

Konferencia Psychiatria a spoločnosť

Zmysel nemocnice. Reflexia 90. výročia založenia Pinelovej nemocnice

Jozef Piaček

Vďačnosť, obdiv, úľava – to sú asi prvé emocionálne komplexy spolutvoriace zmysel jubilujúcej PN Ph. Pinela v Pezinku. Zmysel je manifestácia sveta, v našom prípade Pinelovej nemocnice, vo vedomí. Popri emocionálnych významových útvaroch tvoria jeho náplň samozrejme aj útvary volitívne a nocionálne a spomedzi nocionálnych dnes najmä tie zložky zmyslu, ktoré sa nazývajú modely nemocnice, menovite modely ekonomicko-manažérske, čiže koniec koncov informaticko-komunikačné, najnovšie aj multiagen-dové, stojace vedno na matematických základoch implementovateľných na počítačoch. Stačí však pre zmysluplné fungovanie nemocnice jej matematická fundovanosť? Skúsme sa na vec - významné výročie je k tomu vhodná príležitosť - pozrieť s istým filozofickým odstupom. V našom prípade to bude pokus načrtnúť bezčasovú cestu k zmyslu činností nemocnice pri zmiernení utrpenia pacienta alebo pracovných problémov, v ideálnom prípade pri ich anihilácii. Je zmysel nemocnice niečo bezprostredne prítomné, dané tu a teraz (*hic et nunc*), alebo je to čosi predlievajúce v budúcnosti, k čomu sa ešte len máme alebo chceme priblížiť? Berte, prosím, tento príspevok ako meditáciu nahlas, ako príležitosť identifikovať si svoj vlastný názor na to, čo je to zmysel „mojej“ práce, čo je to zmysel „môjho“ utrpenia. Bez tohto „môjho“ zmyslu niet ani zmyslu nemocnice. Nepredkladáme nejaké definitívne riešenia. Podľa K.R. Poppa takýchto riešení vo vede ani niet. O sto rokov tu bude rovnaká otázka zmyslu ako dnes, ak nie ešte naliehavšia. Filozofia kladie otázky, odpovede dáva život.

Úvod

Matematický model nemocnice je výtvorom ľudského intelektu, armády informatických pracovníkov v spolupráci s kolegami z medicíny, zo zdravotníctva, z ďalších oblastí – ekonómie, sociológie, práva atď. - a decíznej sféry. Matematický model je z hľadiska filozofie oblasť zmyslu zdravotníctva a jeho inštitúcií, ktoré tvoria ťažisko pozornosti odborníkov i laickej verejnosti, pretože tu ide – ako sa to zväčša zvonku javí – o financovanie a napokon samu existenciu zdravotníckych ustanovizní a ich osadenstva.

Katedra filozofie a dejín filozofie, Filozofická fakulta Univerzity Komenského, Bratislava

Adresa pre korešpondenciu: Doc. PhDr. Jozef Piaček, CSc.,

Toplianska 30, 821 07 Bratislava

E-mail: jozef.piacek@fphil.uniba.sk

V stratovosti/nestratovosti sa zväčša vidí jadro ťažkostí so zdravotníctvom, s nemocnicami, lekármi, zdravotníkmi i nezdravotníckymi pracovníkmi atď. Prečo je to tak? Prečo nás (odborníkov i laickú verejnosť) fascinuje táto stránka, tento úsek zmyslu nemocnice? Veď ak by sa nám zmysel zredukoval iba na jeho utilitárnotechnické komponenty, stali by sme sa niečim, čo pripomína súčiastky stroja.

I z odborného a špeciálnovedného hľadiska je jasný rozdiel medzi reálnou nemocnicou a jej myšlienkovým (matematickým) modelom, ako zložky zmyslu nemocnice, ktorú dnes zväčša preferujeme. Reálne zdravotníctvo, reálna nemocnica je jedna entita a jej myšlienkový model, aj keď je implementovaný na počítači, entita druhá. Tieto dve oblasti skutočnosti treba od seba odlišovať. Prvkami prvej oblasti sú ľudia, prvkami druhej matematické štruktúry. V prvej oblasti sú city, starosti, úzkosti pracovníkov a pacientov, v druhej oblasti je pokojné neosobné pradenie strojov.

