

Filozoficko-antropologický přínos Viktora Frankla – člověk, smysl, nemoc a zdraví

*PHILOSOPHICAL-ANTHROPOLOGICAL CONTRIBUTION BY VIKTOR FRANKL – THE HUMAN,
MEANING, ILLNESS AND HEALTH*

Roman Adamczyk¹

Abstrakt: Filozoficko-antropologické dědictví Viktora E. Frankla zůstává dosud nedoceněnou oblastí v jeho široké tvůrčí činnosti, která zahrnuje také neurologické, psychiatrické, psychotherapeutické a axiologicko-etické bádání. Franklovým dílem však prolíná svébytná multidimenzionální koncepce člověka, která je v následujícím příspěvku úzce spojena s Franklovou primární profesní orientací – péčí o zdraví a snahou o uzdravení nemocných – a s jednou z dominant Franklovy tragické triády – utrpením.

Klíčová slova: antropologie, člověk, nemoc, zdraví, smysl, logoteorie.

Abstract: To date, Viktor E. Frankl's philosophical-anthropological heritage has remained overlooked in his extensive creative work that also includes neurologic, psychiatric, psychotherapeutic and axiological-ethical research. Frankl's work, however, is imbued with a stand-alone multidimensional concept of the human. In the following article, the latter concept is closely connected with Frankl's primary professional orientation – health care and efforts to heal the ill – and with one of the pivots of Frankl's tragic triad – suffering.

Keywords: anthropology, human, illness, health, meaning, logotherapy.

¹ Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě, Bezručovo náměstí 885/14, 746 01 Opava, Česká republika, email: roman.adamczyk@fvp.slu.cz

1 Úvod

Viktor Frankl (1905, Vídeň – 1997, Vídeň) je znám jako průkopník logoterapie a existenciální analýzy, zakladatel takzvané třetí vídeňské školy psychoterapie, lékař – psychiatr s širokým filozofickým rozhledem a pozoruhodný, hodnotově pevný člověk, který přežil několik koncentračních táborů a je autorem fundovaných, zároveň však hluboce lidských knih. K méně známým stránkám jeho osobnosti patří zájem o horolezectví, kterému věnoval spis *Prožitek hor* a zkušenost smyslu (Frankl 2014) a velmi procítěný vztah k milované ženě, která zahynula v koncentračním táboře. Franklovo dílo spočívající v mimořádné kombinaci lidskosti, široké erudice a lékařské observace je dodnes významným aktivem skýtajícím podněty nejen pro medicínu, etiku, hodnotovou filozofii a antropologii, ale také pro autoregulaci vlastního života jednotlivce, který nahlédne do svého nitra v širších filozofických až transcendentních souvislostech.

2 Franklova antropologická koncepce

Ve Franklově díle vystupuje do popředí antropologická otázka člověka *per se*, ale též antropologická relace člověk-transcendentno a relace člověk-člověk, která je hodnocena v širokém eticko-filozofickém rámci svědčícím o erudici Frankla v oblasti dějin myšlení od starověku po Spinozu, Kanta, Schopenhauera, Einsteina, Marcela, Jasperse či Heideggera (Frankl 1995, Frankl 1997), ale také o osobním zakotvení ve zkušenosti koncentračního tábora, která odhalovala 'holé bytí' jednotlivce i v relaci k ostatním jednotlivcům, a to v obou polaritách – kladné, dokumentované vězni dělícími se se svými druhy o již tak nepatrné přídělky jídla, i záporné, dokumentované kápy i jedinci, kteří nedisponovali pozicí moci, a přesto svým postojem svědčili ve prospěch negativní imanentní složky člověka. Frankl historii koncentračních táborů neidealizoval, ale podával ji v upřímné, syrové podobě osobního účastníka i s tím, že byl ochoten připustit, že ne všichni řadoví vězni byli příkladem altruismu, jakož ne všichni kápové byli čirým destilátem zla (Frankl 1996, 28).

Jak výstižně uvádí Wagenknecht, „Ve Franklově antropologické koncepci se prolínají dvě základní otázky: co činí člověka člověkem (co je specificky lidské) a co mu umožňuje existenciálně žít – prožít „zdravý“, naplněný život“ (Wagenknecht 2009a, 7). V rámci charakteristiky antropologické koncepce vytvořené V. Franklem Wagenknecht doslova uvádí: „Franklova antropologie vychází z Schelerova pojetí etiky (teorie hodnot) a filosofické antropologie (pojetí člověka jako duchovní bytosti, osoby). Hodnoty jsou podle Schelera dostupné pouze fenomenologickým zřením“ (Wagenknecht 2009b, 5). V odhalování 'jádra' lidského je Frankl zastáncem mnohovýrovné koncepce člověka, která kombinuje biologické, duševní a nezbytně také duchovní a noologické složky (srv. Krivohlavý 2006, 117), a v jejímž hybném mechanismu figurují svoboda a možnost volby jako dvě fundamentální kategorie.

