

# NĚKTERÉ OTÁZKY FILOZOFIE ZDRAVÍ

---

*Radovan RYBÁŘ*

## **Souhrn:**

*Studie na téma filosofie zdraví pojednává o proměně současného paradigmatu a o možných alternativních přístupech nejen ve vědeckém myšlení, ale i v medicínské praxi. Zaměřuje se zejména na psychologické a filosofické aspekty onemocnění. Základem každé úspěšné terapie je hluboká sebereflexe a změna navyklého pohledu na svět.*

**Klíčová slova:** *filosofie zdraví, vědecké myšlení, paradigma, sociální medicína, program zdravotní péče, alternativní lékařství*

## **Motto:**

„Jedinými prostředky interpretace přírody, jediným nástrojem jejího uchopení jsou smělé ideje, nezdůvodněné anticipace a myšlenkové spekulace...“

Abychom byli odměněni, musíme riskovat a aplikovat je. Ti z nás, kteří nejsou schopni vydávat své myšlenky riziku, že budou odmítnuti, se neúčastní vědecké hry.“

(Karl Raimund Popper: The Logic of Scientific)

## **Úvodní poznámka**

Moderní doba se pyšní tím, že je vědecká. Věda je dnes ovládána metodickým a operativním myšlením. Věda jako ryzí rozumovost, nikoliv rozumnost vede k scientismu, jenž je ve svém důsledku „zbožněním“ vědeckých metod jako výlučného způsobu poznávání skutečnosti, jenž pronikl i do převážné většiny lidských aktivit, v nichž má za následek i antihumánní a antiökologické postoje.

Věda je nesporně ovšem i přínosná, když je živoucí řečí, která dokáže napodobovat chování reality. Měla by být také pružná pro adaptovatelnost na nově zjištěné skutečnosti. Proto žádný vědecký systém nemůže mít charakter nějaké definitivní teorie. Věda by nám měla pomáhat především v myšlení, ukazovat nové možnosti a způsoby řešení problémů.

Vědecké myšlení je především pojmové, věcné a předmětné. Při řešení nějakého problému se může ubírat dvěma možnými cestami, způsoby myšlení.<sup>1</sup>

Jedna cesta může být myšlením „vertikálním“, při němž se postupuje logicky krok za krokem v rámci určitého systému, druhá myšlením „laterálním“, které činí tzv. kroky stranou v každém předem daném systému a je tak trochu svojí podstatou provokativní. Ve vědecké praxi se dává ovšem přednost vertikálnímu myšlení, jež se vyznačuje přísnou logikou a jistým algoritmem.

Vertikální myšlení sice vždy přináší určitý efekt, ale jeho výsledek není nikdy komplexní a často také ztroskotává v důsledku apriornosti předlohy či vodící koleje systému.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Viz SPEVÁKOVÁ, Š. Hledání hranic...myšlení (seriál 3). *Technický magazín* 2/1989

<sup>2</sup> Pozn. vertikální způsob myšlení je typický pro tzv. deaxiologický (nehodnotový), objektivistický jazyk pozitivistů. V souvislosti s tím se hodí ocitovat slova dánského fyzika Nielse Bohra (1885-1962), jenž kdysi řekl: „S požadavky

Proto se v poslední době zásluhou nových poznatků zvažují výhody i myšlení laterálního (bočního), aby bylo možno tvořivě překonávat problémy a objevovat nové možnosti.

Vědecké poznání zde nepostupuje algoritmicky nýbrž heuristicky a intuitivně jako objevování nepředpokládaného. Tato metoda není tak vázána na minulou zkušenost, na pouhé prohlubování jediné cesty poznání. Při laterálním postupu totiž není zakázaných směrů, ani omezení daných konstrukcí systému, při němž je i náhoda nebo náhlé vnuknutí důležitým činitelem poznávání. Vertikální postup slibuje minimální, ale jistý výsledek, laterální sice neslibuje nic, za to však zde nepřijde nic nazmar, neboť nic nevylučuje ze svého zorného úhlu pohledu.

