

Smrteľnými hříchů k chorobám

Mentální nastavení společnosti nutně vede k nárůstu nemocnosti a výdajů na zdravotnictví. Příčiny se bagatelizují

Domníváme se, že nás před nebezpečnými nemocemi i předčasnou smrtí ochrání například kulturnost, svědomitost, vřovanost, morálnost, pravidelný denní režim, konzumace vitaminů a minerálů, preventivní prohlídky a odstranění orgánů, vegetariánství, pracovitost, hygienické návyky, služba bližním, víra v Boha. Tak přímočaré to ovšem zdaleka není.

V tomto okamžiku je v České republice léčeno asi 450 tisíc onkologických pacientů, 850 tisíc diabetiků, 2,5 milionu osob trpících kardiovaskulárními problémy, 500 tisíc astmatiků, statisíce alergiků, 200 tisíc nemocných lupénkou, 50 tisíc nešťastníků trpících záněty a nefunkčností střev, 700 tisíc duševně strádajících, statisíce osob s nemocemi pohybového aparátu, jimž se vyplácí 125 tisíc invalidních důchodů. Rovněž milionová armáda jinak léčených i dosud neléčených nemocných trvale vzrůstá – a spolu s tím i náklady na zdravotnictví (v roce 2004 to bylo 198 miliard, v roce 2013 už 290 miliard, tento nárůst nespokla jen inflace). K růstu počtu nemocných přispívá legislativa českého zdravotnictví. Ta upřednostňuje potlačování příznaků nemocí a opomíjení jejich příčin. Nemocní jsou tím pádem léčeni, jenže mnohdy se neuzdravují. Věříme v Česku ve vznik následků bez příčin?

Naopak v Rakousku, a zejména v Německu, je zkoumání a ovlivňování takzvaných psychosomatických příčin nemocí už dlouho povinné. „Bavorská zdravotní pokladna platí ráda veškerou psychosomatickou péči, když ví, jak na tom vydělává. Za každé euro investované do psychosomatiky získává zpátky dvě. Jak je to možné? V důsledku psychosomaticky orientované terapie žijí Bavoři déle, tudíž také déle pracují, nečerpají nemocenskou a déle platí zdravotní pojištění,“ říká německý medicínský profesor Thomas H. Löw.

Pilulky naše milované

Češi polykající celá desetiletí například léky pro snižování krevního tlaku, antidepressiva nebo antidiabetika rovněž ilustrují, že léčit takzvaně nepsychosomaticky – rozuměj dlouho, složitě, drazo a často i neúspěšně – se může i vyplácet. Komu? Výrobci léků i jiným investorům dodávajícím lékařům produkty potlačující příznaky nemocí. Nelze se pak divit, že považují zdravotní krizi za vzestup. Z hlediska jejich finančního prospěchu určitě.

Přitom ten v podstatě zdravotní úpadek nelze rozvíjet jen lobbistickou legislativou, i když se o to mnozí vehementně snaží. Volání po změnách k horšímu musí znít také zdola, ze strany „lidu“. K tomu postačí zdeformovat společenské vědomí, utlumit kritické hlasy směřované k nepříznivému vývoji a veřejný prostor podlepit balastem. Takto upravené společenské vědomí pomíjí trvalejší celospolečenské, sociální, etické či kulturní hodnoty a svádí jedince i společenské vrstvy k plytkosti, neodpovědnosti, bezcílnosti a nesociálnosti. Nesčetní tuzemští jednotlivci pak vítají jen události zabezpečující jejich úzké zájmy, aniž by tušili, že skrze „korektní“ deformace vlastně pohlízejí nejen na své bližní, ale i sami na sebe. Životní styl je pak odvozen od levného obchodního podněcování stresu a posléze od výnosného potlačování jeho nebezpečných následků.

Výsledky tohoto snažení v podobě převažujícího tuzemského rozpoložení lze ironicky glosovat už jen podle metodiky někdejšího undergroundu: Všichni mluví, nikdo neposlouchá. Všichni píší, nikdo

nechte. Všichni moralizují, nikdo není morální. Všichni se považují za nezaměnitelné, byť chtějí totéž. Všichni získali vzdělání, přesto nevědí, že nic nevědí. Všichni žádají změny, změnit aspoň sebe však nedokážou. Každý zpochybňuje každého, takže nikdo už není důvěryhodný. Všichni mají pravdu, jde už jen o to, která je nejzoubitější. Mnozí mají takové sebevědomí, že nepostřehnou ani svou hloupost. Všichni usilují, nic smysluplného se však neděje. Mnozí léčí, málokdo však uzdravuje. Všichni varují před zdravotním nebezpečím, jeho tvůrce však nevidí.

