

U N I V E R Z I T A K A R L O V A V P R A Z E

EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

ETIKOTERAPIE V POJETÍ VLADIMÍRA VOGELTANZE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor:	Renata Laňková
Katedra:	Katedra sociálně pedagogická
Vedoucí práce:	Mgr. Anna Klimešová
Studijní program:	B7508 Sociální práce
Studijní obor:	Pastorační a sociální práce
Rok odevzdání:	2008

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem *Etikoterapie v pojetí Vladimíra Vogeltanze* napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů. Souhlasím s tím, aby byla zpřístupněna veřejnosti pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze dne 6. června 2008

Renata Laňková

Ethicotherapy in conception of Vladimír Vogeltanz

I wrote about ethicotherapy because I'm interested in psychosomatic view of diseases in my work. In the first part I focused on a historical view of connection among body, soul and health. There are also chapters in which I introduced history of psychosomatic approach and ethicotherapy generally with its approach. In the second part I mentioned a background of disease from biblical and psychological point of view; I compared a relationship between the doctors with their patients. One chapter is dedicated a profit of disease. In the third part I described my practical experience in ethicotherapy, its methodical approach and ways of work in the ethicotherapy.

Ethicotherapy

Disease (illness)

Psychosomatic

Patient

Doctor

Client

Ethicotherapist

Etikoterapie v pojetí Vladimíra Vogeltanze

Ve své práci jsem psala o etikoterapii, protože se zajímám o psychosomatický pohled na nemoc. V první části jsem se zaměřila na historický pohled mezi tělem, duší a zdravím. Představuji také historii psychosomatického přístupu a etikoterapii s jejím přístupem. V druhé části jsem zmínila pozadí nemoci z biblického a psychologického pohledu, dále jsem porovnávala vztahy mezi doktorem a pacientem a jednu kapitolu věnuji také zisku z nemoci. Ve třetí části jsem popsala praktické zkušenosti s etikoterapií, její metodiku a možnosti práce v etikoterapii.

Etikoterapie

Nemoc

Psychosomatický

Nemocný

Lékař

Klient

Etikoterapeut

*„Vzhledem k tomu, že věda se drží hmotné
strany našeho poznání, možno tvrdit, že
ve vědeckém poznání absolutní pravdy
není a nemůže být, protože hmota
sama není nic absolutního.“*

MUDr. Ctibor Bezděk

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Anně Klimešové za trpělivé vedení této bakalářské práce, za její podnětné připomínky a cenné rady.

OBSAH

1 Úvod	6
2 Historický náhled na propojenost zdraví, těla a duše	9
2.1 <i>Psychosomatika a její historie</i>	10
3 Co je etikoterapie?	15
4 Historie etikoterapie	19
4.1 <i>Etikoterapie Ctibora Bezděka</i>	19
4.2 <i>Ctibor Bezděk</i>	21
4.3 <i>Vladimír Vogeltanz</i>	23
4.4 <i>Etikoterapie dnes</i>	25
5 Nemoc, hřích a pocit viny	28
5.1 <i>Biblické pojetí</i>	29
5.2 <i>Psychologické pojetí</i>	29
6 Vztah lékaře a pacienta	31
6.1 <i>Vztah etikoterapeuta a klienta</i>	34
7 Zisk z nemoci	36
8 Klienti etikoterapie	38
9 Metodika etikoterapie	40
10 Možnosti terapeutické práce s klientem	44
10.1 <i>Přednášky</i>	45
10.2 <i>Víkendové sebepoznávací semináře</i>	46
10.3 <i>Semináře pro lékaře a jiné zdravotnické profese</i>	48
10.4 <i>Osobní konzultace – individuální terapie</i>	50
11 Závěr	51
Seznam použité literatury a zdrojů	52

1 Úvod

Jako skoro každé malé dítě jsem i já trápila své rodiče nekonečnými otázkami typu „proč.“ Jelikož jsem často byla nemocná, v zdlouhavých chvílích v posteli jsem měla dostatek času přemýšlet nad tím, proč jsem vlastně nemocná. Proč jsem chytla angínu z celé třídy zrovna já, a ne nikdo jiný.

Většina dětí z tohoto tázavého období jednoduše vyroste, podobné otázky opustí a smíří se s tím, že tak se věci prostě mají. Pravděpodobně má opakovaná nemocnost způsobila, že jsem se nikdy úplně nespokojila s myšlenkou, že jsem jednoduše náchylná k zánětům krku a mandlí. Rodil se ve mně neutuchající pocit, že za mými věčnými hnisavými čepy na mandlích a doktory nevysvětlitelnou virózou, je ještě něco víc. Nespokojila jsem se s informacemi o nízké imunitě. Vždy jakoby se ve mně ozvalo to malé dítě a já se s otázkou v očích znovu v duchu ptala „ale proč“?

Od té doby se nejspíš datuje mé pátrání po příčinách nemocí, které se neorientují jen na vysvětlení, jež mi lékaři předkládali. Při svém hledání jsem narazila na teorii příčinné provázanosti nemoci a psychického rozpoložení lidské duše. S její pomocí jsem se postupně ponořovala do příběhu své nemoci a nacházela odpovědi na otázky, kterých se mi od lékařů nedostalo. Zájem o odhalování hlubších příčin nemocí mě provází dodnes. Přivedl mě i k léčebné metodě, etikoterapii, která mě iniciovala k napsání této práce.

Tato léčebná metoda se pokouší vyhledávat příčiny „postižení duše“, které mohou vést až k rozvoji nemoci. Týkají se především zaběhnutých životních názorů, pokřivených vztahů k sobě a druhým, stylu chování a způsobů řešení situací, ale i nedokonale zpracovaných duševních traumat, zážitků z dětství. Nedílnou součástí tématu mé práce je také duchovní sféra člověka v kontextu s jeho příběhem zdraví a nemoci. Jelikož téma patří mezi poněkud kontroverzní a vyvolává celou řadu otázek, pokusím se nastínit několik důvodů, proč k tomu dochází.

Po pádu komunizmu nastal v naší zemi rozkvět nejrůznějších alternativních, esoterních a duchovních směrů zabývajících se zdravím člověka a přístupem k člověku jako

takovému. Nedá se tvrdit, že při materialistickém smýšlení tehdejšího režimu tyto přístupy neexistovaly, byly však tvrdě potírány, zesměšňovány a zatlačovány do pozadí. I tyto „scestné“ postoje se šířily disidentskou formou, přežívaly díky nevelkým skupinám lidí a jejich rozšiřování bylo závislé na „prosakování“ literatury ze zahraničí. Dodnes nesou známky stigmatizace, často se nad nimi přezíravě mávne rukou a s oblibou se zařadí do škatulky šarlatánství. Je otázkou, jestli tuto nálepku získaly průběhem devadesátých let na základě podvodných podnikatelských či živnostenských triků, kdy ve společnosti nastal hlad po duchovním zboží a dalo se zpeněžit téměř vše, na co důvěřivý spoluobčan naletěl, anebo zda se o ni zasloužilo materialistické a racionální myšlení, tolik prosazované tehdejším režimem. Nejspíše obojí se podílí důležitou měrou a obě tyto tendence více či méně přetrvávají dodnes. Nutno ještě podotknout, že racionální myšlení se v medicíně ukotvilo již od dob osvícenského pozitivizmu. René Descartes, jeden z největších francouzských filozofů velice ovlivnil historii vědy racionalizmem.¹

Představitel transpersonální psychologie, psychoterapeut Stanislav Grof, zdůrazňující důležitost spirituálního rozměru lidské psychiky, k této problematice uvádí: „Západní psychologie a psychiatrie mají sklon paušálně odvrhovat jako nevědecké všechny formy spirituality bez ohledu na to, jak jsou promyšlené a hluboce založené. V kontextu mechanistické vědy je spiritualita spojována s primitivními pověrami, nedostatkem vzdělání nebo klinickou psychopatií.“² A dále dodává: „Západní věda je slepá ke skutečnosti, že tyto tradice jsou výsledkem staletí studia lidské mysli, kombinující systematická pozorování, experiment a konstrukci teorií způsobem, připomínajícím vědeckou metodu.“³

Různé alternativní přístupy k nám však přinesly do té doby opomíjený filozofický či spiritualistický pohled na souvztažnost psychiky a fyzického těla. Problematikou chápání dichotomie duše-tělo se budu zabývat dále v samostatné kapitole.

Druhá polovina mé práce se zaměří na metodu „odstraňování příznaků nemoci“, kterou etikoterapie používá. Bude patřit praxi tohoto způsobu léčení a jejím léčebným

¹ Grof, 1999.

² Grof, 1999, str. 248.

³ Grof, 1999, str. 248.

účinkům. V této části zaměřím pozornost na vzájemný vztah lékařů a pacientů v porovnání s přístupem etikoterapeuta a jeho klienta. Etikoterapeutický přístup budu demonstrovat na práci MUDr. Vladimíra Vogeltanze, který je v současnosti asi hlavním pokračovatelem etikoterapie po jejím zakladateli MUDr. Ctiboru Bezděkovi. Je určitě možné a dokonce velice pravděpodobné, že etikoterapeutickým přístupem pracuje více lidí ve zdravotnických profesích, aniž by svoji praxi nazývali etikoterapeutickou. Protože se tito lidé neprofilují čistě jako etikoterapeuti, je velice komplikované je vystopovat. Ačkoli bych ráda porovnala metodiku více etikoterapeutů, jsem omezena jejich „utajeností“, a proto jsem se omezila na činnost MUDr. Vladimíra Vogeltanze. **Cílem mé práce je** představit etikoterapii s její metodikou, praktikami a přístupem k člověku v jeho příběhu nemoci. Pokusím se nastínit pohled některých pracovníků zdravotnických profesí na tuto staronovou metodu v návaznosti na jejich působení v současné medicíně. Nepřísluší mi kompetence hodnotit, nakolik je metoda, kterou představuji, vědecky ověřitelná a podle svých zkušeností soudím, že ani metoda sama si tento cíl nepokládá.

2 Historický náhled na propojenost zdraví, těla a duše

Pro lepší chápání tématu této práce zde považuji za důležité ve stručnosti popsat problém chápání duše a těla v průběhu historie.

Problém provázanosti duše nebo psychiky a těla je znám už od pradávna a po staletí byl předmětem úvah mnoha filosofů. Některé přístupy uvažování o těle a duši se v průběhu let opustily, jiné přetransformovaly a některé se uchovaly dodnes a mají své místo v současné medicíně.

K tomuto tématu existují čtyři základní stanoviska. Buď lze chápat duši a tělo jako oddělené sféry, jak tomu je v dualismu, nebo jako jednotu, kterou zastává monismus. Monismus má duševní charakter, což pak nazýváme idealismem, nebo charakter materiální, kterému říkáme materialismus. Pokud se přikloníme k názoru, že tělesné a duševní procesy se uskutečňují v člověku nezávisle na sobě a současně, přitakáváme tak psychofyzickému paralelismu. Naproti tomu interakcionismus tvrdí, že mezi duševní a tělesnou sférou a jejími pochody funguje příčinný vztah.⁴

Dualismus ovlivnil lékařství dvacátého století, které se pohybovalo na materiální a tělesné úrovni a k léčení nemocí podle tohoto vzoru přistupovalo. Jako protipól k biomedicínskému modelu se vyvinula psychosomatická medicína, jež chápe člověka jako celek a vidí vztah mezi rovinou tělesnou a duševní, mezi zdravím a nemocí. Psychosomatika hledá příčiny nemoci v duševním stavu člověka, vidí fyziologickou odpověď organismu na určitý psychický stav nebo odpověď psychiky na daný somatický stav.⁵

⁴ Kebza, 2005.

⁵ Kebza, 2005.

2.1 Psychosomatika a její historie

Téma mé práce se sice nezabývá primárně psychosomatikou, ale tento koncept v sobě zahrnuje také, a proto pokládám za potřebné nastínit vývoj jeho pojetí.

Sám pojem „psychosomatický“ v sobě jakoby nese jistý rozpor, jenž ono označení činí poněkud nešťastným. Je složeninou dvou slov „psychický“ a „somatický“. Má však za úkol nastínit vzájemnou provázanost těchto dvou polarit.⁶

Vysledovat počátky psychosomatického uvažování by bylo velice obtížné, jelikož se psychosomatické smýšlení objevuje odedávna. Zajímavější bude zaměřit se na osobnosti, jež ho utvářely a zasloužily se o jeho rozmach.

Zavedení termínu „psychosomatika“ je přisuzováno J. Heinrothovi, německému lékaři. Tento název použil ve spojitosti s poruchami spánku. Ovšem k používání slova „psychosomatika“ tak, jak ho známe dnes, v pojetí medicínského a diagnostického významu, uplynulo téměř sto let.⁷

Celkově by se dalo říci, že psychosomatický přístup zažíval největší expanzi na přelomu osmnáctého a devatenáctého století až do let třicátých, a do konce osmdesátých let postupně upadala. Její znovuoživení na území českého státu začíná koncem devadesátých let až doposud.⁸

Podstatný vliv na tuto disciplínu měl známý rakouský neurolog a psychiatr Sigmund Freud, který pracoval převážně s hysterickými osobnostmi. Nejpřitažlivější pro něj byla přeměna duševních symptomů v příznaky tělesné. Jako zakladatel psychosomatického přístupu se objevil Freudův žák, Alfred Adler, který se se svým učitelem později rozkmotřil. Adler popíral vysvětlování veškerých problémů jako nevědomého konfliktu

⁶ Komárek, 2005.

