

Skuespilleren og nevrosene

AV JOSEF GLÜCKSMAN

Josef Glücksmann er fast engasjert som lege på Nasjonal Teatret i Praha. Denne artikkelen er tidligere blitt trykt i Acta Scaenographica, 3/4 IX.

Nevrosene hører til de sykdommer som hyppigst bringer et menneske til legen. Knappt noe menneske unngår nervøse plager under sitt livsløp. Årsaken til dette er å finne i dagliglivet med alle dets forskjellige problemer, mas og strev. Diagnosene blir ofte feilaktig stillt. Pasienten blir avvist med en kort forklaring om at det hele bare skyldes en nervøs plage. Men hans sunnhets-tilstand blir ikke nærmere undersøkt, og dermed mister han tiltroen til legen og begynner å gå fra den ene legen til den andre.

Hvad kunstnermiljøet angår, kan man blant lekfolk stadig treffe på det syn at skuespilleren ikke er »et normalt menneske«. Kort sagt, på en eller annen måte må skuespilleren »skille seg ut fra sine omgivelser«.

La oss forsøke å ta dette opp til en nærmere teoretisk vurdering med henblikk på et kunstnermiljø.

Nevroser eller psyko-nevroser er et alment sosialt problem som med sin problematikk griper langt ut over legevitenkaps grenser – i den senere tid har også kybernetikken søkt etter en nevrose-modell.

Man har diskutert strukturen i nevrose-begrepet, og det finnes en hel rekke definisjoner, men jeg vil trekke fram én som ble fremsatt av Knobloch i 1956: **Nevroser er en forstyrrelse i menneskets tilpasning til sitt miljø, særlig det sosiale.** De er fremkalt funksjonelt. De manifesterer seg både gjennom sjelelige symptomer (en sykkelig angst, mindreverdssfølelse, tvangstanker osv.) og rent kroppslige symptomer (hodepine, forhøyet puls, hjertebank osv.). Personligheten som helhet blir ikke alvorlig berørt. Men la oss først forklare nærmere noen fundamentale begreper som ofte blir misforstått.

Nevrose er en sunnhets-forstyrrelse som har en begynnelse, et forløp og en slutt, og som kan gjenta seg.

Psykose derimot, er en skade på sunnhets-tilstanden som krever særlige tiltak fra omgivelsene fordi det ofte kan innebære et visst faremoment.

Psykopati er en mer eller mindre varig sykdoms-tilstand, men slett ikke uforanderlig. En nevrotiker behøver ikke å være og er som regel ikke psykopat.

Nevropati, nevropatisk konstitusjon, nevropatisk felt er betegnelser for nevrotiske forstyrrelser.

En nevropat er et menneske med en medfødt disposisjon for anormale reaksjoner som er direkte forbundet med forstyrrelser i det indre (vegetative) nervesystem.

Et menneske som befinner seg i en vanskelig livssituasjon, som han også ofte selv kan være i stand til å løse, kan oppleve et sjelelig sjokk, og vi taler da om **reaktive psykoser**. Det er sunnhetsforstyrrelser på overgangen mellom nevroser og psykoser.

Den sjelelige aktivitet er ikke en selvstendig prosess, men er betinget av menneskets tilknytning til omverdenen. Pavlov og andre forskere senere, har viet nerve-virksomhetene stor oppmerksomhet. Pavlov fremholdt at man først og fremst måtte studere det felt av nervesystemets fysiologi som forbinder organismen med dens omkringliggende miljø (ikke forbindelsen mellom de enkelte deler av organismen).

Når det gjelder nevroser¹⁾ har man inngående studert forstyrrelsene i samspillet mellom det første og det andre signalsystem (Ivanov-Smolenskij)²⁾. Det andre signalsystem utvikler seg under innflytelse av menneskenes sosiale livsform. Nettopp de sosiale bånd var årsaken til at den menneskelige tale oppsto – det andre signalsystem.

