

Caritas et veritas

Časopis pro reflexi křesťanských souvislostí v sociálních a humanitních oborech

Pojetí spirituality a péče o terminálně nemocné
The Concept of Spirituality and Care for the Terminally Ill

Helena Machulová, Tomáš Machula

**Systémy paliativní péče – mezinárodní
srovnání ČR a Irsko – Lessons Drawing
(čerpání ponaučení)**

**Palliative Care Systems – International Comparison
of the Czech Republic and Ireland – Lessons Drawing**

Matěj Lejsal, Jiří Krejčí

**Syndrom pomocníka jako zdroj motivace
pomáhajících profesí v hospicové péči**
**Helper Syndrome as a Source of Motivation
for Helping Professions in Hospice Care**

Monika Vachová

**Australské standardy pro práci s rodinou
v paliativní péči: zkušenosti z praxe
zavádění organizační změny**
**Australian Standards for Working with the Family
in Palliative Care: Experiences from Practice concerning
Implementing Organisational Change**

Naděžda Adámková, Michal Růžička

Příkázání lásky k bližnímu v Jakubově listě
**The Commandment 'Love your Neighbour
as Yourself' in the Epistle of James**

Július Pavelčík

Obsah

Editorial		6
Rozhovor	O paliativní péči	12
	s Martinem Loučkou	
Studie	Tematické	
	Pojetí spirituality a péče o terminálně nemocné	15
	Helena Machulová, Tomáš Machula	
	Systémy paliativní péče – mezinárodní srovnání ČR a Irsko – Lessons Drawing (čerpání ponaučení)	36
	Matěj Lejsal, Jiří Krejčí	
	Syndrom pomocníka jako zdroj motivace pomáhajících profesí v hospicové péči	65
	Monika Vachová	
	Australské standardy pro práci s rodinou v paliativní péči: zkušenosti z praxe zavádění organizační změny	85
	Naděžda Adámková, Michal Růžička	

Varia

**Návrh modifikace Interpretativní
fenomenologické analýzy (IPA)
pro účely empirické teologie
(IPA/ET) 116**

Jan Kaňák, Barbora Racková

**Přikázání lásky k bližnímu
v Jakobově listě 143**

Július Pavelčík

Recenze

..... 184

Contents

Editorial	 7
------------------	---------

Studies	Topical	The Concept of Spirituality and Care for the Terminally Ill 25 Helena Machulová, Tomáš Machula Palliative Care Systems – International Comparison of the Czech Republic and Ireland – Lessons Drawing 50 Matěj Lejsal, Jiří Krejčí Helper Syndrome as a Source of Motivation for Helping Professions in Hospice Care 75 Monika Vachová Australian Standards for Working with the Family in Palliative Care: Experiences from Practice concerning Implementing Organisational Change 100 Naděžda Adámková, Michal Růžička
----------------	----------------	--

Varia

**Modification of the Interpretative
Phenomenological Analysis (IPA)
Proposal for the Purposes of Empirical
Theology (IPA / ET) 129**

Jan Kaňák, Barbora Racková

**The Commandment 'Love your
Neighbour as Yourself' in the Epistle
of James 159**

Július Pavelčík

**Overcoming Despair: Open Soul,
Hope in Dialogue 176**

Zuzana Svobodová

Reviews

..... 184

Editorial

První číslo časopisu Caritas et Veritas roku 2020 je zaměřeno na téma paliativního přístupu v péči o pacienty žijícími s vážným onemocněním. Uvedené téma se u nás postupně rozvíjelo od poloviny 90. let minulého století nejprve díky hospicovému hnutí, později ve spojení s širě pojatým tzv. paliativním přístupem. Ten zahrnuje vyrovnávání se s nevléčitelnou nemocí, s umíráním a truchlením a kromě zvládání tělesných příznaků spjatých s nemocí se věnuje i péči o psychické a existenciální obtíže klienta i jeho blízkých, stejně jako praktickým a organizačním aspektům pomoci. Paliativní péče je poskytována multidisciplinárním týmem, ve kterém úzce spolupracují lékař, zdravotní sestra, sociální pracovník, psycholog či psychoterapeut a duchovní. Cílem paliativního přístupu je společně s pacientem a jeho rodinou nalézt optimální způsoby, jak v dané situaci umožnit co nejlepší kvalitu života. Významnou součástí tématu je také prostředí, v němž je paliativní přístup uskutečňován, a legislativní, ekonomický a organizační rámec, který jej umožňuje. Zejména v posledních letech začala uvedená témata silně rezonovat mezi odborníky i laiky, doprovázejícími ve vážné nemoci své bližní a blízké. I přes významný pokrok na tomto poli totiž systém i způsob práce v paliativní péči vyvolává řadu otázek. Časopis Caritas et Veritas proto vyzval autory, kteří se zabývají uvedenou tematikou, aby zpracovali své zkušenosti a zaslali své příspěvky k této rozmanité, aktuální, multidisciplinární oblasti péče, zahrnující též sociální práci a spirituální podporu. Příspěvky mohly mít povahu teoretických reflexí podložených fakty, review, analyticky pojatých a diskutovaných zkušeností např. formou kazuistik a výzkumných studií, či porovnání zahraničních zkušeností. Na tuto výzvu, i přes náročnou situaci vyvolanou epidemií COVID-19, odpověděly zajímavými příspěvky tři spoluautorské dvojice a jedna autorka.

Číslo je zahájeno rozhovorem s jedním ze současných klíčových tahounů rozvoje paliativní péče v ČR, ředitelem Centra paliativní péče PhDr. Martinem Loučkou, Ph.D. Tento absolvent Masarykovy univerzity v Brně a Lancaster University ve Velké Británii úspěšně navázal na české zkušenosti s hospicovou péčí z 90. let. Spolu s dalšími odborníky a za podpory Nadačního fondu Avast a Ministerstva zdravotnictví ČR podporuje řešení problémů a spolupráci v paliativním přístupu napříč mnoha sektory. V rozhovoru se čtenář dozví, co jej k tématu přivedlo, jak přistupovat k otázce, co je Boží a co císařovo, a jaký význam přikládá výzkumu a roli neziskových organizací a sdělovacích prostředků.

První z dvojice autorů, Helena a Tomáš Machulovi, se věnuje významu spirituality v péči o terminálně nemocné pacienty. Svůj text autoři zaostřují na skutečnost, že jedním z důležitých rozměrů pomáhajících profesí je otázka smyslu života, s níž je třeba počítat zejména v péči o terminálně nemocné. V této souvislosti se věnují reflexi stávajícího užívání pojmu spiritualita v odborném diskurzu pomáhajících profesí, poukazují na obtíže, které se v definicích spirituality objevují, a navrhuje vlastní typologii spirituality a jejího odstupňování. Svůj návrh podrobují empirické konfrontaci s daty a zkušenostmi s různými typy klientů nastupujícími do Hospice sv. Jana Nepomuka Neumana v Prachaticích.

Druhá dvojice autorů, Matěj Lejsal a Jiří Krejčí, se za svým tématem vydali do Irska, kde je podobně jako v ČR kladen velký důraz na praktické aspekty paliativního přístupu. Oba autoři patří

mezi zkušené lídry s vlastní extenzivní zkušeností v tuzemském rozvoji paliativní péče. Ve svém článku přináší zasvěcenou srovnávací analýzu českého a irského systému paliativní péče, aby – jak píše – „načerpali ponaučení“, což se nepochybně také stalo. V závěru článku se čtenář dozví, co optikou této mezinárodní zkušenosti autorů v praxi přináší pozitivní efekt pro kvalitu života klienta/pacienta.

Třetí příspěvek k tématu, od autorky Moniky Vachové, se na rozdíl od předcházejících textů zaměřuje na jednotlivého člověka, který je nositelem péče o nemocné a pozůstalé. V článku s názvem Syndrom pomocníka jako zdroj motivace pomáhajících profesí v hospicové péči autorka zasvěceně rozebírá a s využitím kazuistik ilustruje negativní dopady rizikové motivace pomáhat, spojené s v literatuře již dříve popsáním syndromem pomocníka. Ve svých kazuistikách se věnuje hrozícím dopadům tohoto syndromu jak na klienty a jejich rodinu, tak na multidisciplinární tým, a současně ukazuje, jak malý korektivní vliv v těchto případech může mít supervize, které se tito „bezmocní“ pomáhající, jak je autorka nazývá, mají tendenci zcela vyhýbat.

Poslední dvojice autorů, Naděžda Adámková a Michal Růžička, přispívá k otázce, co je „ideálem“ – měrnou jednotkou posouzení kvality multidisciplinární péče o nevléčitelně nemocného člověka. Formou případové studie prezentuje praktickou zkušenost s organizační změnou multidisciplinárního týmu domácí hospicové péče spojenou se zaváděním australských standardů pro příjem pacienta do domácí hospicové péče. Autoři vysvětlují, proč si zvolili právě australské standardy, přibližují, co se dělo v každé fázi jejich zavádění, a na závěr předkládají doporučení, ze kterých mohou čerpat i jiné organizace při optimalizaci postupu práce v týmech domácí hospicové péče. Vzhledem k prostoru pro další témata byly do čísla zařazeny ještě tři odborné studie z oblasti teologie. První z nich je studie metodologická a autoři Jan Kaňák a Barbora Racková se v ní věnují teologicko-sociálněvědnímu rámci analýzy výzkumných dat, konkrétně interpretativní fenomenologické analýze (IPA) modifikované pro účely morální teologie. Ve druhé studii Július Pavelčík představuje vlastní interpretaci tématu Příkazání lásky k bližnímu v Jakubově listě. Třetí anglická stať Zuzany Svobodové se věnuje tématu naděje a jejímu zakotvení v mezilidských vztazích.

Číslo je zakončeno dvěma recenzemi Milana Nakonečného na publikace *Úvod do studia politiky* od Miroslava Nováka et al., *Co nemůžeme poznat. Výprava na hranice vědění*, jejímž autorem je Marcus du Sautoy v překladu P. Holčáka a recenzí C. V. Pospíšila na knihu *Mariánský sloup. V souvislostech víry a ducha*.

Pěkné čtení a „načerpání ponaučení“ v podzimním čase všem přeje

Zuzana Havrdová,
koeditorka, členka redakční rady *Caritas et Veritas*

Editorial

The first issue of Caritas et Veritas in 2020 focuses on the topic of a palliative approach in the care of patients living with a serious illness. This topic has been gradually developing in the Czech Republic since the mid-1990s. At first, this has happened thanks to the hospice movement, and later in connection with the broadly conceived palliative approach. This includes coping with an incurable disease, dying, and grieving, and, in addition to managing the physical symptoms associated with the disease, it also cares for the mental and existential difficulties of the client and his loved ones, as well as for the practical and organisational aspects of assistance. Palliative care is provided by a multidisciplinary team. There is a doctor, nurse, social worker, psychologist or psychotherapist, and clergy who work closely together. The goal of the palliative approach is to find optimal ways to enable the best possible quality of life in a given situation. This should be done in cooperation with the patient and his family. An important part of the topic is also the environment in which the palliative approach is implemented. There must be a legislative, economic, and organisational framework that allows such an approach.

Especially in recent years, these topics have begun to resonate strongly among experts and laymen accompanying their own neighbours and loved ones in a serious illness. Despite significant progress in this field, the system and way of working in palliative care raises a number of questions. Caritas et Veritas therefore invited authors who have been working on this topic to process their experiences and submit their contributions concerning this diverse, current, multidisciplinary area of care which includes social work and spiritual support as well. Contributions could have the nature of theoretical reflections based on facts, reviews, analytically conceived, and discussed experience (for example, in the form of case studies and research studies), or a comparison of foreign experience. Despite the difficult situation caused by the COVID-19 epidemic, three co-author pairs and one author responded with interesting contributions.

The first two authors, Helena and Tomáš Machula, focus on the importance of spirituality in the care of terminally ill patients. The authors focus their text on the fact that one of the important dimensions of helping professions is the question of the meaning of life. This must be taken into account especially in the care of the terminally ill. In this context, they reflect upon the current use of the term spirituality in the professional discourse of helping professions, point out the difficulties that appear in the definitions of spirituality, and propose their own typology of spirituality and its gradation. They subject their proposal to an empirical confrontation with data and experience with various types of clients entering the Hospice of St Jan Nepomuk Neuman in Prachatice. The second pair of authors, Matěj Lejsal and Jiří Krejčí, went to Ireland to process their topic. Ireland, just like the Czech Republic, places great emphasis on the practical aspects of the palliative approach. Both authors are among the experienced leaders with their own extensive experience in the domestic development of palliative care. In their article, they present an insider's comparative analysis of the Czech and Irish palliative care systems in order to – as they write – ‘learn lessons’. This undoubtedly happened. At the end of the article, the reader will learn what brings a positive

effect on the quality of life of the client/patient from the perspective of this international experience of the authors in practice.

The third contribution to the topic is presented by Monika Vachová. In contrast to the previous texts, she focuses on an individual person who cares for the sick and survivors. In the article entitled *Helper Syndrome as a Source of Motivation for Helping Professions in Hospice Care*, the author, in an experienced way, analyses and, with the use of case studies, illustrates the negative effects of having a problematic motivation to help. This type of motivation is associated with the helper syndrome previously described in literature. In her case studies, she addresses the impending effects of this syndrome on both clients and their families, as well as on the multidisciplinary team. At the same time, she shows that supervision has very little corrective influence in these cases as these ‘helpless’ helpers, as the author calls them, tend to avoid it completely.

The last pair of authors, Naděžda Adámková and Michal Růžička, contributes to the question of what is an ‘ideal’ – a unit of measurement for assessing the quality of multidisciplinary care for the terminally ill. In the form of a case study, it presents practical experience with the organisational change of the multidisciplinary home hospice care team associated with the introduction of Australian standards for patient admission to home hospice care. The authors explain why they chose the Australian standards, and they describe what happened at each stage of their implementation. In the end, they present recommendations for other organisations as they can be useful in the process of workflow optimisation in home hospice care teams.

Due to space for other topics, three more professional studies in the field of theology were included in the issue. The first is a methodological study by Jan Kaňák and Barbora Racková. It focuses on the theological and social science framework of the analysis of research data. Specifically, it is the interpretive phenomenological analysis (IPA) which is modified for the purposes of moral theology. In the second study, Július Pavelčík presents his own interpretation of the Commandment ‘Love your Neighbour as Yourself’ in the Epistle of James. The third *Varia* article by Zuzana Svobodová deals with the topic of hope and its anchoring in interpersonal relationships.

I wish everyone enjoyable reading and a ‘drawing of knowledge’ in this autumn time.

Zuzana Havrdová,
co-editor, member of the editorial board of *Caritas et Veritas*

Témata dalších čísel

Pro další čísla CetV byla stanovena následující témata, ke kterým redakce uvítá příspěvky jak v podobě odborných studií, tak i popularizačních článků. O zařazení popularizačního článku rozhoduje redakce, odborná studie podléhá kromě redakčního posuzování i procesu dvojí anonymní recenze. Redakce může odmítnout texty také z případných kapacitních důvodů či nesouladu s profilem časopisu a zaměřením tematického čísla.

- 2/2020** Literatura jako prostředek školní edukace a výchovy ve volném čase
Uzávěrka: 30. 6. 2020
- 1/2021** Pomáhající profese a společenskovední otázky v době Covid-19
Uzávěrka: 31. 12. 2020
- 2/2021** Jan A. Komenský – možné inspirace po více než 350 letech
Uzávěrka: 30. 6. 2021

Topics of future issues

The following topics have been specified for future CetV issues and the editorial board will welcome contributions on these topics, in the form of scholarly studies and popular articles. Popular articles will be published based on the editorial board's decision, while scholarly studies are subject to the editorial board's assessment and double anonymous reviewing. The editorial board can also reject texts for capacity reasons or because they are not in accord with the journal profile and the focus of a topical issue.

- 2/2020** Literature as a Means of School Education and Leisure Time Education
Deadline: 30th June 2020
- 1/2021** Helping Professions and Social Sciences Issues in the Covid-19 Era
Deadline: 31st December 2020
- 2/2021** John A. Comenius – Possible Inspiration after More than 350 Years
Deadline: 30th June 2021

Rozhovor

Rozhovor s Martinem Loučkou o paliativní péči



PhDr. Martin Loučka, Ph.D. (*1985), psycholog, ředitel Centra paliativní péče a odborný asistent na 3. lékařské fakultě UK v Praze. Je vědeckým sekretářem České společnosti paliativní medicíny, členem výboru Evropské asociace paliativní péče a stipendistou Nadačního fondu Avast.

Původně jste studoval sociální práci, potom psychologii na Masarykově universitě v Brně. Co Vás osobně motivovalo právě k zájmu o vyrovňování se lidí s nevléčitelnou nemocí, umíráním a truchlením?

Já původně studoval psychologii a žurnalistiku. Novinařinu jsem ale brzy opustil a změnil druhý obor na sociální práci, která mi imponovala zejména praktičností a důrazem na pomoc potřebným. Toto bylo na naší brněnské fakultě v rámci studia sociální práce akcentováno mnohem více než ve studiu psychologie, která je ze začátku více teoretická. Během studia jsem se začal zajímat o paliativní péči díky knihám existenciálních psychoterapeutů, jako jsou Irvin Yalom a Rollo May. Protože jsem dlouho chtěl pracovat s dětmi, velmi mne zaujala možnost dvouletého výcviku v dětské paliativní péči ve skvělém bratislavském hospici Plamienok. Tam jsem nastoupil ve druhém ročníku VŠ a jak někdy říkám, Plamienok ve mne zažehnul plamen, který dosud nevyhasnul.

Po návratu ze studií v zahraničí se Vámi založené Centrum paliativní péče stalo motorem rozvoje paliativní péče v ČR. Jde o intenzivní a rozsáhlou koncepční a organizační práci, prošlapávání cest k nové legislativě a financování, vyjednávání s řadou subjektů, včetně subjektů politických. Současně se nechcete nechat připravit o přímý kontakt s lidmi, kteří umírají, provázíte je v roli psychologa, dotýkáte se jejich i vlastních spirituálních prožitků. Jaké zkušenosti považujete ve svém životě za nejcennější pro to, abyste ve své práci pro umírající a truchlící uměl dát „co je císařovo císaři a co je Božího Bohu“?

Těch motorů je v ČR jistě více, paliativní péče se v posledních letech těšila pozornosti důležitých institucí, novinářů a je za tím obrovská spousta práce mnoha lidí a organizací, které u nás fungovaly ještě před založením našeho Centra. Rád bych ale věřil, že naše Centrum pomohlo dodat dění v této oblasti jistou dynamiku a některé podněty, které tu dlouhodobě chyběly. Když se ptáte na mé osobní nastavení, před nedávnem jsem musel bohužel své působení v přímé péči přerušit, té organizační práce prostě přibývá a já si, snad ne s přílišnou namyšleností, připadal více zastupitelný v roli psychologa než v roli, kterou mám v Centru paliativní péče. Ale velmi stojím o to znovu si prostor pro přímý kontakt s pacienty a rodinami vytvořit.

Co považujete za nejdůležitější moment v podpoře dobrého fungování multidisciplinárních týmů v paliativní péči, aby tato péče a podpora mohla naplno sloužit umírajícím a truchlícím?

Tady se možná ještě vrátím k Vaší předchozí otázce. Považuji za klíčové, aby profesionálové v paliativní péči uměli pracovat se svým vnitřním světem, znali svá slabá místa a slepé skvrny a uměli se vzájemně podržet a také si dát zpětnou vazbu, když by se císařovo posílalo Bohu a naopak. V našem oboru občas vidíme něco, čemu říkám „mučednický syndrom“. Vyznačuje se postojem pracovníků, kteří práci v paliativní péči vnímají primárně jako oběť a svým způsobem udržují některé procesy cíleně v nefunkčním stavu, protože „ono to přece musí být těžké a holt se s tím musíme poprat, svět už je takový.“ Na druhou stranu mne těší, že obecně je v paliativní péči zakotvena týmová spolupráce na velmi vysoké úrovni, řada organizací využívá supervize (ve zdravotnictví stále silně podceňovanou službu) a vzájemný respekt v týmech, např. mezi lékaři a sestrami, je na výrazně vyšší úrovni, než je obvyklé třeba v nemocničním prostředí.

Ve své roli učitele na 3. LF UK vedete také doktorské studenty a kromě toho se celá léta věnujete výzkumu v paliativní péči. Jaké směry či témata výzkumu považujete v současné době za důležité? Lze podle Vás zkoumat citlivá témata intimní povahy s využitím evidence-based přístupů a zařazujete k nim i kvalitativní výzkumné metody?

Výzkum považuji za zcela zásadní. V červnu jsme si připomínali výročí narození Cicely Saunders, zakladatelky moderní paliativní péče, která se o rozvoj výzkumu osobně zasazovala. Efektivitu paliativní péče musíme být schopni dokládat i jinak než děkovnými dopisy pozůstalých, pokud chceme opravdu dosáhnout její dostupnosti pro všechny potřebné. Pojišťovny a nemocniční profesory nepřesvědčí podařená kazuistika a upřímný zápal v očích paliativního pracovníka, budou chtít informace o efektivitě a bezpečnosti této služby v jazyku, kterým mluví v „mainstreamovém“ zdravotnictví. U nás v tuto chvíli potřebujeme více studií o efektivitě a nákladnosti jednotlivých typů paliativních služeb, pro které hledáme systémové nastavení úhrad – nemocniční týmy, modely sdílené péče (například mobilní hospicový tým, pečující o klienty domovů pro seniory) nebo třeba dlouhodobá paliativní péče u dětských pacientů. Potřebujeme také více porozumět tomu, jak se čeští pacienti a jejich rodiny rozhodují o závažných tématech v péči v závěru života, a jak jim v tomto rozhodování nejlépe pomoci. Potřebujeme popsat role jednotlivých členů týmů, například u sociálních pracovníků nebo psychologů je velký překryv kompetencí s ostatními profesemi. V zármutku musíme hledat robustní nástroje pro rozlišení běžného a komplikovaného truchlení, abychom nepatologizovali zdravé truchlení, se kterým si v naprosté většině poradí člověk sám s podporou svých blízkých. Těch témat na výzkum je celá řada a zkušenosti od nás i ze zahraničí ukazují, že sami pacienti se těchto výzkumů účastní rádi a dává jim to smysl. Pro zlepšování péče to potřebujeme stejně jako kardiologie nebo neurologie.

Když se setkávám s odborníky ze zahraničí, jsou často překvapeni, jak velký zájem o paliativní péči se v ČR v současné době projevuje. Můžete porovnat aktuální zájem o paliativní péči v ČR s jinými evropskými zeměmi, včetně Itálie, ze své zkušenosti? Jaký dopad na paliativní péči odhadujete, že bude mít nebo již má epidemie onemocnění COVID-19?

Ano, paliativní péče je teď v popředí zájmu. Kolegové ze zahraničí někdy obdivně pokývají hlavami, když jim popisuji neuvěřitelné projekty, které u nás podporuje Nadační fond Avast, nebo kontinuální zájem Ministerstva zdravotnictví, který „přežil“ již několik ministrů a náměstků. Zároveň je nutné si uvědomit, že doháníme obrovské zpoždění. V hospicích u nás umírají 3 % pacientů ročně, v USA je to skoro polovina všech umírajících. V Německu, Rakousku a dalších zemích je zcela běžné, že má

každá větší nemocnice samostatný paliativní tým, který je respektovanou a velmi ceněnou součástí služeb daného zařízení. V Itálii je paliativní péče také mnohem lépe integrovaná do systému zdravotních a sociálních služeb než u nás a mimo jiné mají již deset let samostatný zákon o paliativní péči, který garantuje obyvatelům země přístup k důstojné a efektivní podpoře v závěru života.

COVID-19 svým způsobem nastavil zrcadlo způsobu uspořádání zdravotních služeb a paliativní péče na tom nebyla jinak. Na jednu stranu jsme viděli, jak křehké jsou naše jistoty, například podpora rodiny, na které hospice staví jednu ze svých hlavních přidaných hodnot, najednou narazila na omezení návštěv, které řada pracovníků nesla velmi těžko. Podařilo se nám získat tablety a další vybavení pro vzdálenou komunikaci s rodinami a s několika hospici a domovy pro seniory jsme zkoušeli jejich nasazení v podmínkách pandemie. Díky dobré zkušenosti si na některých místech uvědomili technologické možnosti podpory klientů, které jistě zůstanou v praxi i za normálnějších podmínek. V domácí péči bylo nutné nastavit dost přísný režim a podporu rodinám a pacientům upravit s ohledem na riziko. Pro hospice to přineslo z mého pohledu cennou příležitost zažít krizový režim a definování podstatných částí práce, což je cvičení, pro které si v obdobích klidu moc nenacházíme prostor. Od kolegů z terénu slyším, že to v mnoha případech přineslo i pozitiva. V Itálii, USA a dalších zemích, kde koronavirus způsobil mnohem větší škody než u nás, dostala paliativní péče velký prostor ukázat, v čem může pomoci, a zejména v rovině komunikace a podpory v rozhodování o cílech péče odvedli paliatři obrovský kus práce. Kolegyně z Ticina mi nedávno říkala, že tato zkušenost zásadně proměnila vnímání jejího týmu ostatními kolegy v nemocnici, z nichž někteří donedávna nevěděli, co přesně mohou od paliativního týmu čekat.

Do jaké míry dozrály přístupy k paliativní péči u nás k určité vnitřní jednotě? V čem ano, v čem ne? Na čem by podle Vás taková jednota mohla a měla stát? Jakou roli přitom hrají a jakou by mohli hrát sociální a pastorační pracovníci a křesťanské organizace včetně sdělovacích prostředků?

Historicky jsme v Česku byli svědky určitého napětí mezi hospicovou komunitou a „paliatry“ z nemocnic a dalších zařízení, kteří chtěli integrovat paliativní přístup a nabídku podpory paliativního týmu i těm pacientům, kteří se do hospice nedostanou. Někteří zástupci hospicového světa vnímali tyto snahy s nedůvěrou a trvali na tom, že jedině v hospici může být poskytována opravdová paliativní péče. Domnívám se, že toto období postupně překonáváme, pomáhá tomu jistě to, že potřebných je mnohem více než lůžek v hospici či nemocničních týmech. Pokud je naší snahou, aby se k paliativní péči dostali všichni ti, kteří ji potřebují, musíme umět spolupracovat a musíme také umět prohlubovat kompetence poskytovatelů obecné paliativní péče – praktických lékařů, pracovníků v sociálních službách a dalších. Dlouhou dobu byla zcela běžná situace, kdy máte interní oddělení přeplněné pacienty v závěru života a kousek od nemocnice je hospic s nevyužitými lůžky, to se ale postupně stává minulostí. Obě strany si začínají uvědomovat, že se vzájemně potřebují a že o nemocné a jejich rodiny se nejlépe postaráme, pokud se budeme napříč sektory znát, důvěřovat si a podporovat se. Sociální pracovníci i kaplani jsou klíčoví členové týmů a vnášejí do paliativní péče právě onu multidisciplinaritu, bez které bychom nemohli dobře reagovat na různé podoby utrpení, kterým lidé čelí. Role křesťanských sdělovacích prostředků je také velmi důležitá, podobně jako dalších médií. S nepřilíh velkou nadsázkou někdy říkám, že rozvoji paliativní péče pomohli v posledních letech hlavně novináři, kteří se přestali bát o těchto věcech mluvit a psát, a najednou se ukázalo, že to je téma, které lidé zajímá a které chtějí řešit.

Srdečně Vám děkuji za rozhovor

Zuzana Havrdová

Studie Tématické

Pojetí spirituality a péče o terminálně nemocné¹

Helena Machulová, Tomáš Machula

Abstrakt:

Článek se zabývá významem spirituality v péči o terminálně nemocné pacienty. Vychází z předpokladu, že duchovní rozměr je jednou ze základních dimenzí lidské existence a je třeba s ním počítat i v péči o nemocné. Následně představuje reflexi stávajícího užívání pojmu spiritualita v odborném diskurzu pomáhajících profesí a poukazuje na určité obtíže, které se v definicích spirituality objevují. V další části je představena vlastní definice spirituality, která se opírá jak o teoretické promyšlení pojmu, tak i o praktické zkušenosti z konkrétního hospicového zařízení.

Klíčová slova: spiritualita, hospic, náboženství

Jedním z důležitých rozměrů pomáhajících profesí je otázka smyslu života, ze které se pak odvíjí i celá řada dalších otázek a v neposlední řadě i přístup k jiným rozměrům lidské existence, které jsou v zorném poli sociální práce, např. psychická nebo sociální rovina. Otázka smyslu života je přitom úzce spojena s pojmem „spiritualita“, který má svůj jasný význam v náboženském diskurzu, ale v oblasti sociální práce, kde se stále více používá, je jeho význam dosti neostrý a nejasný. Tento článek se zabývá místem spirituality v návaznosti na celostní pohled na člověka a z toho vycházejícím významem slova „spiritualita“, který by co nejvíce odpovídal jeho používání a přitom dosáhl určité jasnosti. S ohledem na relevantní literaturu a na zkušenost s klienty sociální práce pak bude předložen pokus o vyjasnění tohoto pojmu pro sociální práci. Tyto úvahy budou konfrontovány se zkušeností z jednoho hospicového pracoviště. Cílem přitom nebude podat definitivní vyjasnění místa spirituality v sociální práci, ale spíše na základě dostupných teoretických úvah a praktických zkušeností vymezit další směr zkoumání, které by mělo vést k lepšímu pochopení spirituálního rozměru člověka a tím i ke zlepšení úrovně sociální práce.

1. Východisko: bio-psycho-sociálně-spirituální rozměr člověka

Holistický pohled na člověka zahrnuje více vrstev lidské bytosti. Člověk je již od antiky chápán jako živočich rozumový,² což v sobě obsahuje jednak animální, tělesnou stránku (bio), jednak stránku mentální, která představuje poznání a afektivitu (psycho). U člověka je mentální stránka jeho bytosti na úrovni rozumové, která se tradičně rozděluje na teoretickou a praktickou. Tomu

1 Publikace byla zpracována v rámci projektu TA ČR (ÉTA, TL02000147): *Spirituální rozměr člověka v kontextu pomáhajících profesí*.

2 Srov. ARISTOTELÉS, *Etika Nikomachova* I, 6, 1098a1–7.

odpovídá na rovině teoretické tendence člověka k hledání a poznání pravdy a na rovině praktické tendence navazovat vztahy k druhým lidem a vytvářet přátelské společenství.³ Tento posledně jmenovaný aspekt je obvykle spojován i s dalším antickým výrazem pro člověka – živočich společenský (sociální).⁴ Spirituální rovina pak odpovídá teoretické rozumové stránce člověka.⁵ Zde je ale třeba chápat teorii nikoli jako cosi odtrženého od životní praxe, ale v původním smyslu slova jako „nazření“ pravdy. Veškeré jednotlivé a partikulární hledání člověka však cílí v posledku k nalezení celkového smyslu života, jinak řečeno k hledání horizontu života či prostě toho, co nás přesahuje a k čemu se lze upínat, ať už je to cokoli.

Pokud jde o péči o nemocné, prosazuje se dnes holistický model pohledu na člověka, který bere v úvahu, že nelze léčit nemoc, ale nemocného člověka. Na rozdíl od biomedicínského pohledu počítá s tím, že jak za vznikem nemoci, tak za uzdravením není jen ryze biologická stránka člověka, ale na obojím mají podíl všechny dimenze člověka, tedy celá jednota bio-psycho-socio-spirituální. Již Frankl si všímá, že právě otázky duchovní, spirituální se v období nemoci u pacientů často objevují a lékař ani psycholog nejsou ze své odbornosti kompetentní na ně pacientům odpovídat.⁶ Jsou to otázky, které nejsou ani biologické, ani psychologické povahy, jde o otázky duchovní povahy, na něž je třeba hledat odpovědi specifickým způsobem, kterým je ve Franklově podání logoterapie.

Podívejme se blíže na to, co znamená ona jednota čtyř dimenzí člověka. Dočkal připomíná, že přestože je člověk jedinečný a nedělitelný celek, můžeme se na něj podívat z různých úhlů pohledu. Každý člověk je totiž součástí přírody a podléhá přírodním zákonům. Jeho tělo tvoří buňky, tkáně atd. To je jeho *biologická* stránka. Člověk však také vnímá, prožívá své pocity, přemýšlí, rozhoduje se. To vše má sice svůj biologický základ, ale zároveň tyto procesy tvoří samostatnou *psychickou* stránku života. Člověk rovněž nežije sám, ale ve společenství druhých lidí, žije v konkrétní sociální situaci, vytváří si vlastní sociální síť. Tato *sociální* dimenze tedy také zcela neodmyslitelně patří ke každému člověku a má vliv na jeho život. K člověku však patří ještě něco dalšího. Člověk se totiž v různých situacích ptá po smyslu věcí, událostí i po smyslu života. Uvědomuje si, že existuje i něco, o čem se nemůže přesvědčit vlastními smysly, něco, co člověka přesahuje. Podle různých duchovních tradic nazýváme to, co nás přesahuje, Bohem, Kosmickou inteligencí nebo jinak. Právě tato schopnost vztahovat se k něčemu, co nás přesahuje, je tou poslední *spirituální* dimenzí lidské existence.⁷

Lidská existence zahrnuje všechny výše zmíněné dimenze v jediném celku. Nelze je oddělit a zabývat se pouze jednou, protože jsou všechny vzájemně propojené a navzájem se ovlivňují. Skutečnost, že tomu tak je a že je třeba s tím počítat i v souvislosti s nemocí, ukazuje i známá definice zdraví, kterou uvádí Světová zdravotnická organizace (WHO): *Zdraví je stav dokonalé fyzické, psychické a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci či vady.*⁸ V této definici však chybí složka spirituální, jejíž důležitost je oproti tomu dnes stále častěji zmiňována. Každá ze zmíněných dimenzí se také ozývá prostřednictvím jiných potřeb, které člověk potřebuje naplňovat. Zvláště

3 Srov. Stanislav SOUSEDÍK, *Svoboda a lidská práva: jejich přirozenoprávní základ*, Praha: Vyšehrad, 2010, s. 64.

4 Srov. ARISTOTELÉS, *Etika Nikomachova* VIII, 1, 1155a5.

5 Křesťanská reflexe pojmu spiritualita v drtivé většině vychází z toho, že jde o fenomén rozumový. Emoční chápání spirituality (a víry) se sice vyskytuje (spíše marginální proudy), ale je zcela neudržitelné. S vírou a spiritualitou se emoce samozřejmě spojují, ale podstata víry a spirituality v nich nespočívá. Víra je chápána jako ctnost tkvící v rozumu a spiritualita jako fenomén vztahující se k tomu, co lze poznat pouze díky rozumové schopnosti abstrahovat obecné z jednotlivého. Emoční stránka patří ke smyslovosti, takže je zaměřena na konkrétní a nikoli na obecné. Emoce mají také zvířata, a přesto u nich žádné projevy spirituality nepozorujeme.

6 Srov. Viktor E. FRANKL, *Lékařská péče o duši*, Brno: Cesta, 2006, s. 25–42.

7 Srov. Jan DOČKAL, *Člověk v současném světě*, Středokluky: Zdeněk Susa, 2008, s. 61–91.

8 Srov. © Constitution of The World Health Organization, 1948 (on-line), dostupné na: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>, citováno dne 13. 12. 2019.

v situaci nemoci, kdy je člověk omezený v možnosti samostatně naplňovat své potřeby, na toto musí myslet ti, kteří o nemocného pečují tak, aby žádná z objevujících se potřeb nebyla zanedbaná.

2. Obtíže s definicí pojmu „spiritualita“

Sheldrake konstatuje, že spiritualita je v současném diskursu dosti vágní pojem, který vychází z křesťanských náboženských kořenů, ale má dnes význam spíše něčeho, co je spjato s nejhlubšími hodnotami a smyslem, které člověk ve svém životě hledá.⁹ Jde tedy o určitou vizi naplnění lidských možností. Má zásadní význam v sociální práci, protože ovlivňuje způsob, jakým se lidé vyrovnávají s určitými životními situacemi. Podle Furmanové je spiritualita *hledáním smyslu, účelu a morálně hodnotných vztahů k sobě samému, k druhým lidem, k okolnímu světu a nejvyšší realitě vůbec, ať už ji člověk chápe jakkoli*.¹⁰ V těchto slovech je zachycena určitá bezradnost nad nejasnými hranicemi toho, co se spiritualitou myslí. Je proto namístě hledat užší vymezení tohoto pojmu. Způsob, jakým budeme postupovat, je založen na srovnání odborných textů v této oblasti a precizování pojmu tak, aby byl použitelný v různých kontextech (kulturních, náboženských) a přitom respektoval i individuální specifika přístupu k tomuto fenoménu u jednotlivých lidí.¹¹ Vyjít můžeme například z pokusu, který v této věci předkládají Canda a Furmanová, když upozorňují na určité společné rysy definic spirituality:¹²

- vztahuje se k tomu, co je vyšší než my sami,
- člověk chápe sebe a svůj svět jako něco částečného, jako součást vyššího celku,
- týká se niterné zkušenosti,
- je subjektivní, neracionální a intuitivní.

Opatrný zcela v souladu s výše citovanými snahami o definici či aspoň přiblížení se významu pojmu „spiritualita“ uvádí, že v situaci nemoci, bolesti či blízkosti smrti se u nemocných objevují hluboké existenciální otázky, na které nemocní hledají odpovědi.¹³ Nemocný potřebuje dát smysl životu v nemoci, vyrovnat se se strachem o sebe i o blízké, bilancovat vlastní život, vyrovnat se s utrpenými křivdami, smířit se se svými blízkými atd. Toto vše se stává součástí potřeb nemocného, na které je třeba reagovat, které nelze bagatelizovat lacinými frázemi, že všechno bude dobré a na tyto věci není třeba myslet. Řešení těchto existenciálních otázek se vlastně týká spirituality člověka. Ta může, ale také nemusí mít náboženský rozměr.

Mluvíme-li o náboženství, je třeba si vyjasnit, co se tímto slovem označuje a jaký je pak jeho vztah ke spiritualitě. Pro naše účely postačí definice náboženství jako organizované a systematické snahy dát bohu/Bohu, co mu patří (úcta, poslušnost zákonům, obřady...). V klasické etice ctností je náboženství, náboženskost či zbožnost chápáné jako ctnost patřící ke spravedlnosti. Spravedlnost

9 Srov. Phillip SHELDRAKE, *A Brief History of Spirituality*, Oxford: Blackwell, 2007, s. 1–3.

10 Leola D. FURMAN, Perry W. BENSON, Edward R. CANDA, Cordelia GRIMWOOD, A comparative international analysis of religion and spirituality in social work: A survey of UK and US social workers, *Social Work Education* 24/2005, s. 813–839, in: *Spirituality and Social Work. Selected Canadian Readings*, eds. John COATES et al., Toronto: Canadian Scholars' Press, 2007, s. 25.

11 Cíleně tedy odmítáme vycházet z výzkumu použití pojmu ve společnosti. Kdyby měla většina společností nesmyslné a protichůdné představy, pak bychom sociologickým výzkumem došli pouze k přehlednému a statisticky zpracovanému zjištění těchto nesmyslných představ. To může být užitečný výsledek, ale nikoli pro cíl, který si klademe. Proto je jedinou rozumnou cestou vyjít z odborných textů, kde se daný termín používá, a snažit se ho dopracovat způsobem, který bude stále srozumitelný, ale univerzálně použitelný a koherentní.

12 Srov. Edward R. CANDA, Leola D. FURMAN, *Spiritual diversity in social work practice: The heart of helping*, 2nd ed., New York: Oxford University Press; cit. dle Carolyn JACOBS, *Exploring Religion and Spirituality in Clinical Practice*, *Smith College Studies in Social Work* 80/2010, s. 98–120.

13 Srov. Aleš OPATRNÝ, *Spirituální péče o nemocné a umírající*, Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017, s. 24–27.

dává každému, co mu patří, a nábožensnost je pak konkretizace zaměřená na Boha – dává Bohu, co mu patří. Důraz je zde kladen na to, co je jaksi vnější, zatímco spiritualita se týká spíše roviny vnitřní. Je to vztah k transcendentní skutečnosti a snaha s ní nějak komunikovat a rozumět jí hlouběji než na rovině plnění povinností daných spravedlností.

Náboženská spiritualita tak může být v období nemoci klíčem k řešení objevujících se existenciálních otázek. Pomáhá na ně hledat odpovědi a vyrovnávat se s obtížemi, které nemoc přináší. Je-li však náboženství určitým způsobem mylně chápáno, může nakonec běžné obtíže nemoci ještě prohloubit. Pokud totiž bude nemoc chápána např. jako Boží trest, pak ke všem existenciálním otázkám přibude ještě mnoho úvah nad tím, čím si člověk tento trest zasloužil.¹⁴

Souvislost existenciálních otázek a spirituality je dosti zřejmá.¹⁵ Za pozornost jistě stojí, že existencialismus se objevuje v kontextu rozvinutého osvícenství, kdy vlastně v sekulárním diskursu nahrazuje nábožensky chápanou spiritualitu, tedy duchovní život věřícího v kontaktu s Bohem. Za prvního velkého existencialistu je obvykle pokládán Kierkegaard,¹⁶ který byl ještě hluboce věřícím křesťanským myslitelem, ale jeho vyrovnávání se s otázkami duchovního života a vztahem k Bohu má zřetelně filosofické, a nikoli přímo teologické rysy, které by se daly bez obtíží zařadit do klasických spirituálně-teologických schémat. Jde vlastně o jakousi křesťanskou spiritualitu ve zřetelně sekularizovaném diskursu. U Kierkegaarda je to ještě autentická tradiční spiritualita, ale je liberalizovaná na úroveň necírkevní, tj. na úroveň jedince. U pozdějších existencialistů je buď nábožensky či konfesně nevymezená (Jaspers),¹⁷ nebo zřetelně ateistická (Sartre)¹⁸.

Skutečnost, že spiritualita se týká jak člověka žijícího nábožensky, tak člověka sekularizovaného, je jedním z důvodů určité rozplizlosti a vágnosti tohoto termínu. K tomu můžeme přidat i upozornění, že byť v našem kulturním okruhu je nábožensnost nejčastěji chápána křesťansky, méně často pak židovsky nebo nově i islámsky, náboženských spiritualit existuje mnohem více, což dále přispívá k vágnosti tohoto termínu. Protože nejvýznamnější podobou náboženské spirituality je v našem kontextu spiritualita křesťanská, zaměříme se dále na křesťanskou reflexi tohoto pojmu, a poté se pokusíme spiritualitu definovat tak, aby byla co nejjasnější a nejostřejší, ale zůstala přitom otevřená pro náboženské (křesťanské i nekřesťanské) i pro výslovně sekularizované použití.

Zde je třeba učinit malou terminologickou i věcnou poznámku. Termín *spiritualita* vychází z křesťanství a v našem domácím prostředí je křesťanství také nejtypičtějším a nejrozšířenějším náboženstvím. Proto je pochopitelné, že většina domácí literatury o spiritualitě (a do značné míry to platí i o literatuře našeho širšího kulturního euroamerického okruhu) je nějakým způsobem s křesťanstvím spojena. Zároveň ale platí, že to, co označujeme jako spiritualitu, nacházíme v různých obdobích i v jiných kulturních okruzích, v jiných náboženstvích a do značné míry i v sekularizované a nenáboženské oblasti. V tomto textu se při hledání srozumitelné a funkční definice spirituality neomezujeme pouze na křesťanskou spiritualitu, i když v rámci ilustračních příkladů a použité terminologie logicky křesťanský kontext zachováváme, neboť ten je v našem prostředí srozumitelný a zkušenostně dostupný více, než například animismus nebo hinduismus.

I když má pojem spiritualita křesťanské kořeny, v teologickém diskurzu se neužívá dlouho. V teologické literatuře nacházíme spíše výrazy jako „zbožnost“ nebo „duchovní život“, pojem

14 Srov. OPATRŇ, *Spirituální péče...*, s. 90–92.

15 Srov. OPATRŇ, *Spirituální péče...*, s. 27.

16 Srov. Emerich CORETH, Peter EHLEN, Josef SCHMIDT, *Filosofie 19. století*, Nakladatelství Olomouc, 2003, s. 109–119.

17 Srov. Karl JASPERS, *Filosofická víra*, Praha: OIKOYMENH, 1994.

18 Srov. Jean-Paul SARTRE, *Bytí a nicota*, Praha: OIKOYMENH, 2006 (především 4. část knihy).

„spiritualita“ se hojněji objevuje až v posledních padesáti letech.¹⁹ Dnes nežijeme ve společnosti, ve které by křesťanská spiritualita byla většině lidí srozumitelná, přesto je patrný rostoucí zájem o ni.²⁰ Někteří autoři vysvětlují dnešní zvýšený zájem o spiritualitu jako důsledek sekularizace společnosti.²¹ Díky ní došlo totiž k potlačení duchovní dimenze člověka, která dnes hledá nové naplnění. Všímá si toho i Jan Pavel II., který v encyklice *Redemptoris missio* říká, že *naše doba má v sobě cosi fascinujícího a současně i dramatického. Zatímco na jedné straně se lidé ženou za materiálním úspěchem a zdá se, jako by se stále víc ponořovali do konzumního materialismu, na druhé straně se projevuje stále víc úzkostlivé hledání smyslu života a potřeba vnitřního života, touha osvojit si nové formy koncentrace a modlitby. Nejenom v nábožensky formovaných kulturách, ale i v sekularizované společnosti se hledá duchovní dimenze života jako léčebný prostředek proti odlidštění.*²²

A protože již není spiritualita něčím, co je obvykle předáváno v rodině z generace na generaci, je přijetí nějaké spirituality většinou věcí osobní volby. Již ani není pravidlem, že člověk přijímá jeden ucelený systém určité spirituality, ale spíše si utváří vlastní mozaiku ze střípků nejrozličnějších duchovních nabídek. To dokládá nejen velký počet náboženských společností, s nimiž se věřící obyvatelé ČR identifikují, ale i obrovský podíl lidí, kteří se deklarují jako věřící bez příslušnosti k nějaké náboženské společnosti, a lidí, kteří na danou otázku odmítají odpovědět, přičemž lze předpokládat, že důvodem je do značné míry intimita dané otázky a neschopnost nebo neochota o sobě tyto věci sdělovat.²³ V tomto pojetí však spiritualita postrádá vazbu na společenství a církev, nejde často ani o její pravdivost, ale spíše o užitečnost. S tímto pojetím spirituality se dnes musí vyrovnávat křesťanská spiritualita, jejíž odlišnost spočívá právě v tom, že nabízí jeden ucelený systém vázaný na společenství církve a nabízející plnost duchovního života. Kdybychom chtěli křesťanskou spiritualitu blíže vymezit, můžeme říci, že jde o žité křesťanství, což znamená převzetí a uskutečnění povolání Ježíše Krista do vlastního života – jak jednotlivců, tak i církevního společenství. Jde tedy o osobní vztahování se k Bohu, jehož účinkem je následování.²⁴ Pojem spiritualita je také často používán k označení různých forem křesťanského zasvěceného života (např. františkánská či dominikánská spiritualita). Obojí spojuje, že spiritualita je chápána jako vlastní vnitřní prožívání vztahu k Bohu, které je individuální a mezi jednotlivci jsou v něm rozdíly. Toto individuálně variantní prožívání spirituality, niterného vztahu k Bohu spojuje určitá vnější hranice vymezená zásadními obsahy pravdy víry a vnějším rámcem, který dává církev jakožto instituce s vlastní organizační strukturou a vnějšími projevy. Osobní spiritualita by se neměla dostat do rozporu s těmito hranicemi, které ji církev dává, avšak uvnitř těchto hranic je velký prostor pro zcela různorodé a autentické osobní prožívání vztahu k Bohu.²⁵

19 Srov. © Gerhard VOSS, Katolická spiritualita dnes, *Teologické texty* 1/2004 (on-line), dostupné na: <https://www.teologicketexty.cz/casopis/2004-1/Katolicka-spiritualita-dnes.html>, citováno dne 12. 12. 2019.

20 Tento zvýšený zájem se projevuje například rostoucím zájmem ze strany celé řady poskytovatelů sociálních služeb. Projekt, jehož součástí je i tato publikace, vznikl na přímou žádost několika desítek organizací. Nejde přitom zdaleka pouze o instituce křesťanské či církevní.

21 Michael MARTINEK, Inkulturace, spiritualita a pastore, *Teologické texty* 5/2005 (on-line), dostupné na: <https://www.teologicketexty.cz/casopis/2005-5/Inkulturace-spiritualita-a-pastore.html>, citováno dne 12. 12. 2019.

22 *Redemptoris missio*, čl. 38.

23 Podle posledního sčítání lidu největší podíl obyvatel otázku po vyznání vůbec nevyplnil (44,7 %). Lidí prohlašujících se za věřící bez příslušnosti k náboženskému společenství je 6,8 % a lidí hlásících se ke konkrétní církvi nebo náboženskému společenství je 14 %. Srov. © Český statistický úřad, *Sčítání lidu, domů a bytů 2011* (on-line), dostupné na: <https://www.czso.cz/csu/sldb/obyvatelstvo>, citováno dne 15. 4. 2020.

24 Srov. J 13,15: *Dal jsem vám příklad, abyste i vy jednali, jako jsem jednal já.*

25 Wolfgang BEINERT, *Slovník katolické dogmatiky*, Olomouc: Matice cyrilometodějská, 1994, s. 333.

3. Analogická povaha pojmu „spiritualita“

Spiritualitu lze tedy charakterizovat jako analogický pojem,²⁶ který se uplatňuje v různých kontextech odlišnými způsoby. Tato variabilita plyne především z různosti chápání slova „spiritus“, tj. „duch“, které se v základu slova „spiritualita“ skrývá. V křesťanském smyslu je tímto duchem Duch Boží. Spiritualita je následně způsob života v Duchu svatém, podle Ducha svatého, případně z Ducha svatého. Jde vlastně o prožívání vztahu k Bohu, jinak řečeno o duchovní život. V rozvolněnější pojetí může být oním duchem prostě smysl života, jinými slovy perspektiva, která nemusí být ryze náboženská, ale týká se něčeho, co člověka přesahuje. Pokud jdeme ještě dál, pak se duchem může myslet lidský duch, a spiritualita se tak stává způsobem, jakým člověk prožívá sám sebe, svůj vztah ke světu, k druhým lidem apod. Zde se ovšem v návaznosti na výše zmíněný bio-psycho-sociálně-spirituální rozměr člověka objevuje otázka, jak se spiritualita liší od psychologických (jde-li o prožívání sebe sama) nebo sociálních (jde-li o vztah k druhým a ke světu) stavů člověka.

V dalším textu tedy budeme vycházet z druhého významu slova „spiritualita“, tj. s pojmem, který počítá s transcendencí chápanou obecněji jako jakýsi horizont přesahující člověka a dávající člověku smysl. Tento význam spirituality ve své obecnosti zahrnuje i první popsany význam, tedy klasické náboženské chápání spirituality, ale je natolik široký, že ho lze použít i pro spiritualitu sekularizovaného člověka, který sice hledá, ale nepohybuje se v jasně vymezeném rámci křesťanského náboženského života.

Ve výše již citované knize uvádí Opatrný „formy a stupně“ spirituality.²⁷ Jsou to:

1. spiritualita obecná (obecná schopnost a potřeba člověka vztahovat se k tomu, co ho přesahuje),
2. obecná spiritualita spojená s existenciálními otázkami (výše uvedená spiritualita spojená s aktivací určitých otázek typických pro mezní situaci, např. velmi vážně nemocného člověka),
3. spiritualita s podílem „náboženských vzpomínek“ (spiritualita člověka, který ve vyšším věku čerpá ze vzpomínek na náboženskou zkušenost z mládí obvykle spojenou s nějakým organizovaným náboženstvím),
4. spiritualita vlastního duchovního světa (typický stav člověka, který se odmítá deklarovat jako nevěřící a zároveň se neidentifikuje s žádným existujícím náboženstvím; často vyjadřováno slovy jako víra v „něco nad námi“),
5. spiritualita více či méně neznámého náboženství (spiritualita člověka hlásícího se k nějakému exotickému, u nás málo známému, ale z nějakých důvodů zajímavému či přitažlivému náboženskému směru, o kterém má jen kusé informace),
6. spiritualita takzvaných sekt (obvykle malé vyhraněné skupiny, povětšinou vázané na charismatickou vůdčí osobnost, často vyvolávají nepřiměřené naděje u lidí v mezních situacích),
7. spiritualita léčitelů (časté duchovní pozadí léčitelských osobností či hnutí),
8. spiritualita člověka integrovaného v některém „velkém náboženství“,
9. falešná spiritualita (přístupy, které ve skutečnosti spirituální nejsou, ale vydávají se za ně, např.

26 Jestliže nějaký termín používáme pro označení různých subjektů ve stejném významu, jde o *univocitu*. V případě zcela odlišných a nesouvisejících významů jde o *ekvivocitu* a když jde o použití, kde je význam dílem stejný a dílem odlišný, jde o analogii. V případě termínu *spiritualita* se jedná o tzv. analogii vlastní proporcionality, kdy je jeden termín používán pro různé subjekty v různých stupních. Srov. George P. KLUBERTANZ, *Analogy*, *New Catholic Encyclopedia*, 2nd ed., vol. 1, Detroit: Gale Cengage Learning in association with The Catholic University of America, 2003, s. 371–377.

27 Srov. OPATRŇ, *Spirituální péče...*, s. 54–63.

ve snaze snáze manipulovat s nemocným člověkem apod.),
10. pověřená spiritualita (pověřená interpretace různých situací).

Pro praktické promýšlení různých mentálních nastavení vzhledem k tématu spirituality je takové rozdělení jistě užitečné. Jde však více o formy a méně o stupně. Jednotlivé formy přitom mohou interferovat nebo koexistovat. Navrhujeme proto následující pokus o typologii spirituality s důrazem na odstupňování intenzity nebo vymezenosti pojmu spiritualita, které tak ukazují její analogickou povahu. V každém stupni (v každém typu) spirituality pak předkládáme pokus o jednoslovné vystižení základního postoje člověka a definici příslušného stupně spirituality.

popření spirituálního rozměru člověka	<i>naturalismus</i> . Jedná se de facto o negaci spirituality, protože jde o postoj odmítající cokoli, co člověka přesahuje. Lze ho také označit jako <i>immanentismus</i> , tedy postoj, který neguje cokoli transcendentního. Velmi často se deklaruje jako <i>ateismus</i> , což ale není zcela vhodné označení, protože celá řada osob identifikujících se jako ateisté neodmítají jakoukoli transcendentci, ale pouze jasně vymezeného osobního Boha.
neřešení spirituálního rozměru člověka	<i>lhostejnost</i> . Postoj člověka, který něco transcendentního neodmítá, ale ani nehledá. Stále jsme tedy mimo oblast spirituality, nicméně z postoje přímého odmítání se dostáváme k indiferenci.
stupně spirituality	<i>otevřenost</i> . Zde začíná oblast, kde lze reálně mluvit o spiritualitě. Otevřenost je postoj člověka, který je o transcendentním rozměru života přesvědčen, nebo ho aspoň předpokládá. Obvykle představuje životní postoj hledání „něčeho, co je nad námi“ a „co nás přesahuje“.
	<i>náboženská</i> . Jde o postoj uznávající nějakého „boha“, který je nad námi a o kterém máme již nějakou velmi jednoduchou představu. Jde tedy o rozvinutí oné otevřenosti, spočívající v tázání, do nějakého typu odpovědi. Koncept boha, nebo přesněji řečeno transcendentní reality, je však dosud velmi málo vyjasněn a nepředstavuje základ pro socializaci s podobně smýšlejícími.
	<i>konfesní spiritualita</i> . Postoj, kdy je koncept uznávané transcendentní skutečnosti již dosti vyjasněn (v našem kulturním okruhu tedy lze obvykle mluvit o Bohu s velkým počátečním písmenem) a kdy je sdílen větším množstvím lidí, takže lze počítat s určitým konfesním zařazením. Konfesní zařazení přitom chápeme široce, tj. nejen jako křesťanské, ale obecněji nábožensky. Člověk v tomto stupni má poměrně jasnou koncepci Boha, která je sdílena nějakým náboženským či přímo církevním společenstvím. V rámci konfesní spirituality lze ještě rozlišovat různé typy <i>vnitrocírkevní spirituality</i> . Zde již nejde o bližší vymezení předmětu spirituality, tedy oné transcendentní skutečnosti, ke které se člověk vztahuje, ale spíše o vymezení přístupu k náboženskému životu v rámci výše uvedené konfese. Příkladem mohou být různé spirituality v rámci katolického křesťanství: františkánská, charismatická, benediktinská apod.

V této tabulce jsou zachyceny stupně spirituality, k jejichž vzájemnému vztahu lze mít různý postoj. Pokud bychom vycházeli z konfesně zaměřeného křesťanského chápání spirituality, pak lze v oné odstupňované konkretizaci vidět jakýsi postup směrem k plnosti. Pokud bychom vycházeli z jiného náboženství, mohli bychom tento pohled převzít, ale jistě by se v některých bodech změnila použitá terminologie (např. místo rozlišení spirituality františkánské a benediktinské bychom mluvili o spiritualitě chasidské a liberální, případně o různých směrech v rámci islámu apod.). Jádrem by zůstalo zachováno, pouze by se změnila kulisy, v nichž je termín *spiritualita* pro-

žíván a diskutován. V některých případech (zcela jistě z hlediska sekulárního, nenáboženského, ale možná i z některých specifických náboženských perspektiv) by ony stupně nebyly stupně na cestě k dokonalejšímu uchopení a prožití spirituality, ale pouze stupně, ve kterých je pojem používán. Nešlo by tedy o nějaké hodnotící stupně od méně dokonalého k dokonalejšímu. Lze předpokládat, že člověk našeho kulturního kruhu bude při promýšlení této typologie automaticky vycházet z tak či onak křesťanstvím ovlivněného pohledu. Pro samotnou typologii ale tento pohled není nutný.

4. Projevy spirituality v praktické sociální práci

Předložená definice a typologie spirituality je obecná a lze ji využít nejen v sociální práci, ale i v jiných oblastech. V sociální práci ji lze samozřejmě využít také pro různé cílové skupiny. Ne v každé z nich je ale spiritualita stejně významná a tematizovaná. Jednou z cílových skupin vysoce citlivých k otázce spirituality bude bezpochyby péče o umírající. Uvedená typologie stupňů spirituality proto také vznikla na základě diskuse týkající se spirituality v práci s umírajícími v rámci workshopu, jehož se zúčastnili zástupci teologie, psychologie, sociální práce a pastorační práce. Někteří ze zúčastněných byli přímo pracovníci v hospicovém zařízení. Jde vlastně o zobecnění zkušeností s různými typy klientů nastupujících do Hospice sv. Jana Nepomuka Neumana v Pračaticích. V rámci dokumentace²⁸ tento hospic zapisuje i některé údaje významné pro oblast spirituality²⁹. Shromažďování těchto údajů je na české poměry poměrně unikátním přístupem. S tím jsou spojené i určité, do jisté míry i očekávatelné problémy. Typ zjišťovaných dat je sice v průběhu let stejný a srovnatelný, ale není jasné, zda byl tento výběr zvolen vhodně. Protože jde o poměrně unikátní soubor dat za minulá dvě desetiletí, který již nelze zpětně zdokonalit nebo modifikovat, vycházíme z něj při další reflexi, která by měla mimo jiné vést i k návrhu, jak ke shromažďování podobných dat do budoucna přistupovat, co změnit, doplnit apod. tak, aby mohlo za čas vést k lepším výsledkům, které budou mít pozitivní dopad na praktickou práci pracovníků v pomáhajících profesích.

Výše uvedenou typologii spirituality lze tedy s těmito údaji srovnat a na základě toho zjistit, jestli je daná dokumentace užitečná pro pastorační práci v rámci hospicového zařízení. Jsou to především dotazy na vyznání, žádost kontaktu s duchovním, ochotu k rozhovoru s řeholní sestrou, prosbu o modlitbu a (jde-li o katolíka) na přijetí svátostí. Pro první orientační analýzu byl vybrán rok 2010, představující přibližně střed období, za které jsou ve jmenovaném hospici data k dispozici. V daném roce existuje 216 záznamů, z nichž 79 % obsahuje informaci, která dává najevo vědomí spirituálního rozměru člověka.³⁰ Jde o kladnou odpověď na jednu či více otázek, které mapovaly zájem o rozhovor s řeholnicí, kontakt s duchovním, modlitbu či touhu po přijetí svátostí. Z osob, které si v tomto smyslu spirituální rozměr uvědomovaly, mělo 88 % zájem o rozhovor s řeholnicí, 62 % zájem o modlitbu, 48 % zájem o příchod duchovního a 35 % touhu po přijetí svátostí pomazání nemocných. Rozhovor s řeholnicí zjevně představuje kontakt s osobou, se kterou se sice na jednu stranu setkávají jako s pečovatelkou, ale na druhou stranu ji znají i v jiné roli. Lze rozumně předpokládat, že klient vidí řeholnici jako duchovní osobu, která však na rozdíl od kněze není tolik spojena s institucionálním náboženstvím, vůči němuž mají Češi poměrně silný

28 Studované dokumenty byly zpracovány za dodržování podmínek ochrany osobních dat daných zákonnými normami.

29 Klienti hospice mohou při příjmu do úvodního dotazníku vyplnit své vyznání, důležitost víry pro ně a zda si přejí kontakt s duchovním (v průběhu hospitalizace mohou toto přání i změnit). Dále vedou pastorační pracovníci hospice podrobnější záznam duchovních potřeb pacientů, kde stručně zapisují potřeby jednotlivých klientů v průběhu hospitalizace a jejich reakci na tyto potřeby.

30 Dodejme, že největší počet zájemců byl římsko-katolického vyznání (80 %, nekatolíků bylo 8 % a zbylých 12 % byli lidé bez vyznání, případně se vyznání nepodařilo zjistit).

odstup. Jakou roli může hrát skutečnost, že jde o kontakt se ženou, která přirozeně evokuje svého druhu mateřskou péči a důvěru spíše než muž, je zajímavá otázka, ale nelze ji na základě dostupných informací zatím zodpovědět.

Nižší byl zájem o modlitbu, což lze chápat jako určité odstupňování ve vnímání spirituálního rozměru života, případně nižší připravenost jít do větší hloubky, než je rozhovor s člověkem. Modlitba se totiž vztahuje k Bohu, kde se již klienti nemusí cítit natolik jistě a komfortně, jako při rozhovoru s člověkem. Zájem o kontakt s duchovním je ještě nižší, což může ukazovat na výše zmíněný odstup vůči institucionálnímu náboženství. Třetina osob přijala svátosti, což není číslo malé, ale z uvedených možností představuje nejnižší zájem. Důvodem může být zcela jistě to, že o svátosti může mít zájem především katolík, pro něhož znamenají součást jeho víry a náboženského života. Dále může hrát roli skutečnost, že jde z výše uvedených možností již o jasnou identifikaci s určitým velmi konkrétním typem náboženského života a spirituality, takže je logické, že se na této rovině najde ve srovnání s mnohem obecnější a méně zavazující formou projevu spirituality, jako je rozhovor s řeholnicí, méně zájemců. Další roli hrála i délka hospitalizace pacientů, protože zejména u velmi krátké hospitalizace se možnost přijetí svátostí ani nestihla pacientovi nabídnout. Poslední okolnost, kterou lze z hospicových záznamů vyčíst, je i časté odsouvání svátostí nemocných na později. Pacienti často na nabídku odpovídali, že si zatím tuto svátost nepřejí, že je ještě brzy. Zřejmě zde přetrvává vnímání svátostí nemocných jako „posledního pomazání“.

Celkově se tedy ukazuje poměrně zřetelně, že úroveň, na níž mají klienti hospice zájem řešit své spirituální otázky a potřeby, je odstupňovaná. Zde si je ale třeba být vědom několika důležitých bodů:

1. Odpovědi nemusí nutně odrážet úroveň spirituálního života klientů, ale mohou být ovlivněny i jinými faktory. Negativní odpověď může být například způsobena nedůvěrou v lidi, ale ve svém nitru může člověk na velmi soukromé rovině duchovní život nějak prožívat. Není ale asi zásadní důvod předpokládat, že jde o velké zkreslení.
2. Odmítnutí všech uvedených nabídek lze pravděpodobně interpretovat jako popření nebo lhostejnost, ale nelze mezi nimi rozlišit.
3. Odstupňování touhy po jednotlivých možnostech spirituálního doprovázení ukazuje i na určité odstupňování v hloubce vědomí a praktického prožívání spirituality.
4. Procento osob, které vědomí spirituálního rozměru života projevily, je poměrně vysoké. Lze předpokládat, že se v této skutečnosti odráží nejen zkušenost, že v mezní situaci blížícího se konce je člověk spirituálním otázkám otevřenější, ale i skutečnost, že největší podíl klientů jsou lidé narození ve dvacátých až čtyřicátých letech 20. století, kdy byla ještě poměrně obvyklá výuka náboženství a kdy byli lidé mnohem více konfrontováni s náboženským životem, byť se ho třeba sami neúčastnili, než je tomu dnes.³¹ Otázkou je, jak se bude situace vyvíjet dál, až budou klienty hospice především osoby narozené v šedesátých a sedumdesátých letech. Jednou z možností je radikální pokles zájmu o spiritualitu vůbec, jiná možnost je pak zachování velké míry zájmu o spiritualitu, avšak doprovázené mnohem strmějším poklesem zájmu o různé způsoby spirituálního doprovázení rozhovorem s řeholnicí počínaje a svátostí nemocných konče.

31 I když je výše uvedené číslo osob hlásících se formálně k nějakému náboženství relativně vysoké, praktikujících křesťanů bylo mezi nimi poměrně málo. Stále je třeba mít na paměti, že jde o osoby s ročníkem narození, kdy lze čekat, že byl člověk pokřtěn a v dětství i do určité míry nábožensky socializován.

5. Předběžné závěry

V tomto textu jsme se pokusili nastínit problematičnost stávajících definic pojmu spiritualita v oblasti pomáhajících profesí. Poukázali jsme na vágnost a neostroost tohoto pojmu. Po vlastním zkoumání jsme nabídli vlastní, poněkud jasnější definici spirituality, která ponechává prostor velmi širokému chápání tohoto pojmu.

Stále však pokládáme tuto definici za pracovní a budeme ji dalším výzkumem v hospici sv. J. N. Neumanna ověřovat a precizovat. Následovat bude nyní zejména kvalitativní výzkum, ve kterém budeme prostřednictvím rozhovorů s pracovníky hospicového zařízení zkoumat, zda lze jejich klienty zařadit do těchto různých stupňů spirituality. Poté bude třeba hledat způsoby, jak s klienty v různých stupních spirituality pracovat. Lze předpokládat, že projevy spirituality u člověka otevřeného transcendentnímu rozměru života budou co do intenzity a konkrétního projevu odlišné od těch, které bude mít člověk ukotvený v určitém náboženství. Práce s duchovními potřebami věřících klientů je svým způsobem snadná, protože tyto duchovní potřeby jsou jasně popsateľné. Obtížnější je to u klientů, jejichž spiritualita není takto jasně vymezená. Možná oni sami nemají jasno v tom, jaké jsou jejich duchovní potřeby, a zde bude potřeba ze strany personálu nebo i rodiny naučit se tyto potřeby vnímat a dotazovat se na ně, aby je bylo možné naplnit.

Kontakt

Mgr. Helena Machulová, Ph.D.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Oddělení celoživotního vzdělávání
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
machulovah@tf.jcu.cz

doc. Tomáš Machula, Ph.D., Th.D.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra filosofie a religionistiky
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
machula@tf.jcu.cz

The Concept of Spirituality and Care for the Terminally Ill¹

Helena Machulová, Tomáš Machula

Abstract:

The article deals with the importance of spirituality in the care of terminally ill patients. It is based on the assumption that the spiritual dimension is one of the basic dimensions of human existence and must be taken into account in the care of the sick. Subsequently, it presents a reflection upon the current use of the term spirituality in the professional discourse of helping professions and points out certain difficulties that appear in the definitions of spirituality. The next part presents a definition of spirituality which is based on both the theoretical reflection of the concept and practical experience from a particular hospice facility.

Keywords: spirituality, hospice, religion

One of the important dimensions of helping professions is the question of the meaning of life which represents a foundation for a number of other questions and also a base for access to other dimensions of human existence in the field of social work, such as the psychological or social level. The question of the meaning of life is closely linked to the concept of 'spirituality' which has its clear meaning in religious discourse. Conversely, in the field of social work (where this concept is increasingly used), its meaning is quite blurred and unclear. This article deals with the place of spirituality in relation to the holistic view of man and the resulting meaning of the word 'spirituality' which would correspond to its use as much as possible, and, at the same time, it would achieve a certain clarity. With regard to the relevant literature and experience with clients of social work, there will be an attempt to clarify this concept for social work. These considerations will be confronted with the experience of one hospice workplace. The aim will not be to clarify the definitive place of spirituality in social work but rather to define future research on the basis of available theoretical considerations and practical experience which should lead to a better understanding of the spiritual dimension of man and thus improve the level of social work.

1 The publication was prepared within the project TA ČR (ÉTA, TL02000147): *Spirituální rozměr člověka v kontextu pomáhajících profesí*.

Starting Point: the Bio-Psycho-Socio-Spiritual Dimension of Man

A holistic view of man involves multiple layers of the human being. Since antiquity, man has been understood as an intellectual being² which includes both the animal, the physical side (bio-), and the mental side which represents knowledge and affectivity (psycho-). In man, the mental side of his being is at the level of reason which is traditionally divided into the theoretical and the practical. This corresponds to the theoretical tendency of man to seek and know the truth and to the practical tendency to establish relationships with other people and create a friendly community.³ This latter aspect is usually associated with another ancient expression for man – the social being.⁴ The spiritual level then corresponds to the theoretical intellectual side of man.⁵ Here, however, it is necessary to understand theory not as something detached from life practice but in the original sense as ‘seeing’ the truth. However, all individual and particular searches for a person is ultimately aimed at finding the overall meaning of life, to the search for the horizon of life, or simply to what transcends us, to something that one can attach to himself (whatever it may be). As far as care of the sick is concerned, a holistic model of the view of the person is being promoted today. This approach takes into account the fact that it is not possible to cure all diseases but the sick person can be helped. Unlike the biomedical point of view, it includes the fact that both the origin of the disease and the healing are not only a purely biological aspect of man. All dimensions of man, that is, the whole bio-psycho-socio-spiritual unity, contribute to both processes. Frankl already notes that spiritual questions are the ones that often arise in patients during their period of illness, and neither the doctor nor the psychologist is competent to answer them.⁶ These are questions that are neither biological nor psychological in nature, for they are questions of a spiritual nature. They must be answered in a specific way. In Frankl’s view, logotherapy is the way how to do it.

Let us take a closer look at what the unity of the four dimensions of man means. Dočkal reminds us that although a person is a unique and indivisible whole, we can look at him from different angles. Every human being is a part of nature and he is subject to the laws of nature. His body is made up of cells, tissues, etc. This is his *biological* side. However, one also perceives, experiences feelings, thinks, makes decisions. All this has its biological basis but, at the same time, these processes form a separate *psychological* side of life. One also does not live alone but in a community with other people. He lives in a specific social situation, creates his own social network. This *social* dimension therefore also belongs inseparably to every person and has an impact on his life. But there is something else which belongs to man. In various situations, a person asks about the meaning of things, events and the meaning of life. He realises that there is something which cannot be recognised by one’s own senses, something that transcends man. According to various spiritual traditions, we call this God, Cosmic Intelligence, or otherwise. This ability to relate to something that transcends us is the last *spiritual* dimension of human existence.⁷

2 Cf. ARISTOTLE, *Nicomachean Ethics* I, 6, 1098a1-7.

3 Cf. Stanislav SOUSEDÍK, *Svoboda a lidská práva: jejich přirozenoprávní základ*, Praha: Vyšehrad, 2010, p. 64.

4 Cf. ARISTOTLE, *Nicomachean Ethics* VIII, 1, 1155a5.

5 The Christian reflection of the concept of spirituality is mostly based on the fact that it is a phenomenon of reason. Emotional understandings of spirituality (and faith) occur marginally, and they are completely unsustainable. Of course, emotions are associated with faith and spirituality but the essence of faith and spirituality does not lie in them. Faith is understood as a virtue which is based on reason, and spirituality is seen as a phenomenon related to the product of abstraction, that is, to the information that can be known only through the intellectual ability to abstract the general fact from the single one. The emotional side belongs to sensuality, so it is focused on the specific and not the general. Animals also have emotions, and yet we do not observe any manifestations of spirituality in them.

6 Cf. Viktor E. FRANKL, *Lékařská péče o duši*, Brno: Cesta, 2006, pp. 25–42.

7 Cf. Jan DOČKAL, *Člověk v současném světě*, Středokluky: Zdeněk Susa, 2008, pp. 61–91.

Human existence includes all of the above dimensions in one. They cannot be separated and dealt with individually because they are all interconnected and interact with each other. The fact that this is the case and that it must be taken into account in connection with the disease is also shown in the well-known definition of health given by the World Health Organization (WHO): ‘*Health* is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.’⁸ However, this definition lacks a spiritual component, the importance of which, on the other hand, is increasingly mentioned today. Each of these dimensions is also addressed through other needs that one needs to meet. In a situation of illness, when a person is limited in the ability to fulfil his needs independently, this context must be taken into account. Especially, it should be recognised by those who care for the patient, and who make sure that none of the emerging needs are neglected.

2. Difficulties in Defining the Term ‘Spirituality’

Sheldrake states that spirituality is a rather vague concept in the current discourse. And even if it is nowadays based on Christian religious roots, there is a connection with the deepest values and meaning that one seeks in life.⁹ It is therefore a certain vision of fulfilling human possibilities. It is crucial in social work because it influences the way people cope with certain life situations. According to Furman, spirituality is a ‘Search for meaning, purpose, and morally fulfilling relations with self, other people, the encompassing universe, and ultimate reality however a person understands it’.¹⁰ These words capture a certain helplessness over the vague boundaries of the term spirituality. It is therefore necessary to seek a narrower definition. Our approach is based on a comparison of professional texts in this field and the specification of the concept so that it can be used in different contexts (cultural, religious) while respecting the individual specifics of the approach to this phenomenon in the case of individual people.¹¹ We can start, for example, from an experiment presented by Canda and Furman in this matter. They point out certain common features of the definitions of spirituality:¹²

- it relates to what is higher than ourselves;
- man understands himself and his world as something partial, as part of a higher unity;
- it concerns inner experience;
- it is subjective, irrational, and intuitive.

Opatrný, in line with the above-cited efforts to define or at least to approach the meaning of the term ‘spirituality’, states that in a situation of illness, pain, or near death, patients have deep

8 Cf. © Constitution of The World Health Organization, 1948 (on-line), available from: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>, cit. 13th December 2019.

9 Cf. Phillip SHELDRAKE, *A Brief History of Spirituality*, Oxford: Blackwell, 2007, pp. 1–3.

10 Leola D. FURMAN, Perry W. BENSON, Edward R. CANDA and Cordelia GRIMWOOD, A comparative international analysis of religion and spirituality in social work: A survey of UK and US social workers, *Social Work Education* 24/2005, pp. 813–839, in: *Spirituality and Social Work. Selected Canadian Readings*, eds. John COATES et al., Toronto: Canadian Scholars’ Press, 2007, p. 25.

11 Thus, we reject relying on research on the use of the term in society. If most of society had nonsensical and contradictory ideas, then sociological research would only lead to a clear and statistically processed finding of these nonsensical ideas. This can be a useful result but not for the goal we are setting. Therefore, the only sensible way is to start from professional texts where the term is used. We should try to finish it in a way that is understandable, but universally applicable and coherent.

12 Cf. Edward R. CANDA and Leola D. FURMAN, *Spiritual diversity in social work practice: The heart of helping*, 2nd ed., New York: Oxford University Press; cit. in Carolyn JACOBS, Exploring Religion and Spirituality in Clinical Practice, *Smith College Studies in Social Work* 80/2010, pp. 98–120.

existential questions and seek relevant answers.¹³ The patient needs to give meaning to his life in illness, to cope with fear for himself and his loved ones, to think about his own life, to cope with the wrongs he has suffered, to come to terms with his loved ones, etc. All of this becomes part of the needs of the patient to which it is necessary to respond. It cannot be downplayed by cheap phrases that everything will be good and there is no need to think about these things. The solution to these existential questions actually concerns human spirituality. It may or may not have a religious dimension.

When we talk about religion, it is necessary to clarify what is meant by this word and what is its relationship to spirituality. For our purposes, the definition of religion as an organised and systematic effort to give God respect, obedience to the law, ceremonies, etc. will be sufficient. In the classical ethics of virtues, religion, religiosity, or piety is understood as a virtue belonging to justice. Righteousness gives to everyone what belongs to him, and religion is a concretisation focused on God – it gives to God what belongs to him. The emphasis here is on what is somehow external. Spirituality is, on the other hand, about the internal plane. It is a relation to the transcendental reality and an effort to communicate with it somehow and to understand it more deeply than at the level of duties given by justice.

Religious spirituality can thus be the key to emerging existential questions in times of illness. It helps to find answers and to cope with the difficulties which are connected with the disease. However, if religion is misunderstood in some way, it can eventually exacerbate the common difficulties of the disease. If the disease is understood, for example, as God's punishment, then, in addition to all existential questions, there will be many more thoughts about this punishment regarding why one deserves such punishment.¹⁴

The connection between existential issues and spirituality is quite obvious.¹⁵ It is certainly worth noting that existentialism, which appears in the context of the developed Enlightenment and its secular discourse, replaces the religiously understood spirituality, that is, the spiritual life of the believer in contact with God. Kierkegaard is usually considered to be the first great existentialist¹⁶ who was still a deeply believing Christian thinker but his dealing with questions of spiritual life and his relationship with God clearly has philosophical and not directly theological features fitting into classical spiritual-theological schemes. It is actually a kind of Christian spirituality in a clearly secularised discourse. For Kierkegaard, it is still authentic traditional spirituality but at the non-church level, i.e., at the level of the individual. For later existentialists, it is either religiously or confessionally indefinite (Jaspers),¹⁷ or clearly atheistic (Sartre).¹⁸

The fact that spirituality concerns both a person who lives religiously and a person who is secularised is one of the reasons for the blurriness and vagueness of this term. We can also add a warning that although religion is most often understood as Christian (less often as Jewish or, more recently, as Islamic) in our cultural background, there are many more kinds of religious spirituality, which further contributes to the vagueness of this term. Since the most important form of religious spirituality in our context is Christian spirituality, we will focus on the Christian reflection on this concept, and then we will try to define spirituality as clear and distinct as possible. At the same time, we want to keep the term open to religious (Christian and non-Christian) and purely

13 Cf. Aleš OPATRŇÝ, *Spirituální péče o nemocné a umírající*, Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017, pp. 24–27.

14 Cf. OPATRŇÝ, *Spirituální péče...*, pp. 90–92.

15 Cf. OPATRŇÝ, *Spirituální péče...*, p. 27.

16 Cf. Emerich CORETH, Peter EHLEN and Josef SCHMIDT, *Filosofie 19. století*, Nakladatelství Olomouc, 2003, pp. 109–119.

17 Cf. Karl JASPERS, *Filosofická víra*, Praha: OIKOYMENH, 1994.

18 Cf. Jean-Paul SARTRE, *Bytí a nicota*, Praha: OIKOYMENH, 2006 (especially the fourth part of the book).

secularised use.

A small terminological and factual comment needs to be added here. The term spirituality is based on Christianity, and in our environment Christianity is also the most typical and widespread religion. Therefore, it is understandable that most of the domestic literature on spirituality (and, to a large extent, this applies to the literature of our broader cultural Euro-American sphere) is in some way connected with Christianity. At the same time, however, it is true that spirituality is found in various modifications in other cultural circles, in other religions, and, to a large extent, also in secularised and non-religious areas. In this text, in the search for a clear and functional definition of spirituality, we do not limit ourselves to Christian spirituality. Within illustrative examples and used terminology, though, we logically preserve the Christian context as it is more understandable in our environment and it can be experienced more clearly in comparison with, for example, animism or Hinduism.

Although the term spirituality has Christian roots, it has not been in theological discourse for long. In theological literature we find terms such as 'piety' or 'spiritual life' mostly. The term 'spirituality' appears more abundantly later, i.e., in the last fifty years.¹⁹ Today, Christian spirituality is not understandable to most people, yet there is a growing interest in it.²⁰ Some authors explain today's increased interest in spirituality as a consequence of the secularisation of society.²¹ Thanks to this, the spiritual dimension of man was suppressed. Today, one seeks new fulfilment of this dimension. John Paul II also noticed this as well. In the encyclical *Redemptoris missio* he states that

Our times are both momentous and fascinating. While on the one hand people seem to be pursuing material prosperity and to be sinking ever deeper into consumerism and materialism, on the other hand we are witnessing a desperate search for meaning, the need for an inner life, and a desire to learn new forms and methods of meditation and prayer. Not only in cultures with strong religious elements, but also in secularized societies, the spiritual dimension of life is being sought after as an antidote to dehumanization.²²

And because spirituality is no longer something that is usually passed down in the family from generation to generation, accepting some spirituality is mostly a matter of personal choice. It is no longer the rule that one accepts some comprehensive system of a certain spirituality. One rather forms one's own mosaic of fragments of various spiritual offers. This is evidenced not only by the large number of religious societies in the Czech Republic which provide a certain identity to Czech believers, but also by the huge proportion of people who declare themselves to be believers without belonging to a religious society and people who refuse to answer such a question (assuming that the reason is, to a large extent, the intimacy of the question and the inability or unwillingness to say these things openly).²³ In this sense, however, spirituality lacks a connection

19 Cf. © Gerhard VOSS, Katolická spiritualita dnes, *Teologické texty* 1/2004 (on-line), available from: <https://www.teologicketexty.cz/casopis/2004-1/Katolicka-spiritualita-dnes.html>, cit. 12th December 2019.

20 This increased interest is reflected, for example, in the growing interest of a number of social service providers. This publication is a part of the project which was created at the direct request of several dozen organisations. At the same time, these are not just Christian or ecclesiastical institutions.

21 Cf. © Michael MARTINEK, Inkulturace, spiritualita a pastore, *Teologické texty* 5/2005 (online), available from: <https://www.teologicketexty.cz/casopis/2005-5/Inkulturace-spiritualita-a-pastore.html>, cit. 12th December 2019.

22 *Redemptoris missio*, art. 38.

