

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra filosofie a religionistiky

Diplomová práce

PRÁVO NA PSYCHOTERAPII MIMO ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM:  
POKUS O ETICKOU REFLEXI

Vedoucí práce: PhDr. Vojtěch Šimek, Th.D.

Autor práce: Bc. et Bc. Zuzana Bláhová

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: II.

2019



Prohlašuji, že svou diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Dne 29.03.2019

Bc. et Bc. Zuzana Bláhová



Velmi děkuji vedoucímu diplomové práce PhDr. Vojtěchu Šimkovi, ThD. za milou a inspirativní spolupráci, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Děkuji také své drahé přítelkyni A.H. za odbornou i lidskou podporu; svému manželovi S.B. za trpělivost a shovívavost; přátelům, kolegům a učitelům J.D., D.H., Z.M., J.R., M.R., P.R., V.R., T.Ř. a M.S. za inspiraci.

Práci věnuji in memoriam svým prarodičům L. a M.K.



# OBSAH

Úvod .....	8
<b>ČÁST 1 SPOR O PSYCHOTERAPII .....</b>	<b>12</b>
1.1 Vznik a jádro sporu .....	12
1.2 Strany sporu, jejich argumenty a protichůdné zájmy .....	14
1.2.1 Strany sporu .....	14
1.2.2 Protichůdné zájmy a argumenty stran sporu .....	16
1.3 Shodný zájem stran sporu a vliv vzniku sporu na situaci zájemců o psychoterapii .....	20
1.3.1 Shodný zájem stran sporu .....	20
1.3.2 Vliv vzniku sporu na situaci zájemců o psychoterapii .....	23
1.4 Závěr první části .....	26
<b>ČÁST 2 PSYCHOTERAPIE .....</b>	<b>28</b>
2.1 Vývoj psychoterapie .....	28
2.1.1 Od hlasu bohů k psychoterapii .....	28
2.1.2 Politicko-kulturně-historická podmíněnost psychoterapie ..	29
2.1.3 Psychoterapie po 2. světové válce u nás .....	30
2.1.4 Shrnutí .....	32
2.2 Proměna potřeb příjemců psychoterapie na pozadí proměny společnosti .....	33
2.2.1 Důsledky sekularizace z pohledu sociologie a religionistiky ... .....	33
2.2.2 Důsledky sekularizace z pohledu psychologie a psychoterapie .....	36
2.2.3 Pomáhající profese a spirituální potřeby postmoderního člověka .....	38
2.2.4 Shrnutí .....	40
2.3 Vymezení psychoterapie .....	40
2.3.1 Štrasburská deklarace (1990) .....	41

2.3.2	Evropská definice profese psychoterapie (2003) .....	41
2.3.3	ČSSR (1970) .....	42
2.3.4	ČR (1997) .....	42
2.3.5	ČR (2010) .....	43
2.3.6	ČR (2017 a 2018) .....	43
2.3.7	Shrnutí .....	45
2.4	Závěr druhé části .....	46
<b>ČÁST 3</b>	<b>PRÁVO NA PSYCHOTERAPII JAKO PŘIROZENÉ PRÁVO .....</b>	<b>48</b>
3.1	Lidská práva jako práva přirozená .....	50
3.1.1	Přirozený zákon .....	52
3.1.2	Přirozená práva a povinnosti .....	55
3.1.3	Přirozený a pozitivní zákon .....	58
3.1.4	Shrnutí .....	60
3.2	Význam lidských práv pro řešení sporu o psychoterapii .....	60
3.2.1	Psychoterapie a přirozené právo .....	61
3.2.2	Povinnosti ve vztahu k právu na psychoterapii .....	63
3.2.3	Současné možnosti realizace práva na psychoterapii v ČR .....	65
3.2.4	Shrnutí .....	69
3.3	Závěr třetí části .....	69
<b>ČÁST 4</b>	<b>PRÁVO NA PSYCHOTERAPII MIMO ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM JAKO NAPLNĚNÍ PRINCIPU SUBSIDIARITY .....</b>	<b>72</b>
4.1	Princip subsidiarity .....	74
4.1.1	Pozitivní nebo negativní subsidiarita? .....	76
4.1.2	Subsidiarita ex post nebo ex ante? .....	77
4.1.3	Shrnutí .....	78
4.2	Význam subsidiarity pro řešení sporu o psychoterapii .....	79
4.2.1	Precedentní uplatnění principu subsidiarity v českém právním řádu .....	82
4.2.2	Závěrečné poznámky k subsidiaritě .....	84
4.2.3	Shrnutí .....	87
4.3	Závěr čtvrté části .....	88



ČÁST 5	DISKUSE .....	90
ČÁST 6	ZÁVĚR .....	96
	Seznam literatury .....	100
	Seznam zkratek .....	108



# ÚVOD

Od roku 2012 běží v České republice spor o psychoterapii, v němž jedna strana hájí vyhrazení psychoterapie jako ryze zdravotnický úkon, který nemá být nabízen mimo zdravotnictví bez ohledu na kvalifikaci těch, kdož jí nabízejí a druhá strana hájí psychoterapii jako samostatnou, tzv. nadresortní profesi, která má být z rukou kvalifikovaných odborníků dostupná i mimo zdravotnictví.

Od samých začátků sporu se na straně zastánců nezdravotnické, tj. nadresortní psychoterapie angažují profesní organizace z oboru sociální práce: prvně Asociace manželských a rodinných poradců ČR, kteří ve velké míře působí právě v sociálních službách, ale také Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR prostřednictvím své Pracovní skupiny pro psychoterapii v sociálních službách, která v květnu 2018 vydala Výzvu „4P“ k legalizaci psychoterapie v sociálních službách (APSS 2018).

Již v počátcích sporu se argumentace ustálila v rovině pozitivně-právních argumentů podávaných oběma stranami, což však nepřineslo v řešení sporu velký posun. Nakolik studium Etiky v sociální práci připravuje studenta na řešení etických dilemat a nakolik mu dává příležitost nahlédnout za (či nad) tuto pozitivně-právní rovinu argumentů, když ho seznamuje mj. s přirozeným zákonem a přirozenými právy, zdá se být smysluplné využít tuto příležitost také pro reflexi sporu, který se sociální práce také zásadně týká.

Hlavním účelem práce tedy je prozkoumat právo na psychoterapii, a to s cílem zjistit, zda lze toto právo považovat za právo přirozené a pokud ano, zjistit také, jaké povinnosti se s tímto právem pojí. Pak by bylo možné přidržet se těchto zjištění při úvahách nad možným řešením sporu tak, aby bylo toto řešení etické. Proto také v závěru této reflexe srovnáme aktuální stav řešení sporu s našimi závěry.

Abychom mohli tyto cíle naplnit, seznámíme se nejprve v první části s okolnostmi samotného sporu, tj. s okolnostmi jeho vzniku, s jeho jádrem a dále pak se stranami sporu, jejich argumenty a protichůdnými i shodnými zájmy, ale také dopady vzniku sporu na situaci zájemců o psychoterapii. V druhé části se pak budeme věnovat psychoterapii, přičemž abychom ji mohli vymezit s ohledem na aktuální evropské trendy a aktuální potřeby jejich příjemců, budeme se nejprve zabývat vývojem psychoterapie v závislosti na její politicko-kulturně-historické podmíněnosti a poté i reflexi proměn potřeb příjemců psychoterapie s ohledem na proměny společnosti.

V třetí části práce prozkoumáme právo na psychoterapii jako potenciální přirozené právo a v návaznosti na to pak také význam lidských práv pro řešení sporu o psychoterapii. Budeme se tedy věnovat nejprve přirozenému zákonu, přirozeným právům a povinnostem a vztahu přirozeného a pozitivního zákona a poté reflexi

současné možnosti realizace práva na psychoterapii v ČR s ohledem na závěry předchozího zkoumání. Čtvrtou část věnujeme realizaci práva na psychoterapii s ohledem na princip subsidiarity a jeho rozdílná pojetí. Pátá část je vyhrazena diskusi a reflexi aktuálního vývoje sporu, závěr práce pak přinese shrnutí a zhodnocení závěrů, k nimž práce dospěje.

Hlavními oporami nám jako informační a odborné zdroje poslouží nejprve dobová vydání časopisu *Psychoterapie*, kde je spor důkladně zdokumentován. Dále pak především práce autorů Hunta, Plhákové, Schmidbauera, Vymětala a Kratochvíla mapující historické aspekty oboru, práce Kellera, Skalického, Vojtíška, Šilera a Říčana poskytující náhled na proměny potřeb příjemců psychoterapie a konečně také tuzemské zdroje nabízející dobové definice psychoterapie (především Kratochvílovy a Vymětalovy, ale také práce Vybírala a Roubala) a internetové zdroje Evropské asociace pro psychoterapii přinášející definice současné evropské psychoterapie. V oblasti přirozeného práva bude hlavní oporou práce Sousedíka, resp. Akvinského či Finnise a v oblasti subsidiarity vedle sociálních encyklik především práce Ockenfelse, Sutora či Míčky. Průběžně se budeme odkazovat také na platné tuzemské pozitivně-právní normy. Všechny použité zdroje jsou obsaženy v jejich seznamu na konci práce.

Máme-li ovšem zkoumat právo na psychoterapii jako právo člověka, musíme nejprve mít nějaké pojetí psychoterapie a pochopitelně také nějaké pojetí člověka. Pojetí psychoterapie v této práci a jeho zdůvodnění je s ohledem na podstatu sporu věnována celá druhá část práce; v tuto chvíli tedy můžeme k vytvoření dostatečného předporozumění využít etymologickou oporu tak, jak ji nabízí Vymětal (1997: 13): podle něj jde o složeninu dvou řeckých slov, z nichž „psyché“ původně znamenala životní sílu mající zdroj v sobě samé a v nejstarším významu byla synonymem života a u člověka také vyjádřením vztahu k životu vůbec; „therapeuó“ pak znamenalo sloužit, pečovat či v přeneseném významu léčit a „therapón“ byl tedy služebník, průvodce a opatrovník. Významy „léčba“, resp. „léčitel“ jsou v této souvislosti podle Vymětala významy přenesené. Dnes najdeme ve slovnících typicky „psyché“ jako duši a „therapeuó“ jako starat se či léčit; pojmu psychoterapie tedy můžeme rozumět jako starosti (ve smyslu péče) o duši, resp. péče o duševní život člověka a psychoterapeut je ten, kdo se o tento duševní život člověka stará. Jak uvidíme, toto pojetí se velmi dobře shoduje s definicí, ke které nás přivede druhá část práce, a proto se s ním do té doby můžeme velmi dobře spokojit.

Zároveň však dlouhá staletí, resp. tisíciletí, patřila tato péče o duši nedílně k spirituální péči o člověka, tj. v našem kulturně-historickém okruhu především ke křesťanské pastorační péči. Tu charakterizuje Opatrný<sup>1</sup> jako „takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu

---

<sup>1</sup> Viz <https://www.pastorace.cz/tematicke-texty/1-pastoracni-pece>.

z pozice věřících křesťanů, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry s perspektivou jejího možného rozvoje“. Hovoříme-li tedy v této práci o psychoterapii jako péči o duši, s veškerým respektem ji nevnímáme jako plnohodnotnou náhradu pastorače, nýbrž jako alternativu pro ty, kdož nemají blízko k onomu spirituálnímu rozměru péče o duši, jež nabízí pastorače.

Pojetí člověka v souvislosti s hovorem o jeho právech se pak nemůže obejít bez hovoru o lidské důstojnosti jako základu těchto lidských práv. Lidským právům se věnuje třetí část práce, jež mj. zmiňuje lidskou důstojnost jako založenou v tendenci a schopnosti porozumění smyslu života – ta je totiž jako součást lidské přirozenosti vlastní právě jen člověku. Toto porozumění smyslu života zahrnuje také poznání a porozumění oné vlastní přirozenosti. Tak lze hovořit o člověku jako o jsoucnu, jemuž je kromě těla vlastní také rozum a vůle (např. Karfíková 2006: 33; Armstrong 2002: 427), vědomí sebe sama (např. Scheller 1968: 74; Havlíček 2014: 212), láska a vůle k dobru (např. Frankl 1995: 123; Spaemann 1998: 118), individualita vymezená vůči společenství (např. Kysučan 2015: 11 – 23) nebo jako o jáství přesahující prostou existenci těla (např. Dolák 2015: 178). I zde se však musíme obrátit k transcendentnímu pojetí člověka, jak ho chápe křesťanství, neboť lidská práva vyrostla z křesťanského pojetí člověka jako jednoty duše a těla, stvořené jako Boží obraz (viz např. Boublík (2001: 64 – 69). Člověka tedy můžeme v této práci chápat jako o bio-psycho-socio-spirituální jednotu.

Nyní se tedy již můžeme vydat na cestu naší reflexe, resp. k jejímu prvnímu kroku: seznámení se sporem o psychoterapii.



# ČÁST 1

## SPOR O PSYCHOTERAPII

Tato část práce si klade za cíl přiblížit vznik a jádro sporu o psychoterapii, dále strany tohoto sporu, jejich argumenty a protichůdné i shodné zájmy a konečně také vliv vzniku sporu na situaci zájemců o psychoterapii.

Psychoterapii zde, jak jsme naznačili již v úvodu, chápeme v obecném smyslu a s prostým etymologickým předporozuměním jako (nenáboženskou) péči o duši, resp. péči o duševní život člověka, přičemž objektem této péče je člověk ve své bio-psycho-socio-spirituální jednotě. V tomto smyslu zde chápeme také tzv. nadresortní či nezdravotnickou psychoterapii vykonávanou s odpovídající kvalifikací napříč resorty.

Zdravotnickou psychoterapií pak rozumíme psychoterapii realizovanou ve zdravotnictví, tj. v širším smyslu jako péči o duši vykonávanou *výhradně* zdravotníky, v užším smyslu pak jako *léčebný* úkon indikovaný pacientům s tzv. duševním onemocněním či poruchou dle Mezinárodní klasifikace nemocí.

### 1.1 VZNIK A JÁDRO SPORU

Spor o psychoterapii mimo systém zdravotnictví se naplno rozhořel na podzim roku 2012, kdy se na toto téma v rámci odborné veřejnosti rozpoutala masová diskuse a zformovala aktivní pracovní skupina. Nebylo to však zničehonic, první známky toho, že něco začíná doutnat, se objevovaly již v předchozích letech.

V dubnu 2009 vyšel v časopise Psychoterapie článek M. Rokytové (2009: 57 – 58), v němž reflektovala svou zkušenost ztráty oficiálně uznané odbornosti v okamžiku změny pracoviště ze zdravotnického na nezdravotnické a v němž také vyzývala odbornou veřejnost k zamyšlení nad situací a k řešení této situace. K tomuto sdělení se s obdobnou zkušeností svou i některých dalších kolegů připojila v srpnu 2009 na stránkách téhož časopisu V. Čermáková (2009: 131), když referovala o tomto těsném spojování odbornosti s místem výkonu činnosti.

V tento moment však ještě žádná široká diskuse nevznikla. Ta začala pomalu klíčit až o mnoho měsíců později, když v prosinci 2011 M. Stiburek na za tímto účelem zřízeném diskusním fóru [terapie.jecool.net](http://terapie.jecool.net)<sup>2</sup> informoval o kauze H. Petrákové, psychoterapeutky, proti které zahájil živnostenský úřad správní řízení za nabízení

---

<sup>2</sup> Již zčásti promazané fórum lze nalézt na <http://terapie.jecool.net/discussion/2/psychoterapie> [cit. 2019-02-18].

psychoterapie mimo zdravotnický systém. Poté se tato kauza objevila také v březnu 2012 v časopisu Psychoterapie, kde o ní referoval Z. Vybíral (2012a: 52 – 56).

PhDr. H. Petráková, psychologka s atestací z klinické psychologie, s dvěma psychoterapeutickými výcviky schválenými pro práci ve zdravotnictví a členka České psychoterapeutické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČPS ČLS JEP či zkráceně ČPS), opustila zdravotnické pracoviště a otevřela si soukromou praxi. Tu provozovala od roku 1989 a na svých webových stránkách nabízela také psychoterapii. V říjnu 2011 obdržela z odboru správních činností krajského živnostenského úřadu úřední dopis s vyměřením pokuty za to, že porušuje zákon na ochranu spotřebitele, když nabízí psychoterapii, aniž by měla registraci jako nestátní zdravotnické zařízení.

Jako členka ČPS se chtěla H. Petráková na tuto organizaci obrátit o pomoc, avšak dříve než to učinila, zjistila, že než jí živnostenský úřad pokutu vyměřil, informoval se na odboru sociálních věcí a zdravotnictví a ten zase u ČPS, tedy u organizace, kterou chtěla jako její členka požádat o pomoc.

Ukázalo se, že již koncem roku 2010 odpověděli jménem výboru ČPS její předseda PhDr. K. Koblíček a vědecký sekretář MUDr. O. Pěch na dotazy zmíněného odboru sociálních věcí a zdravotnictví v tom smyslu, že v rámci platné legislativy je nezbytné, aby osoba poskytující psychoterapii byla zdravotnickým pracovníkem a že psychoterapii je možné poskytovat pouze v rámci registrovaného zdravotnického zařízení (přesné znění vznesených otázek a odpovědí viz Vybíral (2012a: 53 – 54)).

H. Petráková proto požádala o stanovisko ještě prof. Z. Vybírala z Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně, jediné státní české vysoké školy, kde se dá psychoterapie studovat. Toto stanovisko (Vybíral 2012a: 55 – 56) se s odvoláním jednak na Štrasburskou deklaraci psychoterapie, stanovisko Evropské asociace pro psychoterapii (jejímž je ČPS členem) a stanoviska dalších oborových evropských organizací, a jednak na oblasti běžné aplikace psychoterapie v rámci jednotlivých resortů v ČR mimo zdravotnictví vyslovuje ve prospěch H. Petrákové, když označuje předchozí vyjádření výboru ČPS za nepřijatelně zúžený pohled na problematiku a výslovně říká, že výkon psychoterapie není vázán na oblast zdravotnictví. Prof. Z. Vybíral přizval k vyjádření stanoviska také doc. J. Růžičku, spoluzakladatele a rektora soukromé Pražské vysoké školy psychosociálních studií, která také studium psychoterapie nabízí. Ten se vyjádřil v obdobném duchu jako prof. Vybíral (Růžička 2012). Ke zveřejněnému stanovisku prof. Vybírala se následně na stránkách časopisu Psychoterapie připojili doc. K. Kožnar, prof. S. Kratochvíl a prof. J. Praško, další členové výboru ČPS, a poté ještě prof. M. Mioviský (Kožnar, Kratochvíl, Praško 2012: 136).

K zastavení správního řízení proti H. Petrákové, o němž v červnu 2012 na zmíněném diskusním fóru referuje M. Stiburek (2012c), přispělo zajisté také otevření



diskuse, díky níž se jmenované psychoterapeutky zastaly i tyto významné osobnosti české psychoterapie.

Přelomová pak byla vědecká schůze, která se k tématu konala 19. 10. 2012 v pořadatelství ČPS pod názvem "Psychoterapie: legální – nelegální", a které se zúčastnilo mnoho desítek psychoterapeutů z oblasti zdravotnictví i mimo něj. Tato odborná akce měla na programu jak přednáškové bloky, tak panelovou diskusi a v jejím průběhu, jež podrobněji popisuje Černý (2012: 217 – 220), se spontánně zformovala tzv. Pracovní skupina pro psychoterapii (PSP), která se ještě koncem téhož roku spojila s o něco dříve zformovanou Iniciativou pro samostatnou českou psychoterapii (ISCP), vycházející z diskusního fóra založeného M. Stiburkem.

Spor tedy vznikl na základě konkrétní kauzy jedné psychoterapeutky, o níž se začala zajímat stále širší odborná veřejnost včetně významných kapacit v oboru. Jádrem sporu pak je otázka, zda je morálně dovolené a legální nabízet a vykonávat psychoterapii pouze v rámci systému zdravotnictví nebo i mimo něj, přičemž jedna strana sporu hájí psychoterapii jako čistě věc zdravotnictví a druhá strana sporu jako věc nadresortní. Zatím však o stranách sporu ani o jejich argumentech a zájmech, které hájí, mnoho nevíme. K tomu nám poslouží následující kapitola.

## **1.2 STRANY SPORU, JEJICH ARGUMENTY A PROTICHŮDNÉ ZÁJMY**

### **1.2.1 Strany sporu**

V závěru předchozí kapitoly jsme se dozvěděli, že z rozšiřující se diskuse vznikly dvě paralelní skupiny angažovaných členů odborné veřejnosti, kteří hájili psychoterapii nadresortní a chtěli se podílet na aktivním hledání možných řešení sporné situace, a že do roku 2013 již tyto dvě skupiny vstoupily spojenými silami pod názvem Iniciativa pro samostatnou českou psychoterapii (ISCP).

Členové stále ještě neformální ISCP se intenzivně scházeli a promýšleli další kroky, které by pomohly otevřít cestu k řešení otázky psychoterapie mimo zdravotnický systém institucionální cestou, na úrovni osobních kontaktů se také setkávali se zástupci protistrany a mapovali možnosti případného společného postupu. V duchu mapování možných cest řešení také v dubnu 2013 proběhla konference o budoucnosti české psychoterapie (Bezdičková, Kumhalová, Vodička 2013: 142 – 146), kde byla k diskusi přizvána široká odborná veřejnost. Impulsy vzešlé z této akce dále zhodnocovali členové ISCP ve své další koncepční práci realizované zároveň s hledáním nejlepšího způsobu zformalizování skupiny tak, aby její úsilí mohlo být zaštitěno a podpořeno silou jednotné organizace s právní subjektivitou.

Tak vznikla v lednu 2014 (Macek 2014: 68) Česká asociace pro psychoterapii (ČAP), která již pod touto hlavičkou jednak vyzvala širokou odbornou veřejnost k diskusi na svých webových stránkách<sup>3</sup> a výcvikové instituty pak k hledání cesty k řešení na společném osobním setkání, a jednak v dubnu 2014 uspořádala II. konferenci o budoucnosti české psychoterapie (o níž podrobněji referuje Petránková (2014: 169 – 171)). Od této doby ČAP vede jménem nezdravotnické psychoterapie jednání na různých úrovních, mapuje možné cesty k uspokojivému řešení sporu a k legislativnímu ošetření psychoterapie mimo zdravotnický systém. Nutno ovšem podotknout, že ČAP není v současnosti ve svém úsilí osamocena – v mnoha konkrétních krocích řešení sporu s ní své síly spojují (nebo se alespoň o vlastních krocích vzájemně informují) především Asociace manželských poradců (AMRP) a Pracovní skupina pro psychoterapii v sociálních službách v rámci Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS). Nicméně protože tato spolupráce je záležitostí až pozdějšího vývoje a protože se ČAP tak, jak ji známe dnes, zformovala ad hoc právě díky tomuto sporu, budeme pro tuto chvíli ČAP považovat za hlavního reprezentanta (a označení) této strany sporu. Pro ty fáze dění, které se odehrály ještě před formálním přerodem ISCP v ČAP, budeme jako výraz personální i ideové kontinuity obou uskupení užívat označení „ISCP-ČAP“.

Definovat druhou stranu sporu nebude tak snadné, protože jde spíše o skupiny jednotlivců uvnitř různých profesních organizací majících vztah k oblasti zdravotnictví. Nejviditelnější, protože nejaktivnější, jsou v této souvislosti již zmíněná Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP (zkráceně ČPS) a Asociace klinických psychologů ČR (AKP).

V předchozí kapitole jsme se dozvěděli, že jménem výboru ČPS se proti nezdravotnické psychoterapii vyslovili v úředním stanovisku v kauze H. Petránkové PhDr. K. Koblíka a MUDr. O. Pěče. Také to byla právě ČPS, která byla doposud oprávněna schvalovat psychoterapeutické výcviky pro oblast zdravotnictví (např. Petránková 2014: 170), čili její význam v celé problematice je velký. Avšak zároveň jiní členové výboru se (byť jako jednotlivé odborné autority, nikoli jako funkcionáři ČPS) připojili ke stanovisku hájícímu psychoterapii mimo zdravotnictví, jmenovitě to byli doc. K. Kožnar, prof. S. Kratochvíl a prof. J. Praško. Obdobně protichůdná stanoviska lze najít i mimo výbor ČPS mezi jejími řádnými členy, z nichž ostatně nikoli nevýznamná část byla/je psychoterapeuty nezdravotnickými (např. Čermáková 2012: 223; Vybíral 2012a: 52). Obdobná situace nastala i v AKP, mezi jejímiž členy lze najít zastánce obou protichůdných stanovisek (ostatně řada klinických psychologů-psychoterapeutů je členem obou společností (např. Rokytová 2009: 58; Král 2018)). Nelze tedy dost dobře ztotožnit druhou stranu sporu s některou ze

---

<sup>3</sup> www.czap.cz

stávajících profesních organizací sdružujících (mj.) zdravotnické psychoterapeuty jako s celkem. Ponechme si tedy pro ty, kdo hájí psychoterapii *pouze* pro zdravotnictví, nadále obecné označení „obhájci psychoterapie ve zdravotnictví“ jako nejvhodnější a nejpřiléhavější, ačkoli je poněkud dlouhé.

### 1.2.2 Protichůdné zájmy a argumenty stran sporu

Spor již běží cca 7 let, a ačkoli hájené zájmy víceméně zůstávají, argumenty se postupem času různě cizelují, vyvíjejí a někdy i poměrně zásadně proměňují, resp. některé se nově objevují, jiné mizí. Různí se také konkrétní stanoviska konkrétních oficiálních těles ve sporu během času různě figurujících. Bylo by tedy velmi obtížné zde celý vývoj sporu a postup snah o řešení včetně všech argumentů věrně zreprodukovat; ani to však není smyslem této práce. Budeme se jimi tedy zabývat jen natolik, nakolik je to potřebné pro naši vlastní myšlenkovou a argumentační linii, tj. do takového okamžiku vývoje sporu, v němž je možno zřetelně identifikovat ten zájem každé ze stran, který se jala nadále hájit jako cíl svého dosavadního (z dnešního pohledu) snažení. Vývoj argumentace sledujeme z téhož hlediska, tj. do okamžiku, v němž je možno ji považovat za víceméně ustálenou, a tedy také do okamžiku, v němž ji můžeme vzít za základ našich dalších úvah.

První vlna argumentů proti úřednímu stanovisku vydanému MUDr. O. Pěčem a PhDr. K. Koblicem jménem výboru ČPS v kauze H. Petrákové souvisela, dalo by se říci, s překvapením (nebo možná přímo šokem) z rozvíření něčeho, co do té doby nijak zvlášť reflektováno žilo svým životem. Jak totiž poukazují např. Stiburek (2011), Vybíral (2012a: 52 – 56) či Černý (2012: 219), ČPS se jednak v různých dokumentech zveřejněných na svém webu (např. Poslání a cíle<sup>4</sup> či Seznam supervizorů) výslovně hlásí k tomu, že psychoterapie má své místo i v jiných resortech<sup>5</sup>, jednak sdružovala i psychoterapeuty nezdravotnické a jednak se svým členstvím v Evropské asociaci pro psychoterapii (EAP) hlásí k jejímu stanovisku, že psychoterapie je samostatná profese, k jejímuž výkonu opravňuje kvalifikace, nikoli místo výkonu (přičemž EAP se tímto stanoviskem vymezuje *právě vůči* psychiatrické a klinicko-psychologické, tj. zdravotnické lobby (viz Vybíral 2012a: 55)) – a stanovisko vydané jménem ČPS, spojující psychoterapii čistě se zdravotnictvím<sup>6</sup>, bylo nutně chápáno velkou částí odborné veřejnosti v rozporu s tímto vším. Tento rozpor nemohl nevyvolat překvapení

<sup>4</sup> Poslání a cíle jsou zveřejněny na webu společnosti ještě v r. 2019 v nezměněné podobě (ČPS 2019).

<sup>5</sup> „Podílí se na zvyšování úrovně odborných znalostí svých členů v oblasti psychoterapie (...) všude tam, kde má aplikace psychoterapie své místo, tedy *jak ve zdravotnictví, tak i ve školství a oblasti sociálních služeb, či v jiných resortech*“ a „(v)šeststranně podporuje činnost odborných společností, spolků lékařů a psychologů a dalších sdružení pracovníků *ve zdravotnictví a příbuzných oborech*.“

<sup>6</sup> Připomeňme si: „V rámci platné legislativy je nezbytné, aby osoba poskytující psychoterapii byla *zdravotnickým pracovníkem*“ a „(p)oskytovat psychoterapii je možné *pouze v rámci registrovaného zdravotnického zařízení*“ (viz výše).

uvnitř odborné veřejnosti a argumenty zastánců nadresortní psychoterapie na něj nemohly nepoukázat.

Připojovali dále argumenty poukazující na běžnou praxi výkonu psychoterapie, tj. na skutečnost, že psychoterapie je sice primárně vykonávána ve zdravotnictví, ale vedle něj v mnoha dalších resortech: např. v manželských a rodinných poradnách, v krizových centrech pro děti a pro oběti domácího násilí, ve školských zařízeních v práci psychoterapeuticky vzdělaných školních psychologů (ale i v DDU a VÚM), ve vysokoškolských poradnách, v komunitách pro drogově závislé, v poradnách pro uprchlíky, ve věznicích, v nezdravotnických zařízeních psychosociální rehabilitace pro psychiatrické pacienty atd. (viz např. Vybíral 2012a: 55; Růžička 2012; Kožnar, Kratochvíl, Praško 2012: 136).

Tuto první vlnu argumentů bychom tedy mohli přirovnat k „evidence-based theory/practice“ – poukazyvaly na důkazy zakotvené v realitě, kterou považují za objektivní a vyvozovaly z nich jednoznačné postupy pro praxi. Domnívám se, že i ony primární výroky stanoviska výboru ČPS (že je nezbytné, aby osoba poskytující psychoterapii byla zdravotnickým pracovníkem, a že poskytovat psychoterapii je možné pouze v rámci registrovaného zdravotnického zařízení) patří spíše do této kategorie argumentů. Staví totiž na skutečnosti, že psychoterapie je legislativně výslovně zakotvena pouze v legislativě zdravotnické, a tuto skutečnost myšlenkově jednoduše objektivizují s výsledkem jednoznačného postupu v praxi, formulovatelného jako „mimo zdravotnictví nikoli“.

Nicméně v tomto bodě se již přece jen argumentace dotýká výkladu práva, tj. právních principů, v kteréžto rovině především se odehrávala další fáze argumentace. Během zmiňované vědecké schůze ČPS v říjnu 2012 již totiž předkládali svá stanoviska právníci požádaní o to oběma stranami. Advokátka A. Hájková, pozvaná ISCP-ČAP, došla k právnímu názoru, že problematika výslovně nedefinovaná pozitivní právní normou je podřízena ústavnímu principu „co není zákonem zakázáno, je dovoleno“ (Černý 2012: 219; Hájková in Petráková 2012), zatímco právník ČPS J. Mach tuto úvahu vyvracel (Černý 2012: 218). Sami přímo dotčení aktéři sporu také přešli k argumentaci v rovině právních principů, když zpochybňovali mandát ČPS, a to jak v obecné rovině, tak konkrétně ve věci vydání stanoviska ke kauze H. Petrákové: ČPS totiž dlouhodobě fungovala bez schválených stanov a nadřazené stanovy ČLS JEP, které jsou závazné pro všechny sekce, které nemají platné stanovy vlastní, také důsledně nedodržovala, když se řádně nescházela nejvyšší orgán schvalující základní směry činnosti apod. (viz Čermáková, 2012: 222 – 223).

Zároveň s tímto posunem argumentace od konkrétních evidencí k abstraktním principům (tj. od argumentace tím, co *je*, k argumentaci tím, co *má být*) se zástupci výboru ČPS snažili vysvětlit, že stanoviskem v kauze H. Petrákové neměli v úmyslu postupovat proti žádnému konkrétnímu psychoterapeutovi, neboť nebyli na konkrétní

osobu dotazování (Koblic 2012a: 134), a ačkoli se zmíněná vědecká schůze v říjnu 2012 konala pod názvem „Psychoterapie: legální – nelegální“, na stanovisku o spojení legální psychoterapie pouze se zdravotnictvím na ní již nikdo příliš netrval (Zach 2012: 224).

Ostatně již v květnu 2012 (tedy v době, kdy H. Petráková poprvé informovala o zastavení správního řízení (Stiburek 2012b)) sdělil výbor ČPS prostřednictvím své místopředsedkyně A. Paloušové redakční radě časopisu Psychoterapie následující:

„Výbor ČPS LS JEP se dlouhodobě zabývá podmínkami výkonu psychoterapeutické praxe. Upozorňuje na skutečnost, že provádění psychoterapie mimo zdravotnictví je zatíženo chaosem. Považuje za svůj prioritní úkol iniciovat a podporovat proces, na jehož konci by bylo vytvoření potřebných pravidel.

Výbor ČPS LS JEP zastává jednomyslně názor, že je nutné jít cestou vymezení kompetencí pro psychoterapeutické působení v jednotlivých aplikačních rezortech (sociální oblast, zdravotnictví, školství, vězeňství...) a popisu problémových okruhů, které daným oblastem přísluší.

Výbor ČPS LS JEP doporučuje a vyzývá kolegy, kteří v jednotlivých oblastech psychoterapeuticky působí, aby se ujali iniciativy a navrhli pro své rezorty řešení. Následovala by široká odborná diskuse a výsledek by mohl vejít v život prostřednictvím jasných pravidel.“ (2012: 132 – 133)

Zdá se tedy, že se výbor ČPS přiklonil zpět k respektu psychoterapie i v ostatních rezortech, který deklaroval na svém webu (viz výše). Nicméně zájem uhájit psychoterapii pro zdravotnictví přetrvává dále, jak prozrazují obavy obhájců psychoterapie ve zdravotnictví o zachování úhrad psychoterapie z prostředků veřejného zdravotního pojištění (Koblic 2012c: 221; Paloušová in Stiburek 2012a); objevuje se také zájem uchránit pro zdravotnictví, resp. pro zdravotní péči, samotný výraz „psychoterapie“ (Koblic 2012b: 135). Rozhodujícím kritériem pro oprávnění poskytovat psychoterapii tedy pro zastávce zdravotnické psychoterapie zůstává *resort* jejího poskytování.

Iniciativa ČAP (již od počátečního období ještě ve formě ISCP) ve všech fázích oproti tomu konzistentně hájí *kvalifikaci* jako rozhodující kritérium pro oprávnění poskytovat psychoterapii a také hájí výkon psychoterapie (včetně samotného výrazu „psychoterapie“ pro označení této činnosti) v zákonem kontrolovaném a regulovaném, ale širokém využití mimo oblast zdravotnictví (viz např. Zach 2012: 225; Miovský a Kalina 2013: 138 – 140). To zahrnuje i pro klienty volně dostupné soukromé praxe v rámci živnosti, nejen rozšíření do několika dalších resortů, kde by byla psychoterapie uzavřena obdobně, jako si vyhrazuje zdravotnictví.

Oblast rozdílných hájených zájmů tedy můžeme shrnout takto: Na straně zastánců zdravotnické psychoterapie se motiv poněkud posunul od prostého zabránění nelegálnímu výkonu psychoterapie k obraně psychoterapie jako služby hrazené pacientovi z veřejného zdravotního pojištění. Nicméně i přes tento posun motivu

zůstává na straně obhájců zdravotnické psychoterapie zájem uhájit psychoterapii, a to včetně samotného pojmu „psychoterapie“, pro zdravotnictví, zatímco na straně ISCP-ČAP zůstává zájem ukotvit psychoterapii mimo zdravotnictví s obdobně propracovaným systémem kontroly a regulace, jako je již zaveden ve zdravotnictví, a to včetně zachování samotného pojmu „psychoterapie“ i pro nezdravotnický kontext. Teprve v tomto bodě máme, domnívám se, přesnější představu, s ohledem na jaké okolnosti máme psychoterapii pro účely této práce vymezit a definovat – a také k tomu ve 2. části práce přistoupíme.

Co se týče argumentace, ta se posunula od pozitivistické (co je) směrem k etické (co má být). Nutno však zdůraznit, že pouze *směrem* k etické argumentaci, neboť konkrétní argumenty se prozatím zastavily v bodě, kde se táží, co má být podle pozitivního zákona, aniž by zkoumaly jeho morální váhu, správnost. Tázání po morální zdařilosti pozitivního zákona se stává tím naléhavější, měl-li by vznik nových či úprava stávajících zákonných norem být součástí řešení sporu, jak bylo naznačeno výše. I z tohoto hlediska se nacházíme v důležitém bodu – teď teprve je, myslím, zřetelné, kam má nejlépe smysl upřít naši snahu, chceme-li na tento spor a jeho budoucí řešení nahlížet z hlediska etiky: Musíme se ptát po zdrojích legitimacy pozitivního zákona a morální váze těchto zdrojů tak, abychom vposledku získali vodítko, jak by bylo možno spor vyřešit eticky, tj. morálně správně a zdařile.

