

Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta

Bioetika



MUDr. Eva Kalvínská

**EXISTENCIÁLNĚ ANALYTICKÉ POJETÍ ŽIVOTNÍHO SMYSLU A JEHO
VÝZNAM PRO PÉČI O VÁŽNĚ NEMOCNÉ A UMÍRAJÍCÍ PACIENTY
ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ**

**EXISTENTIAL-ANALYTIC CONCEPT OF MEANING IN LIFE AND ITS
IMPLICATIONS FOR THE CARE OF SERIOUSLY AND TERMINALLY ILL
PATIENTS OF HEALTH CARE FACILITIES**

Disertační práce

Vedoucí závěrečné práce:
Doc. ThDr. Václav Ventura, Th.D.

Praha 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 10. 3. 2012

Eva KALVÍNSKÁ

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji svému školiteli doc. ThDr. V. Venturovi, Th.D. za poskytování cenných rad a připomínek a doc. MUDr. PhDr. J. Paynovi, Ph.D. za postřehy, které mi rozšířily obzory. Rovněž bych ráda poděkovala Alici Dowling a Arlene Schindler za možnost realizovat své studijní pobyty v USA a Johnu Geaterovi za příležitost absolvovat stáž ve Velké Británii. Další poděkování patří mnoha ostatním přátelům, kteří mne povzbuzovali.

Zvláštní poděkování za velikou podporu, trpělivost a toleranci při psaní práce patří Ivovi, Petře, Pepovi a Vítkovi.

Autorka

Identifikační záznam:

KALVÍNSKÁ, Eva. *Existenciálně analytické pojetí životního smyslu a jeho význam pro péči o vážně nemocné a umírající pacienty zdravotnických zařízení. [Existential-analytic concept of meaning in life and its implications for the care of seriously and terminally ill patients of health care facilities]*. Praha, 2012. Počet stran 131, z toho počet příloh 2. Disertační práce (Ph.D.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav pro humanitní studia v lékařství.

Vedoucí disertační práce Doc. ThDr. Václav Ventura, Th.D.

Teze

Člověk, alespoň v závažných situacích života, si klade otázku po smyslu toho, čím prochází, co prožívá, a co koná nebo může konat. Tato otázka je vyjádřením duchovní motivace člověka.

Tázání po smyslu v životě se zintenzivňuje především v období vážné nemoci, utrpením blízkého člověka, kontaktem se smrtí, event. vědomím blížící se vlastní smrti. Proto je důležité, aby personál nemocnic pacienty v tomto období cíleně podporoval.

Abstrakt

V českých nemocnicích bývají problémy pacientů vnímány především jako obtíže somatického rázu a tomu pak odpovídá i redukováná péče o ně. Bývá kvalitní po fyzické stránce, ale psychosociální péče se teprve pomalu rozvíjí a péče spirituální je na samém začátku nebo chybí zcela.

Tato práce je věnována možnosti zkoumání, porozumění a naplňování duchovních potřeb, především potřeby životního smyslu, zvláště lidí těžce, nevyléčitelně nebo terminálně nemocných. Zdravotnický personál nemá dostatek zkušeností s péčí o duchovní rozměr člověka, nemá ani dost znalostí a dovedností jak nemocným v tomto ohledu poskytovat potřebnou péči a pomoc, ač jde mnohdy o potřeby rozhodující o kvalitě života či dožívání nemocného.

Jako jeden z teoretických modelů, vhodných pro klinickou aplikaci tohoto záměru, je zde uplatněna antropologie V. E. Frankla a jeho školy „logoterapie a existenciální analýzy“. Tento přístup je věnován především otázkám naplnění a/nebo frustrace potřeby smyslu v běžných i v krajních životních situacích člověka. Zvláště je v něm rozpracována problematika ztráty či znovunalezení duchovního smyslu v situacích lidského utrpení, včetně situací osobní konfrontace jedince a jeho blízkých s nemocí a s umíráním.

Teoretické rozpracování témat hledání smyslu, vlivu existenciální frustrace a/nebo znovunalezení ztraceného smyslu na prožívání stresu, na myšlení a cítění nemocného a na funkci jeho tělesných regulací imunitních je pak východiskem k doložení potřeb a možností pečovat o tuto stránku jeho lidství. Teoretický rozbor je doplněn několika kazuistickými příklady, jež mají obecný výklad názorně ilustrovat.

To je zpracováno v kontextu historickém a v kontextu nyní budované institucionální spirituální podpory pacientů v rámci zdravotní péče ve světě i u nás. Výsledný závěr má povahu jednak etických vodítek v tomto ohledu, jednak již prováděných anebo v brzké budoucnosti žádoucích praktických opatření ve vzdělávání zdravotníků a v poskytování takto zacílené péče.

Cílem této práce je poskytnout ucelený obraz potřeb a možností kvalitní odborné péče o nemocné po stránce duchovní a přispět tak ke změně vnímání spirituální dimenze pacientů v kontextu celostního pohledu na ně. Může tak být podnětem ke změně přístupu k pacientům ve zdravotnických zařízeních ve smyslu porozumění všem jejich potřebám a souvislostí, odpovídajících hodnocení kvality života dle WHO (bio-psycho-sociálně-spirituální model člověka).

Klíčová slova:

existenciální analýza, existenciální frustrace, kvalita života, logoterapie, nemocniční duchovní, ošetrovatelská péče, smysl života, spirituální anamnéza, spirituální péče, spirituální potřeby, umírání, vůle ke smyslu.

Theses

A human being, at least during important moments in life, asks about the meaning of what he/she passes through, what he/she experiences, and how he/she acts or could act. Such questions are an expression of the spiritual motivation of a person.

One's search for meaning in life often becomes more intense during a serious illness, in witnessing the suffering of a loved one, by coming into contact with death, or by becoming aware of one's own forthcoming death. Therefore it is important that the hospital staff supports their patients in such a phase.

Abstract

In Czech hospitals, a patient's problems are usually perceived mainly as troubles of a somatic nature, which reduces the quality of the care provided. It is usually very professional in terms of fulfilling the patient's physical needs. However, the care provided in the domain of the patient's psycho-social needs is developing rather slowly, while caring for their spiritual needs is either totally absent or only beginning to be realized and offered.

This thesis looks into the ways in which the spiritual needs, above all the need to find a meaning in one's life, can be examined, understood, and fulfilled – especially in people that are seriously, incurably or terminally ill. The hospital staff do not have enough experience concerning the care of the spiritual dimension of man, nor do they have enough knowledge and skills to provide the necessary care and assistance, although such needs could often be crucial for the quality of life of such patients.

V. E. Frankl's anthropology, which is the basis of his therapeutic approach of logotherapy and existential analysis, is applied here as one of the theoretical models that are suitable for the clinical application of this thesis. This approach concentrates on the fulfillment and/or the frustration of the human quest for meaning during common as well as extreme life situations. Particularly, it elaborates on the issue of the loss or recovery of the spiritual meaning in situations of human suffering, including one's confrontation with illness and dying.

The theoretical elaboration of topics such as the search for meaning, the stressful impact of experiencing existential frustration and/or the recovery of meaning in life, their consequences for the thinking and feeling of the ill person and on the functioning of his/her immune regulations is a starting point to establish the needs and possibilities to take care of that aspect of his/her humanity.

It is worked through in the historical context as well in the context of the currently developing institutional spiritual support of patients in the framework of health care both abroad and in the Czech Republic. The conclusions are presented in the form of ethical guidelines as well as practical provisions in training the hospital staff and in providing thus targeted care. The theoretical analyses are supplemented with several case examples to illustrate the general conclusions.

The aim of this thesis is to provide a comprehensive picture of the needs and possibilities in providing high-quality professional care of the ill in terms of spiritual support, and to help change the perception of the spiritual needs of patients in the context of a holistic approach to them. It may also provide an impulse to change the approach to patients in health care institutions towards a deeper understanding of all their needs and personal contexts, corresponding to the concept of the quality of life as defined by the WHO in terms of the bio-psycho-social-spiritual model of man.

Key words:

existential analysis, existential frustration, quality of life, logotherapy, hospital chaplains, nursing care, meaning in life, spiritual history, spiritual care, spiritual needs, dying, will to meaning.

OBSAH:

1. Úvod	1
2. Obraz o člověku	5
2.1 Pojetí člověka jako východisko i jako základ péče o něj	11
2.2 Dimenze lidského života podle V. E. Frankla	12
2.2.1 Otázka kvalitativní skladby lidské osoby	14
2.2.2 Duchovní dimenze člověka dle V. E. Frankla	21
3. Existenciálně analytické pojetí smyslu v lidském životě	40
3.1 Existenciálně analytický přístup ke smyslu života	43
3.2 Existenciální frustrace	52
4. Zdraví a nemoc	59
4.1 Prožívání zdraví a nemoci	68
4.2 Problematika závažných, nevléčitelných či terminálních onemocnění	72
4.3 Vyrovnavání se závažným onemocněním z existenciálně analytického hlediska	74
5. Praktické uplatnění existenciálně analytických východisek v práci s trpícími ve zdravotnických zařízeních	81
5.1 Situace trpících při vážném či terminálním onemocnění	85
5.2 Východiska existenciálně analytické péče o lidi prožívající utrpení	90
5.3 Možnosti praktické péče o duchovní potřeby trpících v nemocnici	96
6. Závěry	103
7. Seznam použitých zdrojů	109
8. Přílohy	130

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>ODDÍL</i>	<i>OBRÁZEK</i>	<i>STRANA</i>
2.2.1	1. Schématické zobrazení lidských dimenzí podle Wonga	15
2.2.1	2. První zákon dimenzionální ontologie	19
2.2.1	3. Uzavřené průměty otevřené skutečnosti	20
2.2.1	4. Druhý zákon dimenzionální ontologie	21
2.2.2	5. Existenciální „vystoupení“ z psychofyzické roviny prožívání a reagování	23
2.2.2	6. Zaujetí osobního postoje	24
3.1	7. Rozlišení tří úrovní smyslu dle Lukasové – naplňování smyslu v čase	47
3.1	8. Rozlišení tří úrovní smyslu dle Halamy – hierarchický systém smyslů	48
3.2	9. Noogenní neuróza	57
5.2	10. Nitkový kříž	91
5.2	11. Zařazení utrpení do osmyslujících souvislostí	92
5.2	12. Vývoj a průběh jednotlivých lidských dimenzí	95

SEZNAM PŘÍLOH

<i>ČÍSLO</i>	<i>PŘÍLOHA</i>	<i>STRANA</i>
1.	Spirituální anamnéza FICA – volně podle Puchalski	130
2.	Spiritualita a religiozita – dle Koeniga, McCullougha a Larsena	131

SEZNAM ZKRATEK

AMA	American Medical Association
ČL	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
FNM	Fakultní nemocnice v Motole
ICN	International Council of Nurses
IPVZ	Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů
MZ ČR	Misterstvo zdravotnictví České republiky
SLEA	Společnost pro logoterapii a existenciální analýzu
WHO	World Health Organisation
WHOQOL	World Health Organisation Quality of Life – Measuring Quality of Life

POZNÁMKA: výrazy „duchovní“ a „spirituální“ užívám v textu jako synonyma

1. Úvod

Jsem přesvědčena o tom, že téměř každý člověk, zejména dlouhodobě nebo infaustně nemocný či umírající, se dříve či později konfrontuje se smyslem ve svém životě,^{1, 2} který „...spadá do duchovní dimenze...“³ lidské bytosti, a často bilancuje.⁴ Jedním z prvních, který otázku smyslu života tematizoval ve svém díle, byl L. N. Tolstoj, jenž mistrně zpracoval úvahy a pocity Ivana Iljiče.⁵

I když si uvědomuji, že každý člověk potřebuje ve své specifické situaci nacházet odpovědi na smysl ve svém životě sám,⁶ neboť nikdo druhý to není schopen udělat za něj, mám za to, že by v týmu nemocničních zaměstnanců měl mít své pevné místo pracovník, který by byl pro pacienty, jejich blízké, ale i pro zdravotnický personál oporou při hledání odpovědi na otázky existenciálního charakteru.

Nutnost řešení situace vnímám jako urgentní, neboť v současné době v takovýchto obdobích života v českých nemocnicích zůstávají pacienti většinou sami a nezřídka prožívají značné duševní i duchovní utrpení.

V rámci bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu člověka vycházím z přesvědčení, že každá lidská bytost má svoji spirituální dimenzi.^{7, 8} Záměrně zde nerozlišuji označení pacientů na „věřící“ a „nevěřící“,⁹ neboť se domnívám, že bych tím popřela samotnou podstatu poskytování spirituální péče ve zdravotnických zařízeních. Umění poskytovat tuto péči vidím v tom, že provázející se „připojuje“ k osobě, kterou doprovází, na úrovni její spirituality; explicitně řečeno – respektuje spirituální hodnoty,¹⁰ kterým *ona* věří, a naděje, ke kterým se *ona* upíná, ať mu to jakkoliv nemusí být blízké. V tomto ohledu se každá lidská bytost opírá o určitý hodnotový systém, kterému v danou chvíli věří, a k němuž se vztahuje.

¹ Srov.: PUCHALSKI, CH. M. *A Time for Listening and Caring: Spirituality and the Care of the Chronically Ill and Dying*, s. X.

² Srov.: LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie*, s. 18.

³ DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*, s. 147.

⁴ Srov.: LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 188-190.

⁵ Srov.: TOLSTOJ, L. N. *Dvě smrti: Příběh koně, Smrt Ivana Iljiče*, 2003.

⁶ Srov.: FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 126.

⁷ Srov.: OPATRŇY A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 5.

⁸ Srov.: LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie*, s. 20.

⁹ Srov.: Fromm ve své knize *Psychoanalýza a náboženství* cituje na s. 10 výrok otce Pirea: „Není důležitý rozdíl mezi věřícími a nevěřícími, ale mezi těmi, kdo projevují starost o druhé, a těmi, kdo ji neprojevují.“

¹⁰ Srov.: OPATRŇY A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 33: „Spirituální hodnoty jsou obtížně sdělitelné a druhému do značné míry nepřístupné hloubky bytí a životních jistot člověka, které během života hledá a opírá se o ně. Tyto hodnoty mají tendenci přesahovat vše, co běžný lidský život obsahuje. Proto jsou mnohdy nazývány hodnotami transcendentními. Pro někoho jsou tyto hlubiny spíš ‚něčím‘ (hlubiny duše, osud apod.), pro jiné jsou místem setkání s ‚někým‘ (s tím, koho tuší, ale neumí ho nazvat; s nehlubším tajemstvím; s živým Bohem). Zcela obecnou spirituální hodnotou, která otevírá cestu k hodnotám dalším, je skutečná láska, ve které člověk vychází sám ze sebe za hranice svého egoismu a nezištně se otevírá a dává druhým.“

Z historie doporučení Americké lékařské asociace (AMA) lze vyčíst, že do pracovní náplně lékařů patří nejen terapie, ale i útěcha,¹¹ která je očekávána i od sester.¹² Z toho pak vyplývá potřeba poskytovat dostupnou spirituální péči všem pacientům, kteří si ji budou během hospitalizace přát. Obsah této péče však nebývá pro mnohé zdravotníky, teology, ani veřejnost zcela jasný. V praxi se často setkávám s názorem, že spirituální péče je důležitá pro pacienty, kteří jsou členy církví, neboť je to péče náboženská. Tato skutečnost pak může komplikovat její integrování do zdravotní péče. Současná česká společnost je totiž charakterizována postupným poklesem institucionalizované religiozity, nedůvěrou v církve i nárůstem privatizované, individualizované a synkretické zbožnosti, kterou lze pozorovat výrazněji především od druhé poloviny devadesátých let minulého století.¹³ Předpoklad, že se jedná o péči specificky náboženskou, pak může budit u mnohých zdravotníků nedůvěru, obavy z manipulace pacientů i otevřenou averzi.

Považuji proto za důležité odlišovat pojmy spiritualita a religiozita, vycházejíc z předpokladu, že spiritualita člověka je pojem širší;¹⁴ náboženství může, ale nemusí být její součástí,^{15, 16} navzdory tomu, že někteří autoři vnímají náboženství člověka širěji než jeho spiritualitu.¹⁷

Zdravotní péče v českých nemocnicích je v porovnání s ostatními zeměmi v mnoha ohledech na značné úrovni z hlediska zajišťování somatických potřeb pacientů, zvláště v oblasti akutní medicíny. V některých nemocnicích kromě toho rozvíjejí i sociální a psychologickou podporu hospitalizovaným. K poskytování spirituální péče, která by byla integrována do péče ošetrovatelské, však dosud v ČR přistoupilo jen několik nemocnic.¹⁸

„Spirituální péčí v širším slova smyslu rozumíme takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání, pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti a respektujeme přítom či podporujeme jeho spiritualitu.“¹⁹

¹¹ Srov.: FRANKL, V. E. *Psychoterapie a náboženství: Hledání nejvyššího smyslu*, s. 54.

¹² Srov.: ICN [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW: <http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/>.

¹³ Srov.: VÁCLAVÍK, D. *Náboženství a moderní česká společnost*, s. 141-159.

¹⁴ Srov.: KOENIG, H. G., McCULLOUGH, M. E., LARSON, D. B. *Handbook of Religion and Health* Koenig, s. 18-19.

¹⁵ Srov.: KOENIG, H. G., McCULLOUGH, M. E., LARSON, D. B. *Handbook of Religion and Health*, s. 18.

¹⁶ Srov.: SPECK, P., HIGGINSON, I., ADDINGTON-HALL, J., *Spiritual needs in health care*, *BMJ*, 2004, 329: 123-124.

¹⁷ Srov.: ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství*, s. 43. „Spiritualita je tedy zahrnuta do širšího pojmu náboženství.“

¹⁸ Jedná se o některé nemocnice v Praze, v Písku, v Šumperku a v Teplicích. Jiné integrovaly tuto péči do sociální péče a o ostatních nemáme bližší informace, neboť neexistuje centrální registr.

¹⁹ OPATRŇÝ, A. *Nemocní*. In MARTINEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 144.

Stávající situace klade velké nároky na výběr poskytovatelů spirituální péče, na jejich osobní zralost, znalosti, ale i dovednosti,²⁰ neboť nemocnice, které je budou zaměstnávat, musí počítat s tím, že ponесou plnou odpovědnost za dopady jejich práce na další stav nemocných, stejně jako u ostatních zdravotnických i nezdravotnických pracovníků. Management mnohých z nich si to uvědomuje, a proto je ohledně jejich zaměstnávání obezřetný. Často je nezaměstnává vůbec, neboť v našem státě chybějí jasná pravidla nejen ohledně rozsahu požadovaného vzdělání a praxe těchto poskytovatelů, právní odpovědnosti za výsledky jejich práce, ale i event. způsob proplácení jejich výkonů zdravotními pojišťovnami.

Na význam duchovní dimenze u pacientů, na jejich prožívání hospitalizace, na rozhodování o dalších terapeutických postupech i na důležitost odebrání spirituální anamnézy chci posléze poukázat několika příklady z praxe. Práce má teoretický charakter; kazuistické případy, uvedené v textu, mají obecný výklad názorně ilustrovat.

Ve své práci čerpám především z filozofického a psychoterapeutického pohledu rakouského lékaře, psychoterapeuta a filozofa Viktora Emila Frankla, jehož pojetí člověka, včetně duchovní dimenze, je mi blízké a inspiruje mě i v mé vlastní praxi. O Franklovi je známo, že byl neurologem, psychiatrem a psychoterapeutem, který se zajímal o duchovní dimenzi člověka. Méně známá je skutečnost, že po návratu z koncentračního tábora získal ke svému lékařskému titulu i doktorát z filozofie.^{21, 22} Domnívám se, že tato kombinace vzdělání mu ulehčila srozumitelným způsobem apelovat na poskytování celostní péče o člověka nejen u zdravotníků, psychologů, psychoterapeutů, ale i u teologů a pedagogů. Jeho koncept dimenzionální ontologie umožňuje pohled na člověka jako na bytost somatickou, ale i psychosociální a spirituální.²³ Jsem přesvědčena o tom, že tento celek, navzdory rozmanitosti lidské bytosti, si žádá, zvláště v nemoci, *komplexní* porozumění pacientům, včetně zajištění podpory formou provázení fyzickým, duševním i duchovním utrpením.

Do této studie se promítají také mé zkušenosti ze studijních pobytů na téma poskytování celostní péče (včetně spirituální) ve zdravotnictví v nemocnicích a hospicích ve Spojených státech a Velké Británii, dále ze spolupráce s britskou společností křesťanských zdravotníků

²⁰ Srov.: CULLIFORD, L. Spiritual care and psychiatric treatment. *Advances in Psychiatric Treatment*, 2002, 8: 249-258. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW: <http://apt.rcpsych.org/cgi/content/full/8/4/249>.

²¹ Srov.: DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*, s. 146.

²² Srov.: VIKTOR FRANKL INSTITUT. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW: <http://www.viktorfrankl.org/e/chronology.html>.

²³ Srov.: FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 81.

PRIME,²⁴ ze sedmileté práce koordinátorky spirituální péče v pražské FN v Motole, i ze svých zkušeností pediatra a rodinného terapeuta.

Cílem práce je na základě teoretického rozboru pojmů a filozofických východisek poukázat na důležitost celostního pohledu na pacienta, včetně jeho duchovní dimenze, kterou je nutno odlišovat od dimenze duševní,²⁵ neboť jsem přesvědčena o tom, že pokud zdravotníci hlouběji neporozumí komplexnosti lidské bytosti, nebudou nakloněni k tomu sami poskytovat pacientům spirituální péči v rámci své role, ani ochotni zavolat odborníka, který by je podpořil.

Dále mám za to, že by péče o duchovní dimenzi již neměla být zdravotnickým personálem opomíjena jako dosud, neboť kvalitní odbornou péči o nemocné po stránce duchovní v průběhu hospitalizace, zvláště u těžkých onemocnění či ke konci života, považuji za *zásadní*. V práci vycházím z pojetí životního smyslu a „vůle ke smyslu“²⁶ dle V. E. Frankla, jež – jak zmíněno výše – považuji za duchovní aspekty lidské bytosti.

Pojem duchovní dimenze, spirituálních potřeb a potřeby životního smyslu obecně a v existenciálně kritických situacích je v práci vymezen a analyzován z hlediska filozofického, existenciálně analytického a hermeneutického. Dále je rozpracován aplikační význam pojetí spirituálních potřeb pro klinickou praxi.

²⁴ Vzdělávací společnost Partnership in Medical Education – její členové podporují a vyučují mj. celostní péči o pacienty v mnoha zemích různých světadílů. Více info viz: <http://www.prime-international.org.uk/>

²⁵ Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 31.

²⁶ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 66.

2. Obraz o člověku

„Protože důvěřuji v moc a pravdu ducha, věřím v budoucnost lidstva.“ A. Schweitzer²⁷

Co je člověk?

Touto otázkou se po staletí táže člověk po své vlastní podstatě i „...jaké je jeho postavení ve světě a jaký je smysl jeho existence.“²⁸ Vzhledem k omezenému prostoru zde zmiňuji alespoň některé filozofické názory.

Störig poukazuje na to, že do otázky „Co je člověk?“ Kant zahrnul vlastně další tři otázky: „Co mohu vědět?“, „Co mám činit?“ a „V co smím doufat?“²⁹ Buber se domnívá, že k uvědomění si sama sebe je člověk nejlépe připraven tehdy, když pocítuje svou osamělost, neboť se „...stává sám sobě otázkou...“³⁰ Zatímco u Aristotela je člověk pouze „případem“, neboť o sobě neuvažoval jako o „já“, mluvil o sobě ve třetí osobě, a proto zůstalo jeho zvláštní postavení ve světě neobjeveno – byl uchopen pouze „...člověk ve světě, ale nikoli svět v něm,“³¹ Augustin si již začíná klást antropologickou otázku v první osobě. Tehdy přestává být člověk věcí mezi věcmi, nemá své pevné místo a žije ve světě, který byl rozpolcen – rozdělen mezi „říši světla a tmy“.³² Aristotelský člověk žasl nad člověkem coby součástí světa, augustinský člověk žasl nad tím „...co na člověku nelze chápat jako část světa, jako věc mezi věcmi...“³³ což podle jeho názoru působilo na budoucí filozofii. Západní člověk poaugustinské doby se upínal ke křesťanskému kosmu, který je dle Buberu uzavřený, konečnější než Aristotelův, protože uvažuje v intencích biblického konečného času³⁴ a vytváří středověký obraz světa. Ten zastával i Tomáš Akvinský. Mikuláš Kusánský se domníval, že „...Bůh může všechno stvořit, my můžeme všechno poznat...“³⁵ neboť „...v sobě všechno potenciálně neseme.“³⁶ Na něj navázal ve stejném duchu Pico della Mirandola, jenž byl přesvědčen o tom, že „...člověk může vědět ... všechno.“³⁷ S objevem heliocentrické teorie Mikuláše Koperníka se suverénnost člověka zmenšuje, začíná zažívat nejistotu a osamělost, vyjádřenou již Pascalem, tázajícím se „...čím je člověk v nekonečnu?“³⁸ Spinoza se po smrti Pascala pokusil na tuto otázku odpovědět následovně: „...bytost, v níž Bůh miluje sebe

²⁷ SCHWEITZER, A. citováno dle: LOTAR, P., SCHWEITZER, A. *O smyslu života: Rozhovor v pěti*, s. 6.

²⁸ CORETH, E. *Co je člověk?*, s. 9.

²⁹ Srov. STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 450.

³⁰ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 21.

³¹ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 22.

³² BUBER, M. *Problém člověka*, s. 23-24.

³³ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 25.

³⁴ Srov.: BUBER, M. *Problém člověka*, s. 25-26.

³⁵ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 28.

³⁶ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 28.

³⁷ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 28.

³⁸ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 29-30.

sama.³⁹ „Člověk přijímá svou bezpříštěnost, bezsvětost proto, že mu umožňuje ... poznat, jak Bůh v něm miluje sebe sama.“⁴⁰

Jak již zmíněno, teprve Kant se začal ptát, *co* člověk může vědět.⁴¹ Jeho odpověď, že se od člověka vyžaduje sebepoznání,⁴² považuje však Buber za nedostatečnou a nejasnou a odvolává se v tomtéž i na názor Heideggera.⁴³ Dále pak poukazuje na výrazný rozdíl v myšlení mladého Hegela a Hegela v pozdějším věku, který nejdříve prosazoval „jednotu celého člověka,⁴⁴ jehož vnímal jako individualitu, a teprve později vycházel ze světového rozumu, pro něhož je člověk „...už jen principem, v němž světový rozum dospívá ke svému dokonalému sebevědomí a tím ke svému završení...“⁴⁵ Poté Marx nabízí člověku „...jen obraz společnosti, přesněji ... obraz cesty, po které musí lidská společnost dospět ke své dokonalosti,⁴⁶ tedy nikoli obraz světa. Tím se dopouští podle Bubera tzv. sociologické redukce. Störig zastával názor, že podle Marxe je člověk „...svou přirozeností činná jednající bytost, která je nucena pracovat, a to ve společenské spolupráci s jinými ... teprve touto prací vytváří ‚svět‘ a tím nakonec sebe sama.“⁴⁷

Feurbach člověkem mínil nikoliv individuum, nýbrž *spojení Já a Ty*, neboť se domníval, že: „Podstata člověka je obsažena jen ve společenství, v *jednotě člověka s člověkem* – jednotě, která se ale opírá jen o realitu *rozdílu* mezi Já a Ty.“⁴⁸ Tento podnět Bubera zásadně ovlivnil v jeho další práci,⁴⁹ díky níž mám za to, že je později pojem „Já-Ty“ spojován především právě s Buberem.

Kierkegaard, na kterého se odvolávají mnozí existenciální filozofové, byl přesvědčen o tom, že člověk je duch a duch, to je „já“, přičemž „já“ je poměr, který má poměr k sobě samému. „Člověk je syntéza nekonečna a konečna, časnosti a věčnosti, svobody a nutnosti, zkrátka syntéza.“⁵⁰

Oproti tomu Nietzsche vnímal člověka jako problematickou bytost, která pro něj byla „...temnou a zastřenou věcí“,⁵¹ později „dosud nevymezené zvíře“,⁵² „...něčím, co teprve

³⁹ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 35.

⁴⁰ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 35-36.

⁴¹ Srov.: BUBER, M. *Problém člověka*, s. 28.

⁴² Srov.: BUBER, M. *Problém člověka*, s. 39.

⁴³ Srov.: BUBER, M. *Problém člověka*, s.12-14.

⁴⁴ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 42.

⁴⁵ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 43.

⁴⁶ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 50.

⁴⁷ STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 451.

⁴⁸ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 58. Zdůraznění vlastní.

⁴⁹ Srov.: BUBER, M. *Problém člověka*, s. 59.

⁵⁰ KIERKEGAARD, S. *Bázeň a chvění, Nemoc k smrti*, s. 123.

⁵¹ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 60.

⁵² BUBER, M. *Problém člověka*, s. 60.

vzniká,⁵³ až k „takřka ‚embryu člověka budoucnosti‘, pravého člověka“⁵⁴ (jehož vznik ale není zaručen). Současný člověk – člověk přechodu – jej musí teprve stvořit z látky, kterou je on sám.⁵⁵ „Člověk jest provaz natažený mezi zvířetem a nadčlověkem – provaz nad propastí. Nebezpečný přechod, nebezpečná chůze, nebezpečný pohled zpátky, nebezpečné zachvění, nebezpečná zastávka. Co je velkého na člověku, jest, že je mostem, a nikoli účelem: co lze milovati na člověku, jest, že je *přechodem a zánikem*.“⁵⁶ Dokonce podle něj „Člověk, zvíře člověk, neměl dosud smysl ... žádný cíl.“⁵⁷ Pravým člověkem měl být ten, kdo bude mít dobré svědomí při své vůli k moci, neboť „...život je ‚vůle k moci‘.“⁵⁸ Salaquarda⁵⁹ v doslovu knihy „Tak pravil Zarathustra“ však upozorňuje na obtížnost sloučit Nietzscheho jednotlivé myšlenky, které jsou plny protikladů⁶⁰ a připojuje příklad na jeho charakteristice ideálního člověka: „Nadčlověk nesmí nic zastírat, potírat, potlačovat, nýbrž musí vše, duchovní i tělesné, pozitivní i problematické, racionální i emocionální, pravdu i lež v sobě uznat...“⁶¹ Dále uvádí, že dle Nietzscheho mínění „...může jen takovýto člověk ... překonat nihilismus ... jemuž je po zhroucení křesťansko-platonistického morálního paradigmatu vystaven“⁶² a že nynější člověk je pro něj „...jen ‚cesta, nahodilost, most, velký příslib‘.“⁶³ Nietzscheův pojem vůle k moci je podle Bubera napodobeninou Schopenhauerovy vůle k životu.⁶⁴

Scheler pak zastával názor, že člověk je živá bytost, která se může mocí svého ducha chovat ke svému životu jak uzná za vhodné – není vázána svými pudy a umí říci „NE“ reálnému bytí kolem sebe.⁶⁵ Zároveň pokládal člověka za mikrokosmos, tedy „svět v malém“ „...a protože všechny podstatné generace fyzikálního, chemického, životního či duchovního bytí se střetávají a kříží v bytí člověka, může být na člověku studován také nejvyšší základ ‚velkého světa‘, makrokosmu.“⁶⁶ Dle Hartmanna je člověk „...subjektem mezi objekty, je poznávající, vědoucí, prožívající, účastníci se, je zrcadlem bytí a světa...“⁶⁷ Sartre se

⁵³ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 60.

⁵⁴ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 60.

⁵⁵ Srov.: BUBER, M. *Problém člověka*, s. 61.

⁵⁶ NIETZSCHE, F. *Tak pravil Zarathustra*, s. 11.

⁵⁷ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 61.

⁵⁸ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 61.

⁵⁹ Prof. Dr. Jörg Salaquarda byl rakouský filozof minulého století.

⁶⁰ Srov.: SALAQUARDA, J. *Doslov*. In NIETZSCHE, F. *Tak pravil Zarathustra*, s. 363.

⁶¹ SALAQUARDA, J. *Doslov*. In NIETZSCHE, F. *Tak pravil Zarathustra*, s. 364.

⁶² SALAQUARDA, J. *Doslov*. In NIETZSCHE, F. *Tak pravil Zarathustra*, s. 364.

⁶³ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 61.

⁶⁴ Srov.: BUBER, M. *Problém člověka*, s. 63.

⁶⁵ Srov.: SCHELER, M. *Místo člověka v kosmu*, s. 80.

⁶⁶ SCHELER, M. *Můj filosofický pohled na svět*, s. 117.

⁶⁷ HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*, s. 32.

domnívá, že „...zpočátku člověk není ničím. Bude až později a bude takovým, jakým se učiní.“⁶⁸

Heidegger se dotazoval na bytí člověka, které nazývá *pobytem* (Dasein), protože považoval člověka mezi vším jsoucím za jsoucnou, jež vždy už rozumí „bytí“, i když ne zcela jasně.⁶⁹ „Pobyt je bytostně ‚bytí na světě‘ ... základní struktura pobytu.“⁷⁰ V rámci své fundamentální ontologie (nauce o pobytu jako takovém) Heidegger rozumí pobytem jsoucnou, jež má vztah ke svému vlastnímu bytí a porozumění tomuto bytí, zkoumá člověka nikoliv v jeho konkrétní rozmanitosti a komplexnosti, ale pouze s pobytem o sobě, jenž se jeho prostřednictvím vyjevuje. Přesto jej konkrétnost zajímá, neboť na ní může sledovat druhy chování samotného pobytu.⁷¹

Gehlen se zaměřuje na člověka především jako na *jednající* bytost a v jeho „jednání“ vidí základní problém. Jednáním míní činnost člověka, zaměřenou na přeměnu přírody, jež slouží jeho vlastním cílům tak, aby v ní přežil, neboť je od narození vybaven jen chabými instinkty a v čistě „přirozeném“ okolí není schopen života. Tuto nedostatečnost musí kompenzovat svou „otevřeností světu“, tj. „...schopností vnímat a učit se, jež není omezována instinkty a vázána na určitou strukturu okolí.“⁷²

Jaspers vychází z „mezních situací“ člověka, kterého vnímá *stále na cestě* a jenž stále přerůstá sám sebe v existenciálním sebeuskutečňování. Naráží ale „...na své vlastní meze a je vrhán zpět na sebe sama. Tak ztroskotává i poznání, naráží stále na své vlastní meze svých možností. Zůstává jen vůle k pravdě jako postoj a úkol, ale žádná dogmaticky fixovatelná pravda.“⁷³ Člověku se ukazují symboly, tzv. „šifry“, které ukazují na pravdu, aniž by ji však mohly postihnout a vyjádřit,⁷⁴ neboť „...Šifry jsou řečí skutečnosti transcendence, nikoli samotnou transcendencí. Volně plují, jsou mnohoznačné, neplatí všeobecně.“⁷⁵

Sám Buber doplňuje výše uvedený přehled svým pohledem na člověka následovně: „Snad bychom se přiblížili odpovědi na otázku, co je člověk, kdybychom se naučili chápat ho jako bytost, v jejíž dialogice, v jejímž oboustranně přítomném ‚bytí ve dvou‘ se vždy uskutečňuje a poznává setkání jednoho s druhým.“⁷⁶

⁶⁸ SARTRE, J.-P. *Existencialismus je humanismus*, s. 16.

⁶⁹ Srov.: STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 441-442.

⁷⁰ STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 442.

⁷¹ Srov.: BUBER, M. *Problém člověka*, s. 86.

⁷² STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 455.

⁷³ CORETH, E. *Co je člověk?*, s. 40.

⁷⁴ Srov.: CORETH, E. *Co je člověk?*, s. 41.

⁷⁵ JASPERS, K. *Šifry transcendence*, s. 126.

⁷⁶ BUBER, M. *Problém člověka*, s. 154.

Svět člověka

A co je světem člověka? „Vědecký obraz světa neexistuje.“⁷⁷ Podle Coretha začíná být člověk v poslední době vnímán jako „*člověk ve svém světě*“,“⁷⁸ což vyjadřoval Husserl, když hovořil o „světě života“ nebo Heidegger o „bytí ve světě“ jako o základním stavu lidského bytí (pobytu). Svět člověka je primárně *personálním světem*, neboť v něm žije člověk sice jako jedinečné neopakovatelné individuum, ale zároveň jako bytost vztažena v osobním vztahu vždy k „druhému“. A nutno zdůraznit, že se jedná o zcela jiný vztah než o vztah k „předmětu“. Svět člověka je tedy *sociálním světem*, protože člověk prožívá sebe ve vztahu nejen k „Ty“,“ ale i k „My“.⁷⁹ Zároveň je lidský svět světem *dějinným*, ale člověk „...nemůže své dějiny zcela objektivovat jako ‚předmět‘ ... jeho bytí, i jeho myšlení a chtění, hodnocení a jednání, podléhá dějinným podmínkám, jež nemůže zrušit. Ty otevírají konkrétní možnosti bytí.“⁸⁰

„K světu se vztahuje naše poznání.“⁸¹ Hejdánek se domníval, že tento svět je jen malou částí skutečného světa; součástí světa se stává jen to, nač něco jiného reaguje, neboť „Na co vůbec není reagováno, to jako by vůbec neexistovalo; to se ztrácí ze ‚světa‘, ba vlastně do ‚světa‘ vlastně nikdy nevzkročí.“⁸² Vzájemnou souvislost mezi pochopením člověka a světa jednoznačně zastával i Hartmann, když pravil: „Nemůžeme pochopit člověka, když nepochopíme svět, ve kterém žije a jehož je součástí. A právě tak nemůžeme pochopit svět, pokud nepochopíme člověka – jako tu část světa, které jediné se stavba světa představuje. Neboť toto představování se je obraz světa, který načrtává filozofie.“⁸³

A nejen filozofie – právě i v praxi je důležité pochopit okolní svět pacienta. Abychom mohli nemocnému člověku pomáhat v jeho bolesti, kterou často již nemůže unést, je potřeba mu porozumět jako celku, navzdory jeho rozmanitosti.⁸⁴ K tomu nám může posloužit antropologické pojetí člověka dle Frankla, které nazval dimenzionální ontologií, podle níž lidské bytí rozvinul do tří dimenzí, které se navzájem prolínají – somatické, psychické a

⁷⁷ JASPERS, K. *Šifry transcendence*, s. 126.

⁷⁸ CORETH, E. *Co je člověk?*, s. 41.

⁷⁹ Srov.: CORETH, E. *Co je člověk?*, s. 41-42.

⁸⁰ CORETH, E. *Co je člověk?*, s. 42.

⁸¹ NEUBAUER, Z. *Smysl a svět: Hermeneutický pohled na svět*, s. 117.

⁸² HEJDÁNEK, L. *Nepředmětnost v myšlení a ve skutečnosti*, s. 61.

⁸³ HARTMANN, N. *Nové cesty ontologie*, s. 150. Překlad vlastní.

⁸⁴ Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 35.

duchovní.⁸⁵ Tím navazuje na pojetí vrstev Schelera nebo Hartmanna,⁸⁶ i když v názvosloví nebývá vždy důsledný.⁸⁷

Mám za to, že v našem zdravotnictví jsou pacienti často redukováni obrazně řečeno na jednu (biologickou), v lepším případě na dvě (biologickou a psychosociální) dimenze. Dimenze duchovní většinou není brána v potaz.

Tillich byl přesvědčen o tom, že se slovo „duch“ vytratilo v důsledku přílišné intelektualizace lidského duchovního života, a bylo nahrazeno myslí či intelektem.⁸⁸ Ve svém díle „Odvaha být“ poukazyval na to, že se zapomnělo na spojující článek – duši; člověk začal být rozdělován na „bezkrvný intelekt a bezsmyslnou vitalitu“.⁸⁹ Autor zastával názor, že se lidská bytost nedá rozdělit na „čistě biologickou“ část, ani na část „čistě duchovní“, neboť každá buňka v těle se účastní jeho svobody a duchovnosti. „Tuto jednotu předpokládalo řecké slovo areté ... spojuje sílu a hodnotu, moc bytí a naplnění smyslu.“⁹⁰ Hogenová cituje Patočku, podle kterého „ARETÉ není privátně individuální ctnost, je to něco pevně určeného, co se přesto děje v měnivých konkrétních situacích, je to úsilí člověka o prohlédnutí celku v zasazení do konkrétní situace.“⁹¹

Frankl byl jedním z těch, kteří se v teorii, ale i v praktické péči o duši pacienta⁹² pokoušeli celostní pohled na člověka obnovit zdůrazňováním jeho jednoty. Duše pro něj byla zase spojujícím článkem mezi tělem, patřícím do světa přírody a duchem, který je „noogenní“ vrstvou bytí.⁹³ Dle názoru Lukasoové vrátil Frankl psychologii něco jako duši, ale na vyšší, duchovní úrovni,⁹⁴ zatímco dlouhou dobu předtím byl psychologický obraz člověka mechanistický.⁹⁵

⁸⁵ Srov.: LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie*, s. 20.

⁸⁶ Pojetí vrstev blíže v kapitole Vrstevnatost lidské bytosti HARTMANN, N. *Nové cesty ontologie*, s. 143.

⁸⁷ Srov.: FRANKL, V. E. *Trpící člověk*, s. 113: „Tyto vrstvy bytí se samozřejmě od sebe liší ve své podstatě a v zásadě je třeba je rozlišovat, přestože jsou v člověku neoddělitelně spojené a můžeme je oddělovat jen heuristicky a uměle. Člověk je tělesně-psychicko-duchovní jednotou a celek, přičemž duchovno v člověku, duchovní osoba, je základem, zdrojem a garancí této jednoty a celostnosti. To, že takové těsné spojení existuje pouze počas života lidského bytí, je samozřejmé.“ Překlad vlastní.

⁸⁸ Srov.: TILLICH, P. *Odvaha být*, s. 56.

⁸⁹ TILLICH, P. *Odvaha být*, s. 56.

⁹⁰ TILLICH, P. *Odvaha být*, s. 56-57.

⁹¹ PATOČKA, J. *Péče o duši I*. Praha: Oikumené. 1996, s. 33. Citováno podle: HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost*, s. 30.

⁹² Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s.17: Frankl sám tuto snahu nazýval rehumanizací medicíny.

⁹³ Srov. SMĚKAL, V. *Franklovo poselství světu*. In FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 5.

⁹⁴ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 11.

⁹⁵ Srov.: POPIELSKI, K. *Předmluva*. In LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 7.

2.1 Pojetí člověka jako východisko i jako základ péče o něj

Souhlasím s Franklem, že každá metoda vychází z nějakého pojetí člověka; tedy každá diagnostika i léčba vychází z nějakého obrazu o člověku a světového názoru⁹⁶ a z toho hlediska pak k němu zaujímá praktický přístup. Každý člověk v sobě nese určitý implicitní obraz člověka,⁹⁷ i když si toho není vědom.

Na svou podstatu se ptali lidé odedávna, protože na rozdíl od ostatních živočichů je člověk tázající se bytost a je charakteristický tím, že má vědomí sebe sama, rozumí sobě samému a „tím se povznáší nad slepou přírodní vázanost bytostí nižších než člověk.“⁹⁸ Musíme proto brát v úvahu, že jakákoli východiska budou vždy závislá na konkrétním člověku, který se ptá podle toho, jak chápe svět kolem sebe,⁹⁹ tedy vzhledem k jeho konkrétnímu předporozumění, které se nedá vyloučit.¹⁰⁰ Jak zmíněno výše, již Scheler zdůrazňoval, že člověk má svůj svět a tím se liší od zvířete, které má jen své okolí. Od říše zvířat se člověk odlišil i tím, že se vymanil z pudového přizpůsobení, překročil hranice přírody, i když ji nikdy neopouští, a zůstává i nadále její součástí.¹⁰¹ Svět člověka, o kterém hovoří Scheler, je „...vždy vztažen k osobě, jejímž světem je; svět je ‚konkrétním světem jen a jen jako svět nějaké osoby‘.“¹⁰² V životě člověka pak záleží na jeho zkušenostech s lidmi, kteří na něj působí, na vztazích, v nichž žije, neboť bytí člověka je závislé na věcně předmětných skutečnostech, ale i lidsky personálním světě.¹⁰³

Pro Frankla „...být člověkem, znamená být vědomým a být odpovědným“¹⁰⁴ ve „světě“ smyslu a hodnot;¹⁰⁵ být bytostí, utvořenou a nasměrovanou k něčemu, co je víc než on sám; být bytostí, která hledá smysl svého života.¹⁰⁶

⁹⁶ Srov.: FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz*, s. 138.

⁹⁷ Srov.: STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 450.

⁹⁸ CORETH, E. *Co je člověk?*, s. 10.

⁹⁹ Viz: HAVELKA, M. *Karl Jaspers: Život a dílo*. In JASPERS *Šifry transcendence*, s. 24.:

„V každém světovém názoru jsou totiž podle Jasperse přítomné zvláštní statické (předmětně zaměřené, sebereflexivní, a entuziaistické) elementy, které ovlivňují obecné způsoby chování člověka, a ty je třeba odlišovat od vlastních obrazů světa (smyslově-prostorových, duševně kulturních, metafyzických). Světové názory samy jsou pak podle Jasperse objektivacemi, které ovlivňují jednotlivé postoje. Vůči nim přesahující, transcendentní charakter mají ovšem procesy, které vytváří obecný život lidského ducha, ony duchovní síly, pro které a ze kterých se obě tyto složky, statická a objektivovaná, spojují do celků.“

¹⁰⁰ Srov.: CORETH, E. *Co je člověk?*, s. 17.

¹⁰¹ Srov.: FROMM, E. *Umění milovat*, s. 15.

¹⁰² HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*, s. 260.

¹⁰³ Srov.: CORETH, E. *Co je člověk?*, s. 48-49.

¹⁰⁴ FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 19.

¹⁰⁵ Srov.: FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 114.

¹⁰⁶ Srov.: FRANKL, V. E. *Psychoterapie pro laiky*, s. 11.

2.2 Dimenze lidského života podle V. E. Frankla

Vzhledem k zaměření své práce volím jako teoreticky propracovaný a prakticky využitelný přístup k člověku tak, jak jej vypracoval právě tvůrce logoterapie a existenciální analýzy¹⁰⁷ Frankl, který studoval nejprve díla přírodních filozofů W. Ostwalda a G. T. Fechnera a později byl ovlivněn Freudem i jeho žáky E. Hitschmanem a P. Schilderem. S Freudem si dopisoval již během studia na střední škole a byl to právě Freud, který mu pomohl vydat první článek v Mezinárodním časopise pro psychoanalýzu.¹⁰⁸ Také spolupracoval s Adlerem, Allerseem, Schwarzem¹⁰⁹ či Ch. Bühlerovou. Na osobní setkání s těmito osobnostmi vzpomíná Frankl v jedné ze svých knih.¹¹⁰ Nelze opomenout vliv, který na Frankla měl i Scheler.

Zatímco se o všech výše uvedených vyjadřuje v podstatě souhlasně, o Freudovi to říci nelze. Proto považuji za důležité se o něm zmínit blíže, neboť se často setkávám s názorem, že jej Frankl neuznával. Nikoli – velice si jej vážil,^{111, 112} ale zároveň se kriticky vyrovnával s jeho přístupem k člověku, který pokládal za redukcionistický. V tomto ohledu mu vytýká reduktivní psychologismus, dokonce v podobě patologismu.¹¹³ Nedomnívám se však, že by Freud neuznával „vyšší“ vrstvy v lidském životě než tělesně podmíněnou pudovou a od ní odvozenou psychickou. Ve svých dřívějších dílech i Frankl například implicitně uvádí, že ve svém dopise Binswangerovi Freud píše: „Zdržoval jsem se vždy jen v přízemí a suterénu budovy.“¹¹⁴ Později se zcela explicitně zmiňuje o tom, že v rozhovoru s Binswangerem Freud také řekl: „Lidé ovšem vědí, že mají ducha, musím jim proto ukázat, že mají také pudy.“¹¹⁵ Dle Frankla se Freud mýlil až tehdy, když náboženství zařazuje mezi neurózy, říká: „Pro

¹⁰⁷ Srov.: SLEA. [online cit. 21.1.2012]. Dostupný z WWW: <http://www.slea.cz/index.php/odborne-texty-mainmenu-2/4-karel-balcar/2-logoterapie-a-existencial-vk-a-vzdvy>.

¹⁰⁸ Srov.: FRANKL, V. E. *Co v mých knihách není: autobiografie*, s. 37-38.

¹⁰⁹ Oswald Schwarz, rakouský lékař, zakladatel psychosomatické medicíny ve 20. století.

¹¹⁰ Srov.: FRANKL, V. E. *Co v mých knihách není: autobiografie*, s. 35-54.

¹¹¹ Viz: FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz*, s. 144-145: Frankl zde snad nejlépe vyjádřil svou nesmírnou úctu k němu: „Freudův příspěvek k vytvoření psychoterapie je neopomíjející a jeho výkon v tomto směru je nesrovnatelný. Navštívíme-li nejstarší synagogu na světě, Staronovou synagogu v Praze, ukáže nám průvodce dvě křesla. Na jednom z nich sedával slavný, legendami opředený *Rabbi Löw* (o němž se říká, že vytvořil z hlíny Golema), a na druhém sedávali všichni ostatní rabíni po něm. Žádný neměl odvahu pokládat se za rovného *Rabbimu Löwovi* a zaujmout jeho místo. A tak zůstalo po celá staletí křeslo *Rabbiho Löwa* neobsazeno. Věřím, že s *Freudem* jsme na tom podobně: Nikdo se s ním nikdy nebude moci měřit.“

¹¹² Viz FRANKL, V. E. *Co v mých knihách není: autobiografie*, s. 38. Zde se přímo ohrazuje proti jakémukoliv nařčení: „Kdo mě jen trochu zná, ví, že má opozice vůči Freudovi mi nebránila prokazovat mu náležitý respekt.“

¹¹³ Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie*, s. 38.

¹¹⁴ BINSWANGER, L. *Errinerungen an Sigmund Freud (Vzpomínky na S. Freuda)*. Francke, Bern, 1956, s. 115. Citováno dle: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie*, s. 38.

¹¹⁵ FRANKL, V. E. *Psychoterapie pro laiky*, s. 112.

náboženství jsem už našel místečko ve svém nízkém domečku od té doby, kdy jsem narazil na kategorii neuróza z lidství.¹¹⁶

Otázka vztahu Freuda k náboženství přesahuje rámec této práce, avšak ráda bych odkázala na podrobný rozbor této problematiky E. Fromma v jeho knize „Psychoanalýza a náboženství“, ve které poukazuje na to, že pro objektivizaci tohoto tématu je nejprve nutno jasně stanovit „...*jaké* náboženství nebo *jaké* jeho stránky kritizuje a *jaké* obhajuje,¹¹⁷ jak se k němu staví a z jakých důvodů. Fromm zdůrazňuje, že Freud zastával názor, že „...cílem lidského vývoje je dosáhnout ideálů, jimiž jsou poznání (rozum, pravda, *logos*), bratrská láska, zmenšení utrpení, nezávislost a odpovědnost,¹¹⁸ což jsou ideály, které „...vytvářejí etické jádro všech velkých náboženství, na nichž stojí kultury Západu a Východu...“,¹¹⁹ i když se liší tím, na co kladou důraz především.

