Univerzita Karlova v Praze
Filozofická fakulta
Ústav filosofie a religionistiky
Religionistika

DISERTAČNÍ PRÁCE

Spiritualita a duševní nemoc:

Role spirituality v životě lidí se zkušeností s psychotickým onemocněním

Spirituality and Mental Disorder:

The Role of Spirituality in the Lives of People with Experience of Psychosis

Školitel: Prof. PhDr. Pavel Říčan, CSc.

2016

Mgr. Jiří Motl

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem disertační práci napsal samostatně s využitím pouze uvedených a řádně citovaných pramenů a literatury a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne

……..

Jméno a příjmení

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji zejména své ženě Mgr. Anně Motlové za její trpělivost, podporu i odborné rady. Děkuji prof. Pavlu Říčanovi za jeho dlouholeté doprovázení a otevírání obzorů. Děkuji Mgr. Filipovi Němečkovi za zpětné vazby a jeho neotřelé vhledy. Děkuji Mgr. Vojtěchovi Kučerovi za důsledné jazykové korekce textu. Dále patří velké poděkování doc. Radku Chlupovi, na kterého jsem se mohl kdykoli obrátit, během celého doktorského studia mi poskytl konzultace k velkému množství textů. V neposlední řadě děkuji všem respondentům, kteří se mi otevřeli a poskytli své strhující příběhy. Také děkuji své rodině za domov a veškerou podporu. Dále děkuji prof. Tomáši Halíkovi za jeho pedagogické vedení. Děkuji též prof. Marii Vágnerové za její odborné rady a veškerou podporu. Ještě bych rád poděkoval Mgr. Lucii Dlouhé, Ruth Weiningerové, PhD., Mgr. Mikuláši Tichému a Mgr. Matyášovi Müllerovi za korekce i odborné rady. Také děkuji primáři MUDr. Michalu Mikolajovi a primářce MUDr. Markétě Zemanové, že mě nechali nahlédnout do chodu jejich pracoviště. Poděkování patří též MUDr. Marii Blažkové, která mě svými fascinujícími přednáškami nadchnula pro téma duševních nemocí. Za pomoc s přepisy rozhovorů děkuji Janě Větrovcové a za pomoc s formátováním Ing. Marianě Králové.

ABSTRAKT

Disertační práce se zabývá vztahem duševní nemoci a náboženství, zaměřuje se na to, jakou úlohu sehrává spiritualita u lidí se zkušeností s psychotickým onemocněním.

V teoretické části je diskutován problém stanovení hranice mezi patologickou a normální spiritualitou, přičemž je zdůrazněn význam funkčního hlediska a potřeba dialogického vztahu s nemocným. Teoretická část dále mapuje možnosti využití spirituality v procesu zotavení. Spiritualita často pomáhá nemocným vnímat svou nemoc jako smysluplný proces, čímž zpravidla přispívá k jejímu lepšímu zvládání. V závěru teoretické části jsou představeny čtyři alternativní či komplementární výkladové rámce psychotické zkušenosti.

V empirické části je zkoumáno devět osob (věřící se zkušeností s psychózou) prostřednictvím kvalitativních metod. Sběr dat a jejich analýza vychází především z metody IPA (interpretativní fenomenologická analýza). Cílem výzkumu je zmapovat u konkrétních osob s duševním onemocněním jejich zkušenosti s tím, jak duševní nemoc ovlivnila jejich spiritualitu a jak je jejich zdravotní stav ovlivněn spiritualitou. Výzkum se dále zaměřuje na to, jaký význam přisuzují spiritualitě věřící lidé se zkušeností s psychózou.

Výzkum ukázal, že věřící duševně nemocní hledají svůj vlastní výklad psychotické zkušenosti a spiritualita v něm většinou hraje významnou roli. Spiritualita ovlivňuje i to, jaké strategie volí na cestě zotavení. Výsledky empirického výzkumu jsou propojeny s poznatky teoretické části, přičemž jsou dále rozvíjeny čtyři výkladové rámce (koncept temné noci duše, koncept psychospirituální krize, koncept psychózy jako přechodového rituálu a psychosomatický výkladový rámec). Na podkladě výsledků empirického zkoumání jsou diskutovány i další komplementární výklady, k těm patří zejména koncept kolektivního nevědomí C. G. Junga a pojetí nemoci jako trestu.