⁷ Danzer, 2001.

⁸ Komárek, 2005.

v sexualitě, zabýval se tématy moci a nemoci a hlavně sociálním aspektem psychického života, samotnou povahu nemoci vnímal na základě osobního příběhu člověka. Používá takzvaný „dialekt řeči orgánů“, což velice připomíná soudobou psychosomatickou orgánovou symboliku. Dalšími, kteří se zásadně zasadili o rozkvět psychosomatiky, byli biolog Jacob von Uexküll a Carl Gustav Jung.⁹

Carl Gustav Jung a Sigmund Freud, ačkoli jsou oba považováni za přínosce psychosomatiky, zastávají k tomuto tématu zcela odlišný postoj. C. G. Jung má představu člověka spíše monistickou, zatímco S. Freud jej vnímá v neustálém dualistickém konfliktu. Pro C. G. Junga byla životní meta dosažení schopnosti žít v harmonii, jakési putování za štěstím, zatímco S. Freudovi prostřednictvím překonávání konfliktů vyvstávají úkoly a konflikty nové, vedoucí k vyřešení obsáhlejších problémů dospělejší a strategickou formou.¹⁰

Nemoc jako specifický psychický konflikt vnímá psychoanalytik Franz Alexander a příznak nemoci vidí v bezprostřední spojitosti s jedním psychologickým faktorem. Naproti tomu psychoanalytička Helen Flanders Dunbarová pokládá za hlavní faktor, vedoucí k propuknutí určitého druhu nemoci, charakterové vlastnosti osobnosti, ke kterým člověk inklinuje.

Vývoj psychosomatických směrů v poválečném období se v Čechách udržel díky profesorům jako byli Vladimír Vondráček, Josef Lukáš, Josef Charvát nebo Jiří Trapl, kteří psychosomatický pohled přirozeně zahrnovali do své lékařské praxe, a to především díky svému přístupu k pacientům a kvalitní anamnéze. Určitý ohlas na celostní medicínu vzrostl ještě v průběhu šedesátých let, dokud jej nepotlačil nástup normalizace. Nepřístupnost totalitní ideologie, která nepřipouštěla jiný než materialistický pohled, způsobila, že se vývoj psychosomatické medicíny rozvíjel zcela jinak v České republice a odlišně v sousedícím spolkovém Německu, kde začala vznikat rozsáhlá síť psychosomatických klinik. A proto je dnes v těchto zemích tak patrný rozdíl v možnostech léčby.¹¹

⁹ Komárek, 2005.

¹⁰ Poněšický, 2004.

¹¹ Trapková, Chvála, 2004.

Sedmdesátá léta přinesla ještě jeden z podstatných přístupů, který považuji za důležité zmínit. Nazývá se biopsychosociální model a vystoupil s ním německý profesor G. L. Engel v roce 1977.

Paradigma tohoto modelu, jak je patrné již z názvu, uznává v procesu nemoci jak biologické, psychické, tak i sociální faktory. Díky tomu pohledu může lékař pochopit psychické reakce pacienta, týkající se jeho nemoci a zohlednit je při komunikaci s ním. Stejně tak dokáže i lépe odhadnout, jaké mohou mít reakce dopady na pacientovo sociální prostředí a vztahy.¹²

Je paradoxem, že ve stejném roce (1977), kdy Engel předkládá svůj biopsychosociální model, byl termín psychosomatické onemocnění Světovou zdravotnickou organizací vyřazen z mezinárodní klasifikace nemocí. A to s odůvodněním, že nemá smysl zanechávat skupinu nemocí s názvem „psychosomatické“, jelikož se na každém onemocnění podílejí jak somatické, psychické tak i sociální faktory.¹³ Ve vzduchu však stále zůstává otázka, jestli je toto odůvodnění dostačující, i když s tvrzením odborníků možno v podstatě souhlasit. Lze jen polemizovat nad tím, zda se povědomí o psychosomatických souvislostech dostává do běžné praxe, nebo se pozornost majoritně soustřeďuje na fyzické faktory.

Významný přínos pro vývoj psychosomatiky měla také domněnka o nadměrné psychické zátěži vedoucí k tělesnému onemocnění. Byla zpracována do takzvané teorie životních událostí. V ní jsou zahrnuty nejen negativní stresové faktory, jakými jsou například úmrtí blízkého člověka nebo rozvod, ale i události všeobecně hodnocené jako pozitivní (narození dítěte, získání vyššího pracovního postavení). Na základě míry dopadu účinků distresu a eustresu, tedy stresu škodlivého a stresu „prospěšného“ vyhotovili američtí psychologové událostí T. H. Holmes a R. H. Rahe inventář životních událostí, ve kterém každému ze stresových faktorů přiřadili určitý počet bodů. Čím větší počet bodů za dané období člověk „nasbírá“, tím vyšší je pravděpodobnost, že se vyvine psychosomatická nemoc.¹⁴

¹² Vodvářka, 2004.

¹³ Trapková, Chvála, 2004.

¹⁴ Chromý, Honzák a kol., 2005.

Vlivem stresu na zdraví člověka se v současné době mimo jiné zabývá i Vladimír Kebza ve své knize Psychosociální determinanty zdraví.¹⁵ Popisuje zde nejrozličnější vlivy působící na lidské zdraví. Ve snaze komplexně uchopit tuto tematiku se rozsah popsaných determinantů pohybuje v nezměrné šíři od individuálního pocitu osobní pohody, přes vulnerabilitu až po kapitulu zabývající se sociální oporou a jejím vlivem na jedince. Není pochyb, že na zdraví mají všechny tyto účinky určitý dopad. Je otázkou, zda při určování příčiny nemocí postačí analogický rozbor příběhu nemoci spolu s komunikací s nemocným, jak je tomu i u etikoterapie, nebo jestli je zapotřebí zohledňovat tak různorodou a obsáhlou škálu psychických determinant.

Zde pravděpodobně narážím na hlavní problém v psychosomatické vědě. Je jím diferenciací jejích teorií, respektive teorií mechanismů vzniku chorob. Názorová rozdílnost v chápání etiologie a patogeneze onemocnění zapříčinila i její krizi v průběhu čtyřicátých a padesátých let. Psychosomatika začala být slučována s výzkumem psychogeneze somatických chorob a některými extrémními proudy i s oblastí psychoanalýzy. Právě nejspornější otázka počáteční psychosomatické medicíny patřila způsobu vzniku fyziologických změn či nemoci na základě psychosociálních příčin. Každodenní praxe a klinické zkušenosti přivrátají do karet vztahu mezi psychosociální a somatickou patologií, avšak neexistuje jejich sjednocující teorie, protože co autor, to výklad.¹⁶

Pravděpodobně v léčebné praxi záleží na výběru každého jednotlivého lékaře, s kterou z teorií psychosomatiky sympatizuje. V České republice se dnes zabývá psychosomatickou problematikou v odborné praxi celá řada osobností jako doc. MUDr. Jaroslav Baštecký, doc. MUDr. Jiří Beran či PhDr. Jiří Růžička a mnozí další. Příkladem bych ještě uvedla MUDr. Jana Poněšického, který se již v emigraci stal primářem psychosomatické kliniky v Isny a nyní se mimo přednášení u nás i v zahraničí, publikování v odborných časopisech, věnuje doškolovací a supervizní činnosti. Je autorem celé řady knih o psychosomatické, psychoanalýze...¹⁷

MUDr. Jan Poněšický spolupracuje s dalším významným psychoterapeutem, sexuologem MUDr. Vladislavem Chválou, který je vedoucím Střediska komplexní

¹⁵ Kebza, 2005.

¹⁶ Baštecký, Šavlík, Šimek, 1993.

¹⁷ Poněšický, 2004.

terapie psychosomatických poruch v Liberci. Spolu s PhDr. Ludmilou Trapkovou působí v oblasti rodinné a systemické terapie. Jejich koncepce integruje některé ze systemických, narativních a dynamických směrů, zahrnují v sobě myšlenky transgeneračního přenosu vzorců chování a jejich vliv na zdraví. Své úspěchy sklízí například při práci s pacienty s poruchami příjmu potravy, s funkčními, sexuálními poruchami nebo s pacienty s poruchami chování.¹⁸ Blíže se myšlenkám a práci MUDr. V. Chvály a PhDr. L. Trapkové budu věnovat později, v rámci porovnání přístupu etikoterapie.

Obecně se teorie psychosomatické medicíny dělí na psychoanalytické a teorie nespecifické. Nespecifické teorie zahrnují kortikoviscerální koncepce, koncepce psychického stresu zmiňovaných psychologů Holmese a Raheho, bio-psycho-sociální teorii, systémový přístup, aj.¹⁹ Ve vztahu k psychosomatické medicíně je etikoterapie specifickou metodou, která sice neuznává jedinou psychologickou příčinu vzniku nemoci, jako je tomu u Alexandera, ale zároveň počátek onemocnění chápe v patologii psychosociální. Tím se řadí do nejužšího psychosomatického pohledu, jelikož předpokládá, že vznik a příčiny rozvoje nemoci spadají téměř výlučně do skupiny psychosociální.

Psychosociální obtíže z tohoto pohledu mají za následek způsobení sekundární somatické poruchy. Přičemž termín „sekundární“ zde ovšem nenabývá smyslu „vedlejší“ nebo dokonce „druhořadý“, pouze má vyjadřovat příčinnost.

¹⁸ Chvála, Trapková, 2004.

¹⁹ Baštecký, Šavlík, Šimek, 1993.

3 Co je to etikoterapie?

Etikoterapie je alternativní léčebnou metodou, která napomáhá člověku v jeho cestě k uzdravení. Přistupuje k člověku jako k souboru biologických, psychologických a duchovních složek, pojímá jej celostně a zároveň interguje různé terapeutické přístupy. Je založena na úzké souvislosti mezi tělesným, duševním, duchovním a sociálním stavem člověka. Role každé z vyjmenovaných složek se na zdraví a rozvoji nemoci podílí stejnou měrou. Zmiňují také duchovní složku člověka, jelikož etikoterapie do svého pojetí zahrnuje rovněž lidský vztah k transcendentnu (např. víru v Boha) a pomáhá mu v překonávání případné psychospirituální krize.²⁰ Role víry či spirituality se odedávna pojí s uzdravováním. Ono Kristovo slavné „věř a víra tvá tě uzdraví“ či „proste a bude vám dáno“ se stalo větami, které stále lidi oslovují.

Podle MUDr. Jana Poněšického nám postava jako je Kristus představuje náš ideál, kterým bychom se chtěli sami stát. Tím, že lidé žijí pro to, co vykonal, pokračují v jeho učení, se vlastně pokouší tomuto ideálu vyrovnat. Vírou v Krista tak participují na jeho slávě a dává jim to pocit, že i oni jsou tak trochu jeho součástí.²¹ V dnešní době se aspekt víry bere častěji v potaz jako silný motivační zdroj, který napomáhá při léčení a nezměřitelně participuje na uzdravení.

Sociálním stavem je chápán kontext člověka ve vztahu ke svému konkrétnímu životu, ať už jsou to vztahy na pracovišti, s blízkým okolím nebo s rodinou. V tomto rozměru se etikoterapie silně dotýká také sociální sféry, jelikož může napomoci při urovnávání postojů a přístupů člověka v jeho sociálním prostředí.

Podobně, jako je tomu u psychosomatického přístupu, i etikoterapie vidí příčinu vzniku nemoci v jistém nesouladu, který nastal v pacientově životě, avšak s tím rozdílem, že etikoterapie takto přistupuje k veškerým příznakům nemoci bez rozdílu. Naše tělo nám prostřednictvím nemoci ukazuje, že v něčem chybujeme, že nám něco schází. Díky symbolické povaze symptomů, a z osobních výpovědí nemocného, se dá vystopovat téma, ve kterém k disharmonii došlo.

²⁰ Bezděk, 1995.

²¹ Poněšický, 2004.

A právě na události, které doprovází vznik nemoci, se etikoterapie zaměřuje. Snaží se v nich nalézat příčinu problémových pokřivených vztahů, ať už k sobě samému, nebo mezi partnery a okolím, jejichž neléčení vyústilo do tělesného příznaku. Z toho vyplývá, že nemoc, která vzniká jako vyjádření niterné disonance, je zapotřebí také léčit na této rovině, a tím pomáhat uzdravit její somatický projev. V takových chvílích je zapotřebí, aby se léčba nezaměřovala pouze na tělesnou podobu nemoci, ale společně s odstraňováním fyzických projevů choroby ruku v ruce probíhala léčba psychiky nemocného.²²

Příznaky onemocnění tedy etikoterapie vnímá jako ukazatele nerovnováhy na některé z úrovní člověka (bio-psycho-sociálně-spirituální). K tomu, aby byly příznaky odhaleny, je zapotřebí léčbu zaměřit na jejich „jazyk“ a začít se zabývat tématem, který tak demonstrativně (nemocí) ukazují. „Jazyk“ jednotlivých symptomů také vypovídá o tom, proč nemocného potkala zrovna ona konkrétní choroba a ne jiná.

