

ZUZANA CEPKOVÁ FEJEŠOVÁ
Univerzita Mateja Bela
Banská Bystrica, Słowacja

MEDICÍNSKA BYROKRACIA A DEHUMANIZÁCIA SUBJEKTU V ZBIERKE *IMUNITA* OD M. FERENČUHOVEJ¹

Medical Bureaucracy and Dehumanization of Subject in Contemporary Slovak Poetry

The contribution focuses on the latest book produced by the contemporary Slovak authoress Mária Ferenčuhová. From all the different aspects of her poetry the article explores the phenomenon of dehumanization of the patient's self. This dehumanization is conceived as a criticism of Cartesian dualism: transformation of the human subject into an impersonal object. This act of criticism is created through the poetic thematization of corporeity which is pushed into the foreground due to sickness, old age and treatment within a hospital environment ruled over by medical bureaucracy. As a result of this reification, the verses reveal a deep internal tension concerning its subject. Indeed, one of the signs of the objectification of the subject is the adoption of a sterile vocabulary from the ambient of medical bureaucracy which reduces human beings into mere objects of medical treatment.

Keywords: bureaucracy, medicine, contemporary Slovak poetry, Ferenčuhová, subject

To, čo na druhých ľudoch, s ktorými žijeme, „sprvoti“ vnímame, nie sú ani „cudzí telá“, (ak práve nevykonávame vonkajšie lekárske vyšetrenie), ani cudzie „ja“ a „duše“, ale sú to jednotné celky, ktoré chápeme bez toho, aby sa najskôr tento názorný obsah „rozpadával“ v smere „unútorného“ a „vonkajšieho vnímania“².

¹ Štúdia je výsledkom riešenia projektov Vedeckej grantovej agentúry Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky a Slovenskej akadémie vied číslo 1/0590/16 (*Literatúra ako literárne konanie a jej konceptualizácia v kľúčových metaforách vzdelávacieho systému*) a číslo 1/0747/18 (*Obrazy sveta ako výskumná doména humanitných vied. Produkcia, distribúcia, recepcia a spracovávanie obrazov sveta*).

² M. Scheler, *Wesen und Formen der Sympathie*, Bern - München 1974, s. 255.

Reálna subjektívna skúsenosť s prostredím liečební a nemocníc prináša rozporuplné pocity. Zachovanie zdravia a vylepšenie telesnej stránky môže znamenať emocionálnu traumu. Časť týchto zážitkov môže byť spôsobené byrokraciou v nemocničných a ošetrovateľských zariadeniach. Mechanizmus medicínskej byrokracie izoluje určité telesné aspekty človeka, redukuje ho na pacienta, bytosť na hranici prežívajúceho subjektu a liečeného objektu lekárskej starostlivosti. V tejto pozícii sa na dôvažok ocitá súčasný človek, pre ktorého je telo mimoriadne dôležité, identifikuje sa s ním, ba vysúva ho do popredia prostredníctvom personalizácie a subjektivizácie telesnosti. Rozpory a paradoxy, ktoré z týchto východísk plynú, sa odrážajú i v zbierke Márie Ferenčuhovej, pomenovanej príznačne *Imunita*. Ide o spôsob obrany lyrického subjektu: na jednej strane o obranu proti deštruktívnym procesom chorôb a staroby, na strane druhej proti zvcneniu ľudskej bytosti.

Obrana nie je v kontexte Ferenčuhovej tvorby neznámym motívom. V predošlej „ekopoetickej“ zbierke *Ohrozený druh* tematizovala obranu priestoru pred ničivým vplyvom človeka: šlo o sebadeštrukciu, keďže ľudstvo si samo devastuje svoj biotop. Človeka v jej vízii čaká zaslúžený trest, napriek snahe kamuflovať: „*Pokazili sme takmer všetko. / ... / zapratali, zašpinili, / a teraz plombujeme, / narýchlo spúšť / zalievame betonom*“³. Subjekt prežíval pocity kolektívnej viny, v osobnej rovine tematizoval strach o seba i o blízkych ľudí.