23 According to the last census, the largest share of the population did not answer the question about religion at all (44.7%). There are 6.8% of people who claim to be believers without belonging to a religious community and 14% of people who claim to be in a particular church or religious community. Cf. © Český statistický úřad, *Sčítání lidu, domů a bytů 2011* (online), available from: <https://www.czso.cz/csu/sldb/obyvatelstvo>, cit. 15th April 2020.

to the community and the church. It is often not even about its truthfulness but rather about its usefulness. Today, Christian spirituality must come to terms with such a conception of spirituality. Christian spirituality offers one comprehensive system bound to the communion of the Church with the fullness of the spiritual life. This makes it different from the abovementioned spirituality. If we want to define Christian spirituality in more detail, we can say that it is a living Christianity. This means taking over and carrying out the vocation of Jesus Christ into our own lives – it includes both individuals and the ecclesiastical community. It is therefore a personal relationship with God. Its effect is following Jesus Christ.²⁴ The term spirituality is also often used when one wants to refer to various forms of Christian consecrated life (e.g., Franciscan or Dominican spirituality). Both of these combine the fact that spirituality is understood as one's own inner experience of the relationship with God. It is individual and there are differences between individuals. This individually varying experience of spirituality, an inner relationship with God, is connected to a certain external boundary defined by the fundamental contents of the truth of faith and the external framework that is given by the Church as an institution with its own organisational structure and external manifestations. Personal spirituality should not conflict with these boundaries given by the Church. Within these boundaries, though, there is plenty of room for a completely diverse and authentic personal experience of the relationship with God.²⁵

3. The Analogous Nature of the Term 'Spirituality'

Spirituality can thus be characterised as an analogous concept²⁶ which is applied in different contexts in different ways. This variability stems mainly from differences in the understanding of the word 'spiritus', i.e., 'spirit', which is the root of the word 'spirituality'. In the Christian sense, this spirit is the Spirit of God. Spirituality is then a way of life in the Holy Spirit, according to the Holy Spirit, or from the Holy Spirit. It is actually about experiencing a relationship with God, in other words, it is about spiritual life. In a more relaxed sense, that spirit may simply be the meaning of life, in other words, a perspective that may not be purely religious. It concerns something that transcends man. If we go even further, spirit can mean the human spirit. In that case, spirituality becomes the way how a person experiences himself, his relationship to the world, to other people, etc. Here, however, in connection with the abovementioned bio-psycho-socio-spiritual dimension of man, a question arises. One can ask how spirituality differs from a psychological state (in terms of experiencing oneself) or a social state (in relation to others and the world).

In the following text, therefore, we will use the second meaning of the word 'spirituality', that is, the term that understands transcendence more generally, as a kind of horizon that transcends man and gives him some meaning. This meaning of spirituality (in its generality) includes even the first described meaning, that is, the classical religious understanding of spirituality. It is so broad that it can be used for the spirituality of a secularised person as well. Such a person is in the process of seeking but does not move within a clearly defined framework of Christian religious life.

24 Cf. John 13:15: 'I have set you an example that you should do as I have done for you.'

25 Wolfgang BEINERT, *Slovník katolické dogmatiky*, Olomouc: Matice cyrilometodějská, 1994, p. 333.

26 If we use a term in order to refer to different subjects in the same sense, it is *univocity*. In the case of completely different and unrelated meanings, it is *equivocity*. If the meaning is partly the same and partly different, it is an analogy. In the case of the term *spirituality*, it is the analogy of self-proportionality where one term is used for different subjects in different degrees. Cf. KLUBERTANZ, G. P. 'Analogy', *New Catholic Encyclopedia*, 2nd ed., vol. 1, Gale, 2003, pp. 371–377.

In the book cited above, Opatrný states the 'forms and degrees' of spirituality.²⁷ These are:

1. general spirituality (general ability and need of a person to relate to something which transcends him);
2. general spirituality associated with existential issues (the abovementioned spirituality associated with the activation of certain issues which are typical for borderline situations, e.g., a very seriously ill person);
3. spirituality with a share of 'religious memories' (the spirituality of a person who, at an older age, uses his memories of religious experience obtained during youth and which is usually associated with an organised religion);
4. the spirituality of one's own spiritual world (the typical state of a person who refuses to declare as an unbeliever and at the same time does not identify with any existing religion – this is often expressed as a belief in 'something above us');
5. the spirituality of a more or less unknown religion (the spirituality of a person professing an exotic, little-known, but for some reason interesting or attractive religion, about which he has only brief information);
6. the spirituality of sects (usually small distinct groups, mostly tied to a charismatic leader, which often raise disproportionate hopes among people in marginal situations);
7. spirituality of healers (often connected to the spiritual background of healers or movements);
8. the spirituality of a person integrated in some 'big religion';
9. false spirituality (approaches that are not really spiritual but pretend to be that way, e.g., used in an effort to manipulate a sick person more easily, etc.);
10. superstitious spirituality (superstitious interpretation of various situations).

Such a division is certainly useful for the practical reflection upon various mental settings with regard to the subject of spirituality. However, it is more about forms and less about degrees. The individual forms can interfere or coexist. We therefore propose the following attempt concerning a typology of spirituality with an emphasis on the gradation of the intensity or delimitation of the concept of spirituality which thus shows its analogous nature. In each degree (in every type) of spirituality, we then present an attempt to capture the basic attitude of man towards spirituality in one word, and to define the appropriate degree of spirituality.

denial of the spiritual dimension of man	<i>naturalism</i> In fact, this is a negation of spirituality, i.e., an attitude that rejects anything that transcends man. It can also be described as <i>immanentism</i> , an attitude that negates anything transcendent. Very often it is presented as <i>atheism</i> , though, this is not entirely appropriate. Many persons who present themselves as atheists do not reject transcendence as a whole as they only deny a clearly defined personal God.
failure to address the spiritual dimension of man	<i>indifference</i> The attitude of a person who does not reject transcendence but, at the same time, does not look for it. So we are still outside the realm of spirituality but from the attitude of direct rejection we come to indifference.

27 Cf. OPATRŇÝ, *Spirituální péče...*, pp. 54–63.

degrees of spirituality	<i>openness</i> This is an area where one can really talk about spirituality. Openness is the attitude of a person who is convinced of the transcendent dimension of life or, at least, presupposes it. Usually, the attitude of life is the search for 'something above us' and 'beyond us'.
	<i>religiosity</i> This is an attitude which recognises some 'god' who is above us. One has already a very simple idea about this god. So it is about the development of that openness towards questions into some kind of answer. However, the concept of God, or more precisely transcendent reality, is clarified very little and does not constitute a basis for socialising with like-minded people.
	<i>confessional spirituality</i> An attitude where the concept of a recognised transcendent reality is already quite clear (in our cultural circle, therefore, one can usually speak of God with a capital letter G). It is shared by a large number of people so that a certain confessional classification can be expected. At the same time, we understand confessional classification broadly, i.e., not only as Christian one, but religiously in general. Man at this stage has a relatively clear concept of God which is shared by some religious or even church community. Within the framework of confessional spirituality, it is still possible to distinguish different types of <i>intra-church spirituality</i> . This is no longer a question of <i>defining the subject</i> of spirituality in more detail, i.e., of the transcendent reality to which one relates. It is rather about the <i>approach</i> to religious life within the framework of the abovementioned confession <i>and its delimitation</i> . Examples are various spiritualities within Catholic Christianity: Franciscan, Charismatic, Benedictine, etc.

This table shows the degrees of spirituality. One can have different attitudes towards their mutual relations. If we start from the confessionally-oriented Christian understanding of spirituality, then one can see a kind of progress towards fullness in that graded concretisation. If we take into account another religion, we could use this view but the terminology would change in some respects, of course (for example, instead of Franciscan and Benedictine spirituality, we would talk about Hasidic and liberal spirituality, or about different directions within Islam, etc.). The core would be preserved, and only the scenery in which the term spirituality is experienced and discussed would change. In some cases (certainly from a secular, non-religious point of view, but perhaps also from some specific religious perspectives), these degrees would not be degrees leading to a better grasp and experience of spirituality as they would merely represent the degrees with the use of the term spirituality. These would not be degrees varying from less perfect to more perfect. It can be assumed that the person of our cultural circle will be influenced by Christianity when thinking about this typology. However, this view is not necessary for the typology itself.

4. Manifestations of Spirituality in Practical Social Work

The presented definition and typology of spirituality is general and can be used not only in social work, but also in other areas. In social work, of course, it can also be used for various target groups. But not for all of them is spirituality equally important and presented as a topic.

One of the target groups which is highly sensitive to the question of spirituality will undoubtedly be the care of the dying. This typology of degrees of spirituality was also based on a discussion about spirituality in the care of dying which took place during a workshop attended by representatives of theology, psychology, social work, and pastoral work. Some of the participants were

workers in the hospice facility. It is actually a generalisation of experience with different types of clients who have entered the Hospice of St Jan Nepomuk Neumann in Prachatice. As part of the documentation,²⁸ this hospice also records some data important for the field of spirituality.²⁹ Considering the Czech situation, the collection of these data is a relatively unique approach. There are also certain, and to some extent expected, problems associated with this. Although the type of data collected over the years is the same and comparable, it is not clear whether this selection was chosen appropriately. Because it is a relatively unique set of data which has been obtained during the past two decades, and which can no longer be improved or modified, we use it for further reflection. It should lead, among other things, to suggestions about how to collect similar data in the future, what to change, add, etc. The improvements could lead to better results over time and have a positive impact on the practical work of workers in the helping professions.

The abovementioned typology of spirituality can therefore be compared with these data. Then we can determine whether the documentation is useful for pastoral work within the hospice facility. These are, above all, questions about religion, a request for contact with a clergyman, a willingness to talk with a nun, a request for prayer, and (in the case of a Catholic) reception of the sacraments. The year 2010 was chosen for the first analysis as it represents approximately the middle of the period of data collection in the named hospice. There are 216 records in the given year. Of these, 79% contain information that shows an awareness of the spiritual dimension of man.³⁰ This is a positive answer to one or more questions that mapped the interest in conversation with a nun, contact with the clergy, prayer, or in the reception of the sacraments.

Of those who were aware of the spiritual dimension in this sense, 88% were interested in conversation with a nun, 62% were interested in prayer, 48% wanted to see a priest, and 35% were interested in receiving the anointing of the sick. An interview with a nun clearly represents contact with a person who, on the one hand is a caregiver, but on the other hand she is known in another role. It can be reasonably assumed that the client sees the nun as a spiritual person who, unlike the priest, is not so much connected with institutional religion from which Czechs are relatively strongly distanced. What role may play in the fact that it is contact with a woman, who naturally evokes a kind of maternal care and trust, rather than a man is an interesting question. However, it cannot yet be answered on the basis of available information. There was less interest in prayer, which can be understood as a certain gradation in the perception of the spiritual dimension of life, or a lower readiness to go deeper than in the case of conversation with a person. Prayer is related to God. In this area, clients might not feel as confident and comfortable as when talking with a person. The interest in contact with the clergy is even lower, which may indicate the above-mentioned distance from institutional religion. One third of people received the sacraments. It is not a small number but it represents the lowest interest of the above possibilities. The reason could be that only a Catholic is particularly interested in the sacraments as they are part of his faith and religious life. Furthermore, the fact that it is one of the above possibilities (that is, a clear identification with a very specific type of religious life and spirituality) may play a role. So it is logical that fewer people are interested at this level in comparison to a much more general and less binding form of spirituality, which is represented by a conversation with a nun. The length of

28 The studied documents were processed in compliance with the conditions of personal data protection and according to legal standards.

29 During admission, hospice clients fill in an introductory questionnaire. The information also includes their religious confession, the importance of faith for them, and whether they want any contact with the clergy (they may change this later). Furthermore, the pastoral staff of the hospice keep a more detailed record of the spiritual needs of patients. They briefly record the needs of individual clients during hospitalisation and their response to these needs.

30 Let us add that the largest number of applicants was of the Roman Catholic faith (80%), non-Catholics accounted for 8% and the remaining 12% were people without religion, or the religion could not be determined).

hospitalisation of patients also played a role. Especially in the case of a very short hospitalisation, the possibility of receiving the sacraments was not even available to the patient. The last circumstance that can be read from hospice records is the frequent postponement of the sacrament of the sick. Patients often responded to the offer that it is too early for this sacrament. Apparently, the perception of the sacrament of the sick as a 'last anointing' still persists here.

It is quite clear that the level at which hospice clients are interested in addressing their spiritual issues and needs is graded. But one needs to be aware of several important points here.

1. Answers do not necessarily reflect the level of the spiritual life of clients, and they may be influenced by other factors. A negative answer can be caused, for example, by distrust of people, but one can somehow experience spiritual life on a very private internal level. However, there is probably no fundamental reason to assume that this is a large distortion.
2. Rejection of all these offers can probably be interpreted as denial or indifference, though, no distinction can be made between them.
3. The gradation of the desire for individual possibilities of spiritual accompaniment also points to a certain gradation in the depth of consciousness and in the practical experience of spirituality.
4. The percentage of people who have shown awareness of the spiritual dimension of life is relatively high. It can be assumed that this fact reflects not only the experience that people are more open to spiritual issues in the marginal situation at the end of life, but also the fact that the largest proportion of clients are people born in the 1920s to 40s. At that time (in comparison with today), teaching of religion was still quite common, and people were confronted much more with religious life even if they did not participate in it.³¹ The question is how the situation will develop when the hospice's clients are mainly people born in the 1960s and 70s. One possibility is a radical decline in interest in spirituality in general. Another option is that a high degree of interest in spirituality will be maintained but it will be accompanied by a much steeper decline in interest in various ways of spiritual accompaniment (including all degrees from a conversation with a nun to the sacrament).

5. Preliminary Conclusions

In this text, we have tried to outline the problematic nature of the existing definitions of the term spirituality in the field of helping professions. We pointed out the vagueness and blurriness of this concept. After our own research, we have offered our own, somewhat clearer definition of spirituality which leaves room for a very broad understanding of this concept.

However, we still consider this definition to be only a draft and we will realise further research in the hospice of St J. N. Neumann in order to verify and specify it. In particular, qualitative research will now follow in which we will examine (through interviews with hospice staff) whether their clients can be classified into these different degrees of spirituality. Then it will be needed to look for ways to work with clients at different levels of spirituality. It can be assumed that the manifestations of spirituality of a person open to the transcendent dimension of life will be different in intensity and concrete expression from the manifestations of a person anchored in a particular religion. Working with the spiritual needs of believing clients is in a way easy because these spiritual

31 Although the abovementioned number of people who formally profess a religion is relatively high, there were relatively few practising Christians among them. It is still necessary to keep in mind a quite high probability that these people were baptised and, to some extent, religiously socialised in childhood.

needs can be clearly described. In the case of clients whose spirituality is not so clearly defined it is more difficult. They may not be clear on their spiritual needs, and there will be a need for staff or families to learn to perceive and find out about these needs in order to meet them.

Contact***Dr. Helena Machulová***

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Theology
Department of Lifelong Learning
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
machulovah@tf.jcu.cz

Assoc. Prof. Dr. Tomáš Machula

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Theology
Department of Philosophy and Religious Studies
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice
machula@tf.jcu.cz

Systémy paliativní péče – mezinárodní srovnání ČR a Irsko – Lessons Drawing (čerpání ponaučení)

Matěj Lejsal, Jiří Krejčí

Abstrakt:

Hospicová a paliativní péče v Česku byla od počátku významně orientována na praxi. Postupně přibyla odborná specializace lékařů, odborné vzdělávání všeobecných sester. Rostoucí povědomí a zájem odborné i laické veřejnosti, včetně politické reprezentace, s sebou nese potřebu zakotvit paliativní péči do systému jednotlivých oborů sociální politiky jako její plnohodnotnou součást. Cílem srovnání strategických dokumentů a procesů v oblasti paliativní péče v Česku a Irsku prostřednictvím přehledové studie je přispět k „načerpání ponaučení“ (Lessons Drawing) pro formování dalšího vývoje paliativní péče v ČR.

Klíčová slova: paliativní péče, mezinárodní srovnání, Irsko, modely, koncepce, národní klinický program, rozvoj, advocacy

Paliativní péči je v posledních letech věnována v Česku velká pozornost, získává své místo v krajských strategických dokumentech, v úhradových mechanismech fondů veřejného zdravotního pojištění i v legislativě. Změny jsou často iniciovány „zdola“. Paliativní péče je svou podstatou péče mezioborová. Přesto se řada změn děje izolovaně v jednotlivých oborech sociální politiky (v politice zdraví, vzdělávání, sociální bezpečnosti)¹. Česko nemá jednotící vizi a strategii jejího naplnění, jakkoliv je možné dílčí úsilí sledovat například na krajské úrovni. Zakotvení paliativní péče jako systémového prvku v sociální politice, zejména v politice zdraví, může být nahlíženo jako proces změny velkého rozsahu. Vyžaduje sdílenou vizi řady aktérů, zavedení nových prvků do systému. Jde především o nové služby, nové odbornosti, nové nástroje financování. Nedílnou součástí celého procesu je nastavení vzájemných vztahů mezi existujícími a novými prvky a nastavení souvisejících procesů (předávání informací, finanční vztahy) a jejich zakotvení v legislativě, v odborné přípravě i v praxi. Nedílnou součástí je i zvyšování povědomí a zájmu o nové prvky mezi odbornou i laickou veřejností. Při tvorbě politik je legitimním nástrojem „lessons drawing“ ze zahraniční zkušenosti přijímané v různé intenzitě.² V rámci provedené česko-irské studie jsou porovnávány tři základní oblasti: přístup k paliativní péči, strategické dokumenty a dominantní aktéři na národní úrovni. Výchozím zdrojem byly veřejně dostupné dokumenty (policy papers,

¹ Igor TOMEŠ, *Obory sociální politiky*, Praha: Portál, 2011.

² Colin C. WILLIAMS a kol., *Assessing the cross-national transferability of policy measures for tackling undeclared work*, GREY Working Paper No. 5, University of Sheffield, 2014.

strategie, metodiky, profily organizací, viz níže) doplněné polostrukturovanými rozhovory se sedmi respondenty, kteří byli identifikováni dle profese (sociální pracovníce, zdravotní sestry, lékaři, ředitelka) a typu organizace (lůžkový hospic, stacionář, zastrešující institut a poskytovatel komunitní paliativní péče). Základními oblastmi dotazování byl systém paliativní péče, výzvy při rozvoji paliativní péče, advocacy.

Tato studie má být jedním z příspěvků do procesu hledání a tvoření jednotící vize a strategie paliativní péče v Česku s tím, že s ohledem na rozdílnost prostředí (zejména kulturně-historického a legislativního) popisuje nalezené podobnosti a formuluje doporučení pro přenos zkušeností na úrovni „inspirace“ založené na zjištěných rozdílech. V rámci provedené srovnávací studie jsou porovnávány tři základní oblasti: přístup k paliativní péči, strategické dokumenty a dominantní aktéři na národní úrovni. Studie byla realizována v rámci programu Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy *Progres Q20 Kultura a společnost* v průběhu srpna až prosince 2019.

Pojetí paliativní péče – TALKING ONE VOICE (Mluvit stejným jazykem)

Rozvoj paliativní péče v ČR naráží na absenci jednotící vize, respektive na existenci více představ o tom, jak má vypadat péče o člověka s potřebou paliativní péče. Tento obraz není tvořen pouze Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem práce a sociálních věcí a jednotlivými krajskými úřady, ale z velké části také „zdola“ samotnými poskytovateli a odborníky, kteří se sdružují do asociací, případně do odborných společností. Asociace poskytovatelů paliativní hospicové péče, Česká společnost paliativní péče, Česká společnost hospicové péče a Fórum mobilních hospiců jsou hlavními aktéry rozvoje paliativní péče v ČR, směr rozvoje ovšem není jednotný³.

Irská zkušenost ukazuje, že schopnost „talking one voice“, tzn. že většina aktérů v daném segmentu ví, kam směřuje a čeho chce dosáhnout, umožňuje efektivněji prosazovat zájmy dané skupiny. Respondenti v rozhovorech zmiňovali, že pro sjednocení vize rozvoje paliativní péče v Irsku sloužil dokumentu z roku 2001,⁴ jehož obsah se stal „biblí“ pro poskytovatele a klíčové hráče. Je důležité zmínit, že sjednocujícím prvkem nebyl obsah tohoto dokumentu, ale proces, kterým byl vytvořen. Tento dokument není pouze odborným stanoviskem k rozvoji paliativní péče, ale z velké míry písemným záznamem procesu vyjednávání širokého spektra klíčových aktérů, odborníků, odborných společností a zastrešujících organizací. V komisi, která dokument vypracovala, pracovali zástupci hospiců, nemocnic, onkologů, praktických lékařů, ministerstev a nadací. Právě i díky široké podpoře, kterou tento dokument měl mezi odborníky, byl následně přijat irským ministerstvem zdravotnictví.

Ve své první části se dokument zaměřuje na obecný popis základních pojmů, úrovní péče a potřeby specializované paliativní péče. Velká část dokumentu je zaměřena na rozvoj specializované paliativní péče. Každá kapitola má jasné, měřitelné a dostatečně specifikované cíle. Např. kapitola 6.3 doporučuje, aby v každém *regionu*⁵ byla alespoň jedna jednotka lůžkové specializované paliativní péče⁶ (pozn. roli této jednotky plní většinou lůžkové hospice). V kapitole 5.5 je určeno, že by měl existovat alespoň jeden úvazek lékaře s atestací v paliativní medicíně na 160.000 obyvatel,

3 Ondřej SLÁMA, Aktuální výzvy pro paliativní péči v Evropě a ČR, Senát PČR (symposium) 2. 10. 2019.

4 © NAC, Report of the National Advisory Committee on Palliative Care (on-line), dostupné na: <http://hospicefoundation.ie/wp-content/uploads/2012/07/Report-of-the-National-Advisory-Committee-on-Palliative-Care-2001.pdf>, citováno dne 3. 5. 2020.

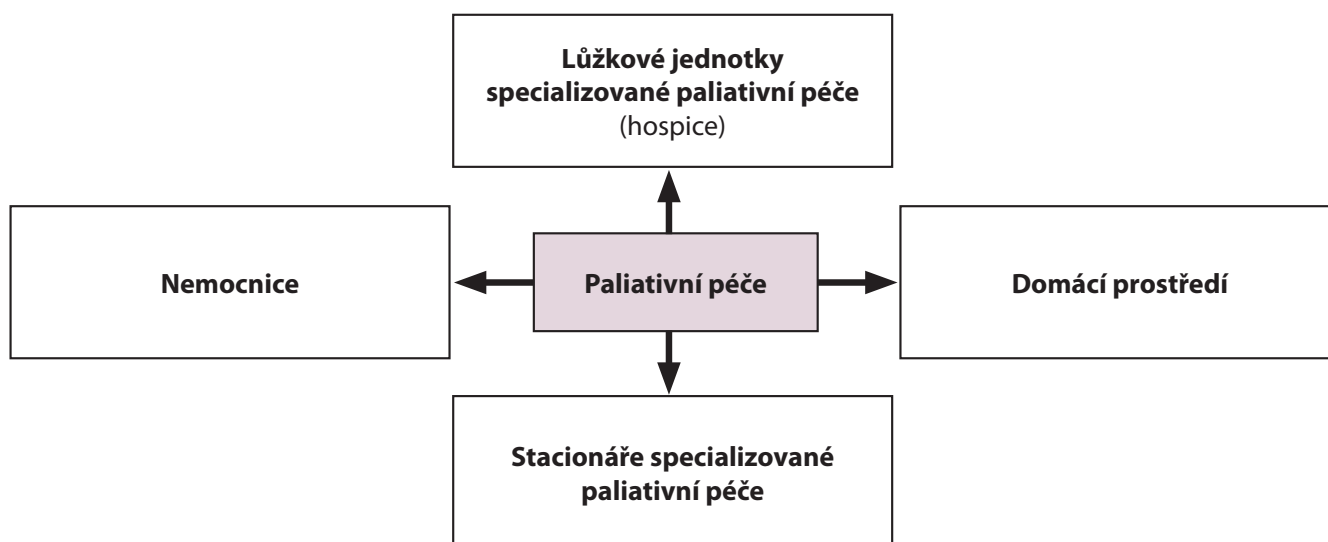
5 Irsko je rozděleno do osmi tzv. *health board areas*, které vytváří zdravotní politiku na daném území. Počtem obyvatel odpovídá jednomu kraji v ČR (kolem 700 tis. obyvatel).

6 © NAC, Report..., s. 73.

současně se stanovením minima dvou takových lékařů v jednom regionu. Takto definované cíle umožnily všem zástupcům klíčových organizací prosazovat sdílenou vizi nejen proto, že byly vytvořeny společně, ale také na základě konkrétnosti a dostatečné specifičnosti definovaných doporučení.

Čtyři pilíře paliativní péče

Paliativní péče je v Irsku poskytována ve čtyřech prostředích – v rámci tzv. lůžkových jednotek specializované paliativní péče, v nemocnicích (formou konziliární péče), ve stacionářích specializované paliativní péče a v domácím prostředí.



Lůžkové jednotky specializované paliativní péče jsou vnímány jako základní prvek paliativní péče v každé oblasti, často se jedná o koordinátory péče v regionu, včetně nemocnic a místních komunit. Fungují jako vzdělávací centrum v oblasti paliativní péče pro ostatní zdravotnické pracovníky v regionu, obvykle poskytují odborné konzultace a také provádějí výzkum v paliativní péči.⁷

V České republice se těmito lůžkovým jednotkám specializované paliativní péče svou formou i obsahem nejvíce blíží lůžkové hospice. Pokrytí těmito zařízeními je v ČR podobné jako v Irsku, ve 14 krajích můžeme najít 15 lůžkových hospiců a dvě paliativní jednotky v nemocnicích.

Paliativní péče v nemocnici je v Irsku obvykle zabezpečována multidisciplinárním konziliárním týmem, který poskytuje podporu zdravotnickému personálu. Tým specializované paliativní péče v Irsku sestává minimálně z jednoho lékaře s atestací v paliativní medicíně, ze specializované sestry, sociálního pracovníka a administrativního pracovníka. Tým specializované paliativní péče pak často ukazuje ostatním zdravotnickým pracovníkům v zařízení dobrou praxi při práci s vážně nemocnými pacienty. V místě působnosti také často nabízí vzdělání a školení v paliativní medicíně. Studie ukazují, že zavedení specializovaného týmu paliativní péče do nemocnic vede ke zlepšení kvality péče o pacienty s onemocněním v terminálním stadiu.⁸

V ČR je konziliární paliativní péče relativně novou službou poskytovanou ve zdravotnictví.

⁷ © NAC, Report..., s. 33.

⁸ Regina MCQUILLAN et al., The provision of a palliative care service in a teaching hospital and subsequent evaluation of that service, *Palliative Medicine* 10(3)/1996; © NAC, Report..., s. 80.

Počátky jejího fungování byly podpořeny ze zdrojů soukromé nadace,⁹ v současnosti realizuje Ministerstvo zdravotnictví pilotní projekt „Podpora paliativní péče – zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče“ s cílem podpořit vznik konziliárních paliativních týmů v nemocnicích. Jejich úkolem je, podobně jako v Irsku, formou konzilia, konzultace nebo podpůrné intervence podpořit a usnadnit např. management symptomatické zátěže, formulaci léčebných cílů, komunikaci léčebných alternativ, případně zvládnutí obtížné komunikace s pacientem nebo jeho příbuznými (způsobené např. diskrepantním očekáváním terapeutických možností).¹⁰

V obou zemích můžeme vidět, že představy o fungování paliativní péče v nemocnicích se obsahově neliší, můžeme ovšem vysledovat jiný přístup při zavádění těchto změn. V ČR vznikla prozatím krátkodobá podpora omezenému počtu nemocnic, přestože dosud není jasná vize, jak má péče v budoucnosti vypadat, v kolika nemocnicích bude podobný tým vytvořen, zda bude jeho fungování hrazeno ze zdrojů zdravotního pojištění. Irský model ukazuje na jiný postup. V první řadě definovali cílový stav – v každé nemocnici poskytuje konziliární služby specializovaný paliativní tým vedený lékařem¹¹ a personální obsazení paliativního týmu je dané, jeho členy jsou alespoň jeden paliativní lékař, paliativní sestra, sociální pracovník a administrativní pracovník.¹²

Stacionáře specializované paliativní péče

Stacionáře poskytující specializovanou paliativní denní péči jsou v Irsku důležitým pilířem v systému péče o pacienty se závažným onemocněním. Jsou určeny pro pacienty, kteří nejsou v terminální fázi nemoci a kteří jsou schopni za službou dojíždět do stacionáře (ten je ve většině případů napojen na specializované jednotky paliativní péče, tj. na hospice).

Tato forma péče je v ČR prakticky neznámá,¹³ existují dle zákona o sociálních službách centra denních služeb poskytující „*ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení*“,¹⁴ tyto služby ovšem nejsou specializovanou paliativní péčí. K naplnění irské představy by bylo nutné zajistit kromě sociálních také zdravotní služby, a to především dostupnost paliatra, zdravotní sestry, fyzioterapeuta, případně dalších profesionálů. Velkou roli zde mohou hrát také konziliární paliativní týmy, které by v případě včasné intervence v nemocničním prostředí mohly pacienty do těchto zařízení doporučit. Tento typ služby může být inspirativní pro již existující české lůžkové hospice.

Domácí prostředí

V Irsku má praktický lékař odpovědnost za lékařskou péči o své pacienty, spolupracuje s ostatními poskytovateli zdravotní péče, s nemocnicemi a domovy s pečovatelskou službou, stejně jako s poskytovateli komunitní specializované paliativní péče. Klinická odpovědnost za pacienta v Irsku však zůstává na straně praktického lékaře. Tým komunitní specializované paliativní péče doporučuje medikaci a další aspekty péče o pacienta, rozhodnutí o provedení těchto návrhů je ale na uvážení praktického lékaře. Tento model je rozdílný s praxí v ČR, kde poskytovatel mobilní

9 © NF Avast, Spolu až do konce (on-line), dostupné na: <https://nadacnifond.avast.cz/spolu-az-do-konce>, citováno dne 3. 5. 2020.

10 © MZČR, Výzva k předkládání žádostí o dotaci v rámci Programu Podpory paliativní péče – zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče, 2019 (on-line), dostupné na: http://www.mzcr.cz/Unie/obsah/podpora-paliativni-pece-nemocnicni_3984_8.html, citováno dne 31. 5. 2020.

11 © NAC, Report..., s. 81.

12 © NAC, Report..., s. 82. Složení týmu je obdobné v Pilotním projektu MZČR a irském NAC.

13 S výjimkou dětského hospicového stacionáře, který provozuje MH Ondrášek, viz <https://www.mhondrasek.cz/cz/detsky-hospicovy-stacionar>.

14 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §45 zákona.

specializované paliativní péče přebírá pacienty do péče (v českém kontextu se bavíme o tzv. *domácí hospitalizaci*). Český model zjednodušuje práci poskytovateli MSPP¹⁵, který je odpovědný za kvalitu služeb a nemusí spoléhat na praktického lékaře, zároveň ovšem tento přístup vytváří pnutí mezi MSPP a praktickými lékaři, kteří mají často pocit, že jim poskytovatel MSPP intervenuje v jejich prostředí, u pacienta, kterého mnohdy doprovází celý život. Z hlediska implementace komunitní paliativní péče bychom mohli předpokládat, že irský model vyžaduje vyšší míru komunikace mezi subjekty, zároveň ovšem zvyšuje kompetence praktických lékařů (ti mohou v případě blízké spolupráce s MSPP zvyšovat své kompetence v péči o těžce nemocné pacienty). Tento model snižuje nebezpečí vzniku konfliktu mezi MSPP a praktickými lékaři z důvodu přebírání pacientů do výhradní péče MSPP.

V Irsku, obdobně jako v ČR, jsou služby komunitní specializované péče (resp. MSPP) poskytovány často, nikoli však výlučně, skrze týmy, které vznikly při existujících jednotkách specializované paliativní péče (resp. lůžkových hospicích).

Organizace specializované paliativní péče v Irsku stojí především na konziliárních paliativních týmech při nemocnicích a hospicových centrech, která poskytují souběžně lůžkovou, ambulantní i terénní péči („péči v komunitě“). Spolupráci mezi těmito službami v řadě případů usnadňuje souběžné angažmá lékaře – paliatra ve všech formách služby paliativní péče. Irský model ukazuje, že specializovaná paliativní péče je primárně poskytována ve dvou typech zařízení – v lůžkovém hospici poskytujícím služby paliativního stacionáře a komunitní paliativní péče a v nemocnicích s ustanoveným konziliárním paliativním týmem. Nastavení spolupráce mezi těmito aktéry je dle respondentů důležitým prvkem pro efektivní koordinaci péče o pacienty. V Irsku je vzájemná spolupráce zpravidla podpořena personálně (paliatri pracující v nemocnicích pracují i v lůžkových hospicích) a prostorově (lůžkové hospice bývají vybudovány na dohled nemocnici).

Národní klinický program paliativní péče

V roce 2010 byl v Irsku vytvořen *Národní klinický program paliativní péče*, jehož cílem je zajistit, aby pacienti s život limitujícím onemocněním a jejich rodiny měli snadný přístup k paliativní péči odpovídající jejich potřebám. Program koordinuje národní klinický leader, národní leader v ošetrovatelství a vedoucí programu, kteří spolupracují na zajištění plnění cílů programu. Kromě této výkonné skupiny je zároveň ustanovena multiprofesní pracovní skupina zajišťující podporu výkonnému výboru při implementaci programu.

Jednotlivé operativní cíle jsou určeny ve výše zmíněném dokumentu *Report of the National Advisory Committee on Palliative Care*.¹⁶

Pokud bychom měli zrekapitulovat vývoj implementace paliativní péče do zdravotnického systému v Irsku, vidíme dva základní milníky:

1. příprava dokumentu popisujícího žádoucí cílový stav (*Report of the National Advisory Committee on Palliative Care*), který byl následně přijat ministerstvem zdravotnictví (rok 2001);

15 Mobilní specializovaná paliativní péče (MSPP) je formou poskytování specializované ambulantní paliativní péče v domácím nebo náhradním sociálním prostředí v režimu nepřetržité dostupnosti lékařské a ošetrovatelské péče. Tento organizační model má charakter tzv. domácí hospitalizace, viz <https://www.paliativnimedicina.cz/stanovisko-k-otazce-ambulantni-a-mobilni-specializovane-paliativni-pece/>, citováno dne 3. 5. 2020.

16 © HSE, Palliative Care, (Three year development framework – 2017–2019), (on-line) dostupné na: <https://www.hse.ie/eng/about/who/cspd/ncps/palliative-care/resources/>, citováno dne 31. 5. 2020.

2. etablování *Národního klinického programu paliativní péče*, vytvoření pozic *národní klinický leader*, *národní leader v ošetrovatelství* a *vedoucí programu* (rok 2010) realizujících program.

V ČR v minulosti vznikla z iniciativy České společnosti paliativní péče *Strategie rozvoje paliativní péče v České republice na období 2011–2015*, poté také aktualizovaná verze pro roky 2015–2020, oba návrhy byly vládou ČR odmítnuty jako zbytečné.¹⁷

V posledních letech začaly vznikat strategické dokumenty na krajských úrovních (např. Jihočeský kraj¹⁸, Kraj Vysočina¹⁹, Jihomoravský kraj²⁰, Magistrát hlavního města Prahy²¹) ukazující zájem o systematický rozvoj paliativní péče v regionech.

Na celostátní úrovni můžeme za průlomový okamžik označit podepsání memoranda Ministerstva zdravotnictví ČR, zdravotních pojišťoven a České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP o spolupráci na systematickém rozvoji paliativní péče v ČR. Dokument nepopisuje konkrétní operativní cíle rozvoje paliativní péče v ČR, ale identifikuje následující oblasti spolupráce:

- pilotní ověření a analýza provozů specializované paliativní péče poskytované v nemocnicích akutní a následné péče;
- pilotní ověření a analýza vykázané domácí specializované paliativní péče;
- návrh indikačních kritérií pro paliativní péči u relevantních forem paliativní péče;
- kvantifikace patientské populace splňující indikační kritéria pro paliativní péči;
- návrh optimální a udržitelné kapacity sítě poskytovatelů specializované paliativní péče;
- analytické zpracování dostupných dat a návrh optimální a udržitelné kapacity sítě poskytovatelů paliativní péče o pacienty ve věku 0–18 let;
- případná doporučení změn legislativního charakteru, která by na základě těchto analytických materiálů byla identifikována.²²

Role koordinátora této spolupráce přináleží dle memoranda ČSPM.

Srovnání irského a českého systému zavádění paliativní péče do systému ukazuje principiálně odlišný přístup. V Irsku odborníci vytvořili sdílenou vizi (představu budoucího stavu), která byla následně realizována státem, viz následující obrázek:



17 © ČSPM, *Strategie rozvoje paliativní medicíny a péče v České republice v letech 2015–2020*, Brno, 2015 (on-line), dostupné na: <https://www.paliativnimedicina.cz/projekty/nf-avast/strategie-rozvoje-paliativni-mediciny-a-pece-v-ceske-republice-v-letech-2015-2020/>, citováno dne 30. 5. 2020.

18 © Jihočeský kraj, *Koncepce paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023* (on-line), dostupné na: https://www.kraj-jihocesky.cz/sites/default/files/ku_usneseni/Zastupitelstvo/2018-09-06/Navrhy/261-ZK-18-Koncepce_paliativni_pece_v_Jihoceskem_kraji_na_obdobi_do_roku_202.pdf, citováno dne 3. 5. 2020.

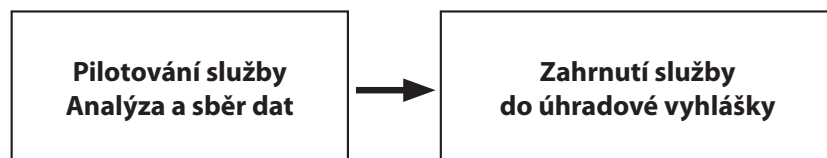
19 © Kraj Vysočina, *Strategie paliativní péče v Kraji Vysočina na období do roku 2020* (on-line), dostupné na: <https://www.kr-vysocina.cz/paliativni-pece/ds-303865/p1=92885>, citováno dne 3. 5. 2020.

20 © Jihomoravský kraj, *Koncepce paliativní péče v Jihomoravském kraji* (on-line), dostupné na: https://www.paliatr-vysocina.cz/wp-content/uploads/2019/10/paliativni_pece_krajske-setkani.pdf, citováno dne 3. 5. 2020.

21 © MHMP, *Analýza paliativní péče v hlavním městě Praha* (on-line), dostupné na: <https://paliativnicentrum.cz/projekty/analiza-paliativni-pece-v-hlavnim-meste-praha>, citováno dne 3. 5. 2020.

22 © MZČR, *Memorandum o spolupráci na systematickém rozvoji paliativní péče* (on-line), dostupné na: <https://www.paliativnimedicina.cz/na-mz-bylo-podepsano-memorandum-o-spolupraci-na-systematickem-rozvoji-paliativni-pece/>, citováno dne 3. 5. 2020.

V ČR se využívá spíše model pilotování nových služeb, sběr dat a případné zajištění financování z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Koordinační a odbornou roli nese Česká společnost paliativní medicíny.



Český model může být vnímán jako velmi opatrný, minimalizující riziko pro zdravotní pojišťovny a Ministerstvo zdravotnictví, kteří se pilotováním služeb potřebují ujistit, že i v českém prostředí (ačkoliv zahraniční zkušenost toto již prokázala) mohou paliativní služby prokázat svůj přínos pro pacienty a nákladovou efektivitu. Tento přístup přináší ale i velkou nejistotu pro zúčastněné subjekty, není zřejmé, jakým směrem bude v budoucnu směřovat rozvoj paliativní péče v ČR. Výsledkem pilotních projektů sice může být nastavení financování dané služby, ale to není poskytovatelům těchto pilotních služeb zaručeno.

Je také otázkou, zda mandát ČSPM při koordinaci rozvoje paliativní péče není příliš slabý, zda by tedy dle irského modelu neměl vzniknout výkonný výbor při MZČR, který by odpovídal za realizaci ucelené koncepce, a ta by následně dávala poskytovatelům určitou záruku stabilního vývoje.

Přístup k paliativní péči – Odstupňovaná paliativní péče, přístup vs. výkon

Evropská asociace poskytovatelů paliativní péče využívá ke specifikaci paliativní péče koncept tzv. „odstupňované hospicové a paliativní péče“.²³ Při srovnání pojetí paliativní péče ve strategických dokumentech mezi ČR a Irskem je zřejmý jeden podstatný rozdíl. V ČR převažuje pojetí paliativní péče jako dvoustupňové, tj. obecná paliativní péče a specializovaná paliativní péče s tím, že k jednotlivým úrovním (a mezi-úrovním) jsou přiřazeny ilustrativní příklady aktérů²⁴. Irsko využívá koncept odstupňování paliativní péče do tří stupňů, který je v současné době užíván i Evropskou asociací paliativní péče (EAPC),²⁵ a to v členění na paliativní přístup, obecnou paliativní péči a specializovanou paliativní péči.²⁶ Důvodem rozhodnutí pro užívání dvoustupňového modelu, který zmiňuje i EAPC, může být „jednoduchost“, která byla z pohledu ČSPM ČLS JEP²⁷ cenná ve fázi etablování paliativní péče, zejm. v systému zdravotní péče a zdravotních služeb. Tři úrovně paliativní péče dle doporučení EAPC definují tyto úrovně následovně:

- první úroveň – paliativní přístup: principy paliativní péče mají být vhodně aplikovány všemi zdravotnickými profesionály;
- druhá úroveň – obecná paliativní péče: část pacientů a rodin bude mít prospěch z odbornosti

23 Původně schéma odstupňované paliativní péče používá organizace Hospiz Österreich od roku 2004 – viz: © ÖSTERREICH, Gesundheit. Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene. Aufl. Gesundheit Österreich, Wien (on-line), dostupné na: https://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2016/05/broschuere_hospiz-_und_palliativversorgung_1_12_2014.pdf, citováno dne 30. 1. 2020.

24 Dvoustupňový koncept paliativní péče je využit ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR č. 14/2017 v rámci Metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče, s. 23–24.

25 © Lukáš RADBRUCH, Sheila PAYNE, White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1, European journal of palliative care (on-line), dostupné na: <https://www.eapcnet.eu/Portals/0/adam/Content/LmgAajW9M0Os7VYZs0ZXCQ/Text/White%20Paper%20on%20standards%20and%20norms%20for%20hospice%20and%20palliative%20care%20in%20Europe.pdf>, citováno dne 30. 1. 2020.

26 © NAC, Report...

27 Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.

zdravotnických profesionálů, kteří se sice paliativní péči nevěnují na plný úvazek, mají však dodatečný výcvik a zkušenosti v oblasti paliativní péče;

- třetí úroveň – specializovaná paliativní péče: služby specializované paliativní péče, jejichž hlavní činnost je omezena na poskytování paliativní péče.

Tato struktura se promítá do nároků na kompetence odborníků v různých pomáhajících profesích, současně i formuje očekávání od služeb a legitimní nároky na různé aktéry. Dvoustupňový model nabízí přehlednou strukturu pro zdravotnické profese, zejména lékaře. Pro další profese multidisciplinárního týmu nabízí třístupňový model zřetelnější prostor k uplatnění, např. i mimo zdravotnické obory – v sociálních službách apod.²⁸

Výhody schématického rozdělení se projevují v oblasti kompetencí. Současně se ukazuje, že důraz na paliativní přístup zvyšuje pravděpodobnost včasného zapojení paliativní péče (důraz na kompetence SP v dovednosti využít profesionály obecné a specializované PP jako zdroj podpory pro pečující v první úrovni – tj. konzilium, zaškolení, rada aj.).

Irský systém akcentuje konziliární pojetí specializované paliativní péče. Toto pojetí předpokládá, že jednou z kompetencí profesionálů působících na úrovni paliativního přístupu, příp. obecné paliativní péče je, že „berou v úvahu potenciální úlohu specializovaných služeb paliativní péče při podpoře zaměstnanců v jiných organizacích, aby zajistili přístup k paliativní péči (na úrovni paliativního přístupu – pozn. autora) osobám s život ohrožujícím onemocněním.“²⁹ Tento koncept podporuje dostupnost paliativní péče a zároveň posiluje efektivní využívání kapacit specializované paliativní péče. Takové pojetí předchází vnímání „ostrých rozhraní“, na kterých dochází k „předávání pacienta/klienta“ do péče jiného profesionála, resp. subjektu. Místo toho je do spektra podpůrných a pomáhajících služeb a profesionálů „přizván“ další prvek. Praxe v ČR prochází procesem vymezování jednotlivých profesí, služeb a forem mezi sebou navzájem. Tento proces může ovšem zajištěním vyšší dostupnosti specializované paliativní péče paradoxně zapříčinit i obtížnější dostupnost běžné zdravotní péče.³⁰ Zkušenost poskytovatelů paliativní péče na úrovni paliativního přístupu³¹ potvrzuje, že vhodné angažování specializované paliativní péče v režimu konziliárním či v režimu sdílené péče může být vysoce efektivním způsobem zajištění dostupnosti paliativní péče široké skupině potenciálních klientů/pacientů. Současně může přispět k prosazení konceptu časně paliativní péče.³²

Výzkum, organizování, advocacy³³

Paliativní péče je ve své podstatě multidisciplinární, celostní přístup k potřebám člověka se promítá v nároku na koordinaci a spolupráci širokého spektra pomáhajících profesí i pomáhajících

28 Karolína HRDÁ, Matěj LEJSAL et al., *Paliativní péče v rezidenčních službách*, Tábor, Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2020, s. 88.

29 © Karen RYAN et al., *Palliative care competence framework* (on-line), dostupné na: https://aiihpc.org/our_work/education/competence-framework/, s. 74, překlad autora, citováno dne 20. 12. 2019.

30 Současný systém financování specializované paliativní péče předpokládá, že mobilní tým specializované paliativní péče převezme odpovědnost za veškerou zdravotní péči (resp. veškerá péče jde „na vrub“ mobilního týmu). Tento stav může být kontraproduktivní např. u geriatrických pacientů, u kterých může být vedle paliativní péče indikována i péče kurativní. Na toto riziko upozorňuje ve svých vystoupeních např. MUDr. Zdeněk Kalvach.

31 Například zkušenost služby domova pro seniory Sue Ryder, © Domov Sue Ryder, z. ú. (on-line), dostupné na: <http://www.sue-ryder.cz>, citováno dne 31. 5. 2020.

32 Ondřej KOPECKÝ et al., Úloha paliativní medicíny u akutních stavů, *Vnitřní lékařství* 6/2019, s. 449.

33 Advocace (advocacy) je činnost jednotlivce nebo skupiny, jejímž cílem je ovlivňovat rozhodnutí v rámci politických, ekonomických a sociálních systémů a institucí.

laiků. To, co v praxi přináší pozitivní efekt pro kvalitu života klienta/pacienta, vznáší vysoké nároky na koordinaci dalších souvisejících procesů – výzkum, organizování poskytovatelů paliativní péče a správu a úsilí o rozvoj systémů zdravotní a sociální péče a zabezpečení (advocacy). Koordinovanost těchto procesů ve výsledku ovlivní reálnou dostupnost paliativní péče pro běžného člověka. Pro srovnání prostředí ČR a Irska se studie zaměřila na institucionalizovanou podobu koordinace, tj. na identifikaci subjektů, které jsou dle strategických dokumentů a výpovědí respondentů aktivní v plošné koordinaci a facilitaci procesu výzkumu, organizování profesionálů v paliativní péči a správy a rozvoje systémů.

Výzkum

Témata výzkumu v paliativní péči v Irsku byly vedeny oborově (po profesní linii), obdobně jako v ČR. Podstatný impuls ke změně přinesla srovnávací studie Sonji McIlfatrick a Tary Murphy publikovaná v roce 2013³⁴. V návaznosti na doloženou absenci mezioborového výzkumu většího rozsahu byl založen All Ireland Institute of Hospice and Palliative Care (Celoirský institut hospicové a paliativní péče, AIIHPC).³⁵ Institut reagoval na potřebu mezioborové spolupráce při výzkumu a na potřebu meziorganizační a mezisektorové spolupráce. Plní roli facilitátora pro rozvoj paliativní a hospicové péče v oblasti výzkumu, vytváří prostor pro propojení akademiků a vzdělavatelů, klinických odborníků, pracovníků veřejné správy a klientů/pacientů a jejich blízkých. Pomáhá vytvářet prostor pro akademický i aplikovaný výzkum a podporuje využití poznatků v běžné praxi. Možnou ukázkou výsledků práce je dokument *Palliative Care Competence Framework* (Rámec kompetencí v paliativní péči)³⁶ definující nároky na kompetence pracovníků širokého spektra profesí obvykle zapojovaných do poskytování paliativní péče. V podmínkách ČR podobný subjekt dosud chybí. Iniciativu podobné povahy vyvíjí Centrum paliativní péče (CPP).³⁷ Podstatný rozdíl mezi AIIHPC a CPP je jednak v rozsahu aktivit, především však ve způsobu řízení obou organizací (governance). Do řízení AIIHPC jsou zapojeni zástupci všech partnerských organizací (univerzit, poskytovatelů paliativní péče, nemocnic, odborných společností apod.). CPP je mladou³⁸ neziskovou organizací, která má základní řídicí strukturu vycházející z právní formy zapsaného ústavu.³⁹

Organizování profesionálů

Paliativní péče stojí na multidisciplinární spolupráci. Bílá kniha EAPC explicitně říká, že: „služby specializované paliativní péče vyžadují týmový přístup, kombinující tým sestavený z více profesí s mezioborovým způsobem spolupráce.“⁴⁰ Vhodný způsob organizování týmů, systém vzdělávání, způsob řízení organizací, které poskytují služby specializované paliativní péče, je dán mj. formou poskytování služby. Paliativní tým v prostředí nemocnice se zaměřuje na jiné faktory než tým lůžkového hospice či terénní tým. Vedle vnitřního prostředí organizací a týmů působících

34 © Sonja MCILFATRICK, Tara MURPHY, Palliative care research on the island of Ireland over the last decade: a systematic review and thematic analysis of peer reviewed publications. BMC Palliative Care (on-line), dostupné na: <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-684X-12-33>, citováno dne 30. 1. 2020.

35 All Ireland Institute of Hospice and Palliative Care – © web organizace: <https://aiihpc.org/>.

36 RYAN et al., Palliative...

37 © Centrum paliativní péče, <https://paliativnicentrum.cz/>, citováno dne 31. 5. 2020.

38 Centrum paliativní péče bylo založeno v roce 2014.

39 Zakladatelem Centra paliativní péče je fyzická osoba, správní rada má tři členy.

40 RADBRUCH, PAYNE, White..., s. 286.

v oblasti specializované paliativní péče hraje podstatnou roli vnější prostředí (legislativa, systémy financování, systém vzdělávání budoucích odborníků apod.). Vhodným prostředkem pro rozvoj organizací, dobré praxe a pro účast na formování vnějšího prostředí je oborová spolupráce v podobě zastřešující sítě.

V Irsku je takovým subjektem Irish Association for Palliative Care (Irská asociace pro paliativní péči),⁴¹ která byla založena v roce 1993 a sdružuje profesionály působící v oblasti paliativní péče a je kolektivním reprezentantem zájmů a potřeb členů na národní a mezinárodní úrovni, v rámci této asociace působí řada stálých či ad hoc pracovních skupin a výborů. Jednotlivým prvkem je téma paliativní péče, organizace doplňuje činnost dalších profesních skupin a asociací.

V prostředí České republiky je situace méně přehledná. Agenda je rozptýlena mezi několik subjektů – Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČSPM)⁴² založená v roce 2008 a její odborné sekce a pracovní skupiny, které sdružují profesionály v paliativní péči. Dalšími subjekty jsou organizace, které sdružují především organizace poskytující služby paliativní péče, a to Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče založená v roce 2005 a Fórum mobilních hospiců založené v roce 2017. Vnitřní nejednotnost se projevuje jak v rámci České republiky, tak v rámci spolupráce mezinárodní.⁴³

Advocacy

Rozvoj paliativní péče je úzce svázán s politikou státu v oblasti sociálního zabezpečení a služeb, zdraví a vzdělávání. Jednotlivé subjekty v celém spektru paliativní péče často vyvíjejí úsilí k ovlivnění této politiky na místní úrovni, některé i v celostátním měřítku, některé vyvíjejí iniciativu ad hoc, jiné dlouhodobě. Komplexní zmapování ustavení paliativní péče v systému služeb a jeho srovnání v Irsku a ČR přesahuje rámec tohoto textu. V současnosti se prostředí liší především směrem vyvíjených iniciativ. Zatímco v Irsku je možné vysledovat směr „shora dolů“ (top-down), v ČR převažují iniciativy „zdola nahoru“ (bottom-up). Již zmiňovaný *Report of the National Advisory Committee on Palliative Care*⁴⁴ v úvodní části zdůrazňuje přínos občanské společnosti k rozvoji paliativní péče, na který další úsilí navazuje. Nejde pouze o jakési dějinné zpoždění, není tedy jen otázka času, kdy politika státu dosud vytvořené instituty, nástroje a „dobrou praxi“ akceptuje jako stabilní součást systému a bude dále podporovat rozvoj existujících a nových nástrojů, prvků a metod. Jde mimo jiné o zásadně odlišné právní systémy Irsku a ČR,⁴⁵ které mají přímý dopad na úspěšnost „advocacy“ strategií. Přesto je možné se i zde inspirovat, zejména v oblasti ne-legislativních cílů a postupů. Za úspěšné „advocacy“ strategie v oblasti paliativní péče v ČR byly dosud považovány iniciativy, které iniciovaly změnu legislativního prostředí (například uzákonění hospicové péče v roce 2017).⁴⁶ Dílčí legislativní změny bez širších systémových souvislostí a bez

41 © Irish Association for Palliative Care (on-line), dostupné na: <http://www.iapc.ie/about-us/>.

42 © Česká společnost paliativní medicíny (on-line), dostupné na: <https://www.paliativnimedicina.cz/cspm/>.

43 Této problematice se věnoval mj. příspěvek MUDr. Ondřeje Slámy v rámci symposia Aktuální výzvy pro paliativní péči v Evropě a ČR, které pořádalo Centrum paliativní péče dne 2. 10. 2019 v Praze.

44 HSE, Palliative...

45 Velmi zjednodušeně je možné říci, že Irsko využívá tzv. anglo-americký systém práva, které mj. využívá tzv. common-law. To do právního řádu vnáší princip využití precedentu a zvyklosti při rozhodování. ČR funguje v režimu tzv. kontinentálního práva, ve kterém je striktně odděleno právo veřejné a soukromé a které současně předpokládá psanou podobu práva. Přehledné srovnání právních systémů nabízí © Václava LUKEŠOVÁ, Právní systémy současného světa se zaměřením na srovnání kontinentálního a angloamerického právního systému (on-line), dostupné on-line: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/150024372>, citováno dne 1. 6. 2020.

46 Zákon č. 290/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, do kterého byl zakotven nový § 44a.

vazby na jednotící vizi mohou vyvolávat obavy či odpor jiné části odborné veřejnosti (srov. rozporující stanovisko k výše zmíněné legislativní změně zpracované pro ČSPM ČLS JEP).⁴⁷ V ČR se zatím nepodařilo získat pro téma paliativní péče klíčové aktéry tvořící dlouhodobější strategii v oblasti zdraví a sociální bezpečnosti a vytvořit prostředí pro systematickou práci založenou na datech, vyjednávání a zapojování klíčových aktérů na mikro, mezo i makroúrovni. V návrhu strategického dokumentu *Zdraví 2030*⁴⁸ je paliativní péče zmíněna velmi omezeně, v zásadě především jako sada opatření (druhy služeb, kapacity apod.). Změna podmínek pro rozvoj paliativní péče není pouze v jejich kvantitativním posílení, legislativní úpravě či objemu finančních prostředků. Explicitně je toto vyjádřil Dr. Tony O'Brien, předseda Národního poradního výboru: „... V nadcházejících letech nebude úspěch nebo neúspěch této zprávy posuzován pouze podle počtu nebo rozmanitosti našich specializovaných programů paliativní péče, ani podle souboru předem stanovených statistik dokumentujících naše činnosti. Úspěch této zprávy bude posuzován podle toho, do jaké míry se všichni naučíme rozpoznat a reagovat na složité a nároky nesoucí potřeby paliativních pacientů a jejich rodin (blízkých).“⁴⁹ Lze tedy usuzovat, že bez změny postojů k procesu „advocacy“, bez sdílené vize a jasných cílů se nejen nepodaří využít synergie k prosazení změn, ale úsilí části odborného spektra může být naopak oslabováno či vyčerpáváno úsilím jiné části.

O úspěchu v rámci „advocacy“ rozhoduje mj. i zapojení potřebných zdrojů – sítě kontaktů, lidí, informací a financí. Při sledování původu řady aktuálních strategických iniciativ a systémových dokumentů bylo v Irsku i v ČR možné vysledovat subjekt, za jehož podpory řada z nich vznikala. V Irsku se jedná o Irish Hospice Foundation (Irská hospicová nadace),⁵⁰ v prostředí ČR je za podobný subjekt možné označit Nadační fond AVAST.⁵¹ Pro oba subjekty je společným rysem to, že sami nejsou poskytovateli paliativní péče, ani se nejedná o profesní sdružení. Primárním nástrojem vlivu je v obou případech finanční podpora iniciativ s potenciálem významného dopadu na rozvoj paliativní péče a změny veřejných politik v návaznosti na relevantní poznatky, výsledky výzkumů, pilotních ověření. Irish Hospice Foundation je subjekt zřízený právě za tímto účelem, program je spravován zástupci odborné veřejnosti. Jedná se o nadaci, tj. subjekt určený k „trvalé službě společensky nebo hospodářsky užitečnému účelu“,⁵² přičemž účel byl specifikován zakladatelem. Irish Hospice Foundation tak podporuje projekty na základě širšího konsenzu odborné veřejnosti. Nadační fond AVAST je firemním nadačním fondem, jehož správa je v rukách zakládající korporace prostřednictvím jejího práva jmenovat správní radu jakožto statutární orgán fondu. Podstatný rozdíl je i ve způsobu získávání finančních zdrojů, které tyto subjekty následně distribuují. Irish Hospice Foundation vedle výnosů z nadačního jmění aktivně získává prostředky ve veřejném prostoru. Přispívá tím k posílení povědomí a zájmu o téma paliativní péče, v některých případech však současně konkuruje v procesu získávání dárců dalším subjektům (např. poskytovatelům paliativní péče). Nadační fond AVAST rozděluje finanční zdroje věnované zakládající korporací. Z pohledu stavu rozvoje paliativní péče v ČR (nově vznikající poskytovatelé, nedostatečná legislativní zakotvenost služeb paliativní péče apod.) lze říci, že dosavadní forma

47 Stanovisko zpracované advokátkou MUDr. Mgr. Dagmar Záleskou problematizuje legislativní změnu, plný text stanoviska je k dispozici (on-line), dostupné na: https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/stanovisko_k_ss_44a.pdf, citováno dne 3. 5. 2020.

48 © Ministerstvo zdravotnictví ČR, *Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030* (on-line), dostupné na: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>, citováno dne 6. 5. 2020 – poznámka autora: Paliativní péče se vyskytuje na str. 36, v kapitole věnované vědě zcela absentuje.

49 © NAC, Report..., s. 5.

50 © Irish Hospice Foundation – <https://hospicefoundation.ie>.

51 © Nadační fond AVAST – <https://nadacnifond.avast.cz/index>.

52 Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 306.

i objem podpory představuje mimořádně významný impuls k rozvoji celého oboru v ČR. Oba zmíněné subjekty přes uvedené rozdíly využívají vysoce participativní techniky a postupy k identifikaci témat vhodných k podpoře.⁵³

Shrnutí:

Při srovnání systémů ČR a Irska je možné najít řadu paralel a současně načerpat bohatou inspiraci. Z řady důvodů (např. rozdílné právní prostředí) není možné jednotlivé kroky pouze kopírovat. V mnoha ohledech je možné se inspirovat. Samo srovnání a úsilí o porozumění popsáním rozdílů může posloužit pro rozvoj celého oboru. Různé úhly pohledů při srovnávání systémů zachycuje vložená tabulka.

	IRSKO	ČESKO
Míra sjednocení vize („talking one voice“)	Report of the National Advisory Committee on Palliative Care, 2001 Palliative Care Services - Three Year Development Framework 2017–2019 – odkazuje na předchozí dokument The Palliative Care Glossary of Terms ¹ Palliative Care Needst Assessment Guidance ²	Koncepce paliativní péče v ČR. Pracovní materiál k odborné a veřejné diskusi, 2004 (ČSPM) Národní program paliativní péče, 2015 (ČSPM) Paliativní péče v České Republice 2016 – Situační analýza (ČSPM) Koncepce hospicové péče, 2017 (APHPP) Strategie paliativní péče v Kraji Vysočina na období do roku 2020, 2017 Koncepce podpory rozvoje paliativní péče v Olomouckém kraji, 2018 Koncepce paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023, 2018 Koncepce rozvoje paliativní péče v Praze, 2020 Koncepce paliativní péče v Moravskoslezském kraji 2020–2025, 2020
Přístup k rozvoji paliativní péče	Od sdílené vize přes cíle k realizaci: Sdílená vize – cíle – strategie – implementace systémových nástrojů – rozvoj služeb a prvků systému	Od dílčích vizí a praxe k legislativě: Dílčí vize – experimenty a piloty – včleňování do systému
Organizace specializované paliativní péče	Nemocnice Lůžková zařízení specializované paliativní péče (hospice) Péče v komunitě – Mobilní specializovaná paliativní péče, Ambulantní paliativní péče (stacionáře, ambulance)	Nemocnice Lůžkové hospice Mobilní specializované týmy paliativní péče Ambulance paliativní péče

53 Za uplynulých 5 let NF AVAST investoval do podpory rozvoje paliativní péče v ČR přes 150 mil. Kč. Při přípravě programů i při výběru podpořených projektů aktivit využívá ve vysoké míře participativní techniky.

Vnitřní členění paliativní péče	Tříúrovňový model (paliativní přístup – obecná paliativní péče – specializovaná paliativní péče)	Dvojúrovňový model (obecná paliativní péče – specializovaná paliativní péče)
Přístup k roli specializované paliativní péče	konziliární (specializovaná paliativní péče se přidává v konziliární roli k běžným službám, řeší to, co není v možnostech poskytovatelů obecné paliativní péče)	kontrolně-výkonový (specializovaná paliativní péče přebírá řízení případu pacienta a odpovídající výkony péče)
Oborová organizovanost	Výzkum: All Ireland Institute of Hospice and Palliative Care (Ceiloirský institut hospicové a paliativní péče, AIIHPC) Jednotlivci: Irish Association for Palliative Care (Irská asociace pro paliativní péči) Poskytovatelé: není Advocacy (lobbying): Irish Hospice Foundation (Irská hospicová nadace)	Výzkum: není Jednotlivci: Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP Poskytovatelé: Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (2005) Fórum mobilních hospiců (2017) Advocacy (lobbying): NF Avast, menší nadace a nadační fondy, jednotlivé „zastřešující“ organizace, jednotliví poskytovatelé (Cesta Domů aj.)
Advocacy	přístup top-down (ústřední strategie je rozpracována a aplikována v odborných kruzích, v územních samosprávách a jednotlivými poskytovateli a odborníky).	bottom-up (dílčí iniciativy jsou prosazovány různě formovanými zájmovými proudy, bez systematické koordinace, bez sdílené vize a společných cílů)

Základní zdroj inspirace může Česko čerpat v procesu tvorby a obsahu zprávy National Advisory Committee publikované v roce 2001 jako výsledek mezioborového dialogu zadaného Ministerstvem zdravotnictví, která je dosud uznávanou vizí (a plánem) paliativní péče v Irsku. Obdobný základní dokument v Česku chybí, přestože existenci podobného dokumentu doporučuje i EAPC.⁵⁴

Paliativní péče je v Irsku a priori vnímána jako dodatečný „konzultační, resp. konziliární“ prvek v systému služeb. V Česku je často vnímána jako vymezená (časem, potřebami, odpovědností či odborností) fáze či etapa poskytování služeb. Konziliární povaha částečně odstraňuje bariéry dostupnosti (destigmatizuje – akcentuje kvalitu života, eliminuje potřebu „tvrdých kritérií“ pro „předání“ do paliativní péče, resp. „přebírání zpět z paliativní péče“). Působení aktérů mimo

54 RADBRUCH, PAYNE, White...

veřejnou správu a praxi paliativní péče v oblasti výzkumu (AIIHPC) a podpory rozvoje a inovací v paliativní péči (Irish Hospice Foundation) spolu s fungující jednotnou profesní organizací, která není pouze zájmovým sdružením organizací či poskytovatelů služeb, účinně podporují a facilitují účast všech subjektů na formování budoucí podoby paliativní péče (uživatelů, profesionálů, výzkumníků, akademiků i tvůrců politik).

Kontakt

Ing. Mgr. Matěj Lejsal

Univerzita Karlova

Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Pátkova 2137/5, 182 00 Praha 8 – Libeň

matej.lejsal@fhs.cuni.cz

Mgr. Jiří Krejčí

Univerzita Karlova

Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Pátkova 2137/5, 182 00 Praha 8 – Libeň

jirikrejci@centrum.cz

Palliative Care Systems – International Comparison of the Czech Republic and Ireland – Lessons Drawing

Matěj Lejsal, Jiří Krejčí

Abstract:

Hospice and palliative care in the Czech Republic has been significantly practice-oriented from the very beginning. Gradually, the professional specialisation of physicians and the professional education of general nurses was added. The growing awareness and interest of the professional and lay public, including political representation, brings the need to embed palliative care in the system of individual branches of social policy as a fully-fledged part of this system. The aim here of comparing strategic documents and processes in the field of palliative care in the Czech Republic and Ireland through an overview study is to contribute to the 'lessons drawing' for shaping the further development of palliative care in the Czech Republic.

Keywords: palliative care, international comparison, Ireland, models, concepts, national clinical program, development, advocacy

In recent years, palliative care has received great attention in the Czech Republic, gaining its place in regional strategic documents, in the reimbursement mechanisms of public health insurance funds, and in legislation. Changes are often initiated 'from the bottom up'. Palliative care is essentially interdisciplinary care. Nevertheless, a number of changes take place in isolation in individual branches of social policy (health policy, education, social security).¹ Even if it is possible to follow partial efforts, for example, at the regional level, the Czech Republic does not have a unifying vision and a strategy for its fulfilment. Embedding palliative care as a systemic element in social policy, especially in health policy, can be seen as a process of large-scale change. It requires a shared vision of a number of actors, and the introduction of new elements into the system. These are mainly new services, new expertise, new financing tools. An integral part of the whole process is the setting of mutual relations between existing and new elements and the setting of related processes (transfer of information, financial relations) and their anchoring in legislation, training, and practice. An integral part is also raising awareness and interest in new elements among the professional and lay public. In policy-making, 'lessons drawing' is a legitimate tool which is, in various intensities, obtained abroad.² The Czech-Irish study compares three basic areas: access

1 Igor TOMEŠ, *Obory sociální politiky*, Praha: Portál, 2011.

2 Colin C. WILLIAMS et al., *Assessing the cross-national transferability of policy measures for tackling undeclared work*, GREY Working

to palliative care, strategic documents, and dominant players at the national level. The starting source was publicly available documents (policy papers, strategies, methodologies, profiles of organisations, see below) supplemented by semi-structured interviews with seven respondents. They were identified according to their profession (social workers, nurses, doctors, director) and type of organisation (in-patient hospice, hospital, umbrella institute, and provider of community palliative care). The basic areas of questioning regarded the system of palliative care, challenges in the development of palliative care, and advocacy.

This study should be one of the contributions to the process of finding and creating a unifying vision and strategy of palliative care in the Czech Republic. With regard to the diversity of the environment (especially cultural-historical and legislative), it describes the similarities and formulates recommendations for transfer of experience at the level of 'inspiration' which are based on the differences found. The comparative study compares three basic areas: access to palliative care, strategic documents, and dominant players at the national level. The study was carried out within the programme of the Faculty of Humanities of Charles University *Progres Q20 Kultura a společnost* from August to December 2019.

The Concept of Palliative Care – TALKING ONE VOICE

The development of palliative care in the Czech Republic encounters the absence of a unifying vision, or rather the existence of more ideas about care for a person in need of palliative care and its form. This image is formed not only by the Ministry of Health, the Ministry of Labour and Social Affairs, and individual regional authorities but also largely 'from the bottom up' by the providers and experts themselves who operate in associations or professional societies. Asociace poskytovatelů paliativní hospicové péče, Česká společnost paliativní péče, Česká společnost hospicové péče and Fórum mobilních hospiců are the main players in the development of palliative care in the Czech Republic. However, the direction of development is not uniform.³

The Irish experience shows that the ability 'talking one voice', that is, that most actors in a given segment know where they are going and what they want to achieve, allows more effective promotion of the interests of the group. Respondents mentioned in the interviews that a 2001 document⁴ was used to unify the vision for the development of palliative care in Ireland. The content of this document became a 'bible' for providers and key players. It is important to mention that the unifying element was not the content of this document, but it was the process of its creation. This document is not only expert opinion on the development of palliative care but largely a written record of the negotiation process of a wide range of key actors, experts, professional societies and umbrella organisations. Representatives of hospices, hospitals, oncologists, general practitioners, ministries, and foundations worked in the commission that drafted the document. Thanks to the broad support of this document among experts, it was subsequently adopted by the Irish Ministry of Health.

In its first part, the document focuses on a general description of basic concepts, levels of care and the need for specialised palliative care. A large part of the document is focused on the development of specialised palliative care. Each chapter has clear, measurable, and sufficiently specified

Paper No. 5, University of Sheffield, 2014.

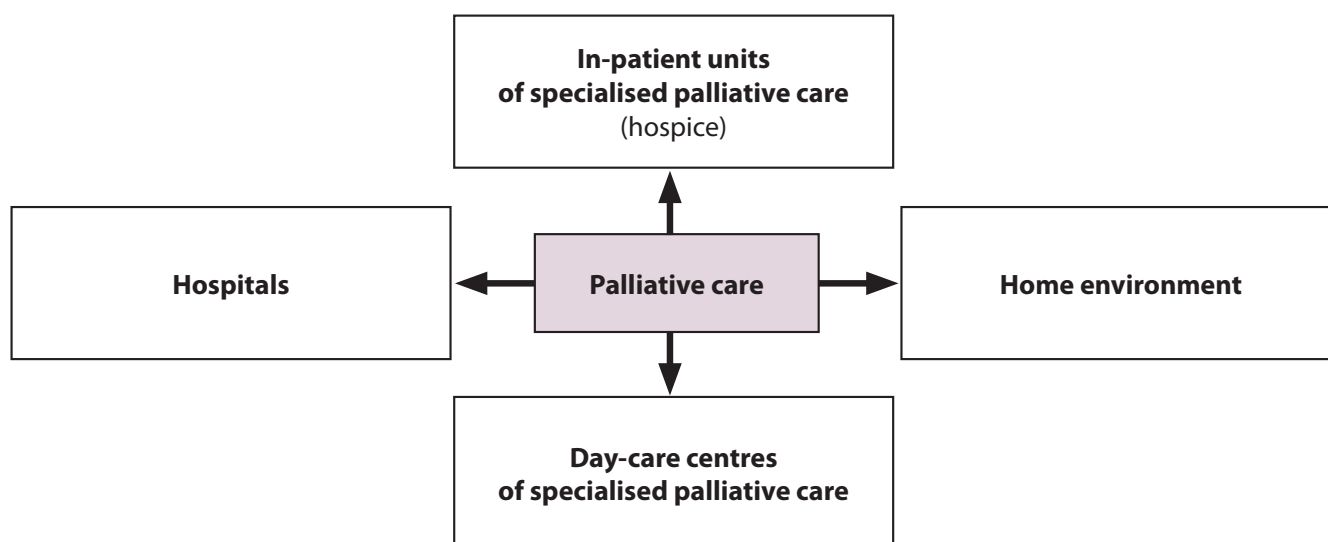
3 Ondřej SLÁMA, Aktuální výzvy pro paliativní péči v Evropě a ČR, Senát PČR (symposium) 2nd October 2019.

4 © NAC, Report of the National Advisory Committee on Palliative Care (on-line), available at: <http://hospicefoundation.ie/wp-content/uploads/2012/07/Report-of-the-National-Advisory-Committee-on-Palliative-Care-2001.pdf>, cited 3rd May 2020.

objectives. For example, Chapter 6.3 recommends that there should be at least one in-patient specialised palliative care unit⁵ in each *region*⁶ (note: the role of this unit is mostly performed by in-patient hospices). Chapter 5.5 specifies that there should be at least one full-time palliative medicine doctor per 160,000 inhabitants. At the same time, the minimum of two such doctors in one region is set. The goals defined in this way enabled all representatives of key organisations to promote a shared vision not only because these goals were created together but also because they are concrete and based on the sufficient specificity of the defined recommendations.

The Four Pillars of Palliative Care

In Ireland, palliative care is provided in four settings – in the in-patient units of specialised palliative care, in hospitals (in the form of counselling), in the day-care centres of specialised palliative care, and in the home environment.



In-patient units of specialised palliative care are seen as an essential element of palliative care in every area. They are often the coordinators of care in the region, including hospitals and local communities. They work as a palliative care training centre for other health professionals in the region, usually providing expert advice and also conducting palliative care research.⁷

In the Czech Republic, in-patient hospices are closest (considering the form and content) to these in-patient units of specialised palliative care. The coverage of these facilities in the Czech Republic is similar to that in Ireland. In 14 regions, we can find 15 in-patient hospices, and two palliative care units in hospitals.

Palliative hospital care in Ireland is usually provided by a multidisciplinary counselling team that provides support to medical staff. The specialised palliative care team in Ireland consists of at least one doctor certified in palliative medicine, a specialist nurse, a social worker, and an administrative worker. The team of specialised palliative care often shows other healthcare professionals in the facility good practice in working with seriously ill patients. It also often offers education

5 © NAC, Report..., p. 73.

6 Ireland is divided into eight *health board areas* which form health policy in the territory. The number of inhabitants corresponds to one region in the Czech Republic (around 700 thousand inhabitants).

7 © NAC, Report..., p. 33.

and training in palliative medicine in the area. Studies show that the introduction of a specialised palliative care team in hospitals leads to an improvement in the quality of care for patients with end-stage disease.⁸

In the Czech Republic, counselling palliative care is a relatively new service provided in health care. The beginnings of its operation were supported by private foundations.⁹ Currently, the Ministry of Health is implementing a pilot project 'Podpora paliativní péče – zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče' to support the establishment of counselling palliative teams in hospitals. As in Ireland, their task is to support and facilitate, for example, management of symptom burden, formulation of treatment goals, discussion about treatment alternatives, or management of difficult communication with the patient or his relatives (due to, for example, diverging expectations of therapeutic options) in the form of consultation, or supportive intervention.¹⁰

In both countries, we can see that the ideas about the functioning of palliative care in hospitals do not differ in content, however, we can trace a different approach to the implementation of these changes. In the Czech Republic, short-term support has been created for a limited number of hospitals, although it is not yet clear what the care should look like in the future, how many hospitals will have a similar team, and whether its operation will be covered by health insurance. The Irish model points to a different approach. First of all, they defined the target state – in each hospital, counselling services are provided by a specialised palliative team led by a doctor.¹¹ Staffing of the palliative team is given, and its members are at least one palliative doctor, palliative nurse, social worker, and administrative worker.¹²

Day-care centres of specialised palliative care

Day-care centres providing specialised palliative day care are an important pillar in the system of care for patients with serious illness in Ireland. They are intended for patients who are not in the terminal phase of the disease and who are able to commute to the hospital (the service is, in most cases, connected to specialised palliative care units, i.e., hospices).

This form of care is practically unknown in the Czech Republic.¹³ According to zákon o sociálních službách (the Social Services Act), there are day-care centres providing 'out-patient services to people who have reduced self-sufficiency due to age, chronic illness or disability'.¹⁴ However, these services are not specialised palliative care. In order to fulfil the Irish vision, it would be necessary to provide, in addition to social services, also health services, especially the availability of a palliator, a nurse, a physiotherapist, or other professionals. Counselling palliative teams can also play an important role here. They could recommend these facilities to patients in the event of early intervention in a hospital environment. This type of service can be inspiring for existing Czech in-patient hospices.

8 Regina MCQUILLAN et al., The provision of a palliative care service in a teaching hospital and subsequent evaluation of that service, *Palliative Medicine* 10(3)/1996; © NAC, Report..., p. 80.

9 © NF Avast, Spolu až do konce (on-line), available at: <https://nadacnifond.avast.cz/spolu-az-do-konce>, cited 3rd May 2020.

10 © MZČR, Výzva k předkládání žádostí o dotaci v rámci Programu Podpory paliativní péče – zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče, 2019 (on-line), available at: http://www.mzcr.cz/Unie/obsah/podpora-paliativni-pece-nemocnicni_3984_8.html, cited 31st May 2020.

11 © NAC, Report..., p. 81.

12 © NAC, Report..., p. 82. The team is similar to Pilotní projekt MZČR (the pilot project of Ministry of Health of the Czech Republic) and the Irish NAC.

13 With the exception of the children's hospice hospital, which is operated by MH Ondrášek, see <https://www.mhondrasek.cz/cz/detsky-hospicovy-stacionar>.

14 Act No. 108/2006 Coll., On social services, §45 of the Act.

Home environment

In Ireland, the GP is responsible for the medical care of his patients. He works with other health care providers, hospitals, and nursing homes, as well as with community-based palliative care providers. However, clinical responsibility for the patient in Ireland remains with the GP. The community specialised palliative care team recommends medication and other aspects of patient care but the decision to implement these proposals is at the discretion of the GP. This model is different from the practice in the Czech Republic where the provider of mobile specialised palliative care is responsible for the care of patients (in the Czech context we are talking about *home hospitalisation*). The Czech model simplifies the work of the MSPP provider¹⁵ who is responsible for the quality of services and does not have to rely on the GP. At the same time, though, this approach creates tension between MSPP and GPs who often feel that the MSPP provider is intervening in their environment (this includes patients who are often accompanied by their GPs for a lifetime). In terms of the implementation of community palliative care, we could assume that the Irish model requires a higher degree of communication between subjects but it also increases the competencies of GPs (GPs can increase their competencies in caring for seriously ill patients when working with MSPP more closely). This model reduces the risk of conflict between MSPP and GPs when transferring patients into MSPP exclusive care.

In Ireland, similarly to the Czech Republic, community specialised care (or MSPP) services are provided often (but not exclusively) through teams which have been set up in existing specialised palliative care units (or in-patient hospices).

The organisation of specialised palliative care in Ireland relies primarily on counselling palliative care teams at hospitals and hospice centres which provide in-patient, out-patient and outreach care ('community care'). Cooperation in these services is, in many cases, facilitated by the simultaneous engagement of a palliative care doctor in all forms of palliative care service. The Irish model shows that specialised palliative care is primarily provided in two types of facilities – in an in-patient hospice providing palliative day-care centre and community palliative care services, and in hospitals with an established counselling palliative team. According to the respondents, the establishment of cooperation between these actors is an important element of the effective coordination of patient care. In Ireland, co-operation is usually supported in terms of staff (palliators working in hospitals also work in in-patient hospices) and spatially (in-patient hospices are usually built close to hospitals).

National Clinical Programme for Palliative Care

In 2010, the *National Clinical Programme for Palliative Care* was established in Ireland to ensure that patients with life-limiting illnesses and their families have easy access to palliative care suitable to their needs. The programme is coordinated by the national clinical leader, the national leader in nursing, and the programme leaders who work together to ensure that the programme's goals are met. In addition to this executive group, a multi-professional working group is also established to provide support to the executive committee in the process of programme implementation.

The individual operational objectives are identified in the document *Report of the National Advisory Committee on Palliative Care*.¹⁶

15 Mobilní specializovaná paliativní péče (Mobile specialised palliative care, MSPP) is a form of providing specialised out-patient palliative care in the home or in the alternative social environment with the continuous availability of medical and nursing care. This organisational model has the character of home hospitalisation, see <https://www.paliativnimedicina.cz/stanovisko-k-otazce-ambulantni-a-mobilni-specializovane-paliativni-pece/>, cited 3rd May 2020.

16 © HSE, Palliative Care, (Three year development framework – 2017-2019), (on-line) available at: <https://www.hse.ie/eng/about/who/>

In order to recapitulate the development of the implementation of palliative care in the health care system in Ireland, we should see two basic milestones:

1. The preparation of a document describing the desired target state (*Report of the National Advisory Committee on Palliative Care*) which was subsequently adopted by the Ministry of Health (2001);
2. The establishment of the *National Clinical Programme for Palliative Care*, the creation of the positions of *national clinical leader*, *national leader in nursing* and *programme leader* (year 2010) – people in these positions were implementing the programme.

In the past, Česká společnost paliativní péče (Czech Society for Palliative Care) developed a document *Strategie rozvoje paliativní péče v České republice* (Strategy for the Development of Palliative Care in the Czech Republic) for the period 2011–2015, followed by an updated version for 2015–2020; both proposals were rejected by the Czech government as unnecessary.¹⁷

In recent years, strategic documents have started to emerge at regional levels (e.g., South Bohemian Region,¹⁸ Vysočina Region,¹⁹ South-Moravian region,²⁰ Prague City Hall²¹), showing interest in the systematic development of palliative care in the regions.

At the national level, the signing of a memorandum from the Ministry of Health of the Czech Republic, health insurance companies, and the Czech Society of Palliative Medicine of the Czech Medical Association of J. E. Purkyně in cooperation regarding the systematic development of palliative care in the Czech Republic can be described as a breakthrough. The document does not describe the specific operational goals of the development of palliative care in the Czech Republic but it identifies the following areas of cooperation:

- pilot verification and analysis of specialised palliative care operations provided in acute and aftercare hospitals;
- pilot verification and analysis of reported home specialised palliative care;
- proposal of indication criteria for palliative care in the case of relevant forms of palliative care;
- quantification of the patient population meeting the indication criteria for palliative care;
- proposal of optimal and sustainable network capacity of providers of specialised palliative care;

cspd/ncps/palliative-care/resources/, cited 31st May 2020.

17 © ČSPM, Strategie rozvoje paliativní medicíny a péče v České republice v letech 2015–2020, Brno, 2015 (on-line), available at: <https://www.paliativnimedicina.cz/projekty/nf-avast/strategie-rozvoje-paliativni-mediciny-a-pace-v-ceske-republice-v-letech-2015-2020/>, cited 30th May 2020.

18 © Jihočeský kraj, Koncepce paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023 (on-line), Available at: https://www.kraj-jihocesky.cz/sites/default/files/ku_usneseni/Zastupitelstvo/2018-09-06/Navrhy/261-ZK-18_Koncepce_paliativni_pece_v_Jihoceskem_kraji_na_obdobi_do_roku_202.pdf, cited 3rd May 2020.

19 © Kraj Vysočina, Strategie paliativní péče v Kraji Vysočina na období do roku 2020 (on-line), available at: <https://www.kr-vysocina.cz/paliativni-pece/ds-303865/p1=92885>, cited 3rd May 2020.