Pro pochopení „jazyku“ symptomů je důležité si uvědomit, že nepodléhá logice ani chronologii, ale chová se spíše analogicky nebo synchronicky. Symptomy k nám promlouvají podobně, jako k nám promlouvají například sny. Filozofie vzniku nemoci této koncepce předpokládá, že duševně-duchovní témata, u kterých došlo k disharmonii se přetransformují do těla. Obráceně lze také z obrazu nemoci vyčíst duševně-duchovní téma. Řeč nebo jazyk symptomů lze vykládat za pomoci nejrozmanitějších slovních symbolů. Ty jsou hluboce zakořeněny nejen v mýtech a pohádkách, nýbrž i v lidových úslovích a rčeních, která jakoby odrážela vzájemný vztah mezi tělem a duší. Úsloví typu „nejedli jsme z jednoho talíře“ nebo „láska prochází žaludkem“ nám ukazují propojenost mezi příjmem lásky a konzumací potravin, popřípadě konzumací stravy duševní a materiální. Přirovnání jako „sladký polibek“ značí, že láska a libé dojmy jsou hodnoceny chutí jako sladké. U lidí trpících nadváhou nebo spíše přejídáním, je tak pravděpodobné, že tematika jejich poruchy bude úzce souviset s pocitem nedostatečného přísunu lásky.²³ V tomto případě nastolení jakékoli diety má smysl, a příznivý účinek se dostaví pouze tehdy, vykompenzuje-li slastné uspokojování z jídla patřičným příjmem lásky či jiných pocitů uspokojení. Vyvstává

²² Vogeltanz, 1997.

²³ Dethlefsen, Dahlke, 1983.

zde otázka, zda taková osoba přijímá samu sebe a zda pocíťovaný nedostatek lásky nepramení z nedostatečného sebezřijetí.

Symptomy jsou tedy chápany jako znamení a také jako informace, které si vynucují naše pochopení. Tím, že mnohdy neodbytně zaměstnávají naši pozornost, nás přivádí k problematice, kterou si často ani neuvědomujeme. Tím nám také poskytují výzvy k pochopení podstaty nemoci, k jejímu léčení, a možnost se s nemocí i průběhem léčby vyrovnat. To vyžaduje notnou dávku odvahy, síly a vůle, protože při odhalování ztělesněného tématu vyvstávají na povrch skutečnosti, které si většinou nechceme připouštět, ale v rámci obnovy zdraví je zapotřebí se právě jimi začít zabývat.

Člověka to v takové situaci nutí vytěsněné téma dostat do vědomí a pravděpodobně mu nebude nepřijemná jen nemoc sama o sobě, ale i její duševní ekvivalent.²⁴ V tomto ohledu lidské tělo dokáže být ve své pravdivosti až protivně nekompromisní. Proto by se dalo konstatovat, že etikoterapie svým způsobem léčby provokuje, protože staví do rozporu cokoli, co není v souladu s pravdivostí. Pravdivost je v tomto případě chápána jako ctnost, ke které by měl člověk spět. Ať už na základě svého svědomí nebo proto, že je zavázán a povinován být pravdivý před Bohem. Vychází z předpokladu, že pravdivost je jediná skutečnost, všechno ostatní je iluze, lež.²⁵

Zde narážím na další podstatný prvek etikoterapeutického přístupu a tím je spiritualita, jež je chápána jako jedna z dimenzí každého člověka. Podle etikoterapie se skrze náš společenský život, ať už doma v rodině, nebo v zaměstnání, projevují zároveň také postoje našeho spirituálního smýšlení. Je-li život založený na mravních zásadách Božího zákona, stává se nejlepší hygienou nejen ve smyslu duševním, ale i ve smyslu tělesném. Nemoc tudíž primárně znamená určitý odklon od těchto mravních zákonů, projevujících se na našem jednání a vztazích v denním životě.²⁶ Tímto svým pojetím se tudíž etikoterapie liší od „klasického“ psychosomatického přístupu, který sice v mnoha případech s duchovními aspekty počítá, nestaví jej ale tak do popředí jako etikoterapie. U obou přístupů se během terapie s největší pravděpodobností naráží na témata jako je vina, morálka či naděje, atp. Tyto pojmy se dají uchopit jak z psychologického, tak i

²⁴ Dethlefsen, Dahlke 1983.

²⁵ Bezděk, 2000.

²⁶ Bezděk, 2000.

z teologického hlediska a záleží, jak je jednotlivý terapeut zaměřen nebo jestli je sám věřící. V praxi by ovšem mělo platit, že nábožensky orientovanému pacientovi může terapeut nabízet náboženská hlediska, pokud je sám věřící. V případě etikoterapie je náboženské hledisko bráno na zřetel, i když se neorientuje čistě jen na jedno vyznání.

4 Historie etikoterapie

Etikoterapie jako léčebná metoda se dá rozčlenit do dvou období. To ovšem neznamená, že jí toto členění ubírá na celistvosti. Má pouze dva významné představitele; v historii jejího zakladatele MUDr. Ctibora Bezděka a nejvýraznějšího pokračovatele MUDr. Vladimíra Vogeltanze. Proto jsem odkázána na posuzování pouze jejich přístupů k této metodě. Jelikož je etikoterapie zastoupena pouze těmito dvěma představiteli, tvoří alternativní směr a teprve budoucnost ukáže, do jaké míry si dokáže obhájit své stanoviska v celé řadě dalších terapeutických přístupů.

4.1 Etikoterapie Ctibora Bezděka

MUDr. Ctibor Bezděk za svého života předložil a vytvořil koncepci, která je dnešnímu medicínskému uvažování v mnohém bližší než lékařství v době, kdy vznikala. Pozoruhodné na filozofické koncepci etikoterapie je fakt, že byla vybudována na platformě pozitivistické znalosti medicíny. Do té je synteticky začleněn vliv mravního chování na lidské zdraví a metafyzický přesah ztvárnění nemoci, přičemž je patrné upřednostňování morální oblasti před oblastí tělesnou. A právě v tomto aspektu se etikoterapie liší od psychosomatického nahlížení na zdraví a nemoc. Aspekt důležitosti mravního chování člověka vychází z Bezděkovy silné náboženské víry. Proto i nemoc vnímá jako odklon od Božích zákonů Pravdy. Nezastává tedy názor, že jediná pravda je intersubjektivní (jak plyne z moderní sociální psychologie). Tvrdí, že Pravda přichází od Boha. Pramen pravdy lze nalézt v nitru člověka, ale zdroj této pravdy je u Boha.²⁷

Při svém etikoterapeutickém léčení Ctibor Bezděk nejprve stanovil obvyklou klinickou diagnózu a poté se snažil zjistit, co probíhá v psychice nemocného, jaké byly okolnosti v době propuknutí nemoci a před ní. Jeho etikoterapeutickým úkolem pak bylo zjištěné

²⁷ Bezděk, 2000.

poznatky zhodnotit ze stanoviska mravního zákona a stanovit, v čem spočívá mravní nedostatek nemocného. Potom určil přímý vztah těchto nedostatků k chorobě nemocného a snažil se tyto nedostatky z psychiky člověka odstranit.²⁸

Ctibor Bezděk zastával názor, že nemoc sama a její povaha nemá nejdůležitější vliv, ale rozhoduje stanovisko, jaké k ní nemocný zaujme. Hlavní překážku na cestě k uzdravení tvoří strach, jenž ochromuje aktivitu nemocného. Právě strachem nemocný ztrácí schopnost vystoupit proti nemoci a změnám z ní vyplývajícím.²⁹

Jako nejdůležitější úlohu etikoterapie vnímal uvedení nemocného člověka na správnou životní cestu. Jelikož nemoc chápal jako odklon od Božích zákonů, snažil se upravit poměr nemocného k Bohu. Oblast, kde je nejčastěji nutné učinit nápravu, spatřoval v mezilidských vztazích, kde člověk uplatňuje i svůj vztah k Bohu. Při práci se tedy snažil nemocného přesvědčit o tom, že Bůh existuje a zdůrazňoval jej jako nejvyšší dobro. Vše, co Bůh stvořil je dobré, pokud s ním zůstává v souladu a harmonii. Jestliže se ale od této harmonie odkloní, stává se zlým, nemocným.³⁰

Bezděkova nabídka léčby cestou etikoterapie se z pohledu dnešního uvažování jejich přívrženců poněkud posunula, což automaticky neznamená, že by už nebyly platné principy jejího zakladatele. Jedná se především o myšlenky uvedení člověka na správnou cestu prostřednictvím upravení poměru nemocného k Bohu či přesvědčení nemocného o Boží existenci. Způsob takovéto práce s pacientem se z dnešního měřítka jeví jako velice direktivní, i když Ctibor Bezděk ve své knize uvádí, že je velice důležité povznést se nad dogmata a omezení, která nám nabízejí jednotlivá vyznání daných církví, a zcela odsuzuje zasahování do náboženské ideologie, kterou nemocný zastává.³¹ Ponechává tedy pacientovi svobodu vyznání. Na druhou stranu uvádí, že úkolem etikoterapie je především přesvědčit nemocného o tom, že Bůh existuje. Jak by asi jednal s pacientem, který neprojevuje známky religiozity, má zcela odlišné pojetí spirituality nebo dokonce odmítá myšlenku jakéhokoli transcendentna? Vzhledem k tomu, že v Bezděkových knihách lze nalézt myšlenky o posmrtném životě či o

²⁸ Bezděk, 1995.

²⁹ Bezděk, 1995.

³⁰ Bezděk, 1995.

³¹ Bezděk, 1995.

„vyšším“ nadosobním Já a „nižším“, pudovém Já, možno soudit, že sám Bezděk, vedle tradiční křesťanského víry, inklinoval také k jiným spirituálním myšlenkám. Přesvědčení o posmrtném životě a reinkarnaci opírá především o filosofii L. O. Losského. Tento ruský filosof, představitel intuitivismu a personalismu, chápe intuici jako bezprostřední vnímání obsahu vědomí, daného „vstupem“ transcendentálních předmětů do vědomí.³² Místy jsou Bezděkovy úvahy blízké východním filosofiím nebo antroposofii Rudolfa Steinera, která je také inspirována prvky východního náboženského smýšlení. O dalším vývoji této metody a o problematice spojené s myšlenkou reinkarnace budu pojednávat v kapitole o soudobé etikoterapii.

4.2 Ctibor Bezděk

Zakladatelem a současně v té době jediným představitelem etikoterapie v Čechách byl Ctibor Bezděk. Narodil se roku 1872 v Podivíně na Moravě a své původní křestní jméno Hugo si vyměnil za jméno Ctibor při biřmování. Jeho matka a později i otec zemřeli na tuberkulózu, když byl Ctibor ještě velmi malý. Jeho výchovu převzal dědeček a s jeho pomocí Ctibor vystudoval gymnázium. Snad nešťastný osud jeho rodičů předznamenal jeho kariéru. Po maturitě se totiž rozhodl pro studium medicíny ve Vídni, možná právě pro své etické ideály, na kterých později vystavěl i svoji filozofii léčby. Na studiích ve Vídni se rovněž seznámil se svojí budoucí ženou ruského původu Varvarou Dimitrijevnou Rudněvovou. Ta si do Vídně, kde do té doby ženy nestudovaly, přijela doplnit své vzdělání ještě spolu se dvěma spolužačkami. Všechny studovaly obor gynekologie a mladíky překvapovaly svou sečtělostí. Jejich rodičí se vztah však musel ještě nějakou dobu posečkat, jelikož Varvara nastoupila jako dětská a ženská lékařka v rodné Tule a Ctibor strávil pět let jako korvetní lékař u rakouské vojenské námořní flotily na Jadranu. Na přímluvy Varvary ukončil svoji námořnickou kariéru a nastoupil jako doktor do brněnské nemocnice.³³

³² Diderot, 1999.

³³ http://www.spiralacz/tiki-read_articke.hp?articleId=1578 19. 5. 2007

Z jeho putování po moři a z cest vůbec vznikaly nejrůznější cestopisy (Do Maroka; Dojmy od moře). Nejinak tomu bylo i v případě výpravy do Ruska, kam odjel požádat Varvaru o ruku a kde nakonec strávil celý rok. S ní a se svou dcerou se později přestěhují do Ždánic na Moravě, kde Ctibor zaujímá místo obvodního lékaře. Jako manželský lékařský pár se věnují celé řadě společenských a později, po první světové válce, i sociálních aktivit. K nejvýznamnějším z nich patří založení Červeného kříže na Slovensku, nejrůznější poradny pro alkoholiky či matky a kojence.³⁴

Je zajímavé mapovat Bezděkův odklon od jeho přírodovědeckého smýšlení, které zřejmě získal na studiích, ke spíše etickému pohledu na člověka a na zdraví v souvislosti s morálními principy. Podobný průběh těchto změn popisuje, avšak mnohem podrobněji, i MUDr. Vladimír Vogeltanz, zřejmě největší zastánce a pokračovatel etikoterapie po Ctiboru Bezděkovi. Konkrétní myšlenkové postupy a peripetie shrnul do svých dvou knih. Je pouze škoda, že na rozdíl od Vladimíra Vogeltanze, kasuistiky, které si vedl Ctibor Bezděk a ve kterých popisuje, jak docházel ke svým závěrům, byly publikovány pouze v jednom z vydání.