Obě tyto metody nejsou ve vědecké praxi antagonistické, ale komplementární. Proto jejich vzájemné použití lze jen doporučit a využít při prohlubování vědeckého poznání. Používání laterálního způsobu myšlení se jeví především jako vhodné v humanitních a společenských vědách, protože mnohem méně podvazuje jejich obsahová specifika a obrazotvornost vůbec.

Pro naši současnou dobu je typický odklon od citových projevů, zvláště solidarity a lásky, neboť se každodenně ve všech oblastech života pohybujeme v konkurenčním tržním prostředí, které v rámci celospolečenské soutěže většinou tyto projevy neumožňuje. Odpověď potom leží v našem způsobu myšlení, ve statickém, dualistickém pojetí světa, které od sebe absolutně odděluje hmotný a duchovní svět.<sup>3</sup> Od 17. století v myšlení nemála vědců stále převažuje descartovsko-newtonovská metodologie, která rozlišuje kauzální způsob výkladu světa pro jevy přírodní a teleologický pro jevy duchovní. Kauzální způsob výkladu se postupně stal závazným i pro humanitní a společenskovědní obory.

V důsledku toho, se i náš způsob života stal výrazně utilitární záležitostí, založenou též výlučně na kauzálních a materiálních vztazích. Za horizontem běžného života se již nenachází žádný další mysl a účel. Z života moderních lidí tak mizí pochopení pro vyšší duchovní hodnoty a lidé v převážné míře dávají přednost životnímu způsobu „mít“ před „být“.<sup>4</sup> Proto se také v dnešní době stávají dvěma nejčastějšími negativními jevy společenského života sobectví a agresivita, které mají i svoje zdravotní důsledky.<sup>5</sup>

## Škola a zdraví

Ukazuje se jako velice potřebné pěstovat ve vzdělávací soustavě smysl pro osobní i celospolečenské hodnoty. Právě v ovzduší školního prostředí se dnes objevují negativní dopady špatně pochopené a uskutečňované postmoderní plurality a relativity. Největším nebezpečím pro učitelskou profesi se nyní stává etický relativismus a dehumanizace v zájmu tzv. velkého byznysu. Život učitele se tak stává plný vnitřních konfliktů a frustrací, postupně se proměňuje v chaotickou neurčitost.

Pro zlepšení celkového postavení učitele by bylo vhodné provést reformu sociální organizace školství. Dosavadní pracovní podmínky učitele stále víceméně vycházejí z byrokratického modelu 18. století, který např. analyzoval německý sociolog, politolog a ekonom Max Weber (1864-1920) takto:

---

pragmatistů a pozitivistů, s pečlivostí a přesností v jednotlivostech, s největší přesností jazyka, budeme jistě rádi souhlasit. Ale jejich zákazy budeme patrně překračovat, neboť kdyby se už nesmělo hovořit a přemýšlet o velkých souvislostech, ztratil by se i kompas, jimž se budeme řídit.“ Srov. VOBORIL, S. *Nové Tao – naděje současného člověka*. Vydáno ve vlastním nákladu. Praha 1998. ISBN 80-238-2027-3.

<sup>3</sup> Srov. CAPRA, F. *Bod obratu. Věda, společnost a nová kultura*. Praha: nakl. Dharma Gaia a Maťa, 2002. ISBN 80-85905-42-8.

<sup>4</sup> Srov. FROMM, E. *Mít nebo být?* Praha: Naše vojsko, 1992.

<sup>5</sup> Pozn. např. sociální medicína přináší četné důkazy negativních jevů na základě krize životních orientací a hodnot.

1. striktní oddělení pracovního osobního života od zaměstnavatelské organizace;
2. práce za plat na plný úvazek;
3. vykonávání práce která se řídí přesnými pravidly;
4. hierarchie pravomocí se vztahy nadřízenosti a podřízenosti.

