

# PSYCH@SOM

(Psychosomatická medicína)

ČASOPIS PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY VYDÁVÁ  
LIBERECKÝ INSTITUT RODINNÉ TERAPIE A  
PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY ,O.P.S. PRO POTŘEBU  
PSYCHOSOMATICKÉ SEKCE PSYCHIATRICKÉ SPOLEČNOSTI,  
LÉKAŘE, KLINICKÉ PSYCHOLOGY A OSTATNÍ ZÁJEMCE

[www.lirtaps.cz/psychosom.cz](http://www.lirtaps.cz/psychosom.cz)

Číslo

6

Ročník

IV/2006

ISSN 1214-6102

20.12.2006

## Obsah

<b>Editorial</b>	<b>176</b>
<i>Radkin Honzák: Zimní sv.Jan</i>	176
<b>Praxe</b>	<b>181</b>
<i>Jan Poněšický: Balintovské skupiny a teorie terapeutické změny. Část II</i>	181
<b>Z konference</b>	<b>184</b>
<i>Anna Hogenová: Hygiensis a iatreusis a "ne-moci" se pohybovat na životní cestě</i>	184
<b>Teorie</b>	<b>196</b>
<i>Otmar W. Schonecke, Jörg M. Herrmann: Psychofyziologie, část II</i>	196
<b>Recenze</b>	<b>207</b>
<i>Eva Křížová: Proměny lékařské profese z pohledu sociologie, Sociologické nakladatelství, edice Studie, Praha 2006, ISBN 80-86429-57-1, 142 stran.</i>	207
<b>Akce, kurzy, semináře</b>	<b>209</b>
<i>Termíny kurzů psychosomatiky IPVZ v roce 2007:</i>	209
<i>6. mezioborová konference o poruchách příjmu potravy s mezinárodní účastí, Praha 15. – 17.3.07 „TRANSGENERAČNÍ VLIVY A SEXUALITA U PORUCH PŘÍJMU POTRAVY“</i>	210
<i>Oznámení: 7. symposium o výuce humanitních předmětů na LF s tématem Emoce a kognice 7.2.2007</i>	211

PEER-REVIEW BOARD

DOC. PHDR.KAREL BALCAR, PHD.

PHDR. BOHUMILA BAŠTECKÁ  
DOC. PHDR. MARCELA BENDOVÁ, PHD.  
DOC. MUDR. JIŘÍ BERAN, CSC.  
DOC. MUDR. MARTIN BOJAR, CSC.  
MUDR. RADKIN HONZÁK, CSC.  
PROF. RNDR. STANISLAV KOMÁREK, PHD.  
PROF. MUDR. ZDENĚK MAŘATKA, DRCS  
DOC. PHDR. MICHAL MIOVSKÝ, PHD.  
PROF. PHDR. STAN. KRATOCHVÍL, CSC.  
PROF. MUDR. MILOSLAV KUKLETA, CSC.  
MUDR. PHDR. JIŘÍ PONĚŠICKÝ, PHD.  
MUDR. JIŘÍ ŠAVLÍK, CSC.  
DOC. MUDR. JIŘÍ ŠIMEK, CSC.

**REDAKČNÍ RADA**

MUDR. VLADISLAV CHVÁLA  
MUDR. RADKIN HONZÁK, CSC.  
PHDR. LUDMILA TRAPKOVÁ  
MGR. PETR MOOS  
MGR. JAN KNOP  
MUDR. PHDR. JAN PONĚŠICKÝ, PHD.  
DOC. MUDR. JIŘÍ ŠIMEK, CSC.  
DOC. MUDR. JIŘÍ BERAN, CSC.

REDAKCE

SKT LIBEREC

JÁCHYMOVSKÁ 385

46010 LIBEREC 10

TEL.: 485151398

E-MAIL: [CHVALA@SKTLIB.CZ](mailto:CHVALA@SKTLIB.CZ)

REGISTRACE WEBARCHIV NÁRODNÍ KNIHOVNY ČR [WWW.WEBARCHIV.CZ](http://WWW.WEBARCHIV.CZ)

TOTO ODBORNÉ MÉDIUM JE NEZÁVISLÉ NA FARMACEUTICKÉM PRŮMYSLU

# EDITORIAL

## Radkin Honzák: Zimní sv.Jan



Jméno Jan znamená v hebrejštině „Bůh je milosrdný“ nebo „Milosrdenství Boží“. V prosinci dne 27., několik dnů po zimním slunovratu, slavíme svátek Jana Evangelisty, téměř přesně půl roku po slavné letní svatojánské noci zasvěcené Janu Křtiteli. Zimní svátek je, na rozdíl od letního, ukryt mezi obřady a rituály Vánoc a nástupem nového roku, jeho oslavy nejsou nikterak bujaré a mnoho lidí o něm dokonce ani neví.

Naproti tomu sv.Jan Evangelista je postavou všeobecně známou a na rozdíl od mnohých světců postavou historicky doloženou, je nepochybným autorem tří epištol a s největší pravděpodobností také autorem jednoho ze čtyř Evangelii. Apokalypsa aneb Zjevení sv.Jana jeho dílem však patrně není. Po smrti Ježíšově byl spolu s Petrem při prvním zázraku - uzdravení chromého v chrámě, potom s ním pobyl také ve vězení a posléze s ním odešel do Samaří. Později byl za hlásání slova Božího vypovězen na ostrov Patmos a poslední léta strávil v Efezu, patrně stále jako opatrovník a společník Panny Marie. Tam také okolo r.100 ve vysokém věku zemřel. Jeho bratr, Jakub Starší, byl prvním mučedníkem z řad apoštolů a byl sťat v r.44.

Jan byl jedním z prvních učedníků, které Ježíš povolal, aby ho následovali poté, co po křtu od sv.Jana Křtitele a čtyřicetidenním pobytu na poušti zahájil svou kazatelskou činnost. Evangelium podle Matouše popisuje (podobně jako další Evangelia) ve 4.kapitole tyto okolnosti následovně: *Když (Ježíš) procházel kolem Galilejského moře, uviděl dva bratry, Šimona zvaného Petr a jeho bratra Ondřeje, jak vrhají síť do moře; byli totiž rybáři. Řekl jim: „Pojďte za mnou a učiním z vás rybáře lidí.“ Oni hned zanechali síť a šli za ním. O něco dále uviděl dva jiné bratry, Jakuba Zebedova a jeho bratra Jana jak na lodi se svým otcem Zebedem spravují síť; a povolal je. Ihned opustili loď i svého otce a šli za ním.*

Oba bratři byli patrně výbušné letory a Ježíš jim proto přezdíval „synové hromu.“ Důkaz o jejich nesmiřitelných postojích podává Evangelium sv.Lukáše: *Když to uviděli (odmítnutí Ježíše v samařské vesnici) učedníci Jakub a Jan, řekli: „Pane, máme přivolati oheň s nebe, aby je zahubil, jako to učinil Eliáš?“ Obrátil se a pokáral je: „Nevíte,*

*jakého jste ducha. Syn člověka nepřišel lidi zahubit, ale zachránit.“ A šli do jiné vesnice.*

Oba bratři, resp. také jejich matka, byli také příčinou jediného náznaku rozkolu mezi apoštoly. Marek i Matouš ve svých Evangeliiích zachytili tento případ každý trochu jinak. Podle Marka *„Přistoupili k němu Jakub a Jan, synové Zebedovi a řekli mu: „Mistře, chtěli bychom, abys nám učinil, oč tě požádáme... Dej nám, abychom měli své místo jeden po tvé pravici a druhý po levici v tvé slávě.“* Podle Matouše tuto prosbu vyslovila matka synů Zebedových, když předstoupila se svými oběma syny před Ježíše a řekla: *„Ustanov, aby tito dva moji synové měli místo jeden po tvé pravici a druhý po tvé levici ve tvém království.“* V obou případech však Ježíš odvětil, že *„ta místa patří těm, kterým je přidělí můj Otec.“*

Na druhé straně si je však vyvolil za svědky svého Proměnění i zápasu v Getsemanské zahradě a Jana pověřil na kříži péčí o svou matku slovy: *„Ženo, hle zde tvůj syn!“* Potom řekl tomu učedníkovi: *„Hle, tvá matka!“* V tu hodinu ji onen učedník přijal k sobě. (Jan, 19,26-27) Jan také byl prvním učedníkem, který běžel ráno před sv.Petrem k hrobu Ježíšovu a našel jej prázdný a jako první poznal vzkříšeného Krista u Tiberiadského jezera.

Ve Skutcích apoštolů je popsána Janova účast na prvním Petrově zázraku:

*„Petr a Jan šli o třetí hodině do chrámu k odpolední modlitbě. Právě tam přinášeli nějakého člověka, chromého od narození; každý den ho posadili u chrámové brány, které se říká Krásná, aby prosil o almužnu ty, kteří tam vcházeli. Když viděl vcházet do chrámu Petra a Jana, prosil také o almužnu. Petr spolu s Janem na něj upřeli zrak a řekli: „Pohled’ na nás!“ Obrátil se k nim a čekal, že od nich něco dostane. Petr však řekl: „Stříbro ani zlato nemám, ale co mám, to ti dám: ve jménu Ježíše Krista Nazaretského vstaň a chod’!“ Vzal ho za pravou ruku a pomáhal mu vstát; a vtom se chromému zpevnily klouby, vyskočil na nohy, vzpřímil se a začal chodit. Vešel s nimi do chrámu, chodil, skákal radostí a chválil Boha...“* Za tento čin byli Petr a Jan vsazeni do vězení, záhy však byli propuštěni. Během svého působení v Jeruzalémě patřili podle sv.Pavla Jan spolu s Jakubem a Petrem ke třem pilířům církve.

Tři zachované epištoly jako by dokládaly údajné vzpomínky jeho žáků, kteří se prý při jeho kázáních nudili, protože neustále jen všechny nabádal, aby se navzájem milovali. Sv.Jeronym napsal, že když mu už stáří nedovolovalo kázat, řekl Jan shromážděným věřícím: *„Milujte se navzájem! To je příkaz Páně a budete-li ho dodržovat, samo o sobě je to dost.“* Z jeho pobytu v Efezu pocházejí i příběhy o tom, jak jej velekněz

Dianina chrámu vybídl, aby se napil z poháru jedu, aby vyzkoušel svou křesťanskou víru a jak to Jan učinil, a nic se mu nestalo a jak se bál zřícení lázní, protože se v nich koupal kacíř. Legendy o tom, že za císaře Diokleciána byl v Římě bezúspěšně vařen v kotli s olejem a vyvázl živ, nesouhlasí s historickými fakty.

Svatý Jan Evangelista se stal patronem spisovatelů, teologů a nakladatelů, vzýván je též jako pomocník při otravách. Jeho symboly jsou: kniha, kalich, orel a had. Svátek má, jak již bylo řečeno, 27.prosince.

Životopis Jana Evangelisty i kalendářní zařazení svátků obou nejznámějších Janů vyvolávají mnoho asociací a úvah. První, kterou považují za významnou, je hluboce lidský a prostý příběh všech Evangelii, který neglorifikuje žádnou z jednajících postav, včetně samotného Ježíše - syna Božího, ale především syna člověka. Nám všem známá hnutí: nadšení, lásku, zradu, strach, pokoušení, propady i vítězství, zakoušejí a prožívají všichni, o nichž je psáno. Snaha po lepší pozici na jedné straně (z klinické zkušenosti bych se spíše bych se přiklonil k příběhu Matoušovu, který nechává jednat matku synů Zebedových) a na druhé straně osobnostní růst, který ze „syna hromu“ dává uzrát osobnosti, vyžadující pouze (pouze ?), aby se všichni vzájemně milovali. Tento požadavek je extraktem Ježíšova učení, který na otázky po jednoduchém výkladu toho, co vlastně hlásá, pravil: „Milovati budeš Boha nade všechno a bližního svého jako sebe sama.“ A Jan tento odkaz plní skromně a vytrvale.

Zajímavé je též umístění svátků dvou nejznámějších Janů v cyklu liturgického kalendářního roku. Řečtí filosofové nám zanechali dvojí pojem času: Chronos, čas ve fyzikálním smyslu jednosměrně plynoucí a Kairos, čas cyklický, čas „k něčemu“. Význam tohoto druhého pojetí reflektujícího spojení člověka s přírodou, ba i s kosmem, můžeme vidět v tendenci cyklicky pojímat delší časová období (např. Saturnský cyklus).

