

CIELESNY, DUCHOWY I PSYCHICZNY WYMIAR CHOROBY

Zadany w tytule problem każe odnieść się bezpośrednio do wzji człowieka, która leży u podstaw wszelkich toczących się dyskusji na ten temat. Gdy człowiek jest „cały i zdrowy”, wówczas teoretyczne rozważania i analizy są w pełni uzasadnione. Jednak poszczególne wymiary człowieka mają tylko względną stałość swoich cech, co w znacznym stopniu staje się widoczne w momencie zaistnienia choroby.

*

Obraz człowieka w medycynie współczesnej zakorzeniony jest w filozofii medycyny, tym bardziej, że medycyna posiada rangę *philosophia secunda*. Z pewnością — z punktu widzenia historii tej dziedziny wiedzy — filozofia medycyny ma różnorodne fundamenty światopoglądowe. Medycyna nie jest jednak nauką wyłącznie przyrodniczą, lecz także humanistyczną, ponieważ zajmuje się całym człowiekiem. Jest także nauką poniekąd teologiczną — człowiek to przecież także *ens religiosum* — *quodammodo omnia*. Konsekwencją tego jest wielowymiarowy obraz człowieka, odpowiadający aspektom wymienionym w tytule niniejszego artykułu.

Okolo roku 1935 Rudolf Allers¹ ukazał w swym dziele obraz człowieka, zawierający trzy jego wymiary. Według niego, leczenie mogłoby dotyczyć chorób lub uszczerbków ciała, przeszkód w kontaktach z innymi osobami i społecznością, a także w relacji do dóbr kultury albo w stosunku do wartości związanych z wiarą.

W roku 1952 Hans Asperger² wystąpił *sub specie sanitatis* z podobnym obrazem człowieka, zgodnie z którym do zdrowia należy wewnętrzna harmonia człowieka, określająca jego siły duchowe i umysłowe, umiejętność bycia z innymi ludźmi oraz ścisła łączność z tym, co wyższe i święte.

* Gottfried Roth jest profesorem medycyny pastoralnej, członkiem Papieskiej Akademii Życia.

¹ Por. R. Allers, *Heilerziehung bei Abwegigkeit des Charakters, Einsiedeln—Köln, b.r.w.*

² Por. H. Asperger, *Grundlagen der Willensfreiheit, Arzt und Christ 2 (1952).*

Podobny trójczęściowy podział postulował Viktor E. von Geb-sattel³: wymiar apersonalny, sferę międzyludzką i podobieństwo człowieka do Boga. W 1957 r. Franz Büchner⁴ w tryptologii ludzkich chorób wymienił także stany chorobowe, które są wynikiem brakującego spełnienia kontaktu z Absolutem. I wreszcie w roku 1987 Christian Scharfetter⁵ omówił trzy wymiary człowieka w kontekście terapeutycznego spotkania pacjenta z lekarzem: sferę intrapersonalną (wiedza o własnym ciele, poczucie historyczności swojego życia), sferę interpersonalną (stosunki międzyludzkie wewnątrz rodziny i poza nią) oraz sferę transpersonalną (relacje do przyrody, bytu, Boga).

Ten trzyczęściowy, lecz przecież jednolity i całościowy, obraz człowieka daje bez wątpienia podstawę ogólnej struktury antropologii medycznej. Jest już zatem zrozumiałe, że choroba nie może być w sposób wystarczający rozpatrywana jako istniejąca sama w sobie, lecz zawsze w relacji do zdrowia stanowiącego normę, która wskazuje na aspekty statystyczne, idealne i indywidualne; można zatem i w przypadku choroby mówić o średnim rozkładzie statystycznym, optymalnym połączeniu czynników i indywidualnej strukturze rzeczywistości w konkretnym bycie duchowo-cielesnym, jakim jest człowiek. Wszystkie te aspekty nie pozostają bez wpływu na maksymalną długość życia, która przy nieprawidłowościach zdrowotnych (powodujących różnorakie bóle, cierpienia) może ulec skróceniu, a przy znacznych zakłóceniach pierwotnej równowagi może być nawet zagrożona (w tym wypadku mówimy o chorobie). Zdrowie jest jednak czymś więcej, niż tylko wolnością od choroby. Jest podstawą dla ukształtowanego, twórczego życia; współtworzy system norm i wartości.