Čitateľovi sa predostiera subjekt v krajných polohách napätia zapríčineného fyzickým ohrozením seba a najbližších i v textoch zbierky *Imunita*. Od prieskumu prostredia sa dostávame k podrobnému skúmaniu telesnosti. Autorka pristupuje k téme s biologickou presnosťou, požičiava si medicínske motívy a apropriuje sterilný jazyk medicínskej byrokracie. Táto metóda je pre autorkinu tvorbu typická, ako sa už o jej prvých dvoch zbierkach vyjadril J. Šrank, že „pojmovým jazykom skúmala zmyslové zážitky a pocity subjektu, ktoré sa týkali najmä jeho intímneho života, sociálnych skúseností a existenciálnych stavov“⁴, pričom kritik zdôrazňuje, že depoetizujúce a postštrukturalistické metódy Ferenčuhová prepája s tradičnými postupmi a postupmi introspektívnej lyriky. Zbierka *Imunita* ako tretia v poradí stavia na podobnom kompozičnom prístupe. Metaforický, ozvláštnený poetický jazyk v hojnej miere presahujú biologické a medicínske termíny. Takto sa telesnosť dostáva do kontrastu s duchovnom, anestetika medicínskej byrokracie privlastnená subjektom je nezriedka vyvážená emocionálnymi, empatickými pointami.

Zbierka približuje imunitu ako spôsob obrany nielen pred cudzím, ale aj pred vlastným (telom). Podobne v zbierke *Ohrozený druh* človek ohrozoval sám seba, svoju krajinu, životné prostredie, existenciu. Skončilo to apokalyptickou

³ M. Ferenčuhová, *Ohrozený druh*, Bratislava 2012, s. 64.

⁴ J. Šrank, *Individualizovaná literatúra. Slovenská poézia konca 20. storočia a začiatku 21. storočia z perspektívy nastupujúcich autorov*, Bratislava 2013, s. 330.

víziou konca. V zbierke *Imunita* je týmto koncom smrť jednotlivca. Už názov zbierky spolu s podnázvami precízne oddelených cyklov knihy (*Schopnosť obrany, Kľúčové príznaky, Predpoveď na zajtra, Dokumenty, Obrazy liekov, Fragmenty, Epilóg*) anticipujú okruhy tém a prostredie, v ktorom sa subjekt/k/y básní nachádzajú, resp. do ktorého sú vrhnuté. Samotný názov i prvá časť naznačujú čitateľovi, že subjekt sa vymedzuje proti svetu, ktorý sa javí ako cudzorodý a nepriateľský.

Subjekt sám sa dostáva do hraničnej polohy – pozícia pacienta ako objektu ho zbavuje individuality. Hlavným motívom je teda ohrozenosť ľudského tela, hranice jeho obranyschopnosti. Do tela prenikajú cudzorodé prvky, ktoré ho napádajú zvonku, napríklad v básni *Zákožka svrabová*: „*Larvy vliezajú / do vlasových vačkov, / pojedajú maz*“⁵. Zdravie organizmu je ohrozené aj vlastným, vnútorným zlyhaním: pozvoľná deštrukcia organizmu starnutím: subjekt konštatuje, že po bežnom páde sú „*všetci hneď pri mne, / zadýchaní, zružovení, / ochotní na chvíľu pozdržať / zomieranie*“⁶; bujnením nádorových buniek, kde sa subjektka obracia „*sama proti sebe*“⁷, po chemickom vyčistení, operácii a ožiarení „*telo sa zatiaľ vytrvalo obnovuje*“⁸; zápalovými procesmi: „*Dutiny zaliate hlienom, / tiene, žily, ložiská a sloje*“⁹; hematologickými diagnózami „*krvácam, / našťastie veľmi pomaly, / zo všetkých otvorov*“¹⁰; poruchami pamäte, ktorá sa ešte „*načisto nerozpadla*“¹¹, no pomaly k tomu speje; psychiatrickými problémami, kde je hospitalizovaná subjektka po pokuse ukončiť svoj život „*pri vedomí, / kontaktná, používa vulgarizmy*“¹²; srdcovo-cievnyimi chorobami, kde subjektka náhle umiera po pôrode dieťaťa: „*Príčina smrti: / tamponáda srdca; / nález: rászštepová vydutina / hrudnej a brušnej srdcovnice*“¹³ a podobne.

Už predošlý krátky exkurz do poézie *Imunity* naznačuje nielen tematický okruh, ale aj názorne ukazuje, z akej vrstvy jazyka autorka vyberá materiál pre svoje texty. Tematizovaním najintímnejším obsahov, najväčších bolestí a hraničných stavov duše a tela, choroby, bolesti, utrpenia a smrti práve chladným medicínskym slovníkom vytvára poetka paradox. Subjektky a subjekty textov internalizovali tento jazyk a sami ním opisujú svoj stav (ako pozorovatelia samých seba) alebo stav najbližších, prijali slovník medicínskej byrokracie (obsahujúci skratky, termíny, strohé záznamy, latinizmy). Takto samých seba či svojich blízkych redukujú na pacientov a posúvajú ich do polohy objektov,

⁵ M. Ferenčuhová, *Imunita*, Bratislava 2014, s. 61.