Ve výzkumu se ukázalo, že spiritualita ovlivňuje proces zotavení jak pozitivně, tak negativně. Výsledky výzkumu naznačují, že lidem s psychotickým onemocněním prospívají formy spirituality, které vedou k tzv. uzemnění. Na základě výsledků výzkumu jsou formulována vodítka pro odlišení patologických a zdravých aspektů spirituality nemocného. Zásadním kritériem při posouzení

patologie je funkčnost, tedy to, jak daný projev ovlivňuje život jedince. Avšak odlišení zdravých a patologických aspektů spirituality se musí odehrávat v dialogu s nemocným, neboť nad funkčním hlediskem stojí respekt k perspektivě nemocného.

Cílem disertační práce je podnítit odbornou diskusi, která by vedla k prohloubení integrace spirituality do péče o duševně nemocné. V závěru jsou navržena doporučení pro práci se spiritualitou u lidí se zkušeností s psychotickým onemocněním.

Klíčová slova: spiritualita, náboženství, duševní nemoc, psychóza, schizofrenie, patologie

ABSTRACT

The dissertation investigates the relationship of mental illness and religion. It focuses on the role of spirituality in people with experience of psychosis.

In the theoretical part, the problem of drawing the line between pathological and normal spirituality is discussed, stressing the importance of a functional point of view and the need for a dialogic relationship with the ill person. The theoretical part goes on with mapping the potential of spirituality in the recovery process. Spirituality often helps the afflicted to perceive their illness as a meaningful process, making it easier to cope with the illness. At the end of the theoretical part, four alternative or complementary conceptual frameworks are presented.

The empirical part consists of a qualitative research of nine subjects (believers with the experience of psychosis). The data collection and analysis is based mainly in the IPA method (interpretative phenomenological analysis). The research aims to map how mental illness affected the subjects' spirituality and vice versa. The research further looks into the meaning ascribed to spirituality by believers with psychotic experience.

The research revealed that mentally ill believers are searching for their own interpretation of the psychotic experience and that spirituality often plays an important role in this search. Spirituality also affects their choice of coping strategies. The outcomes of the empirical research are linked to the theoretical part and the four conceptual frameworks (the dark night of the soul concept, the spiritual emergency concept, the concept of psychosis as a rite de passage, and the psychosomatic framework) are further developed.

Based on the findings of the empirical research, other complementary interpretations are discussed, including mainly those drawing on C. G. Jung's conception of the collective unconscious and on the conception of illness as punishment.

The research shows that spirituality affects the recovery process both in a positive and negative way. The outcomes of the research indicate that people affected by psychosis benefit from those forms of spirituality that lead to the so called grounding/earthing effect. Based on the outcomes of the research, clues for distinguishing pathological from healthy aspects of spirituality of the ill are

formulated. Functionality, or the way a certain feature affects the life of an individual, serves as the basic criterion for assessing pathology. However, the differentiation of healthy and pathological aspects of spirituality must take place in the dialogue with the ill as respect to the ill person's perspective is prior to the functionality viewpoint.

The work aims to prompt an expert discussion leading to a deeper integration of spirituality into the mental health care. In the conclusion, some recommendations for working with the spirituality of people with the experience of psychosis are suggested in the conclusion.

Key words: spirituality, religion, mental disorder, psychosis, schizophrenia, pathology

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR – Česká republika

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostický a statistický manuál)