Fysiologi og psykologi beskjeftiger seg med undersøkelser av følelsene eller **emosjonene**. Emosjonene plasserer vi for eksempel i mellomhjernens område. Emosjonenes fysiologiske prosesser danner bånd mellom den høyere og den lavere nervevirksomhet. Det er ennå meget vi ikke vet om emosjonene. Men det er en kjennsgjøring at de regulerer og sikrer grunnleggende livsbehov. De fleste reguleringer sikrer det indre eller det vegetative nervesystem (sympatikus og parasympatikus) og kjertlene med den indre sekresjon (ved å gi hormon-stoffer til blodløpet). Emosjonene representerer subjektive opplevelser, som følger de sjelelige prosesser, og som gir uttrykk for menneskets individuelle forhold til omgivelsene. Avhengig av vår opptreden kan de virke stimulerende eller hemmende, behagelige eller ubehagelige. Emosjonene kan også miste forbindelsen med de impulser som har fremkalt dem. En anormal emosjonell reaksjon fremkaller tilstander som angst eller indre spenning, slik vi føler det, når vi undertrykker tanken på en eller annen ubehagelig ting. Den ubehagelige situasjon blir skjøvet til side, men angsten som den fremkalte, blir igjen. Vi er redde og vet ikke hvorfor. Det er et nevrotisk symptom.

Ved hjelp av emosjonene kan vi tilpasse oss forskjellige livssituasjoner. Med intense følelser gjennom ord som blir talt eller sunget, kan en skuespiller oppnå en viss virkning hos tilhørerne. Hvis skuespilleren hengir seg til emosjonelle bevegelser og ikke er i stand til å øve kontroll over deres omfang, faller han i affekt.

Affekt er primære emosjoner. Stemmens klang og tonefall, ansiktsuttrykk og gestikulering appellerer meget til oss. Latter, vrede og gråt virker smittende. Emosjonene forhøyer puls-frekvensen, øker blodtrykket ikke bare hos skuespilleren, men også hos den følsomme tilskueren.

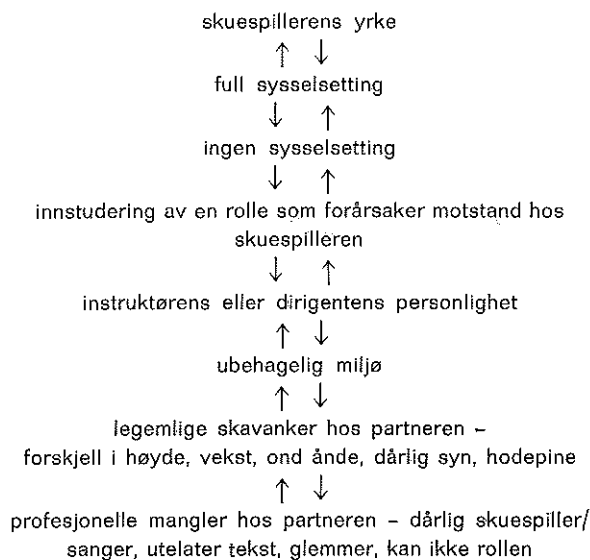
Som sagt, plasserer vi følelseslivet i et felt som tilhører mellom-hjernens virksomhets-sfære. Dette området er blitt fullt utviklet under barndom og pubertet. Det virker først og fremst på det såkalte indre eller vegetative nervesystem og står i en intim forbindelse med kjertlene for indre sekresjon (under innflytelse av hormon-stoffer).

Det tøylesløse i denne følelses-sfære ser vi tydelig hos barn som ler og gråter spontant. Ved en god og riktig oppdragelse i puberteten og årene etterpå, kommer dette område stadig mer under innflytelse av hjernebarken³). Vi lærer å beherske oss, vi tilegner oss den rette sosiale takt og tone, vi blir karakterfaste mennesker som det menneskelige samfunn kan stole på. Hvis ikke oppdragelsen er tilstrekkelig sikker, resulterer det i en følelses-virksomhet uten kontroll, og det unge mennesket blir sosialt uoppdraget (f. eks. ler i et upassende øyeblikk). Denne »svakhet« kan utvikle seg til å bli i konflikt med loven (han streifer omkring, går ikke på skolen, kommer ikke hjem, lyver, stjeler osv.).



La oss nå sette opp et skjema over de viktigste indre og ytre faktorer som kan skape nevros hos skuespilleren. Vi utelater en hel rekke påvirkninger fra skuespillerens privatliv, samt innflytelser som de fleste mennesker blir utsatt for.

