

1/2003

PSYCHO@SOM

Elektronický bulletin Psychosomatické sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP

Příprava a redakceV.Chvála, J.Bartelová, Středisko komplexní terapie psychosomatických poruch, Jáchymovská 286, 46010, LIBEREC tel.: 048/5151398 e-mail: chvala@sktlib.cz**Jak získat PSYCHO@SOM?**Na internetových stránkách <http://www.sktlib.cz/psychosomatika>, automaticky rozešleme každému zájemci o psychosomatickou problematiku na jeho elektronickou adresu. Členům psychosomatické sekce bez elektronické adresy na požádání zašleme za známku poštou.

Uzávěrka: 31.1. 2002

V tomto čísle najdete:

- ✓ Úvodník
- ✓ Jarní kurz IPVZ: Psychosomatická problematika 2
- ✓ Přihláška na kurz
- ✓ 4P: Projekt Psychosomatické Polikliniky Patočkova 3
- ✓ Další vzdělávání v psychosomatice
- ✓ Prostor k tématu psychosomatiky
- ✓ Příloha: K čemu je ještě termín psychosomatika dobrý? (jen v elektronické podobě bulletinu)

Úvodník

K dnešnímu dni je 220 členů –zájemců o psychosomatiku. Průměrný věk je 42 let, nejmladší člen 24 let, nejstarší dosáhl na 86 let. Rozbor dle odborností viz níže.

alergologie	1
ARO	3
Biologie	1
dermatovenerologie	5
farmakologie	2
FBLR	4
fyzioterapie	3
gynekologie	4
interna	8
neurologie	7
ORL	1
onkologie	1
ortopedie	1
pedagogika	2
pediatrie	6
pedopsychiatrie	2
plicní	2
praktický lékař	21
psychiatr	37

Vážení přátelé psychosomatického myšlení v medicíně.

Pokud máte dojem, že se informační bulletin psychosomatické hordy (dovolte mi nás tak nazvat) nějak zpozdil, tak to ještě není s námi tak špatné. Pokud si říkáte, už zase?!, zvažte, zda jste dobře v psychosomatické hordě. Ale vážně, pořád odkládám jeho vydání (i když je několik málo informací, na které by mohlo být už skoro pozdě, jsou na stole), protože toho zas není tolik, aby stálo za to roztáčet stroje. Zatímco v minulém čísle byla řada názorů díky diskusi nad sborníkem o psychosomatice, nyní je pošta prázdná. Možná je to tak dobře, čím více informací, tím menší naděje, že si je přečteme. Nebo si možná říkáte, co bych se prezentoval, kdo by to četl, i tak není na nic čas... Přimlouval bych se spíš za to, abyste se osmělili, a napsali cokoli o svých zkušenostech s psychosomatickými pacienty, s kolegy s pojišťovny, s alternativními postupy, s organizacemi, zkrátka cokoli napsali, protože informace od ucha k uchu, vlastně tady od oka k oku jsou krví každého společenství.

Tento rok začal odbornou schůzí psychosomatické sekce na psychiatrické klinice, kde se nás sešlo kolem padesáti. Nevím, zda jste si tam jako posluchači přišli na své, pro mě jako koordinátora to bylo trochu moc dobrodružství. Program jsme totiž stavěli tak, aby bylo dost času na diskusi. Nemám rád, když každý jen oddrčí svůj referát a jde se domů. V původním programu byl Radkin Honzák. Když se ale později přihlásil Šavlík, domluvil jsem se s Radkinem, že zařadíme Šavlíka místo Honzáka. Jenže... pak se to všechno semlelo tak, že Radkin dostal těsně před termínem pozvánku od psychiatrické společnosti, kde byl původní program i s jeho referátem, neváhal, oblékl sako a přišel referovat o bolesti. To pak způsobilo trochu zmatek, kdviž jsem chtěl za chodu zkrátit referuicím čas, abv se do vymezeného

