

OBSAH

PROČ (A JAK) PSYCHOSOMATIKA FUNGUJE

PŘEDMLUVA	11
ÚVOD	18
ÚVOD DO PSYCHOSOMATICKÉHO MYŠLENÍ	21
1. Co je to psychosomatika	23
1a. Psychosomatický přístup napříč staletími	23
2. Psychosomatický koncept nemoci a léčení	24
3. Co je a co není psychosomatické léčení – hledání zdroje nemoci	27
4. Mikro a makrokosmos našeho světa	28
5. Princip rovnováhy - absolutní zdraví neexistuje.	30
6. Samoorganizující se systémy – každá organizace musí být organizována	32
7. Systemický přístup aneb systematická orientace v systému.	33
7a. Systemický přístup v psychosomatice	33
BIO	35
1. Biologie - věda o logice živého	37
2. Anatomická struktura	37
3. Buněčná inteligence	39
3a. Buněčné jádro versus buněčná membrána	41
4. Samořídící systém buňky – inteligence, kterou nejsme schopni vnímat	42
4a. Buněčná paměť	43
4b. Buněčné stárnutí	44
4c. Kmenové buňky	44
4d. Apoptóza	45
5. Funkce mozku – nejvyšší management	46
5a. Podkorová centra mozku – energo-informační mysterium v naší hlavě	46
5b. Funkce mozkové kůry	51
6. Řídící systém neuro –imuno – hormonální	54
6a. Hormonální systém	54
6b. Neuro-imuno-hormonální řízení	57
7. Genetická informace DNA - dogma nebo plasticita?	58
7a. DNA – struktura	59
7b. Replikace DNA	59
7c. Plasticita informace DNA	60
7d. Lidský genom	60
7e. Epigenetika - žádná novinka	61
PSYCHO	63
1. Co je to vlastně ta psychika?	65
2. Archetypy: „Někteří lidé jsou všichni stejní.“	67
2a. Archetyp otce	68
2b. Archetyp matky	69
2c. Bytostné Já (Self)	69
2d. Archetyp stínu	70

3. Agrese: Začarované slovo	71
4. Emoce – hlas duše	75
4a . Mapa projekce emocí a symboliky vztahů	79
5. Vědomí a Ego: „Ave Já“	83
6. Myšlení a racionalita - rozumný ještě neznamená moudrý	86
7. Jazyk jako konstrukt světa	89
8. Převodníkový systém: myšlenka-emoce-buňka	92
SOCIO	97
1. Vztahy aneb když nás nikdo nehladí, vysychá nám mícha	99
2. Rodina - místo, kde začíná náš životní příběh	100
3. Primární vztah s matkou	104
4. Teorie sociální dělohy	105
5. Transgenerační přenosy: „Ona za to může prababička?“	108
6. Tajemství a tabu v rodině - když chráníme příliš	111
7. Partnerství: My dva a čas	114
8. Sex - zhmotněné spojení opačných principů	117
SPIRIT	121
1. Spiritualita jako univerzální lidská tendence	123
2. Matematické modelování a posvátná geometrie jako spirituální východiska	125
2a. Poselství posvátné geometrie	126
3. Hologram - jak moc je to skutečné?	129
4. Fraktál – struktura postavená na rezonanci	131
4a. Fraktální struktury našeho těla	133
5. Další matematické funkce v živých systémech	135
5a. Iterace a rekurze	135
5b. Fibonacciho posloupnost – 1, 2, 3, 5 a tak dále k nekonečnu	138
5c. Zlatý řez – rozměr, který se líbí přírodě	139
6. Něco málo z klasické fyziky – entropie, entalpie	142
6a. Matematika ve spolupráci s fyzikou = modelování dynamiky živých systémů	144
7. Kvantová fyzika: Teď to vidíte a teď zas ne...	145
7a. Kvantové potvrzení duše: Teď tu duše byla a teď zas není?	147
8. Morfické pole – další zdroj psychosomatického sebeřízení	148
9. Teorie plazmatu – pralátka stvoření.	152
10. Úvaha na závěr – má bytí smysl bez smyslu?	155
ENERGY	157
1. K čemu je nám dobrá energie?	159
1a. Základní energetické zdroje	161
2. Bioenergie – energie všeho	164
3. Čakry – „Račte vstoupit, energie“	165
3a. Čakry ve světle moderní fyziky	169
4. Meridiány – neviditelné energetické chodbičky	171
5. Tělo jako hologram	173
6. Princip Pentagramu – Číňané věděli, co činí	178
7. Orgánové hodiny – kdo nám v kolik ťuká na dveře	181

VYBRANÁ TÉMATA V PSYCHOSOMATICKÝCH ÚVAHÁCH	185
1. Imunita: „Umíme se bránit?“	187
2. Autoimunita a onkologie: Sebeodmítání je mincí pro Chárona	193
3. Dědičná onemocnění: „Nechci být vyděděncem.“	196
4. Chronická onemocnění: „Nebudu nic měnit, zůstanu tam, kde jsem.“	199
5. Metabolické poruchy: Změna je život	202
6. Výživa: Jídlo je informace a kultura v nás	205
7. Smrt a zrození, smrtelnost a nesmrtelnost	208
PSYCHOSOMATIKA VERSUS SYSTÉM PÉČE ZÁPADNÍ MEDICÍNY	215
1. Postavení nemocného. Role lékaře, role pacienta	217
2. Medicínské specializace versus komplexita pohledu na člověka	220
3. Nacházení příčin a souvislostí. Co je v medicíně „esenciální“ či „idiopatické“, je v psychosomatice srozumitelné a logické	224
4. Názory na ne/vyléčitelnost nemocí	226
5. Prevence nebo časná diagnostika? Je v tom rozdíl?	228
6. Návrat ke zdrojům	230
ZÁVĚR - ANEB KAŽDÝ PŘÍBĚH MÁ ŘEŠENÍ...	233
DOVĚTEK: 42.	235
SEZNAM ZDROJŮ	238

ÚVOD

Naše kniha má svůj příběh, který začal před mnoha lety. Těžko říct před kolika, když smysl událostí vidíme většinou až zpětně. Ale bez jedné události by nebyly další.

Rozhodnutí založit vlastní, soukromé terapeutické zařízení to by v tomto příběhu mohl být začátek. Sen, který vzešel z touhy po smysluplnějším způsobu práce, po vlastních rozhodnutích, jasné zodpovědnosti. Z touhy po tvoření. Ten sen se jmenuje AKTIP a dnes je mu 12 let. Roste a vyvíjí se, což by nešlo bez lidí, kteří ho mají rádi a jsou jeho součástí. Vytváření týmu nejen odborného ale i lidského je konání stejně radostné jako složité. Provázené setkáváním i loučením, nadšením i zklamáním. I to je vývoj a růst.

Jedno takové lidsko–pracovní znovupotkání před 7 lety by mohlo psát další kapitolu příběhu. Znamenalo začátek společných nekonečných debat, ve kterých se někdy tetelíte blahem, jindy si potřebujete v koutě lízat rány. Ať tak nebo tak, hrozně vás to baví a stimuluje, protože spolutvoření se nedá nahradit. Zejména, když je podloženo tím, že váš sen někdo adoptuje za vlastní. A právě tohle spolutvoření a sdílení vedlo k další kapitole, která se jmenuje Psychosomatické semináře. Inspirací byli lidé okolo nás, klienti, přátelé, kteří se nás začali ptát. Chtěli rozumět, chtěli chápat PROČ... Proč naše práce vypadá, tak jak vypadá, odkud bereme zdroje, a jak nám dává smysl. Na to není jednoduché odpovědět jen tak v pár větách odpoledne u kávy.

A tak jsme v roce 2011 uspořádaly náš první seminář o psychosomatice. Od té doby prošly našimi semináři, můžeme říci, stovky účastníků a i oni sami nám byli inspirací pro další a další rozšiřování nabídky tohoto vzdělávání. Otázek stále přibývalo často ruku v ruce s výzvou, abychom už něco napsaly. A tak se začal rodit koncept naší knížky se snahou postihnout naše myšlenky, a pokud možno je přehledně přinést všem, kteří se ptají. Realizace by se ale neobešla bez dalšího setkání s někým, komu je oblast knih blízká. S novinářkou, která sama několik knih napsala – s Lucií. Snad jí ten společný rok nepřidělal příliš mnoho vrásek na čele. Není to s námi vždycky lehké a v úkolu korigovat naši „rodičovskou slepotu“ prokázala velkou statečnost.

Tím ale příběh nekončí. Jsou v něm i další setkání s lidmi, kteří nabídli své zkušenosti, znalosti, rady i konkrétní pomoc. Porodní sál této knihy je plný spřízněných duší. Co si přát do života víc?

Tato kniha vznikla z lásky. Z lásky, obdivu a respektu ke zdrojům. Skutečným zdrojům jako je příroda, vesmírný řád a Bůh, a jejich odraz v nás, v našich konkrétních životech. Je osobní snahou o předání, včetně ilustrací, které text doprovázejí. Vznikly se stejnou osobní invencí čistě a jedinečně právě pro tuto knihu. Kreslené se stejnou láskou, nadšením a úctou k aspektům, s jakou my o nich píšeme a mluvíme.

