

# MAJSTER PRETVÁRKY

TAJNÁ  
MISIA,  
KTORÁ  
ZMENILA  
CHÁPANIE  
PSYCHICKEJ  
CHOROBY

SUSANNAH CAHALAN



IKAR

SUSANNAH CAHALAN

MAJSTER  
PRETVÁRKY



Preložila Svetlana Žuchová

**IKAR**

Susannah Cahalan  
THE GREAT PRETENDER

Copyright © 2019 by Susannah Cahalan, LLC

All rights reserved.

Translation © 2021 by Svetlana Žuchová

Poetry translation © by Milan Richter

Jacket design © by Barbara Baloghová

Slovak edition © 2021 by IKAR, a.s.

ISBN 978-80-551-7599-7

*Tým, ktorí potrebujú veriť*

„Museli by ste byť blázni, aby ste sa dali  
prijat' na psychiatriu.“

*The Shock Corridor 1963*

# OBSAH

Predhovor .....	9
-----------------	---

## PRVÁ ČASŤ

1 Zrkadlový obraz .....	15
2 Nellie Blyová .....	26
3 Sídlo šialenstva .....	38
O duševnom zdraví na šialených miestach .....	50
5 Hádanka vnútri záhady zabalená do tajomstva .....	60

## DRUHÁ ČASŤ

6 Celý David .....	71
7 „Postupujte pomaly, a možno nepostupujte vôbec.“ .....	82
8 „Možno ma neodhalia.“ .....	95
9 Nedobrovoľne hospitalizovaný .....	104
10 Deväť dní v blázinci .....	107

## TRETIA ČASŤ

11 Ako sa tam dostať .....	133
12 ... a len tí zdraví vedeli, kto je blázon .....	145
13 W. Underwood .....	155
14 Blázniví ôsmi .....	160

15	Oddelenie 11 .....	174
16	Duša na ľade .....	183
17	Rosemary Kennedyová .....	190

#### ŠTVRTÁ ČASŤ

18	Hľadač pravdy .....	201
19	„Z toho vyplývajú všetky ostatné otázky.“ .....	210
20	Kritériá sem, kritériá tam .....	221
21	SCID .....	229

#### PIATA ČASŤ

22	Poznámka pod čiarou .....	245
23	„Všetko je to iba v hlave.“ .....	263
24	Tieňový systém starostlivosti o duševné zdravie .....	269
25	Čisté víno .....	281
26	Epidémia .....	301
27	Mesiace Jupitera .....	317
	Epilóg .....	334
	Poďakovanie .....	340
	Poznámky .....	346
	Register .....	412
	Zdroje .....	429

## PREDHOVOR

Tento príbeh je pravdivý.  
Zároveň nie je pravdivý.

Ide o prvú hospitalizáciu pacienta číslo 5 213. Volá sa David Lurie. Je to tridsaťdeväťročný kreatívec v reklame, ženatý otec dvoch detí, a počuje hlasy.

Psychiater začne vstupné vyšetrenie niekoľkými otázkami na zistenie orientácie. *Ako sa voláte? Kde sme? Kolkého je dnes? Kto je prezident?*

Na všetky štyri otázky pacient odpovie správne: *David Lurie, Haverfordská štátna nemocnica, 6. februára 1969, Richard Nixon.*

Potom sa psychiater spýta na hlasy.

Pacient opisuje, že mu hovoria: „Je to prázdne. Vnútri nič nie je. Je to duté. Vydáva to tupý zvuk.“

„Poznávate tie hlasy?“ pokračuje psychiater.

„Nie.“

„Sú to mužské alebo ženské hlasy?“

„Sú vždy mužské.“

„Počujete ich aj teraz?“

„Nie.“

„Považujete ich za skutočné?“

„Nie, som presvedčený, že nie sú, ale nedokážem ich zastaviť.“



Rozhovor pokračuje o skutočnostiach, ktoré s hlasmi nesúvisia. Lekár a pacient sa zhovávajú o Lurieho neurčitej vzťahovosti, nespokojnosti, o pocite, že na svojich rovesníkoch akosi nestačí. Hovoria o jeho detstve syna dvoch nábožných ortodoxných Židov a o jeho kedysi vrúcnom vzťahu s matkou, ktorý časom ochladol. Venujú sa jeho manželským problémom a snahám krotiť hnev občas namierený na deti. Vyšetrenie takto pokračuje pol hodiny a za ten čas lekár popíše poznámkami dve strany.

