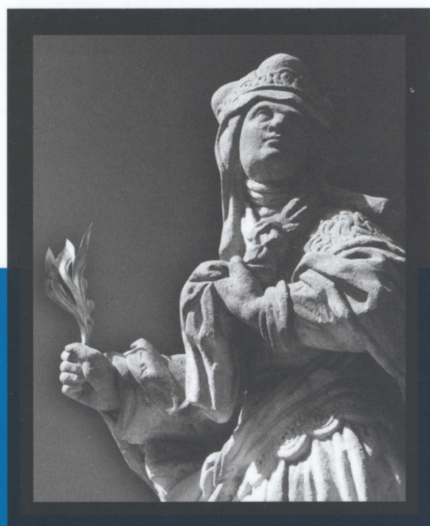




JAN PAYNE
A KOLEKTIV

Kvalita života a zdraví

TRITON



TRITON

JAN PAYNE A KOLEKTIV

Kvalita života a zdraví

Jan Payne a kolektiv
Kvalita života a zdraví

Tato kniha, ani žádná její část, nesmí být kopírována, rozmnožována, ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

*Sborník I a II vznikl z podpory výzkumného záměru MŠMT
„Cíle medicíny: kvalita života“ č.: CEZ:J13/98:111100007.*

© Jan Payne a kolektiv, 2005
Cover © Renata Ryšlavá, 2005
© TRITON, 2005

ISBN 80-7254-657-0

OBSAH

Seznam autorů.....	9
Úvod (<i>Jan Payne</i>).....	11

Díl I Filosofie

Předmluva k dílu I (<i>Jan Payne</i>).....	
--	--

Část I Dějiny

Počátky řecké medicíny ve vztahu k filosofii (<i>Miloslav Bednář</i>).....	23
Therapeuti – Filón Alexandrijský (<i>Václav Ventura</i>).....	32
Religiózní rozměr terapeutického vztahu (<i>Stanislav Žák</i>).....	43
O přístupu středověkého lékaře k nemocnému (<i>Milada Říhová</i>).....	50

Část II Prvky

Autenticita a kvalita života (<i>Jan Payne</i>).....	61
Realita svědomí: psychologická nebo existenciální? (<i>Karel Balcar</i>).....	70
Vyrovnání se s vlastní vinou (<i>Jan Payne</i>).....	84
Význam fenomenologického porozumění úzkosti (<i>Miloslav Bednář</i>).....	92
Tři cesty ke štěstí (<i>Jan Payne</i>).....	104
Osm zdrojů duchovní nestability podle mnišské tradice (<i>Václav Ventura</i>).....	118
Mystika života (<i>Stanislav Žák</i>).....	137

Část III Léčba

<i>Paideia</i> jako cesta k <i>eudaimonia</i> (<i>Miloslav Bednář</i>).....	149
Rozcestí terapeutického vztahu (<i>Karel Balcar</i>).....	162
Změna kvality života: očekávání a realita (<i>Vladimír Vavřda</i>).....	176

Úloha komunikace při zlepšování kvality péče ve zdravotnictví (<i>Hana Janečková</i>)	181
Význam ztroskotání (<i>Jan Payne</i>)	196

Část IV Pojem

Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví (<i>Helena Hnilicová</i>)	205
Kvalita života v kontextu všedního dne (<i>Eva Křížová</i>)	217
Prostředí, zdraví, jeho determinanty a kvalita života (<i>Čtibor Drbal, Vladimír Bencko</i>)	234

Díl II Empirie

Předmluva k dílu II (<i>Karel Hnilica</i>)	245
--	-----

Část I Měření

Životní smysl a kvalita života (<i>Karel Balcar</i>)	253
Spokojenost pacientů (<i>Helena Hnilicová</i>)	262
Měření kvality života objektivními ukazateli (<i>Jaro Křivohlavý</i>)	281
Kvalita života onkologicky nemocných (<i>Ondřej Sláma</i>)	288
Konflikt hodnot a kvalita života (<i>Karel Hnilica</i>)	296

Část II Společnost

Sociální kapitál a sociální koheze jako sociálně protektivní faktory zdraví (<i>Hana Janečková</i>)	327
Sociologické podmínky kvality života (<i>Eva Křížová</i>)	351
Vlivy socializace a osobnosti na genezi konzervativních a liberálních hodnot (<i>Karel Hnilica</i>)	365
Povolání a kvalita života (<i>Karel Hnilica</i>)	395
Věk, pohlaví a kvalita života (<i>Karel Hnilica</i>)	415
Medicína a zdravotnictví v postmoderní době (<i>Eva Křížová</i>)	442

Část III Změna

Životní události a kvalita života (<i>Hana Janečková</i>)	451
Vliv pracovního stresu a životních událostí na spokojenost se životem (<i>Karel Hnilica</i>)	473
Politická orientace, systém hodnot a hodnocení společenských změn (<i>Karel Hnilica</i>)	489
Dopad společenských změn po roce 1989 na kvalitu života v ČR (<i>Helena Hnilicová</i>)	512
Livy politické orientace, sociálního srovnávání a osobnosti na spokojenost se životem (<i>Karel Hnilica</i>)	525
K sociálně psychologickým determinantám hodnocení ekonomických změn (<i>Karel Hnilica</i>)	553
Zdraví a společenské změny: srovnávací a mezioborová hlediska (<i>Jan Sundin</i>)	565

Část IV Nemoc

K životnímu stylu a kvalitě života astmatických pacientů I (<i>Karel Hnilica, Helena Hnilicová</i>)	579
K životnímu stylu a kvalitě života astmatických pacientů II (<i>Helena Hnilicová, Karel Hnilica</i>)	593
Negativní životní události a karcinom kůže (<i>Karel Hnilica, Helena Hnilicová, Eva Křížová, Petr Arenberger</i>)	605
Jak si lidé vysvětlují své nemoci (<i>Eva Křížová</i>)	

SEZNAM AUTORŮ

prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc.
Dermatovenerologická klinika, 3. LF UK Praha

Doc. PhDr. Karel Balcar, CSc.
Oddělení lékařské psychologie, 3. LF UK Praha

doc. PhDr. Miloslav Bednář, CSc.
Filosofický ústav Akademie věd České republiky

prof. MUDr. Vladimír Bencko, DrSc.
Ústav hygieny a epidemiologie, 1. LF UK Praha

doc. MUDr. Ctibor Drbal, CSc.
Institut zdravotní politiky a ekonomiky, Kostelec nad Černými lesy

PhDr. Karel Hnilica, CSc.
Katedra kulturologie FF UK Praha

PhDr. Helena Hnilicová, PhD.
Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví, 1. LF UK Praha

PhDr. Hana Janečková, PhD.
Škola veřejného zdravotnictví, IPVZ, Praha

prof. PhDr. Jaro Křivohlavý
Fakulta humanitních studií, UK Praha

PhDr. Eva Křížová, PhD.

Ústav pro lékařskou etiku a ošetrovatelství 3. LF UK

MUDr. PhDr. Jan Payne, PhD.

Ústav pro humanitní studia v lékařství, 1. LF UK Praha

prof. PhDr. Milada Říhová, CSc.

Ústav dějin lékařství a cizích jazyků 1.LF UK Praha

MUDr. Ondřej Sláma

Interní hematologická klinika FN Brno

prof. Jan Sundin. PhD.

Linköping University, Faculty of Health Sciences

PhDr. Vladimír Vavřda, PhD.

Ústav pro humanitní studia v lékařství, 1. LF UK Praha

doc. ThDr. Václav Ventura, ThD.

Ústav pro humanitní studia v lékařství, 1. LF UK Praha

Mgr. Stanislav Žák

Ústav pro humanitní studia v lékařství, 1. LF UK Praha

ÚVOD

Jan Payne

Do rukou čtenáře se dostává dvojdílný sborník příspěvků odborníků z různých směrů zabývajících se otázkou kvality života a zdraví. Zdraví v užším smyslu slova je ústřední hodnotou pro lékařství i zdravotnické obory vůbec, ovšem v širším smyslu slova se dotýká též celé řady oborů dalších. Takto lze potkat výraz ‚zdraví‘ v rozmanitých souvislostech, počínaje například úvahami o zdravém vzduchu či stravě přes zdravý styl života či životosprávu až po metaforická vyjádření rázu zdravého sebevědomí či zdravého rozumu, případně zdravé společnosti či ekonomiky a podobně. Avšak výraz ‚zdraví‘ lze též užívat ve dvou zcela odlišných významech: zatímco někdy se zdraví pokládá za cosi absolutního a kýženého, jindy jde jen o škálu k měření čehosi jiného: o určitém člověku pravíme, že má zdraví chatrné, kdežto jiný ho má zase pevné.

Ještě daleko svízelnější je to s vymezením zdraví: zdraví díky tomu, že jeho přesná definice chybí, vlastně za pojem ani pokládat nelze. Jde jen o pouhé slovo se spoustou nahodilých významů a tyto významy se vynořují v různých souvislostech různě; důsledkem toho ovšem je, že dochází ke značnému zmatení v debatách o tomto námětu a hlavně: při výkonu klinické praxe snadno dojde k přehmatům s katastrofálními následky. Potíž tkví v tom, že lékař je již od hippokratovských časů veden svým morálním kodexem k tomu, aby pacientovi prospíval. Ovšem pokud postrádá ponětí o tom, co tímto prospěchem vlastně je, snadno bezděčně škodí, ačkoliv, či spíše díky tomu, že, leckdy disponuje fascinujícími technickými prostředky s obrovskou účinností. Dodržet totiž onu hippokratovskou přísahu vyžaduje dvojí: jednak získat znalosti o přírodě tak, aby dokázal přesně anticipovat vývoj bez zákroku i po něm, avšak vedle znalosti prostředků získat též znalosti o cíli samotném. Tento cíl je ovšem povýtce normativní či hodnotový a žádný přírodní výzkum není s to poskytnout této otázce ani hrubé řešení. Je tudíž třeba se ubírat ji-

nou cestou a pokusit se vytěžit jiné epistemologické nástroje, přičemž filosofie zde má roli přímo klíčovou.

Předkládaný sborník je pokusem najít v otázce zdraví společný jazyk dvou po metodologické stránce zcela odlišných skupin oborů a v dialogu se přiblížit alespoň k tušení toho, co by zdraví mělo být. Ačkoliv všichni počítají s tím, že v tomto případě i v případech jiných stačí vybrat si určité slovo a prostě ho aplikovat v rozpravě, ukazuje se, že to tak snadné není. Jde o to, že význam každého slova je vymezen kontextem jeho aplikace a nikoliv jeho verbální podobou. Totéž slovo tudíž může skrývat dva různé pojmy podle toho, kterou metodou se k němu dospělo, přičemž metoda je pro odborný diskurs naprosto klíčová: ve chvíli, kdy zapomeneme na to, že k danému pojmu jsme dospěli jen díky určitému postupu, zachvacuje nás pokušení ztotožnit pojmem míněný předmět s předmětem skutečným, díky čemuž uvízneme v metafyzické pasti. Je tudíž třeba dbát na rozdíly i mezi hodně příbuznými pojmy a držet se toho, že to, co ony pojmy váže k sobě, je pouze věc samotná.

Zde pak jde o dva odlišné přístupy: přístup empirický snažící se zobecnit dílčí poznatky s využitím matematických prostředků a přístup ryze filosofický vycházející z předpokládaného ‚hypotetického‘ či ‚axiomatického‘ tvrzení, totiž například z toho, že dobrý či kvalitní život je úběžníkem lidského snažení, a vyvozující z tohoto postulátu rozmanité důsledky. Důsledkem jsou tudíž dva navzdory příbuznosti odlišné pojmy, pojem filosofický a empirický s tím, že napětí či diskuse mezi nimi teprve ukáží pravou povahu toho, o čem jde. Úkol této publikace bude splněn potud, pokud čtenář najde podněty k vlastnímu uvažování o zdraví a kvalitě života a zapojí se tak do živé diskuse o tomto námětu probíhající nyní v mnoha oborech i zemích.

Díl I

Filosofie

Jan Payne

PŘEDMLUVA K DÍLU I

První díl (Filosofie) si klade za cíl prozkoumat prostředky odvozenými z filosofie či přímo filosofickými povahu toho, oč každému z nás jde, totiž toho, aby život byl ‚naplněný‘, ‚zajímavý‘, ‚šťastný‘, ‚hodnotný‘, ‚pěkný‘ a podobně. Již z této škály přívlastků lze tušit, že v našich myslích panuje poněkud zmatek: vymezit přesně to, co míníme tehdy, když vůbec o něco usilujeme či když usilujeme o zcela určité hodnoty, bývá dosti svízelné. Jsme snad s to zachytit a vyjádřit leckteré své cíle dílčí, avšak každý takový cíl se vzápětí ukáže být prostředkem k něčemu jinému a to poslední již určit nejsme s to. Avšak leckdy v životě, hlavně za kritických okolností, dochází k tomu, že se nám to poslední připomene se zvláštní neodbytností: vyžaduje se pak od nás, abychom vydali sami sobě počet z toho, proč vůbec žijeme a oč nám v životě jde.

V některých případech se nám podaří překonat překážky či potíže a vrátit se ke svému původnímu klidu: je to zase tak, jak to vždycky bývalo. Zdá se nám, že všechno má zase svůj smysl a že tento smysl je úběžníkem veškerého našeho snažení; díky tomu na ony tiché výzvy a hlasy pochybnosti prostě zapomeneme s tím, že již nic nebrání našemu veselí. Avšak někdy, když například umírají, ochrnou či začnou trpět chorobou lidé kolem nás, naši blízcí či dokonce my samotní, onen apel ze skrytých zákoutí bytí si svou urgenci zachová a přinutí nás věnovat se něčemu pošetilému, totiž uvažování nad smyslem našeho vlastního života i života vůbec. Propadáme se do temných propastí a marně se chytáme něčeho pevného. Není pak řídkým jevem, že někoho pocit marnosti zcela strhne, přičemž takový člověk leckdy i spáchá sebevraždu.