IPA – Interpretativní fenomenologická analýza

MKN – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí

MM – Magické myšlení

PL - Psychiatrická léčebna

PK – Psychospirituální krize

SŠ – Střední škola

TND – Temná noc duše

TP – Transpersonální psychologie

USA – Spojené státy americké

VOŠ – Vyšší odborná škola

VŠ – Vysoká škola

WHO – Světová zdravotnická organizace

OBSAH

Úvod **15**

Teoretická část **19**

1. Vymezení pojmů **19**

1.1. Spiritualita a náboženství 19

1.2. Duševní nemoc 20

1.2.1. Psychóza 21

1.2.2. Afektivní poruchy 22

2. Teoretická východiska – James, Wittgenstein, Foucault **23**

2.1. Ludwig Wittgenstein 23

2.2. Michel Foucault 24

2.3. William James 25

3. Patologická, normální a zdravá spiritualita **28**

3.1. Patologie 28

3.2. Zdraví 29

3.3. Normalita 31

4. Vztah spirituality a psychopatologie **36**

4.1. Historie 36

4.2. Patologizace spirituality 39

4.3. Přehlížení spirituality v psychiatrické péči 41

4.4. Analýza hlavních diagnostických kategorií, které úzce souvisejí s náboženstvím 42

4.4.1. Magické myšlení 43

4.4.2. Bludy 45

4.4.3. Posedlost a konverzní stavy 48

4.4.4. Slyšení hlasů a halucinace – pragmatická perspektiva 51

5. Otázka integrace spirituality do léčby lidí s duševním onemocněním **53**

5.1. Úskalí při práci se spiritualitou duševně nemocných 54

5.2. Terapeutický potenciál spirituality 56

5.3. Spiritualita a copingové strategie ... 58

6. Alternativní/komplementární výklady duševní nemoci – zasazení nemoci do smysluplného rámce ... 60

6.1. Duševní nemoc jako transformační proces ... 62

6.2. Psychospirituální krize ... 64

6.2.1. Transpersonální psychologie ... 65

6.2.2. Vymezení PK ... 66

6.2.3. Formy PK ... 67

6.2.4. PK jako diagnostická kategorie ... 68

6.2.5. Kritika pojmu PK ... 70

6.2.6. TP jako pastorační péče ... 71

6.3. Temná noc duše ... 72

6.3.1. Předchůdci Thomase Moora ... 73

6.3.2. Temná noc duše v pojetí Thomase Moora ... 74

6.4. Duševní nemoc jako přechodový rituál ... 76

6.5. Psychosomatický pohled ... 78

Empirická část ... 80

7. Úvod empirické části ... 80

8. Předvýzkum ... 82

9. Výzkumné otázky ... 84

10. Metodologie výzkumu ... 85

10.1. Výzkumný soubor ... 85

10.2. Metody získávání, zpracovávání a vyhodnocování dat ... 87

10.3. IPA ... 90

10.4. Etika výzkumu ... 91

10.5. Reflexe postojů výzkumníka ... 91

11. Pilotní šetření ... 93

11.1. Shrnutí pilotního šetření ... 98

12. Případové studie ... 101

12.1. Kasuistika - Jana 101
12.1.1. Příběh 101
12.1.2. Spiritualita 104
12.2. Kasuistika - Stanislav 106
12.2.1. Příběh 106
12.2.2. Spiritualita 112
12.3. Kasuistika - Pavel 116
12.3.1. Příběh 116
12.3.2. Spiritualita 120
12.4. Kasuistika - Lenka 123
12.4.1. Příběh 123
12.4.2. Spiritualita 130
12.5. Kasuistika - Květa 133
12.5.1. Příběh 133
12.5.2. Spiritualita 136
12.6. Kasuistika - Mirek 137
12.6.1. Příběh 137
12.6.2. Spiritualita 140
12.7. Kasuistika - Filip 143
12.7.1. Příběh 143
12.7.2. Spiritualita 146
12.8. Kasuistika - František 148
12.8.1. Příběh 148
12.8.2. Spiritualita 151
12.9. Kasuistika - Sára 153
12.9.1. Příběh 153
12.9.2. Spiritualita 156
13. Výsledky 158

13.1. Jaký význam věřící nemocní přikládají své spiritualitě? Mělo onemocnění vliv na význam spirituality v jejich životě? 158