Oversikt over de faktorer som innvirker på den skapende prosess og som eventuelt fremkaller nevros hos skuespilleren:



Slike eksisterende faktorer kan naturligvis innvirke gjentatte ganger, i dagvis, og kan gli over i hverandre eller få en overdimensjonert betydning gjennom påvirkninger fra pri-

vatlivet (familie-bekymringer, økonomiske og sosiale problemer osv.).

Skuespilleren som har en utpreget trang til »hjernearbeid«, får ofte benevnelsen »en intellektuell skuespiller«. Han er flink til å lære roller, og hans faglige prestasjoner er ofte profesjonelt sett meget gode. Men ofte mangler det, synes vi, en følelsesmessig understrøm. Utførelsen forekommer oss å være altfor perfekt, akademisk tørr, beregnet selv i de minste detaljer og helt i samsvar med instruksjonen.

På den andre siden har vi skuespillere som erstatter manglende følelsesmessig kapasitet med forsøk på å oppnå suksess i salen gjennom overspill (de gråter virkelig, de spiller slik at - som det heter i skuespillerkretser - kulissene rister, og følgelig kan utførelsen ende i det konvulsiviske, i det uanstendige, i affekt).

Vi kan selvsagt inndele skuespillere, som alle andre mennesker, i forskjellige typekategorier. En skuespiller vil lettere kunne gjenskape på scenen de skikkelser som står ham nærmest typemessig sett. Kunsten i skuespillerens arbeid består i å kunne skape skikkelser som er helt forskjellige og i motsetning til skuespillerens egen type. Her vil det vise seg hvordan skuespilleren på en skapende måte kan gjøre bruk av de erfaringene han har samlet. Det er grunnen til at enkelte stagnerer eller stivner fullstendig, hva spille-muligheter angår, de spiller - og det ofte meget godt, en bestemt type, nettopp den som står deres egen nærmest.

Enkelte skuespillere har sine spesial-områder. Får en slik skuespiller i oppdrag å skape en helt annerledes skikkelse, lykkes det ikke og resultatet blir dårlig. Noen instruktører kan av og til gjennom sin instruksjon »inneksersere« slike skuespillere, men resultatet blir som regel utstudert inntil det unaturlige. Vi må ikke forveksle dette med problemene i forbindelse med en skuespillers aldersmessige sårbarhet, når man krever at han skal gå over fra å spille elsker-roller til å spille karakter-roller osv. Dette er ikke avhengig av skuespillertypen, men av aldersgrenser, og gjelder for begge kjønn. En annen sak er det at enkelte skuespillere ikke godtar alderens påvirkninger og tror at de kan spille elsker-roller helt til sin død. Men dette skyldes forfengelig og manglende selvkritikk. Det gjelder også for begge kjønn.

Ofte er det slik at en moderne skuespiller ikke identifiserer seg med rollen. Mange sminker seg heller ikke og realiserer ikke alle detaljene. Men rent naturlig manifesterer det største og eiendommeligste skuespillertalent seg, nettopp gjennom innlevelsen i rollen. I den rolle man spiller, viser man fram i større eller mindre grad det ytre, men i sitt spill og i sin tale må skuespilleren dekke den han skal fremstille. Vi gjenkjenner f. eks. Høger⁴) på ansikt og stemme, som er og blir »hogersk«, men i hans skuespillermessige gjennomføring av den gitte rollen tror vi ham på dét, at han den aften virkelig fremstiller herr X.Y.