⁶ *Ibidem*, s. 14.

⁷ *Ibidem*, s. 11.

⁸ *Ibidem*, s. 18.

⁹ *Ibidem*, s. 14.

¹⁰ *Ibidem*, s. 13.

¹¹ *Ibidem*, s. 15.

¹² *Ibidem*, s. 21.

¹³ *Ibidem*, s. 51.

odľudšťujú ich a generalizovaním im odopierajú individualitu – ľudia sa stávajú materiálom výskumu, súborom symptómov a diagnóz.

V texte s príznačným názvom *Anamnéza* sa takto krajne dezintegrovaný subjekt v hraničnej životnej situácii predstavuje „sterilizovaný“ automatizovanou rečou záznamu o príjme a prepustení pacienta: „*Otec zomrel v 37 rokoch na chorobu srdca, / matka žije, syn zdravý, anamnéza / z psychiatrického hľadiska / bezvýznamná. (...) Žije sama, t. č. na ubytovni, fajčí 10 cigariet denne, / pije 2 – 3 litre vína za týždeň*“.¹⁴ Po štrnástich dňoch je pacientka prepustená s „prejasnenou“ náladou – po pokuse o samovraždu. Priam vzorovo sa v tomto texte zrkadlí pôsobivá metóda autorky: objektivizovaný jazyk medicínskej byrokracie slúži na to, aby poukázal na „zvecnenie“ človeka v procese liečby, na premenu subjektu na objekt. Na tomto mieste sa preto stručne pristavíme pri komplikovanom vzťahu subjektu a objektu a naznačíme, ako autorka prekonáva karteziánsky dualizmus.

Oddelenie subjektu od objektu z historického hľadiska prisudzujeme novovekému mysliteľovi R. Descartovi. Vďaka jeho mysleniu sa subjekt stal bodom, o ktorý bolo možné oprieť celú výstavbu sveta. Zároveň sa začal subjekt vnímať ako nositeľ či prameň vedomia a myslenia, ako základná istota existencie, o ktorej sa už nedajú viesť konzistentné spory. Takto Descartova myšlienka spôsobila, že v celom podescartovskom univerze sa subjekt stal najbezpečnejšou istotou: „[...] tato myšlenka: Myslím, tedy jsem, je ze všech první a nejjistější, jaká každému řádně filosofujícímu přijde“.¹⁵ Descartes definuje subjekt ako vec mysliacu, ako netelesnú ľudskú stránku. V centre medicínskeho záujmu, v centre dnešného myslenia človeka i zbierky *Imunita* je však práve telo. V nasledujúcom texte sa pokúsime poukázať na posun v myslení a na súčasné vnímanie tela a/ako subjektu a na zhmotnenie tejto idey v pôsobivej zbierke súčasnej slovenskej poety.

Medicína pristupuje k pacientovi ako k *druhému*, lekár ako liečiteľ k liečenému. Z descartovskej pozície je otázka druhého ťažko vyriešiteľná. Subjekt nemá moc rozoznať druhého ako subjekt: „Co ovšem vidím, vyjma klobouků a oděvů, pod nimiž se mohou skrývat automaty?“ Ale soudím, že jsou to lidé.“¹⁶ Všeobecne môžeme povedať, že druhý sa nám javí práve prostredníctvom svojej telesnej schránky. K tomuto názoru sa prikláňa fenomenológia: „Evidence o druhém je možná proto, že nejsem transparentním sobě samému a že má subjektivita táhne za sebou své tělo“.¹⁷ Napriek tomu akoby v medicínskom prostredí v kdesi v pozadí stále rezonovala descartovská pochybnosť, či je to, čo sa nám javí ako subjekt, naozaj subjektom, alebo len automatom, teda vecou, súborom mechanizmov, ktoré sa môžu pokaziť a zlyhať.

¹⁴ *Ibidem*, s. 21.

¹⁵ R. Descartes, *Rozprava o metodě*, Praha 1992, s. 26.

¹⁶ R. Descartes, *Meditace o první filosofii*, Praha 2001, s. 22.

¹⁷ M. Merleu-Ponty, *Fenomenologie vnímání*, Praha 2013, s. 407.

