

STANISLAV KOMÁREK
TĚLO, DUŠE A JEJICH SPASENÍ
ANEB
KAPITOLY O MOCI,
NEMOCI A PSYCHOSOMATICE

ACADEMIA 2015

nic nezměnilo. Často jsou i infaustní nálezy zdrojem úlevy oproti nepojmenované nejistotě. O klíčovém významu slov a jmen pro interpretaci a uchopování světa a manipulaci s ním i o významu rituálních jazyků, odlišných od běžné mluvy, jsem už obšírněji psal v kapitole „Slova a věci“ knihy *Příroda a kultura*.

Zajímavou otázkou by bylo, zda nemoci mají z hlediska řecké filosofie samostatnou *fysis*, přirozenost (staří autoři typu Paracelsa či van Helmonta by nepochybně odpověděli kladně). Zdálo by se, že ty vyvolávané nějak živými organismy jakéhokoli typu by ji měly, ty, které vznikají „autonomní“ činností organismu, asi ne (ty vyvolané vnějšími abiotickými či chemickými zásahy by tvořily jakousi šedou zónu). Jak by se z tohoto hlediska asi reflektovaly psychosomatické mezilidské interakce?

KAPITOLA ČTVRTÁ NEMOCI A JEJICH PŘÍČINY

CÍLEM TĚTO KAPITOLY NENÍ AŽ TAK PODAT VYČERPÁVAJÍCÍ PŘEHLED
O NÁZORECH NA PŘÍČINY NEMOCÍ VE VŠEMOŽNÝCH EPOCHÁCH
A U RŮZNÝCH NÁRODŮ, COŽ BY BYL NÁMĚT NA NĚKOLIKASETSTRÁNKOVOU
MONOGRAFII, JAKO SPÍŠE PODTRHNOUT NĚKTERÉ SPOLEČNÉ
A ČASTO SE OPAKUJÍCÍ MOTIVY, KTERÉ V RŮZNÝCH METAMORFÁTECH
USPĚŠNĚ PŮSOBÍ PODNES.

ZDRAVÍ

Prakticky všem kulturám je společná představa, že zdraví člověka je stav „přirozený“, který si žádou zvláštní „příčinu“ nežádá, zatímco stav nemoci je „nepřirozený“ a musí mít nějakou, kterou je třeba vypátrat, pojmenovat či nějak dále interpretovat a zažehnat. Stav zdraví, ať už vlastního a příslušníků vlastní rodiny či stád a domácích zvířectva, byl ovšem důvodem k děkovným a preventivním obětem božstvům, obzvlášť výrazně třeba v antice či starém Mexiku – tendence je ovšem univerzální. V Číně bylo zvykem, jako jakási archaická forma nemocenského pojištění, že člověk platil svému lékaři pouze tehdy, byl-li zdrav.

Ponechme zde stranou, jak zdraví vlastně definovat: zda jako „absenci nemoci“, či stav pocitu zdraví a vnitřní harmonie. Snad jen symptomy stárnutí se jeví přicházet „samy od sebe“, byť touha po zastavení jejich progresu byla samozřejmě velká. Táhne se od taoistických příprav nápoje nesmrtnosti a přesvědčení, že mimořádní mudrci i fyzicky žijí „věčně“, až po rozmanité omlazovací kúry evropské novověké medicíny – a co teprve záplava mytologických, epických a náboženských projekcí tohoto přání (na jazyk se dere německé slovo *Urwunsch*). I myšlenka zmrtvýchvstání je v zásadě pouze mírnou oklikou na cestě k témuž cíli.

PŘÍČINNOST

Představy o „příčinách“ mají dlouhou genezi. To, co antika označovala jako příčinu (řecky *aitia*, -ai, latinsky *causa*, -ae), značilo také to, co v dnešní češtině označujeme jako důvod (Aristotelova *causa finalis* byla této povahy) – i ve starší rovině češtiny se slovo „příčina“ používalo i v tomto smyslu („Tak jsme tady, paňmámo, v příčině toho ječmene...“). Zde už cítíme i přechod k dalšímu významu latinského *causa*, a sice jednotlivý případ (kauza soudní). Dnešní zúžený typ chápání kauzality jako ztřeštěného mechanického „postrkování“ těles mezi sebou (ze všech čtyř Aristotelových *causae* zůstala jenom *causa efficiens*), obvyklý od karteziánského obratu, byl způsoben arabským vlivem na evropskou myšlenkovou kulturu, zejména akceptací Ibn Rušda (Averroes) scholastikou. V arabském myšlení vznikl problém filosofického uchopení osudovosti, v tamním pojetí neodvratitelné a svým původem už předislámské. Předzvědění všech událostí od začátku světa si pak v rámci něho žádá konstrukci mechanického kauzálního řetězce bez jakéhokoli stupně volnosti, začínajícího stvořením všehomíra a vedoucího až řekněme k tomu, že ten či onen bude raněn v bitvě. Z tohoto hlediska viděno, by na otázku, proč automat na kávu vydává kelímky s nápojem, byla jediná odpověď – popis všech mechanismů, které přijímají mince, posunují kelímky, dávají vodu a rozpustný prášek atd. Kdyby viděl podobný stroj někdo z antické éry, asi by spíš odpověděl, že automat vydává kávu proto, že ji lidé rádi pijí (dodejme, že antika kávu neznala).

Chápání kauzality jako důvodu či účelu bylo v naší kultuře, alespoň pokud se týká mimolidského světa, potlačeno, neboť tam nic takového být „nesmí“. Evoluční biologie vždy nabádá nepoužívat formulace typu: pes má zuby, aby s nimi kousal (správně podle ní by mělo být: pes má zuby a proto může kousat). Přesto, vidíme-li psa a jeho chrup, jaksi nahlížíme, že alespoň v jistém smyslu je tato formulace správná – z hlediska psa tomu tak skutečně je. Podobné typy úvah jsou u nemoci pochopitelně zapovězeny ještě mnohem přísněji, byť samozřejmě při bližším pohledu je zřejmo, že celá řada symptomů je adaptací organismu na nějak změněné podmínky, vnější i vnitřní.

