

Případ

Pan S. – pětapadesátiletý, ženatý, léta bez práce, slušně zaopatřený, trpící nadváhou (cca 110 kg) – prodělal v polovině roku 1991 v jednom velkém kardiologickém centru v Německu transplantaci srdce. Již léta byl u pana S. znám zvýšený krevní tlak, porucha metabolismu tuku a návyk na nikotin (30–40 cigaret denně). Počátkem roku 1990 pan S. utrpěl infarkt a o několik týdnů později byl operativně léčen bypassy (překlenovací oběh srdečních arterií). Přesto v pozdním létě téhož roku utrpěl druhý infarkt.

Od druhého infarktu až do transplantace srdce se pan S. téměř nepřetržitě zdržoval na klinice, kde čekal na své „nové srdce“. Transplantace proběhla zcela bez komplikací a pacient byl krátce po ní „zdráv“ propuštěn domů. Od té doby se pan S. znovu a znovu vracel na kliniku vozem rychlé lékařské pomoci. Pokaždé, jak to pacient popisoval, ho trápily úporné bolesti v oblasti hrudního koše, ale také v oblasti ramen, kyčlí a celého břicha. Tyto potíže líčil velice dramaticky.

Přes rozsáhlé a pečlivé vyšetření (i pomocí přístrojů) nebylo možno najít žádné somatické koreláty k potížím pana S. Všechny dosud zjištěné nálezy poukazovaly na „zcela“ zdravé tělo a „výtečně fungující“ transplantované srdce. Pan S. je většinou pár hodin po přijetí na kliniku bez potíží. Několik dní po propuštění se však potíže objeví znovu. Kolotoč začíná znovu.

Ontologické a antropologické úvahy

U právě vylíčeného případu je třeba dotknout se několika relevantních ontologických a antropologických problémů.

Ontologie se zabývá podstatou bytí, charakterem a strukturou, smyslem a úlohou toho, co „tu“ je. Jako učení o určení a významu bytí se pokouší odpovědět na otázky podstaty neživé a živé přírody jakož i člověka, jeho „postavení ve vesmíru“ (Max Scheler) a jeho kulturního světa. Vztaheno na nikdy plně nevyjasněný ontologický výklad lidské existence řekl Dostojevský, že každý mravenec zná vzorec svého mraveniště a každá včela vzorec svého úlu – jen člověk svůj vzorec nezná.

Příklad pana S. by měl obrátit pozornost k tomu, jak eminentní význam má volba „správného vzorce“ a náležitě ontologie pro diagnózu a terapii každého pacienta. V každém případě je významné, zda lékaři a psychologové zkoumají, vyšetřují a léčí „animal rationale“ nebo „l'homme machine“, „homo faber“ nebo „ens amans“, člověka jako „obraz Boha“, nebo jako „neurčité zvíře“, „zoon politikon“, či „animal symbolicum“. Vše, od výběru diagnózy až po užití léčebných metod, od pojmu zdraví po pojem nemoc, souvisí se specifickými, základními ontologickými a antropologickými stanovisky.

Pan S. jako „l'homme machine“

René Descartes dal protikladem „res cogitans“ (myslící substance) a „res extensa“ (hmotného rozpínajícího se světa) formulovaným v první polovině 17. století základ dualismu, který se rozšířil až do myšlení a jednání mnoha lékařů a psychologů 20. století. Descartes chápe lidské tělo jako stroj, jehož částice se – analogicky s ostatní hmotou – chovají podle matematicko-mechanistických zákonitostí. „Res extensa“ pak s „cogito“, s duševně-duchovními oblastmi člověka, komunikuje na jednom jediném místě – v šišince mozkové.

Julien Offray de Lamettrie tyto myšlenky vyhrotil. Titul a obsah jeho knihy *L'homme machine* (1748) se staly paradigmatickým mnoha generací vědců-lékařů. Anatomie, fyziologie a patologie, ale také široké obory užitého lékařství vděčí za své grandiózní úspěchy kromě jiného tomuto paradigmatu, které chápe lidské tělo jako stroj a činí ho použitelným z hlediska přírodních věd.

