

Odkud se bere zdraví

Jürgen Schürholz

Zdraví jako motor ekonomiky?

Nedávno jsem vedl rozhovor s Leonem A. Nefiodowem, informatikem a prognostikem působícím ve Svatém Augustinu u Bonnu, autorem řady knih, z nichž je pro naše téma nejpodstatnější Šestá Kondratěvova vlna¹, která v roce 2002 vyšla již v pátém vydání. Nefiodow vychází z teze, že před sebou nyní máme čtyřiceti až šedesátileté období, během něhož bude nejdůležitější roli pro nás samotné, pro veřejný zájem i pro ekonomiku hrát zdraví. Poprvé v dějinách lidstva se podle Nefiodowa stane motorem růstu ekonomiky člověk sám.

Pro ilustraci této teze citujme ze zmíněného rozhovoru:

Pane Nefiodowe, proč se podle vás stane motorem růstu ekonomiky právě zdraví?

Růst má tři zdroje: kapitál, pracovní sílu a produktivitu. Růst produktivity znamená, že budeme věci dělat lépe. To je rozhodující faktor ve všech moderních ekonomikách. Růst produktivity je možný jen v oblasti, v níž se dosud plýtvá penězi, energií a časem, a kde je možno těmito zdroji šetřit. To, co označujeme za zdravotnictví, roste o více než čtyři procenta ročně, tedy mnohem více než celková ekonomika. Ve skutečnosti to ale není žádné zdravotnictví, nýbrž nemocnictví. Nesmírné náklady v tomto systému vznikají vlivem nemocnosti. Tyto náklady pak zatěžují ekonomiku a brzdí růst.

Jak se může náš nefunkční zdravotnický systém stát motorem konjunktury?

Sledujeme-li s touto otázkou situaci trhu, můžeme vidět, jak se všude vynořuje aspekt zdraví. Nesmíme přitom přehlížet škody a ztráty způsobené psychickými a sociálními poruchami, jako je kriminalita, drogy, mobbing, úzkost. To všechno stojí spoustu peněz a spolu s náklady zdravotnictví to je v současnosti největší rezerva produktivity světového hospodářství.

Zdá se, že politici si toho nevšímají.

Všechny návrhy řešení se zatím zaměřují na efektivnější zacházení s nemocností. Lékaři, lékárníci, nemocnice mají dosahovat stejných výsledků s menšími náklady. To je sice také zvyšování produktivity, ale nestačí to. Půjde-li to takhle dál, budeme za dvacet pět let vydávat dvacet procent hrubého národního produktu na nemocnost.

Je-li to tak jednoduché, proč si to nikdo neuvědomuje?

Při současném stavu zákonodárství sotva někdo může mít skutečný zájem na tom, aby byli lidé opravdu zdraví. Všichni zúčastnění tyjí z toho, že máme nemocné a nemoci.

¹ Leo A. Nefiodow: Der sechste Kondratieí/ Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information, Rhein-Sieg-Verlag, Sankt Augustin 1996

Stojíme už na začátku nového cyklu?

To je právě to potěšitelné. Stojíme na začátku šesté Kondratěvovy vlny. Dosavadní lokomotiva ekonomiky, informační technika, už svůj úkol splnila. Poprvé je nejdůležitější rezervou produktivity a tím i nejdůležitějším zdrojem růstu člověk jako celek, se svými zdravotními problémy, potřebami, možnostmi. Je to nesmírně napínavý vývoj.

Jak bude vypadat zdravotnictví budoucnosti?

Budeme lépe rozumět jevům, které jsou u kořenů nemocí. Lékař budoucnosti bude manažer zdraví, nebude se již zabývat jen nemocí, nýbrž vytvářením a ochranou zdraví. Za to by měl být placen.

Jako informatik s širokým přístupem k datům, která hovoří pro tento pohled na budoucí vývoj, je Nefiodow odborníkem, kterého je nutno brát vážně.