V texte *Chorobopis* sa čitateľovi predstavuje tragická smrť mladej rodičky prostredníctvom strohých záznamov: „*Vysokoškolsky vzdelaná / 27-ročná prvorodička / prijatá na pôrodnú sálu / v termíne pôrodu / s odtekajúcou plodovou vodou / a pravidelnou pôrodnou činnosťou / do dvoch hodín / porodila zrelého / novorodenca / ženského pohlavia / (3200g, 50cm) / (...) Na OAIM (po cca 70 min / resuscitácia ukončená / konštatovaním exitu pacientky*“¹⁸. Odosobnený záznam na čitateľa zapôsobí: estetizácia lekárskej správy – zápis vo forme veršov v spojení s chladom obsahu vyvoláva súcit až zhrozenie.

Klinická medicína si uvedomuje riziko zvecnenia pacienta na objekt starostlivosti, tak ako aj riziko, vyplývajúce z pozície lekára pre jeho vnímanie – ako naznačuje aj úvodný citát. V spise *Veda, medicína a klinické sledovania* nájdeme varovanie:

Nesmieme nikdy zabudnúť, že kedykoľvek robíme klinické sledovanie na človeku, pacient nie je len objektom nášho sledovania, ale je súčasne aj subjektom našej liečebno-preventívnej starostlivosti. Musí platiť stará medicínska zásada: *Salus aegroti suprema lex esto* (zdravie chorého nech je najvyšším zákonom)¹⁹.

Človek ako subjekt identifikuje i sám seba v súvislosti so svojou telesnosťou. Identita subjektu teda s telom súvisí. V štúdií *Telo a identita*²⁰ autorka hovorí, že pre subjekt vystupuje vlastné telo v jeho somatickom pociťovaní ako hodnota, čím sa stáva základom samotnej subjektovosti, označovanej „Ja“, a takto je subjekt daný existenciou jednoty v priestore zviazanej s telom. Problém identity subjektu môžeme pochopiť, ak si uvedomíme, že jadrom subjektu je jeho somatické vedomie, ktoré stanovuje základ identifikácie a predpokladá „integráciu skúsenosti a konania telesnej subjektivity, ako aj jednotu somatických skúseností a ich ‚duchovný‘ rozmer“²¹. V texte *Zápaly*, ktorý je písaný v 1. osobe singuláru a vyvoláva dojem spovede, sa ukazuje, ako sa pri chorobných stavoch znásobuje pociťovanie telesnosti ako znaku identity, fyzická bolesť je prepojená s duševnou: „*Nemôžem stáť na celých nohách, / nesiem sa na prstoch. / Padla mi klenba. / Krv v žilách lýtok sa tlačí na chlopne, / krv sa chce vracať, / žila sa vydúva. Väzivo už nevládze držať / črevá v bruchu, brucha sa takisto vydúva. / Mám v bruchu všetky pocity, / toxické látky, /*

¹⁸ M. Ferenčuhová, *Imunita...*, s. 48-50.

¹⁹ R. Niederland, *Veda, medicína a klinické sledovania*, in *O vedeckom bádani v medicíne. Portál Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave* [online] 13.3.2015, s. 227, <<https://portal.fmed.uniba.sk/clanky.php?aid=261>> (dátum prístupu: 2018-11-10).

²⁰ E. Struzik, *Identita človeka – úloha somatického vedomia v procese konštitúcie subjektivity*, in *Identita – Diferencia*. Zborník príspevkov zo 4. slovenského filozofického kongresu. Bratislava 2010, s. 380-385.

²¹ *Ibidem*, s. 380-384.

v mozgu mám ortuť²². Subjekt sa podrobuje seba-skúmaniu, pripomínajúcejmu pitvu, zistené biologické procesy premieta do roviny pocitov.

Okrem procesu somatického pociťovania Struzík identitu definuje ako individuálnu naráciu, ktorá posilňuje pociťovanie seba ako „Ja“, keďže osobná identita a sebaurčenie závisia práve od narácie. V závere sa kríza identity na somatickej rovine prejaví tak, že pocit straty kontroly nad telom či negatívne pocity voči telesnosti vedú k rozbitiu osobnej identity a emocionálny vzťah k telu vedie k jej fragmentácii.²³ Neustály akcent lyrického subjektu Márie Ferenčuhovej na telesné procesy takto môžeme pochopiť ako pokus o sebadefinovanie na základe priblíženia hraničných telesných a duševných stavov. „Mám v tele zápalové procesy. Najmä v žilách a v lymfatických uzlinách. [...] Je tu hnev, dokonca závišť, / silné pichnutie v päte, / stiahnutie ľavej komory“²⁴. Tematizáciu telesnosti môžeme vnímať ako funkčné vysporiadanie sa s problémom krízy identity a ontologickej neistoty subjektu. Subjekt vystavený bolesti, smrti a fyzickému ohrozeniu je v odosobnenom, zvečňujúcom prostredí ohrozený dvojnásobne: „Niekedy som taká plná, / že si ostrými predmetmi / otváram záhyby, / vypustím jedovaté plyny, nastrihnem hrádzu / a leje sa zo mňa kolomaz“²⁵. To, čo sa prejaví na rôznych rovinách veršov zbierky *Imunita*, odráža zároveň z vyššie uvedeného vyplývajúci odmietavý, vypätý vzťah subjektu ku klasickej medicíne, k čomu sa dostaneme v ďalšej časti príspevku.