Naša otázka smeruje k tomu, či naznačená matematicko-technická oblasť zmyslu nemocnice vyčerpáva celú jeho náplň. Môže sa zdať, že keby sme zásadným spôsobom zdokonalili súbor matematicko-technických, ekonomických, finančných, manažérskych a decíznych poznatkov a znalostí, keby sme – ako hovoríme – zracionálnili ich štruktúru, zlepšili organizáciu práce, zmenili politiku sociálnej starostlivosti atď., veci by sa zmenili k lepšiemu. Zlepšenie sa však, žiaľ, dostavuje iba sporadicky. Ba veci sa nezriedka dejú práve opačne. Je to podobne ako v oblasti školstva, z ktorej profesijne pochádza autor príspevku. Z filozofického hľadiska sa zdá, že naša ťažkosť spočíva v utilitárnotechnickom zužovaní zmyslu na účel. Choroba školstva, choroba zdravotníctva, choroba pacienta – nemajú spoločnú podstatu?

Dve cesty k zmyslu nemocnice

V dobe prevažujúceho utilitárno-technického prístupu k ťažkostiam v práci a v živote by nám filozofický odstup mohol upresniť alebo rozvinúť otázku, načo sú naše nikdy nekončiacie zápasy v živote a v práci. Je naozaj tento polemizmus (gr. *polemos* zápas, boj) jedinou možno optikou, ktorou sa dá pozerat' na život a prácu? Pozícia, z ktorej sa na ne pokúsime pozrieť, zohľadňuje okrem polemizmu aj druhú základnú tendenciu v dejinách pristupovania k nemocnici a k obsahu jej práce – tendenciu agapizmu (gr. *agapé* hody lásky, milujúcnosť).

Keď sme pacientmi, na nemocnicu sa môžeme pozerat' z pohľadu úľavy od utrpenia či z pohľadu vyliečenia. Keď sme manažérmi, dívame sa priezorom manažmentu a očakávania úspechu pri plnení úloh. A keď sme filozofmi, tak povedzme z pohľadu kultúry.

Kultúra je pretváranie zla na dobro, škaredého na krásne, menej dobrého na lepšie, menej krásneho na krajšie a neutrálneho na dobré alebo krásne. Robí niečo také nemocnica? Robí niečo také naša dnešná jubilujúca deväťdesiatnička? Ak je Pinelova nemocnica dianím pretvárania zlého na dobré, čo je toho podstatou?

Filozoficky by sme odpoveď na otázku mohli formulovať na báze pojmu inscendencie, čiže transcencie smerom dovnútra svojho vlastného bytia a - pokiaľ ide o nemocnicu - dovnútra jej reagovania na utrpenie a starosti ľudí. Inscendencia (vstupovanie do seba samého) je vlastne tvorba zmyslu. Ak by nedochádzalo k rozhosteniu sa zmyslu v ktoromkoľvek prvku organizmu nemocnice, bola by v nej bieda. Zhora až dolu, všade. Nebola by chuť pracovať, liečiť, pretvárať trpiaceho človeka na človeka, ktorý prinajmenšom pochopil zmysel svojho utrpenia, samozrejme v najlepšom prípade meniť pacienta na vyliečeného človeka. Určite uznáme, že ak by vyliečený nenašiel zmysel života s celou jeho náplňou, čiže aj s utrpením, asi by sme ho nedokázali považovať za vyliečeného.

Zmysel nemocnice spočíva v jej účasti na kultúre čiže koniec koncov na transformácii utrpenia a pracovných problémov na „zmysel“. Cítíme, že tento zmysel sa nedá zredukovať na jeho utilitárno-technické zložky. Tie síce sú nevyhnutné, no nie sú dostatočné k zmysluplnému fungovaniu nemocnice.