Vývojové cykly ekonomiky

Pohlédněme na vývojové cykly ekonomiky, které ve třicátých letech dvacátého století objevil ruský teoretický ekonom Nikolaj Kondratěv (1892-1938) a které Nefiodow ve svých knihách dále rozpracoval. Tyto cykly začínají kolem roku 1800 vynálezem parního stroje, který umožnil rozvoj textilního průmyslu. Tím poznenáhlu započala velkosériová výroba, jejíž produkty bylo potřeba rozvážet odpovídajícími dopravními prostředky.

S vynálezem železnice kolem roku 1850 se pak rozvinul i ocelářský průmysl. Teprve ten umožnil výrobu kolejí a stavbu mostů. Kolem roku 1900 se motorem vývoje staly elektrotechnika a chemie. Ty na počátku dvacátého století umožnily první rozmach spotřebního průmyslu. Po druhé světové válce, kolem roku 1950, se rozvinul průmysl automobilový, s ním silniční stavebnictví a petrochemie. Od roku 1990 pak došlo k bezprecedentnímu rozvoji informačních technologií, které však podle Nefiodowa jsou již za svým vrcholem.

Při pohledu na tento vývoj dospějeme k důležitému poznatku, že člověk neudržel na duševní a duchovní úrovni krok s technickým vývojem. Dnes už sice máme technické prostředky ke komunikaci s lidmi kdekoli ve světě, ale umíme ve všedním životě komunikovat byť jen se svými blízkými? Umíme se dostatečně vyjadřovat, umíme hovořit o svých úzkostech, starostech a neznalostech? Na to poukazuje Nefiodow, očekává příští vývojovou vlnu ekonomiky v oblasti psychosociálního zdraví. Z toho plyne nutnost celoživotního učení, podporovaného zaměstnavatelem.

Psychosociální zdraví je pro lidstvo nezbytné, protože všechny technické vymoženosti, které máme k dispozici, jsou v ekonomice i v životě plně použitelné jen tehdy, když se člověk stále zdokonaluje v mezilidské komunikaci na duševní a duchovní úrovni. Jak se dnes ostatně učí už i v manažerských kursech, musíme si vyvinout vnímavost vůči druhému, otevřenost vůči jinakosti, schopnost dialogu.

Na tomto místě se můžeme ptát: Zajímají se už o tento nový pohled na člověka lidé, kteří mají ve světě nějaký vliv? Je někdo ochoten zabývat se zdravím, a ne jen nemocí? Není lidí, kteří chtějí žít tak, aby vlastní aktivitou udržovali své zdraví, jen nepatrné množství? Nefiodow k tomu v citovaném rozhovoru říká, že zpočátku se skutečně bude jednat jen o málo lidí, ale to že je obvyklé - novinek si zpočátku povšimnou jen někteří, a jen málokterí je využívají. Tak si na-příklad zprvu jen několik boháčů mohlo pořídit automobil, a teprve později se mohla rozběhnout skutečně

masová výroba. Těch několika je na počátku zapotřebí, má-li se nové uchytit. Tolik Leo Nefiodow.

Jak vypadá zdravý člověk

Abraham Maslow (1908-1970) spolu s Carlem Rogersem a Erichem Frommem počítaný k zakladatelům humanistické psychologie a psychoterapie, si položil otázku, jak vlastně vypadají zdraví lidé. Nešlo mu přitom o to, aby ostatní poučoval, nýbrž snažil se sám přijít této otázce na kloub. Dotazoval se velkého množství zdravých lidí, aby zjistil, jaké vlastnosti jsou potřebné pro zdraví a seberealizaci.

Při svém výzkumu zjistil, že skutečně zdraví lidé vnímají skutečnosti života lépe než ostatní. Umějí správně posuzovat lidi i věcné otázky a akceptovat sebe samy, své bližní i přírodní skutečnosti takové, jaké jsou. Nevyžadují kolem sebe ochranné pásmo, nebrání se svému okolí, neštylizují se. Vadí jim nesvědčitost, • lež a pokrytectví. Sami jsou přirození, spontánní, prostí. Orientují se na věcnou stránku problémů, na cíle. Mají potřebu dělat věci sami a nemají nepříjemné pocity, když musí převzít odpovědnost. Jsou autonomní, směřují k růstu, umějí neotřele ocenit druhé. Jsou schopni pociťovat úctu, radost a údiv. Mají cit pro společenství, humor a kreativitu. Rozhodující však bylo pro Maslowa zjištění, že mnozí z těchto lidí podle svých slov prodělali nějaký mystický zážitek, chvíle intenzivního štěstí, povznesení, blaženosti.

