

cienty — a další problémy svědčící o tom, jak zanedbáván je lidský faktor v současné medicíně.

Velká část těchto problémů souvisí s potlačením dionýsovské stránky léčby, jež byla neodmyslitelnou součástí tradiční medicíny. Lze mít zato, že současný lékař není ušetřen problému s lidským tělem a že si s nimi neurní poradit stejně jako jeho svěřenci. Nemělo by smysl obviňovat pouze lékaře z materialismu a z toho, že se stahuje do laboratoře a do operačního sálu, kde duše a tělo jsou od sebe tak ostře odděleny. V tomto ohledu jsme všichni stejní, neboť žijeme ve věku apollinské vědy, kdy své dionýsovské sklony si odvíjíme v citových vylevech a ve fantasií. Lékař nese tíhu nadějí a zklamání jen proto, že na sebe vzal roli Léčitele, přičemž my se zoutale dožadujeme uzdravení. Můžeme jen doufat, že se mu podaří nalézt cestu zpět k archetypickému obrazu léčitele. Analytik pak nebude nucen zaujímat krajní stanoviska vyjádřená hesly „pouze duše“, „pouze Eros“ nebo „pouze cit“. Skutečnou medicínskou analýzu pak bude možné praktikovat ve jménu Apollóna i Dionýsa.

## 9. PŘEDSUDEK ZVANÝ PATOLOGIE

Patologie studuje původ a průběh chorobných stavů. Je definována jako odvětví vědy zabývající se výzkumem příčin a mechanismů nemocí. Pojem nemoci vzniká obvykle tak, že se abstrakci vyčlení chorobné znaky lišící se od normálu. Patologie pojednává o narušeném *bios* čili o poruchách normálního životního procesu.

Jak jsme se již zmínili, patologie znamenala původně studium utrpení; v moderní patologii je však utrpení nemocného a jeho poutě pouze jedním z faktorů v celkovém souboru údajů, z nichž se usuzuje na charakter nemoci. Není to v žádném případě ústřední faktor, a patologii se zpravidla zabývají lidé, kteří nikdy neviděli pacienta, ale jen některé části jeho tělesné substance. Protože pacienti hovoří o subjektivních potížích, které svou proměnlivostí a nespolehlivostí mají daleko k přesnému rozboru příčin nemoci, patolog pokládá za neschůdnější ponechat nemocného raději stranou, aby bylo možné co nejrychleji a nejpřesněji určit, o jakou nemoc jde. Pod vlivem patologické praxe se medicína stávala ve stále větší míře intelektuální záležitostí, z níž se vytratili citový vztah mezi lékařem a pacientem. Težší se přesunulo od postele nemocného do laboratoře, lékaři převzali ve své klinické práci metody patologického laboratorního vyšetření, a tím se dostali pod neblahý vliv patologie. Tak vzniká předsudek, spočívající v tom, že lékaři přijímají za svůj názor, že nemoc existuje odděleně od lidské bytosti a že studium nemoci samé je důležitější než studium nemocného člověka.

Jestliže analytik obrátí svou pozornost od nemocného na to, co nemocného trápí a co je toho příčinou, pak i on se pře-

souvá od postele nemocného do laboratoře. I on podléhá negativnímu vlivu „patologického“ hlediska v medicíně. Tento přesun má mnohem vážnější důsledky v analýze než v medicíně, poněvadž v medicíně skutečně existují podmínky, které lze izolovat *in vitro*\*, v níž lze také vyvinout například protilátku, kterou je pak možné pacientovi v konečné fázi podat. V analýze se však neseťkáváme s žádnými parazity, viry nebo chemickými prvky, které by bylo možné oddělit od pacienta. Nevyskytuje se tu žádná situace *in vitro*, žádná laboratoř, v níž by bylo možné provádět zkoumání, neboť *nemocí je tu sám pacient*.