Součástí Franklovy antropologické koncepce je svérázná existenční topologie, která v dílčích ohledech navazuje na Heideggerovu teorii existence, Jaspersovu problematiku volby, vybrané fenomenologické principy a paradoxně též Freudovu teorii osobnosti s její věčnou rivalitou Id, Ega a Superega. Kvintesenci lidského bytí charakterizuje Frankl jednoznačně multidimenzionálně. Člověk ve své jedinečnosti je zobrazen jako kombinace tří rovin bytí – somatické, psychické a noeticko-spirituální. Tento jedinečný celek se vyznačuje specifickou dynamikou závislou na vůli ke smyslu (oproti Freudově vůli ke slasti a Adlerově vůli k moci, které Frankl považuje za nedostačující vysvětlení podstaty člověka). Mezi 'typicky lidské' schopnosti řadí Frankl též potenciál k sebedistanci a sebezpřesahu (Frankl 1999) a přítomnost

tzv. tragické triády (smrt, vina, utrpení), jejíž poslední složka je dopodrobna rozpracována v monografii *Homo patiens* (Člověk trpící) – Frankl 1998). Frankl je rovněž proponentem svérázné dimenzionální ontologie (či 'prostorové antropologie' v terminologii Popielského, Popielski 1989, 80). Základem této ontologie je geometrická analogie postulující vztahy mezi celkem a částmi. Projekce celku jako multidimenzionální entity, zejména projekce člověka jako základní jednotky antropologického bádání, do jednotlivých rovin, které reprezentují přístupy k bádání a popisu člověka, respektive dílčí obrazy člověka, mohou být zásadním způsobem odlišné, a přesto popisné ve vztahu k celku (válec se do půdorysny projikuje jako kruh, do bokorysny jako obdélník). Z toho pohledu má dílčí smysl například psychologické či fyziologické bádání o člověku. Je však nutné udržet si vědomí redukce, která je v těchto pohledech přítomna a, jak zdůrazňuje Frankl, neabsolutizovat žádný z těchto pohledů, tedy nevytvářet platformu psychologizmu nebo fyziologizmu jako formu monadologie (Wagenknecht 2009b, 9). Projekce konkrétních celků, například lidských individuí, do specifických rovin vědeckého či filozofického zkoumání, mohou být polysémní, tedy mnohoznačné v tom smyslu, že týž obraz nižší dimenze (tvar – kupříkladu kruh) nemůže být jednoznačně dešifrován – může být projekcí koule, válce, kruhu apod. Jednoduchá geometrická analogie se tak stává mocným argumentem proti degradaci člověka na nižší dimenzi, než která mu podle zakladatele logoterapie přísluší.

Dimenzionální ontologie je obecným modelem přístupu k člověku. Odráží se v ní mimo jiné Franklova soustavná snaha poukázat na slabiny všech možných druhů redukcionizmu v přístupu k člověku, neboť projekce člověka do jediné z mnoha ontických rovin je v analogii k izolované rovinné projekci trojrozměrného geometrického útvaru jen velmi málo vypovídající (jehlan projikovaný do půdorysny se při opominutí vrcholu jeví jako kruh, stejně tak se ovšem jeví půdorys koule a projekce kruhu ležícího v rovině rovnoběžné s půdorysnou) – viz Schéma 1. V souvislosti s redukcionizmy různého typu v přístupu k člověku poukazuje Frankl v obecnější rovině na nebezpečí posunu kterékoli specializované vědy i vědy obecně na úroveň 'totální vědy', která se považuje za dostačující a jediné platné vysvětlení reality a stává se tak svébytnou ideologií (Frankl 1971, 140). Současně s kritikou povýšenosti vědy však Frankl přináší kritiku nihilizmu, které vede k existenciální bezesmyslnosti a prázdnotě.

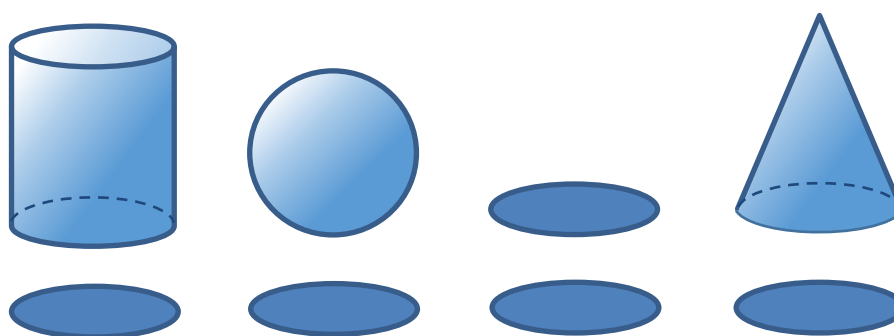


Schéma 1. Model redukcionistických důsledků parciálního přístupu k člověku dle Frankla (volně dle Frankl 1971, 146)

Ontický časoprostor jedince jako individuálního 'bytí ve světě' je lineárně vymezen počítím a smrtí, a zároveň, jak Frankl explicitně či implicitně zdůrazňuje v řadě svých děl, provázen, či přímo determinován, přítomností utrpení. Jakkoli je Franklova koncepce člověka daleka pesimizmu či nihilizmu, realisticky připouští existenci i význam utrpení a počítá s různými

příčinami jeho vzniku – útlakem, nemocí, osaměním aj., zejména tedy konstantami existenciální filozofie, která Franklovo smýšlení a zrání výrazně formovala (Frankl 1995).