Zařazení dvou významných světců do prvních dekád dvou opozičních znamení zvěrokruhu má nesporně svůj symbolický význam. Zatímco znamení Raka, které se ujímá vlády po letním slunovratu se vyznačuje vnímavostí, plností citů, plodivou silou, kreativními schopnostmi a převahou ženského principu, vodních počátků, pramínek skrytých v zemském mateřském lůně, přichází znamení Kozoroha v nejchladnějším období roku, kdy příroda se omezuje na nejnutnější životní projevy, aby přežila. V přírodním cyklu se jedná o „*zrno ukryté ve zmrzlé a obnažené zemi, životní energii odpočívající v srdci temnot před pomalým gigantickým vzestupem*“. Osobnostem pak je připisována pevnost, pracovní energie, výdrž, serióznost, trpělivost, logika, systematičnost, racionalita a důkladnost.

Toto polarizované vidění archetypů jako by naplňovalo slova knihy Kazatel: „*Všechno má určenou chvíli a veškeré dění pod nebem svůj čas. Je čas rození i čas umírání, čas sázet i čas trhat; je čas zabíjet i čas léčit, čas bořit i čas budovat; je čas plakat i čas smát se, čas truchlit i čas poskakovat; je čas kameny rozhazovat i čas kameny sbírat, čas objímat i čas objímání zanechat...*“

A tak zatímco letní svatý Jan představuje extatickou lásku mystickou, je zimní svatý Jan symbolem lásky duchovní, agapální, dávané i přijímané s pokorou (což je pojem, který naše konzumní společnost bohužel téměř nezná). Je ale rovněž symbolem vytrvalé trpělivé a pečlivé práce na hrubém kameni.

Na základě historicky potvrzených životopisných údajů můžeme říci, že Jan na své životní cestě dospěl k moudrosti. Jak ale dospěl ke svatosti? Kdo jsou světci a jak se objevili? Jak se propracovaný monoteistický systém během několika generací transformoval do doslova polyteistického panteonu s lokálními autoritami, které někdy požívaly větší vážnosti, než samotný Bůh? Je tato transformace přínosem, nebo naopak zplaněním náboženského cítění?

Světci hráli od počátku křesťanství významnou úlohu prostředníků mezi Bohem a lidmi, ochránců a pomocníků a původců zázračných uzdravení. Výraz světec pochází z latinského „sanctus“ (řecky hagios), což značí „posvěcený“. První křesťané se považovali za společenství světců či svatých lidí, zvláštní úctu však projevovali od samotného počátku jedincům, kteří za víru zemřeli. *Skutky apoštolů* vidí přímou paralelu mezi smrtí Kristovou a smrtí Štěpána mučedníka (okolo r.35), jenž byl uznáván jako první světec.

Jednotlivé diaspory uctívaly své mučedníky a ve shodě s judaistickými kořeny věřily, že po smrti v nebi znovu ožívají, další charakteristiky však přebíraly od polyteistických náboženství antických kultur (hroby světců, ikonografie). Od konce 2.století začala být připomínána data úmrtí těchto světců výročními oslavami „svátku“ - tedy počátku jejich nového života v nebi. Jejich tělesné pozůstatky a další ostatky začaly být shromažďovány jako drahocenné poklady, u jejich hrobů se konaly slavnosti. Tyto skutečnosti spolu se stále větším zdůrazňováním zázraků začaly antickou společnost stále více znepokojovat. To vedlo k většímu pronásledování křesťanů a tím i k masovému nárůstu nových světců. Když císař Konstantin vyhlásil křesťanství za státní náboženství, ustalo pronásledování. „*Mučednictví bylo sice nadále považováno za nejskvělejší způsob, jak se stát světcem, avšak přiznání titulu světce bylo rozšířeno i na askety napodobující Krista, když se postil a byl pokoušen na poušti, na vyznavače a panny. Světci tedy mohli být mniši a řeholníci, učitelé,*

*biskupové a lidé všech stavů, kteří nemuseli pro víru zemřít, ale byli Kristovými svědky svatostí svých životů a jejich moc jako přímluvců se často vyrovnala moci mučedníků“ (Hallamová, E.: Světci. Kdo jsou a jak nám pomáhají. Volvox Globator, Praha, 1996).*

Zajímavou myšlenku o příčinách transformace archetypu Boha vyslovil ve své práci *Odpověď Jobovi* (v češtině dosud nevyšla) zakladatel hlubinné psychologie C.G.Jung. Pod pojmem archetypy rozumí Jung typické módy chápání, tedy vzorce psychické percepce a chápání společné všem příslušníkům lidské rasy. Archetyp je něco, jako skrytý vzorec os krystalu v matečném roztoku, není tedy praobrazem, ale praformou, která dává vzniknout krystalu. Všeobecně známými jsou archetypy anima, animy, stínu, moudrého starce, nebo velké matky.

V citovaném díle věnuje Jung pozornost ženskému a mužskému principu a vyslovuje přesvědčení, že Hospodin Jahve je typickým představitelem mužského principu síly, tvrdosti, přímočarosti, racionality při absenci citové složky, a právě to je příčinou, proč se musí nakonec transformovat. Celá dlouhá historie vyznívá ve stručnosti takto: Podle apokryfních pramenů byl na počátku Jahve sezdán se svým ženským protějškem, manželkou Sofií. Pak se však rozhodl odvrhnout ženský princip a osamostatnit se.

To, co je popisováno ve Starém Zákoně je již výsledkem jeho ryze a typicky mužského počínání, které však bez ženské reflexe mělo své zákonité chyby. Nejprve stvořil anděly, z těch ale lepší polovina odpadla a pod vedením Satana vytvořila rovněž mužskou konkurenci. Pak tedy stvořil Jahve k obrazu svému Adama, tomu pak dodatečně ženský protějšek. Ale ani toto dílo nesplnilo očekávání a Satan slavil své další vítězství. Jahve tedy oba z Edenu vyhnal s představou, že trest bude dostatečným poučením. Nebyl. Kain zabil Abela a lidstvo, které mělo být božím obrazem si počínalo neustále hříšně. Dokonce tak hříšně, že se Jahve rozhodl sprovodit je z povrchu zemského. Učinil tak trochu ve stylu vojenského výkřiku: Co je mokré, to je čisté a spláchl všechny, kromě Noema a jeho rodiny, potopou.

Dosavadní neúspěchy mužského postupu mu reflektovaly nutnost přijmout nějaký ženský princip a za ten si zvolil kmen Izrael, který se rozhodl kultivovat. To se mu dařilo a výsledkem jeho počínání byla osobnost, kterou bychom dnes označili za světce, byl to Job. A o něj se Jahve vsadil se Satanem, že snese jakékoli útrapy a zůstane mu věrný. To se skutečně splnilo. Věrnost a oddanost Jobova vzbudila u Hospodina touhu stát se také člověkem a přijmout některé lidské vlastnosti. To bylo možné jen prostřednictvím syna, kterého by porodila žena. Podle Junga je tedy Kristus odpovědí Jobovi, odpovědí po smyslu jeho utrpení.

Panna Maria tedy vnáší ženský princip do celého kultu a protože přebírá četné atributy středomořské Isis, stává se velmi mocnou silou v nově vzniklém křesťanství. Přináší sem především archetyp velké matky s prvky jakými jsou láska, odpuštění, něha, cit, pocity bezpečí a další. Její moc na mnoha místech se nejen vyrovná, ale dokonce převyšuje moc Boha Otce, Hospodina Jahve.

Přes archetyp Boha se můžeme vrátit ještě jednou k charakteristikám obou svatých Janů. Ten letní představuje mnohem více ženského principu, ten zimní naopak principu mužského, chceme-li můžeme říci, že ten první je především věcí citu, ten druhý rozumu. Oba dva principy jsou nám však zapotřebí a měli bychom se občas o jejich kvalitách přesvědčovat.

MUDr. Radkin Honzák, CSc.

## PRAXE

### Jan Poněšický: Balintovské skupiny a teorie terapeutické změny. Část II



Na Balintovské skupině krajské nemocnice v německopolském Görlitz představil kardiolog třiačtyřicetiletého muže s diagnosticky nejasnou, snad již od dětství trvajícím slabostí srdce, jež se pozvolna zhoršuje a v současné době podává 35 – 50 procentní výkonnost.

Jeho kolega, též kardiolog, jej požádal, zdali by tohoto pacienta převzal během opětné krátkodobé hospitalizace, má prý již dost obtížných pacientů. Pacient je prý stále nespokojen jak s opětovnými punkcemi pleurálního výpotku /výsledek městnání u chronické srdeční insuficience/, tak i s medikamentosní kardiologickou léčbou.

O to více se náš kolega snažil a opravdu se mu podařilo během dvou týdnů zvýšit výkon srdce z 35 procent na 50 procent. Tím více jej



frustrovalo, že to pacient nehonoroval, a vždy odvětil, že se i nadále zadýchává při delší chůzi, to a ono nemůže dělat, a tím dával svému lékaři najevo, že je jeho umem, resp. dnešní medicínou zklamán. Ještě více frustrující bylo stěžování jeho matky, která se rozčileně divila, jak je to možné, že její teprve třiačtyřicetiletý je neustále nemocný, vlastně mu nic není, jen trpí jeho výkonnost, a jak je to možné, že mu lékaři nejsou s to pomoci. Žádné medicínské vysvětlování, líčení léčebného pokroku či návod jak zdravěji žít u žádného z nich nezabíralo. Náš kardiolog se obrátil na Balintovskou skupinu s otázkou, zda musí s touto frustrací žít dál, zda se s tím musí nějak smířit, s tím nepříjemným pocitem insuficience.

V dalším průběhu nám sdělil, že se jedná o muže, který je druhým rokem v invalidním důchodu, žije sám v blízkosti bydliště své matky, je většinou doma, nemá, resp. nemůže z jeho hlediska provozovat žádné zájmy či stačit ostatním. Nic moc víc neměl kolega co sdělit, žádné osobní rozhovory se nekonaly – až na výše uvedené kontroverzní názory na výsledek léčby.

V další fázi sdělovali kolegové svoje dojmy, zážitky a fantazie, které se rozbíhaly do dvou směrů. Část skupiny pacienta litovala, poukazovala na jeho chabé životní perspektivy, event. i podvědomou úzkost z předčasné smrti, na jeho jednoduché chápání a zjednodušené medicínské představy a měla porozumění pro upřednostňování jeho subjektivního pocitu nemocnosti a zdraví. Druhá část skupiny byla kritická, iritovaná pasivitou pacienta a jeho předpokládanou závislostí na matce, jeho nesamostatností /tak např. požádal tento pacient svého kardiologa, aby matce vysvětlil, že je skutečně nemocný, neboť mu to matka nevěří /. Objevily se fantazie buď výchovně zanedbaného či /s tím ruku v ruce související/ zhýčkaného dítěte, s tendencí odmítnout tento pasivně-závislý postoj.

Poslouchaje tyto dojmy jsem uvažoval o tom, že by našemu kolegovi mohlo pomoci, kdyby porozuměl důvodům, proč tento pacient nemůže či dokonce nechce přijmout jeho odborné vývody, resp. důkazy objektivního zlepšení jeho srdeční činnosti. Zprvu jsem se odvolal na zpětné vazby od těch kolegů, kteří měli s pacientem porozumění a řekl jsem, že se zřejmě jedná o inkongruenci dvou rozdílných realit, odlišného prožívání celé situace terapeutem a pacientem. Společně jsme hovořili o tom, že by musel kolega sestoupit na subjektivní úroveň pacienta a např. mu říci, že není bohužel medicína na takové úrovni, aby mu v jeho případě zásadním způsobem pomohla. Terapeut by musel, tak říkajíc zástupně za současný stav vědy, přiznat vlastní insuficienci. Na tom zřejmě pacient nevědomě trval, vždyť se sám cítil insuficientní, odepsán, selhávající, a tak se alespoň snažil stejně tak ponížít i lékaře,

kteří nejsou schopni lidi pořádně léčit, pořádně vykonávat své povolání – toho byl on, když ještě mohl pracovat, schopen. Nikoli on selhává, nýbrž doktoři – tím si hojí své pošramocené sebevědomí. Na tomto místě by náš pacient potřeboval pochopení, a lékař by tím nazřel, co stojí v cestě vzájemnému porozumění.