Když se patolog pokouší vyřešit „záhadu života“, postupuje dokonce i moderně vybavený histolog klasickou metodou anatomie spočívající v oddělování oddělitelných částí nebo, jak se vyjádřil Claude Bernard, „v postupném rozkládání složitých jevů na stále jednodušší součásti“. Tento postup vede ke stále větší diferenciaci jednotlivých částí (jako v jaderné fyzice), která opět vyžaduje jemnější technické vybavení. Organismus ve své celkové životní situaci již není ústředním bodem pozornosti, protože je příliš složitý. A tento složitý celek se vymyká možnostem specialisty. Medicina směřuje k vyvíjení nových nástrojů a technik, pomocí nichž by mohla rozložit tento složitý celek, totiž pacienta. Jednodušší jevy lze obvykle vyčlenit tak, že postupujeme směrem k jejich původu. To je jádro *genetického přístupu*. Procesy, například nemoc, se zkoumají v jejich nejjednodušším stavu, nikoli se zřetelem na jejich konečné důsledky, neboť tímto konečným důsledkem je všeobecně smrt. Zárodečné stavy jsou proto z tohoto hlediska mnohem zajímavější než stavy zralosti, a děství se přikládá větší význam než stáří.

\* Ve zkumavce. (Pozn. překl.)

Tento genetický přístup nepříznivě ovlivňuje psychoterapii. Psychologické potíže se vysvětlují traumaty z dětství, diagnóza je podminěna vyhledáváním příčin současných potíží ve vzdálené minulosti, složitě jevy se vysvětlují na základech jednoduchých, příčiny psychologických potíží se hledají v materiálních traumatech. Po kolejších tohoto falešného modelu se vracíme zpět do minulosti, k jednodušším událostem, až se nakonec zastavíme u Matky – druhé největší jistoty našeho života, hned po smrti. Proto také velká část analytického materiálu se dnes interpretuje z hlediska vztahu matka-dítě, takže je na místě otázka, zda psychoterapie netrpí kolektivním nevědomým materským komplexem. Tato „diagnóza“ odpovídá kauzálnímu genetickému přístupu, který psychoterapie převzala od přírodních věd: co je hmota ve vědě, je matka v psychologii (angl. *matter-hmota, mother-matka*; pozn. překl.).

Pokud anatomické nebo genetické metody nespílní očekávání a nevedou k cíli, tj. k prvotním příčinám nemoci, sahá psychoterapie pod vlivem patologie k *měření*. Nejjednodušší způsob, jak věci rozlišit, je změnit je, neboť každá reálná událost má svou kvantitativní stránku, a je proto změřitelná. Zdraví a nemoc lze vyjádřit pomocí ukazatelů, jako je krevní tlak, bazální metabolismus atd. Jak jsme však už viděli, tento přístup má bohužel za následek, že kvalitativní rozdíly se redukuje na rozdíly pouze kvantitativní. To s sebou přináší zásadně odlišnou filosofii: dobrý život znamená více života. A více života znamená dosáhnout co nejdelšího věku. Rozvíjet vědomí je z tohoto hlediska totéž jako podávat vyšší intelektuální výkony. Metody patologie kolující v krvi medicíny tak začínají imitovat i psychoterapii.

V medicíně platí, že čím dříve a s čím větší jistotou se určí patologie nemoci, tím lepší jsou vyhlídky na rychlé a úplné uzdravení. Z tohoto důvodu se lékař vždy ohlíží po patologii. Chceli být dobrým diagnostikem, a na tom závisí úspěšnost

jeho práce, musí věnovat obezřelou pozornost všemu, co pacient říká nebo co on sám na něm upozorňuje, protože ve všem je možné nalézt případnou příčinu onemocnění. Vše může být symptomatické, vše vzbuzuje podezření. Jestliže analytik postupuje tímto způsobem, podléhá neblahému vlivu patologie.

