

Tři úrovně terapie z hlediska přístupu lékaře a kněze

*Zřetelné oddělení kněžského a lékařského povolání · Historie ·
Kněžské aspekty: péče o duši zdravého a nemocného; hygienický
význam nábožensko-kultického opatření- půstu, askeze aj.
· Otázka léčivého vlivu svátostí · Přístup lékaře a kněze
k duševně nemocnému člověku · Trojí druh léčebných účinků
· Působnost terapie ze života do vědomí, působení svátostí
z vědomí do života; možnosti spolupráce, které z toho plynou
pro kněze a lékaře podle jejich oboru*

Moji milí přátelé!

V tomto kurzu jsme poprvé spojili členy dvou duchovních kruhů povolání a toto spojení znamená něco velmi nezvyklého. Již dnes proto bude zapotřebí se shodnout na významu tohoto spojení, především na tom, co má tvořit obsah tohoto kurzu. Nejprve bych rád upozornil, že tento kurz se - snad jako žádný jiný - stane příkladem, jak by měly být zvláštním uspořádáním duchovního života v naší době obnoveny dávné tradice a zvyklosti, neboť to, co bylo dříve pěstováno pod názvem „pastorální medicína“, v podstatě ztratilo svůj obsah. Uvidíme to v průběhu našich úvah. Naproti tomu právě ze základů naší doby vyplyne zcela specificky významný úkol, který po novém shrnutí bude moci právem nést jméno: pastorální medicína. Přísně

jsme dohlédli na to, aby se v tomto kurzu v podstatném spojili jen skuteční teologové a takové osobnosti, které jsou skutečnými lékaři nebo se jimi stanou v tom smyslu, že za toto pojmenování budeme moci převzít odpovědnost na základě úkolů medicínské sekce Goetheana. Jak má být toto pojetí utvářeno, budeme pojednávat právě v tomto kurzu. Připustili jsme ovšem jednotlivé výjimky, ale jenom několik, a také ty jsou dobře zdůvodněny podle přesvědčení medicínské sekce Goetheana.

*oddělení
kněžského a
lékařského
povolání* Bude se jednat především o to, milí přátelé, abychom měli po teologické i medicínské stránce jasný pojem právě o tom, co ve smyslu nové pastorální medicíny umožňuje spolupráci teologů s lékaři. O této spolupráci jsme mluvili často a postupně nám bylo zřejmé, že především anthroposofické hnutí by s takovou spoluprací mělo počítat. Přesto se objevily určité skutečnosti, které musíme uvést na pravou míru právě v tomto kurzu. Spolupráci, na kterou jsme poukazovali, však nesmíme pojímat jako nějaké amatérské zasahování z jedné strany na stranu druhou. Nejde o to, aby se snad teologové stali léčiteli nebo léčitelé by se nějakým způsobem stali teology. Spolupráce se přirozeně týká obou, pokud jsou léčiteli nebo teology. Jedná se o skutečnou spolupráci, o práci doslova ruku v ruce. Naproti tomu musí právě tento kurz položit velký důraz na to, aby nic nebylo snad chaoticky zkreslováno tak, že teolog by se pokoušel neodborně vměšovat do všech možných medicínských témat, což přece nemůže být jeho cestou. A obráceně, lékař si musí být v našem smyslu vědom toho, jaké postavení má zaujmout vůči teologovi. Velmi bude záležet na tom, aby obě strany, teologové i lékaři, toto rozlišení zřetelně rozpoznaly. Vyšlo totiž najevo, že vznikla určitá představa, že teolog si musí osvojit medicínské znalosti. Zajisté je dobré osvojovat si znalosti z určité oblasti, ale vždy musíme jasně a zřetelně rozlišovat, že na základě myšlení, cítění a chtění člověka patří k lékaři či léčiteli specifické předběžné lékařské vzdělání a nikdo by se neměl domnívat, že by mohl do světa s lékařskými

