

FILOSOFIE



PONĚŠICKÝ J.: VZTAH TĚLA A DUŠE (NEJEN) V PSYCHOSOMATICE

Proč kritizujeme Descarta za „neřešitelnou karteziánskou podvojnost těla a duše“ (Růžička, 2010), když se jedná skutečně o dvě odlišné úrovně lidského žití? Úroňové uspořádání funkce člověka je zřejmé jak z fylogenetického vývoje, tak i z uspořádání našeho mozku. Do jaké míry je psychika samostatný či emergentní jev spjatý s fungováním mozku, je těžko rozhodnout. C. G. Jung píše:

„Což ještě nikomu nesvitlo, že řekne-li se psyché, je tím symbolicky naznačeno to nejhustší temno, jaké si lze představit?“

Z jiného zorného úhlu píše francouzská filosofka a psychoanalytička J. Kristeva:

„Dnes nemá člověk ani potřebný čas, ani potřebný prostor pro to, aby si vytvořil vlastní duši.“ „Zbývá jen fixace na tělo či obrat k zevnějšku s cílem dosažení co nejlepšího souladu se

světem konzumu, zábavy a médií“ – doplňuje Till Bastian ve své nové knize „Die Seele als System“, 2010.

US filosof Mc Dowel rozlišuje Space of nature a Space of reasons, jenž je však spojen tím, že je všechno naše poznání poznamenáno naší subjektivitou. Přesto lze mezi hmotným a duševním světem provést následné rozlišení:

Na tělesné úrovni platí denotativní teorie s matematicko-logickým algoritmem, jež jednoznačně vyjadřují vztah mezi realitou a její symbolickou reprezentací, tj. modelem v naší mysli, a jsou nezávislé na subjektu.

K plnému porozumění člověka, jenž je charakterizován autopoézou a svobodnou volbou, patří i pochopení a smysl, čemuž odpovídají konotativní teorie. Zde se hodí k poznání vnitřního světa a chování druhého příběhy, obrazy, přirovnání a metafory, tak je třeba chápat i psychoanalytické teorie a interpretace.

Denotativní a konotativní teorie tudíž souvisí s dialektikou determinovanosti a svobody, přírodních a duchovních věd, kauzálního a hermeneutického výkladu, s mozkem a duševním životem, který je do značné míry obestřen tajemstvím.

Zdá se, že se u člověka jedná (v psychosomatickém, či lépe řečeno somatopsychickém slova smyslu) jak o nomologickou, tak i o autopoetickou realitu (jevy), platí v něm obecné i jedinečné, každý z nás je poznatelný i nepoznatelný.

Fakt, že člověk funguje celostně, somatopsychicky i psychosomaticky, Descartes určitě věděl, vždyť jde o denní zkušenost, jakékoli rozhodnutí i následující činnost je psychickým i tělesným aktem, člověk je intencionální bytost. Stejně tak i vnímání se děje skrze naše smysly, tudíž tělesně, takto jsme nastaveni na podněty z okolí, jež vnímáme celým naším tělem, „bez těla není svět, ten se nám tělem otvírá“ říká Merleau-Ponty.

V čem je tudíž problém? Proč ony vášnivé diskuse o dualismu duše a těla? Z čeho pramení odpor lékařů i pacientů vůči psychosomatickému nazírání na nemoc?

Problém je v tom, že onen bezesporu celostní tělesně-psychický modus prožívání i jednání je narušen „díky“ naší svobodě, schopnosti psychiku – její kognitivní i emocionální stránku – modulovat až zcela vytěsnit z vědomí, takže vnímá a reaguje pouze naše tělo, navíc bez naší vůle, ba dokonce i proti ní. Tělo nás prozrazuje, mluví a komunikuje, vyjadřuje tajná přání – samozřejmě jen náznakově, zlomkovitě, neboť se v něm zračí i protichůdné tendence, úzkosti apod. Najednou nemáme vše pod svou kontrolou, jsme vystaveni vlastním nevědomým impulzům napospas – to je další rána našemu narcismu, jenž byl již tolikrát otřesen: země není středem vesmíru, člověk není božský tvor, spíše má mnoho společného se svými zvířecími předky, a nyní zjišťujeme, že není ani pánem ve vlastním domě. Tomu se brání jak univerzity – v Česku na rozdíl od mnoha jiných zemí neexistuje nikde katedra psychosomatiky a psychoterapie – tak i filosofická, zvl. fenomenologická obec, jež se pyšní tím, že odkryje fenomenologickou redukci „radikální epoché“ pravou skutečnost, pravdu a smysl. Úloha nevědomých procesů, přes neuropsychologické důkazy, nepřesvědčí.