Proto také v tomto momentě opustíme systematické líčení dalšího historického vývoje sporu až do současné doby, tj. líčení jeho minulosti a místo toho si nyní uděláme přesnější představu o zájmu, který hájí obě strany sporu souhlasně. Tato shoda totiž naznačuje možnou cestu řešení sporu, avšak ne každý konsenzus musí být také morálně zdařilý. Mimo to se ani po sedmi letech nepodařilo spor uspokojivě vyřešit i přes tuto (zásadní, jak uvidíme) shodu, což samo o sobě otázky po vlastní podstatě sporu spíše probouzí, než utiňuje.

Máme tedy nějaké shodné „má být“ v rovině, řekněme, „chtění“ stran sporu. Další analýzou získáme představu o tom, co „má být“ v rovině etiky, tj. „dobra“. Následně pak budeme moci posoudit, zda či nakolik se tato „má být“ shodují a vyvodit z toho závěry pro etické řešení sporu. Nejnovější vývoj událostí tedy zmíníme, nakolik to bude přínosné, až v závěrečné, 6. části práce, abychom zreflektovali soulad či nesoulad reálného dění a našich závěrů. Následující kapitola již přibližuje ono „má být“ ve smyslu „chtění“, a to včetně reflexe toho, jak vznik sporu zpolarizoval situaci, kterou si klade za cíl vyřešit.

## 1.3 SHODNÝ ZÁJEM STRAN SPORU A VLIV VZNIKU SPORU NA SITUACI ZÁJEMCŮ O PSYCHOTERAPII

### 1.3.1 Shodný zájem stran sporu

Oblastí shody mezi oběma stranami sporu je ochrana klienta (či ve zdravotnictví pacienta). Za obránce zdravotnické psychoterapie můžeme uvést argumenty nejprve spíše implicitní: v červenci 2012 v článku K. Koblíce (2012b: 135) nacházíme výslovně pouze poznámky o tom, že se v současné době může nechráněným označením psychoterapeut nazvat kdokoli – zda je to míněno jako volání po ochraně klientů před šarlatány, můžeme pouze odhadovat. V prosincovém článku (Koblíc 2012c: 220 – 221) se však již vedle poznámek o destruktivním chování nezdravotnických psychoterapeutů k oboru psychoterapie explicitně hovoří o problematizaci obrazu i kvality psychoterapeutické péče pro klienty. Po tomto pozvolném posunu od rétoriky „my zdravotníci versus oni nezdravotníci“ k rétorice „všichni psychoterapeuti vůči klientům“ již dále zmíněný prosincový článek výslovně hájí zájmy klienta, a to ve třech rovinách: vzdělání, bezpečí a serióznost.

V oblasti vzdělání shodně s požadavky Evropské asociace pro psychoterapii (EAP) hájí příslušné vysokoškolské vzdělání, následný úspěšně zakončený systematický psychoterapeutický výcvik obsahující teorii, sebezkušenost a supervizi, jasně ohraničenou praxi s dalším průběžným vzděláváním a supervizí. V oblasti bezpečnosti praxe pro klienta po faktické i formální stránce pak zmiňuje potřebu oboustranně jasných a vymahatelných pravidel týkajících se mlčenlivosti, dokumentace, řešení stížností, hranic kompetencí a zodpovědnosti atd. V rovině serióznosti je sice opět vyzdvihována zdravotnická psychoterapie jako ta, která vydobyla respekt celé psychoterapii a nyní je tou nezdravotnickou ohrožována, ale když tato pasáž zdůrazňuje zásadu v nabízení a poskytování psychoterapie nelhat, zřetelně je tím myšleno nelhat klientům ve smyslu přehlednosti a pravdivosti v nabízení služeb, tj. opět v zájmu ochrany klienta před možným ohrožením šarlatány.

Ve zbylé části textu se pak objevuje poukaz na neprofesionalitu těch, kteří sice kvalifikační požadavky splňují, avšak svou praxí dopouštějí, že je pro klienta těžké odlišit profesionálně vykonávanou psychoterapii od psychoterapeutů vzniklých sebezprohlášením, různých podvodníků a šarlatánů.

Zastáncům psychoterapie ve zdravotnictví jde tedy, zdá se, o ochranu klienta. Že však jde zastáncům nadresortní psychoterapie o totéž, shledáme vzápětí. Ilustrativní je např. nemilá zkušenost, kterou zmiňuje nezdravotnická psychoterapeutka V. Čermáková (2009: 131): soused jí ukazoval vizitku své snachy se slovy: „Ona teď dělá věštecké poradenství, vlastně něco jako Ty.“ Článek, v němž tuto zkušenost autorka uvádí, jsme už zmiňovali v kapitole o vzniku sporu – hovoří se v něm právě o nešťastném spojování

odbornosti s místem výkonu psychoterapie a o absurdních důsledcích tohoto spojování: protože pracoviště autorky není pracovištěm zdravotnickým, směšuje či zaměňuje laik její (ve skutečnosti vysoce odbornou a kvalifikovanou) činnost s činností věštkyně. Článek vrcholí povzdechem autorky, že v novém adresáři psychoterapeutů ČPS však nemůže být proto, že je bez ohledu na kvalifikaci díky typu pracoviště psychoterapeut nezdravotnický; nic na tom nemění ani skutečnost, že je v ČPS dlouholetou členkou (a tedy nikoli někým neznámým, neprověřeným). Je jí tedy znemožněno odlišit se zřetelně jako kvalifikovaný odborník prostřednictvím garantovaného adresáře a může se pokusit odlišit pouze nějakým čestným prohlášením v rámci inzerce svých služeb.

Vybíral (2012a: 55 – 56) také ve svém vyjádření v kauze H. Petrákové vyslovuje domněnku, že stanovisko vydané v této kauze doktorem Koblicem a Pěčem mohlo být dobře míněno jako pokus chránit profesi před neoprávněným nabízením psychoterapie (možná stejně jako cenzura nového adresáře ČPS – pozn. autorka), nicméně označuje, jak již bylo řečeno výše, striktní vyhrazování psychoterapie pro zdravotnická pracoviště a zdravotnické pracovníky za nepřijatelně zúžený pohled. Připojuje k tomu i výčet toho, co má psychoterapeut podle několika evropských oborových organizací splňovat, aby jeho práce a její nabízení nemohly být považovány za nekalou obchodní praktiku s klamavou reklamou a tento výčet je v podstatě shodný, jako výše uvedený výčet Koblicův: psychoterapeut, aby se mohl takto nazývat, musí mít vysokoškolské vzdělání v sociální, lékařské nebo humanitní oblasti, musí mít úspěšně absolvován systematický výcvik v psychoterapii ve vědecky uznaném směru<sup>7</sup> a akreditovaný příslušnými odbornými institucemi dané země (tím se rozumí nabytí teoretických, zkušenostních a praktických kompetencí během výcviku, přičemž předepsaná část počáteční praxe je prováděna pod supervizí). Dále připojuje informace o etickém inzerování psychoterapie, které mj. podle etického kodexu EAP nesmí být spojováno s inzerováním jiných služeb, na něž by mohla být neoprávněně přenesena prestiž psychoterapie (v tomto důrazu se také shoduje s výše uvedeným Koblicovým poukazem na neprofesionalitu těch, kteří sice kvalifikační požadavky splňují, ale svou praxí dopouštějí záměnu či směšování profesionálně vykonávané psychoterapie s pseudopsychoterapií či výslovným šarlatánstvím). Tuto etiku inzerování Vybíral (2012b: 91 – 97) dále přibližuje ve stejnojmenném článku v dalším čísle téhož časopisu: z textu vyplývá, že dodržování etických zásad by ve jménu ochrany klienta mělo zabránit tomu, aby např. snacha souseda V. Čermákové nabízela zároveň psychoterapii a zároveň věštecké služby, a to i v případě, že by náhodou byla úplně stejně kvalifikovaná, jako dr. Čermáková sama. Pak by neměl být problém, aby byli nezdravotničtí, ale kvalifikovaní psychoterapeuti, eticky pracující i inzerující, také uváděni v nějakém garantovaném adresáři. A o to také zastáncům nadresortní psychoterapie jde.

---

<sup>7</sup> Přehled uznávaných, hraničních a vysloveně problematických přístupů uvádí např. komplexní publikace *Současná psychoterapie autorů Vybírala a Roubala* z r. 2010.



Zcela zřetelně to již v rané fázi sporu sděluje nejprve Zach (2012: 225), když ještě v prosinci 2012 předkládá široké odborné veřejnosti na stránkách časopisu *Psychoterapie* k diskusi první návrhy ISCP-ČAP na kritéria pro zapsání psychoterapeuta do takového adresáře. Nutno zmínit, že skutečně intenzivní diskuse probíhala zpočátku hlavně o tzv. pregraduálním vzdělání, a to především o stupni (Bc. či ekvivalent nebo Mgr. či ekvivalent<sup>8</sup>), ale i o jeho oborech. O pouhých sedm měsíců později již v témže časopisu předkládají Miovský a Kalina (2013: 138 – 140) k diskusi návrh věcného záměru zákona o psychoterapii. V něm zaznívají takové premisy, jako je samostatná a regulovaná profese s minimální hranicí požadavků odpovídající Evropskému certifikátu pro psychoterapii; vyloučení všeho, co nelze jasně definovat, vědecky zkoumat a podrobovat kritickému posouzení, kontrolovaně trénovat a vzdělávat se v tom (což zahrnuje jasně stanovené výstupy či jádrové kompetence, které má kandidát v jednotlivých fázích psychoterapeutického vzdělávání získat); definice a zřízení či garance akreditačních organizací, výcvikových institutů, nezávislých referenčních zkoušek a také kontrolních mechanismů a institucí (etická komise) vč. nastavení kompetencí a pravomocí všech těchto institucí. Návrh zároveň hovoří nejen o vytvoření perspektivy pro psychoterapii nezdravotnickou, ale také o nových perspektivách *uvnitř* zdravotnictví, a to především pro zdravotnické profese, které v současnosti ve zdravotnictví psychoterapii provádět nemohou (obecně např. zdravotní sestry či lékaři ne-psychiatrii), a v návaznosti na to pak také odstupňování zdravotnických psychoterapeutických kvalifikací podle dosažených atestací.

Samostatný zákon o psychoterapii dosud v ČR nemáme (a zdá se, že ani v nejbližší době ještě mít nebudeme), prostřednictvím ČAP však již existuje jí garantovaný adresář kvalifikovaných psychoterapeutů. Kritéria pro zápis do něj jsou magisterské vzdělání v relevantním univerzitním oboru (zdravotnické, psychologické, pedagogické, sociální, teologické a další příbuzné obory<sup>9</sup>), komplexní psychoterapeutický výcvik, celoživotní vzdělávání a průběžná supervize vlastní psychoterapeutické praxe, dodržování etického kodexu evropského psychoterapeuta (která mj. obsahují pravidla etiky inzerování tak, jak o nich, viz výše, referuje Vybíral, tj. aby nemohlo docházet k záměně či směšování kvalifikované a profesionálně prováděné psychoterapie s pseudopsychoterapeutickými či přímo šarlatánskými službami)<sup>10</sup>.

Vidíme tedy, že poskytovatelé a zastánci nezdravotnické, nadresortní psychoterapie sami nejen uznávají nutnost kvalifikace a etické inzerce v zájmu ochrany klienta, ale pociťují také potřebu se etickou inzerací odlišit od šarlatánů v zájmu vlastním (resp. v zájmu profese jako celku – dokud však bylo možné nechat se zapsat do adresáře ČPS,

---

<sup>8</sup> Podle kritérií EAP pro získání Evropského certifikátu pro psychoterapii nemá být celková délka výcviku menší než 3200 hodin rozložených do nejméně sedmi let s tím, že *první tři roky jsou obdobou univerzitního vzdělání* (EAP 2012, aktuální verze 2017).

<sup>9</sup> Kompletní Seznam oborů je zveřejněn na stránkách ČAP (2019).

<sup>10</sup> Prohlášení etických zásad rovněž zveřejněno na stránkách ČAP (2019).

nebylo potřeba volat po zvláštním adresáři nezdravotnickém, ale taktéž garantovaném). ČAP také na svých stránkách ujistí veřejnost, která by chtěla v adresáři vyhledávat, že zveřejněný Seznam certifikovaných psychoterapeutů obsahuje pouze ty psychoterapeuty, kteří splňují kritéria Evropské asociace pro psychoterapii a jejich kvalifikace je před zařazením do seznamu ověřena (ČAP 2019).

Obě strany sporu tedy shodně chrání klienty tím způsobem, že filtrují zájemce o zápis do adresářů psychoterapeutů tak, aby v nich zájemce o psychoterapii našel pouze skutečně kvalifikované odborníky. To, před čím klienty chrání je právě to, čeho se obávali a na co poukazovali zastánci pouze zdravotnické psychoterapie: aby člověk, který hledá pomoc s aktuálními či chronickými životními obtížemi, nepadl tak snadno z nevědomosti a v dobré víře do rukou poskytovatelů rozličných pseudopsychoterapeutických služeb, kteří by mohli klientovu svízelnou situaci ještě více zhoršit (totéž se nakonec týká i těch zájemců, kteří nejsou přímo v obtížné životní situaci, ale chtějí se „pouze“ rozvíjet).

V této oblasti se dotýkáme také zájmu sociální, resp. charitativní práce, která se též v praxi setkává se skutečností, že se její klienti paralelně se sociální pomocí nebo dokonce namísto ní obrací na různé věštky, mágy apod. Proto se nyní ještě krátce zastavme u reflexe toho, jak v tomto ohledu propuknutí sporu proměnilo situaci klientů, resp. zájemců o psychoterapii, k čemuž nám poslouží následující kapitola.

### **1.3.2 Vliv vzniku sporu na situaci zájemců o psychoterapii**

Období před propuknutím sporu skýtalo, jak vyplývá z popisu jeho vzniku výše, pro zájemce o psychoterapii dvojí možnost, jak psychoterapeutickou péči z rukou kvalifikovaného psychoterapeuta získat: jako zdravotní službu nebo v soukromých praxích nezdravotnických psychoterapeutů.

První možnost obnáší, podobně jako u jiných zdravotních služeb, obrátit se na zdravotnické zařízení, tj. typicky na lékaře, obvykle psychiatra, nebo v tomto případě ještě na klinického psychologa či adiktologa. Tito samozřejmě musí mít (kromě úspěšně zakončeného psychoterapeutického výcviku uznaného pro zdravotnictví) příslušnou atestaci a také psychoterapeutickou specializační zkoušku, avšak my nyní věc sledujeme z pohledu klienta (resp. ve zdravotnictví pacienta), tj. sledujeme to, co má zdravotnický psychoterapeut „na dveřích“ – má tam tedy buď vizitku lékaře, klinického psychologa nebo adiktologa. Tento psychoterapeut, resp. jeho pracoviště, musí také mít smlouvu se zdravotní pojišťovnou, aby vůbec mohla být psychoterapie jako zdravotnický výkon pojišťovně vykázána k úhradě (počet psychoterapeutů nasmlouvaných pojišťovnou v daném regionu a množství psychoterapeutické péče proplacené terapeutovi na jednoho pacienta se přitom odvíjí od finanční politiky pojišťovny). Našel-li tedy klient takového psychoterapeuta, sdělil mu svá trápení a žádost o pomoc a psychoterapeut na

základě toho stanovil klientovi nějakou diagnózu, pro kterou může být psychoterapie indikována. Všimněme si, že nejpozději v tomto okamžiku se z klienta stal pacient. Psychoterapeut se s pacientem domluvili na intenzitě spolupráce (zvenčí determinované zdravotní pojišťovnou, resp. jejími kritérii proplácení psychoterapeutické péče) a psychoterapie mohla začít: pacient docházel na dané pracoviště, psychoterapeut vykazoval svou práci zdravotní pojišťovně a ta ji z prostředků veřejného zdravotního pojištění hradila. Změny v intenzitě psychoterapie nebo případně její ukončení závisely kromě dohody pacienta s psychoterapeutem také na zdravotní pojišťovně, přičemž její stanovisko mělo jednoznačnou přednost před dohodou pacienta s psychoterapeutem.

Druhá možnost pochopitelně také obnášela nejprve nějakého psychoterapeuta najít, protože však nešlo o zdravotnické zařízení, mohlo to znamenat větší vynaložené úsilí: zájemce se mohl před změnou kritérií adresáře ČPS podívat do něj (i když i v něm byli pouze členové ČPS), dále se mohl ptát po osobních doporučeních jak na straně zdravotnických psychoterapeutů, tak na straně spokojených či nespokojených klientů, také mohl sledovat inzerci či pátrat v živnostenském rejstříku. Právě v živnostenském rejstříku mohl najít buď držitele oprávnění provozovat vázanou živnost „Psychologické poradenství a diagnostika“, k níž je potřeba splňovat psychologické vzdělání, nebo držitele oprávnění provozovat živnost volnou, tj. takovou, k níž není třeba předložit žádné doklady o kvalifikaci, typicky v tomto případě živnost „Poradenská a konzultační činnost, zpracování odborných studií a posudků“, případně živnost „Výroba, obchod a služby jinde nezařazené“ (přičemž právě pod těmito dvěma volnými živnostmi lze najít také různé věštky, kartářky apod.) Nicméně našel-li zájemce nějakého kvalifikovaného nezdravotnického psychoterapeuta, sdělil mu svá trápení a žádost o pomoc a psychoterapeut na základě toho buď nabídl služby své, nebo mu doporučil jiného, vhodnějšího kolegu. Když se psychoterapeut s pacientem domluvili na spolupráci, dohodli si její podmínky včetně intenzity, plateb a dalších pravidel. Poté mohla psychoterapie začít: klient docházel za daným psychoterapeutem, ten účtoval svou práci přímo klientovi a změny v intenzitě psychoterapie nebo případně její ukončení závisely výhradně na dohodě pacienta s psychoterapeutem.

Samozeřejmě nelze popřít, že druhá možnost, tj. hledání nezdravotnické psychoterapie, mohla poměrně snadno skončit omylem v pracovně někoho, kdo se za psychoterapeuta pouze označoval, aniž měl potřebnou kvalifikaci, a v tomto ohledu je kritika dosavadního (ne)uspořádání nezdravotnické psychoterapie oprávněná. Nicméně zájemce o psychoterapii měl možnost volby: mohl se rozhodnout pro roli pacienta nesoucího nějakou diagnózu a pro vyvážení této role bezplatností péče, pokud zvolil cestu zdravotnické psychoterapie; nebo se mohl rozhodnout pro vyhnutí se patientské roli obnášející označení nějakou diagnózu za cenu hrazení péče z vlastních prostředků, pokud zvolil cestu psychoterapie nezdravotnické. Měl také, a to je neméně důležité, *šanci získat psychoterapeutickou péči i v případě, že neuspěl ve snaze získat ji v rámci*

*zdravotnictví*, tj. v případě, že v daném regionu nebyl zdravotnických psychologů pracujících „na pojišťovnu“ dostatek, že zdravotnickí terapeuti již neměli volnou kapacitu, že objednávací doba byla neúnosně dlouhá nebo v případě, že pojišťovna odmítla další péči pacientovi hradit, ačkoli by další péče byla užitečná. Byla to nepopíratelně šedá zóna (a do uspokojivého vyřešení sporu stále ještě je a bude, i když díky aktivitám ČAP, např. díky jejímu garantovanému adresáři, je odstín oné šedé výrazně zesvětlen), kde rizika byla vyvážena pouze dobrovolnou morální seberegulací nezdravotnické psychologické obce (resp. jejich jednotlivých příslušníků, ačkoli sílu sociálního tlaku skupiny nelze podceňovat) a subsidiárně založenou odpovědností a schopností zájemce o psychoterapii kriticky posuzovat dostupnou nabídku.

Je zřejmé, že pokud by se obhájci psychoterapie pouze ve zdravotnictví skutečně podařilo dosáhnout jejího vyhrazení pro tento resort, tj. pokud by se nepodařilo zvrátit průběh kauzy H. Petrákové a ta by se stala precedents pro všechny živnostenské úřady s důsledkem vymýcení nezdravotnické psychoterapie bez náhrady, mnohým zájemcům o psychoterapii<sup>11</sup> by nic jiného, než věštky a kartářky nezbylo. Převyšování nad kapacitou zdravotnické psychoterapie, který existoval ještě před vznikem sporu (viz např. Holubová in Bezdičková, Kumhalová, Vodička 2013: 145), by jim dal jen několik nezáviděníhodných možností: snažit se obejít zcela bez psychologické péče se snadno představitelnými riziky zhoršení neřešeného stavu; získat alespoň nejnutnější občasnou pomoc s dlouhými obdobími mezi jednotlivými objednávacími termíny přetížených zdravotnických psychologických pracovišť a snažit se tato období přestat bez kontinuální péče; nějakým způsobem dosáhnout hospitalizace spojené s psychologickou péčí; nebo se vydat nazdařbůh všanc držitelům mj. i volných živností s nadějí, že nenarazí na šarlatána, který by je poškodil ještě více.

Nyní je styčná plocha mezi sociální, resp. charitativní prací a mezi psychologií, resp. sporem o psychoterapii, o něco zřejmější<sup>12</sup>: Zaprvé, oba obory se potýkají se skutečností, že se jejich klienti obracují na různé věštky, esoteriky či mágy apod., což je nejen rizikové pro samotné klienty, ale mnohdy to navíc ztěžuje či maří práci samotných pracovníků obou těchto oborů; zadruhé se oba obory právě z těchto důvodů snaží své klienty i svou práci před těmito riziky ochránit. Řešení sporu o psychoterapii by tedy nemělo podobné tendence klientů generovat, ale naopak je eliminovat.

---

<sup>11</sup> Máme zde na mysli ty, kteří z různých důvodů nevolili pastorační péči o duši, resp. o člověka v jeho celistvosti.

<sup>12</sup> Viz také výše zmínka o spolupráci ČAP a Pracovní skupiny pro psychoterapii v sociálních službách APSS.

## 1.4 ZÁVĚR PRVNÍ ČÁSTI

V této části práce jsme se seznámili se vznikem a počátečním vývojem sporu o psychoterapii mimo systém zdravotnictví a také s argumenty sporu. Ty měly nejprve charakter poukazů na to, *co je* (zastánci zdravotnické psychoterapie poukazovali na fakt, že v jiné než zdravotnické legislativě není psychoterapie výslovně zakotvena; zastánci psychoterapie nadresortní pak poukazovali na skutečnost, že v oficiálních informačních zdrojích ČPS se dosud opakovaně hovořilo i o dalších oblastech aplikace psychoterapie že ČPS dosud sdružovala i nezdravotnické psychoterapeuty). Poté se argumentace na obou stranách posunula do roviny právních principů, tj. toho, *co má být*: Jednak se sami psychoterapeuti chopili argumentace v této rovině, když poukazovali na neexistenci schválených stanov ČPS a zpochybňovali tak mandát jejího výboru k oficiálním krokům, a jednak se do sporu zapojili právníci angažovaní oběma stranami sporu. Zastávali v podstatě tytéž závěry, jako předtím sami terapeuti: advokátka přizvaná ISCP dospěla k právnímu názoru, že věc podléhá ústavním principům, tj. že *co není zákonem výslovně zakázáno, je dovoleno*; právník ČPS tento názor naopak vyvracel.

I přes zásadní shodu ve věci ochrany klienta, jíž přitom obě strany argumentují, se však nepodařilo ani po sedmi letech spor uspokojivě vyřešit. To samo o sobě otázky po vlastní podstatě sporu a jeho etickém řešení spíše probouzí, než utiňuje. Zde je tedy odrazový můstek pro naši etickou reflexi: musíme jednak prozkoumat, *co je v otázce psychoterapie morálně dobré*, tj. *co je „dobrem“*, kterému by mělo řešení sporu odpovídat, a v návaznosti na to prozkoumat zdroje legitimacy pozitivně-právních norem, které by případně měly spor vyřešit.

V celé první části jsme však pracovali s pouhým předporozuměním tomu, *co je psychoterapie*. Abychom ji totiž mohli vymezit a definovat *co nejpriléhavěji a nejužitečněji* pro naši další myšlenkovou práci, potřebovali jsme nejprve nahlédnout kontext, pro nějž ji budeme definovat. Teď již máme o sporu a jeho konsekvencích dostatek informací a můžeme se tedy zaměřit na to, *co vlastně psychoterapie je* a také *co představuje pro klienty, na nichž oběma stranám sporu záleží*.



## ČÁST 2

# PSYCHOTERAPIE

V předchozí kapitole jsme se seznámili se sporem o psychoterapii, což nám poskytlo kontext, pro který máme psychoterapii definovat. Avšak při procházení relevantních zdrojů záhy zjišťujeme, že pojetí (a tedy i definice) psychoterapie nabývá odlišných podob také v závislosti na čase a místě, resp. na pozadí kulturně-historického a s ním souvisejícího politického vývoje společnosti, v níž je psychoterapie uplatňována a tedy také nějak chápána. Ještě tedy potřebujeme získat porozumění obsahu tohoto pojmu v našem kulturně-historickém a politickém kontextu (v němž se ostatně vyvíjel také námi reflektovaný spor), abychom následně získali definici skutečně přiléhavou.

Podívejme se tedy nejprve stručně na vývoj psychoterapie v širších souvislostech jako na vývoj vztahování se k duševnímu životu člověka, poté již pozorněji v užších souvislostech vývoje ve světě i specificky v našich podmínkách a konečně také na vývoj potřeb moderních příjemců psychoterapie v rámci společnosti, v níž žijí, než přistoupíme – již s tímto hlubším společensko-kulturním, nikoli pouze mělkým formálním porozuměním – k výslovnému definování psychoterapie.

V tuto chvíli se tedy ještě spokojíme s připomenutím, že pojmu psychoterapie můžeme rozumět jako (nenáboženské) péči o duši, resp. o duševní život člověka.

## 2.1 VÝVOJ PSYCHOTERAPIE

### 2.1.1 Od hlasu bohů k psychoterapii

Psychoterapie vyrostla z psychologie a psychologie měla pochopitelně také svůj vývoj, když jako samostatná věda vznikla až v novověku. Starověký člověk ještě podle Hunta (2015: 14 – 29) považoval své myšlenky a emoce za dílo bohů a duchů, v 6. stol. př. Kr. již Buddha v Indii připisoval lidské myšlení našim počátkům i vjemům a Konfucius v Číně kladl důraz na sílu myšlení a rozhodování. V Řecku pak básníci a filozofové myšlení a city charakterizovali také spíše realisticky než jako seslané bohy. Nápis vytesaný v delfském Apollonově chrámu dokonce nabádá k poznání sebe sama, také již vznikaly otázky a hypotézy o téměř všech významných problémech psychologie. Nicméně, filozofové té doby ještě nepoužívali termín „psychologie“ a tento obor nepovažovali za samostatnou oblast poznání.

Ve středověku pak byly antické psychologické myšlenky rozpracovávány v rámci filosofie a teologie, především T. Akvinským. Přesto byl pojem „psychologie“ ještě

stále neznámý (Hunt *ibid.*: 64 – 65); poprvé se zřejmě objevil kolem r. 1520, ale ještě se příliš neujal – až r. 1590 německý encyklopedista Goeckel použil výraz „psychologie“ v názvu své knihy o zdokonalení člověka a v následujícím století se nové slovo postupně stalo uznávaným názvem této vědy, která se rozvíjela v rámci novověké filosofie: nejprve v rámci racionalismu a empirismu a pak i během osvícenství (Hunt *ibid.*: 85; Plháková 2006: 17)

Zrod psychologie jako exaktní vědy je spojován s W. Wundtem, a to podle některých historiků s vydáním jeho Základů fyziologické psychologie v r. 1874, podle jiných s konáním prvního experimentu v r. 1879 v laboratoři na Lipské univerzitě, nově přejmenované na Psychologický institut (Hunt *ibid.*: 127 – 128; Plháková *ibid.*: 90). V téže době však např. W. James za oceánem objevy experimentální psychologie oceňoval, avšak redukci psychologie na psychofyzikální experimentování odmítal. Jeho obrovský, na člověka zaměřený rozhled se lépe hodil pro jmenování docentem filozofie, než docentem fyziologie, ačkoli byl vystudovaný lékař, a posléze získal titul profesora psychologie. Byl prvním, kdo na amerických univerzitách vůbec začal vyučovat psychologii, zasloužil se o podporu hnutí za duševní hygienu, rozvoj psychiatrických léčeben a vyškolení odborníků v oblasti duševního zdraví. Byl také prvním Američanem, který věnoval pozornost dílu tehdy ještě neznámého vídeňského lékaře S. Freuda. (Hunt *ibid.*: 143 – 162; Plháková *ibid.*: 96 – 99)

V 2. pol. 19. stol. působilo ve Vídni a dalších předních evropských městech mnoho jedinců, kteří měli lékařské vzdělání a dokonale ovládali tradiční fyziologickou psychologii. I Freud začínal jako přívrženec mechanistické psychologické školy a teprve, když opustil tento názor, že veškeré duševní dění je možné vysvětlitelné fyziologicky, dospěl ke svým největším objevům: přešel nejprve k neurologické praxi, odtud k hypnoterapii a nakonec k vynálezu psychoanalýzy (Hunt *ibid.*: 163 – 199; Plháková *ibid.*: 169 – 171). Freudovy teorie byly ještě za jeho života přepracovávány a rozvíjeny jím samým, jeho současníky a poté i jeho následovníky. Plháková (*ibid.*: 169) zdůrazňuje, že soudobá psychodynamická psychologie, vč. té psychoanalytické, nepovažuje za hlavní příčiny psychopatie konflikty mezi pudovými impulsy a jejich společenskou restrikcí, ale poruchy mezilidských vztahů.

Freud je pravděpodobně uctíván i zatracován více než kterákoli osobnost psychologických dějin, avšak jeho obdivovatelé i kritici se podle Hunta (*ibid.*: 199) shodují v tom, že jeho myšlenky zásadně ovlivnily psychologii a zrodily psychoterapii jako obor (resp. zrodily velké množství různých psychoterapií).

### **2.1.2 Politicko-kulturně-historická podmíněnost psychoterapie**

S. Freud, otec moderní psychoterapie, zemřel roku 1939, kdy se rozhořela druhá světová válka. Po ní se svět probudil do politické polarizace, která ovlivnila



i psychoterapii. Jak silně je léčba duše závislá na politických faktorech, ukazuje např. Schmidbauerův přehled dějin psychoterapie (2013: 305 – 306), kde autor mj. poukazuje na to, že komunistické vlády zpočátku, za leninské éry, přijímaly psychoanalýzu, ale když se prosadil Stalin, odmítly ji jako takzvanou buržoazní ideologii. Nehodila se totalitárnímu režimu s jeho mocenským nárokem, neboť každý diktátor se děsí „volných, necenzurovaných asociací“, i když k nim dochází v intimním prostředí terapeutické místnosti. Cílem psychoterapie v socialistických státech tedy bylo především zařadit člověka do skupiny čili kolektivu, kolektivní norma přitom měla jednoznačně přednost před normou individuální.

Co se mezinárodního vývoje týče, podle Schmidbauera (ibid.: 326) asi poslední identifikovatelné mezinárodní „hnutí“ v psychoterapii vytvořila doba kolem roku 1968. Recepce psychoanalýzy a skupinové terapie byla ve světovém studentském hnutí intenzivní, kritická, dynamická, silně opoziční, ale také ignorující již etablovanou psychoterapii. Profesionálním psychoterapeutům jen velice nedokonale dařilo uspokojovat potřebu moderní společnosti, tj. potřebu „světské pastorace“ a nových forem lékařské, pedagogické i sociální péče a vedení; museli se také nějak vypořádat s nově se formující konkurencí „biologické“ psychiatrie a psychofarmakologie, která měla za sebou silné ekonomické zájmy. Ukázalo se, že je nesmírně těžké najít společnou identitu psychoterapeutů. Zároveň to bylo nutné pro získání politické rovnováhy. Vidíme, že náš aktuální domácí spor o psychoterapii není ničím nevídaným.

Vyústěním těchto snah o nalezení společné identity psychoterapeutů byl v Evropě především vznik celoevropské organizace psychoterapeutů v roce 1990 (Vybíral 2010: 69). Tato organizace s názvem Evropská asociace pro psychoterapii (European Association for Psychotherapy; EAP) prosazuje od svého vzniku respektování psychoterapie jako samostatné profese vedle psychologie nebo psychiatrie, přičemž ačkoli samozřejmě nemůže měnit pravidla daná zákony v jednotlivých zemích, napomohla již svou politikou k progresu v psychoterapeutických komunitách v řadě zemí: zpřesnila se pravidla výcviků, posílila se interdisciplinární spolupráce a tolerance.

### **2.1.3 Psychoterapie po 2. světové válce u nás**

Ačkoli název kapitoly odkazuje s ohledem na politické ovzduší ovlivňující naši psychoterapii specifickým způsobem až na poválečnou tuzemskou psychoterapii, musíme přece jen začít o něco dříve. Podle Vymětala (1996: 176 – 177) spadají začátky české psychoterapie do počátku století, kdy se až do německé okupace v roce 1939 vyvíjela obdobně jako v ostatních evropských zemích. Pěstována byla především praktickými lékaři užívajícími zejména sugestivních metod (vč. populární hypnózy) i racionálních postupů, ale rozvíjelo se zde také psychoanalytické hnutí a díky německé emigrační vlně se dokonce před válkou Praha stala významným centrem psychoanalýzy.

Do roku 1923 se díky ruskému běženci, lékaři N. J. Osipovovi poprvé v historii přednášela klinická psychoanalýza a z ní vyrůstající psychoterapie na Fakultě lékařské Univerzity Karlovy v Praze. Další významnou osobností meziválečné a poválečné české psychoterapie byl český lékař J. Stuchlík, jenž důsledně spojoval psychoterapii s psychohygienou a zdůrazňoval bio-psycho-sociální jednotu člověka i poruch zdraví. Stuchlík také napsal na svou dobu pozoruhodnou knihu *Nárys psychoterapie a psychohygieny* (1949), jež však z politických důvodů již nemohla být vydána.

V poválečném období se i přes mnohdy nepříznivé podmínky psychoterapie vyvíjela alespoň v rámci psychiatrie uzavřené uvnitř hranic socialistického bloku, jak dokládá vedle Vymětala (1996: 177) také Kratochvíl (1970: 209) svými zmínkami o několika tuzemských psychiatrických sjezdech a pravidelných akcích, na nichž začala psychoterapie tvořit podstatnou část zasedání. Kratochvíl (ibid.: 209) také konstatuje skutečnost izolace české psychoterapie prostřednictvím zmínky o dvou světových kongresech, které byly pro roky 1968 a 1969 připraveny v Praze, ale které musely být z politických důvodů nakonec přeloženy mimo naši republiku.

Z Kratochvílovy (1970: 211 – 219) poměrně podrobné sumarizace pracovišť a osobností, díky nimž se mohla dobová česká psychoterapie alespoň nějak rozvíjet, dostáváme vedle přehledu různých forem psychoterapie a jejích technik především výčet různě specializovaných psychiatrických (a dnes bychom řekli také adiktologických) pracovišť. Byla zde však i pracoviště zaměřující se na běžné životní těžkosti a vztahy, jako manželské poradny a linky důvěry a dále některá pracoviště zabývající se např. mateřstvím, rodinou, homosexualitou, obecně dětmi či úžeji suicidujícími adolescenty či speciálně-pedagogickou problematikou (logopedie, dyslexie, reedukace).

Ve světle informací o této éře poměrně silně psychiatrizované psychoterapie již nepřekvapí další Kratochvílova (ibid.: 2019) zmínka o tom, že nástup psychologů k působení v psychoterapii se neobešel bez počátečních pochybností a určitých kompetenčních sporů, a to zejména v Čechách. Zdá se tedy, že to, co dnešní kliničtí psychologové považují za samozřejmost, tedy možnost plnohodnotného uplatňování se v psychoterapii, bylo pro ně ještě před několika desetiletími tabu.<sup>13</sup>

Situaci ve vzdělávání v psychoterapii v letech 1952 – 1989 psychoterapii shrnuje Vymětal (1996: 177 – 178) tak, že jej organizovala Sekce psychoterapie při Psychiatrické společnosti ČLS JEP, která zajišťovala vzdělávání v psychoterapii formou výcvikových komunit a skupin. Ještě v prosinci 1989 se Sekce psychoterapie ČLS JEP transformovala v Českou společnost pro psychoterapii a rodinnou terapii ČLS JEP, jež měla koncem tisíciletí kolem 800 členů.

