

Šamanství bez namáčení

Medicína se chlubí úspěšným prodlužováním průměrného věku dožití. Aby nám to však bylo co platné, musíme pečovat o smysluplnost své existence, starat se o celek sebe sama. Péče o duši je však dnes daleko za úrovní středověku.

Čím se liší pojmání psychického zdraví v naší společnosti a v jiných kulturách?

U nás se zdraví chápe v podstatě jako absence nemoci a s trochou jízlivosti lze říci, že "zdravý člověk" je jen synonymem pro špatně vyšetřeného pacienta. V mnoha tradičních kulturách je pojetí jiné - už pojem pro zdraví se zde nějak spojuje se slovem pro celistvost, nepoškozenost, nebo taky spásu či úspěch. Německé slovo Heil zahrnuje všechny tyto konotace, latinské salus v podstatě také. Archaičtější kultury tedy chápaly zdraví jako takový stav, kdy se člověk cítí dobře a nic mu nechybí. Náš ryze diagnostický pohled, při němž je zdravý ten, u něhož nemůžeme bez bedlivějšího pátrání nalézt žádnou diagnózu z mezinárodního seznamu nemocí, je podobně administrativní jako pojetí, že jed je látka, která je na úředním seznamu jedů.

Jaké jsou praktické důsledky?

Má to samozřejmě všechny znaky administrativního přístupu ke světu. Každý, kdo se vydá k lékaři - a to ať už lékaři těl, či lékaři duší - se nějakým způsobem zaplete do toho, čemu lze říci medicínsko-průmyslový komplex. A jakmile zavádíme o vlákénka tohoto komplexu, už se z něj jen velmi obtížně vymaňujeme. Nechci tím zdravotnictví demonizovat, ale snaha mít pacienty je již z obživných důvodů tak silná, že jen u těch skutečně zdravých jako řípy lékař řekne: "Už sem, pane Novák, nechod'te." Jinak vždy rád poskytne další servis. Vyjádříme-li to metaforou z přírody - je to pak taková, v podstatě doživotní, symbióza lékaře a pacienta.

Zmiňoval jste lékaře duše a lékaře těla. Jak spolupracují na celkovém zdraví člověka?

Je vůbec podivné, že člověk se v naší kultuře dělí na tyto dva aspekty: duši a tělo. U lékařů duší je pak zajímavé, že jsou ze dvou škol: psychologové a psychiatři. Psychiatři mají tendenci choroby chápat jako fyziologické dysfunkce a pomáhat pacientům medikamentózně, kdežto psychologové prosazují zejména psychoterapeutický přístup. Zvláštním způsobem zde tedy došlo k rozpadu něčeho jednotného, a to hned nadvakrát: Nejdříve člověka na aspekty tělesné a duševní a pak těch duševních na ty, řekněme fyziologicko-farmakologické a ty duchovědně-psychoterapeutické.

O to více je potřeba pěstovat smysl pro celek sebe sama. Skutečnost, že se vzdělaní lidé dožívají podstatně vyššího věku než lidé nevzdělaní, není dána ani tak tím, že by tak bedlivě dodržovali všechny záповědi, ale nějak mají větší smysl pro celek sebe sama, mají smysluplnější zaměstnání.

V knize Příroda a kultura píšete, že psychická onemocnění odrážejí kulturu. Můžete to přiblížit?

I psychické obtíže kupodivu podléhají módě. Na konci 19. století byla například v kurzu hysterie. Když mladý Freud studoval u Charcota v Paříži, tamější klinika byla plná hysterik, které se přesně podle učebnic prohýbaly do krásných hysterických oblouků. Zdejší pacientky se prostě snažily vpravit do toho obrazu hysterie, který pan profesor nejraději viděl, nebo jak se domníval, že hysterie vypadá. Potom je také předváděl svým studentům, z čehož ony měly velké společenské zadostiučinění. Dnes se nám to zdá jako z Marsu.