V důsledku toho jsem přesvědčena o tom, že není opodstatněné Freuda podezřívát z toho, že neuznával smysl v životě člověka, nýbrž *jen* jeho pudy, jak často prezentuje i sám Frankl. To ostatně potvrzují například i Norcross¹²⁰ a Prochaska,¹²¹ kteří uvádějí, že Freud zastával názor, že „...smysl života nacházíme v lásce a v práci.“¹²²

Frankl rád vzpomíná, jak významně jej oslovila další osobní setkání¹²³ – a to nejen s Heideggerem, o němž se zmiňuje opakovaně, ale i s Binswangerem, Jaspersem a Marcelem. Tyto osobnosti, z jejichž učení čerpal i pro svou práci a svůj filozofický pohled na svět, byly zakotveny v tzv. filozofii existence, která se nejvýznamněji projevila ve 20. století, i když čerpala z myšlenek autorů 19. století – Kierkegaard a Nietzscheho.

Přínosem Kierkegaard bylo, kromě jiného, věnování pozornosti konkrétnímu jedinci v konkrétní situaci,¹²⁴ což bylo společné i ostatním existenciálním filozofům, kteří se – stejně jako on – zabývali úzkostí jako základní skutečností bytí, osamělostí člověka i tragikou lidství. V jejich dílech můžeme pozorovat některé společné rysy.¹²⁵ Existence je vždy *individuální existencí člověka*, který se teprve musí učinit tím, čím je; není tedy neměnné bytí, nýbrž je spjata s časem a časovostí – je bytím v čase. I když je zaměřena na jednotlivce v konkrétní situaci, neizoluje jej – vždy jej vztahuje k ostatním, neboť lidské bytí je bytí ve

¹¹⁶ BINSWANGER, L. *Errinerungen an Sigmund Freud (Vzpomínky na S. Freuda)*. Francke, Bern, 1956, s. 115. Citováno dle: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie*, s. 38.

¹¹⁷ FROMM, E. *Psychoanalýza a náboženství*, s. 29.

¹¹⁸ FROMM, E. *Psychoanalýza a náboženství*, s. 28.

¹¹⁹ FROMM, E. *Psychoanalýza a náboženství*, s. 28.

¹²⁰ Prof. J. C. Norcross, Ph.D. je současný americký klinický psycholog a psychoterapeut.

¹²¹ Prof. J. O. Prochaska, Ph.D. je současný americký klinický psycholog a psychoterapeut.

¹²² PROCHASKA, J. O., NORCROSS, J. C. *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*, s. 47.

¹²³ Srov.: FRANKL, V. E. *Co v mých knihách není: autobiografie*, s. 94.

¹²⁴ Srov.: STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 376-377.

¹²⁵ Srov.: STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 430-431.

světě, s jinými. Je pro ně důležitý jedinečný „existenciální prožitek“. Störig je přesvědčen o tom, že „Z hlediska *metody* jsou filozofové existence více či méně fenomenology. I jim jde *bezprostřední* uchopení jsoucna.“¹²⁶

Otázka přínosu Nietzscheho přesahuje zaměření této práce, nicméně jeho opravdovost, kritičnost a hledání nových cest ovlivnily mnoho dalších osobností naší doby.¹²⁷ Oproti Kierkegaardovi, jenž byl křesťansky zaměřen, Nietzsche „...proti křesťanství protestuje ve jménu přirozeného lidství. Jeho cílem je vystupňování života ...“¹²⁸ a nejvyšší hodnotou je pro něj „žití“, které vnímá přírodně-biologicky. Duše pro něj byla jen slovem, patřícím k tělu a člověk tím, co má být překonáno – jeho cílem byl nadčlověk, který je mimo dobro a zlo. Vyznával vůli k moci, která by oslabila vliv křesťanské morálky, jež dle jeho názoru člověka zotročovala, včetně víry v Boha.¹²⁹

Podrobněji se myšlenkovým vývojem Frankla a vlivem jiných osobností na něj zabývá Tavel.¹³⁰

2.2.1 Otázka kvalitativní skladby lidské osoby

Na otázku, zda základem všech životních jevů u člověka je pouze jedna základní kvalita jeho existence nebo zda u něj lze rozlišit více navzájem neodvozených kvalit, nacházíme v historii i v současnosti různé odpovědi. Je to otázka ontologická a setkáváme se s různými pojetími, ze kterých vyplývá, že v této oblasti nelze poskytnout důkazy, které by rozhodly o větší realističnosti té které představy. Jde spíše o zaujímaná filozofická stanoviska jednotlivých osobností.

V antropologii stojí často i dnes v pojmání celku lidské bytosti proti sobě dva základní směry – některé vycházejí z ducha, jiné z organického základu. Ale i tam, kde jednotlivé teorie přihlížejí k oběma stránkám lidské bytosti, akcentují jednu nebo druhou stránku více, neboť v celé společnosti více či méně stále přežívá něco z karteziánského dualismu.¹³¹

¹²⁶ STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 431.

¹²⁷ Srov.: CORETH, E. *Co je člověk?*, s. 39. Autor zde zmiňuje například Jasperse a Heideggera, kteří o Nietzschech napsali knihy.

¹²⁸ CORETH, E. *Co je člověk?*, s. 38.

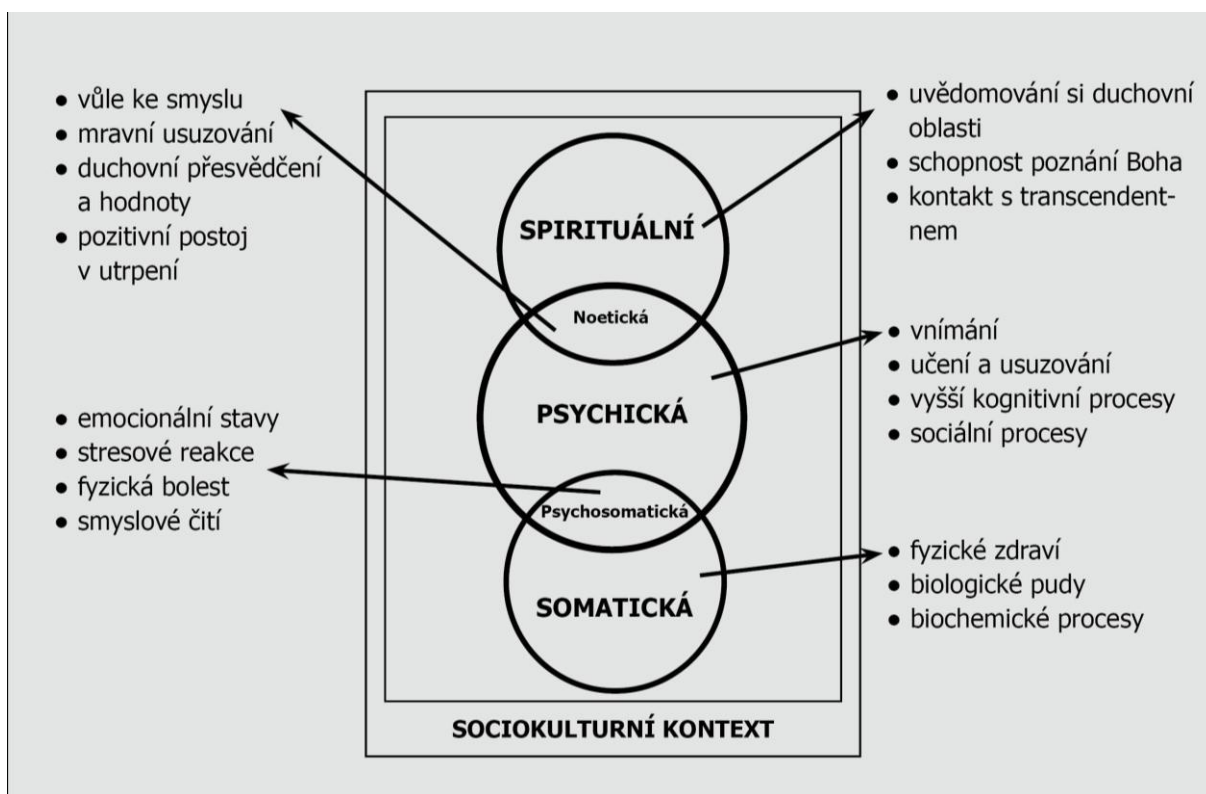
¹²⁹ Srov.: CORETH, E. *Co je člověk?*, s. 38-39.

¹³⁰ Srov.: TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 205-236;

doc. Ing. Mgr. et Mgr. Peter Tavel, Ph.D. je současný slovenský psycholog a teolog, působící v ČR, SR a Rakousku.

¹³¹ Srov.: HARTMANN, N. *Nové cesty ontologie*, s.144.

Frankl, stejně jako N. Hartmann,¹³² vycházel z pojetí Schelera o vícevrstevnaté (dle Frankla o vícedimenzionální) představě o lidské bytosti, na kterou v dnešní době navazují nejen jeho evropští žáci Lukasová a Längle se spolupracovníky, nýbrž i mimoevropští teoretici, jako například současný existenciální psychoterapeut P. Wong.¹³³ V souladu s Franklem vychází ze tří základních lidských dimenzí – somatické, psychické a spirituální. Oblast, kde se prolíná psychická a somatická dimenze, označuje jako psychosomatickou a zahrnuje do ní stresové reakce, smyslové čítí, emocionální stavy, atd. Oblast, kde se prolíná psychická a spirituální dimenze, nazývá noetickou. Sem zařadil otázky po smyslu života, sebetranscendence, vůli ke smyslu, mravní usuzování, duchovní přesvědčení a hodnoty, ale i hrdinné postoje v utrpení, zatímco do spirituální dimenze řadí uvědomování si duchovní oblasti, kontakt s transcendentnem či poznání Boha,¹³⁴ což vyjadřuje následující obrázek.



Obrázek 1. Schématické znázornění lidských dimenzí podle Wonga.

Zdroj: WONG, FRY, 1998, s. 366.

¹³² Více o tomto tématu v kapitole „Vrstevnatost lidské bytosti“ v knize N. HARTMANNA *Nové cesty ontologie*, s. 143-150.

¹³³ Paul P. T. Wong je současný existenciální psychoterapeut, žijící v USA, navazující též na Franklovu teorii existenciální analýzy.

¹³⁴ Srov.: WONG, P. T. P., FRY, P. S., (Eds.). *The Human Quest for Meaning: A Handbook of Psychological Research and Clinical Application*, s. 366.

Trojdimenzionální obraz o člověku v tomto ohledu přesahuje často uváděný problém psychofyzický, tj. otázku, v jakém vzájemném vztahu jsou jevy tělesné a duševní, a nastoluje problém „noopsychofyzický“.

Redukcionismus

Frankl opakovaně upozorňoval na nebezpečí redukcionistického „odvysvětlování“ odlišné povahy různých kvalit a projevů lidského žití přehnaným zdůrazněním jediné z nich, a to v podobě nihilismu, který je v jeho pojetí nikoli popíráním bytí samotného, nýbrž jeho smyslu. „Nihilismus vůbec netvrdí, že ve skutečnosti *nic* neexistuje; spíše konstatuje, že skutečnost není nic jiného, než to či ono, na což ji nihilismus konkrétně redukuje a nebo z čeho ji odvozuje.“¹³⁵ A podle toho, na jaký zbytek redukuje realitu nebo z jakého ji odvozuje, rozlišoval pak „fyziologismus“, „psychologismus“ a „sociologismus.“¹³⁶

Zdůrazňoval, že pokud z celé skutečnosti vybereme pouze *určitou* část, celá skutečnost se pak „...scvrkává pouze na účinek, produkt a výsledek, ať již fyziologických, psychologických nebo sociologických faktů.“¹³⁷ Pokud konstatujeme *pouze* účinek, nemůžeme zjistit žádnou intenci. A pokud ji nevidíme, „...nemůžeme též vidět žádný smysl. Bytí bude zbavené smyslu.“¹³⁸ „Pouze tehdy, když vezmeme v úvahu i duchovní bytí v jeho úsilí o smysl a hodnoty, je možné odhalit smysluplnost skutečnosti, pouze tehdy se může ukázat smysl bytí.“¹³⁹

Ve fyziologismu je člověk vnímán jako stroj nebo automat, ovládaný podmíněnými či nepodmíněnými reflexy. Ale též psychologická psychologie u člověka hovoří o „*psychických mechanismech*“; psychický život pak chápe jako „...automaticky probíhající hru pudových sil a člověka jako svazek pudů.“¹⁴⁰ A pokud vidíme pouze „...*automatismus psychického aparátu*, nemůžeme vidět *autonomii duchovní existence*.“¹⁴¹ Sociologismus charakterizoval tím, že člověk je i pro něj pouze míč ve hře sil; nikoli tělesných, nýbrž *společenských*.¹⁴²

Frankl byl přesvědčen o tom, že pokud je lidské bytí zbaveno svého smyslu, jakoby se člověk stával loutkou, která je ovládána nitkami zevnitř nebo zvenku. A to vnímal jako

¹³⁵ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 11. Překlad vlastní.

¹³⁶ Srov.: FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 11.

¹³⁷ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 11-12. Překlad vlastní.

¹³⁸ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 12. Překlad vlastní.

¹³⁹ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 12. Překlad vlastní. Frankl zde dále poukazuje na to, že nelze ztotožňovat tyto „ismy“ s fyziologií, psychologií či sociologií!!! Ty začínají až tam, kde se z *obrazu* určité *dimenze* dělá *obraz světa*, tedy tam, kde se začíná zevšeobecňovat – to pak vede k omylu.

¹⁴⁰ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 13. Překlad vlastní.

¹⁴¹ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 13. Překlad vlastní.

¹⁴² Srov.: FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 13.

karikaturu člověka, nikoli jako člověka samotného.¹⁴³ Shrnuto slovy Hejdánka: „Redukovaný člověk však přestává být člověkem, protože je zbaven právě svého lidství...“¹⁴⁴

Jak zmíněno výše, Frankl se svým pojetím hlásí k potrojnému rozlišení základních kvalit lidského života svou „dimenzionální ontologií“.¹⁴⁵ Raději užívá termín dimenzionální odlišnosti, nikoli kvalitativní odlišnosti. Výhodu tohoto vyjádření spatřuje ve skutečnosti, „...že poznatky získané v různých dimenzích, které si navzájem odporují, se přesto vzájemně nevyklučují ... dimenze vyššího řádu v sobě zahrnuje dimenze nižší,“¹⁴⁶ takže je „...vzdor specifčnosti jevů vyšší dimenze zachována kontinuita takového jevu s ostatními.“¹⁴⁷ Domnívá se, že právě tím se liší od pojetí Hartmanna, „...podle něž vždy vyšší vrstva bytí ‚převyšuje‘ vrstvu nižší.“¹⁴⁸ Frankl dává důraz na skutečnost, že „...tam, kde jsou dimenze, existují i průměty,“¹⁴⁹ takže nejsou navzájem izolované a jejich různost nebrání zásadní jednotě člověka, v níž jsou spojeny mimo jiné i vzájemným působením, což někteří před ním, ale i v současnosti, vnímali rozdílně.¹⁵⁰

Koncept dimenzionální ontologie

Předtím, než Frankl opakovaně definoval člověka jako „...jednotu vzdor rozmanitosti,“¹⁵¹ rozpracoval jeho obraz podrobněji v konkrétní filozofické antropologii, „...která rozlišuje v člověku *tělo, duši (psyché) a ducha (logos)*.“¹⁵² Jeho koncept dimenzionální ontologie využívá analogie trojrozměrnosti prostoru. Je přesvědčen o tom, že „Lidské dimenze bytí pronikají jedna skrze druhou stejně dokonale, jako to dělají tři dimenze prostoru: délka, šířka a výška.“¹⁵³ A stejně tak, jako nemůžeme dokázat, že šířka začíná tam, kde končí délka, nemůžeme ani dokázat, kde jedna dimenze lidského bytí začíná a kde končí, neboť „...v každém ‚bodě‘ lidského bytí se střetávají všechny tři dimenze.“¹⁵⁴

Život je pro *somatickou dimenzi* základním znakem *tělesného bytí* člověka, které je řízeno tak, aby bylo umožněno *uchování* organismu, růst a zachován princip homeostázy; působí zde zákon „příčiny a následku“, přežití člověka je závislé na velmi úzce vymezených

¹⁴³ Srov.: FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 13.

¹⁴⁴ HEJDÁNEK, L. *Nepředmětnost v myšlení a ve skutečnosti*, s. 23.

¹⁴⁵ Podrobněji v kapitole Pluralismus věd a jednota člověka V. E. FRANKLA *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 97-106.

¹⁴⁶ FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz*, s. 141.

¹⁴⁷ FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz*, s. 141.

¹⁴⁸ FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz*, s. 141.

¹⁴⁹ FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz*, s. 141.

¹⁵⁰ Srov.: CORETH, E. *Co je člověk?*, s. 20-45.

¹⁵¹ FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 101.

¹⁵² SMÉKAL, V. *Franklovo poselství světu*. In FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 5.

¹⁵³ LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie*, s. 20. Překlad vlastní.

¹⁵⁴ LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie*, s. 20-21. Překlad vlastní.

podmínkách (teplota, kyslík, potrava, metabolismus apod.), které člověk nemůže příliš ovlivnit. Tělesné děje jsou pro nás *objektivní*, pozorovatelné, měřitelné, a to i mikroskopicky až na úrovni buněk.¹⁵⁵

Prožívání je pro *psychickou dimenzi* základním znakem *duševního bytí*. Člověk usiluje o ovládnutí sebe sama i okolí, řídí se zákonitostmi vnímání a cítění, učení a myšlení, motivace a snažení – řídí se principem *přizpůsobení*. Homeostatická regulace je jen částečná – jedinci se duševně vyvíjejí rozdílně, jsou ovlivnitelní, neboť se uplatňují děje typu „když-pak“. Duševní děje jsou pro nás *subjektivní*, jen zčásti pozorovatelné zevnitř nositele. Dynamika duševních dějů je dána motivací, směřující k uspokojení prostřednictvím chování.¹⁵⁶

Vůle je pro *spirituální dimenzi* základním znakem *duchovního bytí*. Akt vůle předpokládá, že si člověk uvědomuje sama sebe a rozhoduje se svobodně a odpovědně. Jeho duchovní volba pak směřuje k *naplnění smyslu*. Hlavní zákonitostí této dimenze je motivace žít život smysluplně z hlediska hodnot, které životu smysl dávají. Ve výběru těchto hodnot je člověk svobodný, duchovně nezávislý na jakýchkoli danostech, a také nezastupitelný. Rozhodující je jeho svědomí. Duchovní dění je vždy *individuální*. Neplatí zde princip homeostázy, právě naopak – motivující silou je napětí mezi tím, „co je, a tím, co má být“.¹⁵⁷

Tyto tři dimenze korespondují také s rozlišením Payneovým,¹⁵⁸ který upozorňuje na to, že následkem nedůsledné reflexe lidské zkušenosti „...člověk samotný se zdá být rozpolcen na tři nebo alespoň dvě části, když termíny pro to jsou hodně rozmanité: například tělo, duše či duch, mysl, svědomí či vědomí, já a podobně.“¹⁵⁹ Duchovní dimenze do jisté míry koresponduje s jeho hermeneutickým výkladem, přičemž bez hermeneutiky čili dorozumívání se s jinými lidskými bytostmi si nelze lidský život v současnosti dost dobře představit.

K obrazu člověka lze podotknout, že somatickou dimenzi sdílí člověk se zvířaty i rostlinami, psychosociální se zvířaty („...neboť i zvířata mají emoce a kognice do určitého stupně!“)¹⁶⁰ a spirituální (dle Frankla noetická) je vlastní pouze člověku.^{161, 162} Jak zmiňuje

¹⁵⁵ Srov.: BALCAR, K. *Logoterapie a existenciální analýza*. In VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*, s. 256.

¹⁵⁶ Srov.: BALCAR, K. *Logoterapie a existenciální analýza*. In VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*, s. 256-257.

¹⁵⁷ Srov.: BALCAR, K. *Logoterapie a existenciální analýza*. In VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*, s. 256-257.

¹⁵⁸ Doc. MUDr. PhDr. Jan Payne, Ph.D. je současný český lékař a filozof.

¹⁵⁹ PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*, s. 103.

¹⁶⁰ LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie*, s. 21. Překlad vlastní.

¹⁶¹ Srov.: ARISTOTELÉS. *O duši*, s. 160.

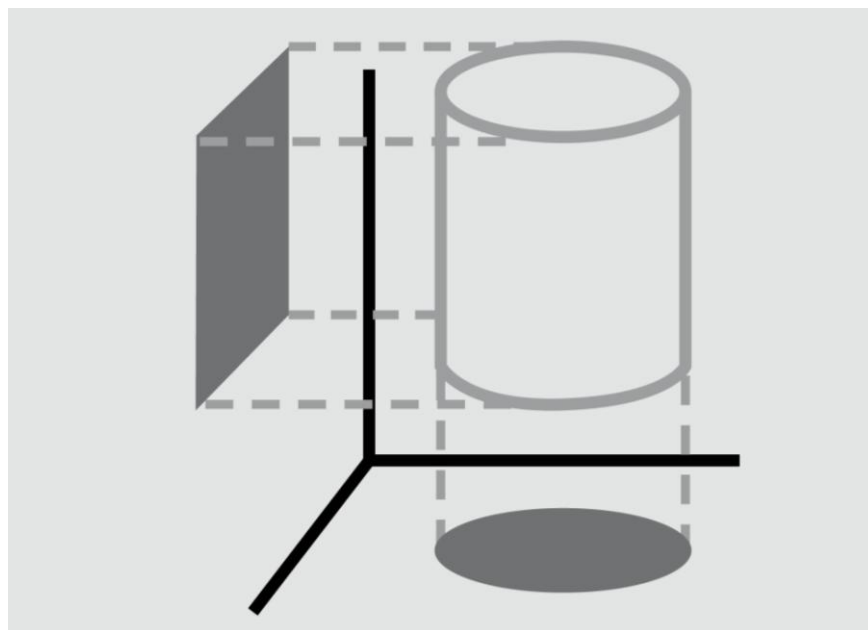
¹⁶² Srov.: FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 104: „Ve smyslu dimenzionální ontologie znamená vyšší dimenze daleko spíše, že máme co činit s dimenzí obsáhlejší, která v sobě nižší.

Hartmanna Hlavinka: „Člověk je nejen duchem, ale má i neduchovní duševní život, je i organismem, je i věcně-materiálním útvarem.“¹⁶³

Frankl formuloval **dva zákony** dimenzionální ontologie, které aplikoval na člověka.¹⁶⁴

První zákon: „*Jedna a táž věc promítnuta ze své dimenze do různých dimenzí, které jsou nižší než její vlastní dimenze, zobrazuje se tak, že si zobrazení navzájem odporují.*“¹⁶⁵

To lze pozorovat na příkladu sklenice, která – ačkoli je geometricky válec – pokud ji promítnu z trojdimenzionálního do dvojdimenzionálního prostoru, je pak v jednom případě kruhem a ve druhém obdélníkem (obr. 2).



Obrázek 2. První zákon dimenzionální ontologie. Zdroj: FRANKL, 1994, s. 102.

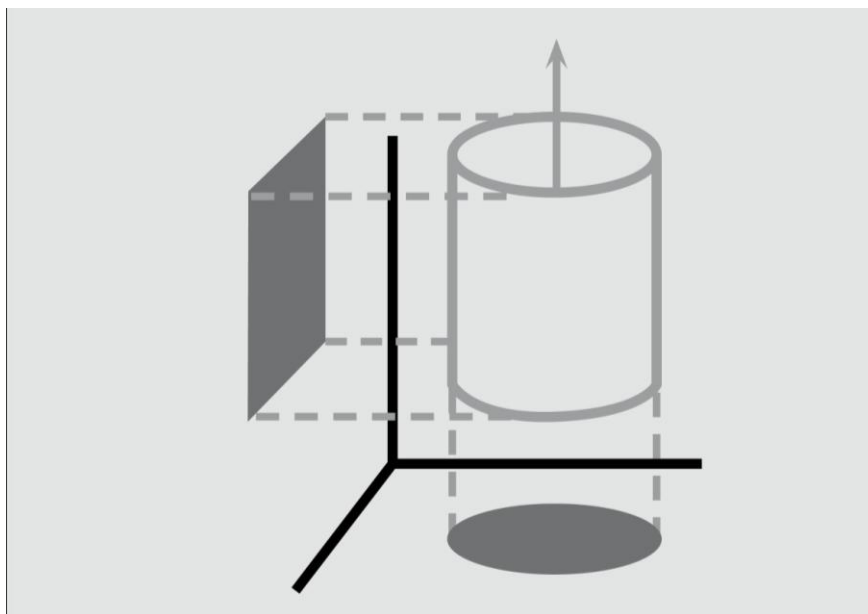
Další rozpor vzniká tím, že se sklenice zobrazí jako uzavřená, ačkoliv v trojdimenzionálním prostoru je otevřená (obr. 3).

dimenzi zahrnuje a v níž je tato nižší dimenze obsažena ... A tak tedy zůstal i člověk, když se jednou stal člověkem, nějak zvířetem i rostlinou.“

¹⁶³ HLAVONĚ, K. *Úvodní poznámky k překlada 1. dílu Hartmannovy Etiky.* In HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*, s. 12.

¹⁶⁴ Srov.: FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 103.

¹⁶⁵ FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 102.



Obrázek 3. Uzavřené průměty otevřené skutečnosti. Zdroj: FRANKL, 1994, s. 172.

Na člověka pak lze tento zákon aplikovat následovně: „...člověk, zredukován o dimenzi specificky lidského a promítnut do rovin biologie a psychologie, zobrazuje se takovým způsobem, že si zobrazení odporují. Neboť projekce do biologické roviny dává somatické fenomény, zatímco projekce do roviny psychologické, dává fenomény psychologické. Ve světle dimenzionální ontologie však rozpor neodporuje jednotě člověka.“¹⁶⁶

Analogii vidí Frankl v otázce svobody vůle, neboť i člověk se může v biologické rovině jevit jako uzavřený systém fyziologických reflexů a v psychologické rovině jako uzavřený systém psychologických reakcí, ačkoliv je také otevřený, což se může jevit jako rozpor. K podstatě člověka patří to, že je „otevřený světu.“^{167, 168}

Druhý zákon: „(Nikoli jedna a táž věc, nýbrž) různé věci, promítnuty ze své dimenze (nikoli do různých dimenzí, nýbrž) do jedné a téže dimenze, která je nižší než jejich vlastní dimenze, zobrazují se takovým způsobem, že jejich zobrazení (si vzájemně neodporují, nýbrž) jsou víceznačná.“¹⁶⁹

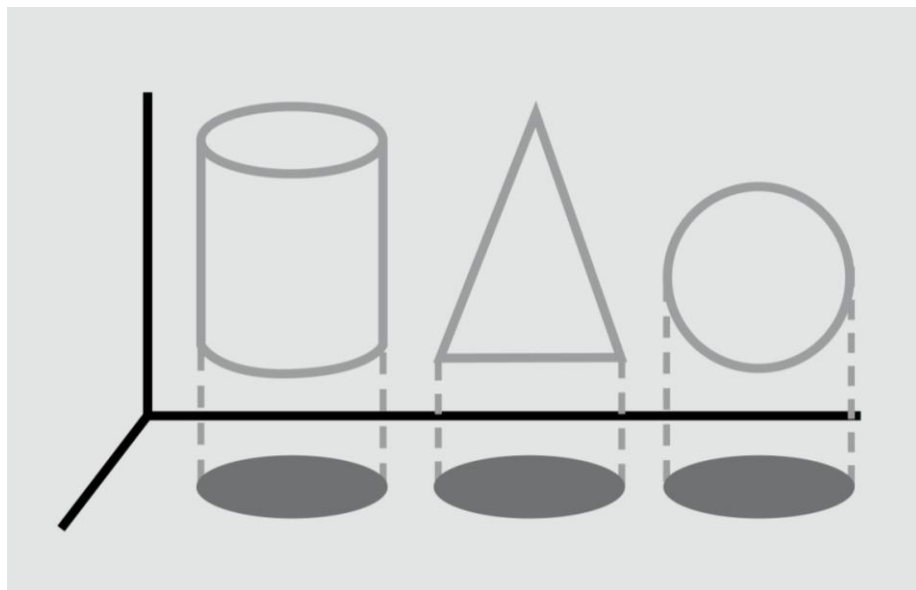
¹⁶⁶ FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 103.

¹⁶⁷ Srov.: FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 103.

¹⁶⁸ Srov.: FRANKL, V. E. *Tripiaci člověk*, s. 115: „Od Schelera a Gehlena přece víme, že člověk je bytost otevřená vůči světu, na rozdíl od zvířete, zavřeného v jeho vlastním prostředí ... člověk nemá uzavřené prostředí, ale má ‚svět‘, do kterého proniká ze svého prostředí, a dokonce skrze tento svět proniká transcendentí k vyššímu světu. Antropologie jako věda o podstatě člověka musí zohledňovat právě tuto *snahu lidské bytosti o transcenci* ... musí mít otevřené dveře ke světu a vyššímu světu, transcenci.“ Překlad vlastní.

¹⁶⁹ FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 102.

Např. promítám-li válec, kužel a kouli z trojdimenzionálního prostoru do dvojdimenzionální roviny, vzniká *kruh* a neumíme určit, zda jej vrhá válec, kužel nebo koule¹⁷⁰ (obr. 4).



Obrázek 4. Druhý zákon dimenzionální ontologie. Zdroj: FRANKL, 1994, s. 102.

Frankl i tento zákon uplatňuje na příkladu člověka, a to například na postavě Dostojevského. *Pokud bychom promítli tuto postavu do psychiatrické roviny, pak pro psychiatra nebude ničím jiným než epileptikem jako každý jiný epileptik. Jeho umělecká tvorba totiž leží mimo psychiatrickou rovinu.*¹⁷¹

Z těchto důvodů je přesvědčen o tom, že „...jednotu lidského způsobu bytí, která překlenuje rozmanitost rozdílných způsobů bytí, na nichž se podílí, tedy překlenutí protikladů jako sóma a psyché ... musíme hledat výlučně v nejbližší vyšší dimenzi, v dimenzi specificky humánního.“¹⁷²

2.2.2 Duchovní dimenze člověka dle V. E. Frankla

*„...člověk je duchovní bytost ... jeho podstata je duchovní.“ V. E. Frankl*¹⁷³

Souhlasím s tím – jak vyplývá z Franklova „dimenzionálního“ pojetí člověka – že člověk se stává člověkem (liší se od zvířete) právě díky duchovní dimenzi,¹⁷⁴ která mu umožňuje zaujímat osobní postoje a volit další kroky. Neboť „*Duchovní dimenzí* svého bytí osobnost překračuje (transcenduje) svou každodennost a otvírá se formování takových

¹⁷⁰ Srov.: FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 102-103.

¹⁷¹ Srov.: FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 104 -105.

¹⁷² FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 103.

¹⁷³ FRANKL, V. E. *Trpíci člověk*, s. 21. Překlad vlastní.

¹⁷⁴ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 11.

charakteristik jako je láska, odpovědnost a prozíravost, moudrost, uměřenost, ušlechtilost.¹⁷⁵ Do rozměru duchovní volby „vystupuje“ z roviny psycho-somatických zákonitostí.¹⁷⁶

Frankl spatřuje v životě člověka především svobodnou a odpovědnou reflexi, příznačnou právě pro člověka; nikoli jenom jeho „bytí“. Teprve jeho svoboda a odpovědnost činí jeho život *existencí*.¹⁷⁷ A v tomto kontextu uvádí, že je třeba si uvědomit, že lidská existence nikdy úplně nevystupuje ve své vlastní fakticitě; je zde vždy možnost „stát se jiným“.¹⁷⁸ „Ex-sistovat znamená vystupovat ze sebe sama a proti sobě samému, a proti sobě samému vystupuje člověk potud, pokud vystupuje qua duchovní osoba proti sobě samému qua psychofyzickému organismu. Toto sebe-distancování od sebe samého qua psychofyzického organismu konstituuje vůbec teprve duchovní osobu jako takovou, jako duchovní. Teprve když se člověk vypořádá sám se sebou, odděluje se duchovno a tělesno-duševno.“¹⁷⁹

Tillich upozorňuje na to, že k existenci patří, kromě jiného, i předjímací strach a naléhavá úzkost, bez nichž by žádná konečná bytost nebyla schopna existovat.¹⁸⁰

Obr. 5 ukazuje „vystoupení“ jedince z roviny psycho-somatických zákonitostí do rozměru duchovní volby při výběru praktických činů a při zaujímání osobních postojů.

¹⁷⁵ SMĚKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti: Člověk v zrcadle vědomí a jednání*, s. 21.

¹⁷⁶ Srov.: BALCAR, K. Logoterapie a existenciální analýza. *Česká a slovenská psychiatrie, Supplementum* (2), 99: 11/2003, s. 75-79.

¹⁷⁷ Srov.: BALCAR, K. *Logoterapie a existenciální analýza* In VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*, s. 255.

¹⁷⁸ Srov.: FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 73.

¹⁷⁹ FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 81-82.

¹⁸⁰ Srov.: TILLICH, P. *Odvaha být*, s. 54.



Obrázek 5. Existenciální „vystoupení“ z psychofyzické roviny prožívání a reagování.
Zdroj: BALCAR, K. Logoterapie a existenciální analýza. *Česká a slovenská psychiatrie, Supplementum* (2), 99: 11/2003, s. 76.

Co je vlastně onou duchovní kvalitou? V následujícím textu vymezím jevy pro ni typické.

Charakteristiky duchovní dimenze v existenciálně analytickém pojetí

„Duchovní schopnosti“ umožňují člověku „duchovní výkony“, jež jsou jiného charakteru, než bychom mohli vysvětlit biologickou či psychologickou determinací. Jedná se o *sebeodstup, sebezpřesah, svobodu a odpovědnost*.¹⁸¹

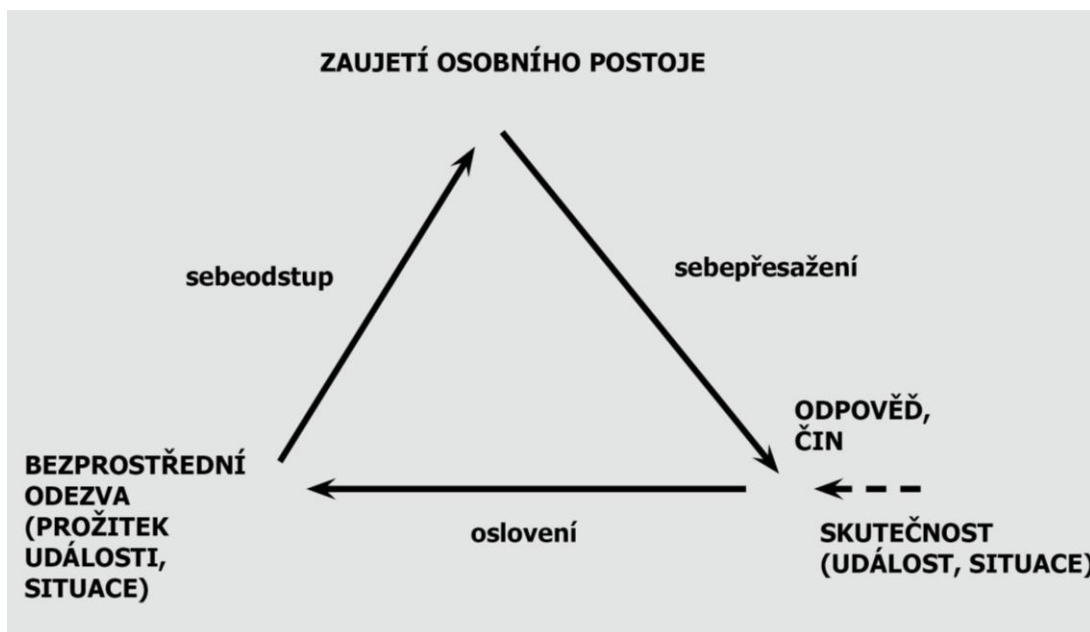
Níže uvedené schéma ukazuje existenciální dialog člověka s druhým či „se světem“,¹⁸² neboli kroky „osobní existenciální analýzy“,¹⁸³ které takto rozpracoval Längle.¹⁸⁴

¹⁸¹ Srov.: BALCAR, K. Logoterapie a existenciální analýza. *Česká a slovenská psychiatrie, Supplementum* (2), 99: 11/2003, s. 75-76.

¹⁸² Srov.: BALCAR, K. Logoterapie a existenciální analýza In VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*, s. 232.

¹⁸³ Srov.: Srov.: BALCAR, K. Logoterapie a existenciální analýza. *Česká a slovenská psychiatrie, Supplementum* (2), 99: 11/2003, s. 77.

¹⁸⁴ Srov.: BALCAR, K. Logoterapie a existenciální analýza In VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*, s. 231.



Obrázek 6. Zaujetí osobního postoje. Zdroj: BALCAR, 1977, s. 232.

Sebeodstup (*sebedistance*) mu umožní pohlédnout na své problémy, včetně zdravotních, jakoby zvenku a to mu pomůže se citově od nich oprostit. Lukasová užívá příklad jakoby daný člověk *pohlédl do dálky*¹⁸⁵ a tím se dostal ze situace, kdy je zaměřen pouze na sebe, na své trápení. Způsob jednání, kterým lze člověku v této situaci pomoci, se nazývá paradoxní intence¹⁸⁶ a Frankl ji používal již od roku 1929.¹⁸⁷

Sebeopřesah (*sebetranscendence*),¹⁸⁸ v jehož důsledku se člověk může zaměřit na dění „ve světě“ a tím se odpoutat od svého problému, Lukasová připodobňuje k *pohledu do výšky*¹⁸⁹ a terapeutická metoda na něm založená, která člověku může pomoci, se nazývá dereflexe.¹⁹⁰

Je zajímavé, že i Frankl zmiňoval ve svých knihách paradoxní intenci mnohem častěji než dereflexi, což Lukasová zdůvodňuje tím, že „...paradoxní intence je nám bližší díky naší biologické prehistorii, a má dokonce i subkoreláty v naší evoluční minulosti, zatímco

¹⁸⁵ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s.170.

¹⁸⁶ Srov.: SLEA. [online cit. 21.1.2012]. Dostupný z WWW: <http://www.slea.cz/index.php/odborne-texty-mainmenu-2/4-karel-balcar/2-logoterapie-a-existencial-vk-a-vzdv>. Zde blíže i o této metodě.

¹⁸⁷ Srov.: FRANKL, V. E. *Co v mých knihách není: autobiografie*, s. 50.

¹⁸⁸ Srov.: FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 119. Frankl zde zdůrazňuje, že to, co nazývá sebe-transcendencí, nemá primárně co činit s transcendentí: „Daleko spíše jde o antropologický, a nikoli teologický pojem. Z antropologického hlediska je také náboženství samo především výcvikem specificky lidské schopnosti dělat něco *kvůli nějaké věci* nebo milovat nějakou osobu *kvůli ní samé* – nebo *právě z lásky k Bohu* obohacovat svou existenci co největším množstvím smyslu.“

¹⁸⁹ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 170.

¹⁹⁰ Srov.: SLEA. [online cit. 21.1.2012]. Dostupný z WWW: <http://www.slea.cz/index.php/odborne-texty-mainmenu-2/4-karel-balcar/2-logoterapie-a-existencial-vk-a-vzdv>. Zde rovněž blíže i o této metodě.

dereflexe je spíše blízká předjímání naší budoucnosti.¹⁹¹ Paradoxní intence dle ní existuje na odpovídajícím primitivním stupni i u zvířat, „...zatímco dereflexe je zcela vázána jen na lidskou dimenzi.“¹⁹² Duchovní vývoj je „...cesta zvěcnění, objektivizace a postupného a pomalého odpoutávání pozornosti od zájmů, které se vztahují jen k ‚já‘ a k jeho nejbližšímu okolí.“¹⁹³ „Duchovní zralost vyžaduje dereflektní proces přerůstání sebe samého, je to tajemství sebetranscendence, která vede člověka do jeho budoucnosti. Ale ta cesta je těžká...“¹⁹⁴ Lukasová vysvětluje důvody; dereflexe totiž vyžaduje, aby člověk přehlédl sám sebe a díval se přes sebe, což je pro člověka jedním z nejtěžších úkolů, a proto má větší problém použít dereflexi než paradoxní intenci. „Zatímco paradoxní intence již svůj ‚biologický smysl‘ osvědčila, dereflexe musí svůj duchovní smysl teprve dokázat.“¹⁹⁵ „Dereflexe vždy znamená duchovní pokrok...“¹⁹⁶ a zároveň je protiváhou lidského egocentrismu.

Janát¹⁹⁷ k tomu dodává: „Motivován mezní existenciální zkušeností vyhlazovacího tábora může Frankl formulovat jednu ze svých základních sentencí, že smyslem lidského života není seberealisace, nýbrž sebetranscendence.“¹⁹⁸

O *svobodě* byl Frankl přesvědčen, že člověku zůstává za každých podmínek a umožňuje mu „...vzepřít se zdánlivě omezujícím nebo donucujícím skutečností.“¹⁹⁹ Tím se odlišuje od myšlenky determinismu,²⁰⁰ která hlásala domněnku, že člověk je determinován osudově, a že není schopen svůj „osud“ změnit. Frankl byl přesvědčen o tom, že existuje tzv. vzdorná moc lidského ducha,²⁰¹ která může i v sebetěžších situacích dodávat trpícímu člověku

¹⁹¹ LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 166. Autorka dále poukazuje na pozorování K. Lorenze, jenž popisuje chování při boji dvou vlků. Vlk, který prohraje, použije pokorných posunků, když nastaví svůj obnažený krk vítěznému soupeři, aby se mohl co nejlépe zakousnout do krční tepny; toto Lukasová popisuje jako paradoxní intenci. Sociální zábrana způsobí, že vítězné zvíře se zakousnout nemůže. (Tamt. s. 166-167).

¹⁹² LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 166.

¹⁹³ LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 167.

¹⁹⁴ LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 168.

¹⁹⁵ LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 168.

¹⁹⁶ LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 169.

¹⁹⁷ Bohumil Janát – český filozof a spisovatel; mluví Charty 77.

¹⁹⁸ JANÁT B: V. E. Frankl a příběh XX. století. *Čs psychologie*, 1995, 39, 3; 261.

¹⁹⁹ BALCAR, K. Logoterapie a existenciální analýza. *Česká a slovenská psychiatrie, Supplementum* (2), 99: 11/2003, s. 76.

²⁰⁰ Frankl toto téma blíže rozpracoval v kapitole „Determinismus a humanismus“ v knize *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii* na s. 107-120.

²⁰¹ Srov.: WONG, P.T., FRY, P. S., (Eds). *The Human Quest for Meaning, A Handbook of Psychological Research and Clinical Applications*, s. 365.

sílu až do konce života.²⁰² Často ve svých dílech cituje Nietzscheho výrok: „Kdo má *proč* žít, může vydržet téměř každé *jak*“.²⁰³

Frankl rozlišuje oblast osudovou a svobodnou – svobodu volby z existujících možností jednání nebo postoje, která ovšem není nikdy naprostá, vymykají se jí možnosti člověku nucené v jeho tzv. „osudové“ oblasti života.²⁰⁴ Neznamená tedy úplnou „svobodu vůči bytí a jeho determinacím“,²⁰⁵ nýbrž svobodu pouze vůči těm možnostem, z nichž člověk volit může.

Existenciální filozofové, ze kterých Frankl vycházel, chápali člověka jako „vrženého do života“,²⁰⁶ jako toho, kdo své bytí musí najít sám.²⁰⁷ Například podle Jasperse je „...bytí člověka ‚rozhodujícím‘ bytím, které prostě ‚není‘, ale teprve nyní se ještě rozhoduje ‚čím je‘“.²⁰⁸

Frankl si uvědomoval existenci prvku duchovní svobody člověka, která však není svobodou *od* něčeho, *od* nějakých vlivů,²⁰⁹ ale svobodou *k* něčemu, svobodou, která může zaujmout stanovisko ke všem vlivům a může s nimi buď souhlasit nebo ne.²¹⁰ K takovému poznání je ovšem důležitý tzv. „orgán“ – svědomí.²¹¹

Podle Lewise musí svoboda tvora znamenat „...svobodu výběru a výběr je zase podmíněn existencí věcí, ze kterých si můžeme vybírat.“²¹²

Odpovědnost pomůže člověku rozhodnout se volit možnost, kterou vnímá v dané konkrétní chvíli jako nejsmysluplnější a nejhodnotnější; člověk tedy má odpovědnost za volbu vlastní životní cesty,²¹³ neboť „Člověk je pánem svých úkonů, a proto nese i odpovědnost za ně a za dosažení životních cílů.“²¹⁴ „Odpovědnost znamená být neustále vyzýván k možnosti uskutečnění smyslu a realizaci hodnot. Jen tam, kde má člověk možnost svobodné volby, je i zodpovědný za to, co si zvolil.“²¹⁵ „Odpovědnost vždy znamená:

²⁰² Podrobněji lze číst v kapitole „O síle ducha vzdorovat“ in: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie*, s. 91-113.

²⁰³ FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 69.

²⁰⁴ Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 91.

²⁰⁵ HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*, s. 249.

²⁰⁶ Srov.: HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, s. 148: „Existencialismus – hnutí, zdůrazňující lidskou subjektivitu „vrženost do života“ bez vlastního rozhodnutí, bez vědomí smyslu života, proto právo na svobodnou vůli a volbu bez závislosti na tlaku sociálních skupin...“

²⁰⁷ Srov.: LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie*, s. 26.

²⁰⁸ FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 41.

²⁰⁹ Podobně srov.: FROMM, E. *Mít nebo být?*, s. 66: „Svoboda neznamená svobodu *od* všech řídicích zásad. Znamená svobodu *růst*, *vyvíjet se* v souladu se zákony struktury lidské existence (vlastní omezení).“

²¹⁰ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 11.

²¹¹ Srov.: LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie*, s. 31.

²¹² LEWIS, C. S. *Problém bolesti*, s. 20.

²¹³ Srov.: BALCAR, K. *Úvod do studia psychologie osobnosti*, s. 197.

²¹⁴ HABÁŇ, M. *Přirozená etika*, s. 28.

²¹⁵ LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie*, s. 214. Překlad vlastní.

odpovědnost vůči smyslu²¹⁶ a je tím, „...k čemu je někdo ‚tažen‘ a od čeho se člověk ‚odtahuje‘.²¹⁷

Frankl ve svém existenciálně analytickém pojetí usiloval o uvědomění si vlastní odpovědnosti, vyplývající z konečnosti, z konečnosti coby smrtelnosti člověka, jehož existence je omezena časem. Pokud by člověk nebyl smrtelný, nemusel by využívat žádné příležitosti uskutečnit cokoli.²¹⁸ Nemusel by se zabývat tím, které hodnoty uskutečnit právě nyní a všechno by mohl stále odkládat na pozdější dobu.²¹⁹

Důraz na odpovědnost vyjadřoval tzv. *kategorickým imperativem logoterapie*: „Žij tak, jako bys žil podruhé, a jako bys býval v prvním životě jednal tak nesprávně, jak hodláš jednat právě nyní!“²²⁰ Tento apel na člověka pak burcuje k odpovědnosti v každé chvíli jeho života, neboť jej konfrontuje „...s konečností života, ale i s konečnou platností toho, co zde ze svého života a ze sebe učiní.“²²¹ Vždy mu však ponechává možnost volby, samostatného rozhodování. Čin, který vyplývá z rozhodnutí člověka, je pak zasazen do dalšího kontextu jeho života se všemi důsledky.

Hartmann se domnívá, že „...každý pak nese sám odpovědnost a vinu, pokud se mýlíl.“²²² Z toho vyplývá, že nikdo z nás není zodpovědný za to, co nám život nabízí, ale za výběr možnosti, pro kterou se rozhodujeme.

Ohledně lidské schopnosti rozhodovat se Lukasová vypracovala následující teze:

1. „Lidská rozhodnutí jsou nevysvětlitelné svobodné akty vůle;
2. tyto svobodné akty vůle mají své důvody, ale nemají žádné příčiny;
3. tyto důvody nevysvětlují výběr určitého chování, ale jen jeho smysl;
4. člověk se může rozhodnout i proti smysluplným důvodům;
5. příčiny vysvětlují to, pro co se nedá rozhodnout;
6. člověk může zaujmout postoj ještě i k příčinám a jejich následkům;
7. toto volní zaujetí postoje neruší původní schopnost rozhodování, ale může ji akceptovat;
8. konflikt mezi chtěním a tím, že se to nemůže, nebo mezi nechtěním a musením, vede ke sporu s příčinami toho, proč se to nemůže, respektive musí;
9. konflikt mezi chtěním a tím, že se to nemá, nebo nechtěním a tím, že se to má, vede ke sporu s důvody, proč se to má nebo nemá;
10. spor s příčinami představuje konfrontaci s osudem, spor s důvody představuje konfrontaci s vlastní svobodou a zodpovědností.“²²³

²¹⁶ FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 43.

²¹⁷ FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 51.

²¹⁸ Prakticky totéž zmiňuje Störig, když hovoří o Heideggerově pojetí bytí. In STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 442: „Kdybychom měli k dispozici nekonečně času, nic by nebylo naléhavé, nic důležité, nic skutečné.“

²¹⁹ Srov.: FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 73-74.

²²⁰ FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 72.

²²¹ FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 72.

²²² HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*, s. 24.

²²³ LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie*, s. 218-219. Překlad vlastní.

„Pouze člověk, který si uvědomuje svou schopnost rozhodovat se, přebere na sebe zodpovědnost za to, pro co se svobodně rozhodl.“²²⁴ Před otázkou rozhodování stojíme v každém okamžiku, v každé nové situaci a nemůžeme se jí vyhnout. A naše konání je vždy odpovědí na otázky, které nám kladou situace v životě stále znovu.²²⁵ „Člověk se rozhoduje. Jako rozhodující se bytí, nikdy nerozhoduje pouze o něčem, ale vždy o někom, o sobě. Každé rozhodnutí je vlastním rozhodnutím, které tvoří toho, kdo se rozhoduje. Když tvořím svůj osud, osoba, kterou jsem, tvoří svůj charakter, který mám – rozvíjí se osobnost, kterou se stávám.“²²⁶

Abychom se rozhodli pro to, co je v danou chvíli dle našeho svědomí to nejsprávnější, potřebujeme k tomu dostatek odvahy. Tillich ji formuloval jako „...sebe-potvrzení ‚navzdory‘, totiž navzdory tomu, co má tendenci bránit Já v jeho přitakání sobě samému.“²²⁷ Odvaze, ale i úzkosti přiřazuje psychosomatickou povahu – podle něj „...jsou biologické stejně jako psychologické.“²²⁸ Odvahu pak, odvolávaje se na Aristotelovu nauku o odvaze, formuluje jako jakýsi střed mezi zbabělostí a přílišnou smělostí.²²⁹

Pro provázení vážně nemocných a umírajících považuji za podstatné, že v jakémkoliv utrpení, i v těžké nemoci, je můžeme podpořit v tom, že navzdory svému utrpení zůstává každé lidské bytosti právě svoboda ve způsobu, jaký postoj k utrpení zaujme,²³⁰ jak se rozhodne ve své jedinečné situaci.²³¹ Přičemž otázka: „Co mám činit?“ samozřejmě je a bude vždy mimořádně obtížná, neboť „...každý ji musí pro sebe nějak řešit ... je to nejvyšší požadavek, před který je postaven.“²³²

Orgánem, který toto vše umožňuje, je *svědomí*, jež se řídí svým hodnotovým systémem, který jednotlivec během svého života přijal jako směrodatný. „*Svědomí je intuitivní schopnost a patří ke specificky lidským fenoménům.*“²³³ Každý člověk se může v každém konkrétním okamžiku svého života rozhodnout, zda uposlechne hlasu svého

²²⁴ LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie*, s. 220. Překlad vlastní.