20 © Jihomoravský kraj, Koncepce paliativní péče v Jihomoravském kraji (on-line), available at: https://www.paliatr-vysocina.cz/wp-content/uploads/2019/10/paliativni_pece_krajske-setkani.pdf, cited 3rd May 2020.

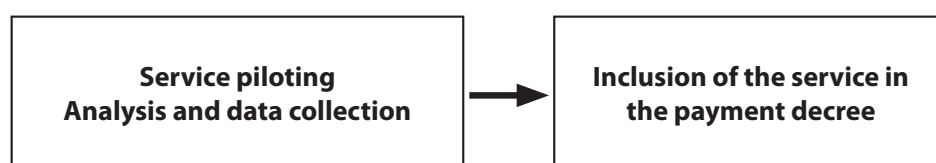
21 © MHMP, Analýza paliativní péče v hlavním městě Praha (on-line), available at: <https://paliativnicentrum.cz/projekty/analiza-paliativni-pece-v-hlavnim-meste-praha>, cited 3rd May 2020.

- analytical processing of available data and proposal of the optimal and sustainable capacity of the network of palliative care providers for patients aged 0-18;
- possible recommendations for changes of a legislative nature which would be identified on the basis of the analytical materials.²²

The role of the coordinator of this cooperation (according to a memorandum) belongs to ČSPM (Czech Society of Palliative Medicine). A comparison of the Irish and Czech systems shows a fundamentally different approach to the implementation of palliative care into the system. In Ireland, experts created a shared vision (vision of the future state) which was subsequently implemented by the state – see the following figure:



In the Czech Republic, the model of piloting new services, collecting data and possibly securing funding from public health insurance funds is used. The Czech Society of Palliative Medicine has a coordinating and professional role.



The Czech model can be perceived as very cautious, minimising the risk for health insurance companies and the Ministry of Health. These need to make sure (by piloting services) that even in the Czech environment palliative services can prove their benefits for patients and cost-effectiveness (in spite of the fact that foreign experience has already proven this approach to be beneficial for patients and for cost-effectiveness). This approach also brings great uncertainty for stakeholders: it is not clear in which direction the development of palliative care in the Czech Republic will go in the future. Although pilot projects may result in the setting up of funding for a given service, this is not guaranteed to providers of these pilot services.

It is questionable whether the ČSPM's mandate in coordinating the development of palliative care is not too weak, and whether (according to the Irish model) there should be an executive committee at the Ministry of Foreign Affairs responsible for implementing a comprehensive concept. This would then give providers some guarantee of stable development.

Access to Palliative Care – Graded Palliative Care, Approach vs. Performance

The European Association of Palliative Care Providers uses the concept of 'hospice and palliative care in levels' to specify palliative care.²³ When comparing the concept of palliative care in strategic

22 © MZČR, Memorandum o spolupráci na systematickém rozvoji paliativní péče (on-line), available at: <https://www.paliativnimedicina.cz/na-mz-bylo-podepsano-memorandum-o-spolupraci-na-systemickem-rozvoji-paliativni-pece/>, cited 3rd May 2020.

23 Originally, the palliative care scheme in levels has been used by Hospiz Österreich since 2004 – see: © ÖSTERREICH, Gesundheit.

documents between the Czech Republic and Ireland, one significant difference is obvious. In the Czech Republic, the concept of two-stage palliative care prevails, that is, general palliative care and specialised palliative care. Illustrative examples of actors are assigned to individual levels (and inter-levels).²⁴ Ireland uses the concept of palliative care divided into three levels, which is currently also used by the European Association for Palliative Care (EAPC).²⁵ This is a palliative approach, general palliative care, and specialised palliative care.²⁶ The reason for the decision to use the two-stage model, which is also mentioned by the EAPC, may be 'simplicity'. This was valuable (from the point of view of ČSPM ČLS JEP²⁷ in the phase of establishing palliative care, especially in the health care system and health services. The three levels of palliative care as recommended by the EAPC define these levels as follows:

- first level – palliative approach – the principles of palliative care should be appropriately applied by all health professionals;
- second level – general palliative care – the part of patients and families will benefit from the expertise of health care professionals who are not engaged in palliative care full-time but have additional training and experience in palliative care;
- third level – specialised palliative care – services of specialised palliative care whose main activity is limited to the provision of palliative care.

This structure is reflected in the demands on the competencies of professionals in various helping professions. At the same time, it forms expectations from services and legitimate demands on various actors. The two-stage model offers a clear structure for the medical professions, especially doctors. For other professions of the multidisciplinary team, the three-level model offers a clearer space for application, for example, outside the medical fields – in social services, etc.²⁸

The advantages of the schematic division are manifested in the area of competencies. At the same time, it turns out that the emphasis on a palliative approach increases the probability of early involvement of palliative care (emphasis on the social worker's competencies is shown in the ability to use general and specialised palliative care by professionals as a source of support for caregivers at the first level – i.e., counselling, training, advice, etc.).

The Irish system emphasises the counselling concept of specialised palliative care. This concept assumes that one of the competencies of professionals operating at the level of palliative approach (or at the level of general palliative care) is that 'They take into account the potential role of specialized palliative care services when supporting employees in other organizations.

Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene. Aufl. Gesundheit Österreich, Wien, (on-line), available at: https://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2016/05/broschuere_hospiz-_und_palliativversorgung_1_12_2014.pdf, cited 30th January 2020.

24 The two-stage concept of palliative care is used in Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR č. 14/2017 (the Bulletin of the Ministry of Health of the Czech Republic No. 14/2017) within the Methodological Instruction of the Ministry of Health of the Czech Republic for the provision of mobile specialised palliative care, pp. 23–24.

25 © Lukáš RADBRUCH and Sheila PAYNE, White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1, European journal of palliative care (on-line), available at: <https://www.eapcnet.eu/Portals/0/adam/Content/LmgAajW9M0Os7VYZs0ZXCQ/Text/White%20Paper%20on%20standards%20and%20norms%20for%20hospice%20and%20palliative%20care%20in%20Europe.pdf>, cited 30th January 2020.

26 © NAC, Report...

27 The Czech Society of Palliative Medicine of the Czech Medical Association of J. E. Purkyně.

28 Karolína HRDÁ, Matěj LEJSAL et al., *Paliativní péče v rezidenčních službách*, Tábor, Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2020, p. 88.

The aim is to ensure access to palliative care [at the level of palliative approach] for people with life-threatening illnesses.²⁹ This concept supports the availability of palliative care and, at the same time, it strengthens the effective use of specialised palliative care capacities. Such a concept precedes the perception of 'sharp interfaces' where the 'transfer of the patient/client' to the care of another professional, resp. subject takes place. Another element is, however, 'invited' into the spectrum of support and assistance services and professionals. Practice in the Czech Republic goes through the process of defining individual professions, services, and forms among themselves. However, the ensuring of higher availability of specialised palliative care can paradoxically cause more difficult access to routine health care.³⁰ The experience of palliative care providers at the palliative approach level³¹ confirms that the appropriate involvement of specialised palliative care in a counselling or shared care regime can be a highly effective way to ensure the availability of palliative care to a wide range of potential clients/patients. At the same time, it can contribute to the promotion of the concept of early palliative care.³²

Research, Organising, Advocacy³³

Palliative care is essentially multidisciplinary. Its holistic approach to human needs is reflected in the demand for coordination and cooperation of a wide range of helping professions and helping lay people. Things which in practice have a positive effect on the quality of life of the client/patient place high demands on the coordination of other related processes – research, organisation of palliative care providers, administration, and efforts to develop health and social care and security systems (advocacy). The coordination of these processes will ultimately affect the real availability of palliative care for the average person. To compare the environment of the Czech Republic and Ireland, the study focused on the institutionalised form of coordination, that is, the identification of entities that are (according to strategic documents and testimonials) active in the comprehensive coordination and facilitation of the research process, the organisation of palliative care professionals, and systems administration and development.

Research

The topics of research in palliative care in Ireland were conducted within professional areas, similarly as in the Czech Republic. A comparative study by Sonja McIlfratrick and Tara Murphy published in 2013³⁴ provided significant impetus for change. Following the documented absence of large-scale interdisciplinary research, the All Ireland Institute of Hospice and Palliative Care (AIHPC) was established.³⁵ The institute responded to the need for interdisciplinary cooperation

29 © Karen RYAN et al., Palliative care competence framework (on-line), available at: https://aiihpc.org/our_work/education/competence-framework/, p. 74, cited 20th December 2019.

30 The current system of financing specialised palliative care assumes that the mobile team of specialised palliative care will take responsibility for all health care. This condition can be counterproductive, for example, in geriatric patients, for whom curative care may be indicated in addition to palliative care. In his speeches, for example, MUDr. Zdeněk Kalvach points out this issue.

31 For example, the experience of the Sue Ryder Home for the Elderly, © Domov Sue Ryder, z. ú., (on-line), available at: <http://www.sue-ryder.cz>, cited 31st May 2020.

32 Ondřej KOPECKÝ et al., Úloha paliativní medicíny u akutních stavů, *Vnitřní lékařství* 6/2019, p. 449.

33 Advocacy is the activity of an individual or group. Its aim is to influence decisions within political, economic and social systems and institutions.

34 © Sonja McILFRATRICK, Tara MURPHY, Palliative care research on the island of Ireland over the last decade: a systematic review and thematic analysis of peer reviewed publications. *BMC Palliative Care* (on-line), available at: <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-684X-12-33>, cited 30th January 2020.

35 All Ireland Institute of Hospice and Palliative Care – © web organisation: <https://aiihpc.org/>.

in research and to the need for inter-organisational and inter-sectoral cooperation. It acts as a facilitator for the development of palliative and hospice care in the field of research and creates a space for connecting academics and educators, clinical experts, public administration staff and clients/patients and their relatives. It helps to create space for academic and applied research and supports the use of knowledge in everyday practice. A possible example of the results of the work is the document *Palliative Care Competence Framework*.³⁶ It defines the requirements for the competencies of employees of a wide range of professions (of those which are usually involved in the provision of palliative care). In the conditions of the Czech Republic, a similar entity is still lacking. An initiative of a similar nature is being developed by the Centrum paliativní péče (Palliative Care Centre), CPP.³⁷ A significant difference between AIIHPC and CPP is in the scope of activities but, above all, in the way of governance of both organisations. Representatives of all partner organisations (universities, palliative care providers, hospitals, professional societies, etc.) are involved in the management of the AIIHPC. CPP is a young³⁸ non-profit organisation that has a basic management structure based on the legal form of a registered institute.³⁹

Organising Professionals

Palliative care is based on multidisciplinary cooperation. The EAPC White Paper explicitly states that 'specialist palliative care services require a team approach, combining a multiprofessional team with an interdisciplinary mode of work. Team members must be highly qualified and should have their main focus of work in palliative care.'⁴⁰ The appropriate way of organising teams, the system of education, the way of managing organisations that provide services of specialised palliative care, is given, among other things, by the form of providing the service. The palliative team in the hospital environment focuses on other factors than the in-patient hospice team or the field team. In addition to the internal environment of organisations and teams operating in the field of specialised palliative care, the external environment plays a significant role (legislation, funding systems, the system of education of future professionals, etc.). A suitable means for the development of organisations, good practices and for participation in the formation of the external environment is professional cooperation in the form of an umbrella network.

In Ireland, such an entity is the Irish Association for Palliative Care⁴¹ which was established in 1993 and brings together palliative care professionals and is a collective representative of the interests and needs of members at national and international level, with a number of permanent or ad hoc groups and committees. The unifying element is the topic of palliative care. The organisation complements the activities of other professional groups and associations.

In the Czech Republic, the situation is less clear. The agenda is scattered among several subjects – the Czech Society of Palliative Medicine of the Czech Medical Society of Jan Evangelista Purkyně (ČSPM, founded in 2008)⁴² and its specialised sections and working groups that bring together professionals in palliative care. Other entities are organisations that bring together mainly

36 RYAN et al., *Palliative...*

37 © Centrum paliativní péče, <https://paliativnicentrum.cz/> cited 31st May 2020.

38 Centrum paliativní péče (The Palliative Care Centre) was established in 2014.

39 The founder of the Palliative Care Centre is a natural person, the board of directors has three members.

40 RADBRUCH and PAYNE, *White...*, p. 286.

41 © Irish Association for Palliative Care – <http://www.iapc.ie/about-us/>.

42 © Česká společnost paliativní medicíny – <https://www.paliativnimedicina.cz/cspm/>.

organisations providing palliative care services, namely Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (the Association of Hospice Palliative Care Providers, founded in 2005) and Fórum mobilních hospiců (the Forum of Mobile Hospices, founded in 2017). Internal inconsistency manifests itself both within the Czech Republic and in international cooperation.⁴³

Advocacy

The development of palliative care is closely linked to state policy in the areas of social security and services, health, and education. Individuals across the palliative care spectrum often make efforts to influence this policy at the local level, some at national level, some have an ad hoc initiative, others work on a long-term basis. A comprehensive mapping of the establishment of palliative care in the system of services and its comparison in Ireland and the Czech Republic goes beyond the scope of this text. At present, the environment differs mainly in the direction of developed initiatives. While in Ireland it is possible to trace the 'top-down' direction, in the Czech Republic 'bottom-up' initiatives predominate. The already mentioned *Report of the National Advisory Committee on Palliative Care*⁴⁴ in the introductory part emphasises the contribution of civil society to the development of palliative care which is followed by further efforts. It does not merely regard a kind of historical delay. It is not just about state policy, its acceptance of the institutes, tools and 'good practice' (which were created so far as a stable part of the system), and its further support of the development of existing and new tools, elements and methods. It is, amongst other things, about the fundamentally different legal systems of Ireland and the Czech Republic⁴⁵ which have a direct impact on the success of 'advocacy' strategies. Nevertheless, it is possible to be inspired here as well, especially in the area of non-legislative goals and procedures. Until now, initiatives that initiated a change in the legislative environment (for example, the enactment of hospice care in 2017) have been considered successful 'advocacy' strategies in the field of palliative care in the Czech Republic.⁴⁶ Partial legislative changes without a broader systemic context and without a link to the unifying vision may raise concerns or opposition of another part of the professional public (cf. conflicting opinion on the abovementioned legislative change prepared for ČSPM ČLS JEP).⁴⁷ In the Czech Republic, it has not yet been possible to obtain key actors for the topic of palliative care which would form a longer-term strategy in the field of health and social security, and to create an environment for systematic work based on data, negotiation, and involvement of key actors at the micro, mezzo, and macro levels. In the draft strategic document *Zdraví 2030* (Health 2030),⁴⁸ palliative care is mentioned to a limited extent, mainly as a set of measures (types of services, capacities, etc.). The change in the conditions for the development of palliative care

43 The contribution of MUDr. Ondřej Sláma focused on this issue. It was presented as part of the symposium Aktuální výzvy pro paliativní péči v Evropě a ČR (Current Calls for Palliative Care in Europe and the Czech Republic), organised by Centrum paliativní péče (Palliative Care Centre) on 2nd October 2019 in Prague.

44 HSE, Palliative...

45 Roughly speaking, Ireland uses the Anglo-American system of law which, among other things, uses common-law. This brings into the legal order the principle of using precedent and custom in decision-making. The Czech Republic operates in the regime of continental law in which public and private law is strictly separated and which, at the same time, presupposes a written form of law. A clear comparison of legal systems is offered by © Václava LUKEŠOVÁ, Právní systémy současného světa se zaměřením na srovnání kontinentálního a angloamerického právního systému (on-line), available at: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/150024372>, cited 1st June 2020.

46 Zákon č. 290/2017 Sb. (Act No. 290/2017 Coll.), Amending zákon č. 372/2011 Sb. (Act No. 372/2011 Coll.), o zdravotních službách (On health services) which contains the new § 44a (Section 44a).

47 An opinion prepared by lawyer MUDr. Mgr. Dagmar Záleská questions the legislative change, the full text of the opinion is available online: https://www.cesadomu.cz/sites/default/files/stanovisko_k_ss_44a.pdf, cited 3rd May 2020.

48 © Ministerstvo zdravotnictví ČR, Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (on-line), available at: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>, cited 6th May 2020 – author's note: palliative care occurs on page 36, it is completely absent in the chapter about science.

is not only in their quantitative strengthening, legislative regulation, or the volume of financial resources. This is explicitly stated by Dr Tony O'Brien, Chairman of the National Advisory Committee: '... Over the years to come, the success or failure of this report will not be judged solely by the number or diversity of our specialist palliative care programmes, nor by any set of pre-determined statistics documenting our activities. The success of this report will be judged by the extent to which we all learn to recognise and respond to the complex and challenging needs of our palliative care patients and their families. For the future, I hope that this report will ensure that all health boards are in a position to provide a level and a quality of service that both reflects and defines best international practice. Our patients and their families require and deserve nothing less.'⁴⁹ It can therefore be concluded that without a change in attitudes towards the advocacy process, without a shared vision and clear goals, not only it will not be possible to use synergies to push for change but the efforts of part of the professional spectrum may, on the contrary, be weakened or exhausted by the efforts of another part.

Success in 'advocacy' is determined, among other things, by the involvement of the necessary resources – networks of contacts, people, information, and finance. When monitoring the origin of a number of current strategic initiatives and system documents, it was possible to trace an entity in Ireland and one in the Czech Republic which gave support to many of them during their creation. In Ireland, it is the Irish Hospice Foundation.⁵⁰ In the Czech Republic, Nadační fond AVAST (the AVAST Endowment Fund) can be described as a similar entity.⁵¹ A common feature for both entities is that they are not palliative care providers themselves, nor are they professional associations. In both cases, the primary instrument of influence is financial support for initiatives with the potential for a significant impact on palliative care, that is, the development of palliative care and changes in public policies in connection with relevant findings, research results, and pilot verification. The Irish Hospice Foundation is a body which was set up for this purpose. The programme is run by representatives of the professional community. It is a foundation, that is, an entity designated for 'permanent service of socially or economically useful purpose'.⁵² Its purpose was specified by the founder. The Irish Hospice Foundation thus supports projects based on a broader consensus of the professional public. The AVAST Endowment Fund is a corporate endowment fund, and its administration is in the hands of the founding corporation. This has a right to appoint a board of directors – the fund's statutory body. There is also a significant difference in the way of obtaining financial resources, which are subsequently distributed by these entities. In addition to the revenues from the foundation's assets, the Irish Hospice Foundation actively raises funds in the public space. In this way, it contributes to the strengthening of awareness and interest in the topic of palliative care. In some cases, though, it also competes in the process of attracting donors with other entities (e.g., palliative care providers). The AVAST Endowment Fund distributes financial resources given by the founding corporation. Considering the state of development of palliative care in the Czech Republic (newly emerging providers, insufficient legislative entrenchment of palliative care services, etc.), it can be said that the current form and volume of support represents an extremely important impetus for the development of the whole field in the Czech Republic. Despite these differences, the two entities use highly participatory techniques and procedures to identify topics suitable for support.⁵³

49 © NAC, Report..., p. 5.

50 © Irish Hospice Foundation – <https://hospicefoundation.ie>.

51 © Nadační fond AVAST – <https://nadacnifond.avast.cz/index>.

52 Act No. 89/2012 Coll., občanský zákoník, §306 (Civil Code, §306).

53 Over the past 5 years, NF AVAST (the AVAST Endowment Fund) has invested over CZK 150 million in supporting the development

Summary

When comparing the systems of the Czech Republic and Ireland, it is possible to find a number of parallels and, at the same time, one can obtain great inspiration. For a number of reasons (e.g., different legal environments) it is not possible to just copy individual steps. It is possible to be inspired in many ways. The comparison itself and the effort to understand the described differences can serve for the development of the whole field. The embedded table captures different viewing angles when comparing systems.

	IRELAND	CZECH REPUBLIC
The degree of unification of the vision (<i>'talking one voice'</i>)	Report of the National Advisory Committee on Palliative Care, 2001 Palliative Care Services – Three Year Development Framework 2017–2019 – refers to the previous document The Palliative Care Glossary of Terms ³ Palliative Care Needs Assessment Guidance ⁴	Koncepce paliativní péče v ČR (The Concept of Palliative Care in the Czech Republic). Working material for professional and public discussion, 2004 (ČSPM – Czech Society of Palliative Medicine) Národní program paliativní péče (National Palliative Care Program), 2015 (ČSPM) Paliativní péče v České Republice 2016 (Palliative Care in the Czech Republic 2016) – Situation analysis (ČSPM) Koncepce hospicové péče (Hospice Care Concept), 2017 (APHPP – Association of Palliative Care Providers) Strategie paliativní péče v Kraji Vysočina na období do roku 2020 (Palliative Care Strategy in the Vysočina Region for the Period up to 2020), 2017 Koncepce podpory rozvoje paliativní péče v Olomouckém kraji (Concept of Support for the Development of Palliative Care in the Olomouc Region), 2018 Koncepce paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023 (The Concept of Palliative Care in the South Bohemian Region for the Period up to 2023), 2018 Koncepce rozvoje paliativní péče v Praze (The Concept of the Development of Palliative Care in Prague), 2020 Koncepce paliativní péče v Moravskoslezském kraji 2020–2025 (The Concept of Palliative Care in the Moravian-Silesian Region 2020–2025), 2020
Approach to the development of palliative care	From shared vision through goals to realisation: Shared vision – goals – strategy – implementation of system tools – development of services and system elements	From partial visions and practice to legislation: Partial visions – experiments and pilots – integration into the system

of palliative care in the Czech Republic. It uses participatory techniques to a large extent in the preparation of programmes and in the selection of supported activity projects.

Organisation of specialised palliative care	Hospitals In-patient specialised palliative care facilities (hospice) Community care – Mobile specialised palliative care, Out-patient palliative care (hospitals, ambulances)	Hospitals In-patient hospice Mobile specialised palliative care teams Out-patient palliative care
Internal division of palliative care	Three-level model (palliative approach – general palliative care – specialised palliative care)	Two-level model (general palliative care – specialised palliative care)
Approach to the role of specialised palliative care	Counselling (specialised palliative care is added in its counselling role to regular services, it solves what is not in the possibilities of providers of general palliative care)	Control-performance (specialised palliative care takes over the management of the patient's case and the corresponding care services)
Professional organisation	Research: All Ireland Institute of Hospice and Palliative Care (AIHPC) Individual entities: Irish Association for Palliative Care Providers: none Advocacy (lobbying): Irish Hospice Foundation	Research: none Individual entities: Czech Society of Palliative Medicine of the Czech Medical Association of J. E. Purkyně Providers: Association of Hospice Palliative Care Providers (2005) Forum of Mobile Hospices (2017) Advocacy (lobbying): NF Avast, smaller foundations and endowment funds, individual 'umbrella' organisations, individual providers (Cesta Domů and others)
Advocacy	Top-down approach (The central strategy is developed and applied in professional circles, in local governments and by individual providers and experts.)	Bottom-up (sub-initiatives are promoted by differently formed streams of interest, without systematic coordination, without a shared vision and common goals)

The basic source of inspiration for the Czech Republic can be the process of creating and the content of a National Advisory Committee report published in 2001. It is a result of an interdisciplinary dialogue commissioned by the Ministry of Health. It is still a recognised vision, and a plan for palliative care in Ireland. A similar basic document is missing in the Czech Republic, although the existence of a similar document is also recommended by the EAPC.⁵⁴

In Ireland, palliative care is supposed to be an additional 'consulting' element in the service system. In the Czech Republic, it is often perceived as a defined (by time, needs, responsibilities, or

54 RADBRUCH and PAYNE, White...

expertise) phase or stage of providing services. The counselling nature partially removes barriers to accessibility (destigmatises – emphasises quality of life, eliminates the need for ‘hard criteria’ for ‘transfer’ to palliative care, or ‘taking back from palliative care’). Acting outside the public administration and practice of palliative care research (AIIHPC) and supporting the development and innovation of palliative care (Irish Hospice Foundation), together with a functioning single professional organisation (which is not just an interest group of organisations or service providers) effectively supports and facilitates participation of all actors on the future of palliative care and its shaping (users, professionals, researchers, academics, and policy makers).

Contact***Matěj Lejsal MSc, MA***

Charles University

Faculty of Humanities

Department of Management and Supervision in Social and Health Care Organisations

Pátkova 2137/5, 182 00 Praha 8 – Libeň

matej.lejsal@fhs.cuni.cz

Jiří Krejčí MA

Charles University

Faculty of Humanities

Department of Management and Supervision in Social and Health Care Organisations

Pátkova 2137/5, 182 00 Praha 8 – Libeň

jirikrejci@centrum.cz

Syndrom pomocníka jako zdroj motivace pomáhajících profesí v hospicové péči

Monika Vachová

Abstrakt

U pomáhajících profesí je specifické, že nejčastějším motivem pro jejich volbu je vztah k pomoci. Osobnost pomáhajícího pracovníka se tím paradoxně stává rizikovým faktorem profesionální práce a potencionálním zdrojem problémů. Článek se zaměřuje na jednu z příčin motivace pomáhat, na tzv. syndrom pomocníka. Cílem je reflektovat práci osob se syndromem v hospicové péči, přičemž chceme poukázat na rizika spojená se vztahem pomocníka k umírajícím, pečujícím a pozůstalým, který ovlivňuje také fungování multidisciplinárního týmu a naplňování cílů hospicové péče.

Klíčová slova: paliativní péče, hospic, pomáhající profese, syndrom pomocníka, spásitelský syndrom

Úvod

Profesionalita a stabilita pracovního týmu jsou jedním ze základních předpokladů, aby docházelo k naplňování poslání a cílů organizace. V tomto kontextu je nepomíjitelným aspektem osobní rovina každého pracovníka a jeho motivace.

Z realizovaných průzkumů u pomáhajících profesí¹ vidíme, že např. sociální pracovníci si vybrali své povolání, protože 1) chtěli pracovat s lidmi (37 %) nebo 2) jim chtěli přímo pomáhat (41 %). Téměř 4/5 respondentů uvedlo motivaci vycházející ze vztahu k druhým lidem.² Zdravotní sestry a ošetřovatelé v nedávném rozsáhlém dotazníkovém šetření Ministerstva zdravotnictví České republiky odpověděli podobně (68 %).³ U pracovníků v hospicové péči se nadto specificky

1 Musil poukazuje na chybějící definici pojmu pomáhající profese, která současně vzniká popisem jednotlivých slov a jejich sloučením. Pojem následně definuje jako „... organizovanou skupinu pracovníků, kteří lidem v nesnázích poskytují specializovaný typ podpory nebo zdrojů s cílem umožnit jim zvládat jejich problémy či uspokojovat potřeby.“ Libor MUSIL, Sociální práce a jiné pomáhající obory/profese, in: *Encyklopedie sociální práce*, ed. Oldřich MATOUŠEK, Praha: Portál, 2013, s. 506.

2 Srov. Markéta ELIČHOVÁ a kol, *Projekt specifického výzkumu Grantové agentury Jihočeské univerzity č. 117/2013/H: Pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho profese*, České Budějovice: Teologická fakulta Jihočeské univerzity, 2013. Pozn.: Výzkumného šetření se zúčastnilo 678 respondentů.

3 Výzkumu se zúčastnilo 15 432 nelékařských zdravotnických pracovníků. Srov. © MZČR, Největší motivací k práci je pro nelékaře možnost pomáhat druhým lidem, ukázalo dotazníkové šetření MZ (on-line), dostupné na: http://www.mzcr.cz/dokumenty/nejvetsi-motivaci-k-praci-je-pro-nelkare-moznost-pomahat-druhym-lidemukazalo-_16575_3970_1.html, publikováno dne 2. 1. 2019, citováno dne 27. 1. 2020. S podobnými výsledky byly realizovány výzkumy Heplové, Michálkové a Zacharové. Srov. Monika HEPLOVÁ – Helena MICHÁLKOVÁ, Motivační prvky v práci sestry, *Sestra* 11/2010, s. 30–31. Srov. Eva ZACHAROVÁ, Motivační faktory v sesterském povolání, *Sestra* 6/2010, s. 30.

objevuje motivace k volbě práce s umírajícími založená na předchozí osobní zkušenosti se smrtí (nejčastěji se jedná o blízkou osobu).⁴ Také účastníci kurzů vztahujících se k procesům umírání či poradenství truchlícím jsou převážně motivováni k sebevzdělávání v této oblasti skrze zkušenost s osobním doprovázením blízké osoby *pre finem, in finem, post finem*.⁵ Motivy jedince jako psychologické příčiny chování se však mohou projevat nevědomě.⁶

Osobnost pracovníka ovlivňuje jeho pohled na klienta, rámec jeho pracovních postupů, využívání metod, strategií, jeho hodnocení, zda práce s klientem byla nebo nebyla úspěšná apod.⁷ Osobnost pomáhajícího pracovníka z těchto důvodů můžeme označit za rizikový faktor profesionální práce a potenciaální zdroj problémů, který může být spojen se zneužíváním moci vyplývajícím ze statusu profese. Tím je zároveň ohrožena kompetentnost⁸ pomáhajícího pracovníka, stabilita a identita profesí.

Zejména v sociální práci je tak stále více zdůrazňována reflexivní praxe jako schopnost kritického porozumění vlastnímu vlivu při práci s klientem s cílem kultivace sebe samého a zkvalitnění práce.⁹ Navrátil vnímá užitečnost reflexivity v přezkoumávání pracovníkových předpokladů a dalších skutečností, s nimiž pracovník vstupuje do vztahu s klientem, a upozorňuje, že „... pomáhající profesionál je (také člověk), který sice mentálně může chtít akceptovat rozmanitá metodická, manažerská či etická pravidla, ale přesto se mu to nemusí dařit.“¹⁰

Osobnost pracovníka, jeho motivace i schopnost sebereflexe jsou součástí tématu této studie, ve které se zaměříme na jednu z rizikových motivací pomáhajících profesí, na tzv. syndrom pomocníka (dále také bezmocný pomocník / patologický altruista),¹¹ a to specificky v oblasti hospicové péče. Samotný pojem nemá dosud jednoznačnou definici.¹² První a dosud nejvýznamnější vhled do problematiky syndromu popsal německý psychoanalytik W. Schmidbauer již v roce 1977 v knize *Die hilflosen Helfer: Über die seelische Problematik der helfenden Berufe*.¹³ Pro syndrom

4 Srov. Šimon JELÍNEK, *Setkání s umíráním a smrtí v hospici v kontextu sociální práce*, Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2008, s. 40. Srov. Tereza PUDIVÍTROVÁ, *Motivace pracovníků pomáhajících profesí k práci v Hospici sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích*. České Budějovice, 2020, s. 26–27. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Monika Vachová. Pozn.: Výzkumy v oblasti profesní motivace zaměstnanců hospiců se objevují ve formě absolventských prací studentů zdravotních a sociálních oborů. Odborný diskurz reflektující motivace pracovníků pro výběr práce v zařízeních hospicového typu v současnosti chybí.

5 Toto tvrzení vyplývá z účasti autora článku na těchto kurzech či z jejich lektorování.

6 Profesní motivace a její teorie tvoří samostatné téma, které je u nás podrobně zpracováno psychologem a vysokoškolským pedagogem M. Nakonečným. Srov. Milan NAKONEČNÝ, *Motivace pracovního jednání a její řízení*, Praha: Management Press, 1992; Milan NAKONEČNÝ, *Motivace chování*, Praha: Triton, 2014, s. 171.

7 Srov. Frederic C. REAMER, *Social work values and ethics*, New York: Columbia University Press, 1999, s. 11. Pozn.: Výsledky výzkumů poukazují také na rozdíly při řešení situací s důrazem na komunikaci na emocionální rovině u žen s výraznější schopností empatie a kreativity při řešení situací a na mužskou zaměřenost na věcný objektivní náhled, větší rozhodnost a menší schopnost komplexního vnímání problému. Srov. Markéta ELIHOVÁ, *Sociální práce: Aktuální otázky*, Praha: Grada, 2017, s. 128–130. Srov. Radka JANEBOVÁ – Lucie ČERNÁ, Konstrukce žen-klientek a mužů-klientů v praxi sociální práce, *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 2/2008, s. 37–45.

8 Kompetencemi pomáhajících profesí se u nás zabývá především Havrdová, která vytvořila často používanou modelovou soustavu kompetencí včetně upřesňujících kritérií. Srov. Zuzana HAVRDOVÁ a kol., *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*, Praha: Osmium, 1999, s. 41–42. Stanovení a aktualizace kompetencí pomáhajících profesí je úkolem jednotlivých asociací. Pro bližší studium lze doporučit komparaci kompetencí definovaných Americkou asociací vysokých škol ošetřovatelství a Radou pro vzdělávání v sociální práci. Srov. Joann DAMRON-RODRIGUES, Developing competence for nurses and social workers, *The Journal of Social Work Education* 3/2008, s. 27–37.

9 Mezi významné iniciátory reflexivní praxe patří např. D. Schön, zabývající se strategiemi reflexe především během procesu práce s klientem. Srov. Donald SCHÖN, *The reflective Practitioner*, London: Temple Smith, 1983.

10 Pavel NAVRÁTIL, Reflexivita v posouzení a v sociální práci, in: *Reflexivita v posuzování životní situace klientek a klientů sociální práce*, ed. Pavel NAVRÁTIL – Radka JANEBOVÁ a kol., Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 24.

11 Pozn.: Pojem syndrom pomocníka, tj. helper syndrome / Helfersyndrom, se objevuje v různých synonymech. Zmiňme např. mesiášský komplex, spasitelský syndrom, samaritánský syndrom či pachatelé dobra, patologická charita. Schmidbauer používá v tomto kontextu pojem bezmocný pomocník.

12 Pozn.: Pojmem „syndrom“ obecně definujeme jako soubor několika typických znaků vytvářejících určitý obraz a „pomocníkem“ rozumíme všechny pomáhající profese.

13 Wolfgang Schmidbauer poukázal na tento syndrom již v roce 1977. Srov. Wolfgang SCHMIDBAUER, *Die hilflosen Helfer: Über*

pomocníka je charakteristická patologická snaha pomáhat, nevycházející z mravního principu nezištné služby bližnímu (altruismu), nýbrž z potřeby uzdravení vlastní duše.¹⁴ Syndrom pomocníka se může skrývat za projevy solidarity, altruismu, empatie aj. Bezmocný pomocník je obecně charakterizován jednáním v nevědomé sebeobraně, potlačuje osobní prožitky, emoce, vyhýbá se sebereflexi. Jeho potřeba pomáhat a zachraňovat druhé vede až k sebeponižování a sebepoškozování, zanedbávání sociálních vztahů. Výsledkem je často rozvoj úzkosti, deprese, syndromu vyhoření i mnohých zdravotních komplikací.¹⁵

Na syndrom pomocníka by mohlo být nahlíženo z hlediska mnohých psychologických teorií, pohledem sociologie, teologie, biologie, evoluce aj. V současnosti jsou diskutovány dva pohledy, o které se zasloužili především Schmidbauer a Oakley.

(1) Schmidbauerovo pojetí je specificky orientované na příčiny rozvoje syndromu pomocníka, které spatřuje v traumatech a nenaplněných potřebách z dětství.¹⁶ Cílem jeho psychoanalytického přístupu je postupné „uzdravení“, založené na zvědomění prožitků z dětství a pochopení jejich dopadu na současné chování. Doležel tuto koncepci dává do souvislosti s pojetím hlubinné psychologie, podle které se volba budoucího povolání utváří v prvních pěti letech života dítěte, ale vedle toho je již zdůrazněn vliv pozdějšího psychického vývoje včetně ovlivňujících duševních zranění. „V tomto období (tj. dětství – pozn. autora) přejímáme a zvnitřňujeme ideály našich rodičů, které považujeme často po celý život za závazek, a jejichž porušení nám způsobuje pocity viny. Právě tyto ideály hrají důležitou roli ve volbě pozdější profese. Mimo tyto okolnosti hrají roli při volbě pomáhající profese (...) i vlastní duševní zranění utrpěná během psychického vývoje. Podle pojetí hlubinné psychologie žijí traumata dále jako vytěsněné pocity ukřivdění, hněvu, strachu, méněcennosti nebo jako nenaplněná a nepřiznaná přání. Dokud tedy ona traumata dětství a pozdějšího vývoje neprojdou znovu vědomím, není naděje na skutečné uzdravení pomocníka ani jeho klientů.“¹⁷

Američtí psychologové Holmes a Rahe vytvořili škálu životních událostí jako významných stresorů, které mohou při jejich určitém součtu být významným narušitelem duševní rovnováhy. Nejvyšším počtem bodů (100) označili úmrtí partnera/partnerky.¹⁸ Smrt představuje náročnou životní situaci, která souvisí se změnou vlastní identity, ztráty integrity, pocitem vlastního ohrožení charakterizované strachem, úzkostí aj. Proto se i v současné době s důrazem na individuálnost procesu ustupuje od konceptu rozlišování mezi „normálním“/nekomplikovaným a komplikovaným/patologickým truchlením. Přesto zůstávají v povědomí aspekty, které mohou zpracování smrti blízké osoby komplikovat.¹⁹ Přes individuálnost procesu truchlení Špaténková upozorňuje,

die seelische Problematik der helfenden Berufe, Hamburg: Rohwolt Verlag, 1977. Jeho známější kniha, vydaná v roce 2007, *Syndrom pomocníka* (Srov. Wolfgang SCHMIDBAUER, *Syndrom pomocníka: podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*, Praha: Portál, 2015.) obsahuje starší i nové vědecké poznatky původního vydání, které u nás vyšlo až v roce 2000 pod názvem *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Srov. Wolfgang SCHMIDBAUER, *Psychická úskalí pomáhajících profesí*, Praha: Portál, 2000.

14 SCHMIDBAUER, *Syndrom...*, s. 16.

15 Oakley upozorňuje, že patologický aktivismus se často objevuje spolu s poruchami jako je posttraumatická stresová porucha nebo obsedantně kompulzivní porucha. Srov. Barbara OAKLEY – Ariel KNAFO – Guruprasad MADHAVAN – David Sloan WILSON, *Pathological Altruism*, Oxford University Press, USA, 2012, s. 10–13.

16 Srov. SCHMIDBAUER, *Syndrom...*, s. 31–32.

17 Srov. Jakub DOLEŽEL, Osobnostní rizika pomáhající praxe: Syndrom pomocníka ve světle biblické moudrosti, *Spravedlnost a služba III.*, in: *Sborník odborných příspěvků a studijních textů CARITAS-VOŠ sociální Olomouc*, ed. CARITAS-VOŠ sociální Olomouc, 2008, s. 35.

18 Srov. Thomas HOLMES – Richard RAHE, The Social Readjustment Rating Scale, *Journal of Psychosomatic Research* 2/1967, s. 213–218. Pozn.: Po kritice reagující na její nedostatky (např. druhy úmrtí – stářím či úmrtí mladého rodiče apod.) vznikla modernější De Meusova škála, kde je však hodnocení úmrtí blízkého člena rodiny také na nejvyšších pozicích stresorů. Srov. Libor MÍČEK – Vladimír ZEMAN, *Učitel a stres*, Brno: Masarykova univerzita, 1992, s. 57–61.

19 Pozn.: Toto dělení používají např. Ulrichová a Špaténková (Kubičková). Srov. Monika ULRICHOVÁ, *Hledání smyslu ve smrti a utrpení: Zdravotně sociální aspekty konce života v perspektivě existenciální analýzy*, Ostrava: Moravapress, 2014, s. 116–123. Srov. Naděжда KUBÍČKOVÁ, *Zármutek a pomoc pozůstalým*, Praha: Institut sociálních vztahů, 2001.

že je nežádoucí, aby poradce pro pozůstalé (mj. každý hospicový pracovník) sám nebyl plně vyrovnán se smrtí blízké osoby. V opačném případě je pravděpodobná neschopnost reflektivně posoudit, zda jedná profesionálně. Rizikem je např. zpracování vyrovnání se se smrtí neefektivními strategiemi pomocí ego-obranných mechanismů.²⁰ Pracovník ovlivněn ztrátou může v této souvislosti využít sublimace a projektivní identifikace. Oba tyto nevědomé obranné postoje ve svém důsledku spojují osobní prožitek ztráty blízkého člověka s následnou dobročinností. Výzkumy ukazují,²¹ že vlastní prožitek procesu smrti blízké osoby či přímo její doprovázení je častou motivací pro práci v hospicové péči.

(2) Zatímco ve výše uvedeném je hlavní pozornost věnována bezmocnému pomocníkovi, Oakley se zabývá problémem patologického altruisty v souvislosti s důsledky jeho jednání na cílovou osobu či skupinu osob, které má být pomoheno, a zároveň na dopady jednání v širším sociálním prostředí, tj. na rodinu, pracovní kolektiv, jiné sociální vazby bezmocného pomocníka, na celou společnost.²² Vznik syndromu tzv. patologického altruismu odvíjí z evolučně prospěšného manického chování.²³ Její pojetí je blízké systemickému přístupu v sociální práci. Každá příčina/jednání má svůj důsledek, přičemž se předpokládá, že změna interakčních pravidel vyléčí problémovou příčinu. Terapie patologického aktivisty nespočívá v psychoanalytické retrospekci bezmocného pomocníka, ale v hledání alternativ změny jeho jednání či komunikačních vzorců, které vedou k řešení důsledků / vzniklých problémů. Tj. neptáme se na otázku „proč“, ale především „jak“ (jaké řešení zapříčiní změnu jednání patologického aktivisty).

V následující části textu chceme poukázat na motivace bezmocného pracovníka k volbě pomáhající profese, konkrétně v hospicové péči.²⁴ Nemůžeme ani zde nechceme objektivně posoudit, zda syndrom pomocníka u pracovníků v hospicové péči vznikl po neúplném zpracování úmrtí blízké osoby, nebo se u pracovníka projevil již dříve a setkání se smrtí jej pouze motivovalo pro výběr práce s umírajícími v hospicové péči.²⁵ Specificky se budeme věnovat konkrétním potenciálním projevům syndromu u pracovníků v hospici, které do značné míry ohrožují nejen umírajícího a jeho rodinu, ale celý multidisciplinární tým a cíle hospicové péče. Každá kapitola je uvedena instrumentální případovou studií sepsanou formou kazuistiky. Jedná se o modelové příklady, které jsou vzhledem k etické stránce problematiky finálně smyšlené. Byly sepsány strategií kombinace několika anonymizovaných skutečných kazuistik z praxe hospicové péče v České republice.²⁶ Jejich účelem je především poukázat na symptomy obvyklé u patologických altruistů pracujících v hospicové péči, porozumět důležitým aspektům jejich jednání a ilustrativně poukázat na dopady jejich jednání ve třech vztahových oblastech: (1) na umírající a jejich pečovatele, (2) na pozůstalé a (3) na pracovní tým. Vzhledem k ojedinelosti tohoto tématu syndromu pomocníka v hospicové péči²⁷ mohou tyto příklady poskytnout zároveň prostor pro reflexi/sebereflexi.

20 Srov. Naděžda ŠPATĚNKOVÁ, *Poradenství pro pozůstalé*, Praha: Grada Publishing, 2013, s. 23.

21 Pozn. Viz výzkumy uvedené v úvodu a příklady z praxe v následujících kapitolách.

22 Srov. OAKLEY, *Pathological Altruism...*, s. 3–9.

23 Srov. Barbara OAKLEY, Concepts and implications of altruism bias and pathological altruism, *PNAS* 2/2013, s. 408–415.

24 Pozn.: Mezi pomáhající profese hospicové péče řadíme zdravotní sestry, sociální pracovníky, lékaře, psychology, duchovní a další pracovníky v přímé péči (např. pracovníky v sociálních službách, ošetrovatele, fyzioterapeuty aj.). Srov. Lukas RADBRUCH – Sheila PAYNE a kol., *Standardy a normy hospicové paliativní péče v Evropě*, Praha: Cesta domů a Česká společnost paliativní medicíny, 2010, s. 45–46.

25 Pozn.: Příklady uvedené v jednotlivých kapitolách proto také nezohledňují rané dětství.

26 Tyto kazuistiky byly sesbírány metodou zúčastněného pozorování a nestandardizovanými rozhovory během setkání ředitelů mobilních hospiců v listopadu 2018. Na základě jejich analýzy byla interpretována data. Modelové příklady v tomto článku pouze ilustrují způsoby jednání těchto pracovníků, jejich vnitřní motivy a postoje, vnější motivy (okolnosti, které je motivovaly k výběru profese aj.).

27 Pozn.: Téma syndromu pomocníka v hospicové péči není dosud dostatečně rozpracováno v odborné literatuře české ani zahraniční.

1. Syndrom pomocníka v péči o umírající a jejich blízké

Příklad č. 1: *Paní Alena pracuje jako zdravotní sestra v domácí hospicové péči. Vždy je k umírajícím a k jejich pečujícím (tj. nejčastěji rodině) velice milá, empatická, kreativní, obětavá. Snaží se jim vyjadřovat plnou podporu. Aktivně vyhledává různé způsoby pomoci. Pro rodiny v hmotné nouzi organizuje charitativní pomoc. Umírajícím zprostředkovává různé terapeutické činnosti. U mnohých rodin nedělá jen to, co se od ní očekává, ale dokáže pro ně udělat „první poslední“, neumí říkat „ne“. Ke „svým umírajícím“ dojíždí nad rámec pracovních povinností. Porušila v tomto kontextu několikrát vnitřní pravidla organizace práce. Např. dala pečujícím své soukromé telefonní číslo, aby mohli kontaktovat výhradně ji „ve dne v noci“. S mnohými rodinami se snaží udržovat soukromý kontakt také po ukončení hospicové péče, a to i nad rámec hospicem koordinované péče o pozůstalé. Snaží se udělat si z klientů své nejbližší přátele.*

Vnitřně neustále bojuje o uznání a přízeň, o pochvalu. Ráda dojíždí pouze tam, kde její náklonnost opětují, vyjadřují jí pozitivní zpětnou vazbu. Tyto rodiny by si chtěla nechat výlučně ve své péči. Zde se cítí nezastupitelná. Využívá hodně fyzického kontaktu, často bez sebereflexe, zda ho umírající či pečující v takové míře chtějí. Proto v některých rodinách kvůli tomu dochází ke střetu. Má také problémy s oslovováním klientů. Ve snaze o navázání blízkého vztahu, i přes odlišnost organizačních pravidel, nabízí častěji tykání. Používá oslovení „babičko“, „dědečku“.

Práce v hospici je pro ni „srdcová záležitost“ a obětovala jí celý současný život, ve kterém sebe zanedbává. Vlastní rodinu doslovně „odsunula na druhou kolej“. Rodina to „musí pochopit“, podřídí se její profesi a velkým nárokům, které jsou s ní spojeny. Vždyť přece dělá záslužnou činnost. Ve volném čase navštěvuje rodiny, o které dříve pečovala, organizuje benefiční akce. Příčinou a zároveň motivací k práci v hospici byla tragická smrt její sestry. O této události však nikdy nemluví.

Při poskytování paliativní péče je cílem kvalita života pacienta v souladu s jeho vysloveným přáním a postoji, tzv. dříve vysloveným přáním.²⁸ Platí zde základní pravidlo autonomie „volenti aegroti suprema lex“²⁹. Opomineme-li právní aspekt vztahu mezi pracovníkem hospice a klienty,³⁰ vzájemným etickým aspektem tohoto vztahu se obecně zabývají etické kodexy pomáhajících profesí a kodexy či standardy hospicových sdružení i jednotlivých organizací.³¹ Definují vztah založený především na 1) lidské důstojnosti a 2) orientaci na kvalitu života.³² Uskutečňování obou hodnot může být u bezmocného pracovníka komplikované.

Doležel, vycházející z Hermanna Stengera, rozvíjí tři rizikové motivy pomoci u pracovníků

28 Srov. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 36.

29 Tj. Vůle pacienta je nejvyšším zákonem. Srov. Jolana TĚŠINOVÁ a kol., *Medicínské právo*, Praha: C. H. Beck, 2011, s. 36–49. Prokop a Kabelka uvádějí, že „u autonomie subjektu nastává dilematická situace v případech, že pacient má sníženou schopnost racionálního uvažování při změně kvality vědomí. Nic to ale nemění na jeho subjektivním vnímání v úrovni příjemných (bezpečných) či nepříjemných (stresujících) pocitů. (...) Autonomie jedince se může projevovat na různých úrovních – aktuální přání, ale i životní preference, které jsou známy dopředu.“ Jiří PROKOP – Ladislav KABELKA, *Etika paliativní péče*, in: *Paliativní medicína pro praxi*, ed. Ondřej SLÁMA a kol., Praha: Galén, 2007, s. 319.

30 Hospicová péče v ČR je zákonem řešena pouze okrajově. Srov. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 44a.

31 V České republice současně existují tři asociace sdružující instituce paliativní medicíny a členské hospice. Všechny disponují vlastním etickým kodexem či standardy: Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a Fórum mobilních hospiců. Na mezinárodní úrovni jmenujeme Evropskou asociaci pro paliativní péči.

32 Nejaktuálnější znění standardů, na kterém spolupracovaly všechny asociace v ČR, byl je konsensuálně přijaly nakonec dvě asociace ze třech (Fórum mobilních hospiců a Česká společnost paliativní medicíny), vedle těchto dvou principů klade důraz na individualitu, autonomii, vůli pacienta, multidisciplinaritu a komplexnost péče. Srov. *Standardy mobilní specializované paliativní péče v ČR*, Praha: Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP a Fórum mobilních hospiců, 2019, s. 8. Dále srov. Fórum mobilních hospiců, *Etický kodex: Fórum mobilních hospiců*, čl. IV., srov. RADBRUCH, *Standardy...*, s. 21–23. Srov. Ondřej SLÁMA a kol., *Standardy paliativní péče 2013*, Praha: Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 2013, s. 5. Srov. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, *Standardy hospicové paliativní péče*, Praha: APHPP, 2016, s. 3. Oběma hodnotám se podrobně věnuje také Doporučení Rady Evropy. Srov. *Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících“*.

v pomáhajících profesích: (1) získat uznání a lásku, (2) mít moc nad druhými lidmi a (3) mít „podíl na životě“.³³ Patologický altruista svou pomocí nevědomě kompenzuje vlastní neschopnost prožívat a vyjadřovat své emoce, naplňovat své potřeby a cíle. Dochází k emoční závislosti bezmocného pomocníka na umírajícím i jeho rodině / pečující osobě. Závislost pomocníka, zahrnující skrytou potřebu zpracování vlastních prožitků,³⁴ ho vede ke snaze vyvolávat podobné emocionální prožitky u svých klientů s nadějí, že tyto emoce dokážou akceptovat a zpracovat. Tím je popřena profesionalita i důstojnost/úcta k člověku ve smyslu Kantova kategorického imperativu, podle kterého člověk nikdy nemůže být pouze prostředkem, nýbrž sám je účelem. Bezmocný pomocník tak paradoxně ztrácí ze zřetele předmět pomáhajících profesí, jímž je sám člověk se svou zranitelností, problémem.

Závislost bezmocného pomocníka je v rozporu s pozicí umírajícího/nemocného, která je spjata s tendencí k asymetričnosti vztahu. Tj. především ve zdravotnictví se stále ještě setkáme s tzv. paternalistickým modelem vztahu mezi zdravotníkem a nemocným. Bezmocný pomocník této asymetrické situace nevědomě využívá tím, že svou závislost deleguje na osoby, o které pečuje. Bezmocní pracovníci usilují často o nadbytečnou kontrolu nad klienty, která může zasahovat do soukromí umírajícího a jeho rodiny, omezovat jeho osobní vůli. V praxi pak může docházet k zacházení s dospělými jako s dětmi,³⁵ a tedy k zásadnímu porušování lidské důstojnosti a principu „volenti aegroti suprema lex“ a k porušování postupů „lege artis“. Podle Slámy postup „lege artis“ v sobě zahrnuje společně utvářená rozhodnutí na základě plné informovanosti umírajícího, kdy je utvořen spolupracující vztah pracovníka a umírajícího.³⁶

Ze závislosti také vyplývá, že se bezmocný pomocník může cítit ohrožen, pokud by do vztahu mezi ním a klientem / pečující osobou vstupovaly další osoby. Vzhledem k upevnění pozice bezmocného pracovníka v rodině může docházet k přebírání rolí dalších členů multidisciplinárního týmu či přímo ke slovním útokům proti jiným členům týmu (viz příklad č. 3).

2. Syndrom pomocníka v péči o pozůstalé

Příklad č. 2: Pro paní Moniku je práce s pozůstalými jedinou životní náplní. Zásadním zlomem v jejím životě byla smrt manžela, kterého mohla doprovázet, když umíral v lůžkovém hospici. Velice často o tom vypráví, dnes již jako o nejkrásnějším dni v jejím životě, který ji změnil. Tato událost ji motivovala k péči o truchlící, které dnes soukromě doprovází. Paní Monika nemá děti a nový vztah odmítá. Vnímá, že její životní poslání je právě v doprovázení truchlících, kteří ji potřebují. Z jejího vyprávění je zřejmé, jak je pro ni velice těžké se od svého zaměření oprostít. O ničem jiném nehovoří. Vnímá, že každý člověk, kterého potkává, může být tím, kdo potřebuje její pomoc.

Paní Monika působí velice přátelsky, vstřícně, energicky a mateřsky. Roli poradce pro pozůstalé vykonávala již v několika organizacích. Její metody práce byly dalšími členy multidisciplinárního týmu nepochopeny a neoceněny. Ona se domnívá, že svou roli vykonávala kvalifikovaně.

Z pohledu týmu vícekrát upřednostnila sebe jako jedinou kompetentní osobu, narušovala intimní chvíle, kdy se rodina chtěla s umírajícím rozloučit o samotě. Někdy je zcela „zastoupila“. Nevědomě lpěla na každém emotivním projevu pozůstalých, které přesvědčovala o potřebě jejího kontinuálního

33 Srov. DOLEŽEL, Osobnostní..., s. 32–47.

34 „Lidé se někdy stávají pomocníky proto, že je pro ně obtížné nechat si pomoci. Z tohoto důvodu delegují závislost na své klienty.“ SCHMIDBAUER, Syndrom..., s. 8.

35 Srov. KOPŘIVA, Lidský..., s. 18.

36 Srov. Ondřej SLÁMA – Lukáš PRUDIL, Právní aspekty paliativní péče, in: *Paliativní medicína pro praxi*, ed. Ondřej SLÁMA a kol., Praha: Galén, 2007, s. 322.

doprovázení. Pomoc se snažila i těm, kteří o to neměli zájem, kteří svou situaci zvládali sami či za podpory blízkých. Při práci s truchlícími odmítala jejich progresi a nedokázala žádného z nich „opustit“. Snažila se o udržování kontaktu a vytvoření pevných vztahů přerůstajících roli poradce v přátelství. Nebyla schopna reflektovat své jednání v kontextu cílů doprovázení pozůstalých.

Standardem specializované hospicové péče je mj. péče o pozůstalé.³⁷ Z mnohých kazuistik³⁸ je zřejmé, že poradenství pro pozůstalé je velice specifickou oblastí, protože existenciálně zasahuje oba subjekty vztahu, které konfrontuje s vlastní smrtelností, tématem osobní bezmoci, vlastními prožitky smrti blízkých. Špaténková možná proto uvádí, že poradenství pro pozůstalé „... vyžaduje nejen specializované znalosti a dovednosti, ale také jiný přístup ve vztahu k pozůstalým klientům a více než jakékoli jiné pomáhající poradenství (resp. pomáhající vztah) se odvíjí především od osobnostních kompetencí poradce. (...) Kromě toho by poradce pro pozůstalé měl být vyrovnán se svou vlastní smrtelností, měl by si být vědom svých vlastních ztrát a svých reakcí na témata a situace umírání, smrti a truchlení.“³⁹ Z výše uvedeného vyplývá, že na osobnost poradce pro pozůstalé jsou kladeny vysoké nároky v oblasti introspekce, sebereflexe a kontinuální supervize, jež ovlivňují kvalitu poradenského procesu a především rozvíjí osobnost pracovníka a jeho schopnost implementovat etické principy profese do praxe.⁴⁰ Avšak pro bezmocného pracovníka je charakteristická omezená schopnost sebereflexe a odmítavý postoj k supervizi.

Laickou pomoc a podporu pozůstalým (jednorázovou i pravidelnou) poskytuje v praxi kterýkoli člen hospicového týmu, nejčastěji zdravotní sestra, sociální pracovník, ošetrovatel, lékař. Vyplývá to ze skutečnosti, že pracovníci v přímé péči přicházejí často během péče o umírajícího do interakce s jeho blízkými a jsou také prvními, kteří se s pozůstalými post finem setkávají. Setkání pozůstalého s psychologem / psychoterapeutem / poradcem pro pozůstalé či duchovním se uskutečňuje zpravidla po projevení zájmu. Vhodné je především tehdy, když pozůstalý vykazuje některé faktory komplikovaného truchlení.⁴¹

V praxi se tedy s doprovázením pozůstalých setká každý pracovník z pomáhající profese v hospicové péči, přesto tato pomoc vyžaduje mnohé znalosti, dovednosti i osobní předpoklady. Musil s Doležalovou uvádějí čtyři roviny uskutečňování této pomoci: (1) psychickou, (2) pragmatickou, (3) informační a (4) ekonomickou.⁴² Osobnost pomáhajícího pracovníka na základě probíhajících interakcí vstupuje do vztahu s truchlícím (viz Úvod). Zároveň skrze vztah dochází i k prohloubení spirituálních aspektů života pozůstalého. Doležel v tomto kontextu upozorňuje, že dle Mezinárodní federace sociální práce každá intervence probíhá v pěti kontextech včetně spirituálního kontextu.⁴³ Proto uvedené čtyři roviny uskutečňování pomoci bychom měli doplnit o rovinu (5) sociální a (6) duchovní.

Výše uvedenou kazuistikou poukazujeme na některá rizika spojená s péčí bezmocného pracovníka o pozůstalé. U bezmocného pomocníka dochází k situacím, ve kterých je pracovník sice motivován potřebou pomoci, ale jedná paradoxně tak, aby ukončení kontraktu s pozůstalým co

37 Srov. RADBRUCH, *Standardy...*, s. 25. Pozn.: Péče o pozůstalé je jeden z indikátorů specializované hospicové péče, na rozdíl od obecné formy poskytování hospicové péče, která nenabízí kontinuální péči truchlícím specializovanými pracovníky, jež jsou součástí multidisciplinárního týmu.

38 Srov. ŠPATĚNKOVÁ, *Poradenství...*, s. 19.

39 ŠPATĚNKOVÁ, *Poradenství...*, s. 19–20, 25.

40 Americká Rada pro vzdělávání v sociální práci definuje jako první tři požadavky způsobilosti k výkonu profese (1) dovednost kritického myšlení, (2) schopnost implementovat do praxe etické principy a (3) profesionalizovat svou osobnost. Srov. Oldřich MATOUŠEK, Úvod: Cíle a úroveň sociální práce, in: *Metody a řízení sociální práce*, ed. Oldřich MATOUŠEK, Praha: Portál, 2013, s. 15.

41 Srov. ŠPATĚNKOVÁ, *Poradenství...*, s. 22.

42 Zdeňka DOHNALOVÁ – Libor MUSIL, Přínos sdružení Dlouhá cesta pro matky a rodiny vyrovnávající se se ztrátou dítěte, *Sociální práce / Sociální práce* 2/2008, s. 108.

43 DOLEŽEL, *Osobnostní...*, s. 39.

nejvíce oddálil nebo aby se role ve vztahu obou subjektů změnila na přátelství. Příčinou takovýchto postupů je opět pracovníková potřeba závislosti (viz bod 1).⁴⁴ Proto řeší stále vznikající situace, aniž by podporoval pozůstalého v co nejvyšší míře využít vlastní schopnosti a možnosti vyplývající z jeho primárního společenského prostředí. Tento postup bezmocného pracovníka tedy nekoresponduje s cílem poradenství pozůstalým, jímž je především podpora schopnosti utvářet vlastní život bez zemřelého, budovat nové vztahy.⁴⁵ Četnost setkání i jejich forma⁴⁶ by se měly odvíjet od reálné potřeby pozůstalých.

U bezmocného pracovníka se opětovně objevují tendence k utváření výlučné kompetentnosti pomoci truchlícím. Pracovník nereflektující dostatečně symptomy komplikovaného truchlení není motivován ke včasné delegaci pozůstalého do péče jiného kompetentního odborníka. Nedodržování zásady subsidiarity, zahrnující zde nejen multidisciplinární tým, ale i externí odborníky, může mít existenciální dopady. Obzvláště u pozůstalých vykazujících rizikové symptomy komplikovaného truchlení tak může toto „nejednání“ vést k rozvoji duševních poruch, závislostí, různých forem agrese až k riziku sebevražd.

3. Bezmocný pomocník jako člen multidisciplinárního týmu

Příklad č. 3: Paní Ludmila je zdravotní sestra s dvacetiletou praxí. V hospicové péči pracuje poslední dva roky, předtím dlouhodobě pracovala v domově pro seniory. Motivací ke změně pracoviště bylo její vlastní doprovázení umírajících členů rodiny, především maminky a tchána. Skrze tuto zkušenost paní Ludmila vnímá smysl práce v hospicové péči. Přeje si, aby co nejvíce lidí mělo možnost zažít takový konec života, který se jí podařilo dopřát svým blízkým. Dalším motivujícím faktorem pro výběr práce byla u paní Ludmily víra v Boha. Hospic dle jejích slov nabízí větší možnost uskutečňování praktické lásky k bližnímu, tedy k umírajícím, kterým může ještě před smrtí nabídnout a zprostředkovat Boží pokoj a milosrdenství.

K umírajícím a jejich rodinám se projevuje velice obětavě. Má potřebu sama sebe vnímat jako toho, kdo nejodborněji a nejvíce pomáhá, koho mají umírající a jejich blízcí nejraději – více než jiné členy týmu. Usiluje o dokonalost, kterou vyžaduje nejen po sobě, ale i po ostatních kolem sebe včetně své rodiny. Vysoké nároky na sebe samu přenáší na druhé.

Ve vztahu ke svým spolupracovníkům a nadřízeným má potíže. Vnitřně bojuje nejen o uznání klientů, ale i o přízeň a pochvalu svých nadřízených. Pokud dostane kladnou zpětnou vazbu od rodiny, ráda se jí chlubí. Na ostatní členy týmu však dokáže říci nadřízeným každé malé selhání. Bojuje především proti těm, kteří něco umí nebo ví lépe. Často je skrytě shazuje, tím si vytváří obraz sebe sama jako dokonalého člověka. Naopak jakmile někdo prohlásí něco, co se jí nezamlouvá, hned má potřebu se obhajovat, odporovat mu. Projevuje se více jako „individuální hráč“. Spolupráce s ostatními členy týmu ji dělá potíže. Neakceptuje role ostatních členů multidisciplinárního týmu. Domnívá se, že mnohým rodinám dokáže v danou chvíli nejlépe pomoci ona sama. Myslí si, že ostatní členové týmu by mohli porušit důvěru, kterou si umírající a jeho rodina utvořili k paní Ludmile. Ve skupině potřebuje mít hlavní slovo nebo alespoň prostor pro vlastní názor, avšak neakceptuje odlišné názory. Velký problém ji dělá mlčení. Nedokáže být ve společnosti, kde nastalo na nějaký okamžik ticho. Vždy má nutkání mít hlavní slovo nebo se na něco dotazovat. Na každou otázku má také hned

44 Jinou příčinou, usilující o co nejvyšší počet interakcí mezi pracovníkem a klientem, může být paradoxně systém přerozdělování dotací v rámci MPSV a grantová činnost. V tomto kontextu se státní sociální politika může spolupodílet na popírání principů pomáhajících profesí a tím na popírání sebe sama.

45 Srov. ŠPATĚNKOVÁ, *Poradenství...*, s. 44–45.

46 Tj. individuální, párová, rodinná, skupinová.

odpověď. Není schopna reflektovat upomínky svých nadřízených. Vždyť to všechno „myslí dobře“ a „nic pro sebe nechce“. Supervize odmítá, neuvědomuje si problém u sebe sama. Hledá příčiny konfliktů vždy u druhých osob.

Výše uvedené příklady představují bezmocného pracovníka jako „individuálního hráče“, který neakceptuje týmovou spolupráci ani subsidiaritu vzhledem ke svému pocitu výlučné kompetentnosti, upřednostňuje samostatnou práci s cílem získání osobních zásluh, uznání aj. Spolu s tím pak souvisí přebírání rolí členů multidisciplinárního týmu, nekompetentní jednání či dokonce zajišťování si pozice skrze ponižování ostatních členů týmu. Podobné chování bezmocného pracovníka se pak stává zdrojem profesních konfliktů v týmu i ve vztahu k nadřízeným např. v kontextu neakceptování strategií rozvoje organizace či organizačních směrnic. Přičemž bio-psycho-socio-duchovní model péče o umírajícího a jeho blízké lze plně uskutečňovat pouze skrze fungující spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu.

Patologický aktivista se také vyznačuje potřebou neustálé verbální komunikace, které lze dle Schmidbauera rozumět jako obraně před zvědoměním vytěsněných vlastních prožitků.

Syndrom pomocníka může být paradoxně nadto zesílen i skrze víru v Ježíše Krista, kterého křesťansky motivovaný pomáhající přijímá jako příklad uskutečňování praktické lásky k bližnímu. Patologický aktivista ovšem při praktikování „blíženecké lásky“ nereflektuje svobodu každého člověka jako nejvyšší hodnotu a Boží dar.⁴⁷

Závěr

V tomto příspěvku jsme reflektovali postoje bezmocných pomocníků a důsledky jejich jednání v hospicové péči mající vliv na umírající, jejich blízké, pozůstalé i na multidisciplinární tým. Poukázali jsme tím na problém, kterým může být vědomá nebo nevědomá motivace mnohých pracovníků v pomáhajících profesích.

Téma syndromu pomocníka si v oblasti výzkumu žádá mnohem hlubší pozornosti. Ani tento článek zdaleka neobsáhl všechny jeho akcenty. Především je také nezbytné se dále zamýšlet nad možnostmi práce s patologickými aktivisty. Na rovině individuální je potřebné se naučit syndrom rozpoznat, reflektovat a „léčit“ – tedy kultivovat svou osobnost. Na rovině organizační se ukazuje význam role profesních etických kodexů a kompetencí, které tvoří průvodce a rámec etické praxe. Zabývání se syndromem pomocníka také může přinést praktický užitek především v tom, že „můžeme zlepšovat duševní hygienu lidí v pomáhajících profesích a pomáhat jim v budování stabilní motivace.“⁴⁸ Tím je ovlivněna mj. stabilita týmu a vhodné pracovní podmínky pro naplňování cílů hospicové péče.

Lze syndrom pomocníka chápat jako selhání profesionality hospicové péče? Nezaměňujeme tento syndrom s každou tzv. filantropicky motivovanou prací pomáhajících profesí či spontánní angažovaností v pomáhajících organizacích? Obě mají svou nezastupitelnou roli v pomáhajících organizacích. Tato studie v závěru tedy nabízí více otázek než odpovědí.

Je třeba dodat, že Schmidbauer vnímá syndrom pomocníka jako cosi normálního, co v pomáhajících profesích prostě existuje.⁴⁹ Ale bude třeba reflektovat rozdíl mezi pomocí a záchranou. Elisabeth Kübler-Rossová, spoluzakladatelka světového hospicového hnutí, jej popisuje těmito slovy: „Ale musíte si uvědomit rozdíl mezi tím, když někoho zachraňujete – tedy když se snažíte v životě

47 Srov. Papežská rada pro spravedlnost a mír, *Kompendium sociální nauky církve*, s. 97. Pozn. Svoboda je v křesťanském pojetí dar od Boha, je projevem toho, že člověk byl stvořen jako obraz Boží (Gn 1, 27).

48 SCHMIDBAUER, *Syndrom...*, s. 16.

49 Srov. SCHMIDBAUER, *Syndrom...*, s. 22.

*jiného člověka něco ze své vůle změnit, násilím opravit – a mezi tím, když jinému člověku pomáháte: jste mu k dispozici ve chvíli, kdy dospěl do takového stadia pokory, že vás o konkrétní pomoc sám požádá. A ona hranice mezi záchranářem a skutečným pomocníkem, správně fungujícím bližním, je načrtnuta velice tenkou linkou.*⁵⁰ Skutečné selhání profesionality hospicové péče by v tomto kontextu nastalo, pokud bychom přijali skutečnost falešných motivací pracovníků bez reflexe tohoto problému, bez hledání vhodných řešení a možností překonávání problémů vyplývajících z jeho důsledků.

Kontakt

Mgr. Monika Vachová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Kněžská 8, 370 01 České Budějovice

monikaflidrova@seznam.cz

50 Elisabeth KÜBLER-ROSSOVÁ, *Světlo na konci tunelu: Úvahy o životě a umírání*, Brno: Jota, 2012, s. 218.

Helper Syndrome as a Source of Motivation for Helping Professions in Hospice Care

Monika Vachová

Abstract

It is specific for helping professions that the most common motive for choosing them is the relationship towards help as such. Paradoxically, the personality of the helping worker thus becomes a risk factor for professional work and a potential source of problems. The article focuses on one of the causes of motivation to help, the helper syndrome. The aim is to reflect the work of people with the syndrome in hospice care. We want to point out the risks associated with the relationship of the helper to the dying, caring, and survivors, which also affects the functioning of a multidisciplinary team and the fulfilment of hospice care goals.

Keywords: palliative care, hospice, helping profession, helper syndrome, saviour complex

Introduction

The professionalism and stability of the work team is one of the basic preconditions for the fulfilment of the mission and goals of the organisation. In this context, the personal level of each employee and his motivation is an indispensable aspect.

From surveys conducted in the area of helping professions,¹ we see that, for example, social workers chose their profession because 1) they wanted to work with people (37%), or 2) they wanted to help them directly (41%). Almost 4/5 of the respondents stated motivation based on their relationship with other people.² Nurses responded similarly (68%) in a recent large-scale questionnaire survey of the Ministry of Health of the Czech Republic.³ In addition, hospice care workers have a specific motivation to choose working with the dying based on previous personal

1 Musil points to the lack of a definition of the term helping profession. It simultaneously arises from the description of individual words and their combination. The term is then defined as '... an organised group of workers who provide people in difficulty with a specialised type of support or resources in order to enable them to manage their problems or meet their needs.' Libor MUSIL, *Sociální práce a jiné pomáhající obory/profese*, in: *Encyklopedie sociální práce*, ed. Oldřich MATOUŠEK, Praha: Portál, 2013, p. 506.

2 Cf. Markéta ELIČHOVÁ et al., *Projekt specifického výzkumu Grantové agentury Jihočeské univerzity č. 117/2013/H: Pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho profese*, České Budějovice: Teologická fakulta Jihočeské univerzity, 2013. Note: 678 respondents participated in the research survey.

3 The study involved 15,432 non-medical health professionals. Cf. © MZČR, Největší motivací k práci je pro nelékaře možnost pomáhat druhým lidem, ukázalo dotazníkové šetření MZ (on-line), available at: http://www.mzcr.cz/dokumenty/nejvetsi-motivaci-k-praci-je-pro-nelkare-moznost-pomahat-druhym-lidemukazalo-_16575_3970_1.html, published 2nd January 2019, cited 27th January 2020. Research by Heplová, Michálková and Zacharová was carried out with similar results. Cf. Monika HEPLOVÁ and Helena MICHÁLKOVÁ, *Motivační prvky v práci sestry*, *Sestra* 11/2010, pp. 30–31. Cf. Eva ZACHAROVÁ, *Motivační faktory v sesterském povolání*, *Sestra* 6/2010, p. 30.

experience of death (most often a close person).⁴ Also, participants in courses related to the processes of dying or grief counselling are mostly motivated to self-education in this area through the personal experience of accompanying a close person in the three stages of dying – pre finem, in finem, post finem.⁵ However, an individual's motives as psychological causes of behaviour can manifest themselves unconsciously.⁶

The personality of the employee influences his view of the client, the framework of his work procedures, the use of methods, strategies, his evaluation, the fact whether the work with the client was or was not successful, etc.⁷ For these reasons, the personality of the helping worker can be described as a risk factor for professional work and a potential source of problems that (taking into account the status of the profession) can be associated with the abuse of power. This also jeopardises the competence⁸ of the helping worker, the stability and the identity of the profession. Consequently, especially in social work, reflexive practice is increasingly emphasised. It is the ability to critically understand one's own influence when working with a client. The aim is to cultivate oneself and improve work.⁹ Navrátil perceives the usefulness of reflexivity in reviewing employee prerequisites and other facts relevant for the employee's entering into a relationship with the client. He points out that 'the helping professional is (also a person) who may mentally want to accept various methodological, managerial or ethical rules but yet he may not succeed.'¹⁰ The personality of the worker, his motivation and ability to self-reflect are part of the topic of this study. We will focus on one of the risk motivations of helping professions, the helper syndrome (hereinafter helpless helper / pathological altruist),¹¹ specifically in hospice care. The term itself does not yet have a clear definition.¹² The first and so far most important insight into the problem of the syndrome was described by the German psychoanalyst W. Schmidbauer in 1977 in the book

4 Cf. Šimon JELÍNEK, *Setkání s umíráním a smrtí v hospici v kontextu sociální práce*, Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2008, p. 40. Cf. Tereza PUDIVÍTROVÁ, *Motivace pracovníků pomáhajících profesí k práci v Hospici sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích*. České Budějovice, 2020, pp. 26–27. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Ethics, Psychology and Charity Work. Thesis supervisor Mgr. Monika Vachová. Note: Research in the field of professional motivation of hospice employees appears in the form of graduate theses of students of health and social sciences. Professional discourse reflecting the motivation of employees who choose work in hospice-type facilities is currently missing.

5 This statement results from the participation of the author in these courses or from her own lecturing in these courses.

6 Professional motivation and its theory form a separate topic which is elaborated in detail by the psychologist and university professor M. Nakonečný. Cf. Milan NAKONEČNÝ, *Motivace pracovního jednání a její řízení*, Praha: Management Press, 1992; Milan NAKONEČNÝ, *Motivace chování*, Praha: Triton, 2014, p. 171.

7 Cf. Frederic C. REAMER, *Social work values and ethics*, New York: Columbia University Press, 1999, p. 11. Note: The results of research also point to differences in the way of solving situations. The emphasis is on communication on an emotional level in women. They have a stronger ability to empathise and are more creative in solving situations. Men focus on objective insight. They have greater determination and less ability to comprehensively perceive the problem. Cf. Markéta ELICHOVÁ, *Sociální práce: Aktuální otázky*, Praha: Grada, 2017, pp. 128–130. Cf. Radka JANEBOVÁ and Lucie ČERNÁ, *Konstrukce žen-klientek a mužů-klientů v praxi sociální práce, Gender, rovné příležitosti, výzkum 2/2008*, pp. 37–45.

8 Havrdová mainly deals with the competencies in helping professions in our country. She has created a frequently used model system of competencies, including specifying criteria. Cf. Zuzana HAVRDOVÁ et al., *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*, Praha: Osmium, 1999, pp. 41–42. Determining and updating the competencies of helping professions is the task of individual associations. For closer study, a comparison of competencies defined by The American Association of Colleges of Nursing and Council on Social Work Education can be recommended. Cf. Joann DAMRON-RODRIGUES, *Developing competence for nurses and social workers*, *The Journal of Social Work Education* 3/2008, pp. 27–37.

9 Important initiators of reflective practice include, for example, D. SCHÖN who deals with reflection strategies, especially during the process of working with the client. Cf. Donald SCHÖN, *The reflective Practitioner*, London: Temple Smith, 1983.

10 Pavel NAVRÁTIL, *Reflexivita v posouzení a v sociální práci*, in: *Reflexivita v posuzování životní situace klientek a klientů sociální práce*, ed. Pavel NAVRÁTIL and Radka JANEBOVÁ et al., Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, p. 24.

11 Note: The term helper syndrome, i.e., helper syndrome / Helfersyndrom, appears in various synonyms. Let us mention, for example, the messianic complex, the saviour complex, the Samaritan syndrome or the perpetrators of good, a pathological charity. Schmidbauer uses the term helpless helper in this context.

12 Note: We generally define the term 'syndrome' as a set of several typical features that create a certain image, and 'helper' means all helping professions.

*Die hilflosen Helfer: Über die seelische Problematik der helfenden Berufe.*¹³ The helper syndrome is characterised by a pathological effort to help. This is not based on the moral principle of selfless service to one's neighbour (altruism) but on the need to heal one's soul.¹⁴ The helper syndrome can be hidden behind expressions of solidarity, altruism, empathy, etc. A helpless helper is generally characterised by acting in unconscious self-defence. He suppresses personal experiences, emotions, and avoids self-reflection. His need to help and save others leads to self-humiliation and self-harm, and neglect of all social relationships except professional ones. The result is often the development of anxiety, depression, burnout, and many health complications.¹⁵

The helper syndrome could be viewed from the point of view of many psychological theories, from the point of view of sociology, theology, biology, evolution, etc. Currently, two views are discussed, which are mainly credited to Schmidbauer and Oakley.

(1) Schmidbauer's concept is specifically focused on the reasons for the development of the helper syndrome. He sees the cause in the traumas and unmet needs of childhood.¹⁶ The goal of his psychoanalytic approach is a gradual 'healing' based on an awareness of childhood experiences and an understanding of their impact on current behaviour. Doležel relates this concept to the concept of deep psychology according to which the choice of future profession is formed in the first five years of a child's life. In addition to this, however, the influence of later psychological development, including mental injuries, is also emphasised.

During this period [i.e., childhood], we take over and internalise the ideals of our parents which we often consider a lifelong commitment. Their violation causes us feelings of guilt. It is these ideals that play an important role in choosing a later profession. In addition to these circumstances, one's own mental injuries suffered during mental development also play a role in choosing a helping profession (...). According to the concept of depth psychology, traumas continue to live as displaced feelings of wrongdoing, anger, fear, inferiority, or as unfulfilled and unacknowledged desires. So until the traumas of childhood and later development become conscious again, there is no hope of a real healing of the helper or his clients.¹⁷

American psychologists Holmes and Rahe have created a range of life events as significant stressors which, if summed up, can be a significant disturbance of mental balance. The highest number of points (100) was given to the death of a partner.¹⁸ Death represents a difficult life situation which is related to a change of identity, loss of integrity, a sense of threat characterised by fear, anxiety, etc. Therefore, today, with an emphasis on the individuality of the process, the concept of

13 Wolfgang Schmidbauer pointed out this syndrome as early as 1977. Cf. Wolfgang SCHMIDBAUER, *Die hilflosen Helfer: Über die seelische Problematik der helfenden Berufe*, Hamburg: Rohwolt Verlag, 1977. His more famous book *Das Helfersyndrom. Hilfe für Helfer* published in 2007, (cf. Wolfgang SCHMIDBAUER, *Syndrom pomocníka: podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*, Praha: Portál, 2015) contains older and new scientific findings of the original edition, which was published in the Czech Republic in 2000 under the title *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Cf. Wolfgang SCHMIDBAUER, *Psychická úskalí pomáhajících profesí*, Praha: Portál, 2000.

14 SCHMIDBAUER, *Syndrom...*, p. 16.

15 Oakley points out that pathological activism often occurs with disorders such as post-traumatic stress disorder or obsessive compulsive disorder. Cf. Barbara OAKLEY, Ariel KNAFO, Guruprasad MADHAVAN and David Sloan WILSON, *Pathological Altruism*, Oxford University Press, USA, 2012, pp. 10–13.

16 Cf. SCHMIDBAUER, *Syndrom...*, pp. 31–32.

17 Cf. Jakub DOLEŽEL, *Osobnostní rizika pomáhající praxe: Syndrom pomocníka ve světle biblické moudrosti, Spravedlnost a služba III.*, in: *Sborník odborných příspěvků a studijních textů CARITAS-VOŠ sociální Olomouc*, ed. CARITAS-VOŠ sociální Olomouc, 2008, p. 35.

18 Cf. Thomas HOLMES and Richard RAHE, *The Social Readjustment Rating Scale*, *Journal of Psychosomatic Research* 2/1967, pp. 213–218. Note: After criticism responding to its shortcomings (e.g. types of death – old age or death of a young parent, etc.), a more modern De Meus scale was created where, however, the evaluation of the death of a close family member is also in the highest positions of stressors. Cf. Libor MÍČEK and Vladimír ZEMAN, *Učitel a stres*, Brno: Masarykova univerzita, 1992, pp. 57–61.

distinguishing between 'normal' / uncomplicated and complicated / pathological grief is abandoned. Nevertheless, aspects that can complicate the processing of the death of a loved one remain in one's consciousness.¹⁹ Despite the individuality of the grief process, Špaténková points out that it is undesirable for a grief counsellor (including every hospice worker) not to be fully able to cope with the death of a loved one. Otherwise, there is a high probability of inability to decide whether he is acting professionally. The risk is, for example, coping with death by ineffective strategies using ego-defence mechanisms.²⁰ A worker affected by loss may use sublimation and projective identification in this context. Both of these unconscious defensive attitudes, in turn, combine the personal experience of losing a loved one with subsequent charity. Research shows²¹ that the actual experience of the death process of a loved one or the accompanying is a frequent motivation for work in hospice care.

(2) While the above focus is on the helpless helper, Oakley addresses the problem of the pathological altruist in relation to the consequences of his actions. This concerns the target person or group of people who should be assisted, as well as the effects of acting in the wider social environment, that is the family, work collective, other social ties of a helpless helper, the whole society.²² The emergence of the syndrome of pathological altruism stems from evolutionarily beneficial manic behaviour.²³ Her concept is close to a systemic approach in social work. Each cause/action has a consequence and changing the interaction rules is assumed to cure the problem cause. The therapy of a pathological activist does not lie in the psychoanalytic retrospection of a helpless helper. It is based on the search for alternatives to change his actions or communication patterns that lead to the solution of consequences/problems that have arisen. That is, we do not ask the question 'why' but, above all, 'how' (what solution will cause a change in the behaviour of the pathological activist).

In the following part of the text, we want to point out the motivations of a helpless worker for choosing a helping profession, specifically in hospice care.²⁴ Here, too, we cannot objectively assess whether the helper syndrome in hospice care workers arose after the incomplete processing of the death of a loved one, or manifested itself earlier, and the encounter with death only motivated them to choose work with the dying in hospice care.²⁵ Specifically, we will address the specific potential manifestations of the syndrome in hospice workers which, to a large extent, threaten not only the dying person and his family but the entire multidisciplinary team and the goals of hospice care. Each chapter is presented by an instrumental case study written in the form of casuistry. These are model examples that are fictional due to the ethical side of the issue. The strategy of combining several anonymised real case reports from the practice of hospice care in the Czech Republic was used to write these cases.²⁶ Their main purpose is to point out the symptoms common in pathological altruists who work in hospice care, to understand important aspects of

19 Note: This division is used, for example, by Ulrichová and Špaténková (Kubičková). Cf. Monika ULRICHOVÁ, *Hledání smyslu ve smrti a utrpení: Zdravotně sociální aspekty konce života v perspektivě existenciální analýzy*, Ostrava: Moravapress, 2014, pp. 116–123. Cf. Naděžda KUBÍČKOVÁ, *Zármutek a pomoc pozůstalým*, Praha: Institut sociálních vztahů, 2001.