Naopak dnes patří ke koloritu doby deprese. „To mám zase dneska depku!“ běžně konstatují moji studenti. Noční pomočování by dotyčný takto jistě neproklamoval, byť by jej trápilo více. Určité obtíže je prostě salónní mít a jiné je salónní nemít. Zatímco „depka“ činí mladé intelektuály zajímavými, enuréza by jim společensky neprospěla.

Ono je to ovšem také hodně o tom, jak věci pojmenujeme: Dříve bývali lidé smutní, ve špatné náladě, dnes mívají depresi; dříve bývali tlustí, dnes mají celulitidu. Je otázkou rozhodnutí, pro jaké obtíže vymyslíme diagnózu. Máme-li kupříkladu dyslexii nebo kleptomanii, proč by nemohl být třeba patologický odpor k práci? U řady dlouhodobě nezaměstnaných bychom jej jistě dohledali. Čili to je otázka medicinalizace některých typů řekněme osobních zvláštností. Evropští homosexuálové se například v 19. století velmi snažili o to, aby se stali samostatnou diagnostickou jednotkou, a nejednalo se o zhýralost nebo hřích, později se zase snažili, aby diagnostickou jednotkou nebyli. Představa, že nemoci jsou něco zcela od přírody daného bez sociálního kontextu, je zavádějící. Tím spíše u nemocí duševních - jejich obrazy se velmi, velmi mění. Jako duševně choré se chápe zejména to, co v dotyčné společnosti nemá odbyt a brání zařazení. Mnohý z dnešních schizofrenických pacientů by byl nepochybně úspěšným šamanem neolitického kmene. Bohužel v jeho rodné vsi systemizované místo šamana zrušili již před tisíci lety, a tak skončí v Bohnicích.

Na druhé straně je naše společnost hladová po čemsi jako šamanství a dalších alternativách...

To ano, ale je to takové „šamanství bez namáčení“. Skuteční šamani byli poměrně drsní. Rozdíl je tak asi jako mezi skutečným pastevectvím a tím, když si šlechtičny od francouzského dvora hrály na pastýřky: Ve slušivých oblečcích vyšly na chvíli na louku, kde popásaly několik naparfémovaných krav a koz.

Soudobá medicína slaví velké úspěchy. Kde vidíte nedostatky?

Medicínský mainstream léčí bravurně - nicméně pouhý nepřilíš široký výsek obtíží. Výborně se hodí například na odstraňování následků úrazů, podobně ohromující účinek antibiotik u akutních infekčních chorob bude těžko někdo popírat. Na druhé straně se už vždy jedná o hašení požáru, který začal. Něco jako rozumná prevence - a to nejen prevence ve smyslu si pětkrát denně mýt ruce, ale zejména ve smyslu péče o duši - je dnes v neobyčejně špatném stavu, daleko za úroveň středověku. Můj přítel Vladislav Chvála z Liberce na to má trefnou paralelu: Přirovnává moderní medicínu k sofistikovanému systému vysušování chalupy s velmi děravou střešou, o níž se nedbá.

Pocházím z rodiny hypertoniků a kdybych žil dnes běžným způsobem, byl bych dnes již nepochybně spokojeným zákazníkem medicínsko-průmyslového komplexu. Stačilo přestat jíst maso z teplokrevných živočichů a tlak poklesl na tabulkové hodnoty. Řešení mohou tedy být docela prostá, ale dnešní doba něco, co není technologicky náročné, nevnímá jako platné řešení. Aby řešení bylo řešením se vším všudy, musí být co nejdražší a technologicky co nejnáročnější. Pak teprve máme dojem, že pro sebe nebo pro někoho něco děláme. S mnohým ekzémem se dnes potýká hůře než s transplantací srdce, a to je absurdní.

Jak by se to podle vás mohlo zlepšit?