Na tomto místě jsem se dotázal, na co poukazují ony kritické fantazie, resp. zda z nich vyplývá, že snad pacient dokonce odmítá představu uzdravování, a nechal jsem skupinu asociovat s otázkou, proč tomu tak asi je. Postupně se objevovaly stále zřetelnější důvody, proč je nemocnost pohodlnější nežli zdraví: nedostával by důchod, musel by jít do práce

/v této souvislosti jsem poukázal na to, že se nikdo dosud nezeptal na bývalé zaměstnání pacienta, jakoby jej všichni automaticky považovali za práce, či normálního života neschopného/, musel by se v budoucnu starat o svou matku – nyní je tomu naopak, musel by si hledat partnerku či se alespoň zabývat otázkou, zda žít bez lásky, zda se bojí života, a všeho toho, co mu zůstala dodnes neznámé.

Náš kardiolog se optal, co mu je to platné se takto do pacienta vžívát, tím přece nic nezmění. Skupina mu včetně mě odpovídala, že si přinejmenším uvědomí, že on očekává od pacienta něco, co je v diametrálním rozporu s tím, co chce jeho pacient: snaží se mu vstípit do hlavy, že je na cestě ke zdraví, což pacienta více a více zúskostňuje, čímž vzniká iritace na obou stranách. Hlubší pochopení pacientovy situace by mohlo pacientovi spíše lidsky nežli medicínsky prospět, a on sám by ten insuficientní výsledek dosavadních kontroverzí přestal vztahovat na sebe, resp. by se tím zbavil odmítavého vztahu k pacientovi. Došlo by tím k autentickému setkání a tím i k možnosti mu něco říci, co by zapůsobilo, např. že chápe, že když mu nemůže medicína pomoci, tak alespoň trvá na jistém odškodnění ve formě důchodu, tím však o mnoho v životě přichází. A i když se námahy s tím spojené obává, a přesto by mohl řešení tohoto problému /event. i osamostatňování se od matky, která mu jde na nervy/ probírat během ambulantní psychoterapie s psychoterapeutem či skupinou podobně postižených pacientů.

# Z KONFERENCE

## Anna Hogenová: Hygiensis a iatreusis a "ne-moci" se pohybovat na životní cestě



katedra OV a filosofie, UK PedF Praha

**Resume:** Předložený text seznamuje čtenáře s rozdílem mezi jatreusis a hygiensis, což jsou dva přístupy k léčení nemocí. Všimá se úlohy Dasein, tj. daseinsanalýzy při vzniku a průběhu nemocí, úlohy emocí v naladování se na situace. Lidská existence je zde pojata jako pohyb na cestě (fysis). Člověk zdravý je schopen na cestě překonávat překážky. K pochopení cesty (existence člověka) je třeba rozumět aristotelským pojmům jako je telos, arché, dynamis a energeia.

**Klíčová slova:** hygiensis, jatreusis, fysis, existence jakožto pohyb na cestě, úloha celku

**O autorce:** prof.PhDr.Anna Hogenová se zabývá fenomenologií, vyučuje na PESF, na Husitské teologické fakultě a na Pražské vysoké škole psychosociální. Vystudovala FF UK a FTVS UK.

Kontakt: [hogen@volny.cz](mailto:hogen@volny.cz)

Pohyb člověka po cestě je odedávna metaforou celého jeho života. Vzpomeňme jen na Ježíšovo: „Já jsem cesta, pravda, život!“ či na Laotsovo Tao, které je cestou, ale především na Heideggerovu knihu „Wegmarken,“ v níž se rozepisuje jen o cestě, která je naší životní poutí. Metaforu cesty bychom našli i u Komenského a mnohých dalších, ale o to v této chvíli nejde.

Jde o pohyb toho, co jest živé. „*Dub sám mluví a říká, že jeho růst sám je založen, že trvá, že plodí: Růst znamená: otevírat se šíří nebe a současně kořenit v temnotě země.*“<sup>1</sup> „Životní cesta dubu“ je pohybem v těchto hranicích. Životní cesta člověka je pohybem na cestě, ale stejně jako dub se vztahuje k nebi a koření v zemi, a tak propojuje zemi a nebe, stejně tak činí i člověk prostřednictvím svého životního pohybu na cestě. Lidská ruka dosahuje k „Vorhandenheit“ a „Zuhandenheit.“ Lidská řeč může až do nebe, vždyť řeč je ruka, která může až do transcendence, zatímco ruka našeho těla dosahuje jen do rescendence. Pokud je tento

<sup>1</sup> Heidegger, M., *Der Feldweg*. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann 1962, s. 3.

pohyb na cestě znemožněn, přichází ne-moc. Je to prosté, nemoc znamená „ne-moci“ se pohybovat, znamená „ne-moci“ žít. Zastavení pohybu je ne-mocí. Je to tak jednoduché, že se to okamžitě stane podezřelé. Podstatou života je pohyb a podstatou nemoci je zastavení a znemožnění tohoto pohybu. Je třeba, abychom kořenili v zemi a vztahovali se k nebi, v tom nám pomáhá nejvíce ruka a řeč. Je to právě pohyb ruky a řeči, co zakládá ne-moci. Jak podivné a zároveň, jak troufalé!

Každá situace, do níž v našem životním pohybu přijdeme, na nás svým vlastním způsobem tlačí. Jde o trpění (paschein). Tomuto tlaku musíme odolat, nejde jen o protitlak, spíše o to, vydržet tento tlak bez poškození. Může jít o tlak fyzický či psychický. Ale každé paschein je současně i protitlakem, pokud jde o živou bytost, je tam aktivita. Mimoděk si čtenář vzpomene na P. T. de Chardin a na jeho myšlenku o tom, „že vše, co se stlačuje se organizuje,“<sup>2</sup> přičemž právě tato vnitřní změněná organizace dala vznik životu samému. Alespoň toto si myslí sám de Chardin.

Zdá se, že nejsme tu na světě kvůli nám samým, zapadáme do něčeho většího, kde máme nějaký úkol. Něco se od nás požaduje, a tomu je zapotřebí rozumět. Je nutné zaposlouchat se do situací, v nichž se ocitáme, je třeba něco podstatně jiného než poměřování věcí kolem nás se stále větší a větší přesností, jež je sama o sobě naprosto bezcenná. Co vlastně děláme, spočítáme-li nemocnému jeho počet červených krvinek? Tímto sebepřesnějším úkonem zjistíme jen jaký je rozdíl mezi počtem převážného počtu lidí a tímto nemocným, jenž stojí před námi. Tedy kvantitativní výsledek je jen důkazem vztahu mezi mnohými a tímto jediným. A to je moc málo. Kvantitativním zachycením nějakého jevu, a je jedno, zda-li je to nemocný člověk, anebo kámen či rostlina, zjistíme jen náš osobní vztah k danému předmětu. Nezjišťujeme daný předmět, ten nepoznáváme víc, jen precizujeme náš vlastní vztah k věci, kterou kvantitativním způsobem zachycujeme cestou přesné metodologické vědeckosti. Co řekneme o hvězdách, zjistíme-li, jak jsou veliké? Nic jiného než náš relativní poměr k velikosti těchto hvězd. Ale počátkem je něco, čím jsme my sami a k tomu se nedostaneme poměřováním! Měřením zjistíme náš relativní poměr k věci, nic víc, a to je to samé v medicíně, v astronomii či jiné přírodní vědě. Ale nemoc je vždy u člověka „ne-možností“ se pohybovat vpřed či vzad. Nemusí vždy směřovat dopředu, jak si to představuje Nietzsche. Někdy je i krátký návrat zpět nalezením správné cesty, jak se naladit ne celek světa, jak se vlastně vyléčit z insuficience, které se říká nemoc.

---

<sup>2</sup> de Chardin, P.T., *Místo člověka v přírodě*. Praha: Svoboda 1967, s. 74.

Jsou to samozřejmosti, co nejvíc zakrývá celky, tj. i podstatu nemoci. Nemocný člověk dělá něco, co od něj situace nepožaduje, tzn. člověk se nenaladil na svou životní situaci, na svůj svět, v němž je Mitsein s ostatními. Takový jedinec nějak podivně „vyvstává“ do jednotlivých pohybových figur. Existence je vyvstávání do jistých podob. Tento pohyb, existenciální pohyb, se dá pochopit jakožto celek, jen intencionálně. Pokud tento pohyb vidíme jen v parametrech poměřovacích, pak nezkoumáme nemocného člověka, ale náš vlastní poměr k němu, a to je trochu něco jiného, než si vlastně na počátku myslíme.

Každý člověk je ve světě ve svém vlastním světle, to je jeho „in – der- Welt – sein.“ Toto světlo má lékař alespoň trochu poznat. To však ale nedělá, protože na to nemá tzv. čas, ale v čase to není, je to v něčem jiném. Je to v metodě, kterou používá pro odhalení nemoci u nemocného. Lékař poměřuje a získává poznatky, které nejsou nic jiného než jeho vlastním vztahem k nemocnému člověku. Nic víc. Ve hře je vždy celek. „Μελετα το παν!“ (starej se o celek!) A to je současně i základem léčby.

Co je nám třeba? Uchopit životní pohyb nemocného člověka jako celek, a to lze jen intencionálně. Husserl k tomu říká toto: „*Zde nestačí pozorovat podstatným způsobem jednotlivý objekt, mít zkušenost třeba jen skrz vnímání. Zde je zapotřebí intencionálního celkového zkoumání, které prochází skrz život jednotlivé egoity, jež v sobě současně nese universální styl světa v konstitutivní syntetické transcendentální genezi, jež proniká vším.*“<sup>3</sup>

Tento požadavek je základní v rozlišení léčení ve smyslu hygiensis a jatреusis.

Jatреusis představuje léčení bez celkové intencionality, je zaměřené jen na jednotlivce a na měřitelné komponenty, jež svědčí spíš o vztahu lékaře k pacientovi než o podstatě pacientovy nemoci samé. Těžko se to říká, představíme-li si adekvátní reakce na toto tvrzení, ale snad nám bude trochu odpuštěno! Řečeno heideggerovsky, je nám třeba pochopit Dasein našeho pacienta, ale ani to nestačí, je třeba pochopit v jakém bytném světle se ukazuje situace pacientova, tj. jak je pochopeno samo bytí. A to je problém. V čem spočívá podstata tohoto problému? Jen a jen v tom, že jsme se nenaučili patřičným způsobem tázat se po podstatě nemoci. Jsou to otázky, které v sobě skrývají podstatu bytí, tj. husserlovsky řečeno, univerzální styl světa v konstitutivní syntetické transcendentální genezi. Zní to strašně! Co to je

<sup>3</sup> Husserl, E., *Formale und transzendente Logik*. Hamburg: Felix Meiner Verlag 1992, s. 289.

ona konstitutivní syntetická transcendentální geneze? To není nic jiného než náš vlastní styl, v němž se setkáváme s bytím jako s celkem. Toto v nás vždy již nějak jest, platí a vstupuje do aktivit našich soudů a poznávání světa a věcí v něm! Nevíme o této transcendentální půdě, na níž se rozprostírá celý náš osobní vztah ke všemu, co je kolem, i co je v nás. Karteziánský myslitel neví o svém kartezianismu, protože tato transcendentální půda smyslu jeho vlastního karteziánství v něm funguje skrytě pod silou **samozřejmosti**, která je takového druhu, že nepřipustí tázání, nepřipustí žádnou pochybnost. Proč? Protože vše je „clare et distincte!“

Rozumět lidskému životnímu pohybu, znamená rozumět jeho existenci (ek-sistenci), tj. vědět kam směřuje (telos), z čeho vychází (arché), do jakých situací se dostává (dynamis) a jak řeší situační ataky (energeia). To vše se dá vyčíst z ergonu, tj. z jeho skutků. Ale tyto skutky (ergony) je možno číst jen a jen hermeneuticky, nestačí je jen měřit a porovnávat! Rozkrývat telos, arché, dynamis a energeia – to je cíl hygiensis. Ergon (skutek) je odpověď, my musíme najít otázky, které k této odpovědi patří jako klíč k zámku. Zámek zamčených dveří je odpověď, otázka je klíč, který přesně k zámku pasuje.

„Každá nemoc je ztrátou svobody a možností,“<sup>4</sup> ale možnosti jsou otevírány v otevřenosti světa v daném „ted.“ Co vše se podílí na množině možností, které „stojí“ před daným jedincem a volají po svém uskutečnění. Proč nemůže člověk se zlomenou nohou přelézat vysoké hory, proč nevidomý člověk nemůže malovat krajinky? Proč neslyšící nemůže odpovídat ani slovu, ani šumění větru? Celé časování našeho nejvnitřnějšího života je dáno právě v uskutečňování možností. Člověk je vyvoláván zpředu ke svému životu, ke své životní výplni. Nemoc je vlastně nemožností uskutečňovat to, pro co jsme vyvoláváni. Nemoc maří náš dialog se světem. Maří nám náš logos s celkem světa, tj. usebrání se světem kolem nás. Nemoci nám uzavírají cestu k dialogu se situací s možnostmi, které nám posílá neznámý demiurg. Nejsme tu jen pro nás samé! Je to jinak!

