

MUDr. Eva Kalvínská: Existenciálně analytické pojetí životního smyslu a jeho význam pro péči o vážně nemocné a umírající pacienty zdravotnických zařízení

Disertační práce

Posudek oponenta disertační práce

Práce vychází z přesvědčení autorky, že péče o vážně nemocné a umírající pacienty musí být holistická, tedy taková, aby se postarala o všechny potřeby člověka - biologické, psychologické, sociální a spirituální, jak se dnes běžně uvádí. Dále realisticky počítá s tím, že toto chápání péče není v naší společnosti ještě zdaleka v oblasti zdravotnictví obecně akceptováno. Případně je chápáno v tom smyslu, že saturace biologických, psychologických a sociálních potřeb je něčím, co je tu pro všechny a nad duchovními potřebami jsou pocíťovány rozpaky případně je tato pomoc chápána jako jakési mírně exotické specifikum, které má být vyhrazeno jen pro „zbožné osoby“. To v důsledcích znamená, že naléhavé existenciální otázky a v širším ohledu chápané duchovní potřeby zůstávají u nemocných bez odezvy a bez pomoci.

Autorka proto podle mého názoru velmi vhodně zvolila jako vůdčí postavu svého zkoumání Viktora Frankla a svůj přístup k problematice pak orientovala podle jeho díla, kde nalezení smyslu je cílem snahy pomáhajícího a tak se toto nacházení smyslu může stát i významnou pomocí na životní cestě pacienta. Tento přístup oceňuji nejen z teoretického, ale i z praktického hlediska. Uvážíme-li totiž, že žijeme ve společnosti, která je z velké části v oblasti náboženství velmi málo informovaná a vůči explicitním náboženským tématům z velké části mírně řečeno velmi rezervovaná, potom autorkou zvolený přístup se jeví jako velmi nadějným. Nenarazí u nemocných ani na předsudky proti náboženství, ani na bariery nevědomostí a na druhé straně je schopen pojmut i situace těch, kteří se s některým z náboženství a vyznání implicitně nebo explicitně identifikují.

Ve své práci autorka využívá poměrně velké množství literatury, v níž se dobře orientuje. Oponent by ale uvítal větší podíl poněkud výraznější a sebevědomější samostatné práce autorky, totiž výraznější zaujetí vlastního stanoviska ať už kladného nebo záporného. Vždyť i s uznávanou autoritou se mnohdy dá diskutovat či polemizovat. Takto autorka, zdá se, často až příliš souhlasí s názory jiných a v podstatě neuvádí náhledy disonantní nebo přímo opačné. Na druhé straně je třeba ocenit, že ačkoliv má autorka ze své praxe opravdu rozsáhlé a mnohostranné zkušenosti jak s nemocnými tak s vlastním prožíváním nemoci, nijak nás těmito zkušenostmi „neobtěžuje“ nebo je nenabízí jako podstatnou část práce (což se někdy bohužel v takovýchto případech stává). Práci by ale prospělo, kdyby se vyvarovala v kapitole 2 a 3 občasného glosování teoretických východisek vlastními povzdechy nad tím, co je u nás nedokonalé nebo špatné (byť s tím lze věcně souhlasit), ale tyto postřehy spíše uplatnila v souhrnných pohledech na problematiku nemocných a ošetrovatelského personálu.

Oponent soudí, že by práci prospěla větší sevřenost a z tohoto hlediska by méně bylo více. Například kapitola 2 s názvem trochu podivným („Obraz o člověku“ – snad „Obraz člověka v...“) snáší sice neobyčejně široké množství pohledů různých autorit, ale nevyčteme z ní dost dobře ani co si autorka myslí, ani k čemu či ke komu se (kromě Viktora Frankla) přiklání. Navíc každý sečtělý člověk může tvrdit, že tam chybí ještě ten či onen autor a pohled... Na druhé straně téma tak ožehavé (v diskusi jaksi nekonečné), kterým je theodicea (str. 64nn.) nelze zpracovat na čtyřech stránkách s pomocí několika málo autorů.


Po stránce formální je práce zpracovaná pečlivě, oponent by vytknul jen absenci číslování podkapitolek a v důsledku toho příliš stručný obsah, což ztěžuje orientaci v celé práci a neumožňuje nabytí rychlé představy o její struktuře.

Závěr:

Nejde o práci průkopnickou, která by přinášela zásadní nové poznatky. To snad ani nelze od každé rigorózní práce čekat, byť je to obecně proklamováno jako žádoucí. Jde spíš o poctivou snahu solidně uchopit, přiblížit a tak připravit k aplikaci určitý postoj vůči nemoci a nemocným, dostatečně široce pojatý, který by byl (někde už i je) v naší společnosti bezpochyby užitečný.

Předložená práce podle názoru oponenta vyjadřuje až ztělesňuje velké osobní zaujetí autorky pro účinnou pomoc nemocným a představuje v zásadě směr, který sama po řadu let ve své práci zachovává a uplatňuje a to nesporně k užitku těch, pro které se angažuje, tedy nemocných, umírajících i zdravotníků, kterým k pochopení a realizování celostné péče o nemocné a umírající pomáhá. Jako rigorózní práce musí být téma pojmuto dost široce, což se stalo, a jeho další rozšíření by bylo možné si jistě ještě dále představit (například diskuse s jinými koncepty nebo výraznější vymezení hranic konceptu předkládaného). Pro další využití vynaložené práce bych naopak doporučoval podstatné zestručnění a tím i zpřehlednění práce, doplnění dalšími kasuistikami a střídmostou diskusí s jinými hojně rozšířenými koncepty vztahu k nemoci a umírání, které jsou u nás rozšířeny (např. starší generace má v té věci stále „marxistickou výchovu“ – smyslem života je práce!), aby se tak mohla stát inspirací (přímo bych řekl „učebnicí“) pro ty, kteří s nemocnými pracují a s jejich existenciálními a duchovními otázkami a problémy si nevědí rady.

Práce prokazuje schopnosti autorky k pokračování ve vědecké práci a k udělení titulu Ph.D. za jménem.



doc. Ing. Mgr. Aleš Opatrný, Th.D.
Katolická teologická fakulta
Univerzity Karlovy v Praze

V Praze 18.5.2012