Psychiater pacienta prijme s diagnózou schizofrénia schizoafektívneho typu.

Niečo tu však nesedí. David Lurie nepočuje hlasy. Nie je kreatívec a nevolá sa Lurie. David Lurie v skutočnosti nejstvie.

Na ženinom mene nezáleží. Predstavte si kohokoľvek, koho poznáte a ľúbite. Má okolo dvadsaťpäť rokov, keď sa jej začne rúcať svet. V práci sa nedokáže sústrediť, trpí nespavosťou, medzi ľuďmi sa jej zmocňuje neprijemný pocit, takže sa utiahne do svojho bytu, kde počuje a vidí veci, ktoré tam nie sú – hlasy, ktoré nikomu nepatria, ju naplňajú podozrievavosťou, hrôzou a hnevom. Chodí po byte sem a tam, až sa jej zdá, že exploduje. Potom odíde, potuluje sa ulicami plnými ľudí a vyhýba sa prenikavým pohľadom okoloidúcich.

Príbuzní sú čoraz ustarostenejší. Vezmú ju k sebe, no ona od nich ujde, presvedčená, že sú súčasťou komplikovaného sprisahania s úmyslom zničiť ju. Odvezú ju do nemocnice, kde je čoraz odtrhutejšia od skutočnosti. Lahostajný personál ju priväzuje k posteli a tlmí liekmi. Žena začne mať „záchvaty“, počas ktorých rozhadzuje rukami a trasie sa jej celé telo, kým lekári sú ohromení a bezradní. Zvýšia jej dávky antipsychotických prípravkov. Jedno vyšetrenie za druhým neprináša výsledky. Je čoraz násilnejšia, čoraz hlbšie v psychóze. Z dní sú týždne. Potom splasne ako prederavený balón

a zrazu je celkom sploštená. Nevie čítať ani písať, až nakoniec prestane rozprávať a celé hodiny trávi s prázdny pohľadom upretým na televíziu obrazovku. Raz za čas sa jej zmocní nepokoj a nohy sa jej skrúcajú v krčoch. Nemocnica sa rozhodne, že si s ňou už neporadí, a jej dokumentáciu označí nápisom PRELOŽ. NA PSYCH.

Lekár čosi poznamená do karty. Diagnóza: schizofrénia.

Táto žena, na rozdiel od Davida Lurieho, existuje. Videla som ju v pohľade osemročného chlapca, osemdesiatšesťročnej ženy a tínedžera. Jestvuje aj vo mne, v najtemnejších zákutiach mojej duše, ako zrkadlový odraz toho, čo sa mi ako dvaťdesiatštyriročnej mohlo tak ľahko stať, keby konečný krok, preloženie na psychiatriu, neodvrátili vynachádzavosť a správna domnienka pozorného, tvorivého lekára, ktorý stanovil telesnú príčinu – zápal v mozgu – a zachránil ma tak pred nesprávnou diagnózou. Nebyť tejto šťastnej náhody, pravdepodobne by som zmizla v útrobách nášho prehritého systému starostlivosti o duševné zdravie, či ešte horšie, stala sa jeho obeťou, a to všetko pre liečiteľnú autoimúnnu chorobu, ktorá sa prezliekla za schizofréniu.

Neskôr som sa dozvedela, že vymyslený „David Lurie“ bol prvý „pseudopacient“, prvý z ôsmich príčetných, duševne zdravých mužov a žien, ľudí, ktorí sa takmer pred päťdesiatimi rokmi dali prijať do psychiatrických oddelení, aby na vlastnej koži vyskúšali, či lekári a ostatný personál dokážu odlíšiť duševné zdravie od šialenstva. Boli súčasťou slávneho prelomového vedeckého experimentu, ktorý v roku 1973 zásadne zmenil psychiatriu aj spôsob, akým sa v našej krajine premýšľalo o duševnom zdraví. Tento výskum, zverejnený pod názvom *O duševnom zdraví na šialených miestach*, drasticky pretvoril psychiatriu a nespustil tým len diskusiu o správnej liečbe duševne chorých, ale aj o tom, ako definujeme a rozvíjame výbušný pojem *duševná choroba*.