---

<sup>13</sup> V tomto světle je kuriózní, že se klinickým psychologům podařilo v r. 2018 prosadit prostřednictvím nařízení vlády 164/2018 Sb. vyhrazení psychoterapie pro sebe samé, tj. vzít psychoterapii v rámci zdravotnictví i psychiatrům.

Významnou roli pro vývoj tuzemské psychoterapie mělo v r. 1979 založení Kabinetu pro vzdělávání v psychoterapii při Psychiatrické klinice FVL UK v Praze, jenž se krátce po převratu transformoval v samostatný Institut pro psychoterapii – z jeho podnětu následně vznikla Pražská psychoterapeutická fakulta (dnešní soukromá Pražská vysoká škola psychosociálních studií), která poskytovala a dodnes poskytuje rozsáhlé vzdělání v psychoterapii.<sup>14</sup> V Olomouci se pak ustavil Institut pro integrativní psychoterapii a psychologické poradenství, jež pod stejným názvem funguje dodnes.

Významným milníkem zdravotnické psychoterapie se stal akademický rok 1994/1995, od něž začali všichni studenti 1. lékařské fakulty UK v Praze skládat státní závěrečnou zkoušku z psychoterapie v duchu integrativního pojetí psychoterapie jako samostatného oboru. Výuka, která navazovala na dřívější bohatou psychoterapeutickou tradici, byla organizována Ústavem pro humanitní studia v lékařství, kde bylo roku 1995 zahájeno víceleté zevrubné postgraduální vzdělávání v psychoterapii, jež se na 1. lékařské fakultě UK v Praze stala také habilitačním oborem.

Chvála a Trapková (2016: 127 – 128) k tomu doplňují, že ještě před rokem 1989 rostla nespokojenost jak pacientů, tak lékařů a klinických psychologů, kterým nestačilo jednostranné vybavení biologickou medicínou a psychologickou diagnostikou – tito všichni přestávali tolerovat neúčinnost opakovaných somatických vyšetření a léčby tam, kde se i laikovi nabízelo, že chronické stonání může souviset s psychosociálním kontextem a se vztahy pacienta. Zároveň určitá část lékařů začala otevírat dveře do medicíny psychologům a psychoterapii a tento proces se po pádu železné opony ještě urychlil, přičemž dobrých zkušeností s prolínáním lékařského a psychoterapeutického jazyka přibývalo.

K období insitucionalizace systematické psychoterapie a vzdělávání v ní pak tito autoři (ibid.: 129) stručně poznamenávají, že pravidla České psychoterapeutické společnosti ČLS JEP se ustavovala až v posledních letech tisíciletí a již zahájené výcviky organizované mimo lékařské fakulty a mimo zdravotnictví se tak těmto pravidlům přizpůsobovaly za pochodu.

#### **2.1.4 Shrnutí**

Shledali jsme, že jak psychologie, tak z ní vzešlá psychoterapie oscilovaly od samého počátku své vědecké existence mezi spíše mechanistickým a skutečně lidským pojetím a že i ve světovém a evropském měřítku byly obě disciplíny vystaveny zápasu o autenticitu jak vůči biologické medicíně vč. psychiatrie, tak vůči politicko-ekonomickým silám. Současný tuzemský spor o psychoterapii tedy není ničím novým.

---

<sup>14</sup> Státní vysokou školou, kde lze v současnosti studovat psychoterapii jako psychologickou specializaci, je Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně.

V socialistických státech byl navíc psychologický a psychotherapeutický zájem o duševní život člověka deformován ideologickým důrazem na konformitu jedince s kolektivem a současná zakořeněnost české psychoterapie ve zdravotnictví, potažmo v psychiatrii, úzce souvisí se skutečností, že jinde než v psychiatrii víceméně neměla psychoterapie v minulém režimu příležitost přežít. Jde tedy spíše o jev typu „z nouze ctnost“ a rovněž porevoluční legislativní zakotvení jak psychotherapeutického vzdělávání, tak psychotherapeutické praxe ve zdravotnictví bylo spíše petrifikací zavedených zvyklostí, než výsledkem hluboké eticko-právní reflexe (která ovšem v porevolučním všeprostopujícím kvasu pochopitelně nebyla prioritou nejvyšší).

## **2.2 PROMĚNA POTŘEB PŘÍJEMCŮ PSYCHOTERAPIE NA POZADÍ PROMĚNY SPOLEČNOSTI**

Jsme nyní v bodě, kdy je namístě přejít od letmých zmínek o ochraně klientů před rizikem poškození věštcí, mágy, esoteriky apod. k porozumění souvislostem těchto tendencí v současné společnosti jak s ohledem na psychoterapii, tak s ohledem na sociální práci.

Není náhoda, že rozmach vědy, včetně vzniku psychologie a vzápětí i psychoterapie, se datuje do pozdních fází novověku – humanismus a osvícenství přineslo postupné vytlačování a nahrazování (byť zajisté neplnohodnotné) sakrálního profánním, religiozity racionalitou, náboženství vědou a technikou a spolu s tím přineslo také zásadní proměnu společenského i individuálního života člověka. Soudržnost komunity a rodiny byla také, zjednodušeně řečeno, silně porušena proměnami forem soužití, které provázely průmyslovou revoluci, jež šla v těsném závěsu za osvícenstvím.

Prožívání člověka v této jeho vykořeněnosti a osamocení bylo mnohem více ohroženo ztrátou jistoty, bezpečí a smyslu. Lidská potřeba smyslu ani potřeba posvátna však nezmizela, pouze se v proměněné společnosti často realizuje v jiných formách – včetně příklonu k esoterice či okultismu, zbožšťování peněz či vědy apod. Co tyto tendence znamenají pro obě disciplíny, přiblížíme v této kapitole.

### **2.2.1 Důsledky sekularizace z pohledu sociologie a religionistiky**

V tradičních pospolitostech, které můžeme spolu se Skalickým (2001: 3) označit jako aristokraticko-vertikální a které tmelilo náboženství, byly vztahy mezi členy komunity i postavení nositelů autority ctěny a považovány za něco, co daleko přesahuje obzor pouhých praktických zájmů jednotlivých členů pospolitosti. Toto uspořádání, říká Keller (2005: 416 – 418), propůjčovalo celé sociální konstelaci stabilitu a trvanlivost a

jednotlivcům pocit ontologického bezpečí, uspořádanosti lidského světa a smysluplnosti sociálních vztahů, na němž je založen. Doplňuje také, že nenahraditelný přínos náboženství pro společnost si uvědomovali již sociologové 19. století – neschopnost racionalizované a vysoce individualizované společnosti oživit starou víru v posvátno, v závaznost a nadindividuální platnost pravidel lidského soužití vnímali jako vážnou hrozbu pro přetrvání takové společnosti. Přerod mezi tradiční a moderní společností tak nakonec dosadil rozum a vědu tam, kde byla prozřetelnost a náboženství.

Postmoderna pak podle Kellera (ibid.: 418 – 419) svou radikální relativizací pravdy zbavuje i moderní vědu rysů náboženství, avšak silný tlak ekonomiky jí vrací řadu prvků posvátného a tím opět vědu i lidské praktiky specifickým způsobem zbožšťuje – nastupuje ekonomické náboženství růstu jako cesty ke spáse v podobě sdílené prosperity. Je smutným paradoxem, že loajalita, věrnost, závaznost a podobné prvky, bez nichž postmoderní instituce smluvního typu (založené na svobodě) nemohou existovat, pramenily z tradičních náboženských a sociálních poměrů, které tak důsledně osvícenství odstraňovalo spolu s institucemi starého řádu, který považovalo právě za bariéry rozvoje svobody. V otázce náboženství došlo podle Šilera (2017: 33) v postmoderně k postsekularismu, tj. k vzednutí nové náboženské vlny, nostalgickým retronávratům a zoufalému hledání všeho toho, co zde už kdysi bylo a co bylo opuštěno, avšak k hledání jakoby znovu, od začátku, bez opor v dějinných analogiích: zrodila se resakralizace.

Víra v transcendentního a osobního Boha, která je tak charakteristická pro náboženskou skutečnost, musí však mít podle Skalického (2003: 136 – 137) svůj vlastní zdroj – a tento zdroj tkví podle něj právě v potřebě (či přímo v požadavku) smyslu. Otázku po smyslu lidské existence ve světě vyvolává v člověku existenciální úzkost, která podle Skalického není jen obyčejnou nesnází, trampotou či ohrožením, nýbrž zasahuje člověka mnohem hlouběji. Tento existenciální smysl, jehož potřebu existenciální úzkost vždy probouzí, je pojítkem mezi člověkem primitivním a člověkem moderním – potřeba smyslu dokazuje, že oba patří k druhu homo sapiens.

Skalický (ibid: 131 – 136) však také podává výčet potřeb, jež se sbíhají v komplexní potřebě náboženské, jež se mohou nějak upínat k bohu (v obecném smyslu) a z nichž každou lze uspokojit i mimo víru v transcendentního a osobního Boha. Bez této víry sycené požadavkem smyslu tedy jde jen o vyprázdňené praktiky a rituály. K těmto potřebám patří potřeba zaštitěnosti a jistoty (naplnitelná také všelikými rituálními praktikami či oběťmi), s touto potřebou jistoty spjatá potřeba nadvlády nad přírodou i společností (naplnitelná také různými magickými praktikami dávajícími mágovi vedoucí roli či kultem osobnosti), potřeba předvídání budoucích událostí (naplnitelné všelikými formami věštění budoucnosti), potřeba orientace v tajemstvích vesmíru a člověka (naplnitelná různými kulturně-náboženskými prostředky), potřeba spásy či osvobození (naplnitelná nejen v nenáboženských, ale i výslovně

protináboženských ideologiích), potřeba zneškodnit ničivou hltavost času (naplnitelná ideou – nebo možná spíš iluzí – jiného, nikoli prchavého času, vč. kultu mládí); potřeba nesmrtelnosti (naplnitelná různými koncepty života v záhrobí, mysteriální znesmrtelnění či naději žít dál ve vykonaném díle), potřeba očištění (naplnitelná v nejrůznějších očištných ritech či askezi slibujících osvobození člověka od tíživého břemene drtící viny), potřeba spravedlnosti (naplnitelná v konceptech vševědoucnosti „Nejvyšší bytosti“ či božího soudu, ale i karmánových systémech převtělování jako odplaty) a konečně potřeba sebepřekračování či sebepřesahování, jež má naneštěstí tisíc tváří (projevující se neutuchajícím neklidem a nepokojem jako zdrojem věčné nespokojenosti s neustálými (obvykle marnými) pokusy dosáhnout extáze či sebeumrtvení nejrůznějšími substancemi vč. drog či spiritistickými či okultními praktikami).

Silný rozmach postmoderních náhražek tradičního náboženství, odpovídajícího na lidskou potřebu smyslu, je teď, myslím, snáze pochopitelný: nevznikl zničehonic ve vakuu, nýbrž je vyústěním společenského vývoje. Vojtíšek (2004: 140 – 300) tyto fenomény, před nimiž se snaží psychoterapie ochránit jak své klienty, tak sebe jako seriózní profesi a s nimiž se v současnosti potýká i sociální práce, shrnuje pod pojmem esoterismus a těchto praktik, proudů a směrů uvádí celou řadu. Jejich společnými rysy jsou především elitářství, výlučnost a utajení těchto skupin, které zasvěceného člověka vede k pocitu vyvolenosti, nadřazenosti či dějinného poslání. V esoterické skupině se zároveň buduje silný pocit sounáležitosti, který ji činí nejen uzavřenou, ale také odolnou.

Sounáležitost, odolné společenství jako opora v individualisticko-smluvním odcizeném světě, pocit vyvolenosti, mnoho různých cest a příležitostí, jak naplnit náboženské potřeby náhradním způsobem – nyní je, myslím, dobře zřejmé, proč jsou tyto praktiky tak přitažlivé pro postmoderního člověka. Současně je také mnohem pochopitelnější obava kvalifikovaných psychoterapeutů z rizik směšování a zaměňování profesionální psychoterapie s komercializovanými esoterními službami. Z předchozí kapitoly víme, že u nás psychoterapie přečkala nepříznivé časy socialismu takřka výhradně v rámci psychiatrie – představa pacienta, skutečně závažně duševně nemocného člověka, který je díky nějakému „guru“ přesvědčen, že si současné utrpení zasloužil svými skutky v minulém životě, musí být (nejen) pro zdravotníka skutečně hrůzostrašná.

Na druhou stranu přináší moderna a postmoderna i obyčejnému, duševně zdravému člověku mnohé zátěže a obtíže, v jejichž zvládnání nemusí být nutně podpořen medicínsky (a to ani medikamentózně, ani zdravotnickou „léčbou duše“ použijeme-li běžné pojetí psychoterapie zdravotnickými psychoterapeuty). Na tyto, řekněme, těžkosti všedního dne, se nyní podíváme také z pohledu psychoterapie.

## 2.2.2 Důsledky sekularizace z pohledu psychologie a psychoterapie

Je vlastně tak trochu svatokrádež, dívat se na „odnáboženšťování“ prizmatem vědy, která nejenže – jako mnoho věd jiných – náboženství nahradila, ale také na něj svou metodou i svými poznatky navazuje. Mohlo by se to někomu zdát podobné, jako fascinovaný pohled Nerona na spálený Řím. Snad by mohlo být omluvou, že jednak se psychologie emancipovala jako jedna z posledních, a jednak se od antiky implicitně vyvíjela v rámci filosofie a teologie.

Je to např. Říčan (2007: 30 – 31), kdo hovoří o návaznosti psychologie na náboženství: nejvydatnějším zdrojem psychologie (téměř) vždy bylo a je introspektivní pozorování, kultivované v našem západním prostoru dlouho před jejím vznikem především v židokřesťanském kontextu. Úsilí o upřímnost vlastní víry, čistotu lásky a pevnost naděje v těžkém zápase moderního člověka s pochybnostmi, vnitřní svár, dialog mezi žádostivostí a svědomím, smlouvání s Bohem, selhávání rozumné vůle k dobru, to vše je zde s největší vážností reflektováno. Ze staletých zkušeností pastýřské péče o lidi různého věku, vzdělání a společenského postavení, které vytvořily nesmírný fond poznatků, čerpala odedávna krásná literatura a v posledních více než sto letech také psychologie. Sám výraz „psychoterapie“ měl podle Říčana původně náboženský význam – také o něj byl počátkem 20. století sveden zápas (historie se periodicky opakuje, jak se zdá). Psychologové a psychoterapeuti se tak ocitli v moderní společnosti do značné míry v úloze učitelů životní moudrosti či duchovních rádců (Říčan se také domnívá, že z výše uvedených důvodů neklamný instinkt politických inkvizitorů minulého režimu ne nadarmo shledával v téměř jakémkoli „psycho-“, vč. psychoterapie, ideologické ohrožení).

Jak se tedy psychologie a psychoterapie na potřeby a prožívání člověka v sekularizované společnosti dívá? Především vnímá, že se objevují problémy vlastní ceny a hodnoty (např. Schmidbauer 2013: 330 – 331; Poněšický 1999: 166 – 167). Ty úzce souvisí s tím, že hladkému fungování ekonomiky se ukazují být nejvhodnější instrumentální vztahy, nekonfliktnost, hladký průběh vzájemného chování včetně neproblematičnosti vypovězení vztahu pro jiný, výhodnější. Čím více se člověk stává anonymnější a bezvýznamnější ve své jinakosti, tím více mu chybí pocit osobního zadostiučinění a obdiv. Namísto kultivace vztahů s blízkými pak vzhlíží k filmovým, sportovním či politickým hvězdám a povyšuje se nad jinými ve snaze získat pocit vlastní hodnoty.

V psychologii zdraví a nemoci se přitom v souvislosti se stresem, frustrací a vyhořením poukazuje na podpůrné efekty tzv. sociální opory (např. Kebza a Šolcová 2003: 16; Paulík 2010: 42 – 43), avšak i ta je, jak se zdá, v individualizované postmoderní společnosti ohrožena. Relativizace blízkosti a vzdálenosti prostřednictvím médií a rychlého přenosu informací totiž způsobuje také dezorientaci člověka

v blízkých a vzdálených vztazích. Spaemann (1998: 126 – 127) proto aktualizuje Augustinovu myšlenku potřeby *ordo amoris* jako řádu, který polaritě blízkého a vzdáleného znovu dává smysl: přátelství (či obecně sociální oporu) lze totiž realizovat pouze v okruhu blízkých, osobně významných lidí. *Ordo amoris* tak uspořádává vztahy do struktury, v níž rodina, přátelé, kolegové, sousedé, souvěrci či spoluobčané mají v životě jednotlivce podstatně významnější roli (a *mají ji mít*) než neznámí a cizí lidé, potažmo stát. Smutnou skutečností však zůstává, že mnoho lidí dává v současné společnosti přednost oněm méně hmatatelným (ne)vztahům vzdálenějším a ty, kdož by jim mohli být blízcí, odsouvají na druhou kolej.<sup>15</sup>

Moderna však podle Schmidbauera (ibid.: 304 – 305) ničí i ten typ osobnosti, který se s ní bez potíží vyrovnává. Podněty konzumu zboží, informací, obrazů a iluzí volného času vedou k tomu, že roste potřeba přizpůsobování, napodobování, rozmazlování. Přitom se stále méně rozvíjejí schopnosti vnitřní disciplíny a pořádání všech těchto podnětů. Proto se změnila také klientela psychologů: Freudovy klasické případy se týkaly lidí, kteří se snažili být příliš vzorní, což jim zabraňovalo ve vyrovnání s vnitřní realitou vlastních pudů, zatímco v mnoha dnešních terapiích jde naopak o slabou výkonnost osobnosti ve zvládnání vnější skutečnosti, nedostatek schopnosti realisticky zvažovat své možnosti a snášet jakékoli odříkání všudypřítomného chtění. Požadavek nekonzfliktnosti také přetěžuje psyché v oblasti efektivity: čím méně možností jednat na základě afektů máme, tím více roste počet lidí, kteří tento tlak nevydrží. Neklidné lidi pak nazýváme manickými nebo jim přisuzujeme poruchu pozornosti, lidí vyčerpané vynuceným klidem nazýváme depresivními.

Není proto překvapující, že dnes mnoho lidí vyhledává psychologickou pomoc kvůli manželským konfliktům, problémům rodičů s dětmi, potížím souvisejícím se zaměstnáním, samotou, stydlivostí, neúspěchem a v podstatě se vším, co se dá zařadit pod hlavičku „životní problémy“, jak potvrzuje také Hunt (2015: 533). V tomto ohledu patří podle Schmidbauera (ibid.: 303 – 304) psychoterapie mezi služby, které usnadňují sociální přežití, ba podle okolností je dokonce teprve umožňují. Psychoterapie jako profese je objev moderny. Má podporovat vývoj osobnosti, jaký odpovídá nárokům této epochy. Možnosti seberealizace v industriální společnosti nabízejí nejlepší šance tomu, kdo je emocionálně ukotvený a má silné já, přijímá odpovědnost za své myšlení a jednání a cení si této svobody více než ztracených možností přizpůsobení. Psychoterapie takovou osobnost jednak předpokládá a jednak umožňuje.

---

<sup>15</sup> Rovnováhou mezi blízkým a vzdáleným se ve vztahu k podpoře budeme zabývat ve čtvrté části práce z pohledu subsidiarity.



### 2.2.3 Pomáhající profese a spirituální potřeby postmoderního člověka

O věcné blízkosti náboženství a psychologie/psychoterapie jsme hovořili v úvodu předchozí kapitoly. Sociální práce z křesťanské víry vyrostla a teologie má dodnes ve studijních programech úkol sociální práci přiblížit její vlastní hluboké kořeny a tím přispět k jejímu sebechápání (Bohlen 2010: 31). Medicína a duchovní péče byly v tradiční společnosti pevně spjaty a podle Řičana (2007: 300) některé náboženské komunity pečují o zdraví svých členů dodnes: péče o tělo i o psychické poruchy je spojována s modlitbami za uzdravení a za odpuštění (latinské „salus“ znamená zdraví i spásu). Vzhledem k tomu, že definice pojmu zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO) zní: „Zdraví je stav úplné *fyzické, duševní a sociální* pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení,“ zůstaneme u tohoto trojlístku medicíny, psychologie/psychoterapie a sociální práce. Jak tedy tyto pomáhající profese reflektují potřeby postmoderního člověka vč. spirituality, která je antropologickou konstantou (Šiler 2017: 29) i v současné společnosti?

Sociální práce v dialogu s teologií připravuje během studia budoucí sociální pracovníky na úkol a kompetence vnímat klienta v jeho fyzické, psychické, sociální a duchovní jednotě (člověk je bio-psycho-socio-spirituální jednota) – jde o spirituální kompetenci sociálního pracovníka, která je stejně důležitá jako jeho kompetence odborná a sociální. Takový sociální pracovník je také připraven reflektovat setkání spirituality své a spirituality klienta (ať jde o jakoukoli ze 4 možných variací) a je si vědom své potenciální kryptoreligiozity, která by mohla nereflektovaně manipulovat klientem (Šiler *ibid.*: 134 – 135; Řičan *ibid.*: 302).

S psychologií a psychoterapií, resp. s budováním spirituálních kompetencí studentů psychologie, je to podle Řičana (*ibid.*: 13 – 14) horší: podle jeho zkušeností patří v průpravě budoucích psychologů zrovna psychologie náboženství k opomíjeným oborům. Ačkoli je dobře známo, že pro mnoho lidí je spiritualita důležitou nebo dokonce ústřední složkou života, je náboženství v psychologických učebnicích všech úrovní náročnosti i všemožných specializací (osobnost, vývoj, interpersonální a další sociální vztahy atd.) v lepším případě pouze okrajově zmíněno, či spíše zcela chybí. Podle Řičana je tomu tak proto, že v první polovině 20. stol. byla mezi teology a duchovními na straně jedné a mezi učiteli psychologie a psychologie/psychoterapeuty jako praktiky na straně druhé jakási tichá dohoda o nevměšování. Navíc, pravděpodobně kvůli rozdílům v akcentu na spirituální kompetence během studia, jsou psychologové/psychoterapeuti ohroženi spasitelským komplexem pramenícím mnohdy právě v kryptoreligiozitě znatelně více než sociální pracovníci; psychoterapii navíc podle něj nelze oprostít od otázky hodnot a životního smyslu.

Když Řičan (*ibid.*: 302) hovoří o tom, že trpící (věřící) člověk je při volbě mezi duchovním a psychoterapeutem vlastně konfrontován s volbou mezi dvěma možnostmi,

jak chápat své utrpení, má na mysli především *medicínský* model psychoterapie (navíc kombinované s farmakoterapií): otázka, zda úzkost člověka signalizuje špatné svědomí nebo nervovou poruchu řešitelnou anxiolytikem, implikuje zdravotnické pokušení paternalismu, před nímž varuje také Šiler (ibid.: 136 – 137), případně nebezpečí narůstající v lékařsko-technických specializacích, totiž že ekonomické potřeby náročné techniky jsou důležitější než úzkosti pacientů (Schmidbauer 2013: 335). V budování a kultivaci svých spirituálních kompetencí jsou tak zdravotníci odkázáni ponejvíce na vlastní iniciativu – naštěstí se mohou opřít alespoň o aktivity Asociace pro spirituální, etické a náboženské hodnoty v poradenství (Association for Spiritual, Ethical, and Religious Values in Counseling, zkráceně ASERVIC)<sup>16</sup>.

Zdá se tedy, že nejlépe se s postmoderní potřebou spirituality vyrovnala sociální práce. Snad proto, že se ke svým náboženským, resp. křesťanským, kořenům otevřeně přiznává a vnímá je jako součást sebepojetí. Nicméně z některých zdrojů (např. Vybíral 2010: 70 – 77; Marlinová in Černý 2012: 219) a zahraničních zkušeností vyplývá, že mnohde k sobě mají psychoterapie a teologie blízko a jdou ruku v ruce: např. v Polsku, Rakousku, Švýcarsku, Velké Británii či Finsku jsou mezi psychoterapeuty (mj.) běžně také kněží (a v mnoha zemích také sociální pracovníci). Ostatně i Říčan (ibid. 299 – 307) zmiňuje hnutí za uplatňování psychologie v praxi a výcviku duchovních pastýřů, ačkoli toto hnutí je podle něj už dlouho v počátcích. Domnívá se ale, že inspirace duchovních pastýřů psychoterapií a inspirace psychoterapeutů teologií a duchovenskou praxí by byla užitečná. Vidí dokonce celou řadu paralel mezi náboženským působením a psychoterapeutickými technikami a referuje také o příkladech dobré praxe v jejich spolupráci (u nás např. biblioterapie Prokopa Remeše).

Jak sociální práce, tak psychoterapie (tedy alespoň ta nezdravotnická) tedy na tom nejsou ve svých kompetencích k zacházení se spiritualitou na obou stranách (jak klienta, tak pracovníka) vůbec špatně a nemusí se spirituálních tendencí svých klientů vůbec bát. Je otázka, zda obavy zdravotnických psychoterapeutů z podléhání jejich klientů esoterním šarlatánům nesouvisí právě s nedostatečnými spirituálními kompetencemi, jejichž budování a kultivace v profesní přípravě systémově schází. Reflektovat spiritualitu vč. té inklinující k esoterismu a možné dopady těchto klientových tendencí na společnou práci a dokázat s tím profesionálně zacházet má, na rozdíl od pouhé obavy a odmítání, (nejen) pro klienta růstový potenciál.

Sbližování sociální práce a psychoterapie také ilustruje Výzva „4P“ k legalizaci psychoterapie v sociálních službách vydaná v květnu 2018 Pracovní skupinou pro psychoterapii v sociálních službách v rámci APSS (APSS 2018), která deklaruje jednak potřebnost psychoterapie, dále patřičnost psychoterapie pro efektivitu sociální práce, psychosociální multidisciplinaritu péče o klienta a připravenost sociální práce (která již

---

<sup>16</sup> Dostupné na <http://www.aservic.org/>.

psychoterapii aplikuje) jako důvody k legislativnímu zakotvení psychoterapie v sociální práci. Psychoterapie navíc má nástroje k tomu, aby mohla uzdravit vůli ke smyslu (ve Franklově pojetí), jak podotýká Skalický (2003: 143) – vůle ke smyslu je důležitým činitelem uzdravení bezesmyslem nebo náhradním smyslem stíženého postmoderního člověka, a to právě uzdravení mj. prostřednictvím terapeutického setkání a dialogu.

#### **2.2.4 Shrnutí**

Sekularizace s sebou přinesla proměny hodnotové orientace společnosti, čímž se také proměnily potřeby potenciálních příjemců psychoterapie: užitek z ní vedle těžce duševně nemocných mají také obyčejní, v podstatě zdraví lidé, kteří se však potýkají s nástrahami a nároky postmoderní všednodennosti.

Spiritualita člověka jako antropologická konstanta však spolu se sekularizací nezmizela, pouze se proměnila. Namísto tradičního křesťanství se však v současné společnosti prosazují různé ezoterické a okultní praktiky, kterých se u svých klientů jak psychoterapie, tak sociální práce právem obávají.

Z pohledu spirituálních kompetencí, které namísto ochromení obavami umožňují reflexi a aktivní profesionální zpracování jak spirituality klienta, tak spirituality vlastní, jsou na tom během své odborné přípravy nejlépe sociální pracovníci. Se znatelným odstupem za nimi pak následují psychologové/psychoterapeuti a zdravotníky jsme v tomto ohledu shledali jako víceméně zcela odkázané na vlastní iniciativu, tj. jako nejméně do praxe připravené. Z tohoto pohledu je tedy horečná snaha zdravotnické psychoterapie ochránit své klienty před ezoterními šarlatány naprosto pochopitelná – jde do značné míry také o ochranu před neznámem, přičemž faktor neznáma obvykle obavy ještě potencuje.

### **2.3 VYMEZENÍ PSYCHOTERAPIE**

V úvodu práce jsme se opřeli o význam slov, z nichž je výraz „psychoterapie“ tvořen a psychoterapii jsme tak chápali jako starost (ve smyslu péče) o duši, resp. péči o duševní život člověka. V rámci seznámení s jádrem sporu jsme se pak dozvěděli, že obhájci psychoterapie pouze ve zdravotnictví ji hájí jako zdravotnický úkon hrazený z prostředků veřejného zdravotního pojištění, zatímco obhájci nezdravotnické psychoterapie hájí psychoterapii jako nadresortní obor a profesi, která by neměla být izolována jen ve zdravotnictví pro jeho pacienty.

Díky reflexi politicko-kulturně-historických souvislostí jsme si uvědomili jednak to, že vymezování se jak psychologie, tak psychoterapie vůči zdravotnictví není v evropském ani světovém měřítku ničím novým ani neznámým a že tuzemské

zakotvení psychoterapie ve zdravotnictví je spíše výsledkem v nouzi zavedených zvyklostí, než výsledkem hluboké eticko-právní reflexe a jednak to, že sekularizační proměna společnosti s sebou přinesla také proměny její hodnotové orientace, čímž se také proměnily potřeby potenciálních příjemců psychoterapie: užitek z ní vedle těžce duševně nemocných mají v mnohem větší míře také obyčejní, v podstatě zdraví lidé, kteří se však potýkají s nástrahami a nároky postmoderní všednodennosti.

S tímto porozuměním širším souvislostem se nyní můžeme zaměřit na vymezení psychoterapie. Přineseme za tím účelem jak současná vymezení evropská, tak dobové definice tuzemské a naše snaha vyvrcholí aktuální definicí odpovídající současným evropským trendům.

### **2.3.1 Štrasburská deklarace (1990)**

Jak již víme, v roce 1990 vznikla celoevropská organizace psychoterapeutů, EAP, aby prosazovala sjednocování podmínek poskytování psychoterapie v evropských zemích. Hned v úvodu svého působení tedy poskytla Evropě tuto deklaraci, jež obsahuje prvotní vymezení psychoterapie vymykající se omezením definic podle jednotlivých psychoterapeutických škol či podle resortů (EAP 1990):

„V souladu s cíli Světové zdravotnické organizace (WHO), nediskriminačním přístupem platným v rámci Evropské Unie (EU) a určeným pro Evropský hospodářský prostor (EEA) a principem volného pohybu osob a služeb níže podepsaní souhlasí s následujícími body:

- 1) Psychoterapie je nezávislá vědecká disciplína, jejíž výkon je nezávislým a svobodným povoláním.
- 2) Psychoterapeutický výcvik probíhá na pokročilé, kvalifikované a vědecké úrovni.
- 3) Je zajištěna a garantována rozmanitost psychoterapeutických metod.
- 4) Úplný psychoterapeutický výcvik zahrnuje teorii, sebezkušenost a praxi pod supervizí. Poskytuje přiměřenou znalost různých psychoterapeutických procesů.
- 5) Do výcviku lze vstoupit na základě rozličné předchozí kvalifikace, zvláště v humanitních a sociálních vědách.“

### **2.3.2 Evropská definice profese psychoterapie (2003)**

O 13 let později přijala EAP tuto celoevropskou nadresortní definici, jež odpovídá dalším integrativním trendům v (nejen) evropské psychoterapii (EAP 2003):

„Příloha č. 1, jednání výboru EAP, Syrakyusy, 17. – 18. října 2003:

- 1) Psychoterapeutická praxe je komplexní, vědomá a plánovaná léčba psychosociálních, psychosomatických a behaviorálních poruch či stavů utrpení

pomocí psychoterapeutických vědeckých metod, a to interakcí mezi jednou či více léčenými osobami a jedním nebo více psychoterapeuty s cílem snížit záporný postoj ke změně a umožnit zrání, rozvoj a zdraví léčené osoby. To vyžaduje obecný i specifický výcvik a vzdělání.

- 2) Nezávislá praxe psychoterapie spočívá v svébytném odpovědném výkonu schopností popsaných výše, ať již je prováděna v soukromé praxi nebo v rámci instituce.“

### 2.3.3 ČSSR (1970)

V našich podmínkách v době, kdy byla psychoterapie tak tak zachráněna alespoň pro zdravotnictví, předkládá Kratochvíl (1970: 13) v příručce vydané příznačně ve zdravotnickém nakladatelství Avicenum tuto definici:

„Psychoterapie je záměrné upravování narušené činnosti organismu psychologickými prostředky.“ Variantní formulaci nabízí Kratochvíl tamtéž: „Psychoterapie je léčebné působení na nemoc, poruchu nebo anomálii psychologickými prostředky.“

Protože tuto variantu definice nacházíme i v novějším, přepracovaném vydání (2006: 13), vyvozují z toho někteří pro současnou psychoterapii závěr, že pokud není přítomen alespoň jeden z těchto tří prvků (nemoc, porucha nebo anomálie), nelze o psychoterapii mluvit (Ondráček 2012: 3).

Dodejme pro úplnost, že Kratochvíl (1970: 13) ještě poznamenává, že podle toho, jak široce pojmem rozsah psychologických prostředků, můžeme rozlišit psychoterapii v užším smyslu (záměrné a cílené působení terapeuta na pacienta v terapeutickém vztahu) a v širším smyslu (zahrnuje také rozsáhlé působení zevním prostředím).

### 2.3.4 ČR (1997)

O 27 let později, 8 let po pádu komunismu u nás, v době, kdy negraduální i postgraduální vzdělávání v psychoterapii bylo poměrně čerstvou novinkou dostupnou pouze na některých fakultách, a to ještě téměř výhradně lékařských, přináší další definici Vymětal (1997). Ten výslovně reflektuje fakt, že definice psychoterapie souvisí s jejím pojetím (s. 14). Ačkoli je monografie, kterou Vymětal s kolektivem připravili, výslovně určena především jako učební text pro studenty 1. lékařské fakulty UK v Praze (s. 11), psychoterapii chápou jako samostatný, interdisciplinární a vědecký obor (tamtéž). S ohledem na účel publikace, ale s respektem k nejnovějšímu vývoji disciplíny (s. 11) pak již Vymětal přináší následující definici (s. 14):

„Psychoterapie je především léčbou, ale i profylaxí (primární prevencí) a rehabilitací (terciární prevencí) poruch zdraví, která se uskutečňuje výhradně

psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy. Psychoterapie představuje zvláštní druh psychologické intervence působící na duševní život, chování člověka, jeho meziosobní vztahy i tělesné problémy tím způsobem, že navozuje žádoucí změny a tak podporuje úzdravu či znesnadňuje vznik a rozvoj určité poruchy zdraví. Vlastní psychoterapie probíhá jako vědomá, záměrná, strukturovaná a vědecky podložená interakce mezi terapeutem a pacientem.“

### **2.3.5 ČR (2010)**

V jedné z nejaktuálnějších a rozhodně nejkompexnějších tuzemských publikací editorů Vybírala a Roubala (2010), příhodně nazvané Současná psychoterapie, najdeme (vedle přepisu originálního textu Štrasburské deklarace EAP) tedy také jednu z nejaktuálnějších domácích definic psychoterapie. Ta již zcela samozřejmě reflektuje jak pojetí psychoterapie jako léčby, tak jako lidské setkávání. Formulace této definice zní (Vybíral a Roubal 2010: 30):

„Psychoterapie je léčebná činnost, při níž psychoterapeut využívá své osobnosti a svých dovedností k tomu, aby u klienta došlo k žádoucí změně směrem k uspokojivějšímu prožívání, chování ve vztazích a sociálnímu začlenění. Dovednosti terapeuta se týkají jak vedení rozhovoru, vytvoření a udržování podpůrného vztahu a používání technik. Psychoterapii lze charakterizovat také jako zvláštní formu lidského setkávání psychoterapeuta s druhým člověkem, který o pomoc žádá, zatímco terapeut jí nabízí.“

### **2.3.6 ČR (2017 a 2018)**

Pracovní skupina pro psychoterapii v sociálních službách v rámci APSS ČR použila v roce 2018 ve své Výzvě „4P“ k legalizaci psychoterapie v sociálních službách, vydané v květnu 2018 (APSS 2018), následující definici psychoterapie:

„Psychoterapie je cílené používání psychoterapeutických prostředků kvalifikovaným odborníkem (psychoterapeutem) v souladu s vědeckými poznatky. Psychoterapie směřuje k dosažení, obnovení, rozvoji či udržení kvality života klientů tak, aby mohli žít spokojený život v oblastech osobních, pracovních, zdravotních a sociálních. Cílem psychoterapie je dosažení rozvoje osobnosti a odstranění nebo zmírnění psychického utrpení člověka.“

Jde o definici velmi přiléhavou situaci člověka v současné společnosti (tak jak jsme o ní, jejích proměnách a vlivu na jednotlivce přemýšleli v kapitole 2.2) a z tohoto hlediska je pochopitelné, že právě zastánci legalizace psychoterapie v sociální práci vybrali a použili ze všech dostupných definic právě tuto.

