

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Diplomová práce

Kognitivní a antropologické aspekty bolesti

Michaela Vojteková

Plzeň 2020

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra filozofie

Studijní program Humanitní studia

Studijní obor Teorie a filozofie komunikace

Diplomová práce

Kognitivní a antropologické aspekty bolesti

Autor: Bc. Michaela Vojteková

Vedoucí práce:

Mgr. Michal Polák, Ph.D.

Katedra filozofie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2020

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2020

.....

Ráda bych tímto poděkovala svému vedoucímu diplomové práce, panu Mgr. Michalu Polákovi, Ph.D., za jeho trpělivost a cenné rady při zpracování této práce. Zároveň bych poděkovala PhDr. Martinu Rychlíkovi, Ph.D., za připomínky a doporučení v oboru antropologie, kterým se tato práce rovněž zabývá a Ing. Miloslavu Míkovi za podnětné rozhovory a praktické zkušenosti, které přispěly ke vzniku této práce.

Obsah

ÚVOD.....	1
1 KOGNITIVNĚ-PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY BOLESTI.....	4
1.1 Základní charakteristiky bolesti.....	4
1.1.1 Definice bolesti.....	4
1.1.2 Složky bolesti.....	6
1.2 Neuroanatomie bolesti.....	7
1.2.1 Druhy bolesti.....	7
1.2.1.1 Chronická bolest.....	8
1.2.1.2 Akutní bolest.....	8
1.2.1.3 Fantomová bolest.....	9
1.2.2 Vznik bolesti.....	17
1.2.2.1 Receptory bolesti.....	17
1.2.2.2 Dráhy bolesti.....	18
1.3 Měření bolesti.....	20
1.3.1 Intenzita bolesti.....	21
1.3.2 Časový průběh bolesti.....	22
1.3.3 Klasifikační schéma bolesti.....	23
1.4 Prožívání bolesti.....	29
1.4.1 Absence afektivní složky bolesti.....	29
1.4.2 Pozitivní vnímání bolesti.....	33
1.4.2.1 Aymbolie.....	34
1.4.2.2 (Ne)bolest v podobě masochismu.....	35
1.4.2.3 Je to adrenalin?.....	42
2 FILOZOFICKÝ POHLED NA BOLEST.....	48
2.1 Psychický stav člověka a bolest.....	48
2.2 Fenomén, který nelze sdílet.....	50
2.3 Můžeme se mýlit?.....	51
2.4 Percepce prožitku.....	53
2.5 Proč to bolí?.....	54
2.6 Potlačování a tlumení bolesti.....	56
3 SOCIO-KULTURNÍ ASPEKTY BOLESTI.....	59
3.1 Duchovní síla rituálu.....	60

3.2	Rituální tělesné modifikace.....	64
3.3	Moderní primitivismus jako pouto k minulosti v dnešní době.....	65
3.4	Tělo a jeho přetváření	68
3.5	Bolest jako forma trestu	71
ZÁVĚR		78
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ		81
RESUMÉ.....		86

ÚVOD

S naším vědomím a pojmem subjektivní zkušenosti velice úzce souvisí téma prožitků a poznání, ať už okolního světa nebo sebe sama. Takového poznání jsme schopni zejména díky našim pěti základním smyslům a jeden z nich nám umožňuje poznat svět kolem nás, řekněme *na vlastní kůži* – hmat. Dotykové vjemy pro nás ale vždy nemusí být příjemné a naše zkušenosti s okolním tak nabývají díky této schopnosti rozměru, jelikož jsme schopni identifikovat například předměty našemu tělu bezpečné a nebezpečné, či příjemné a nepříjemné na základě teploty jejich povrchu, hebkosti, ostroty apod. V této práci se budeme zabývat pocitem, který dotykové vjemy v některých případech doprovází, a to bolestí. Co se skrývá pod pojmem bolest a kde se tento jev skutečně odehrává? Jedná se pouze o reakci způsobenou procesy v mozku nebo je vždy odpovědí na fyzické poškození našeho těla a jakýmsi varováním před možným nebezpečím a ublížením našeho těla? Pokud by tomu tak bylo, jak je možné, že většina z nás je zároveň schopna popsat i pocit bolesti psychické?

Jedná se o fenomén, který provází lidstvo pravděpodobně již od počátku naší existence, ale v každé době se na něj pohlíželo poněkud jinak. Dnes vnímáme tento pocit primárně jako negativní a nežádoucí, ve srovnání s primitivními kmeny, kde byla bolest vítanou součástí přechodového rituálu dospívajících mladých chlapců, ze kterých se měli stát odolní muži a válečníci. Čím to, že se dnes většina z nás bolesti vyhýbá, zatímco dříve bylo překonání tohoto intenzivního pocitu známkou silné osobnosti a hrdinství?

S různým druhem zkušenosti se ale mění i podoba bolesti a to, jak jí vnímáme. Ne vždy je totiž prožitek naprosto totožný s tím předchozím, který již známe. Díky porovnání s dřívějšími zážitky tak můžeme rozlišit i druhy bolesti samotné na základě charakteru stimulace a podnětů, které ji způsobují. Bez pochyby se zavřenýma očima pocítíme rozdíl mezi popálením a říznutím, od kterého je stejně tak odlišný pocit odřeného kolene.

Co je ale spouštěcím mechanismem těchto našich pocitů, ať už psychických nebo fyzických? Je možné s nimi pracovat, ovládat je, a nakonec onen bolestivý pocit plně potlačit nebo naopak jej stupňovat, a ještě zesílit tento prožitek? Je možné, aby v nás bolest neprobouzela něco nepříjemného a děsivého, ale naopak uspokojení? Co stojí za tím, že někteří z nás jsou schopni vnímat bolest pozitivně a ve svém životě ji dobrovolně vyhledávají za účelem potěšení na rozdíl od těch, kteří mají z bolesti strach a představa bolestivého prožitku v nich vyvolává pocit úzkosti?

Na problematiku bolesti se také můžeme dívat z pohledu různých disciplín. Neurověda si klade otázku, odkud bolest pochází, jaký je její biologický obraz, jak ji můžeme rozlišovat na základě rozličnosti stimulů a jaké látky nám mohou pomoci bolest utlumit. Filozofie a psychologie se obrací k tomu, jak a proč samotnou bolest vůbec prožíváme, dá-li se s ní nějak manipulovat, k čemu nám tento pocit může sloužit a co bolest samotná vlastně je? Jednou z filozofických otázek je rovněž postoj k mučení jako formě trestání viníků – je morální a společensky přijatelné fyzicky trestat osoby za jejich činy? S bolestí se tak v rámci trestů můžeme setkat na i rovině psychické.

Tato práce by měla pohlédnout na fenomén bolesti zejména z antropologického hlediska, porovnat jej s kognitivním, a dokázat tak, že bolest nemusí být vždy nepříjemným prožitkem. Její přítomnost lze dokonce zcela ignorovat nebo v některých situacích záměrně potlačit. Pro někoho může být nevyhnutelnou součástí sexuálního vzrušení, pro jiné cestou za lepším sportovním výkonem a jsou mezi námi i tací, kteří, z důvodu odlišného percepčního vnímání, neidentifikují následky běžně nepříjemných stimulů, jako bolestivé.

Cílem této práce je tedy seznámit čtenáře s vědeckým pohledem na bolest, usnadnit pochopení jejího vzniku a zároveň mu představit bolest v nejrůznějších kontextech a formách, a to nejen v těch negativních, jak je nám obecně prezentována ve společnosti. Analýzou definic a podmínek pro bolest se podíváme na ty, které nejlépe odpovídají tomuto prožitku tak, jak ho známe. Naše práce se pokusí provést čtenáře bolestivými rituály, které v historii upevňovaly postavení jedinců ve společnosti nebo dokazovaly jejich odvahu a interpretovat jejich význam v kultuře. Částečnou komparací porovnáme přístup k bolesti u těchto domorodých kmenů oproti dnešní společnosti. Práce seznámí čtenáře s přístupem k tělesným trestům, které vzbuzují rovněž otázky morálního a etického charakteru, nikoli pouze toho kognitivního, který se týká (ne)příjemných pocitů spojených s bolestí.

1 KOGNITIVNĚ-PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY BOLESTI

1.1 Základní charakteristiky bolesti

1.1.1 Definice bolesti

Bolest je obecně nám známa jako zpravidla nepříjemný pocit, se kterým se můžeme běžně setkat. Její následky nás mohou omezit v určitých činnostech či naprosto znemožnit naše běžné činnosti a naplňování osobních potřeb. Ve většině případů nám bolest slouží jako varovný signál, který nás upozorňuje, že s naším tělem není něco v pořádku a měli bychom tak věnovat pozornost místu, které mohlo být nějakým způsobem poškozeno nebo byla narušena jeho funkce. Definice pro tento fenomén existuje několik, a přesto ne všechny zcela splňují podmínky pro bolest za každé situace.

Obecně uznávanou definici bolesti například vypracovala Mezinárodní asociace pro studium bolesti (International Association for the Study of Pain, IASP): „Bolest je nepříjemný sensorický a emocionální zážitek, který je spojený se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně.“¹ Z této definice můžeme odvodit, že bolest se netýká pouze čistě fyzického poškození těla samotného, ale může v určité míře ovlivnit i naši náladu a pocit z fyzického vjemu tedy doprovází rovněž změny i na emoční rovině. Nepříjemný pocit a úzkost z bolesti můžeme

¹ IASP, Pain Terms: A List with Definitions and Notes of Usage, s. 216-221.

vnímat krátkodobě při náhlém úrazu bez vážných následků a nemá na nás do budoucna nijak zásadní vliv. V případě, že se nám takový druh zranění stane poprvé, si z něj ale můžeme vzít poučení a podobnému nepříjemnému zážitku se tak vyhnout. Oproti tomu například zlomenina, která se běžně hojí v rámci několika týdnů, nás může velice nepříjemně ovlivnit v delším časovém horizontu a neschopnost pohybu může dále vyvolat výrazné psychické změny.

Autory další definice bolesti jsou Milton Cohen, John Quintner a Simon van Rysewyk, kteří popisují bolest následovně: „Bolest je vzájemně rozpoznatelná somatická zkušenost, která odráží obavy člověka z ohrožení jejich tělesné nebo existenciální integrity.“ V tomto případě definice neobsahuje přímou zkušenost fyzického charakteru s jakýmkoli poškozením tkáně, ale je zaměřena spíše na emotivní prožitek, tedy strach a pocit ohrožení, který je s bolestí často spojen. V porovnání s definicí od Mezinárodní asociace pro studium bolesti se tato definice nijak nevyjadřuje k přímému zasažení do těla. Z toho důvodu je v tomto případě definice bolesti chápána hlavně jako negativní emoční prožitek bez nutnosti narušení tělesné integrity jedince.

Richard Rokyta se ve své publikaci *Bolest* vyjadřuje k fenoménu bolesti jako k „nepříjemnému smyslovému a emočnímu zážitku spojenému se skutečným nebo potencionálním poškozením tkáně nebo popisovanými výrazy pro takové poškození. Bolest je vždy subjektivní.“² Tato Rokytova definice bolesti se vyjadřuje k oběma možným ovlivněním člověka, a to jak na jeho emoční úrovni, tak zároveň vystihuje korelaci mezi fyzickým poškozením tkáně a pocitem bolesti

² ROKYTA R., KRŠIAK M., KOZÁK J., *Bolest: monografie algeziologie*, s. 14.

následně vyvolaným. Navíc, dle autora k přímému poškození tkáně ani dojít nemusí, tudíž i samotná představa jakéhokoli ublížení může v člověku vyvolat bolestivou zkušenost – v takovém případě se definice shoduje s přístupem Cohena, Quintnera a Rysewyska, kdy se emoční změny mohou vyskytnout bez závislosti na ublížení těla.

1.1.2 Složky bolesti

Bolest představuje komplexní děj, u kterého jsme v závislosti na tom, jak je zpracován, schopni rozeznat jeho tři základní složky: senzorio-diskriminační, afektivně-motivační a kognitivně-evaluační.

Složka senzorio-diskriminační zpravidla označuje, kde je bolest lokalizovaná a s jakou intenzitou. Jedná se tedy pouze o fyzický vjem, který nám dává najevo, jaké místo na těle bylo postiženo a v jakém rozsahu.

Afektivně-motivační složka oproti tomu souvisí s emočním prožitkem bolesti a je příčinou naší reakce a díky ní jsme schopni identifikovat, jak moc je nám bolest nepříjemná. Prožitek bolesti je zejména v tomto případě subjektivní a o tom, zdali je bolest za každou cenu nepříjemným prožitkem by se dalo diskutovat a provádět nespočet zkoumání. Některým z jevů ohledně afektivního vnímání bolesti se budeme v této práci ještě zabývat.

Třetí složkou bolesti je kognitivně-evaluační, která se pak podílí na našem vědomém zhodnocení. Její význam spočívá v rozhodnutí, zda je pro nás bolest výhodou nebo nevýhodou a co nám takový pocit přináší.³ Hraje tedy důležitou

³ ZÁMOSTNÁ, K., Fyziologický význam bolesti, s.8.

roli u sportovců, fakírů a celkové schopnosti bolest za určitých podmínek přijmout.

Tyto tři složky, které zpracovávají bolestivé vjemy, tak ve vzájemné kooperaci utváří celkový pocit naší bolesti, jak ji vnímáme a jak se skrze ni projevujeme.

1.2 Neuroanatomie bolesti

1.2.1 Druhy bolesti

Abychom bolest mohli snáze identifikovat a usnadnit tak její následnou léčbu, rozlišujeme u toho vjemu několik druhů. V praxi pracujeme obecně se dvěma základními druhy bolesti, a to s akutní a chronickou. Existují i druhy vedlejší, které nejsou běžné jako dva přechozí, o to větší záhadou je ale jejich léčba. Jedná se o následující jevy: fantomová bolest (bolest amputované končetiny, pacient v tomto případě pociťuje bolest v již neexistující části těla), myofasciální bolesti (bolest se v tomto případě projevuje na zcela jiném místě, než kde se nachází zdroj obtíží), analgie (jedná se o případ, kdy pacient i přes vážné zranění, které je běžně doprovázeno velkými bolestmi, bolest nepociťuje a jeho vnímavost je vůči tomuto pocitu snížena), neuropatické bolesti (nervová a cévní poškození, vyskytující se zejména u diabetiků u dolních končetin), průlomové (jedná se o náhle zhoršený stav pacienta, poté, co bolesti samy odezněly nebo byly ovlivněny analgetiky) nádorové (vyskytující se u onkologických pacientů).

1.2.1.1 Chronická bolest

Chronická bolest může být důsledkem řady onemocnění, například nádorové onemocnění, revmatické choroby, poúrazové stavy. Vnímání bolesti je rovněž ovlivněno řadou fyzických, duševních, duchovních, etnických, ale i kulturních faktorů. Jedná se o bolest dlouhodobou a mezi tento druh bolesti řadíme tu, jenž trvá zpravidla déle než tři měsíce⁴, na rozdíl od bolesti akutní, u které se pocity projevují v rozmezí několika vteřin až po uvedenou hranici bolesti chronické. V naší práci se nicméně budeme věnovat zejména bolesti akutní, která lépe odpovídá našemu zkoumání v rámci práce s bolestí a jejím aktuálním prožitkem.

1.2.1.2 Akutní bolest

Akutní bolest je následkem poškození tělesné tkáně nebo toho, že se s tělem děje něco špatného, ohrožujícího jeho zdravotní stav. Jedná se zpravidla o „nepříjemný sensorický, emoční a mentální pocit spojený s doprovodnými vegetativními a psychickými reakcemi.“⁵ Taková bolest může trvat většinou několik hodin, maximálně několik dnů nebo týdnů a vzniká na základě poškození tkáně nebo orgánu, mechanicky nebo nemocí, v případě silné intenzity představuje pro postiženého velkou psychickou zátěž. To se může projevit různými fyziologickými změnami např. pocení, svalovým napětím, hyperglykemií apod.⁶

⁴ ROKYTA R., KRŠIAK M., KOZÁK J., Bolest: monografie algeziologie, s. 23.

⁵ Tamtéž, s. 202.

⁶ Tamtéž, s. 203.

Akutní bolest se skládá ze třech částí:

- aferentní nociceptivní stimulace,
- interpretace těchto signálů vyššími centry, která vzniká díky paměťovým procesům a předešlým zkušenostem s bolestí
- emotivní nebo afektivní části, která většinou zahrnuje strach či depresi (v některých případech můžeme afektivní část bolesti postrádat nebo naše emotivní reakce nemusí odpovídat těm, které jsou s bolestí běžně spojovány např. smích, potěšení apod.)⁷

V případě akutní bolesti můžeme snadno určit místo jejího vzniku, což ulehčuje její následnou léčbu. Jestliže se rozhodneme akutní bolest neléčit, vzniká tak pravděpodobnost zhoršení stavu a nebezpečí, že tento méně závažný stav přejde do chronické fáze. U té už se nejedná o pouhé podráždění nociceptorů, které lze farmakologicky utišit, nýbrž zahrnuje nervové poškození, jehož léčba je náročná.

1.2.1.3 Fantomová bolest

Dalším druhem bolesti, který už ale spadá mezi ty, u nichž je léčba značně komplikovanější než u těch předešlých, je bolest fantomová. Ta zahrnuje bolest, kdy pacient lokalizuje nepříjemný pocit vycházející z končetiny, která byla amputována, a tudíž se na první pohled nachází v prostoru mimo jeho tělo. Bolest, kterou pacient po amputaci končetiny pociťuje, se může dostavit ihned po působení narkózy, ale i v rámci několika dnů či týdnů. Tyto pocity jsou nejčastěji

⁷ ROKYTA, R., KRŠIAK, M., KOZÁK, J., Bolest: monografie algeziologie s. 202.

popisovány jako chvění, svědění, brnění, škrábání, píchání, bodání, pálení, ale může se vyskytovat i silná a nesnesitelná bolest. Existuje pozitivní korelace, že nepříjemné pocity, které jsou ve fantomové končetině pociťovány, odpovídají těm, se kterými měl pacient zkušenost ještě před samotnou fantomovou bolestí. Pacienti jsou rovněž přesvědčeni, že ztracenou končetinu, i přes nevizuální vjemy, cítí a jednají tak, jako kdyby ji stále měli. Často tak, než se osoba po zákroku s touto skutečností sžije, dochází při pohybu ke ztrátám rovnováhy, intuitivnímu vyhýbání se okolním předmětům apod., aby zabránila nárazu nebo nezavadila.⁸ Takový případ vzbuzuje mnoho otázek o propojení našeho těla s myslí, a to nejen v rámci biologie, ale rovněž filozofie. Kde se ve skutečnosti nachází hranice našeho těla a jak je možné, že můžeme cítit bolest na místě, které není fyzicky naší součástí?

„Slova jako *vědomí* a *já* ve skutečnosti zahrnují řadu různých jevů, které jsou mezi sebou volně propojeny. Studium neurologických syndromů nám umožňuje prozkoumat nervové mechanismy, které by mohly být základem různých aspektů sebe sama, jako je obraz těla a emoční reakce na smyslové podněty a možná i smích a humor. Mapování *funkční logiky* mnoha různých atributů lidské povahy na konkrétní nervové okruhy v mozku nabízí nejlepší šanci k pochopení toho, jak aktivita neuronů vede k našemu vědomému prožívání. Za ilustraci této myšlenky můžeme považovat tři neurologické syndromy – bolest fantomové končetiny, Capgrasovu iluzi⁹ a zvláštní druh deficitu bolesti neboli asymbolii¹⁰.“¹¹

⁸ ROKYTA, R., KRŠIAK, M., KOZÁK, J., Bolest: monografie algeziologie, s. 278.