S tímto modelem byrokratické organizace se zcela rozchází tzv. japonský model, jenž měl velkou zásluhu na ekonomických úspěších této země, a má naopak tyto vlastnosti:

1. prolínání práce a soukromého života (na základě uspokojování potřeb pracovníka);
2. rozhodování zdola nahoru (na základě průběžných konzultací);
3. jistota zaměstnání (neexistence dravé soutěže o místo nahoře);
4. menší specializace (částečná rotace na různých zaměstnaneckých postech).

V našich podmínkách je zejména vysokoškolský učitel vystaven řadě existenčních nejistot a s tím spojených stresů, když je s ním uzavírána pracovní smlouva pouze na dobu určitou a po určitých obdobích je nucen obhajovat svoje postavení v konkurzních řízeních, přitom jeho plat mnohdy nedosahuje ani celostátního průměru. A k tomu je ještě pravidelně po semestrech podrobován anonymním anketám z řad studentů bez možnosti reagovat a hájit se. Tyto informace mají někdy i důvěrný charakter, přitom se shromažďují v univerzitním informačním systému, kde se mohou dostat i do nepovolaných rukou. Domnívám se, že po jisté zkušební době, např. pěti let, už musí být s činností a výsledků vysokoškolského učitele zřejmé, jestli se pro tuto práci hodí či ne, a není třeba ho podrobovat průběžným frustrujícím a nedůstojným zkouškám.

Pro řádné plnění společenské role učitele je nanejvýš potřebná nová životní koherence, vedená snahou o nalezení hlubšího řádu a smyslu věcí, než nabízí převažující konzumní způsob života. Stále více tak záleží na osobnostním založení učitele, na schopnosti osvojení si filozofického postoje, který umožňuje vidět životní situace v širších souvislostech a z nadhledu.<sup>6</sup>

## Filozofický přístup ke zdraví

Filozofický postoj spočívá v jemnějším a utřídnějším vnímání a celostním chápání skutečnosti.<sup>7</sup> Mezi metody, které přispívají k uvedenému postoji, patří sebereflexe a kontemplace. Sebereflexe spočívá v analytické introspekci a kontemplace v pozitivním „přeprogramování“ vlastní osobnosti. Výsledkem by měla být kvalitativní změna v dosavadním způsobu myšlení, v celkovém naladění psychiky. Takový „mentální skok“ je základním kamenem filozofie zdraví.

Filozofie zdraví se stává do jisté míry univerzálním výchovným činitelem, který překračuje běžně chápané hranice vědní oblasti. Spočívá v tvorbě úspěšné životní strategie na podkladě

<sup>6</sup> Viz RYBÁŘ, R. Úvodní poznámky k filozofii zdraví. In ŘEHULKA, E. (Ed.). *School and health 21 (1) – Volume 1*. Brno: Masarykova univerzita, 2006, s. 255-267.

<sup>7</sup> Pozn. filozofické závěry o životě, člověku a světu se mohou s výsledky vědeckého poznání dobře doplňovat. Ukazuje se opětovně nutná úzká spolupráce „mezi filozofií a vědou, spolupráce, která byla narušena v důsledku nepochopení komplementarity scientistního a hermeneutického způsobu myšlení.“ Srov. VOBORIL, S. *Nové Tao – Naděje současného člověka*. Vydáno ve vlastním nákladu. Praha 1998. ISBN 80-238-2027-3.

O tom, jak se filozofické myšlení prostupuje s vědeckým, svědčí např. to, že „atomismus začal svůj život jako filozofická idea, která by musela propadnout při každém testování, jež by v dané době mohlo být považováno za vědecké. Přesto se nakonec stala uhelným kamenem fyzikální vědy. Možná, že některé ideje stejně nepodložené podle dnešních standardů v budoucnu zaujmou své místo v přijatelném vědeckém obraze skutečnosti.“ Srov. Barow, J.D.: *Teorie všeho*. Praha: Mladá fronta, edice Kolumbus. Praha 1996.

pozitivních životních tendencí, které jsou v obsahu nejrůznějších sentencí či podnětů, resp. v krátkých a výstižných textech filozofického nebo duchovního zaměření.<sup>8</sup> Zde můžeme najít praktické důsledky filozofie v jejím etickém a morálním významu s dopadem na celkové zdraví (pocit pohody člověka).