Struktura a členění knihy reflektuje naši touhu pospojovat všechny dostupné argumentace a vědní zdroje do smysluplného celku, na jehož základě chceme ukázat, jak široké musí být psychosomatické myšlení, chceme-li ho psychosomatickým nazývat. Z našich zkušeností víme, že každý člověk se může naučit takto přemýšlet. Psychosomatika není bůhvíjaká věda, ale velmi prostý úhel pohledu na život. Jde o způsob myšlení, vnímání věcí a událostí v souvislostech. Lze ho „naučit“ každého člověka, který je ochoten vystoupit ze zaběhlých a do jisté míry omezujících vzorců myšlení a chování.

Právě na základě zkušenosti z našich seminářů víme, že tento způsob lze předat, že je nadšeně akceptovaný a není výsadou několika odborníků. Stohy knih, které jsme přečetly, stovky hodin, které jsme prodiskutovaly a stejně tak stovky životních příběhů, které jsme slyšely, jsou nepředatelné. Ale věříme, že tato podoba předatelná je.

Nepřinášíme žádnou vědeckou učebnici, která by bez předchozího studia příbuzných oborů nebyla k pochopení. Jen zprostředkováváme naši zkušenost, že tento úhel pohledu dívání se na svět rozpouští nemoci a podporuje zdraví. Nepřinášíme ani novou vědu, ani nová dogmata. Přinášíme možnosti. Všechno, co se dočtete v této knize, jsou vědecká nebo prostě jen lidská poznání. Ve chvíli, kdy je jinak propojíme, dostávají další, vyšší smysl. Právě hledání cesty, jak metody provázat a v přístupu ke klientovi skloubit, rozšiřovalo naše myšlení. Psychosomatický přístup je multidisciplinární a jinak už si jej nedokážeme představit.

Knihy vychází proto, aby bylo zřetelně vidět, z kolika dveří je možno na cestu zdraví vykročit, a aby si každý uvědomil, že je může otevřít. Nemusí být lékař ani mít ambice léčit. Stačí chtít smysluplně naplňovat svůj život a udržovat své zdraví. Vrátit se na místo, kde o tom spolu rozhodujeme, protože jsme za svůj život zodpovědní především my sami. Je to jednoduché.

Ale jak už to tak bývá, k jednoduchosti je cesta složitá.

Zveme vážené čtenáře k cestě za dobrodružným poznáním PROČ a jak funguje princip nemoci a zdraví, a že jej může uchopit do rukou každý z nás. A dovolte, abychom „uvítací řeč“ ukončily úryvkem rozhovoru ze sci-fi filmu Muži v černém (1997):

*„Před 1500 lety každý věděl, že Země je placatá...
Před 500 lety všichni věděli, že Země je středem vesmíru...
Před 15 minutami jsi určitě věděl, že jsme na Zemi sami...
Přestav si, co se dozvíš zítra...“*

Tak tedy vítejte v naší knize a zkuste si představit, co se dozvíte zítra, až si jí přečtete.

Přejeme Vám hodně nadšení a pevné nervy.

Jarmila Klímová a Michaela Fialová

1. Co je to psychosomatika

Hledáte-li pojem psychosomatika ve slovnících nebo v jakýchkoli textech, které se o ní zmiňují, většinou najdete mnoho vysvětlujících pojednání o tom, že psychosomatika je věda nebo obor, jenž zkoumá souvztažnost mezi psychikou, duševním rozpoložením a fyzickou nemocí. Tedy vysvětlení tohoto pojmu většinou v poloze zjišťující a diagnostické, ale už nikoli léčící - tedy terapeutické.

Samotné zkoumání však ještě nepřináší žádný konkrétní, hmatatelný užitek pro člověka, který přichází s žádostí o psychosomatické léčení.

Pojem psychosomatika ustrnul na zúženém vnímání propojení tělesné nemoci s psychickým stresem. A u tohoto vnímání to mnohdy končí. V tomto pojetí se většinou o povaze, vzniku a vývoji své nemoci nedozvíte od lékaře nic dalšího než okřídlenou větu: „Pani, to máte ze stresu“. A tak pacient odchází, pohříchu, nicméně zcela oprávněně s dojmem, že mu zmíněné konstatování nijak zvlášť nepomohlo a celá ta slavná psychosomatika je na houby. Přišel totiž pro řešení, které se nenabízí. Chtěl by se od lékaře o své nemoci dozvědět něco více. Možná proto, že cítí, že bez tohoto poznání se nemůže začít účinně uzdravovat.

Psychosomatika ale na takové otázky dokáže odpovědět. Dokáže víc, než by se mohlo z pohledu do slovníku i do některých ordinací zdát.

„Jednoduchost je velká ctnost, ale vyžaduje mnoho práce, aby jí bylo dosaženo, a vzdělání, aby byla oceněna. A co je horší: složitost se lépe prodává.“

Edsger Wybe Dijkstra (1930–2002), nizozemský informatik, držitel Turingovy ceny

1a. Psychosomatický přístup napříč staletími

Při pohledu do historie je zřejmé, že psychosomatika opravdu není výplod nějakého esoterického nadšení moderní doby. Veškeré prazáklady všech lékařských věd a umění v šerém dávnověku, ať na území Indie, Číny, Mezopotámie nebo říše starých Inků, byly postaveny právě na principu psychosomatiky, respektive vnímání člověka jako celku. Tehdy nikoho ani nenapadlo oddělovat orgánovou nemoc od stavu duše.

Teprve v postrenesanční době, s příchodem moderních exaktních věd jako je fyzika, chemie a matematika, se na lidské tělo začalo pohlížet jako na dokonalý stroj. Stroj, který je možné jejich prostřednictvím definovat. Logicky tedy i těmito metodami zcela úspěšně léčit. Díky tomu byla v tomto systému duše vyňata a péči o ni definitivně převzala církev. A tím jsme měli o člověka postaráno. Církev panuje nad duší, lékař panuje nad tělem a všichni jsou spokojení.

Stalo se ovšem něco nečekaného. Nemoci, jež byly „primitivními“ předky považovány za vyléčitelné, se v mechanistickém vnímání lidského těla léčit nedařilo. A tak pomaloučku, polehoučku, od dob středověku, se lékaři začali dostávat k tomu, že nad většinou nemocí zkrátka žádnou moc nemají.

Ovšem stále zůstala k dispozici instance Boha. K němu se nemocní mohli i nadále obracet v prosbách o uzdravení. Zůstal-li nemocný nevyslyšen, potvrdil si ve své mysli, že nemoc je otázkou nevyhnutelnosti lidského osudu, na který běžný smrtelník nemá vliv. Vypěstovaná bezmoc byla s pokorou přijímána a předávána z generace na generaci jak u obyčejných lidí, tak v akademickém světě.

V tomto fatalistickém nastavení do jisté míry přetrvává i dnešní medicína se svou sofistikovanou diagnostikou. Zná mnoho nemocí, jež mají pro svou neuchopitelnost přívrstevk idiopatický - tedy přeloženo přesně do češtiny „vzniklé z neznámých příčin“. Případně esenciální – „vzniklé zničehož nic“. Paradoxem této materiálně postavené medicínské filosofie je to, že přestože primárně nevěří ničemu, co nemá materiální základ, obrací se ke spiritualitě vzniku nemocí a dělá „čáry máry fuk: zničehožnic!“. A všichni jsme si na to zvykli takovou měrou, že se nad tím většina odborníků a široká veřejnost už ani nepozastavuje. Opomíjí totiž hloubku významů slov, se kterými běžně zachází. Ve vzácných případech medicína pokorně říká: „Ještě nejsme tak daleko a je otázkou budoucnosti a postupu vědy, zda časem rozpoznáme příčiny...“.

Může se zdát, že tady se psychosomatika chová trochu jako nevyčválaný puberták, který má pocit, že je daleko chytřejší, než jsou jeho rodiče. A v neuctě před kapacitami světové medicíny říká: „Ale to není pravda. To a to vyléčit lze. Nám to dává smysl.“ Předpokladem legitimacy tohoto tvrzení je ovšem jeden zcela zásadní moment, který západní medicína ke své úspěšnosti nebo neúspěšnosti až tak nepotřebuje. A to je naprosto zodpovědný, aktivní přístup léčeného člověka. Ten sám vstupuje do procesu léčení a s plným vědomím, že jen on je nositelem stoprocentní zodpovědnosti za své zdraví. I díky tomu se může v rámci psychosomatického léčení uzdravit z neuzdravitelného.

„Jednou z podmínek uzdravení, je chuť uzdravit se.“

Lucius Annaneus Seneca (4 př. n. l.–65 n. l.), římský filosof, dramatik, básník, politik

2. Psychosomatický koncept nemoci a léčení

Pojďme si tedy říci, jaké všechny aspekty a rozměry lidského bytí musí psychosomatické léčení zohlednit a vzájemně skloubit tak, aby udržení dlouhodobého zdraví bylo reálné.

V samotném názvu oboru jsou přítomny pouze dvě složky tohoto komplexního přístupu - a to psychika a somatika. Tedy to psychické a to tělesné. Což ale nestačí. Zejména proto, že člověk je ze své podstaty především bytost sociální. Vztahuje se ke svému okolí a uvědomuje si sám sebe. Vztah si vytváří k věcem, k situacím, k prostoru okolo, k celoplanetárnímu dění a především k jiným lidem, v čele s nejbližší rodinou. Právě rodina je místo, kde začíná náš životní příběh, a je zcela určující pro to, jak my sami pro sebe napíšeme náš životní scénář a jak ho poté budeme schopni naplnit. Sociálním aspektem to ovšem stále nekončí, protože člověk je ještě determinován svojí spiritualitou. Tu si, prosím, nebudeme plést s náboženstvím. Se spiritualitou se to má tak, že zdaleka ne každý si ji uvědomuje a zdaleka ne každý je s ní v cíleném, účelném kontaktu. To neznamená, že ji neobsahuje. Je to stejně tak prosté, jako všichni obsahujeme emoce, neboli pocity, a přitom je mezi námi překvapivě velké procento lidí, které se svými emocemi vůbec neumí zacházet. Někteří dokonce ani netuší, že nějaké mají.