Maslow vypráví, že sám - jako většina vědců - do té doby ohrnoval nos nad podobnými nadmyslovými zážitky a považoval je za nesmysl, za halucinace nebo hysterii, za něco téměř jistě patologického. Lidé, kteří mu o svých zážitcích psali nebo vyprávěli, však nebyli nemocní. Viděl, že to byli nejzdravější lidé, jaké vůbec bylo možno najít.

Roland Grossarth-Maticek v sedmdesátých letech pojem zdraví dále rozvinul. Výzkumem na více než třiceti tisících lidech ukázal, jak zdraví souvisí se schopností „seberegulace“. Tím označoval schopnost získávat si stále lepší duševní a duchovní pohodu smysluplnou vlastní aktivitou. Na základě vyhodnocení odpovědí na své dotazníky rozdělil dotazované do šesti skupin podle míry schopnosti seberegulace. Dotazovaní měli odpovídat na otázky tohoto typu:

- Znovu a znovu se mi daří uskutečňovat svá přání, která pociťuji jako nejdůležitější.
- Když mé chování nevede ke kýženému cíli, umím nalézat a zkoušet nové vzorce chování.

Jen málo dotazovaných patřilo do skupiny s optimální seberegulací. Většina lidí se ocitla ve skupinách s mírnou až špatnou seberegulací.

Lidé, kteří mají dobrou seberegulaci v tomto smyslu, mají sebe a svou životní situaci takřikajíc pevně v rukou, umějí z podstatné části vlastními silami překonávat potíže a zvládat krize, mnohem méně podléhají nemocem. Trpí například vzácněji cukrovkou nebo rakovinou, umějí si udržovat správnou váhu a zdravou míru pohybu. Výsledky výzkumu dokonce ukázaly, že lidé s dobrou seberegulací mají v případě některých onemocnění devadesátiprocentní šanci uzdravení, zatímco lidé ze skupiny se špatnou regulací mají šanci jen dvacetiprocentní.

Tyto výsledky souhlasí se zkušeností, kterou může udělat i běžný praktický nebo klinický lékař. „Příznivý průběh“ onemocnění se zpravidla objevuje u „mimořádných pacientů“. To jsou osobnosti, které i v nemoci zůstávají aktivní. Jsou to staří lidé,

kteří i své poslední chvíle dokáží zaplnit činorodostí. Jsou to lidé, kteří ošetřujícímu lékaři řeknou: „Pane doktore, vám to můžu říct, tahle nemoc mi je jenom k dobru!“ Jsou to nemocní, kteří svou nemoc přijali a dokáží s ní zacházet. Tak zažívají, jak se pro ně mění důležitost věcí, jak se přetváří jejich pohled na svět, jak svou nemocí získali něco, co by bez ní nenalezli. Zní to velmi idealisticky, ale shodují se na tom jak Grossarth-Maticekovy výzkumy, tak zkušenosti z lékařské praxe.

Tradiční pojem zdraví jako nepřítomnosti symptomů choroby se v tomto světle ukazuje jako příliš úzký a jednostranný. I nemocný se může cítit jako uzdravený, pokud svou situaci přijme a dokáže ji pro sebe plodně využít, jako jeden 32letý pacient - věda, že zanedlouho zemře na rakovinu slinivky břišní, krátce před svou smrtí řekl: „Můj případ si můžete zapsat jako úspěšné uzdravení.“ Proč? Protože skrze nemoc našel sebe sama.