Choroba jest zaburzeniem porządku panującego w człowieku. Na pełne pojęcie choroby składa się także aspekt niezależny od cech osobowości oraz aspekt osobowo-egzystencjalny. Choroba jawi się zatem jako fenomen zarówno subiektywny, jak i obiektywny: subiektywne przeżycie i obiektywny stan „bycia chorym” należą do siebie nawzajem. Choroba może powstawać jako skutek osobistych dyspozycji i konstytucji człowieka (*endogen*) albo zewnętrznych uszkodzeń (*egzogen*). Ale także — w wyniku „nieuporządkowania serca i ducha” (F. Büchner) — może być ona efektem

³ Por. V. E. von Geb-sattel, *Imago hominis*, Schweinfurt 1964.

⁴ Por. F. Büchner, *Vom geistigen Standort der Medizin*, Freiburg im. Br. 1957.

⁵ Por. Ch. Scharfetter, *Heilung und Wandlung*, Schweiz. Ärztezeitung 1987.

nieumiarkownia, które człowiek wybiera albo zostaje w nie wciągnięty.

Istotę choroby z klinicznego punktu widzenia można poprawnie określić na podstawie doświadczenia lekarskiego. „W wielu przypadkach człowiek choruje z powodu materialnej rzeczywistości swojego organizmu albo materialnej rzeczywistości swojego otoczenia” (F. Büchner). Chodzi tu głównie o zakres medycyny przyrodniczej, jej poszczególnych działów tzw. „konserwatywnych”, tradycyjnych, a także dyscyplin chirurgicznych, jednakże nie bez subiektywnego zakresu „bycia chorym”.

W drugiej grupie ludzkich schorzeń na pierwszy plan doznają pacjenta oraz lekarskiej diagnostyki wysuwają się fenomeny psychopatologiczne. Chodzi tu o zakres somatogenii psychologicznych, o infekcyjne lub naczyniowe schorzenia mózgu albo psychozy endogeniczne, o choroby somatyczne lub dolegliwości mózgu ze specyficznym upośledzeniem duchowej sfery człowieka, powstałe w wyniku zaburzeń przewodnictwa nerwowego (neurotransmitterów), o jakich mówi psychiatria humanistyczno-biologiczna. Mówiąc ściśle, nie ma jednak żadnych chorób psychicznych w znaczeniu „duchowych”, gdyż „duch”, sam duchowy wymiar osoby nie może być w ogóle chory, nawet gdy tego typu choroba wydaje się kryć za psychozą, tym bardziej że schorzenia takie są ledwie „dostrzegalne” dla samego psychiatry⁶.

Z psychofizycznym organizmem — a nie z samą tylko duchową stroną osoby — związana jest nie tylko choroba, lecz także jej leczenie. Tak można by powiedzieć w perspektywie stosowanej niegdyś metody leukomotii. Lecz nóż neurochirurga — czy, jak to się obecnie określa: psychochirurga — nie jest w stanie dotknąć duchowej osnowy osoby⁷. W podobnym znaczeniu nie można właściwie mówić o psychofarmacji; należałoby raczej mówić o substancjach neurotropowych.

Do zjawiska choroby należy także każdy pozaświadomy lub jeszcze nieuświadomiony stan upośledzenia organizmu w obrębie własnej dynamiki życia. Chodzi tu między innymi o to, iż fizyczna dolegliwość może w takim stopniu osłabić sferę odczuć i wyobrażeń, że będzie sprawiała wrażenie choroby psychicznej. Dzięki ujęciu psychozy jako choroby dotykającej ciała, lecz dokonującej też specyficznego upośledzenia sfery duchowej, można było równocześnie pozostać przy tradycyjnym pojęciu choroby, jak i przy chorobowym charakterze psychozy. Wskazuje to także na nie-

⁶ Por. V. E. Frankl, *Logos und Existenz*, Wien 1995, s. 52.