Nezlomná sestava

Nemoci, jakými byly kdysi mor nebo cholera, ovlivňovaly i měnily společenské vědomí nejrychleji. Při masovém vymírání evropské populace padaly všechny škrabošky. Na vrcholu morové epidemie koncem šestého století byl křesťanský svět varován před takzvanými sedmi hlavními, kardinálními hříchy. A to provoláním papeže Řehoře I. Velikého (asi 540–604). Na první pohled nevypadaly nebezpečně: Pýcha, lakomství, závist, hněv, smilstvo, nestřídmost, lenost. Papež samozřejmě hřích nevymyslel.

Hřích patří ke každodennímu životu. Svět bez hříchů by byl světem bez člověka. Řehoř I. Veliký hřích „pouze“ seřadil, zobecnil a umocnil závažným přídomkem. V přísně teologickém duchu to sice úplně neseď, teologie smrtelnosti hříchů je ještě nuancovanějším aparátem, nicméně „mezi lidem“ se ony hlavní neboli kardinální hřích začaly nazývat smrtelnými. Vyjadřovaly vskutku smrtelné nebezpečí? Anebo byly jen šikovně načasovanou moralitou? Jenže i morality mohou být funkční. Povšimněme si ale především, že výčet těchto hříchů více než explicitní urážku božího majestátu vyjadřuje především útok na sociálnost a societu. Například hřešíme, když nerozlišíme sociálního dobrodince od škůdce, přihlížíme-li lhostejně ničení společných zájmů, usilujeme-li, aby se nám vnějšek připodobnil, vymezujeme-li se vůči odlišným, nevíme-li, co nás činí nešťastnými, osamělými a nemocnými, bojíme-li se sami sebe, odmítáme-li sebepoznání. Hřešíme i nedostatkem sebelásky.

V průběhu staletí byly učiněny pokusy rozšířit počet smrtelných hříchů a takzvaně je rozředit. Nepovedlo se – seznam kardinálních či chcete-li smrtelných hříchů je dodnes stejný jako před patnácti sty lety! Nelze s nimi pohnout, ohýbat je či rozhojňovat. Smrtelné hřích působí jako faktory vyššího řádu. Zobecňují stovky sociálních selhání, dokonce učiněných z dobré vůle. Ani bumerangovou funkci smrtelných hříchů, tedy obnovování souladu jednotlivce se sociálním vnějškem a potažmo uzdravování, nelze zpochybnit, byť to mnozí přijali za životní úkol. Takzvaná smrtelná hříšnost se tedy přizpůsobuje novým podmínkám i s ohledem na technický a mediální rozmach. V masové společnosti je masové proviňování možná vůbec nejtypičtější tím, jak nenápadně, jakoby bezbolestně škodí societě, jak efektivně podkopává její základy, s jakou důsledností a zlomyslnou logikou ničí zdraví populace. Například zpochybňujeme autority, příznaky nemoci označujeme za jejich příčiny, nevidíme osobnostní pasti, do nichž jsme se už chytili, i nad sociální propastí se cítíme v bezpečí, holdujeme egoismu a bezstarostnosti.

Hřích je dle křesťanského pojetí i proviněním vůči rozumu. Dnešní biologové a psychologové navíc tvrdí, že podléhání či vzdorování sociálnímu zlu aktivuje neuvědomované psychické procesy. Kdo a proč je do naší psýchy vnesl? Jsou to snad pojistky k záchraně, anebo naopak ke zničení lidského druhu? Je dobře známo, že živočišné druhy, které ztratily sociálnost, vymřely. Holdování smrtelným hříchům nikdy nevedlo k osvobozujícím prožitkům. Hřích bývají opakovány až do vyčerpání, osobnostního vyhasnutí i sebezničení jak individua, tak společenství. Obžerství nedovede žrouta k pocitům nasycení; pýcha nepřinese ceněnou pro slulost či uznání; lakota nenavodí uspokojení ani radost z bohatství; lenost neosvobodí od povinností, ty se naopak stanou truchlivými.