Posuzovat však pana S. pouze jako stroj vede nevyhnutelně k redukcionistickému nedocenení a špatné interpretaci. S pomocí přírodně-
vědecké metodiky bylo možno zavčas měřit vysoký krevní tlak, značně
zvýšené hodnoty krevních tuků i nadváhu. A také bylo možno prostřed-
nictvím vyšetření krve a opakovaného záznamu EKG včas identifikovat
oba srdeční infarkty pana S. jako takové a na základě následující katet-
rizace srdce určit jejich přesnou lokalizaci v systému věnčitých cév srdce.
Intenzivně medicínská a operativní léčba infarktů srdce (např. terapie
lyzou - rozpuštění krevní sraženiny, cévní bypass - přemostění ucpa-
ných nefunkčních cév, transplantace srdce) je rovněž vysoce účinným
převedením mechanistického paradigmatu do konkrétní a nutné lékař-
ské pomoci.

Mnohé aspekty anamnézy pana S. však zůstávají pro takovou medi-
cínu skryté a nesrozumitelné: životopis, charakter, světový názor nebo
sociální pozadí, příčiny a motivy nadváhy, vysokého krevního tlaku,
poruchy metabolismu tuků, jakož i závislosti na nikotinu (jako podsta-
tné faktory koronární srdeční choroby). Pro tuto medicínu bude proto
obtížné správně vnímat a chápat specifické reakce pana S. před trans-
plantací srdce i po ní. Zodpovědní lékaři jednají podle svého ontologic-
kého kréda a stereotypně, když opakovaně, s pomocí přístrojů proměru-
jí tělo pana S. Ačkoli je mu každý týden potvrzován jeho zdravý stav, cítí
se pan S. nemocen. Co mu však „chybí“?

Je pan S. „orálně laděný“?

Dominance paradigmatu „l'homme machine“ značně zakolísala
díky Sigmundu Freudovi. Ten totiž zdůrazňoval subjektivní charakter
lidského zdraví i nemoci. Subjekt má ve své biografii, zejména v podobě
svého raně dětského pudového osudu, klíč k porozumění mnoha svým
(duševním) nemocem. Psychoanalytická „talking cure“ chce otevřít tento
často zasutý přístup k raným zážitkům a snům, a tím - cestou odstraně-
ní potlačování a zapomínání - umožnit léčení, růst a vývoj.

Samozřejmě i psychoanalýza - jako všechny formy psychologie -
implikuje určitý obraz člověka a pacienta, specifickou ontologii a antro-
pologii. V tom se odráží Freudova vlastní vědecká socializace, duch doby,
ve které se narodil, i osobní názory a charakterové rysy. Jeho psycho-

analytická teorie a terminologie vyrostly na půdě dominantních duchovně- a kulturně-historických myšlenek druhé poloviny 19. století.

Duchem doby podmíněné slabiny a jednostrannosti se projevují například ve Freudově zálibě v mechanistických a materialistických modelech vysvětlování lidské psyché. V těchto modelech operuje s kvantitami energií a součty vzruchů, s konstantami zachování energie, s prahovými hodnotami přeměny kvantity v kvalitu a naopak. Dvě základní síly (sexuální a agresivní pudy) mají sloužit tomu, aby byl „parní kotelní kotel duše“ držen v pohybu, vytvářejí spolu různorodé poměry směsi (podle biografie a raně dětského pudového osudu) a jsou zodpovědné za pozdější potíže a nemoci duševní a somatické povahy.

Co by pan S. získal, kdyby se ve „svém“ kardiologickém centru setkal nejen s chirurgy, anesteziology nebo internisty, ale také s psychoanalytiky? Ze kterých stránek jeho anamnézy pak mohla vycházet léčivá interpretace, které symptomy mohly být zmírněny nebo dokonce překonány?

Je možné, že by psychoanalytik u pana S. upozornil a příslušně zareagoval na jeho problematiku závislosti (obezita, užívání nikotinu), popřípadě na jeho vysoký krevní tlak a na zvláštní bolestivé stavy.

Závislost lze v psychoanalýze vykládat z hlediska psychologie já a z pudově psychologického hlediska. Podle já-psychologie existuje „insuficientní (nedostatečná) psychologická struktura“ (Kohut). Prostřednictvím drogy jsou pak takřikajíc vyplňována a kompenzována „prázdná místa“ v já. Pudově psychologicky jde u závislosti údajně o poruchu sexuálního předstupně orality.