13.1.1. Posílení významu spirituality 158

13.1.2. Kolísání zájmu a změna formy spirituality 160

13.1.3. Oslabení intuice, inspirace a duchovní vnímavosti 161

13.1.4. Od mimořádných prožitků k běžným 163

13.2. Jak věřící se zkušeností s psychózou rozumí své nemoci? Ovlivňuje spiritualita to, jak nemoci rozumějí? 164

13.2.1. Alternativní a komplementární výklady nemoci 164

13.2.2. Různorodé interpretace nemoci 165

13.2.3. Nemoc jako psychospirituální transformace 167

13.2.4. Psychosomatický výklad 168

13.2.5. Nemoc jako trest 168

13.2.6. Nemoc jako důsledek zaplavení obsahy z duchovního světa nebo nevědomí 169

13.2.7. Vztah k medicínskému výkladu nemoci 170

13.2.8. Pozitivní aspekty zkušenosti s psychózou 172

13.3. Jaký vliv má spiritualita na život respondentů? V čem jim pomáhá, v čem jim komplikuje život? 174

13.3.1. Spiritualita dává smysl utrpení 175

13.3.2. Spiritualita jako prevence suicidia 175

13.3.3. Modlitba, zpěv a svátosti 175

13.3.4. Anxiolytický vliv spirituality 177

13.3.5. Uzemnění 178

13.3.6. Láska 179

13.3.7. Negativní vliv spirituální praxe 181

13.4. Mají respondenti zkušenost s konfliktem duchovní a lékařské (či psychologické/psychoterapeutické) autority? Mají nějakou zkušenost s nevhodnou patologizací své spirituality? 181

13.4.1. Patologizace 181

13.4.2. Ignorování spirituality 182

13.4.3. Respektování a zohlednění spirituality ... 183
13.4.4. Odmítání psychiatrické péče duchovní autoritou ... 184
13.5. Kde sami respondenti nacházejí hranici mezi zdravou a patologickou spiritualitou? ... 184
13.5.1. Otázka intenzity spirituální praxe ... 185
13.5.2. Formy patologické spirituality ... 186
13.5.3. Hlasy ... 188
13.5.4. Magické myšlení ... 191
13.5.5. Patologické ve smyslu nesprávné ... 192
14. Diskuze ... 194
14.1. Spiritualita jako interpretační rámec psychózy ... 194
14.2. Alternativní a komplementární výkladové rámce ... 196
14.2.1. Psychóza jako zaplavení obsahy z nevědomí či duchovní sféry ... 198
14.2.2. Temná noc duše ... 199
14.2.3. Nemoc jako trest ... 200
14.2.4. Psychóza jako přechodový rituál ... 200
14.2.5. Psychosomatický výklad ... 201
14.2.6. Psychospirituální krize ... 202
14.3. Rozlišování patologické, normální a zdravé spirituality ... 204
14.3.1. Funkční a subjektivní hledisko v dialogu ... 205
14.3.2. Ideálová norma a téma lásky jako kritérium zdravé spirituality ... 208
14.3.3. Schopnost dialogu jako kritérium zdraví ... 209
14.3.4. Dialog jako základní prostředek zotavení ... 210
14.4. Rizikové formy spirituality ... 212
14.5. Integrace spirituality do oblasti péče o duševně nemocné ... 215
14.5.1. Recovery jako model pro práci se spiritualitou duševně nemocných ... 217
14.6. Využití spirituality v procesu uzdravování - spirituální coping ... 219
14.6.1. Odevzdání ... 221
14.6.2. Uzemnění ... 222

14.6.3. Duchovně orientovaná terapie ... 223
14.7. Doporučení pro práci s věřícími nemocnými ... 225
14.8. Limity výzkumu ... 228
14.9. Možnosti dalšího výzkumu ... 230
Závěr ... 233
Bibliografie ... 236
Přílohy ... 252
Příloha 1: Otázky polostrukturovaného rozhovoru ... 253
Příloha 2: Stanislav - zvolené karty v projektivní části. ... 256
Příloha 3: Stanislav – časová osa ... 257
Příloha 4: Františkánské TAU ... 258
Příloha 5: Květa – zvolené karty ... 259
Příloha 6: Květa - časová osa ... 260
Příloha 7: Pavel – zvolené karty ... 261
Příloha 8: Pavel – časová osa ... 262
Příloha 9: Lenka – zvolené karty ... 263
Příloha 10: Lenka – časová osa ... 264
Příloha 11: Mirek – zvolené karty ... 265
Příloha 12: Mirek – časová osa ... 266
Příloha 13: Filip – zvolené karty ... 267
Příloha 14: Filip – zvolené karty ... 268
Příloha 15: Filip – časová osa ... 269
Příloha 16: František – zvolené karty ... 270
Příloha 17: František – časová osa ... 271
Příloha 18: Sára – zvolené karty ... 272
Příloha 19: Sára – časová osa ... 273
Příloha 20: Informovaný souhlas ... 274

ÚVOD

V životech mnoha duševně nemocných sehrává spiritualita významnou roli. Spiritualita ovlivňuje to, jak své nemoci rozumí a jaké cesty volí v procesu uzdravování. A zároveň, nemoc výrazně ovlivňuje podobu jejich spirituality. Tato práce se zabývá otázkou, jaký je vzájemný vztah spirituality a duševní nemoci a jak se navzájem ovlivňují.

