

## НАУЧЕН ЖИВОТ

### Конференция “Религия и медицина”

#### PALLIATIVE HOPE AS A RESPONSIBLE DIALOGICALLY LIVED RELATION BETWEEN RELIGION AND MEDICINE

**K. M. Vadíková**

Doctor of Philosophy, Research-assistant,  
Department of Ethics and Moral Philosophy of Faculty of Philosophy and Arts,  
Trnava University (Trnava, Slovak Republic)

*vadikova@yahoo.com*

ORCID 0000-0002-2099-0991

DOI: [https://doi.org/10.34017/1313-9703-2019-1\(13\)-2\(14\)-78-84](https://doi.org/10.34017/1313-9703-2019-1(13)-2(14)-78-84)

#### Анотация

**Катарина Вадикова. Палиативната надежда като отговорен диалог между религията и медицината.** В статията се анализира приноса на Врана, Гуардини, Войтила, Марсел в развитието на тезата за християнската диалогична хуманистична етика. Авторът се фокусира върху евристичния анализ на връзката между религията и медицината относно проявите на личната съвест и личната отговорност в контекста на палиативните грижи. Основният резултат от анализа е концепцията за палиативна надежда, възникването на която се дължи на отговорен диалог, основан на връзката между религия и медицина, и който не изисква специално медицинско и религиозно образование. Палиативната надежда се представя като специфична способност на човек да споделя страдания в личен диалог, с незадължително споменаване, но неизбежно участие на Бог, което води до увереност в най-добрия резултат и посоката на взаимната практика – към доброто.

**Ключови думи:** християнски диалогична хуманистична етика; религия; медицина; палиативни грижи; лична отговорност; палиативна надежда

#### Анотація

**Катаріна Марія Вадікова. Паліативна надія як відповідальний діалог поміж релігією та медициною.** В статті аналізується вклад Врани, Гуардіні, Войтили, Марселя в формування засадничих положень християнської діалогічної гуманістичної етики. Автор зосереджується на евристичному аналізі взаємозв'язку релігії та медицини щодо виклику особистої совісті та особистої відповідальності в умовах паліативної допомоги. Основним результатом аналізу є термін паліативної надії, застосування якого обумовлено відповідальним діалогом, що живе взаємозв'язком між релігією та медициною, не вимагаючи спеціальної освіти у галузі релігії чи медицини. Паліативна надія подається як специфічна здатність людини ділитися стражданнями в особистому діалозі, не обов'язково згаданому, але неминучою участю Бога, що призводить до підтримки впевненості у найкращому результаті та спрямуванні обопільної практики – на добро.

**Ключові слова:** християнська діалогічна гуманістична етика; релігія; медицина; паліативна допомога; особиста відповідальність; паліативна надія

## Abstrakt

**Katarina Maria Vadíková. Paliatívna nádej ako zodpovedne dialogicky žitý vzťah medzi náboženstvom a medicínou.** Článok vychádza z téz kresťanskej dialogicky personalistickej etiky (Vrána, Guardini, Wojtyła, Marcel). Zameriava sa na heuristickú analýzu vzťahu náboženstva a medicíny vzhľadom k výzve osobného svedomia k osobnej zodpovednosti v podmienkach paliatívnej starostlivosti. Hlavným výsledkom analýz príspevku je pojem paliatívna nádej, ktorej aplikácia je podmienená zodpovedným dialogickým žitím vzťahu medzi náboženstvom a medicínou, a to bez požiadaviek na špeciálne vzdelanie v oblasti náboženstva alebo medicíny. Paliatívna nádej je predstavená ako špecificky ľudská schopnosť zdieľať utrpenie v osobnom dialogickom stretnutí, za nie nevyhnutne uvedomenej, ale nevyhnutnej spoluúčasti Boha, ktorej výsledkom je dôvera v to najlepšie, čo má prísť – v dobro.