⁹ Psychologický stav, kdy jedinec věří, že jemu známá osoba, zvíře nebo dokonce objekt byli nahrazeni dvojníkem. Tento jev je rovněž známý jako *iluze dvojníka*.

¹⁰ Případ, kdy pacient nereaguje na bolestivé stimuly, ale přesto dokáže určit jejich senzoričnou kvalitu.

¹¹ RAMACHANDRAN, S. V., Consciousness and body image: lessons from phantom limbs, Capgras syndrome and pain asymbolia, s. 1.

V případě fantomové končetiny rozlišujeme tři druhy projevů:

- **Fantomové pocity** – jde o nebolestivé vnímání a uvědomování si již neexistující končetiny
- **Fantomová bolest** – bolestivé pocity, které jsou vztaženy k amputované části končetiny.
- **Pahýlová bolest** – bolest v místě vlastního amputačního pahýlu (často ve spojitosti s lokálními patologickými vlivy – ischemie, jizva, neurom).¹²

Pocit bolesti se může vyskytnout u osob i v případě, že končetina nebo některá část těla, ve které se podle nich nachází zdroj jejich bolesti, byla nějakým způsobem narušena či poškozena a není již součástí jejich těla. Amputace končetin a následný výskyt bolesti v *prázdném prostoru* je nám znám již dlouhou dobu. Ambroise Paré, francouzský chirurg, který operoval raněné vojáky a dokumentoval jejich pocity po amputaci končetin, byl prvním, kdo v 16. století doložil první popis fantomové bolesti. Stejný syndrom později pozorovali a zaznamenali francouzský vědec, matematik a filozof René Descartes, německý lékař Aaron Lemos, skotský anatom Sir Charles Bell a americký lékař Silas Weir Mitchell, kteří se během americké občanské války zaměřili na výzkum zraněných vojáků ve Filadelfii. Silas Weir Mitchell byl prvním vědcem, který použil slovní spojení *fantomová končetina*. Během občanské války, kdy neexistovala antibiotika a gangréna postihla tisíce vojáků, vznikaly spekulace o tom, jak je

¹² LEJČKO, J., Fantomová bolest, s. 2.

možné, že vojáci cítí bolest v končetinách, které již nemají. Mitchell tak publikoval první článek ohledně tohoto jevu pod pseudonymem v populárním časopise *Lippincott's Journal*. Pseudonym a neoborný časopis zvolil proto, aby se vyhnul posměchu ze strany svých kolegů, jak by tomu nejspíše bylo v případě publikace takového článku ve vědeckém tisku. Dalším, kdo se k syndromu fantomové končetiny vyjádřil, a tentokrát díky vlastní zkušenosti, byl skotský lékař William Porterfield, který vylíčil syndrom fantomové končetiny v 18. století po amputaci své vlastní nohy. Porterfield byl zároveň prvním člověkem, který považoval smyslové vnímání za základní fenomén tohoto syndromu.¹³

„Fantomová bolest je vztažená k chirurgicky nebo traumaticky odstraněné části lidského těla, zpravidla již v jeho integritě neexistující.“¹⁴ Fantom se nám může zprvu jevit jako normální končetina, která je součástí obrazu celého těla nebo s delším odstupem času jako část těla, která ses pocitově zkracuje. Nicméně tato končetina není schopna vyvolat ostatní běžné pocity a není možné ji ovládnout, čímž se její charakter stává pro pacienta rušivým, ochrnutým, deformovaným nebo nesnesitelně bolestným. I přes to, že si pacient uvědomí, že tento pocit je zcela iluzorní a bolest svým způsobem není skutečná, se může jevit tento pocit jako nesnesitelný s velmi obtížnou léčbou, jelikož hlavním zdrojem tohoto pocitu není fyzicky poškozená končetina.¹⁵ Pokud tedy sám pacient ví, že není fyzicky možné, aby pociťoval bolest z míst, které již neexistují, v čem spočívá tento pocit a odkud ve skutečnosti vychází?

¹³ RUGNETTA, M., Phantom limb syndrome, Encyclopædia Britannica.

¹⁴ LEJČKO, J., Fantomová bolest, s. 2.

¹⁵ RAMACHANDRAN, V. S., & BLAKESLEE, S., Phantoms in the brain: probing the mysteries of the human mind., s. 2.

Případ fantomové bolesti je ukázkou toho, že můžeme hovořit o existující bolesti, aniž bychom se vystavovali vnějšímu stimulu v podobě říznutí, píchnutí, jakéhokoli narušení tkáně apod. Důvod, který stojí za prožitkem bolesti nebo nepříjemných pocitů, je nám v tomto případě stále neznámý a existují k němu různé teorie. V případě, že by naše tělo mělo v mozku uloženou jakousi celkovou mapu našeho těla, je tak možné, že si svou chybějící část bude neustále pamatovat, a tak dokáže i do neexistujícího místa na mapě poslat signál o nepříjemném pocitu¹⁶. Toto neexistující místo se tak nebude nacházet přímo ve fyzickém prostoru našeho těla, ale bude odpovídat části mozku, která zodpovídá za reprezentační funkce daného orgánu či končetiny. V takovém případě se tedy tento prožitek ale nebude odehrávat v neexistující končetině samotné, nýbrž pouze v našem mozku. Další možnou příčinou by mohly být vzruchy nervových zakončení v místě, kde byla končetina nebo její část amputována a jedinec má tudíž dojem, že pocity, které prožívá, se odehrávají v místě, které už prakticky neexistuje. Stimuly nervových zakončení totiž mohou vyvolat dojem, že část končetiny, která je na tato zakončení v neporušeném případě napojená, stále existuje. I přes to, že popis takovéto bolesti se zdá být téměř na úrovni iluze nebo pocitové halucinace, tito lidé popisují zakoušenou bolest jako skutečnou bolest v tzv. fantomové končetině, která může být velmi vážná a stát se i chronickou. Zároveň se často rozlišuje mezi čistým fantomem a fantomovou bolestí, kdy „fantom končetiny představuje část integrálního obrazu vlastního těla (body image, body shape) a fantomové pocity od parestezií až po bolest můžeme považovat za informační šum při poruše integrace mezi paměťovými a smyslovými informačními mechanismy. Fantom amputované končetiny vzniká okamžitě,

¹⁶ ROKYTA, R., KRŠIAK, M., KOZÁK, J., Bolest: monografie algeziologie, s. 281.

může být přítomen po léta či se objevit za určitých podmínek, např. stres, emoce, sexuální aktivita, změna počasí, intoxikace nebo po bolesti v jiné části těla.“¹⁷

Hlavní teorií fantomové bolesti, jak jsme již výše zmínili, je představa tělesné mapy v mozku, která si i přes amputaci končetiny stále obraz pamatuje a reaguje na jeho změny a vnější stimuly. S jedním názorem, který ji zcela nepopírá, ale rozšiřuje o nové poznatky, přichází neurovědce Vilayanur Subramanian Ramachandran, který se věnuje výzkumu behaviorální neurologie a psychofyziky. Jeho přístup spočívá v tom, že náš mozek sice má uložený obraz o našem těle, nicméně je schopen jej reorganizovat během čtyřiceti osmi hodin (i dříve) po amputaci končetiny. V takovém případě by bylo možné se vzniklé fantomové bolesti zbavit na základě změny reprezentace tělesného obrazu v mozku.

„Jako lékař jsem si byl vědom toho, že bolest fantomové končetiny představuje závažný klinický problém. Chronická bolest ve skutečné části těla, jako je bolest kloubů z důvodu artritidy nebo dolní části zad, je dost obtížná na léčbu, jak ale vyléčíte bolest v neexistující končetině?“¹⁸

Otázek, jež fantomová bolest může vyvolat, je nespočet, a to nejen těch, které se vztahují k biologii člověka samotného, ale i těch filozofických. Co vlastně definujeme jako naše *já*? Je jejím ohraničením naše fyzické tělo nebo sahá ještě dál? Pokud jsme schopni identifikovat svoji část těla i přes to, že již neexistuje, jak bychom se stavěli k otázce těla a duše?

¹⁷ ROKYTA, R., KRŠIAK, M., KOZÁK, J., Bolest: monografie algeziologie, s. 278.

¹⁸ RAMACHANDRAN, V. S., & BLAKESLEE, S., Phantoms in the brain: probing the mysteries of the human mind., s. 22.

„Pokud přemýšlím o svém *já*, zdá se, že je to něco, co spojuje dohromady všechny mé smyslové vjemy a vzpomínky (v jednotu). Jako by mělo „na starost“ můj život a dělalo rozhodnutí (svobodná vůle) a zdá se, že se jeví jako svobodná jednotka v prostoru a čase obývající jedno tělo (tělesný obraz). Rovněž se nám naše *já* jeví zakořeněné v nějakém sociálním kontextu, řeší nejrůznější životní problémy, a dokonce si plánuje vlastní pohřeb. Ve skutečnosti můžeme udělat seznam všeho, co se nám zdá být charakteristické pro *já* [...].“¹⁹

Pokud bychom se totiž omezili čistě na naši fyzickou formu, tedy tělo tak, jak ho vidíme a popřeli duchovní stránku člověka, jak bychom vysvětlili, že cítíme bolest na místě, které není součástí naší fyzické schránky? Fantomová bolest spolu s asymbolií, které rovněž v naší práci budeme věnovat pozornost, patří mezi poruchy vnímání, které byly objeveny již koncem 19. století, a přesto je nám stále záhadou, co za nimi stojí. Ve své podstatě každou anomálii podobného charakteru, která se u člověka objeví, můžeme považovat za zdroj pro nové poznatky ohledně lidské mysli a může nám poskytnout cenné vhledy i do funkční organizace normálního lidského mozku.

Tělesný obraz, který si náš mozek utvořil, je tedy podle V. S. Ramachandrana jedním z vysvětlení pro fantomovou bolest. Překračuje hranici vnímání lidského těla jako čistě fyzického objektu a dává možnost vjemu v prázdném prostoru mimo něj. V jakém rozsahu můžeme vnímat vjemy odehrávající se mimo naše fyzické tělo, a přesto být přesvědčeni, že jsou naší součástí? Jak takový obraz v mozku ve skutečnosti vypadá? Lze jej upravit nebo je od svého vzniku neměnný?

¹⁹ RAMACHANDRAN, V. S., *Consciousness and body image: lessons from phantom limbs, Capgras syndrome and pain asymbolia*, s. 1.

Experimenty v rámci fantomových bolestí se nechaly částečně inspirovat demonstrací výrazných změn v somatotopických mapách po ztrátě přenosu z periferie do mozkového centra (deaferentace). Somatotopické mapy utvářejí spojitost mezi jednotlivými povrchovými body na těle a specifickými body v centrální nervové soustavě. Můžeme si je tedy představit jako kanály, které promítají vjemové informace o jednotlivých částech našeho těla do senzomotorické kůry, díky níž jsme schopni vnímat, na jaké části těla se nás někdo nebo něco dotýká. Existují rovněž případy, kdy stimulace v dolní obličejové části např. horkem, chladem, kovem nebo masáží vyvolalo u pacientů fantomový pocit v amputované ruce.²⁰ Somatotopické mapy mohou být tedy zřejmě ještě rozsáhlejší a jejich schéma se po amputaci končetiny může reorganizovat a *přemístit* tak senzory končetiny do jiné části těla. V tomto případě byly vjemy amputované ruky vyvolány stimulací v části obličeje.

Jak můžeme vidět, problematika fantomové bolesti je značně komplikovaná, ať už máme na mysli její léčbu nebo řešení původu bolestí samotných. Všeobecně se má tedy za to, že fantomová bolest je způsobena poruchou tělesného schématu, tj. vědomé i podvědomé představy o vlastním těle a jeho součástech. V našem centrálním nervovém systému, na nějž je vázána genetická funkce všech částí našeho těla, se aktivita po amputaci neustále mění na základně informací, které jsou zpracovány skrze naše další smysly. Paměťové okruhy pro bolest, které jsou v mozku uloženy díky předchozím zkušenostem, nicméně stojí za iluzemi vjemů a pohybu v chybějící končetině.²¹

²⁰ RAMACHANDRAN, V. S., Consciousness and body image: lessons from phantom limbs, Capgras syndrome and pain asymbolia, s. 2.

²¹ ROKYTA, R., KRŠIAK, M., KOZÁK, J., Bolest: monografie algeziologie, s. 279.

1.2.2 Vznik bolesti

Jelikož se naše práce zabývá nejen filozofickými otázkami ohledně bolesti, ale rovněž těmi, které úzce souvisí s biologií a kognicí člověka, je na místě, abychom se seznámili s faktory, které stojí za schopností člověka vnímat bolest tak, jak ji známe.

1.2.2.1 Receptory bolesti

Podle dosavadních výzkumů ohledně fenoménu bolesti můžeme tvrdit, že bolest vzniká přímým účinkem stimulace nociceptorů nebo jako reakce organismu na probíhající zánět v těle, který se projevuje tím, že nociceptory dráždí a tím tak vyvolává i bolest. Tyto nociceptory, neboli receptory bolesti jsou aktivovány mechanickými, tepelnými nebo chemickými stimuly a podle toho poté rozlišujeme jejich typy na: tepelné, mechanické a polymodální.²²

- 1) Tepelné receptory – aktivovány extrémní teplotou (tj. vyšší než 45 °C nebo naopak nižší než 5 °C)
- 2) Mechanické receptory – aktivovány intenzivním tlakem na kůži
- 3) Polymodální receptory – aktivovány mechanickými stimuly vysoké intenzity a dále stimuly chemickými, extrémně tepelnými a chladovými²³

²² DUBOVÝ, P. Struktura a dráhy nervové soustavy člověka.

²³ NAVRÁTILOVÁ, M., Fyzilogická podstata bolesti, s. 13.

1.2.2.2 Dráhy bolesti

Vlastní projekce bolesti jsme schopni díky její transmisi, která probíhá přenosem z volných nervových zakončení, která vychází z receptorů. Hlavními nositeli bolesti jsou nemyelizovaná vlákna C, která je vedou rychlostí 0,5 – 3,5 m/s a slabě myelizovaná vlákna A δ s rychlostí 7–14 m/s. Za různými typy bolestí ale stojí různé druhy receptorů. Existují totiž i mnohem rychlejší např. vysoko prahové mechanoreceptory nebo receptory polymodální, nicméně vlákna C a A δ jsou specifická tím, že jsou na primárních aferentních vláknech ve tkáních a vychází z nociceptorů, které mají funkci vodičů pouze pro vjemy bolesti a ničeho jiného. Tyto nociceptory jsou za normálního stavu klidné a aktivují se pouze v případě bolestivého podnětu.

V míše je bolest vedena do vrstev, které nazýváme *nukleus proprius*. Jsou to zadní míšní rohy, tzv. Rexedovy zóny, kdy první tři²⁴ reagují zejména na akutní povrchovou bolest. Tyto Rexedovy zóny mají v míše více vrstev a můžeme říci, že čím hlouběji se nachází, tak tím hlubší viscerální bolest zpracovávají. V míše se tak nachází určitý systém pro určení typu bolesti a její následnou percepční distribuci. Drah, které vedou různé typy bolesti, máme několik. Tou nejstarší je anterolaterální dráha (*spinotalamicus ventralis/lateralis/ventrolateralis*) a informace o bolesti je touto drahou vedena přímo do ventrobazální části v talamu. Ventrobazální část se skládá z VPL (*ventroposterolateralis*) a VPM (*ventroposteromedialis*), kdy každá z nich má za úkol přijímat informace z jiných oblastí těla – VPL je zodpovědná za trup a končetiny, zatímco VPM oblast hlavy.²⁵

²⁴ Celkem je těchto zón deset a jsou definovány tvarem, velikostí a hustotou buněk.

²⁵ ROKYTA, R., KRŠIAK, M., KOZÁK, J., Bolest: monografie algeziologie str. 59.

„Dvě dráhy byly prokázány školou Jean-Marie Bessona a jeho spolupracovníky. Tractus vedoucí přes *parabrachialis* je uložený na okraji retikulární formace ve Varolově mostu – tractus *spinoparabrachialis*, který v jednom případě vede informace do hypotalamu a druhý do amygdaly. Jsou to tractus *spinoparabrachialis hypotalamici* a *amygdalaris*. Tyto dráhy mající reciproční vedení, jsou zodpovědné za afektivně-emoční složku bolesti.“²⁶ Poznávání těchto drah nám umožňuje pracovat s bolestí na jiných místech v těle a využít je tak v terapii. V případě dráždění anterolaterální dráhy a drah zadních provazců tlumíme bolest zejména cévní a další neuropatické bolesti a myelotomnií tlumíme viscerální bolest.²⁷

Je možné, aby se nám bolest postupně konstituovala stejně tak, jako je tomu u zrakového vnímání? V jeho případě totiž díky částem mozku, ve kterých je vizuální vjem zpracováván, obohacujeme zrakové vnímání o barvy, kontury, umísťujeme je do prostoru a získáváme tak plné povědomí o vlastnostech předmětů, které se kolem nás nachází a kterým věnujeme svoji pozornost. Můžeme ale stejně tak soudit i o pocitu bolesti? Prožíváme tento pocit v závislosti na dráze, kterou prochází a znamená to, že čím blíže k mozku je vjem zpracováván, tím intenzivnější je následný prožitek z něj? Pokud bychom měli srovnat vjem bolesti se zkušeností vizuální, jak jsme již nastínili, vznikají nám ohledně intenzivního a plného prožitku dvě otázky. Jako první je, zdali dráha bolesti skutečně dokáže ovlivnit náš pocit bolesti a druhým zásadním bodem je samotná pozornost, kterou jsme schopni prožívanému vjemu věnovat.

²⁶ ROKYTA, R., KRŠIAK, M., KOZÁK, J., Bolest: monografie algeziologie, str. 59.

²⁷ Tamtéž.

Druhý případ, kdy je k plnému prožitku zapotřebí naší pozornosti souvisí rovněž s tématem, kterému se budeme v naší práci věnovat a tím je práce s bolestí a její vědomé potlačování. V principu je totiž plné prožití bolestivé zkušenosti pravým opakem techniky, kterou využívají lidé k tomu, aby se bolesti zbavili. Pokud svou pozornost totiž zaměříme na jiné smyslové vjemy, ustoupí tak bolest do pozadí a středem pozornosti se tak stane jiná smyslová zkušenost. Může se jednat o vizuální objekty v našem okolí, stejně tak se ale můžeme soustředit na rytmus vlastního dechu a odvést pozornost pryč od místa vzniku bolesti.