Někdy bývá zvykem rozlišovat tzv. příčinu blížkou a příčinu vzdálenou. Kámen, který treť do hlavy brazilského policistu, když se

pokouší rozeznat demonstraci, je zajiště příčina blížká – ruka, která jej hodila, a také třeba sociální problém, který protest vyvolal, přes vládu, která se s ním neuměla vypořádat, až ke Kolumbovi, který Ameriku objevil a umožnil etablování společnosti evropského typu, mimo jiné i s policií, by byli příčinami vzdálenými. Pro novodobou školskou medicínu je typické, že se příčinami nemoci zabývá tím raději, čím jsou bližší – v daném případě by navrhla patrně nošení pevné ocelové prilby či nějakou efektivní metodu ošetřování ran a prasklin lebky. Vladislav Chvála tuto situaci velmi trefně přirovnává k technicky rafinovanému permanentnímu vysoušení chalupy, do níž nerušeně teče děravou střechou.

CO JE PŮSOBÍ?

Nemoc byla většinou primárně chápána jako výsledek nějaké intervence zvenčí – při kousnutí vlkem či zranění šípem v bitvě je to jaksi evidentní. Šíp mohl být ovšem neviditelný, vyslaný zlovolníkem či čarodějnicí magicky (*Hexenschuss*, ústřel). Rovněž tak běžné byly intervence rozmanitých démonů, kteří, buď rozhněváni, nebo i nijak neprovokováni, člověka „posedli“ a působili mu různé obtíže, ať spíše tělesného, či spíše duševního rázu, a různě jím manipulovali. U různých duševních poruch, například některých schizofrenií, je celková impresse skutečně strhující a dojem, že z „posedlého“ mluví nějaká jiná osoba, je velice věrohodný – je ostatně v posledku jedno, říká-li se démon, nebo komplex. Rozdíl je pouze v tom, že komplex nezavání mocnostmi pekelnými a nežádá si intervence exorcisty, ale psychiatra, a celá záležitost tím dostává „občasnější“ rámc.

Řecké slovo *epidémia* znamenalo ostatně původně přiblížení nějakého božstva, které si vyžadovalo speciální obřady a uctváni. Pokud se tak nestalo a božstvo bylo dotčeno, mohlo seslat nejrůznější tresty, mezi jiným i zhoubné choroby na lidi či zvířata. Různé choroby měly svá božstva, která je způsobovala a zároveň je bylo nutno vzývat v zájmu uzdravení (druhý aspekt přešel i do katolicismu, kde řada světců je „patrony“ některé z chorob). Nemocemi božstva také trestala rozmanitá provinění a nedodržování různých tabu a rituálních zákazů, třeba požitím masa obětovaného cizím modlám – mnoho pěkných ukázek podobného stylu myšlení uvádí například

Lévy-Bruhl, 1926. Poslední aspekt velmi dobře přežil i vymizení božstev z každodenního života a medicínsko-průmyslový komplex s ním neobyčejně často operuje, jak bude ukázáno dále, přičemž jeho síť rituálních zápořádí je neobyčejně hustá a nijak si nezadá například se staroizraelským Levitikem. Hezky to líčí, i s často málo realistickými východisky těchto předpisů a zásad, Le Fanu (1999). Infarkt či kornatěný tepen je ovocem přestoupení zápořádí většího množství živočišných tuků v potravě, AIDS pouček o bezpečném sexu, rakovina plic o kouření atd. – souvislosti doložené, předpokládané i mýtopoetické se podnes v těchto doporučeních pestře proplétají. Pokud dojde k nějakému onemocnění a přestoupené tabu se najít nedaří, nastává určitě znejistění, ale tak jako tak se nějaký přestupek předpokládá. Biblický Job sice tvrdí svým přátelům, že se ničeho nedopustil, onemocnění s vědy, nápadně zchudnutí a sociální katastrofa je však utvrzují v tom, že k nějakému podstatnému provinění zde došlo (ti, kdož jsou bohům milí, jsou nejen zdraví, ale i úspěšní – německé *Heil* znamená nejen zdraví a celistvost, ale i zdar). Nemohou-li najít nic v jeho životě, jsou si jisti, že se nějak provinil někdo z jeho předků, podobně, jako třeba dnes hemoflie nevzniká žádným osobním přestoupením medicínských tabu, ale dědí se jako prokletí po předcích (je vcelku jedno, jak už bylo řečeno, představujeme-li si osud jako zapsaný v islámské Knize osudu, v buněčném jádře či jinde). Tež hanebné činy významných jednotlivců, byť nezáměrné a nevědomé, třeba incest Oidipa krále, přinášely neštěstí a choroby celé starořecké obci, nad níž se vznášely jako neblahý opar (*miasma*).

Kromě bohů a démonů mohli lidskému zdraví škodit i jiní lidé, jak už bylo výše naznačeno. Škála magických praktik, od slovních prokletí až po různé materiální počiny probodených či spálených voltických figurek, byla nasmírně široká, vždy se samozřejmě předpokládala vědomost a zlovolná záměrnost těchto činů, někdy prováděných o vlastní újmě, jindy prostřednictvím zlé mocnosti ve stylu evropských čarodějnic. (Mimolidskou moc, o níž se opírá, magie vždy předpokládá, jde spíše o to, zda jí vidí individualizovanou jako křesťanského ďábla, s nímž se navíc uzavírá pakt / „já znám tebe a ty znáš mne...“ /, nebo jako více či méně neosobní či decentralizovanou – i léčení streptomycinem není vlastně léčení lidskou silou a věda se v posledku nedá od magie jasně odlišit.) Toto škození ze strany

jiných se mohlo dít i bez účasti zásvětních sil, moci a pomoci „zlého pohledu“ nebo řeči: uřknutí, zařikání, zaklení, uražení – německé *kränkeln*, urazit, je od téhož kořene jako *krank*, nemocný, a obě slova spolu nesouvisí náhodou.