**Kľúčové slová:** kresťanská dialogicky personalistická etika; náboženstvo; medicína; paliatívna starostlivosť; osobná zodpovednosť; paliatívna nádej

## Abstract

**Katarina Maria Vadíková. Palliative Hope as a Responsible Dialogically Lived Relation between Religion and Medicine.** The article deals with the contribution of Vrana, Guardini, Wojtyła, Marcel in the formation of foundational provisions of Christian dialogical humanistic ethics. Author focuses on heuristic analysis of the relationship of religion and medicine in relation to the challenge of personal conscience to personal responsibility in palliative care conditions. The main result of the analysis of article is the term palliative hope, the application of which is conditional on responsible dialogue, the live relationship between religion and medicine, without requiring special education in the field of religion or medicine. Palliative hope means a specifically human ability to share suffering in a personal dialogue meeting, not necessarily mentioned but the inevitable participation of God, which results in confidence in the best to come – for the good.

**Key words:** Christian dialogical personalistic ethics; Religion; Medicine; Palliative care; Personal responsibility; Palliative Hope

**Stanovenie zámeru, východísk a terminologicko-metodologického aparátu príspevku:** Hlavným zámerom príspevku je sledovať vzťah náboženstva a medicíny v podmienkach poskytovania paliatívnej starostlivosti s ohľadom na problematiku osobnej zodpovednosti. Vzťah náboženstva a medicíny v podmienkach paliatívnej medicíny vykazuje rad špecifik, ktoré úzko súvisia s prevzatím osobnej zodpovednosti za rozhodnutia o poskytovaní a prijímaní zdravotníckej starostlivosti. Ide o interdisciplinárne komplikovaný dialóg všetkých zúčastnených, ktorý je na jednej strane bytostne intímnou výzvou vo svedomí aktérov starostlivosti, ale v podobe informácie sa prenáša do tvorby konsenzu v dialógu o naplnení požiadaviek zabezpečenia starostlivosti v konkrétnom prípade počas konzília i slúži ako vzorový kazuistický príklad modelového riešenia dilem pre budúce potreby poskytovania starostlivosti v oblasti paliatívnej medicíny.

Terminologické a metodologické východisko príspevku je zasadené do kontextu vybraných predstaviteľov dialogického personalizmu (Vrána, Marcel, Guardini 2000, Wojtyła) v intenciách kresťanského svetonázoru (Guardini 2000). Žitý vzťah medzi náboženstvom a medicínou v životnom príbehu dialogickej osoby predstavuje prostredie, v ktorom sa fenomenologicky skúma a následne heuristicky analyzuje rozhodovací proces človeka v bolesti o zodpovednom prijatí bolesti, o spôsobe boja s ňou a účinkoch tzv. paliatívnej nádeje.

Zásadným východiskom príspevku je téza, že rozvinutie osobnej zodpovednosti nie je eticky možné visa versa, ale vždy vychádza z osobnej odpovede na výzvu vo svedomí dotknutých autonómnych osôb, tzn. nikdy nie naopak. V prípade, že by preniesli jednotliví aktéri tiaž svojej

osobnej zodpovednosti, či už na seba navzájom, prípadne na svojich blízkych, alebo vedúceho pracoviska, konzílium alebo manuál postupov pri riešení dilem v takto úzko špecifikovanej oblasti, ide o nesprávne a nezodpovedné riešenie vlastnej životnej situácie s vážnymi následkami s ohľadom na telesno-duševne-duchovnú jednotu ľudskej prirodzenosti. Na druhej strane, pri rozhodovaní je nevyhnutná spolupráca a usmernenie informácií od všetkých zúčastnených, aby sa konkrétna osoba mohla slobodne rozhodnúť a osobnú zodpovednosť prevziať, keďže zodpovednosť je výsostne dialogickou akosťou ľudskej prirodzenosti. V súvislosti s antropologickým vymedzením ľudskej prirodzenosti v kontexte dialogického personalizmu (Vrána; Vadíková, 2011, pp. 83 – 91, Rusnák), preto osobnú zodpovednosť a jej ťaž možno zdieľať v osobnom stretnutí v podobe dialógu, ale nie odovzdať, či prijať a niesť za niekoho iného. Vtedy ide o porušenie nárokov na vlastnú identitu a je ohrozená integrita osoby, čím môže dôjsť k heteronómii osoby, na čo samotných zúčastnených upozorňuje aj svedomie v ich rozhodovacom procese (Vadíková, 2013, pp. 132 – 151).