20 Cf. Naděžda ŠPATĚNKOVÁ, *Poradenství pro pozůstalé*, Praha: Grada Publishing, 2013, p. 23.

21 Note: See the research mentioned in the introduction and practical examples in the following chapters.

22 Cf. OAKLEY, *Pathological Altruism...*, pp. 3–9.

23 Cf. Barbara OAKLEY, Concepts and implications of altruism bias and pathological altruism, *PNAS* 2/2013, pp. 408–415.

24 Note: Among the helping professions of hospice care we include nurses, social workers, doctors, psychologists, clergy and other workers in direct care (for example, workers in social services, caregivers, physiotherapists, etc.). Cf. Lukas RADBRUCH and Sheila PAYNE a kol., *Standardy a normy hospicové paliativní péče v Evropě*, Praha: Cesta domů a Česká společnost paliativní medicíny, 2010, pp. 45–46.

25 Note: Therefore, the examples given in the individual chapters also do not take into account early childhood.

26 These case reports were collected by participatory observation and non-standardised interviews during a meeting of mobile hospice directors in November 2018. The data were interpreted based on their analysis. The model examples in this article only illustrate the ways in which these workers act, their internal motives and attitudes, external motives (circumstances that motivated them to choose a profession, etc.).

their actions, and to illustrate the effects of their actions in three relational areas: (1) the dying and their caregivers, (2) the survivors, and (3) the work team. Due to the uniqueness of this topic of hospice helper syndrome,²⁷ these examples can also provide space for reflection/self-reflection.

1. Helper Syndrome in the Care of the Dying and their Loved Ones

Example no. 1: *Ms Alena works as a nurse in home hospice care. She is always very kind, empathetic, creative, self-sacrificing to the dying and to their carers (that is, most often to the family). She tries to support them fully. She actively seeks various ways to help. She organises charitable help for families in material need. She mediates various therapeutic activities for the dying. For many families, she doesn't just do what is expected of her, but she does everything for them, she cannot say 'no'. She commutes to 'her dying ones' frequently (beyond her job duties). In this context, she has violated the internal rules of work organisation several times. For example, she has given carers her private phone number so that they could contact her 'day and night' exclusively. She tries to maintain private contact with many families even after the end of hospice care, even beyond the hospice-coordinated care of survivors. She tries to make clients her closest friends.*

Internally, she constantly fights for recognition and for being in favour, for praise. She only likes to commute to places where people reciprocate her affection: they give her positive feedback. She would like to keep these families in her own care. She feels irreplaceable there. She uses a lot of physical contact, often without self-reflection, that is, whether or not the dying or those caring want it to such an extent. Therefore, in some families there is a conflict because of this. She also has problems with addressing the clients. In an effort to establish a close relationship, despite the differences in organisational rules, she offers to call each other by first names. She calls clients 'grandmother' or 'grandfather'.

Working in a hospice is close to her heart and she has sacrificed her whole current life to it. In her own personal life, she neglects herself. She has literally 'pushed her own family to the sidelines'. The family 'must understand' this, they must adjust themselves to her profession and the great demands which are associated with it. After all, she does a meritorious activity. In her free time, she visits families she has previously cared for, and organises charity events. The cause and motivation to work in the hospice was the tragic death of her sister. However, she never talks about this event.

When providing palliative care, the goal is the quality of life of the patient in accordance with his expressed wishes and attitudes, being the previously expressed wishes.²⁸ The basic rule of autonomy 'volenti aegroti suprema lex'²⁹ applies here. If we omit the legal aspect of the relationship between the hospice worker and clients,³⁰ the mutual ethical aspect of this relationship is generally dealt with by ethical codes of helping professions and codes or standards of hospice associations and individual organisations.³¹ They define a relationship based primarily on 1) human dignity,

27 Note: The topic of the helper syndrome in hospice care has not yet been sufficiently developed in the Czech or foreign professional literature.

28 Cf. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 36.

29 That is, the will of the patient is the supreme law. Cf. Jolana TĚŠINOVÁ et al., *Medicínské právo*, Praha: C. H. Beck, 2011, pp. 36–49. Prokop and Kabelka state that 'a dilemmatic situation arises in the autonomy of the subject if the patient has a reduced ability to think rationally with a change the quality of consciousness. However, this does not change his or her subjective perception of the level of pleasant (safe) or unpleasant (stressful) feelings. (...) The autonomy of an individual can manifest itself on various levels – current desires, but also life preferences which are known in advance.' Jiří PROKOP and Ladislav KABELKA, *Etika paliativní péče*, in: *Paliativní medicína pro praxi*, ed. Ondřej SLÁMA et al., Praha: Galén, 2007, p. 319.

30 Hospice care in the Czech Republic is only marginally addressed by law. Cf. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 44a.

31 In the Czech Republic, there are currently three associations regarding palliative medicine institutions and member hospices. All have their own code of ethics or standards: Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně and Fórum mobilních hospiců. At the international level, there is the European Association for Palliative Care.

and 2) a focus on quality of life.³² Realising both values can be complicated for a helpless worker. Based on Hermann Stenger, Doležel develops three risky motives for helping workers in the helping professions: (1) gain recognition and love, (2) have power over other people, and (3) have a 'share in life'.³³ Using his helping activity, the pathological altruist unconsciously compensates for his own inability to experience and express his emotions, to fulfil his needs and goals. There is an emotional dependence of the helpless helper on the dying person and his family/carer. The helper's dependence, including the hidden need to process his own experiences,³⁴ leads him to try to evoke similar emotional experiences in his clients in the hope that they will be able to accept and process these emotions. This denies professionalism and dignity/respect for man in the sense of Kant's categorical imperative according to which man can never be only a means but an end in himself. Thus, paradoxically, the helpless helper loses sight of the object of the helping professions which is the person himself with his vulnerability, with his problem.

The dependence of a helpless helper is in conflict with the position of the dying/sick which is connected with the tendency to an asymmetry of the relationship. That is, especially in healthcare, we still encounter the paternalistic model of the relationship between health care provider and patient. The helpless helper unknowingly exploits this asymmetric situation by delegating his addiction to the people he cares for. Helpless workers often seek unnecessary control over clients. This can intrude on the privacy of the dying person and his family, limiting his personal will. In practice, then, adults may be treated as children.³⁵ Thus, this can bring the situation of violating human dignity and the principle of 'volenti aegroti suprema lex' and the situation of violating 'lege artis' procedures. According to Sláma, the 'lege artis' procedure involves jointly formed decisions on the basis of the full knowledge of the dying person. There must be a cooperative relationship between the worker and the dying person.³⁶

Dependence also means that a helpless helper may feel threatened if other people enter into a relationship between his client/caregiver. Due to the consolidation of the position of a helpless worker in the family, the roles of other members of the multidisciplinary team may be taken over or verbal attacks may be made directly against other team members (see example no. 3).

2. The Helper Syndrome in the Care of the Grieving

Example no. 2: *For Ms Monika, working with the grieving is the only purpose of life. A major turning point in her life was the death of her husband. She could accompany him when he was dying in an in-patient hospice. She talks about it very often. Today, she sees it as the most beautiful day in*

32 The most up-to-date version of the standards was created during the cooperation of all associations in the Czech Republic. Consensually, it was adopted only by two out of three associations (Fórum mobilních hospiců and Česká společnost paliativní medicíny). Besides the two principles, it emphasises individuality, autonomy, patient will, multidisciplinary, and complexity of care. Cf. *Standardy mobilní specializované paliativní péče v ČR*, Praha: Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP a Fórum mobilních hospiců, 2019, p. 8. Cf. also Fórum mobilních hospiců, *Etický kodex: Fórum mobilních hospiců*, čl. IV., cf. RADBRUCH, *Standardy...*, pp. 21–23. Cf. Ondřej SLÁMA et al, *Standardy paliativní péče 2013*, Praha: Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 2013, p. 5. Cf. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, *Standardy hospicové paliativní péče*, Praha: APHPP, 2016, p. 3. Both values are also addressed in detail in Recommendation of the Council of Europe No. 1418/1999 on 'Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying'. Cf. *Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 'O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících'*.

33 Cf. DOLEŽEL, *Osobnostní...*, pp. 32–47.

34 'People sometimes become helpers because it is difficult for them to get help. For this reason, they delegate dependence on their clients.' SCHMIDBAUER, *Syndrom...*, p. 8.

35 Cf. KOPŘIVA, *Lidský...*, p. 18.

36 Cf. Ondřej SLÁMA and Lukáš PRUDIL, *Právní aspekty paliativní péče*, in: *Paliativní medicína pro praxi*, ed. Ondřej SLÁMA et al., Praha: Galén, 2007, p. 322.

her life that changed her. This event motivated her to care for the grieving whom she accompanies privately today. Ms Monika has no children and refuses to have a new relationship. In her opinion, her life's mission is precisely to accompany the grieving, who need her. It is clear from her story how difficult it is for her to break free from her focus. She does not talk about anything else. She perceives that everyone she meets may be the one who needs her help. Ms Monika is very friendly, helpful, energetic, and motherly. She has already acted as a grief counsellor in several organisations. Her methods of work have been misunderstood, and they were not appreciated by other members of the multidisciplinary team. She believes she performed her role competently. She has accompanied the dying in finem holding them by the hand. She has also given a lot of care to the grieving, who have found emotional support with her.

From the team's point of view, she has repeatedly preferred herself as the only competent person. She has disturbed intimate moments when the family wanted to say goodbye to the dying in solitude. Sometimes she completely 'substituted' them. Unconsciously, she has clung to every emotional expression of the grieving. She tries to convince them about their need to be accompanied. She has tried to help to those who were not interested, who managed their situation on their own or with the support of loved ones. While working with the grieving, she has refused their progression and could not 'leave' any of them. She has tried to keep in touch and build strong relationships that have outgrown the role of counsellor. She has been unable to reflect on her actions in the context of the goals in the process of accompanying the grieving.

The standard of specialised hospice care is, among other things, care for the grieving.³⁷ It is clear from many case studies³⁸ that grief counselling is a very specific area. It concerns both subjects of the relationship in an existential way. It confronts them with their own mortality, the topic of personal helplessness, their own experiences of death of loved ones. Špaténková may therefore state that grief counselling

... requires not only specialised knowledge and skills but also a different approach in relation to clients. More than any other, helping counselling (or helping relationship) depends primarily on the personal competencies of the counsellor. (...) In addition, the mortality grief counsellor should be balanced with his own, aware of his own losses, and his reactions to the themes and situations of dying, death, and grieving.³⁹

It follows from the above that the personality of the grief counsellor requires enormous skills in the field of introspection, self-reflection, and continuous supervision. These affect the quality of the counselling process and especially develop the personality of the worker and his ability to implement ethical principles of the profession into practice.⁴⁰ However, a helpless worker is characterised by a limited ability to self-reflection and a negative attitude towards supervision. In practice, lay help and support for the grieving (one-off and regular) is provided by any member of the hospice team, most often by a nurse, social worker, carer, or doctor. This is due to the fact

37 Cf. RADBRUCH, *Standardy...*, p. 25. Note: Care of grieving ones is one of the indicators of specialised hospice care. It stays in contrast to the general form of hospice care provision which does not offer continuous care to the grieving by core specialist workers who are part of a multidisciplinary team.

38 Cf. ŠPATĚNKOVÁ, *Poradenství...*, p. 19.

39 ŠPATĚNKOVÁ, *Poradenství...*, pp. 19–20, 25.

40 American Council on Social Work Education defines (as the first three requirements) abilities to practise the profession: (1) the ability to think critically, (2) the ability to implement ethical principles in practice, and (3) the ability to professionalise one's personality. Cf. Oldřich MATOUŠEK, Úvod: Cíle a úroveň sociální práce, in: *Metody a řízení sociální práce*, ed. Oldřich MATOUŠEK, Praha: Portál, 2013, p. 15.

that direct care workers often interact with the loved ones during the care of the dying person and are also the first to meet the grieving in the post finem stage. The meeting of the grieving ones with a psychologist, psychotherapist, grief counsellor, or member of the clergy usually takes place after an expression of interest. It is especially suitable when the grieving shows some factors of complicated mourning.⁴¹

In practice, therefore, every worker from the helping profession in hospice care will meet the grieving. Yet this help requires a lot of knowledge, skills, and personal prerequisites. Musil and Doležalová present four levels of implementation of this help: (1) psychological, (2) pragmatic, (3) informational, and (4) economic.⁴² Based on ongoing interactions, the personality of the helping worker enters into a relationship with the grieving (see Introduction). At the same time, through the relationship, the spiritual aspects of the life of the grieving are deepened. In this context, Doležel points out that, according to the International Federation of Social Workers, each intervention takes place in five contexts, including a spiritual context.⁴³ Therefore, the abovementioned four levels of implementation of help should be supplemented by levels (5) social and (6) spiritual. In the abovementioned case study, we point out some risks associated with the helpless worker's care of the grieving. In the case of a helpless helper, there are situations in which the worker is motivated by the need for help but, paradoxically, he tries to delay the termination of the contract with the grieving as much as possible, or tries to change the roles in the relationship between the two entities into friendship. The reason for such procedures is again the worker's need for dependence (see point 1).⁴⁴ Therefore, he solves ever-emerging situations without supporting the grieving in their own activities, that is, to make the most of their own abilities and possibilities in their primary social environment. Thus, this procedure of a helpless worker does not correspond to the goal of grief counselling which is primarily focused on support of the ability to shape one's own life without the deceased, to build new relationships.⁴⁵ The frequency of meetings and their form⁴⁶ should be based on the real needs of the grieving.

The helpless worker has a repeated tendency to form an exclusive competence for help to the grieving. A worker who does not sufficiently reflect upon the symptoms of complicated mourning is not motivated to delegate the grieving to the care of another competent professional in time. Failure to comply with the principle of subsidiarity, involving not only a multidisciplinary team but also external experts, can have existential consequences. This 'inaction', especially for the grieving who have risky symptoms of complicated mourning, can lead to the development of mental disorders, addictions, various forms of aggression, and the risk of suicide.

3. The Helpless Helper as a Member of a Multidisciplinary Team

Example no. 3: *Ms Ludmila is a nurse with twenty years of experience. She has been working in hospice care for the last two years. Before that, she worked for a long time in a home for the elderly. The motivation to change the workplace was her own accompaniment of dying family members,*

41 Cf. ŠPATĚNKOVÁ, *Poradenství...*, p. 22.

42 Zdeňka DOHNALOVÁ and Libor MUSIL, Přínos sdružení Dlouhá cesta pro matky a rodiny vyrovnávající se se ztrátou dítěte, *Sociální práce / Sociálna práca* 2/2008, p. 108.

43 DOLEŽEL, *Osobnostní...*, p. 39.

44 Another reason, striving for the highest possible number of interactions between the employee and the client, may be, paradoxically, the system of redistribution of subsidies within the Ministry of Labour and Social Affairs and grant activities. In this context, state social policy can contribute to the denial of the principles of the helping professions, and thus to its own denial.

45 Cf. ŠPATĚNKOVÁ, *Poradenství...*, pp. 44–45.

46 That is, individual, pair, family, group.

especially her mother and father-in-law. Through this experience, Ms Ludmila perceives the meaning of working in hospice care. She wishes as many people as possible could have their end of life as her loved ones in her care. Another motivating factor for choosing a job for Ms Ludmila was her faith in God. According to her, the hospice offers a greater opportunity to realise practical love for one's neighbour, i.e., for the dying. She can offer and mediate God's peace and mercy to them even before death. She is very selfless to the dying and their families. She needs to see herself as the one who helps the most, and the most professionally. Also, she needs to be loved by the dying and their loved ones the best – more than other team members. She strives for the perfection which she requires not only for herself but also for others around her, including her family. She transfers these high demands, that is, she expects others to strive for perfection too.

She has problems with her co-workers and superiors. Internally, she fights not only for the recognition of clients but also for the favour and praise of her superiors. If she receives positive feedback from a family, she likes to brag about it. Concerning other team members, however, she can tell their every little failure to the superiors. She fights especially against those who are able to do something or to know something better. She often secretly depreciates them and creates an image of herself as a perfect person. On the contrary, as soon as someone says something she does not like, she immediately needs to defend herself, to oppose him. She manifests herself more as an 'individual player'. Working with other team members is difficult for her. She does not accept the roles of other members of the multidisciplinary team. She believes that she can help many of the families better at a given time. She thinks that other members of the team could break the trust that the dying and their family have built in her. In a group, she needs to have the main say or at least space for her own opinion, and she does not accept different opinions. Silence is a big problem for her. She cannot be in a community where there is a moment of silence. She always has the urge to have the main say or to ask questions. She also has an answer to every question right away. She is unable to reflect on the recommendations of her superiors. After all, she 'means everything in a good way' and 'does not want anything for herself'. She refuses supervisions, she does not realise her problem. She always blames other people for the causes of conflicts.

The above examples represent a helpless worker as an 'individual player' who does not accept teamwork or subsidiarity due to his sense of exclusive competence. He prefers to work independently in order to gain personal merit, recognition, etc.

This is related to taking the roles of other members of a multidisciplinary team, incompetent actions, or even securing a position by humiliating other team members. Similar behaviour of a helpless worker then becomes a source of professional conflicts in the team and in relation to superiors (for example, in the context of not accepting strategies for the development of the organisation or organisational guidelines). The bio-psycho-socio-spiritual model of caring for the dying person and his loved ones can only be fully realised through functional cooperation within a multidisciplinary team.

The pathological activist is also characterised by the need for constant verbal communication which, according to Schmidbauer, can be understood as a defence against awareness of displaced personal experiences.

Moreover, the helper syndrome can be amplified through faith in Jesus Christ. The Christian-motivated helper accepts Jesus as an example of realising practical love to one's neighbour. However, the pathological activist, when practising this 'type of love', does not reflect the freedom of each person as the highest value and gift of God.⁴⁷

47 Cf. Papežská rada pro spravedlnost a mír, *Kompendium sociální nauky církve*, p. 97. Note: In the Christian sense, freedom is a gift from

Conclusion

In this paper, we have reflected upon the attitudes of helpless helpers and the consequences of their actions in hospice care which can affect the dying, their loved ones, the grieving, and the multidisciplinary team. We have pointed out a problem that can be a conscious or unconscious motivation of many workers in the helping professions.

The topic of the helper syndrome requires much deeper attention in the field of research. This article does not contain all its accents. Above all, it is also necessary to think further about the possibilities of work with pathological activists. At the individual level, it is necessary to learn to recognise, reflect, and 'treat' the syndrome – that is, to cultivate one's personality. At the organisational level, the importance of the role of professional codes of ethics and competencies (which form a guide and framework for ethical practice) is emerging. Dealing with helper syndrome can also bring practical benefits. It lies especially in the fact that 'we can improve the mental hygiene of people in the helping professions and help them build stable motivation'.⁴⁸ This affects, among other things, the stability of the team and suitable working conditions for meeting the goals of hospice care.

Can helper syndrome be understood as a failure of professional hospice care? Do we not confuse this syndrome with every philanthropically motivated work of helping professions or spontaneous involvement in helping organisations? Both have an irreplaceable role in helping organisations. In conclusion, this study offers more questions than answers.

It should be added that Schmidbauer perceives the helper syndrome as something normal, that is, something that simply exists in the helping professions.⁴⁹ But the difference between help and rescue will need to be reflected upon. Elisabeth Kübler-Ross, co-founder of the world hospice care movement, describes it:

But one has to realise the difference between rescuing someone – that is, to change something in a person's life, to correct it forcibly – and helping someone, i.e., to be here for him when he is at a certain stage of humility, and asks for specific help himself. And the line between a rescuer and a real helper, a well-functioning neighbour, is drawn in a very thin line.⁵⁰

A real failure of the professionalism in hospice care would occur in this context if we accepted the false motivations of employees without a reflection upon this problem, without finding suitable solutions and the possibilities of overcoming arising consequent problems.

Contact

Monika Vachová MA

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Theology

Department of Ethics, Psychology and Charity Work

Kněžská 8, 370 01 České Budějovice

monikaflidrova@seznam.cz

God, it is a manifestation of the fact that man was created as an image of God (Gn 1:27).

48 SCHMIDBAUER, *Syndrom...*, p. 16.

49 Cf. SCHMIDBAUER, *Syndrom...*, p. 22.

50 Elisabeth KÜBLER-ROSSOVÁ, *Světlo na konci tunelu: Úvahy o životě a umírání*, Brno: Jota, 2012, p. 218.

Australské standardy pro práci s rodinou v paliativní péči: zkušenosti z praxe zavádění organizační změny¹

Naděžda Adámková, Michal Růžička

Abstrakt

Článek zprostředkovává praktickou zkušenost s organizační změnou multidisciplinárního týmu domácí hospicové péče v podobě zavádění australských standardů pro příjem pacienta do domácí hospicové péče. Cílem první fáze výzkumné části bylo zmapovat stávající praxi příjmu pacienta do domácí hospicové péče, identifikovat potřeby týmu a připravit půdu pro implementaci organizační změny. Na základě získaných dat byly v týmu konsensuálně vybrány čtyři standardy pro příjem pacienta, které byly v další fázi implementovány po dobu tří měsíců do praxe. Poslední fáze spočívala ve společné reflexi implementačního procesu. Předkládaný článek podrobně popisuje všechny dílčí fáze z pohledu praktické zkušenosti, na závěr pak předkládá doporučení, ze kterých mohou čerpat i jiné organizace při optimalizaci postupu práce v týmech domácí hospicové péče.

Klíčová slova: paliativní péče, domácí hospic, domácí hospicová péče, příjem pacienta, multidisciplinární tým

Úvod

Paliativní péče je rozvíjejícím se oborem, který se postupně prosazuje jako součást péče o klienty zdravotnických a sociálních služeb jak v zahraničí, tak v České republice² – a postupně se etabluje do diskurzů nejen lékařské vědy a etiky, ale např. i sociální práce.³ Vedle hospicové péče se paliativní péče stále více prosazuje jako přístup orientovaný na člověka nejen v prostředí ústavní péče⁴, ale také jako typ zdravotnické/sociální péče poskytované v domácím prostředí pacienta/klienta. Přestože paliativní péče postupně získává pozornost nejen odborné

1 Tento text je upravenou verzí diplomové práce Naděždy Adámkové, kterou v roce 2018 úspěšně obhájila na Katedře řízení a supervize FHS UK: © Univerzita Karlova, *Domácí hospicová péče – možnost využití australských standardů při příjmu pacienta* (on-line), dostupné na: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/99678>, citováno dne 30. 8. 2020. Realizátorkou výzkumných prací a autorkou tabulek je též Naděžda Adámková.

2 Elizabeth DAVIES – Irene HIGGINSON, *Palliative care: The Solid Facts*, New York: World Health Organization, 2004; Ondřej SLÁMA, Paliativní a hospicová péče v České republice a v Evropě, *Klinická onkologie* 4/2009, s. 183–185; Radka BUŽGOVÁ, *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*, Praha: GRADA, 2015.

3 Henk TEN HAVE – David CLARK (eds.), *The Ethics of Palliative Care: European Perspectives*, Philadelphia: Open University Press, 2002; Terry ALTILIO – Shirley OTIS-GREEN, *Oxford Textbook of Palliative Social Work*, Oxford: Oxford University Press, 2001.

4 Karolína PECHOVÁ – Martin LOUČKA, Plánování péče v závěru života v pobytových sociálních službách pro seniory, *Sociální práce / Sociální práce* 6/2019, s. 112–126.

veřejnosti, ale i veřejnosti laické, stále není tento přístup k péči o člověka v poslední fázi jeho života rozšířený natolik, aby jej bylo možné považovat za běžně dostupnou a garantovanou zdravotní a sociální službu.⁵

Přestože je v současné době paliativní a hospicová péče stále častěji medializovaná, řada lidí netuší, co to „hospic“ je. Otázka smrti nadále zůstává tabu, často vyvolává pocity úzkosti a strachu, lidé nejsou zvyklí o podobných tématech hovořit. U části populace vládne názor, že nemocný patří do nemocnice. Pokud je však léčba ukončena a pacient poslán lékaři domů, nastane často panika. Mnoho pacientů nemá dostatek informací o své další cestě s nevléčitelnou nemocí. Obvykle spadají do péče praktického lékaře, který by měl být schopen základní paliativní léčbu nastavit. V případě, že péče není zvladatelná v domácím prostředí, je pacient často odeslán zpět do nemocnice. Dle výzkumu z roku 2013 by si 78 % lidí přálo zemřít v domácím prostředí. Realita je bohužel taková, že skoro 60 % lidí zemře v nemocnicích, 20 % v domovech pro seniory a zhruba 20 % doma nebo náhle v terénu.⁶

První autorka předkládaného textu se v oblasti paliativní péče angažuje profesně jako zdravotní sestra v domácím hospicu a jako koordinátorka domácí hospicové péče. Ze své pozice vnímala, že v organizaci, ve které pracuje, existuje v některých oblastech prostor pro optimálnější uspořádání a organizaci postupů práce týmu. Proto se pokusila nejen o analýzu procesu příjmu nového pacienta do domácí hospicové péče, ale také o implementaci změny, která by vedla k vyšší kvalitě péče o klienty.

Předkládaný článek popisuje praktickou zkušenost se zaváděním organizační změny do multidisciplinárního týmu domácí hospicové péče. Tým v organizaci, ve které probíhal výzkum a experimentální implementace změny, původně vznikl jako malá skupina dobrovolníků – odborníků, zdravotníků, kteří chtěli pacientům trpícím na samém konci života pomáhat v jejich přirozeném prostředí, a tím jim splnit jedno z jejich posledních přání – zemřít doma v náručí lásky vlastní rodiny. Tým byl původně malý, ale na základě zvyšující se poptávky žadatelů o domácí hospicovou péči se rozrostl do současného cca třicetičlenného uskupení, v němž je nezbytná efektivní koordinace práce. V opačném případě by mohl mít vzniklý chaos negativní dopad na kvalitu poskytované péče. Z tohoto důvodu samotní členové týmu konsenzuálně zvolili několik standardů australské paliativní péče ke zkušební implementaci. Společným cílem bylo vyzkoušení, resp. zavedení změny, která by byla k užitku jak pacientům, tak organizaci samotné, přičemž primárním záměrem bylo zefektivnění koordinace práce týmu a tím i zvýšení kvality poskytovaných služeb.

Cílem první fáze výzkumné části bylo zmapování a analýza současné praxe příjmu pacienta do domácí hospicové péče ve zkoumané organizaci, identifikace potřeb týmu a příprava půdy pro implementaci organizační změny. Na základě získaných dat byly v týmu konsenzuálně vybrány 4 standardy pro příjem pacienta do domácí hospicové péče, které byly v další fázi implementovány do praxe po dobu tří měsíců. Poslední fáze spočívala ve společné reflexi implementačního procesu a kolektivním zhodnocení, zda byla daná zkušenost pro tým něčím prospěšná. Předkládaný článek podrobně popisuje všechny dílčí fáze tohoto procesu z pohledu praktické zkušenosti, na závěr pak předkládá doporučení, ze kterých mohou čerpat i jiné organizace při optimalizaci postupu práce v týmech domácí hospicové péče.

5 Ondřej SLÁMA – Ladislav KABELKA – Martin LOUČKA, Paliativní péče v ČR v roce 2016, *Časopis lékařů českých* 8/2016, s. 445–450.

6 © Cesta domů, o. p. s., *Smrt a péče o umírající* (on-line), dostupné na: <http://www.cestadomu.cz/res/data/053/006112.pdf>, citováno dne 9. 8. 2017.

Principy a standardy paliativní péče

Nejčastěji užívaná definice byla vyjádřena Světovou zdravotnickou organizací (WHO), která říká, že „Paliativní péče je přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů a rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním, a to prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení včasnou identifikací a dokonalým zhodnocením a léčbou a mírněním bolesti a dalších problémů, fyzických, psychosociálních i duchovních“⁷. Další výstižnou definicí je definice Evropské asociace pro paliativní péči (EAPC): „Paliativní péče představuje aktivní celkovou péči o pacienta, jehož onemocnění neodpovídá na kurativní léčbu. Zásadně důležité je mírnění bolesti a dalších příznaků, sociálních, psychologických a duchovních problémů. Paliativní péče je ve svém přístupu interdisciplinární a do své působnosti zahrnuje pacienta, rodinu a komunitu. Paliativní péče ctí a chrání život. Umírání a smrt považuje za normální proces, smrt však ani neurychluje, ani neoddluže. Usiluje o zachování maximální možné kvality života až do smrti“⁸. Všechny definice mají společný základ, a to zmírnění utrpení, důstojnost, zachování kvality života po maximální možnou dobu a všestrannou podporu nemocného a jeho blízkých.

Na obecné rovině představují standardy soubor doporučujících předpisů, které mají obecný charakter. Určují minimální úroveň kvality péče, která by měla být vždy dodržována zařízeními poskytujícími specializovanou paliativní péči. Pakliže se standardy stanou součástí smlouvy mezi zařízením a pacientem, stávají se závaznými.

Standardy představují základní východiska hospicové paliativní péče, jako jsou principy, cílová skupina, indikace k hospicové péči a základní organizační formy. Dále obsahují podrobný plán péče o tělesný, duchovní, psychický a sociální stav, etické, právní a kulturní aspekty péče. „Nedílnou součástí jsou personální standardy pro lůžkový a mobilní hospic a materiálně technické vybavení.“⁹

Týmy i jednotlivci poskytující paliativní péči si musejí uvědomovat cíle hospicové péče. Při práci by měli využívat veškeré své schopnosti, osobní vlastnosti a umění empatie při komunikaci s každým jednotlivým pacientem. Dále by měli posoudit a zajistit nemocnému důstojné, profesionální doprovázení zbytkem jeho dnů. Podstatou péče je kvalita a uspokojení potřeb pacienta. Pečující personál se snaží šetrně zapojit do doprovázení rodinu a blízké, kteří jsou součástí prostředí nemocného. Definice kvality života je těžko formulovatelná, zejména proto, že se v průběhu života mění. Profesionální personál je schopen operativně reagovat na individuální potřeby konkrétního pacienta. „Základním principem pro splnění vymezených cílů je častá komunikace nejen s nemocným, ale hlavně s doprovázejícími členy rodiny.“¹⁰ Pracovníci v tomto oboru musejí respektovat životní hodnoty pacienta i v případě, že se liší od hodnot ostatních lidí i jich samotných. Všeobecně, v základní linii se používá dělení paliativní péče na paliativní péči obecnou a specializovanou. Každá z nich má své specifické určení v poskytování konkrétních služeb. Jedná se zejména o ošetrovatelskou péči a naplňování bio, psycho, sociálních služeb a poskytování psychické opory nemocným a jejich rodinám.

Obecná paliativní péče by měla být dostupná ve všech zařízeních poskytujících zdravotnické služby, a to v rozsahu, kterého je nespécializované zdravotnické zařízení schopno, přičemž takovou

7 Lukas RADBRUCH – Sheila PAYNE a kol., *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě*, Praha: Cesta domů, 2010, s.16.

8 Tamtéž, s. 16.

9 © APHPP, *Hospice v ČR* (on-line), dostupné na: <http://www.asociacehospicu.cz/wp-content/uploads/2017/01/STANDARDY%202016.pdf>, citováno dne 9. 8. 2017.

10 Radek PTÁČEK – Petr BARTŮNĚK a kol., *Eutanazie – pro a proti*, Praha: Grada, s. 64.

„péči by měl umět poskytnout každý zdravotník bez ohledu na svoji odbornost.“¹¹ Každý zdravotník by měl být schopen detekovat a operativně přizpůsobovat všechny procesy důležité pro zkvalitnění posledních chvil pacientova života.

Odbornou interdisciplinární péči nazýváme specializovaná paliativní péče. Je nutné, aby byla poskytována týmem odborníků, který je svým zaměřením, vzděláním a praxí připraven k poskytování právě této péče. Odborný specializovaný tým obvykle bývá multidisciplinárním seskupením složeným z lékařů, psychologů, sester, ošetřovatelů, sociálních pracovníků, fyzioterapeutů, ergoterapeutů a duchovních. Často se k doplnění týmu využívá také sítě dobrovolníků. Koncepce specializované paliativní péče v České republice má několik forem: domácí paliativní péči – domácí/mobilní hospic, hospic lůžkový, oddělení paliativní péče při lůžkových zdravotnických zařízeních, konziliární týmy paliativní péče, specializované ambulance paliativní péče, denní stacionáře paliativní péče atd.

Domácí hospicové týmy zajišťují péči v přirozeném prostředí v nepřetržitém provozu. Zásadní pro pacienta a rodinu je dostupnost a komplexnost. Tyto týmy pracují s vědomím, že kdykoli mají kam zavolat, kde o pacientově stavu vědí vše podstatné, díky čemuž je mu tým schopen velmi rychle pomoci od náhle vzniklých obtíží. Proto je domácí hospic nejžádanější formou péče ze strany pacientů. Mnoho z nás by si přálo zůstat v takové chvíli doma, přičemž „Česká republika v tomto ohledu má ještě rezervy před okolním světem.“¹² Lůžkové zařízení „hospic“ pečuje o pacienty, kteří nemohou zůstat doma. V některých zdravotnických zařízeních, jako jsou nemocnice a léčebny, nově vznikají oddělení paliativní péče. Specializovaná ambulantní péče je vhodná pro pacienty, kteří jsou ještě schopni samostatně docházet z domova. Zpravidla má formu ordinace a zabývá se zejména léčbou bolesti. Denní stacionáře a centra denních služeb jsou určena pro pacienty, kteří jsou ještě schopni tato centra navštěvovat. Personál zde nabízí aktivity, které jsou v pacientových aktuálních silách, např. relaxace, cvičení a dále psychickou podporu v kolektivu ostatních klientů. Zdravotnická zařízení ambulantního typu jsou vhodná pro nemocné, kteří bez problémů zvládnou přepravu z domu do takového zařízení, tudíž ještě nejsou upoutáni na lůžko. V takovém stavu mohou také navštěvovat denní stacionáře. Určují si sami, kdy přijdou a jak dlouho zvládnou pobýt. Pravidelnost jejich návštěv se odvíjí od momentálního stavu a potřeb. Další důležitou formou pomoci při této péči jsou různé poradny, které pacienty či jejich příbuzné nasměrují na další existující organizace, které jim v jejich nelehkém údělu pomohou. Mohou to být centra dobrovolníků, půjčovny zdravotnických pomůcek, různé tísňové linky a sdružení specializovaná pro tento obor.

Příjem pacienta do domácího hospice

Protože se v článku na praktické rovině věnujeme problematice přijímání pacienta do péče domácího hospice, přiblížíme si nyní v této kapitole prostředí, ve kterém se projekt realizoval. Nezbytným předpokladem přijetí do domácího hospice je přání a souhlas pacienta s péčí v jeho domácím prostředí. Rodina nebo blízcí musejí být schopni o pacienta v domácím prostředí pečovat. Praktický lékař pacienta by měl být ochoten spolupracovat zejména při předepisování léků a pomůcek. Všichni zúčastnění chápou stejným způsobem klinickou situaci, uvědomují si, že pacient je nevyléčitelně nemocný. Cílem péče je udržení dobré kvality života v domácím prostředí. Všechny praktické aspekty péče jsou zvládnutelné v domácím prostředí, včetně řešení akutních či kritických situací.

11 Alena ŠAFRÁNKOVÁ – Marie NEJEDLÁ, *Interní ošetřovatelství II*, Praha: Grada, 2006, s. 57.

12 Marie SVATOŠOVÁ, *Hospice a umění doprovázet*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, s. 31.

Pacient se dostává do péče domácího hospice ve fázi, kdy si již doma sám neví rady a ani jeho blízcí již sami péči nezvládají. Někdy je teprve tento stav donutí podat žádost o domácí hospicovou péči. Bohužel často bývá delší čekací doba a hospic nemá kapacitu pro okamžité přijetí žadatele. Proto je vhodné podat žádost s předstihem, a to i v případě, že nemocný službu nakonec nevyužije. Tým domácího hospice přijímá pacienta nejčastěji v době nevratně progredujícího nebo terminálního stavu nemoci. Prognóza přežití těchto nemocných bývá většinou dny a týdny, výjimečně měsíce. Mezi podmínky pro přijetí pacienta do domácího hospice patří zejména to, že trpí nevyléčitelným onemocněním v pokročilém nebo konečném stadiu, byl seznámen se svým zdravotním stavem a přiměřeně svému stavu porozuměl. Dále je potřeba, aby chápal principy i limity domácí hospicové péče a souhlasil s péčí v domácím prostředí. O přijetí rozhoduje lékař na základě kategorizace zdravotního stavu pacienta.

Mezi nutné podmínky pro přijetí pacienta do domácího hospice patří plná informovanost pečujících o zdravotním stavu pacienta. Pečující osoby by měly, přiměřeně svým možnostem, porozumět prognóze nemoci, limitům domácí hospicové péče a souhlasit se spoluprací týmu domácího hospice. Nezbytné je, aby alespoň jedna osoba mohla převzít odpovědnost za nepřetržitou péči o nemocného.

Výzkumná část a její cíle

Výzkum probíhal v organizaci, která poskytuje zdravotní a sociální služby dle platné legislativy (tj. dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Konkrétně se jedná o pobytové a terénní služby, centrum denních služeb a sociální poradenství. Hovoříme o organizaci, jejímž hlavním cílem je poskytování péče nevyléčitelně nemocným a umírajícím pacientům. Tato služba zahrnuje i péči o blízké, pečující a rodinné příslušníky nemocných. Organizace byla založena zástupci tří církví a vychází z humanistických, křesťanských základů západní civilizace. Představuje také smysl „agapé = bezpodmínečné lásky“ Otce, Syna a Ducha svatého vycházejícího z Bible. Hlavní provoz organizace – lůžkového hospice byl zahájen v roce 2008. Jejím hlavním cílem je poskytování hospicové, paliativní péče, tzn. zajišťování a zdokonalování komplexní hospicové péče, která nebude limitována místem bydliště ani sociálním statutem nemocného. Řídí se standardy paliativní péče, které vydala Česká společnost paliativní medicíny. Cílem hospicové péče je zmírnit bolest, minimalizovat příznaky nevyléčitelného onemocnění, zachovat důstojnost pacienta, zajímat se o duševní stav nemocného a podpořit v péči a doprovázení jeho rodinné příslušníky či blízké.

Obecným cílem projektu realizovaným v rámci této organizace bylo zjistit možnosti optimalizace postupu multidisciplinárního týmu domácího hospice při příjmu pacienta do domácí hospicové péče za využití australských standardů pro práci s rodinou. Tento proces se skládal ze tří na sebe navazujících částí: (1) analýza a zmapování procesu příjmu pacienta do domácí hospicové péče, (2) participativní implementace australských standardů pro příjem pacienta, (3) reflexe získané zkušenosti.

Průběh realizace projektu, otázky k metodologii

Výzkumu se účastnilo 10 členů multiprofesního týmu domácí hospicové péče (2× lékař, 3× sociální pracovník, 1× vrchní sestra, 4× zdravotní sestra). Ostatní profese týmu většinou vstupují do péče až po přijetí pacienta, proto mezi účastníky výzkumu zařazeni nebyli.

Po celou dobu výzkumu byl kladen velký důraz na eticky zodpovědný přístup k respondentům;

protože se jednalo o téměř ojedinělý projekt v poměrně malém, ale velmi specifickém týmu, museli jsme zajistit, aby byla ochráněna jejich identita i jejich soukromí. Za hlavní metodu sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor individuální, pro závěrečnou fázi zhodnocení implementace pak rozhovor skupinový.

Výzkum byl rozdělen do pěti základních etap a ty následně do dílčích kroků.

Tabulka 1: Realizace participativní organizační změny

Představení plánu výzkumu členům multidisciplinárního týmu	
1A	seznámení s australskými standardy
1B	časová náročnost výzkumu
1C	zodpovězení otázek výzkumníkem
1D	nastavení pravidel – etika výzkumu, spolupráce atd.
Analýza procesu příjmu pacienta do domácí hospicové péče	
2A	individuální polostrukturované rozhovory
2B	zmapování prostředí
2C	identifikace potřeb týmu
2D	příprava půdy k implementaci
Diskuse k nastavení implementace	
3A	výběr konkrétních standardů k implementaci
3B	nastavení pravidel a podmínek implementace
Implementace	
4A	průběh implementace – diskuse na společných schůzkách
4B	závěry k jednotlivým standardům
Skupinový rozhovor	
5A	závěry skupinového rozhovoru
5B	reflexe a doporučení výzkumníka

Zdroj: vlastní zpracování

V první etapě práce (fáze 1A–1D) výzkumnice představila plán celého výzkumu na pravidelné poradě týmu domácího hospice. Předala členům týmu překlad jednotlivých australských standardů k nastudování a posouzení jejich případné vhodnosti pro použití v jejich organizaci. Členové týmu byli seznámeni s časovou zátěží, jakou bude spolupráce na výzkumu pro jednotlivce zhruba představovat, přičemž byly při společné diskusi zodpovězeny související dotazy.

V druhé etapě proběhly individuální polostrukturované rozhovory se zaměřením na průběh prvního kontaktu s pacientem a jeho rodinou. Během prvních rozhovorů si výzkumnice uvědomila, že bude potřeba otázky upravit s ohledem na předpoklad existence jednotlivých subkultur v týmu. První, velmi koherentní skupinu hovořící „stejným jazykem“ tvořily zdravotní sestry. Druhou skupinu tvořili lékaři a psychologové a třetí, nejvíce heterogenní skupinu tvořili pracovníci sociálního oddělení, půjčovny pomůcek a terénní pracovníci. Cílem této etapy bylo zmapování a analýza současného procesu příjmu pacienta do domácího hospice, identifikace potřeb

týmu a příprava půdy pro implementaci vybraných australských standardů.

Ve třetí etapě proběhla diskuse na pravidelné poradě týmu, kde bylo konsenzuálně určeno, které konkrétní standardy budou použity k testování a kdo z členů týmu bude ochoten se implementace zúčastnit.

Ve čtvrté etapě výzkumu proběhla tříměsíční implementace zvolených standardů. Současně probíhaly diskuse týmu na pravidelných schůzkách, kde byla probírána pozitiva a negativa nově nabytých zkušeností.

V etapě páté byl po ukončení implementace uspořádán skupinový rozhovor členů týmu, kteří se jí účastnili.

Etapa č. 2 (2A–2D): Analýza příjmu pacienta do domácí hospicové péče

V období června a července 2017 proběhly individuální rozhovory s deseti členy multidisciplinárního týmu. Cílem této (výzkumné) etapy bylo zjistit, jaké jsou jednotlivé možnosti prvního kontaktu pacienta (žadatele o domácí hospicovou péči) s týmem domácí hospicové péče, a analyzovat, jakým způsobem kontakt probíhá.

Osobní postup respondenta při přijímání pacienta do domácí hospicové péče

Z rozhovorů vyplynulo, jaký je obvyklý individuální postup respondenta při přijímání pacienta do domácí hospicové péče. Téměř všichni členové týmu krom jednoho se shodli, že mají svůj vlastní, relativně ustálený systém. Většinou se řídí zkušenostmi z vlastní praxe a poučení chybami svými i svých kolegů se snaží vybrousit vlastní postup k dokonalosti. Popřípadě převzali zavedený postup od svého předchůdce a vyhovuje jim. Mohou také mít postup již natrénovaný tak, aby na nic podstatného nezapomněli. Devět respondentů postupuje dle směrnic organizace pro příjem pacienta do domácí hospicové péče, odlišně situaci popisuje pouze jeden respondent: „Úplně ustálený postup nemám, improvizuji dle potřeb týmu a situace v rodině“ (respondent 7).

Vlastní chyby respondentů při příjmu pacienta do domácí hospicové péče

Na dotaz týkající se vlastních chyb respondentů, které mohou komplikovat práci ostatním v týmu, uvádějí čtyři respondenti nedokonalé vedení administrativy, konkrétně zapisování dat do elektronického systému: některé chybějící sociální údaje, kontakty na příbuzné, není uvedený praktický lékař pacienta atd. Tři z respondentů jsou si vědomi diskuse na téma dokonalejšího vedení dokumentace, snaží se, ale většinou nestíhají: „někdy napíšu jen základní údaje a jedu do terénu, pak nestihnou, někdy zapomenou“ (respondent 8). Další tři z respondentů nevědí, ale rádi by na toto téma hovořili v rámci týmu, aby své případné chyby odstranili. „Nikdo si zatím nějak výrazně nestěžoval, ráda bych o tom diskutovala třeba na supervizi nebo poradě“ (respondent 2). Dva z respondentů uvedli, že z důvodu částečného úvazku mívají často prodlevu v činnosti, kterou pro tým vykonávají. Nejsou schopni na tom nic změnit. Nestíhají značný objem práce během své pracovní doby. Dalo by se to ovlivnit pouze na úkor kvality práce, ale ani toto by ve svém důsledku nebylo pro pacienty ani tým domácí hospicové péče žádoucí.

Nevyhovující postupy ostatních členů týmu domácí hospicové péče

Část rozhovoru se zaměřovala na to, jaké postupy při přijímání pacienta do domácí hospicové

péče ze strany jejich kolegy jim nevyhovují a proč. Šest z respondentů uvedlo potřebu rychlejší a operativnější spolupráce týmu. Často je trápí zdoluhavý přijímací proces a tím vzniklá časová prodleva pro pacienta. „*Pomalá součinnost týmu a nízká flexibilita z důvodu částečných pracovních úvazků*“ (respondent 2). Čtyři respondenti uvedli jako nevyhovující postup unáhlenost způsobenou snahou pomoci co nejrychleji. Nepodaří-li se při první návštěvě v rodině správně odhadnout situaci, zda vůbec péči o pacienta zvládnou, dochází následně ke stresujícím situacím jak pro pacienta a jeho rodinu, tak pro tým domácí hospicové péče. Následky takového příjmu se řeší obtížně a operativně – většinou překladem pacienta do lůžkového hospice.

Návrhy změn pro snadnější přijímací proces pacienta do domácí hospicové péče

Na závěr rozhovorů byli respondenti tázáni, co by jim osobně pomohlo při procesu přijímání pacienta do domácí hospicové péče. Reakce respondentů se nesly především ve smyslu požadavku na zavedení řádu, metodiky, standardů, IT systému, čímž by byl jednoznačně stanoven optimální průběh procesu příjmu. „*Asi nějaké standardy, na co se přesně ptát při prvním kontaktu, a také průběžně mluvit s týmem o chybách a hledat lepší řešení*“ (respondent 3). „*Nějaký IT systém sdílený všemi, kam informace zapíšu a všichni to hned uvidí*“ (podobně odpověděli respondenti 2, 4, 6 a 7). V rozhovorech zaznělo množství nápadů a přání, z nichž se některé opakovaly. Z toho lze usuzovat, že by bylo vhodné uvažovat o zavedení některých změn plynoucích z potřeb respondentů. Zazněly rovněž návrhy ve smyslu zavedení platného režimu, který by podporoval rychlejší operativní spolupráci týmu mezi jednotlivými profesemi – provoz, který by byl zajištěn dostatečnými úvazky personálu tak, aby bylo možné bez prodlev reagovat na požadavky multidisciplinárního týmu lékař – sestra – sociální pracovník – psycholog. Čtyři z respondentů uvedli, že by jim pomohla jistota operativní konzultace s lékařem. Právě v tomto má tým domácí hospicové péče rezervy, a to především z personálních důvodů vlivem nedostatku lékařů. Každý člen týmu má nějaký systém, jak postupovat při příjmu klienta do domácí hospicové péče. Tyto systémy jsou však individuální, často dokonce situační, nejsou v podstatě vedeny žádnou metodikou. Ze situačně vyvstálé vzájemné interakce těchto individuálních systémů mohou vyplývat určité problémy, které pak komplikují práci jiným členům týmu. Právě tento moment – na kterém se shodli členové zkoumaného týmu – by mohla implementace australských standardů pro příjem pacienta potenciálně zlepšit.

Proč právě australské standardy?

Otázkou zůstává, proč byly zvoleny právě „australské standardy pro práci s rodinou pacienta“. Této volbě předcházelo studium dostupné odborné literatury a konzultace s odborníky v oboru hospicové a paliativní péče. Základním přínosem této volby byl fakt, že australské standardy jsou určeny pro všechny paliativní pacienty bez ohledu na původní diagnózu, čímž se liší od většiny ostatních standardů, vydaných např. v Německu, Irsku, Kanadě, USA, které jsou zaměřené primárně na onkologické pacienty. Vzhledem k situaci, kdy „podle statistických kritérií patří věková struktura obyvatelstva ČR k evropskému průměru, postupně se ale bude dostávat mezi země s nejstarším obyvatelstvem“¹³, musíme vzít tento výhled rychle stárnoucí populace v úvahu. V praxi to znamená, že již dnes je možné sledovat mírný nárůst žadatelů o domácí hospicovou péči z důvodu geriatrické křehkosti. Doposud sice geriatričtí pacienti, vyžadující specializovanou paliativní

13 Anna ARNOLDOVÁ, *Sociální péče*, Praha: Grada Publishing, 2015, s. 136.

péči, početně nepřevažují nad onkologickými pacienty, musíme se však na tento trend připravit, protože péče o tyto nemocné je po všech stránkách odlišná. Přestože smrt po dosažení určitého věku člověka je předpokladatelná a je přirozeným jevem, lidé na ni nejsou nikdy připraveni. Multiprofesní tým domácí hospicové péče čelí zcela odlišným problémům u mladších onkologických pacientů a starších polymorbidních pacientů. U onkologických pacientů většinou mladšího věku pomáhá tým řešit otázky člověka zasaženého nemocí v produktivním věku. Nezřídka po nich zůstávají malé děti, nevyřešené problémy, pacient se často zabývá otázkou, proč nemoc postihla právě jeho atd. U geriatrických pacientů vyššího věku je nutno řešit správné nastavení medikace, na kterou nemocní reagují zcela odlišně než pacienti onkologičtí. Vnímáme zde odlišnost v péči o duševní stav seniora a o zajištění kvalitní ošetrovatelské péče. Vidíme také rozdílné požadavky na péči o pozůstalé, zvláště pokud zůstane druhý partner úplně osamělý. Na druhou stranu mívají senioři již většinou finanční a majetkové záležitosti vyřešené a v této oblasti pomoc nepotřebují. Všechna tato specifika a rozdílnosti péče jsou v australských standardech dobře ošetřeny. Jedná se o stále živé, průběžně používané metody, operativně se vyvíjející dle momentální potřeby pacientů. Zahrnují demografické a kulturní aspekty všech regionů Austrálie. Standardy vycházejí opakovaně v nových aktualizovaných verzích.

Dalším argumentem pro použití právě australských standardů je skutečnost, že z nich vychází mnoho dalších národních paliativních společností, včetně nadnárodní Evropské asociace pro paliativní péči (EJPC), při tvorbě standardů a norem paliativní péče ve své zemi. Odkazují se na ně i standardy paliativní péče v Kanadě.¹⁴

Australské standardy pro práci s rodinou

Clinical Practice Guidelines for the Psychosocial and Bereavement Support of Family Caregivers of Palliative Care Patients (překlad vlastní)¹⁵:

1. V momentě, kdy se pacient rozhodne přijmout paliativní péči, musí být informován o tom, že paliativní péče zahrnuje a podporuje i pečující osoby, rodinné příslušníky. Těmito mohou být osoby, které pacient považuje za nejbližší. Může to být člen rodiny, partner, přítel, děti. Nemusí být nutně jeho příbuzný.
2. Zeptejte se pacienta, koho určí primární pečující osobou. Pokud označí jen jednu, zeptejte se, zda existuje ještě někdo, kdo by mohl být osloven jako další pečující osoba. Diskutujte s pacientem preference-oblíbenost, možných pečujících osob. Ověřte si, zda si je vědom a souhlasí s tím, že pečující osoby budou zajišťovat jeho zdravotní a ošetrovatelskou péči. Uvedte do písemného záznamu-dekurzu jméno hlavní pečující osoby.
3. Seznamte pečující osobu s tím, že byla pacientem vybrána a určena pro tuto roli. Vysvětlete roli, zodpovědnost a typické funkce pečující osoby a ujistěte se, že s tím souhlasí. Pokud je pečující osoba ochotná toto přijmout, uveďte její souhlas písemně do dokumentace. Proberte veškeré nejasnosti, které by mohly nastat, včetně konfliktů v rámci rodiny.
4. Proberte s pacientem a pečující osobou detailní plán péče zahrnující veškeré důsledky související se zákonnou odpovědností pečujícího.
5. Vnímejte pečující osoby jako důležitý zdroj informací o pacientovi. Získejte průběžně

14 © CHPCA, *The Canadian Hospice Palliative Care Nursing Standards* (on-line), dostupné na: <http://www.chpca.net>, citováno dne 5. 6. 2017.

15 Peter HUDSON et al., Guidelines for the psychosocial and bereavement support of family caregivers of palliative care patients, *Journal of Palliative Medicine* 6/2012, s. 696–702.).

informace od pečujících osob, jejich poznatky, zkušenosti, včetně všech relevantních informací týkajících se pacienta, které by mohly být důležité pro multidisciplinární tým.

6. Vysvětlíte pečující osobě, jaké služby a zdroje podpory mohou být poskytnuty týmem domácího hospice. Ujistěte se, že očekávání jsou reálná.
7. Kdykoli je to možné, svolajte schůzku rodiny, nebo skupinu pečujících, včetně pacienta, pokud to lze.
8. Ve spolupráci s pečující osobou proveďte identifikaci potřeb pacienta včetně psychických, fyzických, sociálních, duchovních i finančních a praktických záležitostí.
9. Harmonogram péče vytvořte až v momentě, kdy jsou vyjasněny všechny detaily a otázky ohledně poskytovaných služeb domácí hospicové péče s pečující osobou. Teprve potom zahajte péči týmu domácího hospice.
10. Na základě rozhovoru s pečující osobou proveďte analýzu momentálního stavu pacienta, rizika psychické dekompenzace a zajistěte vhodná opatření.
11. Pomáhejte pečující osobě identifikovat signály terminálního stavu – informovat a připravit na to, že smrt přichází. Podrobně informujte pečující osobu o tom, jak postupovat.
12. Zhodnoťte míru připravenosti pečujících na smrt pacienta. V momentě úmrtí se ujistěte, že pečující osoba situaci zvládá a zhodnoťte případnou intervenci.
13. Domluvte se s pečující osobou na přesném postupu podpory po úmrtí. Ujasněte si vzájemně, co si v rámci zvyklostí rodiny přejí a co ne. S čím předpokládají, že budou potřebovat pomoc. Dohodněte konkrétní postup případné intervence týmu.
14. Tým domácího hospice podpoří a zvolí způsob komunikace s pečující osobou a zhodnotí její reakce na úmrtí. V případě potřeby zvolí způsob pomoci, s ohledem na stav pečujícího – při krátkodobém, či prodlouženém truchlení. Do podpory zahrne všechny služby, které účinně pomohou v této zátěžové situaci (kde co najít, stacionář, kostel, klub, psychoterapie atd.).
15. Tým domácího hospice a všichni jeho členové jsou o úmrtí pacienta informováni pečující osobou ihned.
16. V čase po úmrtí pacienta člen týmu domácího hospice nabídne podporu v oblastech praktických i duchovních. Pokud smrt nastala doma, zhodnoťte potřebu návštěvy.
17. Kontaktuje pečující osobu a členy rodiny za účelem posouzení jejich potřeb, adaptace po úmrtí a v době truchlení 3–6 týdnů po úmrtí a upravte plán péče o truchlící dle aktuální potřeby.
18. Vytvořte předběžný plán podpory o truchlící založený na potřebách pečujících osob. Zajistěte předpokládanou identifikaci rizikových faktorů – lidí, podmínek, fyzických, psychických a okolností smrti.
19. Zhodnoťte stav a situaci pečující osoby a dalších členů rodiny 6 měsíců po úmrtí pacienta.
20. Po úmrtí pacienta tým domácího hospice ve vhodnou dobu zhodnotí kvalitu dosažené poskytnuté péče. Vyhodnotí, zda tým udělal vše, jak nejlépe bylo možné. Z případných chyb učiní závěry.

Fáze č. 3: výběr standardů pro implementaci (3A, 3B)

Součástí vedených rozhovorů byly čtyři otázky týkající se australských standardů pro práci s rodinou. Byl zjišťován postoj jednotlivých členů týmu domácí hospicové péče k možnosti využití australských standardů v jejich vlastní organizaci. Postoje byly převážně pozitivní. Čtyři respondenti vnímali možnost vyzkoušení standardů jako potenciální přínos a inspiraci. Tři respondenti

očekávali, že jim případná implementace nových standardů přinese poučení a jasnější pravidla přijímacího procesu. Jeden z respondentů to vnímal jako možnost k vyzkoušení inspirujících pravidel, která sám při své práci v týmu postrádá. Uvedl, že sice v podobném duchu tým pracuje, ale nemá taková pravidla oficiálně stanovena, což by, při rozrůstajícím se týmu, uvítal. Zejména nově příchozí kolegové tápou a učí se od ostatních – od každého něco, co komu vyhovuje nejlépe. Jeden z respondentů uvedl, že každý bod z australských standardů je možné využít v ČR, není v nich nic, čím by byli v týmu omezováni. Další z respondentů se domníval, že „*použití australských standardů v našem týmu bude inspirující a přinese systematickosti práce*“ (respondent 10).

Cílem individuálních rozhovorů bylo mj. zjistit, v jakém rozpoložení se tým domácí hospicové péče v dané chvíli nachází, zda je současný způsob přijímání pacientů zcela funkční, nebo je zde vůle k přemýšlení o změnách. Také bylo potřeba vyhodnotit postoj respondentů k australským standardům pro práci s rodinou a jejich ochotu osobně vyzkoušet některé ze standardů ve vlastní praxi.

Výsledkem analýzy individuálních rozhovorů bylo zjištění, že tým je kompaktní organismus, který operativně spolupracuje, vždy je schopen domluvy. Na prvním místě zájmu týmu je maximální kvalita péče o pacienta po všech stránkách, tak jak vychází z hodnot hospicové a paliativní péče. Členové týmu vnímají prostor ke zlepšení vlastních nastavených procesů v příjmu pacienta do domácí hospicové péče. Respondenti jsou ochotni investovat svůj čas a energii do implementace australských standardů, a to s očekáváním přínosu inspirace pro možné změny současného přijímacího procesu.

Využití australských standardů ve vlastním týmu vnímá pět členů jako možný přínos pro optimalizaci systému a řádu v procesu přijímání nového pacienta. Doufají, že díky implementaci vytvoří jakousi kostru příjmové návštěvy použitelnou pro celý tým. Tři z respondentů vidí konkrétní pozitiva v zaměření se na systematickou péči o truchlící v rozmezí 6 týdnů až 6 měsíců po úmrtí. Tomu se v současné době, vyjma setkání pozůstalých 2× ročně, věnují spíše intuitivně. V Austrálii se věnují péči o pozůstalé ve větší míře než u nás, věnují se i diskusi nad reflexí truchlících, učí se z případných pochybení. Na to by tým mohl klást větší důraz. Dva z respondentů vidí možnost v zaměření se na péči o rodinu jako celek. Rádi by se více věnovali péči o truchlící a detailně zmapovali celou situaci v rodině.

Jedna z otázek polostrukturovaného rozhovoru respondenty vyzývala, aby zvolili čtyři z australských standardů, které by si přáli vyzkoušet v reálné tříměsíční implementaci – nejlépe takové, které postrádají v dosavadním systému postupů práce, tedy ty, které by byly z jejich pohledu nejužitečnější a nejúčelnější.

V tabulce 3 je uveden přehled dvaceti standardů dle toho, jak je respondenti volili k možné implementaci. V prvním řádku nalezneme pořadová čísla všech dvaceti australských standardů uvedených výše ve formě českého překladu. Ve druhém řádku je zaznamenáno, kolik respondentů konkrétní standard vybralo k implementaci. Z tabulky vyplývá, že nejčastěji, a to 4×, respondenti volili standardy č. 2, 9, 18 a 20.

Tabulka 2: Četnost standardů volených k implementaci

Četnost volených standardů:															
Standard číslo	20	18	2	9	19	14	4	5	13	3	6	10	16	1	7
Četnost	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

S tímto závěrem analýzy byli seznámeni členové týmu na následující pravidelné společné schůzce domácí hospicové péče. Tato analýza tvořila jeden z hlavních ukazatelů pro další proces implementace. Byla opěrným bodem pro konsenzus celého týmu při výběru konkrétních australských standardů pro tříměsíční implementaci. Členové týmu si znovu zopakovali, o které standardy se jedná, probrali jejich detailní zaměření, vzájemně konzultovali a prezentovali své názory, a nakonec se ujistili, že právě tyto standardy tým použije ve svém reálném provozu. Zkušební období bylo stanoveno od 1. 9. do 30. 11. 2017. Aktivně se implementace účastnilo devět z deseti původních respondentů. Jeden respondent odmítl spolupráci z vážných časových důvodů.

Fáze č. 4 a 5 (4A – 5B): Implementační proces a jeho reflexe

Čtvrtá etapa výzkumu, tj. etapa samotné implementace, probíhala v období od září do listopadu 2017. Během prvního měsíce implementace bylo realizováno 12 příjmů, během druhého měsíce 5 a během třetího 4 příjmy pacientů do domácího hospice. Celkem 21 pacientů bylo přijato do domácí hospicové péče s použitím prvků výše vybraných australských standardů pro práci s rodinou. V celém období implementace se členové týmu během pravidelných porad věnovali vzniklým nejasnostem, nejistotám, obavám, postřehům a pozitivním zkušenostem. V průběhu celého implementačního období tak spolu členové týmu průběžně komunikovali a reflektovali probíhající proces.

Jedna schůzka týmu pak byla určena pro celkové zhodnocení dosavadní zkušenosti s implementací standardů pro příjem pacienta mj. formou skupinového rozhovoru. Ve stanoveném termínu se sešlo 8 z 9 účastníků implementace. Všichni zúčastnění se aktivně zapojovali, spolupracovali a realisticky navrhovali či argumentovali, jakými zkušenostmi během proběhlých třech měsíců prošli. V období implementace, která trvala 91 dní, bylo přijato 21 pacientů do domácí hospicové péče. Při těchto příjmech byly standardy prakticky vyzkoušeny.

Členové týmu ocenili způsob implementace, zejména podrobné vysvětlení důvodů a způsob jejího provedení a také dostatek času na vstřebání informací o australských standardech. Většině účastníků se standardy pracovalo dobře a vnímali je pozitivně.

K otázce použitelnosti standardu 2 se čtyři respondenti vyjádřili pozitivně, dva pozitivně s výhradami a dva negativně. Tým jako celek by ale uvítal zavést tento standard ve své organizaci – členové týmu se totiž shodli na tom, že jim usnadňuje práci v rámci týmu, zejména v oblasti předávání informací o klientovi / rodině klienta. Negativní reakce k tomuto standardu zahrnovaly obavy týkající se zvýšené administrativy a větší časové náročnosti.

K druhému implementovanému standardu 9 se šest účastníků vyjádřilo jednoznačně pozitivně, s tím, že všichni považovali za nutnost takový standard v organizaci zavést. Jeden z respondentů považuje zavedení podobného standardu za zbytečnost.

Třetí standard 18 vyvolal živou diskusi, jejímž závěrem bylo sedm pozitivních postojů pro zavedení a jeden negativní, který argumentoval takto: „*A zase ty rizikové faktory, mám už toho dost. Nejsem jasnovidec. Opravdu předpokládat zodpovědně nepředpokládatelné je jako řešit neřešitelné. Nechávacím to na vývoji stavu v rodině*“ (respondent 2). Většina však uvažovala v podobném duchu jako respondent 7: „*Jedná se o hůře uchopitelný, ale nutný standard. Otázkou je, jak to nejlépe uchopit, tak aby to byl použitelný standard u nás. Zejména nezbytný pro měření kvality poskytovaných služeb naším týmem.*“ I tento standard byl tedy vnímán jako přínosný pro zvyšování kvality poskytovaných služeb.

K poslednímu implementovanému standardu 20 se šest respondentů vyjádřilo pozitivně, tj. pro

jeho zavedení. Respondent 5 reagoval s výhradami: „Nesdílím vaše nadšení, stále mám problém s terminologií. Co je přesně ‚vhodná doba‘? Jsem pro jasnou specifikaci, a pak bych souhlasil.“ A respondent 8 zmiňoval obavy: „Jen mám obavy, abychom se v těch všech papírech nakonec neutopili. Jsem pro zavedení stručných, jasných, přehledných, účelných a smysluplných standardů.“ Z výpovědí respondentů bylo patrné, že testované standardy v praktické rovině vnímali pozitivně – tj. jako přínosné pro lepší koordinaci práce v týmu a tím i k vyšší kvalitě poskytovaných služeb. Výhrady se týkaly jak terminologických nejasností, tak obav souvisejících s časovou náročností spojenou s implementací vybraných standardů.

Skupinový rozhovor se dále zaměřil na možný zájem ze strany týmu o zavedení změny v oblasti standardů, začlenění některých těchto vyzkoušených standardů do praxe. Na otázku, zda jsou všichni dobře seznámeni s problematikou a záměrem, chápou důvody této případné změny, respondenti reagovali vesměs souhlasně. Na dotaz, zda je někdo zásadně proti, se nikdo neozval – členové týmu vnímali implementaci vybraných standardů pro práci s rodinou jako přínosnou pro lepší koordinaci práce týmu jako celku.

Doporučení pro praxi, závěry

Vzhledem k tomu, že se tým domácího hospice aktivně a s opravdovým zájmem zapojil do výzkumu, lze předpokládat, že je zde prostor k reálné úvaze o zavedení změny. Během výzkumné implementačního procesu se opakovaně ukázalo, že tým je kompaktní živý organismus, který se za každých okolností snaží dělat maximum pro zachování kvalitního fungování. Na základě výsledků z individuálních rozhovorů i skupinového rozhovoru byla vypracována následující doporučení – ačkoli jsme vycházeli z potřeb konkrétní organizace, domníváme se, že by mohla být inspirací pro další multidisciplinární týmy uvažující o organizační změně za účelem zefektivnění týmové práce a zlepšení kvality poskytovaných služeb:

- Pokud se organizace rozhodne pro zavedení změny, je nezbytně nutné celý proces dobře načasovat, připravit a správnými kroky provést tak, aby měl šanci na úspěch. Tým domácího hospice je fungující organismus citlivě reagující na všechny podněty. Vnímáme, že zde není vhodná direktivní změna „shora“, např. formou nekonzultované změny metodiky.
- Během přípravné fáze změnového procesu doporučujeme zjistit stav připravenosti organizace na zavedení změny. Například s využitím některých z nástrojů „k analýze situace a identifikaci faktorů, které proces změn podporují (tzv. akcelerátory) a které ji blokují (tzv. retardéry) – analýzu silového pole. Akcelerátory a retardéry mají opačnou orientaci, ale různou intenzitu. Po posouzení jejich významnosti je možno se rozhodnout pro změnu, nebo setrvání v současném stavu“¹⁶.
- Při sestavování plánu postupu zavádění změny doporučujeme držet se osvědčených modelů. Například by bylo možné použít metodu „Osm kroků úspěšné transformace organizace“¹⁷. První krok této metody, konkrétně představení myšlenky zavedení změny, jsme již v rámci výzkumu provedli. Druhým krokem metody je sestavení stabilního týmu z nejvíce motivovaných lidí. Tomuto týmu je potřeba jasně a srozumitelně vysvětlit, co se bude dít a proč. Důležité je rovněž poskytnout pracovníkům relevantní čas na přijetí této informace a zkontrolovat, zda toho času bylo skutečně dostatek. Kotter ve své metodě dále

16 Lada FURMANÍKOVÁ, *Studijní opora ke kurzu Teorie a praxe řízení organizací*. Nepublikovaný manuskript, Praha: UK FHS, 2017.

17 John P. KOTTER, *Vedení procesu změny*, Praha: Management Press, 2000.

doporučuje zprostředkovávat myšlenku všem pracovníkům, zpracovat detailní postup zavedení změn, zodpovědět všechny vyřčené otázky. Kotterův pátý krok je poté samotná implementace, kdy se doporučuje nastavovat potřebné úpravy dle aktuálních požadavků. Zde tedy doporučujeme upravit standardy do přesných, použitelných, účelných znění pro tým. Šestým krokem metody je stanovení krátkodobých cílů. Tímto způsobem lze poukázat na dílčí úspěchy týmu, motivovat pracovníky k pokračování započatého procesu za maximální podpory, dlouhodobě pracovat na ustálení změny, aby se nevrátil původní stereotypní stav. Sedmým krokem je upevnění dosažené změny, aby se stala automatickou součástí postupu práce týmu.

- Posledním doporučením je zmapování možných rizik, která by mohla komplikovat úspěšné zavedení změny. Jedná se o hledání způsobů, jak rizikům předcházet, případně hledat možnosti řešení problémů, které by se přece jen vyskytly. Při výzkumu byly detekovány obavy týmu zejména z nedostatku času, nedostatečného personálního zajištění, stresu z novot a z toho, že pracovníci nebudou vědět, jak změnu správně pojmout.

Zásadní zkušenost, kterou jsme realizací tohoto projektu nabyli, je ta, že jakýkoli proces v organizaci, týmu či společnosti vyžaduje dostatek času k čemukoli, byť jen samotné úvaze o změně. Proces organizační změny týkající se pracovních postupů, kdy se mění zaběhlé, naučené chování, je aktivitou minimálně na několik měsíců, ale spíše na několik let. Sebekriticky se domníváme, že pro zvýšení pravděpodobnosti úspěchu by bývalo bylo vhodné více zapojit členy týmu domácí hospicové péče do samotného procesu přípravy výzkumu.

Domníváme se, na základě kolektivní reflexe na závěr implementačního procesu, že začlenění vybraných standardů nastartovalo u členů multidisciplinárního týmu hlubší přemýšlení o všech možných cestách ke zlepšení, zjednodušení, zrychlení a zpřesnění koordinace práce – a tím i ke zvýšení kvality poskytovaných služeb. I v tom lze vnímat námi prezentovaný projekt pozitivně: inicioval kolektivní reflexivní proces, který zaměřil pozornost členů týmu k tak důležitým tématům, jako je efektivita pracovních postupů, kvalita poskytovaných služeb, koordinace práce v multidisciplinárním týmu apod. Účast respondentů na výzkumu podnítila jejich aktivitu v diskusi s ostatními členy týmu, kteří se implementace přímo neúčastnili, ale jen pozorovali výsledný efekt. Nejvýrazněji je ovlivnila vlastní zkušenost s touto zážitkovou metodou. Tým ocenil zejména časový prostor na jednotlivé kroky nutný ke vstřebání nových informací a pochopení, proč k tomu dochází. Celý proces vzbudil v týmu pocit, že změnu sám nutně potřebuje, což je podstatný moment pro šanci na úspěch jakéhokoli změnového procesu v organizaci. Za jeden z nejdůležitějších efektů popisovaného implementačního procesu považujeme to, že členové týmu sdíleným reflexivním procesem došli ke společnému uznání potřebnosti změn v týmu: že jsou pro něj výhodné, přínosné a že vedou k ušetření času mj. odstraněním dublování úkonů apod.

V otázce použitelnosti australských standardů i pro jiné týmy domácích hospiců můžeme odpovědět kladně. Zejména z důvodu podobnosti postupů a systému práce, který se musí držet platné legislativy a podmínek pro provozování těchto specifických služeb, můžeme nabídnout výsledky výzkumu jako inspiraci jiným týmům napříč republikou.

Práci v domácím hospici lze vnímat jako „smrt přede mnou, smrt za mnou“. Jen stěží bychom našli údernější heslo charakterizující tuto profesi. Z pohledu zdravotní sestry s šestiletou praxí hospicové péče vnímá spoluautorka článku tuto službu jako smysluplnou a velmi žádanou. Podpora lidskosti a důstojnosti i v závěrečné fázi života je jedinou zárukou, jak si zachovat maximální

kvalitu života co nejdéle. Přestože hospicová a paliativní péče u nás nemá nijak dlouhou historii, je jisté, že její význam poroste, česká populace stárne...

Kontakt***Mgr. Naděžda Adámková***

Univerzita Karlova

Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Pátkova 2137/5, 182 00 Praha 8 – Libeň

nadezda.adamkova@cestadomu.cz

PhDr. Michal Růžička, Ph.D.

Univerzita Karlova

Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Pátkova 2137/5, 182 00 Praha 8 – Libeň

ruzicka.michal01@gmail.com

Australian Standards for Working with the Family in Palliative Care: Experiences from Practice concerning Implementing Organisational Change¹

Naděžda Adámková, Michal Růžička

Abstract

The article provides practical experience of the multidisciplinary home hospice care team with organisational change. This change concerns the introduction of Australian standards for patient admission to home hospice care. The aim of the first phase of the research part was to map the current practice of admitting a patient to home hospice care, identify the needs of the team, and prepare the ground for the implementation of organisational change. Based on the obtained data, the team selected and agreed four standards for patient admission. These were implemented in practice in the next phase for a period of three months. The last phase consisted of a joint reflection upon the implementation process. The presented article describes in detail all the partial phases from the point of view of practical experience. At the end, it presents recommendations from which can be used by other organisations when optimising the progress of work in home hospice care teams.

Keywords: palliative care, home hospice, home hospice care, patient admission, multidisciplinary team

Introduction

Palliative care is a developing field that is gradually gaining ground as part of the care of clients of health and social services both abroad and in the Czech Republic² – and is gradually establishing itself in discourses not only of medical science and ethics, but also of social work.³ In addition to hospice care, palliative care is increasingly being promoted as a human-centred approach not

1 This text is a modified version of the diploma thesis of Naděžda Adámková. It was successfully defended in 2018 at the Department of Management and Supervision, Faculty of Humanities, Charles University: : © Univerzita Karlova, *Domácí hospicová péče – možnost využití australských standardů při příjmu pacienta* (on-line), available at: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/99678>, cited 30th August 2020. Naděžda Adámková is also the author of the research work and the author of the tables.

2 Elizabeth DAVIES and Irene HIGGINSON, *Palliative care: The Solid Facts*, New York: World Health Organization, 2004; Ondřej SLÁMA, Paliativní a hospicová péče v České republice a v Evropě, *Klinická onkologie* 4/2009, pp. 183–185; Radka BUŽGOVÁ, *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*, Praha: GRADA, 2015.

3 Henk TEN HAVE and David CLARK (eds.), *The Ethics of Palliative Care: European Perspectives*, Philadelphia: Open University Press, 2002; Terry ALTILIO and Shirley OTIS-GREEN, *Oxford Textbook of Palliative Social Work*, Oxford: Oxford University Press, 2001.

only in the institutional care environment⁴ but also as a type of health / social care provided in the patient/client's home environment. Although palliative care is gradually gaining the attention not only of the professional public but also of the lay public, this approach to human care in the last phase of one's life is still not widespread enough to be considered a commonly available and guaranteed health and social service.⁵

Although palliative and hospice care is increasingly being publicised today, many people have no idea what a 'hospice' is. The issue of death remains taboo, often evoking feelings of anxiety and fear. People are not used to talking about similar topics. Part of the population thinks that the patient belongs to the hospital. However, when treatment is stopped and the patient is sent home by a doctor, panic often occurs. Many patients do not have enough information about their next life journey with an incurable disease. Their general practitioner should be able to set up basic palliative care. If the care is not manageable at home, the patient is often sent back to the hospital. According to research from 2013, 78% of people would like to die at home. Unfortunately, the reality is that almost 60% of people die in hospitals, 20% in nursing homes, and about 20% at home or suddenly outside.⁶

The first author of the presented text is professionally involved in the field of palliative care as a nurse in a home hospice and as a coordinator of home hospice care. In her opinion, there is room in some areas for a more optimal organisation of team working procedures in her organisation. Therefore, she tried not only to analyse the process of admitting a new patient to home hospice care but also to implement a change that would lead to a higher quality of client care.

The presented article describes the practical experience of the multidisciplinary home hospice care team with organisational change. The team in the organisation where the research and experimental implementation of the change was originally formed had been created as a small group of volunteers – professionals, health professionals who wanted to help patients who are suffering at the very end of their lives. The team wanted to fulfil one of patients' last wishes – to die at home in the arms of the love of their own family. The team was originally small but due to the increasing demand of applicants for home hospice care it has grown into the current group of about thirty members. In the current team, the effective coordination of work is necessary. Otherwise, the resulting chaos could have a negative impact on the quality of care provided. For this reason, the team members themselves have consensually chosen several Australian palliative care standards for pilot implementation. The common goal was testing, resp. implementation of a change that would benefit both patients and the organisation itself. The primary purpose was to make the coordination of team work more effective and thus to increase the quality of services provided.

The aim of the first phase of the research part was to map and analyse the current practice of admitting a patient to home hospice care in the researched organisation, to identify the needs of the team, and to prepare the ground for the implementation of organisational change. Based on the obtained data, four standards for the admission of the patient to home hospice care were consensually selected by the team. These were implemented in practice in the next phase for a period of three months. The last phase consisted of a joint reflection upon the implementation process and a collective assessment of whether the experience was beneficial for the team. The presented article describes in detail all the partial phases of this process from the point of view of practical

4 Karolína PECHOVÁ and Martin LOUČKA, Plánování péče v závěru života v pobytových sociálních službách pro seniory, *Sociální práce / Sociální práce* 6/2019, pp. 112–126.

5 Ondřej SLÁMA, Ladislav KABELKA and Martin LOUČKA, Paliativní péče v ČR v roce 2016, *Časopis lékařů českých* 8/2016, pp. 445–450.

6 © Cesta domů, o. p. s., *Smrt a péče o umírající* (on-line), available at: <http://www.cestadomu.cz/res/data/053/006112.pdf>, cited 9th August 2017.

experience. At the end, it presents recommendations which can be used by other organisations when optimising the progress of work in home hospice care teams.

Principles and Standards of Palliative Care

The most commonly used definition was expressed by the World Health Organization (WHO) which states that

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual. Palliative care:⁷

Another concise definition is that of the European Association for Palliative Care (EAPC):

Palliative care is the active, total care of patients whose disease is not responsive to curative treatment. Relieving pain and other symptoms, and dealing with social, psychological, and spiritual problems is crucial. Palliative care is interdisciplinary in its approach and includes the patient, family and community. Palliative care honours and protects life. It considers dying and death to be a normal process. It does not accelerate nor delay death, though. It strives to maintain the maximum possible quality of life until death.⁸

All definitions have a common basis, namely the alleviation of suffering, dignity, maintaining the quality of life for the maximum possible period and all-round support for the patient and his loved ones.

At a general level, the standards are a set of recommendations of a general nature. They determine the minimum level of quality of care that should always be kept by facilities providing specialised palliative care. If the standards become part of the contract between the facility and the patient, they become binding.

The standards represent the basic starting points of hospice palliative care. They are principles, a target group, indications for hospice care, and basic organisational forms. The standards also contain a detailed plan of care for the physical, spiritual, mental, and social status. They contain ethical, legal, and cultural aspects of care as well. 'An integral part are personnel standards for in-patient and mobile hospices and material and technical equipment.'⁹

Teams and individuals providing palliative care must be aware of the goals of hospice care. At work, they should use all their abilities, personal qualities, and the art of empathy when communicating with each individual patient. They should also assess and provide the patient with a dignified, professional accompaniment for the rest of his days. The essence of care is the quality and satisfaction of patient needs. The caring staff tries to gently involve the family and loved ones who are part of the patient's environment. The definition of quality of life is difficult to formulate as it changes throughout life. Professional staff are able to respond to the individual needs of a particular patient in an operative way. 'The basic principle for meeting the defined

7 Lukas RADBRUCH and Sheila PAYNE et al., *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě*, Praha: Cesta domů, 2010, p.16.

8 Ibid, p. 16.

9 © APHPP, *Hospice v ČR* (on-line), available at: <http://www.asociacehospicu.cz/wp-content/uploads/2017/01/STANDARDY%202016.pdf>, cited 9th August 2017.

goals is frequent communication not only with the patient but mainly with accompanying family members.¹⁰ Workers in this field must respect the life values of the patient even if they differ from the values of other people and their own ones.

In general, the division of palliative care into general and specialised palliative care is used at the basic level. Each of them has its specific purpose in providing specific services. It is mainly about nursing care and fulfilment of bio, psycho, social services, and providing psychological support to patients and their families.

General palliative care should be available in all facilities providing health services (according to the capacities and abilities of a non-specialist health facility) and such 'care should be provided by any health care professional, regardless of his expertise.'¹¹ Every health care professional should be able to detect and operatively adapt all processes important for improving the last moments of a patient's life.

We call professional interdisciplinary care specialised palliative care. It must be provided by a team of experts whose specialisation, education, and practice allow them to be prepared for providing precisely this care. A professional specialised team is usually a multidisciplinary group consisting of doctors, psychologists, nurses, carers, social workers, physiotherapists, occupational therapists, and clergy. A network of volunteers is often used to complement the team. The concept of specialised palliative care in the Czech Republic takes several forms: home palliative care – home/mobile hospice, in-patient hospice, palliative care department at in-patient medical facilities, palliative care counselling teams, specialised palliative care clinics, palliative care day-care centres, etc.

Home hospice teams provide care in a natural environment 24 hours a day. Availability and complexity are essential for the patient and family. These teams know where to call when needed. In case of such need they can obtain information about everything important, about the patient's condition. Thanks to this system, the team is able to help very quickly in the situation of sudden problems. Therefore, the home hospice is the most desirable form of patient care. Many of us would like to stay at home at such a time. 'The Czech Republic still has reserves in comparison with the world in this regard.'¹² The 'hospice' in-patient facility takes care of patients who cannot stay at home. Palliative care departments are being set up in some healthcare facilities, such as hospitals and clinics. Specialised outpatient care is suitable for patients who are still able to come and then go home independently. It usually takes the form of a doctor's office and deals mainly with the treatment of pain. Day-care centres are intended for patients who are still able to visit these centres. The staff here offer activities that correspond with the patient's current strength, such as relaxation, exercise, and psychological support in the group of other clients. Outpatient medical facilities are suitable for patients who can easily transport themselves to such a facility, so they are not yet bedridden. In this condition, they can also visit day-care centres. They decide for themselves when they will come and how long they will be able to stay. The regularity of their visits depends on the current state and needs. Another important form of assistance in this care is various counselling centres. The centres direct patients or their relatives to other existing organisations that will help them in their difficult situation. These can be volunteer centres, medical equipment rentals, various hotlines, and associations specialising in this field.