znalostmi zasahovat někdo, kdo nemá takovouto specifickou předběžnou lékařskou přípravu, i když je teologem. A naopak, lékař si musí vytvořit zcela specifickou představu o svém povolání a naučit se chápat, co podstatného pastorální medicína vyslovuje, když říká, že knězi přísluší obětní plamen, lékaři Merkurova hůl. A že prospěšné působení je možné jen spolupůsobením obětního plamene a hole Merkurovy. Obětním plamenem se nesmí léčit a Merkurovou holí celebrovat kult. Ale měli bychom nahlédnout, že obojí je bohoslužba. A čím více nahlédneme, že obojí je bohoslužbou, o to více se zlepší spolupráce lékaře, bude-li lékařem, a kněze, zůstane-li knězem, a bude odpovídajícím způsobem léčivě zasahovat do světa. Naše anthroposofické hnutí se nesmí stát půdou, kde by bylo vše chaoticky navzájem zpřeházeno, neboť tím by utrpěla vážnost, již bychom měli tak intenzivně pěstovat právě v anthroposofickém hnutí. Všeobecně můžeme vědět, co se asi stane (použijí výrazný příklad), provede-li se operace nohy; ale nesmíme předpokládat, že bychom tuto operaci nohy hned dokázali provést. Této zásady se musíme držet u všeho lékařského. Anthroposofie se v žádném případě nesmí stát nějakou propagandou pro léčebnou fušeřinu. Také nesmí dojít k tomu, aby se snad teologové stali pokoutními lékaři.

To si musíme zcela zřetelně ujasnit, a pak bude to, co vyjde z lékařské sekce Goetheana, v nejpřísnější vážnosti tím, co může člověka postavit před svět jako uzdravovatele v anthroposofickém smyslu, ale musí se z toho rovněž stát reálná instituce a bude nutné, aby postavení lékařů, kteří chtějí působit ve smyslu lékařské sekce Goetheana, bylo ve vztahu k této sekci jednoznačně určeno. To by ani nešlo, aby se tato instituce nestala zcela reálnou; teprve pak může docházet k tomu, že budoucí lékař bude moci být právě lékařem ve smyslu medicínské sekce Goetheana. Tím lze, moji milí přátelé, obhájit i to, že jsme nepřipustili k tomuto kurzu terapeutů, kteří nejsou lékaři. Takže ti, kteří dnes zde sedí jako lékaři, mohou být

*lékařská
sekce
Goetheana*

ve světském smyslu považování veskrze za sdružení lékařů - v podstatě, nepočítáme-li malé výjimky.

Tím jsme se snad, moji milí přátelé, domluvili na jednom bodu. Tento bod jsem však, jak byl zprvu naznačen, probral spíše z hlediska správného, podle toho, nakolik má oprávnění být zcela předmětem samotné pastorální medicíny. Když před nějakou dobou přišel podnět z teologické strany, abychom teologům nabídli něco lékařského, nemohl jsem jinak než odpovědět, že uskutečním kurz o pastorální medicíně, na němž se budou moci účastnit i teologové. Tento kurz pastorální medicíny pak uspořádala lékařská sekce Goetheana s účastí teologů. Musíme si zcela ujasnit celou strukturu této instituce. Pastorální medicína nakonec nikdy nebyla oborem výuky na lékařské fakultě, nýbrž v rámci teologické fakulty; ovšem ani zde vlastně neobsahovala nic specificky lékařského. Chtěl bych se zeptat: Měl někdo ze zde přítomných akademicky vzdělaných lékařů možnost studovat pastorální medicínu během svého odborného studia na lékařské fakultě? Prosím, zvedněte ruku, kdo tuto možnost měl.