²²⁵ Srov.: HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*, s. 23-24.

²²⁶ FRANKL, V. E. *Trpíaci člověk*, s. 86. Překlad vlastní.

²²⁷ TILLICH, P. *Odvaha být*, s. 25.

²²⁸ TILLICH, P. *Odvaha být*, s. 53.

²²⁹ Srov.: TILLICH, P. *Odvaha být*, s. 54.

²³⁰ Srov.: LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie*, s. 222.

²³¹ Srov.: HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*, s. 23-24.

²³² HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*, s. 29.

²³³ TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 37.

svědomí²³⁴ či ne. Jedná se vlastně o schopnost intuitivně vycítit, co je v dané životní situaci podstatné. „Zde je každý odkázán sám na sebe.“²³⁵

Ale i svědomí se může mýlit a člověk nikdy neví, zda mělo pravdu jeho svědomí nebo svědomí druhých,²³⁶ neboť i lidská odpovědnost má své meze a člověk, i když se rozhoduje dle svého nejlepšího vědomí a svědomí, nemusí se rozhodnout správně. „*Svědomí je zapotřebí pěstovat*, aby mělo schopnost odhalit požadavky, které klade každá situace.“²³⁷

Frankl přisuzoval svědomí transcendentní charakter, který člověku umožňuje „...pochopit člověka a obzvláště jeho osobnost.“²³⁸ Jinými slovy: „To, co člověku zpřístupňuje svědomí, je transsubjektivní smysl, který se zaměřuje na hodnoty ve světě, jejich zachování a rozmnožování a nikoli subjektivní smysl ve službě uspokojování vlastních potřeb.“²³⁹

²³⁴ Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 60.

²³⁵ HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*, s. 24.

²³⁶ Srov.: FRANKL, V. E. *Psychoterapie a náboženství: Hledání nejvyššího smyslu*, s. 57.

²³⁷ TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 38.

²³⁸ FRANKL, V. E. *Psychoterapie a náboženství: Hledání nejvyššího smyslu*, s. 33.

²³⁹ LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie*, s. 32. Překlad vlastní.

Etické a existenciálně analytické pojetí hodnot

„...existují nadto univerzálie smyslu, které se vztahují na lidský úděl jako takový. Tyto dalekosáhlé možnosti smyslu nazýváme hodnoty.“ V. E. Frankl²⁴⁰

Frankl ve svém díle vycházel částečně z pohledu Schelera,²⁴¹ dle něhož má lidské usilování vždy nějaký cíl,²⁴² i když si jej ne vždy uvědomujeme. „V každém cíli je určitá hodnota,²⁴³ přičemž „člověk vždy usiluje o hodnoty.“²⁴⁴ Scheler byl zastáncem materiální etiky hodnot,²⁴⁵ jejíž představitelé zastávali názor, že hodnoty existují nezávisle na našich potřebách, nedají se „...racionálně postihnout, argumentativně vykázat, nýbrž otevírají se *cítění hodnot*.“²⁴⁶ Toto cítění „...je chápáno jako cítění *duchovní*...“²⁴⁷ Domníval se též, že „...hodnoty jsou absolutní, soběstačné a neměnné podstaty. Mění se pouze naše poznání hodnot a náš vztah k nim.“²⁴⁸ Scheler stanovil též hierarchii hodnot, podle které rozlišoval pozitivní a negativní hodnoty a hodnoty vyšší a nižší.²⁴⁹

Další představitel materiální etiky N. Hartmann, podle Hlavoně (autora úvodních poznámek k jeho knize), vnímal sféru hodnot nikoli jako říši existující mimo člověka, ale jako „specifickou vrstvu lidského ducha,²⁵⁰ která ‚se chová‘ „...jako ‚bytí o sobě‘ ačkoliv není ‚bytím materiálním‘, nýbrž ‚bytím ideálním‘.“²⁵¹ Pojímal hodnoty jakožto duchovní útvary,

²⁴⁰ FRANKL, V. E. *Psychoterapie a náboženství: Hledání nejvyššího smyslu*, s. 57.

²⁴¹ Blíže k Schelerově pojetí hodnot viz: STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 428-429.

²⁴² Srov.: STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie* s. 428-429; Také Fromm byl přesvědčen o tom, že „...potřebujeme cíl, který nám řekne, kam jít“ - FROMM, E. *Mít nebo být?*, s. 108.

²⁴³ STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 429.

²⁴⁴ STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 429.

²⁴⁵ Srov.: ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, s. 211.

²⁴⁶ ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, s. 212.

²⁴⁷ ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, s. 212. Blíže o Schelerově pojetí hodnot viz: PATOČKA, J. *Max Scheler (Pokus celkové charakteristiky)*. In SCHELER, M. *Místo člověka v kosmu*, s. 5-41. S. 13-17.

²⁴⁸ STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 429. Dále pokračuje: „...Fenomenologická metoda umožňuje uchopit hodnoty *obsahově* (materiálně). Etiku lze budovat pouze na takto obsahově poznaných, plných a konkrétních hodnotách. Scheler odporuje (kantovskému) formalismu, který chce princip etiky hledat v pouhé formě (obecně platného zákona). Ale právě tak popírá jakýkoliv hodnotový relativismus, ať je to subjektivismus, jenž hodnoty odvozuje z člověka, filozofie života, v níž jsou hodnoty podřízeny životu, anebo historismus, který před množstvím typů chování, jež se vyskytly v dějinách, ztrácí vlastní jasné hodnotové měřítko.“

²⁴⁹ Srov.: STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 429: „Hodnoty tvoří neměnnou říši podstatných souvislostí. Existují pozitivní a negativní hodnoty. Existují hodnoty vyšší a nižší ... Nejníže jsou hodnoty pouhého smyslového pociťování, hodnoty příjemného a nepříjemného; nad nimi hodnoty vitálního cítění, hodnoty ušlechtilého a nízkého; ještě výše stojí duchovní hodnoty poznávání, krásna, spravedlnosti a jejich protikladů, nejvýše jsou náboženské hodnoty svatosti.“ Scheler dále rozlišoval hodnoty osobnostní a věčné, přičemž hierarchicky výše stávl hodnoty osobnostní. „Osoba je bytostně duchovní.“

²⁵⁰ HLAVONĚ, K. *Úvodní poznámky k překlada 1. dílu Hartmannovy Etiky*. In HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*, s. 14.

²⁵¹ HLAVONĚ, K. *Úvodní poznámky k překlada 1. dílu Hartmannovy Etiky*. In HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*, s. 14.

kteřé nevznikají ani nezánikají,²⁵² „...jsou' hodnotami nezávisle na tom, zda si je člověk – a lidstvo vůbec – v dané době uvědomuje, či nikoli.“²⁵³

Frankl zastával názor, že „Naše lidské bytí, naši existenci naplňujeme smyslem vždy díky tomu, že uskutečňujeme hodnoty.“²⁵⁴ Buď něco vytváříme, tedy nějakým způsobem tvoříme svět nebo něco prožíváme, tudíž bereme svět na sebe, přisvojujeme si krásu a pravdu bytí a nebo trpíme, když snášíme bytí i svůj osud.²⁵⁵

Lze jen těžko určit minimum možností, které jednotlivému člověku stačí k tomu, aby hodnoty realizoval, tedy jakési „existenciální minimum smyslu“.²⁵⁶ U někoho, kdo procitl z dlouhodobého bezvědomí, to může být například „pouze“ schopnost ležet, otevřít oči a vnímat své okolí, u jiného nepatrně pohnout končetinou, u dalšího zvednout ruku, sednout si, přečíst kratičký článek, chodit o berlích či naučit se znovu mluvit apod.

Ve Franklově pojetí jsou hodnoty tím, čím lze naplňovat život právě v určitém jeho okamžiku co nejlépe, aby mohl být smysluplně prožíván. Jak zmíněno výše, někdy lze naplňovat smyslem tzv. hodnoty *tvůrčí*, kterými člověk může obohacovat okolní svět. Může například vytvořit nějaké dílo nebo vykonat nějaký čin. Může to být každodenní život ve prospěch druhých, třeba formou péče o děti, o rodinu či práce v zaměstnání. Souhlasím s Länglem, že zvládání života se dá označit za největší dílo, které stále vytváříme. Tyto hodnoty přesahují hmotné věci ve prospěch ostatních lidí, jako je pomoc nemocným, podpora druhých, obrana pravdy, a jiné činy, které přinášejí dobro jedinci či společnosti.²⁵⁷

Jindy lze hodnoty uskutečňovat prožíváním a Frankl je nazýval *zážitkové*. Můžeme vnímat nejen krásy přírody či umění, ale mohou nás obohacovat i jedinečná setkání s druhými lidmi, se kterými prožíváme vztah různého druhu, a to pak obohacuje obě strany. Jejich prostřednictvím zakoušíme krásu života, získáváme duchovní sílu, s jejich pomocí můžeme smysluplně utvářet svůj život v jiných oblastech.²⁵⁸

Nejhodnotnějším lidským zážitkem je láska. „V lásce je milovaný člověk pojímán v podstatě jako *bytost, která je svou existencí zde (Da-sein) jednorázová a svým způsobem existence (So-sein) jedinečná*; je pojímán jako Ty a jako takový přijímán do jiného Já. Jako lidská postava je pro toho, kdo jej miluje, nezastupitelný a nenahraditelný, aniž k tomu nebo

²⁵² Srov.: HLAVOŇ, K. *Úvodní poznámky k překladu 1. dílu Hartmannovy Etiky*. In HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*, s. 13.

²⁵³ HLAVOŇ, K. *Úvodní poznámky k překladu 1. dílu Hartmannovy Etiky*. In HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*, s. 13.

²⁵⁴ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 84.

²⁵⁵ Srov.: FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 84.

²⁵⁶ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 84. Překlad vlastní.

²⁵⁷ Srov.: LÄNGLE, A. *Smysluplně žít: Aplikovaná existenciální analýza*, s. 32-33.

²⁵⁸ Srov.: LÄNGLE, A. *Smysluplně žít: Aplikovaná existenciální analýza*, s. 31-32.

pro to něco učinil. Člověk, který je milován, ‚nemůže‘ přece ‚za to‘, že v lásce k němu je uskutečňována jedinečnost a jednorázovost jeho osoby, tedy jeho osobnostní hodnota. Láska není žádná ‚zásluha‘, nýbrž milost.²⁵⁹ „Láska zvyšuje u milujícího lidskou rezonanci pro plnost hodnot; otevírá jej pro svět v jeho hodnotové plnosti, pro celý ‚svět hodnot‘.“²⁶⁰ „Vedle milosti být milován a kouzla milovat nastupuje pak u lásky jako třetí moment zázrak lásky ... oklikou přes biologickou sféru – vstupuje do života nová osoba, sama plná tajemství jedinečnosti a jednorázovosti své existence: dítě!“²⁶¹

K hodnotám nejvyšším, tedy *postojovým*, se člověk upíná v situacích, kdy jsou jeho životní možnosti závažně omezeny nebo se dokonce život jeho nebo jeho blízkých chýlí ke konci, a kdy již nemá možnost smysluplně čerpat z předchozích dvou oblastí hodnot.²⁶² Z vlastních zkušeností vím, že v těchto situacích jsou pacienti i jejich okolí většinou zcela bezmocní, prožívají nesmírné utrpení, strach i zoufalství. Přesto k těmto situacím zaujímají rozdílný postoj. V takových vypjatých obdobích nebývá snadné pochopit, že člověku zbývá již „pouze“ rozhodnutí. Rozhodnutí *jakým způsobem* bude přijímat své utrpení, *pro koho* bude ještě schopen trpět, aby ulehčil svým blízkým pohled na své utrpení, aby zůstal sám sebou, postavil se „osudu, který již nelze změnit“ a zároveň si uhájil svou vlastní hodnotu i důstojnost. Konkrétně to pak v praxi totiž znamená vzdát se veškerých svých představ, tužeb, snů a plánů a neupadnout přitom do stavu zoufalství, a rozhodnout se, zda vůbec chce takové rozhodnutí na sebe vzít a nebo otupím či si vezmu život.²⁶³

„Hodnoty, které vytváří činnost nebo prožívání, mohou být omezené a jako takové je můžeme vyčerpat. Naplňování utrpení smyslem je neomezené, proto postojové hodnoty převyšují tvůrčí i prožívané etické hodnoty.“²⁶⁴ „Abychom však tvořili hodnoty ‚spojené s postojem‘, potřebujeme nejen tvůrčí schopnosti, nejen schopnost prožívání, ale i schopnost trpět. Tuto schopnost však člověk ‚nemá‘, není mu dána shora. Smyslové orgány má každý, talent může mít, ale schopnost trpět musí každý člověk pouze získat, musí se naučit trpět.“²⁶⁵

„Hodnota toho, co existuje, spočívá v tom, že může být obětováno kvůli něčemu vyššímu, zasvěceno nejvyššímu z lásky k němu, bez ohledu na to, že při tom možno zahynout. Definitivní smysl oběti je v tom, že pouze obětující dává tomu, co je obětováno, smysl, dává mu hodnotu a cenu – dávání smyslu je obětování (Preis-gabe). Hodnotu obsahuje

²⁵⁹ FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 122-123.

²⁶⁰ FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 123.

²⁶¹ FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 123.

²⁶² Srov.: LÄNGLE, A. *Smysluplně žít: Aplikovaná existenciální analýza*, s. 34.

²⁶³ Srov.: LÄNGLE, A. *Smysluplně žít: Aplikovaná existenciální analýza*, s. 36-37.

²⁶⁴ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 84. Překlad vlastní.

²⁶⁵ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 85. Překlad vlastní.

nikoli to, co si nechávám, ale to, co obětuji.“²⁶⁶ „A tedy *uskutečnění postojových hodnot je vlastně naplnění smyslu, který může mít utrpení, kterému se nedá uniknout.*“²⁶⁷

Základním pojmem, se kterým Frankl pracuje, je *duchovní motivace*. Hovoří o ní jako o základní potřebě, jež vyjadřuje potřebu smyslu v každém lidském životě, o tzv. „*vůli ke smyslu*“.²⁶⁸ Balcar²⁶⁹ označuje vůli ke smyslu za základní hybnou sílu duchovního života člověka.²⁷⁰ Tavel ji považuje spíše za filozofický pojem a takto by dle něj měl být i vysvětlován;²⁷¹ je pro něj vůlí, snahou, touhou člověka po smysluplnosti existence. „Je to vůle vidět, organizovat a vykládat jednotlivé podněty jako smysluplné celky. Cílem této organizační tendence není jen co nejlepší uspořádání percepčních podnětů umožňujících adaptaci člověka na vnější podmínky, ale současně snaha pomoci člověku najít co nejpřiměřenější a nejúplnější výklad, který mu ukazuje sebe sama s určitým cílem, jenž má být splněn.“²⁷² Lidská motivace tedy musí být podrobena cennějšímu kritériu než je tlak vnitřních potřeb.²⁷³

Hledání smyslu v životě člověka je i dle Frankla primární silou²⁷⁴ a tento smysl je jedinečný, protože každý člověk jej pro sebe musí a může naplnit sám. Teprve pak nabývá významu, který vůli ke smyslu uspokojí.²⁷⁵ Je však zapotřebí reagovat vždy na konkrétní události u konkrétní osoby jedinečným způsobem,²⁷⁶ protože „...životní úděl každého člověka je jedinečný a neopakovatelný.“²⁷⁷ Tato myšlenka koresponduje s tvrzením Jasperse, jehož zmiňuje Tillich: „Jsme zcela nezastupitelní. Nejsme jen jednotlivými případy univerzálního bytí.“²⁷⁸ Dle autora totéž potvrzuje i Heidegger, když hovoří o „...osobní existenci, jež patří jen mně a nikomu jinému.“²⁷⁹

²⁶⁶ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 119. Překlad vlastní.

²⁶⁷ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 101. Překlad vlastní.

²⁶⁸ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 66- 67.

²⁶⁹ Doc. PhDr. Karel Balcar, CSc. je současný český psycholog a psychoterapeut.

²⁷⁰ Srov.: BALCAR, K. *Logoterapie a existenciální analýza V. E. Frankla*, *Čs. Psychologie*, 1995a, 39: s. 135.

²⁷¹ Srov.: TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 213.

²⁷² TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 22.

²⁷³ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 14.

²⁷⁴ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 66. Frankl zde zmiňuje francouzské výzkumy, kdy 89% dotázaných připustilo, že člověk potřebuje „něco, pro co by žil“. A 61 % přiznalo, že by bylo ochotno pro někoho nebo něco i zemřít. Později opakoval podobný výzkum ve Vídni, kdy 1000 lidí potvrdilo přibližně totéž – tedy že „...vůle ke smyslu je u většiny lidí *fakt*, nikoli jen naše *víra*.“

²⁷⁵ Srov. FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 66.

²⁷⁶ Srov. FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 69. Zde autor navazuje zejména na Kierkegaard, který jako jeden z prvních zdůrazňoval nutnost individuálního přístupu ke konkrétnímu člověku v konkrétní situaci – viz: STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 376.

²⁷⁷ FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 54.

²⁷⁸ TILLICH, P. *Biblické náboženství a ontologie: Výbor ze studií, esejů a kázání*, s. 151.

²⁷⁹ TILLICH, P. *Biblické náboženství a ontologie: Výbor ze studií, esejů a kázání*, s. 151.

Jsem přesvědčena o tom, že za život musí člověk převzít odpovědnost vždy; i tehdy, když jej v důsledku postižení či nemoci opustí jeho nejbližší. Takovému člověku pak můžeme pomoci poukazováním na smysluplnější situace.²⁸⁰ Z těchto důvodů zastávám názor, že je třeba učit zdravotníky větší vnímavosti k jednotlivým potřebám²⁸¹ jejich pacientů, včetně toho, co se zrovna v jejich životech děje, protože pokud se jim těžce nemocní svěří s tím, co by ještě chtěli a potřebovali v danou chvíli udělat, mohou je v jejich rozhodnutí podpořit.²⁸² Neboť v životě nás všech jde především o „...odpovědnost za správnou životní odpověď na otázky, kladené nám životem v podobě úkolů, které máme splnit...“²⁸³ Lze to vyjádřit i slovy Tillich, který zastával názor, že od člověka se žádá „...aby ze sebe udělal to, čím se má stát, aby naplnil své určení.“²⁸⁴

Nemůžeme však počítat s tím, že tyto požadavky, a tím smysl životních situací a činů v nich obsažených, jsou dány jednou provždy. Tak, jak se měníme my, naše možnosti i naše omezení, mohou se měnit i ony. Proto si otázku po smyslu v životě klade člověk stále znovu a také se vzhledem k tomu znovu rozhoduje. Podle toho se pak bude vyvíjet další příběh jeho života a s ním i další požadavky na něj, neboť události v životě se odehrávají vždy konkrétně, a každý z nás na ně také konkrétně reaguje.

Od naší specifické reakce se pak odvíjejí zase další životní události. Někdy si to však neuvědomujeme, ani jako pacienti, ani jako zdravotníci, a srovnáváme se s životy těch druhých. U zdravotníků z toho pak plyne nebezpečí, že neposuzují příběhy²⁸⁵ – a tím ani jednotlivé potřeby konkrétních pacientů během hospitalizace – individuálně, a mohou profesionálně selhávat. Stále je důležité mít na mysli již zmíněné – že žádný pacient a jeho osud není plně srovnatelný s druhým²⁸⁶ a tudíž žádné rozhodnutí jednoho člověka není srovnatelné s druhým, byť v podobné situaci.²⁸⁷

Frankl byl přesvědčen o tom, že člověku se dá pomoci zvědoměním (hledáním) smyslu v životě i v život ohrožujících situacích. Jeho přístup k otázce životního smyslu samotného je neobvyklý v tom, že se opírá o tzv. koperníkovský obrat, v němž tuto otázku formuloval zcela obráceně, než většinou bývá kladena – že totiž „...nezáleží na tom, co

²⁸⁰ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 62, kde Frankl popisuje, jak bylo důležité povzbuzovat lidi, kteří se vrátili z koncentračního tábora a jistili, že je již nikdo z blízkých nečeká...

²⁸¹ Blíže se zabýval potřebami člověka např. Maslow, jenž je znázornil v tzv. pyramidě potřeb. Viz: ATKINSON, R. L. *Psychologie*, s. 470-471.

²⁸² V nemocnicích se u závažných stavů setkáváme často s potřebou navázání přerušovaných vztahů s nejbližšími či s potřebou odpuštění sama sobě i ostatním.

²⁸³ FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 53.

²⁸⁴ TILLICH, P. *Odvaha být*, s. 37.

²⁸⁵ Významem příběhů pro lidský život se mj. zabýval francouzský filozof Ricoeur.

²⁸⁶ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 54.

²⁸⁷ Srov.: PAYNE, J. *Odkud zlo?*, s. 204.

očekáváme od života my, nýbrž co očekává život od nás,“²⁸⁸ neboť neustále „...zakoušíme výzvy a otázky života, na něž můžeme a máme správně odpovědět nikoliv hloubáním a mluvením, nýbrž odpovědným jednáním.“²⁸⁹

Toto prakticky uplatňuje i Kushner, když v těžkých situacích doporučuje nehlobat nad tím, proč se mi to stalo nebo čím jsem si to zasloužil, ale raději si položit konkrétní otázku: „Teď, když se mi to stalo, co s tím mám dělat?“²⁹⁰

Logos

Toto slovo má nesmírně široký význam,^{291, 292} a proto považuji za potřebné porozumět tomu, jak jej chápal Frankl, i proč tvoří část slova, vyjadřujícího terapeutický směr, který založil – logoterapii.²⁹³ Zmiňuje se o tom následovně: „*Logos* je řecké slovo, které znamená ‚smysl‘. Logoterapie, nebo jak ji nazývají někteří autoři, ‚třetí vídeňská škola psychoterapie‘, se soustřeďuje na smysl lidské existence i na lidské hledání tohoto smyslu. Podle ní úsilí nalézt smysl vlastního života je prvořadou motivační silou v člověku.“²⁹⁴

Dále uvádí: „Je zřejmé, že v noogenních případech není vhodnou a přiměřenou léčbou psychoterapie v obecném smyslu, jako spíše logoterapie, která si trvá vstoupit do duchovní dimenze lidské existence. Logos znamená v řečtině nejen ‚smysl‘, ale i ‚duch‘. O duchovních otázkách, jako je usilování o smysluplnou existenci nebo zmaření této tužby, pojednává logoterapie *duchovně*. Bere je upřímně a vážně, místo aby je sledovala k jejich nevědomým kořenům a pramenům a zacházela s nimi jako se záležitostmi *instinktu*. Nerozliší-li lékař duchovní dimenzi od instinktivní, může vzniknout nebezpečný zmatek.“²⁹⁵

Logos, tedy v tomto kontextu smysl,²⁹⁶ je dle Frankla něco, s čím je existence konfrontována, tedy ne něco, co se z existence vynořuje; „...*smysl své existence nevynalzáme, nýbrž spíše odhalujeme.*“²⁹⁷

²⁸⁸ FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 53. Zvýraznění vlastní.

²⁸⁹ FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 53.

²⁹⁰ KUSHNER, H. S. *Když se zlé věci stávají dobrým lidem*, s. 130.

²⁹¹ Blíže viz: ARISTOTELEŠ. *O duši*, s. 178-179: „Logos znamená především pojem. Ježto se obsahem pojmu vystihuje podstata a pojem označuje účel, je výraz logos často tolik, jako podstata, bytnost, uskutečnění, tvar, cíl a účel, tj. principy, které bývají zvány pojmové principy ... Mimoto logos znamená i rozum teoretický, zvláště však rozum praktický (ratio), tj. schopnost úvahou a přemýšlením určovat jednání ... Logos znamená i řeč jako slovní výraz myšlení; slouží tedy k vyjádření myšlenek, nikoliv vzniku myšlenek, myšlení je dříve než řeč. Řeč slouží vyššímu, dokonalejšímu životu.“

²⁹² Podrobněji též HEIDEGGER, M. *Bytí a čas*, s. 48-51 či 186-188.

²⁹³ Podrobněji viz FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 65-68.

²⁹⁴ FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 65.

²⁹⁵ FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 68.

²⁹⁶ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 66.

²⁹⁷ FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 66.

Frankl zdůrazňuje své přesvědčení, že v lidské bytosti neexistuje jakási mravní či náboženská hnací síla, určující jeho bytí, podobně jako základní instinkty, nýbrž že se ke svému morálnímu chování v každé chvíli svého života rozhoduje *sám* a dokonce je ochoten i zemřít kvůli svým ideálům a hodnotám.²⁹⁸ Tedy – člověk se chová mravně ne proto, aby uspokojil své puzení, a měl dobré svědomí, ale proto, že se k tomu *rozhodne*. A pokud tomu tak není, může se dostavit existenciální frustrace, o které se zmiňuji dále.

Noodynamika

K uvedeným skladebným vlastnostem lidské duchovní dimenze patří u Frankla i vlastnost dynamická, kterou nazývá „noodynamikou“. Rozumí tím napětí v životě člověka mezi stavem, který je, a stavem, který pro něj na základě dosud neuskutečněných hodnot má nastat.

I když toto napětí mezi „skutečným“ a „ideálním“ pokládají někteří teoretici buď explicitně nebo alespoň implicitně za přinejmenším potenciálně škodlivé, nebo přímo za nezdravé – neurotické,²⁹⁹ podle Frankla je noodynamické napětí naopak znakem zdravé, k uskutečňování smysluplných, avšak dosud nenaplněných možností směřující, duchovní stránky člověka.³⁰⁰ Dále poznamenává, že s tímto názorem souhlasí i někteří další autoři.³⁰¹

Jistě lze namítnout, že hledání smyslu i hodnot často v životě vede spíše k vnitřnímu napětí, než k vnitřní rovnováze, ale souhlasím s tím, že tohoto napětí je zapotřebí k tomu, abychom si uvědomili, čeho jsme již dosáhli, a na co je ještě třeba se zaměřit. Potřebujeme zažít *rozpor* mezi tím, co jsem a tím, čím bych se měl stát. Frankl zastával názor, že toto napětí je člověku vlastní a velice potřebné k zachování duševního zdraví.³⁰² I mé zkušenosti potvrzují, jak je z tohoto důvodu důležité pacienta směřovat k jeho potenciálním možnostem do budoucna, k nějakému úkolu či k blízké osobě.

Z výše uvedeného vyplývá, že pro člověka je nezbytná „noodynamika“ čili „...duchovní dynamika v polárním poli napětí, kde jeden pól je představován smyslem, který má být naplněn a druhý člověkem, jenž jej má naplnit.“³⁰³

²⁹⁸ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 66-67; blíže se Frankl na s. 66 ohrazuje proti některým autorům, kteří tvrdí, že smysl a hodnoty jsou jen „obrané mechanismy, reaktivní formace a sublimace“. Za sebe pak poznamenává, že on by nemohl žít pouze pro své „obrané mechanismy“, ani zemřít kvůli svým „reaktivním formacím“.

²⁹⁹ Srov. FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 74: v souvislosti s tímto názorem autor zmiňuje především Freuda a Junga.

³⁰⁰ Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 73-78.

³⁰¹ Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 74-78. Frankl zmiňuje mezi jinými například Bühlerovou, Maye, Gehlena...

³⁰² Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 69.

³⁰³ FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 70.

Souhlasím s Franklovou myšlenkou, že by i na tento aspekt péče měli více myslet ošetřující lékaři v klinické praxi a neměli by se proto obávat zvýšit zatížení pacientů jejich orientací na smysl života. Naopak – mohli by u mnohých posílit jejich duševní zdraví,³⁰⁴ neboť by tím vyjadřovali vůči nim více respektu, po kterém nemocní touží.³⁰⁵ Mám za to, že by tím podporovali jejich povědomí o sobě i jako o *osobě*, se vším, co jí náleží i v těžkém zdravotním stavu na lůžku, tedy s důstojností, jedinečností, se svobodou, se schopností se rozhodovat, s odpovědností za to, jak se rozhodnou i k čemu se budou vztahovat ve smyslu sebetranscendence a podobně. Zkrátka – mohli by podpořit jejich pocit, že mají větší kontrolu nad svými životy i možnost i v tomto stavu na něm smysluplně participovat.³⁰⁶ Pojetí osoby podle Frankla shrnuji v následujícím textu.

Deset tezí V. E. Frankla o osobě³⁰⁷

1. *Osoba je individuum*, je to něco nerozdělitelného, nedá se rozštěpit,³⁰⁸ protože je jednotou.
2. *Osoba je kromě in-dividuum také současně in-summabile* – tedy nejen nedělitelná, ale také neslučitelná, protože není pouze jednotou, nýbrž také celkem. Nemůže se proto rozplynout ve vyšších rádech, jako je masa, rasa, třída, v nichž člověk spíše zaniká, neboť se vzdává sebe sama jako osoby. Oproti tomu je velmi dobře dělitelný organismus, jenž se dále rozmnožuje; jeho podmínkou je dělitelnost a slučitelnost; je rodičovskými organismy vytvářen. Avšak osoba – personální duch, duchovní existence – nemůže být člověkem předávána dále.
3. *Každá jednotlivá osoba je absolutní novum*. S každým novorozencem, který přichází na svět, je uvedeno do skutečnosti, do bytí absolutní novum; protože duchovní existence je nepřenosná, není rozmnožitelná z rodičů na dítě. Rozmnožitelné jsou pouze stavební kameny, nikoliv stavitel. Rodičům ducha s narozením dítěte neubývá.
4. *Osoba je duchovní* a tím je v heuristickém a ve fakultativním protikladu k psychofyzickému organismu. Osoba potřebuje svůj organismus (souhrn orgánů coby nástrojů) k tomu, aby mohla jednat a vyjadřovat se. Jako nástroj je tedy organismus prostředkem k účelu, má užitkovou hodnotu. Opačným pojmem k užitkové hodnotě je

³⁰⁴ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 70.

³⁰⁵ Srov.: GILPIN, L. *The Importance of Human Interaction*. In FRAMPTON, S. B., GILPIN, L. CHARMEL, P. A. *Putting Patients First: Designing and Practicing Patient-Centered Care*, s. 3.

³⁰⁶ Srov.: GILPIN, L. *The Importance of Human Interaction*. In FRAMPTON, S. B., GILPIN, L. CHARMEL, P. A. *Putting Patients First: Designing and Practicing Patient-Centered Care*, s. 3.

³⁰⁷ V následujícím textu uvádím zkrácený přehled kapitoly „Deset tezí o osobě“ in: FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 76-83. Podobně možno nalézt in: TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 122-126.

³⁰⁸ Srov.: FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 76: Frankl zdůrazňuje, že ani u schizofrenie se nejedná o opravdové rozštěpení osobnosti, nýbrž spíše o alternující vědomí.

důstojnost, která přísluší jen osobě, aniž je závislá na vitální a sociální utilitě. Kdo toto akceptuje, vyjadřuje tím úctu i k nevyлéčitelně nemocnému i duševně chorému člověku. Nemoci „ducha“ ve skutečnosti neexistují. Neboť „duch“, duchovní osoba sama nemůže vůbec onemocnět.

5. *Osoba je existenciální*, což znamená, že není faktická; je fakultativní bytostí, jež existuje jako svá vlastní možnost, pro niž nebo proti níž se může rozhodnout. Frankl se odkazuje na Jasperse, jenž člověka označil jako „rozhodující“ bytí, neboť člověk se vždy teprve rozhoduje, čím v nejbližším okamžiku bude. Být člověkem znamená „být odpovědný“ a to je více než „být svobodný“. V odpovědnosti je dáno to, „k čemu“ je člověk svoboden, tedy pro co nebo proti čemu se rozhoduje.

Osoba není pudově determinována, nýbrž smyslově orientována. Neusiluje o slast, nýbrž o hodnoty, zejména o vztah. Láska je vždy vztah mezi nějakým „Já“ a nějakým „Ty“. Lidská existence je dle Frankla ovládána vůlí ke smyslu.

6. *Osoba patří do oblasti „Já“, nikoliv „Ono“*; není pod diktátem „Ono“. Osobu „Já“³⁰⁹ není možno odvodit od pudového „Ono“. Ve svém základě je duch nereflektovaný a potud právě nevědomý čistý akt. K nevědomé duchovnosti patří také nevědomá víra, nevědomá religiozita³¹⁰ jako nevědomý, často potlačený vztah člověka k transcendenci.

7. *Osoba také jednotu a celost zakládá: zakládá tělesně-duševně-duchovní jednotu a celost, která tvoří podstatu „člověka“*; tedy není pouze jednotou a celostí (viz bod 1 a bod 2). Jednota a celost je způsobena, založena a zajištěna teprve osobou – teprve osobou je konstituována, fundována a garantována. Duchovní osoba je lidem známa pouze v koexistenci s jejím psychofyzickým organismem. V člověku nelze čistě odlišit dimenzi tělesnou, duševní a duchovní. Nemůžeme tedy říci, že se člověk „skládá“ z tělesného, duševního a duchovního, neboť je jednotou a celostí, uvnitř které se však duchovno „utkává“ s tělesnem a duševnem v něm. Dokáže se od nich distancovat – vyburcovat „vzdornou sílu ducha“ proti zdánlivě mocnému tělesně-duševnímu v něm.

8. *Osoba je dynamická*: právě tím, že se duchovno dokáže distancovat a odvrátit od psychofyzická, může se teprve vůbec projevit. Ex-sistovat znamená vystupovat ze sebe sama a proti sobě samému. Teprve když se člověk vypořádává sám se sebou, odděluje se duchovno a tělesno-duševno.

³⁰⁹ Ve své práci neužívám „Já“ ve smyslu Freuda, jako druhé odvozené instance osobnosti, tedy ve smyslu psychoanalytickém, ale chápu „Já“ jako ústřední vztahný bod lidské sebezkušenosti s kvalitou somatickou, psychickou a duchovní – noickou. V tomtéž smyslu chápu i Franklovo pojetí, ve kterém se neřídí Freudovskou definicí.

³¹⁰ Tuto otázku blíže rozpracoval Frankl v kapitole „Neuvědomovaná religiozita“ ve své knize *Psychoterapie a náboženství: Hledání nejvyššího smyslu*, s. 38-44.

9. *Zvíře nemůže být osobou, protože se neumí postavit nad sebe samo, postavit se proti sobě.* Proto nemá zvíře ani korelát k osobě, nemá ani „svět“, nýbrž pouze „okolí“. Chceme-li určit poměr (užšího) zvířecího okolí k (širšímu) světu člověka a dále tohoto světa k (všezahrnujícímu) „nad-světu“, nabízí se určitá analogie. Stejně jako nemůže zvíře pochopit svět člověka, podobně nemůže člověk pochopit nad-svět; ke smyslu světa jako celku se může upnout pouze svou vírou.

10. *Osoba chápe sebe samu vycházejíc z transcendence.* Člověk je také člověkem pouze do té míry, v jaké naslouchá volání transcendence, díky svému svědomí. Pro existenciální analýzu může být náboženství jedině předmětem, nikoli stanoviskem, neboť fenomén víry pojímá jako širší víru ve smysl a ne víru v Boha. Smysl je zeď, za níž už nemůžeme dále postupovat; musíme ji spíše přijímat proto, že se za jeho rámec už nemůžeme ptát.³¹¹

Tavel upozorňuje na chápání osoby v současné filozofii, tedy na vývoj pohledu na osobu v dějinách antropologie od esenciálního chápání k existenciálnímu. Osoba se chápe čím dál více jako „...to, co bytostně podmiňuje lidskou jedinečnost.“³¹² Z toho plyne, že osoba je „...tím, co je vytvořeno mezilidskými vztahy ... *Osoba je přednostně určována, a tím i konstituována, vztahem.* Osoba se dále stala nejvlastnějším bodem sebeidentifikace člověka. Člověk čím dál tím jasněji reflektuje, že je schopen pochopit svou identitu přes osobu a v osobě.“³¹³ Autor zvláště upozorňuje na *systémové chápání osoby*, které se rozvinulo ve 20. století, kdy je osoba člověka, respektive jeho personálnost vnímána jako jeho systémová vlastnost,³¹⁴ „Takováto systémová vlastnost už není imanentní vlastností systému konkrétního člověka, ale něčím, co ho přesahuje.“³¹⁵

³¹¹ Frankl dále na s. 82-83 dodává, že podobně jako je „...nějak nesmyslné ptát se na kategorie prostoru a času jednoduše proto, že nemůžeme myslet, a tedy ani nemůžeme se ptát a přitom už nepředpokládat čas a prostor, právě tak je lidské bytí vždycky už bytí zaměřené na smysl, třebaže jej může tak málo poznat; existuje něco jako vědomí o smyslu; a tušení smyslu pak tvoří také základ ‚vůle ke smyslu‘ ... člověk věří ve smysl, pokud dýchá. Dokonce sebevrah věří ve smysl, i když už ne života, dalšího žití, tedy smrti. Kdyby opravdu nevěřil v žádný smysl, už vůbec žádný smysl, nemohl by vlastně hnout prstem, a už proto by nemohl přikročit k sebevraždě.“ Viz: FRANKL, *Vůle ke smyslu*, s. 82-83.

³¹² TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 126.

³¹³ TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 126.

³¹⁴ Srov.: TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 126.

³¹⁵ TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 126-127.

3. Existenciálně analytické pojetí smyslu v lidském životě

O smyslu života

Co je smyslem života, co je dobrý a správný život, a jak nabýt v životě štěstí – těmito otázkami se zabývali lidé odedávna. Již Aristoteles, užívající pojem štěstí – eu-daimonia, zjistil, že je tato otázka v celé své šíři značně komplikovaná, a lidé si ji kladou dodnes.³¹⁶

Například pro jednoho z nejznámějších současných existenciálních psychoterapeutů Yaloma slovo „...smysl“ se vztahuje k významu nebo logické soudržnosti. Je to obecný pojem pro to, co je zamýšleno nějakým vyjádřením.³¹⁷ Hledání smyslu pak pro něj znamená právě hledání soudržnosti, zatímco otázka „Jaký je smysl života?“ je pro něj otázkou na tzv. *kosmický smysl*, tedy na to, zda život vůbec, nebo přinejmenším lidský život, náleží do nějakého celkového soudržného vzorce. Otázku „Jaký je smysl *mého* života?“ přiřazuje pak významem k tomu, co někteří filozofové nazývají „pozemským smyslem“, jenž zahrnuje účel,³¹⁸ „...ten, kdo má pocit smysluplnosti, vnímá život, jako že má nějaký účel nebo funkci, kterou je možné naplnit, nějaký prvořadý cíl či cíle, o něž je možné usilovat.“³¹⁹ „*Kosmický smysl* implikuje nějaký plán, jenž existuje mimo člověka a nad člověkem a nutně poukazuje na nějaké tajemné nebo duchovní uspořádání vesmíru. *Pozemský smysl* může mít ... základy, které jsou zcela světské – člověk může mít osobní pocit smysluplnosti bez nějakého kosmického smyslu.“³²⁰

Halama,³²¹ odvolávaje se na Franklovu logoterapii a existenciální analýzu, chápe ontologický přístup ke smyslu jako základní životní orientaci, životní úkol, světonázor, interpretaci světa a života všeobecně. Poukazuje i na důležitost integrující funkce smyslu života, která „...spočívá zejména ve sjednocování vnitřní a vnější reality člověka, ve sjednocování jednotlivých částí života člověka do koherentního celku, který poskytuje životu pochopení a vysvětlení, a nakonec v integraci cílů, činností a snažení do životního poslání.“³²²

Podle Machovce spadá „...smysl do kategorie ‚vztahu‘ (relace); smysl je možný jen jako smysl něčeho vůči něčemu...“³²³ Z pohledu Janáta je smyslem to, „...co nás táhne

³¹⁶ Srov.: PAYNE, J. *Úvod* In PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*, s. 9.

³¹⁷ YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*, s. 428.

³¹⁸ Srov.: YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*, s. 428.

³¹⁹ YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*, s. 428.

³²⁰ YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*, s. 428.

³²¹ doc. Mgr. Peter Halama, Ph.D. je současný slovenský psycholog,

³²² HALAMA, P. *Zmysel života z pohľadu psychológie*, s. 8. Odkazuje na Weisskopf-Joelsonovou (1968).

Překlad vlastní.

³²³ MACHOVEC, M. *Smysl lidské existence*, s. 22.

vzhůru, co sami těžko můžeme vyprojektovat...³²⁴ Hogenová se domnívá, že „...kvalitu života netvoří pouze příčina materiální a formální, tj. výběr z možností, které pak člověk uskutečňuje, ale patří sem i to, k čemu směřujeme, tj. cíl životního pohybu, jemuž říkáme smysl života.“³²⁵ Mohli bychom to shrnout i jedinou větou, kterou vyjádřil Habáň: „Smysl lidského života záleží v dosažení životních cílů, zvláště posledního.“³²⁶

Tavel upozornil na skutečnost, že existuje asi 170 definic smyslu života³²⁷ a zastává názor, že ačkoliv jsou *životní cíl* a *smysl života* blízké pojmy, není možné je ztotožňovat.³²⁸

Otázku po smyslu života považoval Frankl za specificky lidskou, ať již je explicitně položena nebo není nikdy vyslovena. Ani samo pochybování o něm není samo o sobě ničím patologickým, ba právě naopak – považoval to za výraz „...toho nejlidštějšího v člověku.“³²⁹ Ničím chorobným tyto pochybnosti nejsou ani v období dospívání, nemoci nebo traumatického zážitku jiného druhu,³³⁰ event. ztráty blízkého.

Pojetí Frankla se zabývá tím, co je člověk v etickém smyslu „povinný“ – tedy nikoli tím, co „může“ nebo co je mu „dovoleno“ či co pudově „musí“.³³¹ Frankl se pokoušel objasnit smysl, ale upozorňoval na to, že to není totéž jako dávání smyslu. Na otázku jak najít smysl, odpovídá, že „...smyslem lidského života je život sám.“³³² Avšak považuje za nutné v tomto kontextu vysvětlit své chápání slova „život“. V prvním případě má na mysli faktický život, tedy lidské bytí nám dané, a ve druhém fakultativní, tedy lidské bytí nám uložené. Z toho plyne, že člověk nikdy „není“ člověkem, ale teprve jím „bude“.³³³

Frankl v knize, kde pojednává o zkušenostech z koncentračních táborů, poukazuje na to, že ve zdánlivě nesmyslné přítomnosti lze objevit smysl jejím vztažením k otevřené budoucnosti a k cílům, které v ní mohou být obsaženy.³³⁴ O smyslu života lze pak říci, že je přirozeným motivem lidského jednání.

³²⁴ JANÁT, B. V. E. Frankl a příběh XX. století. *Čs psychologie*, 1995, 39, 3; 261.

³²⁵ HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost*, s. 31.

³²⁶ HABÁŇ, M. *Přirozená etika*, s. 34.

³²⁷ Srov.: TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 13.

³²⁸ Srov.: TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 27.

³²⁹ FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 43.

³³⁰ Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 45.

³³¹ Srov.: FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 77.

³³² FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 77. Překlad vlastní.

³³³ Srov.: FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk* s. 78. Jak již zmíněno, tato charakteristika člověka koresponduje s Jaspersem, jehož charakteristiku lidského bytí Frankl později uvádí mj. na s. 85-86 jako „...rozhodující se bytí, které jednoduše není, ale ještě se teprve rozhoduje, čím je“.

³³⁴ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 51.

Cíle

Habáň se domníval, že k cíli směřuje každý lidský skutek³³⁵ a že člověk ve všem jednání hledá smysl a cíl.³³⁶ Yalom upozorňuje na to, že zatímco „Cíl se vztahuje k záměru, účelu, funkci,“³³⁷ „Smysl se vztahuje k významu nebo logické soudržnosti,“³³⁸ a bývá to obecný pojem pro to, co je zamýšleno. V obecné mluvě se „cíl“ života a „smysl“ života mohou vzájemně zaměňovat i užívat jako synonyma.³³⁹ Tavel poukazuje na to, že „...zaměřenost lidského života na cíl má časový a předmětný aspekt,“³⁴⁰ neboť člověk potřebuje vidět pevný bod v budoucnosti a smysl svého života spojit s životem pro někoho nebo pro něco.³⁴¹

Frankl zastával názor, že člověk, který žije v určité provizorní existenci³⁴² a nevidí možnost jejího konce, nemůže svůj život směřovat k určitému cíli³⁴³ a tedy nemůže, na rozdíl od lidí v normálním životě, zaměřit svůj život na budoucnost. Tím se pak mění struktura jeho vnitřního života a dochází u něj k „...vnitřním úpadkovým jevům...“³⁴⁴ Pokud se člověk v těchto situacích zaměří na minulost, nutně tím znehodnocuje přítomnost i s jejími těžkostmi a utrpením. Je to pro něj nebezpečné, protože jakoby uvízl na mrtvém bodě, místo aby se vzepjal k nějakému výkonu, aby měl šanci vnitřně vyrůst nad sebe sama, aby proměnil svou příležitost, kterou mu daná situace přináší.³⁴⁵

O tom, jak je důležité stanovit si budoucí cíle, Frankl hovoří mj., když vzpomíná na „metodu triku“,³⁴⁶ kterou užíval v koncentračním táboře, aby neztratil duchovní oporu, jíž získával konkrétní představu své budoucnosti. Tímto způsobem se mu dařilo povznést se nad

³³⁵ Srov.: HABÁŇ, M. *Přirozená etika*, s. 26. Toto tvrzení zdůvodňuje na stejném místě tím, že „...vůle nutně chce to, co člověka zdokonaluje (skutečně nebo alespoň zdánlivě), tedy dobro a cíl.“ A dále tím, že „Lidský úkon, pokud je vědomý a svobodný, nutně směřuje k dosažení, k vykonání dobra a cíle (skutečného nebo zdánlivého).“

³³⁶ Srov.: HABÁŇ, M. *Přirozená etika*, s. 20.

³³⁷ YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*, s. 428.

³³⁸ YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*, s. 428.

³³⁹ Srov.: YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*, s. 428.

³⁴⁰ TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 28.

³⁴¹ Srov.: TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 28-29.

³⁴² Frankl v knize...*A přesto říci životu ano*, na s. 69, připomíná román T. Manna *Kouzelná hora*, ve kterém se autor zaměřil na duševní život vážně nemocných lidí s TBC, kteří nevěděli, kdy a zda je propustí, tedy před sebou neviděli „žádnou budoucnost“, nebyli zaměřeni k žádnému cíli, podobně jako například lidé v koncentračním táboře. S analogickou situací jsem se setkávala i já u vážně postižených pacientů, dlouhodobě hospitalizovaných v rehabilitačním ústavu.

³⁴³ Srov.: FRANKL, V. E. ...*A přesto říci životu ano*, s. 68, kde autor upozorňuje na význam slova finis: „Latinské slovo „finis“ má, jak známo, dvojitý význam: konec a cíl.“

³⁴⁴ FRANKL, V. E. ...*A přesto říci životu ano*, s. 68.

³⁴⁵ Srov.: FRANKL, V. E. ...*A přesto říci životu ano*, s. 69-70.

³⁴⁶ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 50-51.

přítomnou situaci a utrpení, které prožíval, a představoval si je, jakoby již byly minulostí. To mu pak dodávalo sílu žít dál i za zdánlivě beznadějných situací.³⁴⁷

Jak již bylo zmíněno výše, na schopnost otevřít se budoucnosti³⁴⁸ kladl Frankl velký důraz, stejně jako mnozí existenciální filozofové, ze kterých vycházel, pro něž to byl jeden z klíčových rysů.³⁴⁹ „...Frankl často popisoval smysl života v intencích určitého úkolu či cíle.“³⁵⁰ Stejný názor zastávalo i mnoho dalších.³⁵¹

Také nám se při práci s nemocnými osvědčilo pracovat s krátkodobými a dlouhodobými cíli, ke kterým mohou pacienti reálně směřovat i během svého pobytu v nemocnici. Aby se tak mohlo stát, je zapotřebí, aby pro ně byly *smysluplné*. Neboť platí, že „...kdo má pocit smysluplnosti, vnímá život, jako že má nějaký účel nebo funkci, kterou je možné naplnit, nějaký prvořadý cíl či cíle, o něž je možné usilovat.“³⁵²

3.1 Existenciálně analytický přístup ke smyslu života

Smysluplnost

„Nyní mohu ještě jednou říci: Bůh na mě rakovinu neseslal. Ale dal mi světlo a sílu, abych s ní *smysluplně žil a smysluplně bojoval proti nemoci*.“ B. Häring³⁵³

„Smysluplnost lidské existence je založená na jedinečnosti a neopakovatelnosti lidské osoby.“³⁵⁴ *Jednání člověka, kterým naplňuje smysl své životní situace, nazýváme smysluplné*. Abychom je za takové vůbec mohli označit, je dle Křivohlavého třeba, aby splňovalo následující aspekty.³⁵⁵

- Být vědomé a směřovat k cíli.
- Mít účel – tedy zaměření na činnost, směřující k určitému cíli.
- Být schopné rozhodovat se, o co se budu snažit – v podobě krátkodobých i dlouhodobých cílů.

³⁴⁷ V této souvislosti Frankl v knize *...A přesto říci životu ano* na s. 6 vzpomíná mj. na to, jak se rozdílné zaměření na cíle projevovalo v koncentračním táboře i v komunitě vězňů – někteří se nechali pod vidinou zisku lepších životních podmínek zlákat do role „kápa“ a často uplatňovali svou moc v neprospěch svých kolegů více než němečtí dozorcí SS.

³⁴⁸ Podrobněji v kapitole „Noodynamika“ in FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 69-70.

³⁴⁹ Blíže o typických rysech existenciální filozofie (filozofie existence) viz: STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 431.

³⁵⁰ Srov. HALAMA, P. *Zmysel života z pohľadu psychológie*, s. 37.

³⁵¹ Srov.: HALAMA, P. *Zmysel života z pohľadu psychológie*, s. 37: Autor zde uvádí například Debatse, Emmonse, Snydera a Feldmana, ale i Adlera, Maslowa, Bühlerovou či Karolyho.

³⁵² YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*, s. 428.

³⁵³ HÄRING, B. *Viděl jsem tvé slzy*, s. 73.

³⁵⁴ TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 70.

³⁵⁵ Srov.: KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*, s. 18-19.

Smysluplně jednající člověk by měl:

- Rozlišovat své hodnoty na dílčí i konečné.
- Stanovit si reálný způsob – cestu, jak se k cíli dostat.
- Mít dostatečnou vůli dosáhnout cíle.
- Vzít na sebe odpovědnost za okolnosti, které budou směřování k cíli provázet.
- Být dostatečně flexibilní a kreativní, aby mohl reagovat na nově nastalé (původně neplánované) skutečnosti, a měnit původní způsob dosahování cíle.
- Být odolný a nezdolný na cestě k dosahování cíle, když se vyskytnou překážky (tzv. resilience).

Toto jistě nejsou podmínky jednoduché. Mám za to, že i z těchto důvodů můžeme u nemocných často vidět ochabnutí vůle a neschopnost plnit svá předsevzetí. A to i v případech, kdy mohou ovlivnit míru ohrožení vlastního života. Děje se tak zvláště tehdy, když nemají nikoho, kdo by s nimi hovořil o tom, o co jim v životě ještě jde a podpořil je ve chvíli, když si stanovují určité cíle, k nimž pak ještě v dané situaci mohou směřovat.³⁵⁶

Souhlasím s Křivohlavým, že pokud pacienti přijmou určitý cíl za vlastní, pokud zažívají stav, kdy cíle postupně, i když pomalu, dosahují, a zvláště pak, pokud jej dosáhnou, jsou snáze schopni pocítit naději,³⁵⁷ která cílesměrné jednání doprovází. Podporuji myšlenku povzbuzovat vážně nemocné, neboť jim to může dodávat sílu překonávat překážky a být tak zdrojem pozitivních emocí.^{358, 359} To vše pak může mít i pozitivní vliv na obranyschopnost organismu, jeho hojení, toleranci bolesti, nebo – pokud nelze již jinak – klidnější umírání.