Z veľmi rôznych dôvodov a veľmi rôznymi spôsobmi sme hrali, „David Lurie“ a ja, paralelné úlohy. Boli sme sprostredkovateľmi medzi svetom duševne zdravých a svetom duševne chorých, tvorili sme most, ktorého úlohou je pomôcť ostatným porozumieť priepasti: čo bolo skutočné a čo nie.

Aspoň som si to myslela.

Podľa slov historika medicíny Edwarda Shortera: „Dejiny psychiatrie sú mívové pole.“ Pozor na šrapnel, čitatelia!

# PRVÁ ČASŤ

---

Pre bystré oko samá bláznivosť  
je zdravý rozum nastokrát.  
Sám rozum – a má bláznivosti dosť.  
Čoho je viac, to bude prevládať  
vo všetkom v našom okolí.  
Súhlas – a rýchle vyzdravieš,  
protestuj – hneď si nebezpečný  
a nasadia ti okovy.

*Emily Dickinsonová: Učili sme sa celú lásku  
(Preložil Milan Richter)*



## ZRKADLOVÝ OBRAZ

Psychiatria ako samostatný medicínsky odbor to počas svojho krátkeho života dotiahla ďaleko. Zriekla sa hanebných postupov nedávnej minulosti – lobotómií, nútených sterilizácií, odkladísk ľudí. Súčasní psychiatri sa pýšia širokým arzenálom účinných liekov a do veľkej miery sa vzdali nevedeckej pasce psychoanalytických psychotarání, „schizofrenogénnych“ a „kastrujúcich matiek“ nedávnej minulosti, ktoré vinili z toho, že vo svojich potomkoch spustili duševnú chorobu. Po dvoch desaťročiach 21. storočia psychiatria uznáva, že závažné duševné poruchy predstavujú skutočné choroby mozgu.

Napriek všetkým pokrokom psychiatria za ostatnými medicínskymi odbormi pokrívá. Väčšina hlavných zlepšení – lepšie lieky, zdokonalené liečebné postupy – sa objavila približne v čase, keď sme pristáli na Mesiaci. Hoci Americká psychiatrická asociácia uisťuje, že psychiatri majú špecifickú kvalifikáciu, aby „objasnili duševné aj telesné aspekty psychologických problémov“, sú, rovnako ako celá medicína, obmedzené prístupnými nástrojmi. V čase napísania tohto textu nejestvujú nijaké jednotné objektívne postupy, ktoré by dokázali spoľahlivo preukázať psychiatrickú diagnózu. Nejestvujú odbery krvi, ktoré potvrdia depresiu, ani zobrazovacie vyšetrenia mozgu, ktoré by svedčili o schizofrénii. Namiesto toho

sa psychiatri pri stanovovaní diagnózy spoliehajú na pozorovanie symptómov v nadväznosti na pacientovu anamnézu a rozhovory s pacientovými príbuznými a priateľmi. Orgán, ktorému sa venujú, je „myseľ“, sídlo osobnosti, identity a podstaty človeka, takže by nás nemalo prekvapiť, že jeho skúmanie je náročnejšie ako povedzme skúmanie biológie rakoviny kože alebo mechanizmov srdcových chorôb.

„Psychiatria čelí náročnej úlohe. Na to, aby sme získali potrebné odpovede, skutočnú pravdu, musíme porozumieť najzložitejšiemu orgánu v tele, mozgu,“ uviedol psychiater doktor Michael Meade. „Teda pochopiť spôsob, akým v tomto telesnom orgáne vznikajú také fenomény, ako sú vedomie, emócie, motivácia, všetky tie spletené funkcie, o ktorých sa my ľudia domnievame, že nás zrejme odlišujú od ostatných živočíchov.“

Choroby ako tá, ktorá mi v roku 2009 „rozžeravila“ mozog, môžeme nazvať majstrami pretvárk, lebo premostujú rôzne oblasti medicíny. Ich symptómy napodobňujú správanie psychiatrických chorôb, napríklad schizofrénie alebo bipolárnej poruchy, tieto symptómy však majú známe telesné príčiny, napríklad autoimúnne reakcie, infekcie či iné zistiteľné poruchy telesných funkcií. Na opísanie ochorení, akým som trpela ja, používajú lekári výrazy ako *organický* alebo *somatický*, kým psychiatrické poruchy sa považujú za *neorganické*, *psychologické* či *funkčné*. Na tomto rozlíšení, teda na triedení chorôb do jednej či druhej kategórie, je založený celý systém a od tohto rozlíšenia závisí, ako pacientov liečime.