Na tuto linii navazuje ta část psychosomatické medicíny, zabývající se rodinnými terapiemi a anamnézami, jen s tím rozdílem, že působení jiných osob má za nezáměrné a nevědomé a nepředpokládá „nadpřirozenou“ pomoc. (V posledku je samozřejmě vše, co se děje ve světě, „přirozené“ a druhá kategorie je nadbytečná – shrnuje v zásadě to, co by „být nemělo“, či lépe řečeno, na co jsme si pro rozmanité předsudky dosud nezvykli.) Poškození z vnějšku může být i neosobní povahy, dejme tomu jedu: není náhodou, že řecké *farmakon* znamenalo, jak už uvedeno, původně jed i lék, latinské *virus*, jed, sliz, posléze přešlo na subcelulární parazitické bytosti. Velmi častá představa záměrného otravování studní či účinků kontaktních jedů (*contagium*) či výparů (*miasma*) v souvislosti s nakažlivými a hrozně či lokálně se vyskytujícími chorobami hraničila s představou ohrožující substance jako něčeho živého, droboučkových, pouhým okem neviditelných červíků či diblíků (roku 1659 se je domníval v případě moru vidět pod mikroskopem německý polyhistor, jesuita Athanasius Kircher).

Slavná historie „honu“ na bakterie, prvoky a posléze viry jakožto původce chorob byla mnohokrát zpracována a patří k nejheroičtějším kapitolám evropské medicíny, neboť velmi konvenuje právě této archetypální představě malých „zlovolných“ původců, kteří nemoc zapříčinují. I představa větších patogenů, třeba červů, byla velmi oblíbená i tam, kde se ve skutečnosti žádní nevyskytovali, třeba jako původců zubního kazu – i známý moravský přípitek chce slivovici pítou „na zdraví“ „utopit červa“.

Dalším významným momentem, který byl viděn jako zdroj nemoci, jsou vnitřní nerovnováhy organismu. Tato myšlenka, ve své podstatě zřejmě správná, je pozoruhodným způsobem transkulturní. Evropa a islámský svět viděly jako příčinu dysbalanci nerovnováhu mezi hipokratovsko-galénovskými čtyřmi „šťavami“, čínská medicína pak mezi silami *jin* a *jang*, popřípadě mezi tradičními pěti čínskými živly a jimi ovládanými orgány (dnešní představa o žlázách s vnitřní sekrecí a jejich dysfunkcích je jedním z pohrobků tohoto způsobu chápání živého těla). Na tyto představy se pak nabalují i další o sympatiích

a antipatiích věcí, od hvězd, kamenů a rostlin až k jednotlivým lidským orgánům. Nezávisle se objevily i představy o proudící energii či prásle, ať už to bylo *pneuma* řecké školy pneumatiků, indické *prána* či čínské *čchi*, jehož dráhy monitoruje a ovlivňuje právě systém akupunktury. Je pozoruhodné, jak třeba s úpadkem Hippokratovy koncepce čtyř šťáv se jeví prostředky, dobově teoreticky fundované a „na výši“ tehdejšího vědění (pouštění žilou, záměrné hnisání ran s vkládáním žíní, klysmata a dávidla) jako obkurní a škodlivé, zatímco „babské“ prostředky typu rozdrčeného jitrocelového listu na ránu jako roztomilá lidová empirie.

ZAŽEHNÁVÁNÍ

Nemoc si rovněž žádá nějaké konkrétní zakročení, nikoli nečinné přihlížení – právě tímto neunáhlováním se a necháním symptomů rozvinout se si hippokratovský přístup nezískával příliš příznivců. Nějaká rasantní protiakce, jakkoli bizarní, je vždy oblíbena a hodnocena. Těžko by bylo najít úkon, který v žádné historické době nebyl alespoň okrajově používán k zažehnávaní nemocí. Rada ceremonií prováděných medicínou archaických i klasických národů až k lidové medicíně devatenáctého věku by byla označitelná z hlediska novověké medicíny jako magická. Běžnou součástí léčby ve starověkém Egyptě či Babylonii bylo nejen zhotovování amuletů, ale i věšby, třeba z jater obětovaných zvířat, jak že léčení dopadne, plnění funkcí dnešních prognóz, středověká uroskopie byla kdesi mezi dnešní diaagnostikou a věštěním z moči – kvalifikace věštky a lékaře spolu způsobily zcela legitimně souvisely. (Ve své podstatě se neliší dodnes – ten, kdo umí interpretovat znamení, vidí i do budoucnosti. Dnes se ovšem neinterpretuje let ptáků na obloze či tvar jater obětiny, nýbrž údaje z biochemické laboratoře či čára elektrokardiogramu – to, co popisuje *Corpus Hippocraticum*, leží kdesi na půli cesty mezi oběma věšteckými extrémy).

K instrumentáriu magických úkonů patřila i snaha „přenést“ nemoc na zvíře (někdy s nějakým společným rysem s pacientem, třeba z kojenice na ptáč mládě) a toho se pak nějak zbavit, třeba vyhnat i s nemocí do stepi – zajímavým způsobem se zde náznakově předznamenává pozdější klíčová role laboratorních zvířat, na něž byla

přenesena nejedna lidská nemoc a která tak zástupně nastavila krk. Pěknou kazuistiku přenašení malaričké horečky na lidskou loutku ze suchých travin, která se nakonec spálí, popisuje z prostředí čínských Mongolů Huc (1854). Často bylo upozorňováno i na souvislost mezi nemocí a hříchem – nejen hříchem ve smyslu přestoupení nějakého zákazu či tabu, jak už bylo uváděno výše, ale i nutností fungovat v polárně vnímaném světě, který nás nutí k rozhodnutím, kdy se k jedné polaritě přiklááme a druhou si uzavíráme, primárně třeba „dobré“ činit a „zlého“ se uvarovat (ne nadarmo se hřích jmenuje v řečtině *hamartéma*, od *hamartanein*, minout se cílem, například při střelbě). Problematika polarit je výstižně vylíčena u Dethlefsena a Dahlkeho, 1983, a není účelné ji zde celou opakovat.