psychologie	99	<p>zmatek, když jsem chtěl za chodu zkrátit referujícím čas, aby se do vymezeného času vešlo 5 místo 4 referátů... ale dopadlo to jinak. Všem se omlouvám za zmatky a děkuju za přednášky.</p> <p>Máme před sebou ještě 2 odborné schůze a 2 kurzy IPVZ z nichž ten jarní už má termín –viz níže. Když nás ale je 220 zájemců, zdá se mi nepravděpodobné, že nebylo dost potenciálních přednášejících. Témata jsou ohlášená dvě: Bolesti hlavy a Psychosomatika kožních onemocnění. Kdokoli máte k tématu co říci, ozvěte se, prosím. Připomínám, že disputace jsme původně s Lídou Trapkovou zamýšleli jako setkání klinických psychoterapeutů s klinickými lékaři, abychom ukázali na rozdíly v chápání zdraví a nemoci. Ukázalo se, že celý obor, jako je neurologie, je příliš velký, proto jsme tentokrát zkusili zúžit pozornost disputací jen k jednomu symptomu, k bolesti hlavy. Přineste kasuistiky, svoje názory, postoje, příklady...</p> <p>Chystáme se také pokračovat v započatých kurzech IPVZ, dostali jsme termín ne sice nejlepší, před velikonočí, ale můžeme si zase vytvořit příjemnou atmosféru a dovolit si přepych dostatku času k diskusi a výměně názorů. Program je uveden níže, zájemci, přihlaste se co nejdříve, prosím. S pozdravem</p> <p style="text-align: right;">MUDr.Chvála</p>
stomatologie	4	
sexuologie	1	
TRN	2	
Urologie	1	
Studenti	1	
lékař nezařazený	1	
andragogika	1	
celkem	220	
<p>Jarní kurz IPVZ: Úvod do psychosomatiky 2</p>		

Přihláška:	<p>Přihláška na školicí akci IPVZ – zasílejte na adresu Lékaři a JOPZ- IPVZ, odd. organizace studia, 140 00 Praha 4, Budějovická 15 Farmaceuti - IPVZ, odd. organizace studia, 100 05 Praha 10, Ruská 85</p> <p>Název akce <i>Kurz: Úvod do psychosomatické problematiky II</i></p> <p style="text-align: right;">Kód: 22 22070</p> <p>Místo konání: <i>Praha 4, kolej ILF</i> od <i>18.4.</i> do <i>19.4. 2002</i></p> <p>Jméno, příjmení, titul:</p> <p>Datum narození rodné číslo:</p> <p>Bydliště: psč.:</p> <p>Pracoviště funkce tel.:</p> <p>Kvalifikace: zařazení do vyššího st.</p> <p>Ubytování v IPVZ: žádám- nežádám Datum Podpis žadatele</p>
4 P: Projekt Psychosomatické Polikliniky Patočkova 3	<p>Vážený kolegové, chceme Vás informovat o našem projektu a přizvat Vás ke spolupráci.</p> <p>Vzniklo nestátní zdravotnické zařízení Psychosomatická klinika. Jeho garantem je MUDr. Martin Jarolímek, zařízení sídlí v Praze 6, Patočkova 3. Budou zde ordinace odborných lékařů a pracovny psychoterapeutů. Jednáme o spolupráci s těmito odbornostmi: gynekologie, oční, neurologie, kožní, sexuologie, gastroenterologie, imunologie, rehabilitace, praktický lékař, psychiatrie, psychologie.</p> <p>Základní filosofií pracoviště je celostní přístup – duše a tělo jsou spojené nádoby.</p> <p>Základní strategií je mezioborová týmová spolupráce, společné hledání optimální péče o pacienta.</p> <p>V současné době jednáme s pojišťovny o smlouvách.</p> <p>Chceme, aby nadstavbou tohoto pracoviště byla odborná společnost, jakási virtuální poliklinika, ve které mají své pracovny i ti, kteří reálně sídlí v jiné části světa. Spojovat by nás měla práce se společnými klienty, mezioborové konzultace, odborný program – přednášky, kazuistické semináře a supervize.</p> <p>Máte-li zájem o spolupráci, obraťte se na adresu mailto:ppp3@atlas.cz</p> <p>MUDr. Martin Jarolímek PhDr. Markéta Rokytová Mgr. Milan Stiburek</p>