Nejméně reflektovanou, ale nikoli nepodstatnou, složkou je naše energetické fungování.

Jedná se o propojení mezi orgánovými soustavami těla, stejně jako s energetickým potenciálem celé naší bytosti a s energiemi, které nás obklopují.

3. Co je a co není psychosomatické léčení – hledání zdroje nemoci

Díváme-li se na člověka jako na systém, a bio-psycho-socio-spirituální a energetické složky jsou nedílnými prvky tohoto systému, potom je jasné, že nemoc vzniká vždycky, když jedna nebo více těchto složek není zcela v pořádku. A jestliže má potíže jedna složka, začne se to brzy projevovat i na ostatních. Zejména zpočátku taková dysbalance, infekce, nebo chceme-li porucha, nemusí být zjevná. Přesto víme, že se šíří. Všechny složky systému totiž dokonale zrcadlí principy v ostatních složkách. Jestliže najdeme například nějaký nemocný vzorec v našem myšlení, tak tuto chybu či patologii ve stejném principu záhy objevíme i na buněčné a orgánové úrovni, stejně tak v sociální rovině a chování člověka. Tyto souvztažnosti pochopitelně fungují i opačně. To znamená, že kupříkladu orgánová chyba se brzy zobrazí i v systému myšlení, v sociální sféře a spirituálním rozměru člověka. Přes energetické dráhy se následně projeví porucha v buněčných funkcích vzdálených orgánů a potencuje další nemocné projevy v našem těle.

Přesnost tohoto přepisu je často až dechberoucí. To, jak nemocný vzorec chování dokonale kopíruje chybu v buněčných principech a v orgánových funkčních poruchách! Na následujících stránkách najdete logické argumenty a důkazy z různých vědních oborů, které dokladují, že tento jev pouze kopíruje zákonitosti vývoje a fungování kosmu. Jde o principy, jež mají univerzální platnost jak v živé, tak v neživé přírodě. A člověk, který je součástí tohoto prostoru, není z těchto principů vyňat. Přestaneme-li vnímat pojem psychosomatika pouze v jejích teoretických aplikacích, musíme si uvědomit, že by tedy neměla být chápána jako problematika omezeného výčtu chorob, při kterých jsou tělesné projevy a obtíže podmíněny duševním stavem člověka. Ve smyslu jejího širšího chápání jde o komplexní pohled na člověka. Kategorie zdraví a nemoci jsou podmíněny nejen tělesně, duševně či sociálně (tedy zvyklostmi naší společnosti), ale i dalšími vlivy, které se jeví jako mystické, neuchopitelné a nehmotné. Přesto zřetelně odráží svůj hmotný korelát v našem tělesném fungování vždy ve chvíli, kdy je s pokorou vezmeme na vědomí. Ano, hovoříme o spiritualitě, kterou obsahuje každý z nás, ať už si ji uvědomujeme nebo ne. A také o energiích, které zcela prokazatelně proudí naším tělem a našimi orgány, a jsou taktéž vědecky, tedy materiálně dohledatelné a prokazatelné. Psychosomatika nepovyšuje jednostranně duševní nad tělesné, ale také se nedopouští ani opačného omylu. Zohledňuje všech pět aspektů života a nemoci, které jsou ve svém vzájemném působení propojené, na sobě závislé a naprosto neoddělitelné.

Každá nemoc, která se v lidském těle odehrává, všechny tyto aspekty obsahuje – bez ohledu na to, nakolik jsou pro nás na první pohled patrné.

My si v následujících kapitolách budeme ukazovat a dokladovat právě toto pentagramové propojení aspektů nemoci a léčení, a na tento princip opakovaně odkazovat.

„Skutečně objevitelská cesta není zaměřena na hledání nových zemí, ale na získání nových pohledů.“

Marcel Proust (1871–1922), francouzský romanopisec

1. Biologie – věda o logice živého

Jestliže máme být pokorně a přísně psychosomatictí, musíme se se stejnou zodpovědností a pečlivostí věnovat všem aspektům lidského bytí.

Pro lepší pochopení bude nejvhodnější začít biologickou stránkou. Už jen proto, že se svým tělem denně vstáváme, oblékáme ho a chodíme s ním do práce, věříme, že ho každý z nás vzal na vědomí. A to i když je tělo zdravé a nemusíme se o něj starat tak, jako v případě nemoci. Tělesná schránka nám umožňuje pohybovat se na světě, řídit auto, stavět domy, trhat květiny, plavat v moři, plodit potomky, hádat se se šéfem...

Abychom k našemu biologickému tělu mohli mít úctu, pečovat o něj a chránit ho před vším, co by ho mohlo poškodit, potřebujeme mu rozumět. Ale tělo není jen nějaká hloupá mechanická hračka. Má svoje hluboké zákonitosti a je schopno k nám moudře promlouvat.

Tak trochu se zpronevěříme Descartesovi, který člověka označil za dokonalý stroj. Myslel to dobře. Pro naše vyprávění si ponecháme přívlastek dokonalý, ale označení stroj s dovolením odmítneme. Nejsme stroj. Jsme vpravdě božská bytost s biologickou inteligencí takových rozměrů, nad kterými se tají dech.

Vydáme se teď společně na dobrodružnou cestu, kde budeme postupně objevovat fascinující propojení inteligence našeho těla. Inteligence a funkční jednoty celé naší bytosti. Od jednotlivých buněk přes orgány a jejich funkce až po řídicí systémy, které se starají o to, aby všechno společně hrálo v melodické symfonii jako dokonalý orchestr.

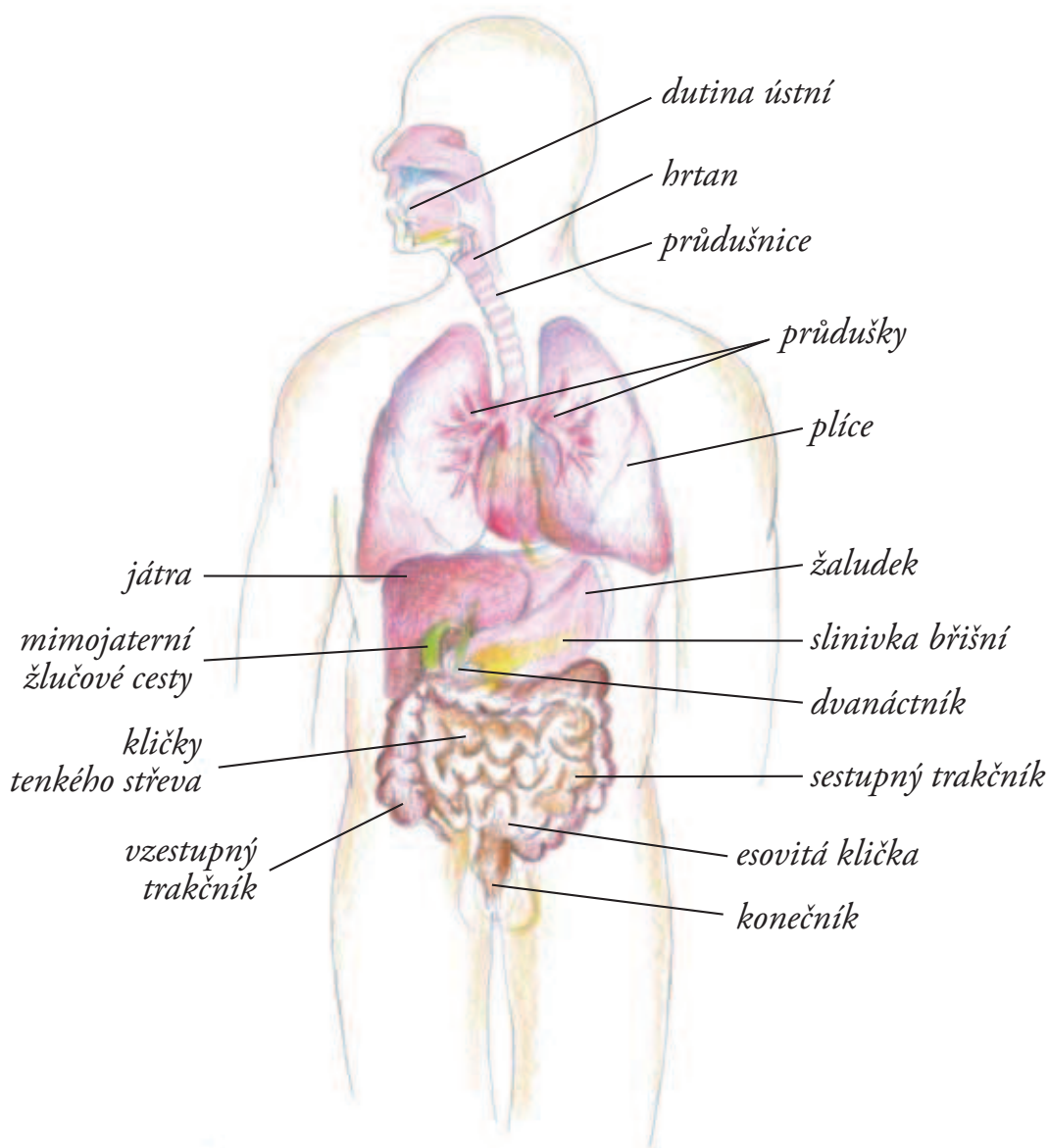
A v prvním kroku budeme pomyslně následovat mediky, kteří svou dráhu k lékařské profesi začínají na katedře anatomie.