10 Radek PTÁČEK and Petr BARTŮNĚK et al., *Eutanazie – pro a proti*, Praha: Grada, p. 64.

11 Alena ŠAFRÁNKOVÁ and Marie NEJEDLÁ, *Interní ošetřovatelství II*, Praha: Grada, 2006, p. 57.

12 Marie SVATOŠOVÁ, *Hospice a umění doprovázet*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, p. 31.

Admission of the Patient to the Home Hospice

As we deal here with the issue of admitting a patient to the care of a home hospice on a practical level, we will now approach the environment of the implemented project in this chapter. A necessary precondition for admission to a home hospice is the patient's wishes and consent to be taken care of in his home environment. The family or loved ones must be able to care for the patient at home. The patient's general practitioner should be willing to cooperate, especially in prescribing medications and devices. All participants understand the clinical situation in the same way; they are aware of the fact that the patient is terminally ill. The goal of care is to maintain a good quality of life in the home environment. All practical aspects of care are manageable at home, including dealing with acute or critical situations.

The patient comes into the care of a home hospice at the stage when he no longer knows how to cope with the situation at home and even his loved ones can no longer manage the care themselves. Sometimes it is this serious condition that forces them to apply for home hospice care. Unfortunately, the waiting time is often longer and the hospice does not have the capacity to receive the applicant immediately. Therefore, it is advisable to submit an application in advance even if the patient does not eventually use the service. The home hospice team receives the patient most often at the time of irreversible or terminal disease. The prognosis of the survival of these patients is usually days and weeks, exceptionally months.

The conditions for the admission of a patient to a home hospice include, in particular, that he suffers from an incurable disease in an advanced or final stage, has been acquainted with his state of health and has adequately understood his condition. Furthermore, he needs to understand the principles and limits of home hospice care and to agree with care in the home environment. The doctor decides on admission based on the categorisation of the patient's health condition.

The necessary conditions for the admission of a patient to a home hospice include the full information of caregivers about the patient's state of health. Caregivers should, with respect to their abilities, understand the prognosis of the disease, know the limits of home hospice care, and agree to the cooperation with the home hospice team. It is essential that at least one person can take responsibility for the continuous care of the patient.

Research Part and its Goals

The research took place in an organisation that provides health and social services in accordance with applicable legislation (that is, in accordance with Act No. 372/2011 Coll., On health services, and Act No. 108/2006 Coll., On social services). Specifically, these are residential and outreach services, a day care centre, and social counselling. We are talking about an organisation whose main goal is to provide care for terminally ill and dying patients. This service also includes care for loved ones, carers, and family members of the sick. The organisation was founded by representatives of the three churches and is based on the humanistic, Christian foundations of Western civilisation. It also represents the meaning of 'agape = unconditional love' of the Father, the Son and the Holy Spirit, which is based on the Bible. The main operation of the organisation, an in-patient hospice, was launched in 2008. Its main goal is to provide hospice, palliative care, that is, providing and improving comprehensive hospice care which will not be limited by the place of residence or social status of the patient.

It follows the standards of palliative care issued by the Czech Society for Palliative Medicine. The aim of hospice care is to alleviate pain, minimise the symptoms of an incurable disease, preserve

the dignity of the patient, take care of the patient's mental state, and support the care and accompaniment of his family members or loved ones.

The general goal of the project implemented within this organisation was to find out the possibilities of optimising the procedure of a multidisciplinary home hospice team. This procedure involved admitting a patient to home hospice care while using the Australian standards for working with the family. This process consisted of three consecutive parts: (1) analysis and mapping of the patient admission process to home hospice care, (2) participatory implementation of the Australian patient admission standards, and (3) reflection upon the obtained experience.

Course of Project Implementation, Questions on Methodology

The research involved ten members of a multi-professional home hospice care team (two doctors, three social workers, one head nurse, and four nurses). The other professions of the team usually are involved with the care only after the admission of the patient, therefore, they were not included among the research participants.

Throughout the research, great emphasis was placed on an ethically responsible approach to the respondents; as it was an almost unique project in a relatively small but very specific team, we had to ensure that their identity and privacy were protected. A semi-structured individual interview was chosen as the main method of data collection, and a group interview was chosen for the final phase of evaluation of the implementation.

The research was divided into five basic stages and then into partial steps.

Table 1: Implementation of participatory organisational change

Presentation of the research plan to the members of the multidisciplinary team	
1A	familiarisation with the Australian standards
1B	duration of the research
1C	answering questions by the researcher
1D	setting rules – ethics of research, cooperation, etc.
Analysis of the process of admitting a patient to home hospice care	
2A	individual semi-structured interviews
2B	environment mapping
2C	identification of team needs
2D	preparation of the ground for implementation
Discussion on implementation settings	
3A	selection of specific standards for implementation
3B	setting implementation rules and conditions
Implementation	
4A	implementation process – discussion during joint meetings
4B	conclusions to the individual standards

Group interview	
5A	conclusions of the group interview
5B	reflection and recommendations of the researcher

Source: Own processing

In the first stage of the work (phases 1A–1D), the researcher presented the plan of the entire research at a regular meeting of the home hospice team. She gave the team members a translation of the individual Australian standards. The team members' goal was to study them and assess their possible suitability for use in their organisation. The team members were informed about the time burden that research collaboration would represent for individuals. Related questions were answered during a joint discussion.

In the second stage, individual semi-structured interviews took place. They were focused on the course of the first contact with the patient and his family. During the first interviews, the researcher realised that the questions would need to be adjusted with regard to the assumption of the existence of individual subcultures in the team. The first, very coherent group speaking 'the same language' was made up of nurses. The second group consisted of doctors and psychologists and the third, most heterogeneous group consisted of social workers, workers in aids rental business, and field workers. The aim of this stage was to map and analyse the current process of admitting a patient to a home hospice, identify the needs of the team, and prepare the ground for the implementation of the selected Australian standards.

In the third stage, a discussion took place at a regular meeting of the team. By consensus, it was determined which specific standards would be used for testing and which of the team members would be willing to participate in the implementation.

In the fourth stage of the research, a three-month implementation of the selected standards took place. At the same time, the team's discussions took place at regular meetings. The positives and negatives of the newly acquired experience were discussed.

In the fifth stage, after the implementation, a group interview of the participating team members was organised.

Stage No. 2 (2A–2D): Analysis of the Patient's Admission to Home Hospice Care

In June and July 2017, individual interviews were held with ten members of the multidisciplinary team. The aim of this (research) stage was to find out what the individual possibilities of the patient's first contact (applicant for home hospice care) were with the home hospice care team, and to analyse how the contact would take place.

Respondent's personal procedure when admitting a patient to home hospice care

The interviews revealed the usual individual procedure of the respondent when admitting a patient to home hospice care. Almost all the members of the team except one agreed that they had their own, relatively stable system. They are mostly guided by experience from their own practice and, instructed by the mistakes of themselves and their colleagues, they try to bring their own procedure to perfection. Where appropriate, they have taken over the established procedure from their predecessor and it suits them. They have trained in their procedure so that they cannot forget anything significant. Nine respondents follow the guidelines of the organisation for the

admission of patients to home hospice care. Only one respondent describes the procedure differently: *'I do not have a completely stable procedure, I improvise according to the needs of the team and the situation in the family'* (respondent 7).

Respondents' own mistakes when admitting a patient to home hospice care

When asked about the respondents' own mistakes which can complicate the work of others in the team, four respondents state imperfect administration, namely writing data to the electronic system: some missing social data, contacts to relatives, no patient's general practitioner, etc. Three of the respondents are aware of the discussion on better documentation management. They try their best but most of the time they do not catch up: *'Sometimes I write only basic data and go to the field. Then I do not manage. Sometimes I forget'* (respondent 8). The other three respondents do not know about mistakes but would like to talk about this topic within the team to correct any mistakes. *'No one has complained significantly so far but I would like to discuss it, for example, at a supervision or a meeting'* (respondent 2). Two of the respondents stated that they often have a delay when working for the team due to a part-time contract arrangement. They are not able to change anything about this. They do not catch up with a significant amount of work during their working hours. This could affect the quality of the work only. However, this would be desirable neither for patients nor the home hospice care team.

Inadequate practices of other members of the home hospice care team

Part of the interview focused on what procedures carried out by colleagues (concerning the patient's admission to home hospice care) are not good and why. Six of the respondents mentioned the need for faster and more operational team cooperation. They are often bothered by the lengthy admission process and the resulting time lag for the patient. *'Slow teamwork and low flexibility due to part-time work contracts'* (respondent 2). Four respondents reported an unsatisfactory procedure caused by haste when someone was trying to help as quickly as possible. If it is not possible to correctly estimate the situation during the first visit to the family (that is, whether they will manage the patient's care at all), then there are stressful situations for both the patient and his family and for the home hospice care team. The consequences of such an admission are difficult. They are solved operatively – usually the patient is transferred to an in-patient hospice.

Proposals for changes for an easier patient admission process to home hospice care

At the end of the interviews, the respondents were asked what would personally help them in the process of admitting a patient to home hospice care. The reactions of respondents pointed out the requirement to introduce the rules, methodology, standards, IT system, that is, they required the elements which would clearly determine the optimal course of the admission process. *'Probably some standards about what exactly to ask at the first contact, and also communication with the team about mistakes and about better solutions for issues'* (respondent 3). *'Some IT system shared by everyone where I write information and everyone sees it immediately'* (respondents 2, 4, 6, and 7 answered similarly). There were many ideas and wishes in the interviews. Some were heard repeatedly. It can be concluded that it would be appropriate to consider the introduction of some changes arising from the needs of respondents. Some also suggested to introduce a valid routine that would support faster operational cooperation of the team between professions – an operation

that would be provided by sufficient staffing. In this way it would be possible to respond to the requirements of a multidisciplinary team doctor – nurse – social worker – psychologist without delay. Four of the respondents stated that the certainty of operative consultation with a doctor would help them. This represents a flaw of the home hospice care. There are mainly personnel reasons for this as there is a lack of doctors. Each member of the team has a system for proceeding during the admission of the client to home hospice care. However, these systems are individual, often even situational. In fact, they are not guided by any methodology. The situational interaction of these individual systems can lead to certain problems which then complicate the work of other team members. It is this moment – agreed by the members of the research team – that could be potentially improved by the implementation of the Australian patient admission standards.

Why the Australian Standards?

The question remains regarding the reason why ‘the Australian standards for working with the patient’s family’ were chosen. This choice was preceded by a study of the available literature and consultations with experts in the field of hospice and palliative care. The main benefit of this choice was the fact that the Australian standards are intended for all palliative patients regardless of the original diagnosis. They differ from most other standards issued in Germany, Ireland, Canada, and USA, which are aimed primarily at cancer patients. Given the situation where ‘the age structure of the population of the Czech Republic belongs to the European average but will gradually become one of the countries with the oldest population according to statistical criteria’,¹³ we must take this outlook of a rapidly aging population into account. In practice, this means that even today it is possible to observe a slight increase in applicants for home hospice care due to geriatric fragility. So far, geriatric patients requiring specialised palliative care do not outnumber cancer patients but we must be prepared for this trend as the care of these patients is different in all respects. Although death after a certain age is a foreseeable and natural phenomenon, humans are never prepared for it. The multi-professional home hospice care team faces completely different problems in younger cancer patients and older polymorbid patients. For cancer patients, usually at a younger age, the team helps to address the issues of a person affected by the disease at a productive age. Often there are small children left behind, and unresolved problems. The patient often deals with the question of why the disease has affected him, etc. In elderly geriatric patients, it is necessary to address the correct setting of medication to which patients respond completely differently than cancer patients. We perceive a difference here in the care of the mental state of a senior and in the provision of quality nursing care. We also see different demands concerning the care of the bereaved, especially if the other partner remains completely alone. On the other hand, seniors tend to have most financial and property issues resolved and do not need help in this area. All of these specifics and differences of care are well addressed in Australian standards. These are still living, continuously used methods, operatively evolving according to the current needs of patients. They include demographic and cultural aspects of all regions of Australia. The standards are published repeatedly in new updated versions.

Another argument for using Australian standards is the fact that they are the basis for many other national palliative care societies, including the multinational European Association for Palliative Care (EAPC), in the process of developing palliative care standards and norms in their country.

13 Anna ARNOLDOVÁ, *Sociální péče*, Praha: Grada Publishing, 2015, p. 136.

They are also referred to in palliative care standards in Canada.¹⁴

Australian Standards for Working with the Family

Clinical Practice Guidelines for the Psychosocial and Bereavement Support of Family Caregivers of Palliative Care Patients (paraphrased):¹⁵

1. Once a patient has agreed to receive palliative care, inform the patient that the role of palliative care is also to support their family caregiver(s). The family caregiver(s) will be a person(s) whom the patient perceives to be their most important support person(s). This may be a family member, partner, or friend, and may not necessarily be his next of kin.
2. Ask the patient to identify the primary family caregiver(s). Where only one family caregiver is identified ask the patient if there is another family member / friend who may be willing to be approached and act as an additional family caregiver. Discuss the patient's preferences for the involvement of the family caregiver in medical and care planning discussions and note this in the medical record / care plan.
3. Confirm with the family caregiver(s) that they understand the patient has nominated them for this role. Explain the typical role and responsibilities of 'family caregiver' and confirm they are willing to accept this responsibility and note this in the medical record. Discuss any concerns that the family caregiver may have in accepting this role (including possible conflicts with other family members).
4. Discuss advance care planning with the patient and family caregiver(s) covering any implications relating to the legal responsibilities of the family caregiver(s).
5. Recognise the family caregiver(s) as an important source of information about the patient. Gather information from the family caregiver(s) about their experience as a support person for the patient, including any information (where pertinent) regarding the patient, which they believe may be important for the health professional team to know about.
6. Explain to the family caregiver(s) what services and resources can be provided by the palliative care service so that realistic expectations are established.
7. Whenever possible, convene a family meeting / case conference, including the patient, if practicable.
8. Conduct a needs assessment with the family caregiver(s). This should include psychological and physical health, social, spiritual, cultural, financial, and practical elements.
9. Once the needs of the family caregiver(s) are assessed, develop a plan of action with involvement from the family caregiver(s). Initiate the appropriate interventions as pertinent.
10. Based on discussion with the family caregiver(s), determine the current state of and risk for poor psychological health and/or prolonged grief and plan relevant intervention(s).
11. When appropriate, assist the family caregiver(s) in how to recognise signs that death may be imminent and the potential implications for the patient's care requirements.
12. When death appears imminent, ensure the family caregiver(s) are aware and assess preparedness for death.
13. Confirm with the family caregiver(s) the type of support they may desire in the lead-up to

14 © CHPCA, *The Canadian Hospice Palliative Care Nursing Standards* (on-line), available at: <http://www.chpca.net>, cited 5th June 2017.

15 Peter HUDSON et al., Guidelines for the psychosocial and bereavement support of family caregivers of palliative care patients, *Journal of Palliative Medicine* 6/2012, pp. 696–702.

death (e.g., last hours, days) and/or immediately after.

14. The interdisciplinary team identifies a means of communicating with the family caregiver(s) to determine short-term and long-term post-death responses. Potential external bereavement support services are identified, if required.
15. Relevant members of the interdisciplinary team are advised of the patient's death in a timely fashion.
16. As soon as practicable after the patient's death, a member of the interdisciplinary team should contact the family caregiver(s) to offer condolences and respond to queries. If death occurred at home, assess the need for a home visit.
17. Contact the family caregiver(s) and other family members (as appropriate) to assess needs at three to six weeks post-death and adapt bereavement care plan accordingly.
18. Develop a preliminary bereavement care plan based on the needs of the family caregiver(s), the pre-death risk assessment, and the circumstances of the death (e.g., unexpected or traumatic).
19. Conduct a follow-up assessment of the family caregiver(s) and other family members (if appropriate) six months post-death.
20. Following the death of a patient, the interdisciplinary team should have a discussion (at an appropriate time) about the quality of care provided to the patient and family caregiver(s) and the nature of the death.

Phase No. 3: Selection of Standards for Implementation (3A, 3B)

The interviews included four questions on the Australian standards for family work. The attitude of individual members of the home hospice care team to the possibility of using the Australian standards in their own organisation was ascertained. The attitudes were mostly positive. Four respondents saw the possibility of testing the standards as a potential benefit and inspiration. Three respondents expected that the possible implementation of the new standards would provide them with knowledge and clearer rules for the admission process. One of the respondents saw this as an opportunity to try inspiring rules which he himself lacks in his work in a team. He said that although the team works in a similar spirit, it does not have such rules officially established. With a growing team, he himself would welcome official rules. Especially, new colleagues are confused and need to learn from others – something from everyone, being what suits them best. One of the respondents stated that every point of the Australian standards can be used in the Czech Republic. There is nothing in them that would limit the team. Another respondent believed that *'the use of the Australian standards in the team would be inspiring and bring systematic work'* (respondent 10).

The aim of the individual interviews was, among other things, to find out the mood of the home hospice care team at that moment, to evaluate whether the current way of admitting patients was fully functional, or whether there was a will to think about changes. There was also a need to evaluate respondents' attitudes towards the Australian standards for working with the family and to evaluate their willingness to personally try some of the standards in their own practice.

The result of the analysis of individual interviews was finding out that the team is a compact organism. It cooperates operatively, and is always able to negotiate. The first priority of the team is the maximum quality of patient care in all aspects as it is based on the values of hospice and palliative care. The team members perceive the space to improve their own set processes in the patient's admission to home hospice care. Respondents are willing to invest their time and energy in implementing Australian standards. They expect benefits of inspiration for possible changes to

the current admissions process.

The use of Australian standards in one's own team is perceived by five members as a possible contribution to the optimisation of the system and order in the process of admitting a new patient. They hope that, thanks to the implementation, they will create a kind of framework for admission which can be used for the entire team. Three of the respondents see specific positives in focusing on systematic care for mourners from six weeks to six months after death. At present, except for meetings of the bereaved twice a year, they deal with it rather intuitively. In Australia, they care for the bereaved to a greater extent than in the Czech Republic. They also discuss their reflections on mourners, they learn from possible mistakes. The team could put more emphasis on that. Two of the respondents see an opportunity in focusing on caring for the family as a whole. They would like to pay more attention to the care of mourners and map the whole situation in the family in detail.

One of the questions in the semi-structured interview asked the respondents to choose four of the Australian standards they would like to try in a real three-month implementation – preferably those that are lacking in the current system of work procedures, that is, the ones that would be most useful and effective in their view.

Table 3 provides an overview of twenty standards according to how the respondents chose them for possible implementation. In the first line we find the series of numbers of all twenty Australian standards listed above. The second line records how many respondents selected a particular standard for implementation. The table shows that the respondents chose standards Nos. 2, 9, 18, and 20 the most (namely four times).

Table 2: Frequency of standards chosen for implementation

Frequency of selected standards:															
Standard number	20	18	2	9	19	14	4	5	13	3	6	10	16	1	7
Frequency	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1

Source: Own processing

The team members were acquainted with this conclusion of the analysis at the next regular joint meeting of home hospice care. This analysis was one of the main indicators for the next implementation process. It was a supporting point for the consensus of the whole team when selecting specific Australian standards for the three-month implementation. The team members reiterated the standards, discussed their detailed focus, consulted and presented their views, and finally made sure that the standards would be used by the team in its actual operation. The trial period was set from 1 September to 30 November 2017. Nine out of ten original respondents actively participated in the implementation. One respondent declined to cooperate due to serious time reasons.

Phase Nos. 4 and 5 (4A–5B): Implementation Process and its Reflection

The fourth stage of the research, that is, the implementation phase itself, took place in the period from September to November 2017. During the first month of implementation, 12 admissions to home hospice were realised (during the second month it was 5, and during the third

month it was 4). A total of 21 patients were admitted to home hospice care while using elements of the above-selected Australian standards for working with the family. Throughout the implementation period, the team members addressed regular ambiguities, uncertainties, fears, observations, and positive experiences during regular meetings. Throughout the implementation period, the team members communicated with each other on an ongoing basis and reflected upon the ongoing process.

One team meeting was then intended for an overall evaluation of the previous experience. The experience concerned the implementation of standards for patient admission, including in the form of a group interview. Eight out of nine implementation participants met within the set deadline. All participants actively participated, collaborated, and realistically suggested or argued regarding the experiences they had during the past three months. During the implementation period, which lasted 91 days, 21 patients were admitted to home hospice care. During those admissions, the standards were tested practically.

The team members appreciated the method of implementation, especially the detailed explanation of the reasons and the method of its implementation, as well as sufficient time to absorb information about Australian standards. Most participants worked well with the standards and perceived them positively.

On the question of the applicability of standard 2, four respondents were positive, two positive with reservations, and two were negative. However, the team as a whole would welcome the introduction of this standard in their organisation – the team members agreed that it would make it easier for them to work within the team, especially in the area of passing on information about the client / client's family. Negative reactions to this standard included concerns about increased administration and increased time taken.

Six participants commented unequivocally positively on the second implemented standard (9). All of them considered it necessary to implement such a standard in the organisation. One respondent considered the introduction of a similar standard to be unnecessary.

The third standard (18) provoked a lively debate. The conclusion was seven positive attitudes toward implementation and one negative, arguing as follows: *'And again, this is about the risk factors. I've had enough. I'm not a clairvoyant. If one wants to predict responsibly the unpredictable, it is like solving the unsolvable. I leave it to the development of the situation in the family'* (respondent 2). However, most thought in a similar vein to respondent 7: *'This is a harder to grasp but necessary standard. The question is what is the best way to grasp it so that it is a usable standard in our country. Especially, it is necessary for measuring the quality of services provided by our team.'* This standard was therefore also perceived as beneficial for improving the quality of services provided. Six respondents commented positively on the last implemented standard (20), that is, in favour of its implementation. Respondent 5 responded with reservations: *'I do not share your enthusiasm, I still have a problem with terminology. What exactly is "a good time"? I am in favour of a clear specification, and then I would agree.'* And respondent 8 mentioned concerns: *'I'm just worried that we will end up drowning in all those papers. I am in favour of introducing concise, clear, well-arranged, effective, and meaningful standards.'* Concerning the statements of the respondents, it was clear that the tested standards were perceived positively on a practical level – that is, as beneficial for better coordination of teamwork and thus for higher quality of services provided. The reservations concerned both terminological ambiguities and time-related concerns associated with the implementation of the selected standards.

The group interview also focused on the possible interest of the team in introducing a change in

the field of standards, the incorporation of some of these tried and tested standards into practice. When asked whether everyone was well acquainted with the issue and the intention, and whether they understood the reasons for this possible change, the respondents generally responded in agreement. No one fundamentally opposed – the team members perceived the implementation of the selected standards for working with the family as beneficial for better coordination of the work of the team as a whole.

Recommendations for Practice, Conclusions

Given that the home hospice team has been actively and genuinely involved in the research, it can be assumed that there is space for real reflection upon the introduction of change. During the research and implementation process, it has been shown repeatedly that the team is a compact, living organism. It tries to do its best in all circumstances to maintain quality functioning. Based on the results of individual interviews and group interviews, the following recommendations were made – although it is based on the needs of a particular organisation, we believe it could be an inspiration for other multidisciplinary teams, especially those which consider organisational change in order to streamline teamwork and improve service quality:

- If an organisation decides to implement change, the whole process needs to be well timed, prepared, and implemented with the right steps so that it has a chance of success. The home hospice team is a functioning organism that is sensitive to all stimuli. We perceive that a directive change ‘from above’ is not appropriate here, for example, in the form of a change in methodology without any consultation.
- During the preparatory phase of the change process, we recommend finding out the state of the organisation’s readiness for the change implementation first. For example, one should use some of the tools ‘to analyse the situation and identify the factors that support the process of change (accelerators), and the factors which block it (retarders). This is called a force field analysis. Accelerators and retarders have the opposite orientation with different intensities. After assessing their significance, it is possible to decide about the change or stay in the current state.’¹⁶
- We recommend remaining with proven models when compiling a change implementation plan. For example, it would be possible to use the method ‘Eight steps of successful transformation of the organisation.’¹⁷ We have already taken the first step of this method within the research, namely the introduction of the idea of change implementation. The second step of the method is to build a stable team of the most motivated people. It is necessary to explain to this team what will happen and why, clearly and intelligibly. It is also important to give staff relevant time to receive this information and to check that there has really been enough time. In his method, Kotter also recommends conveying the idea to all employees, elaborating a detailed procedure for implementing changes, and answering all the questions asked. Kotter’s fifth step is then the implementation itself where it is recommended to set the necessary adjustments according to current requirements. Here, we recommend adjusting the standards into a precise, usable, and effective wording for the team. The sixth step of the method is to set short-term goals. In this way, it is possible to point out the partial successes of the team, motivate employees to continue the started process with maximum support,

16 Lada FURMANÍKOVÁ, *Studijní opora ke kurzu Teorie a praxe řízení organizací*. Unpublished manuscript, Praha: UK FHS, 2017.

17 John P. KOTTER, *Vedení procesu změny*, Praha: Management Press, 2000.

and work for a long time to stabilise the change so that the original stereotypical state does not return. The seventh step is to consolidate the change achieved so that it becomes an automatic part of the team's work process.

- The final recommendation is to map out the potential risks that could complicate the successful implementation of the change. It is about finding ways to prevent risks or looking for ways to solve problems that could occur. The research revealed the team's concerns, especially about the lack of time, insufficient staffing, stress from the news, and from the fact that employees will not know how to properly understand the change.

The fundamental experience we have gained through the implementation of this project is that any process in an organisation, team, or company requires enough time for all processes, even for thinking about the change. The process of organisational change related to work procedures, where routine – learned behaviour – is being changed, is an activity for at least a few months, but rather for several years. We self-critically believe that in order to increase the probability of success, it would be appropriate to involve members of the home hospice care team in the research preparation process itself.

We believe, based on a collective reflection at the end of the implementation process, that the incorporation of selected standards has triggered a deeper thinking of multidisciplinary team members on all possible ways to improve, simplify, speed up, and refine work coordination – and thus increase the quality of services provided. The project presented by us can also be perceived positively: it initiated a collective reflexive process which focused the attention of team members on such important topics as the effectiveness of work procedures, quality of services provided, coordination of work in a multidisciplinary team, etc. The participation of respondents in the research stimulated their activity in a discussion with other team members who did not directly participate in the implementation, but only observed the resulting effect. Respondents were most significantly influenced by their own experience with this experiential method. The team especially appreciated the time allowed for the individual steps which was needed in order to absorb new information and understand why this is happening. The whole process created the feeling that they needed change in the team. This is an essential moment for the possibility of success of any change process in an organisation. One of the most important effects of the described implementation process is that the team members, through a shared reflective process, recognised the need for changes in the team. They saw them as beneficial, and that they save time by eliminating the duplication of tasks, etc.

We can answer in the affirmative about the applicability of Australian standards to other home hospice teams. This is possible due to the similarity of procedures and work system which must adhere to the applicable legislation and conditions for the operation of these specific services. Therefore, we can offer the research results as inspiration to other teams across the country.

Working in a home hospice can be seen as 'death before me, death behind me'. We would hardly find a more striking slogan characterising this profession. From the point of view of a nurse with six years of hospice care experience, the co-author of the article perceives this service as meaningful and very sought after. Promoting humanity and dignity in the final stages of life is the only guarantee of maintaining the maximum quality of life for as long as possible. Although hospice and palliative care in our country does not have a long history, it is certain that its importance will grow as the Czech population is aging.

Contact

Naděžda Adámková MA

Charles University

Faculty of Humanities

Department of Management and Supervision in Social and Health Care Organisations

Pátkova 2137/5, 182 00 Praha 8 – Libeň

nadezda.adamkova@cestadomu.cz

Dr. Michal Růžička

Charles University

Faculty of Humanities

Department of Management and Supervision in Social and Health Care Organisations

Pátkova 2137/5, 182 00 Praha 8 – Libeň

ruzicka.michal01@gmail.com

Studie Varia

Návrh modifikace Interpretativní fenomenologické analýzy (IPA) pro účely empirické teologie (IPA/ET)¹

Jan Kaňák, Barbora Racková

Abstrakt

Článek pojednává o možnosti využití Interpretativní fenomenologické analýzy jako základu pro teologicko-sociálněvědní rámec analýzy výzkumných dat v kontextu empirické teologie. Poukazuje nejprve na možnost vzájemného propojení teologického a sociálněvědního pohledu na svět. Poté základně definuje vodítka pro takovéto propojování. V poslední části článku je formulován návrh modelu pro analýzu a interpretaci výzkumných dat. Text je chápán jako možný výchozí bod k širší diskusi nad navrhovaným modelem.

Klíčová slova: empirická teologie, IPA, sociální vědy, teologie, konceptualizace, analýza dat, sběr dat, kritická korelace

Úvod

Obdobně jako se v pomáhajících profesích a v sociálněvědním pohledu na svět hledá možnost integrace spirituality a teologie, tak se i v rámci teologie hledají styčná místa a průniky se sociálněvědním pohledem na svět. Na straně teologie se tento proces dotýká především sociologického zkoumání náboženských fenoménů a využití sociálních věd v rámci triády vidět-posoudit-jednat, či především (od 90. let minulého století) v rámci empirické, nebo deskriptivní teologie.² Heimbrock³ v tomto kontextu poukazuje na stále narůstající množství sociálněvědních postupů a pohledů, které jsou v teologii přítomny. Byť je v kontextu anglicky i německy psané literatury pojetí empirické či deskriptivní (dále jen jako empirická, nebo jako ET) teologie poměrně značně zastoupené (existuje např. *Journal of Empirical Theology*), u nás se mu

1 Tvorba textu byla financována částečně pomocí grantu PROGRES Q01 – *Teologie jako způsob interpretace historie, tradice a současné společnosti*, částečně pomocí ostatních vnitřních zdrojů HTF UK.

2 Např. Monika ADELTE – Amy AI, Faith and Well being in Later Life: Linking Theories with Evidence in an Interdisciplinary Inquiry, in: *Faith in the Well-being in Later Life: Linking Theories With Evidence in and Interdisciplinary Inquiry*, ed. Amy AI – Monika ADELTE, London: NOVA Science Pub Inc., 2009; Pamela ERWIN, Youth Ministry Education: Where Practice, Theology, and Social Science Intersect, *The Journal of Youth Ministry* 2/2006, s. 9–17; Leslie FRANCIS – Andrew VILLAGE, Go and Observe the Sower: Seeing Empirical Theology at Work, *Journal of Empirical Theology* 28/2015, s. 155–183; Andrew LYNCH, Social Theory, Theology, Secularization and World Youth Day, *New Zealand Sociology* 2/2008, s. 34–46; Michal OPATRŇ, *Sociální práce a teologie: Inspirace a podněty sociální práce pro teologii*, Praha: Vyšehrad, 2013, s. 240–251; Jana ŠÍDLOVÁ, Možnosti využití empirických metod v (praktické) teologii, *Caritas et Veritas* 7/2017, s. 256–268; Amos YONG, What's Love Got to Do with It? The Sociology of Godly Love and the Renewal of Modern Pentecostalism, *Journal of Pentecostal Theology* 21/2012, s. 113–134.

3 Hans-Günter HEIMBROCK, From Data to Theory: Elements of Methodology in Empirical Phenomenological Research in Practical Theology, *International Journal of Practical Theology* 2/2005, s. 273–299.

teologické texty věnují spíše okrajově – viz níže zmíněný text Šídllové a překlad statě K empirické teologii od Ovieda z roku 1999.⁴

V tomto článku se snažíme navrhnout model, který se pokouší oba dva pohledy na svět integrovat jednak na úrovni analýzy dat, jednak na úrovni konceptualizace zkoumání, a následně jej předložit k další diskusi v oblasti teologických věd u nás.⁵ Volba Interpretativní fenomenologické analýzy (dále také jako IPA, Interpretative Phenomenological Analysis) za výchozí bod na straně sociálních věd měla několik důvodů. Předně jsme zvažovali využití kvalitativního rámce výzkumu, který je s empirickou teologií již propojen.⁶ V rámci úvah empirické teologie o kvalitativním výzkumu jsou přítomny teze o aplikaci fenomenologie jako určitého obecného způsobu vztahování se ke světu.⁷ Zdá se také, že IPA má s teologickou hermeneutikou (minimálně na úrovni hermeneutiky události) společné také to (na straně IPA viz kap. 2.2 níže), že interpretující/výzkumník je součástí interpretace samotné, tedy nemůže se z ní vyvázat, stát nezúčastněně stranou.⁸ A v neposlední řadě je nutno také zmínit, že fenomenologie je v kontextu teologie již určitým způsobem přítomna, a to nejen pro „ty, které jejich výzkum vede k praktickým oblastem, se kterými se lidé potýkají“, ale také pro ty, „kteří pracují s texty a artefakty“.⁹ Byť vyvolává, či může vyvolávat vnitřní napětí mezi pravdou chápanou jako zjevující se (v kontextu „náboženského zjevení“) a pravdou, která je uchopena jako fungování (takto to funguje ve světě dle empirie).¹⁰ I když se budeme tomuto napětí věnovat níže v textu, domníváme se, že je potřeba dopředu říci, že nad tímto napětím uvažujeme primárně jako nad výsledkem rozdílných způsobů narácí o světě, které se mohou vzájemně potkat v podobě interpretativního relativismu.¹¹

1. Aktuální stav poznání

Velmi zjednodušeně lze říci, že se v kontextu empirické teologie objevují odborné texty a přístupy, které propojují teologický náhled jak s kvantitativním (ve smyslu deskriptivní teologie anebo eklesiologické statistiky), tak kvalitativním sociálněvědním rámcem. V posledních letech se diskutuje možnost propojení ET a akčního výzkumu, jehož uznávanou integrální součástí je, kromě získání určitého druhu znalostí, také rozvaha o potřebné změně a její následné realizaci. Jsou zde patrné také snahy o aplikaci narativních přístupů či etnografie do ET.¹² Domníváme se (i s ohledem na propojení fenomenologie a teologické hermeneutiky), že je možné a vhodné doplnit tyto

4 Lluís OVIEDO, K empirické teologii: možnosti a metody, *Teologické texty* 3/1999, s. 81–86.

5 Oproti našemu obvyklému postupu zde nevycházíme z formulování otázky, na kterou v textu odpovídáme (ať již se jedná o základní výzkumnou otázku, či o otázku k přehledové statí), a to především proto, že výstupem nemá být odpověď na otázku, ale navrhovaný model předložený k dalšímu kritickému ověření. Neodpovídáme tedy na výzvy propojování a spojitosti teologických diskursů a diskursů sociálních věd ve smyslu „takto to je“, ale spíše jakousi nabídkou a výzvou k další diskusi a hledání a ověřování užitečnosti předkládaného rámce zacházení s empirickými daty v kontextu teologie.

6 Noel WOODBRIDGE, The EDNA Model for Doing Research in Practical Theology: A Biblical Approach, *Conspectus* 17/2014, s. 89–121.

7 Srov. HEIMBROCK, From Data..., s. 276.

8 Petr GALLUS, Teologie a hermeneutika: několik kritických poznámek k hermeneutické teologii, *Testimonia Theologica* 2/2017, s. 26–52.

9 Robyn HORNER, Towards a Hermeneutic-Phenomenological Methodology for Theology, *International Journal of Practical Theology* 2/2018, s. 153–173.

10 Colby DICKINSON, *Theology and Contemporary Continental Philosophy*, London: Rowman & Littlefield, 2019, s. 114.

11 Sandra HEINEN – Roy SOMMER, Introduction: Narratology and Interdisciplinarity, in: *Narratology in the Age of Cross-Disciplinary Narrative Research*, ed. Sandra HEINEN – Roy SOMMER, London: de Gruyter, 2009, s. 1–10; Bo PETTERSSON, Narratology and Hermeneutics: Forging the Missing Link, in: *Narratology in the Age of Cross-Disciplinary Narrative Research*, ed. Sandra HEINEN – Roy SOMMER, London: de Gruyter, 2009, s. 11–34.

12 Eileen CAMPBELL-REED – Christian SCHAREN, Ethnography on Holy Ground: How Qualitative Interviewing is Practical Theological Work, *International Journal of Practical Theology* 2/2013, s. 232–259; Elaine GRAHAM, Is practical theology a form of action research, *International Journal Practical Theology* 1/2013, s. 148–178; Srov. HEINEN – SOMMER, Introduction..., s. 1–10.

konkrétní metody o nabídku využití IPA v kontextu ET. Ještě před tímto krokem je potřeba se v krátkosti věnovat dialogu sociálních věd a teologie na obecnější rovině.

1.1 Podoby dialogu (disciplinarity) teologie a sociálních věd

V českém jazykovém kontextu se tomuto vztahu či dialogu věnuje Šídlová. My její rozdělení spíše základně zmíníme a využijeme je pro bližší náhled na Dickinsonem¹³ zmíněné napětí mezi „pravdou garantovanou božským (zjevením)“ a „fenomény, které jsou přímo pozorovatelné ve světě“.¹⁴ Šídlová (v návaznosti na zahraniční zdroje) rozlišuje monodisciplinaritu (aplikaci jen jednoho výchozího pohledu), multidisciplinaritu (teologie přebírá výstupy sociálních věd, které následně interpretuje), interdisciplinaritu (spolupráce obou, ovšem se zachováním oborové specifity každého z pohledů) a intradisciplinaritu (která je charakteristická tendencí překračovat hranice jednotlivých spolupracujících oborů ve smyslu inspirace jednoho oboru pro druhý).¹⁵ V posledních letech se také rozvíjí definování vztahu (či dialogu více oborů) pojmenovaného jako transdisciplinarita. Její zastánci argumentují především tím, že žijeme v tzv. superkomplexním světě, ve kterém monodisciplinární pohled nemusí být vždy užitečný. Pokud mají být zjištění a závěry formulované jak sociálními vědami, tak teologií využitelné pro „výzvy současného světa“, pak jejich vzájemné propojování může přinést širší a aplikovatelnější pohled než monodisciplinární či multidisciplinární přístupy. Dialog mezi jednotlivými vědními disciplínami pak chápe transdisciplinarita jako vzájemné učení se a vytváření něčeho nového.¹⁶

Z hlediska onoho dialogu mezi sociálněvědním a teologickým pohledem lze tedy mluvit o postupném přibližování a následném prolnutí, a to ve směru od monodisciplinarity po transdisciplinaritu. V tomto textu dále vycházíme z transdisciplinárního přístupu, tedy z možného prolínání obou pohledů na svět či narací o světě. Toto pojetí ovšem s sebou logicky přináší otázku, jak chápat onen dialog z hlediska napětí (pokud budeme parafrázovat Dickinsona) mezi zjevenou a změřenou pravdou? U těch pojetí, která akcentují jednu výchozí disciplínu (oblast), se zdá odpověď poměrně jasná: konečnou pravdu má ta disciplína, která je výchozí, a integruje tak to, co se do její narace hodí. Jak ale odpovědět v případě, že se jedná o transdisciplinární pohled?

1.2 Transdisciplinarita a kritická korelace

V teologickém rámci by bylo možné začít hledat odpověď na takto položenou otázku v kontextu tezí Tillicha, Künga, Schillebeeckxe, Tracyho aj., kteří mluví o kritické korelaci, kritické konfrontaci či vzájemné kritické korelaci a konverzací. Principy, které se v teologii označují jako metoda korelace, jsou v teologickém konceptu přítomny od 19. století. Jakkoliv je jejich pojetí z hlediska konkrétního určení pólů a smyslu korelace poměrně široké, společným prvkem je akcent na vztahování mezi dvěma zdroji, přičemž jeden je ukotven ve zjevení, případně živém Ježíši. Druhý pól je ukotven v empirii, resp. „v současné existenciální situaci“.¹⁷

Pokud je pro tento v teologii přítomný vztah obou pólů výchozím pohledem transdisciplinarita,

13 Rádi bychom na tomto místě poděkovali oběma recenzentům/recenzentkám za upozornění na absenci tohoto aspektu v první variantě předkládaného textu.

14 Srov. DICKINSON, *Theology...*, s. 9.

15 Srov. ŠÍDLOVÁ, *Možnosti...*, s. 258–263.

16 Alex BAUMBER et al., *Learning together: a transdisciplinary approach to student-staff partnerships in higher education*, *Higher Education Research and Development* 3/2020, s. 395–410, s. 396; George LUNDSKOW, *The Sociology of Religion: A Substantive and Transdisciplinary Approach*, LA: PN Press, 2008, strana s. xi–xiv.

17 Nathan DICKMAN, *Anxiety and the Face of the Other*, *SOPHIA* 48/2009, s. 267–279, s. 268; John SWINTON – Harriet MOWAT, *Practical Theology and Qualitative Research*, London: SCM Press, 2006, s. 68–96.

pak by platnosti obou pólů měla být přičítána stejná váha. To může vést jak k nalezení jednoty ve výstupech takového dialogu, tak až k možné konfrontaci mezi neslučitelnými výstupy a pohledy. Avšak to, co v obou krajních možnostech onu transdisciplinaritu umožňuje, je společný zájem o „jím (každému oboru) příslušející hledání vysvětlení světa a jeho poruch“.¹⁸ Tento pohled do jisté míry navazuje na tvrzení Wilhelma Diltheya (parafrázované v následující citaci) z 30. let 20. století, a sice, že „lidská duše (či duch) je centrálním fenoménem, ke kterému se vztahují všechny sociální a kulturní vědy“.¹⁹ V návaznosti na Tracyho a jeho pojetí kritické korelace je pak využití empirie v teologii cestou, jak reinterpretovat křesťanství a reinterpretovat postmodernitu v její ateistické podobě. A to i s ohledem na akceptaci „autonomie sekularity“.²⁰ V podstatě tento přístup kritizuje jak čistě dogmatický přístup na straně teologie, tak čistě exkluzivistické pojetí možnosti poznat pravdu na straně vědy. V tendenci „naslouchat událostem“ je obsaženo obojí – empirické i teologické.²¹

Všechna tato tvrzení a pojetí vedou k akceptaci napětí a konfrontace a zároveň ke kritickému a reflektovanému přiznání základních výchozích bodů zkoumání světa. Jsou-li oba dva výchozí předpoklady stejně pravdivé, je nutné počítat s tím, že oním novým výstupem, který bude v rámci transdisciplinarit akceptovat a překračovat původní obory, bude spíše popis určité dynamiky mezi různými interpretacemi – tedy mezi onou pravdou zjevenou a změřenou (popis stavů v interakcích) – než závěr ve smyslu „takto to je“ (popis stavu). Dle našeho předpokladu je toto jediný možný výstup v situaci diametrálně odlišných interpretací zkoumaného fenoménu ze strany teologie a sociálních věd, má-li být zároveň zachován respekt k oběma rámcům. Jak píše Širka, nelze „dosáhnout jistoty, ale snaž(it) se pochopit“. Tento přístup může být teologii užitečný do té míry, do jaké se nato ztotožňuje s předpokladem, že je jako taková veřejným diskursem – tedy že patří do veřejného prostoru a do běžného života každodennosti a že z něj (i skrze události chápané jako znamení doby) může čerpat. Tracy to ve svém pojetí pro teology a teologii postuluje jako podmínku nezbytně nutnou.²²

1.3 Vodítka pro zkoumání empirie v kontextu ET

Na základě výše uvedených tezí a autorů, stejně jako na základě tvrzení k propojení ET a sociálních věd níže uvedených autorů, jsme formulovali obecná doporučení, kterých je potřeba se při držet či které je potřeba reflektovat při promýšlení modifikace IPA využitelné pro ET. Nabízíme je zde také proto, že mohou sloužit jako výchozí bod pro rozšiřování transdisciplinárního²³ přístupu z hlediska metodologie zkoumání žitých fenoménů. Tato obecnější doporučení by bylo možné rozdělit do tří oblastí: a) výběr tématu, b) konceptuální nastavení zkoumání/práce a c) sběr, analýza a interpretace dat. Pro přehlednost si jednotlivá doporučení představíme v bodech u každé ze zmíněných oblastí.

18 Srov. DICKMAN, Anxiety...; Andrew LYNCH, Social Theory, Theology, Secularization and World Youth Day, *New Zealand Sociology* 2/2008, s. 34–46, s. 35; Gaspar MARTINEZ, *Confronting the Mystery of God*, New York: Continuum, 2001.

19 Amy AI – Monika ADRELT, Scientific Investigation of the Multifaceted Faith Effects in Aging: A Theory-Based Interdisciplinary Inquiry, in: *Faith in the Well-being in Later Life: Linking Theories With Evidence in and Interdisciplinary Inquiry*, ed. Amy AI – Monika ADRELT, London: NOVA Science Pub Inc., 2009, s. ix–xii, s. ix.

20 MARTINEZ, *Confronting...*, s. 185.

21 Nathan DICKMAN, Call or Question: a Rehabilitation of Conscience as Dialogical, *SOPHIA* 57/2018, s. 275–294, s. 279.

22 DICKMAN, Anxiety...; MARTINEZ, *Confronting...*; OPATRŇ, *Sociální...*; Zdenko ŠIRKA, Hermeneutika Davida Tracyho, *Studia Theologica* 2/2019, s. 154–175; Jakub URBANIAK, Christ-event in Tracy and Badiou, *The Heythrop Journal* 56/2015, s. 988–1009.

23 Necháváme tak stranou přístupy a modely, které se pro transdisciplinární přístup nehodí. Například Switonem a Moeatem navrhovaný model, který nejprve tzv. dává slovo sociálním vědám, které určují zaměření tématu a realizaci výzkumu, a až následně teologii, která provádí krok kritického zhodnocení Písmem.

A) VÝBĚR TÉMATU

- Pokud chceme zůstat na úrovni praktické teologie, a nikoliv dalších hraničních oblastí teologie (charitativní činnost atp.), pak by v počátku zkoumání měla být přítomna „teologická indukce“ a výzkum jako takový by se měl zabývat „teologickými problémy“²⁴, případně „spirituálním a teologickým rámcem“²⁵,
- což obecně znamená zkoumat a věnovat se „žitému náboženství“²⁶. Jasper tento postup či zaměření označuje jako zaměření se na „vložené významy křesťanské praxe“²⁷. Heimbrock mluví o zkoumání „žijícího náboženství“²⁸.
- Lze se zaměřovat na „srdce moudré praxe (heart of wise practice), raději než na universální morální principy“²⁹.

B) KONCEPTUÁLNÍ NASTAVENÍ PRÁCE

- Vzájemný vztah teologie (Písma, tradice aj.) a žité zkušenosti (sociálněvědních dat) by měl mít charakter „vzájemného kriticismu (mutual criticism)“ a nikoliv lineárního kriticismu Písma směrem ke zkušenosti.³⁰ Například Majerus a Sandage³¹ tak definují termín Differentiation of Self (DoS) nejprve z psychologického, kulturně antropologického a pak následně z teologického, resp. biblického konceptuálního rámce.
- Při zkoumání je potřeba vyjít z „přijetí a poznání“ koncepcí, ze kterých vycházíme, a to všech, které ovlivňují pojetí reality. Z toho ovšem také plyne, že v rámci reflexivity zkoumaného tématu a dat má teologie stejné postavení jako sociálněvědní koncepce (psychologie, sociální práce, sociologie, pedagogika atp.).³² Ani teologie, ani sociálněvědní pohled na svět nemají mít dominanci ve „využitelnosti a komunikačních aktivitách“³³ v rámci procesu výzkumu.
- Člověk se nepojímá primárně jako objekt, který je potřeba číst a je individualizovaný, ale jako jedinec zapojený do sítě ostatních. Z toho ovšem zároveň plyne, že se v textech objevuje tendence zaměřit se na „příběhy jejich životů“.³⁴

C) SBĚR, ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

- Pro sběr/tvorbu dat je potřeba vytvořit „psychologicky, emočně a spirituálně bezpečný a otevřený“ prostor, ve kterém bude možné „sdílení komplexnosti realit života“.
- Je potřeba využít „deskriptivní moment“, což v sobě nese tezi zkoumání situace v její „bohaté komplexitě“.
- V rámci tohoto zkoumání je nutné se zaměřit na „vtělené, vztahové a kontextuální zdroje a normy“, což v sobě obsahuje také soustředění na „moc a difference v kontextu života a zkušenosti“.³⁵
- Je potřeba být si vědom „rozdílností mezi explicitními a aktualizovanými zážitky“.

24 CAMPBELL-REED – SCHAREN, Ethnography..., s. 238.

25 CAMPBELL-REED – SCHAREN, Ethnography..., s. 243.

26 CAMPBELL-REED – SCHAREN, Ethnography..., s. 239.

27 Roger JASPER, Hans-Georg Gadamer and the Mind of Christ, *Journal of European Baptist Studies* 1/2019, s. 111–125, s. 112.

28 HEIMBROCK, From Data..., s. 287.

29 CAMPBELL-REED – SCHAREN, Ethnography..., s. 240.

30 JASPER, Hans-Georg Gadamer..., s. 113.

31 Brian MAJERU – Steven SANDAG, Differentiation of Self and Christian Spiritual Maturity: Social Science nad Theological Integration, *Journal of Psychology nad Theology* 1/2010, s. 41–51.

32 JASPER, Hans-Georg Gadamer..., s. 116.

33 HEIMBROCK, From Data to Theory..., s. 289.

34 CAMPBELL-REED – SCHAREN, Ethnography..., s. 243.

35 CAMPBELL-REED – SCHAREN, Ethnography..., s. 233–234.

náboženských elementů na jedné straně a skrytých a nezjevných fenoménů“.³⁶

- Akcent analýzy by měl být zaměřen na „*pochopení a interpretaci, spíše než na vysvětlení nebo generalizovatelnou teorii*“.³⁷
- V případě realizace tzv. focus-groups dosahuje počet jejich členů zhruba sedmi lidí, a to z důvodu vytvoření bezpečného prostoru pro sdílení.
- V přiměřených situacích lze do výzkumného procesu zahrnout také společné (tiché) modlitby.

Zjednodušeně řečeno z výše uvedeného plyne, že propojení teologie a ostatních vědních disciplín má probíhat od samého začátku výzkumného procesu a od okamžiku uvažování nad tématem a způsobem jeho uchopení. Sociálněvědní pohled je chápán jako stejně důležitý a stěžejní.

2. Interpretativní fenomenologická analýza

2.1 Základní charakteristika IPA

IPA, jakožto kvalitativní přístup v kontextu výzkumu, byla původně formulována Jonathanem Smithem v průběhu 90. let minulého století, a to s cílem vytvořit nástroj vhodný pro zkoumání osobních zážitků a uchopení identity.³⁸ Autorky a autoři věnující se této metodě popisují její dvojí akcent, který se projevuje ve dvojí úrovni analýzy. V prvním z nich se pokouší výzkumník v textu (či obecně v procesu) popsat a rozklíčovat individuální zkušenosti (empatická hermeneutika; empathic hermeneutics). V druhém je pak možné podrobit individuální zkušenost dalšímu zkoumání (dotazovací hermeneutika; questioning hermeneutics).³⁹ Taylor pak upozorňuje na tři základní charakteristiky:

- IPA je idiografická – data od jednoho komunikačního partnera jsou analyzována před tím, než jsou realizovány další rozhovory, a to s cílem identifikovat a pojmenovat podobnosti a rozdílnosti. Důvodem tohoto postupu je tendence IPA, kromě individuálních interpretací, nabídnout také obecnější popis vnímání určitého fenoménu. Z tohoto důvodu se také vzorek v IPA většinou orientuje na menší homogenní skupinu, která má dobrý přístup ke zkoumanému fenoménu.⁴⁰
- IPA je induktivní – výchozím bodem je zkušenost komunikačních partnerů a partnerek s otevřeností k neobvyklým či neočekávaným jevům.
- IPA je interrogativní – vztahuje se k předchozím realizovaným výzkumům, které buď dokresluje, nebo jim nastavuje (formuluje) otázky.

Je-li stěžejním bodem zkušenost (experience), je možné vzít v úvahu (kromě rozměru zážitku a vědomosti) také pohled na zkušenost jako na zážitek kontaktu s Božím slovem či Písmem.⁴¹ Zároveň

36 HEIMBROCK, From Data..., s. 288.

37 CAMPBELL-REED – SCHAREN, Ethnography..., s. 244.

38 Angela TAYLOR, Using interpretative phenomenological analysis in a mixed methods research design to explore music in the lives of mature age amateur keyboard players, *Music Education Research* 4/2015, s. 437–452.

39 Joanna BROCKI – Alison WEARDEN, A critical evaluation of the use of interpretative pheomenological analysis (IPA) in health psychology, *Psychology and Health* 1/2006, s. 87–10; Jonathan SMITH – Mike OSBORN, Intepretative Phenomenological Analysis, in: *Qualitative psychlogy: a practical guide to research methods*, ed. Jonathan SMITH, London: SAGE, 2007, s. 53–80.

40 Shameena TAMACHI et al., „You understand that whole big situation they’re in“: intepretative phenomenological analysisi of peer-assisted learning, *BMC Medical Education* 18/2018, s. 1–8.

41 Gregory BAUM, *Fernard Dumont: A Sociologist Turns to Theology*, London: McGill-Queen’s University Press, 2015, s. 21

je ale nutné vzít v potaz také to, že fenomenologie jakožto výchozí bod IPA není hodnotově neutrálním nastavením zkoumání a výpovědi o světě. Heimbrock v tomto kontextu upozorňuje na možnou potíž integrace teologického a sociálněvědního pohledu z hlediska předpokladu, že děje mají své následky a dopady. Aplikace kauzálního způsobu přemýšlení a modelu by mohla být problematická především proto, že teologie (ale nejen) tento jednoduše kauzální předpoklad sdílet nemusí.⁴²

2.2 Doporučení pro využití IPA jako nástroje sběru a analýzy dat

V rámci IPA jsou formulována určitá doporučení, která je vhodné zde v základních rysech prezentovat (s ohledem na dále popsany návrh modelu), byť jsou v odborné literatuře k IPA tato doporučení dobře zpracována. Zde je v bodech shrnujeme, a to v návaznosti na tvrzení autorů, jako jsou Koutná Kostínková a Čermák⁴³, Brocki a Wearden⁴⁴, Smith a Osborn⁴⁵, Smith, Flowers a Larkin⁴⁶, či Oxley⁴⁷, nebo Miller, Chan a Farmer⁴⁸, Restivo, Julian-Reynier a Apostolidis⁴⁹, McCoy⁵⁰, Cassar a Shinebourne⁵¹.

- Kromě již výše uvedené homogenity vzorku je potřeba vzít v potaz, že se v IPA jedná často o menší vzorky, a to v rozsahu 4 až 10 osob. Z obojího přitom plyne, že kritéria pro výběr vzorku (zařazení do vzorku) musí být poměrně jasně, přesně a úzce stanovena.
- V rámci IPA jsou formulovány možné postupy analýzy dat, které je ale potřeba vztáhnout vždy ke konkrétním výzkumným situacím a zaměřením. Obecně lze říci, že IPA směřuje od deskriptivního k interpretativnímu zaměření; od vynořujících se témat k jejich konkretizaci a subtematům, ke zvládnutí. To, zda výzkumník volí line-by-line kódování, či zda se od počátku zaměřuje při opakovaných čteních na vynořující se témata, záleží na smyslu hledaném v úseku textu a na smyslu analýzy samotné. Smith, Flowers a Larkin v tomto kontextu vyzývají výzkumníky k tomu, „aby byli inovativní“ při zachování předpokladu, že se jedná o „společný produkt participanta a výzkumníka“.⁵²
- Výzkumné otázky se formulují s ohledem na zaměření na osobní zkušenost (vnímání určitého fenoménu či situace) a zároveň na přisuzování významu těmto událostem a zážitkům. Nemělo by se jednat o otázky a témata, která jsou primárně tzv. theory-driven, tedy vycházející z teorie. Nicméně četba odborných zdrojů a textů může být nápomocná při zaměření se na určitou oblast lidské zkušenosti.
- Primárně v IPA nejde o popsání kauzálních vztahů a vytváření modelů.
- Doporučuje se použít tam, kde se jedná o nové či málo zkoumané téma a kde lze mluvit

42 HEIMBROCK, From Data..., s. 293–294.

43 JANA KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ – IVO ČERMÁK, Interpretativní fenomenologická analýza, in: *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*, ed. Tomáš ŘIHÁČEK – IVO ČERMÁK – ROMAN HYTYCH, Brno: MUNI, 2013, s. 5–42.

44 Srov. BROCKI – WEARDEN, A critical..., s. 87–108.

45 Srov. SMITH – OSBORN, Interpretative..., s. 53–80.

46 JONATHAN SMITH – PAUL FLOWERS – MICHAEL LARKIN, *Interpretative Phenomenological Analysis: theory, method and research*, London: SAGE, 2012, s. 9–116.

47 LAURA OXLEY, An examination of Interpretation Phenomenological Analysis (IPA), *Educational and Child Psychology* 3/2016, s. 55–62.

48 RAISSA MILLER – CHRISTIAN CHAN – LAURA FARMER, Interpretative Phenomenological Analysis: A Contemporary Qualitative Approach, *Counselor Education and Supervision* 57/2018, s. 240–254.

49 LÉA RESTIVO – CLAIRE JULIAN-REYNIER – THÉMIS APOSTOLIDIS, Pratiquer l'analyse interprétative phénoménologique: intérêts et illustration dans le cadre de l'enquête psychosociale par entretiens de recherche, *Pratiques Psychologiques* 4/2018, s. 427–449.

50 LAUREN MCCOY, Longitudinal qualitative research and interpretative phenomenological analysis: philosophical connections and practical considerations, *Qualitative Research in Psychology* 4/2017, s. 442–458.

51 SIMON CASSAR – PINA SHINEBOURNE, What Does Spirituality Mean To You: An interpretative phenomenological analysis of the experience of spirituality, *Existential Analysis* 1/2012, s. 133–148.

52 SMITH – FLOWERS – LARKIN, Interpretative..., s. 80.

o zkoumané skupině jako o tzv. netypické – tedy obecně v populaci málo zastoupené.

- Doporučovaným způsobem tvorby dat (cíleně zde nemluvíme o sběru dat s ohledem na obecně interakční povahu kvalitativního výzkumu) jsou polostrukturované rozhovory, byť jsou známy studie, které využívají focus-groups.
- IPA počítá s realizací operacionalizace jakožto procesu vycházejícího z konceptuálního definování pojmů, přičemž se stále bere v potaz zaměření na individuální zkušenost, interpretaci a zvládání. Tyto otázky vycházející z teorie (z operacionalizace konceptuálních definic) jsou ale vnímány jako druhotné či pokládané až v druhé řadě.
- Kromě toho se v rámci IPA používají i otázky, které mají podporovat sdílení a tzv. odhalení (disclosure), jako např. „Jak se cítíte, když mluvíme o tomto tématu?“.
- Primárně se doporučuje využití rozhovorů realizovaných tváří v tvář, nicméně jsou známy studie, které využívají telefonického nebo e-mailového kontaktu, a to s ohledem na geografickou vzdálenost či jiné obtíže znemožňující realizaci osobních rozhovorů.
- Jakkoliv je většinou zaměřena na ukotvení fenoménu v konkrétním čase (tzv. dočasný kontext), lze najít její využití i v rámci tzv. longitudinálních studií.

Souhrnně řečeno, IPA je relativně nová metoda sběru a interpretace dat, která se zaměřuje především na vnímání a interpretaci (včetně smyslu) určitého zážitku na úrovni jednotlivců bez tendence k větší generalizaci zjištění. Zdá se, že se primárně využívá v situacích, kdy je zkoumané téma relativně nové či nezvyklé, případně kdy je populace, ze které je vzorek vybírán (s akcentem na homogenitu), něčím specifická, zvláštní. Analýza se pak pohybuje mezi individuální interpretací zkušenosti a interpretací výzkumníka. Nelze vstoupit do světa komunikačních partnerů a partnerek, aniž bychom nebyli tímto světem zasaženi, a nelze do něj vstupovat prosti jakýchkoli předpokladů – tedy přehlížet význam našeho porozumění pro interpretace dat.

3. Návrh modifikace IPA – IPA/ET

V této části textu nejprve představíme vstupní teze využívané k definování základního rámce navrhované modifikace IPA, která je v podstatě výchozí perspektivou výzkumné činnosti. Následně popíšeme postup konceptualizace, základního rámce výzkumu, sběru a analýzy dat, a to jak s ohledem na teze vycházející z ET, tak na zaměření IPA.

3.1 Vstupní teze formulace IPA/ET

Za vstupní základní tvrzení pro navrhovaný model (modifikaci postupu IPA směrem k využití v ET, dále také jako IPA/ET) považujeme následující.

- Přirozený svět nelze „*postihnout tímž způsobem*“, jakým popisují svět přírodní vědy. Pokud se snažíme tento přirozený svět lidské zkušenosti popsat, pak lze tento krok realizovat pomocí „*zaměření na jevovou povahu (věcí), na jejich zjevování*“⁵³, přičemž ono zjevování je dostupné veškerým vědeckým i nevědeckým pohledům na svět.
- Teologické i sociálněvědní pohledy na svět (na ono Patočkou pojmenované zjevování) lze vnímat jako dva druhy narácí, které se sice mohou v mnohém lišit, ale v důsledku se zabývají stejnou zkušeností, resp. stejným centrálním fenoménem (viz výše).

53 Jan PATOČKA, *Kacířské eseje o filosofii dějin*, Praha: Academia, 1990, s. 23.

- Oba pohledy (teologický i sociálněvědní) mají být v procesu přítomny od samotného počátku.
- Pro formulaci a výběr tématu, stejně jako pro následné kroky v rámci výzkumu je potřeba vzít v potaz nejen tvrzení o zaměření se na teologicky vztažená témata a tato učinit teologicky přítomnými, ale také vycházet z tezí IPA o zaměření na zkušenost a méně zkoumané jevy, stejně jako na následný způsob zacházení s daty.

Jak jsme již v textu několikrát zdůraznili, pro IPA je podstatné, aby se zkoumané téma týkalo vnímání konkrétního druhu zážitku, tedy „zkoumání žité zkušenosti“⁵⁴ či zaměření se na „žitou zkušenost participantů a smysl, který participantů této žité zkušenosti dodávají“.⁵⁵ Současně z hlediska ET je nezbytné, aby se téma dotýkalo teologické problematiky či oblasti. Výchozím bodem zkoumání je tedy, z našeho úhlu pohledu, teologicky zarámované (či k teologii vztažené) téma či oblast, která je nová, neprozkoumaná, příp. prozkoumaná z jiných úhlů pohledu a v kontextu IPA/ET vztažená k vnímání ze strany lidí, včetně smyslu, který do událostí a situací vkládají. Z oné oblasti se následně formuluje základní výzkumná otázka. Příkladem může být zájem o působení pastoračních poradců směrem k mladým lidem, konkrétněji vnímání intervencí pastoračních poradců v situacích konfliktu a z něho formulovaná otázka: *Jak mladí lidé vnímají působení pastoračních poradců v situacích zažívaných vnitřních konfliktů?*⁵⁶

Pokud tedy pro IPA/ET platí, že by se měla zaměřovat na zkoumání žité spirituality či náboženské zkušenosti, je otázkou, nakolik to ovlivňuje samotnou druhou část zkoumání, tedy onen „smysl, který participantů této žité zkušenosti dodávají“. Byť je mimo možnosti tohoto textu věnovat se následující poznámce podrobněji, je potřeba upozornit na to, že termín smysl konotuje určitou uzavřenou (byť dočasně) souvztažnost k významu určité události, části života nebo života vůbec. Pro některé je pak součástí tohoto tvrzení jakási vnitřní koherence a celistvost – ve smyslu obecného tvrzení: toto mi dává smysl. V kontextu teologickém je to nicméně potíže. Thompson⁵⁷, ale nejen on, totiž upozorňuje na to, že Bůh a jeho projevy se na Zemi (ať už ono projevování chápeme jako přítomnost, absenci přítomnosti, nebo jako konkrétní zásahy do lidské zkušenosti a života) je z podstaty z pohledu člověka paradoxní a nelze jej plně pochopit. Domníváme se tedy, že v kontextu modifikace IPA směrem k ET je potřeba počítat s tím, že participantů nemusí onen smysl nalézat, či jej mohou chápat jako paradoxní, případně o paradoxu rovnou hovořit.

Tabulka č. 1: Základní přehled vodítek modifikace IPA/ET

Vodítko	Specifikace / příklad
Nové neprobádané téma, které je primárně zaměřeno v teologii a které se týká vnímání konkrétních situací – vyjádřeno základní výzkumnou otázkou.	Jakým způsobem vnímají působení biblických textů v kontextu hagioterapie účastníci hagioterapeutických skupin? Jakým způsobem vnímají rozhovory s nemocničními kaplany lidé dlouhodobě hospitalizovaní?

54 SMITH – FLOWERS – LARKIN, *Interpretative...*, s. 47.

55 SMITH – FLOWERS – LARKIN, *Interpretative...*, s. 80.

56 Pro základní seznámení s IPA doporučujeme využít volně dostupnou kapitolu Čermáka a Koutné Kostínekové v publikaci *Kvalitativní analýza textu: čtyři přístupy*, kterou vydala Masarykova univerzita v roce 2013. Protože je zmíněná publikace volně k dispozici, nekomentujeme ani nerozpracováváme některé dílčí části IPA podrobněji.

57 George THOMPSON, *God is Not Fair, Thank God! Biblical Paradox in the Life and Worship of the Parish*, Eugene: Wipf nad Stock Publishers, 2014.

Zaměřit rozhovory (při operacionalizaci) na subjektivní popis zkušenosti a smysl událostí s tím, že onen smysl se může projevovat také jako paradox.	V návaznosti na možná doporučení ohledně struktury interview se lze zaměřit na deskriptivní (popis zkoumaného), narativní (akcent příběhu okolo zkoumaného), strukturální (popis vnitřní struktury zkoumaného jevu), či kontrastní (rozdíl mezi jevem a protipólem) otázky ⁵ . K tomu by bylo vhodné přidat otázky, které se zaměřují na paradox (např.: Které zážitky si v tom všem, o čem spolu mluvíme, zdánlivě, či doopravdy odporují? Povězte mi o tom rozporu více).
Počet respondentů, stejně jako jejich ostatní charakteristiky volit dle doporučení IPA (viz výše).	Počet není přesně stanoven, záleží na hloubce zkoumaného fenoménu atp. Obvyklý počet není určen, jsou autoři a autorky, kteří navrhuji jako vhodnou single-case study (N=1), jiní mluví o pěti až sedmi, někteří o více účastnících. ⁶
Do rozhovorů aktivně vnášet teologický úhel pohledu či vhléd ve vztahu ke spiritualitě/náboženství. Zároveň být otevřený k tomu, že v prožívaném fenoménu nemusí pro komunikační partnery hrát roli.	V případě, že se v rozhovorech objeví odkaz na teologické/spirituální uchopení a téma, být připravený se doptávat na postavení spirituality/teologie ve zkoumaném fenoménu. V případě, že se v rozhovorech neobjeví, položit doplňující otázky, ale i s tím, že tento prvek nemusí být pro komunikační partnery/ky důležitý.
V tzv. nulté fázi analýzy reflektovat nejen vlastní zkušenost s tématem, ale také vliv spirituality.	Klást si pro sebe také otázky typu: Jaké znalosti z oblasti teologie mě ke zkoumanému tématu napadají? Jaký vztah z hlediska spirituality, náboženství nebo teologie mám k danému tématu? Co čekám, že budou z toho všeho zažívat i ostatní?
Ve fázi analýzy, která směřuje k popsání a uchopení zkušenosti respondentů, vycházet striktně z této zkušenosti a textu. Při interpretační části analýzy zahrnout teologickou perspektivu.	Být si vědom a rozlišovat to, co říkají komunikační partnerky a jak zažívají zkoumané, a co k tomu všemu napadá mě a vnímám i z hlediska teologie.
Být pozorný ke vzájemné kritické korelaci mezi sociálněvědní interpretací a teologickou interpretací.	Skrze obdobné klíčové pojmy, sledovat možné odlišné interpretace sociálněvědního zkoumání světa a teologického zkoumání světa.

Logicky navazujícím krokem je vytváření struktury pro tvorbu dat. Základní možností je využití polo-strukturovaných rozhovorů. Nicméně v kontextu IPA je známo také využití „elektronického e-mailového dialogu, fokusovacích skupin (focus-groups) a observačních metod“.⁵⁸ My se zde přidržíme právě polo-strukturovaných rozhovorů. Smith, Flowers a Larkin nabízejí jako základní vodítko pro tvorbu plánu rozhovoru postupovat mezi „narativní nebo deskriptivní“ a „analytickou nebo evaluativní“ částí. U obou dvou je hlavním aktérem/aktérkou participant/ka výzkumu. Specifičtěji nabízejí zmínění autoři následující možnosti zacílení otázek na zkoumaný fenomén: deskriptivní (popis zkoumaného jevu), narativní (vyprávění o jevu, počátku vztahu k jevu a následného vývoje), strukturální (struktura zkoumaného jevu), kontrastní (popis diferencí jevu), hodnotící (evaluace fenoménu), cirkulární (popis možných náhledů ostatních dle participanta) a komparativní (zhodnocení jevu vůči ostatním).⁵⁹ Z různých možných doporučení pro samotnou realizaci

58 SMITH – FLOWERS – LARKIN, Interpretative..., s. 57.

59 SMITH – FLOWERS – LARKIN, Interpretative..., s. 59–60.

rozhovoru zmiňme na tomto místě „pojmenování a zvýraznění zřejmého v rámci interview“,⁶⁰ tedy vedení participantů k popisu toho, co všichni mohou považovat za zřejmé. Stejně tak je vhodné využívat „trychtýřovou“⁶¹ strategii, ve které se začíná u obecného a směřuje se ke konkrétním a specifitějším momentům daného fenoménu.

Zatím z textu vyplývá, že středem pozornosti zkoumání v kontextu IPA je fenomén projevující se na úrovni a) popisu daného fenoménu a jeho prožitku, b) smyslu, který je do prožitku vkládán a c) případného vlivu na identitu či projevení identity ve zkoumaném fenoménu, a to vše na úrovni oné deskripce – evaluace. Co to ale znamená pro IPA/ET a zachování součásti teologického fokusu? Zatím víme, že jej zajišťujeme jak volbou tématu, tak i předpokladem přítomnosti paradoxu v rozhovorech. Pro strukturování plánu rozhovoru to ovšem také znamená, že spirituální/náboženský rozměr by měl být minimálně přítomen v tzv. výzvách (prompts), které vybízí participanta k hlubšímu zaměření na zkoumané téma. Pokud se tedy např. ptáme na to, jak určitý jev ovlivňuje naše vztahy, a v rámci výzev se následně doptáváme na rodinu, přátele, práci atp.,⁶² mělo by být součástí těchto výzev také vybídnutí k hovoru o vztahu k Bohu, církvi, či vlastní spiritualitě atp.

Po samotné realizaci rozhovoru nastává obvyklý postup, a sice doslovná transkripce nahraných a v rozhovoru vytvořených dat. U IPA/ET doporučujeme dodržet, resp. aplikovat to, co je obvyklé v rámci IPA, tedy realizovat analytický proces po prvním rozhovoru a následně po každém dalším. Stejně jako pro operacionalizaci (tedy tvorbu plánu rozhovoru) není ani pro analýzu předepsán v rámci IPA jednotný či přesný postup. Rovněž považujeme pro IPA/ET za vhodné volit níže uvedené strategie, a to v rámci „iteračního a induktivního cyklu (iterative and inductive cycle)“. Smith, Flowers a Larkin nabízejí následující nástroje analýzy dat: line-by-line kódování; identifikaci vyrůstajících či spíše vynořujících se vzorců; udržení dialogu mezi výzkumníkem, znalostmi, kódy; vytváření celků, či struktur; využití konzultací, spolupráce a prezentace úvah a zjištění před dalšími kroky a reflexe vlastních předpokladů a před-porozumění zkoumaného tématu.⁶³ Pro analytický proces se doporučují následující kroky:

0) Sebe-reflexe, či reflexe v dialogu, ve které výzkumník zkoumá vlastní před-porozumění tématu a zkušenost s tématem (která není na škodu, jen je potřeba si jí být vědom). V kontextu IPA/ET je, dle našeho názoru, potřeba reflektovat také vliv vlastního náboženství/spirituality na analýzu dat.

1) Čtení a znovu-čtení (reading, re-reading), které slouží k hlubšímu vnoření se do perspektivy vyprávějících, tedy participantů.

2) První varianta poznámek a komentářů.

3) Rozvíjení témat, která vyrůstala již v rámci předchozího kroku.

4) Hledání vztahů mezi těmito tématy.

Těchto pět fází či kroků analýzy je realizováno po transkripci prvního rozhovoru. K jejich konkrétnějšímu popisu odkazujeme k výše zmíněné kapitole Koutné Kostínekové a Čermáka, případně ze zahraničních publikací k přehlednému textu Smitha, Flowerse a Larkina. Pro samotné zacházení s textem je vhodné se pohybovat v rámci hermeneutického kruhu, kdy se význam jednotlivého objevuje, zrcadlí a utváří ve významu celku a naopak. Tedy je nutné přecházet mezi konkrétním

60 SMITH – FLOWERS – LARKIN, *Interpretative...*, s. 69.

61 SMITH – OSBORN, *Interpretative...*, s. 62.

62 Více viz SMITH – FLOWERS – LARKIN, *Interpretative...*, s. 62.

63 SMITH – FLOWERS – LARKIN, *Interpretative...*, s. 79–80.

a celkovým (ať již se jedná o slovo ve větě, sekvenci rozhovoru, nebo o celek).⁶⁴

Pro IPA/ET je nutné zdůraznit, že v rámci kroku 0) je potřeba do sebereflexe zahrnout jak sociálněvědní znalosti a zkušenosti, tak i znalosti a zkušenosti teologické. Obdobně u interpretační části analytického procesu (kdy vědomě počítáme s tím, že jsme již realizovali nějaký vhled do pohledu a významu přisuzovaného ze strany participantů) je potřeba sledovat interpretaci nejen na úrovni sociálněvědního, ale zároveň i teologického přístupu ke světu. V podstatě tak probíhají dvě interpretační fáze: a) sociálněvědní a b) teologická. Už na této úrovni (tedy rovině konkrétního člověka) je dle našeho názoru v rámci IPA/ET potřeba pokusit se o dosažení oné kritické vzájemné korelace – tedy, aby jeden pohled vnášel kritické otázky do pohledu druhého, tzn. aby sociálněvědní interpretace vnášela kritické otázky do interpretace teologické a naopak. Přičemž v rámci takto zaměřeného textu (tedy využití IPA/ET pro empirickou teologii) předpokládáme, že výzkumníkovy znalosti z oblasti teologické budou větší než znalosti sociálněvědní, a to s ohledem na jeho primární oblast bádání. Lze nicméně předpokládat i situaci opačnou, koneckonců i proto, že se i v rámci IPA akceptuje zvýšení kvality výzkumu pomocí triangulace výzkumníků, kdy se přinejmenším na analýze dat podílí více výzkumníků. Mohlo by tak být zajímavé, kdyby jeden z výzkumníků vycházel primárně z teologického a druhý ze sociálněvědního pohledu na svět. Tímto krokem by bylo možné podpořit také onu výše uvedenou kritickou vzájemnou korelaci.

Po realizaci analýzy prvního rozhovoru se stejný postup aplikuje u dalších rozhovorů. Posledním analytickým krokem by poté mělo být hledání témat, souvislostí, podobností a rozporů mezi všemi realizovanými, přepsanými a analyzovanými rozhovory, a to jak na úrovni sociálněvědního náhledu (co do interpretace), tak na úrovni teologické. Tento poslední krok v podstatě nabízí možnost postoupit na analytické rovině od konkrétního (neboť se data prezentují v rámci jednotlivých rozhovorů) k obecnějšímu a více teoretickému.⁶⁵ Předpokládáme, že při tomto posledním kroku je vhodné v rámci IPA/ET reflektovat obecněji se vynořující témata (pohled participantů), věnovat se interpretaci témat sociálněvědním prizmatem, interpretaci témat teologickým pohledem a jejich vzájemné kritické diskusi (či jinak řečeno oné vzájemné kritické korelaci).

4. Krátká kritická reflexe

Výše uvedený text je chápán jako prvotní varianta IPA/ET. To s sebou ovšem nese některá úskalí, na která je potřeba upozornit. Především nebyl v textu prostor pro hlubší diskusi dopadu odlišných konceptuálních definic termínů v sociálních a v teologických vědách a vliv této rozdílnosti nejen na možnost propojovat či integrovat oba pohledy na svět,⁶⁶ ale také na průběh výzkumu samotného. Rozsah textu neumožňuje jednotlivé kroky dokreslovat praktickými, byť hypoteticky formulovanými ukázkami, či postupy. Z hlediska IPA je ale k dispozici volně dostupný text Koutné Kostínkové a Čermáka, kde je možné praktické ukázky IPA dohledat. Stejně tak považujeme za důležité zdůraznit, že se jedná o návrh, tedy že doposud nebyl přímo testován v realizovaných výzkumech, byť se na tomto kroku nyní pracuje.

64 KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ – ČERMÁK, Interpretativní..., s. 16–22; Edward NOON, Interpretative Phenomenological Analysis: An Appropriate Methodology for Educational Research?, *Journal of Perspectives in Applied Academic Practice* 1/2018, s. 75–83; SMITH – FLOWERS – LARKIN, Interpretative..., s. 79–107.

65 KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ – ČERMÁK, Interpretativní..., s. 16–22, SMITH – FLOWERS – LARKIN, Interpretative..., s. 79–107; SMITH – OSBORN, Interpretative..., s. 66–75.

66 Paul ALLEN, Upholding the Humanum: Science and Theology's Foundational Character, *Heythrop Journal* 47/2006, s. 367–386.

Závěr

V textu představujeme IPA/ET, který chápeme jako možnou modifikaci interpretativní fenomenologické analýzy pro účely zkoumání v rámci empirické teologie. V rámci navrhované modifikace IPA/ET v podstatě kopírujeme procesně postup IPA, a to jak z hlediska zaměření výzkumu, tak z hlediska výběru komunikačních partnerů a dále z hlediska postupu analýzy. Odlišnost IPA/ET tkví v integraci teologického pohledu do celého procesu – tedy nabídnutí postupů, které připisují teologickému i sociálněvědnímu horizontu interpretací stejnou platnost.

Kontakt

Mgr. Jan Kaňák, Ph.D.

Univerzita Karlova
Husitská teologická fakulta
Katedra historické teologie a církevních dějin
Pacovská 4, 140 01 Praha 4
honza.k@mail.muni.cz

Mgr. Barbora Racková

Univerzita Karlova
Husitská teologická fakulta
Katedra psychosociálních věd a etiky
Pacovská 4, 140 01 Praha 4
Barbora.Rackova@htf.cuni.cz

Modification of the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) Proposal for the Purposes of Empirical Theology (IPA / ET)¹

Jan Kaňák, Barbora Racková

Abstract

The article deals with the possibility of using Interpretive Phenomenological Analysis as a basis for the theological-social science framework of the research data analysis in the context of empirical theology. It first points out the possibility of interconnecting the theological and social science worldviews. Then it defines guidelines for such an interconnection. In the last part of the article, a model proposal for the analysis and interpretation of research data is formulated. The text is understood as a possible starting point for a wider discussion on the proposed model.

Keywords: empirical theology, IPA, social sciences, theology, conceptualisation, data analysis, data collection, critical correlation

Introduction

Just as in the helping professions and in the social science worldview, the possibility of integrating spirituality and theology is sought, and there is a search for contact points and intersections with the social science worldview in theology. On the part of theology, this process mainly concerns the sociological study of religious phenomena and the use of social sciences within the triad of see-judge-act, or especially (since the 1990s) within empirical or descriptive theology.² In this context, Heimbrock³ points to the ever-increasing number of social science practices and views

1 The creation of the text was financed partly by the grant PROGRES Q01 - *Teologie jako způsob interpretace historie, tradice a současné společnosti*, and partly by other internal sources of HTF UK.

2 For example, Monika ARDELT and Amy AI, Faith and Well being in Later Life: Linking Theories with Evidence in an Interdisciplinary Inquiry, in: *Faith in the Well-being in Later Life: Linking Theories With Evidence in and Interdisciplinary Inquiry*, ed. Amy AI and Monika ARDELT, London: NOVA Science Pub Inc., 2009; Pamela ERWIN, Youth Ministry Education: Where Practice, Theology, and Social Science Intersect, *The Journal of Youth Ministry* 2/2006, pp. 9–17; Leslie FRANCIS and Andrew VILLAGE, Go and Observe the Sower: Seeing Empirical Theology at Work, *Journal of Empirical Theology* 28/2015, pp. 155–183; Andrew LYNCH, Social Theory, Theology, Secularization and World Youth Day, *New Zealand Sociology* 2/2008, pp. 34–46; Michal OPATRŇÝ, *Sociální práce a teologie: Inspirace a podněty sociální práce pro teologii*, Praha: Vyšehrad, 2013, pp. 240–251; Jana ŠÍDLOVÁ, Možnosti využití empirických metod v (praktické) teologii, *Caritas et Veritas* 7/2017, pp. 256–268; Amos YONG, What's Love Got to Do with It? The Sociology of Godly Love and the Renewal of Modern Pentecostalism, *Journal of Pentecostal Theology* 21/2012, pp. 113–134.

3 Hans-Günter HEIMBROCK, From Data to Theory: Elements of Methodology in Empirical Phenomenological Research in Practical Theology, *International Journal of Practical Theology* 2/2005, pp. 273–299.

that are present in theology. Although in the context of English and German written literature the concept of empirical or descriptive (hereinafter referred to as empirical, or as ET) theology is relatively well represented (there is, for example, the *Journal of Empirical Theology*), in the Czech Republic theological texts deal with it rather marginally – see below the text by Šídllová and the translation of the article by Oviedo from 1999.⁴

In this article, we try to propose a model that attempts to integrate both worldviews at the level of data analysis and at the level of conceptualisation of research. Then we want to present it for further discussion in the field of theological sciences in our country.⁵ There were several reasons for choosing Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) as a starting point for the social sciences. First, we considered the use of a qualitative research framework that is already linked to empirical theology.⁶ Within the considerations of empirical theology about qualitative research, there are theses about the application of phenomenology as a certain general way of relating to the world.⁷ It also seems that IPA and theological hermeneutics (at least at the level of event hermeneutics) has a common feature. The interpreter/researcher is part of the interpretation itself. Thus, he cannot deviate from it, or cannot stay out of it (about IPA, see chapter 2.2 below).⁸ It is also necessary to mention that phenomenology is already present in some way in the context of theology. This is true not only for ‘those whose research leads them into the practical realm of dealing with people’, but also for ‘those who work with texts and artifacts.’⁹ It evokes or might evoke an internal tension between the truth understood as manifesting (in the context of ‘religious revelation’) and the truth that is recognised as functioning (this is how it works in the world according to empiricism).¹⁰ Although we will address this tension below, we believe that it must be said in advance that we think of this tension primarily as the result of different ways of narrating the world. These may meet each other in the form of interpretive relativism.¹¹

1. Current State of Knowledge

It can be simply said that professional texts and approaches that connect the theological perspective with both a quantitative (in the sense of descriptive theology or ecclesiological statistics) and qualitative social science framework appear in the context of empirical theology. In recent years, the possibility of linking ET and action research has been discussed. The recognised integral part of the action research, in addition to acquiring a certain type of knowledge, is also the balance

4 Lluís OVIEDO, K empirické teologie: možnosti a metody, *Teologické texty* 3/1999, pp. 81–86.

5 Contrary to our usual approach, we do not rely on the formulation of the question answered in the text (whether it is a basic research question or a question on a review article). It is mainly because the output should not be the answer to the question but the proposed model presented for further critical verification. Thus, we do not respond to the challenges of interconnecting and connections concerning theological discourses and discourses of the social sciences in the sense of ‘this is it’. It is rather an offer and a challenge for further discussion and searching and verifying the usefulness of the presented framework for dealing with empirical data in the context of theology.