Paradox súčasnej konzumnej spoločnosti spočíva okrem iného v tom, že človek ako subjekt má na jednej strane prehnaný záujem o svoje telo, o zachovanie telesných funkcií mladého, zdravého organizmu: „Indukovať schopnosť / obrany. Posilniť, vylepšiť, / nahradiť, ponúknuť novú: // Z neužívateľného / vytvoriť funkčného, / integrovateľného jedinca“²⁶; na druhej strane však tú istú spoločnosť, ktorá mu umožnila relatívne komfortný život, kde sa môže takýmito náležitosťami zaoberať, vníma ako mechanizmus, na ktorého riadenie je potrebný byrokratický aparát. To implikuje pocit ohrozenia a ústi i v odmietanie klasickej medicíny, riadenej rovnakým vysokofunkčným byrokratickým aparátom.

Práve zosobnené telo chápe ako subjekt a znak najhlbšej identity Lipovetsky, ktorý diagnostikuje stav dnešnej spoločnosti ako boj personalizovaného tela proti času, starobe. Takto mizne napokon aj protiklad tela a ducha – telo sa stáva „subjektom a objektom zároveň“²⁷. Cestu k tomuto uvažovaniu podľa E. Mistríka otvoril práve Descartes, ktorý totálnym oddelením mysle a tela umožnil myslenie o ľudskom tele ako o samostatnom, odde-

²² M. Ferenčuhová, *Imunita...*, s. 22.

²³ E. Struzík, op. cit., s. 384.

²⁴ M. Ferenčuhová, *Imunita...*, s. 22.

²⁵ *Ibidem*, s. 23.

²⁶ *Ibidem*, s. 12.

²⁷ G. Lipovetsky, *Paradoxní štěstí*, Praha 2007, s. 33.

lenom od psychiky či duše, čo spôsobilo, že telo „dnes žije samostatným životom, človek ho začal posudzovať mimo jeho súvislostí s vedomím“²⁸. Telo samotné sa stalo subjektom a z toho vyplýva enormné zvýšenie energie a prostriedkov, ktoré súčasný človek vynakladá na zachovanie funkčnosti a estetiky svojej telesnej schránky: „*Moje bunky vedia mnoho. / Ale hovoria len to najnutnejšie. // Dnes ich už moje telo / nemá pod kontrolou ako kedysi. / Pleť svojvoľne vytvára / pigmentové škvrny. Z uší mi / vyrastajú chlpy*“²⁹. Subjekt túži po moci, po kontrole nad telom, to však vekom a ochorením stráca.

Dôsledkom týchto vypätých snáh je podľa Lipovetského posun spoločnosti do novej vývojovej fázy, ktorej kľúčovým atribútom je snaha hyperkonzumenta o zachovanie zdravia. Autor ohlasuje epochu existenčnej a konzumnej medikalizácie:

Hyperkonzumentství v oblasti zdravia predstavuje vrchol desymbolizačnej tendencie, ktorá pôsobí po celú tretiu vývojovú fázu; zbýva pouze snaha o optimalizáciu zdravotného stavu prostredníctvom sebekontroly a vedeckotechnických praktík. Panství „človeka lekárskeho“ tak má stále výraznejšie za dôsledok nové a dramatické oživenie vzťahu ke spotrebe [...]. Kult zdravia si žadá stále lépe se informovat, radit se s profesionály, kontrolovat kvalitu výrobků, zvážit a omezit rizika, upravit své návyky, zbrzdit účinky stárnutí, docházet na prohlídky a činit pravidelné bilance³⁰.

