Jacek **STASIAK**, Mirosław **JANISZEWSKI**
Ośrodek Informacji i Badań Tanatologicznych w Łodzi
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

DUCHOWY I PSYCHICZNY WYMIAR CHOROBY

Obraz człowieka w medycynie współczesnej zakorzeniony jest w filozofii medycyny, tym bardziej, że posiada ona rangę "philosophia secunda" i ma różne fundamenty światopoglądowe:

Nie jest wyłącznie nauką przyrodniczą, lecz także humanistyczną, ponieważ przedmiotem jej zainteresowań jest cały człowiek.

Jest także poniekąd nauką teologiczną – człowiek to przecież także "ens religiosum – quodammodo omnia".

Takie spojrzenie dało podstawę ogólnej struktury antropologii medycznej. W historii rozwoju tej dziedziny możemy dostrzec następujące próby definiowania obrazu człowieka oraz choroby. W 1935 roku Rudolf Allers[1] ukazał, że leczenie mogłoby dotyczyć chorób lub uszczerbków ciała, przeszkód w kontaktach z innymi osobami i społecznością, a także w relacji do dóbr kultury albo w stosunku do wartości związanych z wiarą. Z podobnym obrazem człowieka wystąpił w 1952 roku Hans Asperger,[2] zgodnie z którym do zdrowia należy wewnętrzna harmonia człowieka, określająca jego siły duchowe i umysłowe, umiejętności bycia z innymi ludźmi oraz ścisła łączność z tym, co wyższe i święte. W "Imago hominis" Viktor E. von Gebsattel [3] postulował trzyczęściowy podział:

- wymiar apersonalny, sferę międzyludzką i podobieństwo człowieka do Boga.

W 1957 roku F. Büchner [4] w trypologii ludzkich chorób, wymienił także stany chorobowe, które są wynikiem brakującego spełnienia kontaktu z Absolutem. I wreszcie w roku 1987 Christian Scharfetter [5] omówił trzy wymiary człowieka w kontekście terapeutycznego spotkania człowieka z lekarzem:

- sferę intrapersonalną (wiedza o własnym ciele, poczucie historyczności swojego życia)
- sferę interpersonalną (stosunki międzyludzkie wewnątrz rodziny i poza nią)
- sferę transpersonalną (relacje do przyrody, bytu Boga).

Wszystkie wymienione tu aspekty według autorów nie pozostają bez wpływu na połączenia czynników i indywidualną strukturę rzeczywistości w konkretnym bycie duchowo – cielesnym jakim jest człowiek. Tak ujęty problem choroby pozwala zdefiniować ją jako zaburzenie panującego porządku zarówno w aspekcie subiektywnego przeżycia oraz obiektywnego stanu "bycia chorym". Może ona powstawać jako skutek osobistych dyspozycji i konstytucji człowieka (endogen) albo zewnętrznych uszkodzeń (egzogen). Ale także w wyniku "nieuporządkowania serca i ducha" (F. Büchner) – może być ona efektem nieumiarkowania, które człowiek wybiera albo zostaje w nie wciągnięty. [6] Do zjawiska choroby należy także każdy świadomy lub jeszcze nieuświadomiony stan upośledzenia organizmu w obrębie własnej dynamiki ciała. (fizyczna dolegliwość może w takim stopniu osłabić sferę odczuć i wyobrażeń, że będzie sprawiała wrażenie choroby psychicznej – chorobowy charakter psychozy). Wskazuje to także na niewątpliwie ważną rzecz, a mianowicie, iż duchowa konstytucja nie poddaje się jakiemukolwiek rozpadowi czy zmianie, ponieważ jej prosta niezłożona rzeczywistość bytowa nie ma cech organizmu. W samym centrum osoby ludzkiej spotyka się duch i natura; dlatego choroba staje się, także dla sfery duchowej, niejako brzemieniem natury. Pojęcie choroby, jako uszkodzenia harmonii życia oraz osłabienia sił witalnych, jest prawidłowo używane wszędzie tam, gdzie może dojść do nadwerężenia lub zniszczenia procesów życiowych. Dlatego "zachorować" może duchowe życie człowieka, jakkolwiek sam duch jako niematerialna podstawa życia, sam z siebie nie może być chory. Taka choroba duszy w samej siebie jest możliwa jedynie w innym, analogicznym sensie. Gdy człowiek przyzwyczaił się do świadomego tłumienia bytowej dynamiki swojego ducha, dążenia do prawdy, wówczas napotykana przez niego prawda staje się zbędna i niewygodna. Wtedy też jego duch staje się niewrażliwy, ślepy i słaby, traci otwarcie na prawdę i na to, co jest właściwe. Przestaje funkcjonować w zgodzie że swoją istotą, staje się "chory". Oczywiście, taka "duchowa choroba", polegająca na zniszczeniu porządku postaw i cech etycznych, nie jest chorobą ani w rozumieniu medycyny, ani psychiatrii, ani psychoterapii, lecz tylko chorobą w sensie analogicznym, w jakim teologia mówi o chorobie duszy. Nie ulega wątpliwości, że w takiej chorobie może ucierpieć cały organizm psychofizyczny, a w jego wyniku mogą powstać zaburzenia, które staną się rzeczywiście chorobą także w sensie medycznym [7]. Dalece uzasadnione jest użycie rozróżnienia dokonanego przez Viktora Gebsattela: osoba , osobowość (jako zespół cech osoby) i to, co "osobiste" (będące niejako wyrazem osoby) [8]. Osoba jako bytowe centrum człowieka, podstawa osobowości, nie może ulec chorobie ani zmianom psychopatologicznym, ani też dezintegracji. Może to stać się tylko z osobowością oraz jej środkami wyrazu i zewnętrz-