Probíráme-li si jakékoli podrobnější dějiny medicíny, sledáme dvě zajímavé skutečnosti. První z nich je použití prakticky všech těch faktorů, které nějak poškozují lidské zdraví, také k léčení, takže můžeme téměř do nekonečna sestavovat dvojice typu:

otravy rostlinami – fytotherapie

poškození chemikáliemi – léčba chemikáliemi

poranění – chirurgické zásahy

hladovění a podvýživa – diety a potravní doplňky

poškození teplem, – léčba tímiž faktory

zimou či zátením

poškození mikroorganismy – léčba antibiotiky,

a plísněmi očkování atd.

Vezmeme-li v úvahu i léčebné metody „okrajové“ či „alternativní“, nebo vlastní jiným kulturám, máme tento katalog téměř zcela kompletní (orientální, dálnovýchodní či středověké požehování žhavým železem či svítkem bylin, zpuchýřující náplasti, opatrné nabodnutí při akupunktuře atd.) Většina metod, které se dnes považují za „alternativní“, vznikala ve své době jako „mainstreamová“ či byla viděna jako problematická z jiného důvodu – Gallova „frenologie“, usuzující z tvarování lebky na duševní schopnosti člověka, z dnešního hlediska typická „pavěda“, byla ve své době naopak potírána pro „přílišný vulgární materialismus“. „Pavědy“ ostatně nutně doprovázejí vědecké „pravověři“ podobně, jako církev vždy provázela zástup kacířů, už proto, že nějak lépe či hůře reflektují ty aspekty

světa, které ona zanedbala, a zuřivě na ně pak útočí podobně jako nereflektovaní lidé na svůj jungovský stín. Pravda se totiž sestává ze dvou polárních poloprávd, podobně jako přímka ze dvou polopřímek – držíce jednu, zpravidla ignorujeme či popíráme druhou a ta se na nás v podobě našich „protivníků“ (jsou nám protivní, proto se tak i jmenují) nečekaně vrhá jako šelma ze stromu.

Druhým nápadným jevem, patrným i po zběžném obírání se dějiny lékařství, je nejen neúčinnost, ale i těžká škodlivost většiny metod v době jejich vzniku – paracelsovská iatrochemie bezstarostně předepisující vysoce toxické sloučeniny rtuť, arzenu, antimonu či olova, první krevní převody, nejen bezvýběrově prováděné z jiných lidí, ale často i ze zvířat („mírná“ krev telete pro neklidné psychotiky), či první injekční metody 17. století, kdy Elsholtz a Major podávali svým pacientům nitrožilně rozmanité rostlinné destiláty – např. Schott et al., 1994. Až mnohem později, někdy teprve po staletích, byly tyto myšlenky dovedeny k takové praktické použitelnosti, že pacienti neohrožovali, nýbrž mu, alespoň ve většině případů, účinně pomáhaly. (Podobné je to i s vědeckými teoriemi – nejsou napoprve přijímány pro větší přesnost výsledků, ale pro novost paradigmatu, jak je hezky vidět třeba na Koperníkově heliocentrické teorii, dávající původně mnohem horší predikce polohy planet nežli geocentrická Ptolemaiova – Kuhn, 1962, Koestler, 1959.)

V méně drastické podobě platí řečené i o metodách novějších – je ostatně pozoruhodné, jak rozdílnými cestami lze u téhož případu dosáhnout zlepšení: často si lze představit účinnou intervenci chirurgickou, farmakologickou, akupunkturní i psychoterapeutickou zároveň, byť jejich východiska jsou teoreticky neslučitelná, či alespoň nespojité. „Všelky“ typu kortikoidů nespecificky zabírají na široké spektrum chorob a exaktní biochemická představa o jejich účincích, stejně jako u celé řady dalších farmak, není dosud na obzoru. To, že nemusíme znát přesný „mechanismus“ účinku, platí nejen pro léky, ale v ještě drastičtější formě třeba pro zásahy psychoterapeutické. Prakticky všechny psychoterapeutické školy s navzájem zcela neslučitelnými představami o duši a jejím fungování, laické i „vědecké“, vykazují v praxi nezanedbatelné léčebné účinky ve zhruba srovnatelném rozsahu, už pouhým vstřícným zaobíráním se pacientem. Že „obřadná“ stránka terapie s bílými pláští, tajemně znějícími diagnózami i celým instrumentálně-farmakologickým pandemiem hraje

často klíčovou roli, je patrně nejen z výrazného „placebo efektu“ správně obřadně předepisovaných látek typu glukózy či sádry, ale i ze čtení všech starých lékopisů, až tak do přelomu devatenáctého a dvacátého století.

Drtivá většina předepisovaných substancí by neměla podle dnešních představ zřetelně účinkovat, pokud by jejich výsledkem nebylo přímo zhoršení stavu pacienta. Uplatněním statistických metod byly sice vylimínovány případy tohoto typu – ukáže se pomocí nich, že třeba na Addisonovu chorobu nezabírá každodenní ukazování živého ho výřa pacientům, zatímco podávání extraktu kůry nadledvinek ano, zato se zastře jiný důležitý aspekt věci, životní historie jednotlivých pacientů. Jak známo, o jednotlivém není vědy (*de singularibus non est scientia*) – a proto je nutné se při takovémto způsobu zkoumání věnovat jen chorobě a nikoli jednotlivci (o tom je třeba psychosomatika, psychoanalýza či archaická medicína, ale například i beletrie).