Křivohlavý uvádí více definic smysluplnosti, z nichž vybírám pro ilustraci alespoň některé. Reker a Wong ji formulovali následovně: „Smysluplnosti života je možno rozumět jako uvědomování si řádu, souvislostí a účelu vlastní existence a dosahování cílů i s tím související pocity naplnění“. Pozdější formulace Baumeistera zní: „Bez smysluplnosti by naše chování bylo řízeno impulzy nebo instinkty“. Dle Klingera „Smysluplnost je výrazem potřeby chápat život jako to, co slouží určitému hodnotovému účelu“. A na závěr formulace Křivohlavého: „Tam, kde je lidské vědomé jednání a rozhodování o něm zaměřeno k určitému, pro daného člověka hodnotovému cíli, tj. tam, kde je toto jednání z úmyslu a vůle daného člověka cílevědomé, tam je možné hovořit o účelné a smysluplné činnosti“.³⁶⁰

³⁵⁶ Srov.: KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*, s. 25.

³⁵⁷ Srov.: KARREN K. J. et al. *Mind/Body Health: The Effects of Attitudes, Emotions and Relationships* s. 511-530.

³⁵⁸ Srov.: KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*, s. 28.

³⁵⁹ Blíže o pozitivních emocích viz NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*, s. 74.

³⁶⁰ Srov.: KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*, s. 50-51.

Längle se domnívá, že smysluplně žít znamená, že „...člověk se se svými vlohami a schopnostmi, se svým cítěním a chtěním věnuje tomu, co mu právě přítomná chvíle nabízí.“³⁶¹ Tyto závěry shrnul do následujících bodů.³⁶²

1. *Plnit ten úkol, který před námi právě stojí.*
2. *Rozpoznat a nalézt smysl – sám.*
3. *Odpovědět na nabídku smyslu, který přichází ze světa v podobě situací, úkolů a hodnot.*
4. *Uchopit celek, neboť to znamená spatřit smysl; vnímat souvislosti.*
5. *Přijmout smysl jako výzvu, spojenou s možným rizikem z toho vyplývajícím; přijmout smysl jako životní směr, kterým se budu ubírat po určité období i s nutným strádáním, které to může přinést.*
6. *Učit se pružně vnímat hodnoty, přijímat myšlenku, že smysl všeho nedokážeme uchopit a smysl svého života nemůžeme vlastnit. I to, že se smysl mění zároveň s každou změnou situace.*
7. *Vycítit, co je smyslem, to mě plně uchopí, neboť smysl se nevymýšlí.*
8. *Smysl může nalézt každý člověk bez ohledu na svou inteligenci, věk, pohlaví či osobní přesvědčení, pokud může činit rozhodnutí pomocí svého svědomí.*
9. *Smysl má mnohé stránky; nespočívá v nás, musíme jej hledat. Smysl spočívá v hodnotě věci, o kterou jde. Každý smysluplný život spočívá na postoji otevřeném otázkám.*

Frankl byl přesvědčen o tom, že tajemstvím bezpodmínečné smysluplnosti života je, „...že člověk je právě v mezních situacích vyzýván, aby podal svědectví o tom, čeho je schopen.“³⁶³ A aby člověk žil smysluplný život, je důležité, aby naplňoval hodnoty, které jej povedou ke stanoveným cílům nebo podle nichž zvolí svůj způsob života.³⁶⁴

Je-li základní duchovní motivací „potřeba smyslu“ či Franklovým výrazem „vůle ke smyslu“, která dává směr přirozenému „noodynamickému napětí“, zatímco skladebné složky jeho duchovní dimenze poskytují tomuto směřování cíle a prostředky, je třeba podrobněji vymezit Franklovo pojetí „životního smyslu“, tedy onoho „logos“,³⁶⁵ jež je základem pojetí „logoterapie“ jakožto „léčby smyslem“ – objevováním a naplňováním smyslu konkrétních situací a činů v životě jedince.

Jak zmíněno výše, slovo logos neznámá pouze „smysl“, ale i „duch“,³⁶⁶ a logoterapie se zabývá právě i duchovními otázkami a pracuje s nimi vědomě; nespolehá na

³⁶¹ LÄNGLE, A. *Smysluplně žít: Aplikovaná existenciální analýza*, s. 11.

³⁶² Srov.: LÄNGLE, A. *Smysluplně žít: Aplikovaná existenciální analýza*, s. 41-51.

³⁶³ FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 167.

³⁶⁴ Srov.: KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*, s.106.

³⁶⁵ Bližší vysvětlení pojmu logos viz výše s. 35.

³⁶⁶ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 68.

vysvětlení pomocí pudů či instinktů, a tím může pacientovi pomáhat odhalovat možnosti, jak zaujmout jiné stanovisko ke své situaci, než zastával dosud.

V obdobích, kdy lidé trpí a prožívají strach z vážného onemocnění či umírání, se setkáváme s otázkou po smyslu jako vyjádřením prožívané smysluplnosti každodenního života v konkrétních situacích. Frankl se domníval, že v těchto závažných situacích je třeba si uvědomit, „...že jsme to právě my, kdo má odpovědět, a ne se ptát, a že sám život je otázka. Otázka, na kterou můžeme odpovědět pouze tím způsobem, že za náš život převzeme zodpovědnost.“³⁶⁷

Tři úrovně smyslu

V existenciální analýze Frankl a jeho následovníci rozlišují *tři úrovně smyslu*.³⁶⁸

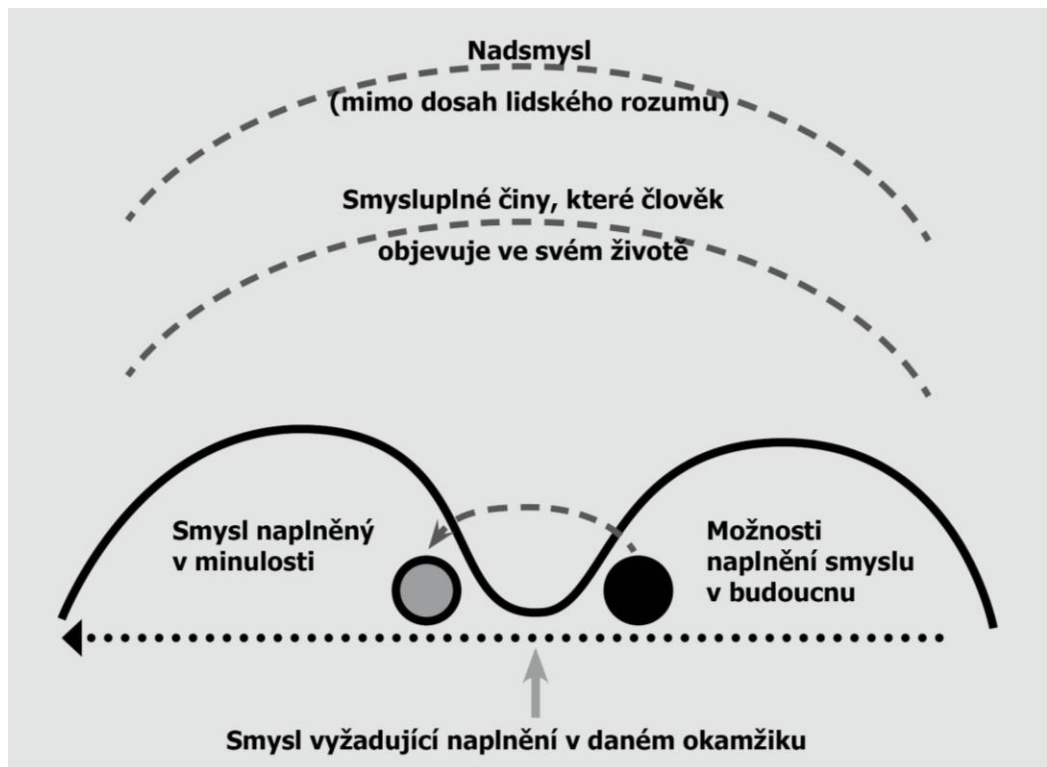
- *Nadsmysl, nejvyšší smysl*, smysl života jako celku – tedy jaký smysl má, že vůbec žiji, proč jsem na světě.
- *Smysl v životě*, smysluplné nebo smysluprázdné odpovídání jednotlivce na výzvy, obsažené v konkrétních životních situacích a událostech – co je pro člověka hodnotné, cenné v běhu jeho praktického života a vyrovnávání s jeho nároky v různých *konkrétních* situacích a událostech.
- *Smysl v právě přítomné životní situaci* jednotlivce, tzv. smysl okamžiku³⁶⁹ – co si právě *ted'* říká o uskutečnění, jaká je právě nejdůležitější hodnota v tuto chvíli.

Lukasová tyto tři úrovně smyslu vyobrazila na obr. 7. Nadsmysl vnímá jako oblast, která se pohybuje mimo dosah lidského rozumu, zatímco smysl života jednotlivce nachází člověk skrze své smysluplné činy. Přičemž rozhodovat se musí v každém okamžiku svého života.

³⁶⁷ FRANKL, V. E. *Trpíaci člověk*, s. 154. Překlad vlastní.

³⁶⁸ Srov.: LUKAS, E. *Psychological ministry*, s. 13-18.

³⁶⁹ Tento název užívá Lukasová ve své knize *Psychological ministry*, 1991.



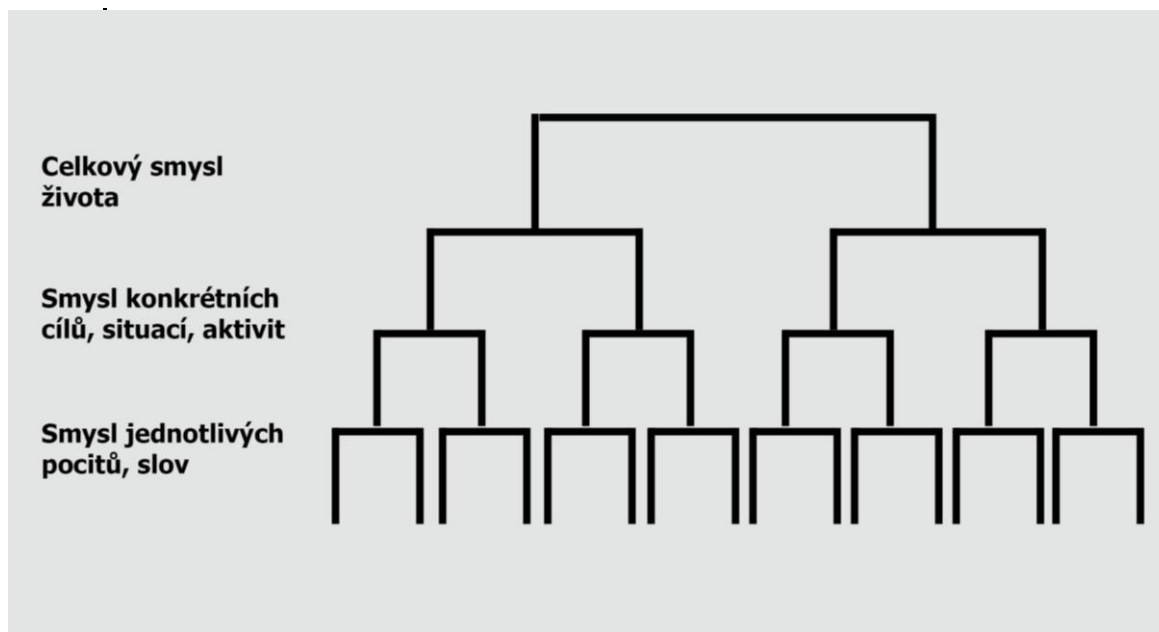
obrázek 7. Rozlišení tří úrovní smyslu dle Lukasové – naplňování smyslu v čase.

Zdroj: LUKAS, 1991, s. 14.

Existenciální analýza se zabývá převážně druhou a třetí úrovní pojetí smyslu – *smyslem v životě jedince* a *smyslem v konkrétní životní situaci*, tzv. *smyslem okamžiku*. Na *smysl života jako celku* odkazuje, avšak nepochopitelně s ním prakticky, neboť není racionálně uchopitelný.

I další autoři se zabývali různými úrovněmi smyslu života, například Halama je zobrazuje jako hierarchický systém smyslů,³⁷⁰ což znázorňuje níže uvedený obr. 8, který má symbolicky vyjádřit, jak se prostřednictvím organizace smyslů nižšího řádu formují smysly vyšší úrovně.

³⁷⁰ Srov.: HALAMA, P. *Zmysel života z pohľadu psychológie*, s. 9. Překlad vlastní.



Obrázek 8. Rozlišení tří úrovní smyslu dle Halamy – hierarchický systém smyslů.
Zdroj: HALAMA, 2007, s. 9.

Nadsmysl – nejvyšší smysl, smysl života jako celku

K významu *smyslu života* jako k otázce po jeho základní hodnotě a účelu – Franklem pojmenované synonymicky „Suprasmysl“³⁷¹, „Vyšší smysl“³⁷² nebo „Nejvyšší smysl“³⁷³ či „Nadsmysl“³⁷⁴ – říká pouze to, že „...jeho přítomnost sice je nezbytnou podmínkou, aby i prožívaná smysluplnost praktického života měla z čeho vyrůstat, avšak jeho nalézání již není v možnostech vědecké empirie, neboť smysl svého života jako takového můžeme uchopit pouze vlastním krokem víry,³⁷⁵ protože se nedá dokázat.“³⁷⁶

Podle Frankla pravá víra pramení z vnitřní síly člověka a činí jej silnějším.³⁷⁷ „Celek se totiž ... nedá obsáhnout jedním pohledem, a proto smysl celku nevyhnutelně převyšuje schopnost našeho chápání.“³⁷⁸ „Už Pascal mínil, že větev nemůže nikdy pochopit smysl celého stromu.“³⁷⁹ Je zbytečné tedy o něm spekulovat, ale ponechává člověku k úvaze možnost, že i věci, které se nám zdají nesmyslné, jako existence zla, tragédií, utrpení nevinných nebo

³⁷¹ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 77.

³⁷² Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 47.

³⁷³ Srov.: BATTYANY, A. Viktor E. Frankl – život a dílo. In FRANKL, V. E., LAPIDE, P. *Hľadanie Boha a otázka zmyslu*, s. 34.

³⁷⁴ Srov.: FRANKL, V. E. *Trpiaci človek*, s. 80.

³⁷⁵ BALCAR, K. *Logoterapie a existenciální analýza*. In VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*, s. 257.

³⁷⁶ Srov.: FRANKL, V. E. *Trpiaci človek*, s. 80.

³⁷⁷ Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 50.

³⁷⁸ FRANKL, V. E. *Trpiaci človek*, s. 80. Překlad vlastní.

³⁷⁹ FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 47-48.

nevyhnutelný fakt stárnutí a umírání, mohou mít v jiné, vyšší dimenzi smysl, i když je toto pochopení člověku uzavřeno.³⁸⁰

Odpověď na otázku ohledně smyslu života se podle Batthyanyho uskutečňuje v našem nitru – skrze nás.³⁸¹ Frankl byl přesvědčen o tom, že se odhaluje (pokud vůbec) jen tehdy, když dokážeme pochopit jeho celkovou souvislost. „Smysl našeho života se nám odkrývá pouze na smrtelné posteli. V lepším případě.“³⁸² Ale i když jsme nevěnovali dostatečnou pozornost jednotlivým vrcholným životním bodům v průběhu života, může i jediný okamžik dát zpětně smysl celému životu.³⁸³

Smysl v životě – smysl nacházený v konkrétních situacích života jednotlivce

Praktickou pomoc může logoterapie poskytnout člověku nikoli při hledání odpovědi na otázku po smyslu jeho života jako celku, nýbrž při hledání, jak se svými postoji a činy smysluplně vyrovnávat s výzvami konkrétních situací, událostí, vztahů a příležitostí ve svém praktickém životě. To posléze člověku pomáhá i prožít jako více nebo méně smysluplný i svůj život jako celek.

Jako srovnání uvádí Frankl sledování filmu – pokud sledujeme jednotlivé záběry souvisle, pokud vidíme jednotlivé scény, jak následují za sebou a chápeme smysl jednotlivých scén, pochopíme film jako celek; pokud ne, pak nám smysl filmu uniká. Celkový smysl života jednotlivce pak mohou naplňovat „jednotlivé“ smysly v životě podobně, jako jednotlivé obrázky filmu naplňují smysl celého filmu. Pokud jsme však nepochopili smysl každého jednotlivého obrazu, smysl celého života nemusíme chápat, ani když umíráme.³⁸⁴ Frankl zdůrazňuje, že právě proto je důležité dostatečně často poznávat, chápat i uskutečňovat smysl konkrétní situace.

Podle Lukasové je prožívání smysluplnosti vlastního života člověku umožněno tím, že uskutečňuje nějaký životní úkol, který si stanoví v souladu se svými hodnotami, například vynalezení něčeho nového, tvorbu uměleckého díla, napravování vzniklých křivd a podobně. V tom pak může najít své „bytí pro něco“, ale také „bytí pro někoho“ – založení rodiny, láska k dětem, charitativní práce, sociální péče o ty, za které je zodpovědný, atd.³⁸⁵

³⁸⁰ Srov.: LUKAS, E. *Psychological ministry*, s. 14.

³⁸¹ Srov.: BATTYANY, A. *Hľadanie Boha a otázka zmyslu – niekoľko poznámok o tejto knihe*. In FRANKL, V. E., LAPIDE, P. *Hľadanie Boha a otázka zmyslu*, s. 35.

³⁸² FRANKL, V. E., LAPIDE, P. *Hľadanie Boha a otázka zmyslu*, s. 109.

³⁸³ Srov.: TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 41, kde Tavel odkazuje na Frankla.

³⁸⁴ Srov.: FRANKL, V. E., LAPIDE, P. *Hľadanie Boha a otázka zmyslu*, s. 109-110.

³⁸⁵ Srov.: LUKAS, E. *Psychological ministry*, s. 14.

Jako příklad uvádí mladého lékaře, pro kterého bylo hlavním smyslem života vynalézt sérum proti nakažlivé nemoci. K tomu musel učinit mnohé, a aby to zvládl, musel si stanovovat jednotlivé subjektivní cíle, které nemusely být vždy identické s cíli v budoucnosti. Zatímco osobní cíle po svém splnění ustupují do pozadí, smysl pozitivní tvorby, nádherné zkušenosti, naplněné lásky apod. zůstává a nic a nikdo jej zrušit nikdy nemůže. Transformují se pak v objektivní, zhmotnělý smysl, do hodnot vytvořených člověkem a zabudují se pevně do jeho minulosti.³⁸⁶

Lukasová zdůrazňuje, že během života můžeme pozorovat jednak možnosti naplnění smyslu v budoucnosti (meaning potential), jednak skutečnosti naplnění smyslu v minulosti (meaning realization), které se kontinuálně mění. Takže pokud mladý lékař viděl možnosti naplnění smyslu (meaning potential) svého života ve vynálezu séra proti nebezpečné nemoci, a pokud měl úspěch, pak realizace této možnosti se navždy stane součástí jeho života a přetrvá tam i poté, co zemře.³⁸⁷

V tomto významu je smysl též relativní³⁸⁸ a subjektivní. Subjektivní v tom významu, že „...každý jedinec má jiný smysl a neexistuje jeden jediný smysl pro všechny lidi.“³⁸⁹ Je tedy jedinečný vzhledem k jedinečnosti situace, což je podstatou transsubjektivity smyslu. „Smysl není dán jedincem, ale je daností.“³⁹⁰

Lukasová rovněž poukazuje na skutečnost, že v mládí máme před sebou mnoho možností a za sebou málo realizovaných hodnot, a ve stáří naopak. Jde však až tak daleko, že tvrdí, že u starších osob jejich budoucnost „...má jen omezený potenciál a je v porovnání k jeho bohatství v minulosti prázdná.“³⁹¹

Z hlediska času, který může člověk naplňování smysluplných hodnot ve svém životě věnovat, to odpovídá. Z hlediska závažnosti smysluplných hodnot, které člověk může s blížícím se koncem života ještě uskutečnit, s tím však nesouhlasím, včetně dramaticky nadsazeného označení budoucnosti za *prázdnou*, protože mnoho lidí se právě ke konci života odhodlá učinit něco svrchovaně smysluplného, k čemu se dříve nikdy neodhodlali, ať již se může jednat o smíření s blízkými, odpuštění druhým, ale i odpuštění sobě, osvobození se od závislosti na společenském postavení, pověsti, moci či slasti a podobně.

³⁸⁶ Srov.: LUKAS, E. *Psychological ministry*, s. 14-15.

³⁸⁷ Srov.: LUKAS, E. *Psychological ministry*, s. 15.

³⁸⁸ Srov.: TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 46.

³⁸⁹ TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 47.

³⁹⁰ TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*, s. 47.

³⁹¹ LUKAS, E. *Psychological ministry*, s. 15. Překlad vlastní.

Autorka tímto ilustruje, proč se nemáme zaměřovat pouze na bezprostřední cíle jako nositele smyslu v životě, a pokračuje: „Člověk ke konci svého života má sotva ještě nějaké cíle, a i kdyby měl, velmi pravděpodobně jich nebude schopen dosáhnout.“³⁹²

I toto pokládám za poněkud přehnané, zvláště vzhledem k podstatě této práce, která je zaměřena i na hledání praktických cílů v životě, jenž se blíží ke konci. Příkladem může být třeba odhodlání statečně se vyrovnat s nevyлéčitelnou nemocí a utrpením. Z tohoto důvodu jsem přesvědčena o tom, že není vždy pravda to, co Lukasová tvrdí o člověku ke konci života, a sice: „To, co má, jsou cíle, kterých dosáhl, cíle, které splnil, to, co protrpěl, zažil a s čím udělal zkušenost, to vše dohromady mu dává hodnotu jeho života.“³⁹³

Mám za to, že ještě něco podstatného, co mu obohatí jeho život před jeho koncem, vykonat může. Na to bychom měli myslet i při provázení **těchto** lidí a dát jim šanci i prostor k uskutečňování **těchto** možností jak v roli zdravotníků, tak i provázejících profesionálů, neboť souhlasím s Opatrným, že: „Nemocný má i v těžkých stavech mnohdy možnost svůj život dotvořit...“³⁹⁴

Smysl v právě přítomné životní situaci jednotlivce – smysl okamžiku

Jako smysluplné v tomto ohledu člověk prožívá to, čím naplňuje právě nejdůležitější hodnotu v současné aktuální životní situaci, tedy čím uskutečňuje v tuto chvíli hodnoty, které rozpoznal a přijal jako cenné zdroje svých cílů a svých snah a je ochoten jim věnovat své zážitky, činy a postoje.

U konkrétního jedince tyto životní hodnoty nabízejí možnost svého uskutečňování v často rozdílné praktické podobě. Potřeba naplnění smyslu zůstává; je – stejně jako hodnoty, které vyznačují směr tohoto naplňování – relativně stálá. Ale v každé konkrétní situaci získává vzhledem k jedinečnosti smysluplných příležitostí v ní obsažených a také k jedinečnosti možností jejich uskutečnění daným jedincem také svou jedinečnou podobu. Tu pak, jak zmíněno výše, Lukasová nazývá „smysl okamžiku“, a připomíná též Franklovo označení „krokoměr bytí“ („pacemaker of being“).³⁹⁵ „Jakékoliv velké smysly života, jednotlivé cíle, úkoly, práce, celková oddanost věci nebo člověku, mohou být realizovány pouze v případě, že se vztáhnou k drobným jednotkám, k okamžikům, ke specifickým

³⁹² LUKAS, E. *Psychological ministry*, s. 16. Překlad vlastní.

³⁹³ LUKAS, E. *Psychological ministry*, s. 16. Překlad vlastní.

³⁹⁴ OPATRŇY A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 6.

³⁹⁵ Srov.: LUKAS, E. *Psychological ministry*, s. 16.

situacím, z nichž každá je jedinečná a neopakovatelná a obsahuje svou vlastní, jedinečnou a neopakovatelnou kvalitu smyslu.“³⁹⁶

„Žít podle ‚smyslu okamžiku‘ tedy znamená zharmonizovat hlavní cíle a hodnoty, které vnímáme jako náš osobní smysl života, se specifickou odpovědností v každé aktuální konkrétní situaci ... následovat své vlastní svědomí.“³⁹⁷

Klíč k psychickému zdraví hledá Lukasová především ve Franklově odkazu: „Pokud člověk chce zůstat psychicky zdravý, musí přesáhnout sám sebe kvůli tomu, aby naplnil smysl.“³⁹⁸

Tento odkaz pak vztahuje k části obsahu Matoušova evangelia: „*Neboť kdo by chtěl zachránit svůj život, ten o něj přijde; kdo však ztratí svůj život pro mne, nalezne jej.*“³⁹⁹

Souvislosti Lukasová nabízí v tom, že pokud nahradíme slova „kvůli mně“ slovy „kvůli něčemu, co nezávisí pouze na člověku“ nebo „kvůli objektivně smysluplnému“ či „kvůli Bytí ve světě“, máme tu stejné tvrzení, které nám pro naše chaotické dvacáté století Frankl ve výše zmíněném odkazu zanechal.⁴⁰⁰

3.2 Existenciální frustrace

Rozvoj vědy v předchozích stoletích posílil víru v lidské rozumové schopnosti, od kterých si lidstvo slibovalo možnost ovládnutí přírody a vybudování lepšího světa. Lidé věřili, že poznávání světa může být objektivní, pokud bude použita správná metoda, kterou se měla stát právě věda, a upínali se k naději, že čím více porozumí přírodním principům, tím snadněji ovládnou přírodu a spolu s rozvojem techniky i celý svět. Zaměřili se na racionální obhajování důkazů. Rozvíjel se pozitivizmus s novou vědou – sociologií; postupně i novopozitivizmus a scientizmus.⁴⁰¹ Nemalý vliv měly také změny v oblasti sociologické, které nastaly v důsledku vzniku nové občanské společnosti již po Francouzské revoluci. Začaly se rozpadat staré formy lidského soužití jako je rodina, pracovní společenství či vesnická a městská obec, a tím se zvětšovala lidská osamělost.⁴⁰²

Zájem o duchovní dimenzi člověka ustupoval stále více do pozadí a člověk se tak postupně stával „...sám sobě vyvržencem: objektem!“⁴⁰³ ve svém světě, ve svém prostředí,

³⁹⁶ LUKAS, E. *Psychological ministry*, s. 16. Překlad vlastní.

³⁹⁷ LUKAS, E. *Psychological ministry*, s. 17-18. Překlad vlastní.

³⁹⁸ LUKAS, E. *Psychological ministry*, s. 18. Překlad vlastní.

³⁹⁹ BIBLE: *PÍSMO SVATÉ STARÉHO A NOVÉHO ZÁKONA*, Mt 16,25. Citováno dle LUKAS, E. *Psychological ministry*, s. 18.

⁴⁰⁰ Srov.: LUKAS, E. *Psychological ministry*, s. 18.

⁴⁰¹ Srov.: ŠIMEK, J., ŠPALEK, V. *Filosofické základy lékařské etiky*, s. 10-17.

⁴⁰² Srov.: BUBER, M. *Problém člověka*, s. 75-76.

⁴⁰³ FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 63.

neboť si sice částečně podrobil svět, ale odcizil se čím dál více přírodě, ztratil přirozené instinkty i své zakotvení v tradicích, které jeho chování původně podmiňovaly a ovlivňovaly.⁴⁰⁴

Pro mnohé se lidská existence zdála být bezvýznamná, pro některé životní podmínky nezaručovaly jejich důstojnost a pro další život začínal postrádat smysl, i když jejich životní úroveň byla zabezpečena. Od devatenáctého století, počínaje Kierkegaardem,⁴⁰⁵ si člověk kladl stále častěji otázku ohledně smyslu své existence.

V minulém století na ohrožení člověka poukazoval opakovaně Fromm, zabývající se rovněž pohledem na jeho citový život. Odkazoval mj. na Schweitzera, který vnímal průmyslového člověka nejen jako nesvobodného, ale též nesoustředěného, neúplného, vystaveného nebezpečí ztráty lidskosti a ztráty duchovní orientace. Za charakteristický rys této společnosti považoval kromě nedostatku svobody také „přepětí“.⁴⁰⁶ Fromm v této souvislosti zmiňuje též příběh Darwina, vzpomínajícího ve své autobiografii na to, jak do třicátého roku svého života zažíval potěšení z hudby, poezie a výtvarných děl, ale později zájem o tyto koníčky na dlouhou dobu ztratil: „Můj rozum se změnil v jakýsi stroj, který řídí obrovská množství údajů o obecně platných zákonech ... Ztráta původních zálib je ztrátou štěstí; škodí možná i intelektu, daleko více však morálnímu charakteru, protože oslabuje emocionální stránku naší přirozenosti.“⁴⁰⁷

Fromm se ve své době domníval, že je situace ještě závažnější a „...oddělení inteligence od rozumu a srdce je dnes téměř úplné.“⁴⁰⁸ K tomu podle něj přispíval i další faktor, ovlivňující stabilitu současného člověka, a sice vztah k sobě samému a v důsledku toho i k ostatním. Odvolával se na Mistra Eckharta, jenž zdůrazňoval nutnost zachování rovnováhy mezi láskou k ostatním i k sobě,⁴⁰⁹ čehož však člověk často nebyl a není schopen. „Moderní člověk je odcizen sobě, ostatním lidem i přírodě. Proměnil se ve zboží,⁴¹⁰ cítí své životní síly jako investici, jež mu musí přinést co největší zisk, kterého je možno za právě platných tržních podmínek dosáhnout. Lidské vztahy jsou v podstatě vztahy odcizených

⁴⁰⁴ Srov.: FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 98. Blíže o Gehlenově pojetí člověka in: STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 454-456.

⁴⁰⁵ Srov.: MIKULOVÁ-THULSTRUPOVÁ, M. *Doslov*. In KIERKEGAARD, S. *Bázeň a chvění, Nemoc k smrti*, s. 241.

⁴⁰⁶ Srov.: FROMM, E. *Mít nebo být?*, s. 124-125.

⁴⁰⁷ FROMM, E. *Mít nebo být?*, s. 116, kde Fromm cituje dle E. P. Schumachera.

⁴⁰⁸ FROMM, E. *Mít nebo být?*, s. 116.

⁴⁰⁹ Srov.: FROMM, E. *Umění milovat*, s. 63-64.

⁴¹⁰ Vsoučasnosti i Janát poukazuje na „...tendenci lidského intelektu nahlížet tělo a duši člověka, přírodu, živé tvory a celý přirozený svět ... coby ... veškeré důstojnosti a tajemství zbavenou věc.“ Viz: JANÁT B: V. E. Frankl a příběh XX. století. *Čs psychologie*, 1995, 39, 3; 259.

automatů, z nichž každý zakládá svou bezpečnost na tom, že se co nejtěsněji přimyká ke stádu, že se od něho neliší myšlením, cítěním či jednáním. Přestože se každý snaží být co nejbližší ostatním, zůstává docela sám, zaplaven hlubokým pocitem nejistoty, úzkosti a viny, který je vždy výsledkem nemožnosti překonat lidské odloučení.⁴¹¹ Jsem přesvědčena o tom, že Frommovo vidění situace člověka zůstává nadále aktuální i v naší době.

Frankl, vzpomínaje na své vlastní zkušenosti z koncentračních táborů, poukazoval na skutečnost, jak druhá světová válka svými hrůzami vzdálila člověka od Kantova požadavku na to, aby byla člověku zachována jeho důstojnost (oproti věcem, které mají svou hodnotu). To, co se projevilo již dříve s nástupem hospodářského systému kapitalismu, kdy se lidé-dělníci ve výrobním procesu měnili v „částičky stroje“ a kdy jejich hodnota postupně klesala, se pak nedalo srovnávat s poklesem hodnoty lidí během války, ve které byli hromadně zabíjeni nejprve zbraněmi, poté mučením v koncentračních táborech a nakonec zabíjeni po tisících v plynových komorách.⁴¹² Zkrátka: „Po Osvětimi a Hirošimě už nemůže být filosofie táž. Jisté hypotézy o lidstvu se ukázaly jako klamné, a dokonce se rozpadly...“⁴¹³

Ani tato hrozná zkušenost, kdy bylo snad nejvíce patrné zhroucení lidských hodnot a zlo se šířilo dále,⁴¹⁴ člověka nepoučila. I nadále hromadil stále více majetku a jeho „být“ se přeměňovalo na „mít“⁴¹⁵ a uvnitř něj vzrůstalo vnitřní prázdno.⁴¹⁶ Potřeba smyslu byla frustrována, motivace ke smyslu, slovy Frankla – *vůle ke smyslu* – zmařena. Přesto a nebo právě proto, že ztrácel nasměrování ke své sebetranscendenci, přestával být spokojený. Život čím dál většího počtu lidí hmotně velmi dobře zabezpečených začal ztrácet smysl, pro který žili.

Frankl nazýval tento stav *existenciální frustrací*. Mnozí se nacházeli v tzv. *existenciálním vakuu*^{417, 418} a problém bezsmyslnosti života se začal šířit napříč národy,⁴¹⁹ čímž se stal celosvětovým problémem. Existenciální vakuum je dobrý základ pro rozvoj tzv. noogenní neurózy,⁴²⁰ jež se vyvíjí na duchovním základě,⁴²¹ na rozdíl od psychogenní neurózy,⁴²² rozpoznané psychologicky. Člověk v důsledku toho může mít i psychické a

⁴¹¹ FROMM, E. *Umění milovat*, s. 84-85.

⁴¹² Srov.: FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 63-64.

⁴¹³ DE FIORES, S., GOFFI, T. *Slovník spirituality*, s. 921. Citován A. Heschel.

⁴¹⁴ Srov.: DE FIORES, S., GOFFI, T. *Slovník spirituality*, s. 921.

⁴¹⁵ Podrobněji se tímto tématem zabývá Fromm v knize *Mít nebo být?*, 1992.

⁴¹⁶ Srov.: DE FIORES, S., GOFFI, T. *Slovník spirituality*, s. 921

⁴¹⁷ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 148.

⁴¹⁸ Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 16.

⁴¹⁹ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 15.

⁴²⁰ Srov.: FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 105.

⁴²¹ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 67.

⁴²² Podrobněji o psychogenních neurózách in FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz*, s. 91-96.

somatické obtíže. Tento problém pak přestává být pouze existenciálním, nýbrž čím dál více i zdravotním.

Noogenní neurózy

Noogenní neurózy mají původ v konfliktech mezi různými hodnotami, tedy v konfliktech morálních, čili v duchovních problémech.⁴²³ Franklovu hypotézu, že se tato nová neuróza skutečně vyvinula, potvrdily i výzkumy Crumbaugh a Maholicka⁴²⁴ v USA, kteří otestovali 1151 pokusných osob. Další byly prováděny v Evropě i v USA⁴²⁵ a shodně odhadují, že asi 20-25 % neurotických a psychosomatických onemocnění má svůj hlavní zdroj ve stavu vážné existenciální frustrace (tedy právě v noogenní neuróze).⁴²⁶ Jiné výzkumy, prováděné na neurologickém oddělení kliniky, kde Frankl pracoval, ukázaly, že více než polovina respondentů z řad zdravotníků a pacientů (55%) zakusila ztrátu pocitu, že život má smysl.⁴²⁷

Jak již řečeno, v těchto případech je vhodná, kromě psychoterapie v obecném smyslu, právě logoterapie, neboť – jak vyplývá z jejího názvu, kde logos znamená i „duch“ – pojednává o duchovních otázkách a pacientům pomáhá ve svém životě nalézt smysl.⁴²⁸

Existenciální frustrace je také vážným životním problémem proto, že se ukazuje, že u lidí, kde dosáhla velkého rozsahu, vyvolává značné pochybnosti o smyslu jejich života vůbec, uvažují pak i o sebevraždě či o rezignaci na jakoukoliv snahu najít uspokojení potřeby smyslu v životě a nemají pak zájem ani sílu ve svém životě o něco usilovat.

Velkým problémem se stal stav *nudy*,⁴²⁹ která se podle Frankla stává větším problémem než zoufalství, a působí značné problémy. Přičítá to skutečnosti, že u mnohých lidí se vzhledem k automatizaci práce zvyšuje čas volna a oni pak nevědí, co s ním, a to již od velmi mladého věku.⁴³⁰

⁴²³ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 67-68.

⁴²⁴ Američtí experimentální psychologové, ředitelé Brandley Center v Columbu, Georgia. Viz: FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*, s. 105 a FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 210.

⁴²⁵ Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 211; Frankl uvádí Wernera v Londýně, Langena a Volharda v Tübingenu, Prilla ve Würzburgu, Niebauera ve Vídni, Buckleyho ve Worcesteru v USA a Tollovou v Middletownu v USA.

⁴²⁶ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 67 – i autorka potvrzuje údaj kolem 20%.

⁴²⁷ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 70.

⁴²⁸ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 68.

⁴²⁹ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 70.

⁴³⁰ Srov.: FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz*, s. 100. Autor uvádí zjištění z hamburského sociologického ústavu „... že 58% dotázaných mladistvých ve svém volném čase neví, co si se sebou počít.“

Lukasová uvádí případ starého lékaře, který docházel do slepeckého domova. Postupně zjistil, že tito lidé nebyli zoufalí kvůli své slepotě, nýbrž kvůli tomu, že neměli žádný cíl, neměli žádný úkol, neměli co dělat, protože jim bylo vše připravováno, vše dostávali hotové. Když jim později bylo umožněno připravit něco pro druhé, když jim určil konkrétní úkol, dychtivě ho plnili.⁴³¹

Existenciální prázdnota se nemusí vždy projevit, může zůstat skryta.⁴³² Stav nudy se může projevit i tzv. *nedělní neurózou*,⁴³³ druhem deprese, jež postihuje lidi, kteří si začnou uvědomovat nedostatek obsahu ve svém životě, jakmile mají volno z práce. Právě vnitřní prázdnota je může zcela zahltit a oni propadají zoufalství, jež může vést až k pokusu o sebevraždu.⁴³⁴ Zaměstnání se pro ně stává jakýmsi únikem, ke kterému se upínají, a tím se snaží utéci před životem vůbec.⁴³⁵

Někteří lidé řeší nudu tím, že vyhledávají různé pozitivy – alkohol, omamné látky, nadměrný sex a nebo se soustředí na honbu za financemi či za mocí.^{436, 437} Jindy navštěvují sportovní zápasy, kde uzavírají i sázky. Další hazardují s vlastním zdravím při extrémním sportovním výkonu a nebo vyhledávají násilí ve filmu apod.⁴³⁸ Největším problémem bývá postupně se vyvíjející závislost na těchto aktivitách.

Nezaměstnanost vždy byla a je také v dnešní době velmi aktuální. U mnohých nezaměstnaných se postupně dostává do popředí stav apatie, protože se cítí dlouhodobě nenaplněni, neužiteční a ztrácí smysl své existence. Podobné nebezpečí hrozí lidem, kteří odešli do důchodu a stárnoucím lidem vůbec.⁴³⁹ Ale i tito mají možnost svobodné volby. Mohou například pracovat dobrovolnicky, tím i nadále uplatňovat své tvůrčí hodnoty a tak se uchránit pocitu bezsmyslnosti života.⁴⁴⁰

Frankl měl za to, že smysl práce spočívá vždy v tom, že je prací *pro druhé* a vyjadřuje vztah jedince k pospolitosti. Právě tím nabývá smyslu a hodnoty.⁴⁴¹ To věděli již mniši ve čtvrtém století n. l., jak ukazuje Ventura v kapitole věnované J. Kasiánovi: „Práce má svůj

⁴³¹ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 14.

⁴³² Srov.: FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz*, s. 100.

⁴³³ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 70.

⁴³⁴ Srov.: FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz*, s. 101, kde Frankl odkazuje na Plüggeho, jenž prokázal u 50 případů pokusu o sebevraždu, poté, co vyloučil ostatní příčiny, jedinou příčinou – nudu.

⁴³⁵ Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 120.

⁴³⁶ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 71.

⁴³⁷ Srov.: FROMM, E. *Umění milovat*, s. 85.

⁴³⁸ V dnešní době začíná být velkým problémem nadměrné užívání počítačových her, plných násilí, již od raného dětského věku.

⁴³⁹ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 71.

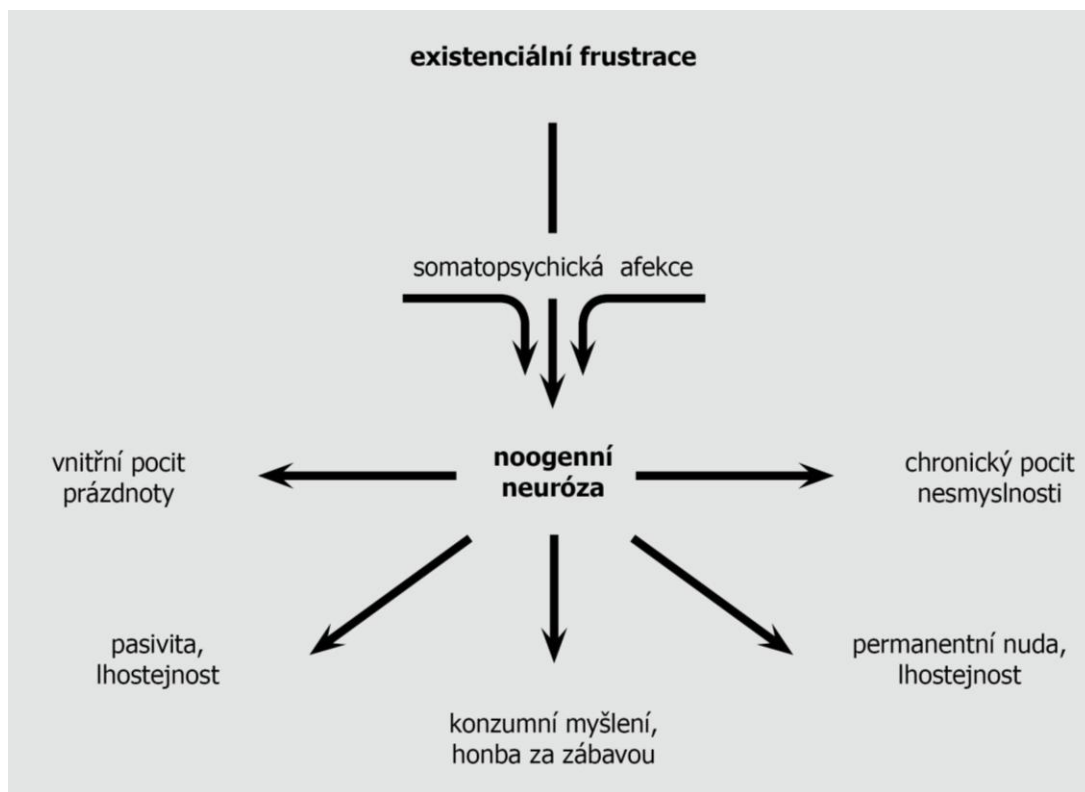
⁴⁴⁰ Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 116-119.

Zde podrobně o neuróze z nezaměstnanosti.

⁴⁴¹ Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 114.

hluboký terapeutický a osvobozující smysl sama v sobě, ale zároveň je také zdrojem materiálních i duchovních hodnot, jež mohou sloužit k prospěchu druhých – je spjata s konkrétní podobou lásky.⁴⁴²

Výsledný stav noogenní neurózy zobrazila Lukasová na následujícím obrázku.



Obrázek 9. Noogenní neuróza. Zdroj: LUKASOVÁ, 2009, s. 174.

Kolektivní neurózy

Názvu kolektivní neurózy užívá Frankl pro neurózy v přeneseném významu, jak sám říká – v paraklinickém smyslu.⁴⁴³ Přisuzuje jí čtyři příznaky, jež považuje u postojů dnešního člověka za důležité. Je to *provizorní postoj k existenci*, neboť si člověk zvykl žít ze dne na den a bývá přesvědčen, že není nutné brát osud do vlastních rukou. *Fatalistický postoj k životu* navazuje na provizorní postoj a hlásá, že brát osud do vlastních rukou ani není možné. *Kolektivistické myšlení* vychází z přesvědčení, že dnešní člověk raději splyne v mase, které také podléhá, a pak nechápe ani sebe, ani ostatní v jejich jedinečnosti. A *fanatismus* vztahuje

⁴⁴² VENTURA, V. *Osm zdrojů duchovní nestability podle mnišské tradice*. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*, s. 134.

⁴⁴³ Srov.: FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz*, s. 101.

Frankl ke skutečnosti, že pokud člověk ignoruje svou vlastní osobnost, ignoruje o to více i ostatní a uznává pouze svůj vlastní názor.⁴⁴⁴

Frankl pověřil své spolupracovníky výzkumem týkajícím se otázky, jak dalece jsou tyto jevy rozšířeny a jako výsledek uvádí, že pouze jeden ze zkoumaných lidí neměl všechny čtyři výše uvedené symptomy, zatímco všichni ostatní měli nejméně tři ze čtyř.⁴⁴⁵

Jedním ze závažných zdrojů rozsáhlé existenciální frustrace bývá i vážné onemocnění, s nímž se člověk může také vyrovnávat buď smysl uchovávajícím nebo smysl popírajícím způsobem. Proto další část studie věnuje problematice zdraví a nemoci obecně a pak ve vztahu k potřebě smysluplně vést svůj život i v takto oslabující situaci zvlášť.

⁴⁴⁴ Srov.: FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz*, s. 101-102.

⁴⁴⁵ Srov.: FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz*, s. 102; autor bohužel nezmiňuje počet vyšetřených.

4. Zdraví a nemoc

Lidské zdraví je třeba chápat celostně. Hodnota zdraví však nemusí vždy vyjadřovat kvalitní život, neboť někdy teprve vážné onemocnění dává životu opravdový smysl, opravdovou hodnotu. Nemoc tedy nemusí znamenat nutně zlo, za které je často považována.⁴⁴⁶ Z těchto důvodů bývá velmi obtížné stanovit jedinou definici zdraví.⁴⁴⁷ Payne upozorňuje na to, že „...každý člověk je zdravý natolik, nakolik vyhovuje určitým kritériím obecné povahy;“⁴⁴⁸ vnímá pojem zdraví jako zvláštní případ obecného pojmu dobra.

Tématu nemoci a zdraví se věnovali lékaři a filozofové již od Hippokrata, kdy se medicína „...relativně osamostatnila od řecké filozofie přírody, jež teprve umožnila její vznik jako vědy.“⁴⁴⁹ Tehdy byl položen základ pro vznik „...lékařské vědy jako specifické disciplíny,“⁴⁵⁰ ze které poté vycházeli například Platón i Aristoteles.⁴⁵¹

Ventura⁴⁵² upozorňuje na to, že pokud chceme porozumět nemoci a zdraví ve smyslu existenciálních kategorií, je třeba vycházet ze zkušeností minulých generací, které vycházejí nejen z vývoje vědeckého poznání, nýbrž i z archaické teologické zkušenosti, především z židovsko-křesťanské tradice, kdy člověk žil v kontemplativní rovině a komunikoval s Bohem, který jej stvořil, aby byl jeho obrazem. Podle starých židovských a křesťanských výkladů měl harmonický život s Bohem vliv i na rovinu zdraví.⁴⁵³ „Měli bychom se tedy nemoci dotazovat po jejím smyslu.“⁴⁵⁴

Slovo *zdraví* původně znamenalo *celek* a v tomto významu užívá dnešní medicína termín *holismus*.⁴⁵⁵ Většinou lidé chtějí být zdraví mj. i proto, aby mohli směřovat ke svým cílům.⁴⁵⁶ Zdraví tedy může být chápáno také jako „...důležitý prostředek k dosažení cíle.“⁴⁵⁷

⁴⁴⁶ Srov.: PAYNE, J. *Úvod* In PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*, s. 11.

⁴⁴⁷ Nicméně definice zdraví dle WHO stanovena je, a to jako: „...stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody, a nikoli pouze absence nemoci nebo slabosti/nemohoucnosti“. [online cit. 12.11.2011]. Dostupný z WWW: <https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>.

⁴⁴⁸ PAYNE, J. *Zdraví a celek lidské bytosti*. In PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*, s. 102.

⁴⁴⁹ BEDNÁŘ, M. *Základní souvislosti řecké filozofie a medicíny*. In PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*, s. 23-24.

⁴⁵⁰ BEDNÁŘ, M. *Základní souvislosti řecké filozofie a medicíny*. In PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*, s. 24.

⁴⁵¹ Srov.: BEDNÁŘ, M. *Základní souvislosti řecké filozofie a medicíny*. In PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*, s. 25.

⁴⁵² Doc. ThDr. Václav Ventura, Th.D. je současný český teolog.

⁴⁵³ Srov.: VENTURA, V. *Kulturně náboženské předporozumění zdraví a nemoci (křesťanský kontext)*. In PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*, s. 28-32.

⁴⁵⁴ GRÜN, A., DUFNER, M. *Zdraví jako duchovní úkol*, s. 10.

⁴⁵⁵ Srov.: KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, s. 28.

⁴⁵⁶ Srov.: KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, s. 28-29. Zde autor odkazuje na Seedhouse, který se zabýval otázkami filozofie zdraví.

⁴⁵⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, s. 29.

Křivohlavý upozorňuje na případy, u kterých se však „...zdraví stává cílem samo o sobě,⁴⁵⁸ zvláště u chronicky či terminálně nemocných.⁴⁵⁹

U jiných, kteří dokáží změnit svůj postoj ke zdraví, a dokáží se s jeho ztrátou vyrovnat, se právě vážná nemoc může stát zráním a jakýmsi výkonem.⁴⁶⁰ Záleží vždy na rozhodnutí každého jedince i jeho odvaze čelit konkrétní situaci, což se odvíjí od mnoha okolností.⁴⁶¹

Zastávám názor, že nikomu z nás nenáleží posuzovat způsob, jakým se ten který pacient ke své situaci postaví, neboť žádná rozhodnutí dvou jedinců nemohou být podobná natolik, aby se dala hodnotit, event. přenášet z jednoho na druhého.⁴⁶² „Žádný člověk a žádný lidský osud není srovnatelný s jiným. Žádná situace se neopakuje.“⁴⁶³

V dnešní medicíně zaujímá z tohoto pohledu zajímavé místo personalizovaná medicína,⁴⁶⁴ která usiluje o individuální přístup k jednotlivému pacientovi v diagnostice i v terapii. V tom spatřuji naději pro pacienty, na rozdíl od stále převažujícího redukovaného pojetí medicíny, kdy se individualita pacienta ztrácí a není respektována.

Význam nemoci

O významu nemoci lidé diskutují po staletí. Zaujaly mne příklady z dob církevních otců, protože ji někteří z nich vykládali jako přínos člověku,⁴⁶⁵ což koresponduje s výše zmíněnými názory Frankla, jenž přijímá nemoc a utrpení v životě člověka jako výzvu, jako výkon a současně jako růst.⁴⁶⁶ Vzhledem k tomu, že je považuji za stále platné a aktuální, uvádím některé k zamyšlení: „Je-li duše zdravá, tělesná nemoc nemůže zapříčinit člověku žádnou škodu.“⁴⁶⁷ „Naopak může se stát příčinou mnohých dober, učinit z toho, co bylo znamením zmaru, znamením spásy.“⁴⁶⁸ „Neobdivujme pouze zdraví a nehrozme se nemoci.“⁴⁶⁹

⁴⁵⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, s. 30.