Úvahy tohoto rázu zaměstnávají alespoň někdy každého člověka bez výjimky, ovšem v medicíně jsou téměř všednodenní náplní pacienta i lékaře. Když jde o to zbavit pacienta jeho choroby či vzniku jeho choroby předcházet, obvykle se všechno odehrává v horizontu hodnoty zdraví: zdraví se

zdá být cosi prostě samozřejmého všem. Avšak postihnout povahu zdraví přesně a získat o zdraví jisté vědomosti se vzápětí ukáže těžkým úkolem. Je zdraví čímsi objektivně daným, či výsledkem subjektivního pocitu? Máme povinnost být zdraví, či je to jen doporučená ctnost? Je zdraví stejné pro všechny, či má každý zdraví své vlastní? Je dokonalé zdraví alespoň někým dosažitelné, či se k němu coby ideálu lze pouze přibližovat? Zahrnuje tento ideál pouze dokonalou strukturu těla, či má co do činění též s fungováním a zaměřením k určitému účelu? Dokážeme postihnout zdraví pozitivně, či jsme s to vyjadřovat se o něm jen negativním způsobem?

Pokračovat v těchto otázkách by se dalo bez konce a bez toho, že bychom dospěli k určitému řešení. Avšak jedno z nich vyplývá zcela jistě: není možné vymezit zdraví samo o sobě bez vztahu k pojmům dalším. Již i proslulá definice zdraví z dílny WHO praví, že zdraví je fyzické, psychické a sociální blaho a nikoliv nepřítomnost choroby či poruchy. Výraz ‚blaho‘ v této definici je ovšem zavádějící: původně jde o překlad anglického ‚*well-being*‘ a to je zase poměrně těžkopádným překladem původně řeckého ‚*eudaimonia*‘; ‚*eudaimonia*‘ je pak termínem ve filosofii od jejího počátku naprosto klíčovým. Jen těžko se dá pro něj najít ekvivalent v češtině s tím, že výraz ‚blaho‘ je naprosto zavádějící; dokladem nechť je to, že již od Homéra byl někdo pokládán za *eudaimón* až po smrti prostě díky tomu, že za života může každý ještě spáchat cokoliv a tím o tento vznešený titul přijít. Pokládat pak za blaženého mrtvého je prostě torturou běžného významu slov. Zdá se tudíž, že daleko vhodnějším překladem je smysl života či bytí vůbec.

Ovšem o smysl života či o překonání pocitu marnosti šlo vždycky všem lidem, a tudíž nikoliv jen filosofii (filosofie se pouze snaží najít a vyjádřit smysl života pomocí pojmových nástrojů). Vzepětí ke smyslu života lze najít ve všech náboženstvích (náboženství se do značné míry právě kolem toho točí) a k vyjádření tohoto stavu obvykle sloužil výraz ‚vysvěcení‘, ‚požehnání‘, ‚spása‘ a podobně. Zdá se tudíž, že zkušenost zakotvenou v religiozitě všech podob i ve filosofických pojmech je třeba zkoumat kvůli tomu, aby se pojem zdraví stal poněkud určitější, když výraz ‚zdraví‘ prozrazuje již ve své etymologii tuto souvislost (například v angličtině souvisí ‚*health*‘ a ‚*holy*‘ a v němčině nese jediné slovo ‚*heil*‘ dokonce významy oba; tak je tomu též s latinským slovem ‚*salus*‘ či s řeckým slovem ‚*hygeia*‘ a v češtině má mít kořen ‚zdrv‘ totéž pozadí).

Zároveň je ovšem třeba připomenout zde ještě, že ani zdraví a ani smysl života nejsou něčím, co by se dalo vyčíst ze zkušenosti s jevy kolem nás: jde totiž o to, co má být, a nikoliv o to, co je. Obojí je něčím, oč je třeba se snažit a co nám vposledu uniká, přičemž pokud se v tom necháme zmýlit, odnese to náš pacient a vposledu jistě i my samotní: ve snaze prospívat snadno budeme škodit.

Lze vůbec za těchto okolností smysl života a zdraví zkoumat? Bezesporu je východiskem analýza pojmu smysl života i zdraví čili ukázání vztahů k pojmům dalším. Zde se ovšem nabízí nacházet souvislosti mezi těmito pojmy a pojmy získanými empirickým bádáním; jinak vyjádřeno jednou z cest je zobecňovat vědecké poznatky a tak poskytovat vědeckému zkoumání jednotící prvek a řád. Avšak tato cesta má jeden háček. Všechny takové pokusy jsou nutně čili navzdory své abstraktní povaze na zkušenosti závislé; vymanit se z ní nejsou nikdy s to, a tudíž ani nejsou s to ukázat něco, co má být. Jinou cestou by bylo počítat s tím, co předpokládal Immanuel Kant a s ním i někteří jiní, totiž že pouhou analýzou některých pojmů se lze dobrat apriorního poznání o skutečnosti samotné. Nelze zde provést veškerou argumentaci pro a proti, avšak není to ani třeba. Je zde ještě třetí cesta a tato cesta se zdá být daleko nejspokojnější, přičemž jejím jádrem je obrácení celé otázky naruby: namísto snahy najít smysl života a potažmo zdraví vepsaný kamsi do přírody či mimo ni lze s existenciálními filosofi vycházet z toho, že je třeba obojí vytvořit, vytvořit pojem zdraví a smysl životu teprve dát. Takový pokus je bezesporu riskantní a může dopadnout špatně, avšak údělem člověka je právě toto: být nikoliv pasivní loutkou v rukách přírody či božstev, nýbrž aktivním strůjcem vlastního osudu a tvůrcem sebe sama.

Každý z přispěvatelů do tohoto dílu předkládaného sborníku se takovou cestou a svým krokem vydal, přičemž hlavní výsledek jejich práce je zcela v souladu s uvedenou heuristickou úvahou: základem smyslu života i zdraví je spontánní i kreativní tvoření sebe sama tváří v tvář riziku probouzejícímu úzkost či strach. Pouze z tohoto bodu čili z bodu rizika lze odvíjet úvahy o klinické praxi tak, aby byla v souladu s povahou lidské bytosti, když i zdravotnictví samotné je třeba takové praxi přizpůsobit: východiskem fungujícího zdravotnictví musí být člověk obdařený svobodnou vůlí s tím, že jeho vůle takto svobodná je prostředkem i cílem zároveň. Ovšem toto téma již daný výzkumný záměr přesahuje a je třeba ho odkázat jina.

Články tohoto dílu sborníku jsme rozdělili do čtyř částí podle tématických okruhů.

První část (Dějiny) je věnována počátkům a kořenům tradic přispívajících do současného proudu medicíny a zdravotnictví. Zajímavé vazby mezi filosofií a medicínou v Řecku ukazuje ve svém příspěvku Miloslav Bednář. Václav Ventura přibližuje jeden, byť skrovný, přece mimořádně významný pramínek v evropských dějinách, jenž nesl jméno *therapeutes* a jenž měl blízko k filosofii i k rodícímu se křesťanství. Mystické základy evropské medicíny pak načrtává ve svém článku Stanislav Žák a Milada Říhová zabývající se mnoho roků medievalistickou medicínou ukazuje některé základní rysy středověkého léčení.

Druhá část (Prvky) si všímá některých klíčových faktorů hrajících roli při nalézání smyslu života. Na alternativu dvou podob autenticity co by hlavního faktoru kvality života ukazuje ve své práci Jan Payne a přiklání se k té z nich, jež počítá s kajícíností. Na to bezprostředně navazuje úvaha Karla Balcara o svědomí a zevrubně rozebírá jeho psychologické pozadí. Vyrovnání se s vinou jejím přeznačením a nikoli potlačením nabízí dále Jan Payne a zevrubnou filosofickou analýzu s tím souvisejícího psychologického fenoménu úzkosti provádí Miloslav Bednář. Jan Payne zkoumá motivaci blaženosti a nachází její tři podoby, jež mohou být zdrojem třech motivací naprosto jiné povahy, přičemž jejich nejzazší úběžník má mystický ráz. Na mystické téma pak je též příspěvek Václava Ventury ukazující na Evagriovu pojmu *akédia* hrozby pro duševní zdraví. Na vztah mystických prožitků ke zdraví pak odkazuje též práce Stanislava Žáka.

Třetí část (Léčba) se soustřeďuje na předpoklady úspěšného léčení i péče ve zdravotnictví filosofického i psychologického rázu. Od řeckých počátků je v evropské tradici doma myšlenka, že jedním z předpokladů smysluplného života je výchova, a tyto souvislosti rozebírá ve svém článku Miloslav Bednář. Karel Balcar pak zevrubně analyzuje a ukazuje různé role v procesu léčení duševně i tělesně nemocného a terapeutický význam lékařovy osobnosti. Naproti tomu očekávání pacienta rozebírá ve svém příspěvku Vladimír Vavřda a ukazuje na často skrytou touhu pacienta dosáhnout spásné změny sebe sama. Avšak komunikace hraje roli ve zdravotnictví obecně a některá úskalí i cesty k jejich překonání popisuje ve své práci Hana Janečková. Jan Payne v závěru této části rozvíjí úvahu

o významu ztroskotání v podobě choroby či blížící se smrti pro pochopení smyslu života.

Čtvrtá část (Pojem) rozebírá pojem kvality života v souvislosti běžné zkušenosti osobní i společenské. Místo pojmu ‚kvalita života‘ ve zdravotnictví a jeho význam zkoumá ve svém článku Helena Hnilicová. Eva Křížová sleduje pojem ‚kvalita života‘ v souvislosti běžného dění v lidském životě a shrnuje jeho základní významy. Podíl různých přírodních a společenských faktorů na kvalitě života pak ukazují Ctíbor Drbal a Vladimír Bencko.

Část první

DĚJINY

POČÁTKY ŘECKÉ MEDICÍNY VE VZTAHU K FILOSOFII

Na vztahu mezi počátkem starořecké medicíny jako vědy a řeckou filosofií je nejpodstatnější skutečnost, že samotný vznik řecké medicíny jako vědního oboru byl v zásadě odvozen z již existujícího řeckého filosofického myšlení, jež lze právem považovat za filosofii jako takovou v základním smyslu tohoto slova. Jejím ústředním poznatkem je pojetí univerza jako učeněného, racionálně založeného, dynamického celku, jehož existenci, základní principy a prvky lze zjistit a souvisle zkoumat souvislým postupem otázek a odpovědí. Jinými slovy, vznik starořecké filosofie v 8.–6. století před Kristem je totožný se vznikem systémového myšlení. V Řecku vzniklé filosofické pojetí univerza tedy znamenalo, že na scénu lidské civilizace vstoupil fenomen systémů a systematického zkoumání, jež dodnes vytvářejí základ a rámec veškerých vědních oborů a vědeckost jako takovou.

První řeční filosofové nazývali takto chápané univerzum *fyxis* a prvním vědním oborem, jenž vlivem tohoto základního filosofického objevu vznikl a ve vztahu k němu se rozvíjel, byla řecká medicína.¹ Základem původního řeckého filosofického pojetí univerza jako *fyxis* je nahlédnutí všeho, co jest, jako celku řádu a pohybu v podobě tří základních, neustále se obnovujících fází:

i) uspořádaná a reciproční soustava jsoucen, jejich vztahů a celkového i dílčích pohybů v podobě učeněného cyklického, reprodukcujícího se pohybu života v nejobecnějším smyslu, tedy frázování kosmu na zrod, růst, umdlévání a zánik jako určující členění řádu všeho, co jest;

ii) pohyb narušování takto uspořádaného univerza porušením recipročních, vyvážených komplementárních vztahů a vazeb, resp. pohybů jako překračování míry, tj. přiměřenosti ve smyslu proporcionality, tudíž řádu a pohybu poměrnosti, jež vytváří celek univerza;

1 Srov.: Diels, Kranz 1951, Anaximandros B1; Patočka 1990, p 63; Jäger 1944, p 6.

iii) završení těchto bytostně rušivých událostí opětovným nastolením, a tak zároveň umocněným potvrzením rozhodující platnosti určujících rysů původního cyklického pohybu takto do celku tří fází rozvrženého věčného cyklického řádu univerza.²

Takto filosoficky zjištěná podstata univerza teprve umožňuje vznik vědy jako systémově pojatého zkoumání specifických oblastí jsoucen. Lékařství, jež se takto ve starověkém Řecku jako první vědecká disciplína postupně rychle stalo vědním oborem, tím prošlo jako první oblast specificky zaměřeného lidského zkoumání radikální proměnou. Její povahu lze shrnout jako obrat od dosavadního středomořského lékařství, jež v zásadě nevykročilo za obzor souvislého hromadění relativně přesných empirických poznatků o nemocech a způsobech jejich léčení. Lékařské záznamy starověkého Egypta prokazují, že se odborné léčení nejvyšších egyptských hodnostářů v první řadě vyznačovalo precizním a jemným empirickým popisem nemocí, způsobů jejich léčby a i pozoruhodným úsilím o jejich kauzální výklad. Lze rovněž zaznamenat pokusy vytvořit univerzálně platné teorie.³ Na druhé straně je třeba zdůraznit, že idiografická, empiricky zakotvená deskripce evidentně zůstávala hlavní vlastností předřeckého způsobu odborného lékařství.

Jinými slovy, předřecké lékařství nelze označovat jako medicínu ve významu vědeckého oboru. Je tomu tak pro absenci lékařské vědy jako takové, tj. zkoumání a jemu přiměřené lékařské praxe, založených v systematickosti učené koncepce zdraví a nemoci, jež vyrůstá z obecného, pojmově exaktního pojetí přírody jako univerzálního celku.⁴ Tento celek univerza, odkrytý filosofickým nahlédnutím v podobě uvedených tří pohybových fází, se ukazuje jako celek původního časování prařádu přírody-fysis. Jeho vůdčím principem je pořádkující, usouladňující pohyb vyrovnávání, splácení předchozího pohybu narušení proporční rovnovážnosti, a tak nezbytná obnova míry jako základního strukturujícího pravidla

2 Srov.: Diels, Kranz 1951, Anaximandros B1.

3 Werner Jäger uvádí v práci *Paideia* k tomuto tématu následující literaturu: Breasted JH: *The Edwin Smith Surgical Papyrus, Facsimile and Hieroglyphic Transliteration, Translation and Commentary*. 2 vols. Chicago 1930 a Rey A: *La Science Orientale avant les Grecs*. Paris 1930, p 314.