<p>Další vzdělávání v psychosomatice</p>	<p>Kurz psychoterapie pro praktického lékaře, 1. část, Kroměříž 21.-24.května 2003</p> <p>Katedra všeobecného lékařství IPVZ pořádá pro praktické lékaře kurz, v němž je možno seznámit se s uplatněním psychoterapie v praxi praktického lékaře. Náplní kurzu je např. zvládání psychologicky náročných situací v péči o akutní a chronické pacienty, balintovské skupiny, semináře věnované konkrétním problémům z praxe účastníků.</p> <p>Lektory kurzu jsou: prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc. (Kroměříž), MUDr. Zuzana Vlačíhová (praktická lékařka, Praha), doc. MUDr. Jiří Beran, CSc. (psychiatr, Plzeň) a další.</p> <p><u>Přihlášky</u> je třeba zasílat obvyklým způsobem poštou na adresu: IPVZ, odd. organizace studia, Budějovická 15, 14000 Praha 4 nebo na e-mailovou adresu: Prihlasky@ipvz.cz a to nejpozději do 14. dubna 2003.</p> <p>Další informace lze získat u doc.MUDr. J. Berana, CSc., psychiatrická klinika FN a LF UK v Plzni, alej Svobody 80,323 18 Plzeň, tel. 377 103 100, e-mail: beran@fnplzen.cz</p>
<p>PROSTOR k tématu psychosomatiky</p>	<p><i>Projekt nového čísla revue PROSTOR na téma:</i></p> <p>Nemoc jako šance? (Zdraví jako stav těla, nebo duše?) (O psychosomatickém přístupu ke zdraví a nemoci)</p> <p>Žijeme v době, kdy se nám takřka před očima mění obraz světa. Změna zasáhla i sféru lidského zdraví, poznávání a léčení nemocí. Technický a technologický rozvoj přispěl k vědeckým objevům v biologii a medicíně (přečtení genomu, klonování), poznatky z oblasti hlubinné psychologie a lidského nevědomí zase vedly k rozvoji alternativních léčebných metod a renesanci léčitelství. Nůžky mezi lékařskou vědou a alternativní přístupy se ještě více rozevřely.</p> <p>Je lékařství založené na myšlence propojení duše a těla (psychosomatika) schopno překročit tento rozpor? Proč tato myšlenka naráží na odpor části laické i odborné veřejnosti? Má zdraví a nemoc svůj spirituální aspekt, lze využít obraz nemoci k tomu, dostat se dál na cestě vývoje a sebepoznání? Záměrem tohoto čísla revue PROSTOR je otevřít diskusi k těmto otázkám a oslovit představitele různých stanovisek z řad vědců, odborných i alternativních lékařů a léčitelů.</p> <p>V novém čísle revue PROSTOR bude věnována pozornost i širším souvislostem zvoleného tématu a v rámci rubriky Kultura (tvoří zhruba jednu třetinu obsahu) se budeme věnovat celkovým společensko-kulturním trendům i jednotlivým oblastem kultury a umění.</p> <p>M.Hanuš, šéfredaktor Revue Prostor</p>

Textová příloha Psycho@somu

Je termín „psychosomatika“ ještě k něčemu dobrý?

Chvála Vladislav, předneseno na odborné schůzi psychiatrické společnosti 8.1.2003

Nechci zde vršit další a další argumenty na tu či onu miskou vah kolem pojmu „psychosomatika“. Během vývoje medicínského myšlení jich při diskusích o vztahu těla a duše bylo sneseno již více, než by se dalo přehlédnout od Hippokrata, Galéna, Avicenna přes Tomáše Akvinského k Vesaliovi, Paracelsovi, Descartovi, Heinrothovi, který prý poprvé užl pojmu „psychosomatika“, až k Poněšickému a Dancerovi ze současnosti, a to jsem vynechal, kromě stovek dalších, zásadní práce antických autorů Platóna a Aristotela.