Autoři lékařských kasuistik jsou podobnými „chudáky“ na okraji disciplíny jako třeba autoři lokálních faunistik v oboru biologie. Toto podstatné „odcizení“ popisných disciplín, pokračující zhruba od devadesátých let devatenáctého století, přineslo nejen geografy, z nichž někteří v důsledku „zvědečtění“ oboru už nevědí, kde je Sumatra, ale i naprostou přezíravost vůči všem údajům, které nelze neomezeně reprodukovat, jako třeba účinek penicilinu na kulturu bakterií. Arthur Koestler k tomu velmi trefně poznamenává, že události opakovatelné jen omezeně (sexuální akt) či vůbec (bouřka) proto ještě nejsou méně jsoucí a hodné pozornosti.

KAPITOLA PÁTÁ NEMOC A SYNCHRONICITA

JAKO SYNCHRONICITA SE OZNAČUJE NAHROMADĚNÍ JEVŮ, KTERÉ SI ŽÁDAJÍ
SPOLEČNOU INTERPRETACI, V ČASE NEBO PROSTORU (ZDE BY SE LÉPE
HODIL VÝRAZ SYNTOPICITA, KTERÉHO SE ALE BĚŽNĚ NEUŽÍVÁ).

SYNCHRONICITA JAKO FENOMÉN

Pěkným a obecně patrným příkladem tohoto fenoménu jsou třeba celoplanetární „pulzace“ politického klimatu i ve věcech, kde přímé ovlivnění nepřichází takřka v úvahu – ve dvacátém století například: paralelní vypuknutí obou světových válek v Evropě i na Dálném východě zhruba v tutéž dobu, pád velkých dynastií, vládnoucích po staletí (1911 Mandžouvé, 1917 Romanovci, 1918 Habsburkové a Hohenzollerni, 1922 Osmánci), paralelní vzestup nacismu i komunismu (Stalin 1929, Hitler 1933), v šedesátých letech prudký odklon od tradice („kulturní revoluce“ v Číně, druhý vatikánský koncil, studentské hnutí v Evropě a USA), v osmdesátých letech zeslabení nebo pád totalitních či podobných režimů (Tengova éra v Číně, pád komunismu ve východní Evropě, apartheidu v Jihoafrické republice, zlom ve vlivu církve v Irsku). Pojem „synchronicita“ pochází z klasičké práce C. G. Junga a W. von Pauliho (1952), již před nimi se tímto tématem pod názvem „zákon sérií“ (*Seriengesetz*) zabýval Paul Kammerer (1919), z mnoha pozdějších autorů třeba Arthur Koestler (1972) pod názvem „koincidence“ (*coincidence*).

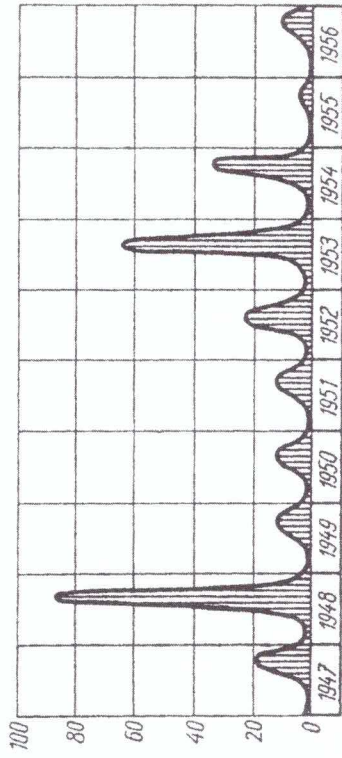
Novověké evropské pojetí kauzality představuje jakousi „povolenou synchronicitu“, jednu z mnoha možných, která odpovídá, jak už bylo řečeno výše, Aristotelově *causa efficiens*, a bylo podminěno interakcí s arabskou středověkou vzdělaností, jak už také zmíněno. Jiné kultury, třeba čínská, se řídily naopak převážně synchronicitami. Čínská kultura fungovala stejně dobře jako evropská, pouze na

jinych teoretických základech - nevytvorila ovšem vedu novověce evropského typu s jejími šancemi i úskalími. Typicky synchronicistním počínáním je například věštění z Knihy proměn, *I-ting* - v synchronicistním chápání světa se má za to, že komentovaný hexagram, poměrně komplikovanou metodou zjištěný, nějak vyjadřuje momentální životní situaci tazatele, jeho postavení ve světě a vůči světu. Formulace otázky tazatelem má vlastně funkci sebepoznávání, neboť v čem leží jádro našich problémů, je nanejvýš těžko vědomě zformulovat - podobně jako pacient často tvrdí, že je mu „tak celkově špatně“. Je tedy vlastně zacházení s *I-tingem* školením ve formulaci otázek - ta správná se pozná podle toho, že odpověď na ni, získaná z *I-tingu*, je přílehavá. Kdo je si své vlastní situace i jejích problémů dobře vědom, posléze vlastně ani žádný *I-ting* nepotřebuje - ostatně i jiné věštebné metody vždy zdůrazňují, že jsou jen pomůckami k poznávání sebe a světa pro méně pokročilé, kteří se nakonec bez nich obejdou, asi jako zkušený navigátor bez kompasu.

S trochou cviku je možné se naučit uvažovat v obou režimech myšlení, synchronicistním i kauzalistním, což umožňuje plastičtější pohled na svět, nežli přináší jenom jeden z nich (Bateson, 1988, trefně říká, že „dva popisy jsou lepší než jeden“). Oba způsoby jsou jaksi komplementární či mimoběžné a nelze říci, že jeden je „správný“ a druhý „mylný“ - jsou případy, které přímo volají po kauzalistním popisu a jiné zas po synchronicistním.