Tato práce analyzuje oblast, kde se setkávají různé výklady a přístupy k duševní nemoci. Na jedné straně stojí věda (zde reprezentovaná zejména psychiatrií a psychologií), na straně druhé jsou to jednotlivá náboženství a mezi nimi stojí věřící člověk s duševním onemocněním, který hledá vlastní výklad nemoci. Tato oblast je velice živá, protože jak psychiatrie, tak různá náboženství si nárokují autoritu v otázkách lidského myšlení, prožívání a jednání. Můžeme tedy hovořit o setkání či střetu odlišných diskurzů či jazykových her.[1] Psychiatrie a jednotlivá náboženství nacházejí jiné příčiny nemoci a navrhují odlišné strategie, jež mají vést k nápravě.

Dosud se se spiritualitou v péči o duševně nemocné příliš nepracuje, jde o velice citlivou oblast. Cílem tohoto textu je poukázat na různá úskalí práce s tímto tématem a zároveň nabídnout určité možnosti, jak ho vhodně začlenit do léčebného procesu. Toto je zvláště důležité u těch nemocných, u nichž je spiritualita významnou součástí jejich života. Naším cílem je zmapovat možnosti využití spirituality v terapeutické praxi a zároveň přispět k dialogu mezi psychiatrií, psychologií a psychoterapií na jedné straně a jednotlivými náboženstvími na straně druhé.

Z celého okruhu duševních onemocnění jsem se zaměřil na psychotická onemocnění, protože téma spirituality se u lidí s psychotickým onemocněním objevuje velice často. Důvodem je to, že psychotické příznaky mají mnohdy religiózní obsah.

Na začátku teoretické části jsou vyjasněny základní pojmy, se kterými se v textu pracuje. Následně osvětlím svá teoretická východiska, zvláště se zaměřím

[1] Pojem jazykové hry pochází od Ludwiga Wittgensteina. Optikou této teorie lze psychiatrii, psychologii a jednotlivé psychoterapeutické školy i jednotlivá náboženství vnímat jako nezávislé jazykové hry, které mají vlastní pravidla vázaná na konkrétní společenství (více viz níže).

na Williama Jamese, Ludwiga Wittgensteina a Michela Foucaulta, jejichž perspektivy v textu využívám.

V práci je diskutován problém patologizace spirituality psychiatrických pacientů a téma hranic mezi patologickou, normální a zdravou spiritualitou. Záměrem práce je poukázat na problematičnost stanovení patologie spirituality a nabídnout vodítka pro její posuzování.

V teoretické části jsou analyzovány vybrané diagnostické kategorie, které úzce souvisí s náboženstvím (posedlost, magické myšlení, bludy, hlasy). Poukážeme též na to, jak spiritualita pomáhá při zvládání těžkých životních událostí, především se zaměříme na to, jakým způsobem poskytuje smysluplný rámec nemoci.

V závěru teoretické části jsou nabídnuty výklady psychotického onemocnění, které jsou alternativní či komplementární k psychiatrickému výkladu nemoci. Výzkumy ukazují, že většina nemocných hledá své osobní vysvětlení širších souvislostí svého onemocnění a toto vysvětlení pak ovlivňuje i to, jaké strategie volí na cestě zotavení (recovery).[2] Někteří výzkumníci poukazují na to, že je vhodné podporovat nemocného v hledání vlastního vysvětlení nemoci, které má u věřících většinou spirituální rozměr (např. Borras et al., 2007). Tato práce nabízí několik užitečných výkladových rámců, které zohledňují spiritualitu a do nichž si své onemocnění mohou nemocní zasadit. Jejich společným rysem je to, že chápou psychózu jako pozitivní transformační proces.