Na jednej strane je utrpenie a pracovné starosti, na druhej strane je ich zmysel a medzi nimi sa odohráva živé dianie ústavu. Zmysel nemocnice je manifestácia tohto všetkého vo vedomí jej pracovníkov a pacientov. I vo vedomí hovoriaceho alebo čítajúceho tieto riadky. Ak by sme zmysel nemocnice zredukovali na podklady jeho počítačovej implementácie, sotva by sme si ho dokázali teraz vyvolávať v myslí.

Činnosti nemocnice sú mnohovýstrové a mnohorožmerové v každom ich smere. A v každom smere môžu mať aj svoj sebareflexívny sprievod, ktorý zviditeľňuje alebo artikuluje, o čo vlastne v tom ktorom procese ide. Táto sebareflexia je v bežných podmienkach zvyčajne iba zárodokná, niet času na jej plné rozvinutie. Nielen nemocnica je živý organizmus, živý je i jej duch. Duch je tradičný výraz pre zmysel – je to to, čo oživuje a poľudšťuje a čo stojí za to, aby sme sa mu oddali celou svojou bytosťou.

Uvedomením si ducha pracoviska pracovisko spiritualizujeme, obohacujeme ho o ďalšiu ontologickú vrstvu, o jeho akéhosi duchovného dvojníka, nereducovateľného na technické pojmy a definície a zároveň stelesňovaného v mysliach pracovníkov a pacientov. Na jednej strane je nemocnica ako súčasť fyzikálnej a sociálnoekonomickej reality, na druhej strane je nemocnica ako súčasť duchovnej reality. Procesom tohto uvedomovania si inkorporujeme zmysel nemocnice do svojej osobnej sféry, či už sme jej pracovníkmi alebo pacientmi prepúšťanými z bezprostrednej starostlivosti.

V našej dobe je uvedomenie si zmysluplnosti svojej vlastnej činnosti nezriedka poslednou slámkou, ktorej sa chytáme. Môžeme stratiť mnoho, môžeme stratiť podporu finančnú či morálnu, keď však stratíme zmysel, stratíme všetko. Scvrkneme sa na ulitu. Zmysel nereducovaný na účel - nerozmelnený na funkcie - je to, čo starí Gréci označovali slovom *to holon*, čiže celok, všetko dôležité, živá náplň, završenosť či presnejšie završujúcnosť, pretože tu nikdy nejde o čosi definitívne hotové, ale vždy o čosi otvárajúce sa, otvárajúce sa transcencii. Zmysel nie je dajaká čerešnička na torte. Je to *logos* ústavu, to, čo ho artikuluje, dáva mu štruktúru a tvar, a zároveň zaraďuje do procesu anihilácie alebo zmierňovania utrpenia.

Z apriori zmyslu nemocnice vyrastajú všetky jej čiastkové funkcie a významy. Preto možno zmysel nemocnice označiť ako ich fundament. Bez neho by nemocnica bola iba utilita, maketa či atrapa; rutinné činnosti by isteže boli nejako účinné, no iba na mechanickej úrovni. Nestačili by na zaradenie do poľudšťujúcej tradície. Navyše zmysel je potenciál možností aj iba tušených, sotva si uvedomovaných. Preto len tam, kde je zmysel, je aj vedomie otvorenosti a podklad k odvahe nemocnicu ďalej rozvíjať.

Každodenný život ústavu, každodenné starosti jeho pracovníkov alebo pacientov sú nabité energiou so záporným i kladným znamienkom. To, čo Pinelovu nemocnicu zaraďuje do prúdu odstraňovania utrpenia a pretvárania utrpenia a starostí na ich zmysel, je práve trvalý akcent na energiu s kladným znamienkom. Počas celých dejín nemocnice to bola, je a bude práve obratnosť jej vedenia v smere harmonizácie utilitárno-technických a duchovných zložiek jej zmyslu.