Čo teda je duševná choroba? Otázka, ako odlíšiť duševné zdravie od duševnej choroby či ako duševnú chorobu vôbec definovať, nie je len sémantická a odpoveď na ňu neurčuje len to, aký odborník bude liečiť vás alebo vášho blízkeho v čase, keď to budete najväčšmi potrebovať. Schopnosť poskytnúť presnú odpoveď na túto otázku určuje všetko – od toho, aké lieky ordinujeme, ako liečime, poistujeme a hospitalizujeme až

po rozhodnutia, ako funguje polícia a koho uväzníme. Keď mi lekári diagnostikovali organickú poruchu (teda fyzickú, sídliacu v tele, skutočnú) na rozdiel od psychiatrickej poruchy (teda duševnej, a preto akosi menej skutočnej), znamenalo to, že mi poskytlí liečbu, ktorá mi zachránila život, na rozdiel od toho, aby ma oddelili od ostatnej medicíny. Ak by tak urobili, snahy odborníkov, ktorí sa snažili vyriešiť záhadu môjho mozgu, by sa zdržali, ak nie celkom zmarili, čo by napokon pravdepodobne viedlo k trvalým následkom či smrti. V hre nemohlo byť viac, a predsa, podľa slov psychiatra Anthonyho Davida, „laická verejnosť by sa zhrozila, keby si uvedomila, ako chybné a svojvoľne sa v medicíne diagnózy neraz stanovujú“.

Následky „chybného a svojvoľného“ diagnostického systému skutočne zmenia život každému piatemu dospelému obyvateľovi Spojených štátov, u ktorého sa každý rok objavia príznaky duševnej choroby. Ešte závažnejšie dôsledky budú mať na štyri percentá Američanov, ktorí zápasia so závažnou duševnou poruchou<sup>1</sup>, na skupinu populácie, ktorých priemerná dĺžka života je často o desať až dvadsať rokov kratšia. Napriek všetkému pokroku v medicíne, z ktorého som priamo profitovala, tí najviac chorí spomedzi nás sú chorí čoraz vážnejšie.

Ak aj patríte k tým nemnohým šťastlivcom, ktorí nikdy nepochybňovali funkciu svojich nervových prepojení, tieto nedostatky sa týkajú aj vás. Ovplyvňujú, ako pomenúvate svoje trápenie, ako porovnávate vlastnú výstrednosť s väčšinou, ako rozumiете svojej podstate. Napokon, v angličtine znie niekdajšie označenie psychiatra *alienist*, odvodené od slova *alien* – cudzí, odlišný. Názov nevyjadruje len to, že tento lekár má v porovna-

---

1 Národný inštitút duševného zdravia definuje závažnú duševnú poruchu ako „psychickú alebo emočnú poruchu, alebo poruchu správania... spôsobujúcu ťažké funkčné poškodenie, ktoré zásadne narúša alebo znemožňuje jednu alebo viac hlavných oblastí života“.



ní s inými odbormi medicíny pozíciu outsidera, ani pacientovo vlastné odcudzenie, ale aj jeho odlišnosť. „Šialenstvo podnecuje ľudskú predstavivosť. Fascinuje a zároveň vzbudzuje strach. Len málokto je odolný proti jeho hrôzam,“ píše vo svojej knihe *Šialenstvo a civilizácia* sociológ Andrew Scull. „Narúša naše pochopenie hraníc toho, čo znamená byť človekom.“ Je nepopierateľné, že človek, ktorý neprežíva našu skutočnosť, vzbudzuje hlboké znepokojenie, hoci veda nám hovorí, že svoj vlastný svet si každý z nás duševne zobrazuje celkom jedinečným spôsobom. Mozog interpretuje okolie veľmi špecificky – vaša modrá sa môže líšiť od mojej modrej. Strach nám naháňa nevypočítateľnosť duševne chorého. Tento strach pramení z postupného uvedomenia si skutočnosti, že nech sa považujeme za akokoľvek duševne zdravých, rozumných či normálnych, aj naša realita môže byť skreslená.