Možnosti jsou vždy dějinné, mají v sobě singulární platnost, která se vzpěčuje generalizaci. Něco na tom je, že se dějiny opakují jen v horním patru naší otesané sebereflexe. Problém vzniká, když je člověk vyvoláván jen systémy, které fungují vždy stejně. Pak jsou možnosti téměř nulové a člověk začíná bloudit. To se objevuje jako tzv. nemoc psychiatrického rázu? Ale o co vlastně jde? Je to nemoc člověka či

---

<sup>4</sup> Heidegger, M., *Zollikoner Seminare*. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann 1987, s. 202.

nemoc Dasein? Když jsme povoláváni jen k tomu dělat stále stejné věci, vždy s vyšší a s vyšší, naprosto nesmyslnou, přesností?

Co je v takovém případě člověku odebráno? Jsou mu odebrány možnosti začínat vždy od začátku, od počátku. **Jsou mu odebrány počátky.** Člověk již ve svém životním pohybu „nepočátkuje,“ vše co dělá, je již jen a jen opakováním toho známého, co nikoho nepřekvapí. Kde je člověk celým člověkem? Jen tam, kde je v jeho moci být celý v čase. Co znamená pro člověka čas? To není čas měřený hodinami, ale tzv. „událostmi.“ Událost se může „dít,“ jen když začíná jednoznačně, když tento začátek nám bytostně, tj. autenticky patří. Proč senař. Tak často mluví o „ukradené revoluci“? Proč naši mladí nejsou tak staří, aby mohli vůbec být mladí? Proč se ztrácí předěl mezi dětstvím a dospělostí? Proč se lidé bojí stárnutí tak moc, až jsou trapní ve své snaze oddálit to, co musí přijít?

Heidegger zdůrazňuje: „*Wissen souvisí s wit (videa v sanskrtu). Vždy to znamená vynést něco na světlo, postavit to do světla. Správné chápání je následkem vidění, dokazování má stejnou formu jako popisování, ovšem spolu se světlem, jež popisované obklopuje. Vědomí předpokládá Lichtung a Dasein, není to obráceně.*“<sup>5</sup> Co tom znamená pro nemoc? Nic jiného než to, že nemoc musí být „viděna“ také ve svém patřičném světle, ve svém počátku. Ale to my neděláme, my popisujeme jen samu nemoc v jejích projevech, zapomínáme na její „světlo,“ v němž se počíná ukazovat, v němž vychází ze skrytosti do neskrytosti, tj. do své pravdy ve smyslu Aletheia. Co je tímto světlem v případě psychických onemocnění? V jakém světle se odbývá životní pohyb těchto lidí, Jaký mají svět, jak se jim ukazuje svět tu, tady, teď? To je to, co je podstatné z hlediska daseinanalýzy.

Člověk je vyvoláván zpředu, světem, ve kterém dějinně stojí. Chceme-li pochopit jeho životní pohyb, musíme pochopit, co jej vyvolává, protože to je onen počátek, o němž byla řečena výše. Mrtvé systémy nemají počátky, jsou iterací, opakováním. Vzpomeňme na Aristotela, jak chápal lékařskou praxi - jako stochastickou záležitost. To znamená, každá nemoc může být pochopena jako systém, ale každá je také prvkem o sobě, neredukovatelným na jiné. Stoicheion (στοιχείον je písmeno, základ, prvek, souhvězdí) je přeci něco, co nás upomíná na počátek. Toto je třeba si uvědomit. Počátek se nemůže stát pojmem, předmětem. Pak by totiž přestal být počátkem. Kdyby přestal být počátkem, pak je to jen proto, že byl proměněn na objekt v poznávací subjekt-objektové figuře novověkého myšlení, a to aniž by si toho nositel

<sup>5</sup> Heidegger, M., *Zollikoner Seminare*. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann 1987, s. 203.

tohoto myšlení vůbec všiml. A tak je tomu bohužel stále častěji a častěji. Historik mluví o počátku, ale má na mysli jeho pojem a vůbec jej nenapadne, že vše už posunul do jiné ontické, a tím i jiné ontologické platnosti. Proč je tomu tak? Protože se stal jen mechanicky založeným popisovatelem jednotlivých událostí. Ovšem tyto události jsou jen pojmy, předměty jeho historizujícího zájmu, dávno přišly o své jedinečnosti, tj. o své „počátkování.“ A to je i problém nemoci. Heidegger by k tomu jen ještě dodal: „*Je třeba užitečně nahlédnout ve smyslu úzdravného, tj. jako toho, co člověka přináší k němu samému.*“<sup>6</sup> K sobě samým můžeme dojít jen v případě počátku. Jak je možné, že se na počátek zapomnělo? To je velmi zásadní otázka.

Počátek musí být prožíván evidencí počátkování, abychom toto pochopili, musíme se oprostít od transcendující apercepce počátku, protože ta z počátku činí předmět, pojem, něco předstanoveného. Ale daný myslitel si to těžko uvědomí, pokud nebude vědět o transcendentální epoché, pokud ji nebude schopen sám na sobě zažít a uvést ji v platnost. V tom spočívá celý problém.

Jak prožívat to, co se dává samo ze sebe? Vždyť my vždy potřebujeme něco, co je příčinou toho, co je dáno. Bez kauzality vlastně neumíme nic! Co když nemoci potřebují nějakou novou vysvětlovací figuru našeho myšlení? Co to znamená „být u sebe sama,“ jak pochopit a vysvětlit tuto samodanost? Ta přece nemůže být zakotvena kauzalitou! Pokud by byla, pak nejde o žádnou samodanost, nejde o počátek, který je skutečným počátkem. Kde se skrývá problematičnost tohoto druhu? Nejsou náhodou některé psychické nemoci spojeny s nemožností náležet sobě samému v pravdivém počátku?

Není zde ve hře čas? Prožíváme-li něco reelně v naší imanenci, ještě to nemůže být předmětem. Předmět, objekt je to, co se ustavuje až po přidání transcendující apercepce. Fenomény mohou být reelně imanentní, reelně transcendentní, reálně imanentní a reálně transcendentní. Rozdíl mezi těmito fenomény je naprosto zásadní při uvažování o smyslu nemocí.

Reelně imanentní fenomén jen ten, který je v právě prožívaném teď v našem toku cogitationes. Reelně transcendentní fenomén – to je retence či protence, které jsou vždy nehyletickým způsobem přítomny v našem toku cogitationes, nevíme o nich, ale zůstávají v nás jako něco, co může být probuzeno a uvedeno v chod díky naší urimpresi. Reálně transcendentní fenomén je ten, jenž odpovídá naší víře ve věci kolem nás ve světě, jež nikdy nejsou v pravém smyslu v nás, v našem toku

---

<sup>6</sup> Tamtéž, s. 204.



cogitationes, přítomny. To, že je dům přede mnou, to je akt vznikající až na základě transcendující aperceptivity, která je velmi slušným intencionálním výkonem v daném toku cogitationes. Reálně imanentní fenomény jsou ty, které patří jen do toku cogitationes, ale my se k nim chováme, jako by to byly věci okolního světa! Vlastně tyto poslední pohnuly Husserla k tomu, že se pustil do své obrovské fenomenologické práce, na konci předminulého století.

Tato podivná úvaha nemá na první pohled nic společného s tématem nemoci. Chceme jen poukázat na to, že nemožnost odlišit některé fenomény znamená proměňovat rozvrh našeho světa, tj. koneckonců, proměňovat i smysl naší životní pouti. A zde jsme již blízko psychických problémů, tj. nemocí. Nejde jen o psychické problémy, vždy jde o celého člověka a jeho životní pohyb, tedy „ex-sistenci.“ Schopnost rozlišovat platnosti fenoménů z hlediska ontického znamená vlastně schopnost reálně odlišovat bludy od skutečnosti, řečeno velmi zjednodušeně. Filosoficky řečeno, ex-sistence je založena v intencionalitě, tj. propojení nás samých se světem jako celkem přes „Dasein,“ tj. přes situace, do nichž jsme uvrhováni.

Do situace mnohdy padáme bez naší osobní kontroly. Na cestě životem jsme uvrhováni do situace, jež je vždy neukončená, a proto vždy je zde ve hře možnost něčeho zásadně nepředvídatelného. A z povědomí o tomto nepředvídatelném vždy vzniká strach. Jen děti jej nemají. Možná právě proto je dětství takovým rájem na Zemi, alespoň může být! Naučit se žít s povědomím neukončenosti situací, do nichž jsme uvrhováni, znamená pečovat o svou duši, tak jak nás to učil Jan Patočka. Smysl naší cesty (telos) je realizován přes to, co je nevypočitatelné. Být zdravý tedy znamená vědět o tomto nevypočitatelném již předem, a proto je potřebná i filosofie. Proto nestačí jen vědění, ale potřebujeme i rozumění. „Roz-umět“ není nic jiného než chápat celky, tj. vědět o tom, jak se věci ukazují. „Roz-umět“ člověku znamená totéž, brát jej jako celek. A to znamená, pochopit jej z jeho Dasein na cestě, porozumět tomu, čemu říkáme „vyvstávání do pohybových figur.“ Těmi nejsou jen tělesné pozice, ale i myšlení, řeč, skutky. Zkrátka vše!

V tomto místě je dobré připomenout, že : „*Fenomén jako to, co samo sebe ukazuje, je současně vždy bytí jsoucno, nikoli jednotlivé jsoucno.*“<sup>7</sup> Proto tato úvaha je věnována fenomenalitě nemoci, nikoli jednotlivé nemoci. Podstata nemoci je zde viděna v ne-možnosti využívat Dasein, tj. otevřenost v daném čase, která nabízí člověku možnosti

<sup>7</sup> Heidegger, M., **Zollikoner Semináře**. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann 1987, s. 221.

k realizaci svým životním pohybem. Tento životní pohyb to je série pohybových figur, které mají podobu tělesnou i duševní, nejčastěji a prakticky pokaždé, se jedná o jejich jednotu, jen s tím rozdílem, že jevově je někdy patrnější fyzická stránka pohybové figury, někdy duševní. Proto jsme nakloněni nekarteziánskému aspektu, z něhož chceme pochopit člověka, sebe i svět. Pohybové figury toho, kdo překonává nejvyšší horu světa, jsou vedeny účelem toho pohybu jako celku, tj. smyslu této aktivity, jsou založeny v arché, jakožto základu toho, který leze. Ale to není vše. Každý horolezec je neustále překvapován situacemi tady a teď, které jsou v podstatě neanticipovatelné. A zde se ukazuje tíže celého našeho života. Musíme se rozhodnout, i když neznáme vše potřebné k rozhodnutí. Tedy v každé takové situaci jsme vydáni všanc tomu, čemu v nejlepším případě říkáme „vis major“! Tato situace je oním Dasein, které je tolikrát zde zmíněno.

Dasein otevírá před námi možnosti, ale nikdy to nejsou všechny, vždy je možno vymyslet ještě další, ale na to není čas, protože jsme determinováni naším telos (účelem, smyslem) a ten nám dává podmíněnost celkovou. Horolezec např. ví, že musí dojít na vrchol za světla, musí tedy své rozhodnutí učinit, aniž by měl stoprocentní jistotu. A je to právě tento moment, jenž je existenciální povýtce. Mnozí lidé nejsou schopni vzít na sebe zodpovědnost za to, co je podstatným způsobem nezjistitelné. Je třeba pochopit, že životní situace je vždy dotyk s podstatně neznámým a nezajistitelným. Proto mluví Sokrates, Platón a náš Patočka o thymu, tj. o statečnosti, odvaze, srdnatosti. Zde nejde o statečnost vůči vnější věci, zde jde o statečnost přijmout životní situaci s její podstatnou nezajištěností jakožto toho, bez čeho se nedá žít. Mnozí to nedokážou a snaží se zabezpečovat sebe a svou rodinu do pátého kolena směrem do budoucnosti. A z tohoto strachu o zabezpečení sama sebe a blízkých, vzniká, jak ukázal sám Patočka, největší nebezpečí pro celek všech lidí. Vždyť všechny války ve dvacátém století byly válkami za mír!

