

Výzkumná psychiatrická laboratoř, Praha

LÉKAŘSKÁ PSYCHOLOGIE

V. Vondráček

Trvalo dlouho, století, než psychologie a psychiatrie se vzájemně našly. Psychologie se zvolna vyvíjela na filosofických a teologických fakultách a psychiatrie v budovách, jímž se tehdy říkalo blázinec. Z tehdejší oficiální psychologie psychiatrie mnoho neměla.

Když se začala pěstovat psychoterapie zejména v druhé polovině 19. století, vidělo se, že se musí vycházet z psychologie a tak si psychiatři vytvořili jakousi svou psychologii, možno říci psychiatrickou psychologií a psychologickou psychiatrií.

Poznala se užitečnost psychologie, psychologové začali pracovat v psychiatrii a pro psychiatriy.

Psychologie vůbec se začala rozrůstat, našla ohromné pole působnosti. Dnes jsou psychologie různé: průmyslová, sportovní aj. A tak je také psychologie lékařská ovšem mnohem starší. V pólových postaveních jsou psychologie a psychiatrie samostatné vědy, ale čím více ke středu splývají, hranice je neostrá, přechod plynulý.

Problematika a tematika začala se jevit v novém světle. Lidstvo prožilo dvě největší války svých dějin. Již v první válce se poznalo, že mnoho záleží na duši vojáka. Vojáci měli strach, byli „zbabělí“, vyhýbali se službě, onemocněli vegetativními poruchami. Bylo nutno zabývat se strachem, emocemi, vegetativním doprovodem. Zjistilo se, že jsou hraniční stavy.

Jsou stavy, které se v běžném životě vyskytují řidčeji, jsou intenzivní nebo ve svých projevech odlišné. Vedou ke změnám chování, ba někdy i změně schématu hodnot.

Vymykají se již z toho, co obvykle se nazývá normální, ale dosti těžko bychom je označili za nemoc. Jsou mimo zvyklý průměr. Říkám jim *paranosos*.

Mám na mysli například *neurotizaci*. Je to nálada, *paranosos* či již *nosos*?

Psychologie, ta naše psychologie, nám přínosná, a psychiatrie jsou neoddělitelné. Již delší dobu, a myslím právem, užívám termín vědy *psychologicko-psychiatrické*.

Každá nemoc je psychický zážitek a vyvolává psychickou reakci. Tyto mohou být různé, má je znát každý lékař. Kromě toho je velké množství faktorů, které působí na psychiku pacienta, barva pokoje, nábytku atd., ale zvláště ovšem interpersonální vztah, verbální komunikace, nonverbální komunikace, etické a estetické schéma pacienta, pověry, mytologie aj. Zde jsou příčiny psychické *iatropatogene*, je zmenšit co nejvíce pomáhá znalost lékařské psychologie. Lékařská psychologie musí naučit rozumět dění, které se děje kolem subjektu. Největší šance na úspěch má rozumějící psychologie, ta, již Němci říkají „die verstehende Psychologie“.

Potřebu lékařské psychologie pocítilo mnoho lékařů již v dobách minulých. Potřebu zpsychologizování péče o nemocné živě cítil již první náš psychiatr Jan Theobald Held (1770—1851), lékař první poloviny 19. století. Zvláště výrazně to dal však najevo ve svých písemných projevech MUDr. Vohryzek, lékař druhé poloviny 19. století.

Předneseno jako Úvodní slovo 6. ledna 1971 na schůzi České psychiatrické společnosti, věnované lékařské psychologii.

MUDr. Viktor Vohryzek (1864—1918) byl židovský praktický lékař, žurnalista, filosof a spisovatel. Jako praktik působil ve Vodňanech, kde se stýkal s Juliem Zeyerem, Heritesem a jinými významnými spisovateli, pak v Pardubicích, kde založil časopis Rozvoj. Napsal velké množství článků, psal o židovské otázce. Po jeho smrti vyšla 1925 jeho „Kniha o životní moudrosti“.