Zatímco v katalogu lekcí lékařské fakulty není pastorální medicína vůbec uvedená, na katolické teologické fakultě zastává určitou roli. Sotva má však nějakou roli na evangelických fakultách; v rámci katolické teologické fakulty má určitou roli z jistého dobrého důvodu. Jenomže nic lékařského neobsahuje. V podstatě obsahuje zaprvé to, co při svém působení potřebuje duchovní při své pastoraci, aby mohl působit ve smyslu péče o duši nejen u zdravých lidí, kteří jsou do jeho pastorační péče svěřeni, ale také u nemocných, kteří jsou svěřeni jeho péči. Kněz má každopádně působit v péči o duši; a tu již máme rozdílnou nuanci, zda má pečovat o duši nemocného, zvláště těžce nemocného, nebo zda má pečovat o duši zdravého člověka. Zde se jedná o to, jak máme uzpůsobit péči o duši nemocného, po případě těžce nemocného, a jak se zde máme chovat. V podstatě jsem se však nesetkal s knihou o pastorální medi-

cíně, kde by nebylo výslovně a opakovaně řečeno, že k prvním povinnostem duchovního pastýře patří přispět především radou i činem k tomu, aby byl nalezen správný lékař, ale sám se má zdržet jakéhokoliv lékařského zásahu. V tomto případě má podávat zprávu.

Druhou podstatnou kapitolou pastorální medicíny je zodpovědní otázek, které souvisí s hygienickými a nábožensko- -kultickými opatřeními. Posoudit, zda například ceremoniálně předepsaný půst bude pro laika zdravý nebo zdraví škodlivý, nebo také to, co uvádí lékařská věda řekneme o obřízce a pod. Kněžím bylo zase vysvětlováno (měli jsme právě co činit hlavně s katolickými fakultami), co je nutné z hygienicko-medi- cínského aspektu říci o askezi. Existují zde mnohá, ovšem dokonce různá vysvětlení.

*souvislost s
hygienickými
opatřeními*

Další kapitolou jsou určitá opatření, která jsou v nějakém sboru, kde působí lékař a kněz, k dispozici v souvislosti s léčením a učením o svátostech. Vychází-li nějaký náboženský sbor z reality působení svátosti (budeme o tom ještě mluvit), ve skutečnosti to znamená něco, co se setkává se zásahy uskutečněnými pomocí léků, a my máme v takových opatřeních, jako je na příklad svaté pomazání, cosi, co má provádět kněz vedle lékaře u postele nemocného. V této oblasti máme odpovédět na otázku - respektive dosavadní pastorální medicína na ni odpovídá -, jaký význam má přijetí svátosti večeře Páně po přestálé nemoci a podobně. Pokud přichází v úvahu spiritualita člověka, pak u něj přichází v úvahu i spolupůsobení svátosti a léčebného postupu.

*souvislost s
náboženskými
opatřeními*

Dalším tématem je velmi rozsáhlá kapitola v rámci pastorální medicíny, která se zabývá tím, jak docílit souladu působení duchovního s působením lékaře zejména u psychopatů, duševně méněcenných či abnormálních osobností, neboť ve vztahu k psychopatickým lidem se duševní péče modifikuje. V tom v podstatě spočíval úkol, který si dosavadní pastorální medicína určila a celá století o tom značně podrobným

*vztah k
duševně
abnormálním
osobnostem*

způsobem pojednávala, přičemž se odvolávala na stanovisko církevních otců.

Tato oblast se nám, kteří působíme v rámci obnovy duchovního života, nemůže jevit ve stejném světle. Právě ze základních anthroposofických názorů vyplývají důležité, velmi důležité úkoly pro novou pastorální medicínu. A to, do jaké míry takové úkoly vyvstávají, můžeme studovat, milí přátelé, když věc pozorujeme z obou stran. Pozorujme ji nejprve z lékařské strany.

S čím se setkáváme v terapii? Když necháme na nemocného člověka působit lék nebo léčebný proces, máme vždy co činit s účinkem substance nebo procesu, fyzického, duchovního nebo duševního. Je lhostejné, kterou z terapií užijeme, všude v terapii překračujeme to, co se nazývá normálním vzájemným působením člověka a jeho okolí; vždy překračujeme to, co člověk činí ve všedním životě, ať již při příjmu potravin, vystavování se světlu či vzduchu anebo při vystavování se duševním vlivům.