6 Noel WOODBRIDGE, The EDNA Model for Doing Research in Practical Theology: A Biblical Approach, *Conspectus* 17/2014, pp. 89–121.

7 Cf. HEIMBROCK, *From Data...*, p. 276.

8 Petr GALLUS, Teologie a hermeneutika: několik kritických poznámek k hermeneutické teologii, *Testimonia Theologica* 2/2017, pp. 26–52.

9 Robyn HORNER, Towards a Hermeneutic-Phenomenological Methodology for Theology, *International Journal of Practical Theology* 2/2018, pp. 153–173.

10 Colby DICKINSON, *Theology and Contemporary Continental Philosophy*, London: Rowman & Littlefield, 2019, p. 114.

11 Sandra HEINEN and Roy SOMMER, Introduction: Narratology and Interdisciplinarity, in: *Narratology in the Age of Cross-Disciplinary Narrative Research*, ed. Sandra HEINEN and Roy SOMMER, London: de Gruyter, 2009, pp. 1–10; Bo PETTERSSON, Narratology and Hermeneutics: Forging the Missing Link, in: *Narratology in the Age of Cross-Disciplinary Narrative Research*, ed. Sandra HEINEN and Roy SOMMER, London: de Gruyter, 2009, pp. 11–34.

of the necessary change and its subsequent implementation. There are also obvious efforts to apply narrative approaches or ethnography to ET.¹² We believe (also with regard to the connection between phenomenology and theological hermeneutics) that it is possible and appropriate to supplement these specific methods with an offer to use IPA in the context of ET. Before this step, it is necessary to briefly address the dialogue of social sciences and theology on a more general level.

1.1 Forms of Dialogue (Disciplinarity) of Theology and Social Sciences

In the Czech language context, Šídllová devotes herself to this relationship or dialogue. We will briefly mention her division and use it for a closer look at the tension mentioned by Dickinson.¹³ This tension concerns 'truth granted only at the hands of the divine' and 'phenomena directly observable in our world.'¹⁴ Šídllová (following non-Czech sources) distinguishes between monodisciplinarity (application of only one initial view), multidisciplinarity (theology taking over and then interpreting the outputs of social sciences), interdisciplinarity (the cooperation of both with the preservation of the subject specificity of each view), and intradisciplinarity (which is characteristic by the tendency to cross the boundaries of individual cooperating disciplines in the sense of inspiration of one discipline for another).¹⁵ In recent years, the definition of a relationship (or multi-disciplinary dialogue) called transdisciplinarity has also been developed. Its proponents argue mainly that we live in a super-complex world in which a monodisciplinary view is not always useful. If the findings and conclusions formulated by both the social sciences and theology are usable for the 'real-world challenges', then their interconnection may provide a broader and more applicable view than monodisciplinary or multidisciplinary approaches. Dialogue between individual scientific disciplines is then understood by transdisciplinarity as mutual learning and the creation of something new.¹⁶

From the point of view of that dialogue between the social science and theological perspectives, it is therefore possible to speak of a gradual approach and subsequent blending on the way from monodisciplinarity to transdisciplinarity. In this text, our base is a transdisciplinary approach, that is, the possible intertwining of both worldviews or narratives about the world. However, this concept logically raises the question of how to understand that dialogue in terms of the tension (if we paraphrase Dickinson) between revealed and measured truth? For those concepts that accentuate one initial discipline (area), the answer seems relatively clear: the ultimate truth is the discipline that is the initial one. This one integrates elements which fit into its narration. But how can we answer if there is a transdisciplinary view?

1.2 Transdisciplinarity and Critical Correlation

Within the theological framework, it would be possible to start looking for an answer to such a question in the context of the theses by Tillich, Küng, Schillebeeckx, Tracy, etc. Those talk about critical correlation, critical confrontation or mutual critical correlation and conversation. The

12 Eileen CAMPBELL-REED and Christian SCHAREN, *Ethnography on Holy Ground: How Qualitative Interviewing is Practical Theological Work*, *International Journal of Practical Theology* 2/2013, pp. 232–259; Elaine GRAHAM, *Is practical theology a form of action research*, *International Journal Practical Theology* 1/2013, pp. 148–178; cf. HEINEN and SOMMER, *Introduction...*, pp. 1–10.

13 At this point, we would like to thank both reviewers for pointing out the absence of this aspect in the first version of the presented text.

14 Cf. DICKINSON, *Theology...*, p. 9.

15 Cf. ŠÍDLOVÁ, *Možnosti...*, pp. 258–263.

16 Alex BAUMBER et al., *Learning together: a transdisciplinary approach to student–staff partnerships in higher education*, *Higher Education Research and Development*, 3/2020, pp. 395–410, p. 396; George LUNDSKOW, *The Sociology of Religion: A Substantive and Transdisciplinary Approach*, LA: PN Press, 2008, pp. xi–xiv.

principles, referred to in theology as the method of correlation, have been present in the theological concept since the 19th century. Although their conception is relatively broad in terms of the specific determination of poles and the meaning of correlation, the common element is the emphasis on the relationship between two sources. One of those sources is anchored in revelation, or the living Jesus, and the second pole is anchored in empiricism, respectively in 'our contemporary existential situation'.¹⁷

If transdisciplinarity is the initial view for this relationship of both poles in theology, then the validity of those poles should have the same importance. This can lead both to finding unity in the outputs of such a dialogue and to a possible confrontation between incompatible outputs and views. However, in both extreme possibilities, the transdisciplinarity is allowed thanks to a common interest in 'respective searches for explanations of the social world and its disorders'.¹⁸ To some extent, this view follows Wilhelm Dilthey's claim (paraphrased in the following quotation) from the 1930s. It says that 'the human soul (or spirit) is a central phenomenon to which all social and cultural sciences apply'.¹⁹ Following Tracy and his conception of critical correlation, the use of empiricism in theology is a way to reinterpret Christianity and reinterpret postmodernity in its atheistic form even with regard to the acceptance of 'autonomous secularity'.²⁰ In essence, this approach criticises both the purely dogmatic approach on the part of theology and the purely exclusivist conception of the possibility of knowing the truth on the part of science. The tendency to 'listening events' contains both an empirical and a theological element.²¹

All of these statements and concepts lead to the acceptance of tension and confrontation, and, at the same time, to a critical and reflected acknowledgment of the basic starting points of world research.

If both initial assumptions are equally true, it is necessary to take into account that the new output (which will accept and transcend the original disciplines within the framework of transdisciplinarity) will rather be a description of a certain dynamics between different interpretations – that is, between the revealed and measured truth (description of states in interactions) – than the conclusion in the sense of 'this is it' (description of the state). According to our assumption, this is the only possible outcome in the situation of diametrically different interpretations of the studied phenomenon by theology and social sciences if respect for both frameworks is to be maintained at the same time. As Širka writes, it is not possible to 'achieve certainty but one has to try to understand'. This approach can be useful to theology in accordance with the level of its identification with the assumption that it is as such a public discourse. This means that it belongs to the public space and to everyday life and that it can (even through events understood as signs of the times) use such a position. In his conception for theologians and theology, Tracy postulates this as a necessary condition.²²

17 Nathan DICKMAN, Anxiety and the Face of the Other, *SOPHIA* 48/2009, pp. 267–279, p. 268; John SWINTON and Harriet MOWAT, *Practical Theology and Qualitative Research*, London: SCM Press, 2006, pp. 68–96.

18 Cf. DICKMAN, Anxiety...; Andrew LYNCH, Social Theory, Theology, Secularization and World Youth Day, *New Zealand Sociology* 2/2008, pp. 34–46, p.35; Gaspar MARTINEZ, *Confronting the Mystery of God*, New York: Continuum, 2001.

19 Amy AI and Monika ARDELT, Scientific Investigation of the Multifaceted Faith Effects in Aging: A Theory-Based Interdisciplinary Inquiry, in: *Faith in the Well-being in Later Life: Linking Theories With Evidence in and Interdisciplinary Inquiry*, ed. Amy AI and Monika ARDELT, London: NOVA Science Pub Inc., 2009, pp. ix–xii, p. ix.

20 MARTINEZ, *Confronting...*, p. 185.

21 Nathan DICKMAN, Call or Question: a Rehabilitation of Conscience as Dialogical, *SOPHIA* 57/2018, pp. 275–294, p. 279.

22 Cf. DICKMAN, Anxiety...; MARTINEZ, *Confronting...*; OPATRŇ, *Sociální...*; Zdenko ŠIRKA, Hermeneutika Davida Tracyho, *Studia Theologica* 2/2019, pp. 154–175; Jakub URBANIAK, Christ-event in Tracy and Badiou, *The Heythrop Journal* 56/2015, pp. 988–1009.

1.3 Guidelines for Examining Empiricism in the Context of ET

Based on the above theses and authors, as well as on the claims about the connection of ET and the social sciences given by the authors below, we have formulated general recommendations that need to be adhered to or reflected upon when considering the IPA modification applicable to ET. We also offer them here because they can serve as a starting point for expanding the transdisciplinary²³ approach in terms of the methodology used when studying lived phenomena. These more general recommendations could be divided into three areas: a) topic selection, b) conceptual research / work settings, and c) data collection, analysis, and interpretation. For clarity, we will present the individual recommendations using the paragraphs for each of the mentioned areas.

A) TOPIC SELECTION

- If we want to remain at the level of practical theology, and do not enter the other border areas of theology (charitable activities, etc.), then ‘theological induction’ should be present at the beginning of the research, and research as such should address ‘theological problems,’²⁴ or ‘spiritual and theological frame.’²⁵
- This generally means researching and devoting oneself to ‘living religion.’²⁶ Jasper describes this process or focus as focusing on the ‘embedded meanings of Christian practice.’²⁷ Heimbrock talks about exploring the ‘living religion.’²⁸
- One can focus on the ‘heart of wise practice rather than universal moral principles.’²⁹

B) CONCEPTUAL FRAMEWORK

- The relationship between theology (Scriptures, traditions, etc.) and lived experience (social science data) should have the character of ‘mutual criticism’ and not a linear criticism of Scripture towards experience.³⁰ For example, Majerus and Sandage³¹ thus define the term Differential of Self (DoS) first from a psychological, cultural anthropological, and then subsequently from a theological, respectively biblical conceptual framework.
- In researching, it is necessary to start from the point that all of our base concepts which influence the concept of reality ‘must be owned and acknowledged.’ However, this also means that within the reflexivity of the researched topic and data, theology has the same position as social science concepts (psychology, social work, sociology, pedagogy, etc.).³² Neither theology nor the social science worldview should dominate ‘useful or communicative activities’³³ in the research process.

23 We leave aside approaches and models that are not suitable for a transdisciplinary approach. For example, the model proposed by Switon and Moeat. This one gives the word to the social sciences first (which determine the focus of the topic and the implementation of research), and only then to theology (which performs the critical evaluation of Scripture).

24 CAMPBELL-REED and SCHAREN, *Ethnography...*, p. 238.

25 *Ibid.*, p. 243.

26 *Ibid.*, p. 239.

27 Roger JASPER, Hans-Georg Gadamer and the Mind of Christ, *Journal of European Baptist Studies* 1/2019, pp. 111–125, p. 112.

28 HEIMBROCK, *From Data...*, p. 287.

29 CAMPBELL-REED and SCHAREN, *Ethnography...*, p. 240.

30 JASPER, Hans-Georg Gadamer..., p. 113.

31 Brian MAJERU and Steven SANDAG, Differentiation of Self and Christian Spiritual Maturity: Social Science nad Theological Integration, *Journal of Psychology nad Theology* 1/2010, pp. 41–51.

32 JASPER, Hans-Georg Gadamer..., p. 116.

33 HEIMBROCK, *From Data to Theory...*, p. 289.

- Man is not seen primarily as an object that needs to be read and is individualised, but as an individual involved in the network of others. At the same time, however, it follows that there is a tendency in the texts to focus on 'stories of lives' in the texts.³⁴

C) DATA COLLECTION, ANALYSIS AND INTERPRETATION

- For data collection/creation, it is necessary to create a 'psychologically, emotionally and spiritually safe open' space in which it will be possible to 'share complex realities of life'.
- It is necessary to use a 'descriptive moment'. This position carries the thesis of examining the situation in its 'rich complexity'.
- In this research, it is necessary to focus on 'embodied, relational and contextual sources and norms'. This also includes a focus on 'power and difference in the context of lived experience'.³⁵
- One needs to be aware of 'the differences between explicit and actualized experiences of religious elements in people's every day life on the one side, and the hidden presence' on the other.³⁶
- The emphasis of the analysis should be on 'understanding and interpretation, rather than explanatory or generalizable theory'.³⁷
- In the case of the implementation of focus-groups, the number of their members reaches approximately seven people. This assures the creation of a secure space for sharing.
- In appropriate situations, common (silent) prayers can also be included in the research process.

To put it simply, it follows from the above that the connection between theology and other scientific disciplines should take place from the very beginning of the research process and from the moment of thinking about the topic and the way of grasping it. The social science view is seen as equally important and pivotal.

2. Interpretive Phenomenological Analysis

2.1 Basic Characteristics of IPA

IPA, as a qualitative approach in the context of research, was originally formulated by Jonathan Smith during the 1990s, with the aim of creating a tool suitable for exploring personal experiences and grasping identity.³⁸ The authors of this method describe its double accent which is visible at the double level of analysis. In the first of them, the researcher tries to describe and decipher individual experiences in the text (or in the process in general). This is empathic hermeneutics. In the second, it is possible to subject the individual experience to further research (questioning hermeneutics).³⁹ Taylor then points out three basic characteristics:

34 CAMPBELL-REED and SCHAREN, *Ethnography...*, p. 243.

35 *Ibid.*, pp. 233–234.

36 HEIMBROCK, *From Data...*, p. 288.

37 CAMPBELL-REED and SCHAREN, *Ethnography...*, p. 244.

38 Angela TAYLOR, Using interpretative phenomenological analysis in a mixed methods research design to explore music in the lives of mature age amateur keyboard players, *Music Education Research* 4/2015, pp. 437–452.

39 Joanna BROCKI and Alison WEARDEN, A critical evaluation of the use of interpretative phenomenological analysis (IPA) in health psychology, *Psychology and Health* 1/2006, pp. 87–108; Jonathan SMITH and Mike OSBORN, *Interpretative Phenomenological Analysis, in: Qualitative psychology: a practical guide to research methods*, ed. Jonathan SMITH, London: SAGE, 2007, pp. 53–80.

- IPA is idiographic – data from one communication partner is analysed before further interviews are conducted in order to identify and name similarities and differences. The reason for this approach is the tendency of IPA, in addition to individual interpretations, to offer also a more general description of the perception of a certain phenomenon. For this reason, the sample in IPA usually focuses on a smaller homogeneous group which has good access to the investigated phenomenon.⁴⁰
- IPA is inductive – the starting point is the experience of communication partners with an openness to unusual or unexpected phenomena.
- IPA is interrogative – it refers to previous research. IPA either completes it or sets (formulates) questions for it.

If the central point is experience, it is also possible to consider (in addition to the dimension of experience and knowledge) the view of experience as an experience of contact with God's word or Scripture.⁴¹ At the same time, however, it is necessary to take into account the fact that phenomenology, as a starting point for IPA, is not a value-neutral setting of research and narration about the world. In this context, Heimbrock draws attention to the possible difficulty of integrating the theological and social science perspectives. This concerns the assumption that events have their consequences and impacts. The application of a causal way of thinking and a model could be problematic mainly because theology (but not only it) does not have to share this simply causal assumption.⁴²

2.2 Recommendations for the Use of IPA as a Tool for Data Collection and Analysis

Within IPA, certain recommendations are formulated which should be presented here in basic features (with regard to the model proposal described below) even though these recommendations are well elaborated in the professional literature on the IPA. Here we summarise them in points, following the statements of authors such as Koutná Kostínková and Čermák,⁴³ Brocki and Wearden,⁴⁴ Smith and Osborn,⁴⁵ Smith, Flowers and Larkin,⁴⁶ Oxley,⁴⁷ Miller, Chan and Farmer,⁴⁸ Restivo, Julian-Reynier and Apostolidis,⁴⁹ McCoy,⁵⁰ and Cassar and Shinebourne.⁵¹

- In addition to the abovementioned homogeneity of the sample, it should be taken into account that IPA often involves smaller samples ranging from 4 to 10 people. It follows from both that the criteria for selecting a sample (inclusion in a sample) must be relatively

40 Shameena TAMACHI et al., "You understand that whole big situation they're in": interpretative phenomenological analysis of peer-assisted learning, *BMC Medical Education* 18/2018, pp. 1–8.

41 Gregory BAUM, *Fernard Dumont: A Sociologist Turns to Theology*, London: McGill-Queen's University Press, 2015, p. 21.

42 HEIMBROCK, *From Data...*, pp. 293–294.

43 Jana KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ and Ivo ČERMÁK, Interpretativní fenomenologická analýza, in: *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*, ed. Tomáš ŘIHÁČEK, Ivo ČERMÁK and Roman HYTYCH, Brno: MUNI, 2013, pp. 5–42.

44 Cf. BROCKI and WEARDEN, *A critical...*, pp. 87–108.

45 Cf. SMITH and OSBORN, *Interpretative...*, pp. 53–80.

46 Jonathan SMITH, Paul FLOWERS and Michael LARKIN, *Interpretative Phenomenological Analysis: theory, method and research*, London: SAGE, 2012, pp. 9–116.

47 Laura OXLEY, An examination of Interpretation Phenomenological Analysis (IPA), *Educational and Child Psychology* 3/2016, pp. 55–62.

48 Raissa MILLER, Christian CHAN and Laura FARMER, Interpretative Phenomenological Analysis: A Contemporary Qualitative Approach, *Counselor Education and Supervision* 57/2018, pp. 240–254.

49 Léa RESTIVO, Claire JULIAN-REYNIER and Thémis APOSTOLIDIS, Pratiquer l'analyse interprétative phénoménologique: intérêts et illustration dans le cadre de l'enquête psychosociale par entretiens de recherche. *Pratiques Psychologiques* 4/2018, pp. 427–449.

50 Lauren MCCOY, Longitudinal qualitative research and interpretative phenomenological analysis: philosophical connections and practical considerations, *Qualitative Research in Psychology* 4/2017, pp. 442–458.

51 Simon CASSAR and Pina SHINEBOURNE, What Does Spirituality Mean To You: An interpretative phenomenological analysis of the experience of spirituality, *Existential Analysis* 1/2012, pp. 133–148.

clear, precise, and narrow.

- Within IPA, possible procedures for data analysis are formulated. These, however, always need to be related to specific research situations and orientations. In general, IPA goes from a descriptive to an interpretive focus – from emerging topics to their concretisation and subtopics, to coping. Whether the researcher chooses line-by-line coding, or focuses on emerging topics during repeated readings from the beginning, it depends on the meaning which is sought in the section of the text and the meaning of the analysis itself. In this context, Smith, Flowers and Larkin call on researchers to ‘be innovative’ while maintaining the premise that it is a ‘joint product of a participant and the analyst’.⁵²
- Research questions are formulated with regard to the focus on personal experience (perception of a certain phenomenon or situation), and, at the same time, on attaching importance to these events and experiences. These should not be questions and topics that are primarily theory-driven, i.e., based on theory. However, reading professional resources and texts can be helpful in the process of focusing on a particular area of human experience.
- Primarily, IPA is not about describing causal relationships and creating models.
- It is recommended for a new or little researched topic and in the situation where it is possible to speak of an atypical researched group – that is, a group which is generally under-represented in the population.
- The recommended way of data creation (we are not specifically talking about data collection here with regard to the generally interactive nature of qualitative research) is semi-structured interviews, however, there are studies which use focus-groups.
- IPA envisages the implementation of operationalisation as a process based on the conceptual definition of terms. At the same time, it still takes into account the focus on individual experience, interpretation, and coping. However, these questions based on theory (from the operationalisation of conceptual definitions) are perceived as secondary or asked only in the second place.
- In addition, IPA uses questions to promote sharing and disclosure, such as ‘How do you feel when we talk about this topic?’
- The use of face-to-face interviews is primarily recommended. However, studies using telephone or e-mail contact are known, given the geographical distance or other difficulties that prevent personal interviews.
- Although it is mostly focused on anchoring the phenomenon at a specific time (the temporary context), its use can be found in longitudinal studies as well.

In summary, IPA is a relatively new method of collecting and interpreting data that focuses primarily on the perception and interpretation (including meaning) of a particular experience at the individual level without a tendency to further generalise findings. It seems to be used primarily in situations where the research topic is relatively new or unusual, or when the sample is chosen (with an emphasis on homogeneity) from the population which is something specific, special. The analysis then moves between the individual interpretation of the experience and the interpretation of the researcher. It is impossible to enter the world of communication partners without being affected by this world, and it is impossible to enter into it without any preconditions, to ignore the importance of our understanding for data interpretations.

52 SMITH, FLOWERS and LARKIN, *Interpretative...*, p. 80.

3. Proposal for Modification of IPA – IPA / ET

In this part of the text, we will first present the input theses which are used in order to define the basic framework of the proposed modification of IPA. This one is essentially the initial perspective of research activities. Subsequently, we will describe the process of conceptualisation, the basic framework of research, data collection and analysis, with regard to theses based on ET and the focus of IPA.

3.1 Input Thesis of IPA / ET Formulation

We consider the following to be the basic input for the proposed model (modification of the IPA procedure towards use in ET, hereinafter also referred to as IPA / ET).

- The natural world cannot be ‘described in the same way’ as the world of science. If we try to describe this natural world of human experience, then this step can be realised by ‘focusing on the phenomenal nature (of things), on their revelation.’⁵³ This revelation is available to all scientific and non-scientific views of the world.
- Theological and social science views of the world (this revelation is described by Patočka) can be perceived as two types of narrations. These two may differ in many ways but, in fact, they deal with the same experience, respectively with the same central phenomenon (see above).
- Both views (theological and social science) should be present in the process from the very beginning.
- For the formulation and selection of the topic, as well as for the subsequent steps in the research, it is necessary to take into account not only the assurance of the focus on theologically related topics (and make them theologically present), but also to use IPA theses on focusing on experience and less researched phenomena as well as on a subsequent way of handling data.

As we have emphasised several times in the text, it is essential for IPA that the topic examined is the perception of a particular type of experience, that is, ‘examination of lived experience,’⁵⁴ or focusing on ‘the lived experience of the participant and the meaning which the participant makes of that lived experience.’⁵⁵ At the same time, from the point of view of ET, it is essential that the topic touches on a theological issue or area. The starting point of the research, therefore, from our point of view, is a theologically framed topic (or a topic related to theology), or an area that is new, unexplored, or explored from other perspectives and, in the context of IPA / ET, related to human perception (including the meaning which people give to events and situations). A basic research question is then formulated within that area. An example is an interest in the work of pastoral counselors with young people, more specifically the perception of pastoral counselors’ interventions in conflict situations and the question formulated consequently: *How do young people perceive the work of pastoral counselors in situations of internal conflict?*⁵⁶

53 Jan PATOČKA, *Kacířské eseje o filosofii dějin*, Praha: Academia, 1990, p. 23.

54 SMITH, FLOWERS and LARKIN, *Interpretative...*, p. 47.

55 *Ibid.*, p. 80.

56 In order to gain a basic knowledge of IPA, we recommend the freely available chapter of Čermák and Koutná Kostínková in the publication *Qualitative Text Analysis: Four Approaches*, published by Masaryk University in 2013. As the mentioned publication is freely available, we do not comment on or elaborate some partial parts of the IPA in more detail.

Therefore, if IPA / ET should focus on the exploration of lived spirituality or religious experience, there is a question to what extent this affects the very second part of the exploration, namely 'the meaning which the participant makes of that lived experience'. Although it is beyond the scope of this text to address the following note in more detail, it should be noted that the term *meaning* connotes a certain closed (albeit temporarily) correlation to the meaning of a particular event, part of life, or life in general. For some, part of this statement is a kind of internal coherence and integrity – in the sense of a general statement: this makes sense to me. In the theological context, however, this is a problem. Thompson,⁵⁷ but not only him, points out that God and his manifestation on Earth (whether we understand that manifestation as presence, absence of presence, or as specific interventions in human experience and life) is, from a human point of view, inherently paradoxical and cannot be fully understood. We therefore believe that in the context of the modification of IPA towards ET, it is necessary to take into account that participants do not have to find that meaning, or can perceive it as paradoxical, or talk about paradox directly.

Table 1: Basic Overview of the IPA / ET Modification Guidelines

Guideline	Specification/Example
A new unexplored topic which is primarily rooted in theology and concerns the perception of specific situations – it is expressed by a basic research question.	How do participants in hagiotherapy groups perceive the effect of biblical texts in the context of hagiotherapy? How do long-term hospitalised people perceive interviews with hospital chaplains?
One has to focus interviews (during operationalisation) on a subjective description of experience and the meaning of events. It has to be taken into account that the meaning may also manifest itself as a paradox.	Following possible recommendations regarding the structure of the interview, it is possible to focus on descriptive (description of the explored issues), narrative (accent of the story around the explored issues), structural (description of the internal structure of the explored phenomenon), or contrastive (difference between phenomenon and its opposite) questions. ⁷ It would be appropriate to add questions that focus on the paradox. There should be questions like, for example, 'Which experiences (in all that we talk about together) seemingly or really contradict each other?' Tell me more about the contradiction.
The number of respondents, as well as their other characteristics, should be chosen according to IPA recommendations (see above).	The number is not precisely determined: it depends on the depth of the investigated phenomenon, etc. There are authors who propose a single-case study (N = 1), others talk about five to seven, some about more participants. ⁸
One has to actively bring a theological point of view or insight in relation to spirituality/religion into the conversations. At the same time, one has to be open to the fact that this may not play a role for communication partners experiencing the phenomenon.	If there is a reference to a theological/spiritual grasp and topic in the interviews, one has to be prepared to ask about the position of spirituality/theology in the explored phenomenon. If it does not appear in the interviews, one should ask additional questions. This should happen even if this element may not be important for communication partners.

⁵⁷ George THOMPSON, *God is Not Fair, Thank God! Biblical Paradox in the Life and Worship of the Parish*, Eugene: Wipf nad Stock Publishers, 2014.

In the zero phase of the analysis, one has to reflect on not only one's own experience with the topic, but also the influence of spirituality.	One should ask himself questions like 'What knowledge from the field of theology are, specifically for me, related to the researched topic?', 'What is my relationship (in terms of spirituality, religion, or theology) to the topic?', 'What will the others (in my opinion) experience from all this?'
In the phase of analysis which aims to describe and grasp the experience of respondents, one has to rely strictly on this experience and text. One has to include a theological perspective in the interpretive part of the analysis.	One should be aware of and distinguish the opinions of the communication partners, and how they experience it. Also, one should think about his own thoughts and feelings even from the point of view of theology.
One has to be attentive to the mutual critical correlation between social science interpretation and theological interpretation.	Through similar key concepts, one should observe possible different interpretations of social science exploration of the world and theological exploration of the world.

The logically subsequent step is to create a structure for creating data. The basic option is to use semi-structured interviews. However, in the context of IPA, the use of 'electronic e-mail dialogue, focus-groups, and observation methods have also been used for IPA work.'⁵⁸ We will remain with semi-structured conversations here. Smith, Flowers and Larkin offer a basic guide for a conversation plan. They move from the 'narrative or descriptive' to the 'analytical or evaluative' part. In both cases, the main actor is a research participant. More specifically, the mentioned authors offer the following possibilities of targeting questions on the explored phenomenon: descriptive (description of the explored phenomenon), narrative (telling about the phenomenon, beginning of the relation to the phenomenon and subsequent development), structural (structure of the explored phenomenon), contrast (description of differences of the phenomenon), evaluative (evaluation of the phenomenon), circular (description of possible views of other people according to the participant), and comparative (evaluation of the phenomenon when taking into account the others).⁵⁹ Among the various possible recommendations for the actual implementation of the interview, let us mention here 'attemption to expose the obvious',⁶⁰ that is, leading the participants towards generally obvious description. It is also appropriate to use a 'funnelling'⁶¹ strategy which begins with the general and moves to more specific moments of the phenomenon.

So far, the text has shown that the focus of research in the context of IPA is a phenomenon manifested at the level of a) description of the phenomenon and its experience, b) the meaning that is inserted into the experience, and c) possible influence on identity or manifestation of identity in the explored phenomenon. All of it is at the level of the description – evaluation. But what does this mean for IPA / ET and the preservation of part of the theological focus? So far, we know that we provide it by choosing the topic, and by assuming the presence of a paradox in the conversations. However, in order to structure the interview plan, this also means that the spiritual/religious dimension should be at least present in the prompts. These encourage the participant to focus more deeply on the researched topic. Therefore, if we ask in the prompts, for example, how a certain phenomenon affects our relationships (we ask about family, friends, work, etc.),⁶²

58 SMITH, FLOWERS and LARKIN, *Interpretative...*, p. 57.

59 *Ibid.*, pp. 59–60.

60 *Ibid.*, p. 69.

61 SMITH and OSBORN, *Interpretative...*, p. 62.

62 For more, see SMITH, FLOWERS and LARKIN, *Interpretative...*, p. 62.

the prompts should also include an invitation to talk about a relationship with God, the church, or his own spirituality, etc.

After the actual implementation of the interview, the usual procedure takes place, namely a literal transcription of the data recorded and created in the interview. For IPA / ET, we recommend keeping, resp. applying what is usual within IPA, that is, implementing the analytical process after the first interview and then after each subsequent one. As with operationalisation (that is, the creation of an interview plan), there is no uniform or precise procedure for analysis within the IPA. We also consider it appropriate for IPA / ET to choose the strategies below (within 'the iterative and inductive cycle'). Smith, Flowers and Larkin offer the following data analysis tools: line-by-line coding; identification of rising or rather emerging patterns; maintaining a dialogue between the researcher, knowledge, codes; creating units or structures; the use of consultations, cooperation, and presentation of reflections and findings (before the next steps), and reflection upon one's own assumptions, and pre-understanding of the researched topic.⁶³ The following steps are recommended for the analytical process.

- 0) Self-reflection, or reflection within dialogue, in which the researcher examines his own pre-understanding of the topic and experience with the topic (this is not without use, one needs to be aware of it). In the context of IPA / ET, in our opinion, the influence of one's own religion/spirituality on data analysis also needs to be reflected upon.
- 1) Reading and re-reading which serves for a deeper immersion into the perspective of the narrators, i.e., the participants.
- 2) The first variant of notes and comments.
- 3) The topics development that grew in the previous step.
- 4) Finding relationships between these topics.

These five phases or steps of the analysis are realised after the transcription of the first interview. For a more specific description, we refer to the abovementioned chapter by Koutná Kostínková and Čermák. From foreign publications, we can recommend a clear text by Smith, Flowers and Larkin. For the treatment of the text itself, it is appropriate to move within a hermeneutic circle where the meaning of the individual things appears, is reflected upon and formed in the meaning of the whole, and vice versa. Thus, it is necessary to switch between the specific and the whole (whether it is a word in a sentence, a sequence of conversations, or the whole).⁶⁴

For IPA / ET, it is necessary to emphasise that in Step 0 the self-reflection must include both social scientific knowledge and experience, as well as theological knowledge and experience. Similarly, in the interpretive part of the analytical process (when we consciously assume that we have already realised some insight into the view and meaning attributed by the participants) it is necessary to follow the interpretation not only at the level of social science but also at the level of theological approach to the world. In essence, there are two interpretive phases: a) social science and b) theological. Even at this level (i.e., the level of a particular person), in our opinion, it is necessary to try to achieve the critical mutual correlation within IPA / ET – one view brings critical questions to the view of another, that is, the social science interpretation brings critical questions to the theological interpretation, and vice versa. Within the

⁶³ Ibid., pp. 79–80.

⁶⁴ KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ and ČERMÁK, Interpretativní... pp. 16–22; Edward NOON, Interpretative Phenomenological Analysis: An Appropriate Methodology for Educational Research?, *Journal of Perspectives in Applied Academic Practice* 1/2018, pp. 75–83; SMITH, FLOWERS and LARKIN, Interpretative... pp. 79–107.

framework of such a focused text (i.e., the use of IPA / ET for empirical theology), we assume that the researcher's knowledge of the theology will be greater than the knowledge of the social sciences (with regard to his primary field of research). However, the opposite situation can be assumed. After all, even within IPA, an increase in the quality of research is accepted through the triangulation of researchers where more researchers participate in the analysis of data. It might be interesting if one of the researchers builds primarily on theology and the other on the social science worldview. This step could also support the abovementioned critical cross-correlation.

After the analysis of the first interview, the same procedure is applied for subsequent interviews. The last analytical step should then be the search for topics, connections, similarities, and contradictions between all realised, rewritten, and analysed interviews, both at the level of social science view (in terms of interpretation) and at the theological level. At an analytical level, this last step offers the possibility to move from a specific one (because the data is presented in individual interviews) to a more general and more theoretical one.⁶⁵ We assume that in this last step it is appropriate within IPA / ET to reflect the emerging topics (participants' view) more generally, to focus on the interpretation of topics through a social science prism, the interpretation of topics from a theological point of view, and their mutual critical discussion (or in other words the mutual critical correlation).

4. Short Critical Reflection

The above text is understood as the initial variant of IPA / ET. However, there are some pitfalls that need to be pointed out. Above all, there was no space in the text for a deeper discussion about the impact of different conceptual definitions of terms in the social and theological sciences and the impact of this difference not only on the possibility of connecting or integrating both worldviews,⁶⁶ but also on the course of research itself. The scope of the text does not allow the individual steps to be illustrated with practical, hypothetically formulated examples or procedures. However, there is a freely available text by Koutná Kostínková and Čermák where it is possible to find practical examples of IPA. We also consider it important to emphasise that this is a proposal, that is, it has not yet been directly tested in the research. This step is currently being worked on, though.

Conclusion

In the text, we present IPA / ET which we understand as a possible modification of interpretive phenomenological analysis for the purposes of research within empirical theology. Within the proposed modification of IPA / ET, we basically copy the procedure of IPA, both in terms of the focus of research and in terms of the selection of communication partners, and also in terms of the analysis process. The difference of IPA / ET lies in the integration of the theological perspective into the whole process – that is, by offering procedures that attach the same validity to theological and social sciences interpretations.

65 KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ and ČERMÁK, *Interpretativní...*, pp. 16–22, SMITH, FLOWERS and LARKIN, *Interpretative...* pp. 79–107; SMITH and OSBORN, *Interpretative...* pp. 66–75.

66 Paul ALLEN, Upholding the Humanum: Science and Theology's Foundational Character, *The Heythrop Journal* 47/2006, pp. 367–386.

Contact

Dr. Jan Kaňák

Charles University
Hussite Theological Faculty
Department of Historical Theology and Church History
Pacovská 4, 140 01 Praha 4
honza.k@mail.muni.cz

Barbora Racková MA

Charles University
Hussite Theological Faculty
Department of Psychosocial Sciences and Ethics
Pacovská 4, 140 01 Praha 4
Barbora.Rackova@htf.cuni.cz

Příkázání lásky k bližnímu v Jakubově listě

Július Pavelčík

Abstrakt

Starozákonní příkázání lásky k bližnímu (Lv 19,18) má nesporné výsadní postavení mezi ostatními příkázáními nejen v Ježíšově učení, ale i v Pavlových etických výzvách a také v Jakubově listě. Různé kontexty, v nichž se v jednotlivých novozákonních spisech nachází, svým specifickým způsobem akcentují jeho mimořádnou důležitost v životě raněkřesťanských společenství. Tato studie se věnuje interpretaci příkázání lásky k bližnímu v Jakubově listě (2,8), jehož specifické pojetí je zásadním způsobem podmíněno jak kontextovými souvislostmi, tak terminologií a frázemi, kterými je obklopeno a se kterými jsou spojeny různé interpretační těžkosti jazykového, sémantického a teologického charakteru. Lásky k bližnímu je zde představena jako norma, která židokřesťanským adresátům listu poskytuje orientaci při rozhodování ohledně praktického uskutečňování jednotlivých požadavků Tóry v kontextu víry v Pána Ježíše Krista.

Klíčová slova: Jakubův list, zákon, příkázání, láska, bližní

Úvod

Příkázání lásky k bližnímu z Lv 19,18 se v Novém zákoně nachází 8krát (Mt 5,43; 19,19; 22,39; Mk 12,31.33; L 10,27; Ř 13,9; Ga 5,14; Jk 2,8), čímž je nejčastěji přímo citovaným starozákonním textem v Novém zákoně. Na všech místech je uvedeno ve spojitosti se Zákonem¹ nebo jinými příkázáními Desatera.² Různé souvislosti u synoptiků, u Pavla a Jakuba svým specifickým způsobem potvrzují a vyzdvihují jeho nespornou a zcela mimořádnou důležitost v životě raněkřesťanských společenství, zvláště pro jejich reflexe způsobu dodržování starozákonních příkazů a zákazů v kontextu víry v Ježíše Krista, Božího Syna a Mesiáše.

V této studii nás zajímá způsob prezentace tohoto příkázání v Jakubově listě, proto bude pozornost nejdříve věnována jeho kontextuálnímu zasazení v rámci perikopy 2,1–13, jejímž obsahem je stranění bohatým (vv. 1–7) propojené s tématem zákona (vv. 8–13), a také dalším kontextovým souvislostem v rámci listu. V dalších částech budou pojednány jednotlivé segmenty osmého verše druhé kapitoly, se kterými jsou spojené různé interpretační těžkosti jazykového, sémantického a teologického charakteru. Jejich objasnění nám umožní vytvořit si představu

1 V této studii se termín „Zákon“ používá jako ekvivalent Tóry a termín „zákon“ jako označení jakubovského pojetí této veličiny.

2 Srov. Pierre KEITH, La citation de Lv 19,18b en Jc 2,1–13, in: *The Catholic Epistles and the Tradition*, ed. Jacques SCHLOSSER, Leuven: Peeters, 2004, s. 234.

o postavení přikázání lásky k bližnímu v prostředí židokřesťanského společenství, kterému je Jakubův list adresován.

Text a překlad

Jk 2,8: Εἰ μέντοι νόμον τελεῖτε βασιλικὸν κατὰ τὴν γραφὴν· ἀγαπήσεις τὸν πλησίον σου ὡς σεαυτὸν, καλῶς ποιεῖτε.³

„Jestliže skutečně naplňujete královský zákon podle Písma: „Milovat budeš svého bližního jako sebe samého,“ dobře činíte.“⁴

Kontext

Přikázání lásky k bližnímu je součástí širší textové jednotky Jk 2,1–13, o jejímž vymezení existuje v odborné literatuře vcelku zásadní shoda, přičemž se obvykle dále člení na dvě vzájemně propojené základní části: 2,1–7 a 2,8–13. Ačkoli je v 2,1–13 na první pohled výrazná přítomnost „zákona“, přece jen je jemu nadřazeným tématem jisté patřičné jednání, které odpovídá víře v Pána Ježíše Krista (srov. 2,1).⁵

Veršům 8–13 zcela jednoznačně dominuje téma zákona, což je dáno především pěti z celkem deseti výskytů slova νόμος v Jakubově listě (1,25; 2,8.9.10.11.12; 4,11 [4krát]). Přímá citace přikázání lásky spolu se dvěma citovanými přikázáními, přesněji zákazy z Desatera ve v. 11, dávají specifický ráz skupině veršů 8–11, které lze na základě slovní zásoby a syntaxe⁶ snadno odlišit od jejich bezprostředního kontextu.⁷

Žádné z citovaných přikázání svým obsahem neodpovídá přímo autorově výtce o nadržování osobám z úvodního verše druhé kapitoly.⁸ Zatímco ve vv. 1–7 vystupuje do popředí kontrast mezi bohatým a chudým, resp. mezi projevením úcty a projevením neúcty vůči nim, verše 8–11 jsou vystavěny na kontrastu mezi tím, kdo zákon zachovává, a tím, kdo ho přestupuje (νόμον τελεῖτε vs. παραβάται, τὸν νόμον τηρήσῃ vs. παραβάτης νόμου). Rozdíl mezi oběma uvedenými odstavci je také ve stylu: rétorické otázky ve vv. 4–7⁹ obracející se přímo na adresáty (ve 2. os. pl.) jsou ve vv. 8–11 vystřídány argumentací formou podmínkových souvětí (v nichž se střídá 2. os. pl. a 3. os. sg.) propojených kauzálními spojkami.¹⁰ Konkrétní smýšlení a jednání charakteristická pro skupinu adresovaných osob jsou vystřídána obecnějšími¹¹ konstatováními morálního charakteru založenými na normách Zákona obsaženého v Písmu Starého zákona.¹² Verše 1–7 vyjadřují negativní

3 Řecký text Nového zákona je převzatý z *Novum Testamentum Graece*, 28. vyd., ed. Barbara ALAND et al., Stuttgart: Deutsche Bibelgesellschaft, 2012; řecký text Starého zákona ze *Septuaginta: Id est Vetus Testamentum graece iuxta LXX interpretes*, ed. Alfred RAHLFS, duo volumina in uno, Stuttgart: Deutsche Bibelgesellschaft, 1979.

4 Veškeré překlady řeckého biblického textu pro potřeby této studie jsou mé vlastní.

5 Na to ukazuje doširoka rozvedené téma nežádoucího nadržování osobám ve vv. 1–7 a také jednání popisovaná ve vv. 8–13 různými slovesy: pokud *naplňujete* (τελεῖτε) královský zákon, jehož součástí je *milovat* (ἀγαπήσεις) bližního, *dobře činíte* (καλῶς ποιεῖτε); pokud *nadržujete* osobám (προσωπολημπτεῖτε), *konáte hřích* (ἀμαρτίαν ἐργάζεσθε); kdo *zachovává* (τηρήσῃ) celý zákon; tak *jednejte* a tak *mluvte* (οὕτως λαλεῖτε καὶ οὕτως ποιεῖτε); kdo *neprokazuje* milosrdenství (τῷ μὴ ποιήσαντι ἔλεος).

6 K εἰ μέντοι a propojení vv. 8 a 9 viz níže. Spojka γάρ ve vv. 10 a 11 vytváří úzké kauzální propojení s předchozími verši.

7 Srov. KEITH, La citation..., s. 241.

8 Srov. KEITH, La citation..., s. 241.

9 V. 4 je gramaticky *apodosis* rozsáhlého podmínkového souvětí, jehož *protasis* zahrnuje vv. 2–3.

10 Rainer METZNER, *Der Brief des Jakobus*, Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt, 2017, s. 126–127: „8 öffnet um den Begriff νόμος (...) kreisenden Gedankengang, der nicht mehr fragend, sondern lehrend argumentiert (erste Schriftzitate 2,8.11).“

11 Christoph BURCHARD, Nächstenliebegebot, Dekalog und Gesetz in Jak 2,8–11, in: *Die Hebräische Bibel und ihre zweifache Nachgeschichte* (FS R. Rendtorff), ed. Erhard BLUM – Christian MACHOLZ – Ekkehard W. STEGEMANN, Neukirchen-Vluyn, 1990, s. 525: „Tatsächlich besprechen V. 8ff. wohl nicht mehr das Beispiel, sondern greifen das allgemeine Verbot V. 1 wieder auf.“

12 Luke L. CHEUNG, *The Genre, Composition and Hermeneutics of James*, Carlisle, Cumbria, U. K.: Paternoster Press, 2003, s. 97: „Our author

aspekt kritiky adresátů, protože jsou namířeny proti špatnému postoji stranění společenství, který je neslučitelný s jejich vírou v Ježíše Krista. Ve verši 8 autor formuluje pozitivní stránku své náboženské argumentace, když jim jako alternativu předkládá realizování „královského zákona podle Písma“ způsobem odpovídajícím přikázání lásky k bližnímu,¹³ s nímž je kritizované nadřezování bohatým osobám neslučitelné. Ve vv. 9–10 je toto stranění dále představeno jako hříšné jednání i přestoupení zákona, protože jakékoli „klopýtnutí“ (πταίση δὲ ἐν ἐνί) v souvislosti se zákonem činí člověka jeho přestupníkem (παραβάτης νόμου) a vinným vzhledem k celku (πάντων ἔνοχος) toho zákona, podle kterého budou adresáti nakonec souzeni (v. 12). Pro úplnost je třeba dodat, že postoj společenství jak vůči bohatým, tak i chudým je podle autora také v přímém rozporu nejen s postojem samotného Boha (v. 5–6a), ale současně i s jejich vlastní zkušeností s bohatými lidmi. Právě oni mají podle popisu ve vv. 2,6b–7 k adresátům pouze negativní postoj, utlačují je, tahají po soudech a hanobí dobré jméno, které bylo nad nimi vzýváno.¹⁴

Nelze přirozeně opomenout důležité propojení obou částí prostřednictvím termínů vyjadřujících nadřezování na základě vnějšího vzhledu (v. 1: προσωπολημψίαις; v. 9: προσωπολημπεῖτε),¹⁵ které nešetří projevy pocty některým osobám a odpírá je jiným z důvodů, které nemají nic společné s jejich skutečnou zásluhou a zároveň odporují víře v Ježíše Krista (v. 1). Adresáti listu zneuctují chudé (v. 6: ἡτιμάσατε τὸν πτωχόν), v nichž má Bůh jisté zvláštní zalíbení (v. 5), a projevují úslušnost bohatým (v. 3). Téma stranění je ve vv. 8–11 explicitně propojeno s tématem zákona.¹⁶

Pasáž 2,1–13 je prostřednictvím termínu „víra“ (πίστις) propojena s druhou částí druhé kapitoly (2,14–26), kde je tematizovaný vztah víry a skutků. Víra je mrtvá (νεκρά, 2,17.26), resp. „nečinná“ (ἄργή, 2,20), pokud není doprovázena odpovídajícími skutky. Skutky společenství, které straní bohatým, tak neodpovídají jeho víře ani přikázání lásky k bližnímu, které je rozhodujícím ukazatelem náležitého chování ve shodě s proklamovanou vírou.¹⁷

S bezprostředně předcházejícím textem (1,26–27) jsou verše 2,1–13 propojeny prostřednictvím termínu κόσμος, s nímž je spojen nesmiřitelný kontrast mezi Bohem a světem¹⁸ týkající se uskutečňování autentické nábožnosti (1,27), resp. správného postoje vůči chudým (2,5) jak v životě jednotlivce, tak i v životě společenství. Na základě této souvislosti pak lze téma nadřezování bohatým a znevažování chudých coby projevy mentality „světa“ uvést do vztahu s péčí o vdovy a siroty (1,27).¹⁹ Obojí vyzvedá a potvrzuje silný důraz autora listu na sociální aspekty života společenství a jeho zájem o ně (viz také 2,15–17; 5,4).²⁰

is here setting off a scriptural argument against the practise of favouritism.“ Wiard POPKES, *Der Brief des Jakobus*, Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt, 2001, s. 154: „Der Abschnitt V. 8-13 ist somit viel grundsätzlicher, sozusagen bibeldogmatischer gehalten als der vorige.“

13 Srov. Ingeborg MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward a Postcolonial Reading of the Epistle of James: James 2:1–13 in its Roman Imperial Context*, Leiden/Boston: Brill, 2013, s. 177.

14 METZNER, *Brief...*, s. 109–110: „Der Verzicht auf parteiisches Verhalten wird in 2,2-4 an einem Beispiel erläutert und anschließend theologisch begründet: Bevorzugung der Reichen widerspricht der göttlichen Erwählung der Armen (2,5-7 fragender Teil), dem Gebot der Nächstenliebe (2,8-11 lehrhafter Teil) und der Barmherzigkeit, deren Unterlassen ein erbarmungsloses Gericht nach sich zieht (2,12-13 mahnender Teil).“

15 K překladu těchto termínů viz Ladislav TICHÝ, *Slovník novozákonní řečtiny*, Olomouc: Burget, 2001, s. 148; Helena PANCZOVÁ, *Grécko-slovenský slovník od Homéra po křesťanských autorov*, Bratislava: Lingea, 2012, s. 1069.

16 METZNER, *Brief...*, s. 126–127: „Das Thema ‘Parteilichkeit’ wird nicht verlassen, sondern mit dem Gesetz in Beziehung gesetzt: Nächstenliebe verbietet Ungleichbehandlung.“

17 Srov. MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward...*, s. 178.

18 Zásadní nepřítelství mezi Bohem a světem je vyjádřeno v 4,4 (ἡ φιλία τοῦ κόσμου ἔχθρα τοῦ θεοῦ ἐστίν).

19 METZNER, *Brief...*, s. 110: „Wenn Jakobus vor einer die ‘Armen’ verachtenden Parteilichkeit warnt, nachdem es sich für ‘Waisen und Witwen’ eingesetzt hat, dann nimmt er einen traditionellen Zusammenhang auf.“ Gerhard MAIER, *Der Brief des Jakobus*, Witten: SCM R. Brockhaus; Giessen: Brunnen Verlag, 2. Auflage, 2009, s. 105: „Die Fürsorge für die Schwache bildete schon ein Thema für 1,26-27, jetzt setzt es sich in Ehrung und Barmherzigkeit gegenüber den Armen fort.“

20 MAIER, *Brief...*, s. 105: „Ferner lässt sich die πίστις von 2,1 gut mit der ὁρησκεία von 1,26f. verbinden.“

Skrze termín νόμος odkazuje první část druhé kapitoly také na „dokonalý zákon svobody“ z 1,25, kde se o něm mluví ve spojitosti s tématem naslouchání a mluvení. Autor v této části apeluje na adresáty, aby nebyli pouze pasivními příjemci slova, nýbrž i jeho aktivními vykonavateli (1,19–25). Oddíl 2,8–11 je v této souvislosti důležitý také z toho důvodu, že upřesňuje obsah „zákona“.²¹ Pro celkové pochopení „zákona“ v Jakubově listě jsou následně velmi důležité verše 4,11–12, které kromě odsouzení vzájemného pomlouvání jasně identifikují Boha jako „jediného Zákonodárce a Soudce“.

Verše 2,8 a 2,9

Jistou zvláštní pozornost zasluhuje vzájemný vztah veršů 8 a 9, které vykazují propojení na několika úrovních. Z hlediska syntaktického to jsou dvě podmínková souvětí spojená prostřednictvím konstrukce *εἰ μέντοι ... εἰ δέ*.²² Částice *μέντοι*, která se v Jk vyskytuje pouze na tomto místě, může mít dva základní významy, totiž (1) afirmativní, potvrzující: „skutečně, vskutku, zajisté“ a (2) adverzativní, odporující: „však, avšak, ale, nicméně přesto“.²³ Níže uvedená interpretace vztahu veršů 8 a 9 podporuje použití této částice ve v. 8 v prvním významu, ačkoli na všech ostatních místech v Novém zákoně se zdá mít spíše význam adverzativní.²⁴ Ve významu „skutečně“ se pak vztahuje k tomu, co následuje a vytváří přechod k pod-oddílu vv. 8–11.²⁵

Verše 8 a 9 obsahují inkluzi vytvořenou termínem „zákon“, který na začátku 8. verše stojí jako normativní veličina jednání a na konci 9. verše jako veličina soudní, která usvědčuje z hříchu. Obsah této inkluze v uvedených verších tvoří antitetický paralelismus,²⁶ kdy ve vzájemné opozici stojí výpovědi jak obou předvětí (*εἰ μέντοι νόμον τελεῖτε βασιλικὸν* vs. *εἰ δέ προσωπολημπεῖτε*), tak i obou závětí (*καλῶς ποιεῖτε* vs. *ἀμαρτίαν ἐργάζεσθε*).²⁷ Souvětí v obou verších patří do kategorie reálných podmínkových souvětí, jejichž vztah (prostřednictvím *protasis*) k realitě je sám o sobě neurčitý; vyjadřují pouze tu skutečnost, že vztah mezi předvětím a závětím v nich je skutečný, resp. logicky nutný.²⁸ To ovšem ponechává otevřené, jaký je skutečný *status quo* ve společenství v projednávané otázce.²⁹ Je velmi pravděpodobné, že v. 9a odkazuje na skutečný, ne pouze fiktivní nebo hypotetický případ (případy?) stranění bohatým popsáný ve vv. 2–4.³⁰ Z toho

21 KEITH, La citation..., s. 232: „C'est aussi le seul passage de l'épître dans lequel l'auteur identifie des commandements qui appartiennent à cette Loi.“

22 Luke Timothy JOHNSON, The Use of Leviticus 19 in the Letter of James, *Journal of Biblical Literature* 3/1982, s. 400: „Unquestionably, the μέντοι of v. 8 and the δέ of v. 9 must be seen as correlative.“

23 Srov. TICHÝ, *Slovník*..., s. 109; PANCZOVÁ, *Slovník*..., s. 808.

24 Srov. Dale C. ALLISON, *A Critical and Exegetical Commentary on the Epistle of James*, New York/London/New Delhi/Sydney: Bloomsbury, 2013, s. 401.

25 Srov. I-Jin LOH, Howard A. HATTON, *A Handbook on the Letter from James*, New York: United Bible Societies, 1997, s. 72; Rinaldo FABRIS, *Legge della libertà in Giacomo*, Brescia: Paideia, 1977, s. 67, pozn. 55.

26 Srov. MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward*..., s. 178; Franz MUSSNER, *Der Jakobusbrief*, Fünfte, durchgesehene Auflage, Freiburg/Basel/Wien: Herder, 1987, s. 123; Douglas J. MOO, *James: An Introduction and Commentary*, Downers Grove, Illinois: IVP Academic; Nottingham, England: Inter-Varsity Press, 2007, s. 95.

27 Srov. KEITH, La citation..., s. 242–243.

28 Srov. Heinrich von SIEBENTHAL, *Griechische Grammatik zum Neuen Testament*, Neubearbeitung und Erweiterung der Grammatik Hoffmann / von Siebenthal, Gießen und Basel: Brunnen, Basel: Immanuel, s. 201, par. 280c a 281; Friedrich BLASS – Albert DEBRUNNER – Friedrich REHKOPF, *Grammatik des neutestamentlichen Griechisch*, 17. Auflage, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1990, par. 371, pozn. 1.

29 Její zodpovězení docela zásadním způsobem ovlivňuje výklad, a proto ji nakonec nelze bagatelizovat, jak by se snad mohlo usuzovat např. na základě tvrzení MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward*..., s. 179: „However, whether the conditional sentences here are linked to real life or not, is actually not the most important aspect. The most important aspect is that the sentences in effect are saying this: a. *Love your neighbour as yourself*. b. *Do not show partiality*.“

30 Tak např. ALLISON, *Commentary*..., s. 377: „One doubts, however, that our text is only hypothetical. If an example is foreign to the readers' experience, its force diminished (...).“

lze usuzovat,³¹ vezmeme-li zároveň v potaz kontrastní charakter obou veršů, že i v. 8a popisuje realitu, tedy že oslovené společenství nějakým způsobem naplňuje, resp. je schopné naplňovat královský zákon podle přikázání lásky k bližnímu. Adresáti na jedné straně svým nadržováním bohatým sice přestupují zákon, na druhé straně jsou však schopni konat dobro, jestliže nějakým jiným způsobem projevují lásku svým bližním.³² Tato diskrepance čtenáře listu nepřekvapuje, protože je v podstatě jen jedním z projevů rozpolcenosti v jednání společenství, který je zásadně spojený s jeho rozpolceným vztahem k Bohu. „Společenství v Jakubově listě je rozpolcené, protože není schopné se plně podřídit Bohu, Boží vůli. Žije životem plným kompromisu se ‚světem‘, s jeho uvažováním, hodnotami a normami (srov. 2,1–13; 4,1–3.13–16).“³³ Obě popisovaná jednání se tak na základě této úvahy vzájemně nevylučují, a proto lze souhlasit s názorem (1), který dvě podmínky interpretuje jako současné v tom smyslu, že ti, kdo milují bližního, zároveň nadržují bohatým. Podle této interpretace autor listu říká, že adresáti, i když jinak jsou nějakým způsobem schopni projevovat lásku svým bližním,³⁴ jestliže straní bohatým, jsou přestupníky zákona v tomto jednom ohledu (év éví, v. 10).³⁵ Z hlediska věcného by v tomto případě stranění bohatým bylo vnímáno spíš jako přestoupení zákazu formulovaného v Lv 19,15, na který zřejmě naráží v. 9.³⁶ Ačkoli přikázání lásky má jisté výsadnější postavení vzhledem k ostatním přikázáním, není ani ve v. 8, ani nikde v Jakubově listě identifikováno se „zákonem“. Proto se také jeví jako méně přesvědčivý – jinak většinový – názor (2), který podmínková souvětí ve verších 8 a 9 interpretuje jako protikladná³⁷ v tom smyslu, že ti, kdo straní bohatým, tímto svým jednáním přestupují právě a především přikázání lásky k bližnímu.³⁸ Toto upřesnění („především“) zde hraje důležitou roli; první, zde zastávaný názor neimplikuje, že by se adresáti svým chováním k bohatým (a chudým) neprohřešovali proti lásce k bližnímu; proviňují se tím proti „zákonu“, věcně a na prvním místě proti zákazu stranění (Lv 19,15),³⁹ a tím také proti lásce k bližnímu.⁴⁰ Samotné přikázání lásky je obsahově velmi široké, následně k němu coby vůdčímu nebo sumarizujícímu principu lze vztahovat nějakým způsobem všechny předpisy týkající se (uspořádání) mezilidských vztahů.⁴¹ Jako další argument ve prospěch výše zmíněného názoru (1) lze uvést jistou podobnost mezi verši

31 Podle mnoha jiných autorů však pouze v. 9 je odrazem reality a v. 8 je čistě hypotetický. ALLISON, *Commentary*..., s. 401, pozn. 221: „This is the view of most commentators, who see partiality as contradicting love of neighbor.“

32 Srov. MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward*..., s. 178–179.

33 Blažej ŠTRBA a kol., *Emócie v Biblii. Výskum fenoménu emócií v biblickej tradícii*, Bratislava: RKCMF UK, 2018, s. 264. Více ke vztahu adresátů k „světu“ viz Júlíus PAVELČÍK, *Nábožnosť podľa Jak 1,27*, *Studia theologica* 2/2019, s. 19–42.

34 Srov. Matt A. JACKSON-MCCABE, *Logos and Law in the Letter of James. The Law of Nature, the Law of Moses and the Law of Freedom*, Leiden; Boston; Köln: Brill, 2001, s. 168–169; KEITH, *La citation*..., s. 243.

35 Gerd THEISSEN, *Nächstenliebe und Egalität. Jak 2,1–13 als Höhepunkt urchristlicher Ethik*, in: Petra v. GEMÜNDEN – Matthias KONRADT – Gerd THEISSEN, *Der Jakobusbrief. Beiträge zur Rehabilitierung der „strophernen Epistel“*, Münster: LIT, 2003, s. 128: „Der Autor konzidiert zwar (μὲντοι), dass die Adressaten das Nächstenliebegebot (Lv 19,18) halten (καλῶς ποιεῖτε), kritisiert aber (δὲ), dass sie gegen das Gleichheitsgebot (Lv 19,15) verstoßen – um dann nachzuweisen, dass sie mit dem Bruch des einen Gebots das ganze Gesetz (und damit auch das Liebesgebot) verletzen.“

36 Srov. KEITH, *La citation*..., s. 243.

37 Tak např. v jednom z nejnovějších komentářů METZNER, *Brief*..., s. 127: „2,9 hebt sich mit ei δὲ adversativ von 2,8 ab. Das spricht dafür, dass er anders zu lesen ist als 2,8 (ei μὲντοι). In 2,9 trifft die Voraussetzung tatsächlich zu, wie 2,1–4 belegt: ‘Wenn ihr aber die Person ansieht (was der Fall ist), tut ihr Sünde’. In 2,8 ist die Lage anders, denn Jakobus wird nach der bisherigen Kritik an liebloser Parteilichkeit nicht zugestehen wollen, dass die Adressaten den Nächsten lieben und so das Gesetz erfüllen. Daher ist ei μὲντοι nicht konfirmativ (μὲν-confirmativum) gemeint (‘Wenn ihr in der Tat das königliche Gesetz erfüllt usw.’), sondern zweifelnd-konzessiv: ‘Wenn ihr jedoch das königliche Gesetz erfüllt (was nicht der Fall ist) usw., tut ihr gut’. 2,9 sagt, wie es ist, 2,8 wie es sein sollte.“

38 V tomto případě je přikázání lásky představeno podle KEITH, *La citation*..., s. 243 jako „l’unique commandement souverain de ‘la Loi royale’“.

39 Viz níže, s. 152.

40 Srov. THEISSEN, *Nächstenliebe*..., s. 127–128.

41 Matthias KONRADT, *The Love Command in Matthew, James, and Didache*, in: *Matthew, James, and Didache: Three Related Documents in Their Jewish and Christian Settings*, ed. Huub van de SANDT – Jürgen K. ZANGENBERG, Atlanta: Society of Biblical Literature, 2008, s. 279: „the love command formulates the basic intention or nature of the law, which is then explicated by other regulations.“

8–9 a 10 a 11. Podle v. 9b jsou totiž ti, kdo straní bohatým, usvědčeni „zákonem“⁴² jako jeho přestupníci (srov. verš 11: παραβάτης νόμου). Verše 10–11, které autor předkládá jako zdůvodnění tvrzení nebo spíše obvinění ve v. 9, pak obsahují jistou variaci výše zmíněné diskrepance, resp. nedůslednosti z veršů 8–9 (chápaných jako současné podmínky)⁴³. Podobný myšlenkový duktus v uvedených verších⁴⁴ lze přiblížit následovně:

(A) vv. 8–9: stranění (bohatým) je *přestoupením zákona*, ačkoli člověk jinak žije podle jeho normativní směrnice, totiž přikázání lásky k bližnímu.⁴⁵

(B) v. 10: *provinění vůči zákonu* v jednom ohledu činí člověka vinným i ve všech ostatních, ačkoli jinak ostatní části zákona zachovává.⁴⁶

(C) v. 11:⁴⁷ člověk, který vraždí, *přestupuje zákon*, ačkoli necizoloží, tedy v jiném ohledu ho dodržuje.

Stranění bohatým, zde spojené se zneuctěním chudých, ačkoli patřilo k „dobrým mravům“ v tehdejší římské společnosti a bylo součástí její etikety, je pro autora listu nepřijatelné, není totiž pro něho otázkou etikety, ale zákona. „Život podle římské etikety z vás automaticky činí hříšníky podle Božího zákona, protože římská společnost je postavená na stranění. Co je přijatelné v římské společnosti, je nepřijatelné podle Božího zákona. Římská etiketa stranění je urážkou Boha a přestoupením přikázání lásky.“⁴⁸ Stranění osobám (προσωποληψία) jako úvodní téma druhé kapitoly je přestoupením zákona (srov. 2,9.10) v několika ohledech: není totiž jen porušením zákazu nadržování osobám (Lv 19,15), ale také prohřeškem proti přikázání lásky k bližnímu a proviněním se vůči celému královskému zákonu.

Naplňovat královský zákon

„Zákon“ (νόμος: 1,25; 2,8.9.10.11.12; 4,11[4krát]) je zcela nesporně jedním z teologicky nejrelevantnějších termínů Jakubova listu.⁴⁹ Pojednává se o něm ve třech různých kontextech vždy v souvislosti s jistým jednáním:⁵⁰ zákon a praktické realizování slova (1,22–27), zákon a nadržování osobám (2,1–13), zákon a osočování (4,11–12).⁵¹ Ve čtyřech případech je opatřen různými atributy: „dokonalý zákon svobody“ (1,25); „královský zákon“ (2,8); „celý zákon“ (2,10), „zákon svobody“ (2,12). Tato bližší určení označují tři různé aspekty jednoho a téhož zákona a společně

42 Určitý člen zde neodkazuje na přikázání lásky z v. 8, ale na „královský zákon“. Viz THEISSEN, *Nächstenliebe...*, s. 128.

43 JACKSON-MCCABE, *Logos...*, s. 171: „The correspondences between the two conditional statements of 2:8-9 and the complex conditions of 2:10 and 2:11 are in fact quite striking.“

44 Srov. JACKSON-MCCABE, *Logos...*, s. 169–176; KEITH, *La citation...*, s. 243–244.

45 JACKSON-MCCABE, *Logos...*, s. 174: „Regardless of its possible summarizing function, ‘loving one’s neighbor as oneself’ is not, without further ado, simply equivalent to fulfilling the whole law in the Letter of James.“

46 BURCHARD, *Nächstenliebegebot...*, s. 527–528: „Dies (...), weil man die Autorität des ganzen Gesetzes bestreitet, wenn man ein Stück bestreitet (vgl. 4,11f.). γέγονεν πάντων ἔνοχος heißt nicht: er hat alles übertreten, obwohl er es gehalten hat, sondern er hat sich an der Würde des ganzen Gesetzes versündigt (vgl. 1 Kor 11,27).“

47 V této souvislosti lze tento verš chápat jako názorný příklad myšlenky z předchozího verše. Viz také KEITH, *La citation...*, s. 244.

48 MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward...*, s. 189.

49 Viz také substantivum νομοθετής v Jk 4,12. Téma zákona v Jk je v odborné literatuře bohatě zpracované. Viz např. odkazy na příslušnou literaturu v JÚLIUS PAVELČÍK, „Dokonalý zákon svobody“ (Jak 1,25). K chápání zákona v Jakubovom liste, *Studia Biblica Slovaca* 2/2011, s. 175, pozn. 14, 15 a 16. V následující části se omezíme pouze na ty aspekty zákona, které jsou relevantní pro interpretaci vztahu „královského zákona“ a přikázání lásky k bližnímu.

50 William F. BROSEND, *James and Jude*, Cambridge: Cambridge University Press, 2004, s. 69: „‘Law,’ above all, is what members of the community are to ‘do.’“

51 BROSEND, *James...*, s. 68: „In each case, James’s use of law is subordinate – in support of – a point he is trying to make.“

vytvářejí jeho specifické jakubovské pojetí.⁵² „Zákon“ v Jakubově listě lze v jistém ohledu ztotožnit se „slovem“ (srov. 1,18.21.22–25),⁵³ vyjadřuje totiž jeho imperativní, normativní a zavazující charakter,⁵⁴ proto „dokonalý zákon svobody“ (v. 25: νόμος τέλειος ὁ τῆς ἐλευθερίας) nemůže být redukován pouze na jeden požadavek zákona.⁵⁵ To také potvrzuje verš 2,10, kde je prostřednictvím formulací „celý zákon“ (ὅλον τὸν νόμον), „v jednom“ (ἐν ἐνί)⁵⁶ a „vinný ve všech“ (πάντων ἔνοχος) zákon představen jako organická jednota, „kde podobně jako v živém organismu porušení jednoho místa narušuje rovnováhu celého organismu“.⁵⁷ Zákon jako samostatná veličina si tím, že „usvědčuje“, nárokuje jistou autoritu, jedná jako soudce a je téměř personifikovaný.⁵⁸ Garantem autority a organické celistvosti zákona a jeho jednotlivých částí⁵⁹ je nakonec sám Bůh jako jeho jediný Zákonodárce (4,12).⁶⁰

V souvislosti s charakteristikou zákona „královský“ (βασιλικός), jedinečnou v celém Novém zákoně,⁶¹ lze uvažovat o několika možnostech její interpretace.⁶²

- (1) Ukazuje na to, že zákon pochází od krále, je to zákon vydaný samotným králem.
- (2) Souvisí s „královstvím“ uvedeným ve v. 5, je to zákon související s tímto královstvím, které je přislíbeno těm, kdo milují Boha.
- (3) Charakterizuje královské, prominentní postavení přikázání lásky k bližnímu vzhledem k ostatním přikázáním.
- (4) Na rozdíl od předchozího, královský charakter nemá pouze jedno přikázání, ale celý zákon, a to na základě své funkce či svého postavení.
- (5) Vztahuje se na adresáty zákona, kteří se jeho plněním stanou samotnými králi, nejen dědici, resp. obyvateli království.
- (6) Různé kombinace předchozích interpretací.

Ačkoli třetí interpretace, identifikující „královský zákon“ s přikázáním lásky k bližnímu, se zdá být většinová,⁶³ lze ji považovat za nejméně pravděpodobnou především z toho důvodu, že na všech ostatních místech v Jakubově listě se „zákonem“ míní vždy celý zákon,⁶⁴ který nelze redukovat na

52 Srov. MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward...*, s. 179; PAVELČÍK, *Zákon...*, s. 175.

53 Viz podrobně PAVELČÍK, *Zákon...*, s. 176–185.

54 BURCHARD, *Nächstenliebegebot...*, s. 522: „Der νόμος ist wohl dasselbe wie der ἐμψυτος λόγος oder besser, er ist es, soweit der λόγος Taten fordert.“

55 Srov. Rudolf HOPPE, *Der theologische Hintergrund des Jakobusbriefes*, Würzburg: Echter Verlag, 1977, s. 89.

56 Dativ ἐνί je třeba chápat jako neutrum, které odkazuje na jeden aspekt, resp. na jednu část zákona. Srov. CHEUNG, *Genre...*, s. 121; HOPPE, *Hintergrund...*, s. 91; BURCHARD, *Nächstenliebegebot...*, s. 527–528.

57 PAVELČÍK, *Zákon...*, s. 206.

58 Srov. MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward...*, s. 189; HOPPE, *Hintergrund...*, s. 90; Patrick J. HARTIN, *James*, Collegeville, Minnesota: Liturgical Press, 2003, s. 135.

59 MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward...*, s. 192, pozn. 327: „The law is not only a series of individual commandments. The single commandments are all representative of the whole law.“

60 Srov. CHEUNG, *Genre...*, s. 122; Stefan WENGER, *Der wesentlich gute Kyrios. Eine exegetische Studie über das Gottesbild im Jakobusbrief*, Zürich: Theologischer Verlag, 2011, s. 152.

61 Srov. MAIER, *Brief...*, s. 116–117.

62 Viz přehledy různých dělení, kde jsou uvedené také odkazy na zastánce jednotlivých interpretací: např. THEISSEN, *Nächstenliebe...*, s. 132–134; WENGER, *Kyrios...*, s. 151; LOH – HATTON, *A Handbook...*, s. 72–73; ALLISON, *Commentary...*, s. 403–404; Hubert MEISINGER, *Liebesgebot und Altruismusforschung. Ein exegetischer Beitrag zum Dialog zwischen Theologie und Naturwissenschaft*, Freiburg, Schweiz: Universitätsverlag; Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 1996, s. 137–138.

63 Podobně také české komentáře: František KOVÁŘ, *Výklad listu Jakubova*, Praha: Husova československá bohoslovecká fakulta, 1954, s. 37; František NOVÁK, *List sv. Jakuba*, Pardubice: nákladem vlastním, 1905, s. 37; Josef B. SOUČEK, *Dělná víra a živá naděje. Výklad epištoly Jakubovy a první epištoly Petrovy*, Praha: Kalich, 1968, s. 45; Jiří MRÁZEK, *Bláznovství víry podle Jakuba: Výklad Jakubovy epištoly*, Jihlava: Mlýn, 2006, s. 48–49.

64 Srov. THEISSEN, *Nächstenliebe...*, s. 133.

jedno přikázání, jakkoli prominentnější než všechna další. Na druhé straně, i když ji nepřijmeme, nelze ani u zbývajících možností popřít jisté výsadnější postavení tohoto přikázání uvnitř zákona.⁶⁵ Ostatní uvedené možnosti týkající se zákona jako celku se spíš vzájemně doplňují,⁶⁶ než že by se navzájem vylučovaly, což může souviset s různými rovinami významu samotného adjektiva „královský“,⁶⁷ ponechaného autorem listu bez bližší specifikace. Proto lze formulovat charakteristiku „královského“ zákona⁶⁸ např. tak, že je to zákon pocházející od Boha (srov. 4,12), Krále, má královskou důstojnost a autoritu a má platnost v jeho království.⁶⁹ Atribut „královský“ v sobě v každém případě obsahuje představu nejvyššího postavení, nejvyšší hodnosti, ale také dokonalosti, čímž se přibližuje atributu zákona „dokonalý“ (1,25)⁷⁰ a „jasně zdůrazňuje důležitost zákona (νόμος) a implikuje závazek zachovávat ho“.⁷¹

V souvislosti s přestoupením zákona jsou v 2,11 jako konkrétní příklady výslovně uvedena dvě přikázání z Desatera, a proto lze oprávněně usuzovat na to, že „zákon“ jako hlavní téma oddílu 2,8–13 zahrnuje Mojžíšův zákon, (celou) Tóru.⁷² Zákon jako celek (2,10) je výrazem vůle jediného Boha, Zákonodárce (4,12) a současně také normou křesťanského⁷³ jednání, která je konkrétně formulována v jednotlivých přikázáních Mojžíšova zákona (srov. 2,10.11) a eminentním způsobem v přikázání lásky k bližnímu (2,8), neoddělitelném od lásky k Bohu. Přikázání lásky k bližnímu (v. 8), které má jisté normativní postavení,⁷⁴ a projevování milosrdenství, které je rozhodujícím faktorem u soudu (v. 13), rámuje tematiku zákona ve druhé kapitole listu. Slouží proto „jako jisté hermeneutické principy pojetí zákona, výkladu zákona, jako ‚kritická norma‘ vzhledem k Tóře.“⁷⁵ Poskytují tak židokřesťanskému společenství adresátů praktickou orientaci při rozhodování ohledně naplňování (τελεῖτε) požadavků Tóry v kontextu víry v Ježíše Krista. List Jakubův představuje koncept křesťanský interpretované Tóry⁷⁶ založený také na Ježíšově interpretaci Zákona.⁷⁷

Sloveso τελεῖν se základním významem „dokončit“⁷⁸ má ve spojení se „zákonem“ spíš význam „naplňovat zákon“ ve smyslu „činit v plném rozsahu / v plné míře“ (srov. např. L 2,39).⁷⁹ V popředí

65 Srov. MEISINGER, *Liebesgebot*..., s. 138; Sophie LAWS, *A Commentary on the Epistle of James*, London: Adam & Charles Black, 1980, s. 108.

66 Viz Wenger, *Kyrios*, 151; MEISINGER, *Liebesgebot*..., s. 138, pozn. 31; THEISSEN, *Nächstenliebe*..., s. 134.

67 Srov. ALLISON, *Commentary*..., s. 405; JACKSON-MCCABE, *Logos*..., s. 154.

68 Velmi výstižnou a hutnou charakteristiku podává WENGER, *Kyrios*..., s. 156: „Der νόμος ist die vom *einen* Gesetzesgeber, vom *wesenhaft* guten König geschenkte, inhaltlich auf das Gesetz der Nächstenliebe fokussierte (aber nicht darauf reduzierte) vollkommene Wegweisung, die (Christen-)Menschen einerseits zu entsprechendem Leben gegenüber dem darin explizierten Willen ihres κύριος verpflichtet und sie andererseits zum segensreichen Leben in Gottes Königreich freisetzt.“

69 Aplikace adjektiva „královský“ na adresáty, uvedená v páté možnosti, není sice zcela nepřijatelná, ale není ani zcela bezproblémová. CHEUNG, *Genre*..., s. 97: „it is hard to understand why it is necessary in our author's argument to describe the law as 'for the kings' here.“

70 Srov. Ceslas SPICQ, *Agapè dans le Nouveau Testament: analyse des textes I*, Paris: J. Gabalda, 1958, s. 196.

71 ALLISON, *Commentary*..., s. 404.

72 K problematice „celého zákona“ (v. 10) viz podrobněji PAVELČÍK, *Zákon*..., s. 204–209.

73 O zákonu se v Jk mluví v kontextu „víry v našeho Pána Ježíše Krista“ (Jk 2,1).

74 CHEUNG, *Genre*..., s. 123: „Substantially, this whole law is not in any way different from the Mosaic law, but as to its significance and application, it is the royal law or the perfect law of liberty as summarised, interpreted and fulfilled through the love command.“

75 PAVELČÍK, *Zákon*..., s. 203. KEITH, *La citation*..., s. 243: „le commandement de l'amour est un commandement important, mais non isolé. Son rôle correspondrait à celui d'un principe herméneutique, particulièrement adapté à la situation évoquées par l'auteur.“ Srov. Hubert FRANKEMÖLLE, *Gesetz im Jakobusbrief. Zur Tradition, kontextuellen Verwendung und Rezeption eines belasteten Begriffes*, in: *Das Gesetz im Neuen testament*, ed. Karl KERTELGE, Freiburg im Breisgau/Basel/Wien: Herder, 1986, s. 214.

76 MAIER, *Brief*..., s. 117: „Es kann überdies keine Frage sein, dass für Jakobus das Gesetz, messianisch = 'christlich' ausgelegt, seine Verbindlichkeit auch im Neuen Bund behält.“

77 Srov. Peter H. DAVIDS, *The Epistle of James. A Commentary on the Greek Text*, Grand Rapids, MI: Wm. B. Eerdmans Publishing Co., 1983, s. 114.

78 Frederick William DANKER, *The Concise Greek-English Lexicon of the New Testament*, Chicago and London: The University of Chicago Press, 2009, s. 350: „bring to completion, of functioning in a manner that leaves nothing undone.“

79 DANKER, *Lexicon*..., s. 350: „do (completely), of carrying out an action or objective to the fullest extent.“

přítom stojí aspekt jeho záměrné a vědomé praktické realizace,⁸⁰ a proto lze v této souvislosti použít také překlad „uskutečňovat zákon“, nebo přesněji jeho požadavky.⁸¹ V Jakubově listě nelze přehlédnout spojitost mezi νόμον τελειν (2,8) a νόμον τέλειον τὸν τῆς ἐλευθερίας (1,25),⁸² která propojuje téma zákona s dokonalostí⁸³ jako klíčovým tématem Jakubova listu.⁸⁴ „Dokonalý zákon svobody“ (1,25), který je Božím darem, provází věřící, kteří podle něj mají žít (νόμον τελείτε, 2,8), na jejich cestě k dokonalosti (ἵνα ᾗτε τέλειοι, 1,4). Protože „každý dokonalý dar“ pochází od Boha (πᾶν δῶρημα τέλειον ἄνωθέν ἐστιν καταβαῖνον ἀπὸ τοῦ πατρὸς τῶν φώτων, 1,17), je dokonalost ve své finální podobě také darem Boha, který nakonec rozhoduje o definitivním osudu člověka (τὸ τέλος κυρίου, 5,11), protože on je „soudce, který má moc spasit i zahubit“ (4,12: κριτῆς ὁ δυνάμενος σῶσαι καὶ ἀπολέσαι).⁸⁵ Prostředkem k finálnímu posuzování lidského mluvení a jednání, je zákon svobody (2,12). Atribut dokonalosti a atribut „královský“ související s Božím „královstvím“, které je stejně jako „věnec života“ přislíbeno „těm, kdo milují Boha“ (2,5; 1,12), tak potvrzují a doplňují tento eschatologický aspekt zákona.

Ve shodě s Písmem

Formulace „podle Písma“ (κατὰ τὴν γραφήν), která uvádí citaci z Lv 19,18, je v této podobě jediná v Novém zákoně.⁸⁶ V Jakubově listě představuje velmi specifické uvedení přímé starozákonní citace, protože na všech ostatních místech (2,11.23; 4,5.6) autor k tomuto účelu používá tvary sloveso λέγειν („říkat“). Samotná předložka κατὰ ve spojení s akuzativem má na dalších místech v listě význam „podle“ ve smyslu „ve shodě s“ (Jk 2,17;⁸⁷ 3,9). Spojení κατὰ τὴν γραφήν se v Septuagintě nachází 6krát a vždy ve významu „podle, ve shodě s“ v náboženské (Dt 10,4; 1 Pa 15,15; 2 Pa 30,5; Ezd 6,18) nebo politické souvislosti (2 Pa 35,4; 3 Ezd 1,4). Ani v jednom z těchto případů κατὰ τὴν γραφήν neuvádí nějakou přímou citaci, nýbrž „písmo“ jako normu, podle které se něco musí vykonat. Lze se proto důvodně domnívat, že v tomto normativním smyslu použil uvedenou frázi také autor Jakubova listu:⁸⁸ „jestliže naplňujete královský zákon *ve shodě s tím, jak je uvedeno v Písmu*“.⁸⁹ S touto interpretací a s výše uvedeným tvrzením o nemožnosti ztotožnit přikázání lásky k bližnímu s „královským zákonem“ je spojena také gramatická interpretace spojení κατὰ τὴν γραφήν, které syntakticky patří k slovesu τελείτε, a ne k νόμον βασιλικόν.⁹⁰ Celý „královský zákon“ má být naplňován ve shodě s přikázáním lásky k bližnímu.⁹¹ To je sice také pouze jedním mezi ostatními starozákonními přikázáními, avšak

80 Arnold G. FRUCHTENBAUM, *Der Jakobusbrief*, Hünfeld: CMD, 2014, s. 65: „Das griechische Wort erfüllen bedeutet, etwas in die Praxis umzusetzen und das beabsichtigte Ziel zu erreichen.“

81 Walter BAUER, *Griechisch-deutsches Wörterbuch zu den Schriften des Neuen Testaments und der frühchristlichen Literatur*, 6. völlig neu bearbeitete Aufl. im Inst. für Neutestamentliche Textforschung, Münster, unter bes. Mitwirkung von V. Reichmann, hrsg. Kurt ALAND – Barbara ALAND, Berlin – New York: de Gruyter, 1988, sl. 1617: „die Forderungen des Gesetzes ausführen“.

82 ALLISON, *Commentary*..., s. 401–402: „Perhaps James has chosen the verb because of his interest elsewhere in τέλειος.“ MEISINGER, *Liebesgebot*..., s. 135, pozn. 15: „Das Adjektiv τέλειον von 1,25 scheint in 2,8 durch das Verbum τελείτε ersetzt werden.“

83 A nepřímě také s dalšími slovy s kořenem τελ-.

84 Ke vztahu zákona a dokonalosti viz více PAVELČÍK, *Zákon*..., s. 185–190.

85 Srov. PAVELČÍK, *Zákon*..., s. 190.

86 Velmi podobná je fráze „podle Písem“ (κατὰ τὰς γραφάς) v 1 K 15,3b. 4b.

87 Zde se nejčastěji setkáváme s překladem „(víra) sama o sobě“, avšak jak konstatují Jacqueline ASSAËL – Élian CUVILLIER, *L'Épître de Jacques*, Genève: Labor et Fides, 2013, s. 202: „κατὰ avec le réfléchi signifié plutôt: ‘selon sa propre nature, d'où d'elle-même’.“

88 Srov. CHEUNG, *Genre*..., s. 99; THEISSEN, *Nächstenliebe*..., s. 135.

89 Srov. PAVELČÍK, *Zákon*..., s. 202. Tento význam spojení „podle Písma“ v Jk podporuje také fráze „podle Písem“ v 1 K 15,3b.4b, kde neuvádí žádný konkrétní citát ze Starého zákona, ale vyjadřuje, že Ježíšova smrt za naše hříchy a jeho vzkříšení byly v souladu se svědectvím Písem Starého zákona.