Kdy je člověk nemocný? Kdy je duševně nemocný? Medicínská literatura zdůrazňuje dost často, že dokonce ani v rámci organické patologie nelze věst přesnou hranici. Jsou různé roviny složitosti; jinak řečeno, jsou nemoci jako vzteklina nebo neštovice, u nichž individuální rozdíly mají menší význam než patologické syndromy, jejichž příčiny lze poměrně snadno určit. Složitější případy, jako je například sebevražda, však vyžadují komplexnější explikační modely, mají-li se zjistit jejich příčiny. Je rozdíl mezi jednoduššími patologickými případy, které lze vysvětlit na základě dílčích symptomů, a případy, které vysvětlit nelze vůbec, je možné je pouze pochopit v rámci nejšířších souvislostí, včetně životních poměrů. Použije-li se jednodušší model na vysvětlení komplexnějších případů, je to možné jen za cenu znásilnění lidské přirozenosti, která se tímto způsobem vtěsna do předem daného úzkého rámce. A právě to je jeden z negativních důsledků, k nimž dospíváme, uplatňujeme-li v medicíně nekriticky přístup, jenž je vlastní patologii.

Abychom určili hranici mezi zdravím a nemocí, musíme blíže prozkoumat, co o tomto rozdílu soudí medicína. Pod pojmem zdraví se obecně rozumí správné fungování všech orgánů, tělesná pohoda, vyrovnanost, nepřítomnost chorobných příznaků, potíží nebo slabosti atd. Tato představa zdraví je ovšem utopická, jak správně tvrdí R. Dubos\*, nemá nic spo-

\* Dubos R., *Mirage of Health*, London 1957.

lečného se skutečným lidským zdravím, které zahrnuje vždy také jisté potíže a trápení. Toto pojetí „zdraví“ vytváří podmínky pro uplatňování „patologického“ přístupu v moderní psychoterapii s jejími utišujícími, tlumícími a povzbuzujícími léky. Utrpení patří do té míry k lidskému životu, že lze tvrdit, že je to „normálnější“ než absolutní zdraví; jinak řečeno, zdravotní potíže patří k normálnímu lidskému zdraví. Je-li tomu tak, pak je otázka, kde vlastně začíná patologie? Dvě až tři třetiny stížností pacientů nemají vůbec patologický charakter. U složitějších případech je definice nemoci stejně vágní jako definice zdraví. Tato vágnost se ještě stupňuje, když se subjektivní stránce případu, totiž stížnostem pacienta, přikládá větší význam. Jsou případy, kdy lze poukázat na objektivní patologické příznaky, zatímco pacient si na nic nestěžuje, a naopak – pacient si stěžuje, aniž by se vyskytovaly patologické příznaky. Navenek se nemoc může projevat úplně jinak, než jaká je uvnitř.

Prvním patologickým příznakem pro lékaře je bolest. Racionalisticky založený lékař staré školy ztotožňuje bolest a utrpení. Jestliže pacient trpí, aniž by bylo možné zjistit organický původ tohoto utrpení, pak si to zřejmě jen namalová. Základem utrpení musí být bolest – jakoby Kristův výkřik zoufalství na kříži pocházel z jeho tělesných ran. Dnes víme, že utrpení předchází bolest; je to psycha, která převádí fyziologické procesy do bolestivých vjemů. Stačí změnit stav vědomí, jako se to děje v hypnóze, a faktivně chodí po žhavém uhlí, nebo pacient si nechá vyvrát zub bez umrtvení, aniž by pociťoval bolest. Člověk může trpět, aniž by ho něco bolelo, a dokonce i bolest se může dostavit bez jakékoli organické příčiny. Člověka však nemůže nic bolet, dokud to nepocítí jeho duše. To znamená, že utrpení je ve vztahu k bolesti primární, zatímco bolest je pouhá pojistka, i když velmi důležitá, která dá průchod utrpení tělesně.