2. Anatomická struktura

Klasická anatomická struktura našeho těla zobrazuje soubor orgánových systémů. Popisuje systém kosterní, svalový, cévní, nervový, dýchací, zažívací a další. Toto rozdělení nám plně vyhovuje, protože si díky němu dokážeme přesně představit, kde máme játra, srdce, plíce... V případě dalších způsobů chápání těla a jeho struktur už to možná tak jednoduché mít nebudeme. Proto si teď uijme to, že v anatomii jsme vlastně doma.

Pokud si vášnivější čtenář otevře podrobný anatomický atlas, nemůže si nepovšimnout důmyslného funkčního propojení všech orgánových systémů. Toho, jak na sebe navazují a jak rafinovaně se mezi sebou proplétají. Veškerá tato propojení mají jeden základní společný úkol: filtrovat a přeměňovat informace a chemické látky, jež zvnějšku přinášejí užitek vnitřnímu prostředí.

Obr.: Nástin anatomické struktury



Nejcennější orgány našeho těla mají nejlépe vybudovanou vnější ochranu. Mozek v dutině kostěné skořepiny, mícha opletená obratlovými těly páteře, srdce bráněné skeletem žebor v centru hrudníku. Čím centrálněji uložený orgán, tím nepostradatelnější jeho funkce. Naopak orgány, jejichž postradatelnost je sice diskutabilní, ale jejich poškození často nebrání přežití, zabezpečují především to, aby lidská schránka držela pohromadě a byla dostatečně chráněna před vnějším prostředím. Kostra a na ní upevněný svalový systém je podporou a zárukou stability. Kůže jako finální obal je štítem a ochranou.

Pod jejím povrchem se už začíná ve spleti dalších tkání odehrávat nekonečný proces cirkulace životadárných látek. Všechno se vším komunikuje, každý orgán má svou „telefonní linku“ k orgánům dalším. Proto není možné žádný orgán nebo orgánový systém vnímat v jednom významu, odděleném od ostatních orgánů.

Jedná se o dokonalou souhru látkové výměny a buněčných informací napříč celým tělem.

Tuto velmi složitou vzájemnou komunikaci, která probíhá na biochemických, informačních a energetických úrovních, klasická medicína bohužel podceňuje. Dokonce i v nejvyšších akademických kruzích se dodnes najdou tací, kteří sveřepě tvrdí, že například taková játra s ledvinami vůbec nesouvisí. To není pomluva, ale smutné konstatování skutečnosti.

Pokud chceme pochopit vzájemnou biologickou komunikaci orgánů, je třeba nejprve začít chápat, jak se chovají jejich stavební prvky, kterými jsou buňky.

„Člověk je dílem přírody, existuje v přírodě, nemůže se od ní izolovat, nemůže – a to ani v myšlení – se z přírody vyabstrahovat.“

Paul-Henri Thiry, Baron d'Holbach (1723–1789), francouzský přírodovědec

3. Buněčná inteligence

V předcházející kapitole už jsme se zmínili o tom, že každý živý organismus je vlastně samoorganizující se systém. Tedy systém, který sám sebe kontroluje, přetváří, vyvíjí, a to v závislosti na podmínkách, ve kterých se nachází. Každá další fáze transformace a vývoje je jen mezistupněm, či možno také říct zdrojem a výchozí platformou, pro další transformaci a další vývoj. Jedná se v podstatě o nekonečný proces sebeobměny a sebeuspořádání s nejvyšším cílem udržení rovnováhy, a tedy zdraví.

Dá se předpokládat, že tento proces se neděje samovolně, natožpak náhodně. Vede nás to tedy k úvaze, že existuje jakási inteligence, která je zdrojem této sebeorganizace. V rozměrech lidského života a lidského chování považujeme inteligenci za jeden z předpokladů úspěšného zvládnutí a řízení vlastního života. Jinak řečeno, inteligencí rozumíme schopnost účelně jednat a reagovat na informace přicházející zvenčí, ať už jsou či nejsou v souladu s informacemi/nastavením vnitřním.

V této rovině nás úvaha o inteligenci nijak nepřekvapuje. Moderní věda už dlouho zkoumá i příznává samostatnou svébytnou inteligenci systémům, jako jsou planetární soustavy či celé galaxie, stejně tak jako subsystémům, které jsou vymezeny velikostí jedné buňky.

V makrokosmu i v mikrokosmu se přeměna látek a energií odehrává na stejných principech. Na mnoha úrovních dochází ke vzájemné komunikaci, která je jedním ze základních projevů a aspektů života. Lidský organismus je tvořen neuvěřitelným počtem cca deseti bilionů buněk. Každá buňka přitom představuje živý organismus, který po chemické stránce můžeme přirovnat ke složité chemické továrně a po informační a komunikační stránce k výkonnému počítači, komunikujícímu s celou řadou ostatních buněk. Z úrovně našeho bdělého, běžného myšlení a vědomí si složitost takových jevů vůbec nedokážeme představit, natož je pak na všech úrovních řídit.

Ale ani hlavní sál – vědomí – není neměnným prostorem. Lze upravovat jeho architektóniku i interiér. Ukazují nám to změněné stavy vědomí jako například hypnóza, trans, holotropní vědomí. A také meditace, relaxace i účinky psychoaktivních látek. Ve stavu rozděleného vědomí současně vnímáme dvě roviny. Transovou s vnitřními obrazy a ději i tu vnější, objektivní – víme, kde jsme, co děláme, že jsme to my. A kupodivu nám to nedělá problém.

To, co tedy obvykle myslíme, když říkáme, že „si uvědomujeme“, je pouze vědomí racionální. Není zdaleka jediné, kterým oplýváme a od kterého odvozujeme naši identitu. Lidské vědomí umí mnohem víc. Jen to zatím neumí popsat tak, aby to samo pochopilo.

„... *Nic není tak pitomé, jako sama na sebe brdá inteligence.*“

Michail Alexandrovič Bakunin (1814–1876), ruský revolucionář a ideolog

6. Myšlení a racionalita – rozumný ještě neznamená moudrý

Myslím, tedy jsem. Touto větou René Descartes v 17. století v podstatě změnil přístup k vědeckému poznání. Éra racionalismu mohla začít. A vlastně neskončila dodnes. Racionální je to, co vychází z rozumového zpracování, myšlení, logiky, rozvahy. To, co je dokazatelné, vede k jasnému cíli, má zřejmý účel a odpovídá pravidlům logiky. V kontrastu s racionalitou stojí smyslové poznání a zkušenost (empirie), na kterou se dle racionalistů nelze spolehnout. Schopnost myslet připisoval Descartes pouze lidské duši, která je podle něho nositelem vědomí a sídlí převážně v šišince. Jak tato „myslící substance“ (res cogitans) spolupracuje s hmotnou substancí (res extensa – věc rozprostraněná) příliš nevyvětlil. Neopomněl ale ani Boha jako nestvořenou substancí dokonalé a nekonečné bytosti, jež v sobě jako ideu člověk obsahuje. Vše ostatní, včetně fungování těla zvířat či přírody, je čistě mechanické. Descartesovým myšlenkám vděčí lidstvo za další rozvoj vědy, zejména matematiky a fyziky, i za možnost metodického zkoumání a spolupráci ve vědeckém bádání. Ale současně nám racionalismus a mechanické vnímání Descartesových následovníků „zavařili“ tam, kde se snažíme poznat člověka. Lidský život nelze redukovat na mechaniku.

Ale vraťme se k myšlení. Je to funkce velmi komplexní, vývojově nejvyšší. Využívá a zpracovává informace, dává jednotlivé části reality do souvislostí a uspořádává je do vztahů. Na tomto informačním propojování se podílejí všechny ostatní, specializovanější psychické funkce, jako je vnímání, paměť, představivost a mnohé další. Jednotlivé, izolované informace nám jsou asi tak platné jako jednotlivé, osamocené neurony. Tedy moc ne. Víme, že to existuje, ale jaksi nám z toho nevyplývá, co s tím. Teprve po propojení informací z nich vyplyne jejich souvztažnost, posloupnost, smysl.

Toto spojování je možné na podkladě propojování mozkových buněk, tedy vytváření synapsí. Neuron sám nic nevymyslí. Vývoj mozkových struktur po narození tedy není nic jiného než vytváření synapsí a propojování jak jednotlivých neuronů, tak jejich shluků. Tím se postupně vytváří složitější síť spolupracujících částí. Díky tomu jsme také v průběhu vývoje schopni vnímat a chápat čím dál víc souvislostí a utvářet si komplexnější obraz reality. Lépe se adaptovat.

Kvalita, pestrost a složitost myšlení je tedy závislá na množství a variabilitě synapsí, neuronových propojení. Jeden způsob vytváření synapsí je zrání – tedy čistě biologický, přednastavený proces.