Synchronicistní popis není samozřejmě pro novověkou přírodovědu „vysvětlením“, tím je v jejím obrazu světa jen popis kauzalistní. Rovněž pochopitelně nelze synchronicity zkoumat pomocí statistických metod, zejména pak ne prací s velkými soubory a různými způsoby průměrování, protože právě ony byly vyvinuty k odstínění synchronicit, tvořících ve světě „lokální ohniska smysluplnosti“. Jeden způsob chápání světa na druhý jaksi žárí a k jeho osvojení je nutné ze světa určité rušivé momenty odfiltrovat, vybrat ty „relevantní“, a ostatní, té které zvolené koncepci protřešící pozorování potlačovat či prohlásit za irrelevantní. Zavedení instituce náhody je jedním z těchto způsobů - náhodnost jevů je nejen rezignací na jejich interpretaci, ale i upřením jejich významu. Samozřejmě to, co je náhodné a co nutné, se mění posouváním interpretačního rámce - ve skutečnosti lze pouze říci, že co se děje, to se děje, a naše pochopení situace je složitým výsledkem intelektových manipulací.

CHOROBY A SYNCHRONICITY

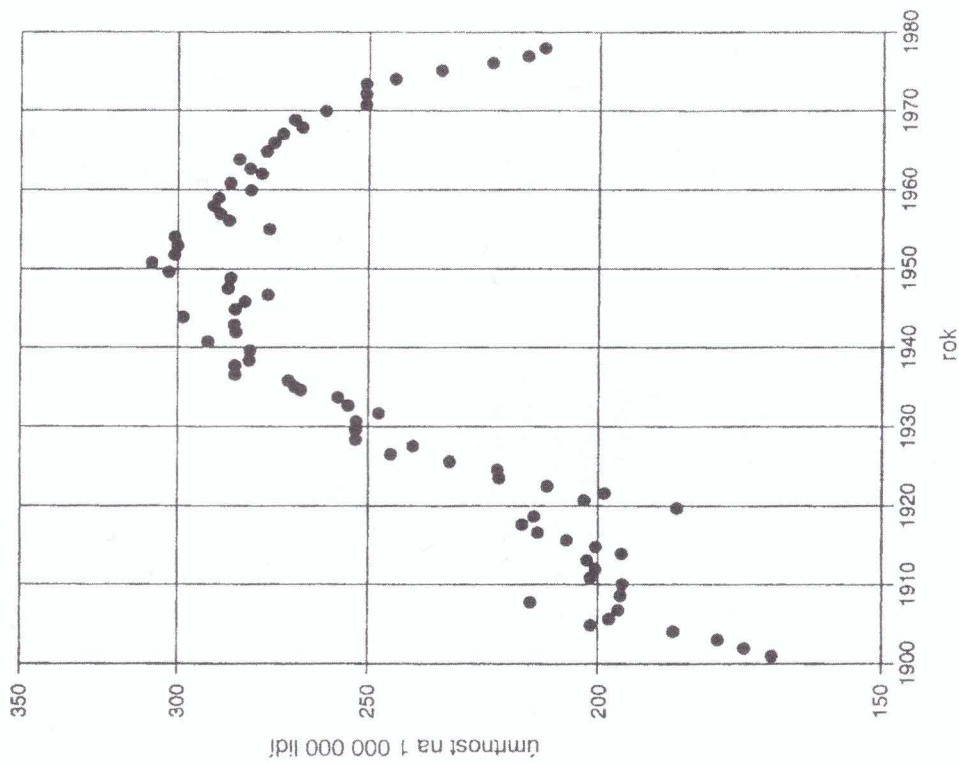


Obr. 1 Sezónní kolísání výskytu dětské obrny (na grafu vždy přehled měsíční nemocnosti) s maximy v letních měsících na příkladu bývalého Československa v letech 1947-56 (z Veselého, 1963).

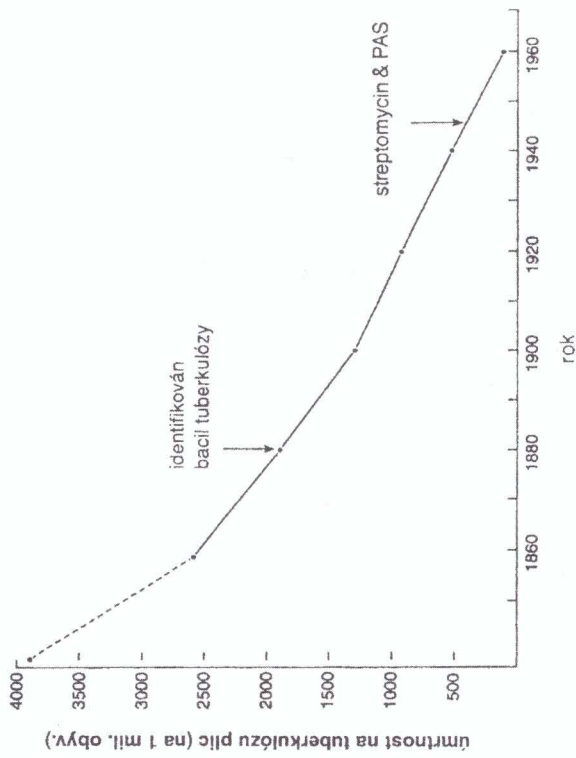
Synchronicistní (a dodejme i syntopicistní) rysy mnoha nemocí byly známy už od nejstarších dob. Řada chorob se objevuje v časových vlnách, ať už krátkodobých nebo trvajících desítky či stovky let. Je těžko přehlédnout časovou periodicitu rekněme epidemií chřipky, záškrtu, poliomyelitidy (graf č. 1) či neštovic, ale třeba i koronárních obětí a infarktů (graf č. 2), ať už v krátkodobých nahromaděních či v dlouhodobém vzestupu a úpadku během dvacátého století, jak je velmi trefně popisuje Le Fanu (1999).