Emoce nalepující se na hříchy bývají destruktivnější, jsme-li lákáni k cílům, pro něž nejsme dimenzováni. Je-li nám vnucováno vše, a nedostaneme nic. Jsme-li vábeni k sebehledání, přičemž je nám bráněno v sebenalezení. Jsme-li vyháněni do absolutní svobody, ve které se paradoxně stáváme závislími. „Absolutní svoboda podněcuje úzkost a ohrožuje societu,“ napsal sociolog Zygmunt Bauman. Jsme-li sváděni a posléze i donuceni k neodpovědnosti, nepoučitelnosti, nepřiměřenosti, egocentrismu, infantilitě a narcismu. Když nás topí ve virtualitě a sugerují, že žijeme v ráji. Jsme ohrožováni, trpíme-li desítky let strachem ze zadlužení. Nebo když – a tím jsme zpět na začátku tohoto textu – nás horlivě léčí, avšak ne uzdravují.

Proč se jen málokdy setká s odporem ten, kdo svádí, mrzačí či ničí naši sociálnost, psýchu i zdraví? Skáče mu na špek jen proto, že se vychytrale maskuje v kabátech soucitu, vznešených idejích, zákonných norem, hodnověrných institucí, prognostických vizí, vědeckých expertiz, unijních projektů či nezištné služby? Kdo takzvaně víc smrtelně hřeší? Svůdci, anebo naopak svedení? Proč se neproviňovat, když mrzačení sociálních emocí a potažmo zdraví provází beztestnost, když takzvaný smrtelný hřích platívá i za kavalírský přestupek či za přijatelnou osobnostní zbarvenost?

A znovu naše téma: Nesouvisí nárůst nebezpečných nemocí právě s onou sociálností, bez níž se hodláme obejít, jen abychom zvýšili vlastní hodnotu? Nebývá předčasná smrt následkem selhávání psychicky oslabených či sociálně „vybydlených“?

Vezmeme-li v potaz statistiky, v roce 1850 zemřel v civilizovaném světě na rakovinu jeden člověk z 2500 zesnulých, v roce 1950 jeden z osmi, v roce 2000 jeden ze tří a dnes se přibližujeme k podílu jednoho člověka ze dvou. Ročně zemře v Evropě na rakovinu tolik nemocných, kolik jich je v téměř roce nově diagnostikováno. Například studie z Walesu a Anglie prokázala, že počet onkologických nemocných se zvýšil za pouhých třicet let (1970–1999) o šedesát procent.

Výsledky výzkumu amerického SEER (National Cancer Institute) předpokládají, že v USA onemocní v průběhu života rakovinou 47 procent v současnosti narozených chlapců a 42 procent právě narozených dívek a že polovina těchto nemocných na rakovinu zemře. Výzkumný model předpokládá, že takzvaně k předčasné smrti už odsouzené děti převezmou životní styl svých rodičů, identický způsob léčby, a tudíž i jejich úděl.

Onkologická osobnost

Dnes už i laici tuší, že nás v důsledku identických rozporů opanovávají i stejné nemoci, že také onkologičtí nemocní vyjevují osobnostní příbuznost a nezaměnitelnost. Z jakých asi sociálních „hříchů“ povstává rakovina? Lze ji přičíst těm smrtelným? V roce 2012 jsem sebral údaje o hodnotách, životních cílech, zdravotní, rodinné, erotické, partnerské či profesní historii u dvaceti čtyř nemocných trpících rakovinou plic. Ukázalo se, že jsou osobnostně málem identičtí, a to emočním, seberealizačním, erotickým, rodinným nebo partnerským strádáním. Od prvního pohledu se jednalo o takzvaně hodné lidi. Sami sebe označovali za tolerační, sociální a přejícné a i tak vypadali.

Onkologická osobnost je zkoumána už od starověku. Patron lékařů Hippokrates považoval melancholii, v dnešním jazyce depresi, za klíčovou příčinu rakoviny prsu. Nejen proto se dnešní rakouští či němečtí onkologové vyptávají pacientek postižených ženskými rakovinami vyjevujícími jejich typická strádání: Proč jste neměla děti? Jak dlouho žijete bez partnera? Kdy jste ovdověla? Proč jste se provdala bez lásky? Jak dlouho už svého partnera nemilujete? Byla jste mu nevěrná? Je vám nevěrný partner? Kdy vás opustil? Feminismus sice takzvaně osvobozuje ženu, současně však násobí ženské rakoviny.