4 Srov.: Jäger 1944.

všeho, co jest. Byl to takto filosoficky poznáný, ověřitelně prvořadý, základní ráz přírody, resp. přirozenosti, jenž způsobil, že ve starověkém Řecku vznikla a začala se vyvíjet medicína v podobě systematického vědního oboru na rozdíl od dosavadních, předvědeckých podob starověkého lékařství.⁵

Takto založené filosoficko-vědecké pojetí lékařství odkrylo již u Solónu podstatnou, v medicíně od té doby trvale platnou skutečnost, kterou později potvrdila a rozvinula lékařská dietetika, že každému věku lidského života odpovídá jeho specifická přiměřenost-vhodnost jak co do konstituce zdraví, tak z hlediska rizik náchylnosti k onemocnění.⁶ Řecké lékařství rovněž v zásadě vyrostlo z půdy základního filosofického zjištění, že všechny přírodní jevy jsou druhem zákonitého, takřka právně recipročního vyvážení-kompenzace a retribuce, kdy si jsoucna a jejich prvky splácejí své někdejší přestupky jako narušení věčného usoudňujícího řádu veškerenstva.⁷ Odtud vyrůstá základní systémově lékařské pojetí zdraví chápaného jako zdravá přirozenost vůbec a specificky jednotlivých organismů. Vymezuje se jako *isomoiriá*, tj. rovnocennost všech základních elementů daného celku, kdy žádný z nich nemá převahu.⁸ Úzký bytostný vztah počátků řecké ontologie a medicíny výmluvně ilustruje skutečnost, že asi již nikdy nebude možné zjistit, zda další základní koncepty starořecké medicíny, jako je mísení (*krasis*) nebo soulad-harmonie (*harmonia*), pocházejí z původní jónsko-řecké filosofie přírody, nebo zda je naopak filosofie přejala ze soudobých lékařských zkoumání a výkladových úvah.

V žádném případě ale nelze popřít, že pojem *fysis* jako přirozenosti univerza a všeho, co jest, ve smyslu všezahrnujícího, věčného zákona spravedlnosti, je každopádně prvořadým východiskem a jednoznačně určujícím poznávacím rámcem starořeckého, tedy zakládajícího evropského, lékařství. Tato rozhodující skutečnost je nepochybným důsledkem původního, evidentně stěžejního a trvale určujícího vlivu jónské filosofie nejen na vznik medicíny jako vědy, ale tím až do 17. století i na základní možnosti jejího rozvoje.⁹

5 Srov.: Diels, Kranz 1951, Anaximandros B1; Patočka 1990, p 63; Jäger 1944, p 6.

6 Srov.: Solón 1971, pp 34–37; Jäger 1944, p 6.

7 Srov.: Jäger 1944, pp 6, 293–294 (note 11).

8 Srov.: tamtéž (včetně note 11a).

9 Srov.: tamtéž p 6.

Z jónského filosofického základu řeckého lékařství pochází převratný objev existence lidské přirozenosti – *fysis tou anthrópou*. Řecká vědecká medicína toto zjištění odvodila na podkladě lékařské zkušenosti logickou a kriticky racionální úvahou z filosofického konceptuálního rozvrhu přirozenosti univerza (*fysis tou pantos*).¹⁰ Z filosofického pojetí univerza jako *fysis* odvozená lékařská koncepce lidské přirozenosti se zachovala v podání hippokratovského spisu „O ovzduších, vodách, a místech“. Jeho stěžejní pasáž zní: „Kdokoli si přeje správně studovat medicínu, musí postupovat následujícím způsobem. Nejprve musí studovat účinky každého ročního období, neboť roční období se sobě vůbec nepodobají, ale velmi se od sebe liší, a to jak v sobě samotných, tak ve svých proměnách. Pak musí studovat teplé a chladné větry, hlavně ty, jež působí na celé lidstvo, a pak ty, jež jsou specifické pro každou oblast. Musí také studovat účinky různých vod; neboť tak, jak se liší chutí a váhou, v takovém rozptěti se liší jejich účinky. Kdykoli lékař přijede do jemu neznámého města,“ (zde je lékař chápán jako tehdy obvyklý případ cestujícího lékaře – MB) „musí nejdříve zjistit jeho polohu, vidět, jak je situováno vzhledem k různým větrům a východu slunce ... a jaký má druh vody ... a přirozenost své půdy. Jestliže ví, jak se jeho podnebí mění s ročními obdobími a kdy vycházejí a zapadají hvězdy ... bude schopen říci, jaký bude nadcházející rok ... pokud si kdokoli myslí, že toto se příliš podobá přírodovědě, měl by pochopit, jestliže si věc znovu promyslí, že astronomie může medicíně opravdu velmi mnoho pomoci. Neboť lidské nemoci se mění podle ročních období“.¹¹

Uvedené pojetí lékařství vyrůstající z vylíčené koncepce fyzické přirozenosti člověka se zřetelem ke zdraví a nemoci se vyznačuje nápadně rozvinutým smyslem pro celek jsoucen. Choroby se nechápují izolovaně jako specifické problémy o sobě. Místo toho převládá souvislé nahlížení pacienta ve všech jeho přirozených prostředích a souvislostech, a to včetně jejich obecně platných zákonitostí a specifických charakteristických rysů. Filosof Werner Jäger zdůrazňuje, že takto rozvržená teorie řecké medicíny se stala modelovým vzorem všech pozdějších aplikací pojmu *fysis* při výkladu přirozenosti lidského ducha, resp. duše.¹²

10 Srov.: tamtéž.

11 Citováno podle: Jäger 1944, pp 6–7.

12 Srov.: tamtéž, p 7.

Během 5. století před Kristem začalo docházet k proměně této původní jednosměrné závislosti medicíny na filosofii. Řecká filosofie začala přebírat a uplatňovat pojmové a poznávací výsledky lékařských objevů učiněných v první řadě na poli fyziologie. Přitom se začalo objevovat dosud neexistující osobnostně profesionální spojení: filosofové, kteří sami byli lékaři (Alkmeón, Empedokles a Hippón). Tato zájmová kombinace pak zpětně významně ovlivnila řeckou lékařskou vědu. Ta začala od filosofů přebírat některé systémové pojmové rozvrhy jako východiska svých teorií. Počátek řecké lékařské literatury je proto dán, jak zdůrazňuje Jäger, značně křehkým a prostupným rozhraním mezi filosofií a medicínou.¹³ To se vyznačuje vzrůstající profesionální specializací vědění. Předpokladem skutečného porozumění již není běžný typ přípravy a výcviku těch, kteří k tomu mají odpovídající vynikající rozumové a mravní předpoklady. V oboru řecké lékařské literatury poprvé dochází ke zřetelnému rozlišování na profesionály a laiky.¹⁴ To působivě dokládají hippokratovská slova: „Tajné věci se odhalují jen zasvěceným. Zapovídá se odkrývat je světským osobám, aniž by se předtím nezasvětily do tajemství vědění.“¹⁵

Na druhé straně se ale řecké pojetí diferenciací profesionálů a laiků v medicíně jako vznešeném oboru vědění o přírodě na pomezí filosofie nemohlo navzdory uvedenému příkrému, na posvátnu založeném ohraňování příliš vzdálenému charakteristickému prostředí řecké vzdělanosti a jejímu přirozenému místu v občanské kultuře řeckých obcí. Tak již na počátku medicíny vznikl specifický žánr lékařské literatury vzdělávající nelékařskou veřejnost.

Hippokratovský obrat

Popularizace medicíny se odehrávala v rámci řeckého kulturního kontextu v nápadném sepětí s vrcholnou řeckou filosofií. To dokládá Platonovo, v zásadě stále platné, rozlišování mezi dvěma druhy lékařů, mezi lékařem otroků a lékařem svobodných.¹⁶ Lékaři otroků se vyznačují tím, že „žádný nedává, ani nepřijímá žádný výklad o každé jednotlivé nemoci

13 Srov.: tamtéž, pp 7–8.

14 Srov.: tamtéž, pp 10–11.

15 Srov.: tamtéž, p 11.

16 Srov.: Platón, *Zákony*, 720 c–d, 857 c–e.

každého jednotlivého z čeledi, nýbrž nařídí mu samovolně (tj. bez vysvětlujícího zdůvodnění – MB) jako tyran, co uzná ze zkušenosti za dobré, jako by to přesně věděl, pak odkvapí pryč k jinému nemocnému otroku a takto ulehčuje svému pánovi péči o nemocné. Avšak lékař svobodného stavu zpravidla léčí a ošetřuje nemoci lidí svobodných, a to tak, že je vyšetřuje od začátku a podle znalosti přírody, přičemž se dorozumívá s nemocným samým i s jeho přáteli, a jednak sám se něčemu učí od stonajících, jednak také, pokud je s to, poučuje nemocného samého; dříve nic nepřikáže, dokud ho nějakým způsobem nepřemluví k souhlasu; tehdy pak s pomocí přemlouvání stále dělá nemocného povolným, a tak se pokouší vraceti mu zdraví.¹⁷ Eticky rozhodující diferencí mezi dvěma vylíčenými typy lékařů Platon definuje jako zásadní rozdíl jejich přístupu k filosofii: „Neudělali jsme špatné přirovnání, když jsme přirovnali všechny ty, kterým se nyní dávají zákony, k otrokům jakoby léčným od otroků. Neboť je třeba dobře vědět to, že kdyby někdy některý z těch lékařů, kteří provozují lékařství na základě zkušeností bez vědeckého základu, zastihl lékaře svobodného, jak rozmlouvá s nemocným, mluví řeči blízké filosofování, chápe se nemoci od jejího počátku a vykládá o veškeré přirozenosti těl, hned by se hlučně zasmál a neřekl by žádná jiná slova nežli ta, která má v takových případech pohotově větší na takzvaných lékařů; řekl by totiž: ‚Bláhový, ty neléčíš nemocného, nýbrž ho patrně vzděláváš, jako by se měl stát lékařem, a ne zdravým člověkem‘.¹⁸

Platonovo stanovisko spatřující ideál vědeckého léčení v podstatném vzdělávání pacientů, tedy laické veřejnosti, pochází z tehdejší hippokratovské lékařské literatury. Ta totiž kromě popularizace obecných teoretických koncepcí přírody a nemoci a s laiky vedeného, diskusně kritického posuzování podstaty, resp. povahy, medicíny klade zásadní pedagogický důraz na poučování pacientů na podkladě jejich vlastních, osobních zkušeností. Typ amatéra poučeného v lékařství byl v tehdejším starořeckém okruhu obecné občanské kultury prokazatelně rozšířeným jevem. V zásadě jde o zainteresované laiky, kteří jsou schopni elementární, ve srovnání se specializovanými odborníky dokonce mnohdy i spo-

17 Srov.: tamtéž, 720 c–d, p 110.

18 Srov.: tamtéž, 857 c–e, p 238.

lehlivější lékařské soudnosti, aniž by znali celou pravdu o daném problému, resp. případu.¹⁹

Jak uvádí Werner Jäger, dějiny řecké medicíny jako ohraničené vědní disciplíny začínají jejím zápasem s naprostou počáteční nadvládou jónské filosofie přírody – *fysis* – nad lékařskou naukou. Tak došlo k zásadnímu obratu, jímž vznikl nový trend pojetí lékařství: „Od té doby se medicína zakládá na znalosti zákonů řídících reakci organismu na účinky sil, jež vytvářejí základnu jak univerzálního procesu přírody, tak fyzického života člověka v normálním a nenormálním stavu.“²⁰

Byl to ale vlastně filosoficky významný návrat k pečlivému, preciznímu a spolehlivému empirismu na podkladě pozorování i zdánlivých detailů. Medicína, tj. řecká medicína, se tak, v zásadě vždy jen relativně, osamostatnila od řecké filosofie přírody, jež umožnila její vznik jako vědy. Toto je rozhodující význam Hippokratovy, resp. hippokratovské, tj. kóské, lékařské školy pro samotný vznik a dějiny lékařské vědy jako specifického vědního oboru.²¹ Jádro takto vzniklého, pro medicínu jako vědu určujícího, rozhodujícího postoje vyjadřuje věta: „Věřím, že neexistuje jiný způsob, jak získat přesné vědění o přírodě, než prostřednictvím medicíny.“²²

Werner Jäger takto svrchované stanovisko lékařské vědy 5. století před Kristem shrnuje následujícím zjištěním: „Ti, kdo tehdy zkoumali přírodu, si dosud neosvojili povinnost přesnosti. Věda o přírodě, jež se to naučila přede všemi jinými, byla medicína, protože úspěch zcela závisí na přesném pozorování detailů, a neúspěch je otázkou života lidské bytosti. Ne, co je člověk v sobě samém, nýbrž ,co se vztahuje k tomu, co jí a pije a jak žije a jak to vše na něj působí‘.“²³

19 Srov.: Jäger 1944, pp 13, 295 (note 24), pp 14–15.

20 Srov.: tamtéž, p 16.

21 Srov.: tamtéž, pp 17, 19.

22 Srov.: Jäger 1944, p 19; *On Ancient Medicine*, p 20.

23 Srov.: tamtéž, p 19.

Řecká medicína a rozvoj řecké filosofie, filosofické a občanské etiky

Takto vzniklá hippokratovská medicína podstatným způsobem obohatila filosofii a inspirovala její vývoj. Aristoteles z ní např. převzal pravidlo, že zkušenost vyrůstá ze smyslového vnímání podpořeného pamětí.²⁴ Vliv hippokratovské konsolidace řecké medicíny jako prvního specifického vědního oboru v dějinách vědy hlavního proudu řecké filosofie se ukazuje na vzniku filosofických pojmů. Řecká filosofie převzala výchozí hippokratovské lékařské pravidlo, jež říká, že pravdu nelze rozpustit do nekonečné rozmanitosti jednotlivých případů. Hippokratovská medicína tak objevila typologii, tedy koncepci typů, resp. druhů – *eidé* coby forem a s nimi spjatých viditelných znaků lidské přirozenosti, tělesné konstituce (struktury), sklonů, nemocí atp. Tento významný objev lékařské vědy vzápětí zobecnil jako způsob uchopení jakýchkoli společných rysů libovolného množství k sobě vztahených fenoménů, a to příznačně i v lékařských pojednáních.²⁵

Určitý počet zjištěných typů hippokratovští lékaři označovali jako *eidé*. Pokud se však ve svých zkoumáních zaměřili na jednotu jako podklad komplexnosti jevů, užívali výrazu *mia idea*, tj. „jedna idea“ ve smyslu jedné formy, tj. jednoho aspektu, resp. jevu. Odtud jej převzal Platon a uplatnil jej zprvu ve své etice a posléze ve známém pojetí ontologie coby systematiky idejí jako výsledku v zásadě shora naznačené dialektické analýzy.²⁶

Platon a Aristoteles často přirovnávají filosofa k lékaři a oba dva ke kormidelníku jako tomu, kdo se rozhoduje, jakým způsobem jednat. Jde o pedagogicko-eticky aplikovanou receptci přirovnání lékaře ke kormidelníkovi z hippokratovského lékařského pojednání „O klasické medicíně“. ²⁷ Medicína podle Aristotela předvádí, jak jednotlivec může zjistit

24 Srov.: tamtéž, pp 19–20.

25 Srov.: Jäger 1944, p 20, a jím uvedená literatura: Taylor AE: *Varia Socratica*, pp 178–267, Else G: *The Terminology of the Ideas*. New York : Harvard Studies in Classical Philology, 1936.