3 Komplexní terapie trpícího (patiens) člověka

Utrpení je pak spolu s vinou a smrtí základním elementem takzvané tragické triády. Souvislost utrpení a nemoci je doložena žitou zkušeností miliard jedinců, kteří nějaký druh nemoci v průběhu svého života zakoušejí, a dotýká se nepřímo i těch, kdo jsou nemocným blízcí. Tato souvislost je pak přirozeně reflektována také v jazyce, kde etymologické zkoumání ukazuje na přímou derivaci slova 'pacient' (latinsky 'patiens') z kořene 'patī' = 'trpěti'. Objektem lékařské péče je trpící subjekt, a to trpící ve smyslu objektivního deficitu či poruchy (v případě chorobných procesů přítomných v organismu, ale jedincem nepříjemně nevnímaných), nebo ve smyslu subjektivního strádání (u řady symptomatických chorobných stavů provázených bolestí, únavou, úzkostí, omezením denních aktivit či jinými individuálně významnými projevy). U některých specifických procesů klasifikovaných současnou medicínou jako chorobné (například při depresivní epizodě) figuruje v určitých případech také další z prvků tragické triády – vina. Frankl zdůrazňuje pro tyto situace terapeutickou hodnotu uvědomění si svého životního úkolu (Frankl 1996, 67) a argumentuje rovněž tím, že člověk mající pocit viny není morálně natolik pokleslý, aby mu nemohlo být odpuštěno, neboť již samotná přítomnost pocitu viny svědčí o jeho sebereflexi. Absence pocitů viny pak může být průvodním jevem morální ignorace nebo korelátem některých poruch osobnosti, které dnes figurují v DSM-V (Raboch et al. 2015).

Vedle osobitého filozofického významu má otázka člověka a jeho podstaty rozměr terapeutický. Popielski (1989, 69) formuluje princip celistvého (zde volíme odlišný termín od 'celostního', který je spojen s holismem jako filozofickou koncepcí) přístupu lékaře k člověku – pacientovi následujícím způsobem: „Současný medicínsko-psychoterapeutický přístup k otázce lidského zdraví se stále častěji odklání od izolovaných léčebných postupů k vnímání člověka jako multidimenzionální jednoty a k celistvému působení na něj.“ Je zřejmé, že toto je ideál soudobé medicíny a nikoli všudypřítomná realita. Přesto, nebo právě proto, je opakované zdůrazňování člověka jako integrované bytosti nezbytné pro humanizaci medicíny a pokrok v oblasti efektivity různých léčebných postupů, neboť partikulární přístupy léčící například hepatologický či kardiologický problém bez přihlédnutí k sociálním, spirituálním a logoteoretickým aspektům jedince se ukazují jako méně účinné a pro pacienta méně komfortní. Ignorace člověka jako komplexní bytosti v mašinérii zdravotní péče (slovy S. Komárka v 'medicínsko-průmyslovém komplexu', Komárek 2005) může navíc vést k iatropatogenii, sororigenii a s ohledem na narušení vztahu lékař – pacient a pacientovy důvěry v péči a zdravotnický personál též ke snížené complianci/adherenci.

Franklova antropologie je expandující, není restriktivně antropocentrická, což je patrné zejména ze dvou znaků či dimenzí, které člověka vedou od něj samého, aby mu vzápětí pomohly odhalit jeho samotnou lidskou podstatu – těmito znaky jsou sebetranscendence a sebedistance (Frankl 1999, 7; Frankl 1949, 88). V souladu s Plessnerovým (1928) z etologie odvozeným chápáním člověka jako excentrické bytosti schopné vystoupení ze svého centra s cílem nahlédnout sebe sama jako objekt přisuzuje Frankl člověku nejen schopnost poodstoupit od svého já, ale považuje tuto schopnost dokonce za typicky lidskou, fyziognomickou pro příslušníky lidského druhu. Bez sebetranscendence by byl člověk reifikován a jeho existence 'falšována', subjekt by byl neodůvodněně objektivizován (Frankl, 1994b, 119).

