

Psychosomatika: vieme presne, o čom hovoríme ?

I. Žucha

Psychiatrická klinika LFUK a FN, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava 1, Slovensko

Každá vedná disciplína musí reflektovať svoje „základy“, svoju „paradigmú“: teda najvšeobecnejšie predpoklady, na ktorých „stojí“ celá jej stavba. Občas sa základy prestavujú, a to buď v podrobnostiach alebo globálne.

Ak sú základy predsudkom alebo omylom, stavba môže byť ako celok omylná. Príkladom môže byť alchémia.

Možno sa opýtať: sú základy psychosomatickej medicíny také spoľahlivé, že na nich možno budovať spoľahlivú stavbu ?

Možno odpovedať: o reálnosti účasti „psychiky“ na patogenéze nás poučí naša každodenná klinická skúsenosť. Každý lekár ju môže priamo, kazuisticky pozorovať.

Uvedieme dve kazuistiky:

1. Proband mal na jar „svoju“ sennú nádchu. Kvitli topole a trávy, proband kýchal a svrbeli ho oči. Na vrchole sezóny mu nečakane zomrel otec. Od okamihu, keď sa o nešťastí dozvedel, senná nádcha zmizla, zmizla na celú sezónu. Smútenie ju potlačilo, hoci topole a trávy nerušené kvitli.
2. Proband mal vážnu bronchiálnu astmu s ťažkou dýchavičnosťou. Zároveň mal fázicky prebiehajúcu ťažkú depresiu. Obe poruchy sa však striedali. Kým mal depresiu, nemal astmu, keď ustúpila depresia, prišla astma. Striedanie bolo presné, akoby ho riadil počítač.

Výklad prvého prípadu: psychická trauma spôsobila telesnú zmenu. Výklad má jednoduchú štruktúru a jej „mechanizmy“ si medicínsky vzdelaný človek vie predstaviť.

Výklad druhého prípadu nemusí byť jednoznačný. Prvá možnosť: „psychická zmena“ (depresia) spôsobí zmenu telesnej poruchy. Je to analóg prípadu 1. Druhá možnosť: dve poruchy majú spoločnú príčinu. Ktorý výklad je správny ? „Čo je pravda?“ Dve kazuistiky nás poučia: „psychosomatický mechanizmus“ existuje, treba s ním počítať.

Ale: čo je „psychické“ ?

Dejiny psychosomatického myslenia ukazujú, že v odpovediach sa veľmi líšime.

Problém je: čo je „psychické“ ? „Teórie mysle“, ktoré sa usilujú vyložiť, čo je „myseľ“, teda „duša“, „psychika“, a to vedecky, narobili v probléme takmer komický zmätok. Ťažkosť robí nevedomá súčasť „mysle“. Ako sa napríklad líši nevedomý proces, ktorý očividne nie je „mysľou“ (napríklad pohyb sérotonínovej molekuly v synaptickej štrbine), od nevedomého procesu, ktorý očividne už „mysľou“ je (napríklad od syntézy vnemu z pocitov) ?

„Psychické“ nemôže byť nehmotné, ak chce niečo kauzálne „spôsobiť“. Prišli sme k problému „psychofyzického paralelizmu“, ktorý mučí ľudí už tisícročia. Pomáhame si „emergenciou“, „komplementaritou“, čo sú pojmy, ktoré asimilovala veda, ale fakticky sú nejasné ako „zjavenie“.

Teda: základ je istý, nepochybne jestvuje. Ale nevieme, aký je. Intuitívne všetci vieme, čo je „psychické“, ale je ťažké dohovoriť sa o explicitnej odpovedi.

Problémom môže byť: líši sa „psychické“ a „duchovné“ ? Je „duchovné“ niečo nereducovateľné na „psychické“ ? Odpovedáme nejednotne.

Možno sa upriamiť na druhý problém: problém konkrétnych mechanizmov.