Na konci 19. a v první polovině 20.století dominoval v sémantickém poli pojmu „psychosomatika“ rozvoj psychoanalýzy, zejména rozpracování problematiky konverze (Freud, Groddeck a Deutsch). Nejspíš nebude náhodou, že centrem těchto myšlenkových proudů se stala Vídeň, hlavní město bortící se monarchie. V atmosféře zániku a utlačování tvůrčích vzletů zde povstala většina velkých myšlenkových proudů Evropského myšlení na celé další století. Někdo může sledovat další etapu psychosomatického hnutí v aktivitách „Chicago Institute of Psychoanalysis“ Franze Alexandra, který s Flanders Dunbarovou vytvořili první systematizovanou koncepci psychosomatických onemocnění. Jiní čtenáři se mohou vydat směrem, který vytyčila díla „nehodných žáků“ otce

psychoanalýzy Sigmunda Freuda, jakým byl např. C.G.Jung. Dostanou se spolu s ním do oblasti kolektivního nevědomí a odtud k hermeneutice nebo do rozsáhlých myšlenkových krajin orientu. Pokud se vydáme po stopách jiného Freudova žáka Wilhelma Reicha, objevíme úvahy o významu lidské sexuality pro zdraví a nemoc, vegetoterapii a tělovou terapii zdůrazňující energetické procesy. Spolu s Reichem pak můžeme sledovat stopu pojmu z Vídně přes Německo počátku třicátých let do Norska a poté do Ameriky, abychom se na vlnách Lowenovy bodyterapie nebo obchodně pojaté a moderními marketingovými metodami mezi laiky šířené kinesiologie vrátili zpět do Evropy. Jiný proud předválečných studií navazoval na badatelské úsilí Piera Janetta. Práce na poli psychofyziologie vedou k vyslovení teorií Pavlova, Cannona, Selyho. Čeští vlastenci hledající v oblasti psychosomatiky jistě nevynechají pozoruhodnou *Etikoterapii* českého lékaře Ctibora Bezděka (1950), který však patří spíše do oblasti autorů uvažujících o smyslu lidské existence a etice života.

I když lze v literatuře vystopovat významný odliv pozornosti od psychosomatiky po 2.světové válce, jde spíše o změnu charakteru prací na to toto téma a přesun pozornosti jinam. O příčinách této změny si můžeme myslet cokoli. Ať už byla způsobena likvidací či emigrací židovské intelektuální

vrstvy společnosti v Evropě, nebo rozvojem technologií a průnikem dravého marketingu na pole nemoci a zdraví, nebo rozvojem vědeckého chápání světa, obraz sémantického pole psychosomatiky se rozhodně mění. Dominuje objektivizace, zpracování větších množství dat, jako při výzkumech ověřujících hypotézy Friedmana a Rosenmana (chování typu A či B) nebo Holmese a Raheho (life events). Část autorů na poli psychologie si chce dobýt stejné postavení mezi vědeckými disciplínami, jaké má aplikovaná biologie. K čistotě matematických konstruktů budou mít však stále velmi daleko. Pozornost odborné veřejnosti vzbudily v sedmdesátých letech studie o alexythymii (Sifneos & Nemiah). Každý zájemce o historii pojmu na půdě medicíny se nakonec obvykle dostane ještě k dalším dvěma významným osobnostem psychosomatické medicíny, kterými jsou Lazarus a Lipowski.

Neměli bychom však zapomínat, že to byla jen jedna linie poválečného vývoje, která se pokoušela používat pro většinou vědeckou komunitu srozumitelný jazyk statistiky a objektivních měření. Docela jinam se dostaneme, budeme-li sledovat vývoj poválečného hnutí antropologicky a existencialisticky orientovaných badatelů, Victora von Weizsäckera (*Patosofie*, 1956), Ericha Fromma, Martina Bubera či Ludwiga Binswanger.

