

Práca je napísaná na vysokej kvalitatívnej úrovni a každý čitateľ nech ju prijme s takou otvorenou úprimnosťou, aký úprimný bol celý autorov život a s akou úprimnosťou ju čitateľovi ponúka.

Čitateľ v nej nájde veľa nových a hlavne podnetných myšlienok, pozitívne pôsobiach na spôsob uvažovania o danej problematike. Je to i mojím úprimným želaním.

Anna Klimeková

Doc. PhDr. Anna Klimeková, CSc.

Katedra spoločenskej výchovy

a etiky PdF v Prešove

ul. 17. novembra 1

080 01 Prešov

SR

## FILOZOFIA AKO TERAPIA

MÁRIA NEMČEKOVÁ, KATARÍNA ŽIAKOVÁ: Kvalita života ľudí trpiacich bolesťou. Martin, Jesseniova lekárska fakulta UK 1997, 70 s.

Žijeme v období veľkých prevratov. Jedným z nich je zmena nášho vzťahu k prírode. Niekoľko storočí sme pestovali a zdokonaľovali model panského vzťahu k nej. Sama osebe nemala príroda hodnotu, bola tu len kvôli nám, mali sme ju ovládnuť, podrobiť si ju a vybudovať si na jej služobnosti blahobyť. Vôbec sme neboli ochotní chápať ju ako špecifickú individualitu, ktorá by mala akési nároky, práva sama osebe a pre seba. Vzťah pána a sluhu takéto ohľady vylučuje. Na sluhu sa dívame vonkajškovo, je tu len pre nás a je v ňom len to, čo nám dáva a čo z neho vyťažíme. Vieme, ako to dopadlo. Sluha sa vzbúril, stále naliehavejšie nás upozorňuje na svoju osobitosť, ktorú treba rešpektovať, ba dokazuje, že pánom je tu on, a nie my, že bez neho nebudeme ani my; nielen ako páni, ale ani ako živé bytosti vôbec. Výsledkom je pokora, rešpektovanie svojbytnosti prírody, uznávanie jej práv. Sluha vzostúpil, pán zostúpil, vyrovnali sa, niet už sluhu a pána, nastúpil partnerský vzťah.

Tieto myšlienky mi napadli, keď som sa začítal do knižôčky Márie Nemčekovej a Kataríny Žiakovej *Kvalita života ľudí trpiacich bolesťou* s podtitulom *K metodologickým problémom ošetrovateľstva*. Navodzujú ich samy autorky, keď hovoria o "ovládateľskej paradigme novovekej racionality" (s. 7). O prírode tu však takmer nie je reč, iba o človeku, ako napokon prezrádza aj titul brožúry. Predsa je tu však určitá analógia. Podobná zmena ako v našom vzťahu k prírode nastáva totiž aj vo vzťahu lekára k pacientovi. Ako sa dozvedám, doteraz tu vládol tzv. paternalistický model, "ktorý možno považovať za analógiu asymetrického vzťahu rodiča a dieťaťa. V ňom profesionál vzhľadom na svoje špecifické vzdelanie, skúsenosti a zručnosti disponuje mocou gnozeologickou (poznávacou) i výkonnou. Rozhoduje o prioritách pacientových

potrieb a o jeho najlepších záujmoch. Ako "otec", spravidla prísny, skúsený a autoritatívny, vzáčne aj rozumejúci a láskavý, takmer výlučne rozhoduje o "dieťaťi" - pacientovi, ktorý je s ním vo vitálnom vzťahu odkázanosti. Vitálna väzba býva základom priameho ovplyvnenia vôle, čo je jednoduchšie pre zdravotníkov, ale nie vždy pre chorého" (s. 8). Ďalej sa dozvedám, že tu išlo o interakciu aktívneho subjektu, lekára, zdravotnej sestry a prevažne pasívneho objektu diagnostiky, terapie, ošetrovateľskej a rehabilitačnej starostlivosti či vedeckého výskumu - pacienta.