Předzvěstí knih, pojednávajících o etikoterapii, byly Bezděkovy úvahy z roku 1921 s příznačným názvem *Do nového života*. O deset let později vychází první díl knihy *Etikoterapie s podtitulem Záhada nemoci a smrti*, kde Ctibor Bezděk obeznamuje čtenáře s principy a pojetím své léčebné metody. S představou člověka jako bytosti, kterou netvoří jen shluk orgánů a buněk, nýbrž i její duševní a duchovní podstata.³⁵

Při pročítání Bezděkových knih jsem si nemohla nepovšimnout jeho silného náboženského cítění a smyslu pro morálku. Jako křesťan a katolík si ovšem uchoval smysl pro reálnou pravdivost.

Nejspíš i díky této morálce a pravdivosti konvertoval od původně katolického vyznání k pravoslaví, jež praktikovala jeho žena. Bylo to v třicátých letech, kdy se na Slovensku těšila velké přízni Hlinkova ľudová stana a nacionalistické smýšlení začalo zapouštět své antisemitské kořeny. Ctibor tímto činem dal otevřeně najevo své opovržení nad tehdejšími událostmi a jelikož se tímto chováním dostal do nepřízně okolí, opustil

³⁴ Bezděk, 2000.

³⁵ Bezděk, 2000.

Slovensko a s rodinou se stěhuje do Prahy. Zde si rovněž zakládá praktickou ordinaci s protialkoholní a eubiotickou poradnou. Po nástupu komunismu jeho pražskou etickou ordinaci stihne podobný osud jako celou řadu jiných soukromých ordinací. Ctibor po zrušení ambulance již nemá důvod dojíždět do Prahy a nastalo se uchyluje do domku v Senohrabech, kam se přestěhoval již ve čtyřicátých letech. Nadále je však velice činnorodý ve své literární tvorbě, i když druhý a třetí díl Etikoterapie již nemůže být vydán. Ve svých sedmdesáti osmi letech je dokonce povolán, aby vykonával funkci obvodního lékaře v Říčanech. Zde zastává svou činnost až do ledna roku 1956. V únoru ho zastihne angina pectoris, poté infarkt a Ctibor Bezděk dvacátého dne téhož měsíce umírá v rodinném kruhu ve věku osmdesáti tří let.³⁶

Jelikož jako dalšího významného pokračovatele etikoterapie uvádím Vladimíra Vogeltanze, považuji za důležité jej také blíže představit. V následující kapitole popíšu, jak se z lékaře oficiální medicíny stal etikoterapeutem.

4.3 Vladimír Vogeltanz

Vladimír Vogeltanz se narodil v roce 1953. Vystudoval medicínu a působil patnáct let na ORL ve strakonické nemocnici.

Po nesčetných operacích krčních a nosních mandlí, respektive při jejich odstraňování, které bylo hlavní náplní jeho práce, si postupně začínal uvědomovat, že se lékaři nikterak nezajímají o osudy svých pacientů. Nemají čas s nimi ztratit slovo nebo dokonce sdílet bolest. Takový zákrok se pak stává v podstatě zautomatizovaným jednáním, i když provázeným pocitem zadostiučinění, že pacientův problém je pomocí skalpelu vyřešen.

Vladimír Vogeltanz pravděpodobně s tímto pocitem nemohl vystačit a nastal čas, kdy začal pochybovat o správnosti svého počínání. Pravomoc operujícího doktora je v takových chvílích absolutní. Rozhoduje o oddělení problematického orgánu během

³⁶ Bezděk, 2000.

minut a důsledek tohoto činu je nezvratitelný. To nakládá na bedra doktora obrovskou zodpovědnost, jelikož má nad budoucím životem pacienta nezměrnou moc a ten je obvykle plně závislý na svém doktorovi. Pochybnosti zodpovědného a přemýšlivého člověka s takovou kompetencí byly tedy nasnadě. Vystávající otázky o smyslu ušlechtilé práce, která je všeobecně vnímána jako lidem pomáhající a užitečná, se staly čím dál častější a pronikavější. Nastal rozpor a narůstající pocit, že této práci něco podstatného schází. Že to, čemu slouží, vlastně v zásadě nepomáhá.³⁷

Vladimír Vogelanz ve své knize líčí svůj zážitek s mladou dívkou, která přišla na tonsilektomii (odstranění krčních mandlí). Na operaci, kterých už měl za sebou řady, tudíž se jí zhostil s navyklou rutinou. „Když pronikáte skalpelem do abscesové dutiny, když se vyvalí proud hnisu, následovaný obrovskou úlevou (na obou stranách), těžko vás někdo přesvědčí, že to nebyla správná léčba. Víte naprosto jistě, že léčíte a že pomáháte.“³⁸ Když však přišel zkontrolovat stav pacientky po operaci, dívka ho překvapila svou bezbranností a potřebou emocionálního kontaktu. Vladimír Vogelanz si v tu chvíli uvědomil, nakolik se k němu dívka ve svém strachu a osamocení upíná. A na to se mu začala svěřovat se svým trápením v rodině, bití otcem, které musela vždy zamlčovat. Nejprve se seznámil s jejími mandlemi a až poté s ní. Když se Vladimír Vogelanz začal zabývat příběhy svých pacientů všiml si, že vždy mají podobný námět. Díky tomuto příběhu přestal být lékařem oficiální medicíny, která podle něj většinou operuje jen hmotné důsledky nemocí.³⁹

Psal se rok 1993, když odložil skalpel a opustil vědeckou medicínu a posléze vystoupil z Lékařské komory. Začal znovu studovat, ale tentokrát v úplně jiných pramenech, než které jim nabízeli na lékařské fakultě. Následují přednášky a semináře o alternativní medicíně, akupunktúře, léčitelství, homeopatii, detoxikaci organismu, reflexologii...makrobiotice. Ale i různé duchovní směry, náboženství a staré filozofické směry. Po obtížných chvílích, kdy byl dlouhou dobu nezaměstnaný, se objevují žádosti o přednášky a prosby o napsání prvních článků. V. Vogelanz publikoval své názory v časopisech Fontána Ezotera, Orientácia, Aromaterapie, aj. Na doporučení za ním dochází stále více lidí jako za „jiným doktorem.“

³⁷ Vogelanz, 2007.

³⁸ Vogelanz, 2007, str. 31.

³⁹ Vogelanz, 1997.

Sama jsem se s etikoterapií Vladimíra Vogeltanze seznámila v roce 1995 v rozhlasovém magazínu, na dnes již neexistujícím rádiu Limonádový Joe. O dva roky později vychází kniha „Co s doktorem“ s podtitulem „Cesta etikoterapie,“ popisující přeměnu Vladimíra Vogeltanze, lékaře soudobé medicíny, na etikoterapeuta. Po čase již v pražském Tyršově domě probíhají pravidelné přednášky a besedy o této metodě, které se po srpnových záplavách v roce 2002 přesunuly do Františkánských zahrad, kde se v klubu U Pany Marie Sněžné konají dodnes. Přednášky o etikoterapii probíhají v různých městech v republice, opakovaně například ve Strakonících, Českých Budějovicích a v Plzni. V loňském roce také vyšel druhý díl výše jmenované knihy, kde autor svéráznou literární formou líčí příběhy svých klientů, se kterými pracoval v rámci osobní konzultace. Během let se také začaly pořádat každý měsíc víkendové semináře, letní týdenní ozdravné pobyty s etikoterapií na Šumavě, ozdravné pobyty v Chmelné u Křemže a pro lékaře a jiné zdravotnické profese základní kurzy etikoterapie.

4.4 Etikoterapie dnes

Jak už jsem uvedla v předchozí kapitole, hlavním pokračovatelem odkazu MUDr. Ctibora Bezděka je MUDr. Vladimír Vogeltanz. Ten je hlavním představitelem etikoterapie v současné době. Přesněji řečeno jediným, kdo etikoterapii praktikuje jako hlavní metodiku léčení.

Etikoterapie v podání Ctibora Bezděka kladla velký důraz na mravní hodnoty člověka a na jeho víru k Bohu. Nemoc chápe jako převahu sobectví a nízkých vášní v našem životě, což také značí odklon od Božího zákona Pravdy; apeluje na svědomí člověka a na jeho svobodnou vůli, aby se z tohoto odklonu vymanil. Na druhou stranu podotýká, že nemoci nepostihují jen lidi nevyrovnané a jako příklad uvádí utrpení některých svatých. Ve svých knihách již ovšem neuvádí, jak si nemocnost u svatých (předpokládejme, že tudíž i mravně žijících lidí) zdůvodňuje. Zdůrazňuje podstatu modlitby a důležitost víry jako opory, útěchy a naděje. Jestliže Ctibor Bezděk uvažoval i nad nemocí tím způsobem, že byla, je a vždy bude součástí lidského pokolení a potkávala také osobnosti

mravnostně vysoce na výši, jaké jsou potom příčiny nemocí u těchto svatořečených lidí? Na tuto otázku není zcela jednoznačná a jednoduchá odpověď, protože se pojí s problematikou viny a hříchu.⁴⁰ Jelikož se na toto téma dá pohlížet z různých stanovisek, rozhodla jsem se mu věnovat samostatnou kapitolu.

Od doby působení Ctibora Bezděka je společnost v naší republice více sekularizovaná, nicméně duchovní složka člověka je v etikoterapii V. Vogeltanze také silně zastoupena. Jak mám možnost sledovat, postupem času sílí její úloha v jeho etikoterapeutickém přístupu. Avšak u klienta, který neprojevuje známky religiozity, není aspekt víry V. Vogeltanzem příliš zdůrazňován, ale spíše se apeluje na svědomí klienta.

Od lékaře se očekává, že bude tolerantní k religiozitě nebo k absenci religiozity svých pacientů, stejně tak se ale požadavek tolerance vztahuje i k lékaři věřícímu. Dá se ovšem předpokládat, že věřící lékař bude ve věci religiozity zainteresovaný ne jako lékař, ale jako člověk. Nejspíše bude pacientovu navenek neprojevovanou náboženskost vnímat jako neuvědomovanou víru a zároveň může mít tendenci její průlom tiše očekávat. Cesta k religiozitě, která má pro dotyčného existenciální rozměr a je bezprostředně prožívaná, potřebuje čas, aby mohla spontánně vzrůst. V tomto ohledu nemůže vzniknout na základě aspirace rozumu ze strany nemocného, ani jakkoli dobře míněnou snahou ze strany lékaře.⁴¹ Tolerance k různorodým religiózním projevům je tedy jeden z předpokladů terapeutické práce. Jak jsem se již zmínila v předchozích kapitolách, i náboženskost představitelů etikoterapie nespadá zcela do běžné roviny křesťanského vyznání.

Jak Ctibor Bezděk, tak i Vladimír Vogeltanz vycházejí z kulturně podmíněné křesťanské víry, zároveň u nich však můžeme spatřovat vlivy východních náboženství. Konkrétně se jedná především o myšlenku reinkarnace a posmrtného života, kterou se zabývá Ctibor Bezděk ve svých knihách v kapitolách o smrti. Jeho pasáže, týkající se tohoto tématu, mají spíše filosofický a teologický než medicínský charakter, ale zároveň naznačují teoretickou platformu, ze které vycházel a čerpal.⁴² Pokud v sobě teoretická stanoviska etikoterapie zahrnují tezi o přetrvávání individuálního života po fyzické

⁴⁰ Bezděk, 1995.

⁴¹ Frankl, 2007.

⁴² Bezděk, 1995.

smrti na základě přechodu našeho nesmrtelného vědomí, z jedné formy do jiné (nám neznámé), vyvstávají tím poněkud znepokojující otázky ohledně kauzality nemocí.

V kontextu myšlenek reinkarnace se naše vědomí nebo „vyšší“ Já po fyzické smrti vrací do věčnosti, odkud vzešlo, a pokouší se osvojit si nové mravní hodnoty, pravděpodobně v dalším hmotném těle. Již při početí tak duše na sebe bere svůj osud či karmu a přebírá odpovědnost za své činy z minulých životů.⁴³ To ale v konečném důsledku může znamenat, že si lze vysvětlit téměř jakoukoli nemoc či vrozené postižení jako následek karmického zatížení. Vliv karmy tak mnohdy slouží jako alibistické odůvodnění, které lze aplikovat na všemožné rány osudu či osobní ztroskotání. Z jistého pohledu je trochu paradox, že myšlenka karmy se objevuje i u etikoterapie, která spatřuje příčinnost nemocí v odklonu od morálních zákonů a předpokládá, že fyzické uzdravení z nemoci je spojeno s nápravou a návratem k těmto postojům. Zde proto vyvstává jistý myšlenkový rozpor v základech samotné teorie. Dle mého názoru toto nebezpečí hrozí zvláště u přístupů, které vnímají patogenezi nemocí přísně kauzálně. Nutně musejí narážet v případech, na které nelze aplikovat princip mravního odklonu; týká se to především organických poruch u dětí a novorozeňat, vrozených tělesných a mentálních postižení. V tu chvíli může poskytnout učení o reinkarnaci velice prosté východisko a zároveň poslouží jako smyčka, díky níž je možno se elegantně vyvléknout ze svízelného problému.