Frankl se staví proti redukcionizmu všeho druhu, zejména monadickému oplošťování člověka do nižších dimenzí s přehlížením noologické roviny lidské existence. Imperativem antropologie, filozofie člověka a komplexního léčebného přístupu je pro něj postižení všech složek člověka, včetně té, která je v biomedicínských modelech stále namnoze ignorována – složky transcendující, spirituální. Problematicnost redukcionizmu znázorňuje ve svém modelu ontologické projekce. V analogii ke geometrii se projekce vícedimenzionálního člověka – jedince mohou v rovinách jevit jako velmi omezené a nesmyslné (válec je projikován do půdorysu jako kruh, do bokorysu jako obdélník). Teprve postupem do další dimenze získáváme „pravdivý“, lépe řečeno plastický obraz geometrického útvaru i člověka jako bio-psycho-sociálně-spirituální jednoty.

Tato v jistém smyslu holistická koncepce Franklova však není holismem za každou cenu, jaký je čas od času aplikován v některých alternativních léčebných přístupech a dalších oblastech lidské činnosti. Jde o nutnou integraci složek lidského existence, které teprve ve svém propojení konstruují to, co je typicky lidské. V tomto směru lze Franklově koncepci stěží něco vytknout a běžná kritika holismu, jak ji prezentuje například Lewontin (1997) se svým argumentem, že věci a jevy nutně musíme vnímat parciálně a per segmenta, Franklův přístup zásadním způsobem neohrožuje. Frankl totiž netrvá na tom, aby člověk byl jako celek vnímán v jednom okamžiku, v jakési integrující singularitě, ale připouští, ba přímo nabízí možnost postupné, déletrvající analýzy (Frankl 1995).

Frankl sám uvádí: „Lékař se stále častěji setkává s otázkou: Co je život, a co je vposledku utrpení? Dnes vyhledávají psychiatra pacienti, kteří ho konfrontují spíše s lidskými problémy než s neurotickými příznaky.“ (Frankl 1994a, 75) Otázce utrpení jako lidské dimenze věnoval Frankl několik pojednání v knize vydávané nyní pod titulem *Homo patiens* (tj. člověk trpící). Frankl striktně odmítá redukcionistické tendence tří přístupů uplatňovaných ve vědách o člověku na bázi fyziologizmu, psychologizmu a sociologizmu s objektivistickým argumentem, že neodrážejí realitu v její celistvosti, a subjektivistickým argumentem, že současně znemožňují nalezení smyslu individuálního bytí, který leží mimo jejich dosah – v rovině ontologicko-spirituální (Frankl 1971, 9–10).

Integrální pojetí zdraví, které je chápáno jako existenční hodnotu prolínající biologickou, psychickou, sociokulturní i noeticko-spirituální složkou člověka, vedle Frankla rozvinul také polský teoretik Popielski (2010). Popielski, podobně jako Frankl, poukazuje na specifický lidský rys, spočívající ve schopnosti autotranscendence, a rozvíjí myšlenku zdraví jako realizované plnosti člověka, pozitivní vlastnosti bytí, respektive jako fenoménu neoddelitelně spojeného s životem a smrtí (Popielski 2010, 102). Zdraví Popielski, obdobně jako Frankl, považuje za jednu z existenčně nejzávažnějších hodnot a veličin a současně upozorňuje na to, že jde o jeden z nejsložitějších fenoménů bytí člověkem. Kontrast Franklova a Popielského integrujícího, ba transcendujícího přístupu ke zdraví vůči koncepci zdraví dle WHO, která vznikla ve 40. letech 20. století a je nyní řadou autorů považována za zastarávající, nabízí slibné východisko k řešení obecné otázky zdraví člověka, která se tradičně stává odrazovým můstkem pro různé populační koncepce podpory zdraví a plány veřejného zdravotnictví. V perspektivě 21. století by zdraví mělo být chápáno nejen jako něco více než 'nepřítomnost nemoci', jak požadovala po řadu dekád Světová zdravotnická organizace (WHO 1946), ale jako optimální fungování dobře integrovaného jedince bez přítomnosti zbytečného utrpení, zato s přítomností smyslu (který je ve Franklově transcendující koncepci dokonce zásadně podmíněn apriorním absolutním smyslem, Frankl 1994a, 77).

Pokud bude integrativní koncepce zdraví v duchu Franklovy a Popielského noetické (s typicky franklovským sémantickým posunem od obvyklé gnozeologické implikace noetiky k noologii a axiologii) návstavy zabudována do nové definice tohoto obecného, existenčně významného

pojmu, bude možné úspěšněji opouštět redukcionistické tendence medicíny uplynulých dekád, jejíž biologizující či psychologizující trendy se často ukazují jako nedostatečně efektivní v řešení existenční situace trpícího (patients) člověka vrženého do světa neideálních daností. Frankl opakovaně zdůrazňuje, že lékař nemá být jen lékařem těla, lékařem jater, plic, mozku či porušené funkce kteréhokoli orgánu, ale lékařem celé existenční situace jedince (mnohodimenzionální osobnosti s mnohodimenzionálními možnostmi rozhodování), bez níž není možné řadě patologických fenoménů v organismu a jeho prostředí porozumět ani je efektivně léčit. Za tímto účelem se zasazuje o aplikaci existenciální analýzy, kterou chápe coby 'pokus o psychoterapeutickou antropologii', jako komplementu dalších léčebných metod (Frankl 1999, 137).