Jistě nebude velkým překvapením, že tuto definici APSS převzala od ČAP (v pouze minimální úpravě) – obě zastávají nadresortní aplikaci psychoterapie a obě reflektují potřeby svých klientů mimo zdravotnictví. Pro úplnost ještě tedy uvedme originální znění definice v podání ČAP, pocházející z jejích stanov (ČAP 2017):

„Psychoterapie je záměrné a cílené používání psychoterapeutických prostředků kvalifikovaným odborníkem – psychoterapeutem (jak jej dále vymezují tyto stanovy) v souladu s vědeckými poznatky. Psychoterapie směřuje k dosažení, obnovení, rozvoji či udržení kvality života klientů tak, aby mohli žít život subjektivně spokojený, a to především v aspektech osobních, pracovních, zdravotních a sociálních. Cílem psychoterapie je dosažení optimálního rozvoje osobnosti a odstranění resp. zmírnění psychického či fyzického utrpení jedince.“

Tato formulace však pochází již z konce roku 2013, kdy se stala součástí podkladů k diskusi o podmínkách členství v ČAP a kvalifikačních požadavcích na psychoterapeuty, supervizory, garanty a lektory výcviků ČAP. K této diskusi byla nejprve přizvána veřejnost na stránkách ČAP s tím, že v březnu 2014 bude návrh dále projednán se zástupci výcvikových institutů a po zapracování podnětů z diskuse bude předložen ke schválení Valné hromadě ČAP 23. dubna 2014 na II. konferenci o budoucnosti české psychoterapie (ČAP 2013). Na tomto místě je nutno uvědomit si dvojí souvislost:

1. Jde o výsledek diskuse mj. se zástupci výcvikových institutů (jejichž psychoterapeutické výcviky jsou z velké části schváleny pro zdravotnictví);
2. mezi členy ČAP (tj. mezi autory definice a členy Valné hromady, jež definici přijala a schválila) jsou také mnozí psychoterapeuti zdravotníci (kteří však nezastávají názor, že psychoterapie by měla zůstat výhradně zdravotnickou doménou).

Vzhledem k tomu nelze tuto definici považovat za definici, řekněme, anti-resortní ve smyslu vyloučení konkrétního resortu – v tomto případě zdravotnictví. Zastávání nadresortního pojetí psychoterapie totiž vskutku neznámá ignoraci, natož vylučování některého konkrétního resortu; naopak to znamená respektování aplikace psychoterapie napříč resorty – tedy včetně zdravotnictví. Jde tedy o definici platnou v nejširším smyslu *také* pro zdravotnictví, ačkoli aplikace psychoterapie ve zdravotnictví se zaměřuje na spokojený život v osobních, pracovních, zdravotních a sociálních aspektech a na odstranění resp. zmírnění psychického či fyzického utrpení jedince, na něž se vztahují diagnostická kritéria Mezinárodní klasifikace nemocí. Jde tedy o užší využití psychoterapie, než o jaké jde v psychoterapii nadresortní.

Vzhledem k právě uvedeným souvislostem a argumentům se tedy v rámci této práce k definici psychoterapie jako toho, o čem se vede spor v kontextu potřeb současného člověka, nejlépe hodí právě tato definice, k níž se mohu bezezbytku přihlásit. Tedy v přece jen o něco hladší stylizaci verze APSS:

**„Psychoterapie je cílené používání psychoterapeutických prostředků kvalifikovaným odborníkem (psychoterapeutem) v souladu s vědeckými poznatky. Psychoterapie směřuje k dosažení, obnovení, rozvoji či udržení kvality života klientů tak, aby mohli žít spokojený život v oblastech osobních, pracovních, zdravotních a sociálních. Cílem psychoterapie je dosažení rozvoje osobnosti a odstranění nebo zmírnění psychického utrpení člověka.“**

Psychoterapeutickými prostředky se přitom rozumí jak samotná psychoterapeutova osobnost, tak jeho dovednosti, jež se týkají především vedení rozhovoru, vytvoření a udržování podpůrného vztahu a používání technik daného psychoterapeutického směru (Vybíral a Roubal 2010: 30).

Psychoterapeutem se zde pak v souladu se stanovami ČAP rozumí ten, kdo jednak je absolventem magisterského studia v některém z relevantních oborů (zdravotnické, psychologické, pedagogické, sociální, teologické a další příbuzné obory) a jednak je absolventem komplexního psychoterapeutického výcviku, který je jako plnohodnotné psychoterapeutické vzdělání uznán národní psychoterapeutickou společností nebo zahraniční národní či mezinárodní odbornou společností.

Vědeckost zde pak především znamená jednak to, čím se seriózní psychoterapie odlišuje od výše zmiňovaných esoterních a okultních praktik, tak také to, čím se vyznačuje obsah psychoterapeutického výcviku – jde o vyloučení všeho, co nelze jasně definovat, vědecky zkoumat a podrobovat kritickému posouzení, kontrolovaně trénovat a vzdělávat se v tom (což zahrnuje jasně stanovené výstupy či jádrové kompetence, které má kandidát v jednotlivých fázích psychoterapeutického vzdělávání získat (Miovský a Kalina 2013: 138 – 140).

Zdá se tedy, že v úvodu nabídnutá, přes dvacet let stará Vymětalova etymologická definice, jež na základě významu slov, z nichž je výraz „psychoterapie“ tvořen, chápe psychoterapii jako starost (ve smyslu péče) o duši, resp. péči o duševní život člověka, je nakonec také odpovídající.

### **2.3.7 Shrnutí**

Ukázalo se, že tuzemské definice psychoterapie byly nejen za minulého režimu, ale ještě dlouhá léta po jeho pádu ozvěnou stavu, kdy předrevoluční psychoterapie mohla přežívat pouze v rámci zdravotnictví, potažmo psychiatrie. Dvacet let po zásadní politické a společenské změně se již do tuzemských definic psychoterapie také promítají evropské emancipační trendy, které chápou psychoterapii právě jako nadresortní a nikoli jako výhradně zdravotnickou záležitost. Třicet let po této společensko-politické



změně je zde již možno nalézt definici, která reflektuje jak tyto evropské trendy, tak potřeby člověka v současné postmoderní společnosti.

## **2.4 ZÁVĚR DRUHÉ ČÁSTI**

Jestliže nyní víme, že psychoterapie byla již v minulosti v evropském i světovém měřítku vystavena zápasu o autenticitu jak vůči zdravotnictví, tak vůči politicko-ekonomickým silám, můžeme současný tuzemský spor o psychoterapii vnímat z nové perspektivy. V těchto nových souvislostech teď můžeme vnímat ad hoc důvody porevolučního legislativního zakotvení psychoterapie ve zdravotnictví, ale i sílu obav zdravotnických terapeutů z toho, že jejich klienti zabloudí do rukou šarlatánů. Stejně tak je aktualizován náš pohled na současné potřeby potenciálních příjemců psychoterapie.

Především jsme pak vybaveni ke kritické reflexi definic psychoterapie dostupných v tuzemské odborné literatuře a tedy obezřetní k argumentaci těmito definicemi, ať už v rámci sporu či mimo něj. Víme, že definice, resp. pojetí psychoterapie musí odpovídat aktuálním potřebám její aplikace, nikoli naopak.

V neposlední řadě, přes veškeré díky, které patří zdravotnictví za uchování psychoterapie během nepříznivých desetiletí minulého režimu, musíme konstatovat, že další trvání na vyhrazení psychoterapie pro zdravotnictví pouze s poukazy na status quo, tj. bez principiální etické reflexe, je neudržitelné. V další části práce se tedy již budeme věnovat této etické reflexi, která nám pomůže získat vodítko pro legitimní řešení sporu.



## ČÁST 3: PRÁVO NA PSYCHOTERAPII JAKO PŘIROZENÉ PRÁVO

Máme-li zkoumat, zda má z etického hlediska člověk právo na „něco“, potřebujeme mít především jasno v tom, co toto „něco“ je, tj. čím se vyznačuje, co obnáší, jaké má konsekvence a souvislosti. Nyní tedy víme, že psychoterapii můžeme v současnosti nejlépe definovat takto: Psychoterapie je cílené používání psychoterapeutických prostředků kvalifikovaným odborníkem (psychoterapeutem) v souladu s vědeckými poznatky. Psychoterapie směřuje k dosažení, obnovení, rozvoji či udržení kvality života klientů tak, aby mohli žít spokojený život v oblastech osobních, pracovních, zdravotních a sociálních. Cílem psychoterapie je dosažení rozvoje osobnosti a odstranění nebo zmírnění psychického utrpení člověka. (volně podle ČAP 2017)

Zdůrazněme, že jde o směřování k *dosažení, obnovení, rozvoji či udržení kvality života* klientů tak, aby mohli žít spokojený život *v oblastech osobních, pracovních, zdravotních a sociálních*. Jde tedy, nejjednodušeji řečeno, o *kvalitu života*, v přeneseném významu o *život*. Právo na život je podle Listiny základních práv a svobod (LZPS<sup>17</sup>) základním právem člověka, nemělo by toto zdůvodnění stačit? Jistěže ne, to je příliš zjednodušující a zkratkovité zdůvodnění. Nicméně, má-li člověk právo na psychoterapii mít (navíc mimo zdravotnictví), musí přece jít o nějaké všeobecně lidské právo. Tedy: nejde-li v případě psychoterapie o lidské právo, nelze hovořit ani o právu na psychoterapii.

Ovšem LZPS říká, že každý má právo na ochranu zdraví a občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.<sup>18</sup> Ale to zahrnuje psychoterapii právě jen jako úkon zdravotní péče, tj. psychoterapii v užším smyslu, psychoterapii zdravotnickou. Nu, není tedy toto zdůvodnění dostatečné? Také není, jde-li nám o psychoterapii nadresortní.

Není to však ani dostačující zdůvodnění toho, že mimo zdravotnictví psychoterapie své místo nemá. Implikovalo by totiž, že co je uvedeno v onom zákoně, který upravuje podmínky poskytování bezplatné zdravotní péče, nemá být mimo zdravotnictví dostupné – a to v ČR evidentně bezvýhradně neplatí. Příkladem může být např. fyzioterapie, která mj. používá v rámci tzv. měkkých technik také masáž; je přitom zcela běžné, že lidé využívají masáž i mimo zdravotnictví v rámci vázané živnosti Masérské, rekondiční a regenerační služby. Tato živnost má podle Nařízení vlády

---

<sup>17</sup> Čl. 6 odst. 1) zák. č. 2/1993 Sb., ústavní zákon, ve znění platném k 18.02.2019.

<sup>18</sup> Čl. 31 zák. č. 2/1993 Sb., ústavní zákon, ve znění platném k 18.02.2019.

o obsahových náplních jednotlivých živností<sup>19</sup> podobu poskytování sportovních, rekondičních a regeneračních masáží (které jsou prováděny na zdravých jedincích a nenavodí léčebný proces), s vyloučením techniky reflexní masáže, a poskytování regeneračních a rekondičních služeb (například parafinové zábaly).

Je to vlastně dost podobné: fyzioterapie jako komplexní medicínský obor a masáž jako jedna z metod, použitelná buď samostatně či v kombinaci s jinými metodami; psychiatrie jako kompletní medicínský obor a psychoterapie jako jedna z metod, použitelná buď samostatně či v kombinaci s jinými metodami. Nicméně ani tato analogie sama nám jako argument nemůže stačit, sklouzli jsme tím od etické argumentace lidských práv k argumentaci v rovině práva pozitivního. Přesto to byla myšlenka v našem uvažování důležitá: přiměla nás položit si otázku, zda je vůbec nutné hledat řešení cestou etiky a zda by nestačilo prostě nějakou peticí nebo lobbingem dosáhnout podobné legislativní úpravy, jako je to u masáží – pokud by to politici ve Sněmovně prosadili, byl by to výsledek politického konsenzu a bylo by po sporu.

Ale! Známe státy, jejichž legislativa je legitimní právě v tomto smyslu (prostě ji tamní politici prosadili), ale nepovažovali bychom ji za legitimní také morálně. A nemusíme chodit daleko, stačí se rozpomenout na naši vlastní situaci v době před listopadem 1989, nebo ještě předtím na zákony Třetí říše. Ostatně, není náhoda, že Všeobecná deklarace lidských práv (VDLP), s níž se pojí Evropská úmluva o ochraně lidských práv (EÚOLP) – z níž zase vychází naše Listina základních práv a svobod jako ústavní zákon č. 2/1993 Sb. – byla Organizací spojených národů (OSN) vyhlášena právě v době po druhé světové válce, 10. 12. 1948. OSN (OSN 2015: 1 – 3) k tomu v Úvodu VDLP přímo říká: „U vědomí toho, že uznání přirozené důstojnosti a rovných a nezczitelných práv členů lidské rodiny je základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě, že zneuznání lidských práv a pohrdání jimi vedlo k barbarským činům, urážejícím svědomí lidstva, (...) Valné shromáždění vyhláší tuto Všeobecnou deklaraci lidských práv.“

Nemá však VDLP také charakter pouze konsenzuální? Z článku 1 vyplývá, že nikoli: „Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.“ (OSN 2015: 4) To, že mají lidé uznat, že všichni lidé se rodí svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv a díky tomu spolu jednat v duchu bratrství, je založeno v tom, že jsou lidé nadáni rozumem a svědomím. Jak nás rozumové poznání přivádí k poznání lidských práv jako práv přirozených, jejichž respektování je pak otázkou nejen tohoto rozumu, ale i svědomí, prozkoumáme v následující kapitole.

---

<sup>19</sup> § 1 písm. b) nařízení vlády č. 278/2008 Sb., o obsahových náplních jednotlivých živností, ve znění platném k 18.02.2019.

### 3.1 LIDSKÁ PRÁVA JAKO PRÁVA PŘIROZENÁ

Že formulace o přirozené důstojnosti a rovných a nezcizitelných právech členů lidské rodiny z výše citovaného Úvodu VDLP znamená, že přirozená je nejen důstojnost, ale i ona rovná a nezcizitelná práva člověka, potvrzuje i formulace z úvodu naší LZPS, která hovoří o neporušitelnosti přirozených práv člověka. Jsme přirozeně nadáni rozumem a svědomím a naše lidská práva jsou také přirozená.

Velmi dlouhou historii lidských práv jako práv přirozených, jejíž kořeny sahají až do antiky, zmiňuje řada autorů ať už z pohledu filosofie, práva či jiných souvisejících oborů. Z našich autorů je to např. Sousedík (2010), Komárková (1990; 1997), Havlíček (2014), Herůfek (2015), Milfait a Svobodová (2017), Příbáň (2011), Sobek (2010), Wintr (2006) či Sláma (2012), ze zahraničních pak např. Finnis (2011), Schockenhoff (2003), Rommen (1998), Messner (1984), Brieskorn (1997), GarcíaMartínez, Šilar a Torralba (2008), Nelson (1992), Strauss (1970) či George (2004).

Komárková (1997: 99) také příležitostně připomíná, že přirozené právo není právem v juristickém (právnickém) slova smyslu, nýbrž že jde o filosofickou reflexi práva pozitivního, odvozenou z metajuristické (mimoprávní) pozice daného filosofa či jiného myslitele – tak mohl např. Aristoteles dokázat z premis přirozeného práva vyvodit i otroctví, zatímco stoikové rovnost lidí, která přitom nebyla občanskými zákony uznána. Nicméně křesťanství přijalo pojem přirozeného práva, resp. přirozeného zákona, v myšlenkových systémech církevních otců spolu s dalšími antickými koncepty a myšlenkami a odtud už zůstal součástí vši středověké teologie a filosofie, když na něm scholastika vystavěla učení o původu rodiny, státu, stavovství, monarchie i vlastnictví, přičemž spojila přirozená práva (vycházející z přirozeného zákona) s relativní autonomií rozumu, nad kterou teprve rozepjala řiši Boží milosti (např. Komárková *ibid.*: 62; Sousedík 2010: 32). Odtud pak byla idea lidských práv během dalších staletí dále rozvíjena a přepracována jak v katolickém, tak reformačním prostředí, v rámci rozličných filosofických pozic, ale také s ohledem na všemožné politické proměny, až dospěla do současného zakotvení ve VDLP a naší LZPS. Chceme-li dobře porozumět současnému pojetí lidských práv jako práv přirozených, bude užitečné se krátce zastavit u vlivného zdroje, z něž se současné pojetí vyvinulo.

Tato důležitá koncepce, z výše zmíněné syntézy antického a raně křesťanského dědictví vycházející, je z pera Tomáše Akvinského (Sousedík, *ibid.*: 40 – 41). Jeho filosofické názory, ačkoli jsou rozptýleny v jeho díle teologickém, tvoří ucelenou soustavu a celkový rámec jeho etiky je syntézou celého předchozího vývoje filosofického myšlení s jím nově začleněnými prvky. Tomáš (2003) tak otázkách 90 – 97 své Teologické sumy nejprve v návaznosti na Aristotela činí rozdíl mezi praktickým a teoretickým rozumem, jimiž se projevuje jediná rozumová schopnost (v jedné a téže věci funguje teoretický rozum deskriptivně a zároveň rozum praktický

preskriptivně) a zákonem obecně pak rozumí příkaz praktického rozumu týkající se toho, jak se mají členové společnosti chovat, tj. jaká mají práva a povinnosti. Uznává také existenci zákona přirozeného, o němž spolu se stoiky soudí, že není soběstačný, nýbrž že jeho platnost vychází ze zákona vyššího – ten Tomáš označuje jako zákon věčný (lex aeterna). Přirozený zákon je tak jakýmsi vyhlášením (promulgací) zákona věčného. O způsobu, jakým přirozený zákon vychází z věčného, se pak od Tomáše dozvídáme následující:

Bůh poznává sám sebe nejdokonalejším možným způsobem, a to včetně té skutečnosti, že jeho podstata je věcmi od Boha odlišnými napodobitelná (participovatelná) jen nedokonale. Tímto způsobem Bůh poznává přirozenosti stvořitelných věcí (včetně charakteristik jejich projevu z této přirozenosti vyplývajících) a rozhodne-li se je takové skutečně stvořit, je právě toto Boží poznání spojené s tvůrčím rozhodnutím to, co nazýváme věčným zákonem. Věčný zákon je tak s Bohem věčně totožný (avšak není světu imanentní, jako u stoiků, nýbrž je vůči němu transcendentní) a Bůh jej nemůže formulovat libovolně, nýbrž pouze v souladu se svou podstatou. Člověk je však Boží stvoření obdařené svobodnou vůlí, a proto se na rozdíl od ostatního stvoření v souladu se svou přirozeností projevoval může, ale také nemusí. Aby tedy mohl věčný zákon vůbec zachovávat, musí ho nějakým způsobem poznat, tj. věčný zákon mu musí být nějak vyhlášen. To se může dít vzácněji buď přímo (např. předáním desek zákona Mojžíšovi), nebo častěji zprostředkovaně prostřednictvím lidského poznání oněch charakteristik projevu (tendencí či náklonností k chování) vyplývajících z přirozenosti člověka stvořeného k Boží podobě. Věčný zákon tedy tkví v Božím rozumu nazírajícím podstatu Boha samotného a týká se všech Bohem stvořených věcí, přirozený zákon pak tkví v rozumu lidském, chápajícím přirozenost lidskou, a platí pouze v oblasti lidské. Např. charakteristické pro člověka je uchovat si existenci (tj. člověk má přirozenou tendenci, náklonnost svou existenci uchovat): poznání teoretického rozumu spočívá v tom, že člověk tuto přirozenou tendenci má a poznání rozumu praktického spočívá v tom, že má v souladu s touto tendencí také jednat (tj. má za úkol svou existenci uchovat – a má si za tím účelem obstarávat potravu, nemá poškozovat své zdraví a už vůbec nemá páchat sebevraždu). Motivem k zachování přirozeného zákona je u Tomáše úcta a láska k Bohu (resp. k věčnému zákonu s Bohem totožnému) a lidské zákony, tzv. pozitivní, tedy mají být s přirozeným zákonem v souladu.

V uchopení přirozeného zákona se Tomáš opírá o existenci Boha jako nadlidské autority, jak jsme viděli. Současné filosofické zdůvodnění lidských práv, na rozdíl od zdůvodnění náboženského, víru v nadlidskou autoritu nepředpokládá, jak říká např. Sousedík (ibid.: 31 – 32), nýbrž spočívá v rozumových úvahách a rozumově kontrolovatelné argumentaci (avšak i některá z filosofických zdůvodnění se opírají o Boha – jako o racionálně poznanou entitu ovšem, nikoli jako o předmět víry). Ať již

tyto koncepty s pojmem Boha pracují nebo se bez něj snaží obejít, pokoušejí se zdůvodnit společenské mravní normy (vč. lidských práv) poukazem na lidskou přirozenost a nazývají se tedy přirozenoprávními. Z antických pojetí v této souvislosti zdůrazníme stoické a aristotelské: aristotelský přirozený zákon je takřikajíc soběstačný, bez zakotvení v nějakém vyšším principu, zatímco přirozený zákon stoiků tkví v božském principu pronikajícím a pořadajícím veškerý kosmos. Pozdější přirozenoprávní nauka v západoevropském prostředí je předznamenána právě těmito pojetími – tomistické pojetí, s nímž jsme se právě seznámili, je ovlivněno stoicismem a jako takové předpokládá zakotvení zákona přirozeného v zákonu věčném (s Bohem totožném), zatímco z aristotelského pojetí vychází představitelé tzv. druhé scholastiky, když říkají, že přirozený zákon má platnost, i kdyby Boha nebylo (Sousedík *ibid.*: 39 – 40).

Nyní tedy blíže prozkoumáme přirozený zákon, abychom získali dostatečně pevné východisko pro uchopení a zdůvodnění lidských práv.

### 3.1.1 Přirozený zákon

Zdůvodnění lidských práv vyžaduje zdůvodnění přirozeného zákona, jak jsme právě řekli. K tomu ovšem nejprve potřebujeme získat potřebné porozumění tomu, co je ona přirozenost, v níž přirozený zákon tkví.

Víme již, že má jít o nějaké charakteristické tendence, či aristotelsky řečeno náklonnosti, jimiž se daná věc projevuje – např. pro železo je (na rozdíl od zlata) charakteristické, že působením vody koroduje, je to jeho přirozenost. To, že jde o *jeho* přirozenost, tj. o přirozenost železa, je zde neméně důležité, charakteristika totiž je vždy charakteristikou *něčeho*. Podle jedinečné kombinace oněch přirozených charakteristik pak teprve můžeme konkrétní věc poznat jako *právě tuto* jedinečnou věc, odlišnou od ostatních. Přirozeností věci je tedy nutno rozumět nejen její charakteristiky, ale i onu věc samotnou, jak připomíná Sousedík (2010: 55). Pokud tedy máme porozumět přirozenému zákonu, jenž se týká specificky člověka, musíme porozumět přirozenosti lidské.

Železo se totiž, stejně jako ostatní neživé věci, podle své přirozenosti chová nevyhnutelně – říkáme, že podléhá přírodním zákonům. Obdobně je to i s živými věcmi od člověka odlišnými: životní cyklus rostlin i živočichů je, jak říkáme, dán „od přírody“ a chování zvířat je dáno instinkty, jež chápeme také tak. Člověk však, jako živočich nadaný svobodnou vůlí, díky této své přirozenosti také má určité charakteristiky, ale jeho jednání jim nemusí podléhat bezvýhradně. Podléhá např. přírodnímu gravitačnímu zákonu, nakolik je jeho přirozeností být tělesem, podléhá také přírodním chemickým zákonům, nakolik je toto těleso tvořeno chemickými látkami, avšak vůči jiným svým

charakteristikám může uplatňovat právě svou svobodnou vůli. Jak tedy poznat přirozenost člověka i přes to, že některé jeho projevy jí nemusí odpovídat?

Můžeme vycházet také z pozorování projevů, jen musíme shromáždit dostatečný počet pozorování dostatečného počtu lidí po dostatečně dlouhou dobu. Sousedík (ibid.: 56 – 57) v této souvislosti poukazuje na postřeh pocházející již od Aristotela, totiž že přirozené je silnější než nepřirozené a jako takové se v čase vždy nakonec ukáže jako převažující (protipřirozené časem slábne či zaniká jako neschopné existence – můžeme tedy říci, že přirozené je pro nás dobré). Ačkoli tedy konkrétní člověk může vlivem svobody vůle v konkrétní věci jednat *nepřirozeně* či přímo *protipřirozeně*, lidé ve svém souhrnu budou v téže věci jednat *převážně* přirozeně. Tomuto postřehu nakonec odpovídá také statistické pojetí normality, resp. v tomto případě přirozenosti – i při variabilitě o velikosti pouhé jedné směrodatné odchylky jde při normálním rozložení o cca 68 % z celkového výskytu daného jevu, čili o více než dvoutřetinovou převahu.

Z pozorované variability projevů člověka však někteří vyvozovali (či stále ještě vyvozují) etický relativismus týkající se především času a/nebo místa výskytu nějakého jednání (např. proměny typického jednání téže kultury v průběhu času či rozdíly v typickém jednání mezi různými kulturami). Antropologické a etnologické studie však podle Sousedíka (ibid.: 51 – 52) od svého rozmachu přinesly dostatek poznatků o tom, že vedle mnoha rozdílů lze identifikovat i určitou shodu společnou všem kulturním okruhům, tedy jakousi morální podstatu společnou všem lidem. Schockenhoff (2003: 72 - 81) v tomto ohledu mluví o shodě v morálních *principech* a rozdílech v morálních *normách*. Nám jde právě o tyto základní morální principy, jimiž se projevuje přirozenost člověka – námitku etického relativismu tedy můžeme považovat za irelevantní.

Co tedy můžeme zahrnout mezi ony morální principy, jež jsou společné všem lidem? Jsou to, připomeňme si, takové charakteristické tendence, takové projevy přirozenosti, o nichž nám teoretický rozum říká, že je máme a zároveň nás praktický rozum nabádá o ně usilovat jako o naše dobro. Autoři se různí v jejich rozlišení a výčtu, Finnis (2011: 86 – 90) jich například rozlišuje sedm, zatímco Sousedík (ibid.: 48 – 49) je pro ilustraci zakotvení přirozených práv v přirozeném zákonu shrnuje do čtyř typů. Protože máme obdobný cíl, spokojíme se také se čtyřmi.

Řekli jsme, že praktický rozum nás nabádá k tomu, co je pro nás dobré a zároveň to má být dobré obecně pro všechny lidi bez ohledu na kulturní odlišnosti. Která dobra to tedy jsou?

Na prvním místě jistě můžeme uvést svůj vlastní život a jeho uchování. I pokud např. sebevrah usiluje o ukončení života, není to podle Sousedíka (ibid.: 48) proto, že život jako takový nepovažuje za dobro, ale že mu nějaké okolnosti jeho život příliš znepríjemňují – pokud by tyto okolnosti pominuly, rád by si svůj život uchoval a suicidální pohnutky opustil.



Druhým dobrem je pro člověka afiliace, vztahovost ve společenství ostatních lidí. Takovéto afiliativní jednání nám sice také napomáhá k dosahování dobra prvního, tedy k uchování života, avšak není pouze prostředkem k němu. Je to dobro plnohodnotné, jak ukazují zkušenosti, kdy dokonce přítel za přítele nasadí vlastní život. Jde o nezištnou náklonnost (tentokrát nikoli aristotelsky ve smyslu charakteristické tendence, ale v běžném smyslu jako, řekněme, přátelství) mezi dvěma či více lidmi, kdy se jednomu od druhých vzájemně dostává nezištného přátelského uznání.

Dobro uchování lidského rodu jako by v sobě zhodnocovalo obě dobra předchozí: uchování vlastního života se rozšiřuje na uchování existence (života) člověka jako druhu a vztahovost se specifikuje jako láska muže a ženy. Ani zde však nejde o pouhý prostředek např. k prodloužení vlastního života (když o nás děti ve stáří pečují), partnerskou lásku a jí umožňovanou péči o další generace považujeme za dobro i bez postranních myšlenek na užitek. A ani zde by nejspíše jedinci, kteří o generativitu nestojí, takto nesmysleli, kdyby se okolnosti jejich postoje změnily.

Čtvrtým dobrem je poznání. Nejde zde však o poznání praktické (tj. jak si v nějaké situaci poradit), ačkoli i to je jistě široce považováno za dobré, ale především o poznání v posledních otázkách lidského života, tedy takřkajíc o poznání smyslu života, kteréžto otázky si klade člověk bez ohledu na to, zda je příslušníkem nějakého přírodního kmene, věřícím v rámci některého z velkých náboženství nebo ateistou.

Jestliže tedy tyto čtyři charakteristické projevy člověka nacházíme napříč kulturami a epochami, máme již jistou představu o tom, co je přirozeností člověka. Můžeme také konstatovat, že člověk by v tomto všelidském měřítku jistě netendoval k něčemu, co pro něj není dobré – ještě jasněji se zde ukazuje sepětí přirozeného s dobrým. Jestliže tedy teoretický rozum člověku říká, že to či ono je jeho přirozenou charakteristikou a praktický rozum mu říká, že o to také má usilovat jako o své dobro, vyvstává zde již určitá zákonitost.

A v tomto okamžiku již také můžeme spolu se Sousedíkem (ibid.: 62) konstatovat, že přirozený zákon lze vymezit jako praktickým rozumem *poznáný* předmět naší *přirozené* tendence, tj. naší přirozenosti. Zdůrazněme na tomto místě ještě jednou, že teprve právě toto poznání našich přirozených tendencí (náklonností) dává podnět k formulaci přirozeného zákona – malé dítě, jsa člověkem, tyto přirozené tendence také má, avšak řídí se jimi ještě nevědomky a teprve až mu rozvoj rozumového poznání (a na něm závislá svoboda rozhodování) umožní tyto své tendence rozpoznat a pochopit, lze hovořit o poznání vlastní přirozenosti ve smyslu přirozeného zákona.

Z výše uvedené povahy předmětů našich, aristotelsky řečeno, náklonností již tušíme, že přirozený zákon může být pouze všeobecný, rámcový. Říká, o co máme usilovat, ale nemůže již poskytnout konkrétní pokyny k nějakému určitému jednání či skutku; jde spíše o mantinely vymezující prostor, v jehož rámci musíme již sami určit úvahou, jaké konkrétní jednání bude v dané konkrétní situaci nejvhodnější. Z této

obsahové všeobecnosti přirozeného zákona také vyplývá jeho všeobecná platnost. Konkrétní normy uznávané v různém čase a místě, v různých kulturách, se vzájemně značně liší, avšak tato pestrost konkrétních norem je umožněna právě podstatnou jednotou přirozeného zákona podmíněnou jeho všeobecností – přirozený zákon sám historickým a kulturním proměnám nepodléhá, je neměnný stejně, jako je přirozenost člověka napříč časem a místy stále tatáž. Tak nám přirozený zákon ukládá usilovat obecně o zachování života, o společenství s druhými, o lásku a uchování rodu a o poznání smyslu života. Z tohoto základního zákona lze ještě poměrně zřejmě odvodit zákony, které nám kladou za povinnost konat věci, kterými lze základních dober dosáhnout (nebo nám naopak zapovídají konat věci, které působí proti dosažení těchto dober) – v případě zachování života je zřejmé, že jsme za tím účelem povinni obstarávat si např. potravu, avšak čím hlouběji se noříme do oblasti konkrétního, tím méně je jasné a jednoznačné, jak bychom to přesně měli teď a tady udělat a mnohdy máme na vybranou mezi několika možnostmi, z nichž žádná přirozenému zákonu neodporuje, ale ne všechny budou vzhledem ke konkrétní situaci stejně vhodné. Těmto praktickým větám z přirozeného zákona odvozeným, jimiž je více či méně konkretizováno, co máme či naopak nemáme činit, říká Sousedík (ibid.: 67) normy.

O závaznosti přirozeného zákona pak lze říci, že je podmíněna sankcí stejně, jako je sankcemi podmíněna závaznost zákonů pozitivních, juristických. V případě přirozeného zákona jde, stručně řečeno, o minutí se s vlastní přirozeností a jak již víme, přirozené je vždy nakonec silnější než nepřirozené, tj. nepřirozené či protipřirozené časem slábne či zaniká jako neschopné existence. To implikuje také minutí se smyslem života, kterážto dobro (a potřeba) je také podle Sousedíka (ibid.: 78) dobrem (a potřebou) nejvyšším. Mimoto, ani v této otázce nemusíme podle Sousedíka (ibid.: 73) opustit rozumovou půdu filosofie, budeme-li chtít vposledku opřít závaznost přirozeného zákona o Boží existenci a Boží vůli – metafyzika je právě tou filosofickou disciplínou, která díky ontologickým a kosmologickým důkazům může považovat existenci Boha za skutečnost (viz také Swinburne 1991: 116 – 162). Pak můžeme o závaznosti přirozeného zákona říci i to, že smysl života je cosi přesahující všechny dobré cíle, kterých se snažíme v běžném životě dosáhnout a že pokud se mineme naplněním těchto cílů, mineme se podmínkami umožňujícími dosažení i tohoto posledního transcendentního cíle či smyslu života – opět jde tedy o citelnou sankci (Sousedík ibid.: 80).

Nyní máme tedy přehled o tom, jak je přirozený zákon spjat s přirozeností člověka a tedy i s jeho dobrem (či spíše dobry), ale také o tom, že z tohoto přirozeného zákona pro nás plynou určité pokyny, tedy že jsou s ním spjaty také naše povinnosti. My jsme však primárně mluvili o lidských *právech*. Jak tedy spolu souvisí práva a povinnosti vycházející z přirozeného zákona, tím se budeme zabývat právě nyní.

### 3.1.2 Přírozená práva a povinnosti

Řekli jsme, že přírozený zákon nám ukládá nějaké povinnosti. Jestliže nám však ukládá nějaké povinnosti, garantuje nám i související práva, jak připomíná Sousedík (ibid.: 63): jestliže má člověk povinnost uchovat svůj život, má na tento život zajisté také právo. Z toho také vyplývají povinnosti pro ostatní: jestliže má člověk právo na život, mají druzí povinnost jeho život respektovat, tj. nic proti uchování jeho života nečinít (tzv. negativní povinnost) a v případě potřeby mu naopak k uchování života napomoci (pozitivní povinnost). Podívejme se tedy nyní na naše základní a z nich odvozené povinnosti, jim odpovídající naše základní a odvozená práva a také na s nimi související povinnosti druhých. Nebudeme přitom usilovat o kompletní výčet, nýbrž o zdůraznění principu, z něž vůbec možnosti sestavování nějakého výčtu vycházejí.

Již jsme hovořili o základní povinnosti člověka uchovat svůj život, s níž souvisí základní právo na život a povinnost druhých tento život respektovat. Mezi odvozené povinnosti pak patří např. obstarávat si potravu, oděv, příbytek, kvalitní životní prostředí a podle Sousedíka (ibid.: 63) také další věci k životu potřebné či užitečné, přičemž i na tyto předměty našich povinností máme právo a druzí mají povinnost tato naše práva respektovat, tj. v realizaci našich práv nám nebránit a v případě potřeby nám k jejich naplnění napomáhat.

Obdobně v případě dobra společenství (založeného na nezištném přátelství) je základní povinností usilovat o jeho vznik, resp. jeho uchování a zdokonalování, a základním právem je v takovém společenství žít, účastnit se ho jako rovnocenný člen, tj. právo na uznání lidské důstojnosti, skrze niž jako svou přírozenost člověk k tomuto společenství přináleží (více o založení této důstojnosti viz v souvislosti s dobrem poznání). Povinností ostatních pak je tuto důstojnost člověka respektovat. Prostředkem, jímž lze podle Sousedíka (ibid.: 64) dobra společenství dosáhnout, je spravedlnost – naší odvozenou povinností je tedy usilovat o spravedlivý podíl vlastní účasti na společenství a s tím spojené právo na tuto spravedlnost, čemuž pak odpovídá povinnost solidarity ze strany ostatních.