26 Srov.: Jäger 1944, pp 24, 296–297 (Ritter C: *Neue Untersuchungen über Platon*. Mnichov 1910, p 228).

27 Srov.: Jäger 1944, pp 24, 297.

správný způsob chování. Řecké lékařství totiž dokazuje, že správná praktická morálka, tak jako zdravá tělesná dieta, znamená uchovat střed mezi nadbytkem a nedostatkem. Vliv hippokratovských lékařských zkoumání a hlavně jejich zobecňujících závěrů je pro toto zásadní Aristotelovo stanovisko zde nepopíratelný.²⁸

Souvztažnost vývoje řecké filosofie a medicíny je asi nejvíce zřejmá na vzniku centrálního etického pojmu *arété* – výtečnost-zdatnost-ctnost. Ve filosofii je to hlavně Platon a Aristoteles, kteří zjevně čerpali z hippokratovských lékařských poznatků a výsledného zobecnění praktických lékařských poznatků o správném léčení lidského těla. Vrcholnou filosofickou transpozicí lékařsko-filosofických studií hippokratovské školy se nepochybně stala původně sokratovsko-platonská, Aristotelem převzatá univerzální nauka o správné, tj. přiměřené, starosti o duši.²⁹

Závěr

Základní informace o původních souvislostech medicíny s filosofií se může jen na první pohled zdát být ryze antikvující retrospektivou. Ve skutečnosti jde o znepokojivou výzvu dnešním rutinním přístupům k lékařství.

Literatura

- Breasted JH: *The Edwin Smith Surgical Papyrus*. Chicago 1930.
Diels H, Kranz W: *Die Fragmente der Vorsokratiker*. Berlin: Weidmann, 1951.
Jäger W: *Paideia III*. New York: Oxford University, 1944.
Patočka J: *Kacířské eseje o filosofii dějin*. Praha: Academia, 1990.
Platón: *Zákony* (přel. Novotný F). Praha: Oikúmené, 1997.
Solón: Eunomiá. In *Frühgriechische Lyriker, Erster Teil*. Berlin: Akademie, 1971.

28 Srov.: Jäger 1944, pp 24–25, 297.

29 Srov.: tamtéž, p 297 (note 55); Patočka *passim*.

THERAPEUTI – FILÓN ALEXANDRIJSKÝ

Zajímavým jevem židovské diaspory byli bezesporu také *therapeutes*, o nichž pojednává Filón Alexandrijský ve své *De vita contemplativa (peri bioi theoretiku)*. Rozsáhlá vědecká diskuse o tomto díle i o therapeutech samotných řešila jednak otázku autenticity *De vita contemplativa*, ale také otázku původu a začlenění těch, o nichž pojednává. Například Lucius³⁰ považoval spis za manévř mnišství, které chtělo prokázat své počátky a předky. Jiní (Graetz, Jost) se stavěli za gnostický a enkratický původ. Harnack byl pro původ židovsko-helénistický. Konečné výsledky bádání (Zeller, Delaunay, Massebieau) dokazují autorství Filónovo.

Kdo byl Filón Alexandrijský? Je předním reprezentantem helénistického judaismu, významný židovský, platonismem, především středním, a dalšími filosofickými školami helénistickými ovlivněný myslitel, současník Kristův a rodícího se křesťanství, na jehož formaci mohl mít nemalý vliv.

Pomineme odborné diskuse o datu narození a přikloníme se k pravděpodobnému datu mezi lety 20–10 před Kristem v Alexandrii. Rodina, zřejmě s kněžskými kořeny, byla velmi dobře politicky i ekonomicky situována, mohl dostat výborné vzdělání jak v řeckých, tak i židovských školách. Situace přivedla Filóna i k politické angažovanosti. Když Caligulova politika vůči alexandrijským Židům vyvolala protižidovské bouře, které zosnovalo helenizované obyvatelstvo Alexandrie za podpory státních úřadů, Židé vyslali k císaři delegaci, v níž byl i filosof Alexandrijský.

Pokud jde o therapeuty samotné, škála hodnocení je opravdu široká. Někteří o nich mluví jako o egyptské odnoži esénů, jakýchsi židovských mnichů. Nechybí ani několik hypotéz o křesťanském původu therapeutů. Historik Eusebios je považoval za křesťany s židovskými

30 Srov.: Lucius 1879.

tendencemi patřícími k církevní obci založené evangelistou Markem v Alexandrii. Po Eusebiovi tento názor přebíralo mnoho církevních spisovatelů, Epifanos, Jeroným,³¹ Sozomenos, Kikeforos aj. Kasián viděl v therapeutech první náznaky křesťanského mnišství.³² Někteří jiní autoři přiřazovali therapeuty k židovské sektě nazorejců, jiní zase o nich mluvili jako o obrácených Židech. Tato diskuse pokračovala až do tohoto století. Nechyběly ani teorie o obrácení samotného autora ke křesťanství.³³ Nesmíme opomenout ani svůdné závěry Renanovy, který si klade otázku, zdali obsah *De vita contemplativa* „má nějaký reálný základ“³⁴ a zdali to všechno, o čem se vypráví, není jen autoportrét autora samotného. Velmi zdrženlivě se k historicitě therapeutů (aniž ji popírá) staví i Lagrange.³⁵

Abychom problematice lépe porozuměli, musíme znát Filónův způsob nazírání a psaní. To, co ho zajímá především, jsou filosofické a spekulativní aspekty skutečnosti. Časové a topografické detaily jsou pro něj nepodstatné, a tedy, když už se jich dotýká, jsou často nepřesné a nespolehlivé. Kromě spekulace jsou to otázky etické, které s velkou oblibou rozvíjí. Způsob jeho vyjádření je spíše kázání než popis. Pokud popisuje, popisuje ze svého zorného úhlu ve snaze vyrovnat židovské mravní a náboženské hodnoty s hodnotami pohanské filosofie. Nevyhne se tedy určité idealizaci skutečnosti. Co ho zajímá, je vnitřní život, jak sám prožívá určité konkrétní dějinné události – snaží se vše vidět, jak sám říká, „oči-ma duše“. To však neznamená, že věci nemají reálný základ. Pokud jde o therapeuty, je zřejmé, že za idealizovanou představou můžeme vidět konkrétní skutečnost, můžeme se domnívat, že therapeuty poznal osobně, že dokonce u nich čas od času pobýval, aby u Boha v meditaci napravil směr svého života.³⁶ Daniélou i Dumas se domnívají, že u therapeutů strávil i své eremitské mládí. Můžeme tedy *De vita contemplativa* považovat, s výhradami výše uvedenými, za vzácný historický pramen pro

31 Srov.: Hieronymus: *De viris illustribus*, 8; PL – 23, 621.

32 Srov.: Ioannes Cassianus: *Institutiones coenobiorum*, 1, 2, 5; PL 49, 84 n.

33 Podrobnou literaturu lze nalézt v *Dictionnaire d'archéologie chrétienne et de liturgie*. T.II, col. 3065–3068, Paris 1925.

34 Srov.: Renan 1887–1893, pp 365 n.

35 Srov.: Lagrange 1931, p 586.

36 Srov.: *De Abrahamo*, 22–23; *Legum alegoriae*, II, 85.

alexandrijskou diasporu i pro samotný duchovní život Filónův, který tíhl ke kontemplaci, předehrě „Božího přátelství“.³⁷

Většina důvodů svědčí pro tento židovský původ a charakter terapeutů. Na základě četby Zákona a Proroků, na základě živé tradice Božího lidu zvolili cestu náročné radikálnosti.

Sám název *therapeutes* (*therapeutides* pro ženy) je odvozen z řečtiny:³⁸ Znamená léčitel(ka) či služebník(-ice). Věnovali se skutečně léčení nejen těla, ale zejména duchovního člověka, a sloužili Bohu, jak se učili přirozeným poznáním a ze Zákona zjeveného Bohem. K této práci a službě je vedla božská láska. Touha po pravém životě je učila umírat tomuto pozemskému životu. Proto majetek přenechali rodině a všechno – rodiče,

37 Srov.: Dumas 1963, 29, p 69.

38 Poznámka k etymologii a užití výrazů *therapeutés* a *therapeuein*. Řecké slovo *therapeuein* může mít dva základní významy: sloužit, vykonávat bohoslužbu a starat se, uzdravovat. Například u Platona v Gorgiasovi je kuchař, pekař, tkadlec charakterizován výrazem *therapeutensómatos*, pěstitel těla (Plátón: Gorgias 517, Praha 1932, p 107). V Zákonech (IV) je *therapeutén* „služebník bohů rodiny a obce“. V IX. knize je „služebníkem svatých a posvátných věcí“ *therapeutén hosoin té kai hieron*. Marcus Aurelius užívá *therapeuein*, aby jím vyjádřil opravdovou službu božstvu ve svém nitru: tato *therapeia* spočívá v tom, že nitro chráníme před skvrnou náruživostí, tékáním bez cíle a reptáním na kterýkoli skutek bohů i lidí (viz Marcus Aurelius: *Hovory k sobě* II, 13. Praha 1969, p 37). V lidové mluvě se *therapeuein* stává technickým termínem pro službu bohům nebo modlitbu. V Septuagintě *therapeia* znamená služebnictvo (Gn 45, Est 5:2b), také náboženské shromáždění či slavnost. *Therapeuein* má význam uzdravování a léčení (Tob 12:3; Sir 38:7). Výraz *therapón* je několikrát použit ve významu „služebník Boží“ (Joz 1:2; Jb 42:8). Přijal tyto jazykové náznaky a významy pro charakteristiku svých terapeutů a přidal vysvětlení. Jsou tak nazýváni proto, že léčí vášně (své i těch, kteří k nim přicházejí), ale také proto, že slouží Bohu pravým způsobem. První význam vychází vsříc těm, kteří četli Marca Aurelia či Cicérona, druhý je určen pro ty, kteří byli dobře obeznámeni s řeckou biblí. Výkladem je i Filónovo přiřazené *hosiois kai genésiois therapeutais kai theofílesin*, mezi svaté a pravé služebníky a milovníky Boha (*De praemiis et poenis* 43). Bez zajímavosti není ani zjištění, které jsem zatím v literatuře nenalezl, ale které se samo nabízí při četbě řeckých slovníků. Sloveso *therapeuein* znamená také cvičit, podobně jako *askeo*. Filón, který si uměl pohrávat se slovními významy a který měl smysl pro náboženské myšlení doby, mohl židovské askety nábožensky výstižněji pojmenovat *Therapeutes*. Tento Filónův termín se však běžně neujal. V církvi se prosadí profánnější *askésis*. Nemusí nás proto udivovat, že kromě Filóna nemáme o therapeutech jiné zmínky.

přátele i vlast – opustili. Neodešli však do jiného města, zvolili si raději přírodu a samotu. Podle Filóna, kterého se snažíme sledovat, byli therapeuti na mnoha místech, nejvíce však v Egyptě v okolí Alexandrie. Zvláště si všímá seskupení poustevníků při jezeře Mariut, kde žili v prostých příbytcích nedaleko od sebe rozmístěných, aby zaručovaly jak samotu, tak i potřebné společenství. Každý příbytek měl prostor svatyně, kde se modlili, a vlastní obytný prostor (*semneion kai monasterion*). Zde tedy prožívali tajemství svatého života orientovaného Zákonem, Proroky a hymny, ale i vším ostatním, co živí vědění a zbožnost. Jejich myšlení bylo stále soustředěno na Boha; toto soustředění, jak dosvědčuje, se nepřerušovalo ani ve spánku. Někteří dokonce ve spánku interpretovali principy svaté filosofie. Modlili se dvakrát denně, ráno a večer. Celý den pracovali na svém zdokonalování, četli Písmo a filosofické spisy. Metodicky pracovali s alegorií. Ve vážnosti měli i spisy velkých postav svého společenství. Kromě této činnosti se věnovali také komponování náročných zpěvů k poctě Boží.

Tak prožívali o samotě šest dní v týdnu. Sedmý den se společně scházeli, aby vyslechli slovo nejzkušenějších a společně se modlili. Zvláště slavnostně oslavovali interval sedmi týdnů. O slavnosti se konala posvátná hostina. Ta měla svůj přesný bohoslužebný rituál. Podstatnou část tvořil výklad Písma nebo rozbor jiné závažné otázky. Bylo možné se ptát, poslouchající mohli přesně vymezenými gesty vyjadřovat své stanovisko. Po výkladu se zpíval hymnus s refrénovými odpověďmi celého společenství. Pak již byl připraven stůl s chlebem a solí, případně hysopem. Jako nápoj sloužila pramenitá voda. Hostina samotná přecházela do vigilie. Všichni se rozdělili na dva chóry (muži – ženy) a zpívali k poctě Boží. V určený čas se oba chóry daly do pohybu, mísily se – symbolicky měl tímto pohybem být naznačen přechod Rudým mořem a to, co následovalo po něm. Vše bylo provázáno díkůvzdáním Bohu zachránci. Tato vigilie trvala až do rozbřesku, kdy vykonali ranní modlitbu a jeden každý se vrátil ke své kontemplaci a filosofování.

Celý životní styl therapeutů byl založen na kázni a ovládání. Jedli jednou denně po západu slunce, neboť světlo je vhodné k filosofování. Tělesné záležitosti patří spíše do oblasti temnot. Někteří z nich jedli jednou za tři dny, někteří dokonce jen jednou týdně. Stravu tvořil chléb se solí a voda. Zrovna tak skromné bylo jejich bydlení a oděv, který připomínal oděv nejchudších vrstev a otroků.

Filónovo líčení nám tedy přibližuje opět jiný aspekt různorodého náboženského světa židovství v době vzniku křesťanské církve. Je pravděpodobné, že křesťanské kázání, navazující na četbu Zákona a Proroků, se setkávalo s kruhy, o nichž Filón i Josephus píše. A nejen to, celé křesťanské kázání bylo zákonitě ovlivňováno předchozí četbou a exegezí Písem, jak je konal starozákonní Boží lid. Tak se do křesťanské četby Písem dostávaly nejrůznější naukové i životní impulzy, které ovlivňovaly celou formaci křesťanské teologie i životního stylu církve a jednotlivců. Asketické důrazy, akcentovaný význam modlitby a kontemplace, společný život v chudobě, celibátu a poslušnosti, radikální vydanost a zasvěcení se Boží věci, připravenost ke střetu se zlem. To všechno byly „therapeutické“ prvky, které se nám zcela jasně objevují v pokusech prvních poustevníků a později organizátorů mnišských koinobií.