Okrem osobnej zodpovednosti možno pri poskytovaní paliatívnej starostlivosti identifikovať celý rad ďalších typov zodpovednosti (profesijnej, stavovskej, inštitucionálnej, globálnej, a pod.). Vzhľadom k špecifikácii témy sme sa rozhodli sústrediť na problematiku osobnej zodpovednosti, ktorá je rozhodnutím autonómnej osoby pod vlastným menom odpovedať na otázky z oblasti paliatívnej medicíny vo vzťahu k priamemu ataku bolesťou. V tomto zmysle budeme sledovať aj dôsledky intimného prežívania vzťahu medzi náboženstvom a medicínou v rozhodovacom procese osoby.

**Osobná zodpovednosť a paliatívna starostlivosť:** Osobnú zodpovednosť možno vzhľadom k terminológii dialogickej personalistickej etiky rozumieť ako jedinečne autonómnou odpoveď dialogickej osoby guardiniovského typu (Guardini, 1950, p. 15, p. 23, p. 37) na volanie po mene v otázkach, ktoré sa bytostne dotýkajú jej životného príbehu v centre interpersonálnych vzťahov. V tomto zmysle nie je možné ani poskytovateľa, ani prijímateľa starostlivosti viazať povinnosťou, ani príkazom, či sa odvolávať na imperatív, ale vždy konkrétne pozývať k spolupráci v boji s bolesťou. Minimálnou požiadavkou zaťaženia, alebo otázkou, na ktorú sa očakáva odpoveď, je humánnosť bolesti. Paliatívna medicína nedisponuje konkrétnym výpočtom ľudskej únosnosti bolesti, pretože tá je intímnu výpoveďou jedinečnej skladby okolností v životnom príbehu človeka ako telesnej, duševnej a spirituálnej jednoty (Guardini, 2000). Preto možno rozhodnutie pre osobnú zodpovednosť axiologicky uchopiť a relačne vziať k zmyslu života a usporiadať rebríček priorít (Wojtyła, 2003). Nenahradiťnosť, neodcudziteľnosť a dôležitosť odpovede na bolesť vo vlastnom mene, tzn. rozhodnutie o bolesti, resp. prijatie bolesti vo vlastnom životnom príbehu ako aj v príbehu iných, preto patrí nielen k základným ľudským právam, ale vymedzuje ľudskú dôstojnosť v jej prirodzenosti, tzn. jej humánnosť.

Paliatívna medicína poskytuje starostlivosť človeku vo veľmi náročnej životnej situácii. To môže niektoré zásadné podmienky priznania autonómie v rozhodovaní spochybňovať, či sťažiť schopnosť rozlišovania, relativizovať formuláciu potrieb, požiadaviek a rozhodnutí (Scheidová). V tomto ohľade je autotrénings poskytovateľa kľúčovým prvkom zvládania záťaže vyhrtených situácií, keďže sa očakáva, že bude prijímateľovi starostlivosti oporou, povzbudením a spätnou väzbou v dialogickom zvládaní bolesti, a to akýmkoľvek spôsobom (formou ticha [Sarah], tichého gesta (Vadíková 2018), dialogickej blízkosti (Buber in Poláková, 1993), zdieľania [Pompey], paliatívnej medicíny všetkých typov (fyzickej, duševnej, duchovnej). Poskytovateľ je prvotným štítom, obrannou líniou, útočiskom, prostredníkom, ale i sprostredkovateľom, spolubojovníkom, zdieľaťom. V tomto zmysle je náročnosť spolubytia v bolesti preverením nielen zrelosti osobnosti po všetkých stránkach (telesnej, duševnej, profesijnej, duchovnej), ale najmä prirodzenej ľudskosti v dynamike interpersonálnych vzťahov. Poskytovateľ je, odhládnuť od všetkých iných profesijných znalostí a ľudských akostí, pozvaný k osobnej odpovedi na výzvu k nádeji a sprostredkovaniu nádeje svojim zvereným [Pellegrino]. Vzhľadom k tomu nádej dialogicky podmieňujeme angažovaním sa v centre vzťahov celým svojím bytím žitia svojho životného príbehu v zmysle marcelovského typu dôvery:

Dúfam v teba kvôli nám (Marcel, pp. 123 – 124). Ide o špecificky dialogický rozmer personalistickej podstaty ľudskej prirodzenosti, ktorá je živá angažovaním sa vo vzťahoch a identifikovaná menom, ktorým a v ktorom celým svojim bytím odpovedá v jadre svojej intimity – vo svedomí, na volanie dobra. Vernosť v odpovedi dobru je potvrdzovaná v každom jednotlivom rozhodnutí prostredníctvom svedomia (schopnosti rozpoznať pravdu o dobre (Guardini, 1999), a zároveň inštanacie pri obvinení z morálnej viny (Jaspers, p. 7)).

**Koncepcia paliatívnej nádeje ako dialogicky žitého vzťahu medzi náboženstvom a medicínou:** V paliatívnej nádeji sa plne rozvíja, uskutočňuje a preveruje žitie vzťahu medzi náboženstvom a medicínou v konkrétnom životnom príbehu. Paliatívna nádej je liečivým prvkom akejkolvek intenzity a akosti bolesti. Jej sila a účinnosť je podmienená schopnosťou rozlišovania kauzality bolesti a nasmerovaním na dobro. Nie je priamo úmerná vynaloženému úsiliu, implicitne nezabezpečuje potlačenie bolesti, ale pôsobí na jej spracovanie na únosnú mieru zaťaženia v jej telesnej, duševnej a duchovnej dimenzii. Paliatívna nádej je dialogická: v medziľudských vzťahoch i vo vzťahu s Bohom, či inak povedané transcendentnom, prírodou, alebo inou formou transcendentnej autority podľa vyznania náboženstva zúčastnených. Je možná aj pre tých, ktorí priamo odmietajú náboženskú vieru, ale pripúšťajú, že nie sú izolovaní a "čosi dobré" ich presahuje, to znamená že dôverujú a sú otvorení dialogickému pôsobeniu dobra vo svojom živote (tzv. "ľudia dobrej vole"). Paliatívnej nádeji sa uzatvárajú tí, ktorých z rôznych príčin vzťahovo izoluje obava z ohrozenia vlastnej svojbytnosti a odmietajú privoliť k dialógu a zdieľaniu. Tento stav však nie je nemenný a ľahšie sa prekonáva, ak aspoň na jednej strane zúčastnených je dôvera v dobro a nádej v nadviazanie spoločenstva.

Vzťah náboženstva a medicíny je dôležitým faktorom v paliatívnej medicíne. Pod pojmom náboženstvo môžeme súborne rozumieť taký komplexný obraz o fungovaní a usporiadaní sveta v myslení konkrétneho človeka, ktorý sa zakladá na istote poskytovanej ľudsky transcendentnou autoritou formou viery (Glasová, 2008, pp. 104 – 105). V rozhodovaní človeka potom tento obraz reprezentuje súbor dát, ktoré vstupujú do rozhodovacieho procesu ako informácie. V ňom sa už tieto dáta neoverujú, ale podliehajú formovaciemu procesu konečnej formulácie prijímanej vo svedomí v mene autonómnej osoby, keď tvorí, prijíma a uskutočňuje rozhodnutie. Svedomie v tomto procese funguje ako posledná inštančia overenia, či naozaj ide o pravdu o dobre a zároveň potvrdzujúcej inštanacie, ktorá predkladá vo vedomí rozhodnutie osobe ako celku, aby ho prijala vo vlastnom mene, aby ju mohla následne chrániť, ak by pochybovala o správnosti tohto rozhodnutia.

Na rozdiel od náboženstva je svetonázor takým komplexným obrazom o fungovaní a usporiadaní sveta v myslení konkrétneho človeka, ktorý sa zakladá na jeho osobnom presvedčení. Toto presvedčenie každý človek môže získať odpoveďou na základné životné otázky (odkiaľ prišiel; kam smeruje; ako vznikol svet; a pod.) (Glasová, 2008, pp. 108 – 109). Kresťanský svetonázor je darom cirkvi. Svedkom o pravde je samotný Ježiš Kristus a svätí. Náboženské presvedčenie vzniká rozhodnutím na základe svedectva evanjelia. V našom príspevku vychádzame guardiniovského kresťanského svetonázoru (Guardini, 1993).