V jedné kapitole se zaměříme na koncept psychospirituální krize, jak mu rozumí transpersonální psychologie. Následující část bude věnována konceptu temné noci duše, na kterou naváže kapitola pojímající duševní nemoc jako přechodový rituál. V závěru teoretické části využijeme pro naše účely psychosomatickou perspektivu, která silně ovlivňuje pohled veřejnosti i odborníků na to, jak jsou různé nemoci ovlivňovány psychickým a sociálním fungováním jedince (včetně vlivu spirituality).

[2] V práci se opírám o koncept recovery (zotavení či úzdrava), který se v poslední době prosazuje v péči o duševně nemocné. Jde o koncept, který nahlíží na klienta jako na kompetentního partnera. Porozumění konkrétního klienta je respektováno a pozornost je více přenesena z patologie na zdroje podpory, rozvoj potenciálu atp. Tato práce poukazuje na užitečnost konceptu recovery při práci se spiritualitou nemocného (viz *Diskuse*).

Empirickou část disertační práce tvoří kvalitativní výzkum, jehož cílem je zmapovat u konkrétních osob s duševním onemocněním jejich zkušenosti s tím, jak duševní nemoc ovlivňuje jejich spiritualitu a jak spiritualita ovlivňuje jejich zdravotní stav. Tato část obsahuje devět případových studií, které ukazují, jak různorodé úlohy může spiritualita sehrávat v životě nemocného. Sledujeme zejména to, jak rozumí vztahu spirituality a duševní nemoci konkrétní jedinec. Empirická část má za cíl odpovědět na výzkumné otázky.[3] V diskuzi jsou pak výsledky vlastního výzkumu uvedeny do souvislosti s poznatky teoretické části této práce a poznatky dalších studií.

Roli spirituality u lidí trpících psychózou nebyla v českém prostředí dosud věnována větší pozornost. Z autorů, kteří se věnují příbuzným tématům, lze uvést Pavla Říčana (2007, 2011) a Vladimíra Smékala (2002b, 2002c). Dále zde působí Prokop Remeš (Remeš a Halamová 2004), který se v psychoterapii věnuje tématu spirituality (hagioterapie). Pastorací lidí s duševním onemocněním se u nás zabývá Max Kašparů (2002). Z pohledu sociologie se příbuzným tématům věnují Zdeněk Konopásek a Jan Paleček (2011, 2012). Konopásek a Paleček se zabývají zejména fenoménem posedlosti a zjevení. Jejich přístup je pluralistický, čímž je blízký perspektivě této disertační práce. Za přínosný popis řady relevantních fenoménů vděčíme také transpersonální psychologii (Grof a Grofová, 1999), i když její vědecký status je pochybný. Zdařilé diplomové práce napsali Filip Němeček (Němeček, 2014) a Anna Vaněčková (Vaněčková, 2011). Vztahem duševní nemoci a spirituality jsme se v posledních letech zabývali společně

[3] Výzkumné otázky: 1) Jaký význam přikládají věřící lidé s duševním onemocněním své spiritualitě? Mělo onemocnění vliv na význam spirituality v jejich životě? 2) Jak rozumí své nemoci? Ovlivňuje spiritualita to, jak nemoci rozumějí? 3) Jaký vliv má spiritualita na jejich život? V čem jim pomáhá, v čem jim komplikuje život? 4) Mají respondenti zkušenost s konfliktem duchovní a lékařské (či psychologické/psychoterapeutické) autority? Mají nějakou zkušenost s nevhodnou patologizací své spirituality? 5) Kde sami nacházejí hranici mezi zdravou a patologickou spiritualitou?

s kolegy, kteří se podíleli na výzkumném projektu s názvem *Náboženství jako sociální a psychologický faktor u psychotických onemocnění*.[4]

V zahraničí je diskuse o tématu podstatně bohatší. V posledních desetiletích lze dokonce mluvit o trendu, kdy se téma spirituality dostává do popředí a stává se předmětem mnoha studií. Máme k dispozici výsledky výzkumů, které se z různých pozic a za použití rozličných metod zabývají rolí spirituality u psychotických onemocnění.[5] V ČR je tento typ výzkumu v začátcích a tato práce se pokouší přispět k tomuto úsilí. Z mnoha výzkumů vyplývá, že věřící nemocní stojí o to, aby tato rovina jejich duševního života byla do procesu léčby zapojena; tato práce chce proto přispět k integraci spirituality do oblasti péče o duševně nemocné.