90 Srov. THEISSEN, *Nächstenliebe*..., s. 135; MEISINGER, *Liebesgebot*..., s. 136.

91 Srov. CHEUNG, *Genre*..., s. 99–100.

se zvláštním postavením vůči nim, protože tato mají být uskutečňována podle něho. Neobvyklé uvedení textu z Písma lze snad také vnímat jako jeden ze způsobů, jakým autor naznačuje toto jeho mimořádné postavení vzhledem k ostatním starozákonním příkazům a zákazům Desatera. Dva z nich, citované ve v. 11, jsou totiž uvozeny aoristními tvary slovesa λέγω, které ukazují na to, že se jedná o prosté citace, použité jako příklady organického propojení jednotlivých částí „celého Zákona“, spojeného ve v. 10 se slovesem „zachovávat“ (τηρήσει).⁹² Autor listu prostřednictvím fráze „podle Písma“, propojením s „naplňováním královského zákona“ a komentářem „dobře činíte“ představuje přikázání lásky v jeho zásadní důležitosti a normativní funkci pro křesťany,⁹³ pramenící z postavení a autority, které mu byly přisouzené v Ježíšově učení.⁹⁴

Slova „podle Písma“ explicitně představují přikázání lásky jako normativní součást Písma, resp. Zákona, jak ukazují verše 8–11. Autor Jakubova listu (také) velmi pravděpodobně znal a vědomě použil starozákonní kontext tohoto přikázání z Lv 19,12–18.⁹⁵ Zde, shodně jako na uvedeném místě Lv, je uvedeno ve spojitosti se zákazem stranění určitým osobám. Lv 19,15 v kontextu soudního sporu požaduje nestrannost jak vůči chudým, tak vůči mocným: „Neučíníte nespravedlnost v soudu; nebudeš stranit chudému ani nebudeš nadržovat mocnáři; spravedlivě budeš soudit svého bližního.“ (οὐ ποιήσετε ἄδικον ἐν κρίσει οὐ λήμψῃ πρόσωπον πτωχοῦ οὐδὲ θαυμάσεις πρόσωπον δυνάστου ἐν δικαιοσύνῃ κρινεῖς τὸν πλησίον σου). Uvedená situace spolu s charakteristikou a postavením „chudých“ ve druhé kapitole (πτωχός 2,2.3.5.6) neumožňuje Jakubovi převzít z Lv a apelovat také na nestrannost chudým; jim straní sám Bůh, on je na jejich straně, a proto jim nelze nestrannit.⁹⁶ To by také mohl být jeden z důvodů,⁹⁷ proč Lv 19,15 necituje explicitně. Ačkoli se v Jk 2,1–13 neřeší žádný konkrétní soudní případ jako v Lv 19, celá perikopa, ve které se nachází příkazy nestrannosti a lásky k bližnímu, je protkaná soudní terminologií.⁹⁸

Autor Jakubova listu tak velmi úzce propojil přikázání lásky k bližnímu a zákaz stranění společensky významnějším osobám podobným způsobem, jako je tomu v Lv 19,12–18.⁹⁹ Přikázání lásky je podle něho tou určující normou, podle které má být dodržován a interpretován celý Mojžíšův zákon, proto porušení zákazu stranění je také proviněním proti příkazu lásky.¹⁰⁰

92 KEITH, La citation..., s. 241–242: „Ces changements ne sont pas seulement l'expression d'un souci stylistique. Le verbe τελέω a une portée plus forte que le simple τηρέω utilisé au v. 10 (...) En Jc 2,8, la 'Loi royale', la norme suprême et souveraine, est 'réalisée selon ce qui est écrit', et ce terme (τελέω) est à comprendre au sens fort d'être portée à sa réalisation parfaite.“

93 Srov. KEITH, La citation..., s. 231 a 234.

94 LAWS, Commentary..., s. 110: „it is probable that when James quotes Lev. xix. 18 as *scripture* he does so in the knowledge that this scripture has received the added authority of Jesus' use.“

95 Srov. JOHNSON, Use..., s. 399.

96 Jinak ale THEISSEN, Nächstenliebe..., s. 126: „Die Symmetrie der Unparteilichkeit in beide Richtungen ist eine der Punkte in Jak 2,1ff, auch wenn eine Begünstigung des Geringeren, vor der in Lev 19,15 gewarnt wird, nicht im Blick ist.“

97 O dalším uvažuje např. THEISSEN, Nächstenliebe..., s. 129: „Vezichtet Ps Jakobus deshalb auf ein explizites Zitat von Lev 19,15, weil er das Gleichheitsgebot ganz eng mit dem Nächstenliebegebot verbinden will, um es so ins Zentrum des christlichen Ethos zu rücken? Will er sagen: Wer das Liebesgebot als Identitätsmerkmal der Christen ernst nimmt (was unumstritten ist), muss das Gleichheitsgebot ebenso ernst nehmen, da es die Kehrseite der Nächstenliebe ist?“

98 THEISSEN, Nächstenliebe..., s. 126–127: „Die Nächstenliebe wird im Jakobusbrief (wie in Lev 19) zwar eng mit forensischen Bildern verbunden, sie meinen hier aber metaphorisch das gegenwärtige ethische Urteil der Menschen, mythisch das zu erwartende jüngste Gericht (Jak 2,12f). Forensisch ist vor allem das Gebot der Unparteilichkeit.“

99 Srov. také THEISSEN, Nächstenliebe..., s. 129–130.

100 Srov. JOHNSON, Use..., s. 400.

Milovat budeš svého bližního

V Jakubově listě se kromě starozákonní citace z Lv 19,15 v 2,8 sloveso ἀγαπάω vyskytuje už pouze 2krát v 1,12 a 2,5 a jeho adjektivní derivát ἀγαπητός 3krát v 1,16.19 a 2,5.¹⁰¹ Význam obou termínů je spojen s láskou ἀγάπη,¹⁰² která, podobně jako φιλία, označuje primárně „lásku, která vzniká na základě preferencí“, avšak se specifickou nuancí „lásku, které můžeme svým rozhodnutím a rozumovou úvahou udat směr. Preference jsou tedy založeny méně na emocích a více na rozvaze.“¹⁰³ Na dalších dvou místech se sloveso ἀγαπάω nachází ve spojení „ti, kteří ho milují“ (τοῖς ἀγαπῶσιν αὐτόν), přičemž na základě kontextu „on“ v 2,5 je evidentně Bůh. V 1,12c podmět slovesa ἐπηγγείλατο („přislíbil“) sice není vyjádřen explicitně, ale nelze vážně pochybovat o tom, že jím je Bůh (resp. Pán). „Láska ve smyslu ἀγάπη je tu především vyjádřením rozhodnutí a zaměření svého života, svojí osobnosti na Boha.“¹⁰⁴ Kromě citace z Lv se další dva výskyty slovesa ἀγαπάω vztahují na Boha. Ačkoli v Jakubově listě přikázání lásky k Bohu z Dt 6,5 není citováno,¹⁰⁵ nelze popřít, že láska k bližnímu je pro jeho autora spojená s láskou k Bohu.¹⁰⁶

„Ti, kteří milují Boha“ jsou ti, kteří žijí podle jeho zákona,¹⁰⁷ jsou poslušní jeho zákona, a ne jeho soudci (srov. 4,11–12). V této souvislosti jsou pro nás instruktivní právě slova z veršů 2,5 a 1,12 o eschatologickém příslibu království, resp. věnce života „těm, kteří milují Boha“. Slova τοῖς ἀγαπῶσιν αὐτόν nápadně připomínají formulace z Desatera,¹⁰⁸ kde Bůh přislubuje své milosrdenství až do tisícího pokolení těm, kteří ho milují a dodržují jeho nařízení (τοῖς ἀγαπῶσιν με καὶ τοῖς φυλάσσουσιν τὰ προστάγματα μου, Ex 20,6 a Dt 5,10).¹⁰⁹ Podobné explicitní spojení lásky k Bohu s dodržováním jeho přikázání lze vidět i v Jakubově listě, kde jsou téměř bezprostředně vedle sebe výroky o království jako odměně pro ty, kdo milují Boha (2,5), a o zachovávání královského zákona, resp. celého zákona (2,8.10).

Z některých míst Jakubova listu lze vyčíst, jakým způsobem se podle něj konkrétněji projevuje nebo má projevovat láska k Bohu. „Ti, kteří milují Boha“ jsou ti, kteří ho žádají správně (srov. 4,2b–3); ti, kteří nemilují svět a chtějí být přáteli Boha (srov. 4,4);¹¹⁰ kteří jsou pokorní (ταπεινοί, 4,6), podrobují se Bohu (srov. 4,7), přibližují se k němu s čistýma rukama a čistým srdcem (4,8), pokořují se před Pánem, protože pouze On je může povýšit (4,10). Opak toho všeho rozvrací společenství, způsobuje rozbroje, závist, resp. žárlivost,¹¹¹ boje uvnitř společenství (4,1–2), za kterými stojí „utápění“ se v žádostivostech a rozkoších (srov. 4,1b.3b). Jsou to také ti, kteří jsou aktivními příjemci a vykonavateli spásonosného slova (1,22.21), jímž je Bůh z rozhodnutí své vůle zrodil, aby životem ve svobodě Božích stvoření (1,18) směřovali ke spáse. „Konání slova“ je odpovědí na

101 Z termínů pro „lásku“ se zde nachází ještě φιλία (4,4) a s ní související substantivum φίλος (2,23; 4,4).

102 Toto substantivum se však v Jk nenachází.

103 Veronika ČERNUŠKOVÁ, Tři stupně lásky v řeckém jazyce? Výrazy „milovat“ a „láska“ v klasické řecké literatuře a u církevních otců, *Studia Theologica* 1/2014, s. 27. LOH – HATTON, *A Handbook...*, s. 73: „In this context the ideas of duty or loyalty are foremost, rather than the meaning ‘like someone very much.’“

104 ŠTRBA, *Emócie...*, s. 247.

105 Což nepřekvapuje, protože přímá citace Dt 6,5 se v Novém zákoně nachází pouze u synoptiků: Mk 12,30.33; Mt 22,37; L 10,27.

106 Viz Ralph P. MARTIN, *James*, Waco, Texas: Word Books, 1988, s. 69. HOPPE, *Hintergrund...*, s. 89: „Zusammen mit dem Gebot zur Nächstenliebe 2,8 kennt der Jak auch die Liebe zu Gott, vgl. 1,12; 2,5; gerade in diesen beiden Motiven realisiert sich das 2,1 geforderte πίστιν ἔχειν τοῦ κυρίου; (...) Das in den synoptischen Evangelien vorliegende Doppelgebot der Gottes- und Nächstenliebe ist also dem Jak, wenn auch nicht in der Zusammenstellung, durchaus bekannt.“

107 JACKSON-MCCABE, *Logos...*, s. 166: „Love of God, while not, to my knowledge, explicitly cited as a summary of the law, is routinely used in Jewish literature as a shorthand expression for living in accord with the law.“

108 JACKSON-MCCABE, *Logos...*, s. 166.

109 Srov. také Dt 7,9 a Neh 1,5: τοῖς ἀγαπῶσιν αὐτόν καὶ τοῖς φυλάσσουσιν τὰς ἐντολάς αὐτοῦ.

110 SPICQ, *Agapē...*, s. 198–199: „Ἡ ἀγάπη des chrétiens est donc bien un amour surnaturel, tout l’opposé de la φιλία τοῦ κόσμου qui est inimitié à l’égard de Dieu (IV,4).“

111 Viz ŠTRBA, *Emócie...*, s. 256–259.

to, co Bůh zamýšlel s člověkem, když do něho „slovo“ zasadil.“¹¹² Jsou to ti, kteří před Bohem projevují „čistou a neposkrvněnou zbožnost“ tím, že „navštěvují sirotky a vdovy v jejich soužení a sebe zachovávají neposkrvněnými od světa“ (1,27). Ti, kteří nežehnají pouze Pána a Otce, ale i ostatní lidi (3,9),¹¹³ nepomlouvají bratra a nesoudí bližního (4,11–12). Ti, kteří ve svém životě, v plánování své budoucnosti berou zcela vážně Boha jako Pána nad svým životem (4,15). Ti, kteří trpělivě čekají na příchod Pána (srov. 5,7–11) a v jakékoli situaci se na něho obracejí v modlitbě (5,13).

Ve verších 2,19 a 4,12, v nichž se mluví o jedinství Boha, Zákonodárce a Soudce, lze rozpoznat ozvěny Dt 6,4–5, kde je víra v jediného Boha neoddělitelně spojena s naprostou oddaností a láskou k němu. Milovat Boha „celým srdcem a celou svou duší a celou svou silou“ (ἐξ ὅλης τῆς καρδίας σου καὶ ἐξ ὅλης τῆς ψυχῆς σου καὶ ἐξ ὅλης τῆς δυνάμεώς σου) je sice implicitně, ale zcela přímo v protikladu s postojem adresátů listu, kteří jsou ve svém vztahu k Bohu rozpolceni, což autor listu jasně vyjadřuje jejich charakteristikou δίψυχοι ve v. 4,8. Chtějí být totiž zadobře jak se světem, tak i s Bohem (viz 4,4).¹¹⁴ Rozpolcenost ve vztahu k Bohu se promítá i do vzájemných mezilidských vztahů uvnitř společenství (viz např. 2,2–4,14–16; 3,14–16; 4,1–2,11; 5,4,9), což jen potvrzuje naléhavost usměrňovat je životem podle Zákona ve shodě s příkázáním lásky k bližnímu.

Stejně jako na všech ostatních místech Nového zákona, kde se cituje příkázání lásky k bližnímu z Lv 19,18, s výjimkou Lukášova evangelia (srov. L 10,29.36), ani autor Jakubova listu blíže neobjasňuje, kdo má být považován za bližního. Ve svém spise termín πλησίον kromě 2,8 používá ještě v 4,12, v kontextech do jisté míry příbuzných.¹¹⁵ Perikopy 2,8–13 a 4,11–12 jsou si blízké na základě příbuzné terminologie: νόμος/νομοθέτης (2,8.9.10.11.12; 4,11.12), κρίνω/κρίσις/κριτής (2,12.13;¹¹⁶ 4,11.12), πλησίον (2,8; 4,12). V obou případech je tato terminologie zákona a soudu použita ve spojitosti s jistým konkrétním jednáním ve společenství adresátů: s nadržováním osobám, resp. s osočováním bratra. Protože ve 4,11–12 autor zcela plynule přechází od použití „bratr“ k „bližní“ (ὁ ... κρίνων τὸν ἀδελφόν, ὁ κρίνων τὸν πλησίον),¹¹⁷ lze se oprávněně domnívat, že obsahy obou termínů se pro něho do značné míry překrývají. Na podobné sémantické překrytí lze usuzovat také v oddílu 2,8–11(13), kde stejně jako v 4,11–12 jsou adresáti osloveni jako „bratři“ (srov. 2,1.5; viz také 2,14), jimž je adresována starozákonní citace příkazu lásky k bližnímu v 2,8.¹¹⁸

Termín ἀδελφός se v Jakubově listě nachází 19krát v 17 verších (1,2.9.16.19; 2,1.5.14.15; 3,1.10.12; 4,11[3krát]; 5,7.9.10.12.19),¹¹⁹ přičemž autor ho 15krát používá ve tvaru vokativu plurálu k oslovení adresátů. Lze tedy konstatovat, že se jednoznačně aplikuje a vztahuje na členy věřícího společenství, kterému je list určen. Zda se i termín πλησίον týká pouze oslovených adresátů,¹²⁰ nebo

112 PAVELČÍK, Zákon..., s. 184.

113 HOPPE, *Hintergrund...*, 89: „wenn der Verfasser kritisiert, daß die Hörer mit demselben Mund Gott loben und der Mitmenschen verfluchen, 3,9f., dann steht dahinter der Gedanke, daß Gottes- und Nächstenliebe sich nicht widersprechen dürfen.“

114 Srov. Richard BAUCKHAM, *James. Wisdom of James, disciple of Jesus the sage*, London and New York: Routledge, 1999, s. 145.

115 Nelze zcela vyloučit, že autor v 4,12 záměrně použil slovo πλησίον jako odkaz na příkázání lásky v 2,8. Tak např. KONRADT, *Love Command...*, s. 280–281; CHEUNG, *Genre...*, s. 122.

116 Srov. také 2,4: κριταὶ διαλογισμῶν πονηρῶν.

117 THEISSEN, *Nächstenliebe...*, s. 136: „‘Bruder’ begegnet hier, weil von einem zwischenmenschlichen Verhältnis auf Gegenseitigkeit die Rede ist – von Menschen, die sich gegenseitig herabsetzen können (4,11). ‘Nächster’ begegnet in dem Augenblick, in dem vom Verhältnis zu Gott die Rede ist – als dem Richter, ‘der die Macht hat, zu retten und zu verderben’ (4,12).“

118 Vidíme, že autor listu se termínu πλησίον nevyhýbá, nesnaží se být důsledný v používání pouze termínu „bratr/bratři“, podobně jako je tomu v Prvním listě Janově, kde se slovo πλησίον vůbec nenachází. Obdobně je tomu i v Janově evangelii, kde se slovo πλησίον nachází pouze jednou (4,5) ve významu předložky s významem „nedaleko, blízko“. K významu tohoto slova viz TICHÝ, *Slovník...*, s. 139.

119 Tvar ženského rodu ἀδελφή pouze jednou v 2,15.

120 V rámci specifické situace vylíčené v 2,1–7 lze zcela oprávněně uvažovat o tom, že autor pod „bližním“ má na mysli hlavně „chudého“ (πτωχός). Tak např. Peter WICK, *Zwischen Parteilichkeit und Barmherzigkeit! Jak 2,1–13 und die elaborierte Ethik des Jakobusbriefes*,

má být chápán v širším, univerzalistickém rozsahu,¹²¹ nelze na základě pouhých dvou výskytů jednoznačně rozhodnout, zvláště když v jednom případě se jedná o převzatou starozákonní citaci a ve druhém tento pojem plynule alternuje s termínem ἀδελφός.¹²² Oba kontexty však shodně vyjevují a potvrzují, že vztah k bližnímu je zásadním způsobem určován a spojen s podřízením se zákonu, uznáním jeho autority, za kterou stojí sám Bůh.¹²³

Dobře činíte

Pokud adresáti listu naplňují královský zákon ve shodě s přikázáním lásky, činí dobře (καλῶς ποιεῖτε). Toto na první pohled dost všeobecné a snad až banální hodnocení nabývá v kontextu Jakubova listu specificky důležitého významu především na základě toho, že sloveso ποιέω („dělat, činit, konat“ apod.)¹²⁴ se v něm nachází 12krát v různých, většinou teologicky relevantních souvislostech (2,8.12.13.19; 3,12[2krát].18; 4,13.15.17[2krát]; 5,15), k tomu navíc podstatné jméno ποιητής 4krát (1,22.23.25; 4,11) a novozákonní *hapax legomenon* podstatné jméno ποιήσις (1,25).

Ve verších 2,12–13 je sloveso ποιέω uvedeno ve spojitosti se soudem: lidské mluvení a lidská činnost (οὕτως λαλεῖτε καὶ οὕτως ποιεῖτε) budou u posledního soudu¹²⁵ posuzovány podle toho, nakolik byly ve shodě se zákonem svobody (ὡς διὰ νόμου ἐλευθερίας μέλλοντες κρίνεσθαι), který je rozhodujícím prostředkem souzení v rukou samotného Boha, jediného Soudce (srov. 4,12). Uskutečňování požadavků zákona svobody nelze podle 2,13 oddělit (γάρ) od prokazování milosrdenství, protože toho, kdo ho nečiní (τῷ μὴ ποιήσαντι ἔλεος), čeká nemilosrdný soud (κρίσις ἀνέλεος). Zcela mimořádná závažnost tohoto tvrzení vystoupí do popředí, když vezmeme v potaz závěr 13. verše, kde milosrdenství má jednoznačně navrch nad soudem (κατακαυχᾶται ἔλεος κρίσεως), a charakteristiku Boha, „jediného Soudce“ (4,12), který už „stojí přede dveřmi“ (5,9), ve v. 5,11: „velmi soucitný a slitovný je Pán“ (πολύσπλαγχνός ἐστὶν ὁ κύριος καὶ οἰκτίρμων).¹²⁶ Nekonečná velikost Božího milosrdenství, které je jeho bytostní charakteristikou a vlastností, je limitována (*sit venia verbo*) neochotou a neschopností člověka projevit milosrdenství druhému. Protože není schopen jednat s druhými milosrdně, není schopen přijmout Boží milosrdenství,¹²⁷ sám sebe vylučuje z jeho dosahu. Jak už bylo uvedeno výše, tematika zákona v 2,8–13 je orámovaná přikázáním lásky k bližnímu ve v. 8 a milosrdenstvím ve v. 13. Projevení milosrdenství tak je, resp. má být jedním z podstatných charakteristických projevů života věřícího společenství, které naplňuje požadavky zákona ve shodě s přikázáním lásky k bližnímu. Verše 2,12–13, podobně jako 1,25, velmi jasně ukazují na eschatologické důsledky přítomného jednání.

Verš 2,19 obsahuje v podstatě identickou formulaci jako 2,8: καλῶς ποιεῖς, „dobře činíš“. Stejně jako naplňování královského zákona ve shodě s přikázáním lásky k bližnímu je i víra v jediného

Annali di storia dell' esegesi 2/2017, s. 450. Na druhou stranu však ani v Jk nelze redukovat „bližního“ pouze na „chudého“.

121 Názor, který zastává zejména Gerd Theißen ve svém článku Nächstenliebe und Egalität (viz pozn. 35).

122 ALLISON, *Commentary...*, s. 406: „The inner-Jewish debate over how expansively to understand ‘neighbor’ seems irrelevant for understanding James if all the parties concerned belong to the same synagogue (vv. 1-7).“

123 Srov. CHEUNG, *Genre...*, s. 123.

124 Srov. TICHÝ, *Slovník...*, s. 139.

125 Cain H. FELDER, Partiality and God's Law: An Exegesis of James 2:1-13, *The Journal of Religious Thought* 2/1982–1983, s. 51–69, s. 68: „If James does consider God to be the authoritative judge, then presumably James represents an imminent eschatological metaphor in 5:9c („the judge stands at the door“) in which the final judgment has God as the central figure. (...) When James 2:13a is considered in this light, ἡ κρίσις seems best understood as a reference to God's final judgment.“

126 Podrobněji k tomuto viz článek Jůlius PAVELČÍK, „Velmi soucitný a lůstivý je Pán“ (Jak 5,11): K jednému aspektu Boha v Jakubovom liste, *Studia Biblica Slovaca* 1/2016, s. 65–87.

127 Frank STAGG, Exegetical Themes in James 1 and 2, *Review and Expositor* 4/1969, s. 400: „To lock another out is to lock oneself in. To reject mercy for other is to reject mercy for oneself.“

Boha považována za dobrý, resp. správný „čin“. Sama o sobě je však nedostačující (καὶ τὰ δαιμόνια πιστεύουσιν καὶ φρίσσουσιν), a pokud není doprovázena a dovršována skutky, jak ukazuje příklad Abraháma (2,22: ἡ πίστις συνήργει τοῖς ἔργοις αὐτοῦ καὶ ἐκ τῶν ἔργων ἡ πίστις ἐτελειώθη), je nečinná a mrtvá (2,20: ἡ πίστις χωρὶς τῶν ἔργων ἀργή ἐστιν; 2,26¹²⁸: ἡ πίστις χωρὶς ἔργων νεκρά ἐστιν) a nemůže člověka přivést ke spasení (srov. 2,14). V jakubovském pojetí je jasně zdůrazněna soteriologická relevance konkrétního lidského jednání, které je projevem a důkazem životaschopnosti víry v Ježíše Krista (srov. 2,1).

Obrazem použitým v 3,12 autor listu formou řečnické otázky názorně demonstruje jistou nepřírozenost dvojího používání jazyka. Jako fíkovník nemůže dávat (dosl. „činit“) olivy a vinná réva fíky a slaný pramen nemůže produkovat (dosl. „činit“) sladkou vodu,¹²⁹ tak je nežádoucí a nepříjemné, aby člověk tímž jazykem žehnal Bohu a zároveň proklínal člověka stvořeného podle podobnosti s ním (καθ' ὁμοίωσιν θεοῦ). Avšak pokud tak činí, potvrzuje, že a jak je v sobě vnitřně rozpolcen (1,8: ἀνὴρ δίψυχος) ve vztahu k Bohu, stejně jako je ve vztahu k němu rozpolceno také jakubovské společenství (4,8: δίψυχοι; srov. 4,4–7). Neintegrita jednání věřícího se následně projevuje také ve dvojakosti jeho mluvení.

V syntakticky ne zcela přehledném verši 3,18¹³⁰ autor mluví o těch, kdo „činí pokoj“ (τοῖς ποιοῦσιν εἰρήνην), čímž nejen potvrzují, že jsou sami nositeli „pokojné“ moudrosti shora (3,17: ἡ ἄνωθεν σοφία [...] εἰρηνική), ale také aktivně usilují o pokoj¹³¹ v rozpolceném společenství (srov. 4,4.8) zmítaném vnitřními boji a spory (4,1: Πόθεν πόλεμοι καὶ πόθεν μάχαι ἐν ὑμῖν;). Aktivní vytváření pokoje tak má zásadní ekleziologické důsledky pro žijoucí a praktickou integritu společenství věřících.

Ve verších 4,13 a 15 je sloveso ποιέω použito v prozaických významech: „strávíme tam rok“ (ποιήσομεν ἐκεῖ ἐνιαυτὸν) a „učiníme toto nebo ono“ (ποιήσομεν τοῦτο ἢ ἐκεῖνο). V kontextu veršů 4,13–16 autor listu ukazuje na to, že žádná lidská činnost, obzvláště ta, která se týká plánování podnikání (καὶ ἐμπορευσόμεθα καὶ κερδήσομεν), by neměla být prováděná bez vědomí toho, že Bůh, nikoli my, je pánem našeho života (ἐὰν ὁ κύριος θελήσῃ καὶ ζήσομεν). My ani nevíme, jak bude vypadat náš zítřejší den, a sami jsme jen „mlha“, která se zakrátko rozplyne (3,14). Lidská činnost je prostě existenčně závislá na Boží vůli.

Jako „prvotina tvorů“ zrozená „slovem pravdy“ z rozhodnutí Boží vůle (1,18) jsou věřící kromě jiného povoláni k tomu, aby svou pokornou moudrost dosvědčovali skutky svého „dobrého života“ (3,13: ἐκ τῆς καλῆς ἀναστροφῆς). Jestliže jsou si vědomi tohoto svého poslání „činit dobro“, ale nenaplnují ho, „nečiní“ dobro, počítá se jim to za hřích, jak uvádí 4,17 (εἰδοῦτι οὖν καλὸν ποιεῖν καὶ μὴ ποιοῦντι, ἁμαρτία αὐτῶ ἐστιν). Autor zde ukazuje na etický rozměr života věřících, který s sebou nese závazek konat dobro ve shodě s Boží vůlí. Hříšné jednání má totiž závažné negativní soteriologické důsledky.

Na druhou stranu pro toho, kdo „učinil hříchy“ (5,15: ἁμαρτίας ἢ πεποιηκώς), není cesta ke spáse definitivně uzavřena. Podle Jakubova listu totiž uvnitř společenství adresátů lze dosáhnout odpuštění hříchů, pokud si je vzájemně vyznávají a navzájem se za sebe modlí (5,16), protože modlitba víry má spásný potenciál (5,15).¹³² Každý ze společenství by měl usilovat o obrácení hříšníka

128 Srov. 2,17: ἡ πίστις, ἐὰν μὴ ἔχῃ ἔργα, νεκρά ἐστιν καθ' ἑαυτήν.

129 μὴ δύναται, ἀδελφοί μου, συκὴ ἑλαίας ποιῆσαι ἢ ἄμπελος σῦκα; οὕτε ἄλυσκον γλυκὺ ποιῆσαι ὕδωρ.

130 Nejasnosti jsou spojeny především s interpretací genitivu δικαιосύνης (*gen. qualitatis, epexegeticus*, nebo *originis*?) a dativu τοῖς ποιοῦσιν (*dat. commodi*, nebo *auctoris*?). Viz pojednání např. v METZNER, *Brief...*, s. 209–211; ALLISON, *Commentary...*, s. 584–587.

131 METZNER, *Brief...*, s. 211: „Mit ποιεῖν εἰρήνην ist aktives Friedentun und -machen gemeint, nicht friedliebende Gesinnung.“

132 Slovesa σώζω a ἐγείρω použitá v 15. verši zde sice mají základní význam vztahovaný k uzdravení, v kontextu křesťanské víry však ukazují také na aspekt soteriologický a eschatologický, kdy je uzdravení vnímáno jako zkušenost s Boží mocí, která křísí mrtvé a kterou společenství už nyní zakouší jako jakousi anticipaci eschatologické obnovy celého stvoření.

z jeho klamné cesty, které zakryje množství jeho hříchů a zachrání ho před smrtí (5,20).

Jk 1,25 ukazuje, že eschatologický stav blaženosti čeká každého, kdo vytrvale koná (οὗτος μακάριος ἐν τῇ ποιήσει αὐτοῦ ἔσται) ve shodě s „dokonalým zákonem svobody“ (ὁ δὲ παρακύψας¹³³ εἰς νόμον τέλειον τὸν τῆς ἐλευθερίας καὶ παραμείνας), je jeho praktickým vykonavatelem (ποιητῆς ἔργου), a ne zapomnětlivým posluchačem (οὐκ ἀκροατὴς ἐπιλησιμονῆς; srov. 1,24). Protože zákon podle autora listu představuje imperativní a zavazující aspekt „slova“,¹³⁴ být „vykonavatelem slova“ (1,22: ποιηταὶ λόγου; srov. 1,23), tedy jednat podle spasitelného slova zasazeného do nás (1,21b), znamená také být „vykonavatelem zákona“ (4,11: ποιητῆς νόμου). To nás na konec tohoto přehledu o „činění/jednání“ v Jakubově listě přivádí k pojednávánému verši 2,8, kde je jako dobré jednání (καλῶς ποιεῖτε)¹³⁵ hodnoceno to, které realizuje královský zákon ve shodě s příkázáním lásky k bližnímu.

Závěr

Ambivalentní vztah jakubovského společenství k Bohu, které je ochotno podřídit se také „světu“, jeho hodnotám a normám a jeho morálce (srov. 4,1–10), se odráží i v jeho nedůsledné praktické realizaci příkázání lásky k bližnímu, což se podle autora listu zvláštním způsobem projevuje ve stranění bohatým. Tím se také proviňuje proti zákonu, který je ve svém celku nositelem královské, tedy nejvyšší důstojnosti, a má královskou, tedy rozhodující a definitivní platnost v „prostoru“ Božího království. Je normou stanovenou „jediným Zákonodárcem“ (4,12), kterou se má řídit veškerý život věřícího společenství. Hlavním ukazatelem v tomto je pro ně starozákonní příkázání lásky k bližnímu (Lv 19,18), jak ukazuje jeho uvozující formule „naplňovat královský zákon podle Písma“ v 2,8. Láska k bližnímu, i když ne explicitně, je také v Jakubově listě neoddělitelně spojena s láskou k Bohu. Termín „bližní“ se v kontextu celého spisu vztahuje na všechny věřící společenství adresátů, přičemž však nelze zcela vyloučit ani jeho širší pojetí přesahující hranice tohoto společenství.

V kontextu nesporného důrazu na praktický rozměr křesťanské víry, potvrzený jak výše uvedenými poznámkami, tak také známou perikopou 2,14–26 o vztahu víry a skutků, lze konstatovat, že láska v pojetí Jakubova listu má, resp. má mít především charakter aktivního etického jednání zaměřeného ekleziologicky k budování společenství, soteriologicky ke spáse vlastní i ostatních a eschatologicky k obstání u posledního soudu, při kterém sehrává rozhodující roli zákon, jehož konkrétní realizace je určována a zároveň posuzována podle lásky k bližnímu. Zákon v jakubovském pojetí není jakousi abstraktní či amorfní veličinou, ale v židokřesťanském prostředí listu zahrnuje všechna příkázání Tóry¹³⁶ interpretovaná v kontextu víry v Ježíše Krista se zvláštním ohledem na příkázání lásky a milosrdenství jako rozhodující principy jednání. V užším kontextu veršů 2,1–13 je láska k bližnímu představena jako základ stejného jednání vůči chudým a bohatým. Nadržuje-li společenství bohatým osobám, řídí se jinými principy než principem lásky a je usvědčeno z přestoupení královského zákona tím samým zákonem, který lásku požaduje.¹³⁷

133 PAVELČÍK, Zákon..., s. 177: „V kontexte veršů 22–25, kde sa dôraz kladie na to byť ποιητής, teda ten, kto koná, je legitímne to ‘zahľadenie sa’, resp. ‘naklonenie sa’ identifikovať s ποιητής.“

134 Srov. výše s. 149.

135 HOPPE, *Hintergrund*..., s. 97: „Voraussetzung zu solchem Handeln ist nach unserem Abschnitt das Erfüllen des ganzen Gesetzes, oder, um noch einmal auf 1,25 zurückzukommen, das Beharren im ‘vollkommenen Gesetz’.“

136 Jakubovské pojetí zákona není omezeno pouze na Dekalog, ale zahrnuje také etická příkázání Tóry a nelze z něho zcela vyloučit ani její rituální předpisy. Více k tomuto viz PAVELČÍK, Zákon..., s. 205–206; PAVELČÍK, *Nábožnost*..., s. 25–26.

137 Srov. Dmitri ROYSTER, *The Epistle of St. James: A Commentary*, Yonkers, NY: St Vladimir's Seminary Press, 2010, s. 50.

Kontakt

Thlic. Julius Pavelčík, Th.D.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra teologických věd

Kněžská 8, 370 01 České Budějovice

pavelcik@tf.jcu.cz

The Commandment 'Love your Neighbour as Yourself' in the Epistle of James

Július Pavelčík

Abstract

The Old Testament commandment 'love your neighbour as yourself' (Leviticus 19:18, further referred to as the commandment to love one's neighbour as well) has an indisputably privileged position among other commandments not only in Jesus' teachings but also in Paul's ethical challenges, as well as in the Epistle of James. The commandment is found in the individual New Testament books in various contexts. These, in a specific way, emphasise its extraordinary importance in the life of early Christian communities. This study deals with the interpretation of the commandment to love one's neighbour in the Epistle of James (2:8). Its specific concept is fundamentally conditioned by both contextual coherence and terminology and phrases which surround this interpretation and which are associated with various interpretive difficulties of linguistic, semantics, and theological character. The commandment to love one's neighbour as yourself is presented here as the norm that provides the Jewish-Christian addressees of the letter with guidance. It concerns the process of deciding on the practical implementation of the individual requirements of the Torah in the context of faith in the Lord Jesus Christ.

Keywords: Epistle of James, law, commandments, love, neighbour

Introduction

The commandment of love from Leviticus 19:18 is found in the New Testament eight times (Matthew 5:43; 19:19; 22:39; Mark 12:31,33; Luke 10:27; Romans 13:9; Galatians 5:14; James 2:8). This makes this commandment the most often directly quoted Old Testament text in the New Testament. In all places, it is stated in connection with the Law¹ or other commandments of the Ten Commandments.² The various contexts of the Synoptics, Paul, and James confirm and emphasise its undeniable and extraordinary importance in the life of early Christian communities. The importance concerns especially the process of reflections upon the ways of the fulfilling of Old Testament commandments and prohibitions in the context of faith in Jesus Christ, the Son of

1 In this study, the term 'Law' is used as the Torah equivalent and the term 'law' is used to denote the conception of this quantity in the Epistle of James.

2 Cf. Pierre KEITH, La citation de Lv 19,18b en Jc 2,1–13, in: *The Catholic Epistles and the Tradition*, ed. Jacques SCHLOSSER, Leuven: Peeters, 2004, p. 234.

God and the Messiah.

In this study, we are interested in the way of presenting this commandment in the Epistle of James. Attention will first be paid to its contextual setting within the pericope 2:1–13. The content of this pericope is richness (verses 1–7) connected with the theme of the law (verses 8–13). We will also explore other contextual coherence within the epistle. In the following sections, the individual segments of the eighth verse of the second chapter will be discussed. There are various interpretive difficulties of a linguistic, semantic, and theological nature. Their clarification will allow us to gain an idea of the position of the commandment to love one's neighbour in the environment of the Jewish-Christian community to which the Epistle of James is addressed.

Text and Translation

James 2:8: Εἰ μέντοι νόμον τελεῖτε βασιλικὸν κατὰ τὴν γραφὴν· ἀγαπήσεις τὸν πλησίον σου ὡς σεαυτὸν, καλῶς ποιεῖτε.³

'If you really fulfil the royal law according to the Scripture, "You shall love your neighbour as yourself", you are doing well.'⁴

Context

The commandment to love one's neighbour is a part of a broader text unit of James 2:1–13. There is quite a fundamental agreement in the literature about the definition of this text. The text itself is usually further divided into two interconnected basic parts: 2:1–7 and 2:8–13. Even if there is the significant presence of the 'law' at first sight in 2:1–13, its overarching theme is a certain appropriate action which corresponds to the faith in the Lord Jesus Christ (cf. 2:1).⁵

In verses 8–13, there is a clear dominance of the subject of the law. This is mainly due to five of the ten occurrences of the word νόμος in the Epistle of James (1:25; 2:8,9,10,11,12; 4:11 (four times)). The direct quotation of the commandment to love one's neighbour, together with the two quoted commandments (more precisely the prohibitions of the Ten Commandments in verse 11), give a specific character to a group of verses 8–11 which can be easily distinguished from their immediate context by vocabulary and syntax.^{6–7}

None of the cited commandments, in its content, corresponds directly to the author's accusation about the preference of some people which is in the introductory verse of the second chapter.⁸ While in verses 1–7, the contrast between rich and poor comes to the fore (or rather between showing respect and disrespect to them), verses 8–11 are based on the contrast between those who keep the law and those who transgress it (νόμον τελεῖτε vs. παραβάται, τὸν νόμον τηρήσῃ vs. παραβάτης). The difference between the two paragraphs is also in the style: the rhetorical

3 The Greek text of the New Testament is from *z Novum Testamentum Graece*, 28. vyd., eds. Barbara ALAND et al., Stuttgart: Deutsche Bibelgesellschaft, 2012; the Greek text of the Old Testament is from *Septuaginta: Id est Vetus Testamentum graece iuxta LXX interpretes*, ed. Alfred RAHLFS, duo volumina in uno, Stuttgart: Deutsche Bibelgesellschaft, 1979.

4 All translations of the Greek biblical text used for the purposes of this study are my own.

5 This is shown by the broadly elaborated topic of unwanted preference of persons in verses 1–7 as well as by the actions described in verses 8–13 by different verbs: if you *fulfil* (τελεῖτε) the royal law which includes *loving* (ἀγαπήσεις) your neighbour, you *do well* (καλῶς ποιεῖτε); if you *prefer* some people (προσωπολημπτεῖτε), you *commit* a sin (ἀμαρτίαν ἐργάζεσθε); who *preserves* (τηρήσῃ) the whole law; *act* and *speak* this way (οὕτως λαλεῖτε καὶ οὕτως ποιεῖτε); who does not *show* mercy (τῷ μὴ ποιήσαντι ἔλεος).

6 The term εἰ μέντοι and the connection of verses 8 and 9 one can see below. The conjunction γάρ in verses 10 and 11 forms a close causal connection with the previous verses.

7 Cf. KEITH, La citation..., p. 241.

8 Ibid.

questions in verses 4–7⁹ (addressing directly the addressees in the 2nd person plural) are in verses 8–11 replaced by argumentation in the form of conditional sentences (the 2nd person plural and the 3rd person singular are alternating there) which are connected by causal conjunctions.¹⁰ The specific thinking and actions which are typical of a group of addressed persons are replaced by more general¹¹ statements of a moral nature based on the norms of the Law in the Scriptures of the Old Testament.¹² Verses 1–7 express a negative aspect of the criticism of the addressees. It is directed against the bad attitude concerning favouring which is incompatible with their faith in Jesus Christ. In verse 8, the author formulates the positive side of his religious argument. He presents the implementation of the ‘royal law according to Scripture’ as an alternative. It is done in a manner corresponding to the commandment to love one’s neighbour¹³ which is incompatible with the criticised favouring of the rich people. Verses 9–10 present this favouring as a sinful act and a transgression of the law. Any ‘stumbling’ (πταίση δὲ ἐν ἐνί) in connection with the law makes a person an offender against the law (παραβάτης νόμου) and guilty in respect to the whole (πάντων ἔνοχος) law. According to this law, the addressees will eventually be judged (verse 12). For the sake of completeness, it should be added that the attitude of the community towards both the rich and the poor is, according to the author, in direct conflict not only with the attitude of God himself (verses 5–6a) but also with their own experience with rich people. The rich are the ones who, according to the description in verses 2:6b–7, have a negative attitude towards the addressees. They oppress them, drag them into the courts and blaspheme the good name called upon them.¹⁴

Naturally, the important connection between the two parts cannot be neglected. The connection is done through the terms expressing favouring on the basis of external appearance (verse 1: προσωπολημψίαις; verse 9: προσωπολημπτεῖτε).¹⁵ This favouring gives a lot of honour to certain persons and denies it to others for reasons which have nothing to do with their real merits. At the same time, such actions contradict faith in Jesus Christ (verse 1). The addressees of the epistle dishonour the poor (verse 6: ἡτιμάσατε τὸν πτωχόν) who are God’s loved ones (v. 5). At the same time, they give service to the rich (v. 3). The topic of favouring is in verses 8–11 explicitly connected with the topic of the law.¹⁶

The passage 2:1–13 is connected by the term ‘faith’ (πίστις) with the second part of the second chapter (2:14–26) where the relationship between faith and deeds is themed. Faith is

9 Verse 4 is grammatically an *apodosis* of an extensive conditional sentence, and its *protasis* includes verses 2–3.

10 Rainer METZNER, *Der Brief des Jakobus*, Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt, 2017, pp. 126–127: ‘8 öffnet um den Begriff νόμος (...) kreisenden Gedankengang, der nicht mehr fragend, sondern lehrend argumentiert (erste Schriftzitate 2,8.11).’

11 Christoph BURCHARD, Nächsteliebegebot, Dekalog und Gesetz in the Epistle of James 2:8–11, in: *Die Hebräische Bibel und ihre zweifache Nachgeschichte* (FS R. Rendtorff), eds. Erhard BLUM, Christian MACHOLZ and Ekkehard W. STEGEMANN, Neukirchen-Vluyn, 1990, p. 525: ‘Tatsächlich besprechen V. 8ff. wohl nicht mehr das Beispiel, sondern greifen das allgemeine Verbot V. 1 wieder auf.’

12 Luke L. CHEUNG, *The Genre, Composition and Hermeneutics of James*, Carlisle, Cumbria, U. K.: Paternoster Press, 2003, p. 97: ‘Our author is here setting off a scriptural argument against the practise of favouritism.’ Wiard POPKES, *Der Brief des Jakobus*, Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt, 2001, p. 154: ‘Der Abschnitt V. 8–13 ist somit viel grundsätzlicher, sozusagen bibeldogmatischer gehalten als der vorige.’

13 Cf. Ingeborg MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward a Postcolonial Reading of the Epistle of James: James 2:1–13 in its Roman Imperial Context*, Leiden/Boston: Brill, 2013, p. 177.

14 METZNER, *Brief...*, pp. 109–110: ‘Der Verzicht auf parteiisches Verhalten wird in 2,2–4 an einem Beispiel erläutert und anschließend theologisch begründet: Bevorzugung der Reichen widerspricht der göttlichen Erwählung der Armen (2,5–7 fragender Teil), dem Gebot der Nächstenliebe (2,8–11 lehrhafter Teil) und der Barmherzigkeit, deren Unterlassen ein erbarmungsloses Gericht nach sich zieht (2,12–13 mahnender Teil).’

15 More about translation of these terms is in Ladislav TICHÝ, *Slovník novozákonní řečtiny*, Olomouc: Burget, 2001, p. 148; Helena PANCZOVÁ, *Grécko-slovenský slovník od Homéra po kresťanských autorov*, Bratislava: Lingea, 2012, p. 1069.

16 METZNER, *Brief...*, pp. 126–127: ‘Das Thema ‘Parteilichkeit’ wird nicht verlassen, sondern mit dem Gesetz in Beziehung gesetzt: Nächstenliebe verbietet Ungleichbehandlung.’

dead (νεκρά, 2:17,26), or ‘inactive’ (ἀργή, 2:20) unless accompanied by appropriate deeds. The deeds of the community which sides with the rich thus do not correspond to its faith or to the commandment to love one’s neighbour. The latter is a decisive indicator of proper behaviour in accordance with the proclaimed faith.¹⁷

Verses 2:1–13 are connected with the immediately preceding text (1:26–27) through the term κόσμος. This word is associated with an irreconcilable contrast between God and the world¹⁸ concerning the realisation of authentic religion (1:27), or the right attitude towards the poor (2:5) both in the life of the individual and in the life of the community. Based on this context, the topic of favouring the rich and despising the poor as manifestations of the mentality of the ‘world’ can be related to the care of widows and orphans (1:27).¹⁹ Both highlight and confirm the author’s strong emphasis on the social aspects of community life and his interest in them (see also 2:15–17; 5:4).²⁰ Through the term νόμος, the first part of the second chapter also refers to the ‘perfect law of freedom’ in 1:25. It is mentioned there in connection with the subject of listening and speaking. In this section, the author urges the addressees not only to be passive recipients of the word but also to be its active doers (1:19–25). Section 2:8–11 is also important in this context because it clarifies the content of the ‘law’.²¹ Verses 4:11–12, in addition to condemning slander, clearly identify God as ‘the only Lawgiver and Judge’, and are very important for an overall understanding of the ‘law’ in the Epistle of James.

Verses 2:8 and 2:9

The interrelationship of verses 8 and 9, which show connections on several levels, deserves special attention. From a syntactic point of view, these are two conditional clauses connected by the construction εἰ μέντοι... εἰ δέ.²² The particle μέντοι (which occurs only in this place in James) can have two basic meanings, namely (1) affirmative, confirming: ‘really, indeed, for sure’, and (2) adversely, contradicting: ‘but, nevertheless’.²³ The following interpretation of the relationship between verses 8 and 9 supports the use of this particle in verse 8 in the first sense, although in all other places in the New Testament it seems to have a rather adverse meaning.²⁴ In the sense of ‘really’, it then refers to what follows and it creates the transition to sub-section of verses 8–11.²⁵

Verses 8 and 9 contain the inclusion created by the term ‘law’. It stands as the normative quantity of action at the beginning of verse 8, and as the judicial quantity that convicts of sin at the end of verse 9. The content of this inclusion in the mentioned verses forms an antithetical par-

17 Cf. MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward...*, p. 178.

18 The fundamental antagonism between God and the world is expressed in 4:4 (ἡ φιλία τοῦ κόσμου ἔχθρα τοῦ θεοῦ ἐστίν).

19 METZNER, *Brief...*, p. 110: „Wenn Jakobus vor einer die ‘Armen’ verachtenden Parteilichkeit warnt, nachdem es sich für ‘Waisen und Witwen’ eingesetzt hat, dann nimmt er einen traditionellen Zusammenhang auf.“ Gerhard MAIER, *Der Brief des Jakobus*, Witten: SCM R. Brockhaus; Giessen: Brunnen Verlag, 2. Auflage, 2009, p. 105: „Die Fürsorge für die Schwache bildete schon ein Thema für 1,26–27, jetzt setzt es sich in Ehrung und Barmherzigkeit gegenüber den Armen fort.“

20 MAIER, *Brief...*, p. 105: „Ferner lässt sich die πίστις von 2,1 gut mit der θρησκεία von 1,26f. verbinden.“

21 KEITH, *La citation...*, p. 232: „C’est aussi le seul passage de l’épître dans lequel l’auteur identifie des commandements qui appartiennent à cette Loi.“

22 Luke Timothy JOHNSON, The Use of Leviticus 19 in the Letter of James, *Journal of Biblical Literature* 3/1982, p. 400: ‘Unquestionably, the μέντοι of v. 8 and the δέ of v. 9 must be seen as correlative.’

23 Cf. TICHÝ, *Slovník...*, p. 109; PANCZOVÁ, *Slovník...*, p. 808.

24 Cf. Dale C. ALLISON, *A Critical and Exegetical Commentary on the Epistle of James*, New York/London/New Delhi/Sydney: Bloomsbury, 2013, p. 401.

25 Cf. I-Jin LOH, Howard A. HATTON, *A Handbook on the Letter from James*, New York: United Bible Societies, 1997, p. 72; Rinaldo FABRIS, *Legge della libertà in Giacomo*, Brescia: Paideia, 1977, p. 67, comment 55.

allelism,²⁶ where the statements of both antecedents (εἰ μέντοι νόμον τελεῖτε βασιλικὸν vs. εἰ δὲ προσωπολημπτεῖτε), and both consequents (καλῶς ποιεῖτε vs. ἁμαρτίαν ἐργάζεσθε) are in opposition.²⁷ The sentences in both verses belong to the category of real conditional sentences whose relationship (through *protasis*) to reality is indeterminate; they express only the fact that the relationship between antecedent and consequent is real, respectively logically necessary.²⁸ However, this leaves open the real status quo in the community on this issue.²⁹ It is very likely that verse 9a refers to a real (not just a fictitious or hypothetical) case (cases?) of favouring the rich described in verses 2–4.³⁰ Due to this fact, it can be concluded³¹ (if we take into account the contrasting nature of both verses) that verse 8a also describes reality, that is, that the addressed community in some way fulfils, or is able to fulfil, the royal law according to the commandment to love one's neighbour. The addressees, on the one hand, violate the law by their favouring the rich, but on the other hand, they are able to do good if they show love to their neighbours in some other way.³² This discrepancy does not surprise the reader of the epistle. It is, in essence, only one of the manifestations of ambivalence in the actions of the community. It is, though, fundamentally connected with the ambivalent relationship of the community with God. 'The community in the Epistle of James is divided in itself because it is not able to submit fully to God, God's will. They live a life full of compromise with the 'world', its reasoning, values, and norms (cf. 2:1–13; 4:1–3, 13–16).'³³ The two described actions are thus not mutually exclusive on the basis of this consideration, and therefore it is possible to agree with the opinion (1) interpreting the two conditions as simultaneous in the sense that those who love their neighbour also favour the rich. According to this interpretation, the author of the epistle says that if the addressees although otherwise able to show love to their neighbours³⁴ favour the rich, they are transgressors of the law in this one respect (ἐν ἐνί, verse 10).³⁵ From a factual point of view, favouring the rich would be perceived more as a violation of the prohibition formulated in Leviticus 19:15 this is probably alluded to in verse 9.³⁶ Although the commandment to love one's neighbour has a certainly more privileged position than the other commandments, it is neither in verse 8 nor anywhere in the

26 Cf. MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward...*, p. 178; Franz MUSSNER, *Der Jakobusbrief*, Fünfte, durchgesehene Auflage, Freiburg/Basel/Wien: Herder, 1987, p. 123; Douglas J. MOO, *James: An Introduction and Commentary*, Downers Grove, Illinois: IVP Academic; Nottingham, England: Inter-Varsity Press, 2007, p. 95.

27 Cf. KEITH, *La citation...*, pp. 242–243.

28 Cf. Heinrich von SIEBENTHAL, *Griechische Grammatik zum Neuen Testament*, Neubearbeitung und Erweiterung der Grammatik Hoffmann / von Siebenthal, Gießen und Basel: Brunnen, Basel: Immanuel, p. 201, par. 280c and 281; Friedrich BLASS, Albert DEBRUNNER and Friedrich REHKOPF, *Grammatik des neutestamentlichen Griechisch*, 17. Auflage, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1990, par. 371, comment 1.

29 The answer to this question quite fundamentally influences the interpretation, and therefore in the end it cannot be trivialised as it could be deduced, for example, from the following claim: MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward...*, p. 179: 'However, whether the conditional sentences here are linked to real life or not, is actually not the most important aspect. The most important aspect is that the sentences in effect are saying this: a. *Love your neighbour as yourself*. b. *Do not show partiality*.'

30 For example ALLISON, *Commentary...*, p. 377: 'One doubts, however, that our text is only hypothetical. If an example is foreign to the readers' experience, its force diminished (...).'

31 According to many other authors, however, only verse 9 is a reflection reality and verse 8 is purely hypothetical. ALLISON, *Commentary...*, p. 401, comment 221: 'This is the view of most commentators, who see partiality as contradicting love of neighbor.'

32 Cf. MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward...*, pp. 178–179.

33 Blažej ŠTRBA et al., *Emócie v Biblii. Výskum fenoménu emócií v biblickej tradícii*, Bratislava: RKCMBF UK, 2018, p. 264. For more on the addressees' relationship to the 'world' see Július PAVELČÍK, *Nábožnosť podľa Jak 1,27*, *Studia theologica* 2/2019, pp. 19–42.

34 Cf. Matt A. JACKSON-MCCABE, *Logos and Law in the Letter of James. The Law of Nature, the Law of Moses and the Law of Freedom*, Leiden; Boston; Köln: Brill, 2001, pp. 168–169; KEITH, *La citation...*, p. 243.

35 Gerd THEISSEN, *Nächstenliebe und Egalität. Jak 2,1–13 als Höhepunkt urchristlicher Ethik*, in: Petra v. GEMÜNDEN, Matthias KONRADT and Gerd THEISSEN, *Der Jakobusbrief. Beiträge zur Rehabilitierung der „strophischen Epistel“*, Münster: LIT, 2003, p. 128: 'Der Autor konzidiert zwar (μέντοι), dass die Adressaten das Nächstenliebegebot (Lev 19,18) halten (καλῶς ποιεῖτε), kritisiert aber (δὲ), dass sie gegen das Gleichheitsgebot (Lev 19,15) verstoßen – um dann nachzuweisen, dass sie mit dem Bruch des einen Gebots das ganze Gesetz (und damit auch das Liebesgebot) verletzen.'

36 Cf. KEITH, *La citation...*, p. 243.

Epistle of James identified with the 'law'. Therefore, it also seems to be the less convincing – otherwise major – second opinion (2). This interprets the conditional sentences in verses 8 and 9 as contradictory.³⁷ It says that those who favour the rich transgress precisely and above all the commandment to love one's neighbour.³⁸ This clarification ('above all') plays an important role here. The first opinion (which is used here) does not imply that the addressees do not sin against the commandment to love one's neighbour through their behaviour towards the rich (and the poor). According to it, they sin against the 'law'. In fact and in the first place, they sin against the prohibition of favouring someone (Leviticus 19:15),³⁹ and thus also against the commandment to love one's neighbour.⁴⁰ The very commandment of love is very broad in content. Subsequently, all regulations concerning interpersonal relationships can be applied to it in some way as the commandment represents a guiding or summarising principle.⁴¹

Another argument in favour of the abovementioned view (1) is a certain similarity between verses 8–9 and 10 and 11. According to verse 9b, those who favour the rich are convicted to be the transgressors of 'the law'⁴² (cf. verse 11: παραβάτης νόμου). Verses 10–11, which the author presents as a justification for the statement or rather the accusation in verse 9, contain a certain variation of the abovementioned discrepancy, or inconsistency from verses 8–9 (understood as simultaneous conditions).⁴³ A similar reasoning in these verses⁴⁴ can be approached as follows.

(A) verses 8–9: favouring (the rich) is *a transgression of the law even if* one lives according to the normative directive of the law (namely the commandment to love one's neighbour) otherwise.⁴⁵

(B) verse 10: *transgression of the law* in one respect makes a person guilty in all others, *even if* he otherwise keeps other parts of the law.⁴⁶

(C) verse 11:⁴⁷ the person who commits murder has become, *a transgressor of the law even if* he does not commit adultery, that is, he keeps the law in another respect.

Favouring the rich (associated here with the dishonouring of the poor) was one of the 'good morals' in Roman society at that time and was part of its etiquette. For the author of the epistle, however, it is unacceptable as it is not a matter of etiquette but law. 'Living according to Roman

37 For example, in one of the most recent comments METZNER, *Brief...*, p. 127: '2,9 hebt sich mit *εἰ δέ* adversativ von 2,8 ab. Das spricht dafür, dass er anders zu lesen ist als 2,8 (*εἰ μὲν* τοι). In 2,9 trifft die Voraussetzung tatsächlich zu, wie 2,1-4 belegt: "Wenn ihr aber die Person ansieht (was der Fall ist), tut ihr Sünde". In 2,8 ist die Lage anders, denn Jakobus wird nach der bisherigen Kritik an liebloser Parteilichkeit nicht zugestehen wollen, dass die Adressaten den Nächsten lieben und so das Gesetz erfüllen. Daher ist *εἰ μὲν* τοι nicht konfirmativ (*μὲν*-confirmativum) gemeint ("Wenn ihr in der Tat das königliche Gesetz erfüllt usw."), sondern zweifelnd-konzessiv: "Wenn ihr jedoch das königliche Gesetz erfüllt (was nicht der Fall ist) usw., tut ihr gut". 2,9 sagt, wie es ist, 2,8 wie es sein sollte.'

38 In this case, the commandment to love one's neighbour is presented according to KEITH, *La citation...*, p. 243 as 'l'unique commandement souverain de "la Loi royale".'

39 Cf. below, p. 169.

40 Cf. THEISSEN, *Nächstenliebe...*, pp. 127–128.

41 Matthias KONRADT, *The Love Command in Matthew, James, and Didache*, in: *Matthew, James, and Didache: Three Related Documents in Their Jewish and Christian Settings*, ed. Huub van de SANDT and Jürgen K. ZANGENBERG, Atlanta: Society of Biblical Literature, 2008, p. 279: 'the love command formulates the basic intention or nature of the law, which is then explicated by other regulations.'

42 The definite article here does not refer to the commandment to love one's neighbour from verse 8 but to the 'royal law'. See Theissen, *Nächstenliebe...*, p. 128.

43 JACKSON-MCCABE, *Logos...*, p. 171: 'The correspondences between the two conditional statements of 2:8-9 and the complex conditions of 2:10 and 2:11 are in fact quite striking.'

44 Cf. JACKSON-MCCABE, *Logos...*, pp. 169–176; KEITH, *La citation...*, pp. 243–244.

45 JACKSON-MCCABE, *Logos...*, p. 174: 'Regardless of its possible summarizing function, "loving one's neighbor as oneself" is not, without further ado, simply equivalent to fulfilling the whole law in the Letter of James.'

46 BURCHARD, *Nächstenliebegebot...*, pp. 527–528: 'Dies (...), weil man die Autorität des ganzen Gesetzes bestreitet, wenn man ein Stück bestreitet (vgl. 4,11f.). γέγονεν πάντων ἔνοχος heißt nicht: er hat alles übertreten, obwohl er es gehalten hat, sondern er hat sich an der Würde des ganzen Gesetzes versündigt (vgl. 1 Kor 11,27).'

47 In this context, this verse can be understood as an illustrative example of the idea from the previous verse. See also KEITH, *La citation...*, p. 244.

etiquette automatically makes you a sinner according to God's Law because Roman society is built upon partiality. What is acceptable in Roman society is unacceptable according to the Law of God. The Roman etiquette of partiality is an offence against God and a transgression of the love command.⁴⁸ Favouring persons (προσωποληψία) as the introductory theme of the second chapter is a transgression of the law (cf. 2:9,10) in several respects: it is not only a violation of the prohibition of favouring (Leviticus 19:15) but also a transgression against the commandment to love one's neighbour and transgression against the whole royal law.

Fulfil the Royal Law

'Law' (νόμος; 1:25; 2:8,9,10,11,12; 4:11 (four times)) is undoubtedly one of the most theologically relevant terms in the Epistle of James.⁴⁹ It is discussed in three different contexts, always in the context of a certain action:⁵⁰ the law and the practical implementation of the word (1:22–27), the law and the favouring of persons (2:1–13), and the law and slander (4:11–12).⁵¹ In four cases it has different attributes: the 'perfect law of freedom' (1:25), 'royal law' (2:8), 'the whole law' (2:10), and 'the law of freedom' (2:12). These definitions identify three different aspects of the same law and together form its specific conception attributable to the Epistle of James.⁵² The 'law' in James's letter can, in some respects, be identified with the 'word' (cf. 1:18,21,22–25).⁵³ This law expresses its imperative, normative and binding nature⁵⁴ hence the 'perfect law of freedom' (verse 25: νόμος τέλειος ὁ τῆς ἐλευθερίας) cannot be reduced to a single requirement of the law.⁵⁵ This is also confirmed in verse 2:10 where, through the wording 'the whole law' (ὅλον τὸν νόμον), 'in one' (ἐν ἐνί)⁵⁶ and 'guilty in all' (πάντων ἔνοχος), the law is presented as an organic unity. It is a unity 'where like in a living organism, the violation of one place disturbs the balance of the whole organism'.⁵⁷ The law as a individual entity claims a certain authority through the process of 'convicting'. It acts as a judge and it is almost personified.⁵⁸ The guarantor of the authority and organic integrity of the law and its individual parts⁵⁹ is ultimately God himself as the only Lawgiver (4:12).⁶⁰

In connection with the characteristic of the 'royal' law (βασιλικός) which is unique in the whole

48 MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward...*, p. 189.

49 See also the noun νομοθέτης in James 4:12. The topic of the law in the Epistle of James is richly elaborated in the professional literature. See, for example, the references to the relevant literature in Júlíus Pavelčík, „Dokonalý zákon slobody“ (Jak 1,25). K chápaniu zákona v Jakubovom liste, *Studia Biblica Slovaca* 2/2011, p. 175, notes 14, 15, and 16. In the following section, we will limit ourselves to those aspects of the law that are relevant to the interpretation of the relationship between the 'royal law' and the commandment to love one's neighbour.

50 William F. BROSEND, *James and Jude*, Cambridge: Cambridge University Press, 2004, p. 69: "Law," above all, is what members of the community are to "do."

51 BROSEND, *James...*, p. 68: 'In each case, James's use of law is subordinate – in support of – a point he is trying to make.'

52 Cf. MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward...*, p. 179; PAVELČÍK, *Zákon...*, p. 175.

53 See in detail PAVELČÍK, *Zákon...*, pp. 176–185.

54 BURCHARD, *Nächstenliebegebot...*, p. 522: 'Der νόμος ist wohl dasselbe wie der ἔμφυτος λόγος oder besser, er ist es, soweit der λόγος Taten fordert.'

55 Cf. Rudolf HOPPE, *Der theologische Hintergrund des Jakobusbriefes*, Würzburg: Echter Verlag, 1977, p. 89.

56 The dative ἐνί should be understood as a neutrum which refers to one aspect, respectively to one part of the law. Cf. CHEUNG, *Genre...*, p. 121; HOPPE, *Hintergrund...*, p. 91; BURCHARD, *Nächstenliebegebot...*, pp. 527–528.

57 PAVELČÍK, *Zákon...*, p. 206.

58 Cf. MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward...*, p. 189; HOPPE, *Hintergrund...*, p. 90; Patrick J. HARTIN, *James*, Collegeville, Minnesota: Liturgical Press, 2003, p. 135.

59 MONGSTAD-KVAMMEN, *Toward...*, p. 192, note 327: 'The law is not only a series of individual commandments. The single commandments are all representative of the whole law.'

60 Cf. CHEUNG, *Genre...*, p. 122; Stefan WENGER, *Der wesentlich gute Kyrios. Eine exegetische Studie über das Gottesbild im Jakobusbrief*, Zürich: Theologischer Verlag, 2011, p. 152.

New Testament,⁶¹ the following several possibilities of its interpretation can be considered:⁶²

- (1) It shows that the law comes from the king, it is a law issued by the king himself.
- (2) It is related to the 'kingdom' mentioned in verse 5, it is the law related to this kingdom that is promised to those who love God.
- (3) It characterises the royal, prominent position of the commandment of love among the other commandments.
- (4) Unlike the previous one, the royal character includes not only one commandment but the whole law. This fact is based on its function or position.
- (5) It applies to the addressees of the law who (when obeying this law) become not only heirs, or inhabitants of the kingdom, but kings themselves.
- (6) Different combinations of previous interpretations.

Although the third interpretation (identifying the 'royal law' with the commandment to love one's neighbour) seems to be the majority,⁶³ it can be considered the least likely. It is mainly because in all other places in the Epistle of James, the 'law' always means the whole law.⁶⁴ This means that it cannot be reduced to one commandment no matter how more prominent than all the others it is. On the other hand, even if we do not accept it, we cannot deny a certain more privileged position of this commandment within the law even in the case of the remaining options.⁶⁵ The other mentioned possibilities concerning the law as a whole are complementary⁶⁶ rather than mutually exclusive. This may be related to different levels of meaning of the adjective 'royal' itself.⁶⁷ This adjective is left by the author of the epistle without further specification. Therefore, it is possible to formulate the characteristics of the 'royal' law.⁶⁸ as, for example a law coming from God (cf. 4:12), from the King, it has royal dignity and authority, and is valid in his kingdom.⁶⁹ In any case, the attribute 'royal' contains the idea of the highest position, the highest rank but also the perfection. In this way, it approaches the attribute of the law 'perfect' (1:25)⁷⁰ and 'clearly underlines the importance of the νόμος and so implies obligation to observe it'.⁷¹

In connection with the transgression of the law, the two commandments of the Ten Commandments are explicitly given in 2:11 as concrete examples. It can be therefore rightly concluded that

61 Cf. MAIER, *Brief...*, pp. 116–117.

62 See overviews of various divisions where there are also references to the proponents of individual interpretations: for example, THEISSEN, *Nächstenliebe...*, pp. 132–134; WENGER, *Kyrios...*, p. 151; LOH and HATTON, *A Handbook...*, pp. 72–73; ALLISON, *Commentary...*, pp. 403–404; Hubert MEISINGER, *Liebesgebot und Altruismusforschung. Ein exegetischer Beitrag zum Dialog zwischen Theologie und Naturwissenschaft*, Freiburg, Schweiz: Universitätsverlag; Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 1996, pp. 137–138.

63 Similarly, Czech comments: František KOVÁŘ, *Výklad listu Jakubova*, Praha: Husova československá bohoslovecká fakulta, 1954, p. 37; František NOVÁK, *List sv. Jakuba*, Pardubice: nákladem vlastním, 1905, p. 37; Josef B. SOUČEK, *Dělná víra a živá naděje. Výklad epistol Jakubovy a první epistol Petrovy*, Praha: Kalich, 1968, p. 45; Jiří MRÁZEK, *Bláznovství víry podle Jakuba: Výklad Jakubovy epistol*, Jihlava: Mlýn, 2006, pp. 48–49.

64 Cf. THEISSEN, *Nächstenliebe...*, p. 133.

65 Cf. MEISINGER, *Liebesgebot...*, p. 138; Sophie LAWS, *A Commentary on the Epistle of James*, London: Adam & Charles Black, 1980, p. 108.

66 See Wenger, *Kyrios*, 151; MEISINGER, *Liebesgebot...*, p. 138, note 31; THEISSEN, *Nächstenliebe...*, p. 134.

67 Cf. ALLISON, *Commentary...*, p. 405; JACKSON-MCCABE, *Logos...*, p. 154.

68 A very concise and dense characteristic is given by WENGER, *Kyrios...*, p. 156: 'Der νόμος ist die vom *einen* Gesetzesgeber, vom wesenhaft guten König geschenkte, inhaltlich auf das Gesetz der Nächstenliebe fokussierte (aber nicht darauf reduzierte) vollkommene Wegweisung, die (Christen-)Menschen einerseits zu entsprechendem Leben gegenüber dem darin explizierten Willen ihres κύριος verpflichtet und sie andererseits zum segensreichen Leben in Gottes Königreich freisetzt.'

69 The application of the adjective 'royal' to the addressees (mentioned in the fifth option) is not entirely unacceptable, but it is not entirely without problems either. CHEUNG, *Genre...*, p. 97: 'it is hard to understand why it is necessary in our author's argument to describe the law as 'for the kings' here.'

70 Cf. Ceslas SPICQ, *Agapè dans le Nouveau Testament: analyse des textes I*, Paris: J. Gabalda, 1958, p. 196.

71 ALLISON, *Commentary...*, p. 404.

the 'law' as the main theme of sections 2:8–13 includes the law of Moses, the (whole) Torah.⁷² The law as a whole (2:10) is an expression of the will of the one God, the Lawgiver (4:12). At the same time, it is a norm of Christian⁷³ action which is specifically formulated in the individual commandments of the law of Moses (cf. 2:10,11) and, eminently, in the commandment to love one's neighbour (2:8). The latter is inseparable from love for God. The commandment to love one's neighbour (which has a certain normative position, verse 8)⁷⁴ and the expression of mercy (which is a decisive factor in court, verse 13) frame the subject matter of the law in the second chapter of the epistle. It therefore serves 'as certain hermeneutic principles of the conception of law, the interpretation of law, as a "critical norm" with respect to the Torah.'⁷⁵ They thus provide the Jewish-Christian community of addressees with practical guidance. This concerns the process of deciding on the fulfilment (τελεῖτε) of the Torah and its requirements in the context of faith in Jesus Christ. The epistle of James represents the concept of the Torah interpreted in a Christian way.⁷⁶ It is also based on Jesus' interpretation of the Law.⁷⁷

The verb τελεῖν with the basic meaning 'to complete'⁷⁸ means (in connection with 'the law') 'to fulfil the law' in the sense of 'to do something to the fullest extent / completely' (cf., for example, Luke 2:39).⁷⁹ At the forefront is the aspect of its deliberate and conscious practical implementation.⁸⁰ Therefore, in this context, it is also possible to use the translation 'to implement the law', or more precisely its requirements.⁸¹ The connection between νόμον τελεῖν (2:8) and νόμον τέλειον τὸν τὲς ἐλευθερίας (1:25),⁸² linking the theme of law to perfection,⁸³ as the key theme of the Epistle of James cannot be overlooked.⁸⁴ The 'perfect law of freedom' (1:25) is God's gift. It accompanies believers who should live according to it (νόμον τελεῖτε, 2:8) on their path to perfection (ἵνα ᾦτε τέλειοι, 1:4). As 'every perfect gift' comes from God (πᾶν δῶρημα τέλειον ἄνωθεν ἐστὶν καταβαῖνον ἀπὸ τοῦ πατρὸς τῶν φώτων, 1:17), perfection in its final form is also the gift of God. He ultimately decides the final destiny of man (τὸ τέλος κυρίου, 5:11) because he is 'a judge who has the power to save and destroy' (4:12: κριτὴς ὁ δυνάμενος σῶσαι καὶ ἀπολέσαι).⁸⁵ The means for the final assessment of human speaking and action is the law of freedom (2:12). The attribute

72 On the issue of the 'whole law' (verse 10), see in more detail PAVELČÍK, *Zákon...*, pp. 204–209.

73 In the Epistle of James, the law is spoken of in the context of 'faith in our Lord Jesus Christ' (James 2:1).

74 CHEUNG, *Genre...*, p. 123: 'Substantially, this whole law is not in any way different from the Mosaic law, but as to its significance and application, it is the royal law or the perfect law of liberty as summarised, interpreted and fulfilled through the love command.'

75 PAVELČÍK, *Zákon...*, p. 203. KEITH, *La citation...*, p. 243: 'le commandement de l'amour est un commandement important, mais non isolé. Son rôle correspondrait à celui d'un principe herméneutique, particulièrement adapté à la situation évoquées par l'auteur.' Cf. Hubert FRANKEMÖLLE, *Gesetz im Jakobusbrief. Zur Tradition, kontextuellen Verwendung und Rezeption eines belasteten Begriffes*, in: *Das Gesetz im Neuen testament*, ed. Karl KERTELGE, Freiburg im Breisgau/Basel/Wien: Herder, 1986, p. 214.

76 MAIER, *Brief...*, p. 117: 'Es kann überdies keine Frage sein, dass für Jakobus das Gesetz, messianisch = 'christlich' ausgelegt, seine Verbindlichkeit auch im Neuen Bund behält.'

77 Cf. Peter H. DAVIDS, *The Epistle of James. A Commentary on the Greek Text*, Grand Rapids, MI: Wm. B. Eerdmans Publishing Co., 1983, p. 114.

78 Frederick William DANKER, *The Concise Greek-English Lexicon of the New Testament*, Chicago and London: The University of Chicago Press, 2009, p. 350: "bring to completion," of functioning in a manner that leaves nothing undone.'

79 DANKER, *Lexicon...*, p. 350: 'do (completely), of carrying out an action or objective to the fullest extent.'

80 Arnold G. FRUCHTENBAUM, *Der Jakobusbrief*, Hünfeld: CMD, 2014, p. 65: 'Das griechische Wort erfüllen bedeutet, etwas in die Praxis umzusetzen und das beabsichtige Ziel zu erreichen.'

81 Walter BAUER, *Griechisch-deutsches Wörterbuch zu den Schriften des Neuen Testaments und der frühchristlichen Literatur*, 6. völlig neu bearbeitete Aufl. im Inst. für Neutestamentliche Textforschung, Münster, unter bes. Mitwirkung von V. Reichmann, hrsg. Kurt ALAND and Barbara ALAND, Berlin – New York: de Gruyter, 1988, column 1617: 'die Forderungen des Gesetzes ausführen.'

82 ALLISON, *Commentary...*, pp. 401–402: 'Perhaps James has chosen the verb because of his interest elsewhere in τέλειος.' MEISINGER, *Liebesgebot...*, p. 135, note 15: 'Das Adjektiv τέλειον von 1,25 scheint in 2,8 durch das Verbum τελεῖτε ersetzt werden.'

83 And indirectly also with other words with the root τελ-.

84 For more on the relationship between law and perfection, see PAVELČÍK, *Zákon...*, pp. 185–190.

85 Cf. PAVELČÍK, *Zákon...*, p. 190.

of perfection and the attribute 'royal' related to God's 'kingdom' which, like the 'wreath of life' is promised to 'those who love God' (2:5; 1:12), confirm and supplement the eschatological aspect of the law.

According to the Scripture

The wording 'according to the Scripture' (κατὰ τὴν γραφήν) which introduces the quote from Leviticus 19:18, is the only one in the New Testament in this form.⁸⁶ In the Epistle of James, it represents a very specific statement of a direct Old Testament quotation because in all other places (2:11,23; 4:5,6), the author uses the forms of the verb λέγειν ('to say') for this purpose. The preposition κατὰ in conjunction with the accusative itself has the meaning 'according to' in the sense of 'in accordance with' in other places in the Epistle (James 2:17;⁸⁷ 3:9). The phrase κατὰ τὴν γραφήν is found in the Septuagint six times and always in the meaning 'according to, in accordance with' in the religious context (Deuteronomy 10:4; 1 Chronicles 15:15; 2 Chronicles 30:5; Ezra 6:18) or political context (2 Chronicles 35:4; 3 Ezra 1:4). In none of these cases does κατὰ τὴν γραφήν cite a direct quotation, but it introduces a 'scripture' as the norm by which something must be done. It therefore can be reasonably assumed that the author of the Epistle of James also used the above phrase in this normative sense.⁸⁸ 'If you keep the royal law *in accordance with the Scriptures*.'⁸⁹ A grammatical interpretation of the phrase κατὰ τὴν γραφήν, which syntactically belongs to the verb τελεῖτε and not to νόμον βασιλικόν, is also associated with this interpretation and the abovementioned assertion of the impossibility of identifying the commandment to love one's neighbour with 'royal law'.⁹⁰ The whole 'royal law' is to be fulfilled in accordance with the commandment to love one's neighbour.⁹¹ It is also just one among the other Old Testament commandments but with a special status towards them as these are to be carried out according to it.

The unusual usage of the text from Scripture can perhaps also be seen as one of the ways in which the author suggests its special position in relation to other Old Testament commandments and prohibitions within the Ten Commandments. Two of them, cited in verse 11, are introduced by the aorist forms of the verb λέγω indicating that they are simple quotations used as examples of the organic interconnection of the various parts of the 'whole Law' associated in verse 10 with the verb 'to keep' (τηρήσῃ).⁹² The author of the epistle, through the phrase 'according to the Scripture', the connection with 'the fulfilment of the royal law', and the comment 'you do well', presents the commandment to love in its essential importance and normative function to Christians.⁹³ This function comes from the status and authority attributed to the commandment in Jesus' teaching.⁹⁴

86 The phrase 'according to the scriptures' (κατὰ τὰς γραφάς) is very similar in 1 Corinthians 15:3b,4b.

87 Here we most often encounter the translation '(faith) by itself' but as stated by Jacqueline ASSAËL and Élian CUVILLIER, *L'Épître de Jacques*, Genève: Labor et Fides, 2013, p. 202: 'κατὰ avec le réfléchi signifié plutôt: "selon sa propre nature", d'où 'd'elle-même'.

88 Cf. CHEUNG, *Genre...*, p. 99; THEISSEN, *Nächstenliebe...*, p. 135.

89 Cf. PAVELČÍK, *Zákon...*, p. 202. This meaning of the phrase 'according to the Scripture' in James is also supported by the phrase 'according to the Scriptures' in 1 Corinthians 15:3b,4b. It does not give any specific quotation from the Old Testament but expresses that Jesus' death for our sins and his resurrection were in accordance with the testimony of the Old Testament Scriptures.

90 Cf. THEISSEN, *Nächstenliebe...*, p. 135; MEISINGER, *Liebesgebot...*, p. 136.

91 Cf. CHEUNG, *Genre...*, pp. 99–100.

92 KEITH, *La citation...*, pp. 241–242: 'Ces changements ne sont pas seulement l'expression d'un souci stylistique. Le verbe τελέω a une portée plus forte que le simple τηρέω utilisé au v. 10 (...) En Jc 2,8, la "Loi royale", la norme suprême et souveraine, est "réalisée selon ce qui est écrit", et ce terme (τελέω) est à comprendre au sens fort d' "être portée à sa réalisation parfait".

93 Cf. KEITH, *La citation...*, pp. 231 and 234.

94 LAWS, *Commentary...*, p. 110: 'it is probable that when James quotes Lev. xix. 18 as *scripture* he does so in the knowledge that this scripture has received the added authority of Jesus' use.'

The words ‘according to the Scripture’ explicitly represent the commandment to love as a normative part of Scripture, or of the Law (as shown in verses 8–11). The author of the Epistle of James (also) most likely knew and consciously used the Old Testament context of this commandment from Leviticus 19:12–18.⁹⁵ Here (in the same way as in the abovementioned place of Leviticus) it is mentioned in connection with the prohibition of favouring. Leviticus 19:15, in the context of litigation, demands impartiality for both the poor and the powerful: ‘You shall do no injustice in judgment; you shall not show partiality to the poor nor favouritism to the mighty; in righteousness shall you judge your neighbour.’ (οὐ ποιήσετε ἄδικον ἐν κρίσει οὐ λήμψη πρόσωπον πτωχοῦ οὐδὲ θαυμάσεις πρόσωπον δυνάστου ἐν δικαιοσύνῃ κρινεῖς τὸν πλησίον σου). This situation, together with the characteristics and position of the ‘poor’ in the second chapter (πτωχός 2:2,3,5,6), does not allow James to take over the position from Leviticus and also appeal to the impartiality of the poor; God himself favours them, he is on their side, and therefore one has to be on their side.⁹⁶ This could also be one of the reasons⁹⁷ why he does not quote Leviticus 19:15 explicitly. Although in James 2:1–13, unlike in Leviticus 19, no specific court case is dealt with, the whole pericope (in which the prohibition of favouring and the commandment to love one’s neighbour are found) is full of judicial terminology.⁹⁸

The author of the Epistle of James thus very closely connected the commandment to love one’s neighbour and the prohibition of favouring persons more significant from a social point of view in a way, similarly as in Leviticus 19:12–18.⁹⁹ According to him, the commandment to love is the determining norm by which the whole law of Moses is to be kept and interpreted. Therefore, the violation of the prohibition of favouring persons is also a transgression against the commandment to love.¹⁰⁰

You Will Love Your Neighbour

In the Epistle of James, in addition to the Old Testament quotation from Leviticus 19:15 which occurs in 2:8, the verb ἀγαπάω occurs only two times, in 1:12 and 2:5, and its adjective derivative ἀγαπητός three times in 1:16,19 and 2:5.¹⁰¹ The meaning of both terms is associated with the love ἀγάπη¹⁰² which, like φιλία, refers primarily to ‘love that arises on the basis of preference’ but also (with the specific nuance) to ‘love which can be directed through our decisions and reasoning. So preferences are based less on emotions and more on balance.’¹⁰³

In the other two places, the verb ἀγαπάω is found in the phrase ‘those who love Him’ (τοῖς ἀγαπῶσιν αὐτόν). Based on the context of ‘he’ in 2:5, God is evidently meant by this. In 1:12c, the subject of

95 Cf. JOHNSON, *Use...*, p. 399.

96 Otherwise THEISSEN, *Nächstenliebe...*, p. 126: ‘Die Symmetrie der Unparteilichkeit in beide Richtungen ist eine der Pointe in Jak 2,1ff, auch wenn eine Begünstigung des Geringen, vor der in Lev 19,15 gewarnt wird, nicht im Blick ist.’

97 Others are considered, for example, by THEISSEN, *Nächstenliebe...*, p. 129: ‘Vezichtet PsJakobus deshalb auf ein explizites Zitat von Lev 19,15, weil er das Gleichheitsgebot ganz eng mit dem Nächstenliebegebot verbinden will, um es so ins Zentrum des christlichen Ethos zu rücken? Will er sagen: Wer das Liebesgebot als Identitätsmerkmal der Christen ernst nimmt (was unumstritten ist), muss das Gleichheitsgebot ebenso ernst nehmen, da es die Kehrseite der Nächstenliebe ist?’

98 THEISSEN, *Nächstenliebe...*, pp. 126–127: ‘Die Nächstenliebe wird im Jakobusbrief (wie in Lev 19) zwar eng mit forensischen Bildern verbunden, sie meinen hier aber metaphorisch das gegenwärtige ethische Urteil der Menschen, mythisch das zu erwartende jüngste Gericht (Jak 2,12f). Forensisch ist vor allem das Gebot der Unparteilichkeit.’