⁴⁵⁹ Srov.: KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, s. 30.

⁴⁶⁰ Srov.: FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 90-91.

⁴⁶¹ Srov.: MASLOW, A. H. *Ku psychologii bytia*, s. 37-41 – kapitola „Ku psychologii zdravia“.

⁴⁶² Srov.: PAYNE, J. *Zdraví a celek lidské bytosti*. In PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*, s. 117.

⁴⁶³ FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 54.

⁴⁶⁴ Blíže viz: ČESKÁ SPOLEČNOST PRO PERSONALIZOVANOU MEDICÍNU A LÉKAŘSKÉ ALGORITMY. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z: WWW: <http://www.cspmla.cz/pm-def/>.

⁴⁶⁵ Srov.: VENTURA, V. *Kulturně náboženské předporozumění zdraví a nemoci (křesťanský kontext)*, In PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*, s. 41-45.

⁴⁶⁶ Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 109-113.

⁴⁶⁷ JAN CHRYSOST, *Hom. o Lazarovi*, VI, s. 5. Citováno podle: VENTURA, V. *Kulturně náboženské předporozumění zdraví a nemoci (křesťanský kontext)*, In: PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*, s. 41.

⁴⁶⁸ cf. JAN CHRYSOST. *De poenitentia*, VII, 6. Citováno podle: VENTURA, V. *Kulturně náboženské předporozumění zdraví a nemoci (křesťanský kontext)*, In: PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*, s. 41.

Nebo: „Když zkouška (nemoc) přijde ... hledej její smysl a najdeš způsob, jak z ní získat užitek.“⁴⁷⁰ „Je to pro naše dobro, že bojujeme s nemocemi, pýcha v nás zplozená má ve slabosti a trápeních lék;“⁴⁷¹ „Nemoci se ‚člověk vrací k sobě‘“⁴⁷² či: „Nemoci mají v duchovní rovině moc stimulovat aktivity, probouzet vnímavost, ‚dávají duši intenzivnější a silnější energii‘“⁴⁷³.

I v současné době se někteří křesťanští mniši (například A. Grün a M. Dufner⁴⁷⁴) zabývají otázkou nemoci jako symbolu, „...jímž se vyjadřuje naše duše,“⁴⁷⁵ a důležitostí porozumět symbolické řeči nemoci. Domnívají se, že tím může pacient porozumět lépe sobě samému i že je velmi důležité nepovažovat svou nemoc za nepřítele, nýbrž ji přijímat jako partnera a přítele, „který nás chce poučit o něčem, čemu jsme dosud nemohli rozumět a co jsme nedokázali.“⁴⁷⁶

S tímto názorem souhlasím, i když rozumím tomu, že pro některé pacienty i zdravotníky může být velmi obtížné toto pojetí nemoci přijímat. Nicméně zastávám názor, že každý, kdo má zájem, se může tímto přístupem nechat inspirovat nebo se nad ním alespoň zamyslet. Pro některé pacienty totiž může být důležité, aby důvěřovali skutečnosti, že svou nemoc mohou vždy – alespoň do určité míry – ovlivnit.

Mám za to, že je třeba za každých okolností zmobilizovat své duchovní síly, pomocí nichž lze pak lépe překonávat nemoc i utrpení. Dále souhlasím s myšlenkou, že „Nikdo, kdo se považuje za oběť okolností a nevědomých sil, nepohne ani prstem, aby přispěl k vlastnímu uzdravení.“⁴⁷⁷ Zdravotnický personál může pacientům v této situaci buď pomoci a nebo ještě přitížit.

Utrpení

Člověk si vždy kladl otázku kvůli nezměnitelnému osudu, utrpení či své vlastní smrti, která přesahovala hranice jeho chápání. Zvláště v dnešní době, kdy je zvyklý vše korigovat,

⁴⁶⁹ Řeči. XIV. Citováno podle: VENTURA, V. *Kulturně náboženské předporozumění zdraví a nemoci (křesťanský kontext)*, In: PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*, s. 41.

⁴⁷⁰ MAXIMOS Conf. *Centurie*, II. Citováno podle: VENTURA, V. *Kulturně náboženské předporozumění zdraví a nemoci (křesťanský kontext)*, In: PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*, s. 42.

⁴⁷¹ JAN CHRYSOST. *Hom. o Anně*, I, 2. Citováno podle: VENTURA, V. *Kulturně náboženské předporozumění zdraví a nemoci (křesťanský kontext)*, In: PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*, s. 42.

⁴⁷² SERAFÍM SÁROVSKÝ, Citováno podle: VENTURA, V. *Kulturně náboženské předporozumění zdraví a nemoci (křesťanský kontext)*, In: PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*, s. 42.

⁴⁷³ NICETAS STÉTHATOS. *Centurie*, I, 87. Citováno podle: VENTURA, V. *Kulturně náboženské předporozumění zdraví a nemoci (křesťanský kontext)*, In: PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*, s. 43.

⁴⁷⁴ Meinrad Dufner je současný německý benediktinský mnich.

⁴⁷⁵ GRÜN, A., DUFNER, M. *Zdraví jako duchovní úkol*, s. 9.

⁴⁷⁶ GRÜN, A., DUFNER, M. *Zdraví jako duchovní úkol*, s. 9.

⁴⁷⁷ LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie*, s. 220. Překlad vlastní.

těžko přijímá svou neschopnost čelit neovlivnitelným skutečnostem,⁴⁷⁸ ke kterým patří i vážné onemocnění či umírání. A to se netýká jen pacientů, ale i jejich lékařů, kteří si zvykli pohlížet na nemoc jako na problém, jež mají za úkol zvládnout. Pokud se to nepodaří, berou tuto událost nejen jako svou prohru, ale i jako prohru celé medicíny. Neradi si připouštějí, že i pro vědu existují hranice, za které se neumíme dostat. Odnaučili jsme se akceptovat tento fakt a přijímat jej s pokorou.

„Nemoc k nám náleží podstatně a byla by totálním omylem domněnka, že se zdravým duchovním životem každé nemoci uchráníme ... Pravost naší spirituality se neprojevuje stupněm našeho tělesného zdraví. Nesmíme se vystavit nějakému novému spirituálnímu tlaku, jako by každá nemoc ukazovala na nedostatek spirituality.“⁴⁷⁹ Tento názor Grüna a Dufnera považují pro praxi za velmi důležitý, neboť se často setkávám s lidmi, patřícími převážně k některému církevnímu společenství, kteří vnímají svou nemoc jako trest za svůj nedokonalý život, a prožívají proto značné duchovní utrpení a nejistotu.

Také považují za významné, že zdravotníci ne vždy pamatují na to, že utrpení psychické a duchovní bývá mnohem horší než fyzické. Takovýmto stavem procházel i Tolstého hrdina Ivan Iljič, když ho napadlo: „...co když doopravdy celý jeho uvědomělý život nebyl takový, jaký měl být?“⁴⁸⁰ A takto nepřemýšlel jen on – takto přemýšlí i mnoho našich pacientů v současnosti, kteří trpí. Z tohoto důvodu pokládám za nezbytné, aby si zdravotnický personál jejich utrpení vůbec povšiml a byl ochoten a uměl je podpořit v uskutečňování postojových hodnot.

Podle Lukasové má člověk v situaci, která nastává v důsledku nezměnitelného utrpení, tři možnosti pomoci – *víru a důvěru v Boha, soucit a pochopení nejbližších lidí* nebo *vlastní naplnění smyslu*. Vzhledem k tomu, že moderní člověk často víru v Boha nezná a stále častěji žije osaměle, k překonávání utrpení mu pak zbývá třetí možnost – *osobní naplňování smyslu*. V důsledku toho ale musíme počítat s tím, že se přesouvají i kompetence. Pokud chybí kněz a rodina, pak těmi, na které se nemocní obracejí a očekávají od nich pomoc a podporu, bývají zdravotníci a postupně též i v naší republice psychoterapeuti.⁴⁸¹ I z těchto důvodů zastávám názor, že je nutné další vzdělávání a výchova lidí těchto profesí k laskavějšímu přístupu k pacientům, neboť se u části zdravotníků v praxi setkáváme stále pouze s redukcionistickým

⁴⁷⁸ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 63-64.

⁴⁷⁹ GRÜN, A., DUFNER, M. *Zdraví jako duchovní úkol*, s. 58.

⁴⁸⁰ TOLSTOJ, L. N. *Dvě smrti: Příběh koně, Smrt Ivana Iljiče*, s. 148. Frankl k tomuto příběhu dodává: „Pochopením této nesmyslnosti vyrůstá však tento člověk ještě ve svých posledních hodinách daleko nad sebe sama, k vnitřní velikosti, která posvěcuje zpětně celý jeho dosavadní život – přes jeho zdánlivou marnost k něčemu smysluplnému ... život může získat svůj poslední smysl nejen – jako u hrdiny – smrtí, nýbrž také ve smrti... (viz: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 107).

⁴⁸¹ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 64-65.

přístupem k pacientovi ve smyslu Franklova fyziologismu, tedy zájmu pouze o jeho biologické potřeby.

A i když někteří zdravotníci na počátku své profesní dráhy měli chuť a sílu do své práce vkládat i cit, pak často nevěděli jak vést pacienty k pozitivním postojům a přitom se dostatečně **emočně** chránit před nadměrnými emočními nároky těchto situací. Nelze se divit, že mnoho z nich skončilo ve stavu vyhoření.⁴⁸²

Frankl se přesto domnívá, že „...Neexistuje žádná životní situace, která by skutečně postrádala smysl“⁴⁸³ a tvrdí, že zdánlivě negativní stránka lidské existence – i když se jedná o utrpení, vinu nebo dokonce smrt – může být přetvořena k něčemu pozitivnímu, pokud k nim zaujmeme správný postoj.⁴⁸⁴ *Utrpení, vinu a smrt* nazval „tragickou triádou“, přičemž dodává, že utrpení lze přeměnit na výkon, vinu v proměnu a pomíjivost lidského života (smrtelnost) v pobídku k zodpovědnému jednání.⁴⁸⁵

Slovy Ricoeura: „...vytrvat znamená pokračovat v utrpení, když si to idea vyžaduje.“⁴⁸⁶ S tím koresponduje i tvrzení Schelera: „Můžeme se ‚oddat‘ nějakému utrpení nebo se mu vzepřít, můžeme je ‚snášet‘, ‚nechat si je ‚líbit‘ prostě je ‚trpět‘, ano, můžeme je ‚vychutnávat‘ (algorfilie).“⁴⁸⁷ Ale „...nad těmito ‚funkcemi citu‘ stojí ony činnosti a akty naší duchovní osobnosti,“⁴⁸⁸ které vyplývají z postoje, jež zaujmeme k dané situaci. Scheler zastával názor, že „...všechny bolesti stvořených bytostí mají nějaký *smysl*...“⁴⁸⁹ neboť je nutné prožít utrpení, bolest a smrt i jako *oběť* „...části za celek a toho, co je relativně méně hodnotné, za to, co je *hodnotnější*.“⁴⁹⁰ Ale pochopit „...smysl *existence* utrpení a bolesti ve světě *vůbec*“⁴⁹¹ člověk není a nikdy nebude schopen. Za nejvyšší ideu *oběti* považoval oběť Ježíše Krista.⁴⁹² „Utrpení, které přichází, přijaté a někdy i chtěné, připojuje své svědectví ke svědectví, jímž obětovaná potřeba vzdává hold slávě lidské vůle.“⁴⁹³

⁴⁸² Blíže o problematice syndromu vyhoření ve stejnojmenné publikaci KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: Funkční duševní porucha*, 1998.

⁴⁸³ FRANKL, V. E. *Psychoterapie a náboženství: Hledání nejvyššího smyslu*, s. 61. Zdůraznění vlastní.

⁴⁸⁴ Srov.: FRANKL, V. E. *Psychoterapie a náboženství: Hledání nejvyššího smyslu*, s. 61-62: Frankl zde uvádí příklad zdravotní sestry, která si blízko smrti uvědomila, že na rozdíl od bezdětných žen se má s *kým* loučit, neboť zde zanechává své děti, ve kterých její život pokračuje, a nesmírně se jí ulevilo.

⁴⁸⁵ Srov.: FRANKL, V. E. *Psychoterapie a náboženství: Hledání nejvyššího smyslu*, s. 69.

⁴⁸⁶ RICOEUR, P. *Filosofie vůle I: Fenomenologie svobody*, s. 121.

⁴⁸⁷ SCHELER, M. *Řád lásky*, s. 81.

⁴⁸⁸ SCHELER, M. *Řád lásky*, s. 81.

⁴⁸⁹ SCHELER, M. *Řád lásky*, s. 82.

⁴⁹⁰ SCHELER, M. *Řád lásky*, s. 85.

⁴⁹¹ SCHELER, M. *Řád lásky*, s. 85.

⁴⁹² Srov.: SCHELER, M. *Řád lásky*, s. 85-87.

⁴⁹³ RICOEUR, P. *Filosofie vůle I: Fenomenologie svobody*, s. 121.

S tím souvisí i otázka smyslu smrti, tedy zda konečnost života, jež je jeho podstatným znakem, může vzít životu smysl.⁴⁹⁴ Souhlasím s Franklem, že nikoliv; i s tím, že právě onen ireverzibilní charakter života je „...konstitutivní pro jeho smysl.“⁴⁹⁵ Slovy Frankla: „*Bud' má život smysl; pak si jej podrží také nezávisle na tom, zda je dlouhý nebo krátký, zda se rozmnožuje nebo ne; nebo život nemá smysl a pak jej nebude mít ani tehdy, kdyby trval ještě jednou tak dlouho nebo kdyby se mohl neomezeně rozmnožovat.*“⁴⁹⁶

Theodicea

Otázkou, jak je možné, že Bůh, který je laskavý a všemocný, dovoluje zároveň utrpení a zlo, se po staletí zabývá mnoho filozofů a teologů. Tato otázka dalece přesahuje rámec této práce, ale protože se i Frankl o tomto tématu zmiňuje⁴⁹⁷ a u trpících nemocných se s ním setkáváme často, velmi stručně ji zmíním.

Do novodobé filozofie téma teodicey uvedl Leibnitz na přelomu sedmnáctého a osmnáctého století. Ale již například sv. Augustin se ptal nejen *odkud* se zlo bere, ale *co* je vlastně oním zlem.⁴⁹⁸ Toto téma zůstává aktuální dodnes, jak lze vidět například v podrobném rozboru Paynea.⁴⁹⁹

Filozof a teolog minulého století Tresmontant zastával názor, že „...zlo je destrukce jsoucná, zlo je opak stvoření.“⁵⁰⁰ Vychází ze zásady, že „...konkrétní hmotná existence je dobrá“⁵⁰¹ a ve svých úvahách polemizuje právě s Leibnitzem, jenž dle něj přispěl ke zkreslené představě o judaismu a křesťanství, ze které odpůrci křesťanství vycházejí při argumentaci z následující úvahy: „...existuje-li ve světě zlo, je tomu tak proto, že neexistuje Bůh.“⁵⁰² „Abychom mohli otázku zla správně posoudit, říká Leibnitz, musíme vzít v úvahu celek. Ten či onen detail se nám může jevit hrozivý, ale celek je krásný, a hrozivý detail sám přispívá ke kráse celku.“⁵⁰³ Leibnitz relativizuje toto zlo, když vztahuje všechna zla na malinké Zemi k obrovitosti vesmíru, kde působí i mnoho dober.⁵⁰⁴ K tomu autor dále dodává: „Náš vezdejší svět, ve kterém nyní žijeme, je tedy podle Leibnitze ze všech možných světů ten nejlepší a

⁴⁹⁴ Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 80-81.

⁴⁹⁵ FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 81.

⁴⁹⁶ FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 83.

⁴⁹⁷ Srov.: FRANKL, V. E. *Trpíci člověk*, s. 151-154.

⁴⁹⁸ Srov.: TRESMONTANT, C. *Teodicea neboli otázka zla. Existuje křesťanská filosofie?*, s. 10.

⁴⁹⁹ Srov.: PAYNE, J. *Odkud zlo?*, 2005.

⁵⁰⁰ TRESMONTANT, C. *Teodicea neboli otázka zla. Existuje křesťanská filosofie?*, s. 11.

⁵⁰¹ TRESMONTANT, C. *Teodicea neboli otázka zla. Existuje křesťanská filosofie?*, s. 11.

⁵⁰² TRESMONTANT, C. *Teodicea neboli otázka zla. Existuje křesťanská filosofie?*, s. 11.

⁵⁰³ TRESMONTANT, C. *Teodicea neboli otázka zla. Existuje křesťanská filosofie?*, s. 12.

⁵⁰⁴ Srov.: TRESMONTANT, C. *Teodicea neboli otázka zla. Existuje křesťanská filosofie?*, s. 13.

Leibnitz si klade za cíl ospravedlnit Boha, jak jej on chápe, před světem, jak se jeví našemu poznání. Svoji obhajobu ... opírá o tvrzení, že i když se zde něco neděje zrovna nejlépe, v nekonečnosti vesmíru se všechno vyrovnává....⁵⁰⁵

Podle Tresmontanta „Leibnitzovi naprosto uniká *genetická* perspektiva judaismu a křesťanství, ona perspektiva započatého a dosud neukončeného stvoření, jež směřuje k cíli a završení. Naopak, stvoření podle Leibnitze nezahrnuje trvání a časovost...⁵⁰⁶ Dále tvrdí, že: „Leibnitzovi zcela uniká bytostně nadpřirozená dimenze křesťanství, v níž Bůh člověka zve k účasti na svém životě a uděluje mu svého ducha, aby mu tím umožnil účast na své božské přirozenosti.⁵⁰⁷

Tresmontant byl Franklovým současníkem. Jak řečeno výše, upozorňoval na důležitost toho, *z jaké pozice* otázku teodicey pokládáme, neboť byl přesvědčen o tom, že v západním myšlenkovém světě vyvstává tato otázka z protikladu faktického zla a židovského a křesťanského monoteismu.⁵⁰⁸ „Protože otázka zla existuje pouze v souvislosti s křesťanstvím, je třeba se jí zabývat v rámci samotného křesťanství a jejího mezního cíle: nadpřirozeného údělu, k němuž jsme zváni a povoláni.⁵⁰⁹ Zastával názor, že pokud se chce otázkou zla zabývat ateista, tedy pokud chce konfrontovat přítomnost zla ve světě s křesťanským monoteismem, měl by tak činit *v rámci* skutečného židovského a křesťanského monoteismu, který „...implicitně obsahuje genetickou perspektivu budoucnosti, pozvání k nadpřirozenému a ve vlastním smyslu božskému údělu.⁵¹⁰ Neměl by tedy od této integrální perspektivy křesťanství odhlížet. Avšak pokud tak přesto učiní, pak zkoumá přítomnost zla v souvislosti pouze *s jistým* monoteismem, jenž se domnívá, že „...svět musí být dokonalý, ukončený, bez utrpení, bez rození a proměn.⁵¹¹

Ale to nekoresponduje s obsahem křesťanského a judaistického monoteismu, který upozorňuje na pravý opak, když říká, že svět je místem vznikání, rození, vytváření a že člověk na svém životě bolestně spolupracuje.⁵¹² V této souvislosti Yancey zmiňuje děkana jedné teologické fakulty, který se domníval, že fyzicky chátráme asi proto, že Bůh dal naší fyzické stránce pomíjivost. Když chátráme, pak se lépe loučíme s dočasností zde. „Kdybychom zůstali mladí, silní a krásní, třeba by se nám nikdy nechtělo odejít.⁵¹³

⁵⁰⁵ TRESMONTANT, C. *Teodicea neboli otázka zla. Existuje křesťanská filosofie?*, s. 17.

⁵⁰⁶ TRESMONTANT, C. *Teodicea neboli otázka zla. Existuje křesťanská filosofie?*, s. 14-15.

⁵⁰⁷ TRESMONTANT, C. *Teodicea neboli otázka zla. Existuje křesťanská filosofie?*, s. 15.

⁵⁰⁸ Srov.: TRESMONTANT, C. *Teodicea neboli otázka zla. Existuje křesťanská filosofie?*, s. 11.

⁵⁰⁹ TRESMONTANT, C. *Teodicea neboli otázka zla. Existuje křesťanská filosofie?*, s. 22.

⁵¹⁰ TRESMONTANT, C. *Teodicea neboli otázka zla. Existuje křesťanská filosofie?*, s. 22.

⁵¹¹ TRESMONTANT, C. *Teodicea neboli otázka zla. Existuje křesťanská filosofie?*, s. 22.

⁵¹² Srov.: TRESMONTANT, C. *Teodicea neboli otázka zla. Existuje křesťanská filosofie?*, s. 23.

⁵¹³ YANCEY, P. *Kde je Bůh, když to bolí?*, s. 208.

Tresmontant dále argumentuje tím, že křesťanství netvrdí, že smrt je absolutní konec, když učí, že zde nejde o žádné zabydlování ve světě; naopak – zabydlenost, přilnutí k provizornímu považuje za nejhorší ze zel. A upozorňuje též na skutečnost, že nikdo z nás neví, co z nezdaru člověka na zemi může vyvodit Bůh a naopak – nevíme, jaká může vzniknout duchovní katastrofa z jeho úspěchu na zemi. Směrodatný je pro nás *cíl*, nikoli hmotné statky na zemi. V souladu s Franklem zdůrazňuje, že člověk má odpovědnost za své činy a nese za ně důsledky. Není možné, aby se lidé na jedné straně dovolávali svobody, důstojnosti a autonomie a na druhé straně chtěli, aby za ně následky jejich chování, které nezřídka přinášejí právě utrpení a zlo, řešil Bůh.⁵¹⁴

Frankl označuje otázku „Jaký smysl má utrpení?“ jako *patodiceu*, zatímco *teodicea* klade otázku „Proč Bůh dovolí utrpení a zlo?“ A již k výrazu „dovolí“ má výhrady, neboť podle něj v sobě obsahuje „...náznak jistého kompromisu, který byl tvůrce nucen udělat se stvořeným světem.“⁵¹⁵ Dále se zmiňuje o skutečnosti, že se často hovoří o tom, že zlo slouží jako kontrast k dobru, jakoby Bůh nebyl schopen stvořit svět, který by se obešel bez kontrastu. Nebo o tom, že utrpení člověka zušlechťuje, jakoby Bůh nemohl stvořit lidi, kteří by byli šlechtí i bez utrpení.⁵¹⁶

Podle Frankla jsou však takovéto odpovědi na otázku *teodicey* „...jedním velkým antropomorfismem. Hovořit o kontrastu či zušlechtění znamená měřit motivaci Stvořitele lidskými měřítky.“⁵¹⁷ Tuto myšlenku podporuje také irský spisovatel a filozof Lewis, řka: „Myšlenka toho, co Bůh ‚mohl‘ udělat, zahrnuje příliš antropomorfskou představu Boží svobody.“⁵¹⁸

Frankl se dále domnívá, že ptát se na smysl utrpení znamená totéž, jako se ptát na smysl života a jak již bylo zmíněno, je přesvědčen o tom, že „...jsme to právě my, kdo má odpovědět, a ne se ptát, a že sám život je otázka,“⁵¹⁹ na kterou možno odpovědět tak, že za svůj život převezmeme odpovědnost. Na jiném místě praví: „...kdo věří ve vyšší smysl a ptá se na smysl utrpení, obchází skutečnost, že utrpení samo je otázkou, že jsme to znovu my, kterých se ptají, že trpící člověk, *homo patiens*, je ten, ke kterému směřuje otázka. On se nemá ptát, ale odpovídat, odpovídat na otázku, co je utrpení, on má složit zkoušku – má utrpení snášet.“⁵²⁰

⁵¹⁴ Srov.: TRESMONTANT, C. *Teodicea neboli otázka zla. Existuje křesťanská filosofie?*, s. 22-26.

⁵¹⁵ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 151. Překlad vlastní.

⁵¹⁶ Srov.: FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 151-152.

⁵¹⁷ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 152. Překlad vlastní.

⁵¹⁸ LEWIS, C. S. *Problém bolesti*, s. 23.

⁵¹⁹ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 154. Překlad vlastní.

⁵²⁰ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 154. Překlad vlastní.

A právě v tom, *jak* člověk přijímá své utrpení, v tom, *jak trpí*, spatřuje odpověď na otázku, *proč* utrpení vlastně existuje. Dle Frankla všechno závisí na postoji, který k utrpení pacient zaujme, na jeho vztahu vůči utrpení.⁵²¹ Ten mu pak umožňuje utrpení snášet skrze uskutečňování postojových hodnot prakticky v každé situaci.⁵²²

Za velmi podstatné považují jeho zdůrazňování skutečnosti, že *totéž* se týká i postoje jeho rodiny a blízkých. Pokud totiž spolupracují, soucítí s pacientem a pomáhají mu, bývá to velkým přínosem. Pokud je však jejich postoj k situaci opačný nebo se sami hroutí, mohou nemocnému jeho utrpení ještě zhoršit. To se v praxi, bohužel, často stává.

O odpovědnosti za své činy i o „výchovném“ vlivu bolesti a utrpení na člověka v určitém slova smyslu hovoří i Lewis, jenž se rovněž otázkou bolesti a utrpení opakovaně zabýval, a byl přesvědčen o tom, že „Jedině pod tlakem muk objeví takový člověk sama sebe.“⁵²³ Podobný názor zastávají i Grün s Dufnerem, kteří pojmají nemoc jako symbol, kterým se může naše duše vyjadřovat. Podle nich je důležité naslouchat tomu, co nám říká naše tělo, tedy: „...co by duše vlastně ráda, ale co si nechce přiznat.“⁵²⁴

⁵²¹ Srov.: FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 154.

⁵²² O Franklově pojetí hodnot blíže v kapitole 2.2.2 na straně 30-35.

⁵²³ LEWIS, C. S. *Svědectví o zármutku*, s. 32.

⁵²⁴ GRÜN, A., DUFNER, M. *Zdraví jako duchovní úkol*, s. 9.

4.1 Prožívání zdraví a nemoci

Opakovaně se setkávám se skutečností, že si zdravotníci velice často neuvědomují, jak dramaticky se s přijetím do nemocnice mění situace pacientů i jejich rodin.

*Ve stavu zdraví*⁵²⁵ člověk většinou určuje, co se bude dít v jeho životě, je tedy relativně nezávislý a do určité míry může dělat, co chce. Sám si určuje svůj denní rytmus, může podávat poměrně dobrý výkon, který ovládá, a to mu dodává sebedůvěru. Žije v určité sociální síti vztahů a pohybuje se ve známém prostředí domova i společnosti. Může se věnovat svým zájmům a lépe či hůře zvládá problémy, které mu život přináší. Většinou zažívá relativně kladné emoce, vyplývající ze smysluplnosti jeho života; má určitou míru naděje do budoucnosti i životní jistoty. Žije v poměrně široké časové dimenzi, vědom si své minulosti, přítomnosti a naděje do budoucnosti.

Ve stavu nemoci, zvláště během hospitalizace, je aktivita člověka velice omezena a někdy přechází do úplné pasivity, neboť hlavními aktéry kolem něj se stávají členové zdravotnického personálu, na kterých se stal závislým, a musí dělat to, co mu určují oni. Jeho životní rytmus je podřízen dění v nemocnici; není na něj zvyklý a může ho velice obtěžovat. Musí dělat činnosti, které neovládá a to mu jeho sebevědomí může významně snižovat. Žije v určité sociální izolaci v neznámém prostředí mezi neznámými lidmi. Jeho okruh zájmů se snižuje na minimum. Problémům, vyplývajícím z jeho fyzického i psychického stavu, většinou nerozumí a často si s nimi neví rady. Jeho emocionální stav je vyjádřen většinou negativními pocity, jako je strach, bolest, nejistota, apod. Žije převážně přítomností, neboť jeho kontakt s minulostí je omezen a budoucnost nejistá. Shrnuto Opatrným: „Každá nemoc znamená větší či menší izolaci: ... od světa zdravých, od vlastní práce, koníčků, od milých lidí.“⁵²⁶

Mám zkušenosti, že právě v období nemoci se lidé často ptají po smyslu svého utrpení, bolesti i umírání. Často si potřebují ujasnit vztahy s okolím, ale i sami se sebou.

Člověk může být zdravý nebo nemocen tělesně nebo duševně. V minulé kapitole jsem připomněla možnost vzniku některých onemocnění na základě zakoušené existenciální frustrace i skutečnost, že se tato situace stává celospolečenským problémem.

Ale i vážná nebo chronická nemoc může být pro většinu pacientů závažným problémem, se kterým se často neumí vyrovnat. Zastávám názor, že tím může být vážně poznamenán nejen jejich fyzický stav, ale i celkový stav psychický či duchovní. Závažné

⁵²⁵ Další text v tomto oddíle je zpracováním původního sdělení Křivohlavého v knize *Psychologie nemoci*, s. 50.

⁵²⁶ OPATRŇÝ A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 16.

onemocnění může být totiž něčím, co ztěžuje nalézání smysluplných postojů, zážitků a činů v náročné životní situaci, popřípadě připravuje nemocného o jeho dosavadní hodnotové možnosti smysluplného vyrovnávání se svým stavem a s jeho následky pro další život.

Imunita

Dle Lukasoové Frankl již před lety tušil, že stav imunity je mj. závislý na stavu *afektivity* člověka a naopak. Neopomíjí však zdůraznit, že jistě záleží i na dalších okolnostech ohledně psychofyzického stavu organismu, jako jsou určitá jeho slabá místa – „locus minoris resistentiae“. Pokud dojde k setkání nějakého psychického vyvolávajícího faktoru s fyzickým poškozením nebo naopak, fyzického vyvolávajícího faktoru s psychickým oslabením, je velká pravděpodobnost, že k onemocnění dojde. Souhlasím však s názorem, že je velmi nebezpečné podlehnout jednoduchému přiřazování jednotlivých symptomů k určitým souvislostem bez ohledu na jedinečnost člověka, kterého se to týká, a generalizovat.⁵²⁷

Svou afektivitu se každý člověk může postupem času naučit do jisté míry ovládat, neboť je sice určována mnoha vlivy, ale jedním z nich je právě i lidská vůle. Frankl se opakovaně zabýval tím, proč někdo snadno podléhá vlivům svého okolí a onemocní, a jiný nikoli. Zastával názor, že ten, kdo si udrží stabilní afektivitu, ovlivní tím i stabilní imunitu. „Tam, kde je možné psychicky vyvolat nemoc, musí existovat i možnost psychicky jí zabránit.“⁵²⁸

Lidská vůle dokáže mnoho.⁵²⁹ Podle Smékala „...je terapeuticky účinné, když trpící najde smysl života nebo alespoň má dobrou vůli ho hledat.“⁵³⁰ „Čím více pozitivních elementů okolí je vnímáno, tím více pozitivních afektů (= radost) je prožíváno a tím více sil má organismus k dispozici, aby zůstal zdrav.“⁵³¹ Stimulem, který aktivuje v člověku sílu, umožňující dokonce déle žít, může být nedokončené dílo (malíře, spisovatele, hudebníka či architekta), nutnost dostavět pro rodinu dům, zajistit dobré podmínky pro další život dětí a

⁵²⁷ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 118-120.

⁵²⁸ LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 121. Citován Frankl.

⁵²⁹ To mohu potvrdit i ze svých zkušeností s umírajícími lidmi. Nezřídka se stává, že pacient v terminálním stadiu onemocnění „nemůže zemřít“, ačkoliv z lékařského hlediska naplňuje všechny předpoklady, že tomu tak již mělo být. Je velkou úlevou pro pacienty a dobrým pocitem pro sestry či lékaře, když se jim podaří zjistit co ještě potřebují trpící dořešit, a to zejména tehdy, pokud se to týká vztahů s blízkými lidmi. Proto považují za tak důležité, aby lékaři i sestry více hovořili s vážně nemocnými, dokud jsou toho ještě schopni; o tom, co si ještě před smrtí přejí, co je trápí, s kým se potřebují ještě setkat, komu odpustit, koho požádat o odpuštění, a nebo na co se ještě těší... Často totiž pacienti „drží při životě“ očekávání nějaké důležité události, jakou může být např. svatba, narození nového dítěte do rodiny nebo návrat milované bytosti a podobně.

⁵³⁰ SMÉKAL, V. *Hledání nejvyššího smyslu v logoterapeutické perspektivě*. In HELLER, D., ŠTURMA, J., (Eds.) *Psychologie pro třetí tisíciletí: Psychologické dny 1998 a 2000*, s. 66.

⁵³¹ LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 122.

podobně. Zkrátka činnost (dílo), které onen člověk plánuje *pro druhé*.⁵³² Nelze tedy pochybovat o tom, že pomocí stabilní afektivity, jež je určována duchovním zaměřením na pozitivní impulsy z okolí, lze ovlivnit mnohé.

Radost a duchovní zaměřením na pozitivní zážitky z okolí jsou však důležité nejen pro stavby ke konci života, ale především pro šanci na uzdravování při jakémkoliv onemocnění či zabránění různým onemocněním vůbec, což Lukasová nazývá *vůlí k radosti*.⁵³³ Frankl nezapomíná zdůrazňovat též *vůli k humoru*.⁵³⁴

V tomto kontextu připomínám, že naopak velké zklamání, zoufalství z odloučenosti, či jiné negativní vlivy, zvláště dlouhodobé, mohou ovlivnit zhoršení nemoci, a vést dokonce až ke smrti,⁵³⁵ s čímž se běžně v praxi setkáváme u lidí, kteří na svou situaci zcela rezignovali. Vědomí, že mohu zemřít a být trvale odloučen od svých blízkých, může vyvolat takovou úzkost či bezmocnost, že je člověk zcela neschopen ještě něco aktivně udělat.⁵³⁶

Vliv dlouhodobého stresu, který člověk prožívá při vážném onemocnění, je v dnešní době již nepochybný.^{537, 538} Vztahem mezi stresovou reakcí a imunitními procesy se zabývají nejen zahraniční, ale i české⁵³⁹ studie, které upozorňují na rozdíl mezi působením krátkodobého a dlouhodobého stresu na imunitní systém. Zatímco krátkodobý, akutní stresor zvyšuje činnost imunitního systému, dlouhodobě působící stresogenní situace ji snižují.⁵⁴⁰ To pak může vést k trvalým změnám i jednotlivých orgánů a zpětně se projevit v dalším průběhu a vnímání nemoci.⁵⁴¹ „Na straně jedince je důležitá prožívaná kontrola nad situací, pocit, že je možné situaci zvládnout,“⁵⁴² neboť prováděné výzkumy ukázaly, že i když se jedná

⁵³² Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 122.

⁵³³ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 134.

⁵³⁴ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 33. Zdůraznění vlastní.

⁵³⁵ Srov.: FRANKL, V. E. *...A přesto říci životu ano*, s. 72-73, kde Frankl vypráví o kamarádovi, který se upnul v koncentračním táboře k určitému datu, kdy měla podle něj skončit válka. Když se blížil tento termín a nezdálo se, že by se situace mohla změnit, den před očekávaným datem náhle onemocněl skvrnitým tyfem, v očekávaný den upadl do deliria a následující den zemřel.

⁵³⁶ Srov.: FROMM, E. *Umění milovat*, s. 16.

⁵³⁷ Srov.: TAUSK, F., ELENKOV, I., MOYNIHAN, J. Psychoneuroimmunology. *Dermatol Ther.*, 2008, 21; 1, 22-31.

⁵³⁸ Srov.: CHATURVEDI, S. K., VENKATESWARAN, CH. New research in psychooncology. *Curr Opin Psychiatry*, 2008, 21; 2; 206-210.

⁵³⁹ Srov.: ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Psychoneuroimunologie a zvládání stresu. *Čs. psychologie*, 1998, r. XLII, 1; s.33

⁵⁴⁰ Srov.: ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Psychoneuroimunologie a zvládání stresu. *Čs. psychologie*, 1998, r. XLII, 1; s. 34.

⁵⁴¹ Srov.: KARREN K. J. et al. *Mind/Body Health: The Effects of Attitudes, Emotions and Relationships*, s. 52-55.

⁵⁴² ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Psychoneuroimunologie a zvládání stresu. *Čs. psychologie*, 1998, r. XLII, 1; s. 36.

o negativní podněty, lidé preferují situace, které lze předpovědět. Nic ovšem neplatí absolutně a je samozřejmé, že na člověka mohou působit různé další vlivy, jako například „...genetické dispozice, vlivy prostředí, individuální rozdíly a jejich vzájemná interakce.“⁵⁴³

Je nutno brát v úvahu i vůli k uzdravení jednotlivého pacienta a podporu jeho nejbližších.^{544, 545} V době hospitalizace může velkou roli hrát i přístup personálu k pacientovi i jeho příbuzným. Häring je přesvědčen o tom, že laskavý přístup pečujících je jedním z nejdůležitějších léků.⁵⁴⁶

⁵⁴³ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Psychoneuroimunologie a zvládání stresu. *Čs. psychologie*, 1998, r. XLII, 1; s. 33.

⁵⁴⁴ Podrobně se touto problematikou zabývá např. BENSON, H. *Moc a biologie víry v uzdravení*, 1997.

⁵⁴⁵ Srov.: KŘIVOHLAVÝ, J *Psychologie zdraví*, s. 51-53.

⁵⁴⁶ Srov.: HÄRING, B. *Viděl jsem tvé slzy*, s. 75.

4.2 Problematika závažných, nevléčitelných či terminálních onemocnění

Některá onemocnění, na rozdíl od původních cílů medicíny, nelze vyléčit; jsou za hranicí možnosti uzdravení. Člověk, který si uvědomuje, že je vážně nemocen, se obává o ztrátu svého zdraví či dokonce života a reaguje psychicky typickými způsoby jako u jiných ztrát – ocitá se v *procesu truchlení*.

V 60. a 70. letech minulého století začali výzkumníci rozlišovat rozdílná stádia, kterými truchlíci procházejí. Britský psychiatr Parkes například stanovil následující: 1. *šok, strnulost a neochota uvěřit*; 2. *bolest, smutek, žal, zlost nebo vina*; 3. *sklíčenost, prázdnota, zoufalství a plné porozumění situaci*; a 4. *znovuzapojení se do života a nová identita*⁵⁴⁷ nebo *přijetí stávající situace a smíření se se smrtí*.

Z výše uvedeného vyplývá, jak je důležité, aby byl truchlíci schopen plnit „úkoly“, které mu situace přináší: *přijmout realitu ztráty a prožít bolest ze smutku*, tedy aby smutek nepotlačoval, jak bývá v některých kulturách časté. Poté aby se postupně *přizpůsobil životu bez oné ztráty a přemístil svůj emocionální potenciál jinam*, aby mohl efektivně pokračovat ve svém životě⁵⁴⁸ a nebo – aby se *smířil s nastupující smrtí*.

V české literatuře je zřejmě nejznámější označení fází truchlení dle lékařky Elisabeth Kübler-Rossovové,⁵⁴⁹ světově známé psychiatricky, která doprovázela mnoho umírajících pacientů, nejen dospělých, ale i dětských. V anglické a americké literatuře se lze setkat také s klasifikací dle Grief Education Institute Denver,⁵⁵⁰ jenž užívá tzv. „*kruhu zármutku*“, ve kterém rozlišuje *fázi šoku, protestu, rozpadu a reorganizace*.

Tyto fáze trvají u jednotlivých lidí různě dlouhou dobu a teprve určitá kritéria nám pomohou rozpoznat stav, který nám signalizuje, že se truchlíci se situací vyrovnal.⁵⁵¹ Výsledný stav i délka, které k němu vede, souvisí i se schopností najít tzv. „*osmyslující*“ souvislosti ve svém životě, a dle toho zaujmout odpovídající postoje podle svého svědomí.⁵⁵²

⁵⁴⁷ PARKES, 1972. Citováno podle POTTS, S. *Everylife: death, bereavement and life through the eyes of children, parents and practitioners*, s. 12-13. Překlad vlastní.

⁵⁴⁸ WORDEN, 1988. Citováno podle: POTTS, S. *Everylife: death, bereavement and life through the eyes of children, parents and practitioners*, s. 13. Překlad vlastní.

⁵⁴⁹ Srov.: KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání: Co by se měli lékaři, sestry, duchovní a lidé vůbec naučit od umírajících pacientů*. (1993). Autorka ve své knize označila tato stadia následovně: 1. stádium popření, izolace; 2. stádium zlosti; 3. stádium smlouvání, 4. stádium deprese a 5. stádium přijetí.

⁵⁵⁰ GRIEF EDUCATION INSTITUTE DENVER, 1986. Citováno dle „*In Search of Wholeness: Practical Training in Christian Healing Ministry*“. Acorn Christian Foundation, Bordon, UK, 2006. Překlad vlastní.

⁵⁵¹ Srov.: MARTINEZ, P., HULL, A. *Tracing the Rainbow*, s. 20-22, kde je autoři popisují následovně: 1. schopnost vložit energii do každodenního života; 2. psychologická pohoda, která je výrazem osvobození se od bolesti a utrpení; 3. schopnost očekávat a cítit potěšení; 4. očekávání naděje ohledně budoucnosti a 5. schopnost sociálně fungovat. Překlad vlastní.

⁵⁵² Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 67-68 a dále s. 91-92.

Teprve pokud truchlíci dosáhnou stavu vyrovnání, mohou opět navazovat zdravé kontakty, budovat vztahy jako je láska, péče či dávání a opět fungovat ve své roli jako partner, rodič, dítě apod. V situaci umírání pak dosahují smíření a odpuštění – se sebou i s ostatními.

Abychom mohli hovořit o vyřešení procesu zármutku, vyžadujeme alespoň určitý stupeň naplnění výše uvedených fází. Většina truchlících (ne-li všichni) se však nikdy nezbaví svého smutku úplně. Ti, co přežijí, nejsou již nikdy po bolestné ztrátě stejní, jako byli dříve.⁵⁵³

Nutno podotknout, že posledního stádia, *stádia vyrovnání*, mnozí pacienti s trvalým a vážným postižením nedosáhnou nikdy; zůstávají v nich pocity křivdy a nespravedlnosti vůči životu, nikdy svou nemoc nepřijmou a mění se v zahořklé na celý život. To se samozřejmě promítá i do chování vůči svému okolí.

Z tohoto důvodu považuji za urgentní, aby si tuto skutečnost začali uvědomovat i zdravotníci, jež to v této souvislosti většinou ani nenapadne. Chování těchto pacientů pro ně bývá často nesnesitelné a berou si ho osobně, ačkoli v naprosté většině případů nevychází z konkrétní antipatie vůči nim. Neuvědomují si, že tito lidé trpí i duchovně – Franklovým výrazem – *noicky*⁵⁵⁴ a toto je jediný způsob, jak své zoufalství dát svému okolí najevo nebo jak na sebe upozornit. Členové personálu se k nim pak často chovají podobným negativním způsobem, a tím jen zhoršují atmosféru kolem již tak postiženého člověka, který ztratil své zdraví, event. se blíží ke smrti.

⁵⁵³ Srov.: KALVÍNSKÁ, E. *Spirituální péče v nemocnici z pohledu lékaře*, s 17-26. [online cit. 25.1.2012].

Dostupný z WWW: http://web.etf.cuni.cz/ETF-107-version1-090301_Kalvinska_spirituální_pece.pdf.

⁵⁵⁴ Srov.: ARISTOTELĚS. *O duši*, s. 160 či s. 203-206 – zde podrobný rozbor významu termínu „nous“.

4.3 Vyrovnávání se závažným onemocněním z existenciálně analytického hlediska

Výše uvedené chování nemocných vůči personálu je sice nepříjemné, ale alespoň „čitelné“. Mnohem závažnější mohou být různé případy, které nejsou tak zjevné.

Příklady škodlivého – smysl popírajícího vyrovnávání se situací

U adolescentů či mladých lidí, kteří jsou nešťastní a nemohou unést svou emocionální, a z toho pramenící duchovní bolest, se velmi často setkáváme s dlouhodobým přímým sebepoškozováním, kdy si sami opakovaně způsobují řezné rány na různých částech těla, tak, aby to nebylo na první pohled pozorovatelné. V jiných případech, pokud vážně onemocní, disimulují rozličnými způsoby, jen aby drželi krok se svou věkovou skupinou. Stydí se za svou nemohoucnost a cítí se zahanbeni, především před skupinou opačného pohlaví, neboť touží po tom být výkonní, silní, krásní a přitažliví. Přepínají své možnosti a často dochází k úrazům či jinému – někdy i trvalému – poškození organismu.

Jindy je tomu naopak – například pohybově postižení pacienti, zvláště ti, kteří jsou odkázáni na invalidní vozík, často i skrytě „vládnou“ celé rodině. I v případech, kdy by mohli mnoho věcí udělat sami, se litují, upozorňují na svou nemohoucnost, případně vyhrožují sebevraždou. Tito pacienti často proklamují buď fatalistický postoj, často si stěžují, že se nedá nic dělat, že je Bůh potrestal, a stále nadávají. Nebo jsou zcela lhostejní ke svému stavu, což ztěžuje jakoukoli práci s nimi.⁵⁵⁵ Jejich rezignace, provázená depresí, hněvem, závistí či nenávistí, sebelítostí, ukřivděností, ale i lhostejností, může vést k duševnímu strádání, popřípadě k dalšímu zhoršování stavu v tělesné oblasti psychogenně podmíněnému, i ke ztrátám obranných schopností organismu. Takto se pak vytváří bludný kruh.

V důsledku toho nestrádají pouze pacienti, ale celé jejich okolí. Rodina trpí, bojí se o svého blízkého a její členové nevědí, co dělat. V těchto případech dominuje sebestřednost, sobectví i bezohlednost nemocného. Pro ilustraci postupně uvedu několik případů z praxe.

Případ 1

Před lety jsem se několikrát setkala s paní, která již téměř dvacet let žila v druhém nespokojeném manželství. Současný manžel si ji bral s malou dcerkou. S prvním manželem se rozešla, protože byl podle jejího vyprávění příliš bohémský a nezodpovědný. S druhým manželem měla další dvě děti. Časem onemocněla rakovinou, kterou se podařilo vyléčit.

⁵⁵⁵ Srov.: LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie*, s. 65-68, kde autorka v kapitole Forma rozhovoru v logoterapii uvádí některé způsoby práce s pacienty.

Tehdy jí pomáhali oba muži současně. Ona ale nepociťovala za nic vděčnost – ani za uzdravení, ani za pomoc manželů, ani za pomoc dětí...

Před nedávnem se po letech ozvala znovu a vyprávěla svůj příběh. Rozvinulo se u ní chronické kloubní onemocnění. Její choroba jakoby následovala její mysl – zkřivila ji zlobou. V současné době chodí již o holi a je v invalidním důchodu. Bydlí s manželem a jedním dospělým synem; obě další děti se odstěhovaly. Manžel s ní setrval, ale téměř spolu nekomunikují. Děti se jí také vyhýbají, jak mohou. A ona se i nadále zlobí – na svět, na manžely (i když ten první již zemřel), na tchyni, která je již deset let mrtva, na děti, na sousedy i na Boha. V poslední době se přidaly srdeční problémy.

Není pochyb o tom, že pacientka je stále výrazně zaměřena především na sebe, na své potřeby a zájmy a o ostatní členy rodiny se příliš nezajímá, ani o děti. Chybí jí pokora a vděčnost, laskavost i porozumění druhým.

Modulace postoje, zaměření na hezké zážitky, podpora zájmu o svět či o ostatní (dereflexe) se nedařilo, i když v ordinaci ochotně odsouhlasila, že je třeba na sobě pracovat, neboť jsme o její sebestřednosti a egoismu hovořily. Teprve poslední dobou si snad začíná uvědomovat, že by možná skutečně chtěla pozměnit některé své postoje a chování, ale další vývoj ukáže čas – ještě je brzy na jakékoliv hodnocení.

S destruktivním chováním se ale můžeme setkat i u rodinných příslušníků. Nezájmem či slabostí rodičů nejvíce trpí umírající děti. Zmíním zde alespoň jeden příběh.⁵⁵⁶

Případ 2

Jednalo se o dvouleté batole s poruchou krvetvorby. Vzhledem k tomu, že mělo identické dvojče, připadalo v úvahu možné dárcovství dřeně od tohoto zdravého dítěte. Než byla dokončena nutná vyšetření, zjistilo se však stejné smrtelné onemocnění i u druhého dvojčete. V této době otec dětí od rodiny odešel a doma zanechal ještě čtyřletého synka, který trpěl život ohrožujícím astmatem. Obě děti – nedlouho po sobě – zemřely; o třetím zprávu nemám.

V tomto případě bylo vidět zcela odlišné utváření postojů u obou rodičů. Matka do poslední chvíle sbírala veškeré své síly, aby dokázala projevít dětem svou lásku i naplnit svou odpovědnost vůči celé rodině. Navíc se potýkala se skutečností, že zůstává na vše sama a že ztratila nejen manžela, ale i otce svých dětí, neboť ten za dětmi přestal dojíždět a nepomáhal jí

⁵⁵⁶ Srov.: KALVÍNSKÁ, E. *Spirituální péče v nemocnici z pohledu lékaře*, s. 23. [online cit. 25.1.2012]. Dostupný z WWW: http://web.etf.cuni.cz/ETF-107-version1-090301_Kalvinska_spirituálni_pece.pdf.

ani se starším dítětem. Nejenže situaci neunesl a opustil základní hodnoty jako je láska, sounáležitost, porozumění trpícímu, přátelství, ale i základní povinnosti, související s odpovědností za rodinu – tedy výživu, hlídání a další základní péče o děti, ale i o svého partnera v nouzi. Frustrace dětí byla nasnadě.

Nechci hodnotit chování otce, neměla jsem možnost s ním hovořit, ale ohledně motivace, vedoucí k jeho činům, lze uvažovat o slabosti, sobectví, zbabělosti, ale i ješitnosti, že právě on má postižené děti, s čímž jsem se setkávala ve své praxi opakovaně.

Nekonstruktivní bývá často přístup personálu a příbuzných i k dospělému člověku, který tuší, že umírá, a přitom se před ním všichni chovají tak, jako by měl šanci na přežití.

Případ 3

Bylo tomu tak i v případě šedesátileté paní, která byla hospitalizována na jednom oddělení po dobu jednoho roku. Byla zdravotnice a cítila, že umírá. Ale ani s lékaři, ani se synem o tom nemohla hovořit. Všichni jí říkali, že se uzdraví, že to není ještě tak zlé, ale ona v ě d ě l a. Byla zcela lucidní – měla přehled o tom, co se děje kolem – dokonce mi vyprávěla, jak její kolegové usilují o to, aby převzali k publikaci její životní dílo. I v tomto stavu sebrala zbývající síly k tomu, aby přesvědčila svého syna, aby jí pomohl prodat autorská práva do ciziny. Musela ale vše rozhodovat ona, bez podpory blízkých, protože nikdo z laického, ale ani odborného okolí nebyl tak silný, aby situaci pojmenoval, přijal a pomohl nemocné.

Tato paní nejenže naplnila smysl svého života (celoživotní odborné dílo), a předala je těm, kterým důvěřovala a o kterých byla přesvědčena, že jej budou dále rozvíjet, ale navíc projevila statečnost trpělivě snášet svůj osud a svého syna ještě povzbuzovala. Bohužel na to vše zůstala „vnitřně“ sama, neboť její blízcí (stejně jako otec výše uvedených dětí), promarnili možnost sdílet poslední chvíle života společně v otevřeném a vstřícném vztahu.