Přístup vycházející z tohoto pojetí zdraví nevede jen k otázce, jaksi udržet zdraví, nýbrž také k otázce, jak dosíci zdraví, když jsme nemocní. Důležitou pomocí při hledání odpovědí jsou právě výsledky Grossarth-Maticekova průzkumu. Jednou z jeho otázek bylo, jaký vliv na zdraví mají různé pozitivní faktory, vyskytují-li se jednotlivě: dobrá genetická výbava, zdravá výživa, pravidelný pohyb, dobré sociální zázemí, dostatek spánku, dobré zvládání stresu, pozitivní sebepojímání a motivace, schopnost nadšení a další faktory, celkem sedmáct. Všechny jsou důležité. Jako jednotlivé faktory však znamenají jen zlepšení zdraví v řádu procent. Nejdůležitější z jednotlivých faktorů, ovlivňující zdraví celými dvanácti procenty, je podle výzkumu spontánní vztah k Bohu, která se projevuje třeba v situaci, kdy člověk o vlásek unikl nehodě a děkuje za to svému strážnému andělu, nebo když se něco povede, a člověk nezapomene poslat svůj dík k nebesům.

Zřetelně se tu ukazuje, že člověk potřebuje vztah k duchovnímu světu, protože není bytostí jen fyzickou a duševní, nýbrž také duchovní. Ze všech činitelů majících vliv na udržení zdraví člověka se tento vztah ukazuje jako nejsilnější. Jednotlivé faktory však získávají opravdovou potenci k vytváření a udržování zdraví, teprve když působí společně. Při spolupůsobení všech sedmácti pozitivních faktorů vychází pravděpodobnost zdraví na 93,9 %. Pokud jako jediný z faktorů chybí dobrá genetická výbava, pak se pravděpodobnost snižuje na 70,6 %. Chybí-li však spontánní vztah k Bohu, je pravděpodobnost pouhých 23,8 %.

Je proto nutné, abychom se o své zdraví starali na všech úrovních. To znamená, že musíme vzít svůj život pevně do ruky a snažit se dostat potřebám jak úrovně tělesné, tak úrovně mezilidských vztahů, i úrovně vztahu k božskému světu. Zda zůstaneme zdraví, závisí v podstatné míře na tom, jak se na svět díváme a jak v souladu se svým pohledem ve světě jednáme.

Koherence mezi osobností a světem

Aaron Antonovsky (1923-1994), otec salutogenetického výzkumu, dospěl ke zjištění, že pro zdraví je rozhodující faktor, který si musí každý člověk vytvořit sám - vnímání či pocit souvislosti se světem, v němž žije. Antonovsky tu mluví o „smyslu či o „citu pro koherenci. Tento cit máme, pokud dokážeme světu rozumět, chápat a prožívat ho jako smysluplný a odpovídajícím způsobem v něm jednat. Tento vědomý a aktivní vztah ke světu nám pak umožňuje, abychom z vlastní iniciativy smysluplně reagovali a jednali v nejnepříhodnějších i nejtěžších situacích. Pak si vytváříme porozumění a toleranci, umíme utvářet a zvládat svůj život, dokážeme zůstat zdraví.

Tento smysl nebo cit pro koherenci působí jako síla utvářející souvislosti, a to až do našeho těla. Působí na soulad mezi nesčetnými jednotlivými životními ději, spojuje je v celek. Pokud ho máme, nebo naopak nemáme, má to dlouhodobě důsledky nejen na poli duchovním a duševním. To si můžeme objasnit na příkladu rakoviny.