99 Cf. also THEISSEN, *Nächstenliebe...*, pp. 129–130.

100 Cf. JOHNSON, *Use...*, p. 400.

101 Among the terms for ‘love’ there is also φιλία (4:4) and the related noun φίλος (2:23; 4:4).

102 However, this noun is not found in James.

103 Veronika ČERNUŠKOVÁ, *Tři stupně lásky v řeckém jazyce? Výrazy „milovat“ a „láska“ v klasické řecké literatuře a u církevních otců*, *Studia Theologica* 1/2014, p. 27. LOH and HATTON, *A Handbook...*, p. 73: ‘In this context the ideas of duty or loyalty are foremost, rather than the meaning “like someone very much”’.

the verb ἐπηγγείλατο ('promised') is not explicitly stated but there can be no serious doubt that it is God (or the Lord). 'Love in the sense of ἀγάπη is here primarily an expression of the decision and focus of one's life, one's personality on God.'¹⁰⁴ In addition to the quotation from Leviticus, the other two occurrences of the verb ἀγαπάω refer to God. Although the commandment of love for God from Deuteronomy 6:5 is not quoted in the Epistle of James,¹⁰⁵ it cannot be denied that the commandment to love one's neighbour is for its author associated with love for God.¹⁰⁶

'Those who love God' are those who live according to his law,¹⁰⁷ obey his law, and do not judge this law (cf. 4:11–12). In this context, the words from verses 2:5 and 1:12 about the eschatological promise of the kingdom (or of the wreath of life – 'to those who love God') are instructive for us. The words τοῖς ἀγαπῶσιν αὐτόν are strikingly reminiscent of the formulations in the Ten Commandments¹⁰⁸ where God promises his mercy to a thousand generations of those who love him and keep his commandments (τοῖς ἀγαπῶσιν με καὶ τοῖς φυλάσσουσιν τὰ προστάγματά μου, Exodus 20:6 and Deuteronomy 5:10).¹⁰⁹ A similar explicit connection of love for God with the act of keeping his commandments can be seen in the Epistle of James where statements about the kingdom as a reward for those who love God (2:5) and about keeping the royal law, or the whole law (2:8,10) are immediately next to each other.

From some places in the Epistle of James, it is possible to read how (in the author's opinion) the love for God manifests itself or should manifest itself more specifically. 'Those who love God' are those who ask him correctly (cf. 4:2b–3); those who do not love the world and want to be friends of God (cf. 4:4);¹¹⁰ who are humble (ταπεινοί, 4:6), submit to God (cf. 4:7), approach him with clean hands and a pure heart (4:8), humble themselves before the Lord, because only he can exalt them (4:10). The opposite of all this subverts the community, causes strife, envy, or jealousy,¹¹¹ fights within the community (4:1–2) behind which is the 'drowning' in desires and pleasure (cf. 4:1b,3b). They are also those who are the active recipients and doers of the word of salvation (1:22,21). By this word, God by the decision of his will gave birth to them to be heading to salvation living in the freedom of God's creatures (1:18). "Doing the word" is the answer to what God intended for man when he "planted" the "word" into him.¹¹² They are those who manifest 'pure and undefiled piety before God' by 'visiting the orphans and widows in their distress and keeping themselves from being unstained by the world' (1:27), those who praise not only the Lord and Father but also other people (3:9),¹¹³ those who avoid slandering of a brother or judgement of a neighbour (4:11–12), those who consider God as Lord over their lives when living and planning their future (4:15), and those who are patiently waiting for the coming of the Lord (cf. 5:7–11) and in any situation turn to him in prayer (5:13).

104 ŠTRBA, *Emócie...*, p. 247.

105 This is not surprising, because the direct quotation of Deuteronomy 6: 5 is found in the New Testament only in the Synoptics: Mark 12: 30, 33; Mathew 22:37; Luke 10:27.

106 See Ralph P. MARTIN, *James*, Waco, Texas: Word Books, 1988, p. 69. HOPPE, *Hintergrund...*, p. 89: 'Zusammen mit dem Gebot zur Nächstenliebe 2,8 kennt der Jak auch die Liebe zu Gott, vgl. 1,12; 2,5; gerade in diesen beiden Motiven realisiert sich das 2,1 geforderte πιστιν ἔχειν τοῦ κυρίου; (...) Das in den synoptischen Evangelien vorliegende Doppelgebot der Gottes- und Nächstenliebe ist also dem Jak, wenn auch nicht in der Zusammenstellung, durchaus bekannt.'

107 JACKSON-MCCABE, *Logos...*, p. 166: 'Love of God, while not, to my knowledge, explicitly cited as a summary of the law, is routinely used in Jewish literature as a shorthand expression for living in accord with the law.'

108 JACKSON-MCCABE, *Logos...*, p. 166.

109 Cf. also Dt 7:9 and Neh 1:5: τοῖς ἀγαπῶσιν αὐτόν καὶ τοῖς φυλάσσουσιν τὰς ἐντολὰς αὐτοῦ.

110 SPICQ, *Agapè...*, pp. 198–199: 'Ἀγάπη des chrétiens est donc bien un amour surnaturel, tout l'opposé de la φιλία τοῦ κόσμου qui est inimitié à l'égard de Dieu (IV,4).'

111 Cf. ŠTRBA, *Emócie...*, pp. 256–259.

112 PAVELČÍK, *Zákon...*, p. 184.

113 HOPPE, *Hintergrund...*, 89: 'wenn der Verfasser kritisiert, daß die Hörer mit demselben Mund Gott loben und der Mitmenschen verfluchen, 3,9f., dann steht dahinter der Gedanke, daß Gottes- und Nächstenliebe sich nicht widersprechen dürfen.'

In verses 2:19 and 4:12, regarding the oneness of God, the Lawgiver and the Judge, echoes of Deuteronomy 6:4–5 can be recognised, where faith in the one God is inextricably linked with absolute devotion and love for Him. To love God ‘with all your heart and with all your soul and with all your mind and with all your strength’ (ἐξ ὅλης τῆς καρδίας σου καὶ ἐξ ὅλης τῆς ψυχῆς σου καὶ ἐξ ὅλης τῆς δυνάμεώς σου) is implicitly but completely contrary to the attitude of the addressees of the epistle who are divided in their relationship with God. The author of the letter clearly expresses it by their characteristics διψυχοι in verse 4:8. They want to be well with both the world and God (see 4:4).¹¹⁴ The ambivalence in relation to God is also reflected in the interpersonal relationships within the community (see, for example, 2:2–4, 14–16; 3:14–16; 4:1–2, 11; 5:4, 9). This only confirms the urgency to guide them through life according to the law in accordance with the commandment to love one’s neighbour.

As in all other places of the New Testament, where the commandment to love one’s neighbour is quoted from Leviticus 19:18, with the exception of the Gospel of Luke (cf. Luke 10:29, 36), the author of the Epistle of James does not clarify who is to be considered a neighbour. In his work (in addition to 2:8), he uses the term πλησίον in 4:12 in contexts which are related to some extent.¹¹⁵ Pericopes 2:8–13 and 4:11–12 are close to each other. Their similarity is based on related terminology: νόμος/νομοθέτης (2:8, 9, 10, 11, 12; 4:11, 12), κρίνω/κρίσις/κριτής (2:12, 13;¹¹⁶ 4:11, 12), and πλησίον (2:8; 4:12). In both cases, this terminology of law and court is used in connection with certain specific actions in the community of addressees: with favouring persons, or with slandering one another. Because in 4:11–12 the author moves quite smoothly from the use of ‘brother’ to ‘neighbour’ (ὁ... κρίνων τὸν ἀδελφὸν, ὁ κρίνων τὸν πλησίον),¹¹⁷ it can be reasonably assumed that the contents of the two terms overlap to a large extent. A similar semantic overlap can also be inferred in sections 2:8–11 (13) where, as in 4:11–12, the addressees are addressed as ‘brothers’ (cf. 2:1, 5; see also 2:14). To those the Old Testament citation of the command to love one’s neighbour in 2:8 is addressed.¹¹⁸

The term ἀδελφός is found in the Epistle of James 19 times in 17 verses (1:2, 9, 16, 19; 2:1, 5, 14, 15; 3:1, 10, 12; 4:11 (3 times); 5:7, 9, 10, 12, 19),¹¹⁹ and the author uses it 15 times in the form of a plural vocative to address the addressees. It can therefore be stated that it is clearly applied to the members of the faithful community to which the Epistle is addressed. Whether the term πλησίον applies only to the addressees addressed¹²⁰ or should be understood in a broader, universal scope,¹²¹ cannot be unambiguously decided on the basis of just two occurrences. It applies especially if in one case it is an adopted Old Testament citation and in the other this term fluently alternates

114 Cf. Richard BAUCKHAM, *James. Wisdom of James, disciple of Jesus the sage*, London and New York: Routledge, 1999, p. 145.

115 It cannot be completely ruled out that the author in 4:12 deliberately used the word πλησίον as a reference to the commandment to love one’s neighbour in 2:8. For example KONRADT, *Love Command...*, pp. 280–281; CHEUNG, *Genre...*, p. 122.

116 See also 2:4: κρίται διαλογισμῶν πονηρῶν.

117 THEISSEN, *Nächstenliebe...*, p. 136: “‘Bruder’ begegnet hier, weil von einem zwischenmenschlichen Verhältnis auf Gegenseitigkeit die Rede ist – von Menschen, die sich gegenseitig herabsetzen können (4,11). ‘Nächster’ begegnet in dem Augenblick, in dem vom Verhältnis zu Gott die Rede ist – als dem Richter, ‘der die Macht hat, zu retten und zu verderben’ (4,12).”

118 We see that the author of the Epistle does not avoid the term πλησίον, and he does not try to be consistent in using only the term “brother/brothers” (as is the case of the First Epistle of John where the word πλησίον is not found at all). The same is true of the Gospel of John where the word πλησίον is found only once (4:5) in the sense of a preposition meaning ‘near’. For the meaning of this word, see TICHÝ, *Slovník...*, p. 139.

119 The feminine gender ἀδελφή is there only once in 2:15.

120 Within the specific situation described in 2:1–7, it can be quite rightly assumed that the author by ‘neighbour’ means mainly the ‘poor’ (πτωχός). For example, Peter Wick, *Zwischen Parteilichkeit und Barmherzigkeit! Jak 2,1–13 und die elaborierte Ethik des Jakobusbriefes*, *Annali di storia dell’ esegesi* 2/2017, p. 450. On the other hand, even in James it is not possible to reduce ‘neighbour’ only to the ‘poor’.

121 The view is held in particular by Gerd Theissen in his article *Nächstenliebe und Egalität* (see note 35).

with the term ἀδελφός.¹²² However, both contexts reveal and confirm that the relationship to one's neighbour is fundamentally determined by and connected with subordination to the law, and with the recognition of its authority guaranteed by God himself.¹²³

You Do Right

If the addressees of the Epistle fulfil the royal law in accordance with the commandment of love, they do well (καλῶς ποιεῖτε). At first glance, this rather general and perhaps even banal evaluation acquires a specifically important meaning in the context of the Epistle of James. It is mainly given by the fact that the verb ποιέω ('to do, to act', etc.)¹²⁴ is found 12 times in various, mostly theologically relevant contexts (2:8,12,13,19; 3:12 (2 times),18; 4:13,15,17 (2 times); 5:15). In addition to it, there is the noun ποιητής four times (1:22,23,25; 4:11) and the New Testament hapax legomenon noun ποίησις (1:25).

In verses 2:12–13, the verb ποιέω is used in connection with the court: human speaking and human activity (οὕτως λαλεῖτε καὶ οὕτως ποιεῖτε) will be judged in the Last Judgment¹²⁵ according to their extent in accordance with the law of liberty (ὥς διὰ νόμου ἐλευθερίας μέλλοντες κρίνεσθαι). This law is the decisive means of judging in the hands of God himself, the only Judge (cf. 4:12). According to 2:13, the fulfilment of the requirements of the law of liberty cannot be separated (γάρ) from the manifestations of mercy. Anyone who has not been merciful (τῷ μὴ ποιήσαντι ἔλεος) can expect judgement without mercy (κρίσις ἀνέλεος). The extreme seriousness of this assertion comes to the fore when we consider the conclusion of verse 13 where mercy is clearly above the judgment (κατακαυχᾶται ἔλεος κρίσεως), and the characterisation of God, the 'only Judge' (4:12), who is already 'standing at the door' (5:9), in the verse 5:11 stating: 'The Lord is full of compassion and mercy.' (πολύσπλαγχνός ἐστιν ὁ κύριος καὶ οἰκτίρμων).¹²⁶ The infinite magnitude of God's mercy which is God's essential characteristic and quality, is limited (*sit venia verbo*) by the reluctance and inability of man to show mercy to one another. Because he is unable to deal with others mercifully, he is unable to accept God's mercy,¹²⁷ and he excludes himself from its reach. As mentioned above, the theme of the law in 2:8–13 is framed by the commandment to love one's neighbour in verse 8 and mercy in verse 13. The manifestation of mercy is thus, or should be, one of the essential characteristic manifestations of the life of the believing community which fulfils the requirements of the law in accordance with the commandment to love one's neighbour. Verses 2:12–13, like 1:25, show very clearly the eschatological consequences of the present action. Verse 2:19 contains essentially the same wording as 2:8: καλῶς ποιεῖς, 'you do right'. As well as the fulfilment of the royal law in accordance with the commandment to love one's neighbour, faith in the one God is also considered a good, or right 'act'. By itself, however, it is insufficient (καὶ

122 ALLISON, *Commentary*..., p. 406: 'The inner-Jewish debate over how expansively to understand "neighbour" seems irrelevant for understanding James if all the parties concerned belong to the same synagogue (verses 1-7).'

123 Cf. CHEUNG, *Genre*..., p. 123.

124 Cf. TICHÝ, *Slovník*..., p. 139.

125 Cain H. FELDER, Partiality and God's Law: An Exegesis of James 2:1-13, *The Journal of Religious Thought* 2/1982–1983, pp. 51–69, p. 68: 'If James does consider God to be the authoritative judge, then presumably James represents an imminent eschatological metaphor in 5:9c ("the judge stands at the door") in which the final judgment has God as the central figure. (...) When James 2:13a is considered in this light, ἡ κρίσις seems best understood as a reference to God's final judgment.'

126 For more details, see the article Júlíus PAVELČÍK, „Veľmi súcitný a ľútostivý je Pán“ (Jak 5,11): K jednému aspektu Boha v Jakubovom liste, *Studia Biblica Slovaca* 1/2016, pp. 65–87.

127 Frank STAGG, Exegetical Themes in James 1 and 2, *Review and Expositor* 4/1969, p. 400: 'To lock another out is to lock oneself in. To reject mercy for other is to reject mercy for oneself.'

τὰ δαιμόνια πιστεύουσιν καὶ φρίσσουσιν), and if it is not accompanied by deeds (as the example of Abraham in verse 2:22 shows: ἡ πίστις συνήργει τοῖς ἔργοις αὐτοῦ καὶ ἐκ τῶν ἔργων ἡ πίστις ἐτελειώθη) then it is inactive and dead (2:20: ἡ πίστις χωρὶς τῶν ἔργων ἀργή ἐστιν; 2:26:¹²⁸ ἡ πίστις χωρὶς ἔργων νεκρά ἐστιν) and it cannot lead one to salvation (cf. 2:14). James's concept clearly emphasises the soteriological relevance of a particular human action which is a manifestation and proof of the viability of faith in Jesus Christ (cf. 2:1).

The image used in 3:12 by the author of the Epistle in the form of a rhetorical question clearly demonstrates a certain unnaturalness of the dual use of language. As a fig tree cannot bear (literally 'do') olives and vines figs, and a salt spring cannot produce (literally 'do') fresh water,¹²⁹ it is thus undesirable and unacceptable for man to bless God and at the same time curse man created in resemblance to him (καθ' ὁμοίωσιν θεοῦ). However, if he does so, he confirms his own disunity in himself (1:8: ἀνὴρ δίψυχος) in relation to God, just as the community in the Epistle of James is ambivalent in relation to God (4:8: δίψυχοι; cf. 4:4–7). The disunity of the believer's actions is subsequently also reflected in the duality of his speech.

In the syntactically not entirely clear verse 3:18,¹³⁰ the author speaks of those who 'make peace' (τοῖς ποιοῦσιν εἰρήνην). By this, they not only confirm that they themselves are the bearers of 'peaceful' wisdom from above (3:17: ἡ ἄνωθεν σοφία [...] εἰρηνική), but they also actively seek peace¹³¹ in a divided community (cf. 4:4,8) torn by internal fights and quarrels (4,1: Πόθεν πόλεμοι καὶ πόθεν μάχαι ἐν ὑμῖν;). The active creation of peace thus has fundamental ecclesiological consequences for the living and practical integrity of the community of believers.

In verses 4:13 and 15, the verb ποιέω is used in prosaic meanings: 'we will spend a year there' (ποιήσομεν ἐκεῖ ἐνιαυτὸν) and 'we will do this or that' (ποιήσομεν τοῦτο ἢ ἐκεῖνο). In the context of verses 4:13–16, the author of the Epistle points out that no human activity especially the one relating to business planning – (καὶ ἐμπορευσόμεθα καὶ κερδήσομεν) should be carried out without the knowledge that God, not us, is the master of our life (ὅν ὁ κύριος θελήσῃ καὶ ζήσομεν). We do not even know what our tomorrow will look like, and we ourselves are just a 'mist' that will soon vanish (3:14). Human activity is simply existentially dependent on God's will.

As the 'firstfruits of creatures' born of the 'word of truth' by the decision of God's will (1:18), believers are called, among other things, to show their humble wisdom by the deeds of their 'good life' (3:13: ἐκ τῆς καλῆς ἀναστροφῆς). If they are aware of this mission of 'doing good' but do not fulfil it, thus 'do not' do good, it is counted as a sin as stated in 4:17 (εἰδότες οὖν καλὸν ποιεῖν καὶ μὴ ποιοῦντι, ἁμαρτία αὐτῷ ἐστιν). The author points here to the ethical dimension of the lives of believers which carries with itself a commitment to do good in accordance with God's will. Sinful behaviour has serious negative soteriological consequences.

On the other hand, for one who has 'committed sins' (5:15: ἁμαρτίας ἧ πεποιηκώς), the path to salvation is not definitively closed. According to the Epistle of James, the forgiveness of sins can be achieved within the community of addressees if they confess them to one another and pray for one another (5:16) because the prayer of faith has a saving potential (5:15).¹³² Each community

128 Cf. 2:17: ἡ πίστις, ἐὰν μὴ ἔχῃ ἔργα, νεκρά ἐστιν καθ' ἑαυτήν.

129 μὴ δύναται, ἀδελφοί μου, συκὴ ἐλαίας ποιῆσαι ἢ ἄμπελος σῦκα; οὔτε ἄλυσκον γλυκὺ ποιῆσαι ὕδωρ.

130 The ambiguities are mainly related to the interpretation of the genitive δικαιοσύνης (*gen. qualitatis, epexegeticus, or originis?*) and dative τοῖς ποιοῦσιν (*dat. commodi, or auctoris?*). See the treatise in METZNER, *Brief...*, pp. 209–211; ALLISON, *Commentary...*, pp. 584–587.

131 METZNER, *Brief...*, p. 211: 'Mit ποιεῖν εἰρήνην ist aktives Friedentun und -machen gemeint, nicht friedliebende Gesinnung.'

132 The verbs σφίζω and ἐγείρω used in verse 15 here have a basic meaning related to healing but in the context of the Christian faith they also point to a soteriological and eschatological aspect. The healing is perceived as an experience with God's power that raises the dead. The community is already experiencing it as a kind of anticipation of the eschatological renewal of the whole creation.

member should seek to convert the sinner from his deceptive path. It will cover many of his sins and save him from death (5:20).

James 1:25 shows that the eschatological state of blessedness awaits everyone who acts steadfastly (οὗτος μακάριος ἐν τῇ ποιήσει αὐτοῦ ἔσται) in accordance with the ‘perfect law of liberty’ (ὁ δὲ παρακύψας¹³³ εἰς νόμον τέλειον τὸν τῆς ἐλευθερίας καὶ παραμείνας), who is the practical doer of this law (ποιητὴς ἔργου), and not the forgetful listener (οὐκ ἀκροατὴς ἐπιλησμονῆς; cf. 1:24). Since the law, according to the author of the Epistle, represents the imperative and binding aspect of the ‘word’,¹³⁴ therefore being the ‘doers of the word’ (1:22: ποιηταὶ λόγου; cf. 1:23) means acting according to the word of salvation implanted in us (1:21b), and it also means being ‘the doer of the law’ (4:11: ποιητὴς νόμου). This brings us to the end of this overview of ‘doing/acting’ in the Epistle of James, to the discussed verse 2:8 where good practice (καλῶς ποιεῖτε)¹³⁵ is considered the doing or acting which fulfils the royal law in accordance with the commandment to love one’s neighbour.

Conclusion

In the Epistle of James, the community with an ambivalent relationship to God is willing to submit to the ‘world’, its values and norms, and its morals (cf. 4:1–10). This state is also reflected in its inconsistent practical implementation of the commandment to love one’s neighbour. According to the author of the Epistle, this manifests itself in a special way in favouring the rich. In this way they also transgress against the law which as a whole is the bearer of the royal, i.e., the highest dignity, and has a royal, i.e., decisive and definitive validity in the ‘space’ of the Kingdom of God. It is the norm set by the ‘only one lawgiver’ (4:12) in order to govern the whole life of the believing community. The main indicator in this is (for them) the Old Testament commandment to love one’s neighbour (Leviticus 19:18) as shown by its introductory formula ‘to fulfil the royal law according to Scripture’ in 2:8. Love to one’s neighbour, though not explicitly, is also inextricably linked with love to God in James. The term ‘neighbour’ in the context of the whole Epistle refers to all believers of the community of addressees. Its broader concept, though, which goes beyond the boundaries of that community cannot be completely ruled out.

In the context of the indisputable emphasis on the practical dimension of the Christian faith (confirmed both by the above remarks and by the well-known pericope 2:14–26 on the relationship between faith and deeds), it can be stated that love in the concept of the Epistle of James has, or should primarily have, the character of active ethical conduct. This acting should be focused ecclesiologically on building a community, soteriologically on the salvation of a person himself and of others, and eschatologically on being able to stand the Last Judgment in which the law plays a decisive role. Its particular implementation is judged according to the commandment to love one’s neighbour. The law in James’s conception is not an abstract or amorphous quality but (in the Jewish-Christian setting of the Epistle) it includes all the commandments of the Torah¹³⁶ interpreted in the context of faith in Jesus Christ with special regard to the commandment of

133 PAVELČÍK, Zákon..., p. 177: ‘In the context of verses 22–25, where the emphasis is on being a ποιητής (that is, the one who acts), it is legitimate to identify this “looking into”, or “inclination” with ποιήσις.’

134 Cf. with the above p. 165.

135 HOPPE, *Hintergrund...*, p. 97: ‘Voraussetzung zu solchem Handeln ist nach unserem Abschnitt das Erfüllen des ganzen Gesetzes, oder, um noch einmal auf 1,25 zurückzukommen, das Beharren im “vollkommenen Gesetz”.’

136 James’s conception of the law is not limited to the Decalogue but also includes the ethical commandments of the Torah. Thus, the ritual regulations of Torah cannot be completely ruled out of this conception. See more on this in PAVELČÍK, Zákon..., pp. 205–206; PAVELČÍK, Nábožnost..., pp. 25–26.

love and mercy as decisive principles of action. In the narrower context of verses 2:1–13, love to one's neighbour is presented as the basis for equal treatment of the poor and the rich. If the community favours the rich, it follows principles other than the principle of love and is convicted of violating royal law by the same law that demands love.¹³⁷

Contact

Dr. Julius Pavelčík

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Theology

Department of Theological Sciences

Kněžská 8, 370 01 České Budějovice

pavelcik@tf.jcu.cz

¹³⁷ Cf. Dmitri ROYSTER, *The Epistle of St. James: A Commentary*, Yonkers, NY: St Vladimir's Seminary Press, 2010, p. 50.

Overcoming Despair: Open Soul, Hope in Dialogue

Zuzana Svobodová

Abstract:

According to Gabriel Marcel, no task is more important and more complex than looking for ways of confronting and overcoming despair. Therefore, the search for the essence of hope is the objective of this paper. Reference is made to the theme of the open soul in Henri Bergson's, Gabriel Marcel's, and Jan Patočka's works. Such a soul is not centred in itself; moreover, according to Marcel, hope and soul are intrinsically linked together. Hope opens people towards the future. The concept of hope in the biblical context is shown briefly, according to which hope is in God (Ps 62:5), while God is coming to man. At the same time, biblical texts sketch a pathway to hope setting out from suffering, through endurance and character (Rom 5:3–4). The paper stresses that hope takes root in dialogue and that a person is empowered to adopt hope as a gift.

Keywords: hope, open soul, dialogue, Gabriel Marcel, Jan Patočka, theological virtues, acceptance.

This paper is a contribution to the ontology of hope and the interpretation of hope as a concept of ethics. For that reason, while ontology is the 'study of being', the objective of this paper is the search for the essence of hope. In the 20th century, the philosophy of the French philosopher Gabriel Marcel was titled as the philosophy of hope.¹ Therefore, Marcel's interpretation of hope will be analysed on one hand, while on the other hand biblical terms of hope will be analysed, because Marcel's philosophy was entitled by Sartre as a Christian humanism, which was at first accepted by Marcel, but later Marcel preferred other names for his philosophical approach. Consequently, the question as a basis of this paper is: Can one find some similarities between Marcel's philosophy of hope and the biblical meaning of hope? Moreover, Marcel spoke about his philosophy as a concrete philosophy because he wanted to write about problems that really had been touching people during his lifetime. (Concrete philosophy is from Latin *con-cresco*, where the prefix 'con' is from the preposition 'cum' with the meaning 'with' and the verb 'crēscō' means 'I increase, rise, grow, thrive; multiply, augment' or 'I come to be' or 'I become visible, spring from, arise, come forth'). One can say that the philosophy of hope written by Gabriel Marcel was especially a practical philosophy of hope, that is, ethics of hope. Therefore, another question of this paper asks: Can one find some similarities in the ethics of hope by Gabriel Marcel and the ethics of hope that can

¹ Cf. JILL GRAPER HERNANDEZ, *Gabriel Marcel's Ethics of Hope: Evil, God, and Virtue*, London: Continuum, 2011. Cf. GABRIEL MARCEL, *K filosofii naděje*, transl. Věra Dvořáková, Miloslav Žilina, Praha: Vyšehrad, 1971.

be found in the Bible? Hope has been, of course, several times interpreted from the theological point of view as well as from the philosophical point of view. Josef Pieper or Jürgen Moltmann can be mentioned as thinkers of hope from the theological point of view in the 20th century. In this text, the aim is to find similarities in Marcel's philosophy of hope (and, potentially, others philosophers or thinkers of existence connected with Marcel's concepts) and some key notions of hope in biblical texts, therefore, different words concerning hope in the Bible will be considered and compared, in order to distinguish between them nuances that are reflected in the various concepts of human behaviour. In other words, the philosophy of hope by Marcel and significant notions of hope in the Bible are compared here, to see if there can be traced a phenomenon of hope as a concept of ethics discovered in Marcel's works as well as in the Bible.

1. Hope – What Does It Mean? Gabriel Marcel's Searching of Hope

Beginning with the question 'Hope – what is it?', by trying to find an answer to the fundament of hope, we can feel like Augustine² as he tried to find his answer to the question of 'What is time?' Obviously, we do know that we have hope, if we have it. However, by asking about its essence, we do not know what to say.

In his book entitled *Creative Fidelity*, Gabriel Marcel wrote the following: 'Unhope which is opposed to hope as fear is opposed to desire, is truly a death in life, a death anticipated. No problem is more important or more difficult than that of determining how we can overcome it.'³ Thus, according to this thinker, we should try to determine how we can surmount hopelessness or despair, which is anticipated death. Solving this problem is the most difficult but also the most important issue, because human life is not only a gift, but also a task: a task of living, not so much a task of dying. Gabriel Marcel called himself a neo-Socratic or a philosopher of the threshold,⁴ and – as it was said earlier in this text – his philosophy was called the philosophy of hope and concrete philosophy.⁵ He himself was convinced that loving someone means to tell him the following: 'Thou, thou shall not die',⁶ because 'the love of one person for another, seems to have as its basis the unconditional: »I shall continue to love you no matter what happens.«'⁷ In Marcel's works, hope is called a surge, a soaring leap, a protestation dictated by love, an appeal, 'a boundless recourse to an ally who is also love'⁸ or 'the very stuff of which our souls are made'.⁹ A human person should care for the soul, but he is not the creator of his soul, he is not a divine person. Therefore, the following is true as well: 'The only true authentic hope is one that relies on something that does not depend on us; hope's wellspring is humility, not pride, which consists in finding its strength in oneself alone.'¹⁰ In this sense, Henri Bergson, Gabriel Marcel, or Jan Patočka wrote about an open soul,¹¹ one which has not the centre in itself, but outside: 'Human life is not a life lived in and for

2 AUGUSTINE. Confessionum S. Augustini: Libri tredecim, (liber undecimus, caput XIV) p. 816, in © Jacques Paul MIGNE, *Patrologiae Cursus Completus: Series Latina*, volume 32, available at: https://books.google.cz/books?id=1hURAAAAYAAJ&pg=PA10&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false, cited 22nd November 2019.

3 Gabriel MARCEL, *Creative Fidelity*, transl. by Robert Rosthal, preface by Merold Westphal, New York: Fordham University Press, 2002, p. 54.

4 Cf. Gabriel MARCEL, *Thou Shall Not Die*, edited by Anne MARCEL, transl. by Katharine Rose Hanley, South Bend, Ind.: St. Augustine's Press, 2009, p. 1.

5 Cf. MARCEL, *Creative Fidelity*, p. 79. Cf. MARCEL, *Thou Shall Not Die*, pp. 57–60.

6 MARCEL, *Thou Shall Not Die*, pp. 22, 64.

7 Ibid., p. 26, cf. p. 64. Cf. MARCEL, *Creative Fidelity*, pp. 136, 149.

8 MARCEL, *Thou Shall Not Die*, p. 55.

9 Ibid., p. 55.

10 Ibid., p. 57.

11 Cf. Jan PATOČKA, Comenius und die offene Seele, in: Jan PATOČKA, *Jan Amos Komenský. Gesammelte Schriften zur Comeniusforschung*, ed. Klaus SCHALLER, Bochum: Comeniusforschungsstelle im Institut für Pädagogik der Ruhr-Universität, 1981, pp. 414–421. Cf. Jan

itself; it is a living with others and with regard to them.¹² The concept of the open soul was shown as the opposite of the closed soul, which is the soul in the subject-object approach, developed by Descartes and described by Martin Buber as an I-It approach to the world.

Jan Patočka, as well as Gabriel Marcel, tried to turn from the subject-object approach to the world, the self, and other people. According to Patočka, finding this pathway to the change was connected with the aim of human life as genuinely human. For him, the aim of human life is freedom: 'its freedom [i.e., freedom of a human life] is in its innermost foundation the freedom of the undaunted. [...] Scales fall from the eyes of those set free, not that they might see something new but that they might see in a new way.'¹³ A change of form, transformation, a movement to freedom, an openness for the future¹⁴ or life in truth¹⁵ appears the most important to an open soul, and its living is exactly opposed to death. This movement is born by hope; and at the same time, hope is a movement, not a position or status. Hope is a movement of the open soul.

After World War II, Gabriel Marcel asked himself 'if hope couldn't be looked at, always, as an active reaction against a state of captivity. Perhaps we are only capable of hoping to the extent in which we first recognize ourselves as captives.'¹⁶ One of the interpretations of this statement about captivity might be to know that I am not as free as I would like to be and as I could be. Then, hope would be very close to a will to freedom. Such an interpretation would correspond to the following words of Gabriel Marcel: 'To hope is to carry within oneself the intimate assurance that, despite what appearances may be, the intolerable situation that is currently mine cannot be definitive; there must exist a way of escape.'¹⁷ Whereas Jan Patočka and Václav Havel wrote about 'the power of the powerless',¹⁸ in this context, Gabriel Marcel wrote about 'the arm of the disarmed': 'Distinctive to hope is perhaps not being able to directly use or enlist any technique. Hope is proper to beings who are disarmed; hope is the arm of the disarmed, or, more exactly, hope is the opposite of a weapon and it is mysteriously in this that its effectiveness resides.'¹⁹ Only acting according to some mastered methods, using already known and proven techniques and styles means to maintain a state of affairs, to remain in current horizons only. However, hope opens new horizons: truly new ones, which Henri Bergson not only taught his students, but also let them experience these in their own lives. For example, Emmanuel Levinas called it the spirituality of the new, of new and unique forms, 'otherwise than being'.²⁰ Hope is connected with newness, with open horizons, with the future. Hope was called the faith of future.

In the following, we can ask the next question about the significance of hope in the biblical context.

PATOČKA, *Komeniologické studie II*, ed. Věra SCHIFFEROVÁ, Praha: OIKOYMENH, 1998, pp. 337–351. Cf. Jan PATOČKA, *Co je Evropa – šest zlomků*, in: Jan PATOČKA, *Péče o duši III*, Praha: OIKOYMENH, 2002, pp. 482–483. Cf. MARCEL, *Creative Fidelity*, p. 189. Cf. Henri BERGSON, *The Two Sources of Morality and Religion*, transl. by R. Ashley Audra and Cloudesley Brereton, Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2002, pp. 38, 52, 58, 59, 63, 64. Cf. © PLATO, Republic, 518e, 521c, in: *Plato in Twelve Volumes*, vols. 5 & 6, translated by Paul Shorey, Cambridge, MA, Harvard University Press; London, William Heinemann Ltd. 1969, available at: <http://data.perseus.org/citations/urn:cts:greekLit:tlg0059.tlg030.perseus-eng1:7.518e>, cited 28th November 2019; <http://data.perseus.org/citations/urn:cts:greekLit:tlg0059.tlg030.perseus-eng1:7.521c>, cited 28th November 2019.

12 Jan PATOČKA, *The Natural World as a Philosophical Problem*, edited by Ivan CHVATÍK, Lubica UČNÍK, transl. by Erika Abrams, foreword by Ludwig Landgrebe, Evanston, Illinois: Northwestern University Press, 2016, p. 55.

13 Jan PATOČKA, *Heretical Essays in the Philosophy of History*, trans. Erazim Kohák, ed. James Dodd, Chicago and La Salle: Open Court, 1996, pp. 39–40.

14 Cf. PATOČKA, *The Natural World as a Philosophical Problem*, pp. 176, 179.

15 Cf. *ibid.*, pp. 188–190. Cf. Jan PATOČKA, *Péče o duši I*, Praha: OIKOYMENH, 1996, p. 434.

16 MARCEL, *Thou Shall Not Die*, p. 54. Cf. MARCEL, *Creative Fidelity*, p. 146.

17 MARCEL, *Thou Shall Not Die*, p. 54.

18 © Václav HAVEL, *The Power of the Powerless*, transl. by Paul Wilson, *East European Politics and Societies* 2/2018, pp. 353–408. doi:10.1177/0888325418766625, available at: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0888325418766625>, cited 27th December 2019. Cf. PATOČKA, *The Natural World as a Philosophical Problem*, p. 179.

19 MARCEL, *Thou Shall Not Die*, p. 54.

20 Cf. Emmanuel LEVINAS, *Otherwise than Being or Beyond Essence*, The Hague: Martinus Nijhoff, 1981.

2. Hope in the Biblical Context

What does the Bible say about hope? While two of the theological virtues, ἀγάπη (agapē, love) and πίστις (pistis, faith) are found in the New Testament 116 times²¹ and 244 times,²² respectively, ἐλπίς (elpis) – the Greek word for hope – can be found only 54 times.²³ In the Septuagint and in the Psalms, ἐλπίς (elpis) appears 74 times and 18 times respectively, while in Job, in Proverbs, and in Isaiah it occurs 13, 11, and 14 times, respectively (including eight times in one chapter: Isa. 28:4,5,10,13,15,17,18,19).

In the Septuagint – in Psalm 39, verse 5 (40:4) – ἐλπίς (elpis) appears in connection with the name of the Lord, whereas the opposite is *looking 'to vanities and lying fooleries'* (Ps 40:4 Charles Thomson version) or *regarding 'vanities and false frenzies'* (Brenton version). Clearly, ἐλπίς (elpis) is connected with sense, truth, and value here, while life without hope is linked with vanity, foolery, or falsity.

One of the Hebrew expressions for hope,²⁴ תוֹכֶלֶת (tokhelet), occurs six times in the Hebrew Bible. For example, the form תוֹכֶלֶת (tokhelet), can be found twice in the book of Proverbs (in 10:28 and 13:12), once in the context of another Hebrew expression for hope, i.e., תִּקְוָה (tiqwah; figuratively *expectation, longing*; literally a *cord, line* – Josh 2:18,21 – as an *attachment*),²⁵ and once in the context of desire (תַּאֲוָה, ta'awah).

The word תִּקְוָה (tiqwah) has 34 occurrences in the Hebrew Bible, mostly translated into English as hope, longing, or expectation (cf. מִקְוֶה, miqveh²⁶ – 'hope', cf. קָוָה, q-w-h²⁷ – 'to wait for', cf. יָחַל, y-kh-l²⁸ – 'to wait, await'). Later in this text, there is reference to one of these occurrences in Psalm 62.²⁹

Another Hebrew word translated into English as 'hope' is מִבְטָח (mivtakh).³⁰ In the Hebrew Bible this word has 15 occurrences, mostly translated into English as confidence, trust, secure (security), and likewise בִּטְחָה (betakh – security)³¹ with 42 occurrences. The Hebrew word מַחֲסֵה (makhaseh³²), which means a shelter or a refuge, is also translated as hope at times, for example, in Jeremiah 17:17: 'Be not a terror unto me: thou *art* my hope in the day of evil'³³ or in Joel 3:16: 'The LORD also shall roar out of Zion, and utter his voice from Jerusalem; and the heavens and the earth shall shake: but the LORD *will be* the hope of his people, and the strength of the children of Israel.'

The word יִשְׁבֵּר (sever) is also translated into English as hope; one of the only two biblical occurrences³⁴ appears in Psalm 146:5, emphasising that 'hope is in the LORD'.

21 Cf. Webster Concordance (1833), Strong: G26, © Bible Hub, available at: <https://biblehub.com/greek/26.htm>, cited 1st June 2020.

22 Cf. Webster Concordance (1833), Strong: G4102, © Bible Hub, available at: <https://biblehub.com/greek/4102.htm>, cited 1st June 2020.

23 Cf. Webster Concordance (1833), Strong: G1680, © Bible Hub, available at: <https://biblehub.com/greek/1680.htm>, cited 1st June 2020.

24 See the word in the biblical concordance, for example, on © Bible Hub, available at: <https://biblehub.com/str/hebrew/8431.htm>, cited 22nd November 2019.

25 © Bible Hub, available at: <https://biblehub.com/hebrew/8615.htm>, cited 22nd November 2019.

26 © Bible Hub, available at: <https://biblehub.com/hebrew/4723.htm>, cited 22nd November 2019.

27 © Bible Hub, available at: <https://biblehub.com/hebrew/6960.htm>, cited 22nd November 2019.

28 © Bible Hub, available at: <https://biblehub.com/str/hebrew/3176.htm>, cited 22nd November 2019.

29 Cf. Stefan M. ATTARD, *The Implications of Davidic Repentance: A Synchronic Analysis of Book 2 of the Psalter (Psalms 42–72)*, Roma: Pontifical Biblical Institute, 2016, Analecta biblica, 212, pp. 251, 255, where an extensive and inspirational biblical analysis is presented.

30 © Bible Hub, available at: <https://biblehub.com/hebrew/4009.htm>, cited 22nd November 2019.

31 © Bible Hub, available at: <https://biblehub.com/hebrew/983.htm>, cited 22nd November 2019.

32 © Bible Hub, available at: <https://biblehub.com/hebrew/4268.htm>, cited 22nd November 2019.

33 KJV: King James Version, © King James Bible Online, 2017, available at: <https://www.kingjamesbibleonline.org>, cited 22nd November 2019.

34 © Bible Hub, available at: <https://biblehub.com/str/hebrew/7664.htm>, cited 22nd November 2019.

2.1 Ways Leading to Hope

In the biblical context, hope is in God: the Lord comes to us, as hope comes to us.³⁵ Besides that, in the New Testament, one can find a text describing yet another way to hope.

Paul in his Letter to the Romans (Rom 5:3–4) wrote about a way from θλίψις (thlipsis, tribulation, pressure) through ὑπομονή (hypomonē, patience) and δοκιμή (dokimē, proof, trial or experience) to ἐλπίς (elpis, hope). This place in the Bible, in this context about reconciliation, shows better than any other place the linkage of hope with crisis on the one hand and life on the other. Thus, one can say that without crisis, one cannot achieve hope in the full sense; one cannot find hope as linked to any other subject or object without crisis or pressure. Pressure as part of a crisis cleanses or purifies us from our wishes, desires that have nothing to do with hope – on the contrary, they prevent us from living with hope.

2.2 Hope and Confidence or Trust

In some theological reference books, hope and confidence are presented as synonyms.³⁶ Let us determine whether there is some difference between hope and confidence. Confidence goes together with something or someone; it cannot be without a subject or object. Confidence is placed in someone or something. Hope can be connected with someone or something, too. However, hope is more than confidence in someone. Here, we mean hope in the sense of something that can be there even though we know that our physical death is imminent: hope as the environment which gives us purpose even at life's end; hope which comes to us from the outside and is neither subjective nor objective; hope which is not only a human feeling, but something which gives us a reason to live.

Contrary to English, the verb 'to hope' does not come from the same root as the noun in some languages, for example, in Czech. This fact I interpret to mean that we, as human beings, cannot hope without help from the outside. We cannot 'have' hope in the sense of an object; we can only live in hope as in an environment. Hope comes to us as human beings; we cannot but open up our hearts to hope or to close them. Likewise, we can see the interpretation of the meaning of the verb 'to hope' in *HELPS word-studies: 'actively waiting for God's fulfilment about the faith He has inbirted through the power of His love'*.³⁷ According to this interpretation, all three *virtutes infusae* (i.e., faith, hope, and love) are connected here.³⁸

Hope and trust are referred to also as synonyms in some theological reference books.³⁹ Does trust originate from hope? Does it mean that firstly hope is given to us and then our hearts are changed and trust comes as a result? In my opinion, hope and trust can be connected as hope and confidence are; however, trust is something which comes from within.

In confidence or trust, we rely on someone or something. However, hope does not entail such reliance, implying 'our' actions, techniques, or powers.

35 Cf. Jürgen MOLTSMANN. *The Spirit of Hope: Theology for a World in Peril*. Westminster: Westminster John Knox Press, 2019. Cf. M. Douglas MEEKS (ed.) *Jürgen Moltmann and the Work of Hope: The Future of Christian Theology*. United States: Rowman & Littlefield, 2018.

36 Cf. *English Strong's Lexicon or Greek Lexicon IPD (Theological Dictionary of the New Testament)*, © Bible Hub, available at: <https://biblehub.com/greek/1680.htm>, cited 1st June 2020.

37 *HELPS Word-studies*, 2011, © Bible Hub, available at: <https://biblehub.com/str/greek/1679.htm>, cited 22nd November 2019.

38 Cf. Josef PIEPER. *Faith, Hope, Love*. Ignatius Press, 2011. Cf. Josef PIEPER. *On Hope*. Ignatius Press, 2011.

39 Cf. *English Strong's Lexicon or Greek Lexicon IPD (Theological Dictionary of the New Testament)*, © Bible Hub, available at: <https://biblehub.com/greek/1679.htm>, cited 1st June 2020.

2.3 Hope and Longing, Desire or Yearning (Craving, Urge)

Hope comes from outside and only through patience, not from inside. However, by longing, desire, yearning, craving, or urge, which come from within to the outside, there is a certain urgency. This circumstance can be observed well in Proverbs 19:18,⁴⁰ where hope (תִּקְוָה, tiqwah) and desire appear as opposites. As for the latter ('desire'), the Hebrew text uses the form of נֶפֶשׁ (nefesh),⁴¹ a word entailing a living being with blood and breath, referring to inner life – mostly translated as soul, living being, life, self, person, desire, passion, appetite, or emotion. On the other hand, the former ('hope') comes from without, as one can see very well in Psalm 62:5: 'My soul, wait in silence for God only, for my hope is from Him.' (NASB, cf. ESV, NABRE).⁴²

2.4 Hope and Acceptance

Hope is a gift: a gift that is waiting for acceptance, yet which can remain unaccepted. A gift is a call. A gift is something to respond to, an urge for being responsive, a gift without acceptance is not a gift anymore; hope is a gift for someone specific, not for anyone. Hope is dialogical; hope does not exist with no one accepting it. However, at the same time, hope comes from patience. If one longs for acceptance, yet it does not come, it hurts and one can feel anxiety, distress. Like the psalmist without response from God (cf. Ps 42:10–11; 44:10–27) we can feel the night of faith (cf. Ps 32:3–4). However, if there is great love, which is the psalmist's *only* force, then he can hope for the day, for God's response (cf. Ps 40:2–4). Here we can see how love and hope are interconnected (of course, all three theological virtues come together). There is hope that neither anxiety nor distress will have the last word. As human beings, are we a gift, too? Are we dialogical beings as a gift for someone? Can or should we wait for a response?

The griefs and anxieties of people can be shared. In its initial words, *Gaudium et Spes*, the Pastoral Constitution of the Second Vatican Council, says that the griefs and the anxieties of the men of this age are the griefs and anxieties of the followers of Christ, as well as the joys and the hopes of the men of this age are the joys and hopes of the followers of Christ.⁴³

As the apostle Paul wrote about hope in his Letter to the Romans, there is a connection between sins on the one hand and the death of Christ, the Son of God, on the other (Rom 5:6,8), as well as between His Resurrection and the object of faith and hope (Rom 6:5,8–11, cf. 1 Cor 15:17). However, this hope is not only for this life *hic et nunc*, here and now. If the hope of Christians would be only for this life, they would be the most pitied of all men as Paul puts it in his First Letter to the Corinthians (1 Cor 15:19).

With the possibility of acceptance, with openness to the world, to others, to God, with this potential for dialogue, comes hope that life is not in vain, that life can be meaningful, good, precious, valuable. The value of life, like other values, originates from its potential to being offered in exchange; the value of life is in its convertibility, which means in acceptability. If we could not be accepted, if we could not stay in dialogue, then life would be senseless, worthless, futile.

40 Cf. Proverbs 19,18, © Bible Hub, available at: <https://biblehub.com/texts/proverbs/19-18.htm>, cited 22nd November 2019.

41 © Bible Hub, available at: <https://biblehub.com/hebrew/5315.htm>, cited 22nd November 2019.

42 NASB: © the New American Standard Bible version, available at: <https://nasb.literalword.com/?h=5&q=Psalm+62>, cited 22nd December 2019, cf. ESV: © English Standard Version, available at: <https://www.esv.org/Psalm+62/>, cited 22nd December 2019, cf. NABRE: the New © American Bible, Revised Edition, available at: <http://www.usccb.org/bible/psalms/62>, cited 22nd December 2019.

43 GS 1, © Pastoral constitution on the church in the modern world *Gaudium et spes* promulgated by his holiness, Pope Paul VI on December 7, 1965, available at: http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_en.html, cited 22nd December 2019. In my opinion, here, for 'the joys and hopes' the insertion 'especially those who are poor or in any way afflicted' is of utmost importance.

Without the possibility of genuine acceptance, without the potential to give and take, without openness to others who are different, there could be neither communities nor families, brotherhood nor fraternity.

3. Comparison: Marcel's and Biblical Concepts of Hope

In the first part of this text, hope was described according to Gabriel Marcel. In the second part, there were noted some significant interpretations of hope in the Bible. In this section of the text, the question to be considered is: Can there be traced a phenomenon of hope as a concept of ethics discovered in Marcel's works as well as in the Bible?

Marcel wrote about the capability of hoping to the extent to which one first recognises himself as captive. In the Letter to the Romans, there is described a way from tribulation through patience and experience to hope. One can see here the similarity of potential hope in a critical situation, during an examination of troubles and suffering. However, recognising oneself in that situation is only the first step.

Then, in the second step, one must avoid all techniques and accept being disarmed, because hope is the arm of the disarmed, as we know from Gabriel Marcel. When the biblical psalmist waits in silence for God only, hope comes from God. The silence of the psalmist's soul can be compared with a disarmed man, with man who denies the subject-object approach, who evades or refuses all techniques. However, even then, it is not certain that one will receive hope.

In addition to this, hope is a gift. Marcel wrote about the authentic hope that relies on something that does not depend on us. Likewise, in Psalm 40:2–4 or 62:5, one can see that hope is a gift from God.

Lastly, if the soul of the psalmist were closed, he could not receive hope. There can be no dialogue and no hope without the open soul, without the possibility to give and take. According to Gabriel Marcel, to hope is to carry the assurance that there must exist a way of escape, that the intolerable situation cannot be definitive. Similarly, Job was deprived of his own hope, but he hoped for God (cf. Job 19:10,25–26). In the same way, the psalmist felt turmoil in the soul, but his hope was in God (cf. Ps 42:5,11; 43:5). In crisis, troubles or suffering, the closedness of the soul can be changed by something that does not depend on us, by someone who calls us (cf. Ps 119:43,74,81,114,147; 130:5), who comes to us as hope (cf. Joel 3:16). In this change, our longings and desires prove insufficient, the only hope is now able to enable us to live (cf. Prov 19:18,21).

One can see it is possible to perceive a phenomenon of hope as a concept of ethics discovered in Marcel's works in some similarities to the significant biblical notes about hope. However, Gabriel Marcel tried to describe a path to hope from the human point of view, with philosophical language, whereas the Bible is a testimony of the revelation of God to man, with the language of the testimony of God's dialogue to man.

Conclusion

Only as dialogical beings with an open soul can we try to overcome hopelessness or despair, that which Gabriel Marcel called 'death in life'. Only with hope can we truly open up our hearts and try to understand each other.

If we do not feel hope, it means that we are not in con-tact,⁴⁴ that we are not in a truly living

44 Contact: from Latin 'contāctus', 'con' – with, together, 'tāctus' – a touch, 'tangere' – to touch.

community, and help is needed. Without living in community, in dialogue, without the communication of our joys, hopes, griefs, and anxieties, we can feel isolated, alone.

However, living in the world, we are never absolutely alone, we are never absolutely without the possibility of openness, we can always ask for help. Even in our nights of faith or trust, according to psalmist, hope can be given to us. Perhaps just there and then, during our deepest crises, the giver of hope is closest to us, as mercy, as Love bowing to us, as hope, both coming as well as waiting for our openness, for the conversion of Self (or ego) to a dialogical being.

As human beings, we can be open to the acceptance of a gift of hope. This hope is not an object. We live in hope, just as we live in freedom; likewise, we are encouraged to live in truth. In fact, we do not 'have' hope, meaning we never own hope, as well as we neither own truth nor freedom. We can live in hope as in an environment that is truly vital.

One can find some similarities in the ethics of hope by Gabriel Marcel and the ethics of hope that can be found in the Bible. Genuine hope comes in a critical situation, during troubles and suffering. Hope is the arm of the disarmed, of those who avoid all techniques and all their own desires and can receive hope as a gift vis-à-vis the open soul.

Hope comes in dialogue, in living contact through the word, which can build a community where people can share the most precious values, love, faith, hope, but also pain, misery, despair. The true living, communicating community which lives by the belief that we can share the logos (the principle of creation), that we are accepted and can live, move and have our being in God (Acts 17:28), such a dialogical community can be an environment of hope.

Contact

Dr. Zuzana Svobodová

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Theology

Department of Education

Kněžská 8, 370 01 České Budějovice

svobodz@tf.jcu.cz

Recenze

Miroslav NOVÁK et al., Úvod do studia politiky, Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 2019, 921 s., 2. rozšířené a doplněné vydání, ISBN 978-80-7419-263-0.

O politologickou literaturu, původní i překladovou, u nás není nouze, nicméně tato recenzovaná kniha nepochybně patří mezi nejlepší díla svého druhu, o čemž svědčí i její druhé vydání. Skupinu autorů tvoří významní docenti a profesori nejen politologie, ale i řady dalších věd, ze sociologů je zde např. zastoupen již zesnulý prof. Miloslav Petrušek. Kolektiv šestnácti autorů vedl prof. Miroslav Novák, který se r. 2004 stal prvním univerzitním profesorem na Univerzitě Karlově v Praze, v letech 2006–2009 byl rektorem CEVRO Institut (School of Political Studies) v Praze a od r. 1998 přednášel také na řadě západních vysokých škol jako hostující profesor, jako takový je tedy nepochybně nejvýznamnějším českým politologem. V této knize je kromě úvodu do politologie také autorem pojmového úvodu do komparativní politologie a kapitol o stranách a stranických systémech a o empirických teoriích demokracie. Dílo, které prof. Miroslav Novák redigoval, patří nejen k nejobsáhlejšímu, ale také k nejsystematičtěji zpracovaným počinům české i světové politologie.

Předmětné dílo o politologii je výsostně systematické, to je jeho nejpodstatnější znak jak co do logické kontinuity výkladu, tak i ve strukturování možných kontextů. Najdeme zde příspěvky různých pro politologii pomocných věd (psychologie, antropologie, právo, geografie, ekonomie, historie a ovšem i filosofie – úvod do politické filosofie). Vynikající a v mnoha směrech jedinečný je pohled na „vybrané podobory politické vědy“, jako je úvod do mezinárodního práva, veřejné politiky, správní vědy a další. Obsáhlý je také soustavný přehled kvalitativních a kvantitativních metod politické vědy s přílohou o nástrojích měření volebních výsledků a „vlastností stranických systémů“. Dalším tematickým celkem, zabírajícím téměř polovinu celkového rozsahu díla, jsou „velká témata politiky“, tedy strany a stranické systémy, druhy volebních systémů, „formování moderního národa v Evropě“, samozřejmě sem patří i téma demokracie (její teorie i praxe) a nedemokratických politických režimů (totalitární, autokratické a další druhy režimů). Knihu uzavírá nepochybně aktuální téma „politické korupce a politického klientelismu“. Mimořádně zajímavá a ojedinělá je pronikavá analýza prof. Miroslava Nováka, co je to vůbec politika, co je politická teorie a co je předmětem politické vědy (její dvě pojetí), zahrnující pozoruhodnou úvahu o rozdílu mezi politikem a úředníkem a „snahách o jeho zrušení“.

Milan Nakonečný
(TF JU, nakonecny@tf.jcu.cz)

Marcus du SAUTOY, Co nemůžeme poznat. Výprava na hranice vědění, Praha: Argo / Dokořán, 2019, 351 s., překl. P. Holčák, ISBN 978-80-7363-904-4.

Autorem této velmi pozoruhodné knihy je anglický profesor matematiky na Oxfordské univerzitě a velmi známý popularizátor vědy; zde recenzovaná kniha je jeho příspěvkem ke staletí trvající diskuzi o hranicích vědeckého poznání, kterou, zdá se, již na přelomu 19. a 20. stol. vyřešil tehdy proslulý fyziolog R. Dubois-Raymond slavným výrokem: „*Ignoramus et ignorabimus*“ („*Neznáme a nepoznáme*“), výrokem, který byl později jen slovně různě modifikován a směřován k méně beznadějnému závěru, že hranice vědeckého poznání se budou vývojem nicméně stále posouvat hlouběji do oblasti neznáma. A tak se zdá, že dnes převládající evolucionistická teorie poznávání zdůrazňující, že naše způsoby poznávání slouží k přežití v našem, v současnosti již dosti komplikovaném životním prostředí (viz „*nesnáze s kulturou*“ S. Freuda a odpověď radikálního konstruktivismu na otázku P. Watzlawicka „*jak skutečná je naše skutečnost*“), tedy že tato teze o posouvání hranic lidského poznávání, tak výrazně se projevující zejména v technologických prostředcích vedení válek, je jedinou možnou odpovědí s logickým dodatkem, že jistá a nezanedbatelná míra nepoznaného je nezbytná. „Věda panuje světu“, touto větou celá kniha začíná a je nepochybně pravdivá, ale vyvolává další otázku po etické hodnotě tohoto panování; kulturní pesimisté, počínaje řeckými stoiky a skeptiky, přes J. J. Rousseaua a A. Schopenhauera až po J. Evolu a další, etické aspekty oligarchy řízené existence lidstva právem zpochybňují. Náš autor je sice přesvědčen, že: „*Věda je nedostižná nejen jako nástroj pro naše přežití, ale i ve zlepšování kvality našeho života...*“, ale přesněji řečeno, ta zdůrazňovaná kvalita se týká životního komfortu (pohodlí), ani zdaleka však mezilidských vztahů (vysoké procento zločinnosti, rozvodovosti, sebevražd...). Ve svém nadšení pro vědu prochází náš autor mnoha obory přírodních věd s poukazem na jejich nepopíratelný pokrok (nanotechnologie, výzkum vesmíru, vývoj biologie a medicíny...). A lze říci, že to jsou zajímavě a srozumitelně popsane poznatky a příběhy, které úroveň poznání tématem zaujatého čtenáře velmi obohacují a podněcují k přemýšlení.

V poslední třetině své knihy autor dospívá k tomu, co je jakýmsi pozadím celého daného problému, totiž: jak funguje mozek a co je to vědomí. Vyzdvihuje zde onen slavný Descartesův výrok: „*Cogito ergo sum*“ („*Myslím, tedy jsem*“), který tím „*odpověděl skeptikům, kteří zpochybňovali, zda si můžeme být jisti, že o světě můžeme opravdu něco s určitostí vědět*“. Avšak právě tento Descartesův výrok, k němuž tento slavný filosof a matematik dospěl po úporném přemýšlení, zpochybnil velmi významný americký odborník na neuropsychologickou problematiku A. R. Damasio (*Descartesův omyl. Emoce, rozum a lidský mozek*, 2000), podle něhož platí spíše: „*cítím, tedy jsem*“. A pokud se mozku a vědomí týče? Víme sice, že mozek je materiálním substrátem psychické činnosti, ale o vztazích mezi mozkem a psychikou máme jen nejednotné hypotézy. Neméně záhadná je funkce a podstata vědomí.

Náš autor, poctivě a pilně hledající odpověď na otázku, co můžeme poznat a co nikoli, nedospívá k závěrům, které by byly obecně přijatelné, neboť vše, co můžeme o světě kolem nás poznat, jsou hypotézy zplozené – podle neurofyziologů mozkem, podle psychologů myslí – ale nevíme „*jak skutečná je naše skutečnost*“. „*Pomocí matematiky můžeme použít konečné nástroje k důkazu existence nekonečna. Ačkoli tedy zřejmě nikdy nedohlédneme za konečnou bublinu obklopující vesmír, k němuž máme fyzický přístup, možná budeme schopni poznat, co je za ní, jen s pomocí naší mysli*“. Přiznáme-li si, že v makrosvětě platí jiné zákony než v lidském mikrosvětě, a uznáme-li současně,

že vesmír je dokonale účelně fungující řád, pak můžeme připustit, že naše mezery ve vědeckém poznání může doplnit teologie svým učením o jednotě vědění a víry, a tedy že vesmír byl stvořen. Autorův konečný závěr je však zcela realistický: „Fyzická omezení (nejen lidského mozku, ale i výpočetní kapacity samotného vesmíru) nám stanovují limity, kolik toho můžeme kdy poznat; znamenají, že vždy zůstane něco mimo naše poznání ... Zdá se, že nejjistější bude říci, že nikdy nebudeme zcela nepochybně vědět, co vlastně můžeme poznat“.

Milan Nakonečný
(TF JU, nakonecny@tf.jcu.cz)

Stanislav PŘIBYL, *Mariánský sloup. V souvislostech víry a ducha*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2020, 195 s., ISBN 978-80-7566-180-7.

Každý, kdo vezme do rukou tuto knihu Stanislava Přibyla, si v souvislosti s dramatem obnovy Mariánského sloupu na Staroměstském náměstí ihned uvědomí, že je věnována tématu navýsost aktuálnímu. Právě vyslovené si zaslouhuje rozvedení a vysvětlení, které jednou možná bude sloužit i jako svědectví pro ty, kdo přijdou po nás.

Mnozí nekatolíci, pochopitelně vyjma našich pravoslavných přátel, kteří mají hluboký vztah k Matce Páně, se stavěli proti více než sto let trvající snaze katolíků vrátit Mariánský sloup na Staroměstské náměstí. Rovněž v rámci našeho společenství existuje vedle horlivých zastánců zmíněného díla jakási mlčící většina, jejíž příslušníci ve svém srdci prožívali v souvislosti s návratem sloupu na jeho místo dilematické rozpaky. Na jedné straně neměli takoví katolíci, k nimž patřím i já, zhola nic proti nápravě staré těžké křivdy. Zároveň jsme však vnímali, jak to mnohé naše ekumenické bratry a sestry, k nimž nás váže pouto nefalšované křesťanské a církevněvěrné lásky, trápí a ponouká k výrokům plným bolesti. Není tudíž divu, že jsme si kladli otázku, zda bratrské společenství, ekumenický takt, pouto ohleduplné lásky nevelí k trpělivosti a odkladu takového díla. Matka jednoty církve přece nesmí být znamením rozdělení a připadat některým jako projev katolické politické arogance!

Když jsem před zhruba dvěma roky na jednom sympóziu konaném na KTF UK vyslovil tyto myšlenky,¹ zakusil jsem na vlastní kůži bez nadsázky hulvátství některých fanatických bojovníků za obnovu sloupu. Mluvil jsem tehdy o mariologii, kterou bezmála čtvrt století přednáším na našich katolických fakultách; hovořil jsem jako autor mariologických pojednání a jako překladatel příslušných církevních dokumentů; mluvil jsem jako člověk, který musel snášet nemálo posměšků ze strany ekumenických přátel a leckdy i přezíravé pohledy katolických kolegů; mluvil jsem jako člověk, který musel strpět bezpočet domovních prohlídek, předlouhých výslechů, ba dokonce výslovné vyhrožování fyzickou likvidací. Když jsem se jednoho z oněch křiklounů otázel, co dělal před rokem 1989, sklopil oči a mlčel. Následovala probdělá noc, v jejímž průběhu jsem si s hořkostí v srdci uvědomil, že někteří zastánci tohoto počínu se vůbec nezajímají o Marii z Nazareta, o Nejsvětější Trojici, o evangelijní proměnu mysli, o ekumenický církevní takt a o to, jaký obraz katolické církve jejich chování vyvolává ve společnosti.

Zkrátka a dobře, katolická víra vítězí nejenom svými obsahem, ale také díky tomu, že při jejím šíření a prezentaci důsledně uplatňujeme evangelijní prostředky! Jak nás učí pohled na kříž našeho Pána, je mnohem, opravdu mnohem lepší v tomto světě zdánlivě prohrát spor o podružné, ale zůstat věrni duchu Božího království. Pokud naši předci toto posvátné pravidlo obcházel, jejich nevyhnutelně pouze dočasná, a proto také jen zdánlivá vítězství jsou pro nás dnes leckdy neúnosným břemenem.

Naprostá většina těch, kdo si přáli obnovu sloupu, takto nejednala a nesmýšlela a nesmýšlí, jak alespoň doufám. Rmoutily mne ovšem také někdy silně ideologicky laděné až nenávistné reakce některých našich ekumenických přátel. Osobně přiznávám, že zranění srdce stěží někdy přebolí

1 K tomu mne mimo jiné vedly i výroky lidí, které soukromě považuji za naše přímlyvce u Nejvyššího, jako byl například Oto Mádr a jiní hrdinové z dob komunistického pronásledování.

a že obavy z dalšího vývoje církevní a ekumenické situace přetrvávají, nicméně mohu vydat svědectví, že kniha Stanislava Příbyla je počinem, který napomáhá jak vnitřnímu zklidnění rozjitřené mysli, tak rovněž k onomu vnějšímu v oblasti meziosobních a snad též interkonfesionálních vztahů. Mělo by tudíž být nabíledni, že nevěnovat pozornost takovému publikačnímu počinu, byť se nejedná o striktně vědecké dílo, by bylo chybou a možná dokonce i zbabělostí. Obnova myslí tkví v solidní informovanosti a také v ochotě k upřímnému pokání ze strany všech, kdo v daném dramatu nesměšleli a nejednali v souladu s evangeliem.

Po tomto, dle mého soudu nezbytném, představení situačního rámce můžeme pomyslně otevřít recenzovanou knihu, která se pochopitelně dotýká některých bodů národních dějin, historie Prahy, jejímž velkým znalcem a milovníkem autor je, ikonografie, specifickým způsobem zasahuje rovněž do tak zvaného mariánského fenoménu, a proto je zcela na místě radit ji také do oblasti mariologie, konkrétně do kapitoly dějin mariánské úcty. Jelikož Mariánský sloup představuje ožehavý bod ekumenického soužití, jak již bylo řečeno, lze bez nadsázky tvrdit, že autor se tu přinejmenším implicitně dotýká také ekleziologických strun. Není třeba zastírat, že spis tohoto druhu má povahu odborně velmi dobře fundované víceoborové osvěty, za niž jako lidé vědy neseme nemalou odpovědnost. Naším posláním totiž není pouze objevovat, ale také ovlivňovat společenské vědomí.

První, co zaujme, je estetická stránka knihy, která obsahuje značný počet velmi pěkných fotografií budov, různých uměleckých děl i jiných artefaktů. Dílo není věnováno pouze Mariánskému sloupu, ale také jeho okolí, konkrétně především Staroměstskému náměstí, potažmo velkým historickým událostem, které se na tomto místě v minulých staletích odehrály. Řečené platí především o první části díla (s. 17–86). Recenzovaná kniha je tudíž jakýmsi sourozencem jiné, velmi podobně laděné knihy téhož autora,² která ovšem s tou nynější nemůže soupeřit co do žhavé aktuality. Poměrně obsáhle a s nemalým ekumenickým taktem se mimo jiné hovoří také o popravě sedmadvaceti českých stavů (s. 41–54). Autor v dané souvislosti zmiňuje například hudební kompozice velmi vzdělaného pána Kryštofa Haranta a tvrdí, že nejsou širší veřejnosti příliš známy, s čímž je nutno souhlasit (s. 48), nicméně si dovoluji upozornit, že na rozhlasové stanici Český rozhlas D-dur již několikrát zazněly. Na tomto místě si neodpustím jaksi mimo běh prezentace Příbylovy knihy upozornit také na překrásné duchovní skladby pražského arcibiskupa Jana z Jenštejna, které se rovněž objevily v programu výše připomenuté rozhlasové stanice.

Druhá část knihy je věnována dějinám Mariánského sloupu v Praze (s. 89–164). Čtenáři se zde nabízejí spolehlivé a kritické informace o vzniku Mariánského sloupu. Základní intencí jeho vztyčení bylo primárně poděkování Matce Páně za ochranu pravobřežní Prahy v době švédské invaze na sklonku třicetileté války. V druhé polovině devatenáctého století došlo k závažné reinterpretaci významu tohoto duchovního díla, a to ve smyslu tak zvané habsburské poroby národa, což bylo spjata s účelovým antikatholicismem oněch desetiletí. Bohužel shledáváme, že nejedna česká hlava této ideologii dodnes podléhá a nechává se strhávat k projevům netolerance, ba nenávisti vůči českým a moravským katolíkům, kteří ze své strany v duchu ekumenické tolerance dnes nic nenamítají proti pomníku mistra Jana Husa na stejném pražském náměstí.³ Snad by nám mohlo být spláceno ze strany nekatolických křesťanů i ostatních občanů jiné názorové orientace stejnou

2 Srov. Stanislav PŘIBYL, *Karlův most v souvislostech víry a ducha*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2019.

3 Mimochodem reálný historický mistr Jan Hus byl katolický kněz a jako takový také zemřel. Pokud jde o jeho osobní vztah k Matce Páně, na základě jeho textů a postojů můžeme směle prohlásit, že byl mariánským ctitelem, že jeho mariologie byla zcela katolická a vyvážená. Z uvedených důvodů by mistr Jan proti Mariánskému sloupu poblíž jeho pomníku nejenom nic nenamítal, ale určitě by to dokonce považoval za nemalou čest. Poučený katolík tedy ony dva pomníky na Staroměstském náměstí nebude vnímat jako dva protiklady, ale naopak jako něco ideově navýsost souladného. Můžeme-li hovořit zároveň o souladu estetickém, toť otazník.

mincí, když jde o zpřítomnění nepopíratelné skutečnosti, že značná část našeho národa se hlásí ke katolické církvi a k tomu poctivému a pozitivnímu z dějin českého katolicismu. V dané souvislosti bych rád upozornil na vynikající knihu evangelického teologa, který vybízí k poctivému vyrovnání se s velkými příběhy našich dějin, a to jak těmi katolickými, tak rovněž husitskými, bratrskými a evangelickými,⁴ protože to vše plnoprávně patří ke společnému příběhu našeho národa, k naší společné identitě.

Velmi zajímavá a historicky korektní je kapitolka (s. 89–100), v níž autor seznamuje se základními peripetemi stržení Mariánského sloupu v listopadu 1918. Osobně se domnívám, že tento hanebný čin byl motivován přednostně politicky, a nikoli tolik antimariánsky, antikřesťansky, antinábožensky. Evidentně šlo o příběh související s vlnou ikonoklasmu, konkrétně útoků na katolické pomníky, sochy a tak dále. Naštěstí tato záplava nespoutané nenávisti nezasáhla osoby.

K tomu si dovolím dodat, že každý, kdo by z nejrůznějších důvodů odporoval obnově Mariánského sloupu, by se měl zamyslet nad tím, že vlastně schvaluje opravdu vandalský skutek a svým způsobem se řadí mezi ty, kdo jej kdysi provedli. Takový člověk se také neprojevuje jako demokrat, který ctí názorovou různorodost, a v případě křesťana jako člověk s ekumenickým duchem, k němuž patří přiznání práva druhému na jeho sebeurčení a hlavně na svobodné vyjadřování vlastního přesvědčení. Fanatici na obou stranách vyvolávají demony třicetileté války, k čemuž každý poctivý věřící musí ve svém srdci říci jasné ne, neboť v první polovině sedmnáctého století jsme jako křesťané prohráli všichni. Důsledky této tragédie se dodnes projevují zpravidla nereflextovanou, po předcích zděděnou nedůvěrou mnoha lidí vůči církvím a „zdiskreditovanému“ křesťanství vůbec.

Následují informace o dlouhém a bolestném procesu obnovy sloupu, představení díla z ikonografického hlediska, o fenoménu děkovných mariánských a jiných sloupů ve středoevropské oblasti. Jsem velmi povděčen, že autor hovoří i o inspiraci velkého českého biskupa a také vědce Antonína Podlahy, který v dobách první republiky jasně a živě poradil, aby místo tehdy nemyslitelné obnovy sloupu byla na okrajích Prahy postavena k poctě Matky Páně pomyslná koruna z dvanácti hvězd – kostelů. Za několik desetiletí kolem těchto chrámů vyrostla nová sídliště. Postavit kostely v oněch místech v době komunismu bylo pochopitelně vyloučené, jenomže díky prorockému slovu pana biskupa tam již stály. Dovolím si podotknout, že v jednom z nich, v kostele dnes svaté Anežky České na Spořilově, jsem vyrůstal a zrál pro své poslání duchovního a teologa.

Kniha je, jak již bylo řečeno, nesmírně aktuální, fundovaná a také z estetického hlediska velmi přitažlivá. Je psána v poctivém ekumenickém duchu, vysvětluje, neuráží, nestaví na mýtech, z nichž některé kriticky vyvrací. Její četbu doporučuji všem, kdo se o problematiku Mariánského sloupu jakoukoli formou zajímají a o ní se také vyjadřují. Možná po jejím přečtení zjistí, že ne všechno, co měli za jisté, takovým skutečně je. Její četba by určitě neublížila ani odborníkům, protože ti většinou sledují úzkou linii vlastní specializace, a proto jim unikají některé důležité souvislosti na mezioborové úrovni.

Ctirad Václav Pospíšil
(TF JU, cpospisil@tf.jcu.cz)

4 Srov. Pavel HOŠEK, *Je to náš příběh*, Brno: CDK, 2018. Jako katolík jsem na dílo reagoval a z hlediska christologie a trinitologie doplnil některé podněty ve studii: Ctirad Václav POSPÍŠIL, Cesty k velkému češství (nejen) z katolického hlediska, *Teologická reflexe* 2/2019, s. 115–136. Se stejnou intencí vznikaly také mé monografie o mistru Janu Husovi a T. G. Masarykovi, které rozhodně nejsou primárně ve vědeckém slova smyslu historickými pracemi, ale díly teologickými se silným zaměřením na smíření.

Caritas et veritas

Časopis pro reflexi křesťanských souvislostí v sociálních a humanitních oborech

Cílem časopisu je publikovat původní odborné a populární články specialistů pracujících v těchto oblastech a představovat důstojnou platformu pro komunikaci o interakci v uvedených směrech. Časopis je zařazen do databáze Scopus a do Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik vydávaných v České republice.

Časopis Caritas et veritas se v rámci svého zaměření na křesťanské souvislosti v humanitních a sociálních oborech věnuje zejména praktickým otázkám spojeným s etikou, pomáhajícími profesemi a pedagogikou. Proto je záměrem redakce zachovat celý časopis dobře přístupný pro odborníky z praxe v Česku a na Slovensku. Odborné a popularizační části časopisu, stejně jako recenze na česky a slovensky vydané publikace, proto vycházejí v češtině. Zároveň redakce usiluje o to, aby odborné studie publikované v časopise zohledňovaly mezinárodní diskurz a byly pro něj přístupné. Editorial a vědecké studie proto vycházejí také v anglickém překladu, resp. odborné studie napsané původně v angličtině nebo jiném světovém jazyce jsou takto i publikovány.

vydavatel:

Teologická fakulta
Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích
číslo a ročník: 1 (2020)
předplatné: zdarma, volně přístupné

kontaktní adresa:

Caritas et veritas
Teologická fakulta JU
Kněžská 8
370 01 České Budějovice
Tel. +420 387 773 501
Fax +420 386 354 994
e-mail: stastl00@tf.jcu.cz
www.caritasetveritas.cz

objednávky pro zasílání mailem:

stastl00@tf.jcu.cz

design a layout:

Ing. František Ettler
info@ettler.net

redakční rada

Mons. Stanislav Příbyl, Th.D., Generální sekretář ČBK, Praha, Thákurova 3, 160 00 Praha 6, pribyl@cirkev.cz

Dr. Ladislav Beneš, ETF UK, Praha, Černá 9, 115 55 Praha 1, benes@etf.cuni.cz

prof. Pavel Hošek, Ph.D., ETF UK, Praha, Černá 9, 115 55 Praha 1, hosek@etf.cuni.cz

Doc. PhDr. Zuzana Havrdová, CSc., FHS UK, Praha, Pátkova 2137/5, 182 00 Praha 8 – Libeň, havrdova@fhs.cuni.cz

Assoc. Prof. Dr. Tadeusz Kamiński, Cardinal Stefan Wyszyński University in Warsaw, Faculty of History and Social Sciences, Wóycickiego 1/3, bud. 23, 01-938 Warsaw, Poland, t.kaminski@uksw.edu.pl

Doc. Michal Kaplánek, Th.D., TF JU, České Budějovice, Kněžská 8, 370 01 České Budějovice, kaplanek@tf.jcu.cz

Prof. Dr. Stephanie Klein, Faculty of Theology, University of Lucerne, Switzerland, Frohburgstrasse 3, 6002 Luzern, Switzerland, Stephanie.Klein@unilu.ch

Assoc. Prof. Dr. Rudi Kotnik, University of Maribor, Faculty of Arts, Maribor, Slovenia, Koroška cesta 160, 2000 Maribor, Slovenia, rudi.kotnik@gmail.com

ThLic. Jaroslav Lorman, Th.D., KTF UK, Praha, Thákurova 3, 160 00 Praha 6, jjjlorman@ktf.cuni.cz

Mgr. Richard Macků, Ph.D., PF JU, České Budějovice, Dukelská 9, 370 01 České Budějovice, mackur@pf.jcu.cz

Michael Martinek, Th.D., ETF UK, Praha, Černá 9, 115 55 Praha 1, martinek@jabok.cz

Prof. Dr. Hans Mendl, University of Passau, Faculty of Arts and Humanities, Department of Catholic Theology, Germany, Universität Passau, Department für Katholische Theologie der Philosophischen Fakultät, D-94030 Passau, Hans.Mendl@t-online.de

PhDr. Roman Míčka, Th.D., Ph.D., PF JU, České Budějovice, U Tří lvů 1/A, 370 01 České Budějovice, mickar@pf.jcu.cz

PhDr. Mirka Nečasová, Ph.D., FSS MU, Brno, Joštova 10, 602 00 Brno, necasova@fss.muni.cz

Doc. Michal Opatrný, Dr. theol., TF JU, České Budějovice, Kněžská 8, 370 01 České Budějovice, mopatrny@tf.jcu.cz

Prof. Dr. Wiesław Przygoda, Faculty of Theology, The John Paul II Catholic University of Lublin, Poland, 20/950 Lublin, Al. Racławickie 14, Poland, przygoda@kul.lublin.pl

Assoc. Prof. Dr. János Wildmann, John Wesley Theological College Budapest, Hungary, Dankó utca 11, 1086 Budapest, Hungary, wildmann@t-online.hu

redakce**výkonný redaktor, editor**

Mgr. Pavel Kilberg

Katedra filosofie a religionistiky TF JU

kilbep00@tf.jcu.cz

č. dv. 216 c.

předseda redakční rady

doc. Michal Opatrný, Dr. theol.

Katedra etiky, psychologie a charitativní práce TF JU

mopatrny@tf.jcu.cz

+420 389033542

č. dv. 206 b

překlady z českého jazyka a do anglického jazyka

Mgr. Helena Lustová, Stuart Nicolson MA.

Caritas et veritas

A journal for Christian reflections in the context of the social sciences and humanities

The aim of the journal is to publish original scholarly and popular articles written by specialists working in these areas and to provide a quality platform for communication about the interaction between these fields of study. The journal is listed in the database Scopus and is on the list of peer-reviewed non-impacted periodicals published in the Czech Republic.

Within its orientation on Christian reflections in the context of the social sciences and humanities the journal Caritas et veritas is devoted primarily to practical matters related to ethics, the assisting professions, and pedagogy. This is why it is the editorial board's aim to keep the entire journal easily accessible for practitioners in the Czech Republic and Slovakia. The scholarly and popular sections of the journal as well as reviews of publications in the Czech and Slovak languages are therefore published in Czech. At the same time the editorial board strives to ensure that the scholarly studies published in the journal take account of international discourse and are accessible to it. The editorial and scholarly studies are therefore published also in English translation, and scholarly studies written originally in English or another world language are also published in this way.

publisher:

Faculty of Theology
University of South Bohemia
České Budějovice
issue & year: 1 (2020)
price: free of charge, open access

contact address:

Caritas et veritas
Faculty of Theology
University of South Bohemia
České Budějovice
Kněžská 8
370 01 České Budějovice
Tel. +420 387 773 501
Fax +420 386 354 994
e-mail: stastl00@tf.jcu.cz
www.caritasetveritas.cz

orders for email delivery:

stastl00@tf.jcu.cz

design and layout:

František Ettler, MSc.
info@ettler.net

ISSN 1805-0948

editorial board:

Mons. Dr Stanislav Příbyl, Secretary General of Czech Bishop's Conference, Prague, Thákurova 3, 160 00 Praha 6, Czech Republic, pribyl@cirkev.cz

Dr Ladislav Beneš, Protestant Theological Faculty, Charles University of Prague, Černá 9, 115 55 Praha 1, Czech Republic, benes@etf.cuni.cz

Prof. Pavel Hošek, Ph.D., Protestant Theological Faculty, Charles University of Prague, Černá 9, 115 55 Praha 1, Czech Republic, hosek@etf.cuni.cz

Assoc. Prof. Dr Zuzana Havrdová, Faculty of Humanities, Charles University of Prague, Praha, Pátkova 2137/5, 182 00 Praha 8 – Libeň, Czech Republic, havrdova@fhs.cuni.cz

Assoc. Prof. Dr Tadeusz Kamiński, Faculty of History and Social Sciences, Cardinal Stefan Wyszyński University in Warsaw, Wóycickiego 1/3, bud. 23, 01-938 Warsaw, Poland, t.kaminski@uksw.edu.pl

Assoc. Prof. Dr Michal Kaplánek, Faculty of Theology, University of South Bohemia, České Budějovice, Kněžská 8, 370 01 České Budějovice, Czech Republic, kaplanek@tf.jcu.cz

Prof. Dr Stephanie Klein, Faculty of Theology, University of Lucerne, Frohburgstrasse 3, 6002 Luzern, Switzerland, Stephanie.Klein@unilu.ch

Assoc. Prof. Dr Rudi Kotnik, University of Maribor, Faculty of Arts, Maribor, Koroška cesta 160, 2000 Maribor, Slovenia, rudi.kotnik@gmail.com

Dr Jaroslav Lorman, Catholic Theological Faculty, Charles University of Prague, Thákurova 3, 160 00 Praha 6, Czech Republic, jjjlorman@ktf.cuni.cz

Dr Richard Macků, Faculty of Education, University of South Bohemia, České Budějovice, Dukelská 9, 370 01 České Budějovice, Czech Republic, mackur@pf.jcu.cz

Dr Michael Martinek, Protestant Theological Faculty, Charles University of Prague, Černá 9, 115 55 Praha 1, Czech Republic, martinek@jabok.cz

Prof. Dr Hans Mendl, University of Passau, Faculty of Arts and Humanities, Department of Catholic Theology, Universität Passau, Department für Katholische Theologie der Philosophischen Fakultät, D-94030 Passau, Germany, Hans.Mendl@t-online.de

Dr Roman Mička, Faculty of Education, University of South Bohemia, České Budějovice, U Tří lvů 1/A, 370 01 České Budějovice, Czech Republic, mickar@pf.jcu.cz

Dr Mirka Nečasová, Faculty of Social Studies, Masaryk University, Brno, Joštova 10, 602 00 Brno, Czech Republic, necasova@fss.muni.cz

Assoc. Prof. Dr Michal Opatrný, Faculty of Theology, University of South Bohemia, České Budějovice, Kněžská 8, 370 01 České Budějovice, Czech Republic, mopatrný@tf.jcu.cz

Prof. Dr Wiesław Przygoda, Faculty of Theology, The John Paul II Catholic University of Lublin, 20-950 Lublin, Al. Racławickie 14, Poland, przygoda@kul.lublin.pl

Assoc. Prof. Dr János Wildmann, John Wesley Theological College Budapest, Dankó utca 11, 1086 Budapest, Hungary, wildmann@t-online.hu

executive editor

Pavel Kilbergr MA
Department of Philosophy and Religious Studies
kilbep00@tf.jcu.cz

chairman of the editorial board

Assoc. Prof. Dr Michal Opatrný
Department of Ethics, Psychology and Charity Work
mopatrný@tf.jcu.cz
+420 389033542

translations from and to the English language

Helena Lustová MA, Stuart Nicolson MA