Aby sa tento záujem o starostlivosť o telo a zdravie mohol realizovať, potrebujeme zariadenia, ktoré budú vysoko špecializované a efektívne. Nemocničné a medicínske zariadenie preto rovnako ako iné spoločenské zariadenia podliehajú byrokracii. Patria medzi veľké formálne organizácie, ktoré ovplyvňujú v podmienkach modernej spoločnosti značnú časť života prakticky všetkých občanov. Podľa Kellera patria liečebné inštitúcie medzi zvláštny typ organizácií, nazývaných totálne, pretože dlhší alebo kratší čas ovplyvňujú celý život istej časti občanov. Ich kľúčovým znakom je organizované napĺňanie mnohých odlišných potrieb veľkého počtu ľudí v rámci byrokratickej organizácie a pomocou jej špecifických prostriedkov.³¹ Byrokraciu Keller odvodzuje z chápania Maxa Webera a definuje ju ako snahu „o racionalizácii kolektívnych aktivít spočívajúci ve vytváření velkých výrobních i nevýrobních organizací a právných systémů, které jsou řízeny pomocí neosobních pravidel“³². Racionalizácia v prostredí liečební má neželané individuálne dôsledky.

²⁸ E. Mistrík, *Zbožštenie tela v narcizme a koniec postmodernej kultúry*, „Filozofia“ 2008, č. 4, s. 348.

²⁹ M. Ferenčuhová, *Imunita...*, s. 16.

³⁰ G. Lipovetsky, *op. cit.*, s. 19.

³¹ J. Keller, *Sociologie organizace a byrokracie*, Praha 2007, s. 117-122.

³² *Ibidem*, s. 127.

Práve tento strach, že neosobné pravidlá okrem racionalizácie budú mať za následok aj pristupovanie k pacientom ako k veciam, sa zrkadlí v lexikálnej rovine zbierky *Imunita*. V básňach sa vo vysokej miere nachádzajú medicínske, latinské pojmy, presné názvy chorôb i medikamentov či strohé, záznamovité frázy, používané za účelom kondenzácie lekárskeho zápisu. Auto-biograficky ladený text *Zoznamy*, pripomínajúci kópiu lekárskej správy, začína: „1975 – 1979 / *Congenitalis pneumonia*, / *rachitis*, *angina*, // *pedes planivalgi*, / *pneumonia*, *angina*. / *Rhinopharyngitis*. // *Prospieva*, *úvoj v norme*, / *očkovaná podľa kalendára*“³³. Na pravej strane textu sa nachádza liečba spomenutých diagnóz: „*Penicilín*, *ampicilín*, *vitamín K*, / *ricínový olej*, *cholecalciferol*. / *Biseptol*, *acylpyrín*, / *ortopedické vložky*“³⁴. Rané detstvo subjektu, prvé choroby a viac či menej závažné problémy sú zámerne podané odpoetizovanou formou, evokujú odľudštenie.

Toto odľudštenie ako dôsledok medicínskej starostlivosti vnímajú ľudia ako pacienti čoraz citlivejšie. Už Keller opisuje sklon bežne vnímať byrokraciu ako „nesrozumiteľný spôsob vyřizování poměrně jednoduchých záležitostí, který komplikuje a zneřijemňuje život občanů“.³⁵ Patria sem dlhé časové úseky zariadenia, čakacie lehoty, rutinný nezáujem členov byrokratického aparátu, komplikovanosť procedúr či bezohľadnosť k individualite jednotlivých prípadov. Mistrík uvádza, že práve byrokratizácia kultúry a spoločnosti, s ktorou prišla už moderna a ktorú naplno rozvinul postmoderný štát spolu so štandardizáciou vedomia, ktorú masívne podporujú médiá a masová kultúra, bránia akejkolvek individualizácii ľudského vzťahu k svetu a existujúcu individualizáciu odmietajú, brzdia.³⁶ Súčasný človek túži po seba vyjadrení, po tom, aby ho druhí rešpektovali ako plnohodnotnú bytosť. Postavenie bezmocného pacienta, objektu medicínskej starostlivosti je s týmito túžbami v nezmieriteľnom rozpore.

Čoraz väčší vplyv na život človeka majú lekárske normy a odborné medicínske poznatky. Podľa Lipovetského sa preto dnešný konzument usiluje predovšetkým o kontrolu nad vlastným telom pomocou lekárskeho techník:

Právě díky tomu zůstávají hyperkonzumentovy narcistní cíle spjaty s technicky laděnými cíli Prométhea – a to Prométhea spoutaného, nutno dodat, neboť veškerá jeho iniciativa je omezoována vlivem lékařských norem a lékařské moci. Pacient rozhoduje o tom, že půjde na prohlídku a nechá se léčit – a to je asi tak všechno; rozšíření preventivních návyků, rétorika „poučeného souhlasu“ a soubodné odhodlání proměnit pacienta v aktéra a partnera vlastního zdraví, na tom nic podstatného nemění. Pak už všechny karty drží v ruce vědeckotechnická mašinerie, která své operace provádí povětšinou s vyloučením subjektu³⁷.