1.3 Měření bolesti

Jelikož bolest je jevem naprosto subjektivním a nelze z pokusu u jedné osoby nebo zvířete vyhodnotit obecnou hodnotu nebo hranici, na jaký podnět a jak tělo reaguje, slouží k individuálnímu hodnocení prožitku například určování intenzity bolesti, její časový průběh, kvalita nebo úroveň snesitelnosti. V případě měření bolesti nás u testované osoby zajímají otázky: Kde to bolí? Jak moc to bolí? Kdy to bolí? Jak to bolí? Mění se v průběhu bolesti její intenzita? Následně tak můžeme bolest lokalizovat, zjistit, jak ji osoba prožívá a případně, zdali je schopna bolest nějak ovlivnit a pracovat s ní v jejím průběhu. Měření bolesti můžeme provést na základě verbálního vyjádření testované osoby – ať už sama vyplní doplňující formulář nebo nám své pocity vyjádří slovně sama. Dalším faktorem, který je nám u hodnocení bolesti u osob nápomocen, je jejich neverbální vyjádření v podobě grimas, cukání apod.

1.3.1 Intenzita bolesti

Intenzita tělesné bolesti se může pohybovat od mírného lokalizovaného nepohodlí až po agonii. Bolest může být akutní a krátkodobá nebo se může stát chronickým, dlouhodobým problémem. Akutní bolest má pro člověka ochrannou funkci, učí nás, abychom se vyhnuli tělesnému poškození nebo potenciálně škodlivým situacím a chrání poraněnou část těla během hojení.

Intenzita bolesti je faktorem, který je u každého jedince zcela individuální a nemůžeme tvrdit, že zvyšující se intenzita podnětu, který bolest vyvolává, je přímo úměrná tomu, jak bude bolest jedincem prožívána. Existují totiž případy, kdy jedinec necítí bolest v takové míře, která by běžně odpovídala utrpěnému zranění. Jedním z příkladů, který tento fakt dokazuje, jsou výpovědi vojáků z války, kteří i přes četná a vážná zranění tvrdili, že jsou ve skutečnosti snesitelná, v některých případech dokonce bolest vůbec nepociťují²⁸ a museli být odolní vůči dalším jevům např. spánek, zima, nebezpečí apod.²⁹ Bolest se tak pro ně stala relativní záležitostí a díky tomuto přístupu bolesti zvládli.³⁰ V rámci výzkumu bolesti je ale intenzita důležitá k tomu, abychom mohli srovnat nejen percepční rozdíly mezi jednotlivými testovanými osobami, ale zároveň nám umožňuje prozkoumat, zdali nastala změna ve vnímání u jednotlivce v závislosti na jeho fyzickém nebo duševním stavu, průběhu léčby, použitých analgetikách apod.

²⁸ Během 2. sv. války nebylo nijak neobvyklé, že němečtí vojáci na frontě ke snížení citlivosti vůči bolesti užívali pervitin, a metamfetamin byl jednou ze strategií, jak posílit vojsko v boji a jeho výdrž. Pokud ale pomíneme takový způsob snížení prahu bolesti, stres a psychika vojáků měla silný vliv na jejich vnímání.

²⁹ CHOTA, From'Dug-out and Billet. An officer's letters to his mother. s. 39.

³⁰ Tamtéž, s. 15.

Hodnocení intenzity bolesti vypadá následovně:

0 = žádná bolest

1 = nepatrná bolest (nepříjemný pocit, který ale nenarušuje normální činnost v běžném životě)

2 = mírná bolest (odvádí pozornost od běžné činnosti, zhoršuje kvalitu práce, trvá-li delší dobu, pacient se snaží něco dělat pro to, aby bolest zmizela)

3 = vážná, střední bolest (cele k sobě poutá pozornost, člověk není schopen věnovat se něčemu jinému, vyžaduje úlevu)

4 = mučivá, strašná a týrající bolest (disorganizace pohybů, bolest je tak silná, že znemožňuje přesnou lokalizaci těžiště bolesti)

5 = zcela nesnesitelná bolest (celkové zachvácení bolestí, ztráta schopnosti adaptivního chování)³¹

1.3.2 Časový průběh bolesti

V případě, kdy chceme zjistit v jakém časovém období osoba bolest pociťuje, si tak zodpovídáme otázku, *kdy to bolí*. Bolest se totiž může ve svém průběhu měnit. Například štípnutí do ruky je bolestí krátkodobou, která zpravidla po chvíli odezní. Pokud bychom si jej chtěli znázornit pomocí křivky, připomínala by ostrý hrot na rozdíl od zlomeniny, která se může svojí intenzitou pomalu stupňovat nebo je nesnesitelná pouze při některých specifických pohybech, tudíž by křivka měla podobu konkávní v závislosti na stimulaci postiženého místa.

³¹ HAKLOVÁ, A., Hodnocení bolesti na ARO z pohledu sestry, s. 25.

Při diagnostice bolesti vzhledem k časovému období provádíme následující:

- zaznamenává se časový průběh intenzity bolesti v závislosti na čase (zjišťuje se, zda má bolest krátkodobý charakter ve formě "šlehnutí" nebo dlouhodobý charakter)
- provádí se kontrola kudy bolest proudí u pooperačních stavů, sleduje se analgetický účinek léků
- sleduje se vliv mimořádných událostí (např. vliv změny terapie, vliv změny lékaře na intenzitu bolesti)

1.3.3 Klasifikační schéma bolesti

U bolesti můžeme pozorovat rozdíly ohledně její kvality, zda je například bolest pálivá, křečovitá, trhavá nebo štípavá. Kvalita bolesti ve většině případů odpovídá druhu poranění, respektive způsobu, který nám bolest zapříčinil, např. projevy skřípnutého nervu v oblasti zad můžeme popsat jako bolest bodavou, či vystřelující v určitých momentech, vystavení pokožky přímému žáru ohně bude doprovázet bolest pálivá, poranění nožem pro změnu bolest řezavá. Zajímá nás tedy, *jak to bolí*. Následující roztrídění kvality bolesti nám může pomoci při její verbální diagnostice.

a) Senzorická kvalita bolesti – popisující charakter bolesti:

1. pulzující bolest – není stálé intenzity, postupně zesiluje a zeslabuje
2. šlehající, vystřelující bolest – můžeme zaznamenat bolest v širším prostoru
3. píchavá, šroubojící bolest – soustředěná do jednoho bodu
4. řezavá, kousavá, šírající bolest

5. škrťící bolest, působící stisk, sešňěrování – způsobuje pocit sevření apod.
6. trhavá, roztrhávající bolest – popisována skrze intenzivní tlak a trakci
7. pálivá, žhavá bolest – pocit se zvýšenou teplotou v dané oblasti
8. tupá bolest – pocity tlaku, např. bolest hlavy či břicha
9. mdlá, bezvýrazná bolest
10. jiné aspekty bolesti – štípavá bolest apod.³²

b) Afektivní stránka bolesti – spojená s emočním prožitkem bolesti, jenž doprovází zejména bolest akutní, u které je snazší hodnotit pocity, které vyvolá:

1. napětí (tenze)
2. nervová bolest (dusivá bolest, bolest naplňující pacienta odporem apod.)
3. strach (děsivá bolest, budící hrůzu)
4. trestající bolest (krutá, smrtící)
5. jiná afektivní charakteristika (oslepující, ničící)³³

V naší práci se pokusíme objasnit teorie a přístupy k afektivní složce bolesti, jelikož se můžeme setkat se zastánci takových názorů, podle kterých tato komponenta není podmínkou bolesti a bolest se může vyskytovat i bez ní. Zpravidla se jedná o vjemové poruchy identifikované na úrovni neurologie, ale zároveň se můžeme setkat s těmi přístupy, které díky psychologii a vědomé práci s vlastním s tělem a myslí dokáží tuto stránku bolesti potlačit.

³² NAVRÁTILOVÁ, M., Fyzilogická podstata bolesti, s. 36.

³³ Tamtéž, s. 37.

c) Hodnotící dimenze bolesti:

1. znepokojující
2. trápící
3. zubožující
4. intenzivní
5. nesnesitelná

Diagnostika bolesti podle projevů neverbálních:

1. vzdechy, sykání, pláč, naříkání, vzdychání apod.
2. mimické projevy – grimasy, pitvoření obličeje
3. pohyby končetin – ustrnutí, ucuknutí, tření bolestivé oblasti rukou, útěk od zdroje bolesti apod.
4. ustrnutí v určité poloze, střeh a obrana před zdrojem ohrožení apod.
5. aktivita nervového systému – vrhnutí, navalování, zrudnutí kůže v obličeji nebo na těle, těžké oddechování, lapání po dechu, prudké bušení srdce apod.

Soubor bolestivých projevů:

1. verbální projevy bolesti
2. verbální sdělení pacienta, že to či ono nemůže pro bolest dělat
3. pohyby typu střehu – držení se podpěr (zábradlí, nábytku apod.)
4. zvuky typu nářků, vzdechů, sykání bolestí
5. hlazení a tření míst, kde to pacienta bolí³⁴

³⁴ NAVRÁTILOVÁ, M., Fyzilogická podstata bolesti, s. 38.

Pro zjištění kvality bolesti se v praxi používá "dotazník globální kvality bolesti" - MPQ (McGill Pain Questionnaire) u které pacient zakresluje místa vzniku bolesti do obrysů lidské postavy.

Dále pro zjištění intenzity bolesti můžeme využít Melzackovy škály bolesti, rovněž známé jako NRS (Numeric Rating Scale), která na rozdíl od slovních popisů pacienta využívá číselného hodnocení.

Melzackova škála bolesti

1 - Mírná

2 - Nepříjemná

3 - Intenzivní

4 - Krutá

5 – Nesnesitelná³⁵

Kategorizace intenzity a typu prožitku, který pacient v daný moment vnímá, především záleží na jeho osobnosti, jak moc je vůči daným vjemům citlivý, jeho momentálním emočním rozpoložením a celkové schopnosti zvládat bolest. Jedná se o subjektivní popis a samotný prožitek může ovlivnit několik dalších faktorů jako věk a pohlaví testované osoby, (ne)dostatek spánku, předchozí zkušenosti s bolestivými vjemy nebo pocit jistoty.

³⁵ Informační systém Masarykovy univerzity, Testy a škály.

Numerická škála bolesti

Bolest můžeme rovněž ohodnotit za pomoci numerické škály (0–100), kdy 0 odpovídá žádné bolesti, postupně zesiluje na středně silnou a dosahuje až hodnocení 100, které pro hodnotícího znamená bolest nesnesitelnou.

Nicméně, jak je možné, že pokud se např. píchne jehlou do prstu, tak jednou označíme tuto bolest jako mírnou až středně silnou a existuje možnost, že během příštího pokusu s naprosto stejným předmětem i intenzitou píchnutí označíme bolest jako silnou? Tento jev můžeme prožít na vlastní kůži i v jiném případě, pokud se dostaneme do situace, ve které se nacházíme poprvé v životě, dokonce můžeme být předem obeznámeni s tím, co se stane a jsme předem varováni, že nám může něco být nepříjemné. Někdy právě nezkušenost a varování před možným ublížením či bolestí může zvýšit naši nervozitu a strach, který ve finále ovlivní celý prožitek. V praxi se tak může jednat o úpravy těla bez použití anestezie (např. aplikace piercingu, tetování, skarifikace) nebo extrémní sporty.

Společným faktorem těchto příkladů je totiž fakt, že centrální nervový systém výše prostřednictvím hypothalamu signál do nadledvinek a ty začnou vylučovat adrenalin, látku, která má za následek zrychlení srdečního tepu, zvýšení krevního tlaku, stah cév a uvolnění jiných a rozšíření dýchacích cest – toto všechno způsobí zvýšenou fyzickou kapacitu organismu. Právě z toho důvodu při výše zmíněném píchnutí jehlou cítíme bolest po druhé intenzivněji, jelikož už jsme byli na situaci připraveni, znali postup, a dokonce si pamatovali emoce, které v nás samotných prožitek při píchnutí vyvolal. Následkem toho jsme byli více v klidu, adrenalin v krvi nestoupl na vysokou hodnotu jako při první zkušenosti a samotný prožitek

během druhého píchnutí tak byl silnější. „To, kolik bolesti jsme připraveni tolerovat, závisí kriticky na našich předchozích bolestných zkušenostech a na našich očekáváních.“³⁶

Přesto ani skrze nejrůznější testy, které vyplníme nebo podstoupíme, nejsme schopni předat právě probíhající pocit v našem těle jiné osobě. Můžeme se ho pokusit slovně vyjádřit druhem bolesti, označit její intenzitu na škále snesitelnosti, avšak druhá osoba nikdy nepozná, zdali je tomu opravdu tak, jak tvrdíme. Prožívaná bolest se tak stává právě naší a ničí jinou, tudíž testovací osoba může posuzovat tento proces pouze na základě testů nebo našem tělesném či slovním vyjádření. V podstatě tedy zatím není nijak možné cítit to samé, co cítí někdo jiný, jelikož si vlastně nikdy nemůžeme být jisti tím, co to vlastně je.

Nemůžeme přesto pominout fakt, že dva lidé mohou cítit naprosto stejnou bolest, pokud ji pociťují ve stejném místě, ve stejné intenzitě a fenomenální charakteristice.³⁷ Dá se ale taková bolest považovat za naprosto identickou s tou naší vlastní? Může mít sice stejné rysy, vycházet ze stejného místa v určité intenzitě, ale přesto se nenachází v našem vlastním těle – dá se tedy v tomto případě mluvit i o stejné bolesti, pokud se ve své podstatě nachází v jiném těle, jiné mysli, tudíž i na jiném místě? Otázce sdílení bolesti se budeme v naší práci ještě věnovat.

³⁶ CERVERO, F., *Understanding Pain: Exploring the Perception of Pain*, s. 164.

³⁷ COOK, J.W., *Wittgenstein on Privacy*, s. 305.

1.4 Prožívání bolesti

1.4.1 Absence afektivní složky bolesti

Jak jsme již výše zmínili, obecně jednou ze základních složek bolesti je její afektivní komponenta. Můžeme se přesto setkat s případy, kdy tato složka odpadá a zbylé dvě zůstanou? Pokud ano, jak je možné takového stavu bez afektivního projevu docílit? Hlavním kritériem pro takové tvrzení je fakt, že jádrem bolesti není samotné místo poškozené tkáně, nýbrž naše hlavní centrum pocitů a procesů v těle – mozek. Pokud tedy dokážeme vědomě pracovat s našimi pocity a přijmout skutečnost fyzického zranění bez prožitku bolesti nebo s určitou mírou jeho minimalizace bez užití analgetik, činíme tak skrze naše mozkové funkce, nikoliv vnějším působením na místo zranění a pracujeme se složkou afektivní, nikoli senzoričkou.

Může naše tělo zakoušet bolest, aniž bychom si ji byli vědomi? Během náročného sportovního výkonu většinou odvádíme naši pozornost k něčemu jinému, než je bolest svalů³⁸, například zaměření se na co nejlepší výsledek, náš celkový výkon, kvalitu tréninku nebo můžeme upřít svoji pozornost k provedení jednotlivých pohybů tak, že nepříjemný pocit, který nám přináší není středem naší pozornosti, a tak eliminujeme bolestivý vjem. Pokud přijmeme fakt, že bolest může existovat bez její afektivní složky a dá se tohoto stavu dosáhnout vědomě, můžeme tak v podstatě hovořit o schopnosti ovládnout vlastní bolest a pracovat s jejím prožitkem. Jak ale tohoto stavu dosáhnout může být zcela individuální, jelikož

³⁸ Je ale rovněž možné využít právě onu svalovou bolest jako *hnací motor* pro lepší sportovní výkon, díky pocitu překonání sebe sama.

ani nejsme doposud schopni zjistit, zdali náš bolestivý prožitek je totožný s tím, který prožívá někdo jiný (za předpokladu, že stimulační podmínky pro její uvědomění jsou stejné) a tudíž tuto eliminaci bolesti nemůžeme identicky napodobit nebo ji důvěryhodně analyzovat druhou osobou. Podmínkou pro takovou analýzu by musela být právě schopnost identifikovat svou vlastní bolest u osoby, která by měření prováděla. Jak můžeme být totiž schopni hodnotit a testovat prožitek cizí bolesti, když sami občas nejsme schopni popsat, kde považujeme hranici mezi značně nepříjemným a bolestivým a často i naše schopnost pocit bolesti detailněji popsat je složitý? V případě, že zaznamenané bolestivý vjem v některé oblasti našeho těla, jak ale můžeme docílit záměrného potlačení onoho nepříjemného pocitu? A pokud se nám něco takového podaří, dá se poté hovořit o tom, že bolest je v místě stále přítomna a byla jen upozaděna na úkor jiných vjemů, ke kterým jsme přesunuli svoji pozornost nebo snad zcela vymizela a jsme tak schopni se bolesti plně zbavit?

V praktickém trénování pro eliminaci bolestivých vjemů existují techniky, díky kterým se můžeme naučit naši bolest a její prožívání ovládnout. Jednou z nich může být plné soustředění na fakt, že se nám něco bolestivého děje a následně tak přijmout pocit bolestivosti, který se poté stane snadněji snesitelným a může dojít až k jeho naprostému vymizení. Tento stav bychom mohli nazvat jakýmsi plným uvědoměním si momentálně prožívané bolesti a můžeme díky němu dosáhnout téměř meditačního stavu, kdy naše tělo přestane vnímat bolest jako negativní a jednoduše přijme svůj fyzický stav tak, jak je. Dalším způsobem, jak lze tento bolestivý moment překonat, je naprostý opak toho předchozího, tedy odvedení pozornosti k něčemu jinému (může tím být i jiné místo vzniku bolesti, zaměření se na jinou myšlenku, vyvolání jiného pocitu, upření pozornosti na rytmus a délku

vlastního dechu apod.). Tuto schopnost bychom mohli nazvat spíše jako umění vyhnout se bolestivému prožitku a nejde tak v podstatě o vypořádání se s pocitem jako takovým, jak můžeme vidět u techniky první, ve kterém je samotná bolest středem naší pozornosti. Nicméně i uvedení mysli do stavu, kdy nevnímá, co se děje s vlastním tělem bez jakékoli externí dopomoci vyžaduje jistou schopnost sebeovládání.

Bolest tak ani v jednom z obou případů zcela nevymizí, ale díky práci s naší pozorností a vědomou hrou s jejím upíráním na jednotlivé vjemy, ať už bolest samotnou nebo na jiné, ji lze snáze ovládnout. Stejně tak se obě techniky zakládají na tom, že naše mysl by měla být zklidněná a soustředěná, jelikož je to právě přehnaný stres a roztěkanost, co člověku brání v ovládnutí sebe sama.