Predisponujícím faktorem a zároveň i výkladem vzniku psychosomatických poruch je jednak fixace, tj. **zádrhel ve vývoji** psychických funkcí z původního preverbálního tělesnění, jednak **vyhýbání se** konfrontaci s nepříjemnými afektivními reakcemi či komplexními zážitky a vzpomínkami, jež jsou „raději“ vyjadřovány tělesně.

Nyní podrobněji: Jedna skupina teorií se opírá o vývojovou psychologii – jde spíše o aristotelský výklad „odzdola nahoru“, od hmoty k duši.

Týká se to např. pojetí tělesných prekurzorů, tj. předchůdců psychických jáských funkcí, které se nejdříve manifestují na fyziologické, resp. preverbální úrovni fungování dítěte. Např. tak rozdílní autoři jako psychoanalytička Melanie Klein a zakladatel gestaltterapie Fritz Perls považují kousání potravy za základ budoucí agresivity, schopnosti si brát a přivlastňovat to, co člověk potřebuje a chce. V životní situaci frustrace se může objevit místo zlosti bruxismus – noční skřípění zubů. Jiný příklad: kůže zprostředkovává kontakt s okolím – je na rozhraní vnitřku a vnějšku – a tak se s ní spojí zkušenosti vřelého, traumatického či chladného kontaktu. V optimálním případě se tyto zážitky zvědomí, resp. oduševní, a postupně nahradí cíleným chováním, vědomými způsoby setkávání, které přesto zůstávají ve spojení s původními zážitky tělesného kontaktu. V patologickém případě, např. při příliš těsném kontaktu, může docházet jen k tělesným reakcím, např. k ekzému.

Tomu se značně podobá představa, která však více zdůrazňuje neverbální – tudíž též tělesnou – interakci, interakční formy jednání. Ty se stávají postupně vědomé jednak tím, že se osvědčují v praxi (Piaget), jednak tím, že jsou okolím (rodiči) pojmenovány. To však může být nedostatečné, chybné či jednostranné, ovlivněné subjektivitou rodičů (např. tabuizací), což vede k tomu, že některé interakční formy nejsou symbolizovány, tj. i převedeny do vědomé formy, a zůstávají fixovány na úrovni tělesného reagování (symptomů).

V obou případech se tudíž jedná o vývojovou poruchu, pozastavení souběžného, ale i progresivního vývoje od tělesnosti k psychičnu.

V určitých případech je přiměřenější představa vzniku psychosomatických příznaků spíše „shora dolů“ ve dvou variantách:

U tzv. somatizace afektů jde o vyhýbání se jim, tím silnější je však jejich tělesné vyjádření, hovoříme o somatických ekvivalentech afektů, např. úzkosti ve formě bušení srdce a tlaku v této lokalitě spolu s pocením v situaci možného selhání.

U tzv. konverze jde o komplexnější proces vytěsnění tabuizovaných představ do nevědomí, resp. na jeviště těla, které symbolicky vyjadřuje to, o co se jedná, jen samotnému pacientovi to zůstává skryto (primární zisk z nemoci).

V obou těchto případech jde o regresivní obranu proti konfrontaci se zátěžovou situací a s ní spojenými zážitky; jde vlastně o zneužívání těla k něčemu, co by měl člověk sám vyjádřit, čemu by se měl postavit.

Neuropsychologové dokazují moderními zobrazovacími technikami, že již naše představy aktivují vjemový aparát a že na ně reagujeme, jako by šlo o materiální skutečnost. Naproti tomu zůstává tajemstvím svobodná vůle, to, jak vzniká spontánní rozhodnutí, záměrný impuls k nějaké představě.

A další otázka: Je člověk vržený do světa obdařen naprostou libovůlí, či v něm, popř. mimo něj existuje nějaký obecný řád, ať je to řád bytí (Exupéry), či řád lásky (Scheler)? Existuje v tomto smyslu psychologie osobnosti s obecnými psychickými zákonitostmi?

C. G. Jung k tomu poznamenává:

Psychično má svou vlastní strukturu a formu, je fenoménem samo o sobě, duše je řadou obrazů...

Duše a tělo je jeden a tentýž život; hmota a psyché jsou aspekty jedné a téže věci. Duch je jeden aspekt, příroda je aspekt druhý.

Smyslnost a duch, jedno odvozuje svůj život od druhého. Jedno reguluje druhé, jde o regulativní funkci protikladů.

Ale i: Konflikt mezi fyzickým a duchovním aspektem dokazuje, že psychično je konec konců cosi nepochopitelného.

Zde se vnucuje i otázka, do jaké míry musí filosofové a psychoterapeuti integrovat a respektovat nové poznatky výzkumu funkce mozku.