→ *... - ...*

*... - ...*

Kromě fyzických metod, pomoci nichž lze odstranit příčinu bolesti, jsou pouze dvě možnosti, jak ji psychologicky čelit. Jednak je možné si vypěstovat schopnost snášet utrpení spartanským nebo stoickým způsobem, a to pomocí příslušných psychologických metod; jednak můžeme snížit svou citlivost pomocí moderních utišujících prostředků. To má za následek snížení naší schopnosti snášet utrpení, což opět vede k tomu, že jsme stále méně ochotni vůbec utrpení snášet. Tentoto začarovaný kruh nevede ke snížení citlivosti, nýbrž naopak ke zvýšené vnímavosti vůči utrpení, takže utišující prostředky jsou o to nezbytnější. Tady má svůj počátek chronická hypochondrie naší doby a s tím související závislost na lécích a na rozptýlení všeho druhu. *Negativním důsledkem předstudku říkáho se uplatňování patologie u psychoterapii je záměna bolesti a utrpení a otupělost vůči oběma.* Nejsme už schopni vnímat, co nám utrpení chce sdělit, a ani signály psychické bolesti se nedostanou do našeho vědomí.

To vedlo některé analytiky k tomu, že odmítní vůbec jakoukoli fyzickou léčbu. Tím však zůstali vězet v též předstudku „patologického přístupu“. Ani oni nerozlišují mezi utrpením a bolestí. Uznávají sice hodnotu utrpení, ale mylně se domnívají, že bolest je nutné odstraňovat pouze v krajních případech. Zdůrazňují úlohu utrpení pro plné uvědomění, ale zapomínají, že kapacita vědomí může být velmi silně omezena pocitovanou bolestí.

Utrpení je nezbytnou podmínkou rozšiřování vědomí a vývoje osobnosti. K tomu závěru jsme dospěli již při rozboru zážitku smrti. Do jaké míry bránila idealistická definice zdraví procesu rozšiřování vědomí, lze jen stěží odhadnout. Můžeme předpokládat, že mnoha zážitkům smrti bylo zabráněno kvůli úzkosti, která je doprovází, a to proto, že předstudek týkající se uplatňování patologie v terapii je spjat s představou zdraví, jež je neslučitelné s jakýmkoli utrpením. Lze si

také klást otázku, jak toto pojetí zdraví negativně ovlivnilo osobní vývoj lékařů.

Jestliže porucha organických funkcí a utrpení se posuzuje pouze z hlediska patologie, odmítá lékař cítit i svou vlastní bolest. Ve starověku lékař léčil skrze své vlastní utrpení, a tak tomu bylo také u Ježíše Krista. Rána, která se nikdy nezahojila, byla zřídlem, z něhož prýštili léčivý pramen. Cílem učebního procesu analýzy je nejen léčba osobnosti analytika; cílem je rovněž otevřít jeho rány, z nichž by prýštil jeho soucit s trpícími. Lékař však již nepracuje v citovém zaujetí, neboť jeho záliba ve vědecké patologii má za následek, že místo toho, aby měl pochopení pro utrpení pacienta, hledá vysvětlení pro jeho nemoc. Dávno se již nedrží prastaré zásady, která zní: Lékaři, uzdrav se nejprve ty sám! O lékařích je známo, že jsou velmi špatnými pacienty; a to zřejmě proto, že již nedokážou střípat své rány. Představa zdraví je dnes natolik zkreslená, že lékaři již nejsou s to vyléčit sami sebe, začít vlastními psychickými infekcemi, traumaty a úzkostmi. *Logos* utrpení není možné popsat v učebnicích patologie, používajících klinických termínů pro vysvětlení psychických zážitků; patří spíše do náboženství, filosofie a psychologie.

Tak jako je rozdíl mezi utrpením a bolestí, je i rozdíl mezi ublížením a poraněním. Jestliže analytik ponechá své vlastní rány otevřené, neublíží si tím. Když se nierný příběh duše stáje znovu vrací k bolestivým ranám, ke klíčovým komplexům, znamená to, že tyto komplexy se mohou stát zdrojem dalšího smysluplného vývoje. Pokaždé, když se k ráně vrátíme, pocítíme znovu její palčivou bolest; to však není v rozporu se zásadou *primum nihil nocere*. Pokud by si to analytik myslal a pokoušel se sešít svou vlastní nebo pacientovu ránu s odúvodněním, že to či ono je uzavřená kapitola, postupoval by opět podle zásad medicíny. Špatná léčba nebo správná léčba v nesprávnou dobu nadělají víc škody než otevřená rána.