Slovom, pacient ako objekt, a nie subjekt nič neznamenal a hoci išlo o jeho dobro, rozhodovalo sa o ňom bez neho, bez záujmu o jeho vnútro. Tento model teraz padá. Humánne cítenie sa v histórii prehlbuje, ľudské práva sa rozširujú, autoritárstvo padá, demokratizácia preniká do všetkých medziľudských - ba, ako ukazuje uvedená analógia, aj do prírodnoludských - vzťahov. Tak zasiahol tento proces nevyhnutne aj medicínu, vzťah lekára, sestry k pacientovi a zaťažil lekársku etiku množstvom nových problémov. Lebo v poslednej inštancii tu ide o etický problém, o partnerský vzťah človeka k človeku aj v tejto oblasti.

A prelom, ktorý tu nastáva, je obrovský. Lebo vstup do pacientovho vnútra je vstupom do nového, bohatého ľudského sveta, ktorý medicína doteraz veľmi nepoznala, ktorý je však predmetom poznávania mnohých empirických i špekulatívnych disciplín - od psychológie po filozofiu. Navyše, pacientov svet je deformovaný, často chorobne pokrivený, lebo jeho život je ohrozený jeho hlavným nepriateľom, smrťou. Kto zvíťazí, kto má aké šance? Strach, úzkosť, depresia vládnu v tomto svete; je to iný strach a iná úzkosť než vo svete zdravého. A s tým všetkým sa teraz treba tiež zoznámiť.

O tomto je knižka našich autoriek, ktoré opisujú rôzne stránky "nenormálneho" pacientovho sveta, aby ho lekár a sestra spoznali a potom mohli citlivo k nemu pristupovať. Ale čo má s tým všetkým spoločné filozofia? Mnoho. V chorom stave je zasiahnutý aj pacientov svetonázor. Na jeho liečbu môže, hoci - ako ukazujú autorky - aj nemusí mať vplyv jeho náboženský postoj k svetu a jeho spoznanie je pre ošetrovateľa dôležité. Mení sa hierarchia jeho hodnôt alebo niekedy ju treba zmeniť, treba rozlišovať medzi jeho potrebami a hodnotami. Strach, úzkosť sú vhodnou pôdou pre zrod existenciálnych nálad, hraničných či medzných situácií. A sme v existencializme, predovšetkým v existencializme Jaspersovom. Nie náhodou sa Jaspers dostal k svojej filozofii z psychológie a psychopatológie. Autorky to vedia a Jaspersa uvádzajú viackrát. Napokon celý nový vzťah lekára, sestry k pacientovi je problémom etickým, ako som už spomenul, a teda aj filozofickým. A je ním koniec koncov aj celý kultúrny trend, ktorý navodil nový vzťah lekára k pacientovi.

Ale buďme konkrétnejší. Filozofiou je popretkávaná celá knižka. Lebo kde je bolesť, utrpenie, najmä také intenzívne ako na nemocničnom lôžku, tam je filozofia. U pacienta i u lekára. Obidvaja sa môžu rozfilozofovať a ak tieto procesy nemusia poznať sám pacient, musí ich poznať diagnostik a terapeut, lekár, ošetrovateľ. Myslím, že Aristotela treba doplniť: filozofia sa zrodila nielen z údivu zdravého človeka, ale aj z utrpenia chorého, ktorý v existenciálnej tiesni alebo v "existenciálnom vákuu" (pocity bezmocnosti, vlastnej bezcennosti, osamelosti; s. 37) často začína uvažovať o bytí a o sebe v ňom, čo by mu možno inak nikdy nenapadlo. Prípadne sa zachveje jeho náboženský svetonázor. Autorky to výstižne ilustrujú napríklad na utrpení