Lékař je také člověk, a přesto je svou profesní rolí usazen do křesla toho, kdo je povolán k řešení nejen klinických, ale často i metaklinických problémů. Frankl na tuto skutečnost poukazuje v několika svých statích, a to příkladně v kontextu správy duchovních záležitostí pacienta lékařem či vztahu k extraklinické skutečnosti, jakou jsou sociální poměry nebo obecné filozoficko-ontologické otázky člověka (Frankl 1996, 78, Frankl 1997, 42). V této extenzi lékařské péče lze spatřovat zásadní Franklův přínos k překonání partikularistického přístupu medicíny k člověku a jistou analogii ke konceptu sebezpřesahu (sebetranscendence), který Frankl postuloval v rámci své logoterapie (Frankl 1994b, 119). Spolu se svými předchůdci i pokračovateli (Fromm, Jaspers, Lukasová, Popielski) Frankl akcentuje význam smyslu a hodnoty života jako klíčových antropologických a diagnosticko-terapeutických veličin a stojí u zrodu takových extenzí klasických léčebných postupů, jakými jsou logoterapie (léčebná práce se smyslem života) a noopsychosomatika (Popielského termín pro přístup k psychosomaticky nemocným, který integruje otázku biologických a psychologických mechanismů, otázku smyslu, autonomní volbu jedince a axiologické dimenze) – Popielski, 1999.

Člověk vede ve střetu s nemocí, chudobou a různými riziky běžného života zápas o své biologické přežití, ale ve spirituální rovině také filozoficko-antropologický zápas o smysl své existence. V tomto zápase existuje široký potenciál pro realizaci sociální interakce a vzájemné pomoci od člověka k člověku, včetně pomoci zdravotníka pacientovi. Paul Tournier tento typ pomoci a celostní percepce jedince zahrnoval do své koncepce „médecine de la personne“ (medicína osoby) – Frankl 1994b, 80. Léčit nemoc a její příznaky je možné různě – symptomaticky, kauzálně kurativně, paliativně, substitučně, supresivně, stimulačně, radikálně-intervenčně, konzervativně, léčit člověka však vyžaduje více než to – je nutné existenciální porozumění všem etážím lidského individua, koordinované působení na všechny tyto etáže a budování konstruktivní, empatické relace mezi člověkem-lékařem a člověkem-pacientem. V opačném případě budeme nacházet pacienty v situacích sekundární viktimizace zdravotnickým systémem, opuštěné, vyčerpané, odmítané a bezradné. Mnohem dále jde ve své kritice novodobých zdravotnických systémů Illich, podle něhož oploštěná moderní medicína se svou byrokracií degraduje osobní úkol jedince v oblasti zdraví a přebírá odpovědnost pacienta i moc nad ním (Illich 2012).

Ve Franklově terapeutické koncepci je, jak již bylo naznačeno, stěžejní důraz kladen na celistvost člověka a boj proti různým formám redukcionizmu (fyziologizmus, psychologizmus, sociologizmus). Kritiku fyziologizmu nacházíme v Metaklinických výkladech (Člověk svobodný, Frankl 1998), v Homo patiens pak je tato kritika rozšířena o dekonstrukci psychologizujících a sociologizujících přístupů k člověku v jejich radikální, generalizující, a tedy zjednodušující podobě. Antropologie by v případě omezení na fyziologický přístup byla jen 'naukou o určitém druhu savců' (Frankl 1971, 10), zatímco Frankl žádá více – požaduje důsledně komplexní pojetí člověka, a to i v medicíně, kde může být nejen poskytnuta trpícímu (již připomínané patiens = trpící i pacient) jedinci významná pomoc, ale také mohou být

napáchány významné škody či zaznamenána zásadní opomenutí. Dle Frankla je s odvoláním na existující statistiky a vlastní klinické odhady až 60 % neuróz noogeního původu (tj. souvisejících s chyběním, ztrátou či inkompetencí osobního smyslu života, Frankl 1999, 9–11), přičemž neurotické a psychosomatické potíže náleží k vysoce prevalentním jevům v klinické praxi a znamenají tak významný medicínský, individuální a společenský problém. Terapie uvedených klinických potíží je vnímána jako komplexní asistence lékaře, psychologa a logoterapeuta při řešení 'životního stavu' pacienta a využívá mimo jiné onticky senzitivní existenciální analýzy (v návaznosti na myšlenky Charlotte Bühlerové) jako součásti zmíněné 'psychoterapeutické antropologie' (Frankl 1999, 135).