Můžeme ale pociťovat nevědomou bolest? Bolest má vždy svůj kvalitativní charakter (kválie), který je charakteristický pro své vlastnosti, které prožíváme během dané zkušenosti a jsme jej schopni identifikovat díky vlastní introspekci.³⁹ Existence kválií je nutným předpokladem k popisu našeho prožitku druhé osobě, ale zřejmě není možné skrze slovní popis přenést i jeho kvalitativní charakter, neboť ten je zcela subjektivní a liší se s každým prožitkem. Každý z nich je ve své podstatě jiný, a to dokonce i při stejné smyslové stimulaci, jelikož prožitek každé zkušenosti je zároveň ovlivněn více faktory např. náladou, vyčerpaností – ať už fyzickou nebo duševní, okolím apod. Je ale možné, aby existoval případ, kdy bychom bolestivý vjem nezaznamenali, a přesto bychom mohli hovořit o bolesti, která by se odehrála ať už v poškozené části našeho těla nebo přímo v mozku? A

³⁹ BLACKMORE, S., *Consciousness: A Very Short Introduction*, s. 3.

zamyslíme-li se nad výše uvedenou jedinečností každého prožitku, je reálné, abychom zažili naprosto identický pocit vícekrát? Představíme-li si například situaci, kdy se omylem při krájení řízeme nožem do prstu a v budoucnu se nám něco takového zopakuje, za předpokladu, že se řízeme do stejného místa a stejným nástrojem, bude bolest identická s tou předchozí? Bolest, kterou ve chvíli říznutí pocítíme můžeme ohodnotit např. jako snesitelnou, na stupnici 4 ohledně její intenzity a sensoricky řezavou. Pocit to ale bude naprosto jedinečný s každou další zkušeností. Určit typ takové zkušenosti pro nás nebude tak jednoduché, jako například rozlišení červené barvy od zelené, jelikož barvy na rozdíl od bolesti mají svůj vlastní kvalitativní charakter. Sam Coleman ve svém článku *Painfulness, Suffering and Consciousness* uvádí, že bolest má dle jeho názoru pouze jednu dimenzi a to intenzitu, který je totožný s pohledem na bolest Fakira Musafara⁴⁰ i přes jeho nevědecký pohled na tuto problematiku. Příklad nevědomé bolesti Coleman přirovnává k Descartovu tvrzení, že i člověk bez zraku může mít vizuální zážitek – v takovém případě zde ale vzniká jistá mezera mezi zážitkem a předmětem na rozdíl od bolesti, kde se ve většině případů nachází předmět stimulu a poškozená tkáň. Coleman ale toto tvrzení vyvrací: „Je možné si představit, že by karteziánský duch bez těla mohl existovat ve stavu nesnesitelné bolesti? Bohužel to tak je. Takový duch by byl čistým vědomím a obsah takového vědomí by byl prakticky vyčerpán formami kvalitativního charakteru – smyslovým, afektivním a kognitivním. To potvrzuje, že bolest a bolestivost jsou kválie.“⁴¹ Dle jeho názoru jsou totiž bolestivost (*painfulness*) a kválie bolesti (*s-pain* nebo *paininess*) dvě odlišné věci a bolest jako taková může vznikat pouze vědomě. Může i přes tento názor v případě asymbolie nastat bolest nevědomá?

⁴⁰ Dle F. Musafara neexistuje bolest, ale pouze intenzivní prožitek.

⁴¹ COLEMAN, S., *Painfulness, suffering and consciousness*, s. 9.

Pokud totiž tito lidé popisují svoji zkušenost jako nebolestivou, neexistuje nikdo takový, kdo by mohl interpretaci jejich vlastních pocitů vyvrátit, snad kromě nich samých a jedná se tedy skutečně o případ, kdy je bolest v podstatě nebolestivá a nevědomá.

1.4.2 Pozitivní vnímání bolesti

V následující kapitole se podíváme na to, že někteří lidé nemusí bolest za každých podmínek vnímat jako negativní prožitek, kterému se lze podle výše zmíněných technik určitým způsobem vyhnout. Existují totiž tací, pro které je prožitek bolesti naopak zdrojem příjemných pocitů a slasti nebo popisují bolest jako vjem, který ale ve skutečnosti není bolestivý. Co ale stojí za tím, že u těchto jedinců bolest vyvolává prožitky naprosto opačné od běžných reakcí nebo interpretují svůj pocit jako paradox bolesti? Je klíčem k pozitivnímu vnímání bolesti právě chybějící afektivní komponenta, která umožňuje běžnému člověku rozpoznat bolest jako negativní psychologický deficit, díky čemuž nejsou lidé schopni reagovat na nepříjemnou bolest?⁴²

⁴² BAIN, David, Pains that don't hurt, s. 1.

1.4.2.1 Asymbolie

Jednou možností, která by vysvětlovala vnímání běžně bolestivého vjemu jako nebolestivého, může být tzv. *asymbolie bolesti*. Z neurologického hlediska se jedná „o jeden ze symptomů postižení parietálního laloku [...] , kdy pacient ignoruje bolest, nereaguje emotivně ani motoricky přesto, že dokáže určit, o jaký druh bolesti jde (ostrá, tupá)“.⁴³ Z hlediska kognice a psychologie existují dva přístupy, které odpovídají případu asymbolie: hédonický přístup, kdy je bolest pro dotyčného pouze neobvyklý pocit, který není ani nepříjemný ani motivační a osoba tak pouze nemá schopnost reakce na bolestivý podnět, protože jej vnímá jinak, než zdravý člověk a přístup psychologický (nehédonický) přístup, kdy je bolest člověkem s asymbolií vnímána stejně intenzivně jako u zdravé osoby, nicméně jeho tolerance bolesti je vysoká a nemá tak důvod na podnět reagovat negativně.⁴⁴ V praxi bychom mohli přirovnat hédonický přístup k poruchám vnímání bolestivých vjemů na neurologické úrovni, oproti tomu nehédonický, by odpovídal vysokému prahu bolesti, který se může v průběhu života a na základě zkušeností měnit a odolnost vůči bolesti tak není fyziologické povahy.

⁴³ Velký lékařský slovník.

⁴⁴ BAIN, D., Pains that don't hurt, s. 1.

1.4.2.2 (Ne)bolest v podobě masochismu

Další otázkou, kterou si můžeme u pojmu pozitivní bolesti klást, je, že pokud hovoříme o bolesti, která je ve skutečnosti příjemným zážitkem a ne negativním, jak jsme u ní běžně zvyklí, dá se ještě v tomto případě stále hovořit o bolesti jako takové? Prožívá člověk, který má například sklony k masochismu stejnou bolest jako běžně vnímající osoba a příjemný pocit, který mu bolest působí je pouze jiný způsob stimulů v mozku nebo už samotné fyzické poškození je masochistou vnímáno jinak? Pokud by se jednalo o první případ, byl by tento přístup velice blízký asymbolii, jelikož daná osoba by zranění na svém těle vnímala, byla by si jej zcela vědoma, ale prožitek, který by poškození těla způsobovalo, by se měnil v závislosti na nervovém zpracování tohoto stavu a v tomto případě by se jednalo o pozitivní emoce způsobené fyzickým poškozením tkáně.

Co ve skutečnosti stojí za potěšením, které masochistovi bolest přináší, a za prožitky, které mu způsobuje a řadí se tak mezi část populace, která bolest záměrně vyhledává, v opaku s většinou, která se bolesti ze strachu z nepříjemného vyhýbá? K zodpovězení takové problematické otázky je zapotřebí prozkoumat pole bolesti v ještě širším spektru, neboť naše běžné reakce na setkání s bolestí jsou oproti tomuto příkladu negativní.

Jestliže většina lidí vnímá bolest jako negativní vjem, ze kterého má strach, a právě proto se mu vyhýbá, zatímco masochista nikoli, můžeme tento jev odůvodnit podobně, jako tomu bylo u asymbolie. V tomto případě nicméně

nepostrádá osoba afektivní komponentu, ale její pohled na bolest, tedy kognitivně-evaluační složka, nemá negativní význam. To by znamenalo, že i přes sensorický pocit např. řezavý, bodavý apod., i afektivní, kdy je bolest plně vnímána, je nakonec jedincem zhodnocena jako neohrožující jeho zdraví, a tudíž není vnímána stejně jako u osob, které mají bolest spojenou se strachem z ublížení.

Jak tvrdí Abraham Sapién Córdoba ve své práci zabývající se masochismem *Masochism: On how to like pain*⁴⁵, obvyklý rozpor mezi obecným pojetím bolesti a masochismem má následující strukturu:

- 1) Bolest je nepříjemná
- 2) Nelíbí se nám nepříjemné věci
- 3) Masochisté mají rádi bolest
- 4) Tudíž masochista se v podstatě, člověk, kterému se líbí a nelíbí to samé

Jak ale může někdo prožívat pocit, který je mu příjemný a zároveň i nepříjemný? Vysvětlením by mohlo mísení sensorické a afektivní komponenty, kdy bolest sama o sobě je masochistou vnímána, nicméně nikoli jako negativní. V podstatě jediný možný příklad, kdy může takové osobě bolest způsobovat příjemný prožitek je ten, kdy dotyčná osoba sama bolest vyhledává a není pro ni v daný okamžik nežádoucím stimulem. Celý koncept masochismu tak, dá se říci, vyvrací teorii, že bolest musí vždy být nepříjemným prožitkem, jak tvrdí Pitcher⁴⁶ a k vyřešení této otázky otvírá dialog mezi dvěma protistranami. Na jedné straně je

⁴⁵ CÓRDOBA, S.A., *Masochism: On how to like pain*, s. 6.

⁴⁶ PITCHER, G., *The Awfulness of Pain*, *The Journal of Philosophy*, s. 481–492.

afirmativista, který tvrdí, že bolest je zásadně nepříjemná, a na druhé straně negativista, který tomu tvrzení oponuje. Afirmativista odůvodňuje snížené vnímání bolesti u masochistů tím, že samotná nepříjemnost a intenzita bolesti je ovlivněna situací, ve které se masochista nachází. Bolest je tedy podle něj stále přítomná, její podstata se nijak nemění, ale je to právě přítomný okamžik, který nepříjemné pocity buď podpoří nebo naopak jejich sílu zredukuje. Jako příklad uvádí olivy a paellu. I když nemusíme mít rádi olivy jako potravinu, v případě celého pokrmu paelly, který máme rádi, nám nijak nevadí, ba naopak pomáhají dotvářet celkovou chuť našeho oblíbeného jídla.

Negativistický přístup oproti afirmativnímu odůvodňuje absenci bolestivého prožitku třemi možnostmi:

- 1) Zvláštní cvičení – například u fakírů, kteří díky trénování vlastního těla vůči nesnesitelnosti bolesti vydrží mnoho a jejich práh bolesti se tak postupem času snižuje i přes normální fungování receptorů bolesti; dále Pavlovova zvířata (zejména psi), která snesou elektrické šoky za účelem nakrmení.
- 2) Lékařské postupy – například případy podstoupení lobotomie, kdy pacienti potvrzují, že stále cítí bolest, i když to již není nepříjemné.
- 3) Neobvyklé touhy – masochismus a podobné případy, kdy lidé nebo zvířata zakouší bolest, ale není pro ně nepříjemná, z tohoto důvodu nemusí být bolest vždy vnímána jako negativní zkušenost, např. vítaná bolest při sportovních aktivitách, podstoupení bolestivých stimulů za účelem sexuálního vzrušení či jiného druhu uspokojení.⁴⁷

⁴⁷ CÓRDOBA, S.A., Masochism: On how to like pain, s. 7.

K tomu, aby byla osoba diagnostikována s psychickou poruchou ve formě sexuálního masochismu, je podmínkou, aby vzrušení, které pociťuje následkem bití, ponižování, svazování nebo jinými formami utrpení, mělo negativní vliv na její psychiku, tzn. pocit výčitek, úzkostí, studu, viny apod. poté, co ke vzrušení dojde. V případě, že osoba není nijak negativně ovlivněna následky svých činů, nelze ji diagnostikovat jako masochistu v ohledu sexuality.⁴⁸

Pokud bychom ale srovnali tuto podmínku pro sexuální masochismus s oficiální definicí bolesti, například od Mezinárodní asociace pro studium bolesti: „Bolest je nepříjemný sensorický a emocionální zážitek, který je spojený se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně.“⁴⁹, vymyká se tak masochismus této teorii, jelikož bolest v jeho případě není nutně nepříjemným sensorickým zážitkem a je v zásadě emocionálně pozitivní. I v takovém případě ale jsme stále schopni hovořit o tomto prožitku jako o bolestivém, jen s rozdílem, že nemá za následek negativní emoční prožitek.

Definice bolesti je několik a stále je těžké popsat přesně, co tento pojem znamená, jak se projevuje a jaký má pro nás přesný význam, tak, aby definice zahrnovala veškeré anomálie, které se v případě bolesti mohou vyskytnout.

⁴⁸ American Psychiatric Association, DSM-V Diagnostic and statistical manual of mental health disorders., str. 694.

⁴⁹ IASP, Pain Terms: A List with Definitions and Notes of Usage, s. 216-221.

K podmínkám pro bolest se vyjádřil i Daniel Dennett⁵⁰, podle kterého má bolest dvě hlavní charakteristiky:

- 1) Zakoušení bolesti je ve své podstatě bolestivé, hrozné, odporné, takže je tak i logicky nemožné mít afektivně neutrální zkušenost s bolestí.
- 2) Přístup subjektu k bolestivým zkušenostem je v zásadě privilegovaný nebo neomylný.

Tyto dvě podmínky bolesti tedy naprosto vylučují fakt, že by mohla v člověku vyvolávat jiné než negativní pocity. Zároveň ale přichází s klinickým případem, zvaným *reaktivní disociace*. Jedná se o zvláštní stav, kdy lidé potvrzují, že prožívají bolestivé zážitky, které ale přesto nejsou nepříjemné. Tvrdí, že mají pocit bolesti, ačkoliv je ale nijak neobtěžuje. Tyto dva přístupy k bolesti se tak vzájemně popírají a Dennettova definice bolesti je nesprávná a nedostačující vzhledem k anomáliím, jako například již zmínění masochismus nebo asymbolie bolesti. Důvodem je zde rozlišení mezi sensorickou a afektivní komponentou bolesti – osoba bolest vnímá, ale nikoliv jako nepříjemnou, tudíž tento jev vyvrací teorii o tom, že bolest je pro nás zdrojem pouze negativních vjemů.

Jestliže masochistu tedy popisujeme jako člověka, který má rád bolest, znamená to ale, že má rád bolest za každých okolností? Pokud například osobu (definovanou jako masochistu) bude trápit bolest kolene a navštíví z tohoto důvodu lékaře, je patrné, že i přes své sklony k masochismu je tento člověk schopen vnímat bolest stejně, jako každý jiný. Jedná se tedy o naprosto jinou a zejména nevídanou situaci, kdy i bolest je pro něj nepříjemným pocitem, stejně

⁵⁰ DENNET, D. C., Why You Can't Make a Computer that Feels Pain, s. 190-229.

jako tvrdí Pitcher.⁵¹ Z toho vyplývá, že potěšení, které masochistovi bolest působí je přítomno pouze za určitých podmínek, a situace, ve které se osoba nachází má zásadní vliv na její prožitek.

V psychologii se rovněž můžeme setkat s dalším popisem sexuálního masochismu, který ve své podstatě neuvádí, že taková osoba musí nutně reagovat na bolest v jejím důsledku pozitivně a tato vlastnost není tedy podmínkou, např. dle definice *Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch* vydané *Americkou psychiatrickou asociací* v roce 2013 jsou pro sexuální masochismus uvedeny následující podmínky:

- 1) Po dobu nejméně šesti měsíců opakující se intenzivní sexuální vzrušující fantazie, sexuální touhy nebo chování, během nichž dochází k ponižování, bití, vázání nebo je působena jiná forma utrpení.
- 2) Fantazie, sexuální touhy nebo chování způsobující klinicky významnou úzkost nebo narušení v sociálních, pracovních nebo jiných důležitých oblastech fungování.⁵²

Pokud tedy dle první podmínky osoba pociťuje příjemné pocity během působení bolesti, ale takový stav u ní netrvá déle než šest měsíců, nelze takového člověka označit za masochistu. Druhá definice dokonce naprosto ignoruje podmínku prožívání bolesti pro osobu, kterou bychom chtěli za masochistu označit a věnuje pozornost spíše psychologickým jevům ve společnosti nežli poškození těla, které

⁵¹ PITCHER, G., The Awfulness of Pain, *The Journal of Philosophy*, s. 481–492.

⁵² American Psychiatric Association, *DSM-V Diagnostic and statistical manual of mental health disorders*, str. 694.

jsou primárně negativní. Tudíž osoba, která je sexuálně vzrušena ponižováním nebo jiným způsobem degradace druhou osobou může být označena za masochistu, aniž by během nastalé situace docházelo k jakémukoli působení přímé fyzické bolesti. Masochista v tomto smyslu tedy může čerpat uspokojení i z čistě psychického ponižování.

Jaký je ale tedy důvod k tomu, aby měl takový člověk rád bolest? Zálibu v bolestivém prožitku si můžeme vysvětlit dvěma důvody. Za prvé může osobu vzrušovat samotný průběh a doba, po kterou jí je nepříjemný vjem působen bez vztahu k tomu, co se již dělo nebo co bude následovat, nebo za druhé mohou veškeré způsobené prožitky vyústit v příjemný pocit, který vzniká právě na základě předtím prožívané bolesti.

V prvním případě je tedy osoba zaměřena primárně na přítomný okamžik, na rozdíl od druhého, kdy pocit rozkoše přichází až po zkušenosti s bolestí, která k dosažení onoho příjemného stavu dopomůže. Pokud se podíváme na případ, kdy osoba prožívá příjemný pocit během působení bolesti, nemůžeme pochybovat o tom, že by se nějak odlišoval od obecného tvrzení o masochismu, které představuje masochistu je osobu, která má ráda bolest.

V tom druhém už to ale není ona samotná bolest, nýbrž to, co následně vyvolává, tudíž se s obecnou definicí rozchází, protože masochistovi v tomto případě nejde o prožitek bolesti jako takové, ale o to, co bude následovat, a tudíž bude v tomto případě vhodnější využití definice, která označuje bolest jako podmínku pro potěšení. Ani taková teorie ale v žádném případě nevyvrací fakt, že přijímaná bolest musí být dobrovolná a svým způsobem osobou vyhledávaná. Takové chování nebo sexuální preference nazývá Goldstein perverzí a jsou dle něj

naprosto iracionální, jelikož vědomé vyhledávání bolesti dle jeho názoru hraničí se sebepoškozováním.⁵³

Mají masochisté bolest ale skutečně rádi? Na tuto otázku by George Pitcher odpověděl záporně s tvrzením, že celá představa o tom, že masochistické osobě by se mohla líbit, je pouze jeho vlastní iluzí: „Zdá se nepravděpodobné tvrdit, že dotyčný má rád bolest způsobenou bičováním nebo popálením od cigarety. I když si myslí, že je má rád nebo po ni touží, je naprosto pravděpodobné, že se stal obětí iluze, sebeklamu nebo čehokoli jiného. To, co opravdu chce, je něco úplně jiného – ponížení, bičování, spálení, nebo sexuální uspokojení, které má následovat. Protože pro masochisty je bolest nezbytnou podmínkou těchto žádoucích věcí, lze přirozeně očekávat, že si bude myslet (a to špatně), že je to bolest, po které touží. Ve skutečnosti bolest nemá rád: pouze si myslí, že ano.“⁵⁴

1.4.2.3 Je to adrenalin?

Bolest jsme si již představili z hlediska kognitivního, seznámili jsme se s tím, jak bolest vzniká a jaké jsou možné poruchy vnímání bolesti, které vyvrací obecná tvrzení tom, že bolest je v zásadě nepříjemným prožitkem. Další příklad nám bude pravděpodobně bližší, díky vlastním zkušenostem, nežli kognitivní poruchy nebo záměrné vyhledávání bolesti pro pocit uspokojení. Následující způsob sice obnáší odolnost vůči bolesti, a to zejména na úrovni vnitřní motivace, takže hlavní

⁵³ GOLDSTEIN, I., Pain and Masochism, s. 219-223.