I et teatermiljø oppstår det ofte konfliktsituasjoner. En skuespiller er meget sårbar når det gjelder uttrykksform og måten å opptre på i forhandlinger med ham og hans kolleger. Av samme grunn er han i stand til å være ytterst urettferdig mot en annen kunstner, når han føler at denne legger hindringer i veien for ham i hans kunstneriske karriere. I teatrene er man vitne til uhøflighet, intriger, smiger og kollektivfølelsen blir ofte krenket ved et regulært kameraderi innenfor de profesjoner som er representert i teatrene. Det gjelder først og fremst i forholdet mellom den tekniske stab og skuespillerne. Som vi ser, er det ingen mangel på konflikter i teatrene. Konflikt fører til nevros - og når nevrosen har nådd en bestemt intensitetsgrad og situasjonen forekommer uløselig, resulterer det i et nervøst sammenbrudd. Det kan

utvikle seg til å bli en direkte trusel mot selve menneske-organismens grunnleggende behov, og dette medfører tilstander av angst. I slike tilfeller er en psykoterapeutisk behandling påkrevet. Dens prinsipp består i at pasienten erkjenner og innser avhengighetsbåndet mellom ytre impulser og sine egne nevrotiske symptomer, for deretter å bli i stand til å fjerne de skadelige påvirkninger og i neste instans å klare å tilpasse seg og gjenfinne en følelse av sikkerhet.

Jeg husker mange konflikter som jeg, som bedriftslege ved Nasjonal Teatret, har måttet løse. Skuespilleren så i legen den eneste som kunne løse konflikt-situasjonen til hans fordel, også når det var tale om en skuespillermessig avgjørelse, f. eks. besettelse eller ikke-besettelse av en bestemt rolle.

La oss sette opp en oversikt over nevrotiske symptomer som ofte manifesterer seg i befolkningen og hos skuespillere.

Struktur i befolkningen:

1. nevra-steni
2. depresjon
3. hysteri
4. simulering
5. angstfølelse
6. hypokondri
7. fobi
8. obsesjoner

Struktur hos skuespillere:

1. hypokondri
2. nevra-steni
3. hysteri
4. simulering
5. depresjon
6. angstfølelse
7. fobi
8. obsesjoner

Det er mulig at yrket og en viss nødvendig labilitet i det vegetative nervesystemet, har hatt innflytelse på denne inndeling.

Ved min inndeling av nevrotiske symptomer holder jeg meg til en struktur som Knobloch og hans kollektiv har funnet fram til. Det er tale om hodepine, migrene, søvnforstyrrelser og søvnløshet, søvnighet om dagen osv.

Hypokondriske symptomer manifesterer seg ofte hos skuespillere, og dét på forskjellig måte. Snart suggererer de seg selv til å tro at de har alle slags sykdommer som de har hørt om, og snart er de redd for døden fordi en kollega på samme arbeidsplass er død. Overfor en hypokonder må legen ta seg i vare for ethvert upassende ord om sykdom.

Nevra-steniske symptomer forekommer også ofte hos skuespillere. Her gjør en tretthetsfølelse seg gjeldende, man blir trett så altfor lett. Vedkommende opplever alt eksaltert. Hver bagatell blir et problem for ham, og alt irriterer ham (f. eks. ubetydelige mangler ved kostymet eller rekvisittene osv.). Han klager over vanskeligheter med å huske teksten i et bestemt skuespill, og at han nettopp i dét skuespillet og på dét bestemte stedet får en fullstendig følelse av makteløshet og ikke vet hvordan han skal fortsette. Slike tilfeller kaller vi **plassfeber (Platzfieber)**. I en opera kan det dreie seg om det stedet der den høye tone mislykkes. Mislykkes sangeren to ganger, anbefales det ham så vidt mulig, å unngå dette sted. I et drama kan det knytte seg til hukommelses-brudd eller en maltraktering av teksten på et bestemt sted. Hvis feilen gjentar seg, blir det nesten umulig å unngå den. Nevra-stenikere klager over forskjellige følelser som smerter, susing, kløing på forskjellige steder av kroppen, søvn-forstyrrelser