Místo sexuální slasti ... je hledán ... jistý druh primitivního narcistického požitku... Droga zde hraje roli částečného objektu. Je pro závislého milovanou částí matky nebo otce, po které touží s infantilní žádostivostí a kterou si přivlastňuje... Závislý tedy regreduje ... na pozdní orálně sadistický stupeň...*

Podle psychoanalytické teorie má být člověk bytostí, která je utvářena a žije podle svých pudů - na prvním místě podle pudu sexuálního a agresivního. Vedle „já“ má tato bytost mít také „nadjá“ a „ono“. V „ono“ sídlí sexuální a agresivní pudy, které neustále dychtí po uspokojení. Proti nim stojí představy norem a hodnot a také svědomí člověka,

* Loch, W. (1983): *Die Krankheitslehre der Psychoanalyse*. S. 271. Stuttgart 1983.

kteřé jsou shrnuty v duševní instanci „nadjá“. „Já“ přísluší ona nevděčná úloha být prostředníkem mezi těmito dvěma instancemi a také požadavky okolí. Z těchto tří „pater“ nebo instancí se podle Freuda skládá lidská duše. Nemoci duše interpretuje jako nepodařené interakce mezi jednotlivými instancemi nebo jako nepříznivý (raně dětský) vývoj (např. pudů).

U člověka trpícího závislostí (jako je pan S.) je pud agresivity prokazatelný ve formě „orálně sadistických“ tendencí, sexuální pud je patrný na „alimentárním orgasmu“. S každou cigaretou, s každou bramborou navíc „pohlcuje“ část svých rodičů (kanibalismus). Může však být tento orálně sadistický, alimentárnímu orgasmu holdující kanibal skutečně identický s panem S. (nebo s kterýmkoli jiným člověkem)?

Ani ontologie vlastní psychoanalytické teorii očividně nestačí na to, aby panu S. dostatečně vysvětlila jeho život a jeho onemocnění. Konkrétní psychoanalytická praxe, tedy vážné a pravidelné rozhovory mezi terapeutem a panem S. by sice mohly přinést případné zmírnění některých symptomů, toto zmírnění by však bylo spíše výsledkem zdařilého navázání vztahu než výrazem výstižné ontologie. Jak tedy musí vypadat ontologická a antropologická báze, která přiměřeně zohlední specifické lidské zvláštnosti, onu *conditio humana*?

Pan S. jako „osvícená bytost“

Podle filozofa Karla Löwitha není člověk

... ani anatomicky preparovatelná kostra ani fyziologicky fungující organismus ani to, co na něm zkoumají různé psychologie. Na rozdíl od těchto antropologií je filozofická antropologie pokusem chápat člověka jako takového a jako celek...*

Löwithova antropologie staví do centra ducha, osvícenost lidského vědomí. Dar ducha, „být osvícen“ (Heidegger) představuje rozhodující skok od zvířecí říše k člověku, i když animální původ nebo naše tělesnost nejsou od ducha oddělitelné. Právě duch je kotvištěm pro porozumění člověku a platformou pro jeho definici.

* Löwith, K. (1957): Zur Frage einer philosophischen Anthropologie. In: *Sämtliche Schriften* 1. S. 392. Stuttgart 1981.

Nejen že je nesmyslné pokoušet se pochopit lidskost člověka ze strany jeho zvířecího původu, ale stejně nesmyslné by bylo pokoušet se pochopit zvířecost zvířete podle člověka.*

Duch patří ke *cognitio humana*, v něm se odlišuje prostý biologický život od lidského bytí. Jako schopnost člověka k sebereflexi a k zaujetí stanoviska vůči sobě samému však duch v žádném případě nevychází z nějakého metafyzického principu nebo z „*res cogitans*“, jež by mohly být chápány jako oddělené od těla.

Duch však není u člověka žádné dodatečné vrchní patro, ale je od prvopočátku u všeho přítomný a činný již v nejjednodušších hnutích duše a těla, i když ještě není „pro sebe“ nebo osvobozen jako u vědomě a rozumně si počínajícího dospělého člověka. Vědomí představuje propast, která rozlišuje a odděluje člověka od zvířete. Vědomí je však více než pouhé vědomosti o něčem. Má stejný význam jako jasné vidění a bdělost. Toto vidící, bdělé vědomí je rozhodujícím aktem odlišení se od ostatních.**

Pokud by reflexivita, vztah k sobě (a ke světu) a duchovnost byly prohlášeny za základní a specifické lidské vlastnosti, pak by bylo oprávněné zohlednit tyto ontologické konstanty také při genezi, diagnostice a léčbě lidských nemocí. Jazykové, duchovní a citové vlohy pacienta, jeho kulturní a světové názory a postoje, vycházející vždy z jeho vlastní duchovnosti, se pak mohou stát diagnostickou a léčebnou pákou medicíny, psychologie a psychosomatiky.