Příklady konstruktivního – smysluplného vyrovnávání se situací

Některé pacienty těžký prožitek z ohrožení zdraví nebo života zcela promění k lepšímu – přehodnotí své původní životní postoje a mohou se stát opravdovým příkladem ostatním, i zcela zdravým lidem. Za zcela zvláštní považuje Payne prožitek blízkosti smrti (NDE – Near Death Experience)⁵⁵⁷ a zastává názor, že „...blízkost smrti vznáší radikální otázku nad dosavadními jistotami a přivádí člověka k dobru samotnému...“⁵⁵⁸

⁵⁵⁷ Tomuto jevu věnoval mnoho pozornosti americký lékař a psycholog R. Moody.

⁵⁵⁸ PAYNE, J. *Smrt – jediná jistota*, s. 170.

Frankl se u trpících také setkával se směřováním k dobru a tento jev vysvětluje následovně: „Z neustálého opakování dobrých činů se nakonec rodí dobro.“⁵⁵⁹ „Víme, že konání znamená přeměnu možnosti na skutečnost, potenciality na čin. Zvláště pokud jde o etické konání, ten, kdo postupuje eticky, neskončí u jednorázového etického konání, nepřestane konat, pokračuje a mění *actus* na *habitus*. To, co bylo etickým konáním, se stává etickým postojem a etický čin je třeba nyní hodnotit ještě výše.“⁵⁶⁰ „...Skutečné – opravdové utrpení je výkon.“⁵⁶¹ „...Člověk nejen musí, ale i může *udělat* něco ze svého ‚*odříkání se*‘.“⁵⁶² „Když trpím, když snáším utrpení, zároveň rostu vnitřně, cítím, jak ve mně roste morální síla.“⁵⁶³ „Utrpení je výkon a růst, ale i – *dozrávání*. Protože člověk, který vyrůstá nad sebe, dozrává k sobě samému. Ano, proces dozrávání je nejdůležitější věc, která se v nás odehrává pod vlivem utrpení. Dozrávání však spočívá v tom, že člověk získává vnitřní svobodu – navzdory vnější závislosti.“⁵⁶⁴ „Protože trpět neznamená pouze něco konat, růst a dozrávat, ale i *stát se bohatším*.“⁵⁶⁵

Nejenom Frankl, ale i Lukášová popisují případy konstruktivních reakcí, kdy u pacientů převládla snaha i nadále omezený život žít a prožívat jej smysluplně i v utrpení. Prospěšně se vyrovnali s nároky, které nemoc a zbývající čas na člověka kladl. Tím pozitivně ovlivňovali i lidi ve svém okolí, a ti pak z těchto zážitků mohli čerpat po celý další život.

Sama Lukášová vzpomíná na období svých studií, kdy jí umírala maminka na rakovinu. Ačkoli ke konci života velmi tělesně strádala, povzbuzovala lidi ve svém okolí, včetně své dcery. Dařilo se jí pro své blízké zvládat své utrpení takovým způsobem, že mírnila i jejich utrpení. Lukášová vzpomíná, jakou sílu jim svým postojem dodávala, jakým vzorem jim v tu chvíli byla, i na skutečnost, že vždy, když si na toto období vzpomene, vybaví se jí vyrovnanost matky i klid, který z ní vyzařoval, a to jí dodává sílu i nyní.

Další posilující vzpomínku věnuje roku 1979, kdy sám Frankl byl jejím hostem v Mnichově a v noci dostal těžký srdeční záchvat. Odvezli jej na jednotku intenzivní péče, klidného a vyrovnaného, smířeného s dalším osudem, ať dopadne jakkoliv. Povzbuzoval ji, aby se ani ona v budoucnosti nebála takovýchto situací, i když budou ohrožovat život, a ona i z tohoto zážitku čerpá dodnes.⁵⁶⁶

⁵⁵⁹ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 87-88. Překlad vlastní.

⁵⁶⁰ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 87-88. Překlad vlastní.

⁵⁶¹ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 88. Překlad vlastní.

⁵⁶² FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 89-90. Překlad vlastní.

⁵⁶³ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 90. Překlad vlastní.

⁵⁶⁴ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 91-92. Překlad vlastní.

⁵⁶⁵ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 93. Překlad vlastní.

⁵⁶⁶ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 160-163.

Ne vždy jsou ale příbuzní se smrtí svých blízkých vyrovnáni. Frankl uvádí příklad lékaře, který nesmírně trpěl po smrti své ženy. Teprve když si v terapeutickém rozhovoru uvědomil, jak moc by trpěla jeho žena, kdyby ho bývala přežila, byl schopen unést svůj život mnohem lépe, protože začal trpět *místo ní, pro ni*.⁵⁶⁷

Případ 4

Ráda vzpomínám na mladou maminku, kterou jsem potkávala v jedné americké nemocnici, kam docházela se svým sedmiměsíčním synkem za svou maminkou – babičkou dítěte, která v nemocnici pracovala. Od narození věděla, že její dítě trpí nevyléčitelným geneticky podmíněným onemocněním, a že se dožije nejdéle roku života. Obě ženy byly ale vždy veselé, milé a vysvětlovaly mi, že celá rodina ví, že chlapeček brzy zemře, ale že se mu snaží dát všichni co nejvíce lásky, aby za to krátké období, které bylo děťátku dáno, bylo co nejspokojenější a nejšťastnější. Později jsem měla možnost poznat i otce dítěte, mladého muže, ze kterého rovněž vyzařoval neuvěřitelný optimismus a láska vůči synkovi.

Velmi jsem je obdivovala za jejich schopnost umět se radovat, dokud jim to bylo umožněno. Byla jsem totiž zvyklá spíše na opačné reakce lidí, kteří si stěžovali na mnohem menší zdravotní handicapy, na osud, který byl na ně nelaskavý, a kladli otázky po nespravedlnosti života; často zůstávali zatrpklí, ačkoliv se ani v nejmenším nepřibližovali takovému postižení, jaké bylo ve výše zmíněné rodině.

V tomto případě naopak rodiče i prarodiče malého chlapečka beze sporu dokázali realizovat mj. hodnoty lásky, obětavosti i odpovědnosti a tím naplňovat smysl svého života až do konce.

Z výše uvedených příkladů lze vidět, že konečný úděl člověka trpícího vážným onemocněním závisí značnou měrou nejen na vývoji jeho tělesného a duševního stavu, nýbrž právě na jeho stavu duchovním – tedy na *postoji*, který ke své životní situaci zaujme, a na *způsobu*, jakým se s ní prakticky vyrovnává.

Podle jeho reakcí lze usuzovat i na jeho duchovní zrání. Každý člověk totiž může rigidně trvat na svých původních životních plánech a představách a truchlit při jakékoliv vážnější překážce, která se v životě naskytne, včetně vážného onemocnění. Může ale reagovat i flexibilně tím, že své původní plány přizpůsobí nastalé situaci, orientuje se dle svého svědomí, které jej vede k tomu, co je v takové situaci zrovna nejdůležitější a nejlepší udělat, a nenaříká nad změnou osudu, kterou neplánoval, nýbrž jej naplní nejsmysluplnějším postojem,

⁵⁶⁷ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 164.

kterého je v dané chvíli schopen. O svém osudu tedy nerozhodujeme, ale rozhodujeme o tom, jak na něj budeme reagovat.

Na duchovní zrání nám může poukazovat i kladení otázek pacientů. Lukasová se domnívá, že čím nezářejší lidé jsou, tím více se ptají stále dokola a nechtějí přijmout fakt, že na některé otázky prostě odpovědi neexistují. Dle jejího přesvědčení duchovně zralý člověk zkrátka odpovídá svými činy a neptá se na otázky, které se nedají zodpovědět, neboť: „Otázky, které se nedají zodpovědět, se nemají klást, mají být akceptovány a odpověď na ně se nemá hledat, má být žita.“⁵⁶⁸

Nejvýznamněji jsem si mohla tuto zkušenost ověřit po dobu jednoho roku, kdy jsem se setkávala s pacienty jednoho rehabilitačního ústavu, kteří tam pobývali několik měsíců, někdy téměř rok. Po vážných úrazech, operacích, či se závažným onemocněním se potýkali s otázkou dalšího bytí, s otázkou své další existence s vážným postižením, otázkou, zda toto vše má smysl a jaký...

Bylo zde možno pozorovat celou škálu reakcí, odpovídajících jednotlivým stadiím, uvedeným výše.⁵⁶⁹ Někteří uvízli ve stádiu šoku i po měsících nemoci; jiní se zlobili na celý svět i Boha měsíce, ale i léta. Další rezignovali a neměli sílu aktivně pracovat na změně svého zdravotního stavu. Pasivně absolvovali procedury a pak končili na pokojích či v okolních restauracích.

Mnozí nepřipouštěli možnost, že svou situaci mohou ovlivnit. Často sami sebe pro svůj handicap zcela znehodnocovali, což je vedlo ke lhostejnosti vůči vlastnímu osudu a úpadku, protože pro ně „beztak již nic nemělo cenu“.⁵⁷⁰ Nechtěli slyšet o tom, že taková těžká situace jim dává možnost, aby pracovali na svém vnitřním růstu.

Jen malé množství z velmi vážně postižených mělo vůli systematicky na zlepšení svého zdravotního stavu dlouhodobě pracovat. Ale byli zde. Díky svému proaktivnímu chování (například formou pravidelného intenzivního cvičení, relaxací, ergoterapií, autogenního tréninku a podobně) a víře v budoucí cíle, které si stanovili a vytrvale k nim směřovali, upínali se k naději do budoucnosti. To jim dodávalo sílu překonávat fyzickou i psychickou bolest – především úzkost a strach. U mnoha z nich se dostavilo zlepšení i po somatické

⁵⁶⁸ LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 177.

⁵⁶⁹ Blíže viz. kapitola 4.2 s. 72-73.

⁵⁷⁰ *Ačkoliv na zcela jiné úrovni, a to bych ráda zdůraznila*, i zde bylo možno pozorovat, jak snadno se vážně nemocní lidé s nejistou budoucností mohou ocitnout ve stádiu netečnosti, otupění mysli, ztráty zájmu a lhostejnosti, podobné tomu, co uvádí Frankl ve svých knihách o chování lidí v podmínkách koncentračního tábora, bezprostředně ohrožujících život (srov. např. FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 21).

stránce, někdy natolik výrazné, že bylo zcela v rozporu s očekávanou prognózou odborníků, vycházejících z dosavadních zkušeností současného medicínského poznání.

Jiní pacienti, u nichž bylo zřejmé, že se vnitřně poddali a přestali věřit v budoucnost, upadali duševně i tělesně.⁵⁷¹ Zaujali stanovisko, že od života už nic nečekají, že jsou k ničemu, a vzdali se⁵⁷² – jejich zdravotní stav se příliš nezlepšil.

Jak jsem již zmínila, jedním z významných zdrojů prohlubování nemocnosti se stala existenciální frustrace, která se vyskytuje v celé společnosti nezávisle na ekonomických podmínkách.⁵⁷³ Naopak – smysluplné prožívání nemoci, včetně toho, že i navzdory utrpení a fyzickému omezení pacienti vnímají svůj život jako zvládnutelný a cenný, je chrání před zoufalstvím. Dělají pak to, co jim stav a situace umožňují a uskutečňují hodnoty, které se k uskutečnění nabízejí.

⁵⁷¹ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 52. Autor zde popisuje podobný psychický stav u lidí vězněných v koncentračním táboře.

⁵⁷² Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 53.

⁵⁷³ Blíže viz kapitola 3.2 Existenciální frustrace, s. 52-58.

5. Praktické uplatnění existenciálně analytických východisek v práci s trpícími ve zdravotnických zařízeních

Existenciální témata u vážných onemocnění

Často se setkáváme se situacemi, kdy si pacienti (počínající staršími dětmi) i jejich blízcí kladou tzv. existenciální otázky⁵⁷⁴ po smyslu toho, co zrovna prožívají, typu: „Proč zrovna my, naše dítě, táta, máma, bráška, sestřička?“, „Jaký smysl toto vše má?“, „Jaký je smysl utrpení?“, „Co bude dál – tam, kam odejde můj nejbližší?“, „Co vlastně bude po smrti?“, „Budou mne ještě milovat, když zůstanu nemocný, postižený?“ a další.

Tyto otázky můžeme slyšet zejména v obdobích vážného onemocnění. Bývají to otázky naléhavé a bolestné. Často člověka zaskočí, nedají se odkládat a nelze se jim ani vyhnout. Pacienti často přehodnocují svůj život v důsledku utrpení, které jim působí jejich bolest, strach, úzkost, nejistota, ztráta důstojnosti, ztráta vztahů i sociálních jistot a podobně.

Vzhledem k tomu, že v našich nemocnicích máme, bohužel, ještě velmi daleko k personalizované medicíně, pacienti jsou často vnímáni nikoli jako individuality, ale bývají redukováni na název diagnózy nebo dehonostováni jiným způsobem. Zdravotníci je označují buď jako určitou „nemoc“ a nikoli jako „pana X“ nebo „paní X“ nebo starší pacienty nazývají křestními jmény či oslovením „babi“ a „dědo“.

Nemocní bývají redukováni na těla, ale ani jejich nahota nebývá důsledně chráněna a tím ani jejich důstojnost dostatečně zajištěna. Ocitají se v dilematu,⁵⁷⁵ neboť nemocnice, do které se uchýlili o pomoc, by měla být humánním prostředím a nadějí na pomoc a uzdravení, ale oni zjišťují, že tomu tak ve skutečnosti nebývá. Cítí se často uráženi, traumatizováni a způsob, jakým je s nimi zacházeno, vnímají jako odlidštěný.⁵⁷⁶ To u nich vyvolává další negativní pocity, vedoucí k frustraci.

Redukcionismus se netýká pouze postoje zdravotníků, ale i samotné zdravotní péče, která se často soustředí také pouze na tělo pacienta. Psychický ani duchovní rozměr nebývají brány v potaz. O to víc pak pacienti trpí psychicky i duchovně, neboť touží po podpurném a lidském vztahu a potřebovali by větší laskavost a pomoc nejen od zdravotníků, ale i od dalších profesionálů.

Na rozdíl od nemocnic bývá v českých hospicích komplexní péče o pacienty přece jen lepší díky dlouhodobému úsilí lékařky M. Svatošové a jejích následovníků, ale i vstřícnosti

⁵⁷⁴ Srov.: STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 376-377.

⁵⁷⁵ Blíže se otázkou dilematu zabývá např. Payne v knize „Odkud zlo?“, s. 203-208.

⁵⁷⁶ Srov.: GILPIN, L. *The Importance of Human Interaction*. In FRAMPTON, S. B., GILPIN, L. CHARMEL, P. A. *Putting Patients First: Designing and Practicing Patient-Centered Care*, s. 3.

Ministerstva zdravotnictví.⁵⁷⁷ Psychologická péče zde bývá zajištěna v rámci multidisciplinárního týmu profesionálů; duchovní péče se postupně rozvíjí v kontextu biopsychosociálních a spirituálních potřeb.⁵⁷⁸ Myšlenka celostní péče o pacienty v hospicích⁵⁷⁹ byla přijata především ze Spojeného království.⁵⁸⁰

Etické aspekty vztahu mezi nemocným a provázejícím

Frankl zdůrazňoval, že při provázení pacienta velmi záleží na postoji provázejícího, „*Neboť jen ten, kdo je sám přesvědčen, může přesvědčovat druhé ... bude schopen odkrývat smysl v životě a utrpení jiných lidí a probouzet v nich vůli ke smyslu.*“⁵⁸¹ Terapeut „...se stává zrcadlem.“⁵⁸²

Při vážném nebo dlouhodobém onemocnění v cizím prostředí zdravotnického zařízení bývají velkou starostí pacientů nejen bolest a strach z toho, co je čeká, jak zvládnou situaci ekonomicky, ale především to, zda je jejich blízcí ještě budou mít rádi a zda nezůstanou během umírání úplně sami. Osamělost bývá velkým problémem i u lidí, kteří již nemají své blízké ani kamarády, a proto považují za významnou skutečnost s kým se budou v takto náročné situaci pacienti setkávat a co z tohoto setkání vyplyne. Vše se bude odvíjet i od toho, jaký vztah se v oné přítomné chvíli mezi pacientem a provázejícím vytvoří.

I v běžném životě zdravého člověka není život bez druhého v dnešním světě prakticky možný. Jsme závislí jeden na druhém, avšak: „Bylo by banální říci, že nikdy neexistujeme v jednotném čísle.“⁵⁸³

⁵⁷⁷ Srov.: FILEC, V. *Rozvoj hospicové péče v České republice*. In HELLER, D., ŠTURMA, J., (Eds.). *Psychologie pro třetí tisíciletí*, s. 363-367.

⁵⁷⁸ Srov.: ALEXANDROVÁ, R. *Psycholog v hospici*. In HELLER, D., ŠTURMA, J., (Eds.). *Psychologie pro třetí tisíciletí*, s. 347-352.

⁵⁷⁹ Blíže o situaci v hospicích viz: SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, 2003.

⁵⁸⁰ Srov.: BYSTRICKÝ, Z. *Zkušenosti s hospicovou péčí ve Velké Británii*. In HELLER, D., ŠTURMA, J., (Eds.). *Psychologie pro třetí tisíciletí*, s. 353-358.

⁵⁸¹ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 90. Překlad vlastní.

⁵⁸² FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 90. Překlad vlastní.

⁵⁸³ LÉVINAS, E. *Čas a jiné – Le temps et l'autres*, s. 35. Zde autor dále pokračuje. „Jsme obklopeni bytostmi a věcmi, s nimiž udržujeme vztahy. S těmi druhými jsme zrakem, hmatem, sympatií, společnou prací. Všechny tyto vztahy jsou tranzitivní: dotýkám se předmětu, vidím Druhého. Avšak tím Druhým *nejsem*, jsem zcela sám. Je to tedy bytí ve mně, fakt, že existuji, moje *existování*...“

Frankl hodně čerpal z myšlenek Bubera⁵⁸⁴ a zabýval se i aspektem setkávání⁵⁸⁵ samotného člověka. Hovoří o trojí možnosti výkladu: buď člověk, když zůstane sám „...v těch nejtímnějších rozhovorech se sebou, v takovýchto hraničních situacích, stojíc tváří v tvář smrti – skutečně hovoří pouze sám se sebou“⁵⁸⁶ (označuje za tautologické vysvětlení). Nebo „...ve skutečnosti hovoří s Bohem...“⁵⁸⁷ (označuje za teologické vysvětlení) a nebo „...na hranici života a smrti je úplně sám a vede dialog s – nicotou. Ale ta nicota se ukazuje jako něco velmi pozitivního: nic znamená tolik jako všechno! ... Bůh totiž je všechno i nic.“⁵⁸⁸

Frankl na závěr úvahy ohledně toho, kdy je Bůh „vším“ a kdy „ničím“ dospívá k závěru, že: „Když pod slovem nic chápeme to, co je nepochopitelné, nevyslovitelné, tehdy slovo ‚nic‘ vyjadřuje ‚vše‘...“⁵⁸⁹ „A tomuto nevyslovitelnému, nepojmenovatelnému, této ‚nicotě‘ člověk říká ‚ty‘...“⁵⁹⁰

„K problému se nemůžeme přiblížit ani tautologicky, ani teologicky, pouze dialogicky – dialogicky, jak to chápe M. Buber, ale i F. Ebner. Podle nich je duchovní akt vždy vzájemný, člověk je vždy orientován na jiné ‚ty‘. Již ve vývojové a dětské psychologii je známo, že *vyslovení slova ‚ty‘ předchází* vyslovení slova ‚já‘.“⁵⁹¹

A právě Ebner ještě před Buberem došel k názoru, že „osamělost Já“ a „stav bez Ty“ jsou „...kořeny duševního zmatku a onemocnění“⁵⁹² což podle Störiga později směřovalo k vývoji psychosomatické medicíny,⁵⁹³ u jejíhož zrodu stál mj. i von Weizsäcker.

Předpokladem pravého rozhovoru, jak dále zdůrazňuje Störig, je vnitřní postoj, který nemocní lidé samozřejmě vycítí. Poté pokračuje citací Von Hofmannstahla: „Lidé oceňují jako něco vzácného ty, kteří umějí klidně a pozorně naslouchat.“⁵⁹⁴ Tento postoj se snažil

⁵⁸⁴ Dle Bubera „Svět je pro člověka dvojitý, neboť i jeho postoj je dvojitý...“ protože i základní slova (která však vnímal jako slovní dvojice) jsou dvě. Jedním základním slovem je slovní dvojice Já-Ty a druhým Já-Ono. A tedy i lidské já je dvojitý. Základní slova pro něj označovala vlastně poměry, ne věci. Není žádné já o sobě, pouze já základního slova Já-Ty nebo Já-Ono. Kdo říká ‚ty‘, ocitá se ve vztahu. Vztah je vzájemnost a skutečný život je setkáním. Přítomnost existuje jen tehdy, pokud existuje setkání i vztah. (srov.: BUBER, M. *Já a Ty*, s. 37-48). Störig upřesňuje, že je pro Bubera vnitřní setkání s druhým člověkem „...pouze odleskem setkání člověka s Bohem, rozmluvy s ním ... i ten, kdo se pokládá za bezbožného ... přece mluví k Bohu, jakmile celou svou bytost vkládá do vztahu Já-Ty.“ (viz: STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 439).

⁵⁸⁵ Srov.: FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 133.

⁵⁸⁶ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 133. Překlad vlastní.

⁵⁸⁷ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 133. Překlad vlastní.

⁵⁸⁸ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 133. Překlad vlastní.

⁵⁸⁹ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 133. Překlad vlastní.

⁵⁹⁰ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 133. Překlad vlastní.

⁵⁹¹ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 134. A dále pokračuje: „Rozhovor se sebou samým je tedy hraničním a výjimečným případem – prvotním a původním je dialog. A právě tehdy, když není přítomen nikdo, s kým člověk hovoří, když hovoří ‚ty‘, hovoří zdánlivě do prázdnoty, do nicoty, hovoří k věčnému ‚ty‘.“ Překlad vlastní.

⁵⁹² STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 439.

⁵⁹³ Blíže viz: PSYCHOSOMATIC MEDICINE. [online cit. 26.2.2012]. Dostupný z WWW:

http://en.wikipedia.org/wiki/Psychosomatic_medicine.

⁵⁹⁴ STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 439.

přibližovat i Buber psychoterapeutům, zdůrazňováním myšlenky, že „...k pacientovi je potřeba přistupovat jako k osobě a být stále připraven na něco neočekávaného.“⁵⁹⁵ V souladu s tím vnímám též myšlenku Levinase, že s druhým je třeba se *setkávat* a neobracet se k němu jako k předmětu.⁵⁹⁶

Při práci s pacienty nesou doprovázející profesionálové velkou odpovědnost^{597, 598} za způsob, jakým je provázejí, a v jakém stavu je zanechávají po svém odchodu. Měli by umět reflektovat současný stav pacienta, včetně jeho potřeb, ale i sebe sama. Otázku smysluplnosti situace a údělu vážně nemocných by měli umět konkretizovat vhodným přístupem k pacientům, jejich blízkým i k personálu.⁵⁹⁹

„V přítomnosti druhého je těžké mlčet,“⁶⁰⁰ ale zastávám názor, že v nemocnicích je navýsost třeba, aby profesionálové uměli (a samozřejmě také měli možnost) trpělivě naslouchat⁶⁰¹ steskům nemocných nebo jejich blízkých, kteří vidí konec života jako něco, co popírá jeho smysluplnost. Dále pokládám za nutné v každém případě neposuzovat jednání pacientů ze svého hlediska, neboť: „Jdeme-li nějakou cestou a setkáme-li se s člověkem, který nám kráčel vstříc a šel také nějakou cestou, známe jenom *svůj* kus cesty, nikoli *jeho*...“⁶⁰²

Mám za to, že je proto nezbytné mít právě v nemocnici stále na paměti, že po setkání s pacientem se provázející zase „odpojí“ a kráčí každý svou „cestou“. Vzhledem k tomu nepokládám za bezpečné a vhodné, aby provázející cokoliv v životě pacientů hodnotil, radil jim a vyslovoval soudy, neboť nemůže dostatečně znát potřebný kontext celého jejich života. Z téhož důvodu jsem přesvědčena o tom, že je potřeba se neustále učit, setkávat se s ostatními provázejícími, porovnávat své zkušenosti a reflektovat situace společně. A dále toto vše předávat druhým, včetně ošetřujícího personálu. Učit je rozpoznávat situace, kdy se pacient či jeho blízcí ocitají v duchovní nouzi, kdy potřebují akutně pomoc zdravotnického personálu a kdy podporu profesionálních poskytovatelů spirituální péče.

⁵⁹⁵ STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 439-440.

⁵⁹⁶ Srov.: LÉVINAS, E. *Etika a nekonečno*, s. 208. Zdůraznění vlastní.

⁵⁹⁷ Srov.: LÉVINAS, E. *Etika a nekonečno*, s. 214. Lévinas kladl důraz na asymetrickou odpovědnost člověka, říká: „...já jsem odpovědný i za odpovědnost druhého“ a pokračuje na s. 215: „Odpovědnost je to, co připadá výhradně mně a co lidsky nemohu odmítnout ... Já-nezaměnitelný jsem tímto já pouze do té míry, pokud jsem odpovědný. Já mohu zastoupit všechny, ale nikdo nemůže zastoupit mne.“ A dále cituje Dostojevského: „Jsme všichni odpovědní za všechny a za všechno a přede všemi, a já víc, než ti druzí“.

⁵⁹⁸ Podrobně se etikou odpovědnosti zabýval Jonas ve své knize „Princip odpovědnosti“ (1997). Hovoří zde i o ne-recipročním vztahu mezi lidmi, který nastává až tehdy „... když se jeden z nich ocitne v nouzi nebo jinak potřebuje zvláštní pomoc...“ (Tamt. s. 146-147), což se nepochybně vážně nemocných či umírajících týká.

⁵⁹⁹ Srov.: KALVÍNSKÁ, E. *Komunikace s vážně nemocnými a umírajícími*. In. PTÁČEK, R., BARTŮNEK, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*, s. 363-374.

⁶⁰⁰ LÉVINAS, E. *Etika a nekonečno*, s. 209.

⁶⁰¹ Srov.: OPATRŇÝ A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 16.

⁶⁰² BUBER, M. *Já a Ty*, s. 106. Zdůraznění vlastní.

Toto vše pokládám za důležité i proto, aby již nedocházelo v nemocnicích k tak běžným případům psychologického redukcionismu ve smyslu „paní, nemyslete na to“ či ignorování zoufalých otázek pacientů ve smyslu duchovním „...a má to vůbec cenu, když...?“, které se objevují často, když prožívají bolest a utrpení. Personál jim zřídka věnuje pozornost, neboť většinou neví, jak na situaci reagovat.

5.1 Situace trpících při vážném či terminálním onemocnění

U akutního ohrožení života musí zdravotníci především zajistit základní životní funkce pacientů, často za velmi stresových podmínek, a nemívají dost času na navázání důvěrnějšího kontaktu. Pracují i s momentem překvapení, neboť pacienti i jejich blízcí bývají zaskočeni náhlou změnou životních podmínek. U chronických onemocnění se objevuje vliv únavy a fyzického i psychického vyčerpání nemocných i jejich blízkých, kteří ve stresu žijí dlouhodobě. Unavený bývá i personál. Všechny strany pak mohou reagovat podrážděně a netrpělivě, což vzájemnou komunikaci samozřejmě ovlivňuje negativně.

Pacienti i jejich blízcí mívají strach z ohrožení života či z trvalého poškození zdraví. Obavy ze smrti pacientů i z vlastní smrtelnosti však mohou ovlivňovat i chování ošetřujících lékařů a sester, kteří často nemívají možnost jej dále zpracovávat. Potlačují je, aby v dané situaci obstáli, což při opakování tohoto procesu může vést až k syndromu vyhoření. To vše se pak může promítat do přístupu jak k nemocným, tak i k sobě samým.

U pacientů se v těchto chvílích setkáváme se zvýšeným zájmem o spirituální témata, neboť hledají odpovědi na výše uvedené existenciální otázky. A to i lidé, kteří se hovorům o spiritualitě dříve vyhýbali, neboť – jak jsem již zmínila – v ohrožení života bilancují svůj život a často se ujišťují, že jejich dosavadní život měl smysl a že zde po nich po jejich skonu přece jen něco zůstane.⁶⁰³

Puchalski⁶⁰⁴ upozorňuje na čtyři fáze duchovního vývoje, jimiž obvykle procházejí umírající.⁶⁰⁵ V tomto období pacienti hledají odpovědi na otázky, na které sice není možno jasně odpovědět, ale které často vedou k dalším otázkám, na něž posléze pro sebe odpověď mohou najít. Svůj život člověk zkoumá každou otázkou, a tím dostává příležitost k jeho novému porozumění. Otázky bývají impulsem pro hlubší hledání sebe samotného. A poznat

⁶⁰³ Srov.: KALVÍNSKÁ, E. *Komunikace s vážně nemocnými a umírajícími*. In: PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*, s. 363-364.

⁶⁰⁴ Christina M. Puchalski je současná americká lékařka, zabývající se interní a paliativní medicínou, včetně integrování spirituální péče do péče zdravotní.

⁶⁰⁵ Tato stadia popisuje akronymem **LIFE**: **L**ife review – životní bilancování, **I**dentify – identita, **F**orgiveness/reconciliation – odpuštění/smíření, **E**ternity – nekonečno. Překlad vlastní. V následujícím textu se o jednotlivých stádiích zmíním. Srov.: PUCHALSKI, CH. M. *A Time for Listening and Caring: Spirituality and the Care of the Chronically Ill and Dying*, s. 77-81. Překlad vlastní.

hlouběji sebe sama může skrze usmíření a odpuštění, které přináší vnitřní pokoj. Lidé v této době hledají i naději na nějaký způsob „přežití“, ať již ve věčnosti nebo skrze ostatní nebo skrze své úspěchy, což pro ně bývá první konfrontací s vlastní smrtelností.

Životní bilancování

V této fázi Puchalski upozorňuje na to, že pacienti vyhodnocují své vztahy, úspěchy, neúspěchy či sny; zjišťují, co dělali špatně a pociťují potřebu odpuštění a usmíření. Mohou být depresivní či anxiózní. Někteří pociťují vinu a hněv, zatímco jiní jsou schopni odpouštět. Další v sobě mohou udržovat nevraživost, zášť a někdy se izolují – dokonce i od svých blízkých.

V těchto situacích je zvláště důležité určit rozsah péče, kterou potřebují. U depresí indikovat medikaci a/či psychoterapii, ale rozlišovat i duchovní problémy a povolát odborníka, který by s pacienty pracoval. Někteří pacienti považují předchozí zranění nebo selhání za příležitost k novému začátku.

Ale tento proces bývá stejně dynamický, jako u stadií Kübler-Rossové, tedy není to tak, že se najednou probudí s optimistickým porozuměním své situaci. Většinou se u nich střídají stavy radostného porozumění a chvíle hlubokého zoufalství. Jsou na *cestě*, která přináší hluboké spirituální utrpení, a potřebují podporu. Teprve ke konci bilancování mohou pociťovat klid, stejně jako u dříve zmiňovaného procesu truchlení.

Identita

Puchalski zdůrazňuje, že hledání identity se vztahuje k otázce *kdo vlastně jsem a co dává mému životu smysl právě nyní*.⁶⁰⁶ Pacienti často popisují, že právě v těchto situacích nacházejí hlubší pochopení toho, kým jsou. Toto poznání sebe sama se obvykle více shoduje s jejich současným „vnitřním já“ než s tím, kým byli dříve. Poté, co si uvědomí, že mohou zemřít, si začínají hlouběji cenit sama sebe a učit se přijímat lásku a péči ostatních. To, co pokládali dříve za důležité, už neplatí. Jejich blízcí bývají zaskočeni tím, že jejich milovaný je „novou osobou“, zatímco pacient může zažívat vnitřní klid a vyrovnanost.

I tento proces však může probíhat bouřlivě a bolestně a k tomu je zapotřebí podpory připravených provázejících profesionálů, jakož i zdravotního personálu, rodiny a přátel.

⁶⁰⁶ Toto téma je podrobně rozvedeno v kapitole o smyslu života u tzv. smyslu okamžiku výše kap. 3.1 na s. 51.

Odpuštění

Velmi častou a citlivou otázkou, se kterou se lze dříve či později při provázení trpících setkat, je otázka smíření a odpouštění sobě i druhým, neboť mnoho vztahů je poznamenáno dlouhodobými pocity křivdy, hněvu, ublížení a podobně. Přesto stále hodně lidí nepovažuje za smysluplné odpustit, i když jsou vážně nemocní. Zůstávají pak v neodpuštění, což zpětně nepřispívá ani k jejich zdravotnímu stavu, ani k jejich duševní a duchovní pohodě.

Odpuštění totiž hraje důležitou roli na osobní, vztahové a sociální úrovni u každého člověka. Puchalski uvádí, že na osobní úrovni odpuštění sama sobě může pomoci dosáhnout vnitřního klidu i vyrovnanosti s ostatními i s Bohem. Pokud u nich však přetrvává pocit provinění⁶⁰⁷ vůči druhým i vůči sobě, může to vyvolávat zášť, odpor i vztek a vést k sebeobviňování a pocíťování odporu i k sobě samému. Takoví lidé se většinou ostatním vzdalují a jejich zášť otevírá cestu k nenávisti a intoleranci.

Odpuštění naopak vede k sebelásce a k přijetí – sebe, ale i ostatních, což opět může ovlivňovat i jejich zdravotní stav; v tomto případě kladně. Některé výzkumy prokázaly, že u lidí, kteří neodpustili, se vyskytují ve zvýšené míře deprese a úzkosti, zatímco aktivní odpouštění má za následek snížení úzkosti, vnitřní klid a zlepšení vztahů s ostatními.

Někdy si pacienti myslí, že jejich nemoc je Božím trestem, a to může bránit jejich uzdravování, anebo vůbec nevyhledají léčbu. Bývají znechuceni sami sebou a nejsou schopni si odpustit, což vede k nenávisti a vzteku na druhé a vytváří se jakýsi kruh.

Puchalski poukazuje na to, že ačkoliv právě křesťanské náboženství nabízí lidem cestu k odpuštění, přesto mnoho lidí, i když patří k církevnímu společenství, není schopno odpouštět ani v modlitbě. Zůstávají v nenávisti a zášti k sobě i k ostatním i v průběhu modlitby, v důsledku toho blokují naději na změny v budoucnosti a tím také otevřený vztah k božskému. To pak tvoří bariéru mezi člověkem a Bohem a takoví lidé propadají postupně stále více depresím. Podle jejího názoru nemohou bez odpouštění pocítit Boží přítomnost, víru a lásku, což se stává překážkou nejen mezi nimi a Bohem, ale také mezi dvěma lidmi i mezi nimi a svým „Já“, tedy překážkou uvnitř sebe samotného.

Dále připomíná, že víra a láska⁶⁰⁸ je nadějí a ovocem především kontemplativní modlitby. Z tohoto důvodu u některých lidí nutno pamatovat i na to, že jedním z doplňků léčby může být právě i – modlitba.⁶⁰⁹ Zastávám názor, že by na to měli zdravotníci v klinické

⁶⁰⁷ Otázkou viny se podrobněji zabývá Payne v kapitole *Vyrovnaní se s vlastní vinou* In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*, s. 84-91.

⁶⁰⁸ Blíže se léčebnou silou lásky zabývá např. anglický psychiatr Culliford v knize *Love, Healing and Happiness: Spiritual Wisdom for Secular Time*, s. 111-123.

⁶⁰⁹ O modlitbě více např. HELLER J., MRÁZEK, M. *Nástin religionistiky: Uvedení do vědy o náboženství*,

praxi pamatovat více, než dosud bývá obvyklé. Modlitba byla vždy důležitou součástí života nejen mnichů,⁶¹⁰ ale i lidí věřících v Boha, ať již měl pro ně jakoukoli podobu.

„Teprve osobním obrácením se k Bohu a oslovením ho ‚ty‘ v modlitbě a ve víře lze mít o Bohu určité ponětí.“⁶¹¹ Payne se domnívá, že obrácení se k člověku a obrácení se k Bohu spolu souvisí, neboť ten, „...kdo se ztrátou víry ztratí potuchu o personálním živém Bohu samotném, ztratí též potuchu o personálním živém člověku; člověka sice zahrnuje do svého uvažování a sféry podnikání, avšak člověk takto pochopený se pro něj sotva odlišuje v porovnání s pouhými věcmi, stroji či zvířaty.“⁶¹²

Pokud dojde k odpuštění sama sobě, dojde i k integraci celého člověka, celého jeho „já“ a pak může dojít i ke smíření. „Zásadním úkolem na cestě k závěru života je totiž smíření, a to: se sebou samým, s během a náplní vlastního života; s bližními, kteří už zemřeli; s bližními, kteří žijí; případně u věřícího příslušníka monoteistických náboženství s Bohem.“⁶¹³ Samozřejmě, že člověk v těžké nemoci má i další úkoly.⁶¹⁴

Věčnost

Téma touhy člověka po věčnosti je obsaženo v různých představách, které lidé mají o tom, co se stane, až zemřou. Někteří doufají, že budou žít dál ve vzpomínkách ostatních a ve svých dobrých skutcích, ve výsledcích své práce nebo skrze své děti. Druzí mají představy o životě po smrti jako bytí s Bohem, dokonalostí či vyšší silou. Ostatní jsou uklidnění představou, že se shledají se svými milovanými, kteří již zemřeli a jiní věří, že se později stanou průvodci či anděly svých milovaných, až ti zemřou.

Těm, kteří nevěří v život po smrti, může pomoci pocit, že jejich život bude pokračovat v osobních vzpomínkách rodinných příslušníků nebo díky úspěchům, kterých za svého života dosáhli.

V tomto období se mohou pacienti pokoušet více přibližovat k personálu i ke svým blízkým, kterým mohou dávat speciální dárky. Puchalski se domnívá, že je to jejich způsob jak jim říci „sbohem“.

Mám za to, že je velmi potřebné u vážně nemocných a umírajících umět výše uvedená stádia rozpoznávat. Personál i jejich blízcí pak mohou lépe vnímat, co je pro jejich pacienty v danou chvíli smysluplné a co nikoli.

s. 275-278.

⁶¹⁰ Srov.: VENTURA, V. *Terapeuti – Filón Alexandrijský*. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*, s. 35.

⁶¹¹ PAYNE, J. *Hermeneutická etika: Jeden filosofický pokus o setkání s lidskou bytostí*, s. 78.

⁶¹² PAYNE, J. *Hermeneutická etika: Jeden filosofický pokus o setkání s lidskou bytostí*, s. 79.

⁶¹³ OPATRŇY A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 6.

⁶¹⁴ Srov.: OPATRŇY A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 5-8.

Jak uvedeno výše, otázky po smysluplnosti zbývajících života hrají u nemocných značnou roli a často na ně doléhá otázka, zda jejich život s vážnou nemocí či trvalým postižením, nebo dokonce výhled na konec života vůbec, ještě ponechává možnost prožívat jej jako smysluplný nebo zda takový stav musí nutně být pro ně současně definitivní frustrací jakéhokoliv typu.

Velký rozdíl bývá mezi postoji jednotlivých pacientů a jejich rozhodnutím, zda konkrétní činy, které ještě mohou učinit, přispějí k tomu, aby tuto část života naplnili smyslem nebo naopak smysluprázdnou – tedy aby její smysluplnost popřeli.

Frankl a jeho pokračovatelé předpokládají, že i v těchto situacích se lze s údělem vyrovnávat. K tomu může přispět i vlastní logoterapeutická a existenciálně analytická praxe.

Balcar rozlišuje její dvojí obecné zaměření. „*Terapeutickou a poradenskou práci se selháváním v oblasti hledání, nacházení a uskutečňování smyslu jedinečných situací, zážitků a činů člověka v konkrétních příznivých i nepříznivých podmínkách jeho života*“⁶¹⁵ a „*Uplatnění duchovních schopností sebeodstupu a sebezpřesahu, svobodné volby a odpovědného jednání při terapii různých psychických, psychosociálních a psychosomatických poruch v životě člověka pomocí speciálně strukturovaných terapeutických metod.*“⁶¹⁶ Z nich dále uvádí postojovou změnu, paradoxní intenci, dereflexi a osobní existenciální analýzu.⁶¹⁷

⁶¹⁵ BALCAR, K. Logoterapie a existenciální analýza. *Česká a slovenská psychiatrie, Supplementum* (2), 99: 11/2003, 76.

⁶¹⁶ BALCAR, K. Logoterapie a existenciální analýza. *Česká a slovenská psychiatrie, Supplementum* (2), 99: 11/2003, 76.

⁶¹⁷ Srov.: BALCAR, K. Logoterapie a existenciální analýza. *Česká a slovenská psychiatrie, Supplementum* (2), 99: 11/2003, 76-78.

5.2 Východiska existenciálně analytické péče o lidi prožívající utrpení

V situacích hlubokého strádání, jakým bývá vážná nemoc či samotné umírání, uskutečňování tvůrčích či zážitkových hodnot již, bohužel, často nepřipadá v úvahu, a bude záležet na postoji trpícího, jaký k situaci zaujme. Zda zvolí postoj smysl popírající, vedoucí k zoufalství, nebo postoj statečného vzdorování tomuto údělu, jímž může i v takové situaci naplňovat hodnoty, navzdory tělesnému a duševnímu stresu.

Frankl byl přesvědčen o tom, že „... lidské bytí je v konečném důsledku a v nejhlubším rozměru utrpením, že zásadním určením člověka je trpět, být *homo patiens*.“⁶¹⁸ A pokud člověk odvahu trpět má, jedná se o skutečné přijetí utrpení, afirmaci osudu.⁶¹⁹ Avšak umět rozpoznat, zda tomu tak opravdu je, považují v klinické praxi za jednu z velmi důležitých schopností terapeuta či provázejícího. Je totiž zásadní tento postoj odlišit od mnohem častějšího jevu, kdy trpící lidé propadají fatalistickému postoji a ocitají se nikoli ve stavu smíření, nýbrž pocítují křivdu. V takových případech ovšem je nutno zvolit zcela jinou formu pomoci.⁶²⁰

Aby člověk mohl utrpení vůbec přijmout, musí jej podle Frankla spojit s nějakým záměrem.⁶²¹ Aby utrpení mělo vůbec smysl, musí jej člověk transcendovat. To se mu může podařit pouze tehdy, když bude trpět pro něco nebo pro někoho. „Smysluplné utrpení ukazuje vždy mimo sebe, tedy na to, *kvůli čemu* trpíme ... „smysluplné utrpení je především sebeobětováním.“⁶²²

Jak jsem zmínila již dříve, mnoho pacientů prožívá skutečné duchovní utrpení i mimo situaci vážné nemoci či umírání a i z toho musíme při péči o ně vycházet. Štěstí, zdraví, bohatství či dobré životní podmínky pro nás většinou znamenají úspěch, zatímco neštěstí, nemoc, chudoba a špatné životní podmínky symbolizují neúspěch. Ale v praxi vidíme, že vnitřní stabilita člověka a spokojenost se životem nemusí být vždy vázána na dosahování úspěchu.

Existují totiž lidé, kterým se daří objektivně špatně, a přesto nevykazují známky zoufalství, nýbrž statečně snášejí i zoufalé podmínky. A naopak – lidé úspěšní, bohatí a

⁶¹⁸ FRANKL, V. E. *Trpíaci člověk*, s. 93. Překlad vlastní. V knize, která nese tento název, věnuje autor tématu utrpení značný prostor. (Frankl, 2007).

⁶¹⁹ Srov.: FRANKL, V. E. *Trpíaci člověk*, s. 94.

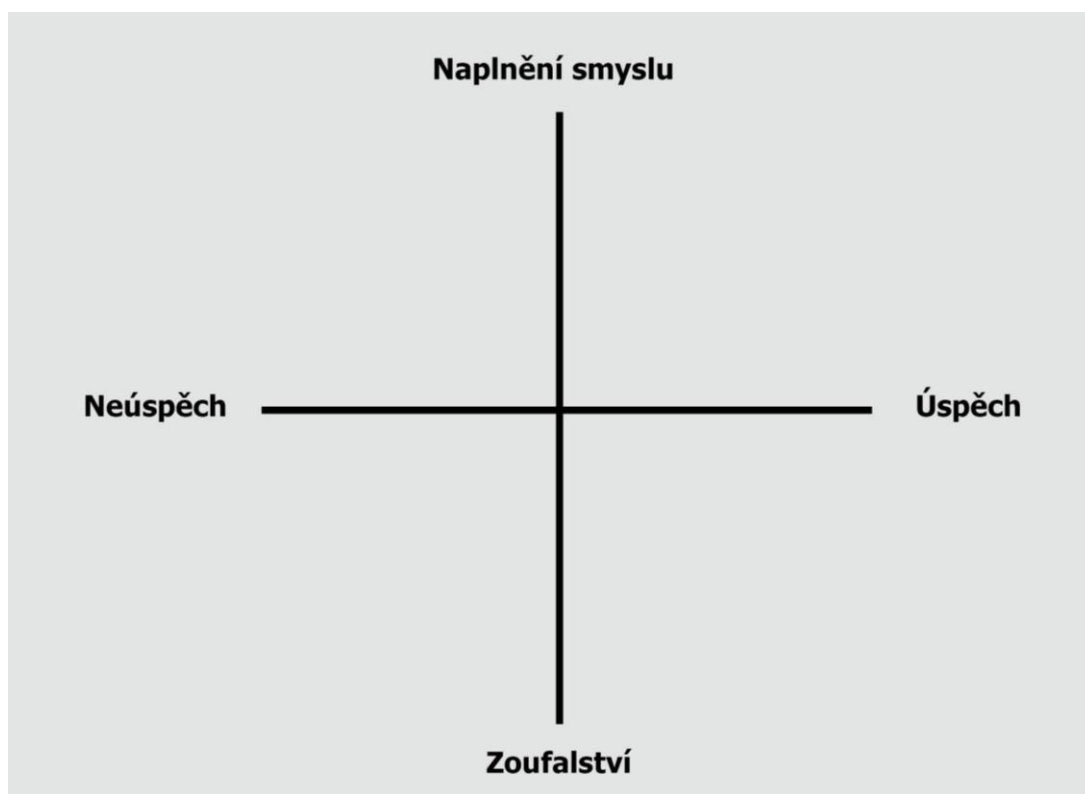
⁶²⁰ Srov.: LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie*, s. 99. Autorka upozorňuje na skutečnost, že zatímco pojem paradoxní intence a dereflexe pochází od Frankla, modulaci postoje formulovala v roce 1980 ona.

⁶²¹ Srov.: FRANKL, V. E. *Trpíaci člověk*, s. 95.

⁶²² FRANKL, V. E. *Trpíaci člověk*, s. 96. Překlad vlastní.

zdraví, kteří mají dobré podmínky k životu, přesto nevidí žádný smysl života a jsou frustrovaní, nespokojení, až zoufalí a velice nešťastní.⁶²³

Navíc vidáme, že „...Úspěch sám o sobě není úspěchem a štěstí samo o sobě není štěstím.“⁶²⁴ Je třeba je sdílet s ostatními, pokud má hrát uspokojivou roli v psychickém zdraví člověka.⁶²⁵ Frankl vypočetil různé situace trpících v tzv. *nitkovém kříži*.⁶²⁶



Obrázek 10. Nitkový kříž. Zdroj: LUKASOVÁ, 1998, s. 66.

Do levého dolního kvadrantu kříže můžeme přiřazovat lidi, kteří mají pro své utrpení důvody a do pravého dolního kvadrantu ty, kteří sice žijí zdánlivě úspěšný život, ale přesto prožívají duchovní utrpení. Posuneme-li se pak do levého horního kvadrantu, našli bychom zde ty, kteří uměli nalézt ve svém utrpení tzv. „osmyslující“ souvislosti a tím je začali zvládat mnohem lépe, než pokud jejich smysl nenacházeli (obr. 11).

⁶²³ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 67.

⁶²⁴ LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 78.

⁶²⁵ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 78.

⁶²⁶ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 66.



Obrázek 11. Zařazení utrpení do osmyslujících souvislostí. Zdroj: LUKASOVÁ, 1998, s. 67.

Frankl uvádí příklad zdravotní sestry ze své kliniky s inoperabilním nádorem, která jej zavolala týden před svou smrtí ve stavu nesmírného zoufalství. Během hovoru mu sdělila, že není tolik nešťastná z vážné nemoci, ale z toho, že nemůže dále pracovat a vykonávat své povolání, které nade vše milovala.

Frankl se jí snažil vyložit, že fakt, že pracuje osm hodin denně, ještě není žádné umění, v tom ji dokáže brzy někdo nahradit. Ale při tak silné vůli pracovat, jakou pociťuje, a přitom toho nebýt schopna, a zároveň si přestat zoufat, to by byl teprve výkon, kterým by mohla dát příklad ostatním. Také jí položil otázku, zda svým současným postojem nekřivdí všem těm nemocným, kterým zasvětila svůj dosavadní život, kteří jsou neduživí a nikdy nebudou schopni práce. Když totiž nyní dává najevo, že když ona nemůže pracovat, její život postrádá smysl, ukazuje i těm ostatním, že ani jejich život vlastně nemá smysl, pokud život stojí a padá s tím, zda člověk je nebo není schopen odpracovat určitý počet hodin. Tím i jim upírá jedinečnou příležitost. Doposud poskytovala nemocným pouze svou profesionální službu. Nyní však pro ně může být víc – být lidským příkladem.⁶²⁷ Zde Frankl v rozhovoru zařadil osmyslující skutečnosti.

⁶²⁷ Srov.: FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz*, s. 131.

O zoufalství se Frankl domníval, že je ve skutečnosti zabsolutizováním jediné hodnoty, ke které se zrovna upneme – v uvedeném příkladu schopnost pracovat byla povýšena nade vše.⁶²⁸

Souhlasně s Lukášovou vyzdvihuje význam role lékaře či psychoterapeuta právě v situacích, kdy už se nedá z lékařského hlediska pomoci. Proto je důležité hledat jiné možnosti a ukázat pacientovi pozitivní postoje k utrpení, na které dosud nepřišel sám;⁶²⁹ hledat cíle, které ještě může v daném stavu realizovat. Pokud se to podaří, můžeme vidět, že i v těchto těžkých situacích mohou pacienti prožívat pocity štěstí a být vděční i za stávající život, i když z pohledu ostatních se jejich situace může zdát bezvýhodná (viz obr. 11).

Někdy se však stává, že se objeví vážné překážky a stanovené cíle nelze uskutečnit. V tom případě je nutné, aby provázející byli flexibilní a podporovali své pacienty ke změně původně plánovaného kroku.

Noetická disonance

U tzv. kognitivní disonance dochází dle Lukášové k tomu, že člověk pochybuje o původně zvolené volbě, zatímco u noetické disonance přesně ví, co chce, ale zevní příčiny mu zabrání v jejím provedení. Některé cíle lze nahradit, zatímco jiné nikoliv. Jak zmíněno výše, pak je třeba značné flexibility, aby se pacienti s novou situací vyrovnali.

Terapeut by neměl pacientovi tuto skutečnost zamlčovat, ale měl by mu pomoci zařadit ji do osmyslujících souvislostí a podpořit jej v tom, že cíl není jediným smyslem života a ztráta cíle neznamena jeho bezsmyslnost.⁶³⁰

V praxi je tudíž nutné pracovat s oběma eventualitami – pokud lze, pomáhat pacienta směřovat k cílům,⁶³¹ které si stanovil; pokud nelze, podporovat jej ke změně původně plánovaného. Tento postoj považují za velmi důležitý i při práci se seniory.