Východiskem dobra uchování lidského rodu je přírozená vzájemná náklonnost muže a ženy; to je tedy naše základní povinnost a zároveň právo, jež jsou druzí povinni respektovat. S péčí o potomstvo souvisí obdobné odvozené povinnosti, jako v případě dobra uchování vlastního života, tj. např. obstarávat dětem potravu, oděv či příbytek, ale i kvalitní životní prostředí, k čemuž máme opět právo vyžadovat respekt ostatních. K tomuto dobru a souvisejícímu příkazu přírozeného zákona Sousedík (ibid.: 64 – 65) podotýká, že trvalou pohlavní zdrženlivost přírozený zákon nevyklučuje, je-li tato ve službách nějakého vyššího cíle.

Obsahem posledního základního dobra, poznání, nemůže být konkrétní praktické poznání ve smyslu např. odborné kvalifikace, neboť příkazem přírozeného zákona může

být pouze příkaz týkající se člověka jako takového bez ohledu na historickou či kulturní podmíněnost společnosti, k níž náleží, a na postavení, jež v ní zaujímá. Jde tedy o existenciálně podbarvené poznání, řekněme, smyslu života, tj. poznání celku jsoucna a poslání, jež člověk v jeho rámci má. Sousedík (ibid.: 65 – 66) v této souvislosti zdůrazňuje, že tuto charakteristickou tendenci či náklonnost k porozumění smyslu má pouze člověk a proto lze říci, že právě v ní je založena důstojnost lidské osoby. Základní povinností je tedy podle přirozeného zákona o toto poznání usilovat a základním právem je o toto poznání usilovat svobodně, s respektem druhých (a tento respekt je jejich povinností).

Viděli jsme nyní, jaký je princip uvádění přirozeného zákona do praxe: předně je nutno mít na zřeteli, že primárně jde o naše povinnosti, přičemž naše práva z těchto povinností plynoucí jsou pak onou pověstnou druhou stranou mince; povinnost druhých tato naše práva respektovat pak může být dvojího druhu – povinností negativní je v naplňování našich práv nám nebránit, povinností pozitivní pak je v naplňování našich práv nám napomáhat. Dále je nutno mít na zřeteli, že ze základních (a všeobecných) povinností a práv je potřeba dále odvozovat konkrétnější pokyny, které nám mohou pomoci rozhodovat se v konkrétní situaci pro nejvhodnější konkrétní jednání, jímž můžeme svým povinnostem a právům dostát.

V této souvislosti jednak Sousedík (ibid.: 63) upozorňuje na pluralitu přirozených příkazů vycházející z plurality základních dober a jednak, jak už víme, poukazuje na nutnost rozlišení (ibid.: 68) příkazů přirozeného zákona v jeho všeobecnosti a praktických vět z přirozeného zákona odvozených, jimiž je teprve více či méně konkretizováno, co máme či naopak nemáme činit – těm říká Sousedík normy. Tyto normy tedy přirozený zákon buď pouze vyjadřují či, řekněme, kopírují, nebo jej rozvíjejí, tj. blíže konkretizují, co přirozený zákon říká. V druhém případě normy vymezují to, co nelze z přirozeného zákona jednoznačně vyvodit logickými prostředky, co však s ním nesmí být v rozporu. Pokud zákonodárná moc některá tato vymezení vyhlásí (promulguje) za zákony, nazýváme je zákony pozitivními (Sousedík ibid.: 69).

Mohlo by se nyní zdát samozřejmé, že pozitivní zákony prostě promulgují zákon přirozený a lze se tedy na ně automaticky spoléhat jako na garanty našeho dobra a na jejich mravní legitimitu. My však z nedávných (měřítkem historie vzato) zkušeností víme, že to tak být nemusí. Metajuristická, filosoficky formulovaná a zdůvodněná přirozenoprávní teorie (a z ní vyplývající idea lidských práv) může být jako taková z juristických pozic právní vědy právě tak přijímána, jako odmítána, jak uvidíme vzápětí.

### 3.1.3 Přirozený a pozitivní zákon

Dosud jsme zkoumali přirozený zákon a přirozená práva z pozic filosofie a z této filosofické pozice jsme také konstatovali, že pozitivní zákony nesmí být v rozporu se zákonem přirozeným. Pokud by to tak bylo, řekli bychom lidově, že jsou v rozporu s dobrými mravy (či že jsou nelidské, protože jsou v rozporu s lidskou přirozeností). Soulad pozitivního zákona s přirozeným tedy považujeme za výraz jeho mravní zdařilosti či správnosti. Protože ale chceme vposledku eticky posoudit *pozitivně-právní* úpravu psychoterapie u nás, podívejme se ještě krátce na vztah přirozeného a pozitivního práva z pozic právní vědy, resp. filosofie práva.

Zdá se, že v současném českém prostředí se setkáme jak s odmítáním pronikání přirozenoprávní teorie do práva pozitivního (např. Sláma 2012), tak s ochotným přijímáním přirozenoprávní teorie (např. Pinz 2010), ale i s pokusy o překonání sporu mezi přirozenoprávní a pozitivní právní teorií (např. Weinberger 1993).

Sláma (2012: 325) tak hovoří o slibu skládaném soudci ústavního soudu, kde je zmiňována neporušitelnost přirozených práv a dále zmiňuje nálezy ústavního soudu, v nichž se podle něj nedostává přirozenému právu specifikace a namísto diskurzu tak vítězí emoce. Ústavní soud tak Sláma považuje sice za autoritu, nikoli však za záruku odpovídající interpretace – místo ní se podle něj naopak otevírá větší prostor pro falzifikace a LZPS přejatá do textu ústavy vytváří interpretační zmatky. Rovněž tak Sláma (ibid.: 330) hovoří o novém občanském zákoníku (tehdy ještě v přípravě) v tom smyslu, že je proti tradičním základním zásadám pozitivního práva, když tento občanský zákoník obsahuje základní zásady s odkazem na přirozené právo a když vyžaduje opatřit právo hodnotovými soustavami (v aktuálně platném občanském zákoníku<sup>20</sup> jde především o § 2 a § 3).

Naproti tomu Gerloch (2010: 5) říká, že pozitivně-právní chápání státu jako výlučného tvůrce práva vedlo k pojetí právního státu jako demiurga platného psaného práva a preferenci principu legality před principem legitimacy. Moderní právní stát však má podle něj být založen na humanitním ideálu vycházejícím z přirozeného práva ztělesněného v právech lidských. Podle Pinze (2010: 71) pak musí být pravidla lidského soužití založena v mravně odůvodnitelné lidské přirozenosti, aby byla skutečně závazná, tj. oslovující také svědomí člověka. Proto podle něj každý pozitivně koncipovaný řád lidského soužití vždy zůstává vázán na základní řád vyplývající z mravně orientované lidské přirozenosti a poznatelný lidským rozumem – tedy na praktickým rozumem poznáný přirozený zákon. Dále Pinz (ibid.: 213 – 214) zdůrazňuje, že moderní právní stát, v němž je právo veřejným zdrojem jeho legitimacy, je charakterizován primátem *dobrého* práva, nikoli pouze primátem práva obecně,

---

<sup>20</sup> Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění platném k 18.02.2019.

příčemž dobré právo je podle něj koherentní s lidskými právy a udržuje si nezbytnou míru autonomie vůči politice. Vůle zákonodárce je tedy nekaratelná jen potud, pokud odpovídá nejen skutečné vůli lidu, ale také všem dimenzím lidských práv.

Weinberger (1993: 76) pak říká, ačkoli podle vlastních slov vychází spíše z pozic pozitivně-právních, že pro překonání sporu mezi právním pozitivismem a přirozeným právem hovoří analýza právní argumentace – podle něj lze dostatečné právní zdůvodnění a obsahově hodnotící argumentace vybudovat *také* na bázi pozitivně-právní koncepce.

Na tomto místě si vypůjčíme výrok Ludvíka Moliny, jehož cituje Sousedík (ibid.: 86): „Závaznost přirozeného zákona plyne z povahy předmětu a odtud se přelévá do příkazu. Z toho důvodu se často říká, že ty věci, jichž se týká přirozené právo, jsou zakázány, protože jsou špatné, a nikoli, že jsou špatné, protože jsou zakázány. Naproti tomu závaznost pozitivního práva vzniká z příkazu a z vůle příkazujícího a odtud přechází na předmět. A to je důvod, proč se říká, že věci, jichž se týká pozitivní právo, jsou špatné, protože jsou zakázané, a nikoli, že jsou zakázané, protože jsou špatné.“

Z našeho filosofického exkurzu již víme, že lidská práva jsou součástí nepsaného mravního řádu, součástí přirozeného zákona, a jejich začlenění do pozitivního zákona (většinou ústavního) tedy není z hlediska jejich podstaty nezbytné. Pokud však za lidskými právy stojí autorita státní moci, je to velmi užitečné, neboť to poskytuje mnohem silnější záruky jejich respektování, než kdyby byla jejich závaznost garantována pouze přirozenými sankcemi (Sousedík ibid.: 105). V takovém případě, kdy jsou lidská práva, založená v zákoně přirozeném, promulgována také jako pozitivní zákon, Molinova dichotomie pozbývá platnosti a můžeme i o věcech, jichž se týká pozitivní právo, říci, že jsou zakázány, protože jsou špatné, a nikoli, že jsou špatné, protože jsou zakázány. To je, dalo by se říci, v pozitivním právu ideální stav. Nikoli však samozřejmý, jak jsme právě viděli.

Právní pozitivismus jako filosofie práva považuje za právo výhradně to, co je jako právo vyhlášeno zákonodárnou mocí nějakého státu – to však podle Sousedíka (ibid.: 115) brání zdůvodnění lidských práv jako práv přirozených. Jejich pozice v právním řádu daného státu je v takovém případě velice ohrožena – je-li totiž právní normou pouze to, co jako právo vyhláší zákonodárná moc, pak musíme za legitimní právní akt považovat i každý hrůzný zločin, který je v souladu se zákony dané země, byť by šlo o morálně zvrhlou právní praxi. Že jsou v takovém případě lidská práva přinejmenším umlčena, ale třeba i z právního kodexu takové země odstraněna, je nasnadě.

Protože však jsou lidská práva od svých počátků až po poslední dokumenty OSN nejen výbavou a pomocí člověku k odpovědnému životu, ale také hodnotou sama o sobě, je žádoucí kriticky upozorňovat na nesoulad práva pozitivního s právem přirozeným a naopak vyzdvihovat jejich soulad

### 3.1.4 Shrnutí

Viděli jsme, že lidská práva jako práva přirozená tkví v přirozeném zákonu, na nějž poukazovali již antičtí filosofové. Ať je tento přirozený zákon zdůvodňován nábožensky jako zakotvený ve věčném zákonu Božím, nebo rozumově jako zakotvený v rozumově poznané lidské přirozenosti, platí o něm, že je: 1) neměnný a stálý; 2) všeobecně platný; 3) všeobecný co do obsahu a 4) závazný. Konkrétní normy, přesněji specifikující dílčí oblasti oné obsahové všeobecnosti, musí být s přirozeným zákonem v souladu.

Z přirozeného zákona plynou pro člověka v první řadě povinnosti, jež však zároveň implikují právo na předmět těchto povinností. Teprve z těchto práv pramení povinnost druhých dané právo člověka respektovat. Tato povinnost je přitom dvojího druhu: povinnost negativní, tj. povinnost ve výkonu práva nebránit a povinnost pozitivní, tj. povinnost k dosažení výkonu práva napomoci.

Z hlediska metajuristické, tj. především filosofické přirozenoprávní teorie je jednoznačně žádoucí, aby zákonodárnou státní mocí moderního právního státu vyhlášené pozitivní zákony odpovídaly zákonu přirozenému jako jeho kodifikované dílčí normy – pak lze mluvit nejen o právu, ale o *dobrém* právu, které nedává důvod kárat vůli zákonodárce. V juristické filosofii práva se však vedle téhož požadavku na soulad práva pozitivního s právem přirozeným lze setkat také s výslovným odmítáním přirozenoprávní teorie jako zdroje práva pozitivního.

Nezbývá tedy, než být v tomto směru ostražití a vytrvale podrobovat legitimitu pozitivního práva kritické reflexi. S tímto předsevzetím také přistoupíme k následujícímu zkoumání psychoterapie jako potenciálního lidského práva a z toho vyplývající reflexi současné právní úpravy psychoterapie u nás.

## 3.2 VÝZNAM LIDSKÝCH PRÁV PRO ŘEŠENÍ SPORU O PSYCHOTERAPII

Viděli jsme, že abychom mohli smysluplně posoudit nějakou pozitivně-právní úpravu, je potřeba nejprve posoudit vztah jejího předmětu k přirozenému zákonu, resp. k lidským právům. V tomto duchu také my musíme nejprve posoudit psychoterapii, zda či nakolik odpovídá konceptu přirozeného práva. Teprve poté můžeme uvažovat o povinnostech, které by se s tímto právem pojily a až nakonec zkoumat, nakolik právní úprava psychoterapie u nás odpovídá přirozenému právu vč. zmíněných povinností.

Nejprve tedy znovu připomeňme, co psychoterapie je. S ohledem na účel, jež má v současné společnosti plnit, jsme ji definovali takto: Psychoterapie je cílené používání psychoterapeutických prostředků kvalifikovaným odborníkem (psychoterapeutem) v souladu s vědeckými poznatky. Psychoterapie směřuje k dosažení, obnovení, rozvoji či udržení kvality života klientů tak, aby mohli žít spokojený život v oblastech

osobních, pracovních, zdravotních a sociálních. Cílem psychoterapie je dosažení rozvoje osobnosti a odstranění nebo zmírnění psychického utrpení člověka.

Nyní se tedy již můžeme pustit do zkoumání psychoterapie jako potenciálního přirozeného práva.

### **3.2.1 Psychoterapie a přirozené právo**

Již víme, že přirozená práva plynou z přirozeného zákona a ten je formulován poznáním lidské přirozenosti a z ní vyplývajících základních dober, která jsme rozlišili do čtyř typů. Také víme, že s ohledem na pluralitu těchto základních dober jsou pluralitní také příkazy přirozeného zákona z nich plynoucí a že s postupující konkretizací jednotlivých dílčích norem vzrůstá také jejich pluralita. Tyto normy přitom nesmí být v rozporu s přirozeným zákonem. Podívejme se tedy nyní již konkrétně, jak by případně mohla psychoterapie odpovídat jednotlivým čtyřem dobrům a přirozeným zákonům z nich plynoucím.

Prvním dobrem je lidský život a jeho uchování; s tím souvisí např. obstarávání potravy, oděvu, příbytku, kvalitního životního prostředí a podle Sousedíka (ibid.: 63) také další věci potřebné či užitečné k rozvoji a obohacení života. Zdá se být nasnadě přínos psychoterapie v případě, kdy je člověk ohrožen rezignací na uchování života a uvažuje o sebevraždě. Také můžeme o psychoterapii uvažovat jako o prostředku k udržení či obnovení schopnosti obstát při obstarávání potravy, oděvu, příbytku apod. při zvýšeném tlaku, jaký na člověka současná doba a společnost kladou. V neposlední řadě je psychoterapie příležitým prostředkem také k výše zmíněnému rozvoji a obohacení života.

Druhým dobrem je pro člověka afiliace, vztahovost ve společenství ostatních lidí. Vztahy a schopnost člověka v nich plnohodnotně žít je doménou psychoterapie par excellence. S ohledem na požadavek spravedlnosti, ordo amoris (resp. subsidiarity) a solidarity, jež jsou s tímto dobrem těsně spjaty, se zde může psychoterapie uplatnit jako prostředek k získání, udržení či obnovení takové osobní autenticity, autonomie a odpovědnosti, aby člověk mohl plnohodnotně (či alespoň plnohodnotněji) participovat také na realizaci těchto společenských principů, tj. spravedlnosti, subsidiarity a solidarity.

Dobro uchování lidského rodu v sobě určitým způsobem zhodnocuje obě dobra předchozí: uchování vlastního života se rozšiřuje na uchování existence (života) člověka jako druhu a vztahovost se specifikuje jako láska muže a ženy. Jde zde o partnerskou lásku a jí umožňovanou péči o další generace, což vyžaduje trvalost a věrnost vztahu. Řekli jsme již, že vztahy a schopnost člověka v nich plnohodnotně žít je doménou psychoterapie par excellence – a tím spíše to platí o psychoterapii párové a



psychoterapii rodinné, které, jak názvy napovídají<sup>21</sup>, se zaměřují na vztahy v páru nebo na vztahy v rodině (tj. buď vztahy v rodině jako celku, nebo specificky na vztahy mezi rodiči a dětmi). Stejně tak bývá psychoterapie prostředkem k dosažení či rozvoji rodičovských kompetencí člověka tak, aby byl umožněn lidsky hodnotný rozvoj potomků. Že se v současné době tak často mluví o krizi rodiny (ale i o krizi manželství), jen posiluje přesvědčení o potenciálu psychoterapie v této oblasti. Nezapomeňme ale také, že s péčí o potomstvo souvisí (obdobně jako v případě dobra uchování vlastního života) obstarávání potravy, oděvu, příbytku apod. – úloha psychoterapie zde tedy také obdobná.

Čtvrtým dobrem je poznání, přičemž již víme, že jde o poznání v otázkách smyslu lidského života. Ačkoli by se to možná na první pohled nezdálo, zde je skutečný *raison d'être* psychoterapie – nutno ovšem říci, že ve vztahu k tomuto dobru nejvíce záleží na konkrétním psychoterapeutickém směru. Čili, striktně vzato, zde je skutečný *raison d'être některých*<sup>22</sup> psychoterapií z mnoha, zatímco jiné<sup>23</sup> se zaměřují spíše na prosté přímočaré řešení konkrétní obtíže, aniž by se cíleně snažily o rozšíření perspektivy k horizontu smyslu života. Ty, které smysl života do svého zájmu o člověka zahrnují, však přikládají skutečně velký význam tomu, jak člověk sám sebe vnímá, jaký má sám k sobě vztah a jakou hodnotu sobě a své existenci přisuzuje, jak se v těchto ohledech vztahuje k okolnímu světu, k celku jsoucna vůbec, ale také k poslání, jež člověk v jeho rámci má. Mohli bychom vlastně říci, že ty psychoterapeutické směry, které zdůrazňují tuto celistvost a jedinečnost člověka, pak dosahují svého přispění k naplňování předchozích tří dober prostřednictvím naplňování dobra tohoto, tj. prostřednictvím dobra poznání.

Ukazuje se tedy, že psychoterapie nejenže *není v rozporu* s přirozeným zákonem, ale naopak může být prostředkem usnadňujícím či umožňujícím dosahování všech základních dober. Není samozřejmě prostředkem jediným a nemusí být vždy prostředkem první volby (především v případě dobra poznání se, co je člověk člověkem, v první řadě uplatňovaly různé formy religiozity), nicméně lze ji považovat za jeden z *možných* prostředků, tj. jako jeden z prvků množiny prostředků zkrátka *je prostředkem*. V tom případě můžeme také považovat právo na psychoterapii za právo přirozené. Jistěže nejde o právo základní: právě jsme řekli, že psychoterapii můžeme

---

<sup>21</sup> Zde je nutno odlišit 1) označení psychoterapie za *rodinnou* v návaznosti na cílovou skupinu (rodinu), již je psychoterapie poskytována, přičemž nezáleží na použitém psychoterapeutickém směru a 2) tzv. *rodinnou psychoterapii* jako pojmenování svébytného psychoterapeutického směru, jenž odvozuje tento svůj název od rodiny jako *symbolického* označení specifické sítě vztahů, v nichž se člověk ocitá, a v němž pak psychoterapeut pracuje nejen výhradně s rodinami, ale i s jednotlivci, páry, či skupinami.

<sup>22</sup> Především jde o psychoterapeutický směr logoterapie a existenciální analýzy, humanistickou či individuální psychoterapii, ale i další psychoterapeutické směry.

<sup>23</sup> Například kognitivně-behaviorální psychoterapie, hypno-psychoterapie či neuro-lingvistická psychoterapie.

považovat pouze za prostředek k dosahování základních dober, právo na psychoterapii tedy může být pouze *odvozeným* přirozeným právem.

Nicméně abychom se snad neunáhli, podívejme se ještě na pozitivní formulaci článku 22 VDLP (OSN 2015: 46): „Každý člověk má jako člen společnosti právo na sociální zabezpečení a nárok na to, aby mu byla národním úsilím i mezinárodní součinností a v souladu s organizací a s prostředky příslušného státu zajištěna hospodářská, sociální a kulturní práva, nezbytná k jeho důstojnosti a k svobodnému rozvoji jeho osobnosti.“ Všimněme si – máme *právo na svobodný rozvoj osobnosti*. Není to významná shoda s tím, jak ČAP definuje cíle nadresortní psychoterapie – *dosažení rozvoje osobnosti* a odstranění nebo zmírnění psychického utrpení člověka?

Jak se zdá, pro psychoterapii jako předmět přirozeného práva hovoří jak racionální zhodnocení jejího souladu či nesouladu se základními dobry, tak již vyhlášená pozitivní formulace klíčového dokumentu lidských práv, VDLP. Uzavřeme tedy naše úvahy tak, že právo na psychoterapii *je* právem přirozeným, byť odvozeným. Jaké z této skutečnosti tedy plynou povinnosti pro druhé? Nad tím se zamyslíme v následující úvaze.

### 3.2.2 Povinnosti ve vztahu k právu na psychoterapii

Víme již, že ve vztahu k přirozeným právům jde obvykle o povinnosti negativní, tj. povinnost dané právo respektovat a v jeho výkonu nebránit, ale také o povinnosti pozitivní, tj. v případě potřeby k naplnění práva dopomoci.

V případě psychoterapie je to tedy v první řadě negativní povinnost druhých, vč. státu, nám v přístupu k psychoterapii nebránit. Tomu v praxi odpovídá takový právní stav, kdy se jednak v celku pozitivně-právního kodexu nenachází výslovné zapovězení psychoterapie jako něčeho nedovoleného a jednak žádná příliš nejasná formulace v pozitivních zákonech obsažená takovouto interpretací neumožňuje. Dále naplnění této povinnosti odpovídá takový právní stav, kdy není uměle<sup>24</sup> omezována kapacita psychoterapeutických služeb.

Pozitivní povinností státu pak je vytvořit podmínky, které otevrou jeho občanům možnost využít psychoterapii, tj. využít služeb, které svou *kvalitou* odpovídají definici psychoterapie. Vzhledem k tomu, že psychoterapie je cílené používání psychoterapeutických prostředků *kvalifikovaným odborníkem (psychoterapeutem)*, odpovídá této povinnosti v praxi takový právní stav, kdy je definována profese psychoterapeuta jako *obor* činnosti, definována minimální potřebná *kvalifikace* pro tuto profesi psychoterapeuta a definován tomu odpovídající *vzdělávací* systém.

---

<sup>24</sup> „Uměle“ zde znamená záměrnými zásahy tuto kapacitu snižovat, nezahrnujeme sem případnou nerovnováhu nabídky a poptávky jako jeden z projevů volného trhu.

To jsou, domnívám se, postačující podmínky k naplnění povinností, které pro stát plynou z práva člověka na psychoterapii. Další povinnosti by k těmto základním přistoupily pouze v případě, že by např. byl nedostatek psychoterapeutů z důvodu nezájmu o výkon této profese, nebo pokud by nevznikl žádný vzdělávací institut. Pak bychom mohli hovořit o onom doposud neurčitěm „v případě potřeby“, které jsme zmiňovali v souvislosti s pozitivními povinnostmi vyplývajícími z přirozených práv: v případě potřeby k naplnění výkonu práva dopomoci. V praxi by pak byla takováto povinnost pravděpodobně realizována nejprve státními pobídkami (daňovým zvýhodněním, dotacemi apod., jako v jiných odvětvích), v krajním případě pak zakotvením psychoterapie jako součásti státního sektoru služeb (psychoterapeut jako státní zaměstnanec), resp. vzdělávací institut by byl zřizován a provozován státem.

Avšak domnívám se, že vznik těchto dalších povinností není příliš pravděpodobný, a to z důvodů, které můžeme ilustrovat na tomto příkladu: V rámci dobra uchování života má člověk právo obstarávat si potravu, což může být např. chléb. Stát tedy v rovině negativní povinnosti nezapovídá výkon pekařské profese ani uměle neomezuje kapacitu pekařských služeb. V rovině pozitivní povinnosti je pak naprosto dostačující, že má pouze definovanou profesi jako obor činnosti, kritéria kvalifikace pekařů a vzdělávacího systému budoucích pekařů<sup>25</sup>. Ve faktické realizaci práva opatřovat si potravu (v našem případě pečivo) pak již ponechává volné pole působnosti aktérům těchto interakcí, tj. pekařům, resp. zájemcům o profesi pekaře a jejich zákazníkům (a také trhu). Teprve v případě, že by byl nedostatek zájemců o tuto profesi, příp. by neexistovala žádná nestátní pekařská vzdělávací instituce, uvažovali bychom o povinnosti státu stimulovat tento obor pobídkami či v krajním případě pak zřídit státní pekařství, resp. státní pekařskou školu.

Nyní je, jak věřím, zřejmé, že prvně uvedené pozitivní povinnosti definování kvalifikačních požadavků a vzdělávacího systému jsou v základu skutečně postačující, zatímco instituce státního psychoterapeuta a státního psychoterapeutického vzdělávání jsou vzhledem k naplnění povinností státu podmínky, řekněme, nadstavbové, jakýsi záložní plán.

Na tomto místě ještě upozorníme na výše uvedenou úvahu o ponechání volného pole působnosti aktérům interakcí v rámci nabídky a poptávky ve výkonu práva na psychoterapii: jde o aplikaci principu subsidiarity v jejím restriktivním pojetí a principem subsidiarity se ještě budeme později zabývat.

V tuto chvíli se však již zaměříme na reflexi možnosti využít právo na psychoterapii v rámci současné pozitivně-právní úpravy psychoterapie u nás.

---

<sup>25</sup> V Národní soustavě povolání, viz [www.nsp.cz](http://www.nsp.cz).

### 3.2.3 Současné možnosti realizace práva na psychoterapii v ČR

Na základě předchozího zkoumání a úvah můžeme říci o právu na psychoterapii následující: V souladu s přirozeným zákonem, resp. se základními dobry, o něž jsme povinni podle tohoto zákona usilovat, je psychoterapie jedním z možných prostředků k jejich dosažení, a proto na ni máme právo stejně, jako na jiné prostředky k dosahování těchto dober. S tímto naším právem se pojí negativní povinnost druhých nám v přístupu k psychoterapii nebránit a s tím související pozitivní povinnost státu zajistit svým občanům možnost psychoterapii využít.

My ale přece máme možnost psychoterapii využít, a to v rámci práva na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění, které nám zaručuje LZPS<sup>26</sup>. Ovšem *pouze* v tomto rámci, nikoli volně, jako např. u služeb pekařů. Podívejme se tedy, jak jsou touto zdravotnickou psychoterapií splněny povinnosti státu ve vztahu k právu jednotlivce na psychoterapii.

První postřeh, který v tomto ohledu učiníme, nás upozorní, že je zde řeč o *zdravotní* péči, navíc hrazené z veřejných prostředků. V tomto kontextu má tedy evidentně jít o psychoterapeutické působení pouze na takové stavy člověka, které jsou součástí klinického obrazu v rámci jednotlivých diagnostických jednotek Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN)<sup>27</sup> či Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM)<sup>28</sup>. Je pravděpodobné, že vzhledem k současné absenci oficiální možnosti využít psychoterapii mimo systém zdravotnictví poskytují zdravotničtí psychoterapeuti v rámci této zdravotní péče hrazené z veřejných prostředků také psychoterapii ve smyslu rozvoje osobnosti tak, jak ji definuje ČAP (k čemuž je mj. nutno udělit takovému člověku alespoň suspektní diagnózu, jíž ve skutečnosti netrpí). Legitimita takové aplikace psychoterapie, hrazené z veřejného zdravotního pojištění, by stála za samostatnou analýzou, avšak to je již nad rámec této práce. Na tomto místě proto jen vyslovíme úvahu, zda nejde o zneužití veřejných prostředků, tj. o neoprávněnou míru sociální solidarity, a upozorníme na možný střet tohoto stavu s právem na ochranu před neoprávněným shromažďováním údajů o své osobě, které zaručuje LZPS<sup>29</sup>, když se

<sup>26</sup> Čl. 31 zák. č. 2/1993 Sb., Ústavní zákon, ve znění platném k 18.02.2019.

<sup>27</sup> Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) je systém klasifikace onemocnění, příznaků, příčin onemocnění a dalších termínů z oblasti medicíny, nad jehož správou a vývojem má dohled Světová zdravotnická organizace (WHO); v roce 2018 vydala WHO 11. revizi (MKN-11), na jejíž implementaci se členské státy zatím připravují – aktuálně je tedy používána aktuální 10. revize (MKN-10). Duševní poruchy a poruchy chování jsou v MKN-10 obsaženy v 5. kapitole, v níž jsou zahrnuty diagnózy s kódovým písmenným označením F00 – F99.

<sup>28</sup> Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM) je klasifikační systém Americké psychiatrické společnosti (APA), avšak díky své propracovanosti a komplexnosti dosáhl mezinárodního významu, takže se používá i v Evropě vč. ČR. V případě DSM jde, na rozdíl od MKN, o základní přehled diagnóz pouze duševních poruch a souvisejících onemocnění a problémů. Je doplněn převodníky na MKN, aktuální revize je DSM 5.

<sup>29</sup> Čl. 10 odst. 3) zák. č. 2/1993 Sb., Ústavní zákon, ve znění platném k 18.02.2019.

v rámci povinné zdravotnické dokumentace shromažďují o klientovi osobní údaje, které nejsou pro samotné poskytování psychoterapie nutné.

Vraťme se nyní ke konstatování, že máme možnost psychoterapii využít v rámci práva na bezplatnou zdravotní péči a k reflexi splnění výše uvedených povinností státu ve vztahu k právu jednotlivce na psychoterapii.

V první řadě jde, jak víme, o negativní povinnost druhých, vč. státu, nám v přístupu k psychoterapii nebránit. Tomu by v praxi odpovídal takový právní stav, kdy se jednak v celku pozitivně-právního kodexu nenachází výslovné zapovězení psychoterapie jako něčeho nedovoleného a jednak by žádná příliš nejasná formulace v pozitivních zákonech obsažená takovouto interpretaci neumožňovala. Psychoterapie je legislativně zakotvena jako jedna z činností zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků<sup>30</sup>, na což navazuje ustanovení živnostenského zákona<sup>31</sup> o tom, že živností není činnost nelékařských zdravotnických pracovníků. Psychoterapie je tedy zčásti implicitně zapovězena v živnostenském zákoně (v té míře, do jaké je součástí činnosti nelékařských zdravotnických pracovníků), avšak to souvisí právě s jejím vymezením ve zdravotnictví, kde je (byť jako zdravotnický úkon) výslovně zakotvena jako dovolená. V tomto ohledu tedy právní realita odpovídá požadavku vycházejícímu z přirozeného zákona.

Dalšímu požadavku by odpovídal takový právní stav, kdy není uměle omezována kapacita psychoterapeutických služeb. Zde ovšem realita požadavku zdaleka neodpovídá: zdravotnický psychoterapeut, resp. jeho pracoviště, musí mít smlouvu se zdravotní pojišťovnou, avšak počet psychoterapeutů nasmlouvaných pojišťovnou v daném regionu a množství psychoterapeutické péče proplacené terapeutovi na jednoho pacienta se odvíjí od finanční politiky pojišťovny. Změny v intenzitě psychoterapie nebo případně její ukončení závisí kromě dohody pacienta s psychoterapeutem také na zdravotní pojišťovně, přičemž její stanovisko má jednoznačnou přednost před touto dohodou pacienta s psychoterapeutem. Kapacita psychoterapeutických služeb je tedy uměle omezována, a to především ekonomickými tlaky – v tomto ohledu tedy díky omezení psychoterapie na služby hrazené z veřejných prostředků, u nichž je regulace kapacity pochopitelná, právní realita požadavku vycházejícímu z přirozeného zákona neodpovídá.

S tímto omezováním kapacity souvisí také vyhrazení psychoterapie jen pro určitou skupinu lidí: přístup ke zdravotnické psychoterapii má pouze ten člověk, jemuž je možno udělit některou z diagnóz, pro něž je psychoterapie jako zdravotnický úkon indikována (tj. také uznána jako opodstatněné čerpání prostředků z veřejného

---

<sup>30</sup> Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění platném k 18.02.2019.

<sup>31</sup> § 3 odst. 2 písm. a) zák. č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění platném k 18.02.2019.

zdravotního pojištění) – to znamená, že z přístupu k psychoterapii jsou tak vyloučeni ti, kdo nemohou být shledáni duševně nemocni (Mezinárodní klasifikace *nemocí*) či duševně narušení (Diagnostický a statistický manuál *duševních poruch*), přičemž neopodstatněné udělení diagnózy takovému člověku naprosto nepovažujeme za použitelné řešení. Je-li psychoterapie ve zdravotnictví vymezena úžeji jako psychoterapeutické působení na takové stavy člověka, které jsou součástí klinického obrazu v rámci jednotlivých diagnostických jednotek MKN či DSM, je toto vyhrazení psychoterapie jen pro určitou skupinu lidí (pacientů) zcela pochopitelné a oprávněné, avšak faktem zůstává, že jde o formu absolutního omezení kapacity (tj. o úplné zamezení přístupu k psychoterapii) pro ty, kdo do „oprávněné“ skupiny nepatří. My jsme ovšem shledali, že právo na psychoterapii jako na jeden z prostředků k dosahování základních dober má každý člověk – zamezování přístupu k psychoterapii je tedy v rozporu s přirozeným právem.

Pozitivní povinností státu pak je, jak jsme řekli, zajistit svým občanům možnost psychoterapii využít, tj. využít služeb, které svou *kvalitou* odpovídají definici psychoterapie a vzhledem k tomu, že psychoterapie je cílené používání psychoterapeutických prostředků *kvalifikovaným odborníkem (psychoterapeutem)*, odpovídá této povinnosti v praxi takový právní stav, kdy je definována profese psychoterapeuta jako *obor* činnosti, definována minimální potřebná *kvalifikace* pro tuto profesi psychoterapeuta a definován tomu odpovídající *vzdělávací* systém. V tomto ohledu je na první pohled pozitivní povinnost státu splněna, avšak pouze pro oblast zdravotnictví – a ovšem i zde je několik háčeků:

Je definováno, kdo v rámci své činnosti může psychoterapii provádět (adiktolog, klinický adiktolog, klinický psycholog, dětský klinický psycholog a psycholog ve zdravotnictví)<sup>32</sup> a čí specializace se nazývá psychoterapeut (jedna ze specializací psychologa ve zdravotnictví – ovšem této změny dosáhla AKP čerstvě v r. 2018, zřejmě právě v rámci sporu o psychoterapii)<sup>33</sup>, je také definováno získávání odborné a specializované způsobilosti (tj. kvalifikace)<sup>34</sup> těchto zdravotnických pracovníků, avšak jde o kvalifikaci právě jen k těmto definovaným nelékařským povoláním – adiktolog, klinický adiktolog, klinický psycholog, dětský klinický psycholog a psycholog ve zdravotnictví. Psychoterapie však není definována jako obor činnosti (ani ve zdravotnické legislativě ani v Národní soustavě povolání) a psychoterapeutické výcviky

<sup>32</sup> §§ 22, 23, 122, 123 a 163a vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění platném k 18.02.2019.

<sup>33</sup> Položka 11 přílohy 1 k nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění platném k 18.02.2019.

<sup>34</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění platném k 18.02.2019; vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění platném k 18.02.2019; nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění platném k 18.02.2019.

jsou do zdravotnické vzdělávací soustavy začleněny implicitně v rámci specializačního vzdělávání, pro něž Ministerstvo zdravotnictví uděluje akreditace různým specializačním vzdělávacím programům, resp. vzdělávacím zařízením, a to na základě žádosti vzdělavatele podávané podle metodiky vydávané a aktualizované ministerstvem. Kritéria pro obsah komplexních psychoterapeutických výcviků v psychoterapii pro zdravotnictví<sup>35</sup> jako součásti specializačního vzdělávání v současné době schvalují, na základě zavedené praxe uplynulých asi 20 let, výbory České psychoterapeutické společnosti ČLS JEP, Psychiatrické společnosti ČLS JEP a prezidium Asociace klinických psychologů ČR (ČPS 2017), přičemž AKP a ČLS JEP jsou zapsanými spolky, Česká psychoterapeutická společnost (ČPS) a Psychiatrická společnost (PS) jsou odbornými společnostmi či, řekněme, sekcemi ČLS JEP. Žadatel pak podává svou žádost přímo ČPS na jejím hlavičkovém formuláři a ČPS také po schválení programu uzavře o tomto s žadatelem smlouvu.<sup>36</sup>

Je tedy definováno, kdo v rámci zdravotnictví může psychoterapii vykonávat jako součást své základní odbornosti, příp. jako svou specializaci, je také definováno, jak se v rámci zdravotnictví dosahuje kvalifikace potřebné k těmto odbornostem, resp. specializacím, avšak není definován obor činnosti jako takový, ani pro zdravotnictví, ani mimo něj. Co tedy psychoterapie v praxi znamená, tj. jaký je obsah a rozsah činnosti, definují pro své frekventanty a budoucí absolventy samotné psychoterapeutické výcviky, resp. výcvikové instituty, jež tyto výcviky realizují.

