SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
Fakultet filozofije i religijskih znanosti
Jordanovac 110, 10000 Zagreb, www.ffrz.unizg.hr

OBRANA DOKTORSKOGA RADA

TANJA ZOVKO

EGZISTENCIJALNA FILOZOFIJA KARLA JASPERSA I IDEJA PREMA PACIJENTU USMJERENE ZDRAVSTVENE SKRBI HARVEYA PICKERA

članovi Povjerenstva:

doc. dr. sc. Marija Džinić, predsjednica

doc. dr. sc. Luka Janeš, član

doc. dr. sc. Ivica Matić, vanjski član

Obrana će se održati u

utorak, 8. prosinca 2026., u 10:00 sati u

Vijećnici Fakulteta (1. kat)

SAŽETAK

Tema ove doktorske disertacije nastaje na razmeđu dvaju intelektualnih svjetova koji se na prvi pogled čine udaljenim, a koji se, pri pozornijem istraživanju, razotkrivaju kao duboko srodni u svojim temeljnim pretpostavkama i u onom što im je zajednički cilj: razumijevanje čovjeka u trenutku njegove najveće ranjivosti, bolesti. S jedne strane stoji filozofija egzistencije filozofa i psihijatra Karla Jaspersa - misaona građevina podignuta u prvoj polovici dvadesetoga stoljeća, usmjerena prema onim dimenzijama ljudskoga bitka koje se ne daju obuhvatiti kategorijama prirodne znanosti ni operacionalnim definicijama empirijske psihologije. S druge strane stoji praktična vizija Harvyja Pickera — reformatora zdravstvene skrbi koji je u drugoj polovici istoga stoljeća, polazeći od neposrednoga iskustva pacijenta, pokušao preoblikovati institucionalnu medicinu tako da čovjek koji pati (pacijent) ponovno zauzme središte svakoga medicinskog čina. Disertacija istražuje mogućnost i plodnost dijaloga između tih dvaju horizonata mišljenja te postavlja pitanje: može li egzistencijalno-filozofska misao Karla Jaspersa pružiti teorijsko utemeljenje, pojmovnu dubinu i kritičku snagu onoj praksi zdravstvene skrbi koja se, slijedeći Pickera, usmjerava na pacijenta kao cjelovitu osobu? Postavljeno pitanje nije samo akademsko. Suvremena medicina suočena je s onim što se s pravom može nazvati paradoksom tehnološkoga napretka. Dijagnostičke mogućnosti nikada nisu bile naprednije, terapijske intervencije nikada preciznije, farmakološki arsenal nikada bogatiji — a istodobno se sve glasnije čuje prigovor da je u složenim sustavima suvremene zdravstvene skrbi nešto bitno izgubljeno. Pacijenti svjedoče da se u susretu s medicinskim sustavom osjećaju svedenim na dijagnostičku kategoriju, na slučaj koji se obrađuje, na tijelo koje se popravlja - ali ne i na osobu kojoj se pristupa u njezinoj cjelovitosti. Taj