Tuto ránu přirovnávají básníci k ústům, jež promlouvají — a terapeutovi stačí pouze naslouchat

Co je patologické a co nikoli, se obvykle určuje na základě kolektivních norem. Některé případy jsou patologické jen v kolektivním měřítku. Například u neštovic není rozdíl mezi kolektivní a individuální stránkou nemoci; u sebevraždy však tento rozdíl existuje. Hromadnému odchodu ze života, jak jej doporučoval Hegésias v Egyptě v době římské, bylo třeba zabránit kolektivními opatřeními. Hromadné (epidemické) psychické fenomény však nemají individuální charakter. Použijeme-li kolektivní měřítka nebo kolektivní opatření vůči chováním, jež má především individuální ráz, je to opět projev předstupu vyplyvajících z uplatňování patologie v psychoterapii.

Lékař je nucen dbát kolektivních norem. Tady je jeho oborem epidemiologie. Jeho úkolem je nejen starat se o život pacienta, ale i o život společnosti, o veřejné zdraví. Tomuto úkolu musí věnovat trvalou pozornost. Pro veřejné zdraví je nejdůležitější prevence, a „patologický“ předstudek napomáhá medicíně vyhledávat příčiny nemoci v sanitární oblasti, při kontrole potravin a drog, vzduchu a vody. Kromě toho mají kolektivní metody zjišťování nemocí velký význam pro medicínskou diagnózu.

Protože subjektivní počty pacientů nelze vždy doložit objektivními nálezy, a protože objektivní patologické nálezy mohou být nedostatečné nebo zcela chybět, má medicína k dispozici ještě jednu metodu. Je to statistická patologie. Ta definuje nemoc na základě stanoveného souboru chorobných příznaků, jimiž se normální stav liší od chorobného. Patologické změny jsou tak pouze odchylkami od normy.

Odchylky od normálu závisejí na definované normě, tedy na tom, kam položíme hranice normality, nebo kam až se mů-

že vychýlit střední část křivky. Polovina rozhodnutí, která je nucen lékař denně dělat, se týká pacientových stížností postřádajících organický základ, tedy stížnosti, pro něž neexistují žádné objektivně stanovené normy. Odchylky od normy se proto v těchto případech prakticky blíží odchylkám od normy vyznávané lékařem. Lékař si tuto normu vytvoří na základě svého vzdělání, klinické praxe a průběžného studia odborné literatury; a pokud jde o komplexní psychologické případy, závisejí jeho normy na míře jeho tolerance a na tom, jak velkou úzkost v něm takové případy vyvolávají. Na rozdíl od analytika tyto normy nikdy nepřezkoumává. V důsledku „patologického“ předstudu v psychoterapii se tyto normy stavějí mezi lékaře a pacienta, jehož normy mohou být úplně jiné.

Slovo „normální“ pochází z řeckého slova *norma*, označující tesařský úhelník čili nástroj k určení pravého úhlu. Vše, co neodpovídá „přínce“ nebo „pravému úhlu“, je odchylkou od normy, čili je to patologické. Normální je synonymem zdravého. Slovo odchylka, resp. úchylnka se běžně používá v politice, sexu nebo v technice a svědčí o úloze statistické normy při určování toho, co je patologické. Naše pojetí normalnosti je převážnou měrou založeno na tom, co je předpokládaným průměrem, a ten je výsledkem statistického šetření. Co přesahuje tuto normu, nebo jí naopak nedosahuje, se od ní odchyluje. Čím víc se lékař ve své praxi řídí intelektuálním hlediskem, tím méně je schopen se vyrovnat s psychologickými proměnnými. Medicínská statistika zužuje míru tolerance a stupňuje pocit děsu z případů na krajních pólech statistické křivky, tj. z případů, které mají individuálnější charakter. Lékařské fakulty neposkytují dostatek znalostí z takových humanitních oborů, jako je historiografie, literatura, životopisná literatura apod., v nichž se většinou vyskytují situace, jež se vymykají normě. Hodnocení opírající se pouze o statistická šetření postrádá lidské rozměry. Jak Jung připomíná ve svém po-