U mnoha filosoficko-náboženských přístupů, ať už se jedná o buddhismus, myšlenky biblických proroků, Sokrata či Ježíše, můžeme přes podstatné rozlišnosti nacházet společný základ idejí a norem, pokud jde o hledání a usilování poznání pravdy.⁴⁴ Jde však o to, aby se v rámci zachování vnější ucelenosti či nenapadnutelnosti terapie neubíhalo k „náboženské turistice.“

Nutno podotknout, že existují i jiné pohledy na nemoci, které se opakovaně objevují mnohdy po celé generace, aniž by byly přisuzovány karmickým zatížením nebo pouhým předáváním genetických informací. U nás se touto problematikou zabývají například rodinní psychoterapeuti PhDr. Ludmila Trapková a MUDr. Vladislav Chvála. Jejich narativní rodinná terapie se zaměřuje i na tzv. transgenerační etiologii. Spolu se

⁴³ Bezděk, 1995.

⁴⁴ Fromm, 2003.

svými pacienty se vracejí po časové ose zpět, intervenují během vyprávění rodového příběhu, čímž pomáhají odkrýt nové pohledy na významy událostí, které vedly k nemoci nebo opakujícímu se problému. Spolu s touto terapií zavádí i nový metaforický termín „sociální děloha“, jenž je chápán jako rostoucí orgán, chráněný prostor na psychosociální úrovni. Má za úkol vytvořit potomkům podmínky pro vznik dovednosti žít ve světě nezávisle na původní rodině tak, aby byli schopni se konfrontovat s okolím. Jejich psychosomaticky zaměřená terapie tak pracuje s celým rodovým příběhem, což předpokládá rovněž přenos vzorců chování a vztahových vazeb, které mají vliv na zdraví a setkává se s širokým spektrem nemocí, které opakovaně postihují mnohdy celé generace.⁴⁵

Posun v etikoterapii od doby jejího zakladatele nenastal jen v jejím rozšiřování v podobě konaných přednášek a seminářů. Podstatný rozdíl mezi etikoterapií MUDr. Ctibora Bezděka a Vladimíra Vogeltanze spatřuji v jednom z aspektů přístupu ke klientovi. MUDr. Ctibor Bezděk se snažil nemocného uvést na správnou životní cestu a upravovat jeho vztah k Bohu. Vladimír Vogeltanz zastává názor, že cestu k Bohu si nemocný musí najít sám. Nejsilnější účinek na nemocného má jeho vlastní poznání, které mu nebylo předloženo jako jediné správné někým zvenčí. Etikoterapeut z pohledu V. Vogeltanze má pouze poukazovat na Boží cestu a záleží na klientovi, jestli se pro tuto cestu rozhodne. V práci s nemocným spíše apeluje na mravnost ve vztazích, která je ovšem stejné podstaty, jež zastával i Ctibor Bezděk.

Je pochopitelné, že každý významný pokračovatel etikoterapie bude pravděpodobně do této koncepce vnášet nové prvky a obohacovat ji o nové poznatky. Proto by se dalo tvrdit, že se etikoterapie neustále vyvíjí.

⁴⁵ Trapková, Chvála, 2004.

5 Nemoc, hřích a pocit viny

Jelikož etikoterapie vnímá nemoc jako odklon od božích zákonů, nutně je zapotřebí zabývat se také otázkou viny a hříchu. Ostatně tato problematika je starší než sama psychologie a zaobírá se jí většina psychoterapeutických přístupů.

5.1 Biblické pojetí

Vina je v biblickém pojetí chápána jako hřích, který znamená především porušení zákona Boží lásky, zatímco vina samotná je méně obecná, vnímána spíše jako osobní skutek odporující dobru. Starozákonní texty také pojí se hříchem přítomnost zla v ontologickém smyslu. Zlo se tedy projevuje ve světě lidským konáním – hříchem, který poznal světlo světa díky Adamovi a Evě a zároveň s tím se zrodila schopnost rozpoznat dobro od zla. Hřích a pocit viny proto nastává poté, kdy člověk jedná způsobem, o kterém si je vědom, že není dobrý.

Je zajímavé, že pojem svědomí se ve starozákonních textech takřka nevyskytuje, jeho význam nahrazuje slovo „srdce“ a naslouchání Božímu slovu jako „vnímavost srdce“. Význam slova tak, jak ho chápeme dnes, se objevuje až v Pavlových listech, kde předkládá požadavek respektovat svědomí i v případě, že vychází z mylných premis. Dále je vnímáno ne jako Božská, nýbrž jako čistě lidská skutečnost, jež má svoji obsahovou a prožitkovou složku a zároveň je místem, kde se střetáváme s Bohem.⁴⁶

5.2 Psychologické pojetí

Vinou se z psychologického hlediska zabývají humanistické, hlubinné, existenciální a transpersonální směry. U S. Freuda se vztahuje k oidipovskému komplexu a podle pocitů ji rozlišuje na vinu vědomou a nevědomou, C. G. Jung pak dává do souvislosti

⁴⁶ Kocvrlichová, 2006.

vnější morálku a etické svědomí, jejichž konflikt může vyústit do nemoci. Viktor Frankl vinu dává do souvislosti s úzkostí a svědomí chápe jako vnitřní hlas, který má blízkou souvztažnost se zodpovědností a vědomím, přičemž rozlišuje povahu svědomí u člověka religiózního a člověka bez projevů religiozity. Svědomí se v tomto případě stává místem, kdy se religiózní člověk setkává v dialogu s Bohem.⁴⁷ Pro větší názornost bych ráda uvedla některé pohledy na hřích a konsekvence s ním související.

Zabývání konkrétním obsahem náboženství ze strany psychologie je potřebné už jen kvůli lidskému postoji, které dané náboženství vyjadřuje a také kvůli vlivu jaký na člověka má. Psycholog by měl u náboženského pacienta zkoumat nejen jeho psychologické kořeny náboženství, ale také jejich hodnotu. Stejně jako v náboženství problematika viny hraje obdobnou úlohu jako v psychoterapeutickém procesu. Představa pravidel, podle kterých by měl člověk žít s sebou přináší pojetí viny a hříchu v případě jejich porušení. V autoritářském náboženství je takové jednání v první řadě chápáno jako neposlušnost vůči autoritě a až na druhém místě jako porušení etických pravidel. Naproti tomu v humanistickém náboženství je hřích spíše proviněním vůči sobě samému než vůči Bohu. Připuštění si viny by tedy nemělo znamenat nenávisť k vlastní osobě, ale aktivní impuls k tomu stát se lepším.⁴⁸ V praxi ale přijetí viny automaticky nemusí znamenat takto optimální a aktivní posun pacienta. I pokud je terapeuticky pocit viny dobře podchycen, bývá proces „mobilizace“ pacienta pozvolný a vyžaduje určitý čas.

I když člověk jedná v souladu se svým svědomím, neznamená to, že se dostane do stavu pasivní blaženosti a spokojenosti. Stane se však vnímavý vůči svému svědomí a je lépe připraven na ně reagovat. Zdá se, že určité typy náboženské zkušenosti v sobě mají rys, který přesahuje území etické.⁴⁹

Naproti tomu V. Frankl odsuzuje myšlenku přílišné posluhovačství psychoterapie teologii. Ačkoli přiznává psychoterapeutické působení víry i možnost znovunalezení dispozic k víře během terapie, odmítá používat náboženství jako prostředku k terapii.

⁴⁷ Kocvrlichová, 2006.

⁴⁸ Fromm, 2003.

⁴⁹ Fromm, 2003.

Takové jednání považuje za nelegitimní, jelikož psychoterapie a víra mají každá jiný cíl, ke kterému směřují. Výjimku připouští v případě, pokud jsou lékař a pacient stejného vyznání, ale v takovém případě už lékař nejedná z pozice lékařské, nýbrž jako věřící člověk.⁵⁰

⁵⁰ Frankl, 2007.

6 Vztah lékaře a pacienta

Jak v medicíně, tak i v psychoterapii a poradenství, existují dva přístupy ke klientovi. Jedním z nich je paternalismus, který v lékařství většinou převažuje. Druhým je partnerský vztah, který využívá mimo jiné i etikoterapie.

Bezpochybně záleží také na tom, jaké stanovisko zaujímá pacient ke své nemoci. Stejně tak závisí na postoji lékaře, ke které terapii inklinuje, zda je to lékař spíše „farmakofobní“ – upřednostňující alternativní postupy léčby před farmakologickými, nebo jde o lékaře s „farmakofilním“ postojem – s tendencí v první řadě ordinovat léky. Obecně se má za to, že „farmakofobně“ uvažující lékař se svými pacienty více komunikuje a do souvislosti s nemocí zahrnuje psychosociální faktory. Naproti tomu „farmakofilní“ lékař má sklon podceňovat psychosociální význam nemoci a s pacienty málo komunikuje.⁵¹

V interakci mezi pacientem a lékařem hraje důležitou roli autorita lékaře a jejich vzájemný vztah lze chápat jako určitý archetyp. Tak jako dítě přistupuje s autoritou k otci a vnímá ho jako vševědoucího, může obdobně dospělý přistupovat k lékařům. Přispívá k tomu řada hledisek.

Například bílé oděnění lékařů a personálu je většinou chápáno jako nejhygieničtější, avšak bílou barvu vždy nosili i nejvyšší duchovní. Pacienti jsou mnohdy zaskočeni při konání vizity, kde se nemluví s nimi, nýbrž o nich, a ke všemu doktoři používají latinské, pro pacienty nesrozumitelné výrazy. Rozhodování o jejich stavu, denním režimu (vstávání a usínání) i o jídle je v nemocnici záležitostí doktorů a sester, kteří jakoby za pacienta převzali veškerou zodpovědnost. Z tohoto úhlu pohledu má role pacienta před doktorem mnoho společného, jako role dítěte před rodičem. Proto tyto a mnohé další medicínské rituály mohou přispívat k idealizaci a autoritě lékařů.⁵²

Na druhou stranu paternalistický přístup bývá často vyhledáván samotnými pacienty. Hraje důležitou roli, pokud se nemocný cítí slabě a nejistě. V takových chvílích hledá

⁵¹ Vymětal, 2003.

⁵² Dahlke, 1983.

dotyčný oporu a pomoc v druhých, cítí potřebu svěřit se do něčí péče. Rozhodování o sobě přenechá lékaři a spoléhá se na jeho schopnosti. Pokud takový vztah přinese pacientovi úlevu a uzdravení, bude se na lékaře tohoto typu nejspíš obracet i v budoucnu. Pravděpodobně v těch případech, kdy nemoc neustupuje, má progresivní charakter nebo se opakuje, nemocný člověk začne zaměřovat na další alternativy.

Uvedené aspekty lékařů však nemusejí pacienti pociťovat jen při hospitalizaci v nemocnicích, ale už i při prvním styku v ordinaci.

Své autority mohou doktoři v komunikaci s pacientem také zneužívat, ale také pozitivně využívat v pacientův prospěch. Z toho důvodu je velice důležité, aby v komunikaci nechybělo umění naslouchat a hovořit s pacientem. Jelikož je doktor z praxe zvyklý mluvit o zdravotních obtížích, protože o nich hovoří mnohokrát za den, u pacienta tomu tak zdaleka nemusí být. Leckdy bývá pro doktora obtížné interpretovat, co se mu vlastně pacient, který se ostýchá nebo jen neumí o svých obtížích mluvit, snaží sdělit. Oba dva aktéři tohoto vztahu, jak doktor tak pacient, také navzájem vnímají emocionální stav druhého. Z toho důvodu je zapotřebí, aby doktoři byli zdatní v sociální komunikaci. Existuje řada důvodů, kvůli kterým doktoři nebývají nakloněni intenzivnějším rozhovorům s pacienty.⁵³

Zajisté se pohnutky k neochotě více hovořit s pacienty mohou velice různit, ráda bych zde uvedla ty nejobvyklejší.

Jednou z nich bývá přesvědčení, že umění hovořit s pacientem je charakterová vlastnost, kterou nelze získat, protože se s ní člověk rodí. Výcviky sociální komunikace se snaží takové námitky vyvrátit. Další častou námitkou je obava, že při vlídnější komunikaci s pacientem ztratí doktor mnoho času, který by mezitím mohl efektivněji využít na úkony, za které je placen. Hojný je také názor, že se doktor svým lidštějším přístupem či rozhovorem s pacientem sám příliš emocionálně zaangažuje a dostane se tak do těžké situace, která mu bude znemožňovat kvalitně léčit. Lidský doktor však neznamená technicky špatného doktora.⁵⁴ Nutno ovšem podotknout, že problematikou

⁵³ Křivohlavý, 2002.

⁵⁴ Křivohlavý, 2002.

komunikace lékařů s pacienty se zabýval a v mnohém posunul známý psychoanalytik a lékař Michael Balint.

Snažil se změnit situaci v ordinaci právě díky komunikaci mezi lékařem a pacientem a této tématice zasvětil mnoho svých seminářů. Zaměřoval se na konkrétní kontext pacientova života, na jeho rodinné, pracovní i soukromé vztahy. Své pacienty podněcoval k větší kompetentnosti a snažil se je zbavovat pasivní závislosti.⁵⁵

Ani v pojetí etikoterapie se z psychologického hlediska vztah mezi etikoterapeutem a klientem pravděpodobně neobejde bez zmiňovaného pocitu autority k terapeutovi. Pacient přichází za lékařem, aby ho vyléčil a cítí k němu onu po staletí zakořeněnou vážnost, kvůli níž se řídí jeho nařízeními. Tento pocit se však etikoterapeut, alespoň v podání MUDr. Vogeltanze, snaží záměrně snižovat a odbourávat nebo jej postavit na jinou úroveň. Pokusím se vysvětlit důvody, které jej k tomu vedou, popsat vztah a prostředí, ve kterém se etikoterapeut a klient setkávají.