osjećaj nije puka emotivna reakcija, nego signal upozoravajuće dijagnoze o stanju suvremene medicine. Biomedicinski model, koji je u dvadesetom stoljeću postigao izvanredne rezultate u razumijevanju i liječenju bolesti kao biološkoga procesa, nosi u sebi i strukturnu sklonost prema redukciji - sklonost da patnju obuhvati kao fiziološki poremećaj, a pacijenta kao nositelja te patnje. U toj strukturnoj napetosti između tehničke izvrsnosti i humanistički osjetljive skrbi leži temeljni problem koji ova disertacija nastoji dublje osvijetliti. Karl Jaspers je bio jedinstven svjedok i mislilac upravo te napetosti. Školovan kao psihijatar i liječnik, a potom sve više obuzet filozofskim pitanjima, sa suočavanjem s medicinskim iskustvom unosio je filozofsku ozbiljnost rijetku u tradiciji koja je liječnički poziv najčešće opisivala u kategorijama znanja i vještine, a ne egzistencijalne susretnosti. Njegova Opća psihopatologija (Allgemeine Psychopathologie) iz 1913. godine pionirski je tekst koji je u psihijatrijsku metodologiju unio fenomenološku osjetljivost za subjektivno iskustvo bolesnika, tražeći od liječnika ne samo dijagnostičko razvrstavanje nego i razumijevanje — uživljavanje u unutarnji doživljaj pacijenta koji ne može biti posve operacionaliziran ni metodologiziran. No, upravo u filozofskim radovima - posebice u trilogiji Filozofija (Philosophie) iz 1932. godine, u djelu O istini (Von der Wahrheit) iz 1947. i u kasnijim promišljanjima o ulozi liječnika - Jaspers razvija misaoni okvir koji u ovoj disertaciji postaje ključni interpretativni oslonac. Pojmovi kao "granična situacija" (Grenzsituation), "egzistencijalne komunikacije" (existentielle Kommunikation) i autentičnoga susreta (Begegnung) ne ostaju na razini apstraktne ontologije: oni su precizno filozofsko sredstvo za opisivanje onoga što se zaista događa - ili bi se trebalo događati - u susretu između liječnika (zdravstvenog djelatnika) i pacijenta. "Granična situacija", onako kako je Jaspers razumijeva, nije samo dramatičan životni preokret, nego svaka ona situacija u kojoj se čovjek suočava s apsolutnim uvjetima svoga bitka koje ne može niti ukloniti niti nadomjestiti: patnja, krivnja, borba i smrt. Bolest je po svojoj prirodi "granična situacija" u najdubljem smislu: ona čovjeka suočava s konačnošću, s krhkošću vlastitoga tijela, s ovisnosti o drugome, s egzistencijalnim pitanjima koja svakodnevica potiskuje. Jaspers je uvjeren da upravo u tim