Pred mojimi dvadsiatymi štvrtými narodeninami pochádzali všetky moje informácie o duševných poruchách z ukradnutého výťažku knihy *Chod'sa spýtať Alice*, ktorú som čítala na základnej škole, alebo zo správ o bratovi môjho nevlastného otca, ktorému diagnostikovali schizofréniu, či z toho, ako som odvrátila zrak pri pohľade na človeka bez domova hroziaceho imaginárnym nepriateľom. Najbližšie som sa k nim dostala, keď som ako novinárka v bulvárnom časopise robila rozhovor so známym psychopatom, ktorého prenikavý zmysel pre humor sa postaral o vynikajúci článok. Duševné poruchy som poznala z kina: geniálny matematik John Nash, ako ho stvárnil Russell Crowe vo filme *Čistá duša*, píše rovnice kriedou na tabuľu, či príťažlivá žena s hraničnou poruchou osobnosti v podobe Angeliny Jolie vo filme *Narušenie*. Duševná choroba sa javila takmer lákavá, ako akási vstupenka do súkromného klubu síce trpiacich, ale vyvolených.

A potom na mňa doľahla choroba, autoimúnna encefalitída, ktorá ma zničila, na istý čas okradla o duševné zdravie

a zmenila mi život. Ostré črepiny toho obdobia ostávajú vo mne aj po desaťročí, úlomky vlastných spomienok, rozprávania príbuzných alebo mojej zdravotnej dokumentácie: najprv depresia a príznaky podobné chrípke, potom psychóza, strata schopnosti chodiť a rozprávať, odber mozgovomiechového moku, operácia mozgu. Živo si pamätám na imaginárne ploštice, o ktorých som bola presvedčená, že mi obsadili byt, na to, ako som sa zrútila v redakcii *New York Post*, ako som takmer vyskočila z okna otcovho bytu na treťom poschodí, na zdravotné sestry, ktoré som považovala za utajené novinárky nasadené na moje sledovanie, oči, ktoré sa vznášali v kúpeľni a naháňali mi hrôzu, na presvedčenie, že vôľou mysle dokážem spôsobiť, aby ľudia zostarli. Pamätám sa aj na samolúbeho ľahostajného psychiatra, ktorý ma mal na starosti v nemocnici, nazýval ma „zaujímavým prípadom“ a utlmoval ma, ako sa neskôr ukázalo, nezmyselne vysokými dávkami antipsychotík. Bolo to približne v období, keď tím odborníkov začínal na môj prípad pomaly rezignovať a do mojej dokumentácie sa pomaly vkrádali slová PRELOŽ. NA PSYCH.

Moja rodina, tak ako mnoho rodín v minulosti, bojovala proti nadvláde nálepky duševnej choroby. Rodičia boli odhodlaní: Správala som sa ako blázon, o tom nebolo pochyb, no bláznom som nebola. Nebolo to to isté. Možno som pôsobila agresívne, podozrievavo, v zajatí bludov, ale bola som chorá. Nebola som to ja. Niečo sa ma zmocnilo spôsobom, akým sa ľudí zmocňuje chrípka, rakovina alebo nešťastie. Keď sa však lekárom hneď nepodarilo nájsť telesnú príčinu, keď nedokázali stanoviť a liečiť nič konkrétne, napríklad infekciu alebo nádor, ich optika sa zmenila. Začali zvažovať diagnózu bipolárnej poruchy, a keď intenzita psychózy vzrástla, diagnózu schizofekatívnej poruchy. Ak zohľadníme moje príznaky, diagnóza psychiatrov bola pochopiteľná. Mala som halucinácie, bola som psychotická, klesala mi inteligencia. Nijaké iné vyšetrenia nedokázali vysvetliť náhlu zmenu. Mali pred

sebou pacientku s bipolárnou poruchou. Osobu so schizofraktívnou poruchou. Mýlili sa. No takmer v každom inom prípade by boli mali „pravdu“.