⁵⁴ PITCHER, G., The Awfulness of Pain, s. 485.

roli zde hraje zejména kognitivně-evaluační složka, díky které nehodnotíme bolest jako nám nevýhodnou a ubližující, ale naopak.

Jedná se o typ bolesti, která nám přináší pocit z lepšího výkonu a svalového růstu následkem správného tréninku. Oproti masochismu tak někteří z nás, ne v tom samém slova smyslu, vyhledávají bolest v její *příjemnější* a tělu fyzicky prospěšnější formě.

Pokud sledujeme průběh sportovní olympiády nebo závod v kterémkoli sportu, všichni dobře víme, že výkonů, které závodníci předvádí, by bez předešlé přípravy nebyli schopni. Účastníci se dlouhou dobu připravují na svůj finální a očekávaný závod, který obnáší důkladnou přípravu, která zahrnuje pravidelné tréninky a vytrvalost. Fyzické výkony všech sportovců mají ale i přes různorodost povahy sportu jedno společné: překonávání sebe sama a bolesti během tréninku za účelem zlepšení svých dosavadních schopností. Takový druh bolesti v tomto případě slouží zejména jako motivace, jelikož sportovci běžně překonávají momentální bolest s vidinou lepšího výsledku nebo pocitu z dobře odvedeného tréninku, a nikoliv, že by bolest sama o sobě byla jejich záměrem, jako je tomu například u masochistů, které jsme si představili v předchozí kapitole. Dá se ale o sportovcích smýšlet jako o částečných masochistech? Jejich cílem je rovněž vzrušení, v tomto případě z celkového sportovního výkonu nebo proběhnutí přes cílovou čáru v co nejkratším čase na konci závodu. Je tedy bolest něco, co oba tyto přístupy k bolesti spojuje? Na rozdíl od masochismu, sportovec k navození blaženého pocitu z výkonu nepotřebuje žádnou druhou osobu, která by mu tento pocit svým chováním nebo jednáním navodila. V rámci vícečlenného závodu sice může napětí a chuť vyhrát zintenzivnit nadšení či případný stres, nicméně i sólovým tréninkem může člověk těchto emocí dosáhnout.

Sport mohou doprovázet obecně dva druhy bolesti. Jedna, která je v jistém smyslu *dobrá*, tedy ta, která stojí za námahou a úsilím během výkonu nebo ve většině případů i po něm. Tuto bolest je sportovec schopný překonat díky *eustresu*, kdy hladina stresu působí jako motivační.⁵⁵ Oproti tomu *špatná* bolest, doprovázena *distresem* je spojena s úrazem nebo nevhodným provedením cviku a následným poškozením tkáně, kloubní chrupavky, vazů apod. „Rozumná hladina *eustresu* zvyšuje výkonnost, zatímco vliv psychosociálního *distresu* na výkon je zhoubný.“⁵⁶ V této kapitole se budeme věnovat překonání bolesti *dobré*, která vzniká narušením svalové hmoty během pohybu, a to díky zvýšení fyzické aktivity.

Ve sportu můžeme rozlišit 4 principy smyslu bolesti:

1. Známká něčího tréninkového režimu nebo životního stylu – jedná se o režim a případná omezení, které jsou sportovci v rámci tréninků dodržovat v porovnání s běžnými lidmi.
2. Znamení námahy k dosažení nejlepšího výkonu – zahrnuje vyčerpání a tvrdý trénink pro dosažení maximální výkonu. Na druhou stranu i vyčerpanost z fyzické zátěže může se může pro sportovce stát určitou formou extáze.
3. Znamení zásadní složky u určitého sportu – typická zranění a bolest se kterým se setkáme např. u boxu, wrestlingu apod. Mohou jimi být ale i zranění méně očekávaná např. nezáměrné udeření pálkou, míčkem apod.

⁵⁵ VEČEŘOVÁ A., HONZÁK R., Stres, eustres a distres, s. 189.

⁵⁶ Tamtéž.

4. Projev ztráty sportovní autentičnosti – jedná se o případy, kdy svou pozornost zaměřujeme více na výsledky nežli důsledky, chceme zvítězit za každou cenu apod.⁵⁷

První tři případy setkání s bolestí můžeme vnímat jako zcela autentické a ty, jenž ke sportu patří. Nicméně ztráta autenticity u sportu má za následek častější úrazy, doping a tendence k podvádění při závodech.

Setkat se můžeme se sportovci, kteří vnímají bolest jako pocit, který je během jejich výkonů běžně provází a jsou s to jej přijmout jako součást tréninku. Jak je tomu ale třeba u extrémnějších sportů, kdy vidíme například boxera, který i přes údery do břicha od protivníka stále pokračuje v zápase, jako by se nic nedělo nebo maratonce, který po 42 kilometrech doběhne do cíle?

První příklad setkání s bolestí, kdy se nejedná o extrémně náročný výkon, se jedná o bolest jistého smyslu motivační. Jsou nicméně i tací lidé, kteří se i při výskytu takové bolesti jejímu působení brání. Jako příklad si můžeme představit cyklistu na kole, který vnímá jízdu na kole hlavně jako prostředek k relaxaci a možnost, jak pobýt na čerstvém vzduchu a zároveň si u toho trochu zasportovat. Taková osoba nejspíš nebude lpět na co nejvyšším počtu ujetých kilometrů a v případě, že ji čeká výšlap skutečně náročného kopce, bez výčitky sesedne z kola a daný úsek půjde po svých. Oproti tomu zkušený cyklista, který přistupuje k jízdě na kole zejména jako k tréninku, bude vidět takový kopec jako výzvu, a i přes pálivý pocit

⁵⁷ JIRÁSEK, I., HURYCH, E., Pain and suffering in sport, s. 186.

ve stehnech se bude snažit kopec zdolat. V případě trénovaného cyklisty tak můžeme chápat jeho bolest jako určitou motivaci, která mu pomáhá zdolat kopce a náročný terén. Je si jí vědom, bolest při sportu pociťuje, ale její hodnocení nemá negativní význam, ba naopak. Je to bolest částečně vítaná, která je symbolem namáhaných svalů a cyklista ví, že díky tomu bude moci s příštím tréninkem ujet ještě delší trasu a pravděpodobně ho zvládne i s menší námahou. Pokud ovšem trénink přežene a dostane svalovou horečku z důvodu přetrénování, potom bude bolest hodnotit spíše jako nevíтанou a negativní, tudíž se bude jednat o klasický prožitek negativní bolesti se všemi jejími třemi složkami.

V tomto případě běžného tréninku tedy sportovec bolest plně vnímá a usnadňuje mu zdolávání těžkých tratí. Rozdíl oproti bolesti nevíтанé bude v kognitivně- evaluační složce, jelikož pálení svalů během sportu nepředstavuje žádnou hrozbu nebo riziko vážného ublížení, na rozdíl od říznutí, zlomeniny apod.

S účinky adrenalinu na lidský organismus se můžeme setkat rovněž u porodních bolestí, kdy se jedná o „jedinou bolestivou reakci na fyziologický podnět v lidském těle a poplašnou reakci, která není vyvolána chorobou ani úrazem.“⁵⁸

Porodní bolest je jednou z nejsilnějších, jaké může lidské tělo zakusit a to, jak je ženou vnímána, ovlivňuje několik důležitých faktorů:

1. „Individuální práh bolesti

⁵⁸ ROKYTA, R., KRŠIAK, M., KOZÁK, J., Bolest: monografie algeziologie s. 453.

2. Faktory související s porodem, jako somatotyp ženy, charakter porodních cest, hmotnost a uložení plodu
3. Vlivy prostředí a daná kultura
4. Vlivy psychologické a sociální (partnerský vztah, průběh těhotenství, touha po dítěti apod.)⁵⁹

Fakt, že je lidské tělo schopno vydržet tak obrovskou bolest, je důkazem, jak velkou snesitelnost vůči tomuto vjemu máme. Adrenalin zde hraje velice důležitou roli, jelikož může ovlivnit průběh porodu a při jeho zvýšené hladině z důvodu nadměrně zvýšeného stresu rodičky omezuje děložní činnost. To je jedním z důvodů, proč je v dnešní době poměrně běžné tlumení porodních bolestí za pomoci analgezie, ať už celkové nebo místní. Zdali jsou tyto vhodné či nevhodné je nicméně stále střetem rozdílných názorů.

Ať už se jedná o extrémní sporty nebo porodní bolesti u žen, naše tělo je odolné vůči mnohem větší míře bolesti, než si často myslíme. Skrze sport můžeme sami na vlastním těle vyzkoušet, kam až jsme schopni s resistencí vůči bolesti zajít, aniž bychom tím narušili správné fungování našeho organismu⁶⁰ a navíc jej můžeme využít pro poznání vlastních schopností, síly vůle a přirozených fyzických možností našeho těla.

⁵⁹ ROKYTA, R., KRŠIAK, M., KOZÁK, J., Bolest: monografie algeziologie s. 453.

⁶⁰ V tomto případě nemáme na mysli úrazy při sportu, či záměrné přeceňování vlastních schopností s vědomím, že našemu tělu můžeme nějak uškodit.

2 FILOZOFICKÝ POHLED NA BOLEST

2.1 Psychický stav člověka a bolest

Pojem psychika a bolest jsou se sebou úzce svázány a můžeme říci, že náš psychický stav ovlivňuje ten tělesný a naopak. Ukázkovým příkladem může být například psychosomatika, kdy psychické stavy mohou vyvolat tělesnou nemoc nebo špatné fungování našeho organismu a na druhou stranu zraněná noha nám znemožní naše běžné fungování a negativně tak ovlivní naši náladu. Stejně tak tomu je i u vnímání bolesti a důležitým aspektem pro vyrovnání se s takovým pocitem je připravenost neboli správné psychické rozpoložení (v případě, že mluvíme o prožitku očekávaném, nikoli o náhlém úrazu nebo jiném poškození těla). Kolikrát jsme již v životě slyšeli větu „Musím se na to psychicky připravit.“, předtím, než jsme my sami nebo někdo známý podstoupil fyzicky (v některých situacích i psychicky) náročný úkol?

Zajímavou otázkou pro nás ale může být určit, zdali je bolest stavem psychickým nebo fyzickým? V poznámce k definici bolesti IASP je smysluplně zastáván názor stavu psychického, i přes to, že se bolest ve většině případů objevuje jako následek fyzického poškození těla: „Bolest je vždy subjektivní. Každý jednatel se učí aplikaci tohoto slova skrze zážitky spojené se zraněním v raném životě. Zkušenosti, které se podobají bolesti, např. píchnutí, ale nejsou nepříjemné, by se neměly nazývat bolestivými. Nepříjemným a neobvyklým zážitkem (dysestézie) může být také bolest, ale nemusí tomu tak nastat nutně, protože subjektivně

nemusí mít obvyklé smyslové vlastnosti bolesti. Mnoho lidí totiž hlásí bolest i při absenci poškození tkáně nebo jakékoli pravděpodobné patologické příčiny; k tomu obvykle dochází z psychologických důvodů. Pokud vezmeme subjektivní zprávu, neexistuje způsob, jak odlišit jejich zkušenosti od zkušenosti způsobené poškozením tkáně. Pokud považují svou zkušenost za bolest a hlásí ji stejným způsobem jako bolest způsobenou poškozením tkáně, měla by být přijata jako bolest. Tato definice zabraňuje vázání bolesti na podnět. Aktivita vyvolaná v nociceptoru a nociceptivních cestách škodlivým podnětem není bolest, což je vždy psychologický stav, i když si můžeme být dobře vědomi toho, že bolest má nejčastěji fyzickou příčinu.“⁶¹

I přes to, že bolest zakoušíme nejčastěji při zranění či jiným fyzickým stimulem tkáně, může tak dojít k bolestivým pocitům, aniž bychom ve skutečnosti nějaký úraz utrpěli. Často k takovému pocitu postačí vidět ve své blízkosti někoho zraněného a na základě našich předchozích zkušeností nebo představách o utrpení, které by zranění odpovídalo, se vcítíme do dané osoby a vjem, který by se dal nazvat bolestí, prožijeme. Tento stav sice nebude identický s tím, který se projevuje u zraněné osoby⁶², na kterou se díváme, ale bude se jednat o naši vlastní projekci bolesti založené na našem psychickém stavu (strach, vyděšení, odpor apod.). Pokud bychom se na takový prožitek podívali v rámci složek bolesti, budeme zde zcela jistě postrádat složku sensorickou, jelikož naše tělo neutrpělo žádné poškození. Oproti tomu složka afektivní, odpovědná za projev emocí a pocitu bolesti, se zde projeví právě skrze naši představu o bolesti nebo případnou vzpomínku na podobný zážitek.

⁶¹ AYDEDE, M., Pain: New Essays on Its Nature and the Methodology of Its Study, s. 9.

⁶² Nebude se tedy zakládat na fyzickém poškození těla.

2.2 Fenomén, který nelze sdílet

Pocit bolesti bychom mohli zařadit mezi prožitky osobní a nemožné ke sdílení s jinou osobou. Odehrává se pouze v našem těle, naší mysli a nelze jej tak srovnávat s jinou cizí zkušeností, jako je tomu například u zraku, vůně nebo chuti. „Mohu uvažovat nad tím, zda vaše zkušenost se zelenou barvou je stejná jako ta moje, nebo zda má káva pro vás naprosto stejnou vůni jako pro mě, ale nikdy to nezjistím.“⁶³

Pokud uvidíme na stole vázu s květinou, dokážeme bez problému určit tvar celkového předmětu, jeho barvu a pokud jsme dostatečně blízko, můžeme ucítit i vůni květů. Kdokoli vejde do místnosti, kde tato váza s květinou je, dokáže tato kritéria určit a je si vědom toho, kde se zdroj této sensorické zkušenosti nachází. Pokud se ale například ohneme pod stůl pro nějakou věc, poslepu nahmatáváme povrch koberce a náhle ucítíme prudkou bolest v konečku prstu, není tento vjem srovnatelný s předchozím příkladem. Pocit bolesti v prstu nemůže cítit nikdo jiný kromě nás, a to na základě vlastní introspekce a žádná druhá ani třetí osoba nedokáže určit jeho intenzitu a kvalitativní charakter. Popsat svůj vlastní prožitek bolesti někomu druhému je navíc mnohem komplikovanější nežli určování tvarů, velikosti, váhy apod., jelikož se jedná o zcela jinou formu osobní zkušenosti.⁶⁴

Ohledně bolesti je kladeno nespočet otázek ze strany filozofů, ale i vědců samotných, nicméně za celou dobu jejího zkoumání nejsme schopni naprosto přesně a jednotně (pokud hovoříme o pohledech různých směrů a disciplín) identifikovat, kde se bolest nachází a přenést tento prožitek k dispozici jiné osobě.

⁶³ BLACKMORE, S., *Consciousness: A Very Short Introduction*, s.3.

⁶⁴ Tamtéž.

Vždy se bude jednat o nějaký popis, měření a zkoumání jedné osoby a výsledné zpracování od člověka, který měření provádí. Jako by byla schopnost tohoto prožitku imunní vůči přístupu dalších osob a nám zůstala za každé situace soukromou a nepřenositelnou na kohokoli jiného.

2.3 Můžeme se mýlit?

Otázkou ale může být, jak důvěryhodné bude sdělení o prožitku, který jedinec má, vůči ostatním pozorovatelům? Je možné, aby osoba chybovala ve své vlastní introspekci a měla dojem, že prožívá něco, co ve skutečnosti neexistuje?

Pokud bychom uvedli srovnání s příkladem květiny na stole, může tento předmět pozorovat člověk s naprosto zdravým zrakem, na druhou stranu ale i někdo s oční vadou, ať už se jedná o krátkozrakost, dalekozrakost nebo snad barvoslepost, kdy má jedinec problém rozeznat červenou barvu od zelené, a tudíž by mohl provést chybu při identifikaci této kvality. V každém případě se stále jedná o zcela subjektivní prožitek – to, co vidíme, je totiž, stejně jako bolest, ostatním osobám nepřístupné.⁶⁵

Jak velká je ale pravděpodobnost, že by někdo udělal chybu v rozeznávání svých vlastních pocitů? Pokud se jedná o zrak, jsme schopni pozorování věcí kolem nás díky aparátu, kterým jsme vybaveni, a přesto je zde možnost, že realita kolem nás je jiná, než si myslíme a dokonce, že někdo jiný ji vidí zcela jinak. Například když

⁶⁵ BLACKMORE, S., *Consciousness: A Very Short Introduction*, s.3.

bychom měli naprosto dokonalou halucinaci v podobě květiny na stole, byli bychom schopni rozeznat její odstíny, tvar, kde leží, ale ve skutečnosti by to byl pouze smyšlený obraz v naší mysli, nikoli skutečný předmět ležící na stole. I přes to, že tento objekt by byl pouze v naší představě, byli bychom schopni jej ostatním dokonale popsat, jako by zde tento předmět skutečně byl. Můžeme stejně tak mít halucinaci v případě bolesti? V případě fantomové bolesti bychom takový pocit k halucinaci přirovnat mohli, jelikož bolest se nachází v již neexistující končetině.

Jaké je ale vybavení člověka k rozpoznání něčeho, jako je prožitek bolesti? Můžeme za smyslový orgán pro její prožitek považovat celé tělo nebo pouze náš mozek? Podle Murata Aydedeho je nejjednodušší cestou, jak takovou hádanku rozluštit, považovat za místo, kde se bolest nachází, postižené místo, ze kterého podle nás bolestivý pocit vychází. „Hádanka o lokalizaci bolestí v částech těla může být v tomto rámci vyřešena více než jedním způsobem. Nejjednodušší cestou je jednoduše vzít tyto fenomény tak, jak se jeví a říci, že bolesti, jako mentální objekty nebo smyslová data, jsou doslova lokalizovány tam, kde se zdají být umístěny v částech těla nebo dokonce v prázdném prostoru (ale uvnitř něčího somatosenzorického pole), kde by se končetina nacházela před amputací.“⁶⁶ V podstatě se jedná o přístup, který svým popisem odpovídá definici bolesti zveřejněnou IASP⁶⁷.

Takový přístup se nicméně neobjede bez kritiky, jelikož dnes existuje přesvědčení o spojitosti mezi bolestí a myslí, tudíž můžeme bolest lokalizovat i mimo fyzický prostor v našem tzv. somatickém poli, které nám umožňuje mapovat a

⁶⁶ BLACKMORE, S., *Consciousness: A Very Short Introduction*, s.7.

⁶⁷ IASP, *Pain Terms: A List with Definitions and Notes of Usage*, s. 216-221.

identifikovat nejrůznější pocity v těle, stejně jako se například díky vizuálnímu poli dokážeme orientovat ve fyzickém prostoru. Obě teorie mají k dispozici silné argumenty ke svým tvrzením a je těžké určit, která z nich je tím správným vodítkem k vyřešení této hádanky.

Bolest nám tak i přes nejrůznější výzkumy a teorie stále zůstává velkým otazníkem, o jehož existenci jsme často schopni přesvědčit pouze sami sebe.