Jak již jsem uvedla, etikoterapeut poskytuje klientovi dostatek času a prostoru, aby mohl vyjádřit své myšlenky a pocity. Úkolem etikoterapeuta je pozorně a bedlivě svému klientovi naslouchat. Snaží se také navodit přátelské prostředí důvěry a pochopení.

Při nastavení současného zdravotnického systému si lze jen stěží představit, že by lékař strávil s jedním pacientem hodinu nebo dokonce dvě. I kdyby lékař nepracoval takzvaně „na body“, v čekárně by se hromadily davy nespokojených pacientů. Kdo by přechodil k doktorovi, který vyšetří jednoho pacienta za hodinu? Na doktory je kladen tlak, jelikož ve stávajícím zdravotnickém systému jsou nuceni produkovat body za léčebné výkony, takže nemají dostatek času na pacienty. Tím se při léčení leckdy dostávají do rozporu.

⁵⁵ Balint, 1999.

6.1 Vztah etikoterapeuta a klienta

V souvislosti s etikoterapií záměrně používám termín „klient“ a ne „pacient“, který označuje člověka trpně snášejícího.⁵⁶ Kdežto slovo „klient“ znamená „chránělec“. Rozdíly v této terminologii se uplatňují i v jiných medicínských vědách. V interakci mezi etikoterapeutem a klientem totiž jde o to, aby se vymanil ze své role trpně snášejícího. Takový člověk totiž nad sebou nemá moc a je závislý na svých lécích, okolí či lékaři, stává se ne-mocným. Tuto závislost se etikoterapie snaží odstranit tím, že k nemocnému člověku nepřistupuje jako k trpně snášejícímu (k pacientovi), ale snaží se ho u-mocnit, vzbudit v něm mobilizační síly a přivést jej do aktivity.

Etikoterapeut si neklade za cíl vyléčit tělo nebo psychiku, ale napomáhat v procesu uzdravování, jelikož předpokládá, že žádný lék podaný zvenčí neumožní plné a dlouhodobé uzdravení. To lze nastolit jen změnou životního postoje, tím, že si dotyčný ve své minulosti najde bod zlomu, který zapříčinil vznik nemoci. Při ozdravném procesu to má být klient sám, kdo se chce uzdravit nebo hledá cestu k přeměně. Role etikoterapeuta by měla spočívat ve znalosti a pochopení této přeměny a měla by klienta v tomto období provázet, učit ho pojmenovávat jeho problematické duševní téma a ukazovat mu, jak dalekosáhlé jsou následky jeho dosavadního chybného postoje či pokřiveného náboženského přesvědčení.⁵⁷

Kupříkladu klient s chronickými zdravotními problémy je v takové chvíli možná poprvé v životě vystaven situaci, kdy přestává být pasivním příjemcem lékařské péče tím, že mu nikdo znovu nenabízí ten či onen léčebný preparát. Takový klient se spíše může setkat s dosud neznámou myšlenkou, že si svou nemoc zapříčinil on sám a že příčina nespočívá jen v tělesné rovině, ale primárně v duševní či vztahové. Lze ovšem předpokládat, že člověk, který se rozhodne pro metodu etikoterapie, je obeznámen s jejími zásadami, takže by jej výše zmíněné teze neměly zaskočit.

Dalo by se namítnout, že etikoterapeut nenese žádnou odpovědnost za průběh léčebného procesu a tudíž i za jeho případný nezdar. Tím, že klient přijde do etikoterapeutické

⁵⁶ Pacient – z lat. *Patience* = trpělivý, snášející.

⁵⁷ Vogeltanz, 1997.

poradny a svěřuje se se svým citovým životem, očekává na oplátku prostředí naplněné důvěrou, emoční podporou a náklonností. To ovšem neznamená, že etikoterapeut nezaujímá hodnotící postoj k jednotlivým faktům. Pokud jsou v celé myšlenkové základně teorie zabudovány prvky religiózní povahy nebo je teorie na takových elementech dokonce vystavěna a využívá tyto prvky jako prostředek k terapeutickému účelu, klade také velký apel na jeho osobní náboženskost. Ve víře by měl být sině zakotven nejen existenciálně, ale zároveň ji také bezprostředně zažívat.

Zde bych ještě chtěla podotknout, že v etikoterapii neslouží náboženství čistě jako prostředek k terapeutickým účelům a udržení zdraví. Samo náboženství, i když dozajista může mít silný terapeutický účinek, míří ve své podstatě k jiným cílům.⁵⁸ Je zcela na klientovi, jestli se poznatky o hlubších příčinách nemoci bude snažit zrealizovat ve svém životě, ale velice záleží na způsobu, jakým mu tyto poznatky etikoterapeut přiblíží. Etické nároky na etikoterapeuta jsou vysoké, protože musí volit vhodnost okamžiku a způsob, kdy a jak (a jestli vůbec) klienta konfrontovat s tématem jeho nemoci. Další podmínkou, která je obsažena již v samotném názvu léčebné metody a kterou etikoterapeut ve vztahu ke klientovi má, je etický postoj. Na něm je založena i celá metoda etikoterapie. Klient se spolu s pomocí etikoterapeuta snaží do svého života vnést etické principy. To s sebou samozřejmě přináší velký apel a opatrnost při hodnocení. Během prvních rozhovorů bývá etikoterapeut pasivní a nehodnotící, aby mohl objevit globální téma klienta. V tomto stádiu by se komunikace dala přirovnat k nedirektivnímu přístupu Carla Rogerse, který uplatňoval především kombinaci empatie, shody, porozumění a účasti na pacientově světě. Etikoterapeut se však po obeznámení s tématem nemoci pozastavuje nad jednotlivými životními úseky, které mají analogickou souvislost se symptomy, které manifestují nejrůznější intrapsychická dramata a konflikty. V této fázi se etikoterapeut snaží se pomoci klientovi toto téma objasnit, pokud si jej během svého vyprávění nezačne uvědomovat sám. Zároveň se v této situaci může vyskytnout vrstva, která již nějaké hodnotící stanovisko potřebuje. I když etikoterapie zachází také s odklonem morálních hodnot (a to i například ve smyslu klientova morálního přetěžování, kterým si ubližuje), měl by být etikoterapeut v těchto situacích velice obezřetný.

⁵⁸ Frankl, 2007.

7 Zisk z nemoci

Pokud se běžný lékař pokusí svému pacientovi nastínit psychologické pozadí jeho nemoci, může se setkat se zjevným nebo skrytým odporem. Ten často vyplývá z úsudku pacienta, který není schopen nahlédnout souvislosti tělesné a duševní propojenosti. Připuštěním této provázanosti může vzniknout pocit ohrožení ze ztráty privilegií vyplývajících z role nemocného či snížení osobního hodnocení. Mezi lidmi totiž obvykle převažuje přesvědčení, že není ostuda být fyzicky nemocný. Nemoc buď člověk jednoduše chytí, nebo bývá považována za neštěstí, které dotyčného potkalo. Na rozdíl od nemocí čistě psychického rázu, které s sebou stále ještě přinášejí určitou společenskou stigmatizaci.⁵⁹ Ta spočívá v názoru, že za psychickou nemoc si člověk jaksi „víc“ může sám nebo že ji může ovlivnit, pokud se bude dostatečně snažit. Toto mínění a jim podobná jsou naštěstí v dnešní době s rostoucí osvětou o duševních onemocněních na ústupu.

Zde narážím na problematiku zisku z nemoci, která vyplývá z pozitiv, jež „somatická“ nemoc pacientovi přináší. Zisk z nemoci se dělí na primární (paranozní) a sekundární (epinozní). Primární zisk slouží k osvobození se od úzkosti a konfliktu. Takového osvobození lze dosáhnout vznikem symptomu. Sekundární zisk se vyznačuje používáním symptomu k praktickým výhodám, vyhýbáním se nepříjemným situacím či závazkům.⁶⁰ Člověku může vyhovovat role nemocného z nejrůznějších důvodů. Okolí k němu přistupuje shovívavěji nebo ho pro jeho nemoc lituje, pacient bývá svou nemocí oproštěn od zodpovědnosti, jež na něm předtím spočívala. Také lékařem vystavovaný doklad o pracovní neschopnosti dává pacientovu okolí jasně najevo, že dotyčný není schopen běžné a obvyklé činnosti a že se podle toho k němu musí přistupovat. Některým pacientům proto vyhovuje, když jsou okolím takto invalidizováni.

Často se také hovoří o člověku, který „utekl do nemoci.“ S uspokojením, které pramení ze získání nemoci, se často lékaři setkávají u dětí, na které je kladen příliš vysoký tlak ze strany rodičů, vyučujících nebo vychovatelů. Náhlé propuknutí či výskyt nežádoucích příznaků se také vyskytuje v případě, kdy se člověk tímto projevem snaží

⁵⁹ Baštecký, Šavlík, Šimek, 1993.

⁶⁰ Vymětal, 2003.

vyvléci z neuspokojivých či frustrujících mezilidských vztahů. Pokud se tento zisk z nemoci neodhalí včas, je možné, že se vyvinou různé formy regrese.⁶¹

⁶¹ Balint, 1999.

8 Klienti etikoterapie

Klientela etikoterapie by se dala rozčlenit na dva typy. První z nich tvoří lidé, kteří si prošli nejrůznějšími léčebnými metodami, oficiální medicínou počínaje, přes homeopatii, akupunkturu, bylinné prostředky, kineziologii...atd. Pokud je tyto metody nevléčily nebo pomohly odstranit příznaky jen na určitou dobu, dospěli tito lidé k přesvědčení, že k jejich uzdravení jim nemůže pomoci jednoduchý recept podaný zvenčí.

Druhý typ klientely tvoří lidé uvědomující si souvztažnosti, kterými se etikoterapie zabývá. Tito lidé nemusí přímo trpět nějakou nemocí, ale mohou se zabývat jinými tématy. Nejčastěji řeší své rodinné a partnerské vztahy, vztahy na pracovišti nebo bojují s nepříjemnými pocity, které je v životě blokují. Nutno podotknout, že většinu klientely etikoterapie tvoří ženy. Podle Vladimíra Vogeltanze vyhledávají pomoc etikoterapie spíše ženy, protože je na ně společností kladen větší tlak a důsledkem toho více trpí. To dokládá zkušeností, že do jeho poradny nedocházejí většinou manželské páry nebo oba partneři, ale pomoc vyhledá spíše ten, kdo je ve vztahu méně spokojen.⁶²

Na druhou stranu považuji za důležité poznamenat, že muži mívají obecně větší ostych o svých problémech hovořit, natož vyhledat odbornou pomoc.

Klienti, kteří se rozhodnou pro filozofii etikoterapie, by tedy neměli očekávat, že je etikoterapeut ponechá v pasivní úloze, která jim může přinášet výše zmíněné přínosy nebo že by převzal zodpovědnost za léčení a jejich nemoc. Ve vztahu terapeut a klient je to vždy klient, kdo je aktivnější. Klientovi etikoterapie nikdo zvenčí neordinuje, jak má postupovat, jaký životní postoj má zaujmout. Jen klient sám nejlépe určí, co ze své pozice hodlá řešit neprodleně a co naopak odloží. Učí se, že vše, co se v jeho životě děje a uskuteční, ovlivňuje hlavně on sám a řídí se výhradně svým svědomím. Tento aspekt často vyvolává v klientech silné zanícení pro věc a velké odhodlání. V této fázi je velice

⁶² Z pravidelných přednášek V. Vogeltanze; Přednášející etikoterapie; klub U Pany Marie Sněžné v Praze.

důležité podpořit klientovy dobré vlastnosti, popřípadě poukázat na jiné, kterých si klient nemusí být vědom a s jeho svolením se je pokusit dále rozvíjet.⁶³

Poté, co klient spolu s etikoterapeutem našel příčinu a hlubší souvislosti nemocných vztahů či zvyků a klient dospěl k rozhodnutí změnit svůj dosavadní způsob života, nastává zatěžkávací období, ve kterém se ověří síla a pevnost klientových rozhodnutí. Toto stadium je obtížné také proto, že na člověka, který začíná opouštět staré zvyky a zavádí nové, je často vyvíjen tlak z okolí. To velice často vnímá změny jako ohrožující, jelikož nabourávají nastolený pořádek.

Pro lepší názornost těchto nesnází se v následujících kapitolách pokusím vylíčit některé zkušenosti klientů. Jelikož se sama etikoterapií zabývám poměrně dlouho, byla jsem již několikrát přímým svědkem toho, jak komplikované může být zavádění „zdravějších“ postojů do praktického života.

⁶³ Viz. http://www.spirala.cz/tiki-read_article.php?articleId=425 19. 5. 2007

9 Metodika etikoterapie

Etikoterapie má po MUDr. Ctiboru Bezděkovi v současnosti pouze jednoho zástupce, Vladimíra Vogeltanze. Dvě jeho knihy věnované této tématice bohužel neobsahují konkrétní metody, s nimiž V. Vogeltanz pracuje, stejně tak zde chybí propracovanější kasuistiky. Proto jsem nucena odvodit metody etikoterapie z praxe, ze seminářů, které jsem opakovaně navštěvovala. V. Vogeltanz vychází z etikoterapie Ctibora Bezděka, jehož myšlenky jsou v mnohém kompatibilní s různými terapeutickými směry. Dnešní etikoterapie je obohacována a inspirována novými poznatky, pokud jsou ve shodě se zkušenostmi etikoterapeutické praxe. Nutno podotknout, že etikoterapie není jakýsi kompilát terapeutických směrů, její myšlenky se od ostatních směrů odlišují především svým úzkým pojetím kauzality a v duchovní nadstavbě (myšlenka nemoci jako odklonu od Božích zákonů).