Byl bystrý pozorovatel a přinejmenším akcentovaná osobnost, mimo průměr. Projevil zajímavé názory i z hlediska lékařské psychologie a filosofie. Uvedu některé:

Jako životní klad přijal okolnost, že byl členem pronásledované menšiny a potvrdil názor, který vyslovil J. K. Jerome, že určitý pocit bolesti jako určitý pocit hořkosti se změní v pocit libosti.

„Každý život má několik okamžiků štěstí a kdo dovede se častými vzpomínkami na tyto opájet, činí svůj stav snesitelnějším.“

Své vlastní životní krize vyřešil vždy tím, že si jasně uvědomil, co vlastně chce.

Nejlepším lékařem by byl ten, kdo by všechny choroby sám prodělal.

Svět by byl mnohem dokonalejší, kdyby více přišli k slovu lékaři, „kteří znají člověka až příliš důkladně, lépe v županu než v hávu slávy“.

„Má-li být věda pro člověka, nutno člověka nejdříve znát, ne kosti, nervy, útroby, ale jeho duši, ale nikoliv jen duši člověka výjimečného, nýbrž člověka obyčejného, davového.“

Je pozoruhodné, že Vohryzka již zajímala především reakce na nemoc. Píše: „Nemoc mi byla skoro vedlejší, zkoumal jsem, jak se člověk v nemoci chová, jak snáší bolesti“. Zajímala ho zejména reakce pacienta na příznaky nemoci, jaké má naděje a plány, jak se chová k okolí, jak snáší zákroky.

Vohryzek si zkonstruoval typ průměrného člověka (tento výraz mu poradil Julius Zeyer) jako protiváhu proti člověku normálnímu. Jiný člověk než lékař by se etických schémat tohoto průměrného člověka zděsil. Nápravu poměrů by si sliboval, kdyby se podařilo to, co nazval Wundt „Abschaffung der Denkgewohnheiten“.

Vohryzek se domnívá, že nervozita není nemoc, ale jen chorobná reakce „na poměry politické, hospodářské a různé jiné všeobecné škodliviny“. Zná význam práce a zaměstnání pro duševní zdraví. Zná porušení adaptace subjektu a dekompenzaci insuficientní osobnosti. Hlásá, že nutno opustit logiku a spekulativní filosofii a vrátit se k psychologii, která je věda pozorovací, věda o člověku, jeho schopnostech, citech, projevech a snahách. Poznání a porozumění člověku znamená odpuštění a vnitřní uvolnění.

„Lékař přírodovědecky vzdělaný, by byl nejlepším vůdcem svého lidu.“ Vohryzek věřil, že za 50 let (tedy asi 1960) by mohl být život velice krásný, „budou-li také mluvit lékaři“, tj. budou-li mít lékaři vliv na utváření života a životního prostředí lidí.

Jak patrně již z těchto několika ukázek, byl Vohryzek příliš živelný, překotný, měl sice obromně znalosti z četby, ale dosti neurované, byl příliš emoční, takže se dopouštěl chyb a vadných úsudků, s nimiž nelze souhlasit a které zde ani neuvádím, ale zůstane provždy sangvinickým bojovníkem za psychologizování lékařství.

Celý vzdělaný svět je si už dnes vědom, že cokoli se na této planetě koná, buduje, opravuje, musí vycházet z psychologie člověka. Je to už úplně otřepaná poučka, stále do omrzení opakovaná, že se má léčit nemocný člověk a ne jen nemoc a přesto vidíme stále velké neporozumění. V našem zdravotnictví, zejména léčebně preventivní péči nutno mnohem více psychologizovat. Musíme usilovat, aby se uskutečnilo:

1. zvýšení počtu hodin a zintenzívnění výuky psychologie a věd psychologicko-psychiatrických v pregraduální výchově,
2. více zpsychologizovat postgraduální výuku lékařů,
3. hodně psychologizovat výuku středního zdravotního personálu všech oborů,
4. radit a hlídat zdravotní výchovu obyvatelstva.

Podle mého názoru zvětšení možnosti lidského štěstí a obranu proti neštěstí může lidstvu dát především psychologie pedagogická a psychologie lékařská.

V. V., Praha 2, Ke Karlovu 11