Otázku nemoci Frankl řeší jako exemplární otázku existence. Nemoc znamená ohrožení integrity a plnosti člověka, i ohrožení samotného biologického bytí (Toombs 1992). Co se však zdá být neohroženo, je svoboda volby a postojový potenciál člověka v nemoci, neboť ten je, v případě zachování vědomí, bezpodmínečně přítomen a člověk je jím nadán (Frankl 2006). V situacích rozhodování se časoprostor jedince láme v bifurkaci a realizuje se jedna ze dvou či několika potenciálních možností, která je pak petrifikována v nesmazatelném záznamu dějin, jak Frankl zdůraznil ve svém útěšném pojetí zakotvujícího plynutí času (Frankl, 1994b, 36–37). Jak ukazuje Mount (2003, 40), pacienti často přicházejí za lékařem ne s nemocí jako takovou, ale se svou žitou subjektivní zkušeností nemoci, s utrpením či omezením plynoucím z nemoci a dopadajícím na biologické, psychologické i spirituální dimenze individuálního bytí. Franklovy snahy lze zobecnit jako procítěné úsilí o pochopení podstaty člověka i jako konstruování terapeutických postupů k ovlivnění existenciálního utrpení, včetně – ale nejen výlučně – utrpení v nemoci (zahrnuto je rovněž utrpení dané sociálními poměry a historickým děním). Účelnost těchto snah jako mohutného rozšíření terapeutického pole medicíny a dalších zdravotnických oborů dokumentuje nejen samotná logoterapie a existenciální analýza aplikovaná efektivně na konkrétní terapeutické situace trpících jednotlivců, ale také rezonance existenciálního tématu v dílech pokračovatelů Franklovy linie. Jak ukazují LeMayová a Wilsonová, existenciální distres v nemoci je něčím, co má a může být oslovováno v rámci terapeutického procesu, a to zcela konkrétními metodami a postupy, jako jsou skupinové psychoterapie zaměřené na smysl, nebo psychoterapie důstojnosti (LeMay a Wilson, 2008).

O bádání souvislostí mezi filozoficko-antropologickým pojetím člověka na straně jedné, a nemocí a zdravím na straně druhé, se vedle myslitelů ryze filozofické orientace zasloužili, jak potvrzuje Möller (1969, 13), také lékaři, psychologové a psychoterapeuti, včetně Sigmunda Freuda či Carla Gustava Junga. Freud jako představitel první vídeňské školy psychoterapie byl Franklovým učitelem, avšak později též cílem Franklovy kritiky brojící proti redukcionismu, biologizmu a přehnané akcentaci pudovosti (respektive ignorování duchovních a noologických rysů a potřeb člověka na její úkor). V Lékařské péči o duši (1995) Frankl polemizuje s Freudem v tom smyslu, že preferování biologických pudů na úrovni Id na úkor vyšších vrstev osobnostní topologie je příliš simplistické a oklešťující, a opírá se o svou drastickou žitou zkušenost z několika koncentračních táborů. Frankl procházel koncentračními tábory jako člověk ve své holé existenci, zbavený výdobytků civilizace a většiny základních materiálních vymožeností, a současně jako lékař-psychiatr a bedlivý pozorovatel jevů nejen klinických, ale i filozoficko-antropologických. Frankl spatřoval ve spoluvězních, dozorcích a kápech jak altruistické, tak dehumanizované a destruktivní tendence a byl si vědom různého poměru jejich zastoupení v konkrétním jedinci. Zmiňuje se tak o soucitných rysech některých kápů i incidentech bezohlednosti a anomie mezi vězni. V každém případě je Franklův obraz vězeňského života v Osvětimi, Kauferingu či Terezíně (Frankl 1997, 79) plastickým, neidealizujícím vykreslením člověka v krajních situacích, ve kterých bojuje nejen s hrozbou smrti a vážných nemocí (šanci na přežití útrap táborů odhadoval Frankl na 5 % – Frankl 1996), s palčivými existenciálními otázkami, ale též s vlastními nedostatky, pochybnostmi a rizikem mravního úpadku. Frankl i

pokleslého, bezcitného člověka nahlíží s určitým pochopením, rozhodně ne však s přitakáním či souhlasem, neboť poukazuje na možnost volby a zachování postojových hodnot i v situacích krajních, v situacích syrové konfrontace osobních zájmů, v boji o holé přežití. Realistický, neidealizující, a přesto optimistický pohled na člověka a jeho potenciál v této základní linii prostupuje celým Franklovým dílem. Ne nadarmo Smith (2014, A04) charakterizuje Frankla jako toho, kdo spatřoval světlo i v nejtemnějších časech člověka.