Vyrovňávání se s noetickou disonancí ve stáří

Přestože by stárnutí nemělo být samo o sobě utrpením, ale běžným procesem, patřícím k životu, s přibývajícím nepřirozeností života v současné společnosti stáří ztratilo postupně své přirozené postavení, které mívalo. V důsledku toho jej lidé přijímají hůře než dříve, a bojí se ho, což ohrožuje jejich psychickou stabilitu.⁶³² Pro některé se tak může stát skutečným

⁶²⁸ Srov.: FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz*, s. 131.

⁶²⁹ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 66-67.

⁶³⁰ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 84-85.

⁶³¹ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 61.

⁶³² Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 81.

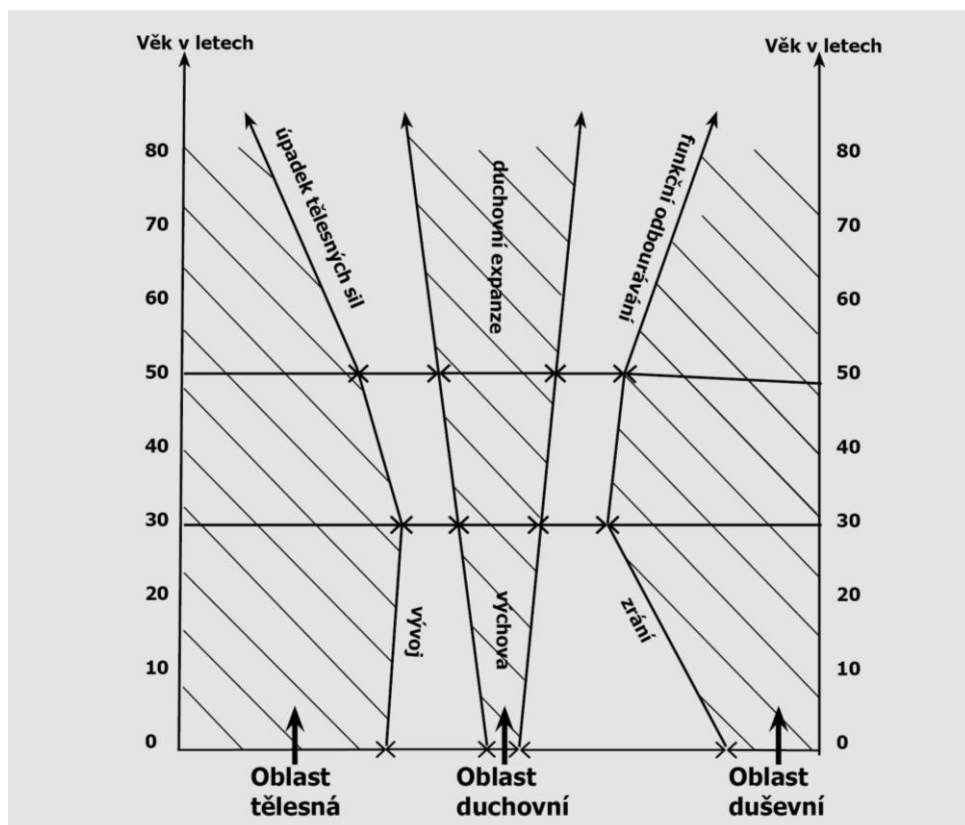
duchovním utrpením, které nabývá na intenzitě i v období, kdy se konec života blíží přirozenou cestou, neboť i tehdy si člověk začíná uvědomovat omezení svých výhledů do budoucna stárnutím a blížící se smrtí. Seniori často trpí tím, že již nemají dost sil ani času o cokoliv usilovat a doufat, že se jejich zdravotní stav i vyhlídky ještě změní k lepšímu.

Další zátěžovou situací může být i samotný přístup zdravotního personálu k nim. Ke stresu z toho, že už před sebou nemají dost času a sil, případně že jsou nemocní a mají bolesti, i ke zkušenosti, že společnost (a často ani vlastní rodina) o ně nestojí, se přidává fakt, že k nim personál přistupuje implicitně s tím, že stejně brzy zemřou, a že tudíž péče o ně nemusí být tak kvalitní, jako o mladší pacienty. Tomuto pojetí objektivně odpovídá i systém organizace zdravotní péče, kdy v léčebnách dlouhodobě nemocných u chronických pacientů, většinou nepohyblivých, je systemizováno jen málo míst jednotlivých odborníků, kterých by bylo potřeba k důstojné péči o tyto nemocné a umírající.

Chybí tedy nejen podpora společnosti jako takové, chybí i důstojné sociální a finanční zabezpečení a k tomu ještě dostatečné zabezpečení zdravotní péče. Stáří se pak často stává, zvláště v době vážného onemocnění, smutným koncem života, spojené s dehonestací, na které se podílejí i sami zdravotníci.

Zaujal mne pohled Popielskeho, který se zabývá vývojem jednotlivých lidských dimenzí. Je totiž přesvědčen o tom, že *tělesně* bývá dobře vyvinutý již novorozenec. *Psychicky* disponuje jednoduchými funkcemi, ale *duchovní* potenci v sobě teprve nese. „V prvních třiceti letech tato dimenze nabývá na rozsahu, psychické fenomény jsou školeny výchovou a zkušeností a začíná duchovní zrání. Dalších dvacet let zůstává vysoce konstantní, i když se už pomalu ukazují známky tělesného chátrání. Duchovní síly se ale rozvíjejí nadále, nezůstávají stát na jedné úrovni, pokud nejsou násilně nebo nemocí omezeny, nýbrž jsou ještě v letech nad 50 schopny přijímat nové a dále zrát. Čím více je člověk v tělesném a duševním prostoru omezen, tím více nabývá na významu duchovní život, který může být aktivní až do vysokého stáří,⁶³³ což znázorňuje následující obrázek.

⁶³³ LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 82-83.



Obrázek 12. *Vývoj a průběh jednotlivých lidských dimenzí.* Zdroj: LUKASOVÁ, 1998, s. 82.

V tom vidím naději pro péči o seniory. Pokud budou zdravotníci i profesionální poskytovatelé spirituální péče obeznámeni s výše uvedenou dynamikou vývoje jednotlivých dimenzí člověka, mohou pak v klinické praxi lépe využít těchto darů stáří, tj. duchovního akcentu ujasněné životní filozofie a značné orientace na smysl, která je již zpracovaná a zušlechtěná životními zkušenostmi. Tito lidé mají osobně vypracovanou a přijatou hodnotovou strukturu a jsou většinou schopni zpětného pohledu na dary prožitého života.

Lukasová upozorňuje na to, že u seniorů bývá otázkou, zda je vhodné je směřovat k určitému cíli, neboť jej již většinou nehledají, ale jsou často nejistí ohledně svého chatrného fyzického stavu i kvůli úbytku psychických sil. Dle jejího názoru však často potřebují nasměřovat k duchovní rovině, kterou ještě mohou nadále rozvíjet a svému okolí darovat své duchovní zkušenosti.⁶³⁴

⁶³⁴ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 83.

5.3 Možnosti praktické péče o duchovní potřeby trpících v nemocnici

Abychom mohli pacientům a jejich blízkým co nejlépe pomáhat i v období utrpení, je třeba znát i jejich duchovní zázemí. Ačkoli se vznikem křesťanství lidé považovali za samozřejmost pečovat i o duchovní potřeby nemocného,⁶³⁵ a v současné medicíně se ve světě již přes padesát let opět hovoří o nutnosti poskytovat i spirituální péči pacientům v nemocnicích, v českých podmínkách stále nebývá většině zdravotníků zřejmé, z jakého důvodu by měli těmto potřebám věnovat náležitou pozornost.

Souhlasím s Koenigem, že pádné důvody existují, neboť se v praxi často setkáváme s tím, že mnozí pacienti užívají své víry k tomu, aby se lépe vypořádali se svou nemocí. A jejich rozhodnutí, vyplývající právě z jejich pojetí víry, mívá vliv i na další léčbu. To může být zásadní především u vážných nebo terminálních stavů.⁶³⁶

Z tohoto důvodu zastávám názor, že je důležité, aby se lékaři i sestry učili odebírat spirituální anamnézu, a to způsobem respektujícím pacientovu víru, ať je jakákoli.⁶³⁷ Tato anamnéza může být důležitá jednak ve vlastní péči o zdraví pacienta, ale zároveň bývá pro pacienta i dobrým signálem, že ošetřující lékař je ochoten přihlížet také k jeho ostatním potřebám, nejen somatickým.

Mohli bychom se domnívat, že není nutné zabývat se touto anamnézou při banálních zdravotnických výkonech. Někteří pacienti jsou však natolik úzkostní, že potřebují své rituály, na které jsou zvyklí, a které jim pomáhají, což by zdravotníci neměli podceňovat. Je výhodnější, když znají duchovní zdroje pacientů ještě předtím, než může dojít k náhlému zhoršení zdravotního stavu. Proto je vhodné odebírat tuto anamnézu již při přijímání do zdravotnického zařízení; nejlépe na konci sociální anamnézy.⁶³⁸

Přihlížet k duchovním záležitostem pacienta v rámci celostní zdravotní péče, jako například vyhodnocovat jeho duchovní potřeby, podporovat jeho víru, zabraňovat náboženské tísně či zabezpečit příslušná opatření, která by uspokojila jeho duchovní požadavky, může mít řadu potenciálních výhod. Nutno však pamatovat i na to, že pokud je prováděno nesprávně, může mít také negativní důsledky, a to pro pacienty i pro lékaře.

Na jedné straně to vše může zvyšovat pacientovu schopnost vypořádat se s nemocí, zlepšovat vztahy mezi lékařem a pacientem, zvyšovat víru v léčebné postupy, zvyšovat podporu a zájem blízkých, a tak zlepšovat spokojenost se zdravotní péčí a urychlovat

⁶³⁵ Srov.: KOENIG, H. G., McCULLOUGH, M.E., LARSON, D. B. *Handbook of Religion and Health*, s. 24-49.

⁶³⁶ Srov.: KOENIG, H. G. *Spirituality in patient care – Why, How, When and What*, s. 18-19.

⁶³⁷ Srov.: KOENIG, H. G. *Spirituality in patient care – Why, How, When and What*, s. 31.

⁶³⁸ Srov.: KOENIG, H. G. *Spirituality in patient care – Why, How, When and What*, s. 44.

rekonvalescenci. A lékařům, kteří mají možnost ošetřovat pacienty celostně, to může přinášet pocity naplnění a hlubokého uspokojení.

Na druhé straně však, pokud do duchovní oblasti pacientů necitlivě zasáhnou nezkušení lékaři a sestry,⁶³⁹ mohou u nich vyvolat rozpaky, obavy i nechuť hovořit o duchovních záležitostech. Ti pak často takto nabízenou spirituální péči ze strachu odmítnou, což vede k nespokojenosti jejich i jejich blízkých. V každém případě: „Prvním zásadním požadavkem na osoby, které nemocné doprovázejí, je *bezpodmínečná úcta k vnitřnímu světu nemocného* ... a přiměřená empatie...“⁶⁴⁰

Mám za to, že je důležité, aby se lékaři i sestry učili porozumět své úloze, ale i odpovědnosti. Podstatné je při odebrání spirituální anamnézy respektovat hranice, které každý pacient v této oblasti má, a postupně překonávat své obavy a znepokojení ohledně tohoto tématu.

Souhlasím také s Koenigem, že kromě mnoha pozitivních dopadů na zdraví, které může pacientova víra mít, se mohou projevit i negativní účinky. Bývá to zvláště tehdy, pokud pacienti pod jejím vlivem ignorují potřebnou lékařskou péči a odmítají život zachraňující zákroky či léky. I v těchto případech se však lékaři potřebují učit respektovat rozhodnutí pacientů a nesmějí se cítit uraženi nebo odmítnuti. Místo toho je třeba, aby se snažili pochopit, z jakého přesvědčení jejich rozhodnutí vychází, aby lépe porozuměli logice jejich rozhodování. Jen tak mohou udržet otevřený prostor pro komunikaci mezi sebou a pacientem.

Názor, že zjišťování duchovních potřeb může pacienta poškodit tím, že jej zneklidní nebo dokonce vyvolá nadměrný pocit viny, pokládám za oprávněný, a proto je tím spíše třeba, aby se lékaři i sestry začali neprodleně v této oblasti školit a hlouběji se zabývali touto problematikou.⁶⁴¹

Odebírání spirituální anamnézy

Spirituální anamnéza se užívá v amerických nemocnicích více než patnáct let a postupně se rozšířila i do evropských zemí, kde bývá různě modifikována. Existuje několik druhů akronymů, které nám pomáhají zapamatovat si jednotlivé body obsahu.

Pro ukázkou uvádím tzv. **F-I-C-A**⁶⁴² Ch. Puchalski, která se přes dvacet let intenzivně zabývá zařazením spirituální péče do celkové zdravotní péče o pacienty. FICA není

⁶³⁹ Srov.: KOENIG, H. G. *Spirituality in patient care – Why, How, When and What*, s. 46-54.

⁶⁴⁰ OPATRŇY, A. *Nemocní*. In MARTINEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 144-145.

⁶⁴¹ Srov.: KOENIG, H. G. *Spirituality in patient care – Why, How, When and What*, s. 86-87.

⁶⁴² Srov.: FICA [online cit. 10.11.2011]. Dostupný z WWW: <http://www.gwumc.edu/gwish/clinical/fica.cfm> a příloha č. 1.

jednoznačným návodem k tomu, jak pokládat otázky – může však lékařům i sestřám při odebírání spirituální anamnézy pomoci. Její vyhodnocení jim pak pomáhá lépe se zorientovat v pacientových duchovních potřebách a zajistit jejich naplňování, zvláště u vážně nemocných a umírajících.

Ošetřující lékař může pracovat s hodnotami, které dávají pacientovu životu v současnosti smysl, umožnit i během hospitalizace respektovat určitá dietní či režimová opatření, může kontaktovat některé osoby, se kterými se pacient ještě touží před smrtí setkat; může s ním hovořit o některých jeho představách, například o průběhu další terapie; může povolat psychologa, fyzioterapeuta, duchovního, dobrovolníka; může promluvit s rodinou a mnoho dalšího. To vše může mít významný dopad na prožívání pacientova pobytu během hospitalizace, neřku-li během umírání.⁶⁴³

Současný stav v českých nemocnicích

Vzhledem k tomu, že v našich nemocnicích stále převažuje redukcionistické pojetí nemoci, především ve smyslu Franklova fyziologismu,⁶⁴⁴ zdravotníci se jen pomalu začínají učit rozpoznávat psychické, natož duchovní potřeby svých pacientů. Z tohoto důvodu nemívají dostatek zkušeností, ale ani dost času na ně reagovat. Přitom by bylo možné v mnohých případech z pozice sestry i lékaře alespoň částečně ukázat pacientovi pozitivní postoje k jeho situaci⁶⁴⁵ nebo se zaměřit na jeho vzpomínky na to, co hezkého prožil,⁶⁴⁶ podporovat jeho vůli k radosti⁶⁴⁷ i větší zájem o okolí.⁶⁴⁸ Provázející profesionálové by k tomu všemu mohli pracovat i s tzv. deníkem hezkých hodin.⁶⁴⁹

Problémem však zůstává nedůvěra mezi zdravotníky a pacienty a mezi zdravotníky, pacienty a poskytovateli spirituální péče. Důvěra se vytváří jen pomalu pozitivními zkušenostmi. Mnoho pacientů v naší společnosti o provázení v nemoci sice stojí, ale obávají se reakce personálu, nejvíce výsměchu či znevažování jejich duchovních hodnot, takže se na něj raději neobrací. Značná část z nich dosud není připravena spolupracovat s nemocničními duchovními a ostatní spirituální pracovníci nejsou zatím do modelu českého zdravotnictví integrováni. Situace je komplikována i tím, že někteří duchovní používají jazyk, kterému

⁶⁴³ Srov.: KALVÍNSKÁ, E. *Komunikace s vážně nemocnými a umírajícími*. In: PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*, s. 369-370.

⁶⁴⁴ Srov.: FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 12.

⁶⁴⁵ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 66-68.

⁶⁴⁶ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 127.

⁶⁴⁷ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 134.

⁶⁴⁸ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 131.

⁶⁴⁹ Srov.: LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 127.

pacienti nerozumí (převážně náboženský) a zapomínají (nebo neumí) nejprve ošetřit emoční stav pacienta, což pokládám za nezbytné.

Pro inspiraci uvádím příklad poskytování spirituální péče z motolské nemocnice v Praze, která se zde rozvíjí již sedmým rokem, a zaznamenává pozitivní ohlasy nejen od zdravotnického personálu, ale i od pacientů a jejich blízkých.

Situace ve FN v Motole⁶⁵⁰

Díky pochopení ředitele a náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FNM zde byla spirituální péče v širším slova smyslu^{651, 652} integrována do péče ošetrovatelské. Tak je zajištěna možnost poskytování komplexní péče všem pacientům, kteří si to budou přát, podobně jak je obvyklé v zahraničních nemocnicích.

Výchozím předpokladem byly zkušenosti, že v období vážného onemocnění nebo umírání se po smyslu ve svém životě táže téměř každý člověk. Také předpoklad, že každý jedinec má spirituální dimenzi i své duchovní potřeby, které může potřebovat ošetřit zvláště v období vážného onemocnění, bez ohledu na svůj světový názor.⁶⁵³

Prostor ticha

Aby měli návštěvníci nemocnice i personál možnost uvědomit si duchovní rozměr člověka, a aby bylo umožněno pacientům, jejich blízkým, ale i personálu po náročné službě spočinout na klidném místě, byl otevřen v listopadu 2007 tzv. Prostor ticha.⁶⁵⁴ Tento prostor má nadnáboženský charakter. Nejsou zde trvale nainstalovány jednotlivé náboženské

⁶⁵⁰ Srov.: KALVÍNSKÁ, E., Rozvíjení spirituální péče ve FN v Motole. *Prakt. Léč.*, 2010; 90, č. 4, s. 239-243.

⁶⁵¹ Definici spirituální péče formulovali v roce 2006 členové Sekce spirituální péče Společnosti lékařské etiky ČLS JEP následovně: „Nemoc, event. umírání vedou k naléhavějšímu kladení otázek o smysluplnosti života, platnosti hodnot a důvěry v tyto hodnoty. Spirituální péče se týká jakéhokoliv člověka jako celistvé bytosti. Nabízí možnost pomoci porozumět příběhu života, lidsky důstojně zvládat obtížnou situaci a objevovat hodnoty, kterým je možno důvěřovat v další fázi existence. Zahrnuje psychologické, sociální a duchovní aspekty a může obsahovat specifické náboženské prvky přiměřené zvyklostem klientů.“ (Srov.: SPOLEČNOST LÉKAŘSKÉ ETIKY ČLS JEP. [online cit. 10.11.2011]. Dostupný z WWW: <http://jep.cls.cz/>.

Naše zkušenost potvrdila, že tato péče je velmi potřebná, neboť se v naprosté většině případů netýká náboženských potřeb pacientů, jejich blízkých a personálu, nýbrž existenciálních otázek lidí nepatřících k žádnému náboženskému společenství, kteří v naší společnosti převažují. Poskytovatel této péče se „připojuje“ k pacientovi na jeho úrovni víry a nemanipuluje jej do pojetí víry, kterou vyznává on sám – viz také s. 1. v kap. Úvod.

⁶⁵² Srov.: KOENIG, H. G., McCULLOUGH, M. E., LARSON, D. B. *Handbook of Religion and Health*, s. 19. Autoři zde zobrazují spiritualitu jako širší „množinu“, která obsahuje „podmnožinu“ religiozity s jednotlivými náboženskými systémy. Viz příloha č. 2

⁶⁵³ Jak zmíněno výše, nerozlišujeme lidi na „věřící“ a „nevěřící“. Například Robinson ve své knize *Čestně o Bohu*, s. 11 neváhá připomenout, že: „...mezi inteligentními ne-křesťanskými přáteli člověk objevuje mnohé, kteří jsou nebeskému království blíže, než by si sami mysleli.“

⁶⁵⁴ Srov.: ROZVÍJENÍ SPIRITUÁLNÍ PÉČE V MOTOLE. [online cit. 20.2.2012]. Dostupný z WWW: <http://www.fnmotol.cz/rozvijeni-spiritalni-pece-ve-fn-v-motole.html>.

symboly, které by primárně zvýhodňovaly některé z příchozích, takže se tu každý člověk může cítit dobře a bezpečně, bez ohledu na své vyznání. Symboly jsou tam přechodně umístovány kdykoliv na požádání a během náboženských setkání. Lidé zde mohou v těžkých chvílích rozjímat, plakat, sbírat síly, meditovat nebo se modlit, anebo se při zlepšování zdravotního stavu radovat.⁶⁵⁵

Vzdělávání

Bylo také potřeba začít vzdělávat personál ohledně celostní péče o pacienty. Během roku 2008 proběhlo za podpory MZ ČR pět vzdělávacích seminářů pro zdravotnický personál o spirituální péči, pořádaných ve spolupráci s psychologem, teologem a lékařem – psychoterapeutem, abychom ukázali více úhlů pohledu na tuto problematiku.⁶⁵⁶ Zároveň tým nemocničních duchovních, společně s koordinátorkou psychosociální a spirituální péče, průběžně edukuje personál, pacienty i jejich blízké na jednotlivých odděleních nemocnice, včetně Prostoru ticha.

Pracovní místa nemocničních duchovních

V březnu 2008 ředitel nemocnice za podpory náměstkyně pro ošetrovatelskou péči zřídil jeden pracovní úvazek nemocničního duchovního, který byl rozdělen mezi tři interní pracovníky.

Zpočátku se jejich péče soustředila na sedm oddělení, na kterých jsou pacienti hospitalizováni nejdéle a kde nejvíce umírají. Tam nemocniční duchovní pravidelně docházejí během pracovních dní. Jsou to oddělení interní, plicní, neurologická, radioterapeutická, Léčebna dlouhodobě nemocných, spinální jednotka a transplantační jednotka plic. Na ostatní oddělení a o víkendech docházejí na zavolání.

Od září 2008 byla průběžně navazována spolupráce s dalšími externími pracovníky, placenými církvemi. Vzhledem k narůstajícímu zájmu pacientů, příbuzných i personálu zřídil ředitel nemocnice od října 2009 druhý pracovní úvazek nemocničního duchovního, který je t.č. rozdělen mezi pět interních pracovníků.⁶⁵⁷ Počet pravidelně navštěvovaných oddělení se postupně rozrostl o chirurgická oddělení dospělých a dětská hematoonkologická oddělení.

⁶⁵⁵ Srov.: KALVÍNSKÁ, E. Praktické začleňování spirituální péče do ošetrovatelské péče ve FN v Motole. *Diagnóza*, 2010, 2; 36-37.

⁶⁵⁶ Srov.: KALVÍNSKÁ, E., OPATRŇY, A., VÍCHOVÁ, J.: První zkušenosti se vzděláváním zdravotnických pracovníků v oblasti spirituální péče o pacienty v nemocnicích. *Sestra*, 2009, 6; 28-20.

⁶⁵⁷ Srov.: POSKYTOVÁNÍ SPIRITUÁLNÍ PÉČE V MOTOLE. [online cit. 20.2.2012]. Dostupný z WWW: <http://www.fnmotol.cz/poskytovani-duhovni-pece.html>.

Počty ošetřených

V období od roku 2008 do roku 2010, tedy nejprve v rámci jednoho pracovního úvazku, a od podzimu 2009 v rámci dvou pracovních úvazků interních zaměstnanců, se uskutečnilo 10 063 konzultací u 4 246 klientů, z nichž bylo 8 239 pacientů, 832 příbuzných a 992 zaměstnanců.⁶⁵⁸ Požadavky na spirituální péči se v jednotlivých věkových kategoriích lišily jen nepatrně, tj. ve skupině pacientů od 70 let výše byly jen mírně vyšší, než u skupin 20-30 let, 30-40 let, 40-50 let a 60-70 let, kde byly prakticky totožné u pacientů s různými onemocněními.

V naprosté většině se *nejednalo* o členy církví. To potvrdilo původní předpoklad, že pacienti si tuto péči žádají skutečně bez ohledu na své vyznání či věk, ale i diagnózu.

Cesty ke zlepšení situace

Sekce spirituální péče Společnosti lékařské etiky ČLS JEP usiluje o zlepšení situace ohledně poskytování spirituální péče v nemocnicích ČR již šest let. Cílem jejich členů je především podporovat rozvoj péče o duchovní potřeby pacientů, jejich blízkých i personálu ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Proto opakovaně iniciovali různá jednání v rámci Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR), Parlamentu ČR, České lékařské komory (ČLK), Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ), lékařských a teologických fakult i jednotlivých nemocnic.

Mimo jiné v roce 2007 vypracovali interní materiály pro MZ ČR, které obsahovaly návrhy dalších postupů, z nichž vyjímám:

1. *Zajistit informovanost* lékařů, sester a ostatních zdravotníků o smyslu, náplni a provádění spirituální péče v nemocnicích v rámci pregraduálního i postgraduálního studia.
2. *Odborná příprava* krizových spirituálních pracovníků a nemocničních duchovních, kteří mají spirituální pomoc profesionálně poskytovat a organizovat a budou součástí týmů zdravotnických zařízení.
3. *Vyvolat legislativní změny*, které by umožnily zařazení pracovníků poskytujících spirituální pomoc mezi personál zdravotnických zařízení tak, aby byli uznanou součástí týmu pečujícího o vážně nemocné osoby.
4. *Informovat veřejnost* o možnostech poskytování spirituální péče ve zdravotnictví.

⁶⁵⁸ Srov.: KALVÍNSKÁ, E. *Možnosti spirituální péče ve zdravotnictví*. Seminář ETF UK a Jabok: Studentské pastorační praxe v pomáhajících profesích. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW: <http://www.jabok.cz/cs/jabok/o-jaboku/514/>.

5. *Zohlednit etické a duchovní aspekty v rámci péče o umírající a zemřelé ve zdravotnických zařízeních i o jejich rodiny.*

6. *Přípravit programy zajišťující duchovní podporu ošetřujícímu personálu nejen v nemocnicích.*

Realizace výše uvedených kroků probíhá pomalu, neboť z jednotlivých jednání s představiteli různých institucí vyplynulo, že pro většinu těchto aktivit bude potřeba větší celospolečenské podpory. Dosud se ale podařilo realizovat některé vzdělávací aktivity, například v rámci ČLK, IPVZ, lékařských a teologických fakult, Ekumenické rady církví, v řadě nemocnic i na četných přednáškách pro odbornou a laickou veřejnost.

Pozitivní je též ochota některých nemocnic uvolnit ze svých fondů finanční prostředky na proplácení poskytovatelů spirituální péče (např. v Praze, v Novém Městě na Moravě, v Teplicích, v Písku, v Hodoníně, v Jindřichově Hradci...), a to i přes nepříznivou finanční a legislativní situaci (interní pracovníci).

Totéž platí o některých církvích (Katolická církev, Českobratrská církev evangelická, Církev československá husitská, Církev evangelická metodistická, Církev adventistů sedmého dne, Církev bratrská a Pravoslavná církev), které uvolňují alespoň na část pracovního úvazku své duchovní pro práci v některých nemocnicích, a to převážně s náboženskými pacienty (externí pracovníci).

Specifické podmínky má Ústřední vojenská nemocnice v Praze, kde pracuje vojenský nemocniční kaplan.

Vzhledem k tomu, že doposud neexistuje centrální registr nemocnic, kde je spirituální péče poskytována, uvedené údaje nemusí být kompletní.

V roce 2011 byla založena Asociace nemocničních kaplanů, se kterou by Sekce spirituální péče mohla v budoucnu spolupracovat.

6. Závěry

Ve své práci jsem se zabývala duchovním rozměrem člověka, především z pohledu existenciální analýzy V. E. Frankla a jeho následovníků, i souvislostmi,⁶⁵⁹ kvůli kterým jsem přesvědčena o tom, že je nutné se v našich zdravotnických zařízeních více věnovat duchovním potřebám pacientů. Platí to o to více v průběhu vážné nemoci či umírání, neboť v této době, kdy již lékařská péče o tělo nemůže zvrátit průběh onemocnění, bývá často péče o duchovní dimenzi člověka pro mnohé nezastupitelná a v dané situaci zásadní.

Podporuji tvrzení, že hledání smyslu v životě, který souhlasně s Franklem pokládám za vyjádření duchovní motivace člověka, je jeho přirozeným cílem.⁶⁶⁰ Tento cíl vnímám jako určitou klíčovou hodnotu, přičemž také vycházím z předpokladu, že hodnoty bývají vždy emocionálně nabitě. Také emocionální náboj činí z čehokoliv hodnotu. Cíl dále bývá i důvodem jednání člověka.

Považuji však za důležité připomenout, že v praktickém chování se vždy přidává i zkušenost jednotlivce, včetně jeho svědomí. To, co pak vnímá jako hodnotu, je výsledkem syntézy více aspektů, a teprve ta rozhoduje o tom, co reálně učiní. Také pokládám za důležité připomenout i skutečnost, že člověk většinou pociťuje více emocí zároveň a vnímá v mnoha situacích také více hodnot současně. Tudíž je nutné počítat s tím, že ne každá hodnota, kterou v různých situacích vnímá, bude hodnotou klíčovou. Na nalezení konkrétní hodnoty, která dává situaci člověka smysl, se nepodílejí jen emoce, nýbrž i jeho rozum a zkušenost. Skutečně zvolená hodnota a s ní spojená emoce nemusejí pak odpovídat tomu, co je nejprospěšnější, či nejdůležitější.

Jak jsem též zmínila dříve, život člověka je otevřený do budoucnosti,⁶⁶¹ protože nejen uchování a pokračování dalšího života, nýbrž i jeho smysluplné žití spočívá v nacházení a uskutečňování možností, které ukazují, co člověk v budoucnu může realizovat. „Jsme vždy na cestě a cesta má vždy horizont, referent ... Záleží na nás, jestli budeme určováni jen věcmi na cestě (rescendence) anebo budeme transcendovat přes horizont na konci cesty.“⁶⁶²

⁶⁵⁹ Vycházím z předpokladů, že: 1. Téměř každý člověk – přinejmenším v situacích ohrožení svého života – se zamýšlí nad smyslem toho, co vykonal, a bilancuje. 2. Každý člověk – ať vědomě či nevědomě – se vztahuje k určitým hodnotám, jež vidí v určitých cílech (kladných, ale i záporných, event. v cíli posledním), ke kterým směřuje do budoucnosti. 3. Tyto hodnoty bývají emocionálně nabitě. 4. Každý člověk má emocionalitu. 5. Každý člověk se vztahuje k druhým lidem, neboť nelze být v tomto světě zcela sám. 6. Každý člověk nějak rozumí tomu, co se děje kolem něj a interpretuje si to.

⁶⁶⁰ Srov.: FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 68-70.

⁶⁶¹ Srov.: FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 51.

⁶⁶² HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost*, s. 20.

„Do každodennosti musí vstoupit přesažnost, tato intence vytváří základ kvalitního prožívání. Ovšem intence tohoto druhu opět poukazuje na duchovní prvek v lidském životě.“⁶⁶³ A pokud člověk ztrácí svou budoucnost, ztrácí i svou duchovní oporu,⁶⁶⁴ neboť právě „cíl dává vlastní ráz a smysl lidskému jednání.“⁶⁶⁵

Něco si nemůžeme zvolit, například svůj osud. Ale co si s ním počneme, jaké možnosti, jež dále budou ovlivňovat naši budoucnost, zvolíme, volit můžeme. A zda to bude smysluplné, se pak týká uskutečňování hodnot, mezi kterými se budeme rozhodovat. Člověk tedy něco zvolit může, něco jiného nikoli, ale *vždy koná výběr*. „Každé rozhodování je těžké, protože v sobě vždy obsahuje to, co je nerozhodnutelné, tj. prostor, o němž se nedá říci nic určitého. V tom spočívá tíha života.“⁶⁶⁶

A porozumět tomu, *co* je pro něj výzvou právě v daný okamžik, *kteřá* je to nyní právě ta výzva, na niž může odpovědět smysluplně nebo smysluprázdňě, tedy pro nebo proti smyslu, se v podstatě kryje s hermeneutickým výkladem, kde jde především také o porozumění.

V postoji, že „...je nutné, řečeno s H. G. Gadamerem, pochopit každý problém jako odpověď, a teprve později hledat otázky, jež k této odpovědi patří jako klíč k zámku ... V podstatě jde o to si uvědomit, že jsme obklopeni odpověďmi a musíme najít otázky, které k nim adekvátně, velmi úzce a logicky patří,“⁶⁶⁷ nacházím podobnost s Franklovým pojetím hledání smyslu, tedy že „...smysl své existence nevynalézáme, nýbrž spíše odhalujeme.“⁶⁶⁸

„Rozumění tedy není hrou v tom smyslu, že by si rozumějící hravě udržoval odstup a bránil se zaujmout závazný postoj k nároku, který před ním vyvstává ... Kdo rozumí, toho do sebe už vtáhlo dění, jímž se uplatňuje smysl ... Není tedy zajisté žádné takové rozumění, které by bylo svobodné od všech předsudků...“⁶⁶⁹

Právě toto tvrzení pokládám za velmi důležité pro ošetřující personál i provázející profesionály. Mám za to, že je třeba, aby si byli vědomi toho, že každý „...člověk je obdařen svobodnou vůlí...“⁶⁷⁰ „...se schopností úsudku...“⁶⁷¹ A při setkání s druhým (nemocným či umírajícím) by měli respektovat *jeho* úvahy a nápady co dál, *jeho* rozhodnutí, aniž by mu

⁶⁶³ HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost*, s. 29.

⁶⁶⁴ Srov.: FRANKL, V. E. *...A přesto říci životu ano*, s. 72.

⁶⁶⁵ HABÁŇ, M. *Přirozená etika*, s. 28.

⁶⁶⁶ HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost*, s. 138.

⁶⁶⁷ HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost*, s. 29.

⁶⁶⁸ FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*, s. 66. Frankl zde polemizuje se Sartrem, který se podle něj domnívá, že „...člověk sám sebe vynalézá, určuje svou ‚esenci‘, tedy to, čím podstatně je, včetně toho, čím má být nebo se má stát“.

⁶⁶⁹ GADAMER, H. G. *Pravda a Metoda I, Nárys filosofické hermeneutiky*, s. 415.

⁶⁷⁰ PAYNE, J. *Hermeneutická etika: Jeden filosofický pokus o setkání s lidskou bytostí*, s. 70.

⁶⁷¹ PAYNE, J. *Hermeneutická etika: Jeden filosofický pokus o setkání s lidskou bytostí*, s. 74.

radili ze své pozice, neboť jejich rozumění a interpretace příběhů jednotlivých pacientů mohou být jednostranné a zavádějící. Zejména u umírajících je nutné na toto dbát, neboť člověk, který umírá, musí „...zaujmout ke smrti stanovisko, uvést ji do vztahu k celku své existence a ten do vztahu k smrti“⁶⁷² – dle *svého* porozumění. „Ve smrti se jasně ukazuje, že každý musí žít svůj vlastní život, protože každý musí zemřít sám a jen za sebe.“⁶⁷³ Slovy Heideggera: „Nikdo nemůže druhému odejmout jeho umírání.“⁶⁷⁴

Také existenciální analýza nemůže předávat hotové otázky a odpovědi, nýbrž pouze pomáhat člověku k jejich objevování a osobnímu zodpovídání. Možnost *jakékoliv* volby, tedy nejen při umírání, bývá sice silněji či slaběji nabita emočně, jako každý jiný předmět naší motivace a počínání, jak uvedeno výše, ale navíc je třeba si uvědomit, že do hry vstupují také jiné vlivy.⁶⁷⁵

Prožívání a volba smysluplného nebo smysluprázdného počínání a jednání nejsou ale vždy plně vědomé. V takovém případě, kdy člověk nevolí a nejedná smysluplně, vzniká stav existenciální frustrace, který rovněž nemusí být plně vědomý. Tento stav se však zpravidla projeví *kompensováním* nedostatku smysluplného jednání jiným „náhražkovým“ způsobem. Tyto „náhražky smyslu“ vedou člověka k uskutečňování hodnot *jiného* druhu, a sice takovým, které jako smysluplné životní směřování posléze neobstojí. Může se jednat o usilování o slast, o moc, o sebeprosazení či o sebedestrukci a podobně, které se pak podle okolností projeví selhávajícími až psychopatologickými nebo sociálně patologickými úkazy, vyžadujícími k nápravě odbornou pomoc.

Jsem přesvědčena o tom, že abychom mohli naše zdravotnictví učinit humánnějším, aby dnešní medicína brala v úvahu všechny dimenze člověka, je důležité začít pacienty ošetřovat celostně s přihlédnutím k jedinečnosti každé osoby.^{676, 677}

Zvláště u vážně nemocných či umírajících bývá zvyrazněna duchovní nouze pacientů, která se zvyšuje psychickým i fyzickým utrpením, jež s sebou nese jejich závažný stav. Proto pokládám za nutné zaměřit se i na tento doposud často opomíjený aspekt péče o pacienty a začít v nemocnicích systematicky vzdělávat zdravotnický personál a zřizovat pracovní místa

⁶⁷² SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*, s. 27.

⁶⁷³ SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*, s. 27.

⁶⁷⁴ HEIDEGGER, M. *Bytí a čas*, s. 270.

⁶⁷⁵ Člověk může uskutečňovat nějaké své rozhodnutí, které považuje v dané situaci za právě nejhodnotnější a smysluplné (např. zatajování své diagnózy před příbuznými, aby je ušetřil stresu), ale přitom nemusí emocionálně prožívat uspokojení, ba naopak.

⁶⁷⁶ Srov.: PECK, M. S. *Dále nevyšlapanou cestou: Nekonečná pouť duchovního růstu*, s. 140-142.

⁶⁷⁷ Srov.: STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*, s. 431.

profesionálů, kteří budou nemocné i jejich blízké provázet existenciální úzkostí⁶⁷⁸ i existenciálními otázkami, pochybnostmi o sobě i o druhých, pocity viny a potřebou odpuštění, váháním i hněvem, a kteří jim v těžkých chvílích pomohou uvědomovat si své postoje a hledat naději a smysluplnější postoje i pro zbývající chvíle.

Mám za to, že jak zdravotníci, tak i provázející profesionálové, ať již bude jejich profílace jakákoliv, mohou mj. hodně čerpat právě z Franklovy teorie existenciální analýzy i praktického přístupu logoterapie.

Ačkoliv Frankl výslovně hovoří o tom, že terapeut či provázející nemá a nemůže své pojetí „Nadmyslu“ (Vyššího smyslu), tedy svůj způsob osobního přesvědčení, pacientovi vnucovat, a vždy zaujímá neutrální postoj,⁶⁷⁹ přesto se z formulací jeho výkladu, například v knize *Trpiaci člověk*⁶⁸⁰ nabízí dojem, že je pro něj náboženstvím chápaný Bůh důležitým tématem logoterapeutické péče. Tento pohled se může stát terčem kritiky v tom smyslu, že Frankl svou logoterapií vlastně vytváří terapii, která víru v Boha či jeho zvědomění vyžaduje. Na druhé straně však na jiných místech poukazuje na to, že onen „Nadmysl“ (Vyšší smysl), tedy smysl lidského života jako celku, je něčím, na čem sice smysluplnost praktických zážitků a činů konkrétního člověka závisí, avšak co je již za hranicemi logoterapie samé, a tedy logoterapeutické péči se vymyká svou podstatou.⁶⁸¹

Frankl opakovaně upozorňuje na nebezpečí konfesijních sporů, neboť považuje konfesi jen za formu, pouhou cestu. Je totiž přesvědčen o tom, že čím víc opravdu někomu záleží na cíli, tím méně se bude s ostatními hádat o tuto cestu, neboť v ní vidí právě jen jednu z cest vedoucích k jedinému cíli. To pak nazývá tolerancí.⁶⁸² Naopak: „Když se náboženství mění na konfesi, jeho dynamika se mění na statiku.“⁶⁸³ „Víra nemá být strnulá, má však být pevná. *Zkostnatělá víra produkuje fanatismus – pevná víra vede k toleranci. Kdo nemá pevnou víru, ten se oběma rukama drží strnulých dogmat, ale ten, kdo má pevnou víru, má ruce volné a podává je druhým, s kterými je v existenciální komunikaci.*“⁶⁸⁴

⁶⁷⁸ Srov.: TILLICH, P. *Odvaha být*, s. 51-53. Zde autor blíže poukazuje na vhodnost spolupráce zdravotníků a duchovních při péči o pacienty vyrovnávající se s úzkostí.

⁶⁷⁹ Srov.: FRANKL, V. E. *Psychoterapie a náboženství: Hledání nejvyššího smyslu*, s. 49.

⁶⁸⁰ Srov.: FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 114-154. Překlad vlastní.

⁶⁸¹ Srov.: FRANKL, V. E., LAPIDE, P. *Hľadanie Boha a otázka zmyslu*, s. 58 či s. 122-123.

⁶⁸² Srov.: FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 149. Překlad vlastní.

A Schweitzer k tomu dodává: „Neznám nic odpudivějšího než vzájemnou nevraživost jednotlivých náboženství, nic směšnějšího než haštěření teologů a nic hroznějšího než války, které se vedou pro víru. Existuje jen jedna naděje a jediné východisko: vláda rozumu a zdravého lidského úsudku.“ viz: LOTAR, P., SCHWEITZER, A. *O smyslu života: rozhovor v pěti*, s. 9.

⁶⁸³ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 148. Překlad vlastní.

⁶⁸⁴ FRANKL, V. E. *Trpiaci člověk*, s. 149. Překlad vlastní.

Otázka, zda existenciální analýza a logoterapie předpokládá nebo přímo nabízí víru v osobního Boha, se přesto čas od času objeví a vyvolá odborné diskuse.^{685, 686} Současné pojetí však zdůrazňuje, že existenciální analýza a náboženství jsou myšlenkově i prakticky na sobě nezávislé.^{687, 688, 689, 690}

Stejně tak v péči o duchovní dimenzi člověka v našem pojetí není podmínkou ani cílem přijetí konkrétního náboženského nebo ateistického světového názoru,⁶⁹¹ což je s pojetím logoterapie a existenciální analýzy v plném souladu, neboť „...Logoterapie je otevřena k transantropologické dimenzi ... Proto může být náboženství pro logoterapii ‚pouze‘ předmětem a nikdy ne stanoviskem.“⁶⁹² „Cílem psychoterapie je duševní uzdravení – cílem náboženství je spása duše.“⁶⁹³

V klinické praxi, jak vidno například na modelu spirituální péče v pražské motolské nemocnici, se potvrdilo, že začlenění celostní péče o člověka – včetně péče o jeho duchovní rozměr v širokém slova smyslu – do péče ošetrovatelské prospívá pacientům, jejich blízkým i personálu, bez ohledu na jejich světový názor, věk i diagnózu. Je to patrné zejména na odděleních, kde jsou hospitalizováni pacienti pro závažná a život ohrožující onemocnění, a kde dochází častěji k úmrtím. Dále všude tam, kde je zdravotnický personál opakovaně vystavován náročným emočně vypjatým situacím, jakým bývá utrpení pacientů a jejich rodin i proces umírání, což u některých může vyvolávat pocit bezmoci a z toho pramenící frustraci nebo syndrom vyhoření.

Péče o duchovní dimenzi člověka by tedy měla přispět jednak k lepší pohodě pacientů a ke zlepšení celkové atmosféry v nemocnicích i ostatních zdravotnických, event. sociálních zařízeních, jednak k zajištění důstojnosti pacientů během nemoci i umírání, k důstojnému zacházení s ostatky nemocného po smrti, k citlivému přístupu k jeho blízkým v průběhu nemoci i po smrti pacienta a v neposlední řadě i k zabránění nebo alespoň oddálení syndromu vyhoření personálu.

⁶⁸⁵ Srov.: YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*, s. 468.

⁶⁸⁶ Srov.: KOLBE, CH. *Psychotherapie und Religion. Existenzanalyse*, 1995, 12 (3), 7-12.

⁶⁸⁷ Srov.: ESPINOSA, N. Zum Begriff der „Tiefe in der Existenzanalyse. Ein Beitrag zur Diskussion der Beziehung zwischen Psychotherapie und Religion. *Existenzanalyse*, 1996, 13; 1, 4-10.

⁶⁸⁸ Srov.: KOLBE, CH. Von Willen zu einem letzten Sinn. Die Existenzanalyse und ihr Verhältnis zu Glaube und Religion aus der Sicht V. E. Frankls. *Existenzanalyse*, 1996, 13;1, 11-15.

⁶⁸⁹ Srov.: UTSCHE, M. Personale Existenz und gläubige Existenz. Über die spannungsreiche Verbindung zwischen personaler und gläubiger Existenz. *Existenzanalyse*, 1996, 13; 1, 16-18.

⁶⁹⁰ srov.: REGAZZO, L. D. Psychotherapie und Religion: Eine Gegenüberstellung. *Existenzanalyse*, 1996, 13; 1, 30-35.

⁶⁹¹ Srov.: KALVÍNSKÁ, E. *Komunikace s vážně nemocnými a umírajícími*. In PTÁČEK, R., BARTŮŇEK, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*, s. 364-365.

⁶⁹² FRANKL, V. E., LAPIDE, P. *Hľadanie Boha a otázka zmyslu*, s. 123. Překlad vlastní.

⁶⁹³ FRANKL, V. E. *Psychoterapie a náboženství: Hledání nejvyššího smyslu*, s. 49.

Shrnutí

Cílem předkládané práce bylo upozornit na důležitost celostní péče o trpící pacienty v nemocnicích, zahrnující péči i o jejich potřeby duchovní povahy, na jejichž význam jsem poukázala v rámci filozofické antropologie V. E. Frankla a jeho následovníků, jeho „dimenzionální ontologie“. Tou je vystižena jednota člověka v různosti jeho životních kvalit či „dimenzí“ – tělesné, duševní a duchovní.

Jako ústřední pojem svého rozboru jsem zvolila potřebu existenciálního smyslu v lidském životě. Vyšla jsem z předpokladu, že téměř každý člověk, alespoň v závažných situacích života, si klade otázku po smyslu toho, čím prochází, co prožívá, a co koná nebo může konat, což je praktickým vyjádřením této jeho duchovní motivace. Tento předpoklad jsem rozpracovala v intencích existenciálně analytického pojetí jednotlivých úrovní pojmání a zakoušení smyslu v životě, při jehož postrádání vzniká stav „existenciální frustrace“.

O významu možného destruktivního vlivu existenciální frustrace na lidské zdraví, průběh nemoci i vyrovnávání s blížícím se koncem života, i o naléhavosti potřeby znovunalezení ztraceného smyslu, zvláště v krajních životních situacích člověka v utrpení, jsem se zmínila mj. i v kontextu hodnocení kvality života člověka dle WHO.

Dále jsem poukázala na různé možnosti, jak přistupovat k trpícím, nevyлéčitelně nebo terminálně nemocným pacientům z existenciálně analytického hlediska, i na různé možnosti jejich odborného a lidského provázení jejich stonáním, které jim zdravotnický personál může poskytovat v rámci role, již v nemocnici zastává. Zdůrazněny jsou etické aspekty přístupu provázejícího, zvláště nutnost respektu k autonomii pacienta a úcty k jedinečnosti každé osoby, včetně přijímání institucionální a osobní odpovědnosti za své počínání.

Na závěr práce jsem poukázala na možné souvislosti mezi zjišťováním duchovního zázemí a světonázorové orientace pacientů a jeho významem pro klinickou praxi.

Mám za to, že práce splnila zamýšlený cíl – byla zde rozpracována problematika spirituální dimenze s důrazem na duchovní potřebu prožívat svůj život za všech okolností jako život, který navzdory tělesným a duševním omezením nemocí a utrpením stojí za to, aby jej člověk žil. Ústřední pojem „životního smyslu“ byl zpracován především v rámci přístupu existenciálně analytického a logoterapeutického tak, aby byl dostatečně teoreticky podložený a prakticky uchopitelný i v medicínské etické a léčebné praxi.

8. Seznam použitých zdrojů

ABOUT WHO. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>.

ALEXANDROVÁ, R. *Psycholog v hospici*. In HELLER, D., ŠTURMA, J., (Eds.). *Psychologie pro třetí tisíciletí: Psychologické dny 1998 a 2000*. 1. vyd. S. 347-352. Praha: Testcentrum, 2000. 474 s. ISBN 80-86471-04-7.

ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Z něm. orig. přeložil K. Šprunk. 1. vyd. Praha: Zvon, 1994. 292 s. ISBN 80-7113-111-3.

ANZENBACHER, A. *Úvod do filosofie*. Z něm. orig. přeložil K. Šprunk. 1. vyd. Praha: SPN, 1990. 304 s. ISBN 80-04-25414-4.

ARISTOTELÉS. *O duši*. Přeložil, poznámkami a vysvětlivkami opatřil A. Kříž. 2. vyd. Praha: Petr Rezek, 1995. 297 s. ISBN 80-901796-4-9.

ATKINSON, R. L. *Psychologie*. Z angl. orig přeložil E. Herman, M. Petronela, D. Brejlová. 2. aktualiz.vyd. Praha: Portál, 2003. 752 s. ISBN 80-7178-640-3.

BALCAR, K. *Smysl v pomíjivém životě: logoterapeutická rozvaha*. In DOLISTA, J., SKOŘEPA, L., PÁNA, L., (Eds.). *Člověk ve stínu svého konce*. Vydání neuvedeno. S. 8-16. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. 330 s. ISBN: 978-80-86708-34-8.

BALCAR, K. *Realita svědomí: psychologická nebo existenciální?* In Payne, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. S. 70-83. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

BALCAR, K. *Životní smysl a kvalita života*. In: PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. S. 253-261. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-687-0.

BALCAR, K. *Logoterapie a existenciální analýza*. In VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*. 2. rozšířené a přepracované vydání. S. 255-275. Praha: Grada, 2004. 339 s. ISBN 80-247-0723-3.

BALCAR, K. *Logoterapie a existenciální analýza*. *Česká a slovenská psychiatrie, Supplementum*. 2. ročník, 99, 11/2003, 75-79

BALCAR, K. *Cíle psychoterapie: projekt literární studie*. In PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*. 1. vyd. S. 75-89. Praha: Triton, 2002. 124 s. ISBN 80-7254-293-1.

BALCAR, K. *Logoterapie a existenciální analýza* In VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*. Vydání neuvedeno. S. 218-236. Praha: Psychoanalytické nakladatelství Jan Kocourek, 1997. 295 s. ISBN 80-86123-02-2.

BALCAR, K. *Životní smysluplnost, duševní pohoda a zdraví*. *Čs. Psychologie*, 1995b, 39; 420-424.