⁷ Por. tamże, s. 43.

wątpliwie ważną rzecz, a mianowicie, iż duchowa konstytucja nie poddaje się jakimukolwiek rozpadowi czy zmianie, ponieważ jej prosta, niezłożona rzeczywistość bytowa nie ma cech organizmu.

W samym centrum osoby ludzkiej spotyka się duch i natura; dlatego choroba staje się, także dla sfery duchowej, niejako brzmieniem natury. Pojęcie choroby, jako uszkodzenia harmonii życia oraz osłabienia sił witalnych, jest prawidłowo używane wszędzie tam, gdzie może dojść do nadwerżenia lub zniszczenia procesów życiowych. Dlatego „zachorować” może także duchowe życie człowieka, jakkolwiek sam duch, jako niematerialna podstawa życia, sam z siebie nie może być chory. Taka choroba duszy z samej siebie jest możliwa jedynie w innym, analogicznym sensie. Gdy człowiek przyzwyczaił się do świadomego tłumienia bytowej dynamiki swojego ducha (*Wesensdynamik seines Geistes*), dążenia do prawdy, wówczas napotykana przez niego prawda staje się zbędna i niewygodna. Wtedy też jego duch staje się niewrażliwy, ślepy i słaby, traci otwarcie na prawdę ina to, co jest właściwe. Przestaje „funkcjonować” w zgodzie ze swoją istotą, staje się „chory”. Oczywiście, taka „duchowa choroba”, polegająca na zniszczeniu porządku postaw i cech etycznych, nie jest chorobą w rozumieniu ani medycyny, ani psychiatrii, ani psychoterapii, lecz tylko chorobą w sensie analogicznym, w jakim teologia mówi o chorobie duszy. Nie ulega wątpliwości, że w takiej chorobie może ucierpieć cały organizm psychofizyczny, a w jej wyniku mogą powstać zaburzenia, które staną się rzeczywiście chorobą także w sensie medycznym⁸. Dalece uzasadnione jest użycie rozróżnienia dokonanego przez Viktora E. Von Gebsttela: osoba (*Person*), osobowość (jako zespół cech osoby, *Persönlichkeit*) i to, co „osobiste” (będące niejako wyrazem osoby, *Personalität*)⁹. Osoba jako bytowe centrum człowieka, podstawa osobowości, nie może ulec chorobie ani zmianom psychopatologicznym, ani też dezintegracji. Może to stać się tylko z osobowością oraz jej środkami wyrazu i zewnętrznymi przejawami. Do osobowości należą: charakter, temperament, popędy, inteligencja, ogólna konstytucja, dzieła i tradycja kulturowa, czyli wszystko to, co możemy ująć i zarejestrować przy pomocy środków psychologicznych, podobnie jak niewłaściwe zachowanie i zaburzenia postaw, które mogą być przedmiotem psychoterapii. Rozdwojenie osobowości — a nie „roz-

⁸ Por. F. Büchner, dz. cyt.

⁹ Por. R. Guardini, *Das Recht des werdenden Menschenlebens*, Stuttgart—Tübingen 1949, s. 18.

dwojenie osoby” — ma miejsce w schizofrenii¹⁰. W trzecim przypadku (w przypadku pojęcia *Personalität*) można mówić o schorzeniach powstałych w wyniku niewłaściwego lub niepełnego przezwyciężania konfliktów wewnętrznych, które często dla swojego zmanifestowania potrzebują ustępstwa ze strony konstytucji biologicznej, mogącego się przejawiać w jakiejś skłonności.

Na pierwszym planie znajduje się „psychogenia”: to, co subiektywne, biograficzne. Wiązą się z tym podgrupy psychoneuroz i schorzeń psychosomatycznych, w których pod wpływem funkcji organicznych ujawniają się konflikty wegetatywnego systemu nerwowego, z odwracalnymi uszkodzeniami, lecz także ze skutkami ujmowalnymi morfologicznie (np. wrzody żołądka).