³³ M. Ferenčuhová, *Imunita...*, s. 43.

³⁴ *Ibidem*, s. 43.

³⁵ J. Keller, *op. cit.*, s. 128.

³⁶ E. Mistrík, *op. cit.*, s. 348.

³⁷ G. Lipovetsky, *op. cit.*, s. 20.

Medicínska efektivita takto na jednej strane síce posilňuje kontrolu človeka nad vlastným telom a životom, na druhej strane však vytvára objekt, pasívneho, bezmocného pacienta, konzumenta. „1990 – 1994 / *tonsillitis, mononucleosis. / Poruchy spánku, migrény, kŕče, / palpitácie, intoxikácia kofeínom, // susp. poruchy príjmu potravy*“.³⁸ Telo, jednotlivcom individualizované a subjektivozované, sa ako predmet prehliadok a liečby ocitá v polohe krajnej objektivity. Lipovetsky preto túto vývojovú fázu nazýva nielen hyperkonzumentskou, ale aj hypermaterialistickou.³⁹ Toto napätie vyvoláva odpor a nespokojnosť voči zdravotníckej starostlivosti. Pacienti protestujú proti bohatej škále okolností, od dlhých čakacích dôb a termínov cez nedostatok informácií až k obrane svojich práv: „Takto zní, paradox zdraví: priemerný zdravotní stav nikdy nevystoupil tak vysoko jako dnes – a nikdy tak hlasitě nezaznívaly pochybnosti a projevy nespokojenosti“.⁴⁰ Vyplýva to aj z všeobecných vlastností byrokracie v klasickej (weberovskej) chápaní, ktoré upozorňuje na to, že vysoká všeobecnosť byrokratických noriem podporuje odľudšťujúce tendencie. Čím viac sa byrokracia „odľudšťuje“, teda čím rozhodnejšie vylučuje z procesu rozhodovania čisto osobné prvky, vymykajúce sa chladnej kalkulácii, tým je jej práca účinnejšia.⁴¹ Účelová racionalita a efektivita je teda vykúpená odľudšťovaním.⁴² Subjekty sa nepodriaďujú absolútne: za únikové, úľavové, poľudšťujúce stratégie môžeme považovať estetizáciu textov, citovo zafarbené lexémy, homeopatickú terminológiu či odkazy na presahovanie človeka niečím „vyšším“. Vyliečenie z rakoviny nie je prisudzované výlučne metódam klasickej medicíny, je tu aj čosi, čo nás presahuje, čo prichádza po ožiarení, rezaní, zašití, ošetrovaní „*to ružové a čisté / prichádza zvnútra, zhora, / spoza štatistik / ako celkom obyčajný / zázrak*“.⁴³ Aj v stave bolesti a ohrozenia života po zlyhaní kognitívnych funkcií subjekt tiahne k niečomu zhora: „*Svetlo. // Už nevieš, čo to je, / ale stále si ho pýtaš*“.⁴⁴ Vykúpenie od bolesti nie je len zásluha liečiv: „*Chronické infekcie očí, dutín, uší. / Vyrážky na šiji, / páľčivá bolesť, / jediná znesiteľná poloha / je v ľahu, s rozhodnými rukami. / 5 / Správne vytvorený kríž / z pokožky zmyje príkoria, / pootvára póry / a nechá vstúpiť / kráľovstvo*“⁴⁵. Subjekt sa bráni proti odľudšteniu, proti redukcii len na telo bez možnosti existovať i po smrti. Smrť je pre trpiaci subjekt „neznámym cieľom“, o ktorom nevie: „*Je úzký? Bude široký?*“⁴⁶ Telo vníma ako „škrupinu“, ktorá je pre umieranie návnadou: „*Vábim na ňu smrť / ani tá nechce, / česť jej pamiat-*

³⁸ M. Ferenčuhová, *Imunita...*, s. 44.

³⁹ G. Lipovetsky, *op. cit.*

⁴⁰ *Ibidem*, s. 74.

⁴¹ J. Keller, *op. cit.*, s. 22.

⁴² *Ibidem*, s. 132.

⁴³ M. Ferenčuhová, *Imunita...*, s. 18.

⁴⁴ *Ibidem*, s. 40.

⁴⁵ M. Ferenčuhová, *Imunita...*, s. 62.

⁴⁶ *Ibidem*, s. 17.

ke“.⁴⁷ Takéto existenčné úzkosti a pocity strachu sa znásobujú práve „odľudšťovaním“ pacientov zo strany ošetrojúcich.