og hodepine, hjertebank, forhøyet puls, kalde hender og føtter, blekhet, rødme. Vi kjenner nevra-steniske tilstander som medfører en nervøs spenning eller et fullstendig bortfall av nervøs spenning, som kan utvikle seg til ren apati. Spennings-tilstander oppstår vanligvis på arbeidsplassen i forholdet mellom skuespilleren og teatersjefen, instruktøren, dirigenten, mellom kolleger osv. Det er nok med en liten kontrovers – og vedkommende nevra-steniker begynner å ta seg til hjertet, som hamrer i ham, han skjeller voldsomt, blir rød – for så atter å blekne. Når det gjelder nevra-steni forbundet med apati, er det ofte enebarn som er plaget av dette i og med at de i barndommen er blitt oppdratt med en overdreven omsorg. De kan ha talent av en gjennomsnittlig karakter, men som familien og omgivelsene forstørker, og den vordende skuespiller blir oppmuntret på en ukritisk måte. Han utvikler seg til et ømfintlig og sårbart individ, får tendenser i retning av depresjon og går jevnt og sikkert over i de hypokondres rekker. En instruktør eller dirigent kan ikke bebreide slike skuespillere noe som helst uten at det får visse følger. Det samme gjelder kritikk. Enhver kritikk av vedkommendes skuespiller-arbeid blir tolket som en uberettiget, bevisst trakassering av hans skuespiller-navn. Med slike skuespillere oppstår det vanskeligheter både på legekontoret og på arbeidsplassen.

Hysteriske symptomer er i høy grad mangfoldige og kan være både legemlige og sjelelige. I dag betrakter vi hysteri som en nervesykdom, og vi må behandle den som sådan.

Endring av en bestemt situasjon i en skuespillers liv kan fremkalle et hysterisk anfall. Jo mer vedkommende vet om sykdommen, desto mer raffinert forløper anfallene. Det kan føre til skade på synet, til tilpasningsvansker. Anfallet kan vare noen sekunder eller noen dager. For omgivelsene er et slikt anfall på arbeidsplassen ikke noe behagelig syn, og jo flere deltagere der er, desto mer dramatisk blir anfallet. Jeg er mange ganger blitt tilkalt til scenen under prøver i anledning av et slikt anfall. Jeg husker en kvinnelig solist, som da hun fikk høre at hun ikke var satt opp til premieren, fikk et anfall og mistet stemmen, ble fullstendig hes. Etter at hun var falt til ro, rettet alt på seg uten at det var nødvendig å henvende seg til en halsspesialist.

Hysteriske symptomer behøver ikke alltid å munne ut i et hysterisk anfall, som for en lekmann kan fortone seg som et epileptisk anfall. Jeg kjenner skuespillere som lider av hysteriske forstyrrelser, men som undertrykker dem, skjuler dem. Hysteriske symptomer er hyppigere hos menn enn hos kvinner.

Vi taler om **depressiv nevrose** når depresjonen er i første stadium av sitt utbrudd. En depresjon blir en sykdom hvis den varer mye lenger enn den burde i forhold til den årsak som har fremkalt den. (F. eks., en skuespiller har hatt fiasko for et år siden, men han går fremdeles rundt og plager seg selv med tanken på dette, er sørgmodig, og utenfor teatret unngår han både fornøyelser og venner).

Angst-symptomer kjennetegner en markant nevrotisk forstyrrelse. Skuespillerne gjennomlever angst-tilstander, plaget av symptomer i hjertet, i fordøyelsen, i seksuallivet osv. F. eks., en skuespiller er redd for å få infarkt, hjertebank tolker han som en alvorlig sykdom, fordøyelsesbesvær som kreft osv. Psykoterapi er her et effektivt hjelpemiddel. Jeg husker en skuespillerinne som hadde den største angst for å ha seksuell omgang på en forestillingsdag. En gang hadde hun det likevel, og vedkommende gjennomførte ikke forestillingen av bare pur angst.

Vi kunne nevne veldig mange symptomer på nevrotiske forstyrrelser. Psykoterapi står aller fremst hva helbredelses-

metode angår. Gjennom den undersøker vi de virkelige årsaker som har ført til nervesykdommen. Derfor understreker jeg på ny at en lege må behandle nevrotiske skuespillere meget taktfult. Samtidig med en psykoterapeutisk behandling, har praksis lært meg at det gjelder om å klare opp i situasjonen i samarbeide med ledelsen for de skuespillermessige saker i teatret, – å bli et forbindelsesledd mellom skuespilleren og teaterledelsen. Derved kan man unngå en hel rekke ubehageligheter av sosial karakter og samtidig verne vedkommende mot fortsatte forstyrrelser i hans helse, først og fremst i hans stemme-struktur. Hvis man ikke makter slike situasjoner, vil det ha dårlige følger for et fortsatt godt samarbeid.