Náš organismus sestává z různých ústrojí, která spolupůsobí ve smysluplné dělbě práce. Každé zdravé ústrojí se při své činnosti slaďuje s ostatními. Stejně jako se dýchání a krevní oběh přizpůsobují našim vědomým i nevědomým tělesným činnostem, tak se přizpůsobuje i každá buňka našeho těla požadavkům určitého ústrojí. Látková výměna i všechny další procesy v buňce slouží příslušnému ústrojí a tím celému tělu. To však platí jen tehdy, pokud i na této úrovni působí síly, které udržují souvislost, koherenci. Jsou-li tyto síly po delší dobu oslabeny, nebo chybějí-li zcela, přestanou buňky slaďovat svou činnost a zůstane jim jen schopnost neuspořádaného dělení. Procesy látkové výměny v takovém případě slouží jen buňce samotné, což vede k jejímu neřízenému růstu a rozmnožování. Tento destruktivní růst pak tělu odebírá čím dál více životních sil. Zatímco zdravé buňky jsou schopny správně vyhodnocovat signály ze svého okolí a podle nich se smysluplně podílet na životě celého organismu, rakovinná buňka už svému okolí nerozumí, její činnost je autistická a nesmyslná. Jak to trefně vyjádřil Rudolf Steiner, rakovinné buňky jsou buňky, které se zbláznily.

Nové myšlenky, s nimiž se setkáváme, ovlivňují naše myšlení, cítění a jednání například tím, zda a jak nás nadchnou. Právě nadšení nám dává podněty, které nás prohřívají, ba léčí; v důsledku tak posiluje naše životní síly, díky nimž mohou nerušeně působit naše životní rytmy, což zase přímo působí na naše tělesné procesy, takže například lépe spíme a posílení se probouzíme do dalšího dne. Pokud nám naopak nadšení chybí, pokud jsme deprimovaní a dlouhodobě přetažení, pokud si nedopřáváme oddechu, pak své zdraví odpovídajícím způsobem oslabujeme. Tak třeba vyhřeznutí ploténky není prvotně způsobeno závadou dotyčné ploténky, nýbrž dlouhodobým přepětím svalstva, které tuto ploténku vytlačuje z její přirozené polohy. Příčinou tohoto přepětí může být jednostranné duševní napětí, kterému chybí k vyrovnání nadcházející myšlenky, protože naše já, zdroj koherence, je vyčerpáno přetížením nebo ochromeno krizovou situací.

Máme-li prolomit tento začarovaný kruh, musíme být schopni znovu nalézt smysl svého bytí a svou souvislost se světem; právě tuto schopnost Antonovsky nazývá smyslem nebo citem pro koherenci.

Antroposofická medicína

Pato geneze a saluto geneze

Antroposofická medicína spojuje starý pojem „patogeneze“ („vznikání nemoci“) s novým pojmem „salutogeneze“ („vznikání zdraví“). Přírodovědná, patogeneticky orientovaná medicína již tři sta let zkoumá nemoci a rizikové faktory, které mohou nemoc způsobit. Původce nemoci se přitom hledá vně člověka - bakterie, viry, plísně, záření, azbest, olovo, amalgám, cholesterol a tak dále. Stejným způsobem se dá nahlížet na psychické vlivy - prchlivý otec, žárlivá matka, nespravedlivý nadřízený, nečestný kolega, přezíravý partner. Pokud se na vznik nemocí díváme takto jednostranně, dostáváme se tím do pasivní role. Do našeho myšlení se pak potažmo vkrádá logika: Jestliže příčiny nemocí přicházejí zvenčí, musí i pomoc přijít zvenčí. Z

této úvahy se zrodilo naše pečovatelské zdravotnictví, které už nejsme schopni zaplatit.

Skutečně jen pasivně podléháme vlivům zvenčí, jak předpokládá lékařská věda? Podle výzkumů, které jsme zmínili výše, tomu tak není. Vlivy zvenčí jsou výzvami pro naši vlastní aktivitu, vnitřní i vnější, protože člověk je zároveň objektem i subjektem.