Pak by bylo možno se pana S. ptát – pokud bychom např. chtěli správně pochopit a zařadit jeho obezitu – na jeho normy a hodnoty, na jeho etiku a životní styl, na jeho politickou a sociální orientaci. Respektuje a realizuje pan S. při zacházení se sebou a se světem rozum a ducha? Nehraje u něho nemoc také roli indikátoru „krize ducha“?

* Löwith, K. (1928): *Das Individuum in der Rolle des Mitmenschen*. In: *Sämtliche Schriften* 1. S. 34. Stuttgart 1981.

** Löwith, K. (1975): *Zur Frage einer philosophischen Anthropologie*. In: *Sämtliche Schriften* 1. S. 333. Stuttgart 1981.

Pan S. jako osoba

Vedle možnosti rozvíjet ducha a podílet se na duchovním světě lpí na „objektu“ člověk ještě další ontologické znaky. „Objektem“ vyšetření a léčení každé medicíny a psychologie, každé psychosomatiky je subjekt, osoba! Medicína, psychologie a psychosomatika nemohou jinak než počítat jako se svou klientelou se subjekty - nebo se se svými pacienty minou.

Každý člověk je vždy ten druhý (Sartre), který jako subjekt mě, jenž se cítím středem svého světa, činí objektem, staví mě na periferii a sebe sama do středu svého vlastního světa. Každý člověk je vždy také osobou (Scheler), která rozpoznává (rovněž duchovní akt) a realizuje hodnoty. Přitom se - jako výraz rozpoznání a realizace hodnot - vyvíjejí city. Afekty jako náhrada citů poukazují na nedostatek hodnotových vztahů.

Tato zjištění jsou pro medicínu a psychologii naprosto relevantní. U mnoha pacientů je možné již dlouho před vypuknutím nemoci diagnostikovat nedostatek citů nebo převahu afektů. V etiopatogenezi lidských nemocí skoro nikdy nechybí závist, lakota, vztek, žárlivost, smutek nebo podvědomá nenávist. Kromě toho se často ukazuje nedostatek v oblasti subjektu nebo osoby. Většina pacientů cítí, že je život, nemoc (a také medicína) činí objektem a omezuje je v jejich roli autonomního tvořivého subjektu.

Tyto faktory vykazuje i biografie pana S. Přibližně ve věku čtyřiceti let - poté co byl hvězdou v šoubyznysu - byl konfrontován se svou „bezvýznamností“ a s ní spojenou nezaměstnaností. Pan S. neuměl dát svému životu nový smysl nebo nové nosné hodnoty. Převážil pocit prázdnoty a rezignace. Růst a vývoj jeho osoby od té doby stagnoval.

Jednoduché ontologické zjištění „pan S. je osoba“ - pokud je ve všech jeho důsledcích bereme vážně - určuje rozhodujícím způsobem výběr diagnostických a léčebných metod medicíny, psychologie a psychosomatiky. Cožpak je možné počítat, vážit a měřit osobitost člověka, může lékař a psycholog diagnostikovat míry a kontury subjektu? Jak dalece musí být vyvinuta vlastní osoba, aby člověk dokázal rozpoznat jiné osoby v jejich osobitém bytí? Skutečně mohou být léčeny somatózy, neurózy a psychózy tím, že pacient rozvine vlastní osobu? Jak člověk rozvine svou osobu, jak rozšíří své pocity, jak rozpozná hodnoty? Jakou roli v tomto procesu zaujímá lékař, jakým přístupem dosáhne on - respektive pacient - co nejlepších výsledků?

Pan S. v roli bližního

Podle existenciální filozofie žije člověk „navenek“, vždy „ve vztahu k...“, je vržen do svého světa, aniž by se mohl nebo chtěl stáhnout zpět do svého „nitra“, své „psyché“ nebo na jiné ostrovy. Zdravý člověk nemusí být nejdříve veden nebo sváděn k otevřenosti vůči světu, je vůči světu otevřený od prvního okamžiku své existence. Jeho bytí se kryje s neustálým vnímáním světa a vztahováním se k němu. Popisovat člověka jako primárně narcistickou, autoerotickou bytost (jak je tomu u některých hlubinných psychologů), která s obtížemi orientuje své libido na jiné „objekty“, aby ho však při nejbližší příležitosti opět stáhla, se zdá z ontologického pohledu více než pochybné.