For en teaterkunstner er et sunt stemmeorgan av avgjørende betydning, og vi skal se litt nærmere på forbindelsen mellom nervesystemet og stemme-strukturen.

Ganske kort om anatomi. Når det gjelder samspillet mellom de fine muskelbevegelser som fungerer i utforming av stemme og tale, er det utsatt for påvirkning fra mellomhjernens områder, hjernen og hele det ekstra-pyramidale system. Selv sagt også det indre eller det vegetative nervesystem – sympatikus og parasympatikus. Om morgenen har sympatikus størst betydning og er – som Garde har påvist – årsak til morgen-forstyrrelser. Om natten hersker parasympatikus. Jeg skrev til å begynne med at stemmen kan og må uttrykke emosjonelle inntrykk. Hele hypothalamus-området innvirker på toneklang, styrke og farge i stemmen.

Nervenes innflytelse på en ukorrekt og ufunksjonell stemmeføring manifesterer seg vanligvis ved spenning i stemmebåndene, vibrasjons-forstyrrelse og blokkering av stemmebåndene. I 1929 behandlet Amersbach en nervesykdom i strupen og luftveiene og understreket vanskeligheten med å skille psykogene forstyrrelser fra organiske. En hel rekke forfattere har beskjeftiget seg med disse problemer (Luchsinger, Gutzmann, Pomez, Perellá). Sokolowsky fremhever at psykogene forstyrrelser i stemmebåndenes bevegelse alltid er tosidig betinget.

I fremste rekke blant nerveforstyrrelser i stemmen er **fonasteni** (svækkelse av stemmen). En sanger kan klage over at han ikke klarer å oppnå en vakker stemme eller stemmevarighet på vanlig måte. Men man finner ingen sykkelige forandringer i strupehodet. Årsaken til **fonasteni** kan være uriktig stemmeteknikk, men som regel er det tale om nerveforstyrrelser fordi vedkommende har sunget i indisponert tilstand, især i nervøs tilstand, med overbelastning på stemmebåndene. Stemmen blir fort trett, den blir ru og hes. Ved sang blir oftest mellomhøyden skadet, dernest den øverste høyden. Stemmen knekker i overgang fra forte til pianissimo, den »sprekker« (Seeman, 1953).

Spastisk afoni opptrer hos en nevrotiker som ikke klarer å få fram stemmen, bare en hes hvissing, av og til med et plutselig skarpt gjennombrudd en viss tid. Ved **spastisk afoni** kan det endog komme til bortfall av vibrering i stemmebåndene.

Helbredelses-prosessen blir i betydelig grad vanskeliggjort når en skuespiller av en eller annen grunn får en stemmeskade som berører det neuro-dynamiske aspekt – han kan ikke lenger utføre sitt arbeide. Angst for å miste stemmen og dermed yrket, vanskeliggjør helbredelses-prosessen fordi det vegetative nervesystem på en uheldig måte innvirker på de spastiske faktorer. Foruten vanlig terapi må man anvende psykoterapi for å gi skuespilleren tilbake troen på at han kan bli frisk. En helhets-behandling er langt mer virkningsfull enn laryngologiske tiltak. En godt gjennomført psykoterapi og

skuespillerens tillit til legen, er gunstige forutsetninger. Den syke begynner å se impulsene fra den ytre verden i sammenheng med sine nevrotiske symptomer, begynner å tilpasse seg og friskner til litt etter litt.

Om nå er tidspunktet inne for det ovenfor nevnte samarbeid mellom legen og teaterledelsen. Når legen framlegger skuespillerens vanskeligheter og plager, f. eks. for operasjefen, kan man finne en løsning. Hvis man undervurderer denne situasjon, overser den eller ikke vil løse den, begynner det å få innvirkning på vedkommendes skuespillerarbeid. Ettersom skuespilleren leverer dårligere arbeidsresultater (en følge av nevrotiske vanskeligheter), begynner han å bli mindre brukt, noe som bare øker konflikt-situasjonen. Blir så stemme-strukturen nervøst beskadiget, begynner katastrofen. Hvis legen kategorisk lar være å bryte inn i denne skadelige sirkel, blir skuespilleren arbeidsudyktig for lang tid eller avslutter sin kunstnerkarriere før tiden. Vi har sett nok av eksempler på det.