Heidelberský sociolog a psycholog Ronald Grossarth-Maticek vypracoval osobnostní charakteristiky 1353 obyvatel jedné jugoslávské vesnice a vytypoval osmatřicet z nich, kteří by mohli s ohledem na svoje osobnostní zbarvení zemřít na rakovinu. Když se po jedenácti letech do vesnice vrátil, aby výsledky výzkumu uzavřel, zjistil, že na rakovinu už zemřelo sedmatřicet z osmatřiceti jím vytypovaných. Jakými vlastnostmi se zemřelí vyznačovali? Přizpůsobivostí, racionálními stereotypy, silnými či dlouhodobými stresy, nespokojeností, obětováním klíčových potřeb pro druhé, potlačováním emocí, šetrností, zablokováním sexuality, silným smyslem pro povinnost, niterným sebeuvězněním, bezvých odností atp.

Grossarth-Maticek prokázal, že rakovina zobrazuje deformovanost sociálního prostoru, dále konflikt mezi sociálními funkcemi lidské bytosti a osobní sešněrovaností. Jako byste mluvil o mně, to jsou opravdu moje nejpodstatnější vlastnosti, možná až na jednu, říkají téměř shodně moje pacientky s rakovinou prsu, strádající komplikacemi po onkologické léčbě, když jim předestřu položky Grossarth-Maticekova seznamu. Jiné pacientky s rakovinou prsu a s následnými metastázami do mozku, jater, nadledvinek či páteře sdělují, že se dlouho a tzv. z nezbytnosti podrobovaly partnerově odpovědnosti, vůli i logice, a tak se ukovaly ve svém podřízení. Další nemocné ženy se stávaly partnerkami či manželkami vědomě i bez lásky. Myslely, že jim hluboká partnerova láska nahradí láskový či sebeláskový deficit.

Onkologická osobnost není v ČR přes snesené důkazy zkoumána ani ovlivňována, ač by se to vyplatilo. Pak není divu, že vídeňský onkolog Thomas Kroiss získal vyznamenání od Evropské unie za léčebné úspěchy bez použití chemoterapie či radioterapie. V knize Rakovina – šance k uzdravení (česky 2015) popisuje vyléčení své onkologické nemocné. Ovlivňoval její mnohaleté depresivní naladění a postupně vysazoval antidepresiva. Když pacientčiny deprese pomínuly, zmizely zhoubné nádory z ledvin samy od sebe.

U nás je akcentováno genetické předurčení rakoviny. Jenže takzvaná metylace genů, jejich vypínání či zapínání, je v nezanedbatelné míře podněcována i regulována situacemi z vnějšku a následným emočním postojem vůči těmto situacím. V brutální zkratce řečeno: komu se v klíčových ohledech nedaří, na světě se mu nelíbí a vidí vše černě a k tomu hodlá umřít na rakovinu z genetických příčin takzvaně po babičce nebo po tatínkovi, nebude s tím mít problém.

Onkologickým nemocným se objektivně nedostává kyslíku v buňkách, chybí jim draslík, fosfor, mangan atd., bývají překyselení, strádají nedostatkem adrenalinu, inzulin pak ovšem přeplní buňky glukózou. Nadbytek glukózy při absenci kyslíku způsobí kvašení, což je látková výměna příhodná pro rakovinové buňky. Imunitní systém nemocných je oslaben nebo selhává. Aby k těmto negativním jevům standardně nedocházelo, vlastníme autonomní nervový systém, mozkový kmen, mezimozek, kůru nadledvin, lymfatické tkáně i lymfatické orgány, aby nás před deficitem ochránily. Ty udržují rovnováhu látek v organismu a vyladují imunitní systém. Když však po silném či dlouhodobém strádání omezují svoji funkčnost, je tato rovnováha narušena.

Tíha dětství

Nenávist vůči rakovině je kontraproduktivní, vzpoura vůči ní je však něco jiného. Americké studie prokázaly, že vyšší šanci na přežití vykazují osoby buřičské, vzdorovité, vzpurné – i vůči verdiktům lékařů a zavedeným léčebným postupům. Obtížné příznaky rakoviny doslova volají po úniku ze stresů, ze sebeuvěznění, ze sociální i vztahové bezvýchodnosti ak rezignaci na vyčerpávající cíle, které neodpovídají síle dotyčného jedince. Když mi řekli, že mám rakovinu plic a hrozí mi smrt, podstoupila jsem klasickou léčbu, avšak především jsem se zamilovala, odstěhovala se z míst věčných hádek a získala zaměstnání podle svého gusta, říká mladá žena na přednáškách, které organizujeme pro onkologické publikum.