Za příklad vhodného, krátkého a vypointovaného textu mohou posloužit následující slova Johanna Wolfganga Goetheho: „Vím, že mi nic nepatří, jenom myšlenka, která nerušeně chce plynout z mé duše a každý příznivý okamžik, jež mi dobrotivý osud dopřeje do dna prožít.“ Samozřejmě, že můžeme vytvářet vlastní filozofující texty a sentence, nebo již vzniklé upravovat podle potřeby tak, aby vyhovovaly řešení určité situace a terapeutickému záměru. Filozofové a humanitní vzdělanci vůbec mohou podle svých možností přispět nejen k dosažení konsenzu v lékařské etice, ale i k definování filozofie medicíny (zdraví). Dnes, kdy ve společnosti neexistuje žádný obecný morální konsenzus, např. ohledně narození a smrti, utrpení nebo sexuality, je pro terapeutickou práci obecně důležité přispět k řešení takových otázek, jako je smysl života a jaké jsou jeho hranice.

Každý celostátní program zdravotní péče by měl obsahovat veřejnou zdravotní výchovu zaměřenou širěji a komplexněji, jež by obsahovala i problematiku filozofie zdraví. Pro každé zlepšení celkového zdraví obyvatelstva je nezbytné vytvořit nejen patřičné sociální instituce, ale také provést zásadní změnu v hodnotovém systému společnosti, aby více akceptovala principy zdravého životního stylu a pozitivního přístupu k životu.

## Lékař a výchova ke zdraví

Častým důvodem neúspěchu v lékařské praxi je úzké pojetí medicíny nebo i samotného chápání zdraví, které nebere v úvahu obecné kulturní povědomí. Medicínští pracovníci někdy pro svůj úzce specializovaný „lékařský scientismus“ zapomínají na umění uzdravovat či vidět pacienta jako živého člověka, nikoliv pouze jeho nemoc.<sup>9</sup> Přestože hlavní zásadou lékařské etiky je, že na prvním místě vždycky stojí zájem pacienta a pak to všechno ostatní, často se v praxi stává pravý opak. Hlavní zásady lékařské etiky jsou dnes ovšem zřejmé:

1. lékař nikdy nemá nemocného poškodit;

2. lékař vždy musí jednat v zájmu nemocného a zmírňovat jeho utrpení;

3. lékař nesmí nikomu prozradit to, co mu sdělil nemocný, pokud mu to zákon nenařizuje.<sup>10</sup> Přes tyto zřejmé zásady lékařské etiky, je problematika humánní zdravotní péče stále živá. Dost často chybí citlivý přístup lékaře k pacientovi, schopnost vypořádat se i s psychologickými aspekty nemoci. Někdy se úkol lékaře redukuje pouze na jeho zákrok: fyzikálně n. chemicky napravit nesprávné fungování pacientova tělesného mechanismu. Lékařům někdy chybí jakási intuitivní moudrost, humánně-ekologické povědomí, které bylo charakteristické pro tradiční neliterární kultury. Např. kmen amerických indiánů Irokézů prováděl „zimní obřad, při němž ti, kteří měli obsesivní sny n. nutkavé chování, mohli přehrávat své potíže před netrestajícím a chápajícím publikem přátel a příbuzných. Ti pak sny a chování interpretovali a pomáhali jim vyrovnat se s depresí a úzkostí vyvolanou životními stresy.“<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Viz BEZDĚK, C.: *Etikoterapie. Záhada života a smrti. Léčení mravností*. Praha: Gema 89,1985.

