.týždeň

© Michal Patarák, Vydavateľstvo W PRESS, 2026
ISBN 978-80-89879-42-7

Sklenené diagnózy

Obsah

1. V SKLENENEJ SPOLOČNOSTI 09

Leibniz a obed na ulici Františkánov 11
Je ľahké byť nihilistom 15
(De)humanizácia 17
Paracelsov a súčasný model medicíny 22
Turek šachista 27
Od psychiatra k umelej inteligencii 30
Šetrenie času, šetrenie slobodou, námahou a tvorivosťou 32
Nezávislosť psychiatra 35
Všetci sme zaujatí 39
Zásah politických a ideologických bojov do psychiatrie u nás 40
Budúcnosť zdravotnej starostlivosti o trans ľudí na Slovensku 45
Rozruch okolo fínskej štúdie 50
Psilocybín verzus antidepresíva 58
Opätovne legitimizovaná stigma? 62
Viac, nie menej politickí 66
Medicína založená na hlasnosti 68
Cena, ktorú niekedy ego nechce zaplatiť 70
Funguje vôbec osveta? 74
Spomienky na školskú besedu 77
Defokusovanie sa z medicínskej optiky
nazerania na psychickú pohodu 81
Mikulov alebo rozhovory pod Svatým kopečkom 84
Nie človek s depresiou, ale človek v depresii 89
Hodnoty a morálka v psychiatrickej ambulancii 91
Existencia skrz jazyk 94

Reč a rybička Gnathonemus petersii 98
Predstava kognície ako kontinua 101
Huba ovládajúca mravca 107
Otázka vedomia 114

2. JA, ZO SKLA 121

Psychiater, čo zabudol na dušu 122
Nezacláňajme si 124
Výstup z astropsychológie 126
Život na lane 128
Splendid isolation 133
Pud života a pud smrti 135
Schrödingerov Boh 139
Myšacia diera vedy 141
Der Mann Moses 145
Odhalím lopúch, aby som lepšie videl žabku 150
Sen s malým autom 153
Čierni anjeli nad kolískou 154
Sled pohyblivých obrázkov 157
Výmena autority za ľudskosť 159
Môže psychiatria zaniknúť? 160
Pri víne sa číta Marcus Aurelius 163

Toto je kniha o spomienkach na dobu nedávnu, ktoré sa však napokon natiahnu až k detstvu, mladosti a snom, a o myšlienkach a otázkach, ktoré ma trápia tak, že mi často nedajú spávať. Preto si ich zapisujem. Tým, že si ich zapíšem, mám pocit, že som ich nejako ovládol, uchopil, že som bližšie k vyriešeniu problémov, ktoré v sebe ukrývam. Samozrejme, je to ilúzia. Knižka je autobiografická. Ospravedlňujem sa všetkým, ktorých som spomenul, ale bez konkrétnych osôb niet ani konkrétneho mňa.

V tejto troche textu vyjadrujem postoj, že zaoberať sa spoločnosťou je rovnako dôležité ako uvidieť žabku pod lopúchom či počúvať žlnu, že medzi ľuďmi je rovnosť, ktorú je treba vyznávať a tým aj pestovať, a že medzi človekom a všetkým živým je základná jednota. Nie je „ja“ verzus „ty“ verzus „my“, to „ja“ je predsa nesené v „my“ a to „my“ sa tvorí len vďaka našim „ja“. Hoci sme dospelí alebo azda seniori, stále sa kdesi vo vnútri nás hrá malé dieťa. Podobá sa v niečom na nevedomie. O tom je záver knihy.

Venované životu, ktorému nerozumiem. Ale veľmi chcem.