„Skrze Filóna sehraje alexandrijské židovství či obecněji řečeno helénistické židovství při vytváření křesťanské spirituality roli neméně důležitou než židovství palestinské.“³⁹ Dokázal pozitivně zpracovat myšlenkové proudy své doby – stoicismus a platonismus – a nalézat styčné body mezi nimi a biblickým zjevením. Nikdy nepřestal být především židovským exegetou a duchovním člověkem, jehož prvořadým úkolem byla snaha halaky: jak nás bible učí žít. Toto poznání a osobní zkušenost se snažil sdělit tak, aby mu jeho současníci rozuměli. Byla to především řeč alegorického výkladu, řeč mystické zkušenosti, jež se snaží neuchopitelné tajemství uchopit spíše poeticky. Je to duchovní zkušenost, ne tedy jen nějaké lidské intelektuální vypětí. K dosažení tohoto poznání-zkušenosti se vyžaduje proces očištění, a to nejen očištění sféry intelektuální, ale zejména očištění mravní, jež je úzce spjato se zbožností. Jedině touto cestou se dochází k pravé *gnósis*, k poznání Boha. Bouyer rozpoznal velmi citlivě, že tato Filónova mystika se formuluje v řeckých pojmech, avšak vyhýbá se pojmům zatíženým náboženským obsahem (mysterijním apod.): „Naopak, všechny důležité pojmy, na nichž spočívá a v nichž se utváří, jsou biblické.“⁴⁰ Není to židovství, jež by vystavoval tlakům pohelenštění, ale spíše naopak je to alexandrijský helénismus, který ovlivnil židovským náboženským myšlením. Je to zejména jeho židovská

39 Srov.: Bouyer 1960, p. 56.

40 Srov.: Bouyer 1960, p. 53.

zbožnost, která formovala jeho mystiku a která se stala kvasem v celé pozdější helénistické filosofii.

Nás v této souvislosti budou zajímat některé Filónovy základní pojmy, jež tvoří součást jeho pojetí *therapeia*. Tak například již zmíněná *theoreia*. Je pravděpodobně autorem pojmu *monasterion*. Tento pojem z *De vita contemplativa* se vlastně ani neobjevuje v literatuře před 3. stoletím po Kristu.⁴¹ V mnišství se však stal technickým termínem.

Filón mluví o nebeském erosu, který přitahuje therapeuty ke kontemplaci a uchvácení božstvím.⁴² Jejich život je neustálým výstupem jakoby po žebříku stvoření.⁴³ Chudoba a zřeknutí se majetku, odchod od rodiny, z města i vlasti do samoty, život v celibátu, oddání se intenzivní modlitbě, četbě Písma, sebeovládání, tj. postu a mlčení, zdrženlivosti (*enkrateia*) – to jsou všechno rysy tak typické pro filónskou terapii i křesťanské mnišství. Nelze se proto divit omylu Eusebiovu, který therapeuty považoval za alexandrijské křesťany. Podobnosti s mnichy jsou totiž zarážející. Ale bádání o vztahu terapeutů a křesťanských mnichů, zdá se, od konce minulého století nepokročilo, snad jen začínáme jasněji vidět vztah mezi mnišstvím a helénským židovstvím.⁴⁴ Dodejme spíše mezi mnišstvím a židovstvím jako takovým, protože je velmi nesnadné a pouze umělé vymezovat hranice mezi myšlenkovým světem židovstva v Palestině a diaspoře.⁴⁵

Therapeuti jsou však jen jedním z takto asketicko-anachorétsky zaměřených proudů v židovství. Známý je Kumrán, či o samotě žijící asketi, jako byl Bannus, u něhož žil Josephus Flavius. Kromě toho podobné „therapeutické“ funkce nacházíme i u jiných světonázorových proudů, například u gnózi a mysteriích.

Filónovo uvažování v této oblasti osciluje mezi dvěma životními polohami, jež mají vytvářet životní harmonii, mezi *bios theoretikos* a *bios praktikos*. Své pojetí rozvíjel, také postupně měnil své preference. Více méně jistě lze však říci, že po vzoru řecké filosofie, čerpající z Platona, dává přednost kontemplativnímu životu, k němuž vlastně od mládí

41 Srov.: Philon, *De vita contemplativa*, pp 25–30; Dumas 1963, p 94 (note 1).

42 Srov.: Philon, *De vita contemplativa*, pp 11–12.

43 Philon: *De praemiis et poenis*, p 43.

44 Srov.: Guillaumont 1967, p 362.

45 Srov.: Jaubert 1963, pp 308–9; 376.

tíhl⁴⁶ a který musel vzhledem ke svým politickým aktivitám opustit. V *De migratione Abrahami* 90 však zase naopak kritizuje ty, kteří zanedbávají politické úkoly a své okolí kvůli nesprávně pojatému hledání pravdy. Kontemplativní život má být spíše završením aktivního života.⁴⁷ V této souvislosti *bios praktikos* není jen společenskou či politickou aktivitou, ale i aktivitou mravní (*askésis*). Touto askézí se Jákob, první asketa, stal Izraelcem vidoucím Boha – kontemplativním člověkem.

Tento Filónův posun pojmu *bios praktikos* se stane závažným pro mnišskou teologii, kde díky Evagriovu rozpracování se *bios praktikos* stane pozitivní vývojovou duchovní fází, mravní aktivitou, bojem proti vášním, získáváním ctnosti – askézí. V *Quaestiones in Genesim* IV, 47 rozlišuje život kontemplativní, nejlepší, který vede moudrý člověk, hledající ticho (*erémia*), klid (*apragmosyné*) a odpočinek (*scholé*), a život zvrhlý (*faulos*), soustředěný na městskou davovou atmosféru zmatku. Mezi těmito dvěma se nachází život praktický. Člověk ještě nedozrál k tomu, aby opustil aktivní politický život a dosáhl klidu (*hésychia*), avšak právě skrze praktický život k ní může směřovat.

Je však podle autora jisté, že takový život je riskantní. Osobností, na níž Filón tento život vykreslil, je patriarcha Josef. Josef ztělesňuje politika, jehož činnost a život jsou rozdvojeny mezi Egypt a otcovský dům. Josef se nedokázal vymanit z materiálních záležitostí a neoprostil se od marné slávy.⁴⁸ Tuto rozpolcenost symbolizuje Josefova sešívání, pestře tkaná suknice. Moudrý člověk se podle autora nakonec přeci jen stáhne z politického života a světských starostí,⁴⁹ neboť „život každého člověka, který se zabývá politikou, je poskvrněn“.⁵⁰ Odejde z města, politického centra, z „jehož škodlivé atmosféry se rodí nemoc“.⁵¹ Protipólem města je poušť (*eremos*), v níž panuje *erémia* – hluboký klid, na rozdíl od hluku a zmatku města. Podstatné věci boží, jako je třeba vyhlášení Zákona, se staly ne ve městech, ale na poušti. Na poušti se také stala nejzávažnější

46 Srov. jeho vzpomínky na mládí, které pravděpodobně trávil u terapeutů, v *De specialibus legibus* III.

47 Srov.: Philon, *De praemiis et poenis*, p 51.

48 Srov.: *De somniis*, 11.

49 Srov.: *De ebrietate*, 86.

50 Srov.: *De somniis*, I, 221.

51 Srov.: *Quo omnis probus sit*, 73.

zjevení Boží. Na poušti nachází kontemplativní člověk samotu (*monosis*), která je nezbytná pro setkání s Bohem, který sám je *monos*.

Křesťanští mniši budou v poušti také hledat *hésychia* a *monosis*, také budou prožívat nemožnost být zároveň s Bohem i lidmi.⁵² Je možné, avšak důkazy nebyly zatím přesvědčivě podány, že se koncepce křesťanského mnišství rodila v zorném úhlu filónské exegeze. Platí to o již zmíněném zřeknutí se majetku (*apotagé*, *apotaxis*). Důvod a způsob této *apotaxis* jsou u terapeutů i u Antonia, jak líčí Athanasios, podobné.⁵³

Zajímavý je i požadavek opustit rodinu a vlast (*xeniteia*). Pro Filóna je biblickým typem takového jednání Abraham.⁵⁴ Teoreticky propracovává tento rys v *De praemiis* 17–19. Obava, aby prostředí člověka nespoutávalo a nezotročovalo starými návyky a pohodlností, je hlavním důvodem. Filón v této souvislosti zná i dočasné opuštění prostředí při příležitosti poutí do jeruzalémského chrámu. I toto opuštění na čas učí člověka, co je to být cizincem na této zemi. Křesťanská mystika poutí bude mít pravděpodobně kořeny někde tady v této židovské praxi. Jak ještě uvidíme, tato expatriace a cizinectví budou jedním z charakteristických rysů rodícího se mnišství, zejména v syrské oblasti. Je to ona známá mnišská *xeniteia*.

Cílem *apotaxis* a *xeniteia* je život jednoznačně postavený do služby Bohu: *theó mono zeta*⁵⁵ život, který je *monotikos* či *monotropos*⁵⁶ – zaměřený k jediné aktivitě. Z tohoto důvodu, který je jak terapeutům, tak křesťanským mnichům společný, se zříkají manželství, které tříští (*memeristaí*) život.⁵⁷ Filón znal panenství ze svobodného rozhodnutí kvůli vášnivě touze po moudrosti. Tato čistota je plodná v duchovní sféře, plodí duše milující Boha a uschopňuje nazírat dogmata moudrosti (*theorein ta sofias dogmata*).⁵⁸ V *De vita Mosis* II, 68–69 mluví o celibátu Mojžíšově od doby, kdy začal svou prorockou funkci. Tím jen navazuje na starší židovskou vykladačskou tradici. V souvislosti s celibátem se nevyhnul

52 Srov.: Abba Arsenius, PG 65,92.

53 Srov.: Philon: *De vita contemplativa*, 13; Athanasios: *Vita Antonii*, 2.

54 Srov.: *De Abrahamo*, 31, pp 62–27.

55 Srov.: *De mutatione*, 213.

56 Srov.: *De fuga*, 35.

57 Srov.: 1 K 7:34.

58 Srov.: Philon: *De vita contemplativa*, 68.

dobové misogynické náladě.⁵⁹ V líčení negativních stránek manželství bude mít v křesťanské asketické a později mnišské literatuře dobré pokračovatele. V podstatě jde v důrazech na celibát o pokus nastavit terapii a harmonizovat lidskou sexualitu.

Závěr, který lze dnes učinit o Filónově vlivu na mnišskou teologii, musí být zdrženlivý, pokud jde o vlivy přímé. Jistě existují, avšak nedostatek přímých důkazů nás vede spíše k opatrnějšímu tvrzení, že totiž je svědkem určitých (helénisticko-)židovských tendencí, ne nutně vždy pramenem, z něhož tvůrci mnišské teologie čerpali. Zdrojem je spíš židokřesťanství než sám.⁶⁰

Jaké jsou možné inspirace z této staré terapeutické zkušenosti?

Zajímavé je jakési nadindividuální či univerzální pojetí terapie. Důraz není položen na symptomy, ale na léčení lidské přirozenosti, v níž jsou všichni lidé spojeni. Tato přirozenost byla napadena jakousi základní existenciální nemocí, jejímiž projevy jsou všechny ostatní nemoci. Aplikovat lék do této přirozenosti, a to i ve skrytu pouště vybojovaná vítězství, mají, podle a také starých křesťanských autorů dopad na celé lidstvo.

Therapeuti, jak jsme viděli, byli vedeni nebeským erodem, touhou, kterou kultivovali. Zřejmě tato transformace psychofyzických energií, jejich zduchovňování četbou a kontemplací pravé krásy a pravých hodnot měly blahodárný a proměňující terapeutický účinek.

S tím souvisí i transformace dezorientovaných vášní, proto takový důraz na sebekázeň, v níž se negativní vášně přetavují v pozitivní hodnoty lidského života.

Střídmost, či dobrovolně zvolený chudý způsob života, zřeknutí se mocenských ambicí, denní řád a práce, to jsou další terapeutické prostředky na nemocnou lidskou přirozenost, která se díky nim vymaňuje z nepřirozených závislostí. To má jistě dopad do sfér ekonomických a sociálních.

Jistě svou terapeutickou roli sehrávalo i prostředí čisté přírody, s níž žili v těsné blízkosti a jež byla prostředkem kontempace a vnitřního klidu. Skrze přírodu se učili naslouchat logu, slovu skutečného bytí.

Také sepestí samoty a společenství vytvářelo jistě terapeutické prostředí. Umět žít sám, naslouchat sám sobě, konfrontovat se se sebou jsou

59 Srov. např.: *Hypotetica*, 11, pp 14–17.

60 Srov.: Guillaumont 1967, p 373.

podmínkou zdravého sebezpočtení a zároveň podmínkou dobrých vztahů k druhým. V tomto sepětí se také rozpadávají iluze a lze žít v realitě, v otevřenosti vůči druhým se láme pýcha a sobectví, základní projevy oné existenciální nemoci lidské přirozenosti.

Asi pro Filóna jednoznačným významem terapie bylo její zakotvení ve službě Bohu, transcendentní a duchovní skutečnosti, to může být stále aktuální komponentou terapie i dnes.