<sup>9</sup> Pozn. jak již v 50. letech 20. století odpozoval americký „radikální“ sociolog Charles Wright Mills: „Vědci tíhnou spíše k administrativní praktičnosti než k intelektuálnímu buřičství.“

<sup>10</sup> Viz SCHREIBER, V. *Medicína na přelomu tisíciletí*. Praha: Akademia, 2000. s. 165. ISBN 80-200-0822-5.

<sup>11</sup> Viz LAWLESS, R. *Co je to kultura*. Olomouc: Votobia, 1996, s. 61-62. ISBN 80-7198-106-0.

Při srovnání tohoto léčebného postupu s našimi moderními medicínskými metodami se může zdát izolace nemocných od rodin a jejich umístění do cizího prostředí velkých nemocnic, plných cizích lidí a děsivé techniky, s celkově strnulou mašinérií založenou na bolestivých zákrocích, akcentující podávání umělých léčiv, jako iracionální, hloupé nebo dokonce kruté léčení. A tak se někdy ukazuje, že tzv. necivilizované společnosti reagují na nemoc daleko citlivěji a bez použití drahých a technicky náročných přístrojů. Podle některých kulturních antropologů je úspěšnost léčby přírodních léčitelů (šamanů) zhruba statisticky stejná jako za použití tzv. vědecké medicíny. Zapomíná se zřejmě na to, že v případě většiny nemocí se nemocní uzdraví díky víceméně automatickým fyziologickým obranným mechanismům. Bohužel naše civilizace během svého vývoje změnila životní prostředí i nás samotné do té míry, že stále více ztrácíme kontakt se svojí biologickou a psychickou podstatou. Tato odcizenost vlastní přirozené výbavě člověka je nejvíce patrna v prohlubující se propasti mezi intelektuálními poznatky a technickou vybaveností na jedné straně a intuitivní moudrostí, spiritualitou a etickým kodexem na straně druhé. Důsledkem je to, že jsme zapomněli, jak využívat vlastní tělo k poznávání hlubších vrstev reality. Racionalistický, mechanistický pohled na přírodu (vesmír) i lidské tělo vede k redukování celé životní skutečnosti na elementární stavební části, k roztříštěnému pohledu na složitou problematiku přírodních dějů.

## **Zdravotnictví dnes**

Dnešní situace ve zdravotnictví vykazuje obrovský nepoměr mezi finančními náklady a efektivitou moderní medicíny. Celkové zdraví lidské populace se podstatně nezlepšuje. Současní kritici tzv. konvenční medicíny si všímají toho, že se daleko více úsilí věnuje samotné nemoci než preventivním opatřením či zájmů o samotného pacienta. Přitom sociálně negativní jevy a psychické poruchy jsou v současnosti hlavními problémy zdraví veřejnosti. Převážná část medicínského výzkumu a odborné literatury se zabývá více fyziologickými problémy než psychologickými aspekty nemoci. Tato situace se nejzjevněji odráží ve skryté hierarchii medicínských odborníků. V ní jsou např. psychiatři považováni za lékaře nižší třídy, přestože i oni jak se očekává vyznávají organickou orientaci psychiatrie, v níž i duševní nemoc je považována za selhání fyzických mechanismů v mozku. V lékařských zařízeních jsou potom např. kliničtí psychologové považováni zase za pomocný personál podřízený psychiatrům, přestože jejich znalosti psychologické problematiky nemoci jsou mnohem hlubší.

Stále se totiž nechápe, že nemoc není něco, co je bez vztahu k osobnosti člověka, jeho životnímu stylu a způsobu myšlení. Z toho také plyne, že tzv. konvenční medicína se stále setrvačně vyhýbá filozofickým a existenciálním otázkám ve spojitosti s nemocí a konkrétním pacientem. Vždyť i takové otázky jako: Co je to zdraví? Jak by měl vypadat zdravý (smysluplný) život? - jsou závažné filozofické otázky. Definice zdraví, jak ji přijala Světová zdravotnická organizace (WHO) se zdá být řešením jen zčásti. Charakterizuje zdraví jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody...“ Ale zdraví nelze chápat jako nějaký stálý stav dokonalé pohody, nýbrž je třeba se na ně dívat jako na neustále se měnící a vyvíjející se proces. Nemůže ani existovat žádná absolutní úroveň zdraví, která by nebyla závislá na řadě dalších faktorů (individuálních, společenských, ekologických aj.).