Již samotným malým krokem stanovení diety překračujeme to, co člověk dodržuje ve všední interakci s okolím. Necháme na člověka působit lék. Je-li podaným lékem fyzická substance, v důsledku účinku léku proběhne jiný proces než při prostém příjmu potravy. Stejně tomu je také při jiných terapeutických účincích, neboť terapií vždy působíme na člověka jiným způsobem, než se na něj zprvu v životě působí. Neboť jak se na člověka v životě působí nebo jak si do života zasahuje on sám? Moji milí přátelé, vzhledem k tomu, jak do života člověka zasahují nebo mohou zasahovat určité procesy, budeme rozlišovat trojí působnost:

- 1) to, co v člověku působí fyzikálně-chemicky tak, jako ve vnější přírodě;
- 2) to, co působí v člověku způsobem vitalizujícím, nikoliv fyzikálně-chemickým;

- 3) musíme přihlížet k tomu k tomu, co bezprostředně zasahuje do oblasti vědomí.

t a bule 1

1. fyzikálně-chemické
2. život
3. vědomí

Zde si musíme definovat důležitý pojem. Budeme vycházet z toho, že v obvyklém životě máme tři stavy vědomí - bdění, snění a spánku. V okamžiku, kdy použijeme skutečně léčivé opatření, zasahujeme do vědomí. Do vědomí zasahujeme více nebo méně, vždy podle daného terapeutického opatření. Tento zásah se však nikdy neděje tak bezprostředním způsobem jako v tzv. normálním průběhu života. Věnuje-li se člověk při jídle jen obvyklému příjmu potravy, jeho bdění, snění a spánek pokračují normálním způsobem, nanejvýš se něco děje, zasáhne- me-li do organismu dietou - hranice působení tu lze posouvat -, abychom navodili zdravější spánek. Zde již začíná terapie.

Je tomu zcela jinak, když má člověk z nějaké příčiny horečku a je proto nutné terapeuticky zasáhnout. Kdybyste u zdravého člověka zasáhli stejným přípravkem jako při horečce, změnili byste stav jeho vědomí. Jako lékař musíte tedy pracovat s tím, co v podstatě souvisí se stavy vědomí. Zatímco obvyklé vzájemné působení člověka a okolí souvisí se životem, v medicíně jde o zasahování do stavů vědomí. Můžete se s tím setkat při každém terapeutickém opatření; specifickým znakem terapeutického opatření přitom je, že zasahuje do toho,

1 Originální tabulové nákresy R. Steinera k těmto přednáškám se zachovaly, neboť nástěnné tabule bývaly potaženy černým papírem. Jejich zmenšené reprodukce jsou jako doplněk k přednáškám publikovány v XXIII. dílu edice Rudolf Steiner, *Wandtafelzeichnungen zum Vortragswerk* (R. Steiner Verlag 1997). Vydání naší knihy obsahuje jenom některé z nich (v provedení B. Marzahna), ačkoli text upozorňuje na všechny, aby si je čtenář mohl v případě zájmu vyhledat ve zmíněné knize. - Pozn. red.

co nějak souvisí s variabilitou stavů vědomí. Neexistuje také žádný jiný účinný lék než ten, který zasahuje lidskou bytost tak hluboce, že ji uchopuje až do pramenů, které jsou východiskem stavů vědomí.