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

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

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

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

¹⁰ Por. V. E. von Gebattel, w: *Grundbegriffe der Tiefenpsychologie* (red. E. Wiesenhütter), Darmstadt 1981, s. 150 n.

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

Neuroza noogenna jest neurotycznym schorzeniem z zaburzeniami sfery duchowo-osobowej. Według V. E. von Gebattela, w podobny sposób należy ujmować neurozy egzystencjalne. Specyficznymi przyczynami tej ostatniej grupy neuroz są dysocjacje wiedzy i doświadczenia religijnego¹¹, związana z poczuciem winy samoalienacja¹², jak również swoista zamiana cech etycznych na negatywne warianty postaw duchowych, np. mylenie nieśmiałości z pokorą, sentymentalności ze skupieniem, a bezczynności z łagodnością.

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

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

Choroba bywała rozumiana jako przejaw kruchości natury (w helleńskim naturalizmie) albo jako następstwo winy (w personalizmie semickim). Może być ona także błędnie pojmowana, z jed-

¹¹ Por. H. U. von Balthasar, *Herrlichkeit. Eine theologische Ästhetik III*, Einsiedeln 1965, ss. 153, 200, 225; J. Sudbrack, *Die vergessene Mystik und die Herausforderung des Christentums durch New Age*, Würzburg 1988.

¹² Por. F. Ebner, *Das Wort und die geistigen Realitäten*, München 1980.

nej strony przez sekciarską naukę o zbawieniu oraz przez światopoglądy ateistyczne lub agnostyczne, z drugiej zaś strony — przez samych pacjentów, którzy swoje doznania związane z chorobą przekształcają w (pseudo) religijny obraz własnej sytuacji.

Teoretyczne, warstwowe rozwinięcie pojęcia choroby, które się odnosi do doświadczenia klinicznego, przyniosło dobrą orientację w pierwotnych przyczynach powstawania schorzeń. Somatyczne, psychiczne, psychosomatyczne i duchowe nieuporządkowania oraz zniewolenia prowadzą do wyczerpująco przez nas zdefiniowanych chorób i wtórnych przejawów ich następstw. Wystarcza tu — jak się zdaje — model choroby jako „obiektywnego stanu rzeczy i subiektywnego odczucia z indywidualnymi, specyficznymi formami przeżywania”. Ponadto starannie postawiona diagnoza uzasadnia wybór terapii w zależności od stanu i sytuacji chorego: leczenia przyczyn, terapii symptomatycznej albo paliatywnej; można także zdecydować się na metody wypróbowane w badaniach i doświadczeniu: na leczenie czysto pragmatyczne, na psychoterapię i duszpasterstwo terapeutyczne, czy też na związane z nimi leczenie sugestywne¹³. Leczenie nie może być postrzegane w sposób wyizolowany, lecz w związku z uzdrowieniem (i zbawieniem), i to nie tylko w przypadku uzdrawiania charyzmatycznego. W psychoterapii mistagogicznej — niezwykle ważnym odpowiedniku różnych form psychoterapii ezoterycznej — zbawienie pacjenta jest wręcz integralnym elementem całego procesu leczenia. W ostatecznym rozrachunku służba i sztuka lekarska służą absolutnemu uzdrowieniu.

Człowiek może być zatem całkowicie zdrowy w jednej warstwie swojego bytu, a w innej — nawet ulec śmiertelnej chorobie. „Leczenie oznacza tworzenie najlepszego z możliwych stanów w warstwie bytowej, w której za każdym razem widoczny staje się brak”¹⁴.

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

tłum. Emil Mendyk

¹³ Por. A. Jores, *Der Mensch und seine Krankheit*, Stuttgart 1950.

¹⁴ H. Schipperges, *Sorge um den Kranken und Dienst am Kranken*, Arzt und Christ 26 (1980) 130.