Podstatným znakem zdravého člověka je tedy i vydanost sebe samého do nezajištěnosti budoucího času. Jistotu nemá nikdo, ani ten nejbohatší, ani ten, kdo má nejvyšší politickou moc. Arché, telos již známe, ale v situaci je ještě dynamis – možnost, kterou si musíme vybrat z mnoha. Tento výběr konáme pod tlakem telos a arché. Rozhodneme se a danou možnost uskutečňujeme. Tento proces se jmenuje energieia a výsledkem je ergon – skutek. V tomto skutku jsou sedimentovány všechny tyto podmíněnosti našeho životního pohybu. V ergonu je stopa po telos, arché, i po dynamis. Proto je tak důležité dokázat „čist“ lidské skutky intencionálním způsobem, protože všechny podmíněnosti je třeba vidět jako intence. Proto můžeme lidský ergon pochopit jako

alchymistický tyglík vzniklý z „provařeného“ telos, arché a dynamis. Zde nejde o nějaký systém z pevně stanovených součástí, jde zde o proces, v němž vzniká nový logos, nové usebrání, které se odtrhává od původní půdy. Jde zde o ontologický komparativ. Lidský život je tak možno pochopit jako logos ve smyslu původního usebírání do jednoduché jednoty, jež je právě proto jednoduchá, protože opustila původní půdu.

Proto je tak pro Herakleita, Heideggera tak důležitý fenomén logu. Logos není jen to, co se skrývá ve slově, větě, v soudu, v rozumu, ve vědě, soudu a úsudku. Je ještě něco podstatně hlubšího, co je nutno uvidět v tomto fenoménu. A to nejhlubší je intence k usebrání do jednoduché jednoty. Lidský život tak přes veškerou složitost je pevným průhledným krystalem, jenž jest naprosto jednoduchý, i když skrz něj je prakticky vidět vše. Člověk asi opravdu tu není jen sám pro sebe a za sebe, ale musí nést nějakou vyšší sjednocovací funkci pro změť jsoucen v tomto kosmu, a tím patrně není nic jiného než to, co označuje Heidegger oním souslovím, že „člověk je pastýřem bytí“!

Patrně proto je možné se domnívat, že spousta nemocí má své jádro v nemožnosti realizovat své jedinečné pohybové figury na cestě, která je neustále překvapující, a která je stále rychleji překvapující. V tom je asi bída současného ztracence, jemuž říkáme člověk.

Člověk je na cestě vyvoláván něčím zpředu, říkáme tomu telos, smysl, účel, cíl a bůhví, jak ještě. Je třeba toto vyvolávání nechat dojít až k sobě, k tomu je zapotřebí ponechavosti (Gelassenheit). Proto musíme mít i jistou trpělivost na to přicházející, protože na toto přicházející se můžeme jen naladovat. A toto ladění to není jen práce rozumu, to je především práce našich emocí. Heidegger mluví o tzv. „dispositio,“ ale to znamená, že jsme k dispozici tomu, co nás přesahuje, co je pro nás „vis major.“ Ale dovolit si naslouchat je v době instančních efektů téměř nemožné. Proto nám vlastně naše emoce často překáží a člověk chodí do kursů, které jej učí jak „jít sám na sebe,“ jak dostat do rozhodovací moci své vlastní emoce. A tak se pomalu proměňuje na stroj, jenž produkuje počitatelné či jinak manifestovatelné výkony. Poznává se to podle toho, že takový jedinec dělá jen to, co je užitečné, tj. v dnešním úzu to, co je pragmatické, praktické, verifikovatelné a falzifikovatelné. O tom mnohé velmi pravdivé napsal již Kierkegaard a mnoho jiných.

Člověk se už nenechává obdarovávat neznámými božstvy, nenaladuje se na celek světa, ale slouží systémům, do kterých byl uvržen, aniž by si je před tím vybral, zvolil. Proto je tak problematickým pojmem pojem svobody, pojem skutečnosti (reality). Samozřejmost, s níž se systémy dostanou lidem „pod kůži,“ jim nedovolí tázat se po oprávněnosti takového životního rozvrhu. Prostě se žije tak, jak velí duch doby. Tento, tzv. duch doby, je naše Dasein, ale my jsme tu od toho,

abychom si vybrali možnost, která je v Dasein obsažena. Je třeba přemýšlet, kam se vydáme, co budeme realizovat. V tom spočívá naše svoboda, jediná svoboda, která nám zbývá. Ale toho je schopen jen ten, kdo žije „z vlastního pramene,“ tj. jen ten, jehož přirozenost není „vyrobena“ médii a duchem doby.

Mít odvahu k setkání s tím, co je v nás nejhluběji, znamená pečovat o svou duši tázáním, které se nekoná jen slovy, ale především činy. Tato naše vyvrženost do cizího světa je náš úděl. Proto k našemu životu patří bytostně i bloudění, tzn. i to, že občas děláme chyby. Nejsme nejlepší a nikdo z nás není Bůh! Největší chybou je myslet si, že nesmíme nikdy udělat žádnou chybu!

Kolik úzkostí a stravujících pocitů musí vznikat z představy, že nemůžeme chybovat. To by byl zajímavý výzkum!

Do našeho Dasein patří i Mitsein, tj. soubytí s těmi druhými. Celé to obrovské předivo neviditelných vztahů s těmi ostatními je tím, na co se neustále vyladujeme. Dáváme se do dispozice těm ostatním, potřebujeme je. Pokud chybí tato provázanost, pak nastává problém komunikace. Takový problém se neodstraní nějakým technickým prostředkem jako je mobil. Naopak tento problém nedostatečného přijetí tím druhým se patrně ještě mnohem prohloubí. Přítomnost pobytu s tím druhým není nutná, stačí „esemeska.“

I vztah k vlastnímu tělu je svázán s přijetím těch druhých a těmi druhými v Mitsein. Žít znamená vstupovat do usebranosti se sebou samým, ale současně i s těmi druhými. Tato původní usebranost se filosoficky nazývá od nejstarších dob názvem „logos.“ Nemoci jsou vždy projevem porušení tohoto logu. Ale logos (od ληγειν – usebrat, vstoupit do jednoty) znamená současné usebírání se sebou, s jinými i s celkem světa. Pokud je toto usebírání dokonalé, a to bývá jen pro určitý okamžik, pak mluvíme o tom, že jsme byli zavaleni štěstím. Štěstí (muška jen zlatá) je dokonalé *legein* se sebou s ostatními i s celkem světa. „Vše, co žije, je bolestivé,“ tvrdí Heidegger.<sup>8</sup>

Co tím míní? Nic jiného než to, že vše co se chce spojit prožívá rozdíl. A rozdíl a bolest jsou to samé. „Bolest je rozdíl sám,“ podotýká Heidegger.<sup>9</sup> O jaký rozdíl jde? Na to je jednoduchá odpověď. Jde o rozdíl kladoucí se mezi člověka a jeho Mitsein, mezi jástvím a Selbst, mezi Selbst a celkem světa. Co je to Selbst? Překládáme toto slovo jakožto „sám.“ Toto Selbst je onen pramen, z něhož musíme čerpat smysl našeho života den co den. Bolest je rozdíl sám, vlastně nám

<sup>8</sup> Heidegger, M., *Unterwegs zur Sprache*. Tübingen: Verlag Günter Neske Pfullingen 1959, s. 62.

<sup>9</sup> Tamtéž, s. 27.

oznamuje, že bolestivý orgán by velmi rád opustil jednotu s naším tělem. Bolest je přeci pocit. Naše tělo pomalu opouští logos, tj. původní usebrání. Starší člověk procitňuje svou samotu nikoli jen jako něco děsivého, ale velmi často jako něco, co jej připravuje na logos s něčím podstatně jiným a nepředstavitelným. Bolest patří k životu stejně jako k cestě patří lidské bloumání a hlavně bloudění. Co to dělá lékař s člověkem, když mu slibuje, že mu odstraní všechny bolesti. Neodstraňuje mu i něco velmi podstatného? Co dělá lékař s umírajícím, kterého udržuje v umělém spánku. Vezme mu jeho umírání, a to Heidegger byl přesvědčen, že umírání je možnost, kterou nám nemůže nikdo vzít, kterou za nás nikdo nemůže převzít a ejhle! Jak byl naivní! Řídíme-li člověku jeho emoce, pak upravujeme jeho logos s ním samým, s ostatními, i s celkem světa. Není to něco manipulativního?

Všechno naladování na to, co přichází nepředmětně, má podobu nálad, jak na mnoha místech neúnavně připomíná Jan Patočka. Žijeme ve věku anestézie a všeobecné objednatelnosti. Vše je možno předem objednat, dokonce i naše vlastní umírání. Emoce se stávají, tím, co je možno si objednat předem, co je možno si i koupit.

„*Radost je pocit moci,*“ říká Nietzsche.<sup>10</sup> Tato emoce podle Nietzscheho bezprostředně souvisí s mocí a nemoc podle téhož autora neznamena opak, ale říká: „*Nemoc činí člověka lepším...*“<sup>11</sup> Co tím myslí? Odpovídá si na to sám: „*Věříme, že radost a bolest jsou příčinami reakcí, že smysl radosti a bolesti je dávat podnět k reakcím.*“<sup>12</sup> Emoce jsou zde nahlédnuty jako to, co člověka nutí přesahovat sama sebe, tj. jako to, co zakládá neustále sebenegování, tj. pohyb na cestě. Dokonce je schopen tvrdit toto: „*Radost je druh bolesti,*“<sup>13</sup>

Proč? Protože „*Odvážní a tvůrčí lidé rozumějí tíži a zármutku nikoli jako posledním hodnotovým otázkám, ale chápou je jako stavy, jež je provázejí, člověk musí oba chtít, chce-li něčeho svou vůlí dosáhnout.*“<sup>14</sup> „*Radost a bolest nejsou žádné protiklady,*“<sup>15</sup> říká Nietzsche.

Nietzschechovské přemocňování (Übermächtigung) je neustálým pohybem po cestě, při kterém emoce jsou pochopeny jako to, co akceleruje tento pohyb k vlastní moci. Sám „člověk“ je něco, co musí být překonáno, známe dobře z četných parafrází Nietzscheho. Každá síla se

<sup>10</sup> Nietzsche, F., *Der Wille zur Macht.* Leipzig: Alfred Körner Verlag 1939, s. 302.

<sup>11</sup> Tamtéž, s. 268.

<sup>12</sup> Tamtéž, s. 333.

<sup>13</sup> Tamtéž, s. 342.

<sup>14</sup> Tamtéž, s. 394.

<sup>15</sup> Tamtéž, s. 442.

ukáže jen na odporu, potřebuje odpor, proto i bolest je odporem, na kterém se ukazuje vůle k moci, tj. vůle k životu. Proto je nespokojenost velké stimulans života samého. Kdybychom vycházeli z tohoto filosofického základu zdůvodňování, pak je odstraňování bolesti vlastně jen popíráním vůle k moci. Zde se ukazuje to, co v podstatě člověka děsí, protože se cítí být ohroženým. Současný člověk chce jistotu a klid. Nechce si neustále dokazovat, že je živým, prostřednictvím boje proti odporu.

Závěrem je nutno opakovat, *hygiensis* je léčení člověka jako bytosti, která se pohybuje na cestě vlastního života (*existence*) a to z hlediska *telos*, *arché*, *dynamis* a *energeia*, tj. celkově. *Jatreusis* je léčením jen kauzálním, ve kterém se hledá příčina následku a následkem je vždy projev nemoci. V takovém případě se lékař neptá po *telos*, nezkoumá *arché* a už vůbec jej nezajímá *Dasein* a jeho problematika. Heidegger to precizuje těmito slovy: „*ιατρεισις (jatreusis) je léčením ve smyslu τεχνη (techné) a υγιανσις (hygiensis) je léčením ve smyslu φυσις (fysis).*“<sup>16</sup> Co to znamená „*fysis*“? Toto slovo znamená růst, rašení, vstup do neskrytosti ze skrytosti. Současně se vstupem do neskrytosti se vždy něco podstatné skryje. Oba protiklady se dějí současně, stejně jako světlo ohně se živí smrtí hořícího dřeva, a to v podstatné současnosti, nikoli v sukcesivitě. Znamená to tedy, že vyléčit člověka je totéž jako vycházení do neskrytosti se současným zakrýváním. Tento zvláštní pohyb se jmenuje *fysis* a při bližším přezkoumání je oním pohybem po cestě, v němž dochází k součinnosti *telos*, *arché*, *dynamis* a *energeia*. Vše se děje prostřednictvím pohybových figur, jež vyvstávají z daného jedince, čímž člověk existuje, uskutečňuje se. Uzdravit člověka tedy znamená, že se tento člověk opět stává existující bytostí, která překonává překážky na cestě, která se velmi často mýlí, velmi často bloudí. To vše patří k životu autentickému. Samozřejmě k tomuto údělu patří i sebenacházení, porozumění sobě samému, stejně jako druhým. Patří sem i propojení s celkem tohoto světa. Na závěr je důležitá ještě jedna myšlenka Heideggerova: „*To, že dnešní lidé žijí déle, to ještě neznamená, že žijí zdravěji!*“<sup>17</sup>

## Literatura:

Heidegger, M., *Der Feldweg*. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann 1962.

