

Plaňava, Ivo

Kusejrova nemoc

In: Plaňava, Ivo. *Jak (to) spolu mluvíme : (psychologie dorozumívání i nedorozumění mezi lidmi)*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, 1992, pp. 104-108

ISBN 8021004126

Stable URL (handle):

<https://hdl.handle.net/11222.digilib/132071>

Access Date: 29. 11. 2024

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts,

Version: 20220831

Masaryk University provides access to digitized

documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

MUNI
ARTS

Masarykova univerzita
Filozofická fakulta

Digital Library of the Faculty of Arts,
Masaryk University

digilib.phil.muni.cz

20. Kusejrova nemoc

V šedesátých letech napsal Ivan Vyskočil povídku „Och Kusejr, to byl talent!“ Hrdina všechno, o čem mluvil, rozměľňoval do té míry, že nikdo nevěďěl, o čem je vlastně řeč. I všimli si této zvláštnosti příslušní činitelé a když potřebovali nějakou otázku „vyřešit“, najali Kusejra, aby o ní promluvil. Problém dovedl tak rozměľnit, až z něj nic nezbylo. Kusejřův osud byl dojemný. Kdosi ho vyzval, aby něco řekl o sobě a „...jak jeho hovor plynul, Kusejr se jim před očima ztrácel, rozměľňoval a zmlkl docela. Jen vzduchem se rozvířily miliardy Mikro-kusejřů. A od těch dob jsou stále ve vzduchu...“, končí povídka. Na počest tohoto komunikačního génia bylo pojmenováno jedno závažné onemocnění – Kusejrova nemoc (Morbus Cuseirí). Nejprve úryvek z kasuistiky.

Na pravidelné poradě jisté instituce se má projednat návštěva a pobyt zahraničního kolegy. Je čtvrtek odpoledne, host má přijet v neděli. Jeden z pacientů (P1) řekne: „A taky tady máme fax, že přijede ten zahraniční kolega, pravda, z Kanady. Nějak je se třeba o něj postarat, zařídít ubytování by se mělo, taky nějaký program, co jako bude a tak“. Pacient (P2): „To je výborné, to je třeba podpořit. Mám ovšem dojem, že ten kolega je z Anglie, ne z Kanady.“ P3: „Ne ne, já jsem si téměř jistá, že je z USA.“ P4: „Já bych chtěl jen krátce říct, že dnes už máme opravdu velké možnosti mezinárodních kontaktů, to je třeba si

uvědomit. Odborná práce ve všech oblastech lidské činnosti se neobejde bez...“ Pacient chvíli mluví obecně o významu mezinárodní spolupráce, až ho přeruší P5: „Promiň, že tě přerušuji, ale chtěl bych jen upozornit, že v roce 68 tady taky byl někdo z Kanady či z Holandska a já si dobře vzpomínám, jak...“ Pacient mluví o návštěvě zahraničního kolegy, kdy se až po jeho odjezdu zjistilo, že měl být úplně jinde, než celou dobu byl. Naváže P1: „Já myslím, že bychom se měli vážně zamyslet nad tím, ko ho bychom k nám pozvali příští nebo přespříští rok. Dostal jsem tady dopis (hrabe se v papírech, dopis však nenajde) ...no to nevadí, on tady někde bude, že o kontakty s naším institutem mají velký zájem v Austrálii. Jistě se mnou budete souhlasit, že by to bylo podnětné“. Všichni pokývují hlavami. „To mně připomíná“, ozve se P6, že bychom měli dát podnět k dalšímu rozvoji na úseku hybridní skalografie, její mezinárodní význam a já se nebojím říct i dosah je zajisté bez diskuse. Nezlobte se na mě, ale my jsme tenhle závažný problém jaksi trochu možná někdy zanedbali a třeba i opomenuli.“

Pacienti pokývují hlavami a jeden po druhém mluví o tom, co se ještě zanedbalo, ale zase ne tak příliš. P7: „Musíme, vážení a milí, udělat vše pro zvýšení abych tak řekl prestiže a dobrého jména našeho institutu. Já navrhuji, abychom vymalovali zejména a především chodby.“ Následuje debata o nejvhodnější kombinaci barev z hlediska psychologického působení na člověka a o vztazích mezi člověkem a prostředím.