Nemocný, jenž se k sociálním korekcím nezmobilizuje a spokojí se s tím, co mu bylo v onkologické ordinaci standardně nabídnuto, se vlastně smířil s pravděpodobnými příčinami svého onemocnění. Jenže bez organizované spoluúčasti pacienta, při opomíjení příčin (či dokonce jejich zastírání) se popírá nikoliv vyfabulovaná existence onkologické osobnosti.

Většina z nás považuje životosprávné či moralistní zásady za klíčové pro udržení zdraví a dosažení dlouhověkosti. Domníváme se, že nás před nebezpečnými nemocemi i předčasnou smrtí ochrání například kulturnost, svědomitost, vychovanost, morálnost, pravidelný denní režim, vyhazování připálených buřtů, konzumace vitaminů a minerálů, preventivní prohlídky a odstranění orgánů, vegetariánství, pracovitost, hygienické návyky, služba bližním, víra v Boha, potlačování vlastních potřeb, abstinence, cudnost, věrnost atp. Někteří onkologičtí nemocní pak bývají po vyslovení diagnózy šokováni: Nikdy jsem nepil kávu ani alkohol, nekouřil jsem, jedl jsem česnek, moji rodiče mě vedli k poctivosti a pořádku, chodil jsem na procházky, moje firma platila včas faktury, nikdy jsem nic neopominul ve výchově dětí, do práce jsem za třicet let nezaspal, manželce jsem býval věrný, a pokud to někdy nešlo, nedával jsem do nevěry žádné emoce ani peníze, slychávám od onkologických pacientů.

Znamená to tedy, že člověk se chová dle svého nejlepšího vědomí a svědomí, a přesto může smrtelně zhřešit, být účasten na procesech, které jsou mimo jiné také zdravotně neblahé pro něj i pro okolí? Ano, tudy vedou naše úvahy – bez ortodoxie a s vědomím individuality každého člověka. Ale přece jen: proč se onkologičtí nemocní – jak později vyjde často najevo – v podstatě ve svých životních strategiích dobrovolně a přitom nemilosrdně ukovali do povinností, bezvýchodnosti, seberegulace či sebeomezování?

Podle mínění i u nás překládaného německého psychologa a psychoterapeuta Heinze-Petera Röhra povstává úzkostná seberegulace téměř spolehlivě ze zdeformovaného dětství (viz jeho letos zde publikovaná kniha Podminované dětství). Z Röhrových sociálních analýz vyplývá, že úzkostní dospělí bývali například nechtěnými dětmi, jejichž matky byly v prvním trimestru těhotenství silně nebo dlouhodobě stresovány, anebo nebyli po narození dostatečně milováni a hýčkáni, poznamenávala je i sourozenecká konkurence, rodinný nesoulad a násilí, otcův odchod z rodiny.

V důsledku obdobných zkušeností modelovali už od dětství takzvané tajné programy, které při dospívání získávaly na palčivosti: Nejsem vítán. Nevyhovuju. Nestačím. Jsem vinen. Nejsem dost dobrý. Nejsem nasycen. Přišel jsem zkrátka. A tak dále. V dospělosti pak tyto tajné programy modelují ospravedlňující či kompenzační, avšak vysilující, zničující a k nezdaru předurčené strategie. Jde například o touhu po úspěchu, touhu po uznání, skrývání se za maskou, o pomáhání druhým, ctižádost, vzdor, workholismus, perfekcionismus, posedlost jídlem, krásou, léky, oblečením, drogami atp. Heinz-Peter Röhr však nehází kdysi tak nešťastné děti do jednoho pytle. Objasňuje pojem resilient, což je schopnost uniknout neblahému dětskému předurčení dospělou aktivitou, sebehledem, inteligencí, sebekorekcemi, vůlí, intuitivně atp.

Většina onkologických nemocných neuvěří, že v nich bdí či se rozvíjí onkologická osobnost. A tak může být rakovina představována i nadále jako zákeřná civilizační nemoc přepadající nevinné a nehřešící. A způsob potlačování příznaků nemocí bez zkoumání příčin smí být téměř nekriticky uctíván. A to jsme se zde dotkli pouze jedné kategorie chorob. Co teprve kdybychom krok po kroku kompletně prošli výčet nemocí, který jsme uvedli na prvních řádcích této úvahy...

Autor Petr Novotný vystudoval klinickou psychologii a psychofyziologii. Věnuje se psychosomatice, o které napsal v letech 2003–2015 několik publikací: Proč jsme nemocní, Tajemství hypnózy, Filozofie nemocí, Zachraň svůj život (s prof. MUDr. Milošem Peškem, CSc.) a Příliš chytré nemoci. novotny@dialog-lbc.cz