1. V SKLENENEJ SPOLOČNOSTI

Leibniz a obed na ulici Františkánov

Gottfried Wilhelm Leibniz, filozof 17. – 18. storočia, hovoril o tom, že Boh stvoril ten najlepší z možných svetov a že sa v tomto zmysle svet aj naďalej vyvíja. Na to sa nabaľoval neskorší prúd osvieteneckého myslenia, ktorý chápal ľudstvo ako stále napredujúce vyššie, stále viac ušľachtilé, inteligentné a rozumné. Ako mladému študentovi sa mi to celkom páčilo, ale dnes to na mňa pôsobí nesmierne averzívne, keďže senzitívne vnímam, ako to s ľudskou spoločnosťou naozaj vyzerá, a to nielen u nás, ale aj globálne, alebo naopak, nielen globálne, ale aj lokálne. Sklamanie z ľudstva, ktoré so sebou prinieslo 20. storočie, bolo jednoducho prisilné a optimizmus Západu v dobe po nacizme v našom regióne zakalil socializmus, ktorý sa o ľudskú tvár pokúšal naozaj iba na chvíľu. Ani demokratická eufória dlho nevydržala, ako je to napokon s každou eufóriou, náladou či pocitom. Stal sa tak zo mňa realista, ktorý vo svojom vnútri skrýva nesmiernu civilizačnú skepsu, no napriek tomu sa snaží o tvorbu hodnôt a o dešifrovanie významu toho, čo sa vôkol a uprostred nás deje. Ak budem písať o spoločnosti, tak nie samoúčelne, ale pre jej súvislosť so psychiatriou, ktorá je jej súčasťou a ktorá sa dokonca niekedy a niektorými považuje za vedu spoločenskú, hoci jej jadro nemôže byť iné ako medicínske, respektíve by som si veľmi prial, aby sa zo svojej súčasnej roztratenosti do medicíny naozaj navrátila, vedomá si samej seba, svojho cieľa a naplnenia, ktorými je diagnostika, liečba, prevencia a výskum psychických porúch. To však neznamená, že je spoločenskými pohybmi, zmenami a pnutiami nedotknutá,

že s nimi neladí alebo nekoliduje. Práve to je podstatou tohto problému. Na jednej strane to potvrdzuje biopsychosociálny model aplikovaný na psychické zdravie či psychické poruchy, na strane druhej dosvedčuje, že napriek tomu, že ide o primárne medicínsky odbor, neustále sa pohybuje na zdieľanej hranici so spoločenskými vedami. A práve preto je dôležité a podľa mňa doslova zásadné reflektovať vývoj psychiatrie z pohľadu spoločnosti, ale aj vývoj spoločnosti z pohľadu psychiatrie. To druhé však netreba prestreľovať, predsa len to nepatrí do interpretačného spektra psychiatra v užšom zmysle. No a to prvé je zas nesmierne zložité, pretože psychiatria samotná si dnes nie je istá, čím presne vlastne je, odlepuje sa od svojej kedysi pevnej medicínskej identity smerom k psychológii a psychoterapii, k filozofii a z nej najmä k fenomenológii, k sociálnym a humanitným vedám, k ľudským právam a právu ako takému (koľko legislatívy!), k spiritualite a religionistike, k etike, etnografii a kulturológii, k biológii a v nej najmä k neurobiológii alebo – ako sa tomu teraz hovorí – k neurovedám, a iste by sme mohli smelo pokračovať ďalej, no na ilustráciu neobvyklého pluralizmu v psychiatrii samotnej to stačí. V ňom je na jeden medicínsky odbor neobvykle silná a bohatá, čo však zároveň znamená, že sa môže strácať vo vlastnej koncepčnej rozmanitosti, že sa môže stať nesúdržnou, ohrozenou na celistvosti, dokonca, že existuje viacero verzií psychiatrie, hoci to bežne nereflektujeme.

Tu nejde o to, že pacienti na psychiatrii maľujú a hrajú na hudobných nástrojoch (skúste dať kresliť pacientom na chirurgii alebo kardiológii), že sa spoločne prechádzajú alebo že majú spoločné sedenia, kde rozprávajú o svojich zážitkoch a postojoch, skrátka, o sebe a o svojej minulosti – čo im napokon pomáha vyznať sa v tom, čo prežívajú. To sú špecifiká.