Tato část vědecké společnosti se vydala směrem k SUBJEKTU a jeho prožitku světa. V tomto společenství se setkávala medicína s filosofií, psychologií a antropologií. Velký vliv na ně měla Heideggerova filosofie. Z těchto zdrojů koncipoval Medard Boss svůj daseinsanalytický koncept v knize *Nárys medicíny a psychologie* (1974).

Brzy bylo zřejmé, že oba proudy bádání stojí na opačných březích široké řeky a že problém není ani tak v předmětu bádání samém, ale v metodologii. Zatímco první skupina učenců se přidává k hlavnímu (a tedy mocnému) metodologickému proudu vědy, která se vzhlíží v ideálu matematiky jako královny objektivních věd, druhou vede zkoumaná skutečnost k docela jiným postojům. V jejich centru je člověk ve své celistvosti a nezredukovatelnosti. Jazyky obou částí vědecké a intelektuální komunity jsou stále odlišnější, až se časem přestávají domlouvat a chápat docela. Rozkročení nad pojmem psycho-somatika začalo být tak široké, že přestalo být možné udržovat si přehled o vývoji v obou badatelských táborech. Ještě se o to pokusil Thore von Uexkühl ve své *Psychosomatische medizine* (1986), ale i zde je vidět převaha objektivizujícího tábora. Duch lineární kauzality převládá, a jen díky množství nahromaděných dat je třeba přijmout u většiny chorob představu multikauzality.

Optimisté neznající medicínskou praxi mají tendenci se domnívat, že tak byl opuštěn biomedicínský model člověka, a že byl nahrazen modelem bio-psycho-sociálním, se kterým přišel v r. 1977 Engel. Jeho validita byla empiricky verifikována a v současné medicíně a psychologii je prý plně přijímán (Plante, 2001). Podle mé zkušenosti je však v praxi aplikován jen zcela teoreticky, protože prakticky je celá lékařská komunita vybavena

jen na ono BIO. Odkud by se lékaři dověděli něco o PSYCHO, natož o SOCIÁLNÍM? To by totiž vyžadovalo dovědět se také něco sám o sobě a to není tak snadné jako nabířovat se názvy všech kůstek v těle. A i kdybychom si něco o těchto nezměrných oblastech vědění něco přečetli, uměli bychom to integrovat do jediného kompaktního a věrohodného přístupu k pacientovi? Bylo by to vůbec možné? Když se chceme výzkumem přesvědčit o něčem tak očividném, jako že třeba astma u konkrétního člověka vzniklo jako součást jeho konkrétní bio-psycho-sociální situace, nic významného se klasickým výzkumem nedovíme. Celá nahromaděná psychosomatická zkušenost je nám najednou k ničemu.

A tak pojem psychosomatika slouží již jen k označení určité oblasti vědění, nebo spíše je značkou pro vyjednávání konsenzuální oblasti komunikace. Je jistou nálepkou, která se tu a tam používá k označení kvality nebo naopak k pejorativnímu vymezení jistého druhu pacientů nebo postojů. Jako oblast vědění je psychosomatickým diskurzem, který obsahuje všechny vývojové linie, které jsem v úvodu naznačil, a mnohé další. Obsahuje všechno, co o vztahu těla a duše kdy kdo myslel nebo tvořil. Každý výrok má v tomto diskurzu svou váhu, odpovídající postavení svého autora. Potíž tedy není v tom, že by tento diskurz zanikl, ten bude živý potud, pokud bude existovat nějaký vztah těla a duše, potíž vidím spíše ve faktu, že se těžiště psychosomatického diskurzu za poslední desetiletí přeneslo vně vědecké komunity, která se semkla kolem jediného druhu badatelské metodiky. Ta produkuje obraz nemoci v duchu lineární kauzality, poplatný právě jen této metodice. Odpovídá parodické představě laika, že nemoc je způsobena vlastně chybením nějakého léku, jestliže

na každou nemoc je třeba nalézt ten správný lék.