Uzdravený pacient alebo klient prepustený zo starostlivosti ústavu, dominovým spôsobom ďalej šíri jeho zmysel. Keďže ide o bežne neuvedomovaný rozmer ošetrovaného i ošetrojúceho, zmysel nemocnice sa udržiava ako jej zdanlivo samozrejme zúčastňovanie sa na poslaní zdravotníctva. Úlohou filozofie je exponovať metafyzickú náplň tejto participácie, bez ktorej by nemocnica nemohla byť súčasťou kultúry.

Z pozície, ktorú zastávam, možno načrtnúť dve cesty smerujúce k zmyslu – cestu chronickú (časovú) a cestu perichronickú (bezčasovú).

Bežná a všeobecne prijímaná je prvá cesta, cesta v čase. Táto cesta spočíva v postupnosti: 1. ťažkosť, 2. uvedomenie si ťažkosti v podobe problému, 3. sformulovanie problému v podobe otázky, 4. odpoveď na otázku, 5. riešenie problému a napokon 6. odstránenie ťažkosti. Medzi ťažkosťou a jej odstránením je určitý časový interval.

Druhá cesta je cesta v „bezčasí“. V čom inom plynie čas, ak nie v „bezčasí“. Ináč by sme si museli predstavovať nejaký ďalší čas, nejaký čas času, takže by sme sa zasa len ocitli v situácii pýtania sa, v čom teda vlastne plynie tento ďalší čas, tento čas času. A takto by sme sa museli pýtať do nekonečna. Radšej sa preto zastavujeme pri našom „bezčasí“. Čas nepriskakuje k daniu v čase, ale je pri ňom bezčasovým spôsobom.

Má perichronická cesta azda znamenať, že hneď s nástupom ťažkosti alebo starosti ťažkosť alebo starosť aj zaniká? Po anglicky sa *hned'* alebo *ihned'* povie pozoruhodne: *in no time*, čo doslova znamená v žiadnom čase. Je

možné, aby niečo zároveň vznikalo a zanikalo tak, aby medzi týmito dvoma procesmi nebol časový interval? Samozrejme, že zvonku, z pohľadu mimo trpiaceho alebo majúceho starosti, celý proces vykazuje časové charakteristiky. Pacienta prijímame na oddelení, podrobujeme procedúram a napokon vraciame späť do normálneho života. To všetko sa odohráva v čase. Odohráva sa však v čase aj sama anihilácia ťažkosti a starosti, ktoré s ňou máme? Ak by sme použili kvantovo-mechanický termín *superpozícia*, mohli by sme povedať, že z vnútorného hľadiska pacienta a toho, kto sa oňho stará, sa „bezčasno“ superponuje na vznikanie a zánikanie ťažkosti alebo starosti. Nepochybne to celé vyznieva dosť fantasticky, ak nie rovno nezmyselne.

No filozofi by neboli filozofmi, keby sa nezastavili pri čo ako nepatrnej nezmyselnosti a okamžite (*in no time*) by sa ju nepokúšali transformovať na zmysel. Pokračujme teda ešte chvíľu v myšlienkovom experimente. Ak by ťažkosť alebo starosť zanikala zároveň so svojim vznikom, vznikla by vôbec? Nevybaví celú záležitosť jednoducho prevencia? Keď nejakej ťažkosti alebo starosti predchádzame, tak k nim možno ani nedôjde. Otázka možnosti perichronickej cesty odstraňovania ťažkosti a starosti sa však netýka ich prevencie, ale anihilácie *in statu nascendi*. Pri perichronickej ceste tu ťažkosti a starosti sú, no v podobe súbežného vznikania a zánikania, *genesis a fthorá*, ako to po Anaximandrovi inovatívne zopakoval Heidegger.

V čom spočíva bezčasové dianie ťažkosti pacienta a starosti ošetrojúceho, prípadne aké sú ich možnosti? Kantovsky povedané: aké sú podmienky možnosti okamžitého, bezčasového zánikania našich ťažkostí a starostí?

