluplně příkyvovala a mnohému z toho, co jsem jí řekla, rozuměla. Vedly jsme spolu spoustu rozhovorů, aniž by řekla něco jiného než *dobře* nebo *ano*. Když však byla apatická, duchem nepřítomná, nekomunikovala, přestala jíst a reagovat na ostatní, měla jsem podezření na infekci a záhy jsem se dozvěděla, že i jiní návštěvníci pozorovali u svých milovaných tutéž dynamiku.

Sestry obvykle naše tušení potvrdily. Vyšetření bylo někdy formalitou a potvrdilo infekci, kterou již každý v podivném chování svého příbuzného spatřoval. Ve hře může být, pravda, spousta faktorů, ale změny chování v reakci na infekci se neomezují jen na lidi s progresivní paralýzou či seniory. Máte-li tendenci být samotářští, družní nebo něco mezi tím, vaše chování bude vypadat jinak, postihnou-li vás třeba chřipka, jak ve svém bonmotu naznačil Martin H. Fischer, M.D.: „Když člověku se zápallem plic chybí duševní rovnováha, prohlásí se o něm, že blouzní. Když mu chybí duševní rovnováha a zá-

pal plic nemá, označí ho každý inteligentní doktor za duševně nemocného.“

Totéž překrývání fyzického a mentálního vidíme u zavedených duševních nemocí způsobených běžnou infekcí, jako jsou progresivní paralýza a vzteklina, ale také u známějších nemocí způsobených neobvyklou infekcí, jako jsou deprese a schizofrenie.

Hrozba může mít počátek v lůně, jak odhalí další kapitola.

Plod jako bitevní pole: rané vystavení mikrobům a psychiatrický osud

*Lůna našich matek jak divadelní šatna jsou,
kde se oblékáme na tu komedii krátkou.*

– SIR WALTER RALEIGH

Z kraje podzimu roku 1957 telefonovala Edwinu Fullerovi Torrey-
mu, připravujícímu se na studia medicíny na Princetonské univerzi-
tě, vyděšená matka a řekla mu, že jeho sedmnáctiletá sestra Rhoda,
výborná studentka a oblíbená bavička, která sama měla za týden na-
stoupit na vysokou školu Elmira College, se začala chovat podivně.
Měla také halucinace. Ležela na trávniku před jejich rodinným dom-
kem v Clintonu v New Yorku, zrak upřený na nějaký výjev, který vidě-
la jen ona, a opakovaně vykřikovala: „Britové jdou! Britové jdou!“¹

„Nevěděli jsme, co se děje, neboť lidé o těchto nemocech neměli
tehdy, v padesátých letech, ani tušení,“ vzpomíná Torrey. Pro odpo-
věd a léčbu vážili Torrey, Rhoda i jejich matka cestu do vysoce váže-
né Všeobecné nemocnice v Massachusetts (MGH), což byl ústav
přidružený k Harvardově univerzitě a přezdívaný vtipálky z Bostonu
„největší nemocnice pro lidi“. Tam lékaři sdělili Torreyho matce,
mladé vdově, která děti vychovávala sama, že Rhoda má schizofrenii
vyvolanou „dysfunkčními“ rodinnými vztahy. „Dnes tomu těžko
uvěříte, ale freudovské představy o schizofrenii tehdy převládaly,“