Nemoci z prvního okruhu jsou tradičně považovány za nakažlivé, cévní příhody nikoli, ale obraz je velmi podobný. Zkušební kliničtí praktičtí často mluví o hromadění podobných typů poškození či úrazů v krátkém časovém rozmezí - na velkou kliniku přivezou jeden den tři případy utržených uší (ne že by snad v městě řádil jejich trhač, každé se utrhlo samostatně a má svou neopakovatelnou historii) a poté půl roku žádné. Za dlouhé časové periody je počet podobných úrazů na dostatečně velkých souborech často obdivuhodně konstantní, podobně, jako se za poločas rozpadu radioaktivního prvku garantovaně rozpadne polovina jeho atomů - jen je těžko předpovědět které. U některých medicínských jevů je pozoruhodná i periodicitu během roku - schizofrenie a žaludeční vředy mají nejčastější reaktivace na jaře a na podzim (příčina není zcela zřejmá),

zlomeniny páteře maxima na přelomu června a července a dále v září a říjnu s dvouvrcholovým průběhem (trhání třešní a potom jablek a hrušek ze žebříků).



Obr. 2 Vývoj úmrtnosti na ischemickou chorobu srdeční v USA mezi lety 1900 a 1980. Z Le Fanu (1999) podle Stallone (1980).



Obr. 3 Průměrná roční úmrtnost na respirační tuberkulózu v Anglii a Walesu od poloviny 19. století do r. 1960 (standardizováno na populaci r. 1901). Z Le Fanu (1999) podle McKeowna (1979).

Některé z takovýchto synchronicit lze kauzalistně interpretovat jako infekce, jiné jako výsledky faktorů klimatických (třeba kumulace cévních příhod či pokousání psy) či sociálních (lyžařské zlomeniny nohou, úrazy o Silvestru), některé jsou chápány jako „náhody“, ale je dobře vědět, že primární obraz je po jevové stránce tentýž. Mimořádně zajímavým problémem, který tu může být nastíněn jen v hrubých obrysech, jsou dlouhodobé změny ve frekvenci či obrazu jedné choroby, která je nadále považována za totožnou, v určitém regionu. Je pozoruhodné, jak povahu hlavní „metly“ vždy přebírá jedna nebo několik málo chorob, jejichž ústup nemusí být nutně korelován s počátkem kauzální léčby. Zdá se, že lepra v Evropě ustoupila ne tak vlivem úspěšné a důsledné izolace nemocných v leprosáriích, ale byla „vytlačena“ tuberkulózu (obě choroby mají ostatně blíže příbuzné původce z rodu *Mycobacterium*). Stejně tak tuberkulóza začala mizet v průběhu dvacátého století dlouho před tím, než byla

zavedena léčba streptomycinem, která obávanou chorobu spíše jen „dorazila“ (graf č. 3).

Je sice možno vždy s větší či menší věrohodností najít nějaký mediální, stravovací, sociální či jiný faktor, který tuto vlastní dynamiku nemoci nějak vysvětluje, některé interpretace však připomínají úvahy nad tím, zda Angličané začali kolonizovat v osmnáctém století Indii proto, že tamní klima se ochladilo a stalo se pro ně vhodným, či naopak, že se stalo klima britských ostrovů zcela nesnesitelným. Vlastní dynamika čehokoli se velmi ráda přehlídá a přísně vzato z hlediska novověké vědy ani být nesmí – jsou jen akce a reakce na ně. Řada infekčních nemocí se objevuje překvapivě pozdě – první věrohodné popisy záškrtu pocházejí až z epidemie 1818–19 ve Francii, popsané Bretonneauem, objevení se AIDS byla naše generace svědkem. Jiné infekční choroby se staly problémem paradoxně až se zlepšením všeobecné životní a hygienické úrovně, například poliomyelitida v poslední čtvrtině devatenáctého století v nejvyspělejších zemích – po zemi ve špině se batolící děti ji prodělávaly ve zcela útlém věku a většinou bez následků.

Řada chorob změnila v relativně krátké době svůj obraz bez zjevného důvodu. Revmatická horečka probíhala kolem přelomu století většinou pod obrazem těžkých zánětů kloubů, po jeho polovině začaly převládat příznaky srdeční (Le Fanu, 1999). Radu infekčních nemocí minulých ér, byť dobovou medicínou dosti věrně popsanych, se v pozdější době nepodařilo identifikovat, například tzv. anglický pot, *sudor anglicus*, objevení se roku 1485 na Britských ostrovech a řádící v několika vlnách s vysokou úmrtností cca do roku 1550 i na kontinentě – choroba přepadala převážně mladé muže a měla velmi prudký průběh s horečkou, excesivním pocením a nezřídka delirantními stavy (Schott et al., 1994).

Je také starou praxí, že za válek se v důsledku fyzického a psychického vyčerpání stávají běžné infekce vážnými či smrtelnými (Franz, 1944), tzv. španělská chřipka, skosivší v závěru první světové války více lidí, nežli bylo padlých, nemusela být nutně působena virem mimořádné virulence. Ještě hůře se reinterpretovaly staré údaje o chorobách evidentně neinfekčních či duševních. Poslední jmenované samozřejmě vykazují veliké rozdíly jak lokálně, tak v různých časových obdobích. Rozmanitá etnika mají různé lokální „způsoby bláznění“, upevněné tradicí a jaksi „povolené“, u řady mimoevropských

národů někdy dosti odlišné od obrazů duševních poruch v dnešní Evropě běžných – třeba známý *amok* Indonésie a Malajsie, nehojná, ale podnes se lokálně vyskytující náhlá agresivní ataka s výpadky přičetnosti, končící i dnes většinou zabitím dotyčného, který po léta nemusel jevit jakékoli znepokojivé příznaky. I třeba vyvinutá hysterická symptomatika, tak častá v našich zemích koncem devatenáctého století, je dnes jevem zcela raritním (duševně chorý stojí pod silným vlivem společenské konvence a vychází svému okolí vsťric v tom smyslu, jak se bláznit „má“, případně tak číni dokonce z touhy po uznání šéfa kliniky, jak dokládá příklad známých Charcotových hysterických pacientek – ani „blázní“ nejsou prosti ctižádosti a touhy po pochvalě a obdivu). Řada psychických nestandardností má zcela regulární povahu duševního infektu, jak se šíří v kolektivech typu dětských domovů, klášterů či armády, popř. v celé společnosti po způsobu středověkých flagellantů.