trenutcima postaje vidljivo ono što je najdublje u čovjeku, no isto tako - da upravo u tim trenucima čovjek treba drugoga ne samo kao tehničkoga pomagača, nego kao partnera u egzistencijalnom smislu. "Egzistencijalna komunikacija", za razliku od funkcionalne ili puko informacijske razmjene, je onaj oblik susreta u kojemu su oba sudionika prisutna kao osobe - u svojoj konačnosti, slobodi i odgovornosti - i u kojemu je moguće ono što Jaspers naziva "ljubavnom borbom" (liebender Kampf): napor međusobnoga rasvjetljavanja koji ne teži dominaciji, nego uzajamnomu rastu prema istini. Upravo taj model komuniciranja, primijenjen na odnos zdravstveni djelatnik (liječnik) - pacijent, čini misaono jezgro ove disertacije. Harvy Picker nije bio filozof, ali je bio zagovaratelj jedne ideje čija je filozofska dubina postala jasna tek naknadno. Iz neposrednoga iskustva pacijenta - iskustva koji se u medicinskim institucijama osjeća nevidljivim, neinformiranim, lišenim kontrole nad vlastitim liječenjem - Picker je u drugoj polovici dvadesetog stoljeća razvio koncepciju zdravstvene skrbi usmjerene na pacijenta (patient-centered care) koja je u osnovi zahtijevala radikalnu promjenu perspektive. Nije dovoljno liječiti bolest; nužno je razumjeti bolesnika. Nije dovoljno primijeniti protokol; nužno je uvažiti iskustvo. Nije dovoljno informirati; nužno je suosjećati i slušati. Osam temeljnih dimenzija pacijentova iskustva koje je Picker Institut (instituciju koju je osnovao Picker!) identificirao i sistematizirao - poštovanje pacijentovih preferencija i vrijednosti, emocionalna potpora, kontinuitet i koordinacija skrbi, uključivanje bližnjih, dostupnost informacija, udobnost fizičkoga okružja, tjelesna ugodnost i dostupnost skrbi - nisu puki parametri zadovoljstva korisnika, nego nacrt za jednu drukčiju, humaniju (čovječniju) medicinsku kulturu. U tom nacrtu filozofska dimenzija nije eksplicitna, ali je implicitno prisutna: ono što Picker zahtijeva od zdravstvenoga sustava u konačnici je ontološki zahtjev - da pacijent bude priznat kao subjekt (osoba), a ne reduciran na objekt liječenja. Upravo ta implicitna filozofska dimenzija Pickerove vizije poziva na dijalog s Jaspersom. Ova disertacija taj dijalog ne uspostavlja kao puko paralelno navođenje sličnih ideja, nego kao produktivno filozofsko istraživanje kojim se Pickerovoj koncepciji nastoji dati dublji teorijski temelj, a Jaspersovoj filozofiji - konkretnija primjena u suvremenoj medicinskoj stvarnosti. Polazišna je teza da postoji strukturna korespondencija između Jaspersova razumijevanja "egzistencijalne komunikacije" i onoga što Picker opisuje kao autentičan, na pacijenta usmjeren susret unutar zdravstvene skrbi; i da ta korespondencija nije slučajna, nego počiva na zajedničkom antropološkom uvidu: čovjek koji pati nije slučaj koji treba riješiti, nego osoba koja traži razumijevanje i susret koji nadilazi tehničku intervenciju. Disertacija je strukturirana u tri međusobno povezana dijela. U prvom se dijelu, nakon što se uspostavljaju pojmovni temelji: raspravlja se o ključnim konceptima zdravlja, bolesti i pacijentova iskustva u filozofskoj i medicinsko-humanističkoj tradiciji, podrobno se izlaže Jaspersova egzistencijalna filozofija - s posebnim naglaskom na pojmove "granična situacija", "egzistencijalna komunikacija", autentičnost i filozofsko razumijevanje čovjeka kao neponovljive slobodne "egzistencije". Posebna pozornost posvećena je Jaspersovim neposrednim medicinskim promišljanjima: tekstovima u kojima se bavi idejom liječnika (Die Idee des Arztes), odnosom liječnika i pacijenta (Arzt und Patient) i problemom dehumanizacije medicine u tehničkom dobu (Der Arzt im technischen Zeitalter), koji ostaju živo relevantni i više od pola stoljeća nakon svojega nastanka. U drugom dijelu disertacije analizira se Pickerova koncepcija na pacijenta usmjerene zdravstvene skrbi - njezini povijesni, empirijski i normativni temelji, njezin razvoj kroz djelatnost Picker Instituta te njezine praktične implikacije za organizaciju zdravstvenih sustava, obrazovanje zdravstvenih djelatnika i kliničku svakodnevicu. Treći dio razvija filozofsku sintezu: istražuje se kako Jaspersovi pojmovi mogu biti produktivno primijenjeni kao hermeneutički ključ za razumijevanje i produbljivanje Pickerove koncepcije, te se predlaže integrativni model medicinske prakse koji je istovremeno filozofski utemeljen i klinički primjenjiv. U tom kontekstu bit će razmotreni i rezultati provedene ankete o pacijentovom