4 Závěr

Pochopení Franklovy antropologické pozice s její bio-psycho-sociálně-spirituální strukturou závisí do značné míry na pochopení Franklova negativního vymezení vůči oploštění člověka a degradaci jeho spirituální a noologické dimenze, v plnosti je však možné jen s porozuměním pozitivní nástavby celé logoteorie, která se opírá o typicky lidské, tedy humanizující projevy biologicky podmíněné entity, která sama sebe nazývá 'člověkem rozumným'. Člověk je pro Frankla v duchu existenciální filozofie svobodně se rozhodující bytostí (Fizzotti 2005), která čelí danostem světa, včetně vlastní konečnosti, nemoci, utrpení a nelehkému hledání sebepřesahu jako východiska z vakua a bezesmyslnosti. Tento člověk, vždy v emanaci jako konkrétní jedinec, se pohybuje v konečném antropologickém prostoru, který je vymezen jeho biologickým časem, avšak disponuje prostředky, jak svá omezení překlenout a překonat, jak dosáhnout sebedistance a sebetranscendence, již Frankl explicitně v jedné z poznámek ve Vůli ke smyslu označuje jako 'antropologický pojem', (Frankl 1994b, 119). O problematice času ve vztahu k existenciální psychologii pojednává mezi jinými autory Lantz (1995), který potvrzuje, že Frankl i Marcel shodně považují minulost za úložiště realizovaných potencialit a prostředek prakticky věčné petrifikace toho, co se odehrálo a co bylo odžito. Důvěra v petrifikující schopnost času je pak významným, byť dílčím a potenciálním, zdrojem útěchy, naděje a smyslu v psychoterapii a logoterapii.

Frankl explicitně hovoří o antropologickém parafaktu, „oné základní skutečnosti lidské existence, která nám byla východiskem: Být člověkem...znamená být vědomý a být odpovědný.“ (Frankl 1995, 202). Možnost a závazek 'být odpovědný' vyžaduje naplnění premisy svobody – tedy přítomnost určitého spektra volby, kterou Frankl člověku opakovaně vkládá do rukou, a to i v mezních situacích, a zasazuje ji do své axiologické soustavy, v níž jako nejvyšší a nezcizitelné hodnoty figuruji hodnoty postojové (srv. Torończak 2007). Takto postulovaný systém hodnot nese s sebou významné dopady do oblasti Franklových pozic k hodnotě života a zdraví, i do areálu praktické činnosti lékaře (sám Frankl byl oddaným psychiatrem). V komentáři k eutanázii Frankl žádá, aby byl respektován jeho princip 'zachraňovat tak dlouho, jak mohu' (Frankl 1997, 62), ačkoli si je vědom soudobé tendence nabízet člověku právo ukončit svůj život. Tento jasně provitální postoj staví záchranu života do popředí lékařské činnosti, jakkoliv u řady zdravotníků lze v obecné skepsi vyvěrající z konfrontace se stavy, které medicína neumí dokonale zvládnout, pozorovat tendenci 'upustit od záchrany'. Franklova antropologická pozice je v tomto bodě jasně hodnotová a nečiní si nárok na 'objektivní' uchopení reality, které proklamuje jako svůj hlavní cíl mainstream moderní vědy. Žádné prostředky pro záchranu života, ať už v infernu koncentračního tábora, nebo v prostředí nemocnice a zdravotní péče jako takové, se tak nezdají být přehnané, když mohou sloužit k záchraně byť jediného života. Tento postoj pochopitelně vyžaduje širší etickou analýzu, která souvisí s distribucí zdrojů, a je tak zejména filozofickou pozicí, spíše než ekonomickou úvahou. V narážce na Boethia však lze z Franklovy žité, leč současně velmi erudované filozofie čerpat jak útěchu a naději pro pacienty trpící širokou škálou nemocí a strádání, tak inspiraci pro moderní medicínu v jejím dalším ubírání se tak, aby její axiologické

základy směřovaly od technologických, ekonomických a byrokratických úvah zpět ke člověku. Cílem Franklovy terapeutické antropologie je, aby medicína s jejím technologickým potenciálem a organizovanými snahami byla osvobozena od limitujících otěží rozmanitých typů redukcionismu a mohla dozrávat k plnohodnotné, teleologicky vedené a autenticky etické „lékařské péči o duši“. Naplňování potenciálu jedince ve společenské ko-existenci a mírnění tíhy spočívající na „člověku trpícím“ je totiž historicky zakotveným posláním medicíny a dalších zdravotnických oborů a prevencí axiologického selhání lidstva ve vztahu k jedinci.