Druhým je učení, čili zkušenost. Tyto dva procesy jdou ruku v ruce. Tím se dostáváme k tomu, jak důležité je prostředí, které ve vhodnou chvíli nabídne podněty. Díky nim se upevní vzniklá synapse. Ve své podstatě pokaždé, když uděláme stejnou zkušenost, upevníme stávající synapsi a každé naše „aha“ vytvoří synapsi novou. Paměťové stopy pak můžeme směle přirovnat k vyšlapaným cestičkám synapsí. Zapomínání naopak znamená, že nám tato cesta zarůstá roštím, až jednoho dne zaroste zcela. Pokud ji neproklestíme tím, že si zopakujeme dlouho nepoužívaná spojení nebo vzpomeneme na dřívější zkušenost či znalost.

Proces biologického zrání mozkových struktur má v průběhu času různou rychlost. Neprobíhá plynule, spíše v jakýchsi skocích. Akcelerace vývoje kolem 3. roku souvisí s výrazným rozvojem řeči, v 6 letech je tento vývoj z 90 % hotov a uzavírá se zhruba mezi 12. až 14. rokem. Po této době již nelze na zrání spoléhat a další rozvoj myšlení a ostatních psychických funkcí je jen pod vlivem učení, využívá a rozšiřuje již vzniklé základní synapse.

Nemusíme znát biologické zákonitosti. Na dětech vývojové skoky zřetelně vidíme, ať už ve zmíněném rozvoji řeči, nebo ve způsobu myšlení. Psychologické teorie, které popisují vývoj myšlení a dalších psychických funkcí, v podstatě jen kopírují toto biologické zrání. Nejcitovanější je teorie kognitivního vývoje Jeana Piageta. Ten vrcholné, poslední stádium formálních operací, kdy je již dítě schopno logicky uvažovat v abstraktních pojmech, uvedil právě 12. rokem.

To, že myšlení má zřejmý biologický podklad, ovšem neznamena, že je neomylné. Alespoň tedy myšlení záměrné, kdy zcela vědomě, úmyslně zpracováváme informace, třídíme je, zobecňujeme, logicky srovnáváme. Závěr nemusí být, při vši logice, správný. Jak je možné, že se rozhodujeme špatně? Zřejmě proto, že od rozumu očekáváme příliš. Povýšili jsme ho na boha, který si ví se vším rady.

Sociální teorie vývoje mozku říkají, že důvodem vývoje novějších mozkových struktur, tedy mozkové kůry a neokortexu, je žítí ve skupině, v sociálním kontextu. K tomu potřebujeme umět rozpoznávat citové stavy druhých; vědět, kdo s námi bude spolupracovat nebo kdo nás podvádí. A tím se znovu ocitáme u emocí a starších funkčních struktur, které zpracovávají emoční podněty. A také u rozhodování, které jde mimo naše vědomí a pozornost. Ano, jedná se o intuici.

Intuitivní systém (podkorové struktury) zpracovává intuitivní informace velmi rychle, nepotřebuje naši pozornost, je schopen zapojit všechny své struktury najednou. Intuitivní „myšlení“ je celostní, dokáže postřehnout všechny souvislosti. Výsledkem tohoto procesu je to, čemu říkáme vhléd nebo také inspirace. Tedy najednou to víme (aniž bychom věděli, jak to víme). To rozumový systém neumí. Racionální myšlení si sice uvědomujeme, kontrolujeme ho, ale právě kvůli tomu se musí omezit, zpomalit, postupovat po krocích. Neumí pracovat s celým kontextem, ale pouze s jeho částí, stejně jako vědomí.

MUDr. František Koukolík ve své přednášce Sociální mozek užívá metaforu soudce a advokáta. Naše racionalita není soudcem. Neumí objektivně a nezávisle posuzovat. Plní spíš funkci jakéhosi advokáta, který šikovně manipuluje s fakty tak, aby obhájil klienta. Naše racionalita obhajuje rozhodnutí intuitivního systému. Buď je „logicky“ potvrdí, potom je naším advokátem, nebo je „logicky“ vyvrátí a intuici se neřídíme. Advokát přeběhl na druhou stranu k oponentům, obhajuje názory druhých, požadavky společnosti. A my jim bez vlastní obhajoby podléháme.

1. Vztahy aneb když nás nikdo nehladí, vysychá nám mícha

Název této kapitoly odkazuje na Ericha Berna a jeho teorii Transakční analýzy, která vychází z analytických teorií hladu po podnětech a citové deprivace. Pohlazení je v této teorii jednotkou mezilidského styku. Každé gesto, pozdrav či slovní výměna se počítá. Nedostatek sociálních podnětů (pohlazení) či jejich úplná absence, citové strádání má na lidský život tak silný vliv, že může zapříčinit nejen negativní biologické změny, zastavení vývoje, ale i smrt. Příklady tzv. vlčích dětí nebo dětí extrémně citově deprivovaných to ukazují i dnes.

Člověk je sociální tvor. Vnímáme druhé lidi, mluvíme s nimi, spolupracujeme. Nebo na ně myslíme, představujeme si je, vzpomínáme na ně. V dobrém i ve zlém. Mezilidské kontakty jsou nespornou součástí našich životů, našeho konání, myšlení i prožívání. Někdy je to pro nás radostné a uspokojivé, jindy zatěžující a nepřijemné.

Slovo sociální překládáme jako „společenský“, tedy týkající se lidské společnosti a života v ní. S dispozicemi pro sociální fungování se narodíme, máme vrozenou schopnost vstupovat do kontaktu s prostředím druhých lidí. Tím nám to příroda velmi ulehčila. Specifické lidské podněty jsou totiž pro náš vývoj nutné, jsou podkladem pro vývoj psychických kvalit. Vše další už se ale musíme naučit. Sociální struktury se nepředávají geneticky, každé dítě si je musí vybudovat na základě individuální zkušenosti. Teprve zkušenost nás naučí, jak se budeme vztahovat, jaké prostředky k tomu budeme používat, jaké role budeme ve společnosti hrát.

Od narození se postupně rozšiřuje sociální obzor, pronikáme do stále širších společenských uskupení, ať už formálních či neformálních. Tak první sociální prostředí – matku rozšíříme o otce a další členy rodiny. S nástupem do mateřské školy se naše sociální prostředí postupně rozrůstá i o vztahy mimo naši rodinu. Na základní škole jsme schopni utvářet i svá vlastní společenství a časem zastávat i sociální role na úrovni širších a širších společenských celků. Poznáváme obecnější společenská pravidla než ta, která nám zprostředkuje rodina. Postupujeme od kultury a hodnot rodiny až k hodnotám společnosti a lidstva. Tento proces je přirozený, je součástí psychického vývoje a růstu, nazýváme ho socializací.

Socializace je uvádění do vnějšího světa, kterému je potřeba se přizpůsobit a naučit se v něm žít, fungovat. Najít si v něm své místo. Také vybalancovat míru přizpůsobení a míru uchování naší individuality čili závislosti a nezávislosti. Na základě sociálního učení vidíme, co dělají ostatní, a máme tendenci to opakovat, okoukáváme způsoby komunikace nebo uspokojování potřeb, zvnitřňujeme si normy, hodnoty a kulturu – od hygienických návyků až ke způsobům sebeovládání. Cílem je vytvoření seberegulačního systému, sebehodnocení a sebereflexe, vlastní odpovědnosti za své chování a jednání tak, jak to vyžaduje společnost od dospělého, zralého jedince. Do jisté míry je to celoživotní proces, protože jak se v průběhu života mění naše podmínky, tak je nutné nacházet nové způsoby sociálního přizpůsobení. Nemůžeme roli babičky uplatňovat stejně jako roli matky. Nicméně začleňování do společnosti je úkolem převážně první poloviny života, dle Junga zhruba prvních 30 let.

Jak jsme již zmínili, mezilidské kontakty nám dávají specifické podněty, na základě kterých se vyvíjí a kultivuje naše psychické fungování, včetně vědomého Já – Ega. Saturace primárních potřeb bezpečí, jistoty a přijetí je určující pro rozvoj sebehodnoty, sebejistoty, identity. Na jejich základě pak prožíváme strach a úzkost, pocity viny, křivdy, ale i radost, naplnění, štěstí. A protože cítíme a prožíváme, jsme schopni navazovat a naplňovat další vztahy.

Úspěch nebo naopak nenaplnění v jednom sociálním prostředí nás ovlivňuje v tom, zda budeme vstupovat do dalších vztahů s důvěrou či se strachem. Jaké způsoby a prostředky adaptace budeme mít v repertoáru. Abychom byli schopni se angažovat v dalších vztazích, potřebujeme určitou míru jistoty v těch stávajících. Vědět, že o ně nepříjdeme a že rozvolnění těchto vazeb neohrozí jejich existenci. Pak pro nás bude bezpečné uvolnit známé vztahy, abychom mohli postoupit dál. Rozšířit naše sociální prostředí, nikoliv opustit či vyměnit jedno za druhé. A v tomto kontextu nelze jinak, než začít v původní rodině.

„Člověk nemůže existovat nebo něčím se stát, aniž by měl k někomu nějaký vztah.