iskustvu zdravstvene skrbi, koji empirijsku osnovu disertacije obogaćuju živim svjedočanstvima o konkretnoj medicinskoj stvarnosti. Valja napomenuti da je pred ovom disertacijom stajao metodološki izazov koji zaslužuje eksplicitno obrazloženje. Jaspers je filozof čija se misao nerijetko odupire sistematizaciji i operacionalizaciji. Njegova je filozofija po svom karakteru nesistemska, a pojmovi kojima se koristi – "egzistencija", "transcendencija", "šifra", "granična situacija"… - nose u sebi namjernu nepreciznost koja je filozofski opravdana: ti pojmovi nastoje ukazati na dimenzije iskustva koje se ne daju posve objektivizirati a da se pri tom ne izgubi ono što je u njima najvrednije. Pickerova je koncepcija, s druge strane, nastala u kontekstu empirijskoga istraživanja i zdravstveno-političke reformske prakse, te je usmjerena prema mjerljivim ishodima i konkretnim provedbenim smjernicama. Metodološki napor ove disertacije stoji upravo u tome da se ta razlika u metodama i protoku razmišljanja uzme ozbiljno - da se Jaspersova filozofija ne trivijalizira prilagodbom operacijskim definicijama, a da se Pickerova koncepcija ne mistificira filozofskim rječnikom koji joj je stran. Cilj je plodna interpretativna napetost, a ne lažna sinteza. Ovaj istraživački projekt nastao je iz uvjerenja da medicina ne samo da može, nego i mora voditi dijalog s filozofijom - ne iz puke akademske dekoracije, nego iz temeljne potrebe za samorefleksijom. Medicina koja ne pita o smislu patnje, o dostojanstvu bolesnika, o naravi odnosa između liječnika i onoga kome pomaže – je medicina koja je zanijekala vlastitu humanističku dimenziju. Egzistencijalna filozofija Karla Jaspersa i ideja na pacijenta usmjerene zdravstvene skrbi Harvyja Pickera, svaki na svoj način, podsjećaju nas na ono što je u medicini nezaobilazno: da je u središtu svakoga liječničkog čina čovjek - u svojoj jedinstvenosti, svojoj krhkosti i svojoj neponovljivoj egzistenciji. Jaspers je sam za svoju filozofiju skovao i dosljedno upotrebljavao termin Existenzphilosophie (filozofiju egzistencije) - a ne Existentialismus (egzistencijalizam) niti existentielle Philosophie (egzistencijalnu filozofiju). Distinkcija nije bila puka terminološka sitnica. Naime, Jaspers je smatrao "egzistencijalizam" spoznajom čovjeka kao predmeta među predmetima, dok je "rasvjetljavanje egzistencije" (Existenzerhellung) shvaćao kao samorefleksiju i samoiskustvo koja se produbljuje u iskustvima graničnih situacija. U hrvatskom akademskom kontekstu cirkuliraju oba izraza, ali između njih postoji bitna razlika koja prati izvornike. Filozofija egzistencije je neposredan prijevod njemačkoga Existenzphilosophie - genitivna konstrukcija u kojoj je egzistencija (u Jaspersovu smislu: Existenz, tj. neobjetktivizibilno, slobodno sebstvo koje se očituje pred transcendencijom!) predmet filozofijskog istraživanja. U disertaciji rabimo izraze "Egzitencijalna filozofija" i "Filozofija egzistencije" kao istoznačnice iako nam se čini da je prvi izraz terminološki precizan i odgovara Jaspersovu vlastitom samooznačavanju. (Mandryshchuk 2023. 125–137)