V súlade s týmto kresťanským svetonázorom je svedomie nástrojom na rozpoznanie odporúčaní o dobre rozhodovania ponúkaných samotnou autoritou – osobným Bohom. Deje sa to v dialógu – v modlitbe. Istota o pravdivosti dát a ich dobre je limit, nástroj, prevencia i uľahčenie v rozhodovaní. Avšak, je to samotná osoba ako celok, kto sa rozhoduje, a teda kto vo svojej odpovedi na ponuku (z)odpovedá vo vlastnom mene aj za následky a dôsledky tohto rozhodnutia. Ide teda o výnimočne ľudskú schopnosť, dar, o ktorý sa je nevyhnutné starať a ho trénovať (spytovanie svedomia), aby správne fungoval (Grundel). Napriek tomu, že môže byť svedomie nezavinene mylné, je správne, a tak morálne záväzné, ako svedok o pravde (Skoblík, pp. 91 – 92).

Vo vzťahu k medicíne, ako prostriedku udržania, či znovuzískania zdravia a rade techník starostlivosti o zdravie, je náboženstvo korekciou limitov definície, spôsobu a starostlivosti o zdravie,

ale i následkov a dôsledkov porušenia rozhodovania o zdraví a o starostlivosti o neho. Z hľadiska kresťanského svetonázoru nie je správne pasívne prijímať zdravotnícku starostlivosť, ako by to bola iba akási údržba telesnej schránky, alebo duše, ale aktívne sa zúčastňovať a spolupracovať na rozhodovaní o nevyhnutných úkonoch, ktoré prispievajú k ozdravným procesom osoby v jednote jej telesnej, duševnej a tiež duchovnej dimenzie (aktívny informovaný súhlas).

V tomto zmysle je duchovná služba rovnako dôležitým prvkom starostlivosti (Slabý, 2004). Vzhľadom k medicíne, napomáha k uisteniu o správnosti rozhodovania v otázkach zdravia, jeho limitov i miery zaťaženia ozdravnými procesmi s ohľadom na celý životný príbeh osoby. Nenahraditeľnou sa stáva v terminálnych štádiách, alebo v stavoch akútnej nadmernej bolesti, kedy medicínske prostriedky nedokážu zmierniť záťaž natoľko, aby sa človek mohol nezávisle rozhodovať, či vôbec myslieť. Uistenie potom spočíva v sprítomnení Božej lásky v technike zdieľania bolesti a obáv počas zomierania alebo neznesiteľného utrpenia – spolubytie v zameraní na dobro a spoluúčasť na zdoľávaní terminálnych okamihov života. Z hľadiska kresťanského svetonázoru v tejto forme duchovného sprevádzania nie je dôležitý fyzický, duševný, ale práve duchovný dotyk a prepojenie osôb v zdieľaní utrpenia. Samotné zomieranie však nie je prenosné na inú osobu, ale je osobnou odpoveďou na výzvu k rozlúčeniu sa a odpútaniu sa od pozemského sveta, medziľudských vzťahov vrátane (Vadiková, 2012). Možno sa preto domnievať, že najintenzívnejší zážitok osobnej zodpovednosti človek prežíva v okamihu svojho odchodu z pozemského sveta.