Heidegger, M., *Zollikoner Seminare*. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann 1987.

Heidegger, M., *Unterwegs zur Sprache*. Tübingen: Verlag Günter Neske Pfullingen 1959.

Husserl, E., *Formale und transzendente Logik*. Hamburg: Felix Meiner Verlag 1992.

<sup>16</sup> Heidegger, M., *Wegmarken*. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann 1967, s. 326.

<sup>17</sup> Tamtéž, s. 327.

de Chardin, P.T., *Místo člověka v přírodě*. Praha: Svoboda 1967.

Nietzsche, F., *Der Wille zur Macht*.. Leipzig: Alfred Körner Verlag 1939.

Prof. PhDr. Anna Hogenová, CSc., Katedra OV a filosofie, UK PedF, Rettigové 4, Praha 1, 116 39

Hogen@volny.cz

## TEORIE

### Otmar W. Schonecke, Jörg M. Herrmann: Psychofyziologie, část II

Překlad ukázky z 10.kapitoly z monografie Thure von Uexküllla Psychosomatische medizine, str. 175-207, Urban& Fischer, 6. vydání, München, Jena, 2003 pro [Psych@Som](mailto:Psych@Som) Mgr.Lubor Špís

#### 2.2 Specifický aspekt aktivace

Většinou pouze malá kovariace mezi různými funkčními veličinami za podmínek aktivace s sebou přináší domněnku, že dílčí fyziologické systémy jsou na sobě dle okolností nezávislé či jen mírně závislé, to znamená, že reagují na různé podmínky nesourodě. Specifický aspekt aktivace zdůrazňuje specifické vlivy následujících faktorů: podnět (nebo stimulus), individuum a motivace. To znamená, že specifické stimulující danosti vyvolávají specifické aktivační vzorce popř. že pro aktivující podmínku je specifický určitý zachycený aktivační vzorec k určitému podílu.

##### 2.2.1 Situační specifičnost

Lacey (1962, 1974) a jeho spolupracovníci kritizovali skutečnost, že aktivace je pojmána jako jednodimensionální koncept. Vedle stupně aktivace v určité situaci, koncipovaného jako intervenující proměnná intenzity, přikládal Lacey zvláštní význam aspektu zaměřenosti chování. Přitom se rozlišovalo mezi interním a externím zpracováváním informací, takže se v závislosti na charakteru požadavků, které určitá situace klade na určité individuum, objevuje odlišný aktivační vzorec.

Lacey zkoumal svoji hypotézu tak, že pokusným osobám zadával různé úkoly, kde určitý typ těchto úkolů vyžadoval zvýšenou pozornost pro vnější podněty, pokusné osoby museli pozorovat stroboskopické světelné podněty (Lacey a kol. 1963) nebo objevovat „signální tón“ s frekvencí 513 Hz v sérii tónů s hodnotou 500 Hz (Lacey a Lacey 1974b). Proti tomuto typu úkolů byly postaveny úkoly druhého typu, u nichž se předpokládalo, že obsahují interní zpracovávání informací (jako např. při řešení početních úloh). Ukázalo se při tom, že při úkolu, při němž má být odhalen signální tón, srdeční frekvence klesá, naproti tomu při úkolech, které vyžadují interní zpracovávání informací, srdeční frekvence naopak stoupá. Podstatná je při tom skutečnost, že jiné aktivační indikátory (jako např. změna vodivosti pokožky) nebyly při úlohách obou typů ovlivňovány odlišným způsobem, z čehož vyplývá jiný fyziologický reakční vzorec.

### **2.2.2 Individuální specifičnost**

Od situační specifičnosti je možné odlišit aktivační reakci zachycenou u určité osoby, jejíž určitý podíl je pro tuto osobu specifický, tedy nezávislý na aktivující podmínce. Z účinku těchto ovlivňujících veličin na aktivační reakce vyplývají nutnosti pro jejich zachycování. Zjednodušeně by bylo možné vyjádřit tyto nutné okolnosti takto: je nutné zachycovat co možná



největší množství funkcí u co možná nejvíce lidí za co možná nejvíce podmínek v co možná nejvíce okamžicích. Pohlížíme-li na osoby, časové okamžiky a podmínky jako na ovlivňující faktory, pak z této okolnosti vyplývá nutnost vícefaktoriálních pokusných plánů. Specifické vlivy je možné zjistit korelačně-statistickými, univariátními či multivariátními variančně-analytickými postupy (viz. *Laux* 1976).

*Fahrenberg* a spolupracovníci (1979; viz. také *Walschburger* 1976, *Myrtek* 1980) považují na základě svých pokusů za potvrzené, že se nejrůznější parametry při zatížení měnily, a to dle očekávání ve smyslu „obecného efektu zatížení-námaha“. Neudržitelné jsou však předpoklady jednodimenzionálního procesu aktivace, podle něhož dochází v různých funkčních oblastech psychického a tělesného druhu k homogenním procesům aktivace, takže mezi těmito systémy existuje předvídatelná souvislost. Z toho je možné – mimo jiné – vyvodit, že „jednoduché funkční zkoušky“ jsou pro zachycování např. „reagibility“ osob pomocí jednoduchých univariátních pokusných plánů nedostatečné. Tato skutečnost na straně druhé neznamena, že by nemohly být zkoumány „symptomatické funkční změny“ – např. u pacientů s určitými funkčními poruchami – z hlediska schopnosti jejich proměny; platí zde však omezení, že výsledky tohoto druhu mohou být interpretovány pouze z hlediska těchto funkcí, tedy že nepřipouštějí žádné výpovědi s ohledem na obecnou reagibilitu.

*Allen, Bouquet* a *Shelley* (1991) zjistili pro různé typy zatížení (doba reakce, *Cold Pressure Test* a početní úlohy) různé vzorce kardiovaskulární reaktivity, které se zakládaly na odlišné intenzitě alfa- či beta-adrenergického zprostředkovávání. Individuální specifčnost pokusných osob se ukázala v odlišné významnosti tohoto zprostředkovávání a tím také v reaktivitě v jednotlivých situacích.

*Marwitz a Stemmler (1998)* zjistili při meta-analýze různých empirických studií s ohledem na sílu a stabilitu individuální reakční specifičnosti přibližně u 33 % pokusných osob specifičnost výše popsaného druhu, která však byla pouze u poloviny osob stabilní po celou dobu. Ve vlastním výzkumu objevili autoři vztah mezi stabilitou specifičnosti a příznakem „sklon k úzkostlivosti“. Tímto zjištěním je podpořena hypotéza autorů, že specifičnost je biologicko-psychologickou vlastností.

Vycházíme-li z toho, že zvýšená kardiovaskulární reaktivita představuje rizikový faktor pro koronární srdeční nemoci, pak musíme předpokládat, že tento příznak je relativně konsistentní. *Sloan a kol. (1995)* výzkumně ověřili tento předpoklad tím, že měřili různé kardiovaskulární parametry za různých podmínek zatížení. Při tom se ukázala relativně stabilní reaktivita srdeční frekvence. Výsledky ukazují, že kardiovaskulární reakce jsou přinejmenším zčásti podmíněny senzitivitou adrenergických receptorů a odpovídajícími reakcemi katecholaminů. U jedné skupiny osob se ukázalo, že reakce krevního tlaku jsou silněji ovlivňovány noradrenalinem než adrenalinem.

### **3 Emoce**

#### **3.1 Emoce jako citový stav**

*Fahrenberg (1979)* rozlišuje mezi **náladami, pocity, emocemi a afekty**. Nálady podle tohoto rozdělení označují „relativně přetrvávající kvality, které zabarvují osobní prožívání, a to buď jako tělesně vztažený stav ... nebo jako více atmosférické kvality. ... Rozvinou-li se z těchto spíše difúzních kvalit naladění pod vlivem určitých událostí a podnětů aktuální hnutí, označujeme je jako pocity. Introspektivně je možné pocity popsat

jako silněji ohraničené, nasměrované a aktualizované kvality prožívání.“ Jsou-li pocity dále zesilovány, jedná se o emoce či – v případě dalšího vystupňování intenzity prožívání, „jež uchvacuje, otřásá a určuje celou osobu“ – o afekty. Typizace se přitom provádí na dimenzi, jež obsahuje kombinaci intenzity a orientovanosti na cíl.

Model funkčního obvodu popř. na *Peirce* orientované pozorování ukazuje, že vznik emocionální naladěnosti je nutné chápat jako výsledek emocionálního interpretanta. V situaci „něco velkého se na mě řítí“ se současně s emocionálním interpretantem spustí rovněž interpretant motorický a fyziologický. Z nich pak vyplývají: úlek, úskok stranou, chvění, tlukot srdce.

S valencí emocionálních procesů souvisí rovněž otázka specifčnosti emocí popř. otázka ohledně rozlišitelnosti emocí či počtu rozlišitelných emocí. Byly prováděny pokusy vytvořit taxonomie emocí a rozlišovat mezi bazálními či základními emocemi a sekundárními či smíšenými emocemi. O základních emocích (*Basic Emotions*) se předpokládá, že jsou stabilní napříč kulturami. Tento předpoklad se opírá o studie k emocionálnímu výrazu, tedy k porovnatelnosti emocionálního výrazu v obličeji napříč kulturami.

S výrazem v obličeji souvisí komunikační funkce. To znamená, že emocionální výraz hraje důležitou roli při regulaci sociální interakce (viz. kapitola 15 o emoci jako prostředníku mezi individuem a prostředím). *Darwin* (1872) s ohledem na sociální interakci předpokládal, že je výsledkem evoluce. Je rovněž zajímavé, kterými strukturami v mozku jsou emocionální procesy zprostředkovávány. Také tato neurofyziologická otázka se dotýká dalších uvedených aspektů, např. aspektu specifčnosti či valence (viz. kapitola 7 „Neurobiologie“).

### 3.2 Specifičnost a valence emocí

*Lang* (1985) definuje emoce jako dispozice chování, které je nutné v zásadě chápat na základě dimenzí *arousal* či intenzity a valence. Pod dispozicí chování chápe *Lang* tendenci k přibližování či ke konzumatorickému chování versus vyhýbání se, útěku nebo obrannému chování. V každém okamžiku je organismus více či méně intenzivně a více či méně výrazně orientován s ohledem na tuto tendenci. Obraz hladovějícího dítěte se tak například odlišuje dle úsudků pozorovatelů od obrazu spokojeného dítěte méně s ohledem na dimenzi intenzity *arousal*, avšak velmi silně s ohledem na valenční dimenze „příjemné“ versus „nepříjemné“. Obraz hladovějícího dítěte se vztahuje na valenční dimenzi přibližně se stejným posouzením jako obraz vraždy, avšak velmi odlišně s ohledem na dimenzi *arousal*.

Exteroceptivní podněty se tedy setkávají se systémem, který vykazuje odlišný stav s ohledem na valenci a *arousal*. *Lang* (1985) vychází z toho, že valence exteroceptivních podnětů příslušný stav zesiluje, souhlasí-li s ním ve valenci, popř. oslabuje, pokud s ním ve valenci nesouhlasí. Pomocí reflexu polekání se (*Startle-Rexlex*), tedy při reakci na nepříjemný zvuk projevující se zavřením víček, ověřil tyto předpoklady z různých hledisek. Základní předpoklad vychází z toho, že stav systému se spíše negativní valenci reflex polekání se spíše zesiluje, naproti tomu stav systému se spíše pozitivní valenci reflex polekání se oslabuje. Při různých výzkumech bylo možné tuto hypotézu potvrdit. Při těchto výzkumech se také ukázalo, že míra *arousalu* neměla žádný vliv na reflex úleku. Soulad modality podání (akustická versus optická) podnětů na pozadí s experimentálním ovlivňováním emocionálního stavu systému a podněty úleku nemělo rovněž žádný vliv na aditivní vztah

mezi valencí stavu a reflexem polekání se. Autoři to považují za doklad toho, že pozornost pro tento vztah není rovněž kritická (*Bradlex, Cuthbert a Lang 1993*). V dalších studiích k *Langově* modelu mohlo být ukázáno, že pro vytvoření emocionálního pozadí mohou být použity nejenom extrémní podněty, nýbrž také představy (*Lang a kol. 1990*) popř. podmíněné podněty. Také díky těmto podnětům se potvrdil předpoklad modelu, že emocionální stav a vnější podněty se chovají aditivně.