Doufám, že práce bude přínosem nejen v oblasti teoretické, ale bude též užitečná při práci s duševně nemocnými, a to jak v rámci psychiatrie, psychologie a psychoterapie, tak v rámci duchovního poradenství, duchovního vedení a pastorace.

[4] Výzkum probíhal mezi lety 2009 a 2012 (GAUK č. 64509). Části této práce již byly dříve publikovány: Motl Jiří. *Duševní nemoc a náboženství*. Diplomová práce, Universita Pardubice, Pardubice 2008. Vojtíšek, Zdeněk, Pavel Dušek a Jiří Motl. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. Motl, Jiří. Kritická analýza konceptu psychospirituální krize. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2011, 55(6), s. 546-555. Motl, Jiří. Léčebný potenciál náboženství optikou transkulturální psychiatrie a psychologie, in: Sawicki et al. (2006). V teoretické části práce vycházím hodně z textu: Motl, J. *Spiritualita a psychopatologie*, Praha: Husitská teologická fakulta, 2015. Atd.

[5] Např.: Koenig, 2007; Bhavsar a Bhugra, 2008; Clarke, 2010; Mohr et al., 2006.

TEORETICKÁ ČÁST

1. VYMEZENÍ POJMŮ

1.1. SPIRITUALITA A NÁBOŽENSTVÍ

V této práci budu častěji využívat pojem *spiritualita* než pojem *náboženství*. Důvodem je, že řada lidí má pojem náboženství spojen s negativními konotacemi, zatímco spiritualitu vnímají pozitivně. Využití pojmu spiritualita je tedy vhodné zvláště s ohledem na empirickou část práce.[6]

Spiritualita je pojmem, který má velice pestrou historii, ale v rámci vědy se používá relativně krátkou dobu.[7] Jeho užívání je spojeno s jistými metodologickými úskalími. Hlavním problémem je, že pojem spirituality bývá hodnotově zatížen. Pojem byl formován během staletí v rámci křesťanské tradice, kde se jím označují zejména různé druhy křesťanské zbožnosti (např. karmelitánská spiritualita). Zásadní vývoj pak pojem prodělal ve 20. století, a to hlavně v souvislosti s nástupem kontrakultury a nových náboženských hnutí. Pojem spiritualita se začal postupně dávat do kontrastu s náboženstvím. Spiritualita přitom označovala „to dobré" z náboženství, náboženství očištěné od zhoubných aspektů (dogmatismus, autoritářství atp.). Pojem se dostal do obecného povědomí natolik, že vyvstala potřeba jeho užívání i na poli vědy, kde se ho však snažíme užívat jako hodnotově neutrální.[8] Pojem je i mezi vědci užíván v širokém spektru významů, proto nyní stručně vyjasním, v jakém smyslu s ním zde budu pracovat.

V této práci vycházím z definice spirituality, která využívá pojmu posvátno (Pargament, 2009) – v tomto pojetí je spiritualita vztah k tomu, co daný člověk vnímá jako posvátné. Přes všechny potíže spojené s tímto pojmem se zdá být stále

[6] Některé práce užívají spojení „religion/spirituality". Někteří autoři dokonce zohledňují, že se někdo s pojmem náboženský neztotožňuje, proto používají mezi těmito pojmy jak spojku „a", tak spojku „nebo" (Smith, 2009, s. 222).

[7] Americká psychologická asociace v roce 1988 oficiálně uznala pojem spirituality jako odborný psychologický termín (Waaijman, 2002, s. 415, viz též Stríženec, 1999).

[8] Jistou možností by bylo se pojmu vyhýbat, ale pokud chtějí badatelé oslovovat širší veřejnost (odbornou i laickou), tak se mu mohou vyhnout jen těžko (srv. Říčan, 2004).

docela užitečným.[9] Za pomoci pojmu posvátno vymezuje spiritualitu Kenneth Pargament, podle kterého je spiritualita jádrem náboženství a definuje ji jako hledání posvátna (Pargament, 2009, s. 210). Posvátné je to, čemu člověk prokazuje nejhlubší úctu. Podobným způsobem k pojmu přistupuje Stifoss-Hanssen, který ji vymezuje jako prožitek vyššího významu, který lze vyjádřit větou: „Na ničem nezáleží jako na tomto“ (Říčan, 2007, s. 44).