Ključne riječi: zdravstveni djelatnici, egzistencijalna komunikacija, bolesnici, dijalog

SUMMARY

The topic of this doctoral dissertation emerges at the intersection of two intellectual worlds that at first glance appear distant from one another, yet upon closer examination reveal themselves as deeply akin in their foundational assumptions and in what they share as a common goal: the understanding of the human being at the moment of his greatest vulnerability - illness. On one side stands the philosophy of existence of the philosopher and psychiatrist Karl Jaspers - a edifice of thought erected in the first half of the twentieth century, directed toward those dimensions of human being that cannot be encompassed by the categories of natural science nor by the operational definitions of empirical psychology. On the other side stands the practical vision of Harvey Picker - a reformer of healthcare who, in the second half of that same century, departing from the immediate experience of the patient, sought to reshape institutional medicine so that the suffering human being (the patient) might once again occupy the centre of every

medical act. This dissertation investigates the possibility and the fruitfulness of a dialogue between these two horizons of thought, and poses the question: can the existentialphilosophical thought of Karl Jaspers provide the theoretical grounding, conceptual depth, and critical force for that practice of healthcare which, following Picker, orients itself toward the patient as a whole person? The question posed is not merely academic. Contemporary medicine is confronted with what may rightly be called the paradox of technological progress. Diagnostic capabilities have never been more advanced, therapeutic interventions never more precise, the pharmacological arsenal never richer - and yet, simultaneously, the objection grows ever louder that something essential has been lost within the complex systems of modern healthcare. Patients testify that in their encounter with the medical system they feel reduced to a diagnostic category, to a case being processed, to a body being repaired - but not to a person being approached in her wholeness. This feeling is not a mere emotional reaction, but a signal of an alarming diagnosis concerning the state of contemporary medicine. The biomedical model, which in the twentieth century achieved extraordinary results in the understanding and treatment of disease as a biological process, carries within itself a structural tendency toward reduction - a tendency to comprehend suffering as a physiological disorder and the patient as the bearer of that suffering. It is in this structural tension between technical excellence and humanistically sensitive care that the fundamental problem this dissertation seeks to illuminate more deeply resides. Karl Jaspers was a singular witness and thinker of precisely this tension. Trained as a psychiatrist and physician, and then increasingly captivated by philosophical questions, he brought to his engagement with medical experience a philosophical seriousness rare within a tradition that had most often described the medical vocation in categories of knowledge and skill rather than of existential encounter. His General Psychopathology (Allgemeine Psychopathologie) of 1913 is a pioneering text that introduced into psychiatric methodology a phenomenological sensitivity to the subjective experience of the patient, demanding of the physician not only diagnostic classification but also understanding - an empathetic entering into the inner experience of the patient that cannot be wholly operationalised or methodologised. Yet it is precisely in his philosophical works - particularly in the trilogy Philosophy (Philosophie) of 1932, in the work On Truth (Von der Wahrheit) of 1947, and in his later reflections on the role of the physician - that Jaspers develops the conceptual framework that becomes the key interpretive support of this dissertation. Concepts such as "boundary situation" (Grenzsituation), "existential communication" (existentielle Kommunikation), and authentic encounter (Begegnung) do not remain on the level of abstract ontology: they are precise philosophical instruments for describing what truly happens - or what ought to happen - in the encounter between the physician (healthcare professional) and the patient. The "boundary situation," as Jaspers understands it, is not merely a dramatic turning point in life, but every situation in which a person is confronted with the absolute conditions of his being that he can neither remove nor replace: suffering, guilt, struggle, and death. Illness is by its very nature a "boundary situation" in the deepest sense: it confronts the human being with finitude, with the fragility of his own body, with dependence upon another, with existential questions that everyday life suppresses. Jaspers is convinced that it is precisely in these moments that what is deepest in the human being becomes visible; yet equally - that it is precisely in these moments that a person needs another not only as a technical assistant, but as a partner in the existential sense. "Existential communication," as distinct from functional or purely informational exchange, is that form of encounter in which both participants are present as persons - in their finitude, freedom, and responsibility - and in which what Jaspers calls "loving struggle" (liebender Kampf) becomes possible: the effort of mutual illumination that does not aim at domination but at mutual growth toward truth. It is precisely this model of communication, applied to the relationship between the healthcare professional (physician) and