Především by to chtělo na lékařských fakultách hojně přednášet psychosomatiku a podobné obory, a vůbec změnit osnovy. Množství elementárních poznatků, jež musejí studenti vstřebat, dělá studium medicíny neobyčejně obtížným, chybí zde však pohled na člověka jako celek. Memorování všech nejmenších jednotlivostí lidské anatomie má význam pro budoucí

chirurgy, mnohem méně však už pro budoucí psychiatry. Značné možnosti bych dále viděl ve výchově obyvatelstva k samostatnému myšlení, v péči o sebe. Tím nemyslím nějakou hypochondrii, ale pěstování láskyplného vztahu k sobě samému. Vidíme-li, jak mnoho lidí samo se sebou zachází, běhá nám po zádech mráz a říkáme si, že dotyční by s bližním nejednali ani z poloviny tak špatně jako se sebou samým.

Čím můžeme podle vás nejlépe pečovat o celkové zdraví, o smysluplnost života?

Kdybych měl dát nejjednodušší radu, jak si může člověk prospět, úplně na prvním místě by bylo smysluplné zaměstnání. Je jedno, je-li to barman nebo vědecký pracovník, ale v práci trávíme převážnou část života, a vybereme-li si špatně, je to katastrofa holá. Důležité je také sebevzdělávání, společenská platnost. Měli bychom myslet nejen na vlastní dobré, ale také na obecně dobré, stát si za vlastními názory a za sebou samým, nepodléhat módám a panikám, nechtít manipulovat jiné a nenechat příliš manipulovat sebou...

Obvykle velmi podceňujeme skutečnost, že mnoho nemocí má kořen v mezilidských vztazích. Pro psychické zdraví je tedy důležité i vevázání se do uspokojivých vztahů a naopak vyvazování se ze vztahů neblahých. Není zdravé udržovat je jenom proto, že se to sociálně musí nebo hodí. To pak lidem podstatně ukracuje život.

Na druhé straně slyšíme hlasy, že spousta psychických problémů dneška je způsobena rozpadem tradiční velké rodiny, která žila – byť nuceně – spolu.

Dříve ale lidé neměli něco jako osobní svérázy, nebo na ně neměli nárok. Problém typu „moje žena mi nerozumí“, je poměrně velmi mladý. Ještě za dob našich prababiček se uvažovalo jinak. Tenkrát by se nás zeptali: Vaří? - Vaří. Pere? - Pere. Stará se o děti? - Stará. Tak čemu teda tvoje žena nerozumí? Rodina byla především funkční jednotka. Dnes však došlo k úplné dediferenciaci dělby práce - a to je něco, co tu od paleolitu nebylo. Většina zaměstnání je taková intermediálně mužsko-ženská: Sedíme v příjemně vytemperovaném pokojíku u počítačové klávesnice a do ní něco ťukáme. Nevyžaduje to ani všeobjímající pečovatelský ženského pólu, ani to, co se tradičně spojovalo s pólem mužským. Ani s jedním, ani s druhým se dnes daleko nedejde, což je naprosto bezprecedentní situace. Rodina z hlediska dělby práce dnes není tak zapotřebí, a to musíme vzít do úvahy.

Tradiční velkorodina byla též stabilnější prostě tím, že zahrnovala mnoho jedinců. Byli tam prarodiče, mnoho dětí, neprovdaní sourozenci rodičů - různé obskurní tety a strýcové. Na venkově pak i čeleď, podruzi, v řemeslnických rodinách učni. Tlaky se tedy mohly rozložit. Pokud je dnes jádrová rodina typu táta, máma, kluk v panelákovém bytě - už je tam v podstatě na průšvih zaděláno: Není kam utéct, komu si říci o pomoc, o podporu. Jakákoli dysbalance musí vést k rozpadu.

V knize Spasení těla píšete, že medicínsko-průmyslový komplex nastoupil v naší společnosti na místo, které dříve zaujímala církev. Kde vidíte paralely?