Ještě méně uchopitelné se mi jeví čím dál tím více v psychoterapii zdůrazňovaná intersubjektivita, totiž to, co vzniká mezi lidmi, dle D. Sterna jde v psychoterapii o vytváření a regulaci pole vzájemného ovlivňování, o spolubytí skrze momenty setkání. Jedná se o popis či abstrakci vyvozenou ze vzájemné interakce (oboustranná zkušenost), či o danost, fenomén sám o sobě spíše v platonském pojetí?

Jak uchopit nebo definovat ono předivo či fluidum, jež existuje mezi mnou a tebou? Mají se tím zabývat jenom básníci a spisovatelé, či přece jen i filosofové a psychologové? Vždyť lidem, a ještě více našim pacientům, jde převážně o intersubjektivitu, např. o to, jak si zjednat respekt, jak udržovat přátelský a partnerský vztah a lásku, jak vytvářet tvůrčí atmosféru mezi lidmi a vyvarovat se nudy a lhostejnosti.

Jistě, mohli bychom naopak zvolat: Zachraňme fenomény, nehledejme pod nimi či za nimi něco jiného, buď jedinou naší snahou je očistit odkrýváním nánosů jejich nejružnějších, často módních, významovostí! Tyto intersubjektivní fenomény nelze redukovat na popis vzájemného chování a z něj odvozenou pojmovou abstrakci!

Přes zmíněné námítky fenomenologů se pokusím k této problematice přiblížit, a to zprvu z vývojově-psychologického, a posléze z psychoterapeutického hlediska.

Moderní psychoanalytická Theory of mind, resp. teorie mentalismu, byla nedávno podepřena novými neuropsychologickými výzkumy. Takzvané zrcadlové neurony v našem mozku automaticky napodobují pozorované chování druhých. To znamená, že v mozku probíhá podobný děj jako u vztahové osoby, jde o jakousi vnitřní neuronální kopii, o vnitřní simulaci viděného jednání včetně s ním spojených emocí a motivací. To vede k intuitivnímu porozumění a empatii. Tyto neurony jsou nejaktivnější u novorozence, soutěží spolu o přístup k podnětům, jsou uloženy v blízkosti řečového, tj. komunikačního centra; i to by mohlo být biologickým důkazem toho, že je kontakt a vzájemné reagování na sebe tou nejzákladnější životní potřebou, jakož i charakteristikou člověka. Novorozenec přichází na svět vybaven selektivní pozorností pro vnímání mentálně důležitých podnětů, jako je například výraz obličeje matky, jemuž je schopen rozumět a na něj adaptivně reaguje. Tato primární intersubjektivita je podkladem pro vznik následné vazebnosti, spolulidskosti a bazální protokonverzace (Bateson 1979, s. 65). Samozřejmě se aktivují i v matčině mozku neuronální sítě reagující a odpovídající na intence dítěte. Přitom bylo experimentálně zjištěno, že stačí vidět jen začátek pohybu, gesta či mimiky, aby uvnitř vztahové osoby proběhla představa tohoto chování až do konce, což ona osoba automaticky psychomotoricky, tj. neverbálně,

vnímá. Tak vzniká pocit důvěrnosti a vzájemnosti, s možností předvídání a orientace, a z toho pramenící bazální spolehlivost, jistota a bezpečí v mezilidském vztahu. Rodíme se do **interakčního přediava**, ze kterého se teprve postupně konstituuje naše individualita, sebevědomí a svobodná vůle coby druhý základní lidský atribut.

Na základě této **sociální imitace** a vrozené empatie se člověk automaticky přizpůsobuje a se stejnou samozřejmostí očekává, že se okolí přizpůsobí jemu, s čímž opět souvisí přirozená lidská potřeba po sebevyjádření a sebepůsobnosti. A tak lze dojít k závěru, že vytváření vlastní osobnosti je možno chápat jako zvnitřňování interakcí, a že tudíž i **vlastní sebepojetí, sebeprezentance, je výrazem intersubjektivit**. (Z anamnéz našich pacientů vyplývá vždy znovu: Jak jednaly vztahové osoby se mnou, mám tendenci zacházet se sebou samým i s ostatními. To lze transponovat i do psychoterapie.) Pakliže jsou intersubjektivita, empatie a rezonance základními kameny psychického vývoje, v případě zhroucení této synchronizace mezi kojencem a matkou chybí zdravý vývojový základ pro vytvoření koherentního „já“.