To, že se těžiště psychosomatického diskurzu přeneslo vně naší komunity neznamená, že bychom neměli tzv. psychosomatických pacientů plně ordinace, dokonce ani to, že bychom je při každé naší intervenci neléčili také našim vztahem, tedy psychoterapeuticky. Znamená to jen, že tak činíme zpravidla neuvědoměle, nereflektovaně. S odštěpením části badatelů orientovaných filosoficky a antropologicky, se ztrátou možnosti se s nimi domlouvat, přišli jsme jako živý organismus o senzorické orgány, o možnost uvidět některé části vlastní existence, některé důsledky naší činnosti. Je to jako bychom zčásti oslepli, cosi se dostalo mimo naše zorné pole. Něco jsme vytěsnili.

Důsledky na sebe nenechali dlouho čekat. Např. Le Fanu ve své nedávno vydané knize *Vzestup a pád moderní medicíny* nepochybuje, že je moderní medicína v krizi a za příznaky této krize považuje nárůst počtu lékařů, kteří jsou se svým povoláním nespokojeni, stále větší strach lidí o své zdraví, vzrůstající přitažlivost alternativní medicíny a v neposlední řadě stále větší náklady na lékařskou péči. Jako by žil v Čechách, že? Vědecká komunita na takové zprávy reaguje jasně: popřením. Nic takového jako krize medicíny není. (Vesmír 12/2002 J.Trnka) Ano, nejspíš jsme ztratili pojem pro míru věcí, nemáme možnost reflektovat jako komunita svou situaci. Možná nám to vlastní mocenská struktura ani nedovolí. Musíme snad čekat až na ekonomické a morální zhroucení, abychom se dočkali změny? Neočekává společnost od nás, vědců, větší předvídatost, schopnost analýzy a návrhy změn?

Změna, jak známo, se dlouho připravuje „v lůnu zahánějící společnosti“, jak opsal od Kanta Marx, ale jak je to

známo nověji i z teorie systémů. Systém, který naplnil svůj potenciál růstu, hledá nové možnosti v období krize, hledá skrze chyby, novinky, odchylky od fungování nový potenciál růstu. Uvnitř systému se zformuluje nové paradigma a to se pak stává krystalizačním jádrem změny. Ta však nastane teprve tehdy, když se promění celá soustava, kdy si jinak „porozumí“, celá se „převlní“ novým kódem. Doba krize je také dobou proroků. Ale kteří to jsou, kteří jsou ti praví a kteří falešní? (Židé např. dodnes nevěří, že Kristus byl ten pravý dlouho očekávaný prorok).

Kde hledat potenciál změny? Je snad skryt v odmítané, nebo mimo naše zorné pole odsunuté oblasti psychosomatického diskurzu? Nesvědčí snad celé století marného zápasu psychosomatické medicíny o pozornost společnosti spíše o tom, že odtud již nelze čekat nic nového? Co se poohlédnout v takových oblastech bádání, která se snaží o přesahy hluboké propasti mezi oblastí věd biologických a humanitních jako je psychobiologie? Nebo psychoimunobiologie a jak se všechny ty pokusy o syntézu jmenují? Kde hledat?

Položme si znovu otázku, co je předmětem našeho zájmu, co je centrem našich bádání? Člověk? Jaký je nástroj našeho pozorování člověka v medicíně? Biologie? Jestliže je většina dnešní medicíny postavena na biologii, pak je třeba hledat podle mého názoru možnosti změny uvnitř biologie. Dieter Wyss v r. 1961 v reakci na práce V.von Weizäckra napsal: „Je-li poznán samopohyb živé bytosti, spřažení vnímání a pohybu, nevyhnutelně z toho plyne, že mechanistická biologie, která se živými bytostmi zachází jako s objekty, není v stavu rozumět živoucímu dění“.