*přístup
lékaře*

A protože dochází k změně vědomí, jako lékař a terapeut se bezprostředně začleňujete do řádu všehomíra. A právě tímto proniknutím ke stavům vědomí, ale také podvědomí, svým určitým reálně působícím léčením vždy do terapeutického procesu bezprostředně vtahujete duševnost. Nezůstáváte jen ve fyzicku. Běžný příjem potravy, běžné dýchání, ale i ostatní procesy sice zůstávají ve fyzicku, ale skrze fyzicko nepřímo působí vyšší články člověka. Když působilé lékařsky, terapeuticky, je duševnost vždy vtahována dovnitř. Můžeme tedy říci, že lékař rozumějící správně svému povolání se bezprostředně blíží k spirituální oblasti. Terapeutická opatření se nám jeví jako fyzické nebo biologické procesy jen zdánlivě. Jsou-li to opravdu terapeutická opatření, vždy těsněji přitahují duševno (jinak jimi nejsou vůbec), třebaže toto působení zpočátku zůstává mimo běžné vědomí. Měli bychom sledovat, moji milí přátelé, co se ve skutečnosti děje v člověku, když mu na základě nějakého terapeutického procesu řekněme bezprostředně klesne horečka. Zde působíme do jeho nejvnitřnější podstaty, zatímco proces nemoci působí na nejvnitřnější podstatu opačně a procesy v člověku vyvádí přes pouhou fyzickou a biologickou oblast ven. To probíhá z jedné strany. Vidíme, že být zcela a v podstatě lékařem znamená vést léčení z fyzické do duševní oblasti člověka skrze jeho vlastní bytost.

*léčivý
účinek
kultu*

Vezměme stejně vážně povolání kněze. Není-li kněžské povolání pouze učitelstvím, ale žije v kněžské práci, pak je spojeno s kultem, který v sobě obsahuje působení svátostí. Toto působení svátostí ovšem není symbolismem. Čím tedy je? Spočívá sice v uskutečňování vnějších procesů, které v sobě nese, ale nevychází z pouhého chemického nebo biologického děje. Vychází z toho, co v sobě zahrnuje orientaci a směry, kte-

ré jsou vtělovány do fyzického nebo biologického děje a mají původ v duchovní a v duševní oblasti. Člověk uskutečňuje smyslově vnímatelné procesy, do nichž proudí spirituální síly v samotném aktu uskutečnění. Duchovně bytostné se v kultu děje smyslově vnímatelným způsobem. A to, co se zde před věřícími děje, se rozvíjí nejprve ve vědomí a nesmí se rozvíjet nic jiného než to, co se děje ve vědomí. Jinak by to nebyl kult, svátost, ale sugesce. Svátostné působení, kult v pravém smyslu nesmí mít v sobě nikdy nic ze sugesce, ale o to více má být spirituální. Odehrává se ve vědomí, ale působí do života.

Při přijímání člověk nepožívá pouze podanou substanci; pak bychom neměli co dělat se svátostí. Nejedná se o symbol, nýbrž o to, co zasahuje do života, protože svátost se odehrává, je celebrována na základě orientace z duchovního světa. Takže můžeme říci, že terapie přivádí život do vědomí a kult se svátostmi vede vědomí do života.

tabule 1

terapie: život ----- ► vědomí
kult (svátost): vědomí —► život

Máme tedy dvě protikladné činnosti - terapeutickou činnost a celebrování svátostí, které se skutečně chovají protikladně. Terapeutickou prací působíme ze života do vědomí a vědomí se stává pomocníkem terapeutických procesů, ovšem při obyčejném vědomí pomocníkem nevědomým. Celebrováním svátostí činíme život pomocníkem toho, co se odehrává ve vědomí. Obojí působení (lékařské i kněžské), má-li se stát povoláním nikoli pojímaným schematicky, jak se vám představuje dnes, nýbrž pojatým hluboce vnitřně duchovně, však vyžaduje zpravidla celého člověka.

*vztah terapie a
celebrování
svátostí*

A jen proto, že jsme v naší současné civilizaci v terapii opustili duchovno a v teologii opustili konkrétnost, protože jsme v naší moderní civilizaci v terapii zabloudili do mate-

rialismu a v teologii do abstrakce, proto je dnes pravý vztah mezi terapií a teologií zcela a úplně zakrytý. Jejich pravý vztah musí být opět probádán, musí začít znovu působit. Opět musí být zřejmé, že již při diagnóze (natožpak při terapii) lékař potřebuje školený pohled pro prosvítání duchovní oblasti, který mu umožní uvidět biologický nebo dokonce fyzický proces v lidském organismu ve světle spirituálních procesů (neboť všechny procesy v lidském organismu jsou spirituální).