Etikoterapie pracuje na schopnosti uvědomit si příčinu ne-mocnosti a spatřit hlubší souvislosti nemoci. Jejím úkolem je uzdravovat pokřivená přesvědčení, která mohla být způsobena narušením rozvoje v sebepřijetí či seberealizaci. Tato přesvědčení bývají často vtisknuta již výchovou v rodinách nebo jsou důsledkem nejrozumnějších myšlenkových společenských klišé a trendů doby. Díky přejímání vztahových vzorů chování se tato pokřivená přesvědčení ukotvují, prohlubují a rozšiřují do vztahů k okolí. Cílem etikoterapie je napomáhat tyto nemocné vztahy k sobě a okolí uzdravovat, a proto klade důraz na mravní stav psychiky. Jak již jsem zmínila, díky této mravní nadstavbě se již vymyká koncepci psychosomatické medicíny.

Etikoterapeutický přístup lze rozdělit na aktivní a pasivní. Za aktivní etikoterapeutický přístup lze považovat způsob práce, kdy dotyčný klient získá dojem, že etikoterapeut pojmenoval to, co už on sám věděl. Cílem ale je, aby si klient pojmenoval své problémy sám. Pokud se etikoterapeutovi povede navodit tento samovolný projev nemocného, můžeme tento postup nazvat pasivní etikoterapií. V této počáteční fázi, když dochází k projevu, klient může dlouhou dobu mlčet nebo přecházet po místnosti, někdy může i odejít. Obzvláště důležité je v této fázi naslouchat, jelikož výpověď má nyní význam

především pro klienta, je to on, komu jsou slova určena. Proto se zde reakce terapeuta řadí do pozadí, klient bývá silně pohroužen do sebe, je v kontaktu se svou minulostí a postupně se dostává k přítomnosti. Až když je zpověď u konce, „probere“ se klient v „ted“ a následuje silná touha po rozřešení. Většinou se nestává, že by klient sám od sebe poprvé v životě uslyšel tak vysoce traumatické novinky, aniž by je sám netušil. Ve chvíli, kdy však „nové informace“ vyjdou najevo v celé své plnosti, je na odpovědnosti etikoterapeuta, aby na základě lidského soucítění, pochopení a zájmu pro věc dokázal klienta uschopnit tak, aby neupadl do pasivity.

Na vlastnosti etikoterapeuta jsou tedy kladeny vysoké nároky, jelikož je jeho úkolem vyzvat nemocného na osobní souboj se sebou samým. Musí tudíž disponovat argumenty, které jsou postaveny na jeho zkušenostech, názorech a životních postojích, aby dokázal klientovi odpovědět na jeho otázky a být mu tak příkladem. A to zejména v postoji, který etikoterapie zastává a který má sám zvnitřněný. Ideje etikoterapeutické práce můžeme shrnout zhruba do deseti bodů:

- 1) pevné ukotvení ve víře
- 2) pevná víra ve fungování duchovních zákonů a jejich znalost
- 3) pravdivost
- 4) otevřenost
- 5) rovnocennost
- 6) „profesionálně“ milovat nemocného, podporovat ho nasloucháním, poskytnout mu vědomí společenství s Bohem
- 7) trpělivost - dát klientovi dostatek času, v opačném případě chce terapeut dostat své profesi na úkor individuálního tempa klienta
- 8) sebepopření – „rozpustit“ své ego a nepodsouvat klientovi řešení
- 9) kázeň
- 10) seberealizace sebepřijetím – kompenzační oblast mimo práci, ve které se terapeut realizuje

Aby se nemocný stav člověka mohl začít uzdravovat, je zapotřebí získat pevné rozhodnutí opustit navyklé předsudky a představy. Ať už se jedná o úpravu jídelníčku či změnu životního stylu nebo hluboké pracování na sobě samém, jde právě o odhodlání, které musí učinit klient sám. A právě toto samostatné rozhodnutí je ústředním bodem etikoterapie. Rozhodnutí se zpočátku nemusí týkat konkrétních změn, ale mělo by zaznít pevné odhodlání a ochota k přetvoření špatných život blokujících stereotypů.

Etikoterapeut poukazuje na případné souvislosti mezi nemocnými vztahy a zdravotním stavem, kterých si klient zpočátku nemusí být vědom. Tím, že bude hledat souvislosti mezi vnějšími okolnostmi, vnitřním prožíváním, které v tomto období převažovalo a objevením se nemoci, umožní mu to s těmito situacemi vědomě pracovat. Další zásadou etikoterapie je zachování svobodné vůle klienta. Klient si sám udává tempo změn v odstraňování svého nemocného smýšlení. Aktivním v interakci má být především klient, etikoterapeut poskytuje spíše poradenství, ale především nastavuje nemocnému zrcadlo, aby v něm mohl spatřit svůj pokřivený obraz. Jelikož etikoterapie pojímá člověka s jeho fyzickou, psychickou, sociální i duchovní složkou, etikoterapeut kromě osobních konzultací a etikoterapeutických principů doporučí většinou i jiné paralelní léčebné metody (detoxikaci organismu, bylinné přípravky, cvičení, atd.) Je to z toho důvodu, aby léčba probíhala na všech zmíněných rovinách. Z tohoto důvodu však nemůže být případný léčebný úspěch připisován výhradně etikoterapeutickému procesu.

Sama etikoterapii spatřuji jako alternativní směr, který může získat oblibu u lidí, kteří chtějí vnést do medicínského prostředí duchovní či spirituální a sociální prvky. U obdobných přístupů, zvláště pokud vnímají příčinnost nemoci, až na výjimky, v duševně duchovní rovině, vždy hrozí nebezpečí nepřiměřené koncentrace na psychologickou stránku a následné zanedbání možné organické příčiny. Dalo by se očekávat, že do etikoterapeutické poradny zavítají především klienti, kteří již mají ze strany lékařů potvrzenou diagnózu psychosomatického onemocnění. Stejně tak se ale může stát, že se k etikoterapeutovi dostaví i klient, který pouze sympatizuje s její filosofií.

Dalším rizikem tohoto přístupu může být přílišná orientace na samotné příčiny, které se manifestují prostřednictvím symptomu. Terapeutická intervence se zpočátku zaměřuje

na příčinu symptomu s předpokladem, že po jejím odstranění symptom ztratí důvod své existence a zmizí. Nebezpečná ovšem nemusí být jen příčina sama, ale také symptom. A to zvláště v situacích, kdy symptom začíná „žít svým vlastním životem“ a zasahuje tak do „zdravého“ světa pacienta. Celou genezi symptomu totiž doprovází složitý proces zahrnující množství interpersonálních vztahů, hierarchických přeměn, strukturace, apod. Proto je zapotřebí, aby byla terapeutická činnost zaměřena také na práci se symptomy jako takovými.⁶⁴

Samotná etikoterapie se se svým mravním cítěním prozatím jeví jako odvislá na osobnosti etikoteapeuta, jelikož doposud nemá zcela jasně pojmenované postupy a principy chování a konkrétní východiska své činnosti. Pokud by etikoterapie apelovala o získání svého místa mezi ostatními psychoterapeutickými směry, pak by bylo zapotřebí začít nad jejími principy diskutovat na akademické úrovni. Osobně zatím její blízkou budoucnost spatřuji spíše v rovině poradenství než-li přímo psychoterapie. Zároveň mám dojem, že etikoterapie přináší celou řadu objevných a přínosných prvků, kterými je možné se při práci s nemocným inspirovat.

⁶⁴ Czech, 2003.

10 Možnosti terapeutické práce s klientem

Terapeutickou práci s klientem lze uskutečňovat na několika úrovních. Záleží jaká z nich mu nejvíce vyhovuje, nebývá však výjimkou, že klienti vystřídají několik z nich nebo se účastní více z nich.

10.1 Přednášky

První z možností, jak se člověk může dostat do kontaktu s etikoterapií Vladimíra Vogeltanze, je navštívit některou z jeho přednášek. Ty se konají pravidelně v Praze, Strakonících, Českých Budějovicích a v Plzni. Na těchto přednáškách se mezi lidmi diskutuje o nejrůznějších tématech, ať už o zdravotních, sociálních a vztahových, celospolečenských, etických nebo duchovních. Lidé zde mají možnost veřejně vystoupit se svým dotazem nebo problémem.

Průvodcem přednášek je V. Vogeltanz. Většinou nebývá zvykem, že by sám předložil nějaké vybrané téma, ale naopak rád nechává výběr na zúčastněných.

Diskuzí s ostatními účastníky semináře se téma dotyčného zvažuje, hodnotí a rozebírá a kolektivní úvahou se skupina snaží dotyčnému odpovědět nebo poradit. Často jsem se na těchto přednáškách setkala se situací, kdy se názory jednotlivých účastníků na nastolené téma velice rozcházejí, a přesto, nebo možná právě proto, byla taková diskuze velice přínosná. V takových chvílích Vladimír Vogeltanz „upozaděně“ naslouchá živé diskuzi a v jejím závěru připojí svůj osobní pohled. Podle mého názoru tak činí proto, aby se účastníci přednášek sami aktivně snažili vyvodit nejlepší závěr z daného tématu a neupínali se automaticky na názor etikoterapeuta.

Motivem pro navštěvování přednášek je také touha setkávat se s lidmi, kteří uvažují nad zdravím v propojenosti se stavem duše, kteří mají chuť pochopit tyto procesy a pracovat

na sobě. Mnoho lidí hledá v okruhu podobně smýšlejících podporu a ujištění o správnosti svých myšlenek, názorů a činů nebo se snaží vyhledat příčinu svých potíží a nezdarů. Prostřednictvím přednášek se klientům může dostat posily v jejich hledání a reakce ostatních jim mohou ukázat nový pohled, který pomůže nahlédnout na patřičný problém z jiného úhlu. Díky tomuto procesu je například možno přispět k rozhodnutí, nad kterým dotyčný dlouhou dobu váhá.

Nutno podotknout, že i zde se naprosto respektuje svobodné osobní rozhodnutí člověka, který se rozhodl veřejně vystoupit se svým tématem a není nikterak manipulován, vybízen či tlačěn k tomu, aby jednal či uvažoval určitým způsobem. Diskuze, které na přednáškách probíhají, by se nejlépe daly popsat jako jakési „veřejné poradenství.“ Ovšem ne každý má dostatek odvahy či chuti veřejně se prezentovat před mnoha lidmi. V takových případech mohou zájemci o tuto léčebnou metodu využít víkendové sebezpoznavací semináře etikoterapie.

10.2 Víkendové sebezpoznavací semináře

Počet klientů na víkendových seminářích se pohybuje okolo deseti lidí. Zahajují se vždy v pátek večer a končí nedělním obědem. Na seminářích se podává výhradně vegetariánská strava. S největší pravděpodobností se tak děje proto, že na strávení bezmasých pokrmů lidský organismus nepotřebuje vynakládat tolik energie jako u jídel obsahujících maso. Tělo po požití bezmasé stravy není tolik unavené, člověk se může lépe soustředit a jeho mysl je pak bystřejší a vnímavější.

Tyto semináře jsou poměrně psychicky náročné, jelikož se intenzivně pracuje od pátečního večera až do neděle. Dalo by se říci, že mimo času vyhrazeného na oběd a večeři jsou klienti i etikoterapeut nepřetržitě a plně zaměstnáni nasloucháním a rozebíráním lidských příběhů. Ze své osobní zkušenosti můžu říct, že po absolvování tohoto víkendového semináře jsem pocítovala obrovskou fyzickou únavu, přestože jsem se tělesně prakticky vůbec nenamáhala.

Každý ze zúčastněných se během víkendu postupně představuje se svým tématem. Úkolem ostatních je pozorně sledovat klientův příběh, aby pak spolu s etikoterapeutem byli schopni pojmenovat oblast, ve které je zapotřebí učinit změnu a napravit pokroucené zaběhnuté životní stanovisko. Bývá pravděpodobnější, že na druhých snáz člověk rozpozná a pojmenuje nesprávné postoje.

Skupinové terapie jsou tedy vhodné pro ty, které stávající životní situace přivedla do krajní meze, za kterou už nechtějí vstupovat a potýkají se s rozhodnutím učinit ve svých vztazích pořádek. Klienti na víkendových seminářích si sami přicházejí na to, že přechod ke zdravému způsobu života neznamena jen zdravý a vyvážený jídelníček, pravidelný fyzický pohyb, správné držení těla, ale i svobodné myšlenky, svobodnou a otevřenou komunikaci o pocitech, sebevědomí a také vytváření rovnocenných vztahů. Jestliže se na semináři sejde více lidí, ve kterých se nakumulovalo rozhodnutí a odvaha již více nesetrvávat v často dlouholetých nerovnocenných vztazích, je veliká šance, že se tato rozhodnutí skutečně zrealizují.⁶⁵ Na rozdíl od individuální terapie, vidím přínos terapie skupinové ve vzájemném podporování a podněcování lidí, kteří se do té doby většinou neznali.