nymi przejawami. Do osobowości należą: charakter , temperament, popędy, inteligencja, ogólna konstytucja, dzieła i tradycja kulturowa, czyli wszystko to, co możemy ująć i zarejestrować przy pomocy środków psychologicznych, podobnie jak niewłaściwe zachowanie i zaburzenia postaw , które mogą być przedmiotem psychoterapii. Rozdwojenie osobowości – a nie "rozdwojenie osoby" – ma miejsce w schizofrenii [9]. W trzecim przypadku (w przypadku pojęcia Personalität) można mówić o schorzeniach powstałych w wyniku niewłaściwego lub niepełnego przezwyciężenia konfliktów wewnętrznych, które często dla swojego zamanifestowania potrzebują ustępstwa że strony konstytucji biologicznej, mogącego się przejawić w jakiejś skłonności.

Na pierwszym planie znajduje się "psychogenia": to, co subiektywne biograficzne. Wiążą się z tym podgrupy psychoneuroz i schorzeń psychosomatycznych, w których pod wpływam funkcji organicznych pojawiają się konflikty wegetatywnego systemu nerwowego , z odwracalnymi uszkodzeniami, lecz także że skutkami ujmowanymi morfologicznie (np. wrzody żołądka).

Pojęcia neurozy po raz pierwszy użył w roku 1776 W. Cullen. Sądził on wówczas, że schorzenia układu nerwowego nie mają dających się udowodnić przyczyn. W myśl definicji, znacznie lepiej jest mówić (za H. Binderem) o zaburzeniach dokonującej się w duszy "obróbki" konfliktów wewnętrznych. W przypadku neurozy chodzi o uwarunkowane psychicznie zaburzenie, którego symptomami są bezpośrednie skutki lub symboliczny wyraz nieuświadomionego, patogenicznego konfliktu wewnętrznego, przy czym E. i W. Kretschmer uważają określoną skłonność, czy ustępstwo biologicznej konstytucji za istotne dla powstania neurozy.

Że względu na sposób powstawania, neurozy są rozmaicie nazywane przez różnych autorów. Na przykład J. H. Schultz wymienił: neurozy obce, skrajne, warstwowe, rdzeniowe, zaś V. E. Frankl: pseudoneurozy somatogenne, neurozy reaktywne, psychogenne i neurogenne.

Pojęcia medycyny psychosomatycznej często używane są w sposób nieścisły. Wychodzi się często z tego, że człowiek jest bytem duchowo – cielesnym, i uważa się, że wszystkie choroby są z natury psychosomatycznej. Jednakże z punktu widzenia filozofii medycyny korzystniejsze będzie rozróżnienie na medycynę psychosomatyczną i schorzenia psychosomatyczne.

Medycyna psychosomatyczna to pojęcie obejmujące całą medycynę kliniczną z metodyczną redukcją, tzn. stanowiące tylko podstawę kompetencji . Nie zajmuje się ona raczej wymiarem duchowym, religijnym, który przyporządkowany jest teologii. Istnieje także redukcja światopoglądowa, która odrzuca właściwie duchowy i religijny wymiar człowieka i postrzega go tylko jako byt immanentny wobec świata.

Schorzenia psychosomatyczne są zaburzeniami powstałymi w wyniku konfliktów wewnętrznych lub społecznych, które w wymiarze cielesnym przejawiają się w formie dysfunkcji. Jednakże można odróżnić typ ludzkiej choroby o podłożu psychogennym od typu choroby o podłożu neogennym w następstwie konfliktu wartości i kryzysu egzystencjalnego. Ostatnia grupa ludzkich schorzeń obejmuje neurozy neogenne (Frankl) oraz egzystencjalne (Gebstattel), do których dochodzi w wyniku głęboko sięgających konfliktów na tle problemów sensu i wartości. Same te konflikty nie mają natury patologicznej, lecz powstają w wyniku konfliktu moralnego, konfliktu sumienia, problemu wartości czy kryzysu egzystencjalnego. Do tego ostatniego można również zaliczyć problemy związane że starzeniem się; konsekwencje poważnych uszkodzeń ciała i ciężkich chorób wchodzą także w zakres kryzysów egzystencjalnych.