Dosti podobné je to s vazbou nemocí na určité lokality – odedávna jsou známy vazby malárie na bažiny, spavé nemoci na subsaharskou Afriku, tuberkulózy na chudinské čtvrti velkých měst či třeba rakoviny na jáchymovské měšťanské domy postavené z kamenů s vysokým obsahem smolince. Oblíbeným objektem epidemiologických šetření bývá stanovování nejrůznějších lokálních rizikových faktorů, které by objasnily, proč je řecké nejvíce infarktů ve Finsku či nasofaryngeálního karcinomu ve východní Asii a nikoli jinde – Le Fanu, 1999, ukazuje slabá místa těchto úvah a úvah o rizikových faktorech obecně.

Řada chorob je pochopitelně výrazně vázána na věk (dětské, či naopak stařecké nemoci), povolání (tradičně třeba známé chronické otravy olovem u sazečů či rakovina šourku u kominíků – v důsledku rozvoje pracovního lékařství se výrazné případy podařilo velmi účinně eliminovat) či je korelována s inteligencí (krátkozrakost, alergie, astma), s dosaženým vzděláním (infekční mononukleóza), pohlavím (daltonismus), sociálním statutem (v minulosti dna u šlechty a křivice u chudiny) atd. Určité vrstvy obyvatelstva mají často velmi typický repertoár chorob, takže posun do jiné společenské vrstvy může v rámci či rodu výrazně překrýt řecké vlivy dědičnosti po předcích, žijících ve vrstvě jiné. Situace se pak prudce mění zejména za válek a jiných sociálních katastrof, kdy v důsledku materiální nouze a dalších útrap nejen některých druhů onemocnění a úmrtí výrazně přibývá,

ale i výrazně ubývá jiných, dříve běžných. Pro německé koncentrační tábory, kde byly podmínky mimořádně hrozná a odlišné od tehdy běžných, to popisuje řada autorů, mimo jiné i Primo Levi (1986) – vedle řady nových ohrožení se mnoho dřívějších chorob typu esenciální hypertenze či cévních chorob „záračně“ zlepšilo, „nemoci z nachlazení“ se navzdory četným prochlazením přestaly vyskytovat vůbec atd.

Pro jednotlivé kazuistiky z „běžných“ dob pak synchronicistní chápání sice otvírá nové zdroje vhledů do povahy choroby a jejích korelací s jinými událostmi, zejména při práci s časovou osou (Trapková a Chvála, 2004, Chvála a Trapková, 2008), není však kompatibilní se striktně kauzalistickým pojetím soudobé školské medicíny, a je-li toto typickým příkladem „vědy“, stává se přístup beroucí do úvahy i synchronicity spíše „uměním“, na něž nelze aplikovat statistický aparát. Této skutečnosti je dobře si být vědom, včetně toho, že dva popisy nechávají celý případ vyvstat plastičtější a vzetí synchronicit v úvahu by nemělo být odvržením kauzality, nýbrž jejím smysluplným doplněním, asi jako kombinace surfařského klouzání po vlnách s malým pomocným motorkem nejrychleji umožňuje dostat se s minimem energetických investic právě tam, kam chceme.

POJEM MOCI JE PRO KAŽDÉHO JAKSI INTUITIVNĚ DOSTUPNÝ, ALE JEJÍ DEFINICE NARÁŽÍ NA OBTÍŽE, ZEJMÉNA NEMÁ-LI SE VZTAHOVAT JEN NA LIDSKÝ SVĚT (A TAK TOMU EVIDENTNĚ NENÍ). PODLE MAXE WEBERA (1921/1922) SE JEDNÁ O SCHOPNOST OVLIVNIT JINÉ A PROSADIT SVOJI VŮLI, PŘÍPADNĚ I PROTI VŮLÍM JINÝCH (SLOVO VŮLE /ŘEC. BŮLÉ/ MĚLO V ARCHAICKÝCH ČI LÉPE ŘEČENO PŘEDKŘEŠTANSKÝCH SPOLEČNOSTECH PEJORATIVNÍ ZABARVENÍ, NĚCO JAKO ZVŮLE ČI LIBOVŮLE, SVĚVOLNÝ OPAK TOHO, „CO SE MÁ“). GEORGE ORWELL VE SVĚM V MNOHA ASPEKTECH NEOBYČEJNĚ POUČNÉM ROMÁNU 1984 PRAVÍ, ŽE MOC JE SCHOPNOST PŘIVOZOVAT JINÝM BEZTRESTNĚ UTRPENÍ A PONIŽENÍ A MÁ CÍL V SOBĚ SAMÉ – CÍLEM PRONÁSLEDOVÁNÍ JE PRONÁSLEDOVÁNÍ, CÍLEM MUČENÍ JE MUČENÍ, CÍLEM MOCI JE MOC. PODLE NIKLASE LUHMANA (1984) JE MOC TÍM VĚTŠÍ, ČÍM VÍC MÁ PODŘÍZENÝ SVOBODY, ALE ZÁROVEŇ DĚLÁ TO, CO MY CHCEME.