Literatura

- Alexandre M: La culture profane chez Philon. In *Philon d'Alexandrie*. Paris 1966.
- Athanasios: *Vita Antonii*. PG 26, pp 838–976.
- Bouyer L: *La spiritualité du Nouveau testament et des Pères*. Aubier, Paris 1960.
- Dictionnaire d'archéologie chrétienne et de liturgie*. Paris 1925.
- Dumas F: Introduction ad De vita contemplativa. In *Les oeuvres de Philon d'Alexandrie* 29. Paris: Cerf, 1963.
- Guillaumont A: Philon et les origines du monachisme. In *Philon d'Alexandrie*. Lyon 11–15. Sept. 1966, Colloques Nationaux du C.N.R.S. Paris 1967.
- Hieronymus: *De viris illustribus*. PL 23, pp 601–720.
- Jaubert A: *La notion d'alliance dans le judaïsme – Aux abords de l'ère chrétienne*. Paris: Du Seuil, 1963.
- Lagrange JM: *Le judaïsme avant Jésus-Christ*. Paris 1931.
- Lucius: *Die Therapeuten und ihre Stellung in der Geschichte der Askese – Eine kritische Untersuchung der Schrift De vita contemplativa*. Strasbourg 1879.
- Philon: De vita contemplativa. In *Les oeuvres de Philon d'Alexandrie* 29. Publiées sous la direction de R. Arnaldes, C. Mondésert, J. Pouilloux. Paris: Cerf, 1964.
- Philon: De specialibus legibus. In *Les oeuvres de Philon d'Alexandrie* 27. Publiées sous la direction de A. Beckaert. Paris: Cerf, 1961.
- Philon: De praemiis et poenis. In *Les oeuvres de Philon d'Alexandrie* 29. Publiées sous la direction de R. Arnaldes, C. Mondésert, J. Pouilloux. Paris: Cerf.
- Philon: De somniis. In *Les oeuvres de Philon d'Alexandrie* 19. Publiées sous la direction de P. Savinel. Paris: Cerf, 1962.
- Philon: De ebrietate. In *Les oeuvres de Philon d'Alexandrie* 11. Publiées sous la direction de J. Gorez. Paris: Cerf, 1962.
- Philon: Quod omnis probus sit. In *Les oeuvres de Philon d'Alexandrie* 28. Publiées sous la direction de M. Petit. Paris: Cerf, 1975.
- Philon: De Abrahamo. In *Les oeuvres de Philon d'Alexandrie* 20. Publiées sous la direction de J. Gorez. Paris: Cerf, 1966.
- Philon: De mutatione nominum. In *Les oeuvres de Philon d'Alexandrie* 18. Publiées sous la direction de R. Arnalde. Paris: Cerf, 1964.

Philon: De fuga. In *Les oeuvres de Philon d'Alexandrie* 17. Publiées sous la direction de E. Starobinski-Safran. Paris: Cerf, 1970.

Philon: Hypotetica. In *Les oeuvres de Philon d'Alexandrie* 37. Publiées sous la direction de M. Petit. Paris: Cerf.

Platón: Gorgias (přel. Novotný F). Praha: Jan Laichter, 1932.

Renan E: *Histoire du Peuple d'Israel*. Paris 1887–1893.

RELIGIÓZNÍ ROZMĚR TERAPEUTICKÉHO VZTAHU

„V lidských záležitostech existují období vnitřních i vnějších odhalení, kdy se zdá, že se v duši násilím otvírají nové hlubiny, kdy se nové potřeby rozvíjejí ve velkém počtu lidí a kdy se žízní po novém a nedefinovaném dobru. Existují období, kdy ... odvážit se je nejvyšší moudrostí.“ (William Ellery Channing)

Napsat úvahu o religiózním rozměru terapeutického vztahu, jak zní název mého příspěvku, je značně komplikovaný úkol, a to hned ze dvou důvodů. Za prvé: myšlení současných lidí, včetně lidí vědecky založených, ani nenapadne, že by nemoc a její terapie vůbec mohly mít jakýkoli religiózní rozměr. Za druhé: Co je to vlastně religiózní rozměr, potažmo religiózní rozměr nemoci? Nedá se to snadno vyjádřit ani v tom případě, že se budeme pohybovat jen na půdě tzv. křesťanské kultury, natožpak budeme-li chtít definovat religiózní rozměr transkulturálně. *Religio* znamená v latině, jak všichni víme, náboženství, náboženskou víru, zbožnost a *religiósus* znamená posvátný. Bylo by proto možná lepší, kdybych svůj příspěvek nazval: „Posvátný rozměr terapeutického vztahu“. Možná že to někomu bude znít velmi pateticky, nicméně zde je nutné si opět položit otázku: Co je to ten religiózní, posvátný rozměr terapeutického vztahu nebo ještě lépe posvátno samo? Chceme-li však v dnešní době mluvit o posvátnu v jakýchkoli souvislostech, musíme se ho nejdříve pokusit definovat.

Co je tedy ono posvátno? Běžný křesťan by s touto definicí mohl být asi rychle hotov a říci: To je přece jasné. Svátý nebo posvátný je Bůh, Duch svatý, jeho jediný syn Ježíš z Nazaretu a vůbec vše Bohem stvořené, tedy i člověk. A i když nám takto pojatá odpověď na nic neodpovídá, mohli bychom z ní dovodit, že je-li tomu přece jenom tak, jak nám onen modelový křesťan říká, tak posvátné je vlastně totéž co dokonalé. Bůh je dokonalý, a tudíž nemůže stvořit nic nedokonalého. Člověk je obrazem

Božím, a proto též dokonalý. S tím se však na první pohled nesrovnává názor, že člověk jako stvoření posvátný či dokonalý není. Je v tom tedy určitý rozpor.

Možná však, že tato zdánlivá nesrovnalost je nesrovnalostí jen na první pohled. Položme si však ještě jednu otázku: Netkví v rozluštění právě této záhady pochopení účelu a smyslu lékařské vědy jako celku? Nezna-mená vlastně „posvátný rozměr terapeutického vztahu“, že ten, kdo jej vykonává, by měl člověku svým způsobem napomáhat na cestě za celist-vostí, na cestě k dokonalosti? Možná že pro mnohé z vás se slova doko-nalý natož pak posvátný budou zdát směšná, vždyť přece žijeme v době vědeckého názoru na všechno, tedy i na bytí. Zde si však musíme položit další otázku: Není smysl lékařské praxe, terapeutického vztahu, vpravdě duchovní? Nemá lékař, stejně tak jako například velcí duchovní učitelé minulosti, současnosti a snad i budoucnosti, napomáhat člověku k do-konalosti, posvátnosti, plnosti jako cíli každého lidského života? Urov-návat mu k ní cestu tím, že bude napomáhat jeho fyzickému i psychic-kému organismu, aby byl lépe uzpůsoben k vnímání dokonalosti bytí, které, je-li opravdu dokonalé, je zde neustále přítomno? Co když smys-lem lékařské vědy není dělat opraváře porouchaných hodin, jak si to dnes často myslí i vynikající praktici, ale napomoci lidskému organismu, aby si pomohl sám a našel tak cestu k uzdravení tím, že by se dostal do jisté psycho-somatické rovnováhy?

Znova opakuji už jednou vyslovenou otázku: „Nemělo by být lékař-ství – medicína – více než správkařstvím poškozených mechanismů du-chovní praxí?“ Cestou, která může napomoci ke „spáse“? Říkám-li ke spáse, myslím tím samozřejmě něco jiného než zlidovělé tradiční nábo-ženství. Spása to je hledání té dokonalosti, posvátnosti, kterou ve svém životě vědomky či nevědomky, špatně či dobře, úspěšně i neúspěšně hle-dáme všichni. To, že moje úvahy nad smyslem lékařské vědy snad nejsou tak zcela naivní, bych rád doložil citátem z díla „Lékařství v průběhu století“ profesora univerzity v Yale Sherwina B. Nulanda, který říká, když porovnává Bibli a údajné Hippokratovy spisy: „Obě díla, Bible i Corpus Hippocraticus, se zabývají vztahem člověka k člověku a vztah-em člověka k jiné mocnosti, existující mimo něj. Ve starověkých dílech Hippokratových je touto mocností příroda. Bůh a nadpřirozené síly jsou z nich vyloučeny ... A vskutku,“ říká profesor Nuland, „v celém Hippo-

kratově díle nenajdeme sebemenší zmínku o tom, že by mohly existovat příčiny nemocí, jimž by lékař nemohl porozumět. Naopak, každý soubor příznaků je vyvolán specifickými příčinami a léčbu je nutno zaměřit k úpravě okolností, za kterých se příznaky objevily, a nesoustřeďovat se jen na nápravu důsledků. Tudíž okolnosti, za nichž se nemoc objevila, jsou stejně důležitým faktorem jako nemoc sama. Řekové došli jako první k závěru, že vesmír funguje podle logických, rozumem vysvětlitelných zákonitostí. Dali světu koncepci příčiny a následku.⁶¹

Jen pro pořádek bych chtěl podotknout, že v poslední citované větě se pan profesor mylí. Řekové nebyli zdaleka první, kteří ve svých světonázorových koncepcích pracují se zákonem příčiny a následku. Od Řeků jsme jej však přejali my. Je na něm postaveno vědecké myšlení a není bez zajímavosti si připomenout, že i když se zákon příčiny a následku hodí pro náš vědecký světonázor, jaksi se nám nehodí při aplikaci na lidské bytí. Chybí nám proto komplexní pohled na život člověka. Je také nutné ještě dodat, a to je pro mě velmi zajímavé, že po letech obligátní ignorance se k těmto principům léčení vrací celostní medicína, psychosomatika, a snaží se tak vzkřísit již dlouho velmi opomíjené a skoro ztracené filosofické základy medicíny. Jelikož se často říká, že každá věc může zdravě růst jedině ze základů, na nichž byla postavena, je jasné, že moderní medicína se velmi prohřešila proti filosofickým základům svého oboru nejen tím, že původní smysl existence medicíny nezná a nerespektuje, ale také tím, že ho už odmítá brát na vědomí.

Jaké jsou tedy základy moderní evropské medicíny a její nábožensko-filosofické tradice? Všimněme si, že moc léčit a uzdravovat nemocné byla původně v řecké tradici, na niž naše medicína navazuje a k níž se hlásí, připisována několika hlavním bohům olympského panteonu – Apollónovi, Artemidě a Athéně. Bůh nebo bohové byli pokládáni za bytosti dokonalé. Tedy božské, dokonalé umění měli ve své moci jen dokonalí a jen dokonalí mohou vést k dokonalosti. To samo o sobě stojí za zamyšlení. Jenom lidé na vědomé a záměrné cestě k dokonalosti mohou přece pomáhat jiným lidem, méně dokonalým, nebo ne? Je z toho cítit jakýsi vyšší smysl lékařského poslání, který my už dnes většinou odmítáme vzít na vědomí.

61 Srov.: Sherwin 2000.

V pozdějším období řecké historie byla tato moc z větší části postupně přenesena na méně významné božstvo, na Asklepia, syna boha Apollóna a nymfy Coronis. Nicméně pořád ještě boha, tedy bytosti dokonalé. Naznačuje nám to, že v medicíně jde nebo by mělo jít o něco víc než o spravování pochroumaných končetin. Systém víry v boha Asklepia je pravděpodobně polymorfní a vznikl, podobně jako celá starořecká kultura, sjednocením názorů a tradic mnoha předchozích civilizací a jejich duchovní symboliky. Bohové všech dob a národů se vyznačovali důležitými symboly, kterými vyjadřovali hluboký obsah svého duchovního poslání. Symbolem boha Asklepia byla dlouhá hůl, kolem které se ovíjel onen posvátný had.

Naši prapředkové věřili, že fyzická i duchovní energie proudí ve spirálách a nejen že se doplňuje, ale také vzájemně podmiňuje. Spirála tedy reprezentuje energii solární i lunární, mužskou i ženskou a jejich sjednocením, nebo ještě lépe řečeno transformací, dosahuje člověk dokonalosti, posvátnosti, božského stavu. Tak byl také v minulosti definován smysl lidského života a lékařská praxe byla jedním z mnoha bohulibých prostředků, které měly lidem k tomuto cíli dopomoci. Proto bylo tak úzké spojení mezi lékařskou praxí, duchovní cestou a smyslem života.

Zároveň z toho vyplývá, že lékaři jsou ti, kteří ostatní učí praktické cesty vedoucí k této transformaci, proměně. Mají tedy duchovní poslání. Náš modelový křesťan by asi řekl, že se mají podílet na nápravě porušeného stvoření, mají napomáhat k obnově porušené jednoty s Bohem a realizaci harmonie, k nápravě každé jednostrannosti, tedy nedokonalosti. Protože člověk byl, jak traduje křesťanství, porušen hříchem, můžeme říci, že hřích je vlastně každá existenciální jednostrannost. Ať chceme nebo ne, v souvislosti s posláním medicíny se nám nepřetržitě vnučuje slovo dokonalost, hledání dokonalosti.

Had ovíjející se kolem hole Boha Asklepia je zajímavý symbol a jeho výklad je velmi hluboký. Podobné symboly se stejným významem můžeme však nalézt v různých kulturách po celém světě. Sedmihlavý had například symbolizuje pomocí mystického čísla sedm tvůrčí sílu v její nejúčelnější a nejdokonalejší formě.

Do třetice všeho dobrého si všimněme ještě jednoho hadího symbolu, tentokrát dvou vzájemně propletených hadů. Ve světě symbolů znamená tento znak zdvojenou tvůrčí sílu (dobra a zla). Dva hadi obtočení ko-

lem tyče jsou symbolem posla bohů Herma (u Římanů Merkura – odtud pochází český název Merkurovo žezlo, jinak též caduceus). Podle mytologie vznikl caduceus, když Hermes tyčí oddělil dva zápolící hady. Caduceus se poté stal symbolem míru, vyrovnanosti. V souvislosti s medicínou bychom také mohli říct vyrovnanosti všech energií a sil v lidském těle.

V současné době je také symbolem homeopatické medicíny, neboť vyjadřuje názor, že příroda má léčivou moc. A i když se Asklepiův symbol stal rovněž symbolem moderní medicíny, soudobí lékaři nevěnují jeho hlubšímu pochopení sebemenší pozornost. Nicméně já se domnívám, že právě v něm je obsažen pravý smysl lékařského poslání. Zatímco se mnozí lékaři často smějí farářům a kněžím, že pořádně nerozumějí svému poslání v moderní společnosti, často si neuvědomují, že oni sami jsou na tom vlastně stejně. Jejich povolání je jim často prostředkem k dosažení dobré kariéry nebo slušné obživy, a nikoli snahou komukoli vědomě pomoci.

O Hippokratovi, po kterém i dnešní lékaři zdělili svůj profesní slib a který bývá také někdy nazýván devatenáctým potomkem boha Asklepia, se mnoho neví, avšak filosofie léčby hippokratovské školy je dobře známa. Hippokratos a jeho žáci chápali nemoc jako událost, jež se přihodila v celkovém kontextu života nemocného. Své léčebné úsilí orientovali směrem k obnovení přirozeného stavu, to jest ke stavu neporušenosti, tedy dokonalosti a k obnově přirozených obranných sil nemocného, k znovunastolení správného vztahu mezi pacientem a prostředím, v němž doposud žil. Byla zde patrná snaha napomoci člověku k celkové harmonii a tím také k lepšímu sebepochopení a k praktické dokonalosti života.