Je snad dnešní moderní biologie ještě stále

mechanistická? „Ano, je“, odpovídá zasvěceně profesor Zdeněk Neubauer ve své práci Biomoc (Malvern, Brno,2002). Biologické entity v jejím pojetí zaujímají toliko geometrický (periatický) prostor a ten umožňuje jen mechanistické představy o pohybu. Dílo tohoto filosoficky vzdělaného biologa není nahodilým výkřikem, ale celoživotní cestou za poznáním, jak dosvědčují jeho práce již z let sedmdesátých a osmdesátých. Postupně vstřebával myšlenky Platona i Aristotela, G. Batesona, R.Dawkinse, D.R. Hofstadtera, J.Monoda, T.S.Kuhna, R.Descartese, M.Heideggera, L.Wittgensteina, Prigogina a Stengersové, A.Portmana a mnoha dalších, a v plodné a zevrubné diskusi s nimi a proti nim dovádí své čtenáře a posluchače k náhledu, že změna v biologii již nastala. Resp.že potenciál změny tady již je přítomen. V kompetentní diskusi se základními pravdami novověké vědy dokládá existenci EIDETICKÉ BIOLOGIE, pro níž jsou podstatou života podoby (EIDÉ). Doslova píše: „Jako protějšek biologie molekulární a její neslučitelná alternativa je současně jejím důsledkem.“

Zde není prostor pro výklad tohoto pojmu. Uvádím ho na závěr své úvahy o smyslu pojmu psychosomatika proto, abych naznačil východisko z bludného kruhu tázání, co bylo dříve, zda duše nebo tělo, který je plodem vědeckého paradigmatu, na němž stojí moderní biologie, hlavní teoretický rámec pro naše bádání. Východiskem je jeho důsledná proměna. Otázkou jen zůstává, zda bude šance, která s nově formulovanými principy eidetické biologie objevuje, pochopena a uchopena. Je totiž, jako vše nové, závislá na potenciálu populace, zprávu jako novou zaznamenat. V případě Neubauera to znamená mimořádný nárok na vzdělanost čtenáře či posluchače. Dovolím si

předvídat, že pokud nebude vytěsněn se svými názory mimo vědeckou komunitu, za pár let si bude kdejaký badatel považovat za čest citovat Neubauera bádát v novém duchu eidetické biologie. Pak ztratí možná pojem psychosomatika docela svůj smysl a nebude ji třeba používat ani jako nálepku.

Zdeněk Neubauer není jako autor sám. Jestliže na katedrách biologie učí lidé jako je Komárek, Zrzavý, Markoš, vzniká již dnes populace vědců, pro které bude nové paradigma samozřejmostí. Než se však prosadí i na poli medicíny, může uplynout ještě dlouhá doba. Neměli bychom na tuto změnu jen pasivně čekat, je třeba pro ni v medicíně připravovat půdu. Proto jsme zaktivizovali sekci psychosomatiky Psychiatrické společnosti jako společenství lidí, kteří mají o nové myšlenky zájem, kteří jsou ochotni prověřovat nové myšlenky v praxi, kteří se mohou začít dívat na své pacienty jinak. Zaregistrovali jsme více než 200 kolegů z nejrůznějších klinických oborů, kteří se o téma zajímají. Zorganizovali jsme výuku pod IPVZ, máme v úmyslu podpořit jednáními s pojišťovny či MZD pozici takových pracovišť, která se věnují tzv. psychosomatickým pacientům týmově. Jakkoli byla doba minulého režimu pro oblast psychosomatiky nepříznivě nakloněná a změna režimu nepřinesla její podporu, existují u nás již legální cesty k uplatnění systematické psychoterapie v klinických oborech a tu a tam jsou také využívány. Odtud se může rozvinout postupná změna, ze které budou těžit nejen pacienti, ale i lékařská a psychologická obec jako celek.

V.Chvála V Liberci, leden 2003