2.4 Percepce prožitku

Otázkou, kterou si ohledně vnímání našeho těla podle Murata Aydedeho můžeme klást je, co vlastně pociťujeme, pokud vnímáme, že nás např. něco svědí na zádech, šimrá na hlavě, cítíme bodavou bolest v zádech nebo prožíváme silný orgasmus? V případě, že cítíme svědění na zádech, instinktivně máme tendenci se na daném místě poškrábat, nicméně na kůži nemusíme nalézt nic, co by daný pocit způsobovalo. Otázkou tedy je, co nám daný pocit vyvolává? Odkud tento pocit vychází? Jaká část těla je odpovědná za tento prožitek a co ho způsobuje? Ve většině případů hledáme nějaký vnější stimul, který se poté projeví pocitem v některé z částí našeho těla. Je ale takový stimul vždy nutný a je možné, abychom pociťovali bolest, i když pro to nemáme žádný důvod například v podobě viditelného narušení tkáně v případě nějakého vnějšího zranění nebo vnitřního (např. zánětlivé onemocnění)?

Jedná se zejména o nervové vzruchy tkáně, které, ač jsou naším okem neviditelné, mohou způsobit právě pocit svědění, který nás nutí věnovat určitému místu na těle naši pozornost.

V případě orgasmu sehrávají u těchto pocitů hlavní roli hormony, kdy se mužům vyplavuje hormon zvaný *dopamin*, který přináší tělu pocit potěšení a rozkoše, zatímco u žen doprovází tento stav *oxytocin*, rovněž známý jako hormon lásky a štěstí. Vlivem velkého přívalu hormonů se tak naše tělo dostává do stavu euforie.

2.5 Proč to bolí?

Další otázkou, kterou si v souvislosti s bolestí můžeme položit, je v podstatě důvod její existence. Proč vlastně bolest pociťujeme? Doposud jsme se zabývali dráhami neuronů, které nám umožňují bolest pociťovat, místem odkud si myslíme, že bolest vychází a v jaké intenzitě a jak moc je pro nás v daný okamžik snesitelná a zdali se s ní dá nějak pracovat a máme moc ji sami ovládnout. Má ale bolest sama o sobě nějaký motiv? Obecně bychom mohli říci, že jedním z hlavních důvodů, proč je naše tělo schopno bolest vnímat je ten, aby nás upozornila na to, že se s naším tělem něco děje nebo je poškozeno. Pokud ale o zranění, které naše tělo utrpělo, víme, je stále zapotřebí, abychom bolest prožívali?

Bolest ale zároveň může mít i jistý motivační charakter, neboť nás dokáže upozornit na to, abychom něco udělali nebo se naopak vyhnuli dalšímu možnému zranění nebo zhoršení toho již stávajícího. Často totiž bolest popisujeme, jako by to bylo něco, co se nachází například v našem zlomeném kotníku nebo by to snad

byl sám kotník, který bolest sám od sebe způsobuje. Naše projevy ohledně bolesti jako: „*Bolí mě hlava.*“ nebo „*Píchá mě v koleni.*“, jsou toho typickými příklady. Ve své podstatě to vypadá, jako bychom říkali, že se bolest objevuje sama od sebe a bez příčiny. Málokdo z nás použije frázi „*Spadnutím ze schodů mi praskla kost v kotníku, a proto teď v tomto místě pociťuji bolest.*“ takže by popsal situaci, která měla za následek aktuální zranění (pokud se ho někdo druhý vysloveně nezeptá na příčinu tohoto vážného zranění). Nebo v jiném případě, „*Z důvodu nedostatečného spánku za posledních pár dní, vysokého pracovního vypětí a nízkého příjmu tekutin mě bolí hlava a nejsem rovněž schopen přemýšlet tak, jako kdybych jednal opačným způsobem, i přesto, že konzumuji nápoje s kofeinem pro povzbuzení .*“, kdy se jedná o stížnost na bolestivé vjemy, které jsou ale následky toho, že dotyčný nevyhověl potřebám vlastního těla, tedy se dostatečně nevyspal, neodpočinul si od práce, nepil dostatečné množství tekutin a posílil projevy absence těchto základních potřeb zvýšenou konzumací kofeinu.

V případě zraněného kotníku je místo úrazu mnohem citlivější na jakékoli vjemy, a tudíž motivací bolesti v tomto případě bude vyhnoutí se každému možnému dotyku, který by mohl vyvolat nepříjemný pocit. U osoby, která ale žádné zranění neutrpěla, nýbrž přehlížela potřeby svého těla, je motivací jejich naplnění pro správné fungování organismu.

2.6 Potlačování a tlumení bolesti

Jelikož se člověk odjakživa intuitivně vyhýbal nepříjemným pocitům a s tím i bolesti, vyhledával rovněž i způsob, jak se s případným pocitem vypořádat, zbavit se ho úplně nebo ho alespoň potlačit. Metod, jak se projevům bolesti postavit, se od doby jejich prvotního zkoumání až dodnes objevilo již nespočetně. Od primitivních kmenů, které proti ní používali nejrůznější léčivé byliny a rostliny, až po dnešní farmaceutický průmysl, který se neustále vyvíjí a s ohlédneme-li se zpět v čase, můžeme říci, že se neustále vzdalujeme od přírodních forem léčby. V moderní době jsme více závislí na produktech farmaceutiky, které v některých případech, až zcela zbytečně, narušují náš vztah mezi myslí a tělem. Nadužívání analgetik je v dnešní době bohužel považováno za normální a málokdo přestává naslouchat signálům, skrze které se mu jeho tělo pokouší předat sdělení o jeho stavu, ať už psychickém nebo fyzickém.

„Zlepšováním léčby bolesti a vývojem nových a lepších analgetických postupů, vázneme v začarovaném kruhu, který činí svět bez bolesti nemožným cílem. Společnost neustále vyžaduje více a lepší analgezie, což vede ke zvýšení možností, jak zmírnit bolest, má za následek snížení množství bolesti kolem nás a dále zvyšuje naše očekávání života bez bolesti. Takové chování ale vede k nižší toleranci bolesti, což je zároveň důvodem ke zvýšené poptávce po analgetikách, dalšímu snížení množství bolesti kolem nás, ještě větším snížení tolerance vůči bolesti atd.“⁶⁸

Jedním z nejstarších a nejznámějších prostředků proti bolesti byl výtažek z máku polního (*Papaver somniferum*), tedy opium. Podle historiků jej používali

⁶⁸ CERVERO, F., Understanding Pain: Exploring the Perception of Pain, s. 164.

Egyptané v r. 1550 př. Kr. „I Číňané používali nejrůznější léčivé byliny k léčbě nemocí a bolesti, ale žádná z nich neobstála ve zkoušce časem tak, jako mák polní a z něho vyrobené opium. Hojně se užívalo v 19. století pod názvem *Laudanum*, nebo též opiová tinktura.“⁶⁹

Hlavním předmětem naší práce ale není způsob tlumení bolesti za pomoci analgetik a jiných přírodních či syntetických látek, které umožňují snížit intenzitu jejího prožitku, nýbrž to, jak se dá s bolestí pracovat na úrovni vlastní mysli, uvědomění si bolestivé zkušenosti a jejího subjektivního vnímání a následného vnitřního zpracování. Existují techniky, které umožňují člověku pracovat se svou vlastní bolestí a její prožitek využít pro svůj vlastní osobní růst, a to právě díky regulaci jejího zakoušení (v některých případech může osoba navodit takový pocit i někomu jinému, např. uklidňování druhé osoby, odpoutání pozornosti od momentálního zážitku). Při navození takového stavu si je osoba stále vědoma sensorického vjemu, tedy poškození tkáně a pokouší se přitom eliminovat afektivní stránku bolesti. To, co tento proces usnadní, je v zásadě uvědomění si, co pro nás tento bolestivý zážitek znamená, za jakých okolností se děje, co nám přináší apod. Jedná se tedy o naše vlastní zhodnocení přijímané bolesti na základě její kognitivně-evaluační složky.

Významným faktorem, který má antinocicepční schopnosti je i již výše zmíněný stres, který nám pomáhá v určitých chvílích, kdy bolest nechceme prožívat naplno, tento intenzivní vjem ztlumit nebo jej dokonce nevnímat vůbec. Příčinou této nervové reakce je aktivace descendentního antinociceptivního systému, který podle intenzity stresu dokáže bolest tlumit. „Endogenní okruhy modulující bolest

⁶⁹ ROKYTA, R., KRŠIAK, M., KOZÁK, J., Bolest: monografie algeziologie, s. 17.

mohou působit synergicky nebo se mohou vzájemně potencovat. Složitost dynamických vztahů mezi přenosem bolesti a jejím tlumením vyplývá také z toho, že vedle descendentního inhibičního systému existuje i descendentní facilitační systém, a proto výsledný efekt modulace bolesti bude vždy záviset na vzájemném poměru inhibičních a facilitačních vlivů.⁷⁰ Pokusy ohledně reakce těla na stresové vjemy byly prováděny jak u zvířat tzv. *footshock*, kdy se jedná o elektrickou stimulaci předních nebo zadních končetin, aniž by mělo zvíře možnost uniknout, u lidí se využívá tzv. *cold pressor test*, který je modelem stresu i bolesti.

Stres nám tak může pomoci bolestivé vjemy eliminovat, nicméně to není tak, že bychom si jej sami vědomě vyvolali. Jeho hladina se zvyšuje zpravidla při nečekaných situacích, ovšem podněty ke snížení a uvedení zpět do klidové fáze si utváříme my sami. Stejně tak jako u bolestivých vjemů, které se objevují většinou nečekaně, ale jejich zpracování závisí na nás samotných.

⁷⁰ ROKYTA, R., KRŠIAK, M., KOZÁK, J., Bolest: monografie algeziologie s. 67.

3 SOCIO-KULTURNÍ ASPEKTY BOLESTI

Původ českého slova bolest je nám neznámý, ale může být odvozením gótského termínu *balujan* (trápit), starokornského výrazu *bal* (nemoc), stejně tak i starohornoněmeckého slova *balo* (neštěstí). Ve všech případech, stejně tak i v tom anglickém, kdy je výraz *a pain* odvozen z latinského *poena* (trest), je výraz spojen s negativní událostí, utrpením či nemocí.⁷¹

Již od počátku lidské existence se člověk snažil vyhýbat bolesti, a naopak vyhledával zdroje rozkoše a slasti⁷². Bolest tedy tvoří určitou formu utrpení, ale historie nás též učí, že i slast se v přehnané formě může sama stát pro člověka mučivým nástrojem. Opakem takového hédonistického stylu života se stal asketismus, který vystupňoval až do odříkání si jakýchkoli fyzických a psychických slastí za účelem dosažení naprosté osobní dokonalosti, kdy je člověk schopen odolat nejrůznějším pokušením, ovládnout svou mysl a jeho tělo je schopno snést i jistou formu utrpení. Takového stavu lze ale dosáhnout pouze díky naprosté schopnosti sebeovládání, tudíž bychom u těchto jedinců mohli pozorovat snahu o potlačování bolesti a práci s vlastními prožitky. Dodnes toto chování můžeme pozorovat při průběhu iniciačních rituálů u primitivních kmenů, kdy je podmínkou dospívání schopnost snášet intenzivní bolest. Naopak, neschopnost snášet bolest, byla chápána jako nedostatek charakteru a pomocnými metodami pro zvládnutí tohoto úkolu bylo odvádění pozornosti od

⁷¹ SOUKUP, M., Antropologie bolesti, s. 290.

⁷² V kapitole Pozitivní vnímání bolesti jsme se dozvěděli, že i samotná bolest může být pro některé osoby zdrojem příjemných prožitků a slasti.

bolesti pomocí kouzel, zpěvu, hypnózy, jež měly podobný účinek jako dnešní relaxační techniky.

3.1 Duchovní síla rituálu

Proč je právě bolest důležitým aspektem rituálních obřadů? Hlavním důvodem iniciačních rituálů u primitivních kmenů bylo, aby si dotyčný prošel silným prožitkem bolesti, který si bude pamatovat. Podle Harvey Whitehouse si tak vytvoří záblesk události, aby posílil sebe sama a překročil mezigenerační hranici, což následně vedlo k upevnění celé společnosti kmene. Tělo u primitivních kmenů bylo a stále je bráno jako symbol, který se nachází na určitém místě a v čase, tudíž je jakousi branou osudu. Je to totiž právě tělo samotné, které nějakým způsobem získává zkušenosti a ty na něm poté mohou zanechat nějaké stopy, a právě rituál spojený s bolestí je pro tělo jednou z nich. Zkušenost s bolestivým zážitkem rovněž dokázala, že jedinec je schopný jít za hranice své tělesnosti, dokáže přijmout bolest na úrovni tortury. Iniciační rituály často doprovází příprava jedince na celý proces.

Ze Severní Dakoty například pochází rituál indiánského kmene Mandanů zvaný *Okipa*, který se uskutečňuje každé léto a říká se mu rovněž *Sundance ritual*. *Okipa* rituál spočívá v tom, že mladí muži čtyři dny před touto ceremonií drží absolutní půst a tři noci nespí. Poté jsou jim do těla (hrud' nebo záda) vyříznuty otvory, do kterých se následně umístí kolíky, za které jsou muži zavěšeni uprostřed chýše, do které je povolen vstup pouze mužům a ženy se často nachází

v jejím okolí nebo na střeše, kde rovněž drží půst. Mladí muži jsou zavěšeni na trámu uprostřed chatrče, obvykle mají do stehů a lýtek zapíchnuty další háčky se zvířecími lebkami a jakýkoli výkřik během celého průběhu je známkou slabosti a zbabělosti. Rituál často začíná nejmladší z chlapců, aby ostatním dokázal svoji odvahu. Techniky a prostředky, které jsou během rituálu používány se dle regionů liší, nicméně princip celého procesu je stejný – způsobit mladému muži nesnesitelnou bolest, kterou ale i přes obrovský psychický a zejména fyzický tlak vydrží.⁷³ Důvodem pro tyto rituály bylo spojení mezi lidmi a přírodním světem a sjednocením Mandanů skrze jejich utrpení a krveprolití. Toto spojení je během rituálu symbolizováno třemi hlavními postavami – *Okipa maker* nebo rovněž zvaný *Lone Man*, který rituál založil, *Hoita* (skvrnitý orel), který je zde symbolem přírody a dal vzniknout zvířecí říši a třetí *Oxinhede* (Hlupák), který nevěřil v moc *Okipy* a byl z vesnice vyhnán. Jako další se k obřadu přidávají tanečníci v podobě buvola, orla, hada, vlka, antilopy a celý tanec je doprovázen bubny posvátné želvy.⁷⁴

Tyto staleté praktiky spojené se sebetřýzní byly mezi domorodými národy Velké planiny a kanadské prerie (Plains Indians) před více než 100 lety zakázány, neboť civilní i vojenské jednotky federální vlády oponovali takovému krutostem a dle jejich názoru tyto obřady zhoršovaly situaci civilizace a bránily šíření křesťanství mezi Indiány. Poslední rituál se tak pravděpodobně konal v rezervaci Fort Berthold v roce 1889 nebo 1890. Popisy rituálních obřadů pochází většinou ze dvou zdrojů. Jako první jsou bílí zajatci, svědci a pozorovatelé, kteří sami osobně neměli s průběhem rituálu nic společného a vykládali jej často špatně. Jedním

⁷³ CLASTRES, P., *De la Torture dans les sociétés primitives*. s. 114-120.

⁷⁴ BOWERS, A., *Mandan Social and Ceremonial Organization*, s. 111.

z těch, kdo mandanský rituál pozoroval byl americký malíř George Catlin, který jako první přispěl obrazovými záznamy indiánských kmenů, které žily na západě Spojených států a vytvořil nejhojnější množství obrazů a kreseb před vznikem fotografie. Dalšími, kdo informace o obřadech poskytovali, byli staří Indiáni, kteří sice byli svědky celého rituálu, nicméně sami s ním žádnou zkušenosti neměli. Těch, kteří sami Sundance rituálem prošli, podrobili se mučení a sdělovali své vlastní zážitky k výzkumu, je velice málo.⁷⁵

Dalšími z takových rituálů je například iniciace kmene Sateré-Mawe, který je považován za jeden z nejbolestivějších. Muži, který rituálem prochází, jsou nasazeny rukavice, do kterých byli předem vloženi mravenci druhu *Paraponea clavata*. Kousnutí těchto mravenců je doprovázeno několikahodinovou bolestí a může mít za následek i smrt jedince, který se po sundání rukavic nachází s horečkou v bolestivém transu.⁷⁶ Slavný kmen Mbaya-Guaycuru paraguayských Chaco přijme mezi válečníky takové muže, kteří si nechají naostřenými jaguářími kostmi probodnout penis a jiné části těla, a to za naprostého mlčení.

Maorská kultura je dobře známa pro svou tradici tetování obličeje *tai moko*, které má svůj individuální význam pro každého jedince a to, jak je viděn ostatními členy kmene. Technika, kterou se tetovalo, byla velmi bolestivá, neboť vzor, který měl finální podobu vypouklé jizvy, se do obličeje vtloukal dlátkem. „Elegantně tetovaný obličej byl zdrojem válečnickovy hrdosti, neboť jej činil hrozivým v boji a přitažlivým pro ženy. U těch se tetováž omezovala na modré rty a bradu, jen

⁷⁵ EWERS, J. C., Self-torture in the Blood Indian sun dance, s. 167.

⁷⁶ SOUKUP, M., Antropologie bolesti, s. 290.

výjimečně byl spirálkami zdoben nos a skráně.⁷⁷ Maorské tetování je vizuálně velmi výrazné a díky objevným expedicím se tak dostalo do povědomí veřejnosti. Jedním z nich byl například filozof Immanuel Kant, který se o maorském tetování zmínil ve svém díle *Kritika soudnosti*. „Bylo by možné zkrášlit postavu četnými ozdobami a lehkými, ale pravidelnými tahy, jako to dělají Novozélandčané se svým tetováním, jen kdyby to nebyl právě člověk; a ten by mohl mít mnohem jemnější rysy a líbivější, jemnější obrys obličeje, jen kdyby neměl představovat právě muže nebo dokonce válečníka.“⁷⁸ Klasické maorské tetování, tak jak ho známe, ale došlo své finální podoby postupným vývojem. Předkové Maorů tvořili svá tetování formou shluků přerušovaných čárek *moko kuri* nebo světlými čarami *puhoro*. Až odstupem času dostalo maorské tetování svoji typickou podobu charakteristickou svými spirálami.⁷⁹ Právě díky nim, je tak na hranici rituálu estetického a zároveň duchovního, jelikož i přes svůj zjevně výrazný vizuál stále nese i určitou duchovní a společenskou hodnotu.

U všech iniciačních rituálů primitivních kmenů se tak setkáváme s jistým způsobem mučení těla, která poskytuje jedinci možnost ukázat svou individuální hodnotu ostatním členům kmene.

⁷⁷ RYCHLÍK, M., Dějiny tetování, s. 151.

⁷⁸ KANT, I., *Kritika soudnosti*, s. 70.

⁷⁹ RYCHLÍK, M., Dějiny tetování, s. 152.

3.2 Rituální tělesné modifikace

Doposud jsme se seznámili s případy, kdy bolest byla vnímaná jako součást iniciačního rituálu a její důvod byl tedy primárně duchovní. Pokud bychom hovořili o bolesti, jejíž příčinou je estetické vnímání těla, stojí za zmínku například velmi bolestivá modifikace chodidel do tzv. *lotosové nohy*. Tato úprava těla spočívá v lámání nártových kostí malým holčičkám v Číně, aby mohly být prsty ohrnuty pod chodidlo. Drobná chodidla byla totiž považována za symbol krásy a atraktivity, a tak musely malé dívky nedobrovolně podstupovat tuto rodiči vnucenou modifikaci. I přesto, že tato metoda byla v roce 1911 v Číně zakázána, je poté dále porušována.