Od samého počátku, jak rosteme, stále více a více pocítujeme potřebu a význam spřízněnosti.“

Leo Buscaglia (1924–1998), americký autor a motivační řečník

2. Rodina – místo, kde začíná náš příběh

Rodina je sebeorganizující se systém. Všechny její části jsou na sebe vázané a vzájemně se ovlivňují. Není tedy pouhým součtem částí, ale vzájemné interakce mezi jednotlivými členy rodiny jako systému dávají řád, uspořádání, zdroje energie k fungování. Na tom všem záleží, zda bude plnit svůj účel, zda bude funkční nejen ve smyslu výchovy dětí, ale i jako prostředí, které podporuje růst a vývoj všech jeho členů.

Jako systém je rodina také ohraničena. Nejen ve vnější hranici (co je a co už není rodina), ale také uvnitř, kde se vytváří menší celky – subsystémy, které nezahrnují všechny členy rodiny a samy o sobě plní specifické funkce. Subsystém rodičovský, sourozenecký, ženský, mužský, subsystém matka a děti, otec a dcera...

Akupunkturní bod je minimálně z elektrického hlediska velmi zajímavá věc. Je totiž podstatně vodivější než okolní kůže. Tvoří jakýsi vodivý kanál a pokožka okolo slouží jako izolant, který zabraňuje nežádoucím a nekontrolovaným energetickým impulsům. Při opakovaném měření můžeme zjistit, že elektrický odpor akupunkturálních bodů není stálý. Naopak. Velmi výrazně se mění podle zdravotního stavu jak celého organismu, tak jednotlivých orgánů.

To, že se odpor sníží či zvýší, nemusíme hned pozorovat jako zdravotní problém. Je to jen první znamení, které signalizuje, že v organismu nastala nějaká nerovnováha. Období, ve kterém se porucha manifestuje pouze na energetické úrovni, je poměrně dlouhé. Tělo již dlouho dopředu energeticky signalizuje, že se blíží nějaká nemoc. Vezmeme-li jeho signály na vědomí, získáme dostatek času na rozličná preventivní opatření.

O znovuzkřížení starodávné čínské moudrosti se v 50. letech minulého století zasloužil Dr. Reinhard Voll. Jeho zkušenosti předané dalším terapeutům celého světa svědčí o tom, že správná stimulace energetického potenciálu meridiánů přes akupunkturální body dokáže nastavit rovnováhu v činnosti jednotlivých buněčných struktur i celých orgánů.

Tyto energetické systémy nejsou západní medicínou navzdory posledním výzkumům uznávány a respektovány. Francouzští vědci však dokázali, že meridiány (energetické dráhy) skutečně existují. V místech, kde by se měly nacházet, vstříkli do podkoží radioaktivní substanci a za pomoci scintigrafie poté mohli pozorovat, že lidské tělo protkává čtrnáct meridiánů jako dokonalý říční systém – přesně na těch místech, která tradiční čínská medicína znala již před 3 tisíci lety. Vzájemné propojení nehmotného světa s biologickým je tedy stejně přirozené, jako propojení klasické léčby s energetickými regeneračními postupy.

Uplatnění v praxi může vypadat například takto: Bolí nás hlava v oblasti krční páteře směrem k uchu. Podíváme se na nákres meridiánů a díky tomu snadno zjistíme, že inkriminovanými místy prochází dráha žlučníku. Dá se tedy předpokládat, že máme problém s potlačenou agresí a vhodnými postupy tuto záležitost odstraníme. Přímo se nabízí kombinace akupunktury a psychotherapeutického rozhovoru.

5. Tělo jako hologram

O principu hologramu a holografického fungování vesmíru i naší mysli jsme si podrobně vyprávěli v kapitole o spiritualitě. I v rámci této kapitoly, kde se snažíme mapovat tělo z energetického hlediska, má holografická projekce své neopominutelné místo.

Zkuste si představit, že máte před sebou právě koupenou sadu puzzle. Na každém dílku je zobrazena jen malá část celku. Dílky musíte poskládat k sobě tak, aby výsledný celek-obraz – dával smysl.

Až potud je to srozumitelné.

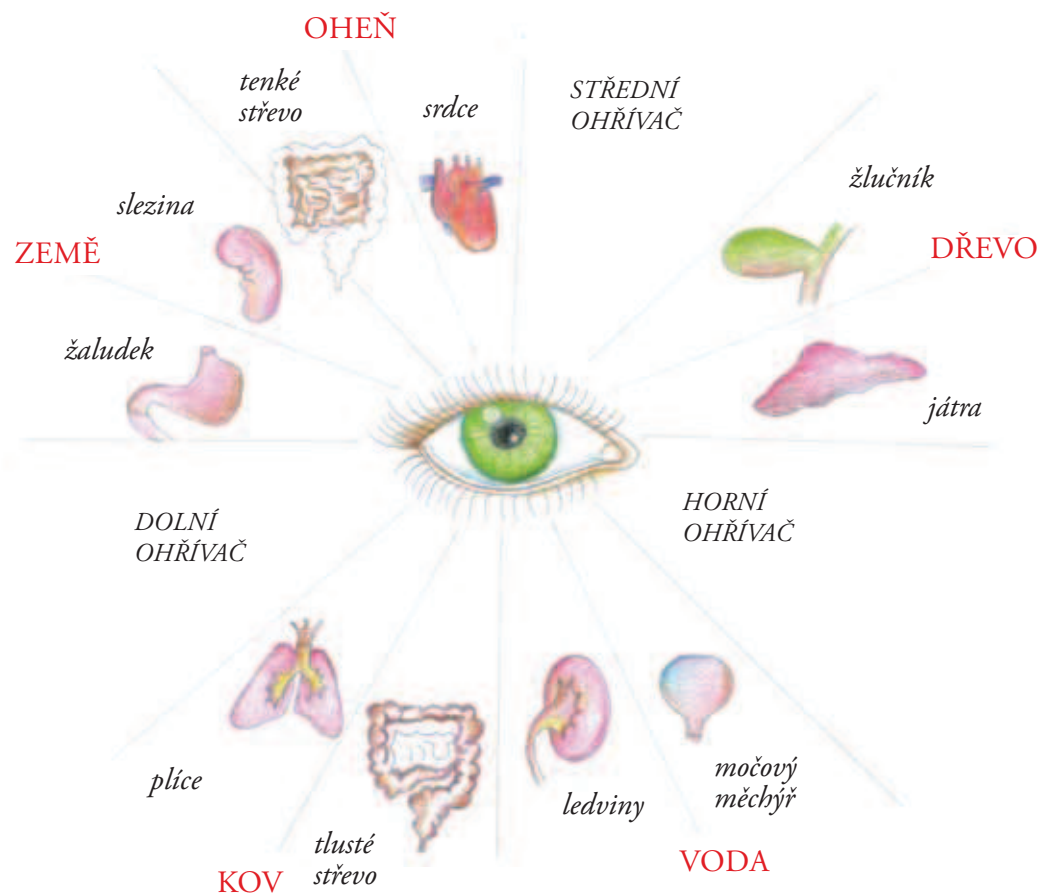
Energetický obraz našeho těla ovšem nabízí puzzle, kdy každý dílek z celkového obrazu v sobě zároveň obsahuje informaci o celém výsledném obrazu. Je to bláznivé? Snad ano. To ovšem nebrání tomu, abychom skládali výsledný obraz.

My se nyní podíváme na jednotlivé dílky – části těla a ukážeme si, jak samostatně zobrazují celek, který je jim nadřazený. V mnohých okrcích či orgánech našeho těla dokážeme najít informace o něm jako celku. Na tomto základě je postavena akupunktura, irisdiagnostika, reflexní terapie a další léčebné metody.

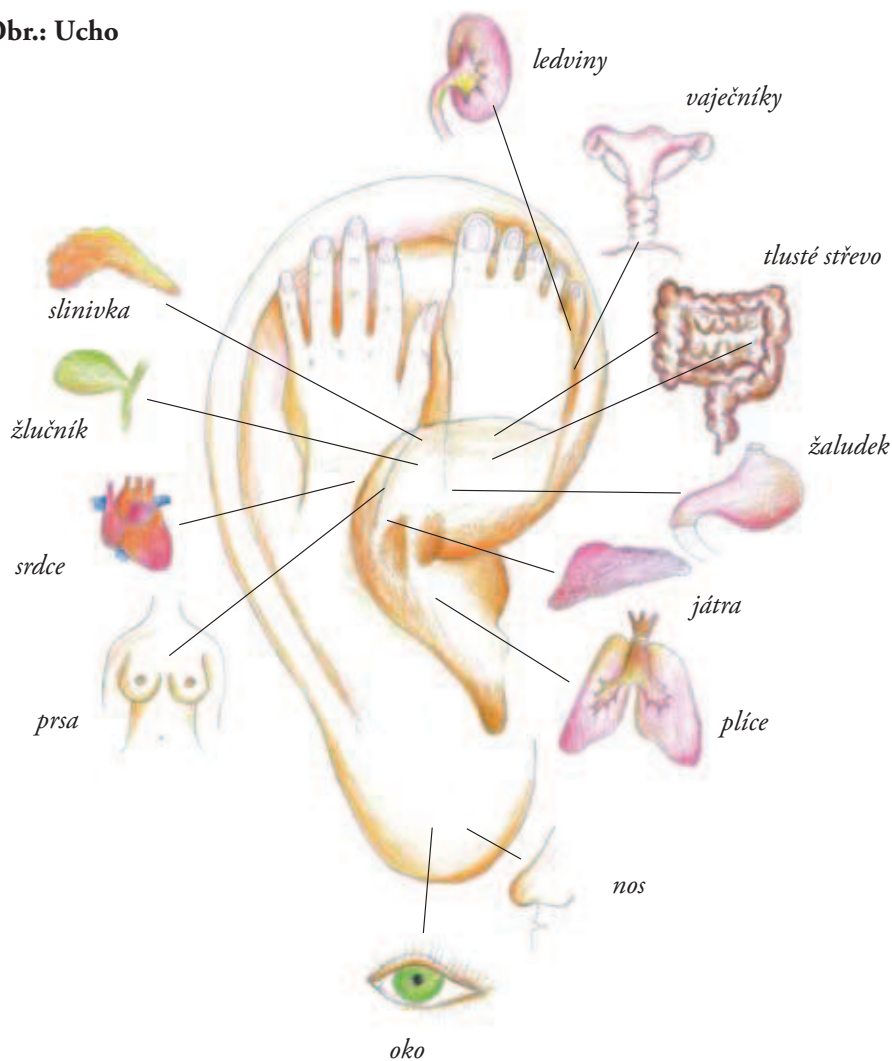
Každá část těla je nositelem komplexní informace a komplexního vědomí o částech jiných, včetně těch nadřazených. Propojení mikrokosmu a makrokosmu zde nachází svůj okouzující displej veškeré jednoty a součinnosti.

