

Posudek školitele

Paní MUDr. Eva Kalvínská předložila v rámci doktorského studia (studijní program bioetika) na 1. lékařské fakultě UK v Praze disertační práci s názvem *Existenciálně analytické pojetí životního smyslu a jeho význam pro péči o vážně nemocné a umírající pacienty zdravotnických zařízení.*

V šesti kapitolách (včetně úvodu a závěru) se pokouší zdůvodnit svou tezi: „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.“ (s. 2)

Autorka vychází ze své dlouholeté praxe, která ji utvrdila v názoru, že ve většině našich zdravotnických zařízeních nejsme na to dostatečně připraveni. Oporu pro zlepšení situace nachází v jednom z teoretických modelů, vhodných pro klinickou aplikaci, a to v antropologii V. E. Frankla a jeho školy „logoterapie a existenciální analýzy“.

Tomu věnuje celou druhou kapitolu *Obraz o člověku*. Doktorandka se ovšem pokouší ukázat své znalosti širších filosofických kontextů. Defilují před námi myšlenky Buberovy, Schellerovy, Jaspersovy, Frommovy, Hejdánkovy, Corethovy a řady dalších. Samozřejmě dojde i na samotného Frankla. S ním jsme bohužel seznámeni jen prostřednictvím výřezu českých překladů. To nakonec není na závadu, neboť výběr českých překladů poskytuje dostatečný materiál pro představení hlavních Frankových myšlenek.

Těm je věnována mimo jiné i kapitola třetí *Existenciálně analytické pojetí životního smyslu v lidském životě*. MUDr. Kalvínská se tu dotýká otázek smyslu života, existenciální frustrace, tzv. noogenních neuróz a dalších souvisejících fenoménů. Jde o kapitolu, v níž přichází ke slovu interakce mezi filosofií a psychologií, kterou reprezentují kromě Frankla, Lukasové, Fromma i čeští/slovenští autoři, Šimek, Tavel, Krivohlavý, Halama a další.

Téma *Zdraví a nemoc* je analyzováno ve čtvrté kapitole. Význam nemoci, smysl utrpení, theodicea a podobná témata vedou doktorandku k zájmu i o historickou dimenzi. Sestupuje k starým textům, aby odkryla jejich aktuálnost. Zejména pro praktické využití je zajímavá podkapitola *Prožívání zdraví a nemoci*. Co zdravotník jen málokdy vnímá, prožívá

nemocný a jeho rodina dramaticky. Význam afektivity a jejího zvládnání je autorkou, na základě Frankových textů, podtržen.

Stejně užitečná jako předchozí jsou pro praxi i podkapitoly věnované *Problematice závažných nevyléčitelných či terminálních onemocnění (4.2)* a *Vyrovňávání se se závažným onemocněním z existenciálně analytického hlediska (4.3)*, v nichž autorka zúročuje i svoji dlouholetou zkušenost a praxi.

To se ještě v míře větší ukazuje v kapitole páté *Praktické uplatnění existenciálně analytických východisek v práci s trpícími ve zdravotnických zařízeních*. Ke slovu se tu dostává konečně i etický aspekt *Etické aspekty vztahu mezi nemocným a provázejícím* a série otázek jako např. *Životní bilancování, Identita, Odpuštění, Věčnost, Noetická dizonance* a další především z oblasti logoterapie.

Praktický dopad má podkapitola *Odebírání spirituální anamnézy* vycházející z americké zkušenosti a zcela opomíjené v našich zdravotnických zařízeních.

Z autorčiny zkušenosti jsme poté informováni o praktických krocích na cestě ke zlepšení spirituální péče: motolském Prostoru ticha a krocích k stabilizaci pracovních míst nemocničních duchovních.

Závěr je jednoznačný: „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.“ (s. 107)

Práce kolegyně Kalvínské se rodila maximálně dlouhou dobu vymezenou pro doktorské studium. Měla by být vyzrálá jako dobré víno. Zkušený pedagog však ví, o čem je řeč...

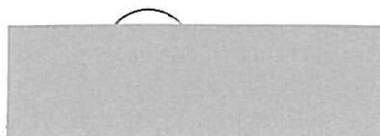
Navíc nelze nezapočítat i velmi vážné zdravotní a rodinné okolnosti, jež bránily normálnímu průběhu tvorby disertační práce.

Obě zmíněné skutečnosti se na práci viditelně podepsaly. Jako školitel musím být spíše obhájcem, kritiky přenechám rád oponentům. Přesto i jako školitel musím konstatovat, že práce nepřináší nové poznatky ani do franklovského bádání, logoterapie, nerozvíjí ani světovou či českou filosofii nebo etiku. Je to však práce poctivě přehledová a pro naše často panenské prostředí, pokud jde o zájmy o spirituální a hlubší filosofické otázky, se stává paradoxně prací objevitelskou a objevnou (sic!).

MUDr. Kalvínková založila svou práci na své praxi a průkopnickém úsilí o implantaci světových zkušeností se spirituální péčí ve zdravotnických zařízeních, navštívila několik významných center v zahraničí, sama v Motole takovou péči úspěšně organizuje, tato její práce se stává modelovým impulsem i pro další zdravotnická zařízení v ČR.

Ve své doktorské práci tyto své zkušenosti zúročuje (je to tedy práce v tomto smyslu průkopnická) a hledá, jak spirituální péči teoreticky zakotvit. Teoretické analýzy se poté hegelovsky vrací k syntéze, jež obohacuje a rozvíjí východiskovou praxi.

Právě pro tuto bohatou praxi, pro průkopnické budování standardní spirituální péče v našich zdravotnických zařízeních a její viditelné rozšíření nejen v pražském Motole, ale celé České republice mohu disertační práci MUDr. Evy Kalvínkové doporučit k obhajobě. Po ovoci se nejlépe pozná kvalita stromu a pěstitelské péče.



Doc. ThDr. Václav Ventura, Th.D.

V Praze 18. března 2012