V podmienkach paliatívnej starostlivosti je vzťah náboženstva a medicíny špecifikovaný zážitkom bolesti. Jedným z najčastejších omylov a následne nesprávneho prežívania vzťahu medzi náboženstvom a medicínou v životnom príbehu osoby je ich vzájomná nevyváženosť. Prílišné spoliehanie sa na zázrak zo strany náboženského presvedčenia na úkor podrobeniu sa nevyhnutnej liečbe, alebo naopak, preceňovanie, až zbožštenie medicíny a jej účinkov nielen na telesný a duševný, ale i duchovný stav. Vyplýva z pýchy človeka a nemiernemu preceňovaniu funkčnosti vzájomného vzťahu medzi náboženstvom a medicínou v osobnom živote človeka. Prehnatý autonomizmus zvädza k hľadaniu kompenzácie (ceny) zdravia nejakým (hocakým) náboženským úkonom, a to bez pokorného dialógu v modlitbe a uistenia o adekvátnosti očakávaní prostredníctvom rozhovoru s poskytovateľom duchovnej služby. Vo výzve k osobnej zodpovednosti človek na seba vzťahuje stvoriteľskú, ba až mesiášsku funkciu samospasiteľa. Na druhej strane neopodstatnený dohad o jednoznačne dokonanom výsledku zvoleného postupu medicínskych úkonov, bez rešpektu k osobitosti, nedokonalosti a špecifickej jedinečnosti ľudského tela, či duše, môže vyústiť až do zbožštenia poskytovateľa starostlivosti, alebo vedca, či neosobného pokroku, vedy a podobne. Vyplýva zo zúfalej neistoty a nedôvery v Božiu prozreteľnosť a Božiu lásku a neschopnosti prijať svoj údel ako súčasť svojho životného príbehu. Reprezentuje zlyhanie funkčnosti vzťahu medzi náboženstvom a medicínou v živote človeka. V oboch prípadoch ide paradoxne o vzdanie sa osobnej zodpovednosti a vydanie sa napospas osudu, ktorým nie je Boh, ale fiktívna predstava o tom ako funguje a je usporiadaný svet – mýtus.

V podmienkach paliatívnej starostlivosti je veľmi dôležité, aby žitie vzťahu medzi náboženstvom a medicínou bolo vyrovnanou odpoveďou. Samotná bolesť, ako komplexná osobná životná výzva, kladie túto požiadavku do hĺbky intimity človeka a súvisí s chápaním ľudskej dôstojnosti, rysov jeho identity a preveruje integritu jeho osobnosti. V náboženstve takto môže veriaci hľadať istotu o pravde ponúkaných možností medicíny, a v medicíne prostriedok k dialógu s Bohom a ľuďmi. V akútnej bolesti takto nemusí čeliť výzvam sám, ale s Božou pomocou a v špecificky ľudskom type zdieľania.

Viera v Boha a poznatky z oblasti medicíny umožňujú v podmienkach osobného stretnutia prijímateľa a poskytovateľa paliatívnej starostlivosti vznik tzv. paliatívnej nádeje, aj keď nie sú nevyhnutnou zárukou jej funkčnosti. Je podmienená dôverou v Božiu lásku, milosrdenstvo a zmysel života, v ľudskosť zdieľnosti okolitých ľudí, v účinky poskytnutej liečby, alebo aspoň v zmiernenie

nadmernej bolesti tak, aby bola ľudsky únosná a dôverou v nepredlžovanie agónie z akýchkoľvek dôvodov. Paliatívna nádej je zároveň istým terapeutickým nástrojom na zmiernenie následkov a dôsledkov pôsobenia nadmernej bolesti na telesnú, duševnú a duchovnú jednotu osoby. Je intímnu odpoveďou na volanie po mene v podmienkach, kedy myseľ a vedomie už neumožňujú rozhodovací proces, ale svedomie kontinuálne retrospektívne potvrdzuje predchádzajúce rozhodnutie o dôvere v to najlepšie, čo má prísť. Ide o prepojenie náboženskej viery a dôvery v poznatky medicíny, ktoré by sa však stali nefunkčnými bez centrovania v interpersonálnych vzťahoch. Paliatívna nádej pôsobí výhradne prostredníctvom interpersonálneho zdieľania všetkých zúčastnených (prijímateľa, poskytovateľa starostlivosti a Boha), tzn. v zrelom žitom vyrovnanom vzťahu medzi náboženstvom a medicínou. Paradoxne, v osobnom stretnutí nie je natoľko dôležité, aby si sprostredkovanie paliatívnej nádeje účastníci vzťahu uvedomovali a vedome ho rozvíjali. Stačí detinská dôvera v dobro a jeho autoritu, tzn. že nastane to najlepšie, čo nastať má. Na rozdiel od mýtického fanatického fatalizmu tu ide navyše o dôveru, že to bude naozaj to najlepšie, pretože o tom nerozhoduje prijímateľ sám, ani sa o tom nedohaduje, ba dokonca si ani nedokáže predstaviť, čo Boh pripravil tým, ktorí ho milujú. [Pavol – List Korint'anom]