Pozitivní povinnost státu ve vztahu k právu na psychoterapii tedy také není splněna, resp. pro oblast mimo zdravotnictví není splněna vůbec a v rámci zdravotnictví pouze částečně, když není definována psychoterapie jako obor činnosti a zároveň vzdělávání, v jehož rámci je možné zdravotnickou psychoterapeutickou kvalifikaci získat, je definováno spíše poněkud křehkou rovnováhou zavedených zvyklostí.

Na tomto místě jsme tedy ve vztahu ke splnění povinností státu, souvisejících s právem člověka na psychoterapii, nuceni konstatovat následující: Negativní povinnost státu není splněna s ohledem na omezování kapacity psychoterapeutických služeb prostřednictvím ekonomických tlaků v rámci veřejného zdravotního pojištění a především vyhrazením přístupu k psychoterapii v užším smyslu jako zdravotnického úkonu pouze pro psychicky nemocné. Pozitivní povinnost není splněna díky absenci definice oboru činnosti odpovídajícím způsobem ani v rámci zdravotnictví; její nesplnění mimo zdravotnickou oblast je pak již jen nanejvýš očekávatelnou skutečností, víme-li, že je psychoterapie v současné úpravě vyhrazena pouze jako zdravotnický úkon.

---

<sup>35</sup>Dostupné na <http://www.psychoterapeuti.cz/dokumenty/category/6-kriteria-a-schvalovani-vzdelavacich-programu>

<sup>36</sup> Pro úplnost dlužno dodat, že je nedaleko okamžik (snad podzim 2019), kdy bude tato schvalovací činnost pro oblast zdravotnictví přesunuta do kompetence Institutu pro vzdělávání ve zdravotnictví, zřízeného Ministerstvem zdravotnictví.

### 3.2.4 Shrnutí

Posouzením vztahu psychoterapie k přirozenému zákonu, resp. k lidským právům, jsme zjistili, že psychoterapie nejenže není v rozporu s přirozeným zákonem, ale naopak může být jedním z prostředků usnadňujících či umožňujících dosahování všech základních dober. Právo na psychoterapii tedy *je* právem přirozeným, byť odvozeným.

Tomu odpovídající právní stav by byl takový, kdy: 1) v celku pozitivně-právního kodexu se nenachází výslovné zapovězení psychoterapie jako něčeho nedovoleného, ani 2) žádná příliš nejasná formulace v pozitivních zákonech obsažená takovouto interpretací neumožňuje; 3) není uměle omezována kapacita psychoterapeutických služeb; 4) je definována profese psychoterapeuta jako *obor* činnosti; 5) je definována minimální potřebná *kvalifikace* pro tuto profesi psychoterapeuta a 6) je definován tomu odpovídající *vzdělávací* systém.

Došli jsme také k tomu, že toto vytvoření prostoru pro *možnost* využití psychoterapie je ze strany státu postačující, avšak není realizováno, když nejsou naplněny ani negativní, ani pozitivní povinnosti státu (navíc pozitivní povinnost definice oboru činnosti není odpovídajícím způsobem naplněna ani v rámci zdravotnictví).

## 3.3 ZÁVĚR TŘETÍ ČÁSTI

Do třetí části práce jsme vstoupili s cílem prozkoumat právo na psychoterapii jako přirozené právo, avšak k tomu jsme potřebovali nejprve zjistit, zda lidská práva nemají pouze konsenzuální charakter. Ověřovali jsme tedy zakotvení lidských práv jako práv přirozených a shledali jsme, že lidská práva skutečně *jsou* práva přirozená a jako taková tkví v přirozeném zákonu, na nějž poukazovali již antičtí filosofové. V návaznosti na to jsme zjistili, že psychoterapie nejenže *není v rozporu* s přirozeným zákonem, ale naopak *patří k prostředkům* usnadňujícím či umožňujícím dosahování *všech* základních dober. Právo na psychoterapii tedy *je* právem přirozeným, byť odvozeným. Konkrétní právně-pozitivní normy upravující psychoterapii, by tedy měly být s přirozeným zákonem v souladu.

Tak tomu však u nás není. S ohledem na legislativně zakotvené vyhrazení přístupu k psychoterapii pouze v užším smyslu jako zdravotnického úkonu pro psychicky nemocné a s tím související omezování kapacity psychoterapeutických služeb nutno konstatovat, že pozitivní právní normy přirozenému právu neodpovídají a prostřednictvím tohoto stavu není splněna negativní povinnost státu ve výkonu práva nebránit. Naproti tomu, pokud přirozenému právu neodpovídá legislativní úprava definice profese psychoterapeuta jako oboru činnosti, minimální potřebné kvalifikace



pro tuto profesi, ani vzdělávacího systému, nutno také konstatovat, že není splněna ani pozitivní povinnost státu.

V hledání způsobu, jak optimálně naplnit tyto povinnosti, hraje významnou roli také princip subsidiarity jako jeden ze základních principů sociální politiky a vztahu mezi státem a záležitostmi občana vůbec. Bez této reflexe bychom naše úvahy o etické stránce řešení sporu o psychoterapii nemohli dost dobře uzavřít a věnujeme jí tedy následující část práce.



## ČÁST 4:

# PRÁVO NA PSYCHOTERAPII MIMO ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM JAKO NAPLNĚNÍ PRINCIPU SUBSIDIARITY

V předchozí části práce jsme došli k závěru, že člověk právo na psychoterapii má, avšak příležitost k jeho naplnění pouze v rámci zdravotnictví plně neodpovídá povinnosti psychoterapii umožnit, kterou má v této souvislosti stát. Můžeme se nyní ptát, zda by se naše závěry o možnosti naplnit své právo na psychoterapii zásadně neproměnily, pokud by stát povinnosti definice oboru činnosti a neomezování kapacity zdravotnické psychoterapie naplnil. Definovat obor činnosti by sice mělo být nesrovnatelně jednodušší, než dosáhnout dostatečného finančního krytí z veřejného zdravotního pojištění tak, aby tento ekonomický tlak neomezoval kapacitu zdravotnických psychotherapeutických služeb, ale zkusme si (jako prostředek umožňující další úvahy) představit, že obě povinnosti jsou splněny: i za těchto okolností stále zbývá skutečnost vyhrazení přístupu k psychoterapii v užším smyslu jako zdravotnického úkonu pouze pro *psychicky nemocné*.

Již jsme výše vyslovili domněnku o tom, že vzhledem k současné absenci oficiální možnosti využít psychoterapii mimo systém zdravotnictví je pravděpodobné, že zdravotničtí psychotherapeuti poskytují v rámci této zdravotní péče hrazené z veřejných prostředků také psychoterapii ve smyslu rozvoje osobnosti tak, jak ji definuje ČAP – k tomu je ovšem nutno udělit takovému člověku alespoň suspektně některou z diagnóz, pro něž je zdravotnická psychoterapie indikována. Vzhledem k tomu, čím vším je člověk v současné době zatížen, resp. přetížen (viz kap. 2.2) a zároveň vzhledem k tomu, jak málo lidí využívá nabídku duchovní péče (která dlouhé věky plnila mj. takovou úlohu, jakou nyní nacházíme v definici psychoterapie) a potenciálu *ordo amoris*, je pravděpodobné, že takovou *suspektní* diagnózu je možno přílehavě udělit v mnoha případech mnoha lidem. Počet zájemců, které by mohla zdravotnická psychoterapie uspokojit, by se tedy zásadně zvýšil. Stále by však pravděpodobně zůstával nezanedbatelný počet „příliš zdravých“ zájemců o psychoterapii, kteří by v rámci psychoterapie zdravotnické nemohli být uspokojeni.

V tuto chvíli se ještě budeme věnovat, tomu, že některým zájemcům o psychoterapii by zkrátka stále zůstal přístup k ní odepřen a prozatím ponecháme stranou vynořující se úvahy o oprávněnosti takové míry sociální solidarity, která by umožnila finanční krytí neomezované kapacity psychoterapie poskytované v rámci bezplatné zdravotní péče, resp. o komplementaritě solidarity a subsidiarity. Těmto úvahám se budeme věnovat později.

Před malým okamžikem jsme řekli, že i přes neomezovanou kapacitu zdravotnické psychoterapie by pravděpodobně zůstal nezanedbatelný počet „příliš zdravých“ zájemců o psychoterapii, kteří by v rámci psychoterapie zdravotnické nemohli být uspokojeni. Uvědomme si přitom, že ono „příliš zdravý“ zde lze chápat ve dvou různých významech: V prvním významu doslovně jako člověka, na němž není možno ze zdravotnického hlediska nalézt dostatek příznaků duševní nemoci ani na udělení oné suspektní diagnózy a zájemce o psychoterapii tak musí být zdravotnickým psychoterapeutickým pracovištěm odmítnut, i kdyby o jeho služby sebevíc stál. V druhém, přeneseném významu pak jako člověka, který se přes všechna trápení, která ho vedou k záměru využít psychoterapii, ani necítí *nemocný* a nepovažuje proto za přiměřené využívat služby *zdravotnické* se vším, co využívání zdravotnických služeb obnáší – což zahrnuje mj. nutnost vstoupit do role pacienta, který tak čerpá finanční prostředky z veřejných zdrojů zdravotního pojištění (na úhradu psychoterapie) a o němž se právě v této souvislosti v rámci povinné zdravotnické dokumentace shromažďují i takové osobní údaje, které nejsou pro samotné poskytování psychoterapie nutné (což pak otevírá otázku možného střetu s právem na ochranu před neoprávněným shromažďováním údajů o své osobě, které zaručuje LZPS<sup>37</sup>, jak jsme upozornili již výše).

Pomiňme nyní eventualitu, že se sice tento druhý člověk sám necítí nemocen, ačkoli zdravotníci by nějaké příznaky k udělení alespoň suspektní diagnózy přece jen našli a shrňme prostě věc tak, že skupina těch, jejichž zájem o psychoterapii by ani za změněných podmínek neomezované kapacity zdravotnická psychoterapie neuspokojila, by zahrnovala jak ty, kteří by o její služby stáli (například právě kvůli bezplatnosti), tak ty, kteří by o služby poskytované státním sektorem (ve smyslu financování z veřejných prostředků) ani nestáli. Ti první by případně mohli nalézt odpovídající psychoterapeutickou pomoc v jiném sektoru služeb, například ve službách sociálních (jak také usiluje APSS, jak jsme již zmínili), případně pedagogicko-psychologických či speciálně-pedagogických (kteréžto služby jsou také financovány z veřejných prostředků): pro zdravotnickou psychoterapii příliš zdraví, avšak přesto sociálně potřební by na základě solidarity našli svou bezplatnou pomoc v jiném pomáhajícím a podpůrném systému. Pro ty druhé, jednak zdravé a jednak schopné a ochotné zůstat stát i jako zájemce o psychoterapii na vlastních nohou (jak finančně, tak co se svobody a odpovědnosti týče), kteří by si rádi našli a zaplatili potřebné psychoterapeutické služby obdobně, jako si svobodně a zodpovědně, s vlastní finanční autonomií najdou a zaplatí služby pekařství<sup>38</sup>, nemáme v našem státě řešení.

---

<sup>37</sup> Čl. 10 odst. 3) zák. č. 2/1993 Sb., Ústavní zákon, ve znění platném k 18.02.2019.

<sup>38</sup> Hierarchii základních dober ponechme pro tuto chvíli stranou a berme toto přirovnání pouze právě jako přirovnání, v němž banálnost či samozřejmost návštěvy pekařství budiž pouze zdrojem ilustrativnosti.

A to je nejvlastnější jádro problému: ani ta největší transformace zdravotnictví, ani zakotvení psychoterapie v jiných resortech fungujících z veřejných finančních prostředků nevyřeší situaci tak, aby možnost naplnit své právo na psychoterapii odpovídala požadavkům přirozeného zákona, svobodě a s ní spojené vlastní odpovědnosti člověka. Zvolili-li jsme už příměr s pekařstvím, poněkud emotivní a nepříliš útěšný obrázek této analogie by vypadal tak, že bezplatné potravinové poukázky se sice (po oné fantazijní reformě) rozdávají téměř neomezeně, ale člověk, který má na chléb peníze a chce si ho svobodně, odpovědně a při zachování své důstojnosti koupit sám, nakonec zůstane hladý. Trochu radikálněji řečeno: jako by hlad směli mít jen chudí, protože bohatí potravinové poukázky kvůli svému bohatství nedostanou (a mnozí o ně ani nestojí, vždyť peníze mají), ale za své peníze si tak jako tak chleba nikde nekoupí (leđa snad na černém trhu, u nelegálních pekařů). V tomto modelu se někam ztratila subsidiarita, a to beze stopy.

Zdá se tedy, že mít ve státě pro občany k dispozici pouze zdravotnickou psychoterapii zkrátka pro naplnění práva na psychoterapii *nestačí*, není splněna povinnost státu přístup k psychoterapii umožnit všem zájemcům.

Zároveň jsme naši úvahu uzavřeli konstatováním o absenci subsidiarity. Princip subsidiarity je přitom nejen jedním ze základních principů sociální politiky, ale principem uspořádávajícím vztahy mezi státem a záležitostmi občana vůbec. Abychom tedy měli jasno o významu tohoto principu pro naši záležitost, zaměříme se teď právě na něj.

#### **4.1 PRINCIP SUBSIDIARITY**

Jak říká Sutor (1999: 41 – 42), princip subsidiarity je především kompetenční pravidlo, a jako takový představuje pomoc při rozvoji osobní existence člověka v soužití s druhými. V žádném případě však neznamena, že by šlo o něco, co se osobě podává jako vnější pomoc, tj. pouze o náhradu v případě projevu nedostačivosti, ale o způsob osobního rozvoje jako o společnou realizaci hodnot.

Kořeny úvah o limitované vládě, která nemá usilovat o totální uchvácení a organizaci celého života jednotlivce i společnosti, stejně jako úvahy o do detailu proorganizovaném státu (a pochopitelně tedy i určitého soupeření těchto dvou pojetí) však sahají až do antiky – tak např. Aristoteles (1998: 66) kritizuje příliš korporativistický stát Platonovy Ústavy, když říká, že příliš sjednocená obec již ani obcí není. Za další významné autory, kteří ke konceptu subsidiarity tak, jak ho dnes chápeme, přispěli, bývají podle Míčky (2013: 36) považováni především nám již známý Tomáš Akvinský a dále Johannes Althusius, John Locke, Alexander Hamilton, Alexis de Tocqueville či Pierre-Joseph Proudhon, ale také např. Platon, Jean-Jacques Rousseau

či Georg W. F. Hegel. V celých dějinách šlo totiž vždy mimo jiné také o vymezení vztahu mezi jednotlivcem a kolektivem, resp. mezi občanem a státem, přičemž první ze jmenovaných autorů preferovali svobodu lidské osoby před kolektivní (resp. kolektivistickou) organizací, zatímco ti druzí kladli důraz naopak na kolektivní organizaci.

Pojem sám pak vešel do širšího povědomí politické a sociální filosofie díky encyklice *Quadragesimo anno* z r. 1931, kde se v článku 79 dokonce hovoří o rozvratu sociálního řádu, přesouvá-li se na větší a vyšší celky to, co mohou soběstačně vykonat jednotky či celky menší. V některých dalších encyklikách, např. *Centesimus annus* z r. 1991 a *Caritas in veritate* z r. 2009 převládá totéž pojetí subsidiarity (tzv. negativní či restriktivní), zatímco v jiných, např. *Rerum novarum* z r. 1891, *Mater et magistra* z r. 1961 či *Pacem in terris* z r. 1963 převládá pojetí zdůrazňující úlohu oněch celků vyšších, jako je stát či dokonce globální vláda (tzv. pozitivní pojetí subsidiarity). Je docela dobře srozumitelné, že tyto proměny důrazu souvisí s proměnami společensko-politického rázu. Míčka (2012: 104) však ve svém zhodnocení současného významu a uplatňování tohoto principu uzavírá, že od dob encykliky *Quadragesimo anno* je v tradici sociální nauky církve subsidiarita chápána *převážně* restriktivně, tj. spojována s restrikcí státní moci a s odpovědnou svobodou jednotlivce.

Současná politicko-filosofická percepce subsidiarity také reflektuje obě zmíněná pojetí, tj. jak subsidiaritu ve smyslu ochrany jednotlivce před zásahy kolektivu, tak subsidiaritu ve smyslu povinnosti kolektivu zasáhnout a přijít jednotlivci na pomoc v případě potřeby. Ockenfels (1994: 66) obě pojetí definuje takto:

Zaprvé jde o princip vlastní pomoci (svěpomoci), což znamená právo a povinnost jednotlivé osoby a menšího společenství samostatně zodpovídat za svou činnost a své zaopatření (tzv. negativní či restriktivní pojetí).

Zadruhé jde o princip poskytnutí pomoci ve smyslu pomoci k svěpomoci, což znamená právo a povinnost většího společenství, vposledku státu, poskytovat pomoc tam, kde nedostačuje svěpomoc (tzv. pozitivní pojetí).

Míčka (2012: 103 – 104; 2013: 37) v návaznosti na Drulákovou doplňuje, že negativní pojetí požaduje zachování autonomie, svobody, kompetence, nevnučování určitého pojetí dobra, ponechání jedince či nižšího organizačního celku k samostatnému řešení situací i za cenu, že není naplněn požadavek kvality či užitečnosti takového svobodného, samostatného a autonomního jednání.

Pozitivní pojetí pak předpokládá intervenci vyšší organizační jednotky či státu vůči nižšímu organizačnímu celku či jednotlivci, a to podporu buď ve prospěch autonomie, svěpomoci a mobilizace vlastních morálních zdrojů, nebo naopak ovlivnění ve prospěch určité konkrétní představy o žádoucím stavu nebo dobru. V tomto pojetí jsou tedy skryty otázky po míře, charakteru a vhodnosti intervence, ale také po oprávněnosti prosazovat ze strany vyššího organizačního celku společnosti určitou formu jednání či

nejednání, která se obvykle pojí s určitým pojetím dobra či interpretací dobra společného.

Bude nyní potřeba alespoň krátce se zamyslet nad právě nastíněnými otázkami, než se v našich úvahách o realizaci práva na psychoterapii pustíme dál.

#### 4.1.1 Pozitivní nebo negativní subsidiarita?

Zmínili jsme, že v pozitivním pojetí subsidiarity jsou skryty otázky po míře, charakteru a vhodnosti intervence, ale také po oprávněnosti prosazovat ze strany vyššího organizačního celku společnosti určitou formu jednání či nejednání, která se obvykle pojí s určitým pojetím dobra či interpretací dobra společného. Musíme se tedy nejprve zamyslet nad souvislostí subsidiarity s oním společným dobrem (či, jinak řečeno, obecným blahem – *bonum commune*), než budeme uvažovat o možném vlivu subsidiárně vedených intervencí.

Toto obecné blaho je např. v čl. 26 pastorální konstituce *Gaudium et spes* z r. 1965 definováno jako souhrn podmínek společenského života, jež jak skupinám, tak jejich jednotlivým členům umožňují úplnější a snazší dosažení vlastní dokonalosti; v čl. 6 deklarace o náboženské svobodě *Dignitatis humanae* z téhož roku pak jako souhrn podmínek společenského života, jejich prostřednictvím mohou lidé plněji a snáze dosáhnout své dokonalosti, přičemž toto *společné dobro záleží především v zachování práv a povinností lidské osoby*.

Ockenfels (1994: 67 – 69) z toho vyvozuje, že princip společného dobra obsahuje jak hodnotový rozměr (práva a povinnosti lidské osoby), tak institucionální aspekt coby souhrn podmínek, jimiž je stát jak legitimován a zavazován, tak také omezován. Zároveň Ockenfels (1997: 11) připomíná, že princip subsidiarity právě díky tomuto svému zaměření na společné dobro pojmově zahrnuje i zásadu solidarity. Ostatně, o těsném spojení zásad solidarity a subsidiarity hovoří v čl. 58 také encyklika *Caritas in veritate* z r. 2009: „Subsidiarita bez solidarity upadá do sociálního partikularismu, zatímco solidarita bez subsidiarity sklouzává do paternalistického sociálního systému, který ponižuje toho, kdo je v nouzi.“

Toto, řekněme, varování encykliky *Caritas in veritate* nás již vede k úvahám o možném neblahém vlivu pozitivně-subsidiárně vedených intervencí, nejsou-li v rovnováze s aplikací negativně pojaté subsidiarity. Míčka (2012: 104) v této souvislosti upozorňuje, že právě *dezinterpretace společného dobra* může vést k zastínění či upozadění restriktivního pojetí subsidiarity ve prospěch pojetí pozitivního. Jak jsme řekli, subsidiarita a solidarita jsou dvě strany téže mince, avšak subsidiarita zde funguje, resp. má fungovat (ve svém negativním pojetí) jako *regulativ*.

Podle Ockenfelse (1994: 66 – 69) totiž zkušenosti ukazují, že jedinec může lépe uskutečnit hodnoty na základě *vlastní odpovědnosti*, zatímco vnější moc ho v jeho úsilí

o dosažení co nejlepších výsledků může spíše omezovat než podporovat. Otázkou také podle něj (Ockenfels 1997: 13) je, zda pomoc vedená v duchu nereflektované solidarity zodpovědné chování vůči sobě samému posiluje či oslabuje, resp. zda neprodukuje konzumní mentalitu zvyklou klást stále vyšší požadavky a zda tudíž nevytváří závislost na pomoci a na pomáhajícím. Zároveň je Ockenfels přesvědčen, že naše schopnosti nám ani nedovolují volat hned po státní subvenci, nicméně zároveň drtivé množství státních institucí ochromuje vůli člověka, aby si pomohl sám, případně se spojil k solidární pomoci s jinými; upozorňuje tak, že státní regulace jsou spojeny s omezováním svobody – ovšem nutnost tohoto omezování je podle něj nejprve třeba dokázat. Vyslovuje dokonce obavu, zda o nás v blahobytném státě bude postaráno až do úplného zbavení naší svéprávnosti. Připomíná přitom (tak jak to naznačuje již *Quadragesimo anno*), že tendence přesouvat zodpovědnost „nahoru“ by pak měla nevyhnutelně také důsledky pro samotnou demokracii, jež je odkázána na aktivní spolupráci všech.

Princip subsidiarity tedy reguluje oprávněnost veškerého sociálního jednání tím způsobem, že upřednostňuje iniciativu postižených jedinců nebo skupin – jim by měl být umožněn co možná nejsvobodnější rozvoj a pokud je to nutné, měla by jim pomoci (ovšem pomoci *k svépomoci*) nejbližší větší/vyšší jednotka – a až teprve nakonec stát (Ockenfels 1994: 66). Všimněme si, jak v tomto uspořádávání blízkého a vzdáleného koreluje subsidiarita s výše zmíněným *ordo amoris*: přednost má vždy nejprve jednotlivec jakožto osoba a jakožto primární právní subjekt, po něm následuje rodina a poté další společenství a společenské útvary až po stát (Ockenfels 1997: 11 – 12).

Viděli jsme, že v souvislosti se subsidiaritou se zhusta hovoří též o autonomii, zodpovědnosti a také o svobodě – nyní se tedy ještě podíváme na tyto souvislosti.

#### **4.1.2 Subsidiarita ex post nebo ex ante?**

O tomto spojení subsidiarity a svobody hovoří např. Sutor (1999: 41), když říká, že subsidiarita je princip ochraňující svobodnou iniciativu ve společnosti: co může jednotlivec uskutečňovat vlastními silami, nesmí mu společnost odebrat. Podle něj by však bylo zcela nesprávné s odvoláním na princip subsidiarity degradovat stát do úlohy náhradníka, který má stát stranou a čekat, až se něco přihodí a teprve poté napravovat škody. Ačkoli právě to se podle něj nezřídka děje, jde v takovém případě o úkoly vyplývající z neočekávané situace a jejich řešení by se mělo také odehrávat v souladu s principem subsidiarity. Podstatné však podle Sutora je, že podle principu subsidiarity by neměl stát jednat až dodatečně (tj. *ex post*), ale měl by tak jednat již v předstihu (tj. *ex ante*) a nepřetržitě, protože právě to je předpoklad pro svobodný rozvoj společnosti.

Ockenfels (1997: 12 – 13) dále vyslovuje postřeh, že zásada subsidiarity jako zásada formální vyžaduje konkrétní obsahové upřesňování v závislosti na konkrétních



podmínkách, což směřuje k veřejnému zjišťování ve dvou rovinách: jednak zjišťování toho, jaká činnost dané společenské jednotky odpovědné za sebe samu je možná, smysluplná a má naději na úspěch; a jednak zjišťování toho, jaká pomoc nadřazené jednotky, především státu, je nezbytná, jakou pomoc je třeba normativně zakotvit. Upřesňuje zároveň, že se však nejedná o ponechání úplné volnosti individuální iniciativě, nýbrž o *vytvoření obsahových podmínek umožňujících smysluplnou a k hodnotám se vztahující svobodu* – a právě toto vytvoření podmínek můžeme považovat za optimální realizaci restriktivní subsidiarity ex ante, domnívám se.

Princip subsidiarity přitom má podle Míčky (2013: 39 – 40) chránit především negativně vymezenou svobodu, tj. eliminovat útlak ze strany druhých lidí a státu a ponechávat co nejširší prostor nemanipulované aktivitě individua. Pozitivně vymezená svoboda, tj. uschopnění k realizaci lidských přání a lidského štěstí, chápe naopak státní moc jako nezbytného činitele v uplatňování konkrétně pojatého partikulárního ideálu lidského života a představě, že podstata svobody spočívá v jeho realizaci, nikoli uchování autonomie individua (např. Berlin 1999: 219 – 234).

Zdá se tedy, že negativně vymezená svoboda se pojí spíše s restriktivním pojetím subsidiarity realizované ex ante, zatímco pozitivně vymezená svoboda se pojí spíše s pozitivním pojetím subsidiarity realizované ex post.

#### **4.1.3 Shrnutí**

Viděli jsme, že v hledání ideálního poměru mezi pravomocemi státu vůči občanu a mezi autonomií občana vůči státu se uplatňuje princip subsidiarity, jenž je především kompetenčním pravidlem. V negativním neboli restriktivním pojetí jde o princip vlastní pomoci (svépomoci), což znamená právo a povinnost jednotlivé osoby a menšího společenství samostatně zodpovídat za svou činnost a své zaopatření. V pozitivním pojetí jde o intervenci vyšší organizační jednotky či státu vůči nižšímu organizačnímu celku či jednotlivci, a to podporu buď ve prospěch autonomie, svépomoci a mobilizace vlastních morálních zdrojů, nebo naopak ovlivnění ve prospěch určité konkrétní představy o žádoucím stavu nebo dobru.

V pozitivním pojetí jsou však skryty otázky po míře, charakteru a vhodnosti intervence, ale také po oprávněnosti prosazovat ze strany vyššího organizačního celku společnosti určitou formu jednání či nejednání, která se obvykle pojí mj. s pojetím společného dobra. Toto společné dobro jako souhrn podmínek společenského života, jejichž prostřednictvím mohou lidé plněji a snáze dosáhnout své dokonalosti, záleží především v zachování práv a povinností lidské osoby. Nerespektování těchto práv a povinností pak může vytvářet závislost na pomoci namísto podpory vlastní odpovědnosti. V této souvislosti je také zásadní, že stát by neměl jednat až dodatečně (tj. ex post), ale již v předstihu (tj. ex ante) prostřednictvím vytvoření obsahových

podmínek umožňujících smysluplnou a k hodnotám se vztahující svobodu, protože právě to je předpoklad pro svobodný rozvoj společnosti.

Uplatnění principu subsidiarity vč. těchto jeho důrazů v řešení sporu o psychoterapii nastíní další kapitola.

## 4.2 VÝZNAM SUBSIDIARITY PRO ŘEŠENÍ SPORU O PSYCHOTERAPII

Naše zájemce o psychoterapii jsme opustili v situaci, kdy fantazijní reforma financování zdravotnictví umožnila kapacitně neomezovaný přístup k psychoterapii (zdravotnické) všem, kdo splňují zdravotní kritéria, tj. je možné jim udělit nějakou alespoň suspektní diagnózu, pro niž je psychoterapie indikována. Přesto zůstala určitá množina zájemců neuspokojených: část z nich přitom o bezplatnou zdravotnickou psychoterapii stála, ale byli pro zdravotnická kritéria příliš zdraví, část z nich pak ani o tuto bezplatnou zdravotnickou psychoterapii nestála – přes potřebu psychoterapeutické podpory se necítili nemocní a zároveň byli ochotní a schopní si najít a zajistit psychoterapii hrazenou z vlastních prostředků. Neměli však kde takovou psychoterapii získat.<sup>39</sup> Zdá se tedy, že mít k dispozici pouze zdravotnickou psychoterapii zkrátka pro naplnění práva na psychoterapii *nestačí*, není tím splněna povinnost státu svým občanům přístup k psychoterapii umožnit.

Podnikli jsme proto exkurz, jímž jsme se seznámili s principem subsidiarity a jeho významnými aspekty, s pozitivním a negativním pojetím a také s pojetím *ex post* a *ex ante*, abychom byli vybaveni k dalším úvahám o možnostech naplnění práva na psychoterapii u nás.

Víme již, že v negativním neboli restriktivním pojetí subsidiarity jde o princip vlastní pomoci (svépomoci), což znamená právo a povinnost jednotlivé osoby a menšího společenství samostatně zodpovídat za svou činnost a své zaopatření. Toto pojetí tedy požaduje zachování autonomie, svobody, kompetence, nevnučování určitého pojetí dobra, ponechání jedince či nižšího organizačního celku k samostatnému řešení situací i za cenu, že není naplněn požadavek kvality či užitečnosti takového svobodného, samostatného a autonomního jednání.

Také však víme, že princip subsidiarity nemá degradovat stát do úlohy náhradníka, který stojí stranou a čeká, až se něco přihodí a teprve poté napravuje škody – podle principu subsidiarity by stát naopak neměl jednat až dodatečně (tj. *ex post*), nýbrž by

---

<sup>39</sup> Z veřejných sdělení mnoha nezdravotnických psychoterapeutů v rámci veřejných odborných akcí i z osobních rozhovorů s mnoha z nich o poměru počtu klientů, které zvládnou v rámci své pracovní doby (při zachování nepodkročitelné časové dotace a kvality služeb) uspokojit a počtu klientů, které jsou nuceni z nedostatku další volné kapacity odmítat, ale i z cen, které tento převis poptávky tlačí nahoru, lze usuzovat, že nejde o zanedbatelné množství těchto zájemců o nezdravotnickou psychoterapii.

měl jednat již v předstihu (tj. ex ante) a nepřetržitě, protože právě to je předpoklad pro svobodný rozvoj společnosti.

A protože také víme, že ani restriktivní pojetí principu subsidiarity neznamená ponechání úplné volnosti individuální iniciativě, nýbrž má jít o vytvoření obsahových podmínek umožňujících smysluplnou a k hodnotám se vztahující svobodu, došli jsme k závěru, že právě toto *vytvoření podmínek* můžeme považovat za optimální realizaci restriktivní subsidiarity ex ante.

Při objasňování toho, jak by v praxi taková aplikace restriktivní subsidiarity ex ante mohla vypadat, si můžeme opět vypomoci naší pekařskou analogií uvedenou do souladu s povinnostmi státu vyplývajícími z práva člověka na obstarávání si potravy v zájmu dosažení dobra uchování života:

Máme odpovídající právní stav, kdy: 1) v celku pozitivně-právního kodexu se nenachází výslovné zapovězení pekařské činnosti jako něčeho nedovoleného, ani 2) žádná příliš nejasná formulace v pozitivních zákonech obsažená takovouto interpretací neumožňuje; 3) není uměle omezována kapacita pekařských služeb; 4) je definována profese pekaře jako *obor* činnosti; 5) je definována minimální potřebná *kvalifikace* pro pekařskou profesi a 6) je definován tomu odpovídající *vzdělávací* systém.

Máme tomuto právnímu stavu odpovídající praxi, kdy: 1) v Národní soustavě povolání<sup>40</sup> je definován rozsah činnosti a také kvalifikační a kompetenční požadavky k výkonu povolání; 2) pekařství je zařazeno mezi živnosti, když je (jako „Pekařství, cukrářství“) uvedeno v části A přílohy 1 k § 20 živnostenského zákona<sup>41</sup>, kterýmžto paragrafem jsou definovány řemeslné živnosti ohlašovací; zároveň pak v §§ 21 a 22 definuje živnostenský zákon odbornou způsobilost k získání živnostenského oprávnění – ta přitom vedle kvalifikace získané primárně v pekařském oboru v rámci klasického školství (učiliště, úplné střední či vyšší odborné nebo i vysoké školství) obnáší i jak kvalifikaci v příbuzných oborech při současném splnění podmínky praxe v pekařském oboru, tak také rekvalifikaci v programu akreditovaném příslušným ministerstvem při současném splnění podmínky praxe v pekařském oboru<sup>42</sup>.

Jsou tedy dopředu, čili ex ante, vytvořeny, řečeno s Ockenfelsem (1997: 12), *obsahové podmínky umožňující smysluplnou a k hodnotám se vztahující svobodu* jak pro zájemce o chléb, tak pro výkon profese pekaře, u něž tito zájemci o chléb mohou svůj pecen získat svépomocí, tj., řečeno v souladu s definicí restriktivně chápané subsidiarity, při zachování práva a povinnosti jednotlivé osoby samostatně zodpovídat za svou činnost a své zaopatření, to vše při zachování autonomie, svobody, kompetence,

<sup>40</sup> Dostupné na <https://www.nsp.cz/jednotka-prace/pekar> [cit. 2019-02-18].

<sup>41</sup> Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění platném k 18.02.2019.

<sup>42</sup> Pro živnost pekaře je také pro získání živnostenského oprávnění jako dostatečná kvalifikace definována pouze dostatečná praxe v oboru, avšak v tomto ohledu se přece jen pekařská a psychologická práce liší nároky na teoretickou výbavu, pročez tuto formu kvalifikace z naší analogie přece jen vyloučíme.

nevnucování určitého pojetí dobra, ponechání jedince k samostatnému řešení situací i za cenu, že není naplněn požadavek kvality či užitečnosti takového svobodného, samostatného a autonomního jednání.

Pro ty, kdo nemohou svůj pecen získat tímto způsobem, je zde ovšem také záchranný systém subsidiarity chápané pozitivně, když mohou skrze systém finanční pomoci (tj. skrze různé sociální dávky, příspěvky či podpory) zajištěné z veřejných prostředků získat chléb bez vynaložení vlastních finančních prostředků, resp. skrze systém pomoci k svépomoci prostřednictvím stimulační (např. sociálních služeb či služeb nefinančního charakteru poskytovaných úředními institucemi, jako úřady práce či odbory sociálních věcí obecních úřadů apod.) zajištěných rovněž z veřejných prostředků. Jak říká Ockenfels (1994: 66), stát je zde od toho, aby při své službě společnému dobru sloužil *především slabým* a v takovém případě je pozitivně pojatá subsidiarita naprosto na místě.

Za těchto okolností, kdy je realizována v *první řadě* restriktivní subsidiarita ex ante a *teprve nestačí-li to*, nastupuje pozitivní subsidiarita ex post, můžeme, domnívám se, hovořit o morálně zdařilé realizaci vzájemných vztahů mezi státem a jeho občany. Zdůrazněme přitom, že o poskytnuté pomoci se mluví v pozitivním pojetí subsidiarity v první řadě jako o *pomoci k svépomoci*. Představu nezdravotnické psychoterapie uvedené tímto způsobem do souladu jak s právy a povinnostmi vyplývajícími pro její realizaci z přirozeného zákona, tak s principem subsidiarity zajišťujícím při odpovídající aplikaci předpoklady pro svobodný rozvoj společnosti, jsme snad našimi úvahami zprostředkovali již dostatečně:

Vedle již výše popsání odpovídajícího právního stavu, kdy: 1) v celku pozitivně-právního kodexu se nenachází výslovné zapovězení psychoterapie jako něčeho nedovoleného, ani 2) žádná příliš nejasná formulace v pozitivních zákonech obsažená takovouto interpretací neumožňuje; 3) není uměle omezována kapacita psychoterapeutických služeb; 4) je definována profese psychoterapeuta jako *obor činnosti*; 5) je definována minimální potřebná *kvalifikace* pro psychoterapeutickou profesi a 6) je definován tomu odpovídající *vzdělávací* systém by pak šlo o následující, tomuto právnímu stavu odpovídající praxi, kdy: 1) v Národní soustavě povolání je definován rozsah činnosti a také kvalifikační a kompetenční požadavky k výkonu povolání; 2) psychoterapie je zařazena mezi živnosti (zcela jistě mezi živnosti vázané, obdobně jako např. již výše zmíněné Masérské, rekondiční a regenerační služby nebo jako Psychologické poradenství a diagnostika, kteréžto živnostenské oprávnění typicky vlastní psychologové včetně těch, kteří opustili zdravotnictví podobně, jako v 1. části práce zmíněné doktorky Petráková nebo Čermáková) v rámci živnostenského zákona, a to včetně definované odborné způsobilosti k získání tohoto živnostenského oprávnění.