Aby však náš pohled na věc nebyl tak subjektivní, nedržíme se jen kořenů západní tradice a podívejme se jinak. Srovnáme, nakolik se východiska a filosofie léčby liší nebo shodují. Například základem tibetské ajurvedy a léčebných aktivit je porozumění vztahům mezi námi a okolním světem. Opět je zde patrná snaha neoddělovat člověka od jeho prostředí v nejširším slova smyslu. Nejsme odděleni ani od kosmických a přírodních sil, které existují ve všem, co bylo ve vesmíru stvořeno. Cílem tibetské ajurvedy je míruplně pochopit sebe sama i tyto vzájemné vazby. Teprve žijeme-li a vnímáme-li sebe sama v souladu se silami v nás, nalézáme optimální podmínky pro zdravý život, ale i pro změnu své osobnosti, abychom se stali co možná nejvíce užitečnými i pro ostatní.

Jak ve své knize „Zdraví pro život“ píše Robert Sachs, Američan, který se asijskou medicínou zabývá již dvacet let, „tibetská ajurvěda vychází ze základů daných buddhistickou filosofií, která nám říká, že v každém z nás se skrývá vrozený potenciál být Buddhou. Buddha zde však znamená spíše popis než titul. Ve skutečnosti jsou naše těla schopna výkonů, o nichž jsme doposud jen četli v historiích, mýtech a v tradici inspirované náboženské literatury. V plné nádheře nelze naše těla vidět jen jako soubor cév a tkání náchylných k nemocem a rozkladu, ale jako celistvou entitu schopnou inspirace a doteku s druhými. Naše tělo i činnost jsou spojené s naší myslí. Ve skutečné realitě je mysl světlá, čistá, nezávisí na čase či prostoru. Není vázána na rozměr, barvu či formu. Omezení vkládáme do mysli my sami, a jakkoli se nám zdají reálná a skutečná, jsou větší či menší fikcí. Jakmile pochopíme, jak mysl skutečně pracuje, vidíme, že všechny myšlenky, všechna hnutí mysli přicházejí a odcházejí a že rigidní představy, které máme o našem těle, světě či objektech v něm, se liší od skutečné světelné podstaty bytostí, jimiž skutečně jsme. Ať si vnutíme jakékoli hranice, vždy je i prostor mimo ně. To znamená, že existuje prostor k růstu, expanzi, lepšímu a komplexnějšímu přijetí světa až do plné realizace, kdy s konečnou platností pochopíme, že nejsme oddělení od okolního světa. Naše mysl, tělo, aktivity pak vstupují do dokonalé rovnováhy a harmonie s okolím. A protože se tím mysl definitivně zbaví klamu, vidíme svět v novém světle. Dokonalost vládne všude tam, kde nastoupíme tuto cestu vzhůru.“⁶²

Jasně vidíme, že i zde, v kulturní tradici nám tak vzdálené, jako je tradice tibetská, se najednou v souvislosti s léčebnou praxí objevují slova jako dokonalost, rovnováha a harmonie. Je to náhoda, anebo si chtě nechtě musíme přiznat, že starověcí předkové našich lékařů dospěli na různých místech země ke stejnému pochopení principů a smyslu svého konání a z nich pak odvozovali svou lékařskou praxi?

Možná že se mýlím, ale já se domnívám, že to je právě to, co dnešním lékařům takřka všeobecně chybí – položit si otázku, co je to vlastně nemoc, co je to léčba, jaký je smysl života, má-li život vůbec nějaký smysl a má-li, tedy jaký? Existuje něco jako smrt, a jestliže ano, jaký má smysl zemřít? Abychom však mohli chápat smysl smrti, musíme nejdříve po-

62 Srov.: Sachs 1996.

chopit smysl života. Zkrátka a jednoduše řečeno, dnešnímu světu medicíny chybí právě ta urputná snaha starověkých lékařů o pochopení sebe sama a z něj vyplývajícího smyslu jejich konání.

Pro tibetské lékaře to má i jeden zásadní etický důsledek, který říká, že když myslíme čistě a hovoříme a jednáme jen s opravdovým správným cílem, sami poznáme, kolik energie tím získáme my sami i lidé kolem nás.

Na závěr svého příspěvku bych ještě jednou rád citoval Roberta Sachse, který říká: „Nepochopíme-li hluboké spirituální roviny našeho bytí a zaměříme se pouze na úspěchy terapie, ústup potíží a bolesti, můžeme se momentálně cítit lépe, můžeme snad i zemřít ve věku ‚zdravých‘ devadesáti let. Měli bychom se však vydat na daleko hlubší cestu konečné likvidace utrpení. Tato cesta je ostatně naším lidským posláním.“⁶³ A to je ten pravý religiózní nebo, ještě lépe řečeno, spirituální rozměr každého terapeutického vztahu.

„Psýché občas funguje mimo rámec časoprostorového zákona příčinnosti. To naznačuje, že naše koncepce prostoru a času, a tedy i příčinnosti, jsou neúplné. Úplný obraz světa by si vyžadoval přidání ještě dalšího rozměru ...“⁶⁴

Literatura

Jung CG: *Vzpomínky, sny, myšlenky*. Brno: Atlantis, 1998.

Nuland SB: *Lékařství v průběhu století*. Praha: Evromedia Group, 2000.

Sachs R: *Zdraví pro život*. Bratislava: Evos, 1996.

63 Srov.: tamtéž.

64 Srov.: Jung 1998.

Milada Říhová

O PŘÍSTUPU STŘEDOVĚKÉHO LÉKAŘE K NEMOCNÉMU

„Lékaři, když tedy budeš povolán k chorému člověku, konej s pomocí Boží takto: Po cestě napřed vyzvídej na poslovi, čím a z čeho nemocný, k němuž tě zavolali, onemocněl a jakým způsobem ho přepadla choroba. To je nutné, aby ses nejevil jako zcela neznalý jeho nemoci, až k němu přistoupíš. Potom, až prozkoumáš moč a puls, tak i kdybys z toho nerozpoznal chorobu, přece budeš moci hovořit o příznacích, které jsi předtím na sluhovi vyzvěděl, aby Ti chorý důvěřoval jakožto svému zachránce ... Když konečně vejdeš do jeho domu, zeptej se ještě dříve, než přistoupíš k nemocnému, zda se již vyzpovídal knězi. Kdyby to dosud neudělal, ať Ti slíbí, že to hodlá udělat. Po prohlídce pacienta a zvážení všech příznaků choroby zaveď na ty věci hovor (tj. na zpověď), on si tak začne zoufat nad svým stavem a bude si myslet, že ani ty nevěříš v jeho uzdravení. Při komunikaci s nemocným se nechovej pyšně a nedávej najevo chamtivost. Stojícím okolo lůžka, kteří tě budou zdravit, odpověz s pokorou ve tváři, a teprve až se oni posadí, posad se též. Až se potom občerstvíš nápojem, několika vhodnými slovy musíš pochválit polohu krajiny, dispozici domu, v němž se nacházíš a štedrost obyvatel. Pak teprve se obrať k nemocnému: zeptej se, jak se má, a vezmi ho za ruku. Při tom pravděpodobně rozpoznáš, zda se pacient opravdu raduje z tvého příchodu, anebo zda, jakožto lakomec, rozvažuje výši tvé odměny. Dlouze a několikrát měř puls. Okolostojící tak budou po dlouhém očekávání přijímat tvá slova s větším povděkem. Posléze si nech přinést moč a v ní dlouho zkoumej barvu, substanci, množství a obsah. Pak dej nemocnému příslib, že se s pomocí Boží uzdraví. Když však od něj budeš odcházet, řekni členům rodiny, že (pacient) velmi vážně ochořel: protože jestli se uzdraví, dostane se ti větších zásluh a chvály, ale jestliže zemře, dosvědčí ti, že jsi od začátku nedůvěřoval jeho uzdravení. Mimoto tě

varuji, abys ani okem nepohlédl se žádostí na manželku nemocného, na dceru nebo na služku: tyto věci totiž zaslepují duši lékaře a činí jej v očích nemocného těžko snesitelným a s ním nedobře smýšlejícím ...“⁶⁵

Těmito slovy začíná text vydaný v roce 1850 Theodorem Henschelem. Vydání je dnes zcela nevyhovující, neodpovídající požadavkům na kvalitní edici. Nicméně i tato nevalná edice textu přilákala pozornost řady badatelů, jimž by možná jinak existence rukopisu zůstala utajena, stejně jako je tomu u nespočítatelného množství jiných středověkých lékařských textů. Historií tohoto spisu se zde nebudu zabývat. Pro nás je důležité, že jde o první známý středověký text, dosti podrobně pojednávající o chování lékaře u lůžka pacienta. Vznikl ve druhé polovině 12. století, jeho autor zůstal v anonymitě a dílko patří do velké sbírky dochovaných spisů salernské lékařské školy. Je mimo jiné i významným svědectvím o tom, že v Salernu vyrůstali už před založením prvních univerzit ve škole vzdělávání a připravování lékaři, což je málo známá a nedostatečně prozkoumaná skutečnost.

Dlouhé období středověku, jehož časové hranice jsou různé podle zemí, o něž právě jde – jinak je časově vymezován středověk např. v Gallii a jinak v severských zemích –, můžeme velmi zhruba vymezit pro oblast medicíny stoletím 6. až 12. pro dobu klášterní medicíny a 12. až 16. pro dobu medicíny scholastické neboli univerzitní či akademické. 6. století volím jako počátek již středověkého období; ačkoliv řada badatelů je řadí ještě do pozdní antiky. Tehdy totiž, v řečeném 6. století, se pod silným vlivem Benedikta z Nursie (dnes italská Norcia) a jeho proslulé Řehole začíná rozvíjet život v benediktinských klášterech a posléze i v jejich odnožích, kde sehrává velmi důležitou roli péče o nemocné, zestárlé a bezmocné v prvních klášterních infirmáriích. Vztah mezi terapeutem-mnichem a pacientem byl určen samotným sv. Benediktem, který mu věnoval v Řeholi významnou pozornost. Tímto raným obdobím benediktinských klášterů se zde zabývat nebudeme.

Z hlediska počátků středověké lékařské etiky nás zajímá období univerzitní medicíny, jejíž základy se vytvářely patrně několik staletí již v jihoitalském Salernu, mimochodem nepříliš vzdáleném od prvních bene-

65 Srov.: Henschel 1850, text zde přeložila autorka. Srov.: též *De Renzi* (1852–59), II, pp 1–7.

diktinských klášterů, které napřed v Subiaku, pak v Monte Cassinu a v Cassiodorově Vivariu. Styky mezi duchovními vzdělanostními centry v barbarizujícím se a zbarbarizovaném okolním světě nepochybně byly, ačkoliv není možné je blíže probádat pro téměř naprostý nedostatek pramenů pro tuto dobu. Už jenom samotný seznam používaných léčiv a různých druhů koření (které ovšem platilo také za lék) v dochovaných salernských receptářích svědčí pro běžný styk s dalekými krajinami.

V Salernu vyrůstali první lékaři „novodobého“ typu. Probíhal dlouhodobý, povlnný trend laicizace a profesionalizace lékařského povolání, na jehož závěru stojí koncem středověku či počátkem renesance univerzitně vzdělaný a zkušený lékař, jehož vzdělanostním předpokladem je v ideálním případě zevrubná znalost přírodních věd a všech dostupných vědeckých teorií spolu s neméně vlivným podílem zkušenosti. Péče o nemocné nebyla již charitativním ošetrovatelstvím, ale podložená studiem stále se zvětšujícího objemu literatury v propojení s denodenní praktickou zkušeností se stávala víceméně váženým povoláním, za jehož výkon se vyžadovalo zaplacení. To byla naprostá změna ve vztahu k předchozím časům v církevních infirmáriích a špitálech praktikované tzv. klášterní medicíny. Od lékařského Salerna můžeme také sledovat rukopisně doloženou lékařskou literaturu, která složitým procesem znovuoobjevování antiky a v další fázi i obohacováním arabskými vědomostmi přechází do období vrcholného středověku. Rukopisně uchovaná, dnes neznámá a velmi málo studiem dotčená středověká lékařská literatura může být pramenem, který by mohl pomoci odkrývání a hlubším poznávání i लेकरé dosud neznámé skutečnosti.

Po založení prvních univerzit ve 12. a počátkem 13. století se objevují v prostředí královských, biskupských nebo jiných velmožských dvorů první graduovaní lékaři, vzdělávání od 13. století na italských nebo západoevropských univerzitách a jejich lékařských fakultách. *Medicus*, nebo také *fysicus*, se stává důležitým členem sice služebné, ale vyšší vrstvy společnosti. Je ovšem nutné si uvědomit, že graduovaných lékařů bylo ve srovnání s celkovým počtem obyvatelstva velmi málo a že by se vůbec existenčně neudrželi mimo okruh šlechtických dvorů a velkých měst. To souvisí i s otázkou, koho a kde tyto univerzitně vzdělaní lékaři léčili. Musíme právem předpokládat, že drtivá většina nemocných sahala v případě potřeby ke konkurenci: v oblasti lidského zdraví a léčení chorob působí-

la celá škála lidí, jejichž přípravu k povolání můžeme spíše přirovnat k řemeslnickému vyučení. Byli to vzdělanější chirurgové a ranhojiči, mnohdy velmi dobří chiropraktici, ale také různí negramotní šarlatáni, porodní báby, kořenáři a kořenářky, bradýři a lazebníci, putující kame-nořezci a potulní prodavači zázračných dryáků, sběratelé různých druhů kamenů s předpokládanými léčebnými účinky i podvodníci všeho druhu. Tato bezpochyby početná a silná vrstva léčitelů působících jedinců, k níž se určitě většina populace – hlavně na venkově – v případě nutnosti obracela, nutila graduované lékaře neustále prosazovat, vylepšovat a vytvářet vlastní pozitivní obraz v jejich okolí. Za uvedeného stavu pestré směsice nejrozumnějších léčebných a léčitelských povolání bylo nutné pěstovat i etický kodex dobrého lékaře, který kladl celou řadu otázek.