Otázkou ovšem je, zda si klient ono skálopevné rozhodnutí opravdu upevní natolik a bude o něm do té míry přesvědčen, že bude schopen jej uplatňovat i po návratu ze semináře ve svých rodinných, partnerských nebo pracovních vztazích.

Jak jsem se již zmínila, zavádění mnohdy poměrně razantních změn do života s sebou může přinášet nesouhlas a nespokojenost ze strany okolí. Například, když matka od rodiny, která doposud obstarávala veškerý chod domácnosti, najednou odmítá plnit povinnosti za ostatní, začne být považována za sobeckou. Její okolí je vystaveno nové nepohodlné situaci, přestává jí rozumět a „brání se,“ což v ženě může vyvolat pocity viny. Aby mohla udržet nově zavedené rovnocenné vztahy, je zapotřebí, aby v sobě měla dobře zakotvené sebevědomí.⁶⁶

⁶⁵ Vogeltanz, 2007.

⁶⁶ Vogeltanz, 2007.

Obdobně jako víkendové sebezpoznavací semináře probíhají letní týdenní pobyty s etikoterapií na Šumavě. Jejich náplň je v podstatě podobná, jen s tím rozdílem, že díky delšímu pobytu je více času věnovat se i jiným aktivitám. To znamená, že principům etikoterapie je vyčleněno dopoledne a večer, zatímco během odpoledne skupina podniká výlety do šumavské přírody, čímž se náročnost pobytu částečně zmírní. Z toho důvodu je proto vhodnější pro partnerské dvojice, případně i pro rodiče s dětmi a lze ho proto pojmut jako poněkud netradiční dovolenou.

10.3 Semináře pro lékaře a jiné zdravotnické profese

V posledních několika letech je pořádán rovněž seminář pro lékaře a jiné pracovníky, působící ve spřízněných oborech. Klade si za úkol obeznámit s principy etikoterapie lékaře, zdravotníky nebo lidi, jejichž běžná pracovní náplň zahrnuje kontakt s nemocnými.

Tohoto semináře jsem se zúčastnila letos v dubnu již potřetí. Měla jsem možnost poznat se s lékaři a zdravotníky, obeznámit se s náplní jejich práce a vyslechnout obtíže, se kterými se potýkají při své dennodenní práci. Celkem se semináře zúčastnilo dvacet šest žen a jeden muž, živící se jako masér. Nejpočetněji byly zastoupeny ženy vykonávající povolání zdravotní sestry, několik fyzioterapeutek, kardioložka, anestezioložka, praktická a dětské lékařka, ženy pracující v léčebně pro dlouhodobě nemocné, na psychiatrii, v hospicích, jako porodní asistentky, v Institutu experimentální medicíny...

Diskutovala se témata nastavení současného zdravotnického systému v návaznosti na celospolečenské smýšlení, porovnávaly se výhody a nevýhody různých metodik alternativní medicíny, porovnával se přístup, názory a zásady „školské“ medicíny, psychosomatiky a etikoterapie. Nejčastější úvahy se zabývaly otázkou, jestli jsou účastníci semináře spokojeni ve své práci. Popřípadě se hovořilo o problémech, se kterými se ve své praxi nejčastěji potýkají. Společně jsme se snažili hledat důvody, které k nespokojenosti vedou a zároveň způsoby jejich nápravy. Nejčastější problémy,

související buď s pacienty, nadřizenými, nebo týkající se našeho zdravotnického a pojišťovacího systému, se pokusím ve stručnosti pojmenovat. O některých z nich jsem se již zmiňovala v kapitole zabývající se vztahem mezi lékařem a pacientem.

K pravidelným stížnostem účastníků semináře patří nedostatek času, který mohou nemocnému poskytnout. Snad kromě soukromých ordinací lékaři i sestry cítí tlak, který je zaměřený na výkon. Problém s časovou vytížeností nepocítovaly snad jen ženy, pracující jako fyzioterapeutky. Jejich stížnosti se týkaly především pacientů, kteří mají nízkou ochotu ke spolupráci. Často bývají málo aktivní v procesu léčby, nedodržují rady fyzioterapeutů a proto se stává běžnou praxí, že se na ně pacienti znovu obracejí se stejnými bolestmi i několik let. Necháávají se opakovaně svěřovat do péče fyzioterapeutů, i když jsou si vědomi, že za zhoršení svého zdravotního stavu si mohou sami svou nedůsledností.

Praktické lékařky na semináři konstatovaly, že vyjma nedostatku času věnovaného pacientům, se při výkonu své práce dostávají do vnitřního rozporu. Ten vychází ze skutečnosti, že ačkoli jsou přesvědčeny, že nemoc je výsledkem dosavadního způsobu života, nejsou schopny při stávajících poměrech tímto způsobem se svými pacienty pracovat. Jsou si vědomy, že z medicínského hlediska jsou schopny nemoc odstranit (její hmotný projev), ale pokud pacient nenalezne její skutečnou příčinu a neučiní v této věci nápravu, budou se s těmito pacienty ještě dlouho setkávat. Jinými slovy, tyto lékařky nabývají dojmu, že léčí důsledky a fyzické projevy nemocí, ale nejsou schopny svého pacienta plně uzdravit.

I když se v některých případech, převážně u chronických pacientů nebo pacientů užívajících nadměrné množství léků, snaží nastínit myšlenku, že jejich nemoc nutně nemusí pocházet ze somatického původu, setkávají se mnohdy s nepochopením a odmítnutím. Pacienti, kteří nejsou schopni náhledu na somatické a psychologické souvislosti, bývají přesvědčeni, že původ jejich somatických obtíží je taktéž somatický. To může pramenit nejenom z nevědomosti o těchto zákonitostech, ale i z neochoty připustit psychosomatický přístup, jelikož by jeho přijetím mohla být narušena jejich

role nemocného, na kterou si zvykli a která jim eventuálně vyhovuje. Proto vybízejí své lékařky k předepisování dalších léků.⁶⁷

Dvě ženy, zastupující na semináři kardiologii, neměly ke své práci na operačních sálech výhrady. Uváděly, že operování je naplňuje, protože jsou si vědomy, že zachraňují lidské životy. Ačkoli etikoterapeutický přístup k nemocným zastávají také, v jejich pracovní náplni však tyto zásady z faktických důvodů nemohou být praktikovány.

Zde považuji za důležité poznamenat, že etikoterapie nestojí proti oficiální medicíně, ale stojí mimo ni. Snaží se medicínu 21. století obohatit o duševně duchovní rozměr.⁶⁸ Obdobné lékařské profese jako kardiologie mají svou neoddiskutovatelnou zásluhu na pomoci nemocnému v ohrožení života. Těžko si lze představit, že člověka s akutním infarktem myokardu odkážeme do etikoterapeutické poradny.

Posledním a neméně důležitým problémem, který se na semináři hojně diskutoval, byl vliv farmaceutických korporací a lobby farmaceutických manažerů na lékaře. Farmaceutický průmysl je v západních zemích Evropy druhým největším průmyslovým odvětvím. Není pochyb, že tento gigantický koncern má nezměrný vliv na politiku jednotlivých zemí, natož na individuální lékaře.

10.4 Osobní konzultace – individuální terapie

Pro osobní konzultace se klient většinou rozhodne v případě, kdy je jeho nemoc vážnější a klient potřebuje během své nemoci pravidelnou podporu etikoterapeuta. Jak už jsem zmínila v kapitole pojednávající o klientech etikoterapie, ve většině případů přichází do poraden klienti, kteří mají za sebou neúspěšnou nebo jen částečně úspěšnou léčbu. Pokud se jejich obtíže vracely nebo se objevily na jiných místech, dospěli ke zkušenosti, že léčebný zásah musí přijít nejenom zvenčí, ale hlavně zevnitř.

⁶⁷ Baštecký/Šavlík/Šimek, 1993.

⁶⁸ Vogeltanz, 2007.

V etikoterapeutické poradně platí veškeré zásady, které jsem popisovala v předešlých kapitolách. Vladimír Vogeltanz zcela účelově nepoužívá výraz „ordinace“, ale „poradna“, jelikož slovo „ordinovat“ v překladu znamená „dělat pořádek.“ Základní metodikou individuální terapie je opět naslouchání, terapeut je ve vztahu ten pasivnější a omezuje se na občasné doplňující otázky a komentáře. Klient si v doprovodu etikoterapeuta nachází a popisuje duševní oblast, ve které je zapotřebí nastolit zdravější přístup. Závěrem nutno podotknout, že cesta k morálnímu životu prostřednictvím etikoterapie je během na dlouhou trať, jelikož změny, kterými musí klient projít, se mnohdy dotýkají hlubokých oblastí lidské psychiky i širokého okolí.

11 Závěr

V úvodu práce jsem se snažila ozřejmit pohnutky, které mě přivedly k problematice, která se stala tématem mé bakalářské práce. V prvních kapitolách jsem se věnovala pohledu na propojenost zdraví, těla a duše. Dále jsem popsala samotnou léčebnou metodu etikoterapii s jejími zásadami. Představila jsem také jejího zakladatele Ctibora Bezděka a v současnosti hlavního představitele tohoto přístupu, Vladimíra Vogeltanze. Zároveň jsem se snažila zachytit současné postavení etikoterapie i změny, které spatřuji ve vývoji etikoterapie od jejího zrodu.

Jelikož je zřejmě V. Vogeltanz dnes nejvýraznější osobnost zabývající se etikoterapií, zaměřila jsem se převážně na jeho činnost v oblasti etikoterapie - práci s klienty v jeho etikoterapeutické poradně a na seminářích. Snažila jsem se přiblížit nejen metodiku a zásady, které etikoterapie využívá, ale také představit zákonitosti vztahu lékaře a pacienta.

Samostatnou kapitolu jsem věnovala problematice zisku z nemoci, která vyplývá z pozitiv, která pacientovi jeho nemoc přináší. Dále jsem představila klienty etikoterapie, sympatizující s touto metodou a v poslední části samotnou metodiku etikoterapie a možnosti aplikace etikoterapie v pojetí V. Vogeltanze, které mohou zájemci o tuto metodu využít. Pokoušela jsem se pojmenovat možná úskalí, ale také pozitiva, které etikoterapie přináší.

Seznam použité literatury a zdrojů

- Balint, M. *Lékař, jeho pacient a nemoc*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-734-6
- Baštecký, J.; Šavlík, J.; Šimek, J. aj. *Psychosomatická medicína*. 1. vyd. Praha : Grada Avicenum, 1993. ISBN 0-415-16502-4
- Bezděk, C. *Záhada života a smrti : etikoterapie*. 1. vyd. Olomouc : Fontána, 1995. ISBN 80-85206-06-4
- Bezděk, C. *Záhada nemoci a uzdravení : etikoterapie II, Léčení duše a těla*. 1. vyd. Olomouc : Fontána, 2002. ISBN 80-86179-45-1
- Czech, J. *Psychoterapie a víra*. 1. vyd. Ostrava : Jupos, 2003. ISBN 80-85832-55
- Dahlke, R. *Nemoc jako řeč duše*. 1. vyd. Praha : Praha, 1992. ISBN 80-7205-632-8
- Danzer, G. *Psychosomatika : celostný pohled na zdraví těla i duše*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-456-7
- Dethlefsen, T.; Dahlke, R. *Nemoc jako cesta*. 2. vyd. Praha : Auamarin, ISBN 80-901922-1-1
- Encyklopedie Diderot, 1. vyd. Praha : Diderot, 1999. ISBN 80-902555-2-3
- Frankl, V. E. *Psychoterapie a náboženství*. Brno : Cesta, 2007. ISBN 80-7295-088-6
- Fromm, E. *Psychoanalýza a náboženství*. 1. vyd. Praha : AURORA. 2003. ISBN 80-7299-066-7
- Grof, S. *Za hranice mozku : narození, smrt, transcendence*. 2. vyd. Praha : Perla, 1999. ISBN 80-902156-3-7
- Chvála, V.; Trapková, L. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-889-9
- Chromý, K.; Honzák, R. a kol. *Somatizace a funkční poruchy*. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-1473-6
- Kebza, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha : Akademia, 2005. ISBN 80-200-1307-5
- Komárek, S. *Spasení těla*. 1. vyd. Praha : Mladá fronta, 2005. ISBN 80-204-1287-5
- Krocvrlicová, M. *Vina*. 1. vyd. Praha : TRITON, 2006. ISBN 80-7254-684-8

Křivohlavý, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-1600-3

Poněšický, J. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. 2. vyd. Praha : Triton, 2004. ISBN 80-7254-459-4

Vodvářka, P. *Sanquis*. Zamyšlení onkologa, 2004, č. 36, s. 37

Vogeltanz, V. *Co s doktorem : cesta etikoterapie*. 1. vyd. Olomouc : Fontána, 1997. ISBN 80-886179-01-X

Vogeltanz, V. *Co s doktorem II : cesta etikoterapie*. 1. vyd. Olomouc : Fontána, 2007. ISBN 80-7336-357-7

Vymětal, J. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X

http://www.spirala.cz/tiki-read_article.php?articleId=425 19. 5. 2007

http://www.spiralacz/tiki-read_articke.hp?articleId=1578 19. 5. 2007