Otázkou skôr je, prečo by mala byť na nejakom medicínskom oddelení ôsmykrát hospitalizovaná žena, ktorá opäť zrecidivovala v závislosti od alkoholu, respektíve pije v ťahu, a neurobila nič konkrétne z lekárskych odporúčaní, ktoré v priebehu týchto hospitalizácií dostala, aby svojim recidívam zabránila a ani sa poriadne nezamyslela nad tým, či nenastúpi na protialkoholickú liečbu. Prečo by na ňom mal byť týždne a týždne muž, ktorý sa nevyrovnal s rozchodom s manželkou a nedokáže žiť vlastný život, len v ňom stavia pomyselný pomník ich skrachovaného vzťahu? Chlap, ktorý sa nemá dobre pre svoje vzťahové problémy a namiesto toho, aby riešil vlastné emócie, ho bolí celé telo a hovorí, že nevládze chodiť (vládze!), žena, ktorá uteká od svojich nepríjemných povinností do komunity psychiatrického oddelenia? Nemyslím to vôbec v zlom, títo ľudia sa trápia, nemajú sa dobre, cítia skutočné utrpenie. Ale je tento aspekt psychiatrie vôbec medicínou? Psychiatria je medicínou, keď sa zameriavame na akútne stavy, pokusy o samovraždu, psychotické epizódy schizofrénie, afektívne epizódy bipolárnej poruchy, ťažké depresie a podobne, ale toto? Nie sú to komplikovaní pacienti v medicínskom zmysle, ale komplikovaní v zmysle trvania času, v ktorom azda nadobúdajú o čosi adaptívnejší, zrelší či vyrovnanejší postoj k sebe samým a k tomu, čo ich postihlo alebo čo sa im v živote deje. Chceli by alebo mali by pochopiť svoj život a posunúť sa v ňom ďalej. Avšak naozaj je na to potrebné psychiatrické oddelenie, teda podmienky hospitalizácie? V tejto veci je dnes mnoho protichodných názorov a našli by sme psychiatrov, ktorí by vo formulovaní toho, ako by mala koncepcia zdravotnej starostlivosti vyzerať, stáli proti sebe, psychiatrov, ktorí sú kritickí k psychoterapii, psychiatrov, ktorí sú zas priam profilovaní ako psychoterapeuti, psychiatrov farmakoskeptikov, psychiatrov

s moralistickou koncepciou liečby, preferujúcich starostlivosť v komunite a podobne.

S kolegom Mirom Groholom sedíme v chladnej reštaurácii na ulici Františkánov v Bardejove a rozprávame sa o tom, ako sa za 20 rokov zmenili pacienti, ktorých máme hospitalizovaných na svojich oddeleniach. Hovorím, že vymizli klasické prípady a že sa v predtým nebývalej miere vyskytujú zmiešané stavy a diagnózy, hraničné poruchy osobnosti, ktoré sme predtým takmer nevídavali, mladí ľudia, ktorí sa poškodzujú, režú a ubližujú si, variabilné poruchy príjmu potravy, ADHD, novodobé nelátkové závislosti, poruchy autistického spektra, problémy s identitou (veľký problém mladých ľudí je aj problémom súčasného sveta a zároveň veľkým problémom dnešnej psychiatrie) a podobne. Diagnostika a diferenciálna diagnostika je nesmierne náročná, rozpletenie životnej anamnézy trvá dlho a terapeutická práca je plná výnimočných výziev. Miro začne hovoriť o *sklenených diagnózach*. Viem, o čom hovorí. Na veľkej vizite sa rozprávam so slečnou, ktorá sa tvári znudene, prevracia očami, hovorí, že jej život nemá význam a je prázdna i krehká zároveň. Pozerám na niekoho, kto je akoby zo skla. To, ako a čím žije naša spoločnosť, sa odráža na našich mladých ľuďoch. *Nihil est sine ratione sufficienti,* teda „nič nie je bez dostatočného dôvodu", povedal Leibniz, ale postihnúť dôvody a trajektórie zmien, ktoré sa v psychiatrii udiali iba za uplynulé dve desaťročia, je pre mňa nesmierne náročné. Nedá sa mi o tom písať lineárne v zmysle prírodnej kauzality, skôr asociatívne, tak obláčikovito, splývavo, čo je vlastne metodikou tejto knihy, ktorá osciluje medzi spoločnosťou, psychiatriou, vedou a mnou samým. Tiež, že „príroda nerobí skoky", *natura non facit saltus,* je Leibnizova originálna, až evolucionisticky znejúca myšlienka, ale pre mňa i Mira je nesmierne ťažké skutočne identifikovať plynulé prechody vo vývoji nášho odboru.