Paralel je mnoho. Kupříkladu způsob výuky budoucích adeptů - jejich přísné, mnohaleté zasvěcování. Nebo jistá dušpastýřská služba: Dříve měl křesťan svého kněze a zpovědníka, dnešní občan chodí ke svému lékaři, psychologovi či psychiatrovi.

V televizi běží spousta rozmanitých seriálů z lékařského prostředí. Kdyby byla ve středověku televize, jistě by to byly seriály z církevních kruhů - nejmenovaly by se Nemocnice na kraji města, ale řekněme Klášter na kraji města. A odehrávala by se tam podobná dramata, zápletky

z klášterního prostředí - s podtextem, že klášter je ta žádoucí instituce, pouze má, jako všechny lidské věci, nějaké slabiny.

A jak je to ve vztahu k tělu a duši?

Dnešní medicína slibuje cosi jako spasení těla, analogické spásy, kterou slibovala středověká církev. Tam šlo samozřejmě o spásu duše: U těla bylo patrné, že dlouho nevydrží. Dnes se ovšem akcenty přesunuly - pokud někoho vyléčíme z kostní tuberkulózy, je to mnohem hmatatelnější než naděje na věčnou blaženost někde v zásvětí. Má to ale jednu chybu - je to vždycky jenom do času. Každý pacient dříve či později umře, a to vidí moderní medicína jako selhání. Život ale pochopitelně musí končit smrtí, ta je jeho vyvrcholením. Chápat toto jako trapné nedopatření, jako obtíž, na niž jsme ještě nevyzráli, je absurdní.

Samozřejmě, že každá živá bytost se nějak snaží žít dlouho, smrti a utrpení se vyhýbat. Minulé kultury ovšem měly vesměs tendenci oceňovat spíše život ve cti nežli život jenom dlouhý.

Bezprecedentní dnes je, že téměř všichni lidé se dožívají svého maximálního věku. Ovšem kvalita života je dnes zvláštní: Máme leccos z toho, co kdysi měla šlechta - několik vytopených pokojů, zásobu čistého prádla, exotické plody, vybrané jídlo... a ovšem i dost toho, co bývalo vlastní nevolníkům: vydanost napospas různým silám, jež nemůžeme ovlivnit, nutnost dělat po dlouhé hodiny nezáživné, málo smysluplné práce a ve volném čase prázdná zábava polovičních otroků. Jak šlechtictví, tak nevolnictví se tedy rozprostranily na celou společnost, a život řady lidí je vyprázdněn. Aby nám bylo něco platné, že se dožijeme těch sedmdesáti šesti, které nám medicína slibuje, musíme pečovat o smysluplnost života.

V poslední době se ovšem i v rámci medicíny diskutuje o neprodlužování života za každou cenu. Mám na mysli například eutanazii. Jaký je na ni váš názor?

Podle mého názoru je dobře, že byla částečně dekriminalizována, a v podstatě bych jí dekriminalizoval zcela. Pokud někdo opakovaně projeví přání odejít ze života, mělo by se mu to umožnit - a to dokonce, dle mého názoru, nezávisle na tom, zda je smrtelně nemocen. Co je ale důležité, je mínění toho dotyčného, nesměl by o tom rozhodovat někdo jiný, řekněme pan primář, to bychom byli někde u doktora Mengeleho. Na druhé straně by nemělo být trestné, pokud někdo někomu dopomůže ze života pryč vyloženě na jeho žádost, nějak formalizovanou.

Dále bych se v podstatě přimlouval i za takzvané eutanazie pasivní, při nichž se nedělá technicky úplně vše k tomu, aby dotyčný byl uchován při životě. Držení starců na okraji hrobu při životě všemi technickými prostředky je záležitost velmi neblahá. Zažil jsem na vlastních příbuzných výsledky těchto tendencí, a dají se srovnat s nejhrošími technikami mučení v tradicích širé Asie. Byl bych krajně nerad, kdybych se něčeho podobného na sobě dočkal a nebylo mi umožněno v klidu odejít na druhý břeh.

Pavla Koucká