Z analýz 6.378 kasuistik Kusejrovy nemoci (dále MC) lze vyvodit, že choroba je do značné míry probádána a do stejné

míry nikoliv. Ze závěrů posledního sympozia o MC, které se konalo na dosud neznámém místě, uvádíme jen ty nesporné.

Především se prokázalo, že choroba je infekční povahy, nositelem onemocnění je *Bacillus Cuseirí*, který se šíří prolínáním jakoukoliv hmotou do hmoty šedé kůry mozkové, v nejtěžších případech i do podkoží. Onemocnění postihuje obě pohlaví, poměr mužů k ženám = 2,45 : 1,87, věkový průměr pacientů je 49,87 roků. Onemocnění se projevuje výhradně v zasedacích místnostech, shromáždí-li se tam nejméně čtyři osoby a usednou. Nejčastěji se však MC vyskytuje ve skupinách o počtu osmi až jedenácti pacientů. V nejnovější odborné literatuře jsou popsány i případy kolektivního onemocnění v parlamentě. Průběh choroby je zajímavý a liší se od všech dosud známých onemocnění. MC je výlučně skupinovou chorobou, která začíná plíživě, a to současně u čtyř pacientů. Tento fakt se dosud nepodařilo vysvětlit. Nejpozději do 14 dnů onemocní všichni další členové skupiny a nemoc rychle přechází do chronického stadia.

Příznaky

V chronickém stadiu onemocnění sedí pacienti v křeslech (někdy na vypolstrovaných židlích) kolem co nejmenšího stolu, aby se na něj vešly jen kávy, cukřenka, sklenice a dvě až tři láhve – a pak už nic, žádné dokumenty, žádné papíry. Ty se kupí v haldách po celé místnosti.

Pro MC je typické, že se projevuje jen tehdy, jsou-li pacienti na nejrůznějších poradách, radách, komisích. Pro tato jednání se vžil odborný název „seance“. Trvají nejméně 190 minut, je však popsána seance jistého brněnského kolektivu o šedesáti členech, kde se příznaky Kusejrovy nemoci projevovaly celých 48 hodin.

Nejčastější symptomy MC lze shrnout do pěti okruhů.

1. U jednoho námětu vydrží pacienti v počátečním stadiu onemocnění 26 vteřin, v pokročilejších stadiích maximálně deset sekund.
2. K jednotlivým námětům se pacienti v průběhu jedné seance vracejí průměrně 10 x, přičemž celková suma času věnovaná určitému námětu je nepřímo úměrná jeho významu.
3. Obsahová analýza vystoupení pacientů při seancích ukázala, že 80 procent času se mluví o všeobecně platných a ušlechtilých námětech (na příklad o důležitosti mezinárodních kontaktů, o zásadách demokracie, o nezbytnosti respektovat určitá specifika a podobně). 15 procent času je obsahem promluv vzdálená minulost a budoucnost, přičemž toto procento roste přímo úměrně se zvyšováním průměrného věku pacientů. 5 procent času věnují pacienti úvahám o tom, že by měli projednat něco konkrétního.
4. Ve vztahu k době konání seancí lze rozlišit dva typy onemocnění. První bývá častější u skupiny složené déle než osm let ze stejných pacientů. Seance se konají po léta ve stejnou dobu, pacienti jsou dokonale napodmiňováni a automaticky se v navykly čas přesunují na místo konání seance. Častěji (68,6%) se však doba konání seancí stále mění, a to zpravidla den před dříve určeným termínem. Stává se, že o změně se pacienti vůbec nedovědí a jsou popsány i případy, kdy zasedali, aniž vůbec tušili, že se seance nekoná.
5. O určitém problému se jedná (jedná-li se vůbec) nejméně o jedenáct dní později, než by bylo účelné z hlediska jeho řešení.

Léčení je dosud málo nadějně. NAOLIČ, sdružení na ochranu lidského času, vypsalo vysokou odměnu pro toho, kdo objeví nejúčinnější postupy léčení Kusejrovy nemoci. Nechcete to zkusit?