V rámci těchto ex ante vytvořených *obsahových podmínek umožňujících smysluplnou a k hodnotám se vztahující svobodu* pak mohou zájemci o psychoterapii

svou psychoterapii získat u psychoterapeuta-živnostníka svépomocí, tj., řečeno v souladu s definicí restriktivně chápané subsidiarity, při zachování práva a povinnosti jednotlivé osoby *samostatně* zodpovídat za svou činnost a své zaopatření, to vše při zachování autonomie, svobody, kompetence, nevnučování určitého pojetí dobra, ponechání jedince k *samostatnému* řešení situací i za cenu, že není naplněn požadavek kvality či užitečnosti takového svobodného, samostatného a autonomního jednání.

Zároveň je zde ovšem také záchranný systém subsidiarity chápané pozitivně, tj. psychoterapie bezplatná jak v rámci zdravotnictví pro ty, jejichž obtíže odpovídají klinickým obrazům diagnostických jednotek MKN, tak v rámci jiných sektorů služeb (například ve službách sociálních, případně pedagogicko-psychologických či speciálně-pedagogických) pro ty, kdož jsou pro zdravotnickou psychoterapii příliš zdraví, avšak přesto sociálně potřební.

Pro psychoterapii dostupnou nejen mimo zdravotnictví, ale mimo resorty financované z veřejných prostředků vůbec, tj. pro psychoterapii hrazenou a zajišťovanou z vlastních zdrojů klienta tedy kromě přirozeného zákona hovoří také princip subsidiarity, jak jsme viděli. Protože však naše analogie s pekařstvím přese všechnu ilustrativnost přece jen neodpovídá vážnosti toho, oč v psychoterapii jde, můžeme se nakonec tázat po přílehavějším modelu, jímž bychom se mohli při řešení otázky nezdravotnické psychoterapie v praxi řídit. A my skutečně takový příklad máme, jak shledáme vzápětí.

#### **4.2.1 Precedentní uplatnění principu subsidiarity v českém právním řádu**

Skutečně máme v ČR nějakou oblast, kde je povinnost státu jak s ohledem na přirozený zákon, tak s ohledem na subsidiaritu splněna odpovídajícím způsobem, abychom si mohli udělat představu o žádoucím stavu i pro oblast psychoterapie? Ano, takovou inspiraci máme v oblasti práva na právní ochranu (v souladu s LZPS<sup>43</sup>):

Utrpí-li člověk nějakou újmu jednáním druhého, stát vlastními prostředky prozkoumá způsob, jakým byla újma způsobena, a míru této újmy. Má přitom stanovena kritéria, kdy považuje újmu alespoň v jednom z těchto kritérií za natolik závažnou, že snímá zodpovědnost za řešení této události z občana a přebírá ji sám – řeší událost vlastními prostředky, čímž chrání občanova práva a svobody. Pokud stát neshledá újmu ani v jednom ze zmíněných kritérií za natolik závažnou, aby bylo nutno řešit událost namísto občana, ponechává občanu právo a zodpovědnost usilovat o řešení z vlastní iniciativy a s nasazením vlastních finančních prostředků.

Jak čtenář již možná tuší, jde o trestně-právní a občansko-právní řešení újmy: V případě výše zmíněné újmy stát prozkoumá prostřednictvím policie způsob, jakým

<sup>43</sup> Čl. 36 odst. 1) zák. č. 2/1993 Sb., Ústavní zákon, ve znění platném k 18.02.2019.

byla újma způsobena, a míru této újmy. Shledá-li újmu alespoň v jednom ze zmíněných kritérií za natolik závažnou, že je namíste převzít zodpovědnost za řešení této události namísto občana, předá policie věc k řešení státnímu zastupitelství. Státní zástupce vystupuje jménem poškozeného jako žalobce a v trestním soudním řízení vymáhá pro poškozeného uspokojivé řešení, a to jednak v podobě zadostiučinění finančního (náhrada škody), tak morálního (trest viníka). Občan se obvykle účastní jednotlivých jednání trestního a soudního řízení, avšak samotnou podstatu žaloby, dokazování viny podezřelému a vymáhání zadostiučinění přebírá státní zastupitelství; samotné konečné rozhodování o uznání podezřelého (ne)vinným a o podobě a výši zadostiučinění přebírá soud. Pro občana jsou všechny tyto služby bezplatné, v rámci přijaté zodpovědnosti hradí náklady stát (a vymáhá je po viníkovi).

Neshledá-li policie újmu ani v jednom ze zmíněných kritérií za natolik závažnou, aby bylo nutno řešit událost namísto občana, řešení události jako řešení trestného činu je odloženo (ve smyslu odloženo ad acta, nikoli odloženo na později) a angažovanost státu v tento okamžik končí. Avšak občan není v tento okamžik státem odmítnut jako neoprávněný žadatel o ochranu svých práv. Že je případ odložen neznamena, že poškozený nemá právo na zadostiučinění – stát tím pouze říká, že věc *není natolik závažná, aby její řešení nebylo možno ponechat v rukou občana*. Uznává tím schopnost, zodpovědnost a právo občana řešit věc vlastními silami, tj. domáhat se zadostiučinění z vlastní iniciativy a s nasazením vlastních finančních prostředků – respektuje skutečnost, že občan chrání svá práva a svobody nezávisle na státu. Občan si pak (obvykle) najme žalobce, jímž je namísto státního zástupce kterýkoli advokát, jehož služby si občan hradí z vlastních prostředků. „Služby“ soudu samozřejmě zůstávají nadále státní, avšak jejich využití pro tyto soukromé, resp. občansko-právní účely je za poplatek rovněž možné. Je-li žalovaná strana uznána v tomto sporu vinnou, náklady na soudní řízení jsou přičteny na vrub jí.

Aplikujeme-li tento model na psychoterapii, dostaneme následující možný scénář: Stát vlastními prostředky (psychiatr, klinický psycholog) prozkoumá míru újmy (zdravotní poškození). Má přitom stanovená kritéria (příslušné diagnózy MKN), kdy považuje újmu za natolik závažnou, že snímá zodpovědnost za řešení této události z občana a přebírá ji sám (hradí občanu psychoterapii z veřejného zdravotního pojištění) – řeší tedy občanovu újmu vlastními prostředky a tím chrání občanova práva a svobody. Pokud však stát újmu neshledá, občan se nemá kam obrátit, jak již víme. Snad jen na věštec či mágy. Případně na „nelegální“ psychoterapeuty.

Stát tím tedy občanovi říká nejen to, že věc není natolik závažná, aby za její řešení přebíral odpovědnost namísto tohoto občana, ale říká mu tím také, že pokud ji neuznal za hodnou řešení ve své vlastní režii, není hodna řešení vůbec. Nabízí se ovšem otázka, zda příčinou tohoto pozitivně-subsidiárního vyhrazení psychoterapie jako výhradně zdravotnického úkonu nemůže být obzvláštní hodnota zdraví, kteroužto třeba stát střeží

natolik, že starost o ni nechce nechat na občanovi. Domnívám se však, že tak tomu není. Hovoří pro to následující skutečnosti:

Stát se vzdal pozitivně-subsidiárního vyhrazení péče o zdraví jako výhradně zdravotnického úkonu již s novým občanským zákoníkem účinným od ledna 2014 a připravovaným již po dobu několika let předchozích (není to tedy ani čerstvá ani horkou jehlou ušitá novinka). S tímto novým občanským zákoníkem totiž občan dostal mj. příležitost uzavřít soukromoprávní smlouvu o péči o zdraví<sup>44</sup>. Zákon v § 2637 tuto péči o zdraví charakterizuje tak, že tato péče zahrnuje úkon, prohlídku nebo radu a všechny další služby, které se týkají bezprostředně ošetřovaného a které jsou vedeny snahou zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav, přičemž však péče o zdraví není činnost spočívající jen v prodeji nebo jiném převodu léků. Stát tedy již negativně-subsidiárně ex ante přiznal občanu jeho vlastní odpovědnost a kompetence v otázce péče o zdraví jako celku, což je také precedentsní.

Zdá se tedy, že skutečně jednak není důvod, proč psychoterapii uzavírat jako bezplatnou, ryze zdravotnickou službu, a jednak jsou již v život uvedeny precedentsní analogie, podle nichž může být psychoterapie uvolněna k obdobné praxi.

#### **4.2.2 Závěrečné poznámky k subsidiaritě**

Když jsme dospěli ve svých úvahách až sem, můžeme se nyní vrátit k úvahám avizovaným v úvodu 4. části práce – tam jsme se po fantazijní reformě zdravotnictví, která odstranila kapacitní deficit zdravotnické psychoterapie, ocitli v situaci, kdy nám na jedné straně zůstala množina zájemců o psychoterapii, kterou zdravotnická psychoterapie nemohla uspokojit ani přes toto kapacitní navýšení a na druhé straně nám zůstaly markantně rozšířené řady těch, kteří by se právě díky tomuto kapacitnímu navýšení klienty zdravotnické psychoterapie stát mohli. A to byl ten okamžik, kdy jsme si předsevzali zamyslet se krátce také nad oprávněností takové míry sociální solidarity, která by umožnila finanční krytí neomezované kapacity psychoterapie poskytované v rámci bezplatné zdravotní péče, resp. nad komplementaritou solidarity a subsidiarity.

Je asi již dost zřejmé, že reflexe této solidarity se poté, kam jsme dospěli ve svých úvahách, nebude týkat pouze bezplatné psychoterapie jako zdravotní péče, ale bezplatné psychoterapie bez ohledu na resort. Ostatně, když jsme definovali množinu těch, jejichž zájem o psychoterapii by ani za změněných podmínek neomezované kapacity zdravotnická psychoterapie neuspokojila a viděli jsme, že by kromě těch, kteří by o služby poskytované státním sektorem (ve smyslu financování z veřejných prostředků) ani nestáli, zahrnovala také ty, kteří by o její služby stáli (například právě kvůli bezplatnosti), došli jsme k tomu, že ti druzí by případně mohli nalézt odpovídající

---

<sup>44</sup> §§ 2636 – 2651 zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění platném k 18.02.2019.

psychoterapeutickou pomoc v jiném sektoru služeb, například ve službách sociálních (jak také usiluje APSS, jejíž snahy jsme již zmínili), případně pedagogicko-psychologických či speciálně-pedagogických (kteréžto služby jsou také financovány z veřejných prostředků). Jinak řečeno, lidé pro zdravotnickou psychoterapii příliš zdraví, avšak přesto sociálně potřební by na základě solidarity mohli nalézt svou bezplatnou pomoc v jiném pomáhajícím a podpůrném systému.

Je, doufám, také dostatečně zřejmé, že ona výše realizovaná fantazijní reforma financování zdravotnictví byla pouze myšlenkovým experimentem formálně umožňujícím další úvahy, nikoli výrazem přesvědčení, že tím směrem by se mělo ubírat řešení našeho problému. Ostatně, ukázalo se, že ani navýšení kapacity psychoterapie ve zdravotnictví, ani její rozšíření jako bezplatné služby do jiných resortů není řešením odpovídajícím jak přirozenému zákonu, tak subsidiaritě. Naše nynější úvahy tedy nyní nebudou široce rozpracovávat koncept sociálního státu, pouze z hlediska subsidiarity doplní několik postřehů.

Míčka (2013: 40 – 41) například ve své stati o subsidiaritě jako podstatném konstitutivním principu sociální politiky a občanské společnosti vyvozuje, že stát by neměl být výhradním subjektem sociální politiky a jejího uplatňování, ale že významnými aktéry jsou instituce občanské společnosti a *trhu* – podle něj zaznívá volání po širším zohlednění tržních principů a zapojení komerčních subjektů, zkrátka znovupromyšlení role státu, trhu a nestátních subjektů v oblasti sociální politiky. K tomu dále na jiném místě Míčka (2014: 88 – 89) dodává, že solidarita nemůže spočívat v další a další redistribuci směřující k umenšení rozdílů ve společnosti, ale v zabezpečování *minimálních* lidsky důstojných podmínek s ohledem na princip subsidiarity odkazující na svobodu v odpovědnosti. Tato svoboda spojená s odpovědností přitom podle něj zásadně atrofuje a závazky spravedlnosti a solidarity jsou pak v rostoucí míře přenášeny na společnost a její instituce nebo je stát dokonce sám aktivně přebírá. Přitom je zvláště v kontextu vyspělého Západu, kde solidarizační mechanismy často přesahují přiměřenou míru, potřeba se tázat po subsidiaritě jako komplementárním korektivu solidarity.

Vedle toho kritizuje rovnostářství nezohledňující společné dobro a morální rozměr redistribuce také např. MacIntyre (2004: 284 – 297), Shapiro (2007: 79) pak dokonce ve své analýze zdravotního pojištění používá výraz „antisubsiární princip“ („anti“ ve vztahu k subsidiaritě pozitivní), když poukazuje na to, že (z pohledu některých současných proudů moderního liberalismu) lidé zkrátka *jsou* odpovědní za svá rozhodnutí a proto je kombinace osobního zvažování rizik a poskytování podpory pro rizika nepojistitelná spravedlivější, než egalizující plošná podpora s vyloučením této osobní odpovědnosti za vlastní rozhodnutí.

Při hledání uměřeného konceptu spravedlnosti je tedy podle Míčky (2014: 91) potřeba definovat také uměřenou solidaritu, která zajistí důstojnost člověka a přiměřený



blahobyt, avšak nebude současně podryvat jeho morálku a iniciativu. Tedy: bezplatná psychoterapie zajisté ano, bezplatná i v dalších resortech mimo zdravotnictví tak, aby její indikace odpovídala situaci člověka, jenž ji potřebuje, ale nikoli bezbřehá bezplatnost. A ovšem – v žádném případě psychoterapie v modu všechno nebo nic, tj. buď bezplatná, nebo žádná; nepřijatelnost tohoto řešení jsme již dostatečně prokázali.

Doposud jsme posuzovali subsidiaritu v rovině kvantitativní, avšak Sutor (1991: 43) upozorňuje na její nezanedbatelný *kvalitativní* rozměr; říká dokonce, že by principu subsidiarity bylo přiměřenější toto kvalitativní vyjadřování, než kvantitativní: o vyšších a nižších celcích bychom podle něj neměli uvažovat jako o soustředných kruzích, ale jako o bližších či vzdálenějších *k osobě*, tedy o takových, které mají lepší předpoklady vyřešit daný problém právě ve smyslu posílení *osobní* svépomoci – znamená to podpořit osoby, jichž se to týká, v *jejich vlastních* záměrech a iniciativách, nikoli jim něco předepisovat anonymně a „shora“. Tj. ve smyslu takto pojaté subsidiarity ponechat na jednotlivci, zda je mu bližší pokusit se najít v případě starostí, trápení či hledání smyslu života pomoc a oporu (vedle rodiny či přátel atd. v souladu s *ordo amoris*) v rámci duchovní péče, nadresortní psychoterapie nebo se rovnou pokusit získat péči zdravotnickou, nikoli egalitárně zdravotnickou péči předepisovat všem zájemcům o psychoterapii a jako jedinou volbu. Pro malé společenské jednotky (jedince nevyjímaje) subsidiarita zároveň znamená, jak připomíná Ockenfels (1997: 12 – 13), že jejich aktivity si uchovávají určitou vlastní cenu, i když by je větší/vyšší společenské jednotky mohly vykonat efektivněji – podle subsidiární logiky je tedy na řadě vyšší společenský útvar až v případě zjevné a přiznané neschopnosti samostatně plnit určité úkoly, tj. v našem případě v situaci přiznané nemožnosti zajistit si psychoterapii samostatně.

Připomeňme si na tomto místě ještě Ockenfelsovu (1997: 13) úvahu, zda pomoc vedená v duchu nereflktované solidarity zodpovědné chování vůči sobě samému posiluje či oslabuje a zda tudíž nevytváří závislost na pomoci a na pomáhajícím. K tomu pak z našeho úhlu pohledu, tj. z pohledu zvažování zdravotnické a nezdravotnické psychoterapie říká McWilliamsová (2015: 27 – 28), že diagnóza (především ta založená na kategoriích, na níž staví MKN a DSM) s sebou nese jisté společenské dopady, když přispívá k určitému sebeodcizení a zvěcnění stavu vlastního já, za něž se člověk nepřímo zříká odpovědnosti. Říci „*mám* sociální fobii“ je podle ní odcizenější způsob vyjádření, při němž je člověk méně „*sám v sobě*“, než vyjádření „*jsem* velmi plachý člověk“. V druhém případě je podle ní člověk více v kontaktu s poznáním sebe sama (můžeme říci, že více nahlíží na svou akcidentální přirozenost), zvyšuje pravděpodobnost vřelého kontaktu s druhými a uznává, že život je někdy těžký. První případ však znamená, že člověk má léčitelné onemocnění, oddaluje druhé od vlastní zkušenosti a upevňuje naivní domněnku, že všechno se dá neosobně „opravit“. Čili z pohledu subsidiarity se vzdává, alespoň částečně (a pokud tak činí záměrně, musíme

řící, že se *zbavuje*), právě toho, co subsidiarita akcentuje: zachování práva a povinnosti jednotlivé osoby samostatně zodpovídat za svou činnost a své zaopatření, to vše při zachování autonomie, svobody, kompetence, nevnucování určitého pojetí dobra druhými/státem, ponechání jedince k samostatnému řešení situací i za cenu, že není naplněn požadavek kvality či užitečnosti takového svobodného, samostatného a autonomního jednání. Podle McWilliamsové jde možná jen o nenápadný posun v personálních (i společenských) východiscích, ale minimálně z pohledu dobra poznání smyslu života jde o posun významný. Zdá se tedy, že nezdravotnická psychoterapie má z hlediska subsidiarity další, řekněme „přidanou“ hodnotu.

Proto dále Ockenfels (1994: 66 – 67) podotýká, že princip subsidiarity zabírá teprve tehdy, když máme co dělat se zodpovědnými osobami, k pomoci ochotnými – pak tento princip působí proti narůstající činnosti státu, když se táže, jakou pomoc je třeba *skutečně* poskytnout. K prosazení tohoto principu je podle něj zapotřebí lidí, kteří mají odvahu k samostatnosti a také k riziku. Tedy, řekněme, lidí, jejichž první volbou je pokusit se získat chléb či psychoterapii na vlastní odpovědnost a z vlastních prostředků. Potom zbude dostatek potravinových poukázek a prostředků z veřejného zdravotního pojištění pro ty, kteří to skutečně potřebují. Ostatně, subsidiarita je vyjádřením důvěry v člověka a jeho schopnost uplatňovat potenciál a nalézat morální zdroje k iniciativě a odpovědnosti ve svém životě; solidarita pak spočívá zejména na svobodě a dobrovolnosti, nikoli na organizující mašinerii státní moci (Míčka 2012: 116).

### 4.2.3 Shrnutí

Došli jsme k tomu, že si za okolností, kdy je realizována *v první řadě* restriktivní subsidiarita ex ante a *teprve nestačí-li to*, nastupuje pozitivní subsidiarita ex post, můžeme udělat následující představu o nezdravotnické psychoterapii uvedené do souladu jak s právy a povinnostmi vyplývajícími pro její realizaci z přirozeného zákona, tak s principem subsidiarity: Vedle již výše popsaného odpovídajícího právního stavu, kdy: 1) v celku pozitivně-právního kodexu se nenachází výslovné zapovězení psychoterapie jako něčeho nedovoleného, ani 2) žádná příliš nejasná formulace v pozitivních zákonech obsažená takovouto interpretací neumožňuje; 3) není uměle omezována kapacita psychoterapeutických služeb; 4) je definována profese psychoterapeuta jako *obor* činnosti; 5) je definována minimální potřebná *kvalifikace* pro psychoterapeutickou profesi a 6) je definován tomu odpovídající *vzdělávací* systém by pak šlo o následující, tomuto právnímu stavu odpovídající praxi, kdy: 1) v Národní soustavě povolání je definován rozsah činnosti a také kvalifikační a kompetenční požadavky k výkonu povolání; 2) psychoterapie je zařazena mezi živnosti v rámci živnostenského zákona, a to včetně definované odborné způsobilosti k získání tohoto živnostenského oprávnění. Zároveň je zde ovšem přítomen také záchranný systém

subsidiarity chápané pozitivně, tj. psychoterapie bezplatná jak v rámci zdravotnictví pro ty, jejichž obtíže odpovídají klinickým obrazům diagnostických jednotek MKN, tak v rámci jiných sektorů služeb (například ve službách sociálních, případně pedagogicko-psychologických či speciálně-pedagogických) pro ty, kdož jsou pro zdravotnickou psychoterapii příliš zdraví, avšak přesto sociálně potřební.

Reálnost takto vytvořené představy o psychoterapii ilustruje jak uplatnění principu subsidiarity v rámci trestně-právního, resp. občansko-právního řešení újmy, tak v rámci již několik let platné úpravy péče o zdraví, která občanu umožňuje tuto péči realizovat v soukromo-právních vztazích. Obě tyto skutečnosti jsou pro spor o psychoterapii precedentní. Zdá se tedy, že je skutečně namístě znovupromyšlení role státu, trhu a nestátních subjektů v oblasti sociální politiky. Mimoto kvalitativně pojatá subsidiarita, která uvažuje o *osobě a jejích vlastních* individuálních záměrech a iniciativách jako o kritériu posuzování subsidiárních intervencí, mnohem lépe odpovídá respektu autonomie a svobody člověka, když mu ponechává volbu typu potřebné podpory od duchovní péče přes nadresortní psychoterapii až po zdravotnickou léčbu duše.

Zdá se tedy, že skutečně jednak není důvod, proč psychoterapii uzavírat jako bezplatnou ryze zdravotnickou službu, a jednak jsou již v život uvedeny precedentní analogie, podle nichž může být psychoterapie uvolněna k obdobné praxi.

#### 4.3 ZÁVĚR ČTVRTÉ ČÁSTI

Zdá se, že skutečně teprve s reflexí principu subsidiarity a možností jeho uplatnění v řešení sporu o psychoterapii jsou naše úvahy kompletní: protože je princip subsidiarity kompetenčním pravidlem, pomohl nám zpřesnit náš náčrt toho, jak v řešení sporu postupovat v souladu s přirozeným zákonem, jenž je sám o sobě všeobecný a proto v aplikaci do všednodenní praxe dostatečnou konkretizaci potřebuje.

Nyní můžeme říci, že právě s ohledem na princip subsidiarity respektující odpovědnost a autonomii občana postačí ke splnění pozitivní povinnosti státu vytvoření obsahových podmínek, díky nimž bude moci občan realizovat své právo na psychoterapii v soukromo-právní rovině, kam také jeho realizace nejspíše patří. Díky tomu pak již bude splněna i povinnost negativní, když uplatnění trhu neutralizuje (oprávněné a žádoucí) omezování kapacity psychoterapeutických služeb hrazených z veřejných prostředků, kteréžto omezování je právě důvodem nesplnění této negativní povinnosti. Inspirací zákonodárcům budiž ono precedentní uspořádání juristického řešení utrpěné újmy a soukromoprávní péče o zdraví.

Věnujme teď ještě trochu prostoru několika postřehům, které s našimi dosavadními úvahami a řešením sporu souvisí, než přikročíme k závěrečnému zhodnocení.



## ČÁST 5

### DISKUSE

Dospěli jsme k tomu, že lidská práva nemají pouze konsenzuální charakter, nýbrž že jsou právy přirozenými, vyplývajícími z přirozeného zákonu. Dospěli jsme také k tomu, že psychoterapie nejenže není v rozporu s přirozeným zákonem, ale naopak může být jedním z prostředků usnadňujících či umožňujících dosahování základních dober – a to nejen některého či některých, ale dokonce všech vč. toho nejvyššího. Právo na psychoterapii tedy *je* právem přirozeným, a protože z hlediska filosofické přirozenoprávní teorie je jednoznačně žádoucí, aby zákonodárnou státní mocí vyhlášené pozitivní zákony odpovídaly zákonu přirozenému jako jeho kodifikované dílčí normy, měla by legislativa možnost využití psychoterapie garantovat (ve smyslu využití psychoterapie nebránit).

Na druhou stranu je pravda, že jsme v poslední době svědky až nepřiměřené expanze lidsko-právní agendy, což lidská práva devaluje. Na tom se shodují jak naši teoretici lidských práv (např. Sousedík 2010: 68; Komárková 1990: 211 – 215 a 1997: 89 – 94) a další myslitelé (např. Kohák 2001: 7 - 10; Vokoun 2001: 11 - 13), tak morální teologové (Mezinárodní teologická komise 2010: 45 – 46) – je zajisté nutno rozlišovat mezi právy skutečně základními a předstátními, která lze označit jako práva v hierarchii nejvyšší; mezi právy, řekněme, nižší úrovně, majícími charakter konkretizace některých práv základních (a která jsou historicky a kulturně podmíněná, jako např. některá práva občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva) a mezi právy, řekněme, úrovně nejnižší, majícími charakter ideálních požadavků (a která jsou z hlediska praktické aplikace relativní, jako jsou určité touhy některých skupin lidí).

Je zřejmé, že právo na psychoterapii, takto formulováno, nelze jednoznačně zařadit mezi práva skutečně základní – těžko si představit jeho prosazování např. u sotva známých kmenů jihoamerických Indiánů v amazonských deštných pralesích nebo u domorodců na Severním Sentinelu a z tohoto hlediska je historicky a kulturně podmíněným právem. Ovšem my jsme definovali právo na psychoterapii jako právo přirozené na základě toho, že je jednak velmi dobrým prostředkem k dosahování *všech čtyř* typů základních dober, přičemž její potenciál pro dosahování dobra poznání jako *dobra nejvyššího* (tj. poznání smyslu života) je v sekularizované společnosti pozoruhodný (aniž by si ovšem psychoterapie dělala nárok konkurovat tradiční spiritualitě a zaujmout její místo) – a právě tato kombinace potenciálů ji přece jen mezi právy nikoli-základními staví poměrně vysoko, domnívám se.

S ohledem na současný lidsko-právní boom pak Kohák (2001: 7 – 9) uvažuje o smysluplnosti *hovorů o právech* s ohledem na *potřeby* těch nejnuznějších – lidé třetího světa by podle něj sotva rozeznali *hovor* o lidské důstojnosti, avšak zřetelně identifikují, co z obsahu tohoto pojmu *zažívají*, nebo spíše postrádají, ve své každodennosti: možnost prožít život v přirozené plnosti, dožít se úměrného věku, dožít se třetí generace, nepodstoupit více než obvyklou dávku utrpení, strádání a hladu, prožít svůj život v bezpečí před svévolným útlakem a nepředvídatelnými zásahy, přičemž ke každé základní potřebě je možno přidat další úroveň potřeb a možností. V návaznosti na to dále Kohák uvažuje o užitečnosti lidsko-právní ideje v závislosti na tom, do jaké míry ohrožují naplnění lidských *potřeb* síly, které může omezit zákon – což je dnes podle něj míra poměrně nízká. Naráží tím na právní pozitivismus a ekonomické tlaky schopné rozvrátit veškeré právní vztahy.

K tomu podotýká Rychetský (2018, nepublikovaný rukopis), že politické strany nemají v prosazování svých idejí problémy s ovládnutím struktur výkonné a zákonodárné moci, protože je k tomu legitimují volební výsledky, avšak Ústavní soudy, které jsou na volbách nezávislé a profesionálně hluché k populistickým deklamacím, pro ně bývají oříškem. Zároveň však zaznamenáváme systematické a cílené tažení právě proti ústavnímu soudnictví, ve kterém politická lobby právem shledává překážku uskutečnění svých politických reforem. V Maďarsku došlo podle Rychetského před pěti lety k omezení působnosti tamního Ústavního soudu, v Polsku byl před více než dvěma lety zcela paralyzován, slovenský Ústavní soud musel několik let rozhodovat bez čtvrtiny svých členů, které prezident odmítal jmenovat, Rumunsko si také před pěti lety prošlo ústavním martyriem spojeným se silnými tlaky na Ústavní soud. Vzpomeneme-li si na výše uvedenou Slámovu kritiku „infikace“ ústavního soudnictví přirozenoprávní teorií, je zřejmé, že stojíme před velmi vážným problémem konfliktu legality a legitimacy. Za naprosto přirozený imperativ omezující všechny orgány státní moci jsou sice doposud považována právě především základní lidská práva a svobody, které díky jejich přirozenému původu a principu nezadatelnosti nemůže podle Rychetského žádná moc ve státě zrušit a náš Ústavní soud je na řadu let dopředu stabilizován, avšak Kohákova obava je, zdá se, namístě.

Vrátíme-li se tedy ke Kohákovým úvahám (2001: 10), shledáme, že považuje za přílehlavější zviditelnění *potřeb našich bližních* namísto *vlastních práv* (podle něj ostatně před Bohem žádná práva nemáme a přesto máme být za co vděční – za vykoupění). Důvodem, proč dovážet pomoc trpícím ve třetím světě nebo proč demonstrovat jejich jménem proti Mezinárodnímu měnovému fondu, podle něj není jejich právo na pomoc nebo naše právo demonstrovat, ale fakt, že jejich potřeba je tak naléhavá a my jsme Bohu tolik dlužní. Jiní, např. Míčka (2014: 92), sice hovoří o problematičnosti ztotožňování práv s potřebami, ale domnívám se, že je zřejmý rozdíl mezi potřebou, o níž mluví Kohák a potřebou, např., genderově neutrálních zkušebních

kabinek v obchodním domě – a že Míčka má na mysli především potřeby tohoto druhého typu.

Důvodem pro výše uvedené zamyšlení je ta pozoruhodnost sporu o psychoterapii, že ačkoli se poměrně brzy obě jeho strany shodovaly v obhajobě bezpečí klienta s ohledem na ochranu před šarlatány, v průběhu dlouhých let nedošlo k navázání spolupráce za účelem společného postupu v této věci. Zároveň v prvních prohlášeních na obranu zdravotnické psychoterapie figurovaly z úst či pera jejích obhájců-terapeutů pozitivisticky-právní argumenty nelegálnosti nezdravotnické psychoterapie z toho prostého důvodu, že není v legislativě zakotvena jako dovolená.<sup>45</sup> V téže fázi sporu sami terapeuti-obhájci psychoterapie nadresortní oponovali nikoli pozitivně-právními argumenty, nýbrž kvalifikací, tj. implicitně garancí kvality a bezpečí služeb pro klienty. Jakkoli bychom chtěli zachovat nestrannost, tato jemná nuance budí dojem, že v prvních momentech sporu nešlo o potřeby klientů, ale práva terapeutů na výkon svého povolání.

Tento dojem posilují dále jednak ta skutečnost, že vzpomínky pamětníků vykreslují celou řadu odmítnutí návrhů k dialogu a společnému postupu, jež jako první učinila směrem k ČPS tehdy ještě ISCP, posléze ČAP (teprve po této řadě odmítnutí se ČAP vydala vlastní cestou spolupráce s EAP a samostatného vyjednávání s patřičnými státními institucemi o možnostech paralelního řešení bezpečí klientů prostřednictvím uspokojivého ukotvení nadresortní psychoterapie včetně všech nároků na kvalifikaci psychoterapeutů vedle ČPS namísto společně s ČPS), a jednak ta skutečnost, že se AKP podařilo do nařízení vlády 164/2018 Sb.<sup>46</sup> ze dne 24.07.2018, účinné od 01.09.2018, prosadit vyhrazení pojmu psychoterapie, resp. psychoterapeut pro jednu ze specializací klinických psychologů<sup>47</sup>. Nicméně, ať byly či jsou pohnutky každé ze stran sporu jakkoli vedeny osobními motivy, pokud nakonec převáží tendence jednat skutečně v zájmu potřeb klientů, jako je např. jejich bezpečí, bude to dobrý výsledek.

Se sporem o samotný výkon činnosti psychoterapie souvisí také snahy zdravotníků, především AKP, vyhradit pro zdravotnictví samotný pojem psychoterapie – aplikace kvalifikovaných psychoterapeutických postupů a metod mimo zdravotnictví musí být podle nich (AKP 2018) pro jasnou orientaci a informovanost zájemců o péči také

---

<sup>45</sup> To ovšem bylo možno snadno rozporovat jako odporující ústavnímu principu „co není zákonem zakázáno, je dovoleno“ (a také to advokátka ISCP rozporovala, zatímco právník ČPS tuto její úvahu vyvracel, jak jsme shledali v 1. části práce) – tato situace ilustruje rozdíl mezi zákonem přirozeným, platným v závislosti na jeho zakotvení v zákonu věčném a zákonem pozitivním, platným v závislosti na zákonodárném konsenzu a rovněž konsenzuálním respektu přirozenoprávní teorie jako zdroje teorie pozitivně-právní.

<sup>46</sup> Nařízení vlády 164/2018 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění platném k 18.02.2019.

<sup>47</sup> Což fakticky znamenalo nekoncepční zcizení pojmu psychoterapie, resp. psychoterapeut i psychiatrům, přičemž ani Psychiatrická společnost ČLS JEP o tomto chystaném kroku podle všeho nic netušila (viz [https://www.czap.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=253:prohlaseni-cap-k-soucasne-situaci&catid=66:aktualne](https://www.czap.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=253:prohlaseni-cap-k-soucasne-situaci&catid=66:aktualne) [cit. 2019-02-18]).

odlišně pojmenována.<sup>48</sup> S ohledem na subsidiaritu to však, domnívám se, není nezbytně nutné, přihlédneme-li k zavedené praxi existence klinického psychologa<sup>49</sup>, psychologa ve zdravotnictví<sup>50</sup> a psychologa „bez přívlastku“<sup>51</sup>; klinického logopeda<sup>52</sup>, logopeda ve zdravotnictví<sup>53</sup> a logopeda „bez přívlastku“<sup>54</sup>, ale také např. o maséra ve zdravotnictví<sup>55</sup> a maséra „bez přívlastku“<sup>56</sup>. Pokud bylo v rámci zavedené praxe možno subsidiárně se spolehnout na srozumitelnost pojmů pro klienta pouze pomocí rozlišení adjektiv *klinický*, popř. *ve zdravotnictví*, mělo by bez podceňování rozlišovacích schopností zájemců o psychoterapii také stačit rozlišení např. klinického psychoterapeuta (např. pro klinické psychology, psychiatry a další lékaře), psychoterapeuta ve zdravotnictví (např. pro adiktology, sestry apod.) a psychoterapeuta „bez přívlastku“ (pro psychoterapeuta-živnostníka). Tento aspekt sporu znovu ukazuje, že argumentace v rovině pozitivně-právní je velmi křehká a málo přesvědčivá.

Ostatně, vedle výše zmíněného nadresortního svěření péče o zdraví do rukou občana (prostřednictvím občanského zákoníku) namísto pouze do rukou zdravotnictví bychom v pozitivně-právní rovině našli precedens i pro nadresortní psychoterapii *nehrazenou z veřejných prostředků* – zákon o obětech trestných činů<sup>57</sup> již právo na psychoterapii mimo zdravotnictví předpokládá, když jako právo oběti trestného činu proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti a právo dítěte, které je obětí trestného činu týrání svěřené osoby, stanovuje právo na *peněžitou pomoc na úhradu nákladů spojených s poskytnutím odborné psychoterapie a fyzioterapie* či jiné odborné služby zaměřené na nápravu vzniklé nemajetkové újmy, *a to až do celkové výše 50 000 Kč*.

Skutečně se zdá, že řešení právních otázek, spor o psychoterapii nevyjímaje, je neefektivnější, pokud se opírá především o principy přirozenoprávní teorie namísto

---

<sup>48</sup> Viz Stanovisko Asociace klinických psychologů ČR, z.s. k odbornosti psychoterapie, dostupné na <https://drive.google.com/file/d/0B1xjWNPiWxqgYUVEEX244MkNQYUoycThoY1dnbHFwUnFQeFlz/view> [cit. 2019-02-18].

