

Víme, co je zdravotně sociální?

Jako filozofujícího lékaře mne filozofové naučili všímat si pojmů, jejich vymezení a jejich užívání v různých kontextech. Již pouhé zamýšlení se nad touto věcí vede k porozumění problémům, které s nimi máme.

Když jsem před těmi lety zašel učit na Zdravotněsociální fakultu v Českých Budějovicích, kromě návratu do svého rodiště jsem pocítil ježlíchosi dalšího důležitě známého. Dnes již vím, že jde o výraz v názvu fakulty: zdravotněsociální. Léta se totiž pohybují v oblasti, která je v mnoha aspektech podobná, v oblasti psycho-somatiky. Věm jsou si tyto dva výrazy a obtíže s nimi spojené podobné? Zkusím zařít vysvětlením, jaké problémy máme již léta s pojmem psychosomatika, psychosomatický atd.

Psychosomatika je spojení dvou slov a s nimi i spojení dvou myšlenkových oblastí: psyché a sóma. Dnes již každé malé dítě ví, že slovo se skládá z duše a těla a že tělo je s duší neoddtělně propojeno. Přesto se lékaři obvykle pohybují převážně v oblasti tělesné (somatické) medicíny, duše jako by pro ně neexistovala. Všechny snahy nabídnout jim nebo dokonce vnutit to, čemu říkáme psychosomatické myšlení (tedy pohled, který respektuje onu známou provázanost těla a duše), se setkávají jen s malým úspěchem. Psychosomatické myšlení je dnes ve skutečnosti omezeno na několik málo jedinců, věcný názor v medicíně jím příliš dotčený není. Důvody pro tento stav jsou zřejmé. Počátek můžeme najít kdesi u Descarta (tzv. karteziánský dualismus). Descartes šel svého času problém s poznáváním světa. Zjistil, že existuje spousta traktátů o morálce, o Bohu, o lidech a o andělech, každý autor v nich ale říká něco jiného a je těžké poznat, co je pravda. Na druhé straně si všiml, že když různí lidé na základě stejného měření něco spočítají, dojdou ke stejným výsledkům. Rozdíl proto (teoreticky, pracovní svět na Ares cogitans, ve které je těžké se vyznat, a Ares extensa, kterou můžeme měřit, vážit a počítat. A doporučil, abychom se přednostně obořovali oně měřitelné a počítatelné res extensa. Lidé se toho nápadu chopili, upřednostnili ty oblasti poznávání světa, které stojí na výpočtech, a tak vznikla moderní věda. O jejich úspěších není potřeba mluvit, jsou každému zřejmé. Méně známé jsou obtíže, které jsme si tím připravili. Nechme stranou problém mozaikovitěho modelu světa, který studuje to, na co má metodu, na co nemá metodu (co neumí spočítat), nechává tak. Tím jsme dosáhli toho, že v určitých oblastech máme věci prostudovány do neuvěřitelných hloubek (např. fyziologické a biochemické mechanismy v těle), jiné oblasti jsou vědou téměř nedotčené (co je láska?, co je dobro a co zlo?, co je spravedlnost?). Nejdříve se zdálo, že odpovíme na ty otázky v závorce nepotřebujeme, v soulasně době si je lidé ale kladou se stále větší naléhavostí, a to vede ke známým obtížím v dnešním vztahu vědy a společnosti. Psychosomatickou medicínu trápí jiný důsledek popsaného vývoje. Protože fyziologické mechanismy se podstatně snáze měří a počítají, zatímco k duši je přístup obtížnější, oddělily se tyto dvě oblasti poznávání jak metodicky, tak i rozsahem vědomostí o nich. To rozdělání bylo velmi důsledné. Nejen že vznikly zcela odlišné vědy zabývající se buď tělem, nebo duší, navíc ježlíchoba obory používají zcela odlišné jazyky, které nejsou propojitelné. Názorně to vidíme při setkávání odborníků pracujících v oblasti psychosomatické medicíny. Každý popíše nemocného svým jazykem a lékař medicínským, psycholog psychologickým, filozof filozofickým. Lékaři různých somatických odborností si slušně rozumí, také psycholog s filozofem najdou společné výrazy. Mezi touto dvěma skupinami ale zeje lingvistická propast. Rád vzpomínám na seminář který uspořádal MUDr. V. Chvála, spiritus movens soulasné české psychosomatiky. Kromě lidí pohybujících se v oblasti psal pozvání i lékař psychologií a psychosomatikou nedotčený. Po semináři napsal udivený dopis, ve kterém popisoval, jak může zpočátku pocít, že se ocitl mezi genci, protože vůbec nerozumí, o čem je šel. Teprve, když vidí, že se debaty zaujatí účastníci i lidé, kterých si vážil, psupustil, že chyba bude na jeho straně že se zde zřejmě ohovoří šel, kterou nezná.