sledním velkém díle, *The Undiscovered Self*<sup>\*</sup>, žádný lidský jedinec neodpovídá statistické normě. Všichni jsme nemocní, neboť do statistického modelu je zabudován předpoklad o normativní patologii.

Neblahé důsledky uplatňování patologie v psychoterapii se však projevují ještě jiným způsobem. Francouzští lékaři je označují jako *déformation professionnelle*<sup>\*\*</sup>. Pohlížet na život z hlediska vlastního oboru je jedním z důsledků odborného školení. Krejčí nevidí člověka, ale strih a švy jeho šatů. Odborník se ztotožní se svou rolí, s vnější maskou, kterou si nasazuje na veřejnosti. Skrže ni se pak dívá na svět.

V medicíně to má za následek, že to, co lékař vidí, je především patologie. Toto „především“ znamená jednak, že si všimá ze všeho nejdřív patologických příznaků, jednak že je vidí za všemi projevy jako jejich skryté pozadí. Například ve freudovské analýze lze za téměř všemi kulturními projevy člověka najít sexuální patologii. Pod vlivem tohoto předpokladu došlo k deformaci psychoterapie i každodenního života: přátelství je latentní homosexuálníta, za všemi velkými díly lidské kultury je incestní touha, sadismus, anální komplex, „penisneid“, strach z kastrace apod. Podle existencialismu se za vším skrývá hnus, hrůza, nuda a osamělost. Podle marxismu jsou dějiny lidstva především dějiny otroctví, pronásledování, vykořisťování a války. Patologie má sklon vidět ve všem jen to nejhorší.

Dochází tu k záměně myšlenkových modelů. Prostorová lokalizace se zaměňuje s hodnotovým měřítkem. Prvojni je to,

co je nejjednodušší; nejjednodušší je to, co je nejnižší; a nejnižší je to nejhorší. Nejzazší jsoucno objevíme tak, že postupujeme nazpět k počátkům, k prvnímu článku kausálního řetězce. Koneckonců nejsme nic jiného než živočichové, buňky nebo chemické sloučeniny. Z psychologického hlediska to znamená, že jsme koneckonců tím, co se přihodilo v prvních letech našeho života. Psychoanalýza se tak stává psychologií na své nejnižší, nejjednodušší a časově i místně nejzdalejší úrovni. Ve snech se hledá to, co je latentní, nikoli to, co je zjevné. Když se odhali nejhorší a nejnižší články řetězce, má se za to, že jsme narazili na nejzazší příčiny (tj. nejjednodušší příčiny, tvořící sám základ dané věci).

Stejně tak by se však dalo říci, že jsme tím, co ze sebe uděláme, jací jsme v okamžiku své smrti. V jistém smyslu je smrt reálnější než zrození, a to proto, že zanechává všechny počátky za sebou. Smrt je bezprostředně přítomna, protože může nastat v kterémkoli okamžiku, a duše procházející procesem proměny umírá vlastně v každém okamžiku. Minulost nás staví pouze před jediný morální problém, a tím je lhost. Člověk neví, „jak“ vstoupit do života, ale měl by vědět, „jak“ vyjít vstříc smrti. Tím, že se v psychoterapii uplatňují patologická hlediska, všechny procesy se anatomicky redukuji na své nejjednodušší prvky a posuzují se z jejich odvrácené strany.