Rozdělení na pozitivní a negativní emoce možné v hrubých rysech je blízké rozdělení na pozitivní důsledky chování – jež zvyšují pravděpodobnost výskytu chování – a negativní důsledky chování, které tuto pravděpodobnost snižují. *Grey (1972)* tak definuje emoce jako „ony (hypotetické stavy) konceptuálního nervového systému, které byly vyvolány zesilujícími událostmi či podněty, které byly v předcházející zkušenosti subjektu vyvozeny z těchto zesilujících podnětů“ (*Gray 1972*). Následně je již jen nutné vyjmenovat jednotlivé třídy rozlišitelných zesilujících událostí, čímž získáme současně počet operačně rozlišitelných emocí. Klasifikace podmínek okolí působících na chování tak bude odpovídat jedné ze základních emocionálních nálad a naopak. *Grey (1972)* pak rozlišuje systém pro přibližovací chování neboli aktivaci (*Behavioral Activation System BAS*), potlačovací systém (*Behavioral Inhibition System, BIS*), trestající systém (*Flight/Fight System*) a systém *arousal*. Tento systém *arousal* tak představuje dimenzi intenzity a je spojen s *formatio reticularis*, přičemž spojení s dalšími systémy zůstává relativně nejasné. Pro další *Greyovy* úvahy o vztahu těchto systémů k psychologicko-biologickým dimenzím osobnosti zůstaly však důležité pouze tři z výše uvedených systémů, a sice *Behavioral Activation System (BAS)*, *Behavioral Inhibition System, (BIS)* a *Flight/Fight System*.

Potlačovací systém (BIS) je dle *Greya* aktivován komparačním systémem, který analyzuje informace a na základě této analýzy reguluje BIS. Analyzované informace se vztahují na:

- současný stav pozorovaného okolí,
- nejbližší plánované akce,
- uložené pravidelnosti okolí (podnět-podnět-asociace),
- uložené pravidelnosti vlastního úspěchu při chování (instrumentální učení).

Tento srovnávací systém předpovídá bližší budoucnost na základě těchto informací a ověřuje, zda tyto předpovědi odpovídají. V případě, že tomu tak není, dojde k aktivování systému BIS, k němuž dochází také tehdy, obsahuje-li předpověď agresivní události (*Gray a McNaughton 1996*).

*Stemmler (1984)* se pokoušel popsat specifické fyziologické emoční vzorce. U tohoto pokusu je pozoruhodné, že vedle měření velkého počtu fyziologických funkcí byla také rovina prožívání zachycována velmi diferenciovaně. Vedle volných vyjádření ke svému zdravotnímu stavu, vlastní klasifikace pocitů dle seznamu jednotlivých stavů a vedle dotazů kladených v rámci interview byly jazykové projevy pokusných osob podrobeny jazykové analýze z hlediska obsahu.

Tímto způsobem bylo možné ukázat, že většina vyjádření vztahujících se ke zdravotnímu stavu byla v souladu s experimentálními podmínkami vycházejících z indukce emocí, jako jsou radost, strach a zloba.

V univariátní statistické analýze k určení profilu fyziologických proměnných, které rozlišují podmínky emocí, se ukázalo, že 41 % těchto proměnných rozlišovalo mezi emočními podmínkami se statistickou významností; to je možné interpretovat ve smyslu různých fyziologických emočních profilů. Do analýzy vešla měření v tak zvané referenční fázi, jež časově následovala po indukci emocí. V této fázi se nevyskytovaly žádné nějak uzpůsobené požadavky na pokusné osoby, protože jinak by bylo obtížné oddělit čistou emoci od nároku situace. Tak byla *Stemmlerova* emoční interpretace v souladu s „představou – existující již celá století a vyjadřovanou také v současných emočních teoriích –, že emoce jsou spojeny s „pasivitou“ (*Stemmler* 1984). Fyziologické reakce, které se objevují bez rozpoznatelné příčiny v okolí, byly spojovány s emocí spíše než ty reakce, které jsou zdůvodněné okolím a jeho nároky.

*Sinha, Lovallo a Parsons* (1992) porovnávali kardiovaskulární parametry u strachu, smutku a agrese. U zloby a radosti se přitom ukazoval srovnatelný nárůst systolického krevního tlaku. Diastolický krevní tlak však narůstal pouze u zloby a nikoli u radosti. Úplný periferní cévní odpor se neměnil ani za jedné z podmínek. Strach a radost vedly při nezměněném diastolickém krevním tlaku ve stejné míře k nárůstu systolického krevního tlaku (graf 10-4 a 10-5; viz. také kapitola 56 „Esenciální hypertonie“).

Stejným způsobem byly *Levenson, Ekman a Friesen* (1990) schopni vytvořit emocionálně specifické změny fyziologických parametrů indukci emocí. Metoda indukce emoce spočívala v libovolně vytvořeném emocionálním výrazu v obličeji. Na základě fyziologických parametrů srdeční frekvence a elektrodermální aktivity bylo možné odlišit pozitivní emoce od negativních a v rámci pozitivních překvapení od radosti.

V případě zloby, strachu a smutku vzrostly srdeční frekvence a amplitudy elektrodermální aktivity mnohem výrazněji. Obdobné výsledky můžeme také najít ve *Vranově studii* (1993).

*Izard a Buechler* (1980) vycházejí od vrozených základních emocí, které jsou spouštěny na základě informace v okolí. Předpokládají, že vědomé prožívání je také vždy prožíváním emocionálním, takže situační informace emoce nevyvolává, nýbrž je mění. Stejným způsobem mohou myšlenky či proprioceptivní impulsy měnit popř. ovlivňovat emoce. „Mění úroveň či vzorec elektrochemické aktivity v nervovém systému.“ Tato změna vyvolává určitý vrozený determinovaný výraz v obličeji, který jako sensorické zpětné hlášení podmiňuje subjektivní prožívání emoce. Předpokládají se tedy čtyři **systemy aktivace emocí**:

- přímé neuronální procesy,
- senzomotorické procesy,
- afektivní procesy,
- kognitivní procesy.

Můžeme předpokládat, že kognice vyvolává emoci. Je však otázkou, zda taková kognice již není emocionální; je nutné se tedy ptát, co určitou osobu přivede k tomu, aby takovouto kognici aktivovala (*Izard* 1993)? *Buck* (1993) to vyjádřil následujícím způsobem: „Cítíme ještě před tím, než víme, a v určitém důležitém ohledu determinuje to, co cítíme, naše vědění.“ Pokud již jednou došlo určitým způsobem k vyvolání emoce, pak jsou „do zesilování a regulace emoce zapojeny hormonální, kardiovaskulární, na dýchání zaměřené a jiné životní systémy“. *Izard a Buechler* (1980) se pokoušeli zjistit základní emoce prostřednictvím



odhadů výrazu v obličeji. Došli k deseti základním emocím, které jsou prožívány jako zájem, radost, překvapení, smutek, zloba, odpor, opovržení, strach, stud a vina. Skutečně prožívané emoce představují zpravidla směs nebo rychlou posloupnost těchto různých základních emocí.

*Plutchik* (1980) vychází z „primárních reakcí přizpůsobování se“, které se vyvinuly v rámci evoluce a které je možné odhalit na všech fylogenetických stupních. Patří sem např. „ochranné reakce, ničící reakce a rozmnožovací reakce“. Kognitivní procesy se vyvinuly v rámci evoluce ve službě těmto reakcím přizpůsobování se spojených s emocemi. Jejich funkcí je vyhodnocovat okolí a umožňovat předpovědi o budoucích událostech.

„Jelikož je emoce komplexním sledem reakcí, je možné popsat různé aspekty takovéto sekvence pomocí různých pojmů“ (*Plutchik* 1981). Je možné popsat charakteristiku podnětu, jenž vede k emoci, či pocit, chování atd. Nad tento rámec je možné emoce uspořádat na základě dvou základních dimenzí: na základě podobnosti a protikladu. Z toho pak vyplývá „analogická“ kruhová struktura, přičemž většina z emocí může být umístěna na okraji tohoto kruhu. *Plutchik* vychází navíc z toho, že rozlišení mezi stavem (*state*) a znakem (*trait*) neplatí pouze pro strach, nýbrž pro každou emoci. V závislosti na tom, která z různých emocí je dominantní, je z toho možné odvodit určitý popis osobnosti. Osmi základním emocím zjištěným analyticky na základě určitých faktorů odpovídají určité typy osobností, jimž mohou být rovněž přiřazeny diagnostické klasifikace. Tak např. odpovídá emoční komponentě „vzteklý“ osobnostní znak „agresivita“ či komponentě „smutný“ znak „pesimismus“.

## RECENZE

**Eva Křížová: Proměny lékařské profese z pohledu sociologie, Sociologické nakladatelství, edice Studie, Praha 2006, ISBN 80-86429-57-1, 142 stran.**

Budu se muset smířit s tím, že na některé jevy v medicíně, které se nás bezprostředně dotýkají, je lépe dotázat se sociologů než je pracně vymýšlet. To mi postupně docházelo při četbě knihy Evy Křížové, o které vím, že se věnuje výzkumu lékařské profese, a vyučuje studenty medicíny na 3.LF UK v Praze. Už jen výčet jejích knižních publikací<sup>18</sup> ukazuje, že jde o socioložku mimořádně erudovanou v našich medicínských záležitostech. V nich je stále obtížnější se orientovat, když v živelně se proměňující společnosti na přechodu od direktivního hospodářství k volnému trhu stále více pokulhává tradice lékařské role za potřebami společnosti, a ty zase za ekonomickými možnostmi státu. Pomyslný peloton je tak dávno roztrhán a jednota lékařského společenství se zdá být ta tam. A můžeme dnes ještě mluvit o potřebách lékařského stavu jako celku, když zahrnuje tak odlišné zájmové skupiny jako jsou mladí lékaři v nemocnicích, zkušení lékaři ve vedoucích funkcích státních zdravotnických kolosů v pozici zaměstnanců, nebo ambulantní privatizovaní specialisté a praktičtí lékaři, kteří zase naopak jsou nuceni být v okleštěných podmínkách pseudo-tržních mechanismů vlastně podnikateli ve zdravotnictví v nevolnickém postavení vůči pojišťovnám? Těžko zdravotníky sjednotit, když i jen jednotlivé generace oddělené od sebe rokem 1989 se formovaly za zcela odlišných podmínek. Diskuse o tom, jak a kam by se měla naše medicína vyvíjet, je proto plná neporozumění diskutujících a jak vidíme na rychle se střídajících ministrech resortu, nikam nevede.

Ale i v celosvětovém měřítku se zdá, že západní medicína se nachází ve stavu, za který je silně kritizována. K hlubokému rozboru problematiky moci a kontroly v medicíně z pera francouzského lékaře a filosofa Michaela Foucaulta se přidávají další a ostřejší kritikové. Americký sociální filosof Ivan Illich kritizuje současnou medicínu za to, že odnaučuje lidi přirozené starosti a péči o své zdraví a tělesné procesy a činí je tak nemocnějšími- a bezmocnějšími. U nás se na stejnou notu přidal profesor Stanislav Komárek především ve své knížce Spasení těl. Ekonomicko-organizační propojení průmyslu a medicíny označuje jako „medicínsko-průmyslový komplex (MPK)“, což odkazuje k dříve často skloňovanému a pro existenci lidí nebezpečnému komplexu vojensko-průmyslovému. Jsme svědky medicinalizace života,...“ medicína expanduje a řeší problémy, které jsou společenské podstaty a

---

<sup>18</sup> Úvod k sociologii medicíny a zdravotnictví (1993), Zdravotní systémy v mezinárodním srovnání (1998), Rovnost ve zdraví (ekvita) v transformovaném zdravotnictví ČR (1998) a Alternativní medicína jako problém (2004)

nejsou primárně patologií, jako je například zrození, stárnutí, umírání, poruchy chování atd.," cituje další kritiky Křížová. Zatímco vlivní zástupci lékařského stavu z pochopitelných důvodů podobnou kritiku medicíny zuřivě odmítají a poukazují takřkajíc na „výdobytky“ a blahodárné účinky rozvinuté zdravotnické techniky, sociologové přicházejí s vyváženějším pohledem, který je navíc podepřen seriózními výzkumy. Kdo by se chtěl více dovědět o tom, zda např. ještě v tržní a konzumní společnosti může být naše profese altruistická, nebo zda dochází k poklesu prestiže lékařů nebo jen k přeměně jejich sociálního vlivu, nebo zda souvisí pokles pozice lékařů s feminizací zdravotnictví nebo spíše s jeho technizací, nebo dokonce zda omezování autonomie lékařů vede k poklesu pocitu odpovědnosti, necht' si přečte tuto vcelku útlou a čtivou knížku.