Obrázky, které zde máte k dispozici, nejsou zdaleka kompletním přehledem holografického záznamu, jenž lze v lidském těle dohledat. I tak jde ale o fascinující pohled.

Obr.: Pravé oko



Obr.: Ucho



Holografické projekce nacházíme především v oblastech našich smyslů: zrak, chuť, sluch, hmat. Tedy oko, ústní dutina, ucho, dlaň a chodidlo. To jsou primární nástroje kontaktu s okolním světem a současně i nástroje smyslového poznání. Tyto hologramy dokladují, že i z energetického hlediska se naše jednání a poznávání filtruje přes veškerou orgánovou strukturu. Například uchopíme-li něco do dlaně, otisk daného předmětu se energeticky okamžitě přenáší do holograficky zobrazených orgánů.

33letá Radka trpí migrénou od svých 14 let. Zpočátku se bolesti hlavy objevovaly jen tak 1x za půl roku. Později se frekvence zvyšovala. Nyní je situace taková, že má migrénu minimálně 2x až 3x do měsíce. Délka záchvatu trvá od několika hodin do několika dnů. Žádné léky v podstatě nezabírají. Nikdy jí to nepřípadalo divné, protože to mají v rodině. Mamka i babička mají migrény prakticky celý život.

Od malinka byla vedená k tomu, aby z ní mamka měla radost. Když jí bylo 12 let, rodiče se rozvedli a ona měla pocit, že kdyby se víc snažila, tak by se doma tolik nehádali a táta by neodešel. Máma pak už zůstala sama. Radka se dál snažila dělat matce radost, ale ta jí stále za něco kritizovala. Dodnes má pocit, že nic neudělá dobře. Má sice manžela a rodinu, ale připadá si stále neschopná, líná, hloupá. V terapii rozkrýváme vzorce pocitů viny, které Radku pronásledují na každém jejím kroku. Následně se snažíme nastavit zdravé a sebevědomé fungování. Po 9 měsících terapie přichází kontrolní otázka, kdy byl poslední záchvat. Radka s překvapením odpovídá, že si to ani neuvědomila, ale migrénu už neměla 6 týdnů. Po dalších 10 měsících je klientka bez potíží. Od té doby za poslední 2 roky přišla bolest jen jednou a trvala cca 2 hodiny.

Kdybychom byli závislí pouze na předávání informací pomocí genů, historie nejen lidského pokolení, ale i všech biologických struktur na planetě, by postrádala jakýkoli vývoj a biologický druh „člověk“ by pravděpodobně vymřel již před několika tisíciletími. Síla generačního předávání našich nemocí zjevně není čistě genetická, a je jen ke škodě medicíny, že pod pojmem „vlivy prostředí“ nevnímá vedle smogu, dietních omezení či fyzického pohybu také myšlenkové vzorce a způsoby zacházení s emocemi v rodinném systému.

„Čím více se snažíme držet minulosti, tím směřnější a poničenější se náš život stává.“

Tändzin Gjamcho (1935), 14. tibetský dalajláma

4. Chronická onemocnění: „Nebudu nic měnit, zůstanu tam, kde jsem.“

Chronická nemoc je porucha zdraví, která trvá dlouho, někdy celoživotně. Občas si nepamatujeme kdy vznikla a většinou nemá konec.

A podle čeho poznáme, že máme chronickou nemoc?

No přece podle toho, že nám to lékaři řeknou!

Do síně slávy chronicky nemocných jsou pacienti nominováni typickými prohlášeními ošetřujícího lékaře.

Připomeňme si některá z nich:

„Tyhle prášky, co vám dneska píšu, už budete brát celý život.“

„Sice vám to odoperujeme, ale ty bolesti vás nepřejdou.“

„S touhle hormonální poruchou nikdy nebudete moci mít děti.“

„S tím se, paní, musíte naučit žít.“

„Teď vás pustíme domů, ale za rok vás tady budeme mít zas.“

„Nejpozději do pěti let budete na kolečkovém křesle.“

„Když to měl váš otec, tak vy už se toho taky nezbavíte.“

„Asi na to neumíte, ale rozhodně umíte s tím.“

Z toho jasně vyplývá, že chronická onemocnění jsou ta, která trvají dlouhou dobu a mají celkově pomalý vývoj. Prognóza bývá nejistá, a i když má proces určitou dynamiku, typický je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

V současnosti neexistuje (!) jednotná klasifikace chronických onemocnění a jednotlivé klasifikace se mohou často prolínat. K chronickým onemocněním se řadí mimo jiné například **kardiovaskulární poruchy, onemocnění plic a dýchacích cest, poruchy imunity, kožní onemocnění, poruchy metabolických procesů, poruchy pohybového ústrojí, nádorová onemocnění a další.**

Většina lidí zcela pochopitelně pokorně přistoupí na věštbu lékaře-boha, čímž se radostně plní morbidní statistiky o nemocnosti obyvatel. Hrůzná sdělení nás fascinují stejně jako katastrofické filmy.

Můžeme si to užít nad shrnutím oficiálních dat:

- Podle Evropské komise pro zdraví jsou závažná a chronická onemocnění definována jako onemocnění, která postihují nejméně 50 osob ze 100 000. Dohromady způsobují 87 % všech úmrtí v Evropské unii.
- Objevuje se čím dál více důkazů o tom, že některá z těchto onemocnění mohou být způsobena chronickými infekcemi. To se týká mimo jiné některých typů nádorových onemocnění.
- Chronická onemocnění můžeme rozdělit na **vrozená** (vady, metabolické poruchy) a **získaná** v průběhu života (degenerativní, zánětlivá a nádorová onemocnění).
- Jsou zdaleka **nejčastějšími příčinami nemocnosti, invalidity a úmrtnosti** ve vyspělých zemích.

Do kategorie chronických a tedy vlastně nevyléčitelných onemocnění spadají onemocnění **smrtná**.

- Jako **smrtná onemocnění** se klasifikují ta, která se svou prodloužovanou chronicitou postupně natolik poškozují jeden nebo více orgánů, že další stav již není slučitelný se životem. Do této kategorie většinou řadíme systémová onemocnění – kolagenozy, metabolické poruchy a poruchy vzniklé na základě genetických mutací.

- V některých případech jsou to onemocnění infekční, bakteriální nebo virová, která svojí agresivitou tak rychle zasáhnou celý organismus, že se nestačí syntetizovat dostatek protilátek a imunitní systém selže.

K pojmu chronický se také váže dotaz na léčitelnost. Protože klasická medicína s výrazem chronický spojuje pojem neléčitelný. Je to celkem logické.

Obtížně léčitelné a neléčitelné medicína zjednodušeně definuje jako nemožnost dosažení a udržení kontroly nad nemocí při dodržování režimových opatření a při řádné, trvající (6 měsíců až několik let) komplexní léčbě (co je ovšem míněno slovem komplexní?).

Za **léčitelnou** označuje západní medicína tu nemoc, kde vnější příznak pozitivně zareaguje na symptomatickou léčbu. Po příčinách se pak dále nepátrá.

Nejzávažnějšími chronickými poruchami jsou poruchy metabolismu živočišných tuků a živočišných bílkovin. To vše jsme ale schopni ovlivnit. Porucha metabolismu živočišných tuků vede k ateroskleróze, infarktu myokardu, mrtvici a dalším poruchám způsobeným ukládáním nánosů cholesterolu ve stěnách cév. Porucha metabolismu živočišných bílkovin může vést až k rakovině. Neznamená to, že tato porucha vede k rakovině vždy, ale pokud se objeví rakovina, nacházíme tam tuto poruchu vždy (MUDr. Josef Jonáš).

Mezi systémy, které bývají nejvíce postiženy, patří nervový systém, břišní orgány a pohybový aparát. A to v různých kombinacích, které jsou specifické pro jednotlivé poruchy. Mnohá devastující degenerativní systémová onemocnění, která jsou pro jednoho smrtelná už v rané fázi vývoje - dětství, jsou u jiného pacienta pozorována pouze jakou soubor nevýznamných symptomů, se kterými se daří přežít minimálně do středního, někdy i do vyššího věku.

Pro většinu těchto poruch nebyla dosud v rámci konvenční medicíny nalezena specifická léčba.