*dvě
protikladné
činnosti a
spolupráce*

Kněz potřebuje školený pohled, díky němuž mu z duchovního procesu zasvitne fyzický obraz. Opět polarita. Ve světě vždy musí společně působit obě tyto polariry. A jak musí spolupůsobit, to bude právě úkol, který má být zkoumán v rámci anthroposofie, aby právě zde v anthroposofii dospěl k opravdovému uskutečnění. Takže si, moji milí přátelé, dokážeme představit, že z tohoto společného pobytu v rámci kurzu pastorální medicíny může vzejít anthroposofický lékař, jenž bude na základě svého vztahu k duchovnímu světu umět vstoupit do správného vztahu ke knězi, přičemž tento vztah zase vyjde z hnutí pro křesťanskou obnovu. Pro lékaře i kněze z toho vyplyne něco zcela speciálního, z čeho pak může vzniknout pravá spolupráce.

Co v tomto případě znamená spolupráce? Spolupráce přece nemůže znamenat, že kněz bude diletantským „lékařem“ a lékař bude diletantským „knězem“. Tak to nemůže vypadat. Kdyby spolupráce spočívala v tom, že kněz bude trochu něco vědět o medicíně a lékař bude trochu účasten kultu vykonávaného knězi, pak by mě zajímalo, proč by měli vlastně spolupracovat. Proč by se měl lékař, školený lékař, zajímat o kněžsko-lékařský diletantismus? Nemá k tomu žádný důvod. A proč by se měl kněz zajímat o nějaký kněžský prvek v rámci lékařství jinak, než když lékař sám potřebuje duchovního pastýře? Ovšem je-li lékař řádným lékařem, pokud je pevně ukotven v lékařské oblasti a kněz je řádným knězem ve své oblasti, pak mohou skutečně spolupracovat. Spolupracovat přece znamená, že si

navzájem dáme to, v čem jsme se osvědčili, a ne že bude jeden zasahovat do sféry druhého.

Uskuteční-li se právě taková spolupráce, to nejdůležitější pro kulturu vyplyne z toho, že teprve z tohoto realizovaného vzájemného kontaktu vznikne pravé pochopení lékaře pro kněze a naopak. Takže kněz bude vědět o lékaři tolik, kolik bude potřebovat a lékař se dozví o povolání a poslání kněze opět tolik, kolik potřebuje. Později se ukáže, v jakém rozsahu mohou oba, lékař a kněz, působit také ve vzájemné spolupráci s pedagogem, aby vzniklo něco léčivého pro lidstvo. Ale to bude opět zvláštní úkol. Také zde se bude existovat rozmanitá spolupráce, protože právě pedagogika se má pozorovat z jiného hlediska. Kněz nemůže být lékařem, lékař knězem, jsou-li lékařem a knězem. V určitém smyslu však oba mohou být pedagogy, a proto všechny způsoby této spolupráce musíme pojímat zcela konkrétním způsobem. Mezi pravdami, které má pastorální medicína šířit, bych proto chtěl pro dnešek také počítat s pravdou, která spočívá ve varování před chaotickým vzájemným prohazováním, tedy v tom, že vše bude vypracováno opravdu na základě věcných a odborných podkladů. Opravdovému lékaři pak bude kněz opravdovým pomocníkem, bude-li působit tak, že bude odmítat lékařský diletantismus. To bude patřit k jeho úlohám. A lékař bude moci vykonat právě u lůžka nemocného mnoho věcí pro to, aby umožnil knězi uplatnit se právě tam, kde zasahuje do života často nej- reálnějším způsobem: u lůžka nemocného.

V těchto úvahách budeme pokračovat zítra ráno.

Rudolf Steiner

Dornach,

8. září 1924

GA 318