Podívejme se na originální a vysoce zajímavý text, který jsem opsala a přeložila z jednoho rukopisu vatikánské knihovny.⁶⁶ Pokud vím, nebyl dosud nikdy publikován a v rukopise z 1. poloviny 15. století je nazván *Decem questiones de medicorum statu*, tj. Deset otázek o postavení lékaře. Otázky sepsal scholastickou formou tzv. kvestií neznámý teolog, který patrně působil na některé z italských univerzit. Poněvadž jde však již o 15. století, není vyloučené, že by kvestie mohly být formulovány i na jedné z univerzit střeoevropských:

„Za prvé: zda mají být medicové více honorováni než provozovatelé a vykonavatelé jiných povolání. Za druhé: zda lékaři, kteří nejsou z man-želského lože, mohou bez hříchu vykonávat lékařské povolání. Za třetí: zda by bylo bezpečnější, aby se člověk svěřil raději do péče praktických léčitelů než teoreticky vzdělaných lékařů. Za čtvrté: zda by bylo bezpečnější mít při léčení pouze jednoho lékaře než jich mít vícero. Za páté: zda lékaři hřeší, předepisují-li léky i mimo náležitá znamení hvězd. Za šesté: zda lékaři hřeší, když nenapomínají nemocné, že by měli především zavolat lékaře duše. Za osmé: zda by nemělo být nařízeno, aby lékaři poskytovali chudým a duchovním osobám pomoc i radu zdarma. Za deváté: zda je lékařské umění klerikům a duchovním zapovězeno. Za desáté: zda ti lékaři, kteří podávají nějaký lék či provedou nějaký zákrok, po nichž nastane smrt, by neměli ztratit právo léčit.“⁶⁷

66 Srov.: Vatikán, Bibl. Apost. Pal. Lat. 1415, f. 134r–151v.

67 Srov.: Vatikán, Bibl. Apost. Pal. Lat. 1243, f. 89r.

Kvestie představují účinný didaktický způsob výuky ve středověku. Jejich řešení vyžadovalo značnou znalost rétoriky, především pak logiky a úsudku. V těchto deseti kvestiích, tj. problémově položených otázkách podle scholastického univerzitního běžného zvyku, je obsaženo patrně jádro problémů, které se dotýkaly kompetencí a činností lékařů a které zasahovaly do oblasti lékařské etiky. Mohu k nim přidat i jednu kvestii, determinovanou na pražské lékařské fakultě v roce 1408, která rovněž usilovala o řešení jednoho palčivého etického problému v oboru medicíny: *Utrum beneficiis artis medicine finis vite humane prolongari possit*⁶⁸ – tudíž: Zda lékařským uměním (pod vedením lékaře) může být prodlužován lidský život. Případné řešení těchto otázek nebylo vždy zcela jednoznačné, a proto bylo svěřováno spíše teologům než medikům. Ale je nutné zde též připomenout, že jednotlivé fakulty a obory byly tehdy daleko a daleko více vzájemně prostoupené, než je tomu dnes.

Postavení lékaře a jeho práva i povinnosti nebyly ve středověku, jak vidíme z výše položených otázek, zcela pevně a jasně vymezeny. Skýtaly řadu nejasností nejenom z oblasti vlastní medicíny, ale i z oblasti lékařské etiky a jejich zodpovězení, zaměstnávající tehdejší společnost, nebylo ani jednoduché ani přímočaré.

Dalším velmi tíživým a dalekosáhle závažným etickým problémem graduovaných lékařů bylo jejich chování v případě děsivých epidemií: moru, ergotismu a lepry. Zmíním se zde pouze o lepře: lékař, který byl zároveň i členem univerzity, se mohl stát i rozhodčím ve věci lepry. Pro konec 14. a samý začátek 15. století máme tento úřad písemně prokázaný u Havla ze Strahova a Albíka z Uničova. Při mnohoznačných příznacích této ve středověku v Evropě značně rozšířené choroby a strašném dalším osudu leprou postiženého pacienta šlo o nadmíru závažný a obtížný úkol, k němuž se musel lékař postavit s nejvyšší svědomitostí. V každém obsáhlejší středověkém spise o nemocech najdeme souhrn příznaků prokazujících případné onemocnění. Všechny tyto příznaky musel dobrý lékař bezpečně poznat, zkoumat je s nejvyšší důkladností – patrně před komisí sestavenou z různých členů sboru lékařské fakulty – a rozhodnout o dalším osudu nemocného podezřelého z děsivé infekční choroby. Lékařovo rozhodnutí a jím vydané osvědčení měly absolutní

68 Srov.: Vatikán, Bibl. Apost. Pal. Lat. 1243, f. 264–269.

platnost a nanejvýš závažný dopad: nemocný buď byl navrácen k životu, nebo odsouzen k pomalému a neuvěřitelně smutnému umírání mezi ostatními leprou nemocnými v leprosáriích. Podívejme se na takové úřední dobrozdání, dochované od Havla ze Strahova: „Budiž známo všem i jednotlivcům, kteří budou číst toto dobrozdání, že já, Havel ze Strahova, kanovník kostela Pražského a Boleslavského, jsem na žádost F., měšťana z Domažlic a jeho přátel, tohoto nemocného s veškerou péčí a starostlivostí, jak se sluší, prohlédl, dokonce jsem ho prozkoumal i při jasném světle slunce, a celé jeho tělo pečlivě zrakem, poklepem i čichem vyšetřil, a nenalezl jsem na něm žádnou známku jakékoliv nákazy leprou, ani polypy, ani rakovinou, ani smrtelnou chorobou, ani ohněm sv. Antonína, ani jsem neshledal příznaky nakažlivé nemoci nějaké jiné zlé infekce. Pročež radím všem věrným, aby se naprosto odvrátili od jeho nařčení z nakažlivé choroby, neboť jinak by se museli obávat potrestání nejvyššího a nejspravedlivějšího soudce, Pána Boha, blahoslaveného po všechny časy.“⁶⁹ Podobně zní i jiné takové dobrozdání ve věcech lepry, které sepsal po důkladné prohlídce pacienta na žádost příbuzných o jistém Blažkovi Murrerovi Mistr Albík z Uničova a které v závěru uvádí: „... Blazko ... nesmí být nikým považován za prokazatelně nemocného leprou ...“⁷⁰ Obě svědectví jsou mimořádně významná a dokazují, jak důkladně, svědomitě i mravně měl v těchto závažných otázkách lékař jednat a jak zneužitelná mohla být jeho moc. Zhoubná lepra by mohla, jak se z obou dobrozdání jeví, sloužit jako výborný podklad k velmi nebezpečné pomluvě i k ještě nebezpečnějšímu „uklizení“ nepohodlného člověka ze společnosti do ústraní a zapomnění, z něhož nebylo více návratu. Úloha lékaře byla v těchto dobrozdáních naprosto jednoznačná, nezastupitelná a nenahraditelná žádným z příslušníků jiných léčebných a léčitelských povolání.

Další závažnou etickou otázkou, nepřímou vyslovenou již ve výše uvedených *Decem questiones*, je chování a postoj lékaře v případě úmrtí pacienta po terapii. Opět vybírám z rukopisu tlumočnického jakýsi lékařský deník neznámého medika z Ústí z 15. století: „... měl jsem jakousi ženu, která trpěla nepřetržitým menstruačním krvotokem, a když to trvalo dlouho, byl jsem požádán, abych krvácení zastavil. Snažil jsem se je

69 Srov.: Palacký 1848.

70 Srov.: tamtéž.

mnoha způsoby zastavit a na čas se mi to podařilo, ale znovu se krvácení objevilo a znovu jsem je zastavil a posléze jsem zjistil u oné ženy nádor na děloze. Když jsem to shledal, opustil jsem onu pacientku, neboť je třeba se svrchovaně obávat při dlouhodobém menstruačním krvácení, aby si medicus nezničil svou pověst, poněvadž i když krvácení zamezí, hnis se uvnitř zadrží, způsobí vznik nádoru a jeho hmota rozežere dělohu, která je velice choulostivým orgánem; takový nádor se vyléčí jen vzácně anebo nikdy. A proto je třeba utéci a medicus předstírá, že odchází daleko, „jinak ho stihne zlá pomluva“.⁷¹ Pozorujeme zde velmi významný, závažný rozdíl proti lékařské etice dneška, která se formovala dlouhá staletí.

Závěrem tohoto příspěvku uvedu charakteristiku lékařství z patrně promočního proslovu neznámého studenta z pražské lékařské fakulty z roku 1408: „Lékařství je tvořivé umění, postavené na pravdivých základech. V tomto umění je obsaženo jak umění zachování pevného zdraví, tak i umění léčby a umění pomoci v případě choroby. Je to umění, které zdobí svého provozovatele, tj. lékaře, jakoby skvělými zázraky a činí ho čestným a laskavým člověkem, jehož panny v naději na uzdravení objímají, jemuž není zakázáno vstoupit do komnaty jejich cudnosti a jehož od sebe neodstrkuje dívčí ruka. Nejsou mu skryta nejtajnější tajemství: jsou mu svěřována jako přáteli, což je dokladem obdivuhodnosti této nauky, protože ona učí hluché slyšet, slepé vidět a nehybné se pohybovat ... Lékař má být tudíž přítelem přírody i člověka, má vyhánět nečistoty a nemoci z těla a navracet mu zdraví tehdy, kdy gramatika mlčí, logika nediskutuje a teologie je v nečinnosti ...“⁷²

Literatura

De Renzi S (1852–9): *Collectio Salernitana 1–5*; Neapel. 2nd ed. Bologna 1957.

Henschel Th: *De praxi medica salernitana commentatio cui praemissus est anonymi salernitani de adventu medici ad aegrotum libellus e compendio salernitano saec. XII.* ms. editus auctore Th. Henschel. Breslau 1850.

Palacký F: *Über Formelbücher.* Praha 1848.

71 Srov.: Vatikán, Bibl. Apost. Pal. Lat. 1117, ff. 153r–v.

72 Srov.: Lipsko, UB 12000, f. 59r.

Použité rukopisy jsou v knihovnách

Bibl. Apost.: Bibliotheca Apostolica, Vaticano.

Lipsko UB: Universitätsbibliothek Leipzig.

Praha KK: Archiv Pražského hradu – fond Kapitulní archiv.

Část druhá

PRVKY

AUTENTICITA A KVALITA ŽIVOTA

Pojem autenticity v podobě německého výrazu ‚*Eigentlichkeit*‘ vnesl do moderní filosofie Martin Heidegger: Heideggerova filosofie raného období je vlastně monumentálním výkladem tohoto termínu v souvislostech našeho běžného života a jeho kolotání. Bylo by ovšem naivní mít za to, že teprve tento myslitel úvahy o autenticitě zahájil; původ důrazu na autenticitu lze totiž sledovat až k samotným počátkům evropské tradice a kultury s tím, že na sebe bral různé podoby. Taková diverzita nutně vedla k tomu, že se vytvořily různé výklady tohoto pojmu, pojmu vymezeného asi nejpřesněji proslulou větou básnířky Sapfo „buď sám sebou!“, když pak se tyto výklady leckdy utkaly mezi sebou.¹

U Heideggerova výkladu je vhodné se krátce zdržet: východiskem pro Heideggera je to, že vlastní (*eigentlich*) je život člověka tehdy, když v sobě probudí či si zachová starost o bytí (*die Sorge um das Sein*), či přesněji, o bytí sebe sama.² To se daří jen tomu, kdo rozvrhuje svůj život tvář v tvář vlastní smrti čili ve své konečnosti. Proti tomu když člověk před nejzazší možností své smrti uhne a vrhne se do obstarávání (*Besorgen*) běžných věcí, dělá to, co se (*man*) dělá, čili vlastně přežívá místo života a veze se v zapomnění na vlastní bytí.³ Ono zapomnění je podle Heideggera hlavním rysem moderního člověka a potažmo i člověka v celé evropské tradici od sokratových dob.

Jistou ironií je, že přímý Heideggerův žák Hans Jonas provedl zdrcující kritiku onoho východiska. Dospěl k tomu ovšem jinou cestou, než by se dalo čekat. Svou zálibu v teologii promítl Jonas do své zevrubné práce o gnózi a tak inicioval bádání o ní. Pro nás je inspirující jeho tvrzení, že gnóze nezanikla s antickým prostředím a že se v různých obmě-

1 Srov.: Thornton 1885, p 46.

2 Srov.: Heidegger 1996, pp 211–212, 220–229.

3 Srov.: idem pp 87–97, 147–148.

nách vrací; podle něj pak našla své vyjádření pro přítomnou dobu právě v Heideggerově koncepci fundamentální ontologie čili učení o bytí.⁴

Tento moment je pro další úvahy podnětný: dovoluje totiž zkoumat Heideggera prizmatem bezesporu kostrbatějšího, avšak svým způsobem přímočařejšího gnostického učení. Do všech podrobností této analogie zde není možno a ani nutno zacházet; postačí všimnout si jednoho ústředního bodu: tajné čili ‚hermetické‘ spisy radí člověku dospět k poznání (*gnosis*) jeho vlastní vznešené povahy a tak se zachránit, zachránit z moci démonických sil vládoucích tomuto věku. Takové řešení je ovšem nápadně podobné Heideggerovu důrazu na autenticitu díky pochopení pravého bytí; bytí je u něj totiž leda bytí zde (*Dasein*) čili, což dává do přímé souvislosti i on sám, prostě ryzí člověk; člověk vůbec (*man*), obecný lidský exemplář odcizující se tomuto svému základu, je pak předmětem leda opovržení. Pohrdání si ovšem podle gnostiků zaslouží též ‚hylický‘ či ‚psychický‘ člověk čili ten, kdo nedospěl k ‚pneumatickým‘ vrcholům poznání (Valentinská gnostická škola).⁵

Toto, na uvedené analogii ukázané schéma vyjadřuje jeden dosti běžný typ autenticity, autenticity dejme tomu esenciální povahy: vychází z toho, že kdesi na dně srdce člověka je jeho původní esenciální jádro a že je třeba se k němu obrátit či vrátit; pouze o to v životě jde a všechno ostatní včetně různých společenských rolí je buď irelevantní, a tudíž lhostejné, anebo se poddá samo. Takový model vystihuje jiná proslulá anticická floskule zapsaná například nad vchodem delfského chrámu a posléze tolik zdůrazňovaná Sokratem při jeho rozpravách: „poznej sebe sama!“⁶

Avšak již na samotném počátku měla gnóze silného protivníka a polemizovala s ním či zase on s ní o některých pro nás asi již obskurních tvrzeních. Tím rivalem bylo křesťanství; křesťanství se gnózi v mnohém podobá a zejména na začátku se i stoupenci obou směrů mísili v tehdejších sborech mezi sebou. Zdrojem půtek byla různá témata a my je zde můžeme pominout. Společným zájmem ovšem byla snaha žít autentický život již zde. Avšak autenticita v křesťanství měla proti gnózi opačnou polarizaci, a kdykoliv se této své polarizace křesťané vzdali, vzápětí upadli

4 Srov.: Jonas 1960, pp 155–171.

5 Srov.: Pokorný 1986, pp 136–143.

6 Srov.: Tretera 2000, p 74.