Například k sebevraždě dochází většinou za normálních životních okolností, ale patologie má sklon divat se na ni, jako by ji páčali pouze psychotici na uzavřeném oddělení ústavu pro duševně choré. V těchto případech je sebevražda naopak nejméně pochopitelná, protože je komplikována organickými a jinými endogenními faktory, o nichž psychiatrie beztak ví jen velmi málo. Opakuje se pořád tenýž mylný postup tradiční psychiatrie: duše se stává předmětem zájmu teprve v okamžiku, kdy vybočí z normy. A co se při tom zjistí, se pak zobecní. Francouzský psychiáter Chavigny to vyjádřil takto: Každ-

\* Jung C. G., *The Undiscovered Self (Present and Future)*, něm. *Gegenwart und Zukunft*, Ges. Werke X.

\*\* Profesionální deformace. (Pozn. překl.)

*dou sebevraždou je třeba posuzovat z psychiatrického hlediska.*" A K. R. Eisler k tomu dodává: "...zabránit pacientovi v sebevraždě je samozřejmou povinností psychiatra, a není nutné ji zdůvodňovat či dokazovat".\* Každá sebevražda je konečnou či stejný druh nemoci.

Sebevražda v sobě má, tak jako každé utrpení, protichůdné tendence; vše, co člověk dělá, má svou slinnou, patologickou stránku. Předsudek o prvotnosti hlediska patologie však má za následek, že psychoterapeut se soustředí nejprve na to, co je chorobné a stinné, a především v tom pak hledá příčinu všech jevů.

Analytik provozující praxi na základě tohoto pochybeného modelu hlubinné psychologie převzatého z medicíny bude u svých pacientů pravděpodobně narážet na trvalý pocit viny. Ať už se pacienti snaží sebevíc, nikdy se nedostanou k jádru svého problému, a pokud se jim to přece jen podaří, ocimou se rázem v nejspodnějších vrstvách své psýchy, kde vládnou animální sklony. A zůstanou tam vězet tak dlouho, dokud analytik nepřestane redukovat všechny procesy na jednu jedinou konečnou příčinu a nacházet ji ve zmíněných vrstvách psýchy. Analytikův „patologický“ předsudek se přenáší na pacienta a má za následek metastázu v celé jeho osobnosti. Stín je všude a pacient klesá pod tíhu odpovědnosti za všechno to zlo, které nese v sobě, ačkoli velká část tohoto stínu má svůj původ u analytika podléhajícího předsudku o prvotnosti hlediska patologie v psychoterapii.

*Tento předsudek škodí analýze patrně mnohem víc, než by medicínu poškodil předsudek o prvotnosti hlediska psychologie*

\* Eisler, K. R., *The Psychiatrist and the Dying Patient*, New York 1955.

*při diagnóze a léčení nemoci.* Každý případ, včetně organických nemoci, jímž se medicína věnuje především, by měl svou temnou stránku. A tato odvrácená stránka by představovala jeho nevědomý, psychologický aspekt.

H. J. Simon nedávno podrobně rozebral nemoc, kterou označil jako „latentní infekci“. Podle této teorie člověk a mikrobi žijí spolu v mírové koexistenci, jež je jim k vzájemnému prospěchu. Hostitel a parazit jsou součástí téhož rozsáhlejšího systému, takže infekce je trvalým (ztlumeným) vrozeným stavem. Když činitel vyvolávající infekci pochází z jiného ekologického prostředí, jako je tomu v případě vztekliny nebo moru, není přirozená koexistence možná. Avšak patogenní viry, střevní bakterie, tuberkulózní bacily a stafylokoky a streptokoky tvoří část našeho živoucího systému. Specifická opatření namířená proti nim — ozařování, chirurgické zákroky, antibiotika — narušují stav latentní infekce, znemožňují koexistenci a někdy se stávají příčinou vzniku nových symptomů a infekcí. Tyto nové nemoci se nazývají „iatrogenní“, tj. nemoci způsobené lékaři. Protože lékaři nepřestávají spojovat infekci s nemocí a nemoc se smrtí, má jejich léčení často zcela opačný účinek, než by mělo mít.