Túto otázku rozpracúva teória perichronickej cesty. Ide v nej o teoretickú i praktickú záležitosť, pričom kľúčovou a zároveň najkontroverznejšou v oboch je deegoizácia čiže rozpúšťanie ega. Ak by tu nebolo ego, kto by trpel? Je možné trpieť bez ega, po jeho rozpustení?

Nejde tu o to, aby sme sa stotožnili s doterajším a nasledujúcim výkladom, aby ste mu uverili, ale aby sme si postavili otázky týkajúce sa zmyslu činnosti sami, svojim vlastným originálnym spôsobom, neredukovateľným na žiaden iný. Zmysel prevzatý od niekoho iného je pseudozmysel, čosi falošné a neautentické. Ísť za hlasom (svojho vlastného) srdca je zrejme tá najsprávnejšia cesta. Minimálne od čias Sokrata. V nej sa skrýva osobnostný komponent zmyslu nemocnice, ktorý by bez neho – ako všetci dobre vieme alebo cítime – zostal iba fragmentom alebo torzom.

Našou prvou reakciou, keď sa nás začína zmocňovať nejaká ťažkosť alebo starosť, je, že sa im chceme vyhnúť, že ich nechceme, a keď sa nás už zmocnia, tak túžime, aby „čo najskôr“ zmizli. Niekedy ich začneme dokonca nenávidieť, zaplavujú nás negatívne emócie. Pokiaľ je tu však chcenie, túžba atď., aby čosi nepríjemné zaniklo, potiaľ tu toto nepríjemné samozrejme zostáva. Nezriedka ešte v intenzívnejšej podobe ako bez túžby po zániku toho, čo nás trápi. Ak by sme sa iba túžili napiť, zomreli by sme od smädu. Jedinou cestou, akou sa dá napiť, je napitie sa. Medzi chcením napiť sa a napitím sa je kardinálna ontologická diferenciacia. Z túžby napiť sa, sa ešte nikto nenapil, túžba nie je pitná ani tekutá. Expanzia chcení, túžob a tak ďalej po zániku utrpenia alebo pracovných ťažkostí, je ontologické riedenie zmyslu.

Udržiavaním ega pri živote je túženie, chcenie, uspokojovanie, pocit víťazstva, čakanie na zadosťučinenie a podobne. Podstatou rozpustenia ega je odstránenie tejto ontologickej peny z nášho života.

Jednou z pozoruhodných zložiek štruktúry našich pozemských bolestí alebo starostí je to, že zanikajú. Isteže, nezriedka protívne zdĺhavo, ak ich naopak nejakou svojou závislosťou, povedzme od alkoholu alebo práce, sami nepredlžujeme. Perichronická cesta k zmyslu je cesta zánikania ťažkosti a starosti pri ich vznikaní, no na báze deegoizácie. Ťažkosť alebo starosť na tejto ceste vznikajúc zaniká. Perichronická cesta je superpozícia troch procesov: vznikania ťažkosti, zánikania ťažkosti a rozpúšťania ega. Z vnútorného hľadiska, z pozície človeka vidiaceho zmysel, neexistujú fázy tohto procesu. Pýtať sa, čo tu je prvým, čo druhým a čo tretím, nemá význam. Všetky procesy sa odohrávajú naraz, niet medzi nimi časového intervalu, a to napriek tomu, že sa ako celok odohrávajú v čase. Spoluvýtvorením kráčania po perichronickej ceste je anihilácia času. Na perichronickej ceste sa čas jednoducho nestačí dostaviť.