Mezi jednu s nejrozšířenějších a nejznámějších tělesných modifikací patří skarifikace a cikatrizace, tedy jizvení těla, které nemělo ani tak důvody náboženské či estetické, nýbrž sloužila jedinci jako znak sociální identity. Existovaly totiž vzory, které byly symbolem pro určité skupiny lidí nebo rodové linie, které měly své vlastní vzorové repertoáry. Například mladým mužům se v Nové Guiney utvářela na zádech tzv. krokodýlí kůže, a to skarifikací, která obnášela několik stovek drobných zářezů, jejichž následné výrazné jizvy měly efekt zvířecího vzoru.⁸⁰

Modifikací v rámci rituálu ale nemusí být pouze úprava některé části těla, ale v některých kulturách se můžeme setkat dokonce i s naprostým odstraněním končetiny nebo její části, například články prstů nebo vrchní části ušního boltce.

⁸⁰ SOUKUP, M., Antropologie bolesti, s. 291.

Tento poměrně radikální zásah do těla příbuzného znázorňoval pro členy pohřebního obřadu pomoc, jak se vypořádat se se ztrátou či úmrtím blízké osoby. Amputací článku prstu, která probíhala úderem kamenného sekáče do kloubu, po tom, co bylo místo rány umrtveno klepnutím do brňavky, se měl duch zemřelého smířit se svou násilnou smrtí. Tento useknutý článek se poté umístil do domu, kde byl očekáván příchod duše zemřelého a byl následně spálen.⁸¹

Vlivem změn v sociálních a kulturních hodnotách byla většina těchto rituálů potlačena a každá osobnost si dnes sama individuálně hledá způsob, jakým se do společnosti začlenit a případně si v ní vybudovat své postavení.

3.3 Moderní primitivismus jako pouto k minulosti v dnešní době

Záměrné způsobování si bolesti ale není pouze otázkou minulosti, můžeme se s ní setkat i dnes. Důvody nejsou pochopitelně stejné jako kdysi, ale rovněž mohou souviset s náboženstvím a estetikou. Jedním z hnutí, které se hlásí k odkazům primitivních kmenů a podstupuje nejrůznější procesy jako např. amputace prstů, bradavek, rituální zavěšování na háky, je tzv. moderní primitivismus.

Hlavní osobností, spjatou s tímto hnutím je Fakir Musafar⁸², vlastním jménem Roland Loomis, její zakladatel – pojem *modern primitivism* totiž poprvé zmínil

⁸¹ SOUKUP, M., Antropologie bolesti, s. 290.

⁸² Fakir Musafar Foundation.

v jednom ze svých článků, který vydal v pozdějších 70. letech a byl označen různými médii jako „Otec moderního primitivního hnutí“. Roland Loomis, známý po celém světě pro jeho padesát let výzkumu a osobní zkoumání primitivního zdobení těla a rituálů, měl zájem o tělesné modifikace a práci s vlastním tělem a věnoval její praxi téměř celý svůj život. Už jako teenager objevil potěšení v bolesti a v pozdějším věku začal zdokonaloval své techniky v *brandingu* (vypalování jizev rozžhaveným předmětem za účelem zkrášlení těla), tetování, zavěšování nebo *corsetingu* (Fakir nosil během svého života korzet, díky kterému dosáhl efektu přesýpacích hodin o obvodu 48 cm). Jeho práce s tělem byla zejména spirituálního charakteru, jak již praví jeho motto: *The body is the door to the spirit*. Jeho techniky byly ale bezpochyby velmi extrémní, jelikož měl po svém těle piercingy, které postupně zvětšoval, aby se do jejich otvorů vešly velké předměty jako například meče, na které poté zavěsil další závaží. Své zkušenosti během svého života sdílel se světem po devět let vydáváním vlastního časopisu *Body Play And Modern Primitives Quarterly*, který byl, kromě textů o jeho technikách a úvah nad bolestí, která pro nás může být jistým přechodovým okamžikem, doplněn o fotografie jeho prací. Jedním z jeho názorů, který je zásadní pro naši práci, je popření pocitu bolesti. Jak prohlásil ve Vancouveru roku 2005 „Neexistuje nic jako bolest, jde zde pouze o intenzivní pocit.“ V rámci experimentů na vlastním těle tak uvedl, že nazvat je bolestivými je chyba. Z kognitivního pohledu na bolest je zde oddělena její afektivní a senzorická komponenta a zdůrazněna je právě práce se složkou afektivní. Rozdílem mezi bolestí a intenzitou je dle F. Musafara zároveň sama připravenost na daný vjem. V případě, že ráno vstanete z postele a omylem narazíte palcem do kusu nábytku, je to bolest, na kterou jste nebyli připraveni, neočekávali jste ji,

tudíž takový pocit můžeme prohlásit za bolestivý. Nicméně pokud si s plným vědomím necháte propíchnout část svého těla, jedná o intenzivní prožitek, nikoli bolest.

Podle Fakira Musafara tedy jsme nejenom schopni své vlastní prožívání bolesti (intenzivního prožitku) vědomě ovládat na základě přijetí své tělesnosti, ale navíc je podle něj branou k duchovnímu rozvoji, právě díky uvědomění si sebe sama a věcí, které se nám a našemu tělu dějí. Z toho důvodu se k modernímu primitivismu přiklání lidé, kteří mají blízký vztah k rituálním obřadům, kmenovým tradicím, rozšiřování svých tělesných, ale i duchovních schopností a nelze tak za jeho příznivce považovat kohokoli, jehož tělo podstoupilo některou z tělesných modifikací.

Důvody pro jejich zhotovení se mohou u každé osoby lišit a existuje velká část populace, která tyto tělesné změny vnímá pouze jako manifestační prvek s určitou estetickou hodnotou, nikoli jako cestu k rozvoji. Takové dva druhy přístupů můžeme přirovnat k rozdílu duchovnímu a čistě estetickému, jako tomu bylo již dříve, přesto, že dnes je estetický přístup o něco více individuální a skupin, do kterých by jedinec mohl zapadnout, je nespočet⁸³. Praktiky, kterými se zákroky dnešní veřejnosti provádí, jsou nicméně u modifikátorů stejné. Ti dnes dovedou upravit lidské tělo nejrůznějšími způsoby, ať už vezmeme v potaz veřejně nejznámější piercing nebo tetování, tak ty méně známé zákroky, jako je například již výše zmíněná skarifikace, subdermální implantáty (silikonové kuličky nebo

⁸³ Subkultury, které jsou svým způsobem něčím charakteristické (v našem případě zejména vizuálně), např. punková, emo, goth subkultura, ale i jiné jsou specifické nositeli piercingu, tetování a výrazným zevnějškem. Člověk nicméně může tyto šperky nosit, aniž by se k některému z těchto hnutí hlásil a jeho estetické vyjádření tak může být naprosto individuální bez potřeby se kamkoli zařazovat.

jiné tvary, nicméně dnes už se můžeme setkat i s lidmi, kteří nosí pod kůží čip nebo magnet za účelem rozšíření smyslů o vnímání magnetického pole, skrze jeho jemné pohyby v případě blízkosti kovových předmětů), split jazyka nebo rekonstrukce ušních lalůček po jejich roztažení. Veškeré tyto úpravy těla většinou úzce souvisí s poznáním vlastní duševní a tělesné identity.

S kultem moderního primitivismu se můžeme setkat po celém světě, stejně tak i v České republice, kde lidé mohou podstoupit rituální zavěšení na háky v přírodě nebo v interiéru prostřednictvím workshopů, které organizuje například pražské tattoo & piercing studio *Hell.cz*. Pokud by ale člověk něco takového chtěl vidět na vlastní oči, ale nebýt zúčastněným, pořádají se také exhibiční představení např. *Hell Party*, kde se aktéři nechávají zavěsit na háky za audiovizuálního doprovodu. Takové představení nemusí probíhat jen v duchu divokého večírku, ale i v podobě divadelního představení s propracovanou choreografií a kostýmy, jako tomu bylo u *Hell Party* v roce 2016 v pražské *RockOpeře*.

3.4 Tělo a jeho přetváření

V závislosti na tom, v jaké době žijeme a socio-kulturním prostředí se pohybujeme, jsme ovlivňováni nejen nejrůznějšími trendy např. v oblékání, ale stejně tak se mění i pohled na lidské tělo samotné. Ideály krásy jsou společností definovány tělesnými proporcemi, vzhledem vlasů a vousů a celkovou úpravou zevnějšku. Někteří využívají přetváření svého těla k naplnění vlastní představy o ideálu, jiní ho využívají k vyjádření osobních postojů.

„Dějiny každé společnosti se zračí v dějinách každého jedince a tělo je zároveň místem, sídlem a činitelem civilizačního procesu.“⁸⁴ „Durkheim zase chápe tělo jako zásadní faktor individualizace⁸⁵. Témata, kterých se tato problematika týká, se nicméně neustále opakují, zejména vztah těla k duši, moci a institucím a ideologiím.“⁸⁶

Tělo tedy můžeme vnímat jako artefakt, který jsme schopni přetvářet, abychom dosáhli nebo se alespoň přiblížili vysněné představě o dokonalosti, jejíž vize je zcela individuální. Lidé mění svá těla nejrůznějšími způsoby – můžeme hovořit o úpravě vlasů, nehtů, make-upu, své tělo ale modifikujeme i cvičením a změnou jeho celkového vizuálu. Motivace pro přetváření vlastního těla mohou být různé. To, jaký je ideál těla, určuje doba, ve které žijeme, nesoucí určité společenské a kulturní hodnoty, stejně tak ale může být důvod pro úpravu těla naprosto osobní a individuální. Úpravy těla jsou jedním ze signifikantních znamení změny přístupu člověka k sobě, společnosti a kultuře. Tyto změny bývají většinou bezbolestné (v případě sportu se ale můžeme setkat s případy, kdy se již jedná o vědomé stavy překonávání bolesti svalů), ale můžeme se setkat i s těmi, které si vyžadují nepříjemný, bolestivý až nesnesitelný zážitek.

V moderní době není již modifikace těla skrze piercing nebo tetování něco nezvyklého. Veřejnost již od doby proniknutí těchto způsobů úpravy těla do společnosti poměrně uvolnila na nejistotě vůči jejich nositelům a můžeme

⁸⁴ GOFF, J. Le & Truong, N., Tělo ve středověké kultuře, s. 12.

⁸⁵ DURKHEIM, É. Les Formes élémentaires de la vie religieuse. s. 55.

⁸⁶ SOUKUP, M., Tělo: čichat, česat, hmatat, propichovat, s. 183.

sledovat i akceptovatelnost alternativního zevnějšku i ze stran zaměstnavatelů vůči svým podřízeným.

Pro nositele například piercingu nebo tetování mají tak tyto modifikace jistou vizuální hodnotu, nicméně pokud si dotyčný procesem úpravy těla projde, zajisté se tak obohatí o určitou možnost k lepšímu sebepoznání a zkoumání vlastní tělesnosti. Zákroky se sice dají praktikovat za pomoci lokálních anestetik, pro náš účel se ale soustředme na ty, jež lidé podstupují při plném vědomí, rozumějme bez požití alkoholu, drog či jakýchkoli omamných látek.

Mezi nejčastější úpravy těla související s překonáním bolesti dnes můžeme zařadit: piercing - „dnes snad nejběžnější ozdobu těla, která se provádí propíchnutím kůže a následným vložením šperku do rány. K propíchování se používají jednorázové kanyly, které mají okolo jehly tenkou trubičku, sloužící k protažení šperku.“⁸⁷, tetování – „stálou a neodstranitelnou kresbu či ornament vytvořený na těle vpravením barviva pod kůži nositele“⁸⁸, sport (se záměrem pozměnit a tvarovat své tělo), ale za úvahu stojí rovněž drastické diety za účelem úpravy vizuálu těla, které sice nemají tak blízký vztah s bolestí fyzickou, jako především duševní či psychickou.⁸⁹

Tělesné modifikace však neexistují pouze ve formě, které jsou nám běžně známé, nýbrž její příznivci a specialisté v oboru tělesných úprav v průběhu vývoje rozšířili a sdíleli své vzájemné dovednosti, čímž posunuli původní techniky na vyšší úroveň. Extrémní tělesné modifikace jsou právě těmi, které už s sebou nesou značná rizika, ať už ta zdravotní během zákroku nebo společenská, které budou

⁸⁷ SOUKUP, M., Tělo: číchat, česat, hmatat, propíchnout, s. 200.

⁸⁸ RYCHLÍK, M., Dějiny tetování, s. 20.

⁸⁹ SOUKUP, M., a kol., Tělo 2.0: Hranice těla a podoby bolesti, s. 14.

nositele ovlivňovat při kontaktu s okolím a „jsou často nenávratné.“⁹⁰ Pro naši představu to mohou být silikonové subdermální implantáty v podobě rohů nebo jiných útvarů na různých částech těla, potetovaný obličej či oční bělmo, zašpičatění ušních boltců, kdy u všech těchto případů hrozí riziko zejména v souvislosti s akceptováním jedince společností. V případě zásahu do očního bělma je zde i riziko zdravotní s ohledem na zrak tetovaného.

Všechny výše zmíněné modifikace jsou lidé schopni podstoupit bez jakékoli anestezie a to dokazuje, že i v dnešní době, kdy nám farmaceutický průmysl dává možnost se bolesti vyhnout, stále existují jedinci, kteří jsou ochotni se jí dobrovolně vystavit a přijmout ji jako cestu k vylepšení vlastního obrazu těla. Rovněž tak skrze své tělo mohou sdělovat společnosti své postoje a názory, jelikož „tělo jako nejosobnější prostor pro sebevyjádření poskytuje ideální místo pro vyjádření důležitého sdělení okolnímu světu.“⁹¹

3.5 Bolest jako forma trestu

Jak jsme si již ukázali u primitivních kmenů, snášení bolesti může sloužit například k osobnímu růstu nebo vyššímu uznání v rámci sociální skupiny. Její význam se zdá být tedy v tomto případě pozitivní a otevírá jedinci další možnosti v poznávání sebe sama a vlastních hranic, které lze zejména v rámci tělesnosti

⁹⁰ SOUKUP, M., a kol., Tělo 2.0: Hranice těla a podoby bolesti, s. 145.

⁹¹ SOUKUP, M., Tělo: čichat, česat, hmatat, propichovat, s. 199.

překročit – ne vždy tomu tak ale bylo. Předtím, než se v naší společnosti rozhodlo trestat porušení zákona formou uvalení do vězeňské vazby, odnětím svobody, odpracováním veřejných prací apod., které je podle soudního rozhodnutí přímo úměrné vážnosti spáchaného zločinu, působení bolesti, v tomto případě tedy mučení, bylo hlavní formou trestu. Torturu můžeme chápat jako „systematické a úmyslné způsobení silné bolesti nebo utrpení na osobě, nad níž má představitel (mučící osoba) fyzickou kontrolu, za účelem vyvolání reakce na druhé osobě (mučeném).“⁹² To, jak je tortura společností definována a chápána, může být rovněž subjektivní, proto je utvoření obecné definice komplikované. Pro některé osoby může být mučení omezeno na způsobení těžké fyzické bolesti pro soudní účely, zatímco pro jiné může zahrnovat téměř jakékoli utrpení nebo poškození, i přes to, že je způsobeno neúmyslně a skutečnou definici mučení tak postrádáme. V rámci tohoto tématu bylo doposud provedeno několik koncepčních analýz a vyřešení takového problému je otázkou zejména filozofickou.

Dle Foucaulta na konci 19. století zmizelo tělo jako hlavní cíl trestních represí⁹³, tresty se začaly přizpůsobovat individualitám provinilců a začaly se tak soudit duše delikventů. Koncem 18. a 19. století pak vznikly nové trestní zákoníky, mučení jako trest zaniklo a místo něj nastoupila porota, která rozhodovala o tom, jak trest bude vypadat na základě individuálního přístupu k viníkovi. Než se ale společnost propracovala k takové změně a uznala fyzické mučení jako nehumánní, formy trestů byly mnohdy morbidní a často překračovaly hranici naší představy o morálním jednání vůči druhým. Na přelomu 18. a 19. století byly

⁹² KENNY, P., *The meaning of torture*, s. 131.

⁹³ FOUCAULT, M., *Dohlížet a trestat: Kniha o zrodu vězení*, s. 39.

fyzické tresty odstraněny z očí veřejnosti a „zmizelo tak jakožto divadelní představení. Veřejné pokání bylo ve Francii poprvé zrušeno v roce 1791 a poté znovu v roce 1830 po jeho krátkém obnovení; pranýřování je zcela odstraněno v roce 1789, v Anglii 1837. Veřejné práce byly v Rakousku, Švýcarsku, a některých státech Spojených států amerických prováděny přímo na ulicích měst či na významných cestách – galejníci spoutáni v řetězech, s pestrým ošacením, s koulemi na nohou, častující se s davem navzájem pohrdáním, urážkami, posměchem, útoky, znameními zášti – byly zrušeny téměř všude na konci 18. nebo v první polovině 19. století.“⁹⁴ Z takového jednání můžeme vidět, že tresty v takových případech byly nejen fyzické, ale trestané osoby byly rovněž zesměšňovány veřejnou společností. Nicméně i přes zrušení takových trestů byli ve Francii do dubna 1848 vězni stále vystavováni veřejnosti i přes její odpor k takovému jednání.

Potrestání viníka v podobě mučení můžeme podle Williama Twininga⁹⁵ chápat ve třech kontextech. Prvním z nich je obecná debata ohledně problému mučení v současné společnosti. Neustále existují země, kde je působení bolesti běžnou praxí a chápe se jako forma trestu. Z důvodu zamezení rozšíření takového jednání s lidskými bytostmi proto světové vlády a organizace začaly jednat například skrze *Amnesty International Campaign for the Abolition of Torture*. Cílem této kampaně je odhalit zneužívání mučení vládami a státními aktéry – se zaměřením

⁹⁴ FOUCAULT, M., Dohlížet a trestat: Kniha o zrodu vězení, s. 39-40.

⁹⁵ TWINING, W., PASKINS B., *Torture and Philosophy*, s.143-194.

na všechny kontexty, ve kterých jsou lidé zadržováni státem, a to zejména v zemích jako Mexiko, Filipíny, Uzbekistán, Irán nebo Saúdská Arábie.⁹⁶

Dalším kontextem je rovina morální v širokém slova smyslu, kdy je otázkou, zdali může být mučení osoby institucí vůbec ospravedlnitelné, jelikož během debat na toho téma se v některých extrémních případech objevily argumenty, že mučení může být bráno jako forma menšího zla, například oproti absolutnímu trestu. V morálním kontextu si můžeme klást otázku: co přesně je na mučení nevhodné? Do jaké míry lze na otázku odpovědět obecně? „Co je špatného na mučení? Existují více nežádoucí praktiky než mučení, a pokud ano, jaké jsou a proč? Jaké jsou jeho nejbližší morální analogy? A do jaké míry jsou naše důvody proti konkrétním případům mučení výhradně morální?“⁹⁷

Třetí je podle Twininga kontext legální, který se zaměřuje na teorii mučení v rámci úředních ustanovení, zákonů a pohledu na to, jak jednotlivé instituce pojem *mučení* definují. *Mučení* je termín, který se také užívá v souvislosti s nehumánním či osoby degradujícím jednáním a četnost v tomto kontextu nestále stoupá.