Když jsem v r. 1975 nastoupil do Výzkumného ústavu psychiatrického rozvíjet problematiku psychosomatické medicíny, naivně jsem si představoval, že budeme společně řešovat o své ne-

mocné tak, **že** já dám k dispozici své znalosti a zkušenosti internisty a ty se propojí se znalostmi a zkušenostmi psychologů a psychiatrů. Nic takového se nestalo, po pětiroce jsem mohl pocít stavi-tele babylonské věže krátce po zmatení jazyků. Mým výkladem internisty nikdo nerozuměl a nikdo je s ním nepropojoval. Nezbylo mi, než sám se naučit potřebný díl psychiatrie a psychologie a propojení toho a duže sám uskutečnit. Není to vůbec snadné. Všichni, kdo to tak dočkáme, se musíme umět pohybovat ve dvou až třech slovnících a ty stát podle toho, o co bojí a s kým hovošíme. Někomu se to daší lépe, někomu hůře, a podle toho získáváme respekt v té malé skupince lidí pracujících v oblasti psychosomatické medicíny. Již zmíněný MUDr. V. Chvála nazývá naše úsilí **že** podle jednoho filmu **že** *A mission impossible*. Není totiž možné říkat po větině lékaři, aby se souhlasně pohybovali ve dvou tak odlišných jazykových oblastech.

V této situaci se nemůžeme divit, **že** pod pojmem psychosomatická medicína vidíme leccos. Někdy se zanedbává somatická složka, jindy psychologická. Extrémním příkladem je pro mne kolega, který bez zjevné snahy rozumět tělesné nebo duševní stránce chorob užíval prostě některé metody alternativní medicíny a šel tomu psychosomatická medicína.

Nyní se pokusím své zkušenosti aplikovat na pojem *Zdravotní sociální* a na vše, co je s ním spojeno. **že** zdravotní a sociální oblast spolu neoddržitelně souvisejí, ví také každé malé dítě. Dříve bylo nedávno spojeno ministerstvo zdravotnictví s ministerstvem práce a sociálních věcí. Jak jsou tyto dvě oblasti skutečně propojené? Mají tedy společný vědecký základ, společný jazyk, jsou lidé pohybující se v obou oblastech? K mé velké lítosti musím na všechny tyto otázky odpovědět záporně. Zdravotní péče stojí na zdravotnických vědách a na fyziologii s biochemií, na farmakologii a na zdravotnické technologii (léka, obvazy). Sociální péče vychází z práva a ze sociologie, psychologie, ekonomie. Zkoušel někdo se vší vážností tyto dva odlišné jazykové světy propojit? Pokud ano, musel zjistit totiž, co my v psychosomatické medicíně tím odlišným jazykem je možné se naučit, nejde je spojit do jednoho. Ostatní ministerstva zdravotnictví a sociální péče se velice brzy zase rozpojila, a nezaregistroval jsem přitom žádné vědecké problémy. Ona se totiž nikdy fakticky nespojila. Snad jedině vrátila a ministra má chvíli společného.

Tento problém si dříve připozději budeme muset v plné nahotě přispustit my všichni, kdo se snažíme pracovat v oblasti, kterou nazýváme zdravotní sociální. Eas od řasu se vynoší v souvislosti s akreditacemi a s reakreditacemi, a také při debatách, koho by měla vědecká rada Zdravotní sociální fakulty přispustit k habilitaci a do profesorského šlzení ve zdravotní sociální oblasti. Je sestra nebo sociální pracovník automaticky součástí zdravotní sociální oblasti? Pakli-že ano, patří do stejné kategorie klinický psycholog? (Když ne, pro vlastní) Patří sem manažer ve zdravotní péči, kteří mají na starosti i péči o některé sociální stránky života jejich podřízených a navíc jsou vlastně zodpovědní za propojení zdravotního a sociálního v jejich zašlzení? (Když ne, pro vlastní)

Budeme-li chtít na tyto otázky odpovědět kvalifikovaně pak si budeme muset položit otázku, v čem se dají zdravotní a sociální oblasti propojit, a v čem ne. Budeme muset najít někoho, kdo se umí pohybovat v obou oblastech souhlasně. Budeme si muset se vší vážností položit otázku, co je a co není zdravotní sociální výzkum. Odpovědi na takové otázky se nevynoší samy od sebe ani je neposkytnou odborníci pohybující se ve svých vlastních profesích. Bude potřeba, abychom se sešli my a zdravotníci a sociální pracovníci u nějakého společného problému a pokusili se jej společně řešit. Nebude to snadné. Určitě zjistíme, že hovošíme dvěma odlišnými jazyky a máme každý své problémové okruhy. Možná, že jsem jenom nedostatečně orientován, ale obávám se, že ve společných debatách zjistíme, že bude nutné založit tým, že vymezíme, co vlastně na onom pomezí mezi zdravotním a sociálním je ten skutečný zdravotní sociální problém. Jde o obtížný a svým způsobem i delikátní úkol. Jestliže ale tuto namáhavou a nevděčnou práci nepodnikneme, mohli bychom dopadnout jako onen kolega, který pacientům kroužil virguli kolem nosu a tvářil se, že provozuje psychosomatickou medicínu.

Jiří Šimek
odpovědný redaktor (simek@zsf.jcu.cz)