Problematika zdraví nebo umění léčit nelze vyjádřit pouze kvantitativními měřítky. Jednou z hlavních chyb současné medicíny bývá záměna klíčových otázek. Místo otázky po původu a příčině nemoci je kladen přílišný důraz na její průběh a příznaky se snahou porozumět výhradně biologickým mechanismům. To je ovšem důsledkem nepochopení psychologické a duchovní stránky nemoci.

Moderní průmyslová civilizace, charakteristická nedostatkem spirituality, si neví rady také s problematikou umírání a smrti. Přitom západní člověk je doslova posedlý strachem ze smrti a mrtvé štítivě odklízí z cesty. I naše věda představuje určitý paradox. Zatímco vynakládá enormní úsilí, aby nás před smrtí v materiální rovině uchránila, vydává nás v mentální rovině smrti zcela nepřipravené.<sup>12</sup> V režimu vědotechniky představuje i samotný člověk bizarní paradox: s vědomím vědecké zákonitosti žijeme nejistotou totální nahodilosti. Na základě euforie z nových technologií vzniká i ve zdravotnictví až téměř inženýrský přístup ke zdraví, kde je nemoc redukována na mechanickou poruchu a samotná léčba na výhradně technickou manipulaci. V tomto smyslu je i samotná smrt chápána jako selhání či zastavení stroje – těla.

## **Alternativní proudy v medicíně**

Řada metod alternativního lékařství na základě holistického přístupu se snaží chápat jednotu těla a mysli, přičemž zdraví a nemoc nejsou věcí jen striktně tělesnou (mechanickou), ale přinejmenším stejnou měrou i věcí duševní. V posledních letech je nalézáno mnoho inspirativních paralel s léčitelstvími praktikami tradičních (duchovních) kultur či neliterárních společenství. Některé podněty z nich přijímá i moderní psychoterapie. Nahlíží potom na lidskou bytost jako na integrální součást životního systému (vesmírného řádu) a nemoc jako důsledek nějaké disharmonie s tímto systémem. Potom je také více než v konvenční medicíně oceňováno subjektivní poznání a zkušenost (léčitelova i pacientova).

Zdraví je zde chápáno jako výsledek dynamické rovnováhy, jež je pružným modelem fluktuací. Být zdravý, znamená být synchronizován sám se sebou i se svým okolím. Jde o vyváženost mezi různými protisměrnými tendencemi. Proto i v medicínském výzkumu by měla být věnována větší pozornost člověku ve všech jeho životních rovinách a vztazích k jeho okolí, neboť většina nemocí dnešní doby (tzv. civilizačních) je spojena s nadměrným a déle trvajícím stresem. Každá nemoc vedle řady nepříjemných příznaků s sebou přináší i jisté poselství, výzvu ke změně navykého (závadného) způsobu života a zároveň dává i možnost jak stresující životní situace zvládat. Nemoc má tedy duševní aspekty, na které nejsme naší kulturou, ani konvenční (vědeckou) medicínou dostatečně připraveni. Je třeba si uvědomit zejména vlastní podíl na vzniku onemocnění a zároveň i to, že budeme i účastníky případné léčby.

Klíčovými aspekty úspěšné terapie je odbourávání stresu a depresí ve spojení s pacientovou vůlí uzdravit se či s jeho důvěrou v léčebnou metodu. Někteří odborníci jdou tak daleko, že se domnívají, že i samotná historie medicíny je vlastně historií placebo efektu. Případná terapie proto musí brát v úvahu i pacientův pohled na život a svět. Terapeut především dodává pacientovi pozitivní energii a sebedůvěru, celkově vytváří příznivé klima. Musí se pokusit stanovit poměrné zastoupení všech možných faktorů: tj. biologického, sociálního, psychologického atp.