Křížová ve vší stručnosti líčí vývoj lékařské profese od starověku do současnosti, kterou Zygmund Bauman nazval tekutou moderností. Využívá přitom jak cizích zdrojů tak výsledků vlastních výzkumů, které ilustruje doslovnými přepisy výpovědí lékařů a studentů medicíny. Umožňuje tak čtenáři začlenit svou osobní zkušenost s medicínou do širšího kontextu společenského vývoje jak u nás tak ve světě. To, co mě nejvíce zaujalo, se týká pochopitelně psychosomatické medicíny a jejího postavení v současné bio-medicíně. Mívám problémy s tím, že jen málokomu z kolegů, se kterými jsem pracoval více než 10 let v nemocnici, mohu vysvětlit, co vlastně s pacienty na psychosomatickém pracovišti děláme, ačkoli sám nijak nepochybuji o tom, že to děláme dobře a většinou správně. Ta nemožnost sdílení vede někdy k pocitům marnosti a vydědění. Teprve sociologická studie o medicíně mi dala klíč k pochopení této situace. Stačí se podívat na strukturálně- funkcionální charakteristiky lékařské role podle Parsonse (str.26), aby bylo jasno. Jsou to:

- universalismus: požadavek poskytnout péči každému, dokonce i nevhodnému pacientovi, když přitom víme, jak právě výběr vhodných pacientů je pro práci s psychosomatickými koncepty nezbytný. (Psychosomatický přístup nemůže být universalistický)
- afektivní neutralita: požadavek na ovládnutí svých emocí v prožívání příběhů pacientů, lékař si musí držet od pacientů jistý odstup, který se v praxi projevuje až nevědomým potlačováním vlastních emocí vůbec, což ve svém důsledku vede ke ztrátě kontaktu s emocemi pacienta. (Psychosomatický přístup se neobejde bez respektu k emocím jak pacienta tak lékaře, protože je postaven na vztahu.)
- funkční specifičnost: má lékařovu pozornost soustřeďovat pouze na ty oblasti, v kterých je erudovaný, klíčový je důraz na kvalifikaci a kompetenci v určitém výseku zdraví a nemoci. S úzkou specializací je obyčejně svázáno renomé lékaře uvnitř komunity. Znakem profesionality je, že lékař nezasahuje do oblastí mimo svou lékařskou odbornost. (Kdo pracuje s psychosomatickými pacienty velmi dobře ví, že vyžadují zcela opačný přístup: co nejširší znalosti. Ideální by bylo, kdyby lékař v psychosomatické medicíně byl kromě svého původního oboru vysoce

erudovaný odborník všeobecného lékařství, dále vzdělaný v psychologii, psychoterapii, měl by ovládat některý praktický druh tělové terapie, třeba akupunkturu, dále znát sociologii, etologii, kulturní antropologii, filosofii a sémiotiku. Pokud tomu tak nemůže být, musí tedy do všech těchto oborů alespoň fušovat. Přitom všem by neměl zaujímat vůči pacientovi paternalistický postoj z pozice moci, byť jen moci vědění.)

- kolektivní či servisní orientace požaduje, aby lékař pracoval nezištně zatímco osobní potřeby lékaře, především existenční, ekonomické, psychické či jiné osobní mají být až na druhém místě. (Přitom z oblasti psychoterapie víme, jak především péče o sebe, vlastní psychickou pohodu a stabilitu je pro práci terapeuta klíčová. Terapie by měly být „spravedlivá“, nemá být ani pro jednu stranu nevýhodná. Kolektivní orientace ale také znamená, že máme pečovat o kolegiální vztahy, jsme součástí celku, ve kterém ovšem jako zastánci bio-psycho-somatického pojetí zdraví a nemoci nemáme od většiny ostatních kolegů dostatek respektu a podpory.)

Z toho ovšem vyplývá, že bychom si neměli stěžovat na osud, když jsme se vydali cestou největšího odporu. Vidíme jasně, jak málo odpovídá práce v psychosomatice obecným charakteristikám lékařské profese. Dalo by se říci, že by se psychosomatika mohla v medicíně rozšířit teprve s významnými změnami lékařské role. Bez takových změn si nelze představit, že by mohla být šířeji medicínskou obcí u nás přijata. Změny se ale už dějí, jak o tom svědčí právě předkládaná kniha. Proto ji moc doporučuji právě vám, zájemcům o psychosomatiku.

Recenze: Vladislav Chvála:

## AKCE, KURZY, SEMINÁŘE

### Termíny kurzů psychosomatiky IPVZ v roce 2007:

23. 2. - 24. 2. 2007 (kurz č. 22206)

25. 5. - 26. 5. 2007 (kurz č. 222014)

30.11.-1.12. 2007 (předběžně)

## 6. mezioborová konference o poruchách příjmu potravy s mezinárodní účastí, Praha 15. – 17.3.07 „TRANSGENERAČNÍ VLIVY A SEXUALITA U PORUCH PŘÍJMU POTRAVY“

pod záštitou ředitele VFN a děkana 1.lékařské fakulty University Karlovy a VFN. Pořadatelé: Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Sekce pro poruchy příjmu potravy Psychiatrické společnosti ČLS JEP, Svépomocná asociace pro pacientky s PPP, rodinné příslušníky a přátele

### Zahraniční hosté

Pozváni byli významní vědečtí a kliničtí odborníci z Evropy: Jan Norré, Michael Probst, Elisabeth Wentz, Hans Kordy, Ivan Eisler a další.

### Konferenční poplatek

uhrazený do zahájení konference činí pro členy sekce 1.000,- Kč, pro nečleny 1.200,- Kč, studenti PGS 500,- Kč. Poplatek lze uhradit bankovním převodem na č.ú.: 35 -714140267/ 0100. Poštovní poukázku k úhradě obdrží přihlášený zájemce spolu s 2.informací. K identifikaci platby bude sloužit variabilní symbol uvedený na poštovní poukázce. Konferenční poplatek při registraci: 1.200,- Kč pro členy sekce a 1.400,- Kč pro nečleny. Poplatky jsou nevratné.

### Kurzy a workshopy

budou pořádány v rámci konference zahraničními účastníky a některé budou specializovány pro učitele, zdravotní sestry, sociální a rehabilitační pracovníky. Tyto aktivity konference budou hrazeny zvlášť. Počet jejich účastníků bude limitován.

### Přihláška k aktivní účasti a Přihláška k účasti a ubytování

Termínem pro odevzdání souhrnu pro sborník je **30. listopad 2006**. Vzhledem k termínům výroby materiálů je toto datum **závazné**. **Disketu** s textem v rozsahu do tří normostran (200-300 slov, WORD – New Times Roman, vel.12, ř.1,5), zašlete spolu **s 1 výtiskem** příspěvku nebo e-mailem na adresu sekretariátu konference s těmito údaji:

NÁZEV SDĚLENÍ (velkými písmeny), jména autorů (jméno a příjmení bez titulů), pracoviště a adresa autorů, český, anglický souhrn a text. **Abstrakta budou publikována** v supplementu Česká a Slovenská psychiatrie. **Anglická sdělení** budou přeložena do češtiny.

**Přihlášku k účasti a ubytování zašlete** nejpozději do 8. ledna 2007 na adresu Agentury Bonus, spol. s r.o.

**Ubytování** si, prosím, rezervujte do 31. 1. 2007 na adrese [www.hostelumelounu.cz](http://www.hostelumelounu.cz), tel ++420 224918322

cena za lůžko a noc se snídaní činí do 690,- Kč.

V závěru konference bude udělena **Cena Františka Faltuse** za nejlepší práci o poruchách příjmu potravy, publikovanou v posledních dvou letech nebo v průběhu konference. Návrhy na ocenění zasílejte do zahájení konference na adresu organizačního výboru.

**Organizační výbor konference:**

*Předsedkyně:* **Doc. MUDr. Hana Papežová, CSc.**, hpap@lf1.cuni.cz

*Sekretariát konference:*

**MUDr. Petra Uhlíková**, tel.224965420

puhlikova@centrum.cz

**Mgr. Jana Tomanová**, tomanova@tiscali.cz

**MUDr. Vladimír Kmoch**

[vladimir.kmoch@centrum.cz](mailto:vladimir.kmoch@centrum.cz)

**MUDr. Rudolf Uher** (*zahraniční hosté*)

e-mail: [r.uher@iop.kcl.ac.uk](mailto:r.uher@iop.kcl.ac.uk)

**Psychiatrická klinika 1. LF UK**

Ke Karlovu 11, 128 01 Praha 2

*Tiskový mluvčí:*

**Mgr. Jan Kulhánek**, e-mail: jank2@seznam.

*Ekonomická sekretářka:*

**Markéta Borlová**, tel. 224965311

[borlova@centrum.cz](mailto:borlova@centrum.cz)

*Organizační zajištění:*

**Agentura BONUS, spol. s r.o.**

Korunní 63, 120 00 Praha 2

tel. 224251411, fax: 222520081, e-mail: [bonus@vol.cz](mailto:bonus@vol.cz)

**Oznámení: 7. symposium o výuce humanitních  
předmětů na LF s tématem Emoce a kognice  
7.2.2007**

ÚSTAV PRO HUMANITNÍ STUDIA V LÉKAŘSTVÍ

1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

**přednosta prof. PhDr. Jan Vymětal**

**Faustův dům**

**Karlovo nám. 40, 128 00 Praha 2**

**Tel./fax: 224921694**

**Vážené kolegyně, vážení kolegové,**

**pozdravuji Vás a informuji, že náš ústav spolu s Psychiatrickou klinikou FN UK v Plzni připravuje již sedmé sympozium, které tentokrát bude na téma:**

- I. Emoce a kognice
- II. Výuka humanitních předmětů na lékařských fakultách v ČR

**Setkání je určeno pro ústavy a kliniky lékařských fakult ČR, které se zabývají výukou humanitních předmětů (lékařská psychologie, psychoterapie, lékařská etika, filozofie medicíny apod.).**

**Sympozium, na které Vás srdečně zveme, se koná ve středu 7. 2. 2007 od 10.00 hod. nejdéle do 16.00 hod. (s přestávkou na oběd) jako obvykle v Akademickém klubu 1. LF UK ve Faustově domě (Praha 2, Karlovo náměstí 40).**

**Váš eventuelní příspěvek k tématům Emoce a kognice a Výuka humanitních předmětů na lékařských fakultách v ČR (či na jiné téma, jež by ostatní seznámilo s Vaší prací), necht' prosím nepřesáhne 20 minut.**

**Vaši účast laskavě potvrďte a v případě Vaší aktivní účasti dodejte souhrn Vašeho příspěvku (maximálně 15 řádek) nejpozději do konce tohoto roku (2006) PhDr. Ing. Karlu Hájkovi, Ph.D. (adresa viz níže nebo email: [khajek@lf1.cuni.cz](mailto:khajek@lf1.cuni.cz)).**

**Prosím o informování osob z Vašeho okruhu, jež by mohly mít zájem o výše uvedená témata.**

**Na setkání se těší a klidné dny přeje**

**doc. MUDr. Jiří Beran, CSc.  
přednosta Psychiatrické kliniky  
lékařské fakulty Univerzity Karlovy  
a FN Plzeň  
Alej Svobody 80  
300 00 Plzeň**

**PhDr. Ing. Karel Hájek, Ph.D.  
za Ústav pro humanitní studia v lékařství  
1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy  
Faustův dům  
Karlovo náměstí 40  
120 00 Praha 2**

TUTO TISKOVINU NESPONZORUJE ŽÁDNÁ  
FARMACEUTICKÁ FIRMA

Psych@Som

Bulletin zájemců o  
psychosomatickou  
problematiku  
v medicíně

Tiskne Lirtaps Liberec  
Jáchymovská 385  
Liberec 10, 46010