Dle Alfreda Lorenzera jde tvorba vlastní subjektivit z neverbálních interakčních forem jejich symbolizací ruku v ruce s produkcí nevědomí, tj. toho, na co se na základě rodiných a společenských poměrů nereaguje, co zůstane „ležet ladem“. Tím je i naše **nevědomí výsledkem intersubjektivit**, a i ono se neustále mění v závislosti na způsobu vzájemných interakcí. V psychoterapii se to projevuje automatickým vyjednáváním toho, o čem a jakým způsobem se bude či nebude hovořit. Za intersubjektivitu zde lze pokládat vniklé, nevědomě vyjednané a dohodnuté **normy vzájemné interakce**, jež mají více méně obranný, restriktivní či podporující, prospektivní charakter. Terapeut by se měl otevřít pro obě, jak pro starou, tak pro novou interakční scénu. Musí se stále ptát sám sebe, o čem se hovoří a o čem nikoli, jakým interakcím se obě strany vyhýbají. Tak lze definovat odpor, jenž se spojuje s protiodporem u terapeuta. Je na něm, aby se otevřel pro tu druhou, stinnou stránku tak, aby se do tohoto nového **intersubjektivního prostoru** mohl vztáhnout a otevřít jeho pacient, a tak získal nové vztahové zkušenosti. Znalce Heideggerovy fenomenologie zde upozorňuji na jeho doporučované vjemové nastavení kontemplace (besinnliches Denken), jež nazývá metaforicky světlinou, tj. prostorem, kde se teprve může něco jevit.

Zároveň by měl vycházet z toho, že i pacient vnímá intuitivně jeho úmysly a postoje. Ten rozpozná tudíž i rozpor mezi jeho terapeutickým postupem a jeho životním stylem, mezi jeho intervencemi a skutečným postojem k němu. Musí tedy počítat s tím, že na sebe oba neustále i neverbálně reagují, že jsou oba sobě transparentní. Intersubjektivitu, na rozdíl od spíše stabilního pojetí vztahu, lze chápat jako všechno to, **co se odehrává mezi pacientem a terapeutem, jako formy vzájemné komunikace a ovlivňování**. To by nemělo unikat terapeutově pozornosti. Jde o vzájemné projekce a introjekce, externalizace a delegace, o snahu po porozumění i po sebeprosazení, o dialog a vyjednávání ohledně spolupráce kontra rivalit, o to, kdo má více moci, kdo rozhoduje o tom, co je důležité, kam až jít ohledně autenticity, blízkosti, otevřenosti, ale i kritiky a agrese, jde o testování důvěryhodnosti a zájmu o sebe, o vytyčení vlastních rolí, o odpovědnost za výsledek terapie, její ukončení atd.

Pacient reprezentuje tyto situace a zkušenosti v první řadě smyslově, zvl. ve formě emočně-vizuálních scén. Z tohoto zorného úhlu bychom mohli definovat intersubjektivitu jako **společný interaktivní výtvar na tělesné, emoční, imaginativní i řečově-kognitivní úrovni**. Jde o proces vzájemného vnímání na všech těchto úrovních a reagování na sebe. Samozřejmě je nejrozšířenějším komunikačním **médiem řeč, jejíž struktura zrcadlí intersubjektivitu** toho kterého lidského společenství. Může mít jednou spíše funkci

sociální soudržnosti, jindy být hlavně výzvou k jednání, sloužit ke spolupráci apod. Intersubjektivitu zde lze chápat jako **společnou reprezentaci světa**, v důsledku vpuštění druhého do svého světa a vice versa. Řeč, narace, kultura, konsenzuální realita, to vše je výsledek lidské intersubjektivit.

Přesto mi stále uniká jakýsi látkový substrát toho, co se děje a vytváří mezi lidmi, což by bylo možno snad lépe vyjádřit jako proudění energií, jako parapsychologickou komunikaci či transpersonální jev. Jako se dítě rodí do vztahu, tak se člověk rodí do celkovosti kosmu, do souvztažnosti se světem i s lidmi, ze které se teprve vyděluje. A poté stále po tomto ztraceném ráji touží. Avšak ten už ztratil, a snad i zapomněl to vědění o něm. Západní člověk v něj nevěří a východním adeptům trvá léta tvrdé práce, nežli dosáhnou stavu opětného spojení s všehomírem. Člověk vržený do světa, bez instinktivního spolehlivého sepjetí se svým okolím, hledá dle Ericha Fromma opětné ukotvení skrze vytváření vztahů, v kterých však stále něco chybí, což se projevuje jako věčná nenaplněná touha (Lacan), či jako diference (Derrida) k tomu původně možnému. Avšak to je i něco podstatně důležitého, hybná síla lidského snažení, a snad i života vůbec. Právě toto napětí mezi explorací, autonomií a svobodou na jedné straně, a přáním po komunikaci, jistotě a vzájemnosti na straně druhé je typicky **lidským intersubjektivním médiem**, antropologickou charakteristikou umožňující a podněcující vývoj.

MUDr. PhDr. Jan Poněšický, PhD.

Text byl přednesen na konferenci Medicína jako mathésis singularis, nebo universalis? v r. 2010