the patient, that constitutes the conceptual core of this dissertation. Harvey Picker was not a philosopher, but he was an advocate of an idea whose philosophical depth became clear only in retrospect. From the immediate experience of a patient - the experience of one who feels invisible within medical institutions, uninformed, deprived of control over his own treatment - Picker developed in the second half of the twentieth century a conception of patient-centred care that at its foundation demanded a radical shift of perspective. It is not enough to treat the disease; it is necessary to understand the patient. It is not enough to apply the protocol; it is necessary to respect the experience. It is not enough to inform; it is necessary to empathise and to listen. The eight fundamental dimensions of the patient's experience that the Picker Institute (the institution Picker himself founded) identified and systematised - respect for patients' preferences and values, emotional support, continuity and coordination of care, involvement of family and friends, access to information, comfort of the physical environment, physical comfort, and accessibility of care - are not mere parameters of user satisfaction, but a blueprint for a different, more humane medical culture. In this blueprint the philosophical dimension is not explicit, but is implicitly present: what Picker demands of the healthcare system is ultimately an ontological demand - that the patient be recognised as a subject (a person), and not reduced to an object of treatment. It is precisely this implicit philosophical dimension of Picker's vision that calls for a dialogue with Jaspers. This dissertation does not establish that dialogue as a mere parallel citation of similar ideas, but as a productive philosophical inquiry through which Picker's conception is given a deeper theoretical foundation, and Jaspers's philosophy a more concrete application within contemporary medical reality. The initial thesis is that there exists a structural correspondence between Jaspers's understanding of "existential communication" and what Picker describes as an authentic, patient-centred encounter within healthcare; and that this correspondence is not coincidental, but rests upon a shared anthropological insight: the person who suffers is not a case to be resolved, but a person who seeks understanding and an encounter that transcends technical intervention. The dissertation is structured in three interconnected parts. In the first part, after the conceptual foundations are established, the key concepts of health, illness, and the patient's experience within the philosophical and medico-humanistic tradition are discussed; Jaspers's existential philosophy is presented in detail - with particular emphasis on the concepts of "boundary situation," "existential communication," authenticity, and the philosophical understanding of the human being as an unrepeatable, free "existence." Special attention is given to Jaspers's immediate medical reflections: the texts in which he addresses the idea of the physician (Die Idee des Arztes), the relationship between physician and patient (Arzt und Patient), and the problem of the dehumanisation of medicine in the technical age (Der Arzt im technischen Zeitalter), which remain vitally relevant more than half a century after their composition. In the second part of the dissertation, Picker's conception of patient-centred care is analysed - its historical, empirical, and normative foundations, its development through the work of the Picker Institute, and its practical implications for the organisation of healthcare systems, the education of healthcare professionals, and clinical everyday practice. The third part develops a philosophical synthesis: it investigates how Jaspers's concepts may be productively applied as a hermeneutical key for understanding and deepening Picker's conception, and proposes an integrative model of medical practice that is simultaneously philosophically grounded and clinically applicable. In this context, the results of a conducted survey on patients' experiences of healthcare will also be considered - results that enrich the empirical basis of the dissertation with living testimonies concerning concrete medical reality. It should be noted that this dissertation faced a methodological challenge that merits explicit acknowledgement. Jaspers is a philosopher whose thought frequently resists systematisation and operationalisation. His philosophy is by its nature non-systematic, and the concepts he employs - "existence," "transcendence," "cipher,"

"boundary situation" - carry within them an intentional imprecision that is philosophically justified: these concepts seek to point toward dimensions of experience that cannot be fully objectified without losing what is most valuable in them. Picker's conception, on the other hand, emerged in the context of empirical research and healthcare policy reform practice, and is oriented toward measurable outcomes and concrete implementation guidelines. The methodological effort of this dissertation lies precisely in taking this difference in methods and modes of thought seriously - in neither trivialising Jaspers's philosophy by adapting it to operational definitions, nor mystifying Picker's conception with a philosophical vocabulary foreign to it. The aim is a fruitful interpretive tension, not a false synthesis. This research project arose from the conviction that medicine not only can, but must engage in dialogue with philosophy - not as mere academic decoration, but from a fundamental need for self-reflection. A medicine that does not ask about the meaning of suffering, about the dignity of the patient, about the nature of the relationship between the physician and the one he assists - is a medicine that has denied its own humanistic dimension. The existential philosophy of Karl Jaspers and the idea of patient-centred healthcare of Harvey Picker, each in its own way, remind us of what is indispensable in medicine: that at the centre of every medical act stands a human being - in his uniqueness, his fragility, and his unrepeatable existence. Jaspers himself coined and consistently employed the term Existenzphilosophie (philosophy of existence) - and not Existentialismus (existentialism) nor existentielle Philosophie (existential philosophy). The distinction was not a mere terminological nicety. Jaspers considered "existentialism" a cognition of the human being as an object among objects, whereas he understood "the elucidation of existence" (Existenzerhellung) as selfreflection and self-experience deepened through experiences of boundary situations. In Croatian academic discourse both expressions circulate, but between them there exists a significant difference that follows the original sources. "Philosophy of existence" is the direct translation of the German Existenzphilosophie - a genitive construction in which existence (in Jaspers's sense: Existenz, that is, the non-objectifiable, free selfhood that manifests itself before transcendence) is the object of philosophical inquiry. In this dissertation the expressions "existential philosophy" and "philosophy of existence" are used as synonyms, although it seems to us that the latter expression is terminologically more precise and corresponds to Jaspers's own self-designation.

Keywords: healthcare professionals, existential communication, patients, dialogue.