- BALCAR, K. Logoterapie a existenciální analýza V. E. Frankla, *Čs. Psychologie*, 1995a, 39; 127-142.
- BALCAR, K. *Úvod do studia psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: SPN, 1983. 231 s. ISBN nemá.
- BATTHYANY, A. *Viktor E. Frankl – život a dielo*. In FRANKL, V. E., LAPIDE, P. *Hľadanie Boha a otázka zmyslu*. Z něm. orig. přeložil M. Krankus. 1. vyd. S. 7-18. Bratislava: Lúč, 2009. 133 s. ISBN 978-80-7114-766-4.
- BARKER, P., BUCHANAN-BARKER, P. (Eds.). *Spirituality and Mental Health*. 1st ed. London: Whurr Publishers, 2004. 234 s. ISBN 1 86156 392 2.
- BAUGHER, R., CALIJA, M. *A Guide for the Bereaved Survivor: A list of Reactions, Sugestions, and Steps for Coping with Grief*. Vydání neuvedno, 9 th printing. Newcastle: Baugher, 1998. 58 s. ISBN 0-9635975-0-7.
- BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*. 6th ed. New York: Oxford University Press, 2009. 417 s. ISBN 978-0-19-533570-5.
- BEDNÁŘ, M. *Počátky řecké medicíny ve vztahu k filosofii*. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. S. 23-31. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
- BEDNÁŘ, M. *Význam fenomenologického porozumění úzkosti*. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. S. 92-103. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
- BEDNÁŘ, M. *Základní souvislosti řecké filozofie a medicíny*. In PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*. 1. vyd. S. 13-27. Praha: Triton, 2002. 124 s. ISBN 80-7254-293-1.
- BENSON, H., STARKOVÁ, M. *Moc a biologie víry v uzdravení: Nadčasové léčení*. Z angl. orig. přeložil V.A. Černý. 1. vyd. Praha: Práh, 1997. 255 s. ISBN: 80-85809-60-5.
- BIBLE: PÍSMO SVATÉ STARÉHO A NOVÉHO ZÁKONA*. Ekumenický překlad. 1. vyd. Praha: Ústřední církevní nakladatelství, 1979. 978 s. ISBN nemá.
- BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1- Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3. © 1999-2004, poslední aktualizace 11.11. 2004. [online cit. 26.2.2012]. Dostupný z WWW: <http://boldis.cz/>.
- BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2- Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.0. (2004). © 1999-2004, poslední aktualizace 11.11. 2004. [online cit. 26.2.2012]. Dostupný z WWW: <http://boldis.cz/>.
- BRUGGER, W. *Filosofický slovník*. Z něm. orig. přeložil L. Benyovsky, K. Berka, I. Blecha, M. Hemelík, L. Major, J. Pešek, M. Vaňa. 1.vyd. Praha: Naše vojsko. 1994. 640 s. ISBN 80-206-0409-X.

- BUBER, M. *Já a Ty*. Z něm. orig. přeložil J. Navrátil. 1. vyd. Praha: Kalich, 2005. 164 s. ISBN 80-7017-020-4.
- BUBER, M. *Problém člověka*. Z něm. orig. přeložil M. Skovajsa. 1. vyd. Praha: Kalich, 1997. 159 s. ISBN 80-7017-109-X.
- BYSTRICKÝ, Z. *Zkušenosti s hospicovou péčí ve Velké Británii*. In HELLER, D., ŠTURMA, J., (Eds). *Psychologie pro třetí tisíciletí: Psychologické dny 1998 a 2000*. 1. vyd. S. 353-358. Praha: Testcentrum, 2000. 474 s. ISBN 80-86471-04-7.
- CAMUS, A. *Mýtus o Sysifovi*. Z franc. orig. přeložila D. Steinová. 2. vyd. Praha: Garamond, 2006. 148 s. ISBN 80-86955-08-7.
- COBB, M. *The Dying Soul: Spiritual Care at the End of Life*. Buckingham-Philadelphia: Open University Press, 2001. Reprinted 2002. 145 s. ISBN 0 335 20053 2.
- CORETH, E. *Co je člověk?* Z něm. orig. přeložil B. Vik a K. Šprung. Vydání neuvedeno. Praha: Zvon, 1996. 212 s. ISBN: 80-7113-170-9.
- CULLIFORD, L. *Love, Healing and Happiness: Spiritual Wisdom for Secular Time*. Winchester, UK: O Books, 2007. 289 s. ISBN 978 1-905047-91-6.
- CULLIFORD, L. Taking a spiritual history. *Advances in Psychiatric Treatment*, 2007, 13: 212-219.
- CULLIFORD, L. Spiritual care and psychiatric treatment. *Advances in Psychiatric Treatment*, 2002, 8: 249-258. [online cit. 24.2.2012].
Dostupný z WWW: <http://apt.rcpsych.org/cgi/content/full/8/4/249>.
- ČESKÁ SPOLEČNOST PRO PERSONALIZOVANOU MEDICÍNU A LÉKAŘSKÉ ALGORITMY [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW: <http://www.cspmla.cz/pm-def>.
- DE FIORES, S., GOFFI, T. *Slovník spirituality*. Z italského orig. 6. vyd. přeložili T. Brichtová a J. Lachman. Vydání neuvedeno. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999. 1295 s. ISBN 80-7192-338-9.
- DE HENNEZEL, M. *Smrt zblízka – umírající nás učí žít*. Z franc. orig. přeložila B. Zifčáková. 1. vyd. Praha: ETC Publishing, 1997. 133 s. ISBN: 80-86006-15-8.
- DOPORUČENÍ RADY EVROPY Č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících“* (tzv. „Charta práv umírajících“). [online cit. 26.2.2012]. Dostupný z WWW: <http://www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/284-3>.
- DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*. Z angl.orig. přeložil K. Balcar. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 175 s. ISBN 80-7178-134-7.
- ESPINOSA, N. Zum Begriff der „Tiefe in der Existenzanalyse. Ein Beitrag zur Diskussion der Beziehung zwischen Psychotherapie und Religion. *Existenzanalyse*, 1996, 13 (1), 4-10.

FICA. [online cit. 10.11.2011]. Dostupný z WWW:
<http://www.gwumc.edu/gwish/clinical/fica.cfm>.

FILEC, V. *Rozvoj hospicové péče v České republice*. In HELLER, D., ŠTURMA, J., (Eds.). *Psychologie pro třetí tisíciletí: Psychologické dny 1998 a 2000*. 1. vyd. S. 363-367. Praha: Testcentrum, 2000. 474 s. ISBN 80-86471-04-7.

FRAMPTON, S. B., GILPIN, L., CHARMEL, P. A. *Putting Patients First: Designing and Practicing Patient-Centered Care*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2003. 350 s. ISBN 0-7879-6412-3.

FRANKL, V. E., LAPIDE, P. *Hľadanie Boha a otázka zmyslu*. Z něm. orig. přeložil M. Krankus. 1. vyd. Bratislava: Lúč, 2009. 133 s. ISBN 978-80-7114-766-4.

FRANKL, V. E. *Psychoterapie a náboženství: Hledání nejvyššího smyslu*. Z něm. orig. přeložil L. Koubek a J. Vander. Vydání nevedeno. Brno: Cesta, 2007. 87 s. ISBN 80-7295-088-6.

FRANKL, V. E. *Trpiaci človek*. Z něm. orig. přeložil M. Krankus. 1. vyd. Bratislava: Lúč, 2006. 158 s. ISBN 978-80-7114-638-4.

FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz*. Z něm. orig. přeložil K. Balcar. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 171 s. ISBN 80-7169-779-6.

FRANKL, V. E. *Psychoterapie pro laiky*. Z něm. orig. přeložil V. Smékal. Vydání nevedeno. Brno: Cesta, 1998. 158 s. ISBN 80-85319-80-2.

FRANKL, V. E. *Co v mých knihách není: autobiografie*. Z něm. orig. přeložili L. a J. Švancarovi. Vydání nevedeno. Brno: Cesta, 1997. 117 s. ISBN: 80-85319-66-7.

FRANKL, V. E. *...A přesto říci životu ano*. Z něm. orig. přeložil J. Hermach. Vydání nevedeno. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996. 127 s. ISBN: 80-7192-095-9.

FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*. Z něm. orig. přeložil V. Jochmann. Vydání nevedeno. Brno: Cesta, 1995. 239 s. ISBN 80-85319-50-0.

FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*. Z něm. orig. přeložil V. Jochmann. Vydání nevedeno. Brno: Cesta, 1994b. 212 s. ISBN 80-85139-29-2.

FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*. Z angl. orig. přeložil Z. Trtík. 1. vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1994a. 87 s. ISBN 80-901601-4-X.

FREUD, S. *Totem a tabu, Vtip*. Z něm. orig. přeložil L. Hošek. Vydání nevedeno. Praha: Práh, 1991. 181 s. ISBN: 80-900835-1-X.

FROMM, E. *Psychoanalýza a náboženství*. Z angl. orig. přeložil Š. Kovařík. 1. vyd. Praha: Aurora, 2003. 124 s. ISBN 80-7299-066-7.

- FROMM, E. *Umění milovat*. Z angl. orig. přeložil J. Vinař. Vydání neuvedeno. Praha: Nakladatelství J. Šimona, Simon and Simon publishers, 1996. 126 s. ISBN 80-85637-26-X.
- FROMM, E. *Mít nebo být?* Z angl. orig. přeložila V. Žihlová. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1976. 170 s. ISBN: 80-206-0181-3.
- GADAMER, H. G. *Pravda a Metoda I: Nárys filosofické hermeneutiky*. Z něm. orig. přeložil D. Mik. 1. vyd. Praha: Triáda, 2010. 415.s. ISBN 978-80-87256-04-6.
- GILPIN, L. *The Importance of Human Interaction*. In FRAMPTON, S. B., GILPIN, L. CHARMEL, P. A. *Putting Patients First: Designing and Practicing Patient-Centered Care*. 1st ed. S. 3. San Francisco: Jossey-Bass, 2003. 350 s. ISBN 0-7879-6412-3.
- GRIEF EDUCATION INSTITUTE DENVER, 1986. Citováno dle „*In Search of Wholeness: Practical Training in Christian Healing Ministry*“. Acorn Christian Foundation. Bordon, UK, 24. 11. - 26. 11. 2006.
- GRÜN, A. *Za co mě Bůh trestá?* Z něm. orig. přeložila J. Hubková. Vydání neuvedeno. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. 151 s. ISBN 80-7195-054-8.
- GRÜN, A. *Smrt v životě člověka*. Z něm. orig. přeložil J. Kaplan. 1. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997. 71 s. ISBN 80-7192-221-8.
- GRÜN, A., DUFNER, M. *Zdraví jako duchovní úkol*. Z něm. orig. přeložil J. Hermach. 1. vyd. Svitavy: Trinitas, 1994. 60 s. ISBN 80-901457-1-X.
- HABÁŇ, M. *Přirozená etika*. 1. vyd. Praha: TRS, 1991. 160 s. ISBN nemá.
- HALAMA, P. *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Vydání neuvedeno. Bratislava: Slovak Academic Press, 2007. 223 s. ISBN 978-80-8095-023-1.
- HALÍK, T. *Dotkni se ran: Spiritualita nelhostejnosti*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2008. 223 s. ISBN 978-80-7106-979-9.
- HALÍK, T. *Vzdáleným nablízku: Vášeň a trpělivost v setkání víry s nevírou*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2007. 252 s. ISBN 978-80-7106-907-2.
- HÄRING, B. *V bezpečí a svoboden*. Z něm. orig. přeložila D. Blahutková. 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2009. 159 s. ISBN 978-80-87029-65-7.
- HÄRING, B. *Viděl jsem tvé slzy*. Z něm. orig. přeložil J. Spousta. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1996. 102 S. ISBN 80-7021-196-2.
- HÄRING, B. *Healing and revealing*. Vydání neuvedeno. Middlegreen, Slough, England: St Paul Publications, 1984. 97.s. ISBN 085439 238 6.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

- HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*. Z něm. orig. přeložil K. Hlavoň. 1. vyd. Praha: Academia, 2002. 274 s. ISBN 80-200-0970-1.
- HARTMANN, N. *Nové cesty ontologie*. Z něm. orig. přeložil F. Novosad. 1. vyd. Bratislava: Pravda, 1976. 169 s. ISBN nemá.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. 191 s. ISBN 80-7262-034-7.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
- HAVELKA, M. *Karl Jaspers: Život a dílo*. In JASPERS *Šifry transcendence*. Z něm. orig. přeložil V. Zátka. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. 140 s. s. 9-37. ISBN: 80-7021-335-3.
- HEIDEGGER, M. *Bytí a čas*. Z něm. orig. přeložil I. Chylík, P. Kouba, M. Petříček jr, J. Němec. 1. vyd. Praha: Oikoymenh, 1996. 477 s. ISBN: 80-86-005-12-7.
- HEJDÁNEK, L. *Nepředmětnost v myšlení a ve skutečnosti*. 1. vyd. Praha: Oikoymenh, 1997. 197 s. ISBN 80-86005-39-9.
- HELLER, D., ŠTURMA, J., (Eds.). *Psychologie pro třetí tisíciletí: Psychologické dny 1998 a 2000*. 1. vyd. Praha: Testcentrum, 2000. 474 s. ISBN 80-86471-04-7.
- HELLER J., MRÁZEK, M. *Nástin religionistiky: Uvedení do vědy o náboženstvích*. 1. vyd. Praha: Kalich, 1988. 349 s. ISBN nemá.
- HLAVOŇ, K. *Úvodní poznámky k překladu 1. dílu Hartmannovy Etiky*. In HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*. Z něm. orig. přeložil K. Hlavoň. 1. vyd. S. 9-15. Praha: Academia, 2002. 274 s. ISBN 80-200-0970-1.
- HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost*. Vydání neuvedeno. Univerzita Karlova v Praze: Nakladatelství Karolinum, 2002. 304 s. ISBN 80-7184-580-90.
- CHARTA PRÁV A SVOBOD STARŠÍCH OBČANŮ. [online cit. 26.2.2012]. Dostupný z WWW: <http://www.helpnet.cz/seniori/dokumenty-tykajici-se-senioru/364-3>.
- CHATURVEDI, S. K., VENKATESWARAN, CH. New research in psychooncology. *Curr Opin Psychiatry*, 2008, 21: 2; 206-210.
- CHLUP, R. et al. *Pojetí duše v náboženských tradicích světa*. 1. vyd. Praha: DharmaGaia, 2007. 340 s. ISBN: 978-80-86685-82-3.
- ICN [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW: <http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/>.
- JANÁT, B: V. E. Frankl a příběh XX. století. *Čs psychologie* 1995, 39, 3; 259-264.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

- JASPERS, K. *Duchovní situace doby*. Z něm.orig. přeložil M. Váňa. 1. vyd. Praha: Academia, 2008. 191 s. ISBN 978-80-200-1646-1.
- JASPERS, K. *Šifry transcendence*. Z něm. orig. přeložil V. Zátka. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. 140 s. ISBN: 80-7021-335-3.
- JASPERS, K. *Úvod do filosofie*. Z něm. orig. přeložil A. Havlíček. 1. vyd. Praha: Oikoymenh, 1996. 118 s. ISBN 80-86005-05-4.
- JOINT COMMISSION INTERNATIONAL: *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. 1. vyd. Praga: Grada Publishing, 2004. 287 s. ISBN 80-247-0629-6.
- JONAS, H. *Princip odpovědnosti*. Z něm. orig. přel. B. Horyna a Z. Bígl. 1. vyd. Praha: Oikoymenh, 1997. 318 s. ISBN 80-86005-06-2.
- KALVÍNSKÁ, E. *Komunikace s vážně nemocnými a umírajícími*. In. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P.a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vydání. S. 363-374. Praha: Grada Publishing, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
- KALVÍNSKÁ, E. *Možnosti spirituální péče ve zdravotnictví*. Seminář ETF UK a Jabok 24. 6. 2011: Studentské pastorační praxe v pomáhajících profesích. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW: <http://www.jabok.cz/cs/jabok/o-jaboku/514/>.
- KALVÍNSKÁ, E. Rozvíjení spirituální péče ve FN v Motole. *Prakt. Lék.*, 2010b, 90. 4; 239-243.
- KALVÍNSKÁ, E. Praktické začleňování spirituální péče do ošetrovatelské péče ve FN v Motole. *Diagnóza*, 2010a, 2; 36-37.
- KALVÍNSKÁ, E. Poskytování spirituální péče v českých nemocnicích. *Prakt. Lék.*, 2008b, 88: 12; 722-724.
- KALVÍNSKÁ, E. Spirituální péče ve zdravotnictví. *Prakt. Lék.*, 2008a, 88: 9; 522-524.
- KALVÍNSKÁ, E. *Spirituální péče v nemocnici z pohledu lékaře*. Studijní texty pro studenty ETF UK pilotního projektu EU „Nemocniční kaplan“. 2007. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW: http://web.etf.cuni.cz/ETF-107-version1-090301_Kalvinska_spirituální_pece.pdf.
- KALVÍNSKÁ, E., OPATRŇÝ, A., VÍCHOVÁ, J. První zkušenosti se vzdáváním zdravotnických pracovníků v oblasti spirituální péče o pacienty v nemocnicích. *Sestra*, 2009, 6; 28-20.
- KARREN K. J. et al. *Mind/Body Health: The Effects of Attitudes, Emotions and Relationships*. 2nd ed. Glenview, IL (USA): Pearson Education, 2002. 712 s. ISBN 0-205-32908-X.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: Funkční duševní porucha*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. 23 s. ISBN 80-7071-099-3.

- KIERKEGAARD, S. *Současnost*. Z dán. orig. přeložil M. Žilina. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 1996. 107 s. ISBN 80-7198-089-7.
- KIERKEGAARD, S. *Bázeň a chvění, Nemoc k smrti*. Z dán. orig. přeložila M. Mikulová - Thulstrupová. 1. vyd. Praha: Svoboda-Libertas, 1993. 250 s. ISBN 80-205-0360-9.
- KIRKWOOD, N. A. *A Hospital Handbook on Multiculturalism and Religion*. 1.st ed. Alexandria (Australia): Millennium Books, 1993. 88 s. ISBN 0 85574 921 0.
- KOENIG, H. G. *Spirituality in patient care – Why, How, When and What*. Vydání neuvedeno. Pennsylvania: Templeton Foundation Press, 2002. 123 s. ISBN 1-890151-89-0.
- KOENIG, H. G. *The Healing Power of Faith: How Belief and Prayer Can Help You Triumph Over Disease*. New York: First Touchstone Edition, 2001. 331 s. ISBN 0-684-85297-7.
- KOENIG, H. G., McCULLOUGH, M. E., LARSON, D. B. *Handbook of Religion and Health*. Vydání neuvedeno. New York: Oxford University Press, 2001. 712 s. ISBN 978-0-19-511866-7.
- KOLBE, CH. Von Willen zu einem letzten Sinn. Die Existenzanalyse und ihr Verhältnis zu Glaube und Religion aus der Sicht V. E. Frankls. *Existenzanalyse*, 1996, 13 (1), 11-15.
- KOLBE, CH. Psychotherapie und Religion. *Existenzanalyse*, 1995, 12 (3), 7-12.
- KRŠIAK, M. Spirituální jevy vyskytující se u každého člověka a zdraví. *Čas. Lék. čes.*, 147, 2008, 3, 148-154.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 204 s. ISBN 80-247-1370-5.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Mít pro co žít*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1994. 95 s. ISBN 80-85495-33-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Povídej: Naslouchám*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1993. 105 s. ISBN 80-85495-18-X.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*. Vydání neuvedeno. Praha: Advent, 1991. 122 s. ISBN nemá.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O dětech a smrti*. Z angl. orig. přeložil J. Královec. 1. vyd. Praha: Ermat, 2003. 311.s. ISBN 80-903086-1-9.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. Z angl. orig. přeložil J. Královec. 1. vyd. Turnov: Arica, 1994. 148 s. ISBN 80-85878-12-7.

- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání: Co by se měli lékaři, sestry, duchovní a lidé vůbec naučit od umírajících pacientů.* Z angl. orig. přeložil J. Královec a agentura Lingua. I. vydání, Turnov: Arica, 1993. 251 s. ISBN 80-900134-6-5.
- KUSHNER, H. S. *Když se zlé věci stávají dobrým lidem.* Z angl. orig. přeložila H. Kašparovská. 4. vyd. Praha: Portál, 2005. 143 s. ISBN 80-7367-053-4.
- LÄNGLE, A. *Smysluplně žít: Aplikovaná existenciální analýza.* Z něm. orig. přeložil K. Balcar. Vydání nevedeno. Brno: Cesta, 2000. 79 s. ISBN 80-7295-037-1.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- LEIBNITZ, G. W. *Theodicea: Pojednání o dobrotě Boha, svobodě člověka a původu zla.* Z něm. orig. přeložil K. Šprunk. 1. vyd. Praha: Oikoymenh, 2004. 415 s. ISBN 80-7298-094-7.
- LEVIN, J. *God, Faith and Health: Exploring the Spirituality-Healing Connection.* Vydání nevedeno. New York: John Wiley & Sons, 2001. 256 s. ISBN 0-471-35503-8.
- LÉVINAS, E. *Etika a nekonečno.* Z franc. orig. přeložili V. Dvořáková a M. Rejchrt. 2. vyd. Praha: Oikoymenh, 2009. 232 s. ISBN 978-80-7298-394-0.
- LÉVINAS, E. *Čas a jiné = Le temps et l'autre.* Z franc. orig. přeložil Z. Hrbata. Vydání nevedeno. Praha: Dauphin, 1997b. 174 s. ISBN 80-86019-33-0.
- LÉVINAS, E. *Existence a ten, kdo existuje.* Z franc. orig. přeložil P. Daniš. 1. vyd. Praha: Oikoymenh, 1997a. 85 s. ISBN 80-86005-36-4.
- LEWIS, C. S. *Svědectví o zármutku.* Z angl. orig. přeložila I. Kultová. Vydání nevedeno. Praha: Návrat domů, 1995. 60 s. ISBN 80-85495-55-4.
- LEWIS, C. S. *Problém bolesti.* Z angl. orig. přeložili I. Noga a A. Wenigerová-Nogová. 1. vyd. Ostrava: Vydavatelství křesťanských sborů, 1992. 101 s. ISBN 80-85237-39-3.
- LOTAR, P., SCHWEITZER, A. *O smyslu života: rozhovor v pěti.* Z něm. originálu 2. přepracovaného vydání přeložil J. Beneš. Vydání nevedno. Praha: PRIMUS, 1995. 80 s. ISBN 80-85625-44-X.
- LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie.* Z něm. orig. přeložila M. Golejová. 1. vyd. Bratislava: Lúč, 2009. 274 s. ISBN 987-80-7114-704-6.
- LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi.* Z něm. orig. přeložila J. Vašíčková. Vydání nevedeno. Brno: Cesta, 1998. 193 s. ISBN 80-85319-79-9.
- LUKAS, E. *Psychological ministry.* Vydání nevedeno. Translated from German into English by W. Schulte, corrected by R. Sonner and T. Pritchard. Fürstentfeldbruck: Süddeutsches Institut für Logotherapie, 1991. 174 s. ISBN nemá.

- MACHOVEC, M. *Smysl lidské existence*. Praha: Akropolis, 2002. 127 s. ISBN 80-7304-016-6.
- MARTINEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Vydání neuvedeno. Praha: Jabok, 2008. 176 s. ISBN 978-80-904137-2-6.
- MARTINEZ, P., HULL, A. *Tracing the Rainbow*. 1st ed. 2004 by Spring Harvest Waynesboro; reprinted 2005, 171 s. ISBN 1-85078-487-6.
- MARSCH, M. *Uzdravení skrze víru*. Z něm. orig. přeložila A. Syrovátková. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 158 s. ISBN 80-7178-062-6.
- MASLOW, A. H. *Ku psychologii bytí*. Z angl. orig. přeložil M. Bača. Vydání neuvedeno. Modra: Persona, 2000. 223 s. ISBN 80-967980-4-9.
- MASLOW, A. H. *Motivation and personality*. 2nd ed. New York: Harper and Row, 1970. 369 s. ISBN nemá.
- MIKULOVÁ-THULSTRUPOVÁ, M. *Doslov*. In KIERKEGAARD, S. *Bázeň a chvění, Nemoc k smrti*. Z dán. orig. přeložila M. Mikulová-Thulstrupová. 1. vyd. Praha: Svoboda-Libertas, 1993. 250 s. ISBN 80-205-0360-9.
- MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005b. 153 s. ISBN 80-247-1024-2.
- MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005a. 120 s. ISBN 80-247-0924-4.
- NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. 1. vyd. Praha: Academia, 2000. 335 s. ISBN 80-200-0763-6.
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Academia, 1995. 336 s. ISBN 80-200-0525-0.
- NEUBAUER, Z. *Smysl a svět: Hermeneutický pohled na svět*. Vydání neuvedeno. Praha: Moraviapress, 2001. 231 s. ISBN 80-86181-45-6.
- NIETZSCHE, F. *Tak pravil Zarathustra*. Z něm. orig. přeložil a komentářem opatřil O. Fischer, doslov J. Salaquardy přeložila V. Koubová. Vydání neuvedeno. Olomouc: Votobia, 1995. 367 s. ISBN 80-85885-79-4.
- OPATRNÝ, A. *Nemocní*. In MARTINEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Vydání neuvedeno. Praha: Jabok, 2008. 176 s. s. 140-145. ISBN 978-80-904137-2-6.
- OPATRNÝ, A. *Cesty pastorače v pluralitní společnosti*. Vydání neuvedeno. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. 231 s. ISBN 80-7192-930-1.

- OPATRŇÝ, A. *Pastorační péče v méně obvyklých situacích*. 4. rozšířená verze, vydání neuvedeno. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, 2005. 113 s. ISBN nemá.
- OPATRŇÝ A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. 3. doplněná verze, vydání neuvedeno. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, 2003. 53 s. ISBN nemá.
- PATOČKA, J. *Max Scheler (Pokus celkové charakteristiky)*. In SCHELER, M. *Místo člověka v kosmu*. Z něm. orig. přeložila A. Jaurisová. Úvodní studii napsal J. Patočka. 1. vyd. S. 5-41. Praha: Academia, 1968. 116 s. ISBN nemá.
- PAYNE, J. *Smrt – jediná jistota*. 1. vyd. Praha: Triton 2008. 223 s. ISBN 978-80-7387-046-1.
- PAYNE, J. *Odkud zlo?* 1. vyd. Praha: Triton, 2005b. 319 s. ISBN 80-7254-500-0.
- PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005a. 630 s. ISBN 80-7254-657-0.
- PAYNE, J. *Vyrovnaní se s vlastní vinou*. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. S. 84-91. Praha: Triton, 2005a. 630 s. ISBN 80-7254-657-0.
- PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. 124 s. ISBN 80-7254-293-1.
- PAYNE, J. *Úvod*. In PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*. 1. vyd. S. 9-12. Praha: Triton, 2002. 124 s. ISBN 80-7254-293-1.
- PAYNE, J. *Zdraví a celek lidské bytosti*. In PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*. 1. vyd. S. 102-124. Praha: Triton, 2002. 124 s. ISBN 80-7254-293-1.
- PAYNE, J. *Hermeneutická etika: Jeden filosofický pokus o setkání s lidskou bytostí*. Vydání neuvedeno. Praha: Triton, 1995. 109 s. ISBN 80-85875-07-1.
- PECK, M. S. *Lidé lži: Psychologie lidského zla*. Z angl. orig. přeložil J. Navrátil a E. Krejčová. Vydání neuvedeno. Olomouc: Votobia, 1996. 296 s. ISBN 80-7198-148-6.
- PECK, M. S. *Dále nevyšlapanou cestou: Nekonečná pouť duchovního růstu*. Z angl. orig. přeložila I. Machová. Vydání neuvedeno. Olomouc: Votobia, 1994. 240 s. ISBN 80-85885-12-3.
- PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným nablízku*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1996. 199 s. ISBN 80-7021-152-0.
- PONĚŠICKÝ, J. *Člověk a jeho postavení ve světě*, 1. vydání, Praha: Triton, 2006, 266s. ISBN 80-7254-861-1.
- PONĚŠICKÝ, J. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. 113 s. ISBN 80-7254-216-8.

POPIELSKI, K. *Predslov k slovenskému vydaniu I.* In LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie.* Z něm. orig. přeložila M. Golejová. Vydání neuvedeno. S. 5-6. Bratislava. Lúč, 2009. 272 s. ISBN 987-80-7114-704-6.

POPIELSKI, K. *Předmluva.* In LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi.* Z něm. orig. přeložila J. Vašíčková. Vydání neuvedeno. s. 7-8. Brno: Cesta, 1998. 191 s. ISBN 80-85319-79-9.

POSKYTOVÁNÍ SPIRITUÁLNÍ PÉČE V MOTOLE. [online cit. 20.2.2012].
Dostupný z WWW: <http://www.fnmotol.cz/poskytovani-duchovni-pece.html>.

POST, S. G, PUCHALSKI, CH. M., LARSON, D. B. Physicians and patients spirituality: professional boundaries, competency, and ethics. *Ann Intern Med.*, 2000, 132, 7, 578-583.

POTTS, S. *Everylife: death, bereavement and life through the eyes of children, parents and practitioners.* Vydání neuvedeno. Wiltshire: APS Publishing, 2005. 217 s. ISBN 1 9038772 6 1.

PROCHASKA, J. O., NORCROS, J. C. *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi.* Z angl. orig. přeložil J. Štěpo. Výtisk 1. Praha: Grada Publishing, 1999. 480 s. ISBN 80-7169-766-4.

PSYCHOSOMATIC MEDICINE. [online cit. 26.2.2012]. Dostupný z WWW:
http://en.wikipedia.org/wiki/Psychosomatic_medicine.

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.

PUCHALSKI, CH. M. *A Time for Listening and Caring: Spirituality and the Care of the Chronically Ill and Dying.* Vydání neuvedeno. New York: Oxford University Press, 2006. 458 s. ISBN 0-19-514682-4.

RÁDL, E. *Útěcha z filosofie.* 6. vydání. Praha: Svoboda, 1994. 93 s. ISBN: 80-205-0399-4.

REGAZZO, L. D. Psychotherapie und Religion: Eine Gegenüberstellung. *Existenzanalyse*, 1996, 13 (1), 30-35.

REKER, G.T., PEACOCK, E. J. , WONG, P.T. Meaning and purpose in Life and Well-Being: A life –Span Perspective. *Journal of Gerontology*, 1987, 42, No 1, 44-49.

RICOEUR, P. *Filosofie vůle I: Fenomenologie svobody.* Z franc. orig. přeložil J. Čapek. 1. vyd. Praha: Oikoymenh, 2001. 528 s. ISBN: 80-7298-033-5.

ROBINSON, J. A. T. *Čestně o Bohu: Debata pokračuje.* Z angl.orig. přeložili F. Marek a R. Matulík. 2. vyd. Praha: Kalich, 2006. 247 s. ISBN 80-7017-040-9.

ROZVÍJENÍ SPIRITUÁLNÍ PÉČE V MOTOLE. [online cit. 20.2.2012].
Dostupný z WWW: <http://www.fnmotol.cz/rozvijeni-spirituálni-pece-ve-fn-v-motole.html>.

- ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství a spirituality*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 326 s. ISBN 80-7367-312-6.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 325 s. ISBN 80-7178-547-4.
- SALAGUARDIA, J. *Doslov*. In NIETZSCHE, F. *Tak pravil Zarathustra*. Z něm. orig. přeložil a komentářem opatřil O. Fischer, doslov J. Salaguardy přeložila V. Koubová. Vydání neuvedeno. S. 335-366. Olomouc: Votobia, 1995. 367 s. ISBN 80-85885-79-4.
- SARTRE, J.-P. *Existencialismus je humanismus*. Z franc. orig. přel. P. Horák. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1996. 112 s. ISBN 80-7021-661-1.
- SCHELER, M. *Můj filosofický pohled na svět*. Z něm. orig. přeložil I. Hodovský. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2003. 284 s. ISBN 80-7021-390-6.
- SCHELER, M. *Řád lásky*. Z něm. orig. Přeložil J. Loužil. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, 1971. 205 s. ISBN nemá.
- SCHELER, M. *Místo člověka v kosmu*. Z něm. orig. přeložila A. Jaurisová. Úvodní studii napsal J. Patočka. 1. vyd. Praha: Academia, 1968. 116 s. ISBN nemá.
- SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*. Z něm. orig. přeložil K. Šprunk. Vydání neuvedeno. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. 271 s. ISBN 80-7192-914-X.
- SKALICKÝ, K. *Po stopách neznámého Boha*. 2. vyd. Svitavy: Trinitas, 1999. 164 s. ISBN 80-86036-19-7.
- SLÁMA O., KABELKA, L., VORLÍČEK, J. et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 362 s. ISBN 978-80-7262-505-5.
- SLEA. [online cit. 21.1.2012]. Dostupný z WWW: <http://www.slea.cz/index.php/odborne-texty-mainmenu-2/4-karel-balcar/2-logoterapie-a-existencial-vk-a-vzdvy>.
- SMĚKAL, V. *Úvod*. In Tavel, P. *Smysl života podle V. E. Frankla*. 1. vyd. Praha- Kroměříž: Triton, 2007. 304 s. ISBN 80-7254-915-4.
- SMĚKAL, V. *Úvodné slovo*. In Frankl, V. E. *Trpiaci človek*. Z něm. orig. přeložil M. Krankus. 1. vyd. S. 5-7. Bratislava: Lúč, 2006b. 158 s. ISBN 978-80-7114-638-4.
- SMĚKAL, V. *Průvodní slovo ke knize*. In Frankl, V. E. *Psychoterapie a náboženství: Hledání nejvyššího smyslu*. Z něm. orig. přeložil L. Koubek a J. Vander. Vydání neuvedeno. S. 80-81. Brno: Cesta, 2006a. 87 s. ISBN 80-7295-088-6.
- SMĚKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti: Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2002. 517 s. ISBN 80-85947-80-3.
- SMĚKAL, V. *Hledání nejvyššího smyslu v logoterapeutické perspektivě*. In HELLER, D., ŠTURMA, J., (Eds.). *Psychologie pro třetí tisíciletí: Psychologické dny 1998 a 2000*. 1. vyd. S. 66-70. Praha: Testcentrum, 2000. 474 s. ISBN 80-86471-04-7.

SMÉKAL, V. *Duchovně orientovaná psychoterapie – naléhavý úkol dneška*. In Frankl, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*. Z něm. orig. přeložil V. Jochmann. Vydání neuvedeno. S. 323-233. Brno: Cesta, 1996. 237 s. ISBN 80-85319-50-0.

SMÉKAL, V. *Franklovo poselství světu*. In FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*. Z angl. orig. přeložil Z. Trtík. 1. vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1994. 87 s. s. 5-6. ISBN 80-901601-4-X.

SOKOL, J. *Filosofická antropologie: Člověk jako osoba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 222 s. ISBN 80-7178-627-6.

SOKOL, J., PINC, Z. *Antropologie a etika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 167 s. ISBN 80-7254-372-5.

SPECK, P., HIGGINSON, I., ADDINGTON-HALL, J., *Spiritual needs in health care*, *BMJ*, 2004, 329: 123-124.

SPOLEČNOST LÉKAŘSKÉ ETIKY ČLS JEP. [online cit. 10.12.2011].
Dostupný z WWW: /<http://jep.cls.cz/>.

STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*. Z něm. orig. přeložil P. Rezek, M. Petříček, K. Šprunk. 2. vyd. Praha: Zvon, 1992. 559 s. ISBN 80-7113-058-3.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6. vyd. Praha: Ecce homo, 2003. 151 s. ISBN 978-80-7195-307-4.

STRÍŽENEC, M. *Psychológia náboženstva*. 1. vyd. Bratislava: Veda - vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 1996. 111 s. ISBN: 80-224-0475-6.

ŠIMEK, J., ŠPALEK, V. *Filosofické základy lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 113 s. ISBN 80-247-0440-4.

ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. *Psychoneuroimmunologie a zvládání stresu*. *Čs. psychologie*, 1998, r. XLII, 1; 32-41.

TAVEL, P. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*. 1. vyd. Triton Praha/Kroměříž, 2007. 303 s. ISBN 80-7254-915-4.

TAUSK, F., ELENKOV, I., MOYNIHAN, J. *Psychoneuroimmunology*. *Dermatol Ther.*, 2008, 21; 1, 22-31.

TILLICH, P. *Odvaha být*. Z angl. orig. přeložil D. Mikšík. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK), 2004. 138 s. ISBN 80-7325-016-0.

TILLICH, P. *Biblické náboženství a ontologie: Výbor ze studií, esejů a kázání*. V rámci semináře ze systematické teologie přeložili M. Bartová, P. Pokorný, Z. Šorm a T. Trusina. 1. vyd. Praha: Kalich, 1990. 239 s. ISBN: 80-7017-096-4.

- TOLSTOJ, L. N. *Dvě smrti: Příběh koně, Smrt Ivana Iljiče*. Z ruských orig. přeložila A. Morávková. 1. vyd. Praha: Havran, 2003. 154 s. ISBN 80-86515-27-3.
- TRESMONTANT, C. *Teodicea neboli otázka zla. Existuje křesťanská filosofie?* Z franc. orig. přeložil J. Mlejnek. Košice: Timotej, 1980. 70 s. ISBN 80-88849-09-8.
- UTSCH, M. Personale Existenz und gläubige Existenz. Über die spannungsreiche Verbindung zwischen personaler und gläubiger Existenz. *Existenzanalyse*, 1996, 13 (1), 16-18.
- VÁCLAVÍK, D. *Náboženství a moderní česká společnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 243 s. ISBN 978-80-247-2468-3.
- VENTURA, V. *Osm zdrojů duchovní nestability podle mnišské tradice*. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. S. 118-136. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-687-0.
- VENTURA, V. *Terapeuti – Filón Alexandrijský*. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. S. 32-42. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-687-0.
- VENTURA, V. *Kulturně náboženské předporozumění zdraví a nemoci (křesťanský kontext)*. In PAYNE, J. a kol. *Zdraví: hodnota a cíl moderní medicíny*. 1. vyd. S. 28-53. Praha: Triton, 2002. 124 s. ISBN 80-7254.293-1.
- VIKTOR FRANKL INSTITUT. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW: <http://www.viktorfrankl.org/e/chronology.html>.
- VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 543 s. ISBN 80-7178-696-9.
- VŠEOBECNÁ DEKLARACE LIDSKÝCH PRÁV. [online cit. 24.2.2012]. DOSTUPNÉ Z WWW: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/>.
- VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*, 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2003. 262 s. ISBN 80-247-0253-3.
- VYMĚTAL, J. a kol. *Speciální psychoterapie*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 400 s. ISBN 978-80-247-1315-1.
- VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 339 s. ISBN 80-247-0723-3.
- VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*. Vydání neuvedeno. Praha: Psychoanalytické nakladatelství Jan Kocourek, 1997. 295 s. ISBN 80-86123-02-2.
- VYŠOHLÍD, Z. *Bytí jako výzva a naděje*. 1. vyd. Praha: Svoboda Servis, 2001. 72 s. ISBN 80-86320-19-7.
- WEIL, A. *Spontánní vyléčení: Jak objevit a zvýšit přirozenou schopnost těla udržet zdraví a překonávat nemoci*. Z angl. orig. přeložila E. Burešová. Vydání neuvedeno. Praha: Alternativa, 1997. 283 s. ISBN 80-85993-25-2.

WHOQOL – 100. [online cit. 24.2.2012].

Dostupný z WWW: http://www.who.int/mental_health/who_qol_field_trial_1995.pdf.

WONG, P. T. P., FRY, P. S., (Eds.). *The Human Quest for Meaning: A Handbook of Psychological Research and Clinical Applications*. Vydání neuvedeno. London: LEA, 1998, 462 s. ISBN 0-8058-2503-7.

WYATT, J. *Matters of Life and Death: Today's healthcare dilemmas in the light of Christian faith*. Inter-Varsity Press, Leicester: First published 1998, Reprinted 2000. 256 s. ISBN 0-85111-588-8.

YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*. Z angl. orig. přeložil I. Miller. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 527 s. ISBN 80-7367-147-6.

YANCEY, P. *Kde je Bůh, když to bolí?* Z angl. orig. přeložil P. Vizina. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003. 217s. ISBN 80-7255-070-5.

ŽÁK, S. *Religiózní rozměr terapeutického vztahu*. In: PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. S. 43-49. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-687-0.

Informace o jednotlivých osobnostech (dostupné elektronicky)

ADLER, A. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/6042/Alfred-Adler>.

AKVINSKÝ, T. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/31211/Saint-Thomas-Aquinas>.

ALLERS, R. [online cit. 12.11.2011]. Dostupný z WWW:
http://en.wikipedia.org/wiki/Roger_Allers.

ARISTOTELES. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/34560/Aristotele>.

BINSWANGER, L. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/65755/Ludwig-Binswanger>.

BUBER, M. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/82688/Martin-Buber>.

BÜHLEROVÁ, CH. [online cit. 12.11.2011]. Dostupný z WWW:
<http://leccos.com/index.php/clanky/buhlerova-,charlotte>.

CORETH, E. [online cit. 22.2.2012]. Dostupný z WWW:
http://de.wikipedia.org/wiki/Emerich_Coreth.

DARWIN, CH. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/151902/Charles-Darwin>.

DOSTOJEVSKÝ, F. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/169765/Fyodor-Dostoyevsky>.

EBNER, F. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Filosofie_dialogu.

FECHNER, G. T. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/203301/Gustav-Theodor-Fechner>.

FEURBACH, L. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/205641/Ludwig-Feuerbach>.

FRANKL, V. E. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/217306/Viktor-Frankl>.

FREUD, S. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/219848/Sigmund-Freud>.

FROMM, E. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/220735/Erich-Fromm>.

GEHLEN, A. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Arnold_Gehlen.

GRÜN, A. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
http://en.wikipedia.org/wiki/Anselm_Gr%C3%BCn.

HÄRING, B. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/255304/Bernhard-Haring>.

HARTMANN, N. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/256193/Nicolai-Hartmann>.

HEGEL, W. F. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/259378/Georg-Wilhelm-Friedrich-Hegel>.

HEIDEGGER, M. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/259513/Martin-Heidegger>.

HEJDÁNEK, L. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Ladislav_Hejd%C3%A1nek.

HIPPOKRATES. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/266627/Hippocrates>.

HITSCHMANN, E. [online cit. 12.11.2011]. Dostupný z WWW:
<http://www.enotes.com/psychoanalysis-encyclopedia/hitschmann-eduard>.

HOFMANNSTHAL von, H. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/268776/Hugo-von-Hofmannsthal>.

HOGENOVÁ, A. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Anna_Hogenov%C3%A1.

HUSSERL, E. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/277553/Edmund-Husserl>.

JAN ZLATOÚSTÝ. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/116479/Saint-John-Chrysostom>.

JASPERS, K. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/301541/Karl-Jaspers>.

KANT, E. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/311398/Immanuel-Kant>.

KIERKEGAARD, S. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/317503/Soren-Kierkegaard>.

KOENIG, H. G. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.spiritualityandhealth.duke.edu/about/hkoenig/> .

KOPERNÍK, M. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/136591/Nicolaus-Copernicus>.

KŘIVOHLAVÝ, J. [online cit. 12.11.2011]. Dostupný z WWW:
http://en.wikipedia.org/wiki/Jaro_K%C5%99ivohlav%C3%BD.

KÜBLER-ROSSOVÁ, E. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/324278/Elisabeth-Kubler-Ross>.

KUSÁNSKÝ MIKULÁŠ. [online cit. 10.11.2011]. Dostupný z WWW:
http://en.wikipedia.org/wiki/Nicholas_of_Cusa.

KUSHNER, H. S. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.jewishvirtuallibrary.org/jsource/biography/Kushner.html>.

LÄNGLE, A. [online cit. 1.11.2011]. Dostupný z WWW:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Alfried_L%C3%A4ngle.

LARSON, D. B. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.spiritualityandhealth.duke.edu/education/larson/index.html>.

LEIBNITZ, G. W. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/335266/Gottfried-Wilhelm-Leibniz>.

LÉVINAS, E. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/337960/Emmanuel-Levinas>.

LEWIS, C. S. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/338121/CS-Lewis>.

LUKASOVÁ, E. [online cit. 10.11.2011]. Dostupný z WWW:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Elisabeth_Lukas.

MARCEL, G. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/364105/Gabriel-Marcel>.

MARX, K. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/367265/Karl-Marx>.

McCullough, M.E. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.psy.miami.edu/faculty/mmccullough/>.

MISTR ECKHART. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/178072/Meister-Eckhart>.

MOODY, R. [online cit. 20.12.2011]. Dostupný z WWW:
http://en.wikipedia.org/wiki/Raymond_Moody.

NICETAS STHÉTATOS. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/414013/Nicetas-Stethatos>.

NIETZSCHE, F. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/414670/Friedrich-Nietzsche>.

OPATRŇY, A. [online cit. 20.12.2011]. Dostupný z WWW:
[http://cs.wikipedia.org/wiki/Ale%C5%A1_Opatrn%C3%BD_\(teolog\)](http://cs.wikipedia.org/wiki/Ale%C5%A1_Opatrn%C3%BD_(teolog)).

OSTWALD, W. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/434499/Wilhelm-Ostwald>.

PARKES, C. M. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
http://en.wikipedia.org/wiki/Colin_Murray_Parkes.

PASCAL, B. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/445406/Blaise-Pascal>.

PLATÓN [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/464109/Plato>.

POPIELSKI, K. [online cit. 12.12.2011]. Dostupný z WWW:
http://pl.wikipedia.org/wiki/Kazimierz_Popielski.

PUCHALSKI, CH. M. [online cit. 12.12.2011]. Dostupný z WWW:
<http://www.gwumc.edu/gwish/aboutus/puchalski.cfm>.

RICOEUR, P. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/503005/Paul-Ricoeur>.

SALAUARDA, J. [online cit. 12.12.2011]. Dostupný z WWW:
http://katalog.kjm.cz:8080/Carmen/main/application.faces?library=main&view=authority_detail&detailType=detail_authority&id=1000631967.

SARTRE, J.-P. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/524547/Jean-Paul-Sartre>.

SERAFÍM SVÁROVSKÝ [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/535288/Saint-Seraphim-of-Sarov>.

SCHELER, M. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/527193/Max-Scheler>.

SCHILDER, F. [online cit. 12.11.2011]. Dostupný z WWW:
http://en.wikipedia.org/wiki/Paul_Ferdinand_Schilder.

SCHOPENHAUER, A. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/528173/Arthur-Schopenhauer>.

SMĚKAL, V. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Vladim%C3%ADr_Sm%C3%A9kal.

SPINOZA, B. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/560202/Benedict-de-Spinoza>.

SV. AUGUSTÝN [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/42902/Saint-Augustine>.

SVATOŠOVÁ, M. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Marie_Svato%C5%A1ov%C3%A1.

TILLICH, P. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/595850/Paul-Tillich>.

TOLSTOJ, L. N. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/598700/Leo-Tolstoy>.

TRESMONTANT, C. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Claude_Tresmontant.

WEIZSACKER von, C. F. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/1339287/Carl-Friedrich-Freiherr-Baron-von-Weizsacker>.

YALOM, I. [online cit. 12. 11. 2011]. Dostupný z WWW:
http://en.wikipedia.org/wiki/Irvin_D._Yalom.

YANCEY, P. [online cit. 24.2.2012]. Dostupný z WWW: <http://www.philipyancey.com/>.

8. Přílohy:

č. 1: *SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA FICA* - volně podle Puchalski

F – Faith and Belief - důvěra, náboženství, víra a názory, přesvědčení

- * „Považujete se za spirituálního (duchovního) nebo náboženského člověka?“
- * „Máte nějaké (spirituální, osobní) přesvědčení, které vám pomáhá zvládat stres?“
Pokud pacient odpoví „ne“, můžeme se zeptat:
- * „Co dává Vašemu životu smysl?“

Někdy pacient zareaguje odpovědí jako: rodina, povolání, příroda...

I – Importance - důležitost, významnost

- * „Jaký význam má Vaše (osobní) přesvědčení či víra ve Vašem životě?“
- * „Má Vaše přesvědčení vliv na to, jak se o sebe staráte (pečujete) během své nemoci?“
- * „Jakou roli hraje Vaše přesvědčení a názory ve Vašem uzdravování?“

C – Community – společnost, přátelství

- * „Jste součástí nějakého společenství?“ (zájmové, spirituální nebo náboženské komunity)
- * „Je pro Vás podporou? Jak velkou?“
- * „Existuje člověk nebo skupina lidí, které máte opravdu rád/a a kteří jsou pro vás důležití?“

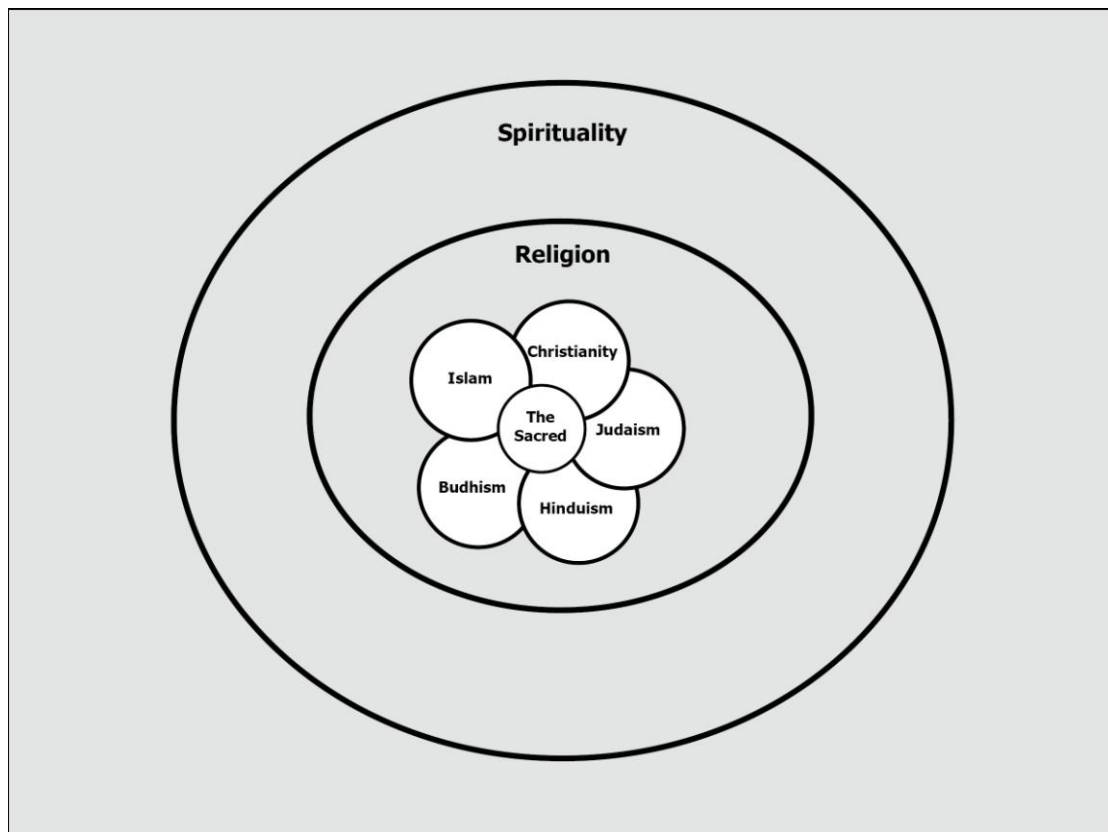
Skupina stejně smýšlejících přátel nebo společnost lidí, kteří se scházejí v kostele, chrámu, svatyni, mešitě může sloužit některým pacientům jako silný podpůrný systém, zvláště v těžké nemoci.

A - Address in Care – zařazení do péče

- * „Jak byste si přál, abych já - coby Váš ošetřující - zařadil tyto skutečnosti do Vaší zdravotní péče?“

Zpracovala MUDr. E. Kalvínská s laskavým svolením Christiny M. Puchalski, MD, která je ředitelkou The George Washington Institute for Spirituality and Health a profesorkou na Departments of Medicine and Health Care Sciences at The George Washington University School of Medicine, Washington, D.C.
Zdroj: <http://www.gwumc.edu/gwish/clinical/fica.cfm>. Překlad vlastní.

č. 2: *SPIRITUALITA A RELIGIOZITA* - dle Koeniga, McCullougha a Larsona



Zdroj: KOENIG, McCULLOUGH, LARSON, 2001, s. 19.