**Záver.** Dialogická osoba je pozvaná žiť zodpovedne vyrovnaný vzťah medzi náboženstvom a medicínou. V podmienkach poskytovania paliatívnej starostlivosti je vzťah medzi náboženstvom a medicínou špecifikovaný atakom bolesti, ktorého prekonanie je možné iba v osobnom stretnutí dialogickou formou zdieľania bolesti. Samotná bolesť, ako komplexná osobná životná výzva, kladie túto požiadavku do hĺbky intimity človeka a súvisí s chápaním ľudskej dôstojnosti, rysov jeho identity a preveruje integritu jeho osobnosti. Paliatívna nádej ako významný liečivý prvok v stavoch nadmernej bolesti je ničím natoľko ľudsky výnimočným, že k jej aplikácii a pôsobeniu nie je v konečnom dôsledku potrebné ani zvláštne náboženské, ani špeciálne medicínske vzdelanie. Stačí úprimná nábožnosť, dôvera v Božiu prozreteľnosť, ochota zdieľať trápenie, dôvera v ľudskosť poskytovanej starostlivosti, vernosť odpovediam vo svedomí. Na druhej strane, k poskytovaniu paliatívnej nádeje je vo svedomí zaviazaný každý, kto stretne trpiacu ľudskú osobu bez ohľadu na to, či ju o pomoc požiada, alebo nie. Forma, intenzita, kvalita nezávisí od neho samého, ale od všetkých zúčastnených. Paliatívna nádej je dialogický dar zniesť nápor bolesti.

## References

- Buber, M. "A Sharing Silence" [Sdělující mlčení]. [Trans. Poláková, J.] In: Buber, M. "Talk", [Rozhovor], [Trans. Poláková, J. in Poláková, J.], (1993), *Philosophy of Dialogue. Introduction into a One of a Stream of Philosophical Thinking in the 20. Century*, [Filosofie dialogu. Uvedení do jednoho z proudů filosofického myšlení 20. století. Ukázky z děl.], FÚ AV ČR, Praha, pp. 63 – 64 [in Czech]
- Pellegrino, E. (2011), "The Catholic Physician in an Era of Secular Bioethics", *Linacre Quarterly*, No. 78(1), pp. 13 – 28
- Glasová, K. (2008), *Philosophy in Praxis of a Social Worker* [Filozofia v praxi sociálneho pracovníka], VŠ Z a SP sv. Alžbety, Bratislava [in Slovak]
- Grundel, J. (1990), "Obligatoriness and Outreach of the Conscience Appeal" ["Verbindlichkeit und Reichweite des Gewissensanspruches"], Grundel, J. (editor), (1990), *Conscience: subjektive Arbitrariness or the highest Norm* [Das Gewissen: subjektive Willkur oder obererste Norm?], Patmos-Verlag, Dusseldorf, s. 99 – 126 [in German]
- Guardini, R. (1950), *About a Sense of an Alliance* [Vom Sinn der Gemeinschaft], Arche, Zürich, 51 s. [in German]
- Guardini, R. (1993), *Ethics. Lectures at the University of Munich* [Ethik. Vorlesungen an der Universität München] [Editors Mercker, H. – Marshall, M. – Franz, H.], Matthias-Grunewald-