Kdy se pacient stává ponejvíce objektem? Když prodělává operaci. Anesteziolog zbaví člověka vědomí, příslušnou medikací uvolní jeho svalstvo a umrtví jeho vnímání bolesti, aby chirurg mohl provést operaci, nerušen subjektivními vlivy. Zde platí patogenetický princip v nejčistší podobě. Poškození organismu musí být dáno do pořádku cizí silou zvenčí. Rovněž aplikace alopatických léčiv, když jsou vlastní síly pacienta příliš vyčerpány, patří k patogenetickému, na nemoc orientovanému přístupu. Naproti tomu tam, kde se jedná o porozumění individuální životní situaci, o hledání smysluplnosti života, jako v případech psychoterapie nebo biografického poradenství, nebo o možnosti zacházení s nemocí, tam je nutno pracovat s pacientem podle principu salutogeneze a apelovat na jeho vlastní aktivitu. Mezi těmito dvěma polaritami se nacházejí umělecké terapie, při nichž musí pacient spolupůsobit na svém uzdravení, nebo fyzioterapie, jako koupele nebo masáže, které zprvu nevyžadují příliš pacientovy aktivity, ale mají jeho vnitřní aktivitu vyvolat.

Jak se dá pomoci konkrétnímu člověku s konkrétními potížemi, zjistí lékař pohledem na člověka jako celek. Musí vyhodnotit nejen jeho tělesný stav, nýbrž také stav jeho životních sil, jeho duše, jeho ducha. Tak může kupříkladu člověku po amputaci nohy, který trpí fantómovou bolestí, nezvládnutelnou opiáty ani jinými analgetiky, účinně pomoci léčebná eurytmie. Tento princip shrnul roku 1923 Rudolf Steiner v jedné přednášce, tykající se též salutogeneze: „*Léčení spočívá v tom, že zevními prostředky podporujeme původní uzdravující síly v člověku samotném.*“ Antroposofická medicína usiluje o všestrannost v diagnóze i v terapii. Metodicky proto používá jak patogenetický, tak salutogenetický přístup k pacientovi. Spojuje přitom výsledky výzkumů přírodovědných i duchovědných.

Co můžeme sami udělat pro své zdraví?

Co může pro své zdraví udělat člověk, který nemá to štěstí, aby byl vyrostl v ideálních podmínkách a žil ve zdravém těle? Na to zcela realisticky odpovídá Rudolf Steiner, že není každému přáno, aby byl zdravý nebo si zdraví udržel, avšak každý může o zdraví usilovat. Jde tedy o toto usilování. Jak ale takové usilování vypadá na různých rovinách?

V případě fyzického těla jde o to, abychom se o ně nestarali jen zevně, nýbrž mu dopřávali též smysluplný pohyb a výživu. Pokud si nejsme jisti, co našemu tělu v tomto ohledu dělá dobře, měli bychom si nechat poradit.

Pro životní síly je rozhodující rytmické uspořádání všedního života. Rytmus je nositelem života, a měl by proto prolínat uspořádání našeho dne, týdne i roku. Pro duševní rozpoložení je důležité, abychom v životě střídali napětí a uvolnění. Tak může v našem životě nalézt místo celá škála lidských pocitů a citů, aniž bychom propadli extrémům.

Správná výživa našeho ducha pak závisí jednak na tom, jaké myšlenky máme a sami vytváříme, jednak na tom, jak pohlížíme na sebe samy i na svět.

Rudolf Steiner popsal způsob, jakým můžeme tuto aktivitu posílit. Je to cesta, kterou se může vydat každý, Cesta výcviku našeho myšlení, cítění a chtění, která nás činí vědomými a autonomními lidmi. Taková cesta může každému z nás pomoci

v salutogenezi. Souvislosti mezi duchem, duší a tělem člověka jsou individuálně odlišné. Pro nás všechny však platí, že pokud jsme duchovně pohybliví, pokud rozvíjíme duševní bohatství, pokud rytmem a životosprávou posilujeme svou fyziologickou a biologickou výdrž, můžeme se uzdravit a být zdraví i v případě, že vnější podmínky, v nichž žijeme, nejsou ideálně zdravé.

Souhrnem můžeme říci, že pro získání a zachování zdraví si musíme vypěstovat určité schopnosti. Biologicky dozráváme v pubertě bez ohledu na vlastní snahu, duševní a duchovní zralost si však musíme postupně vydobýt. Je spousta možností, jimiž si můžeme pomoci, ale my sami je musíme využít.

Z němčiny přeložil Milan Horák