Psychiatria nie je jediná disciplína, ktorá tápe v diagnostickej hmle. Je veľmi pravdepodobné, že jedného dňa ochoriete na chorobu, ktorej príčiny a liečba sú zatiaľ neznáme, alebo sa stretnete s podstatnou medicínskou chybou, ktorá môže oddialiť správnu liečbu, uškodiť vám či prispieť k príčine vašej smrti. Zoznam chorôb, ktoré majú neznáme príčiny a liečbu, je dlhý, od Alzheimerovej choroby cez koronárny syndróm X až po syndróm náhleho úmrtia dojčiat. Odhaduje sa, že tretina ľudí, ktorí vyhľadajú praktického lekára, trpí príznakmi bez známej príčiny, takže sa označia za „bez organického nálezu“. Nevieme presne, ako pôsobia bežné lieky, napríklad ibuprofén, tak ako presne nevieme, čo sa deje v mozgu počas anestézie, a to napriek tomu, že ju každý rok podstúpi 250-tisíc miliónov ľudí.

Nezabúdajme, akú úlohu zohrali lakomstvo, namyslenosť a ziskuchtivosť pri vzniku opiátovej epidémie. Bežne sa predpisovali vysoko návykové analgetiká, až kým sme si neuvedomili nevýslovné škody a nesčíselné úmrtia, ktoré spôsobili. Prijaté postupy sa často prehodnocujú.

Medicína, či sa nám to páči alebo nie, sa často riadi skôr vierou ako istotou. V niektorých zvláštnych prípadoch dokážeme zabrániť vzniku choroby očkovaním (napríklad kiahne, obrna, osýpky) alebo zdravou životosprávou (čistením pitnej vody alebo tým, že prestaneme fajčiť) a preventívnymi vyšetreniami (napríklad v prípade rakoviny prostaty, prsníka či kože), no naše schopnosti naozajstnej liečby sú do veľkej miery obmedzené.

Napriek neistote spoločnej všetkým medicínskym odborom psychiatria sa od nich zásadne líši. V nijakom inom odbore nemožno človeka donútiť k liečbe či ho proti jeho vôli hospitalizovať. Nijaký iný odbor nebojuje tak často s ano-

zognóziou, ktorá znamená, že niekto, kto je chorý, si svoju chorobu neuvedomuje, takže závažné rozhodnutia o tom, ako a kedy zasiahnuť, musí prevziať lekár. Psychiatria ľudí posudzuje – posudzuje naše osobnosti, naše presvedčenia, našu morálku. Je to zrkadlo nastavené spoločnosti, v ktorej sama pôsobí. Nálepka nalepená na vašu zdravotnú kartu jedným lekárom poľahky spôsobí, že vás pošlú do úplne inej nemocnice a vaša psychiatrická dokumentácia sa odčlení od ostatnej vašej zdravotnej dokumentácie.

Tu sa môj príbeh odkláňa od príbehov toľkých iných pacientok. Vďaka mnohým šťastným faktorom, ktoré ma pomohli odlišiť – veku, rase, geografickej polohe, sociálnoekonomickej situácii, štedrému poisteniu –, lekári vyžadovali viac vyšetrení, ktoré vyústili do odberu mozgovomiechového moku, a v ňom sa zistila prítomnosť protilátok namierených proti mozgu. Lekári boli konfrontovaní s hmatateľným dôkazom, ktorý vyvracal ich psychiatrickú diagnózu. Moja choroba sa stala príjemne neurologickou. Absolvovala som rozbor mozgovomiechového moku, vyšetrenie protilátok na podklade vedeckých výskumov. Lekári dokázali jednou vetou vysvetliť, čo sa dialo: telo mi napadlo mozog. Jestvovali riešenia, ktoré viedli k zlepšeniu, ba dokonca k liečbe. Nádej, optimizmus a jasnosť nahradili nejasnú a vzdialenú liečbu. Nepýtali sa ma na spotrebu alkoholu, mieru stresu ani vzťahy v rodine. Ľudia prestali naznačovať, že to mám všetko v hlave.

Môj príbeh sa vďaka najnovším pokrokom v neurovedách stal triumfálnym príbehom medicínskeho úspechu. *Slečna bola šialená a vyliečila sa*. Medicína stojí na piedestáli podobných príbehov – otec so štvrtým štádiom rakoviny pľúc, ktorý po cielenej liečbe dosiahne plnú remisiu, dieťa, ktorému voperujú kochleárny implantát, takže už nikdy nebude žiť vo svete bez zvuku, chlapec so zriedkavou kožnou chorobou, ktorého zachráni koža z kmeňových buniek. Takéto príbehy dodávajú dôveru presvedčeniu, že pokrok v medicíne lineárne rastie, že