Změna dosavadního paradigmatu našeho konvenčního lékařství, spočívající na neortodoxních léčebných metodách by někdy mohla lidem více prospět. Je třeba více využívat různých technik „psychického léčení“, které pracují i s různými symboly, metaforami, vizualizacemi či meditacemi. Klíčovou myšlenkou moderní psychosomatické medicíny je to, že každá nemoc má přímou souvislost s jedinečným typem osobnosti a jako taková se potom i projevuje specifickými symptomy. Ukazuje se

---

<sup>12</sup> Srov. ŠAFARÍK, J. *Člověk ve věku stroje*. Brno: Atlantis, 1991. ISBN 80-7108-017-9.

jako podnětné, prozkoumat souvislost mezi typologiemi duševně konstitučních plánů osobnosti a jejich onemocněními.<sup>13</sup>

Každá případná léčba by potom probíhala ve vysoce osobním a symbolickém jazyce, který by se tak trochu podobal formě bdělého snění. Prostřednictvím autoregulace, cvičení koncentrace a kontemplace se pokusit sjednotit psychické a biologické funkce organismu. Prvním krokem, vstupní otázkou k zjištění osobnostní typologie se může stát následující sentence: idealista věří, materialista měří... Idealista nebo také romantik většinou chová naději, má víru, naproti tomu materialista nebo také realista žádá objektivní důkazy.

Při hlubším zamyšlení nad uvedenou sentencí se můžeme sami dobrat toho, kam svým založením spíše patříme, jakého charakteru je naše vnímání a posuzování světa, jaké jednostrannosti více podléháme a jak bychom se měli snažit ji kompenzovat jejím protikladem, abychom dosáhli oné proklamované rovnováhy, vlastně zdraví.

*Text byl zpracován v souvislosti s řešením výzkumného záměru MŠMT č. MSN0021622421.*

---

<sup>13</sup> Srov. TRNKA, T. Filozofie kultury. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Nakl. E. Beaufort, 1941.

## **Literatura:**

- BACHELOR, M. *Zen*. Praha: Aurora, 2001.
- BAROWW, J. D. *Teorie všeho*. Praha: Mladá fronta, 1996.
- BEZDĚK, C. *Etikoterapie. Záhada života smrti. Léčení mravností*. Praha: Gemma 89, 1995.
- CAPRA, F. *Bod obratu. Věda, společnost a nová kultura*. Praha: nakl. Dharma Gaia a Maťa, 2002. ISBN: 80-85905-42-8.
- FROMM, E. *Mít nebo být*. Praha: Naše vojsko, 1992.
- LAWLESS, R. *Co je to kultura*. Olomouc: Votobia, 1976. ISBN: 80-7198-106-0
- RYBÁŘ, R. Úvodní poznámka k filozofii zdraví. In ŘEHULKA, E. (ed.). *School and Health 21 (1), Volume 1*. Brno: Paido, 2006. ISBN: 80-210-4071-8
- SCHREIBER, V. *Medicína na přelomu tisíciletí*. Praha: Academia, 2000. ISBN: 80-200-0822-5
- SPEVÁKOVÁ, Š. *Hledání hranic...myšlení*. (seriál 3). *Technický magazín* 2/1989
- ŠAFAŘÍK, J. *Člověk ve věku stroje*. Brno: Atlantis, 191. ISBN: 80-7108-017-9
- TRNKA, T. *Filosofie kultury*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: nakl. E. Beaufort, 1941.

## ***Kontakt na autora:***

---

**PhDr. Radovan RYBÁŘ, Ph.D.**

katedra občanské výchovy

Pedagogická fakulta MU

Poříčí 31

603 00 Brno

E-mail: [rybar@ped.muni.cz](mailto:rybar@ped.muni.cz)