Teorie latentní infekce říká, že faktor vyvolávající nemoc je pro její propuknutí nezbytnou, avšak nepostačující podmínkou. V organismu se mohou vyskytovat choroboplodné zárodky, samy o sobě však nemoc nezpůsobí. Dokonce i v případech, kdy jsou identifikovány, zůstává záhadou, za jakých okolností se mohou stát příčinou vzniku nemoci. Takové eufemismy jako „snížená imunita“ nebo „homeostatická nerovnováha“ nám nic neříkají. *Abychom pochopili, co je dostatečnou podmínkou pro vznik nemoci, musíme svou pozornost soustředit na človičku, jenž je jejím „hostitelem“.* Přistoupíme-li k tomu, to problému s psychologickou předpojatostí, může to být věcí jen ku prospěchu. Otázka pak zní: Jaký smysl má tato nemoc

v tomto období pacientova života? Co se odehrává v jeho nevědomí a v jeho okolí? Čeho chce asi nemoc dosáhnout? Čemu chce učinit přítrž, nebo čemu chce napomoci? *Přistupovat k nemoci z psychologického hlediska znamená předpokládat, že nemoc sleduje určitý cíl.* To by si vyžádalo zcela odlišně zaměřené výzkumné programy. Stručně řečeno, přistupujeme-li k nemoci primárně z hlediska patologie, můžeme ji objevit i tam, kde žádána není, a přehlédnout ji tam, kde skutečně je; primárně psychologický přístup nám však může přinést informace, které patologie poskytnout nedokáže.

Kdyby lékař při léčení nemoci vycházel z primárně psychologického stanoviska, byl by to první krok v nápravě dosa- vadní neblahé praxe ortodoxní medicíny. To by mohlo prora- ziti začarovaný kruh jak iatrogenních nemocí, tak i nemocí, které se neustále znovu vrací. Mohlo by to dokonce vést k tomu, že by se lékaři začali zabývat psychologií; museli by však začít analýzou své vlastní osobnosti, svého vlastního „poranění“, a věnovat se mu se stejným zanícením, s jakým se věnují svému povolání.

Teorie latentní infekce, myšlenky Karla Jaspersa a Friedri- cha von Weizsäckera o významu biografických okolností vzni- ku nemoci, Clark-Kennedyův a Dubosův přístup k nemoci, ja- kož i ostatní holistické koncepty, to vše vnáší do medicínské praxe psychologický pohled. Tento pohled není dosud zkon- centrován, ale zahrnuje široký okruh problémů. Soustřeďuje se nejen na jedno místo zasažené nemocí, jak se to děje pod reflektory na operačním stole, nýbrž na celého člověka, který onemocněl proto, že se dostal do určité životní krize. Lékaři by už neměli usilovat o potlačení patologických jevů, aniž by — paradoxně — vzali v úvahu hledisko psychologické, *kteřé vůbec nepředpokládá potlačení těchto jevů.* Budou-li lékaři i nadále pokládat analýzu za laickou medicínu, vzdávají se tím skvělých možností, jež jim tento obor nabízí při řešení dvou

naléhavých úkolů: pochopit smysl nemoci a vytvořit si správný vztah k pacientovi. Jinak řečeno, praktikující lékaři by mohli hodně vytěžít z toho, kdyby se sami stali laickými ana- lytiky. Jestliže „laický“ znamená „neprofesionální“, pak přistupovat k nemoci z laického hlediska znamená být vůči ní ote- vřený. Lékaři by se měli vzdát předsudku profesionálního sta- noviska a rigidního modelu medicínského myšlení, chtějí-li se otevřít záhadám pacientovy nemoci. Dokud medicína nevyu- žije možností, jež jí nabízí analýza, a nerozšíří svou perspekti- vu o existenci nevědomí, nebude s to vyhovět požadavkům současnosti a její další vývoj bude sledovat pouze technické parametry, zatímco její myšlení zůstane v zajetí sterilních a za- staralých představ o patologii, kauzalitě, nemoci a smrti.