Seznam použitých zdrojů

- Fizzotti, Eugenio. 2005. „Meaning of Life and Determinism and the Franklian Paradigm of Freedom.“ In *Viktor Frankl und die Philosophie*, ed. Dominik Batthyány a Otto Zsok, 23–39. Wien: Springer.
- Frankl, Viktor E. 1949. *Der unbedingte Mensch*. Wien: F. Deuticke.
- Frankl, Viktor E. 1971. *Homo patiens*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax.
- Frankl, Viktor E. 1994a. *Člověk hledá smysl: úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Frankl, Viktor E. 1994b. *Vůle ke smyslu. Vybrané přednášky o logoterapii*. Brno: Cesta, 1994b.
- Frankl, Viktor E. 1995. *Lékařská péče o duši. Základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta.
- Frankl, Viktor E. 1996. *A přesto říci životu ano*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Frankl, Viktor E. 1997. *Co v mých knihách není*. Brno: Cesta.
- Frankl, Viktor E. 1998. *Człowiek wolny. Wykłady metakliniczne*. Warszawa: Instytut wydawniczy Pax.
- Frankl, Viktor E. 1999. *Teorie a terapie neuróz*. Praha: Grada.
- Frankl, Viktor E. 2006. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta.
- Frankl, Viktor E. 2014. *Prožitek hor a zkušenost smyslu*. Brno: Cesta.
- Illich, Ivan. 2012. *Limity medicíny*. Brno: Emitos, 2012.
- Komárek, Stanislav. 2005. *Spasení těla: moc, nemoc a psychosomatika*. Praha: Mladá fronta.
- Křivohlavý, Jaro. 2006. *Psychologie smysluplnosti existence: Otázky na vrcholu života*. Praha: Grada Publishing.
- Lantz, Jim. 1995. Frankl's Concept of Time: Existential Psychotherapy with Couples and Families. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 25 (2): 135–144.
- LeMay, Katherine a Wilson, Keith G. 2008. „Treatment of Existential Distress in Life Threatening Illness: A Review of Manualized Interventions.“ *Clinical Psychology Review* 28 (3): 472–493.
- Lewontin, Richard C. 1997. *Biologie jako ideologie: za co mohou naše geny?* Brno: Jota.
- Möller, Joseph. 1969. *Człowiek w świecie – zarys antropologii filozoficznej*. Paris: Éditions du dialogue.
- Mount, Balfour M. 2003. Existential Suffering and the Determinants of Healing. *European Journal of Palliative Care* 10 (2) Supplement: 40–42.
- Plessner, Helmuth. 1928. *Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die philosophische Anthropologie*. Berlin – Leipzig: W. de Gruyter & Co.
- Popielski, Kazimierz. 1989. „Koncepcja logoterapii V. E. Frankla i jej znaczenie w poradnictwie psychologiczno-pastoralnym. In *Wybrane zagadnienia z psychologii pastoralnej*, ed. Zdzisław Chlewiński, 69–101. Lublin: Redakcja Wydawnictw Uniwersytetu Lubelskiego.
- Popielski, Kazimierz. 1999. „Noopsychosomatika: propozycja nowego podejścia diagnostyczno-terapeutycznego.“ *Przegląd psychologiczny* 42 (4): 17–41.
- Popielski, Kazimierz. 2010. Интегральный подход к пониманию человека и его здоровья. In *Здоровье населения: проблемы и пути решения. Материалы II Международного научно-практического семинара (Минск, 19–21 мая 2011 г.)*, ред. Наталья Михайловна Римашевская, 102–106. Минск: ГНУ.
- Pytell, Timothy. 2005. *Viktor Frankl: Das Ende eines Mythos?* Innsbruck: StudienVerlag.

- Raboch, Jiří, ed. et al. 2015. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. První české vydání. Praha: Hogrefe – Testcentrum.
- Smith, Scott S. 2014. „Viktor Frankl Saw Light In Man's Darkest Hour.“ *Investors Business Daily*, April 21, 2014, A04.
- Toombs, Kay S. 1992. *The Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*. Dordrecht: Springer Science & Business Media.
- Torończak, Edward. 2007. Psychologiczne uwarunkowania rozwoju ludzkiej wolności i wyboru zasadniczego człowieka. *Pedagogia Christiana* 20 (2): 41–54.
- Wagenknecht, Martin. 2009a. *Nástin dalšího vývoje Franklovy existenciální analýzy a logoterapie*. Praha: SLEA. Viděno 5. ledna 2018. <http://www.slea.cz/old/index.php/odborne-texty-mainmenu-2/7-martin-wagenknecht/53--nastin-daliho-vyvoje-franklovy-existencialni-analyzy-a-logoterapie?format=pdf>.
- Wagenknecht, Martin. 2009b. *Nástin dalšího vývoje Franklovy existenciální analýzy a logoterapie*. Praha: SLEA. Viděno 5. února 2018. <http://www.slea.cz/files/odbornetexty/eltt-uvod.pdf>.
- Welie, Jos V. M. 1998. *In the Face of Suffering: The Philosophical-anthropological Foundations of Clinical Ethics*. Omaha, Nebr.: Creighton University Press.
- WHO. 1946. *Preamble to the Constitution of WHO*. Adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of WHO, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. *Official Records of WHO* 2: 100.