Zgodnie z nauką Pisma świętego i teologicznym przekazem, nie ma wątpliwości co do tego, że każda choroba ma sens. W każdym razie w chorobie możemy zauważyć odbicie grzechu pierworodnego... Choroba może być także ujawnieniem się naszych własnych błędów i osobistych grzechów. Jednak o tym, że sens każdej choroby staje się widoczny z perspektywy osobistej historii chorego, chrześcijańska interpretacja choroby wydaje się nie wiedzieć.

A zatem ciało może być wyrazem duszy w takim stopniu , w jakim była ona winna. Ciało złożone chorobą może stanowić także ograniczenie dla duszy nie obciążonej winą, która nie może zwiększać swojej mocy. Chore ciało jest więc w takim samym stopniu cierpieniem duszy niewinnej, co i obrazem winnej.

Choroba bywała rozumiana jako przejaw kruchości natury (w helleńskim naturalizmie) albo jako następstwo winy (w personalizmie semickim). Może być ona także błędnie pojmowana, z jednej strony przez sekciarską naukę o zbawieniu oraz przez światopoglądy ateistyczne lub agnostyczne, z drugiej zaś strony – przez samych pacjentów, którzy swoje doznania związane z chorobą przekształcają w (pseudo) religijny obraz własnej sytuacji.

Teoretyczne, warstwowe rozwinięcie pojęcia choroby, które się odnosi do doświadczenia klinicznego, przyniosło dobrą orientację w pierwotnych przyczynach powstawania schorzeń. Somatyczne, psychiczne, psychosomatyczne i duchowe uporządkowania oraz zniewolenia prowadzą do wyczerpująco przez nas zdefiniowanych chorób i wtórnych przejawów ich następstw. Wystarcza tu – jak się zdaje – model choroby, jako "obiektywnego stanu rzeczy i subiektywnego odczucia z indywidualnymi, spe-

cyficznymi formami przeżywania". Ponadto starannie postawiona diagnoza uzasadnia wybór terapii w zależności od stanu i sytuacji chorego leczenia przyczyn, terapii symptomatycznej albo paliatywnej; można także zdecydować się na metody wypróbowane w badaniach i doświadczeniu: na leczenie czysto pragmatyczne, na psychoterapię i duszpasterstwo terapeutyczne, czy też na związane z nim leczenie sugestywne [10]. Leczenie nie może być postrzegane w sposób wyizolowany, lecz w związku z uzdrowieniem (i zbawieniem), i to nie tylko w przypadku uzdrawiania charyzmatycznego. W psychoterapii mistagogicznej – niezwykle ważnym odpowiedniku różnych form psychoterapii ezoterycznej – zbawienie pacjenta jest wręcz integralnym elementem całego procesu leczenia. W ostatecznym rozrachunku służba i sztuka lekarska służą absolutnemu uzdrowieniu. Człowiek może być zatem całkowicie zdrowy w jednej warstwie swojego bytu, a w innej – nawet ulec śmiertelnej chorobie.

Leczenie staje się więc znakiem zbawienia. Dla pacjenta, dla lekarza i dla ich bliźnich, staje się ono konstytutywnym znakiem przyszłej świętości. A kolei zdrowie jest antycypacją przyszłego, niezniszczalnego porządku. Uleczenie staje się dla chorego wręcz "doprowadzeniem do domu". Zraniona natura człowieka odzyskuje całkowite uporządkowanie cielesności, duchową harmonię i osobiste bezpieczeństwo w Chrystusie – Lekarzu.

Przypisy

1. R. Allers, Heilerziehung bei Abwegigkeit des Charakters, Einsiedeln – Köln, b.r.w.
2. H.Asperger, Grundlagen der Willensfreiheit, Arzt und Christ 2 (1952)
3. V. E. von Gebstattel, Imago hominis, Schweinfurt 1964
4. F. Büchner, Vom geistigen Standort der Medizin, Freiburg im. Br.1957
5. Ch. Scharfetter, Heilung und Wandlung, Schweiz. Ärztazeitung 1987
6. "...w wielu przypadkach człowiek choruje z powodu materialnej rzeczywistości swojego organizmu albo materialnej rzeczywistości swojego otoczenia", F. Büchner, dz.cyt.
7. F. Büchner , dz.cyt.
8. R. Guardini, Das Recht des werdenden Menschenlebens, Stuttgard – Tübingen 1949, s.18
9. V. E. von Gebstattel, w: Grundbegriffe der Tiefenpsychologie (red. E. Wiesenhütter), Darmstad 1981, s. 150 n.
10. A. Jores, Der Mensch und seine Krankheit, Stuttgart 1950