Vezmime si nejakú neústupčivú chorobu. Perichronická cesta života tejto ťažkosti spočíva v tom, že nástup ťažkosti žijeme (nielen v mysli interpretujeme) ako jej ústup. Podčiarkujeme slovo ústup, nie zánik, a už nedajbože túžbu po zániku, pretože túžba fakticky odďaľuje riešenie a intenzifikuje nepríjemnosť. Chyba spočíva v odmietnutí ústupu ťažkosti, v odmietnutí transformácie ťažkosti v mene jej zániku, ktorý sa beztak nedostavuje. Ťažkosť nie a nie zaniknúť a my strácame trepezlivosť, začíname opúšťať perichronickú cestu života svojho utrpenia a svoj život začíname chronicky segmentovať na prítomnosť ťažkosti teraz a jej neprítomnosť v budúcnosti. Tým v podstate spôsobujeme prerušenie kontaktu choroby s bezchorobnými prvkami, napríklad bolesti hlavy s nebolením ušných lalôčičiek. Štandardne (chronicky): keď nám treští hlava, zabúdame na to, že nám nielen netreští, ale dokonca nás ani nebolia napríklad ušné lalôčičky, prsty na rukách alebo ľavá podkolenná jamka a podobne. Keď sa nedarí mne alebo nášmu oddeleniu, úspech kolegu alebo iného oddelenia je nezriedka predmetom mojej (našej) závislosti či inej negatívnej emócie.

Cesta „bezčasí“ je udržiavanie sféry bolestnosti alebo starosti a sféry bezbolestnosti alebo bezstarostnosti v superpozícii. V starostiach a bolestiach sa nám ako za oblakmi skrýva blankytné nadoblačie mysle, tichý, v našich útrapách a starostiach už možno ani netušený, neboliaci alebo bezstarostný svedok našich problémov.

Záver

Perichronická cesta nie je nič ľahké, možno ju však navštevovať na triviálnych príkladoch čakania na dopravný prostriedok, jemným otužovaním studenou vodou, uvoľňovaním si sedacích svalov alebo stehien počas pracovnej porady a podobne. Začínať s tým v čase vystupňovaného utrpenia alebo starostí buď nevedie k nástupu života perichronickej cesty alebo má len náhodný neistý účinok či dokonca celú vec môže ešte zhoršiť.

Polemizmus - boj je nikdy nekončiaci proces. Zmysel je naopak v celi - hneď od začiatku. Keď stratíme zmysel, cieľ sa ocitne v nedohľadne. Bez zmyslu žijeme utrpenie

ešte skôr, než začalo. Ak naša činnosť má zmysel, nenaruší ju ani utrpenie či starosti. Platí to však iba za predpokladu, že naše ego sa rozpustí. Na to, aby sa to stalo, nemusíme čakať, až kým sa z nás stanú budhisti. Ved' na to nečakal (a ani nemohol) ani sv. František.

V príspevku sme sa pokúsili rozšíriť paletu príležitostí pre sebaidentifikáciu účastníkov na dani nemocnice: namiesto toho, aby sme túžili po skončení ťažkostí alebo starostí, pozorujme ich nástup, všimajme si, že prvá sekunda ich nástupu je prvá sekunda na ceste k ich ukončeniu. Ak to dokázal už pred dvaapoltisícročím Herakleitos, podľa ktorého cesta hore je zároveň cesta nadol a naopak, nemohli by sme to vyskúšať aj my?

Záverom chcem vyjadriť potešenie z osobitosti a nezvyčajnej kvality Pinelovej nemocnice a vďačnosť za jej kladné účinkovanie aj na tých, ktorých milujem. Želám všetkým

participantom na jej dani zážitok celostného zmyslu všetkého, čo sa ich zvnútra i zvonka dotýka. Ak pritom zmysel alebo cesty k nemu budú realizovateľnejšie či menej kontroverzné, ako sme ich načrtli, tým lepšie.*

*Práca bola prednesená na konferencii Psychiatria a spoločnosť, ktorá sa konala pri príležitosti 90. výročia založenia PN v Pezinku.

Literatúra

Piaček, J.: Synkriticizmus – filozofia konkordancie. Hronka: Bratislava, 2014, 250 s. ISBN 978–80–971397–7–3.

Do redakcie došlo 20.10.2014.