Do této kategorie spadají i „**geneticky podmíněná**“ **onemocnění**. Je zarážející, že přestože za jedinou a nevýratnou příčinu nemoci je označen chybný gen, různí nemocní se dožívají různého věku a jejich často multiorgánová postižení se někdy až dramaticky liší. Jak vidno, biomechanická kauzalita zde opět naprosto selhává. Chronicita zjevně nevyplývá z neschopnosti našeho organismu se vyléčit, ale z neschopnosti konformního zdravotnického systému opravdu léčit.

Není náhodou, že celá **skupina „neléčitelných nemocí“** (včetně nádorových !) má svůj původ v poruše **imunitního systému** a v metabolických zátěžích, včetně zátěží civilizačních.

Imunitní systém funguje v přímé součinnosti se systémem neuro-hormonálním, tedy s hlavním řídicím systémem organismu. A neuro-hormonální systém v první přímé linii podléhá mentálním funkcím mozku. Že by nám tady svítla jiskřička naděje? Světová zdravotnická organizace WHO nám ji rychle zhasne. Dle jejích údajů je totiž více než 7 tisíc nemocí v současnosti neléčitelných. Jaký paradox moderní doby! K tomu se ještě přidává 6 tisíc až 8 tisíc vzácných nemocí, z nichž 75 % postihuje děti. Vzácné nemoci jsou chronické, progresivní, degenerativní a smrtelné choroby spojené často s vysokou bolestivostí. Vzhledem k závažnosti onemocnění a v podstatě neexistující léčbě se až třetina pacientů se vzácným onemocněním nedožije pěti let.

Proč tomu tak ovšem je?

1. Postavení nemocného. Role lékaře, role pacienta

Už na prvních stránkách jsme se zmínili o tom, že historie medicíny a léčení začala již v pravěkých dobách, kdy první pračlověk snědl první bobuli a zjistil, že se mu po ní udělalo dobře. Nemocný sám rozhodoval o tom, co je dobře a co je špatně, a ať už vědomě nebo nevědomě, zodpovědnost za své zdraví či za vyléčení svých obtíží měl pouze a jen ve svých rukou.

S vývojem civilizace do lidského konání začaly vstupovat specializace. Někdo oral půdu, jiný koval podkovy a další měl na starosti vědění o zdraví a nemocech. A tito lidé, stejně jako jiní odborníci, byli ve své oblasti konání poučenějšími a moudřejšími než jiní. Ostatní k nim začali přicházet jako k arbitrum vědění, tedy jako k někomu, kdo ví něco lépe než zbytek osady. I v těchto pradávných dobách ale lékař-léčitel, šaman či bába kořenářka své léčení pouze nabízeli, a nemocný se rozhodoval, jestli nabídku přijme, či nikoliv, na základě toho, jak moc této nabídky rozuměl. Všechny lékařské a medicínské vědy východních nauk dodnes ctí rozhodovací právo nemocného a snaží se k němu přistupovat minimálně tak, aby zodpovědnost, která se nad celým procesem uzdravování vznáší, byla alespoň přibližně rovnoměrně rozdělena mezi oba subjekty tohoto procesu – tedy jak lékaře, tak pacienta. Stejně tak antická medicína primárně poukazovala na odhodlání, vůli a rozhodnutí pacienta, jakou investici vloží sám za sebe do procesu léčení, a zdůrazňovala zároveň přímou úměru mezi touto investicí a úspěchem uzdravení.

V době raného středověku ale začala být aktivní účast pacienta při procesu léčení opomíjena.

Tehdy si církve vzala na starost mysl, zatímco tělo, jakožto biomechanický stroj, obhospodařovala věda. Čím pokročilejší medicínské znalosti, čím hlubší a sofistikovanější léčebné zákroky, tím pasivnější a odevzdanější role nemocného. A postupem času došlo k tomu, že rozhodovací právo pacienta bylo vytlačeno úplně.

Není divu. Míra odbornosti se začala natolik vzdalovat dostupnosti poznání běžného člověka, že generace lékařů postupně dospěly k názoru, že nemá smysl vysvětlovat a seznamovat pacienta s terapeutickými záměry. „On by to přece stejně nepochopil.“ A tak i nemocní, s větší a větší samozřejmostí, přijali pasivní roli. Nakonec až tak, že ji byli schopni považovat za jedinou správnou a rozumnou.

Je udivující, s jakou ochotou se lidstvo vzdalo vlády nad svým zdravím a nad svým životem.

Přenechává ji v naprosto cizích rukou. Pasivita a odevzdání dosahují až takové míry, že dnes okolo sebe vídáme **pacienty, kteří putují křížem krážem nemocnicemi z jednoho oddělení na druhé a nechávají si dělat vyšetření, o kterých vůbec nic nevědí. Za účelem, po kterém se ani neptají. S výsledky, které je vlastně ani nezajímají.** Jsou přesvědčeni, že to je přece práce lékaře a není žádoucí, aby se mu do ní pletli. Míra této nevědomosti a neúčasti pak vkládá do rukou lékařů prakticky neomezenou rozhodovací moc nad životy a zdravím ostatních.

Expertní pozice dnešního moderního lékaře se stala natolik neochvějnou, že i nevinný, prostý, jednoduchý dotaz pacienta na účel nebo důvod nějakého lékařského postupu je lékař častěji vyhodnocován jako drzost, obtěžování a znevážení jejich postavení. V lepším případě se pacientovi dostane odpovědi vágní nebo žádné. Častěji se ovšem setkáváme s lékařem rozzlobeným, uraženým, který někdy na základě tak prosté situace, že se pacient na něco zeptá, začne vyhrožovat odepřením další péče a tím tazatele spolehlivě dostane do ještě hlubší a beznadějnější pozice bezmoci.

Celý tento vztahový princip je postaven na klasickém modelu moci a vlády, která je živena a drže-

na pohromadě politikou strachu a vyhrožování, útočící na nezákladnější podstatu lidského bytí, a to jest udržení integrity zdraví a života.

„Když sám žádné názory nemám, brojím aspoň proti těm, které mají druzí.“

Francois de la Rochefoucauld (1613–1680), francouzský spisovatel a moralista

Zdalo by se tedy, že plnou zodpovědnost za zdraví svého pacienta ve zmíněném modelu nese lékař sám. Tuto iluzi podporuje moderní systém zdravotní legislativy, který umožňuje, aby byl lékař trestán za to, že se pacient neuzdravuje, jeho stav se zhoršuje nebo dokonce dochází ke smrti. Aby byla tato pseudozodpovědnost vůbec nějakým způsobem vymezitelná a uchopitelná, vznikly doporučené lékařské postupy, které jsou bez ohledu na individualitu pacientova života aplikovány v předem daných postupech léčení. Dodržení či nedodržení těchto doporučených postupů je následně hodnotícím faktorem toho, zda lékař pochybil či nikoliv. Ať už sám doporučený postup zabíjí či nikoliv. Všechny další aspekty navození zdraví či zhoršení nemoci jsou z tohoto systému zcela vytěšněny, byť, jak víme, mají nezpochybnitelnou účast na procesech jak pozitivních, tak negativních. A tedy i lékař, neschopen se těchto aspektů chytit a jimi se nechat vést, zůstává ve faktickém pojetí zbaven možnosti nést zodpovědnost za pacientovo zdraví. Přesto je k tomu systémem o to tvrději donucován.

„Tragickým údělem lékařství je, že musí jednat, aniž ví.“

Claude Bernard (1813–1878), francouzský vědec, průkopník experimentální medicíny a fyziologie

A tak se zodpovědnost začala vznášet v jakémsi neukotveném vakuu někde mezi lékařem a jeho pacientem, aniž by na ni kdokoli z obou zúčastněných mohl fakticky dosáhnout. Zdravotnický systém je postavený na zodpovědnosti lékaře a lékař se tuto zodpovědnost snaží naplnit, jak jen může. Z našeho pohledu je legitimní, že absolutní zodpovědnost na lékaři ležet nemůže. Lékař doporučí ze svého hlediska nějaký postup léčení, ale není zodpovědný za případné nezodpovědné chování pacienta. Včetně například dietních a režimových opatření, která pacient svévolně nedodrží. Jakákoli medicína je pouze kompenzační. Mnoho systémových poruch lze ovlivnit čistě životním stylem. Pokud pacient tyto aspekty ignoruje, lékař zůstává bezmocný. Je lhostejné, zda se to týká i účelné farmakoterapie.

Podobně se to týká stanovení diagnózy. Diagnóza je hypotéza, nikoli fakt. Ve chvíli, kdy s diagnózou zacházíme jako s hypotézou, můžeme lékaře vnímat jako člověka, který zvažuje. Ne jako boha, který ví. A v tom by měla úloha lékaře spočívat. Ve zvažování. K tomu je ovšem zapotřebí pokory a moudrosti lékaře. Je nutné, aby s diagnózou zacházel jako s východiskem k dalšímu vývoji, a ne jako s neochvějným faktem, na kterém se v průběhu času nedá nic měnit. Nejotřesnějším negativním příkladem je prognózování nevyhnutelné blízké smrti u onkologických onemocnění. Zůstaneme-li u bio-mechanické báze medicíny, pak tento problém nemá řešení.

„Lékaři si myslí, že kdovíjak pomohli nemocnému, když chorobě dali vhodné jméno.“

Immanuel Kant (1724–1804), německý filosof, osvícenec

**ÚVOD
DO PSYCHOSOMATICKÉHO
MYŠLENÍ**