Ako východisko si povoláme na pomoc Konrada Lorenza, isté vážnu autoritu. Podľa neho v súčasnom vedeckom myslení o živote treba rešpektovať dva štýly. Prvý je scintistický: ide o zisťovanie merateľných dát, o „objektivitu“. Môže ho reprezentovať biologická psychiatria. Druhý je globálny, „chápavý“, ide o opis a výklad kvalít. Reprezentuje ho napríklad veľká časť psychoterapeutických štýlov myslenia. Je to iste akýsi návrat k dualite „vysvetlenia“ a „chápania“.

Všetci cítime, že „chápaví“ prístup má miesto v klinickej medicíne: ale Konrad Lorenz ho odôvodňuje aj ako vedecky legitímnu metódu. Napríklad: ľavá hemisféra „vysvetľuje“, pravá hemisféra „chápe“.

Zjednodušene možno demonštrovať scientistický obraz „psychosomatiky“. Predstavme si písací stroj. Ak ho často a nešetrne používame, pokazí sa skôr ako pri šetrnom používaní. Nešetrne používaný stroj je (podľa korektnej terminológie) v „strese“. Pracuje viac, ako je „zdravý“. Jeho porucha je teda psychosomatická, ako je psychosomatická hypertenzia uštaného človečička. V patogenéze poruchy stroja a človeka, ak sa na vec pozeráme scientisticky, nie je rozdiel. V oboch prípadoch možno definovať „stres“ a jeho neoptimálne pôsobenie na materiál stroja alebo človeka.

Pre scientisticky založenú „vedu“ je teda pojem „psychosomatický“ nadbytočný. Ide o proces, ktorý možno vyložiť v „nepsychickej“ terminológii.

Myslenie v druhej línii Lorenzovej, v línii „chápania“, aktivuje problém interpretácie. Obrazy možno interpretovať rôzne, ako ukazuje slávna a banálna Neckerova kocka. Ktorý výklad je „správny“ ? Ktorý výklad pacienta je správny ? Freudov ? Franklov ? Tvoj ? Môj ? Je „veľa svetov“ ? Je nepoznatelný „svet o sebe“ ? Vzhľadom na komplikovanosť a menšivnosť duše ani nie som schopný povedať, či som viac „Freudovec“, „Jungovec“, či to, čo si myslím, je moja myš-

lienka, alebo som ju papagájsky ukradol inému. Tržnica myšlienok o psychopatogenéze a o psychoterapii dostatočne ilustruje neprehľadnosť „pluralizmov“. Treba si prečítať hociktoré kompendium o psychoterapii, aby sme spoznali, ako mnohorako možno vyložiť „chápanie“ pacienta.

Preto si myslíme: keď myslíme o „psychosomatike“, je našou povinnosťou presvedčiť sa, o čom myslíme. Slová nás môžu sugestívne ovplyvňovať. Možno aj pokusne preveriť, aké rôznorodé asociácie v mladých nadšencoch evokujú slová „Id“, „archetyp“, „odcudzenie“, „autenticita“.

Psychosomatický námet je vždy provokujúci: vyvoláva rôznorodé predstavy, aktivuje rôznorodé slová a ich zhluky.

Čistenie významov slov je, zdá sa, vážnou úlohou ľudí, ktorí myslia „psychosomaticky“. Skúsme „vyčistiť“ slovo „somatizácia“ a uvidíme, aká je to herkulovská úloha.

Napriek tomu v „kuchynskej“ reči medicínskej každodennosti je užitočné myslieť o „psychosomatických“ námetoch, pretože nás núti prax. Terapeut, ktorý musí byť nevyhnutne aj diagnostikom, MUSÍ často pracovať nad pomery. MUSÍ akosi riešiť úlohy, hoci ich nevie riešiť primerane. Na „psychosomatický problém“ sa treba pozerať ako na trvalý podnet medicíny.

Do redakcie došlo 19.10.2003.