starozákonného Jóba (s. 14). A na s. 9 píšú: "S typicky kresťanským postojom 'blaženého' znášania utrpenia sme sa nestretli." Trpiaci veriaci často zrádza svoje náboženstvo. Knižôčka sa vôbec začína úvahami o utrpení, o nábožensko-filozofických postojoch k nemu v rôznych kultúrach (buddhizmus, antický heroizmus, hedonizmus, stoicizmus, židovstvo, kresťanstvo), uvažuje o význame a zmysle utrpenia, o fyziológii a psychológii bolesti, o kvalite života, hľadá odpoveď na otázku "Čo je **ľudský** život, aké sú jeho dimenzie?" (s. 27), uvádza názory Epikura, Senecu, M. Schelera, E. Fromma, S. Kierkegaarda, K. Lorenza, C. G. Junga a mnohých iných. Pri analýze potrieb pacienta hovorí o ich mnohých druhoch (potreba nádeje, krásna) a v súvislosti s potrebou vzťahu k absolútnu konštatuje: "Často sa stretávame s mylnou predstavou, že nábožensky orientovaný veriaci človek sa automaticky a sám vysporiada so svojím utrpením. Závažné ochorenie je previerkou celostnej ľudskej bytosti, a teda aj jej viery. V literatúre hlbšie sa zaoberajúcej pastoračnou starostlivosťou o chorých sú vymedzené štyri metafyzické postoje veriaceho kresťana k utrpeniu a ťažkej chorobe". Sú to "pro Deo" (utrpenie za vinu a hriech); "contra Deum" (agresivita voči bohu: "Prečo si to dopustil?"); "ad Deum" a "cum Deo": obracanie sa na boha o pomoc a prekonanie utrpenia (s. 34). (Žiaľ, autorky zabudli na postoje ateistov v takejto situácii). V kapitole o problémoch komunikácie dostáva slovo Sokrates, Freud, ale aj Jaspers, ktorý charakterizoval komunikáciu "ako komunikatívny vzťah utvorený nie medzi rozumom a rozumom, ale medzi existenciou a existenciou" (s. 45).

Pád všeobecnej "ovládateľskej paradigmy" vo vzťahu k prírode i človeku a "paternalistického modelu" vo vzťahu lekár - pacient má však, ako ukazujú autorky na viacerých miestach, aj svoj rub. Autorky ho nazývajú "princípom autonómie" (s. 37) a myslia ním postoj pacienta, ktorý je teraz už ako autonómna bytosť povinný hľadať možnosti sebaopatery, zvyšovať zodpovednosť za seba, slovom, nebyť pasívny (pasívnosť vyžadoval paternalistický model). To je rub každej slobody, a teda aj slobody pacientovej. Zvyšuje to jeho sebadôveru, úctu k sebe, vedomie jeho dôstojnosti - rovnako ako pri slobode vôbec. Nový vzťah teda ošetrojúceho nielen zaťažuje množstvom nových potrebných vedomostí, ale ho aj odľahčuje. Pacient sa stáva spolupracujúcim partnerom v najširšom slova zmysle.

Je veľmi sympatické, že autorky vo svojej príručke pre ošetrovateľov zdvihli latku náročnosti na ich vedomosti tak vysoko, že sa musia orientovať aj vo filozofii. Lebo "existenciálny rozmer bytia by sa nemal vytrácať alebo umelo potláčať, ale cielenejšie využívať v príprave profesionálov" (s. 15), pretože musíme "zmierňovať utrpenie pacientov aj mimofarmakologickými prostriedkami a metódami" (s. 17). Utrpením sa zaoberajú predovšetkým náboženské a filozofické učenia, preto si autorky osvojujú mienku ruského psychológa A. Maslova, ktorý o terapeutoch uvažuje ako o filozofických alebo náboženských konzultantoch (s. 12).

Myslím, že autorky konajú v tejto súvislosti u nás priekopnícku prácu a treba si len želať, aby si ich názory osvojilo čo najviac adresátov. Dúfajme, že demokratizácia, ktorá je našim najväčším politickým problémom, sa u nás nestane rovnako ťažkým medicínskym problémom.

PhDr. Teodor Münz, CSc.  
Filozofický ústav SAV  
Klemensova 19  
813 64 Bratislava  
SR

*Teodor Münz*