- Verlag, München [in German]
- Guardini, R. (1999), *Good, Conscience and Concentration*, [*Dobro, svědomí a soustředování*]. [Trans. Lobkowicz, F.], Vyšehrad, Praha [in Czech]
- Guardini, R. (2005), *World and Person*, [*Svět a osoba*], [Transl. Pohunková, D.], Trinitas, Svitavy [in Czech]
- Scheidová, L. (2010), "Explanation of the Main Notions and of its Relations in the Palliative and Hospice Care" ["Vysvetlenie základných pojmov a ich vzťahov v rámci paliatívnej a hospicovej liečby a starostlivosti"] [online] [cit. 2010.04.09], available at: <http://hospice.cz/vysvetlenie.html> [in Slovak]
- Marcel, G. (1971), *About a Philosophy of Hope* [*K filozofii nádeje*] [Transl. Dvořáková, V.], Vyšehrad, Praha [in Czech]
- Pavol – apoštol "The First Letter to Corinth" ["Prvý List Korinťanom"] [online] [cit. 20.05.2019], available at: <http://www.svatepismo.sk/listovat.php?kniha=53&kapitola=2&nv=off> [in Slovak]
- Pompey, H. (2004), *Dying* [*Zomieranie*], Dobrá kniha, Trnava, 183 s. [in Slovak]
- Rusnák, P. (2018), "Another Man as a Gift in the Philosophy of Dialogue", ["Iný ako dar vo filozofii dialógu"], Rajský A, Wiesenganger M. *Assistance to Another Man on a Virtue Way* [*Pomoc druhému na ceste cností*], VEDA/Typi Universitatis Tyrnaviensis, Trnava, pp. 78 – 100 [in Slovak]
- Sarah, R. (2017), *The Power of Silence. Against the Dictatorship of Noise*, [*Sila ticha. Proti diktátúre hluku*], [Trans. Košiar, J.], Lúč, Bratislava [in Slovak]
- Skoblík, K. (1997), *Preview of the Christian Ethics* [*Přehled křesťanské etiky*], Karolinum, Praha [in Czech]
- Slabý, A. (2004), "Spiritual Aspects of Palliative Medicine", ["Duchovné aspekty paliatívnej medicíny"], Vorlíček J, Adam Z, Pospíšilová Y, et al. *Palliative Medicine* [*Paliativní medicína*], Grada, Praha, pp. 449 – 455 [in Czech]
- Vadiková, K. M. (2015), "The Gift of Hope in Care for Dying Persons", ["Dar nádeje v starostlivosti o zomierajúcich"], *Paliat. med. lieč. boles.* - Supl., 3, 2015; 8(S3), s. 27 – 31 [in Slovak]
- Vadiková, K. M. (2011), *Problems of conscience in the context of dialogical personalism* [*Problematika svedomia v kontexte dialogického personalizmu*], FFTU, Trnava [in Slovak]
- Vadiková, K. M. (2013), "Personal Axiology – Ethical Values in Praxis", ["Osobná axiológia – etické hodnoty v praxi"], Orbanová, E., Vadiková, K. M., Čechvala, O. (2013), *Terminology of Philosophical Axiology* [*Terminológia filozofickej axiológie*], FFTU, Trnava, s. 120 – 167 [in Slovak]
- Vadiková, K. M. (2018), "The Value of the Dialogical Silence in the Palliative Care in a Hospice", ["Význam dialogického ticha v paliatívnej starostlivosti v hospici"], Molnárová Letovanová, K. (Ed.), *Proceedings of 8th Annual of International Conference of Hospice and Palliative Care*, F Z a SP Trnava, Trnava, s. 77 – 85 [in Slovak]
- Vadiková, K. M. (2012), "Value of understanding for dying as for personal mystery in the circumstances of hospice and palliative care" ["Význam porozumeniu zomieraniu ako osobnému tajomstvu v podmienkach hospicovej a paliatívnej starostlivosti"], *Paliat. Med. Lieč. Boles.* – Supl. 2, 2012; 5 (S2). s. 46 – 48 [in Slovak]
- Vrána, K. (1996), *Dialogical personalism* [*Dialogický personalismus*], Zvon, Praha, 63 s. [in Czech]
- Wojtyła, K. (2003), *Love and Responsibility* [*Láska a zodpovednosť*] [Transl. Willets, H.], Metodicko-pedagogické centrum, Bratislava, 223 p. [in Slovak]
- Wojtyła, K. (2000), *Person and Act. Anthropological Studies. Man and Morality* [*Osoba i czyn. Oraz inne studia antropologiczne. Czlowiek i moralność*], Towarzystwo naukowe KUL, Lublin, 540 s. [in Polish]