<sup>49</sup> Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění platném k 18.02.2019.

<sup>50</sup> § 23 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění platném k 18.02.2019.

<sup>51</sup> Živnost Psychologické poradenství a diagnostika, viz příloha č. 2 k zákonu č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění platném k 18.02.2019 a Příloha č. 7 k vyhlášce č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění platném k 18.02.2019.

<sup>52</sup> § 124 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění platném k 18.02.2019.

<sup>53</sup> § 23a vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění platném k 18.02.2019.

<sup>54</sup> § 46 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění platném k 18.02.2019 a Příloha č. 6 k vyhlášce č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění platném k 18.02.2019.

<sup>55</sup> § 38 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění platném k 18.02.2019.

<sup>56</sup> Živnost Masérské, rekondiční a regenerační služby, viz příloha č. 2 k zákonu č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění platném k 18.02.2019.

<sup>57</sup> §§ 24, 25 a 28 zákona 45/2013 Sb., o obětech trestných činů, ve znění platném k 18.02.2019.



opory výhradně o principy pozitivně-právní. S tímto konstatováním tedy uzavřeme naši diskusi a v nyní následujícím závěru práce shrneme a zhodnotíme celý pokus o etickou reflexi sporu o psychoterapii.



## ČÁST 6

### ZÁVĚR

Tato práce si kladla za cíl prozkoumat etické souvislosti řešení sporu o psychoterapii, když na jedné straně znějí hlasy těch, kdo hájí psychoterapii pouze jako zdravotnický úkon a na straně druhé hlasy těch, kdo hájí psychoterapii jako nadresortní samostatnou profesi. Než přikročíme ke zhodnocení tohoto našeho zkoumání, připomeňme nejprve, k čemu jsme došli v jednotlivých částech práce.

Abychom mohli naši etickou reflexi provést, seznámili jsme se nejprve v první části práce se vznikem, okolnostmi a hlavně s argumenty sporu. Ty měly nejprve charakter poukazů na to, *co je* (zastánci zdravotnické psychoterapie poukazovali na fakt, že v jiné než zdravotnické legislativě není psychoterapie výslovně zakotvena; zastánci psychoterapie nadresortní pak poukazovali na skutečnost, že v oficiálních informačních zdrojích ČPS se dosud opakovaně hovořilo i o dalších oblastech aplikace psychoterapie že ČPS dosud sdružovala i nezdravotnické psychoterapeuty). Poté se argumentace na obou stranách posunula do roviny právních principů, tj. toho, *co má být*, což však také nepřinášelo velké pokroky – argumenty pozitivního práva totiž nemusí být zárukou morálně zdařilého řešení sporu, nemá-li morální autoritu také zdroj legitimacy aplikovaných pozitivně-právních norem. Proto jsme si předsevzali prozkoumat zdroje legitimacy pozitivně-právních norem, které by měly spor vyřešit. Abychom však mohli zkoumat právní souvislosti psychoterapie a jejího zakotvení, bylo nutno si nejprve udělat dostatečně jasnou představu o tom, co psychoterapie je a co svým klientům přináší.

Proto jsme se ve druhé části zaměřili mj. na vývoj pojetí psychoterapie v závislosti na kulturně-historických a společensko-politických podmínkách, neboť při pokusu přinést snadno a rychle definici psychoterapie pro další etické úvahy se ukázalo, že právě tyto faktory zásadně ovlivňují jak v literatuře uváděné definice psychoterapie, tak potřeby a očekávání zájemců o psychoterapii. Z tohoto exkurzu jsme zjistili, že psychoterapie byla již v minulosti v evropském i světovém měřítku vystavena zápasu o autenticitu jak vůči zdravotnictví, tak vůči politicko-ekonomickým silám a my tak můžeme v novém světle vnímat ad hoc důvody porevolučního legislativního zakotvení psychoterapie ve zdravotnictví, ale i sílu obav zdravotnických terapeutů z toho, že jejich klienti zabloudí do rukou šarlatánů. Stejně tak je aktualizován náš pohled na současné potřeby potenciálních příjemců psychoterapie. Díky tomu jsme mohli přijmout skutečně aktuální definici psychoterapie jako cíleného používání psychoterapeutických prostředků kvalifikovaným odborníkem (psychoterapeutem) v souladu s vědeckými poznatky, které směřuje k dosažení, obnovení, rozvoji či udržení kvality života klientů

tak, aby mohli žít spokojený život v oblastech osobních, pracovních, zdravotních a sociálních, přičemž cílem psychoterapie je dosažení rozvoje osobnosti a odstranění nebo zmírnění psychického utrpení člověka. Také jsme konstatovali, že další trvání na vyhrazení psychoterapie pro zdravotnictví pouze s poukazy na status quo, tj. bez principiální etické reflexe, je neudržitelné.

V další, třetí části práce jsme se tedy věnovali této etické reflexi, když jsme zkoumali právo na psychoterapii jako přirozené právo. K tomu jsme však potřebovali nejprve zjistit, zda lidská práva nemají pouze konsenzuální charakter. Ověřovali jsme tedy zakotvení lidských práv jako práv přirozených a shledali jsme, že lidská práva skutečně *jsou* práva přirozená a jako taková vyplývají z přirozeného zákona, na nějž poukazovali již antičtí filosofové. V návaznosti na to jsme zjistili, že psychoterapie nejenže *není v rozporu* s přirozeným zákonem, ale naopak *patří k prostředkům* usnadňujícím či umožňujícím dosahování *všech* základních dober. Právo na psychoterapii tedy *je* právem přirozeným, byť odvozeným. Konkrétní právně-positivní normy upravující psychoterapii, by tedy měly být s přirozeným zákonem v souladu. Tak tomu však u nás není. S ohledem na legislativně zakotvené vyhrazení přístupu k psychoterapii pouze v užším smyslu jako zdravotnického úkonu pro psychicky nemocné a s tím související omezování kapacity psychoterapeutických služeb nutno konstatovat, že pozitivní právní normy přirozenému právu neodpovídají a prostřednictvím tohoto stavu není splněna negativní povinnost státu ve výkonu práva nebránit. Naproti tomu, pokud přirozenému právu neodpovídá legislativní úprava definice profese psychoterapeuta jako oboru činnosti, minimální potřebné kvalifikace pro tuto profesi, ani vzdělávacího systému, nutno také konstatovat, že není splněna ani pozitivní povinnost státu.

V hledání způsobu, jak optimálně naplnit tyto povinnosti, hraje významnou roli také princip subsidiarity, proto jsme mu věnovali čtvrtou část práce. Jako kompetenční pravidlo nám princip subsidiarity pomohl zpřesnit náš náčrt toho, jak v řešení sporu postupovat v souladu s přirozeným zákonem, jenž je sám o sobě všeobecný a proto v aplikaci do všednodenní praxe dostatečnou konkretizaci potřebuje. Díky tomu můžeme nyní říci, že právě s ohledem na princip subsidiarity respektující odpovědnost a autonomii občana postačí ke splnění pozitivní povinnosti státu vytvoření obsahových podmínek, díky nimž bude moci občan realizovat své právo na psychoterapii v soukromo-právní rovině, kam také jeho realizace nejspíše patří. Díky tomu pak již bude také splněna povinnost negativní, když uplatnění trhu neutralizuje (oprávněné a žádoucí) omezování kapacity psychoterapeutických služeb hrazených z veřejných prostředků, kteréžto omezování je právě důvodem nesplnění této negativní povinnosti. Inspirací zákonodárcům budiž ono precedentní uspořádání juristického řešení utrpené újmy a soukromoprávní péče o zdraví.

Věnujme teď ještě trochu prostoru několika postřehům, které s našimi dosavadními úvahami a řešením sporu souvisí, než přikročíme k závěrečnému zhodnocení.

V páté části práce jsme pak podrobili diskusi lidsko-právní boom poslední doby, který může samotnou ideu lidských práv devalvovat; dále jsme s ohledem na souvislost práv a potřeb jsme reflektovali ten aspekt sporu, který naznačoval, že by namísto práv (a potřeb) zájemců o psychoterapii mohlo jít ve skutečnosti o spor o práva psychoterapeutů na výkon svého povolání. S ohledem na snahy vyhradit pro zdravotnictví také sám pojem „psychoterapie“ jsme následně reflektovali také některé pozitivně-právní aspekty současných úprav názvosloví i předpokladů zakotvení psychoterapie *pouze v a také mimo* zdravotnictví, přičemž jsme opět konstatovali, že pouze pozitivně-právní argumentace je příliš křehká a je nutno se skutečně orientovat na nesrovnatelně pevnější a stabilnější principy zákona přirozeného. Nakonec jsme přinesli několik informací o nejnovějším vývoji v řešení sporu, jenž přináší naději na mravně přijatelné řešení, čímž jsme celou naši reflexi uzavřeli.

Naše snažení tedy můžeme uzavřít s tím, že jde-li oběma stranám sporu skutečně o ochranu klienta, je řešení sporu celkem zřejmé: definovat obor činnosti, kvalifikační kritéria a způsob vzdělávání, jímž lze této kvalifikace dosáhnout. Na potřebu tohoto ošetření psychoterapie však shodně poukazovaly obě strany sporu již v jeho počátcích. Ukazuje se, že jejich morální intuice je vedla správným směrem – my teď můžeme na základě naší etické reflexe konstatovat, že nás dovedla v podstatě k témuž závěru.

Ovšem, pokud se na tomto záměru protistrany shodly a jako hlavní důvod obhajoby svého stanoviska deklarovaly zájem klienta, jak je možné, že během oněch dlouhých sedmi let, po která spor běží, nedošlo v tomto směru k žádné smysluplné spolupráci? Jak jsme již naznačili výše, tato skutečnost otázky po podstatě sporu spíše probouzí, než utiňuje – znamenalo by to, že za deklarovanou ochranou klienta byly ještě jiné motivy, hájící namísto práv klienta práva vlastní (tj. právo na výkon povolání podle vlastních představ).

Naštěstí, připomeneme-li si Aristotelův postřeh, že přirozené, tj. dobré, v konečném součtu převažuje, můžeme od tohoto podezření na hájení vlastních zájmů namísto klientových odvrátit zrak zpět k oblasti shody deklarovaného zájmu obou protistran v ochraně klienta. S ohledem na současný vývoj sporu se totiž skutečně zdá, že okolnosti řešení tohoto sporu se stávají příznivějšími a zájem klienta bude skutečně v popředí zájmu. Na podzim 2018 byl totiž zvolen nový výbor ČPS<sup>58</sup>, jehož předsedou se stal prof. Praško (jeden ze zastánců dr. Petrákové v kauze z r. 2011) a jehož nadpoloviční většina nepatří k obhájčům psychoterapie striktně pro zdravotnictví; dále též na podzim 2018 Ministerstvo zdravotnictví ČR zaujalo stanovisko, že zavedení

---

<sup>58</sup> Viz Výsledky voleb do Výboru ČPtS ČLS JEP 2018, dostupné na <http://www.psychoterapeuti.cz/spolecnost-cpts/aktuality/74-vysledky-voleb-do-vyboru-cpts-cls-jep-2018> [cit. 2019-02-18].

oboru specializačního vzdělávání pro psychology ve zdravotnictví neznamená, že by nemohla být realizována psychoterapie mimo oblast zdravotnictví, a to k tomu řádně vzdělanými a proškolenými odborníky<sup>59</sup>. A konečně se (také díky nekoncepčnímu prosazení vyhrazení pojmu psychoterapie, resp. psychoterapeut pro jednu ze specializací klinických psychologů do nařízení vlády 164/2018 Sb., o němž jsme referovali již výše, a jež vzbudilo rozruch napříč zdravotnictvím vč. ministerstva) ČAP stále více daří navazovat dialog a spolupráci s příslušnými institucemi tak, aby ve výsledku byla psychoterapie v ČR ošetřena jako skutečně profesionální a pro klienty bezpečná opravdu dostupná i nadresortně (což stále nelze očekávat nijak záhy, ale přece jen se věc vyvíjí a vytrvale postupuje tímto směrem).

V tomto bodě tedy spor o psychoterapii opouštíme s vědomím, že přirozený zákon a princip subsidiarity hovoří pro psychoterapii nadresortní a s nadějí, že nejnovější vývoj událostí již viditelně směřuje k morálně zdařilému řešení tohoto sporu.

---

<sup>59</sup> Viz Podle Ministerstva zdravotnictví je psychoterapie mimo zdravotnictví také legální, dostupné na <https://czap.cz/o-nas/zpravy-z-cap/270-vyjadreni-mz-k-soucasne-situaci-na-poli-psychoterapie> [cit. 2019-02-18].

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- AKP *Stanovisko Asociace klinických psychologů ČR, z.s. k odbornosti psychoterapie* [online]. Praha: AKP, 2018 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <https://drive.google.com/file/d/0B1xjWNPiwXqgYUVEX244MkNQYUoycThoY1dnbHFwUnFQeFlz/view>.
- AKVINSKÝ, T. *Tomáš Akvinský o zákonech v Teologické sumě*. Praha: Krystal OP, 2003. ISBN 80-85929-59-7.
- ARISTOTELÉS. *Politika*. 2. vyd. Praha: Rezek, 1998. ISBN 80-86027-10-4.
- ARMSTRONG, A. H. *Filosofie pozdní antiky. Od staré Akademie po Jana Eriugenu*. Praha: Oikoymenh, 2002. ISBN 80-7298-53-X.
- BENEDIKT XVI. *Caritas in veritate = Lásky v pravdě: encyklika o integrálním lidském rozvoji v lásce a v pravdě*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-414-9.
- BERLIN, I. *Čtyři eseje o svobodě*. Praha: Prostor, 1999. ISBN 80-7260-004-4.
- BEZDIČKOVÁ, E.; KUMHALOVÁ, M.; VODIČKA, A. Čo si dá Veronika na dvere? – Správa z konferencie o budúcnosti psychoterapie. *Psychoterapie*, 2013, roč. 7, č. 2, s. 142 – 146. ISSN 1802-3983.
- BOUBLÍK, V. *Teologická antropologie: člověk v Kristu Ježíši*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-490-3.
- BRIESKORN, N. *Menschenrechte: Eine historisch-philosophische Grundlegung*. Stuttgart: Kohlhammer, 1997. ISBN 3-17-013546-5.
- Centesimus annus. In *Sociální encykliky (1891 - 1991)*. Praha: Zvon, 1996, s. 409 – 473. ISBN 80-7113-154-7.
- ČAP *Kritéria pro zapsání do seznamu* [online]. Praha: ČAP, © 2019 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <https://czap.cz/pro-verejnost/kriteria-pro-zapsani-do-seznamu>.
- ČAP *Podle Ministerstva zdravotnictví je psychoterapie mimo zdravotnictví také legální* [online]. Praha: ČAP, © 2019 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <https://czap.cz/o-nas/zpravy-z-cap/270-vyjadreni-mz-k-soucasne-situaci-na-poli-psychoterapie>.
- ČAP *Prohlášení etických zásad EAP* [online]. Praha: ČAP, © 2019 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <https://www.dropbox.com/s/uvtj7tr5478vf9l/eticke-zasady-eap.pdf?dl=0>.

- ČAP *Prohlášení k současné situaci* [online]. Praha: ČAP, © 2019 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na [https://www.czap.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=253:prohlaseni-cap-k-soucasne-situaci&catid=66:aktualne](https://www.czap.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=253:prohlaseni-cap-k-soucasne-situaci&catid=66:aktualne).
- ČAP *Seznam oborů relevantního pregraduálního vzdělávání* [online]. Praha: ČAP, © 2019 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <https://www.dropbox.com/s/l4f9jgfv8zz0aqp/seznam-pregradualu.pdf?dl=0>.
- ČAP *Stanovy spolku Česká asociace pro psychoterapii, z.s. Úplné znění stanov účinné dnem 12. 10. 2017* [online]. Praha: ČAP, © 2019 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <https://www.dropbox.com/s/46wph6i116dd65h/stanovy-cap.pdf?dl=0>.
- ČERNÝ, J. Psychoterapie legální – nelegální. *Psychoterapie*, 2012, roč. 6, č. 3 – 4, s. 217 – 220. ISSN 1802-3983.
- ČERMÁKOVÁ, V. Jeden metr čtverečný. *Psychoterapie*, 2009, roč. 3, č. 2, s. 131. ISSN 1802-3983.
- ČERMÁKOVÁ, V. Mandát a směřování výboru České psychoterapeutické společnosti. *Psychoterapie*, 2012, roč. 6, č. 3 – 4, s. 222 – 223. ISSN 1802-3983.
- Česká asociace pro psychoterapii [online]. Praha: ČAP, © 2019 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <http://www.czap.cz/>.
- ČPS *Kritéria pro schvalování komplexních vzdělávacích programů v psychoterapii pro zdravotnictví zahajovaných od roku 2018* [online]. Praha: ČPS ČLS JEP, © 2017 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <http://www.psychoterapeuti.cz/dokumenty/category/6-kriteria-a-schvalovani-vzdelavacich-programu>.
- ČPS *Poslání a cíle ČPtS* [online]. Praha: ČPS ČLS JEP, © 2017 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <http://www.psychoterapeuti.cz/spolecnost-cpts#poslani-a-cile-cpts>.
- ČPS *Výsledky voleb do Výboru ČPtS ČLS JEP 2018* [online]. Praha: ČPS ČLS JEP, © 2017 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <http://www.psychoterapeuti.cz/spolecnost-cpts/aktuality/74-vysledky-voleb-do-vyboru-cpts-cls-jep-2018>.
- Dignitatis humanae. In MÁDR, O. *Dokumenty II. vatikánského koncilu*. Praha: Zvon, 1995, s. 557 – 574. ISBN 80-7113-089-3.
- Dokumenty Mezinárodní teologické komise věnované morální teologii a etice*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010. ISBN 978-80-7195-468-2.
- DOLÁK, A. Důstojnost neexistujícího jáství?! In HERŮFEK, J. *Pojetí důstojnosti člověka od antiky po současnost*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2015, s. 177 – 184. ISBN 978-80-7464-781-9.



- EAP *The European Certificate of Psychotherapy* [online]. Vienna: EAP, 2017 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na [https://www.europsyche.org/download/cms/100510/ECP-document-version-7-0-voted-AGM-Vienna-Feb-2017\\_offic.pdf](https://www.europsyche.org/download/cms/100510/ECP-document-version-7-0-voted-AGM-Vienna-Feb-2017_offic.pdf).
- Evropská úmluva o ochraně lidských práv. Štrasburk: Evropský soud pro lidská práva, 2010. ISBN neuvedeno.
- FINNIS, J. *Natural law and natural rights*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 2011. ISBN 978-0-19-959913-4.
- FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta 1995. ISBN 80-85319-39-X.
- GARCÍA MARTÍNEZ, A.; ŠILAR, M.; TORRALBA, J. M. (eds.) *Natural law: historical, systematic and juridical approaches*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, © 2008. ISBN 978-1-84718-643-0.
- Gaudium et spes. In MÁDR, O. *Dokumenty II. vatikánského koncilu*. Praha: Zvon, 1995, s. 173 – 265. ISBN 80-7113-089-3.
- GEORGE, R. P. *In defense of natural law*. Oxford: Oxford University Press, 2004. ISBN 0-19-924299-2.
- HAVLÍČEK, A. *Lidská a přirozená práva v dějinách*. Ústí n. Labem: Filozofická fakulta Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí n. Labem, 2014. ISBN 978-80-7414-620-6.
- HERŮFEK, J. et al. *Pojetí důstojnosti člověka od antiky po současnost*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2015. ISBN 978-80-7464-781-9.
- KARFÍKOVÁ, L. *Milost a vůle podle Augustina*. Praha: Oikoymenth 2006, ISBN 80-7298-172-2
- KEBZA V., ŠOLCOVÁ I. *Syndrom vyhoření*. Praha: SZÚ 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- KOBLIC, K. Není to jen příběh jedné terapeutky. *Psychoterapie*, 2012 (a), roč. 6, č. 2, s. 133 – 134. ISSN 1802-3983.
- KOBLIC, K. Mantinely poskytování psychoterapie. *Psychoterapie*, 2012 (b), roč. 6, č. 2, s. 134 – 135. ISSN 1802-3983.
- KOBLIC, K. Výkon psychoterapie: legální a nelegální. *Psychoterapie*, 2012 (c), roč. 6, č. 3 – 4, s. 220 – 221. ISSN 1802-3983.
- KOHÁK, E. Křesťané a lidská práva. *Křesťanská revue*, 2001, roč. 68, č. 1, s. 7 – 10. ISSN 0023-4613.
- KOMÁRKOVÁ, B. *Původ a význam lidských práv*. Praha: SPN, 1990. ISBN 80-04-25384-9.

- KOMÁRKOVÁ, B. *Lidská práva*. Heršpice: EMAN, 1997. ISBN 80-901854-5-2.
- KOŽNAR, J.; KRATOCHVÍL, S.; PRAŠKO, J. Vyjádření. *Psychoterapie*, 2012, roč. 6, č. 2, s. 136. ISSN 1802-3983.
- KRÁL, P. *Zápis z jednání ve věci přípravy vzdělávacího programu specializačního vzdělávání v psychoterapii pro klinické psychology (28.11.2018)* [online]. Praha: ČAP, © 2019 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na [https://www.dropbox.com/s/n4oyzpkrhoces39/Z%C3%A1pis %20z%20jedn%C3%A1n%C3%AD%2028.11.\\_VP%20v%20psychoterapii.pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/n4oyzpkrhoces39/Z%C3%A1pis%20z%20jedn%C3%A1n%C3%AD%2028.11._VP%20v%20psychoterapii.pdf?dl=0).
- KYSUČAN, L. Individualita a důstojnost v klasické antice. In HERŮFEK, J. *Pojetí důstojnosti člověka od antiky po současnost*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2015, s. 11 – 23. ISBN 978-80-7464-781-9.
- MACEK, Z. Vznikla ČAP – Česká asociace pro psychoterapii. *Psychoterapie*, 2014, roč. 8, č. 1, s. 68. ISSN 1802-3983.
- MACINTYRE, A. C. *Ztráta ctnosti: k morální krizi současnosti*. Praha: OIKOYMENH, 2004. ISBN 80-7298-082-3.
- Mater et magistra. In *Sociální encykliky (1891 - 1991)*. Praha: Zvon, 1996, s. 113 – 174. ISBN 80-7113-154-7.
- MCWILLIAMS, N. *Psychoanalytická diagnóza: porozumění struktúře osobnosti v klinickém procesu*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0943-0.
- MESSNER, J. *Das Naturrecht: Handbuch der Gesellschaftsethik, Staatsethik und Wirtschaftsethik*. Siebente, unveränderte Auflage. Berlin: Duncker & Humblot, 1984. ISBN 3-428-05660-4.
- MÍČKA, R. Je možné zachránit princip subsidiarity? *Studia theologica*, 2012, roč. 14, č. 2, s. 99 – 117. ISSN 1212-8570.
- MÍČKA, R. Subsidiarita jako podstatný konstitutivní princip sociální politiky a občanské společnosti. *Sociální práce / Sociálna práca*, 2013, roč. 13, č. 4, s. 35 – 42. ISSN 1213-6204.
- MÍČKA, R. Sociální spravedlnost a lidská práva v sociální nauce církve. *Sociální práce / Sociálna práca*, 2014, roč. 14, č. 4, s. 83 – 93. ISSN 1213-6204.
- MILFAIT, R.; SVOBODOVÁ, Z. *Vývoj a stav etického vzdělávání a teologickoetická reiterace lidských práv: příspěvek k etickému a lidskoprávnímu vzdělávání a interkulturnímu porozumění hodnotám*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2017. ISBN 978-80-88018-11-7.

- MIOVSKÝ, M.; KALINA, K. Návrh pro diskusi o věcném záměru zákona o psychoterapii. *Psychoterapie*, 2013, roč. 7, č. 2, s. 138 – 140. ISSN 1802-3983.
- Česká asociace pro psychoterapii [online]. Praha: ČAP, © 2019 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <http://www.czap.cz/>.
- Národní soustava povolání [online]. Praha: MPSV, © 2017 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <https://www.nsp.cz/>.
- NELSON, D. M. *The priority of prudence: virtue and natural law in Thomas Aquinas and the implications for modern ethics*. University Park, Pennsylvania: Pennsylvania State University Press, 1992. ISBN 0-271-00778-8.
- OCKENFELS, W. *Evropský sociální řád a subsidiarita*. Brno: CDK, 1997. ISBN 80-85959-24-0.
- OCKENFELS, W. *Katolická sociální nauka*. Praha: Zvon, 1994. ISBN 80-7113-081-8.
- OPATRŇÝ, A. *Pastorační péče* [online]. Praha: Pastorační středisko AP, © 2019 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <https://www.pastorace.cz/tematicke-texty/1-pastoracni-pece>.
- OSN *Všeobecná deklarace lidských práv*. Praha: IC OSN ČR, 2015. ISBN neuvedeno.
- Pacem in terris. In *Sociální encykliky (1891 - 1991)*. Praha: Zvon, 1996, s. 175 – 221. ISBN 80-7113-154-7.
- PALOUŠOVÁ A. Reakce výboru ČPS na článek Zbyňka Vybírala. *Psychoterapie*, 2012, roč. 6, č. 2, s. 132 – 133. ISSN 1802-3983.
- PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
- PETRÁKOVÁ, H. *Vkládám celý text vystoupení advokátky Mgr. Aleny Hájkové* [online]. Praha: terapie.jecool.net, říjen 2012 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <http://terapie.jecool.net/discussion/2/psychoterapie>.
- PETRÁNKOVÁ, B. II. konference o budoucnosti české psychoterapie. *Psychoterapie*, 2014, roč. 8, č. 2 – 3, s. 169 – 171. ISSN 1802-3983.
- PINZ, J. *Přirozenoprávní teorie a moderní právní stát*. Nymburk: OPS, 2010. ISBN 978-80-87269-08-4.
- GERLOCH A. Praefatio. In PINZ, J. *Přirozenoprávní teorie a moderní právní stát*. Nymburk: OPS, 2010, s. 5 – 6. ISBN 978-80-87269-08-4.
- PŘIBÁŇ, J. et al. *Právo a dobro v ústavní demokracii: polemické a kritické úvahy*. Praha: SLON, 2011. ISBN 978-80-7419-045-2.

- Psychoterapie. Diskusní fórum* [online]. Praha: terapie.jecool.net, 2011 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <http://terapie.jecool.net/discussion/2/psychoterapie>.
- Quadragesimo anno. In *Sociální encykliky (1891 - 1991)*. Praha: Zvon, 1996, s. 57 – 111. ISBN 80-7113-154-7.
- Rerum novarum. In *Sociální encykliky (1891 - 1991)*. Praha: Zvon, 1996, s. 19 – 56. ISBN 80-7113-154-7.
- ROKYTOVÁ, M. Psychoterapie ve zdravotnictví. Jenom? *Psychoterapie*, 2009, roč. 3, č. 1, s. 57 – 58. ISSN 1802-3983.
- ROMMEN, H. A. *The natural law: a study in legal and social history and philosophy*. Indianapolis: Liberty Fund, 1998. ISBN 0-86597-160-9.
- RŮŽIČKA, J. *Vyjádření odborného stanoviska k případu paní PhDr. H. Petrákové z 2. února 2012*[online]. Praha: terapie.jecool.net, prosinec 2011 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <https://drive.google.com/file/d/0B3IITiAzq10qR0NRM1B6NmFSZmFDTk9BcUU0SFV2QQ/view>.
- RYCHETSKÝ, P. *Proměny práva a vnímání spravedlnosti v bezradné společnosti*. Praha: 2018. Nепublikovaný rukopis.
- SHAPIRO, D. *Is the welfare state justified?* New York: Cambridge University Press, 2007. ISBN 978-0-521-86065-9.
- SCHELER, M. *Místo člověka v kosmu*. Praha: Academia, 1968. ISBN nevedeno.
- SCHOCKENHOFF, E. *Natural law & human dignity: universal ethic in an historical world*. Washington, D.C.: Catholic University of America Press, 2003. ISBN 0-8132-1339-8.
- SKALICKÝ, K. Lidská práva ve společenském kontextu jako hermeneutický problém. *Křesťanská revue*, 2001, roč. 68, č. 1, s. 2 – 6. ISSN 0023-4613.
- SKALICKÝ, K. *Po stopách neznámého Boha*. 3. vyd. Svitavy: Trinitas, 2003. ISBN 80-86036-75-8.
- SLÁMA, M. *Hledání přirozeného práva*. Praha: Ústav práva a právní vědy, 2012. ISBN 978-80-905247-1-2.
- SOBEK, T. *Nemorální právo*. Praha: AV ČR, Ústav státu a práva, 2010. ISBN 978-80-904024-7-8.
- SOUSEDÍK, S. *Svoboda a lidská práva: jejich přirozenoprávní základ: esej*. Praha: Vyšehrad, 2010. ISBN 978-80-7429-036-7.
- SPAEMANN, R. *Šťěstí a vůle k dobru*. Praha: Oikoyomenh, 1998. ISBN 80-86005-01-0.

- STIBUREK, M. *Co se děje* [online]. Praha: terapie.jecool.net, prosinec 2011 [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <http://terapie.jecool.net/discussion/2/psychoterapie>.
- STIBUREK, M. *Zdravím a přidávám komentář Aleny Paloušové* [online]. Praha: terapie.jecool.net, únor 2012 (a) [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <http://terapie.jecool.net/discussion/2/psychoterapie>.
- STIBUREK, M. *Nádhera. The show must go* [online]. Praha: terapie.jecool.net, květen 2012 (b) [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <http://terapie.jecool.net/discussion/2/psychoterapie>.
- STIBUREK, M. *Se souhlasem kolegyně Petrákové zveřejňuji „Sdělení o zastavení řízení“* [online]. Praha: terapie.jecool.net, červen 2012 (c) [cit. 2019-02-18]. Dostupné na <http://terapie.jecool.net/discussion/2/psychoterapie>.
- STRAUSS, L. *Natural right and history*. Chicago: University of Chicago Press, 1970. ISBN 0-226-77694-8.
- SUTOR, B. H. *Politická etika*. Trnava: Dobrá kniha, 1999. ISBN 80-7141-222-8.
- SWINBURNE, R. G. *The existence of God*. Revised paperback edit. publis. Oxford: The Clarendon Press, 1991. ISBN 0-19-823963-7.
- VOKOUN, J. Úpadek lidských práv: Devalvace? Dialektická negace? Perverze? *Křesťanská revue*, 2001, roč. 68, č. 1, s. 11 – 13. ISSN 0023-4613.
- VYBÍRAL, Z. Je to jen příběh jedné psychoterapeutky? *Psychoterapie*, 2012 (a), roč. 6, č. 1, s. 52 – 56. ISSN 1802-3983.
- VYBÍRAL, Z. O etice inzerování. *Psychoterapie*, 2012 (b), roč. 6, č. 2, s. 91 – 97. ISSN 1802-3983.
- VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1997. Psychoterapie. ISBN 80-86123-02-2.
- WEINBERGER, O. *Filozofie, právo, morálka: (problémy praktické filozofie)*. Brno: Masarykova univerzita, 1993. ISBN 80-210-0613-7.
- WINTR, J. *Říše principů: obecné a odvětvové principy současného českého práva*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1246-1.
- ZACH, P. Současná situace české (tudíž i nezdravotnické) psychoterapie a její budoucnost. *Psychoterapie*, 2012, roč. 6, č. 3 – 4, s. 224 – 226. ISSN 1802-3983.

Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění platném k 18.02.2019.

Nařízení vlády č. 164/2018 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění platném k 18.02.2019.

Nařízení vlády č. 278/2008 Sb., o obsahových náplních jednotlivých živností, ve znění platném k 18.02.2019.

Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění platném k 18.02.2019.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění platném k 18.02.2019.

Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění platném k 18.02.2019.

Zákon č. 2/1993 Sb., Ústavní zákon (LZPS), ve znění platném k 18.02.2019.

zákona 45/2013 Sb., o obětech trestných činů, ve znění platném k 18.02.2019.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění platném k 18.02.2019.

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění platném k 18.02.2019.

Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění platném k 18.02.2019.

## SEZNAM ZKRATEK

AKP	Asociace klinických psychologů ČR
AMRP	Asociace manželských a rodinných poradců ČR
APSS	Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
ČAP	Česká asociace pro psychoterapii
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČPS	Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP (v některých pramenech též pod zkratkou ČPtS)
ČPS ČLS JEP	Česká psychoterapeutická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
ČSSR	Česká socialistická republika
DDÚ	Dětský diagnostický ústav
DSM	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (diagnostická příručka Americké psychiatrické společnosti)
EAP	Evropská asociace pro psychoterapii
FVL UK	Fakulta všeobecného lékařství Univerzity Karlovy (dnešní 1. LF UK)
ISCP	Iniciativa pro samostatnou českou psychoterapii
ISCP-ČAP	souhrnné označení pro iniciativu, která se vyvinula z ISCP do ČAP
LZPS	Listina základních práv a svobod
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí (diagnostická příručka)
OSN	Organizace spojených národů
PSP	Pracovní skupina pro psychoterapii
UK	Univerzita Karlova
VDLP	Všeobecná deklarace lidských práv
VÚM	Výchovný ústav pro mládež
WHO	Světová zdravotnická organizace

## ABSTRAKT

BLÁHOVÁ, Z. *Právo na psychoterapii mimo zdravotnický systém: Pokus o etickou reflexi*. České Budějovice, 2019. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra filosofie a religionistiky. Vedoucí práce V. Šimek.

Klíčová slova: psychoterapie, přirozený zákon, lidská práva, přirozená práva, pozitivní zákon, subsidiarita, zdravotnictví

Práce se věnuje etické reflexi práva na psychoterapii jako potenciálního práva přirozeného, a to s ohledem na spor o psychoterapii mimo systém zdravotnictví a jeho etické řešení. První část práce tak reflektuje vznik a jádro sporu, dále pak strany sporu, jejich argumenty a protichůdné i shodné zájmy, ale také dopady vzniku sporu na situaci zájemců o psychoterapii. Druhá část je pak věnována psychoterapii, a to nejprve vývoji psychoterapie s důrazem na její politicko-kulturně-historickou podmíněnost, poté následuje reflexe proměn potřeb příjemců psychoterapie s přihlédnutím k proměnám společnosti a nakonec tato část práce vymezuje psychoterapii s přihlédnutím k tuzemským a evropským trendům.

Třetí část práce zkoumá právo na psychoterapii jako potenciální přirozené právo a v návaznosti na to pak také význam lidských práv pro řešení sporu o psychoterapii. Věnuje se tedy nejprve přirozenému zákonu, přirozeným právům a povinnostem a vztahu přirozeného a pozitivního zákona; poté reflektuje současné možnosti realizace práva na psychoterapii v ČR ve vztahu se závěry předchozího zkoumání. Čtvrtá část se věnuje realizaci práva na psychoterapii s ohledem na princip subsidiarity a jeho rozdílná pojetí. Pátá část je vyhrazena diskusi a reflexi aktuálního vývoje sporu, závěr práce pak přináší shrnutí a zhodnocení závěrů, k nimž práce dospěla.



## **ABSTRACT**

### **The right to psychotherapy outside a medical system: An ethical reflexion attempt**

**Keywords:** psychotherapy, natural law, human rights, natural rights, positive law, subsidiarity, health care

The thesis deals with ethical reflection of the right to psychotherapy as a potential natural right, with regard to dispute about psychotherapy outside the health system and its ethical solution. The first part of the thesis clarifies the origin and core of the dispute, its parties and their arguments, their conflicting and congruent interests and the impact of the dispute on the situation of the takers of psychotherapy. The second part is devoted to psychotherapy, first of all to the development of psychotherapy in context with political-cultural and historical conditionality, then it reflects the changes in the needs of the recipients of psychotherapy with respect to the transformation of society and finally it defines psychotherapy taking into account domestic and European trends.

The third part of the thesis investigates the right to psychotherapy as a potential natural right and consequently also the importance of human rights for resolving the dispute about psychotherapy. First it pays attention to the natural law, to the natural rights and obligations and to the relationship of the natural and positive law; second it reflects the current possibilities of realizing the right to psychotherapy in the Czech Republic with regard to the conclusions of the previous research.

The fourth part deals with the realization of the right to psychotherapy due to the principle of subsidiarity and its different concepts. The fifth part contains the discussion and reflection of the current development of the dispute and finally the conclusion of the thesis brings a summary and evaluation of the obtained conclusions.