Jednou z reakcií na toto odľudšťovanie v súvislosti s obsesiou zdravím je protest proti západnej vede a volanie po vnímaní osoby ako nenahradiateľného jedinca. Preto sa zvyšuje percento ľudí, ktorí namiesto klasickej medicíny siahajú po alternatívach, spätých s nekonvenčnou, duchovne zameranou terapiou, homeopatiou, prírodnou liečbou a podobne.

Technická výkonnosť je sice jedna tvár hypermodernity, ale druhou je strach z techniky a jí navozené frustrácie. Lékařská a farmaceutická věda „koná zázraky“, ale mnohé to neuspokojuje z obavy před iatrogenními riziky a domnělou technickou odlišností zdravotní péče. V reakci na tyto nedostatky a zklamání nabízejí alternativní léčitelé přírodní, holistické a neintruzivní postupy. (...) Často a nebezodůvodně je úspěch komplementárních terapií spojován s rozšířením chronických chorob a také se sílí potřeba být vyslechnut, být vnímán vcelku a jako nenahraditelný jedinec⁴⁸.

Podobne aj subjekt v básni *Zoznamy* prechádza od agresívnej chemickej a antibiotickej liečby v pokročilejšom veku na liečbu prírodnú. V závere básne totiž čítame: „2010 – 2014 Chronický únavový syndróm. // Hypertenzia, / opäť migrény. // Medovkový čaj. Ibalgin [...] 2015 Stav adekvátny veku. / V priemere ostáva ešte dvadsať rokov / bez fatálnych chorôb // a ďalších dvadsať na viac či menej / bolestivé dožitie“ so záverečnou liečbou: „Medovkový čaj“⁴⁹. Subjekt si vyberá cestu „zmierenia sa“ a v epilógu nabáda čitateľa k vlastnému načúvaniu „cudzích príbehov“ i „odpovedí tela“, empatia je vítaná, ale nestačí: „ďalej už musíš pokračovať / sám: ďalej už musíš pokračovať / sama“:⁵⁰. V konečnom dôsledku je každý so svojim utrpením napokon sám. To, čo môžeme vnímať na druhých, nie sú len ich telá ani súbor fyziologických vlastností či príznakov. Verše *Imunity* naznačujú, že iného človeka možno vnímať aj v dnešnej dobe ako jednotný celok: redukcia človeka na objekt pomocou sterilného jazyka medicínskej byrokracie čitateľa pri čítaní senzibilizuje, príjemca sa intuitívne proti takejto redukcii vzpiera. Nazdávam sa, že práve poézia dokáže v plnej šírke predostrieť aj takýto paradox a tým prekonať obranu človeka voči nepríjemnému odhaľovaniu neuralgických miest a voči (seba)poznaniu.

⁴⁷ *Ibidem*, s. 26.

⁴⁸ G. Lipovetsky, *op. cit.*, s. 135.

⁴⁹ M. Ferenčuhová, *Imunita...*, s. 45.

⁵⁰ *Ibidem*, s. 83.

LITERATÚRA:

- Descartes R., *Rozprava o metodě*, Praha 1992.
- Descartes R., *Meditace o první filosofii*, Praha 2001.
- Ferenčuhová M., *Ohrozený druh*, Bratislava 2012.
- Ferenčuhová M., *Imunita*, Bratislava 2014.
- Keller J., *Sociologie organizace a byrokracie*, Praha 2007.
- Lipovetsky G., *Paradoxní štěstí*, Praha 2007.
- Merleu-Ponty M., *Fenomenologie vnímání*, Praha 2013.
- Mistrík E., *Zbožštenie tela v narcizme a koniec postmodernej kultúry*, „Filozofia“ 2008, č. 4, s. 344- 351.
- Niederland R., *Veda, medicína a klinické sledovania*, in *O vedeckom bádání v medicíne. Portál Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave* [online] 13.3.2015, s. 227, <https://portal.fmed.uniba.sk/clanky.php?aid=261> (dátum prístupu: 2018.11.10).
- Scheler M., *Wesen und Formen der Sympathie*, Bern - München 1974.
- Struzik E., *Identita človeka – úloha somatického vedomia v procese konštitúcie subjektivity*, in *Identita – Diferencia. Zborník príspevkov zo 4. slovenského filozofického kongresu*, Bratislava 2010, s. 380-385.
- Šrank J., *Individualizovaná literatúra. Slovenská poézia konca 20. storočia a začiatku 21. storočia z perspektívy nastupujúcich autorov*, Bratislava 2013.