- 1) Ved studiet av nevrosenes problematikk vil vi støte på to hovedretninger som begge undertiden henviser til Pavlos lære om den høyere nervevirksomhet. Tilhengere av den ene retning har nedfelt sine synspunkter i *Personality and Psychotherapy* (Dollard, Miller), mens den andre retningen er representert ved Eysenck m. fl. Eysenck har eksperimentelt bevist det flytende i overgangen fra en normal tilstand, gjennom disposisjoner til nevrose (neuroticismus) og frem til selve nevrosene. Knobloch har analysert dette synspunkt ved et studium av nevrosenes vegetative trekk.
- 2) Med det første signalsystem menes den signalvirksomhet som nervesystemet formidler fra den umiddelbare forandring både i det indre (kroppslige) og det ytre (geografiske) miljø. Det andre signalsystem representerer den språklige virksomhet i organismen, både i sine fonetiske og i sine kroppslige uttrykk. (Red.)
- 3) Fysiologene bekrefter at hjernebarken i våken tilstand utfører en hemmende virkning på den subcortikale virksomhet, dvs. emosjonene. Når visse centra i hjernebarken minsker sin bremsing på de subcortikale centra, så frigjøres følelsesvirksomheten. Noe liknende er tilfelle når visse centra i hjernebarken befinner seg i en delvis hemmet tilstand som f. eks. lathet, drømmeri, tretthet, sykdom, noe som forårsaker en predomans av det første signalsystem over det andre. PAVLOV: »Synkningen av den cortikale tonus frigjør den virksomhet i de subcortikale områder som vi kaller følelser og emosjoner, som i normal våken tilstand er mer eller mindre hemmet av hjernebarken«. (Red.)
- 4) Kjent tsjekkisk nålevende skuespiller.

Litteratur:

- Amerbach, K.: *Die Nervenkrankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre*. Handbuch, Springer 1929.
- Garde, E. J.: *La voix*. Presse universitaires de France, Paris 1954.
- Garde, E. J.: *Apports de l'expérimentation clinique, pathologique et thérapeutique. Troubles fonctionnels de la voix*. Rev. Laryng. 76, 1955, 749.
- Biehl, B., Kiebelberg, D., Seydel, V.: *Med. Welt* 32, 1654-1657, 1966.
- Bochnik, H.-J.: 5 gg. *Dtsch. Ges. f. Verkersmed.*, 1964.
- Gutzmann, H.: *Die dysarthrische Sprachstörungen*. Hölder. Widen-Leipzig 1911.
- Henner, K.: *Specialni neurologie. Statni zdravotnicke nakladatelstvi*. Praha 1956.
- Kiml, J.: *Tonova stimulace - prispevek k lecbe spasticke afonie*. Cs. otolaryng. 646-50, 266-272, 1957.
- Knobloch, P., Wolf, E., Knoblochova, J., Svab L.: *Neurozy. Statni zdravotnicke nakladatelstvi*, Praha 1956.
- Kolektiv autoru: *Psychiatrie praktickeho lekare. Statni zdravotnicke nakladatelstvi*. Praha 1961.
- Klimkova - Deutschova, E., Macek, Z.: *Neurasthenie a pseudoneurasthenie. Statni zdravotnicke nakladatelstvi*. Praha 1956.
- Luchsinger, R., Arnold, G. E.: *Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde*. 1. a 2. vyd., Springer 1949, Wien 1959.
- Luchsinger, R.: *Schalldruck- und Geschwindigkeitsregistrierung der Atemluft beim Singen*. Folia phoniat. 3, 25, Basel 1951.
- Perella, J.: *Dysphonies fonctionnelles. Phonoponose et hononévrose*. Folia phoniat. 14, 150-205, Basel 1962.
- Pomez, J.: *Classification des dysphonies*. Rev. Laryng 76, 778-784, Bordeaux 1955.
- Sedlackova, E.: *Les dysphonies hypercinétiques des enfants, causées par surmenage vocal*. Folia phoniat. 1248-60, Basel 1960.