Nejpodstatnější a nejradostnější „předmět“, který člověk ve své otevřenosti vůči světu potkává, je bližní. Také k němu má jednotlivec vždy nějaký vztah, bytí je vždy zároveň spolu-bytí. Karl Löwith zdůrazňoval tento aspekt naší existence do té míry, že v roce 1928 nazval svůj habilitační spis *Das Individuum in der Rolle des Mitmenschen* (Individuum v roli bližního). Roli bližního se můžeme jen těžko vyhnout nebo ji popřít, neboť za každý z našich lidských výkonů, řeč, myšlení, city, „účast na duchu“, ano, dokonce i za prostou organickou existenci vděčíme skutečnosti, že existují bližní, do jejichž kontextu se rodíme a s jejichž vzory jsme propleteni.

Podle toho pak působí obrnění a uzavření se, označované Sartrem za „pra-hřích“ člověka, jako patogenní agens par excellence. Toto uzavření se však nesmí být zaměňováno s ústupem coby uměním sebezáchovy nebo formou proměny a metamorfózy. Když lidé v důsledku své biografie nebo kvůli momentální životní situaci drasticky omezí svou otevřenost vůči světu, hrozí jim nebezpečí vážného onemocnění. Oloupí se

...o vlastní způsob života ..., [který] ... vytváří životní souvislost individua s ostatními...*

Vzdávají se dynamické otevřenosti vůči světu a přibližují se – často je to znatelné již na držení těla – obtížnějšímu a těžkopádnějšímu stavu hmoty. Nemoc, zejména somatická nemoc, může být tudíž popsána jako

* Löwith, K. (1928): *Das Individuum in der Rolle des Mitmenschen*. In: *Sämtliche Schriften*. S. 37. Stuttgart 1981.

„příliš mnoho“ hmoty a „příliš málo“ ducha a dialogického uskutečňování života.

Také historie nemoci pana S. vykazuje patogenetický faktor uzavřenosti. Pacient v posledních letech zcela pohřbil naději na to, že bude milovat a bude milován. Již dlouho žije v emocionálním odstupu od své „hašteřivé a svárivé“ manželky. Čím sám přispěl ke zhoršení svého manželství, to neví. Každopádně ho vůbec neruší, že svou ženu často po celé dny a týdny během svých pobytů na klinice nevidí. Naopak, pobyty v nemocnici vnášejí do nudy jeho všedního dne ulehčení a změnu.

Pan S. jako „subjekt v krizi“

Viktor von Weizsäcker jednou označil nemocného za „subjekt v krizi“. Použijeme-li již uvedené ontologické znaky a tento Weizsäckerův popis na pana S., lze u něho rozlišit různé druhy „krizí“.

Člověk byl označen jako potenciálně rozumem nadaná, duchem „obdařená“ bytost. Má volbu rozum respektovat a chovat se podle něj – tedy „žít rozumně“ – nebo ho ignorovat. Nemoci pana S., zejména „rizikové faktory“, které se u něho objevily (nadváha, vysoký krevní tlak, poruchy metabolismu tuků, užívání nikotinu), by mohly být interpretovány jako roky trvajících život proti zákonům biologie a rozumu (*rozumová krize*).

U člověka bylo dále určeno bytí osoby, schopnost dialogu. Je bližní, který si má vůči sobě vytvořit postoj péče a vůči ostatním postoj starostlivosti. Onemocnění pana S. vyrostlo na půdě stažení se a osamění, je možno chápat ho jako *vztahovou krizi*.

Člověk rozvrhuje sám sebe, uskutečňuje svou svobodu ve své budoucnosti. V transcendování, v činu se člověk stává člověkem. Stagnace, regrese a přehnaný vztah k minulosti, jaké dominují u pana S. od jeho nedobrovolného ukončení výkonu povolání, vedou ke *krizím vlastní hodnoty* a ty popřípadě k „tělesnému“ nebo „duševnímu“ onemocnění.

Člověk je stavěn před úkol rozpoznávat hodnoty a uznávat a realizovat je podle jejich důležitosti. Tím, že uznává hodnoty, přispívá ke zmožnění smyslu ve světě. Nemoc sama o sobě představuje na první pohled to nesmyslné a často vyrůstá – jako u pana S. – z nějaké absurdní životní situace. Vyléčení tudíž znamená i odhalení smyslu onemocnění a „smys-

luplnou“ změnu horizontu *krize smyslu života*, na jejímž základě dotyčná choroba vznikla.

Být pacientem podle toho znamená být konfrontován s jednou nebo s větším počtem takových krizí. A vyléčení znamená – při zohlednění této „základní antropologie“ – vnímání a možné překonání právě těchto krizí.