V rámci trestání obecně se ale nejednalo pouze o dospělé provinilce, kteří trest zasluhovali, ale i děti, které se touto formou pokoušeli vykonavatelé úřadů napravit již v 10. století před naším letopočtem.

Pojem bolesti v souvislosti s trestem se objevuje rovněž i v náboženství. „Bolest se vyskytuje hned na prvních stránkách Bible, ve třetí kapitole knihy Genesis. Po spáchání hříchu, porušení Božího příkazu, vstupuje do života člověka utrpení.

⁹⁶ Amnesty International, Stop torture global campaign exit strategy update.

⁹⁷ TWINING W. and PASKINS B., *Torture and Philosophy.*, s. 144.

Tuto skutečnost popisují verše 16 a 17. V překladech se zpravidla užívají termíny bolest, utrpení trápení.“⁹⁸

„Kdo šetří metlu, nenávidí své dítě, zavčas je trestá, kdo je miluje.“⁹⁹

Z tohoto úryvku z Bible můžeme názorně vidět, že ani děti nebyly fyzického trestání ušetřeny. V tomto kontextu dokonce nemá ani žádnou spojitost se soudem v úředním slova smyslu, ale promlouvá přímo k rodiči samotnému, aby byl svému potomkovi morálním soudcem a sám jej fyzicky ztrestal za jeho prohřešky. O možnosti trestu formou promluvy, poučení nebo domluvy zde není řeč, jelikož je zde explicitně uveden nástroj – metla. Tím, kdo je v tomto případě morálně poučován, je právě sám rodič, jelikož jak kázání praví, odmítnutím trestu vůči vlastnímu dítěti dává najevo, že jej nemiluje. Zodpovědět otázku, zdali jsou fyzické tresty dětí vhodné či ne, není naším záměrem, ale jedná se hlavně o to, že i samotná Bible má vůči fyzickým trestům kladný postoj, a to nejen v případě, jaký jsme si právě předložili. Fyzické tresty byly jednou z forem odplaty hříšníka nebo hříšnice za své činy, které nebyly v souladu s přikázáními zejména ve *Starém zákoně*, který v určitých pasážích až nabádá k násilí, ukamenování, zavržení apod. „Starý zákon podává několik základních rovin pojetí bolesti. Kromě dělení na tělesnou a duševní nabízí pojetí bolesti jako trestu, výchovné bolesti, bolesti jako zkoušky a zástupné bolesti.“¹⁰⁰

Utrpení, kterým si měl hříšník projít plnilo funkci zejména nápravnou a skrze jeho utrpení se mu tak dostalo odpuštění a byl od svých hříchů očištěn. Forma tohoto utrpení měla v Bibli formu jeden fyzickou ale rovněž duševní. K tomu, aby

⁹⁸ PITTEROVÁ, J., Pojetí bolesti ve starém zákoně, s. 5.

⁹⁹ Bible: překlad 21. století, Přísloví 13:24, str. 800.

¹⁰⁰ PITTEROVÁ, J., Pojetí bolesti ve starém zákoně, s. 11.

byla duše očištěna, ale bylo zapotřebí, aby si samotné tělo prošlo bolestí a utrpením. „Trpící subjekt je napjatý, vypadá vyčerpaně, třese se strachem, svíjí se bolestí, křičí nebo pláče. Tato skutečnost v něm vyvolá pocit bezmoci, slabosti a nezřídka vede k zoufalství. [...] Jak však kniha ukazuje kniha Job a Žalmy, všechny nářky a výčitky mohou vést k uznání Boží svrchovanosti, a nakonec k Boží chvále.“¹⁰¹

Knihy Žalmů se obrací vysloveně k prožitkům bolesti a utrpení, které hříšník pociťuje. I přes jeho utrpěné rány a nesnesitelnou bolest ale přesto doufá, že mu bude odpuštěno.

„Netrestej mě, Hospodine, ve své prchlivosti, ve svém rozzuření nekárej! Vždyť už jsem probodán tvými šípy, tvá ruka drtí mě! Tvůj hněv na mě nezanechal zdravé místo, můj hřích připravil mé kosti o pokoj. Má provinění mi nad hlavu rostou, těžší, než unesu jejich břemeno! Mé vlastní bláznovství rány mi zasadilo, rány, jež páchnou a mokvají. Shrbený jsem, plížím se tak nízko, celý den v zármutku se potácím. Mé slabiny jsou v jednom ohni, jediné zdravé místo na těle mi nezbylo. Bezmocný jsem a tolik zdrcen, úzkostí sténám, křičím ze srdce! [...] vyznávám svoje provinění, trápím se za svůj hřích! [...] Pospěš mi na pomoc, Pane – má záchrano!“¹⁰²

Dle těchto slov, si je sám hříšník vědom toho, že tohoto utrpení zasluhuje, je odplatou za jeho hříchy a dostane se mu díky nim odpuštění.

Názorů na formy trestu a celkových přístupů k jejich pojetí může být nespočet. To, jak se nám dnes pojem trestu a mučení jeví, se mění s tím, z jaké perspektivy

¹⁰¹ PITTEROVÁ, J., Pojetí bolesti ve starém zákoně, s. 12.

¹⁰² Bible: překlad 21. století, Žalmy 38, s. 663-664.

se na něj díváme – právník bude tento pojem vysvětlovat jiným způsobem oproti knězi, potrestanému dítě, rodiči zlobivého dítěte nebo bojovníkovi za lidská práva.

Díky vývoji naší společnosti jsme vymýtili fyzické tresty a veřejná ponižování trestanců s okovy, která sloužila k pobavení společnosti a nastolili jsme zákonná pravidla, která budou v případě porušení soudně projednána a o případném trestu rozhodnou příslušně schopné úřední osoby. Otázkou, která dnes v rámci trestání osob může být obtížnou, je, jaký je adekvátní trest vzhledem k porušení zákona, které viník spáchal, ať už v rámci doby odnětí svobody nebo jakékoli jiné formy nápravy.

ZÁVĚR

Bolest je fenomén, který pro nás může být stále zdrojem mnoha otázek. Ať už těch, které pojednávají o jejím původu nebo nám nabízí rovněž hádanky filozofické, které se snaží přijít na to, proč bolest vlastně cítíme, k čemu ji v životě potřebujeme nebo zdali je bolest smyslový vjem, který je vždy zapotřebí vnímat jako negativní a tělo ohrožující.

V naší práci jsme si uvedli fakta, která nám o bolesti vykládá klasická medicína. Na základě těchto informací bychom mohli říci, že bolest je jakýsi tělesný program, který nás upozorňuje na to, že se s naším tělem děje něco, co by mohlo ohrozit jeho fyzickou schránku i celkovou funkci organismu. Zároveň, pokud bychom tato varování opomenuli, můžeme tak riskovat zhoršení našeho stavu.

Tento fenomén se tak stal zájmem mnoha studií, které měly za cíl bolest nějakým způsobem uchopit a zhodnotit. Jelikož se ale jedná o prožitek zcela subjektivní a nikdo jiný než osoba, která jej sama prožívá, k němu nemá přístup, bylo zapotřebí vytvořit klasifikační schémata, škály a měřítka, jak jej objektivně popsat a zhodnotit. I přes klinické a laboratorní výzkumy se nám nicméně stále nepodařilo zjistit, co přesně osoba prožívá. Můžeme mít sice výsledné hodnoty měření, verbální či neverbální popis, přesto ale stále platí fakt, že tento pocit je nepřenositelný na jinou osobu, a tudíž jsme odkázáni tyto výsledky porovnávat pouze na základě našich vlastních zkušeností, u kterých si ale většinou nepamatujeme, jaký přesně daný vjem byl. Zůstává nám tedy vždy obecná představa o tom, jak se asi osoba prožívající bolest může cítit.

Vzhledem k tomu, že bolest je v dnešní době vnímána zejména jako negativní reakce našeho těla, seznámili jsme se s přístupy k bolesti v minulosti, kdy byl

tento prožitek naopak v některých kulturách vyhledáván. Symbolizoval vyspělost člověka a charakter jeho osobnosti, jelikož byl dostatečně odvážný na to, aby snesl i nejrůznější utrpení, která si v dnešní společnosti dokážeme velice těžko představit. Rituální zavěšování za vlastní kůži uprostřed chýše, propichování nejrůznějších částí těla, zaháknutí zvířecích lebek do těla během rituálu k umocnění bolestivého prožitku, nasazení rukavic plných smrtelně jedovatých mravenců a spoustu dalších technik jsou lidé schopni provádět k dosažení svého postavení v rámci sociální skupiny svého kmene.

Tyto kmeny a rituální obřady inspirovaly řadu příznivců, kteří nachází v bolesti způsob k sebepoznání, osobnímu růstu a zejména v dnešní době rovněž cestu, jak upravit své tělo, tak, aby se co nejvíc přiblížilo naší vysněné představě o jeho dokonalé formě. Pomáhá tak propojit rovinu fyzickou (vizuální) s psychickou, která provází člověka při překonávání vlastního strachu a bolesti

Bolest byla zároveň nástrojem úřadů a církve k trestání zločinců, kteří se nechovali v souladu s ustanovenými zákony nebo těch, kteří nejednali podle vůle Boží, jak kázala Bible. Ještě předtím, než naše společnost zavrhla fyzické mučení a zhodnotila jej jako nemorální a eticky nepřijatelné, byly tresty tohoto typu běžnou praxí.

Nicméně jsou mezi námi stále tací, kteří i v dnešní, bolesti se vyhýbající době, tento vjem sami dobrovolně vyhledávají. Ať už se jedná o ty, kteří jej přijímají jako součást běžného života v rámci sportovních aktivit, kdy je bolest často nevyhnutelnou součástí kvalitního tréninku nebo v podobě masochismu, kdy bolest slouží jako cesta k psychickému či sexuálnímu uspokojení na základě přijímané bolesti či degradace od druhé osoby.

Vztah k bolesti může být ale zároveň i svým způsobem neutrální, vzhledem k vjemovým poruchám, např. asymbolii, kdy dotyční nejsou schopni bolest cítit i přes stimulaci, která běžně bolestivou zkušenost vyvolá.

A čemu nám tedy bolest slouží? V rámci zachování našeho těla v co nejlepší formě a péče o něj, je důležité vnímat tyto tělesné signály, naslouchat jeho potřebám a vyhnout se jeho zbytečnému ohrožení. Pokud ale bolest přijímáme dobrovolně, s určitým záměrem, který má v podstatě nedestruktivní charakter, nýbrž je cestou, která nám pomáhá objevovat hranice našeho těla a jeho schopnosti, je zcela na nás, jak s ním budeme zacházet. Míra, jakou budeme považovat za přijatelnou a tělu neubližující je ale na každém z nás, jelikož bolest a překračování jejích hranic je zcela subjektivní, stejně jako pohled na to, jak by se s naším tělem mělo či nemělo zacházet v rámci vlastního sebepoznávání.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5.

Fifth ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013. ISBN 978-0-89042-554-1.

AYDEDE, M. Pain: New Essays on Its Nature and the Methodology of Its Study. *Mind*, Volume 119, Issue 474, April 2010, S. 451–456.

BAIN, D. Pain's that don't hurt, *Australasian Journal of Philosophy* 2014. S. 1.

Bible: překlad 21. století. Praha: Biblion, 2009. ISBN 978-80-87282-00-7.

BLACKMORE, S. *Consciousness: A Very Short Introduction.* New York: Oxford University Press, 2005. ISBN 0–19–280585–1.

BOWERS, A. *Mandan Social and Ceremonial Organization.* University of Chicago Press Chicago, 1950. ISBN 0-8032-6224-8. S. 111.

CERVERO, F. *Understanding Pain: Exploring the Perception of Pain.* MIT Press, 2012. ISBN 9780262018043.

CLASTRES, P. De la Torture dans les sociétés primitives. *L'Homme*, 1973, tome 13 n°3. S. 114-120.

COOK, J. W. Wittgentein on Privacy, *The Philosophical Reviews*. Vol. 74, No. 3 (Jul., 1965), s. 281-314.

COLEMAN, S. Painfulness, suffering, and consciousness. *Philosophy of Suffering*, 2019. DOI: 10.4324/9781351115469-4. s. 9.

CÓRDOBA, S. A. *Masochism: On how to like pain: Master's thesis.*, Institut Jean Nicod, 2013.

DENNETT, D. C., Why You Can't Make a Computer that Feels Pain, In *Brainstorms.*, Cambridge, 1978. MA. MIT Press. S. 190-229.

DUBOVÝ, P. *Struktura a dráhy nervové soustavy člověka*. 2. přeprac. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1998. ISBN 80-210-1927-1.

DURKHEIM, É. *Les Formes élémentaires de la vie religieuse*. Paříž: PUF, 1968.

EWERS, J. C. Self-torture in the Blood Indian sun dance, *Journal of the Washington Academy of Sciences*, Vol. 38, No. 5 (May 15, 1948), S. 166-173.

FOUCAULT, M. *Dohlížet a trestat: kniha o zrodu vězení*. Praha: Dauphin, 2000. ISBN 80-86019-96-9.

HAKLOVÁ, A. *Hodnocení bolesti na ARO z pohledu sestry: Diplomová práce*, Univerzita Karlova, Praha, 2009. 78 l. Vedoucí práce Mgr. Markéta Koutná.

CHOTA. *From'Dug-out and Billet. An officer's letters to his mother*. London: Hurst and Blackett, 1916.

LE GOFF, TRUONG J., N. *Tělo ve středověké kultuře*. Praha: Vyšehrad, 2006. Kulturní historie. ISBN 80-7021-826-6.

GOLDSTEIN, I. Pain and Masochism, *Journal of Value Inquiry*. 1983. 17 (3): 219-223.

IASP, *Pain Terms: A List with Definitions and Notes of Usage*, International Association for the Study of Pain, 1986. Supplement 3: 216-221.

JIRÁSEK, I., HURYCH, E., Pain and suffering in sport. *HUMAN MOVEMENT*. 2012, vol. 13 (2), s. 185–189. doi: 10.2478/v10038-012-0021-6.

KENNY, P. The meaning of torture, The University of Chicago Press on behalf of the Northeastern Political Science Association, *Polity*, Vol. 42, No. 2 (April 2010). S. 131-155.

KANT, I. *Kritika soudnosti*. Praha: Odeon, 1975. Estetická knihovna.

LEJČKO, J. *Fantomová bolest*. Doporučené postupy pro praktické lékaře. ČLS JEP, 2001. S. 2.

NAVRÁTILOVÁ, M. *Fyzilogická podstata bolesti: Diplomová práce*, Masarykova univerzita, Brno, 2005. 81 l., Vedoucí práce RNDr. Omar Šerý, Ph. D.

PITTEROVÁ, J. *Pojetí bolesti ve starém zákoně: bakalářská práce*, Univerzita Karlova v Praze, Katolická teologická fakulta, 2006. 49 l., Vedoucí bakalářské práce Josef Hřebík, ThD., S.S.L.

PITCHER, G. The Awfulness of Pain, *The Journal of Philosophy*, 1970. 67(14): 481-492.

RAMACHANDRAN, V. S. Consciousness and body image: lessons from phantom limbs, Capgras syndrome and pain asymbolia. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 1998;353(1377):1851-1859. doi:10.1098/rstb.1998.0337.

RAMACHANDRAN, V. S. & BLAKESLEE, S. *Phantoms in the brain: probing the mysteries of the human mind*. New York: William Morrow, 1998.

ROKYTA, R., KRŠIAK, M. a KOZÁK, J. ed. *Bolest: monografie algeziologie*. Praha: Tigris, 2006. ISBN 80-903750-0-6.

RYCHLÍK, M. *Dějiny tetování*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3286-5.

SOUKUP, M. Antropologie bolesti, *Vesmír*, květen 2018, 97, s. 290-291. ISSN 1214-4029.

SOUKUP, M. *Tělo: čichat, česat, hmatat, propichovat, řezat*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2014. Antropos (Pavel Mervart). ISBN 978-80-7465-108-3.

SOUKUP, M., KÖNIG DUDZIAKOVÁ, M., DVOŘÁKOVÁ, M., KADLECOVÁ, M., RYCHLÍK, M. *Tělo 2.0: hranice těla a podoby bolesti*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017. Antropos (Pavel Mervart). ISBN 978-80-7465-288-2.

TWINING W. and PASKINS B. Torture and Philosophy. *Proceedings of the Aristotelian Society*, Supplementary Volumes, Vol. 52, 1978. S. 143-194.

VEČEŘOVÁ A., HONZÁK R. Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi*, 2008. 10(4). s. 189.

ZÁMOSTNÁ, K. *Fyziologický význam bolesti: Bakalářská práce*, Univerzita Karlova, Praha, 2012. 35 l., Vedoucí práce Doc. MVDr. Šimon Vaculín Ph.D.

Online

Amnesty International stop torture global campaign exit strategy update [online] [cit. 15.4.2020]. Dostupné z: https://www.amnesty.cz/data/file/2640-stop-torture_exit_strategy.pdf?version=1460952475

BRADY a Jennifer CORNS, ed. *Philosophy of Suffering* [online]. Routledge, 2019. s. 55-74 [cit. 18.05.2020]. DOI: 10.4324/9781351115469-4. ISBN 9781351115469. Dostupné z: <https://www.taylorfrancis.com/books/9781351115452/chapters/10.4324/9781351115469-4>.

Fakir Musafar Foundation [online]. [cit. 18.12.2019]. Dostupné z: <https://www.fakir.org/aboutfakir/>

Informační systém Masarykovy univerzity. *Testy a škály* [online]. [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/med/podzim2016/BDTO0121/um/15_-_Testy_a_skaly.pdf

RUGNETTA M., Phantom limb syndrome, *Encyclopedia Britannica* [online]. 2020. [cit. 06.05.2020].

Dostupné z: <https://www.britannica.com/science/phantom-limb-syndrome>

Velký lékařský slovník, *Asymbolie bolesti* [online]. [cit. 10.03.2020]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/asymbolie-bolesti>

RESUMÉ

Pain works similar to a program in our body that alerts us when injured, inflamed or in danger of physical harm. General perception of pain in today's society is often linked to a negative manifestation of the body and usually considered unpleasant to us. However, there are occurrences that disprove such a theory and, on the contrary, show pain in a positive sense. This phenomenon does not have to be only a source of unpleasant experiences and emotions but also a source of pleasure and satisfaction.

There are many examples nowadays such as athletes, masochists or people who, at the cost of this experience, have bodies adjusted to best suit their ideals of beauty or the ones set by contemporary society. If we look into the past, we can discover quite a few tribe societies where acceptance of pain and ability to endure such intense experience was considered to be a symbol of bravery and strength. As a result, such individuals would also have strengthened their positions in these societies.

However, we can also find examples where pain had been abused in the name of power or religion through the practice of corporal punishment for criminals or sinners.

Consequently, pain does not necessarily have to be understood only in the negative sense of the word. It also serves us as a gateway to examine our own corporeality and as a connection of mind and body.