Pojem náboženství podle Pargamenta (2007, s. 32) odkazuje k širšímu sociálnímu, institučnímu a kulturnímu kontextu spirituality. Spiritualita se v tomto pojetí vztahuje primárně k individuálnímu prožívání, zatímco náboženství zahrnuje i společenství, nauky, rituály a instituce.[10]

V rámci výzkumu není respondentům[11] předloženo nějaké konkrétní vymezení spirituality, pozornost je spíše zaměřena na to, co pod tento pojem zahrnují oni sami. Někdy je v práci použit pojem *víra* či *věřící*, protože jde o slovo běžně používané a respondenti s ním sami pracují. Také je využito spojení *věřící nemocný*, které nahrazuje poněkud dlouhé a těžkopádné spojení *„člověk, který je spirituálně orientovaný a má zkušenost s psychózou“*. Dále se v práci vyskytuje spojení *duchovní praxe*[12] ve smyslu aktivit duchovního života.

1.2. DUŠEVNÍ NEMOC

Vzhledem k tomu, že v této práci budu operovat s některými psychiatrickými kategoriemi, rád bych zde stručně vymezil základní pojmy. Vycházím především z definic daných onemocnění dle aktuálně platné desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10).

Vzhledem k tomu, že se v práci zabývám spiritualitou u lidí s psychotickým onemocněním, nejprve stručně přiblížím pojem psychózy. V této části také

[9] Problém pojmu posvátno můžeme spatřovat např. v tom, že v některých duchovních tradicích jen těžko hledáme odpovídající kategorie (posvátné a profánní). Užívání pojmu posvátno prosazovali např. Rudolf Otto a Mircea Eliade.

[10] Spirituální prožitky se vyskytují i mimo kontext institucionalizovaného náboženství.

[11] V práci používám zejména označení respondent, ve hře byl také pojem participant nebo proband. Někteří výzkumníci dokonce užívají označení spoluvýzkumník (Smith, 2009, s. 3). I v našem výzkumu je vklad respondentů místy tak významný, že by toto označení nebylo od věci.

[12] Pojmy spirituální a duchovní jsou používány jako synonyma.

zmíním další dvě diagnostické kategorie, které jsou vzhledem k našemu tématu důležité; jde o kategorii deprese a mánie.

1.2.1. PSYCHÓZA

Psychóza je označení pro skupinu onemocnění, jejichž hlavním příznakem jsou bludy (poruchy myšlení) a halucinace (poruchy vnímání). U psychotických onemocnění je narušen kontakt s realitou.[13]

Jednotlivé druhy psychotických onemocnění se od sebe liší délkou trvání příznaků, prognózou, případně etiologií. Mohou mít krátký průběh s rychlým nástupem (příznaky trvají od několika dní až do půl roku), tyto epizody jsou mnohdy vyvolané nadměrným stresem (tzv. akutní a přechodné psychotické poruchy) nebo vlivem psychoaktivních látek (tzv. toxické psychózy). Mezi psychózy patří také schizofrenie, což je dlouhodobé psychotické onemocnění, které propukne zpravidla mezi 15. a 30. rokem. Psychotické příznaky se mohou vyskytnout i u jiných diagnóz, například u těžké deprese, u poruch osobnosti, popřípadě i u organických poškození mozku, jako jsou demence.

Práce se zaměřuje na psychotická onemocnění, konkrétně jde o tyto diagnózy: schizofrenie (F20), schizoafektivní porucha (F25), akutní psychotická porucha (F23), akutní schizoformní psychotická porucha (F 23.2).

Bludy a halucinace: Pod pojmem blud se obvykle v psychiatrii chápe mylné, nevývratné přesvědčení, které má často bizarní povahu a má nežádoucí vliv na jednání daného jedince. Obsah bludů může být spojen s halucinacemi, pro které daný člověk hledá vysvětlení.

Pro onemocnění schizofrenního okruhu jsou nejtypičtější bludy tzv. paranoidně perzekuční, kdy je daný člověk přesvědčen, že je sledován či pronásledován. V souvislosti s tématem této práce je pak vhodné zmínit výskyt různých religiózních bludů. Daný člověk si může myslet, že komunikuje s nadpřirozenými bytostmi, že má spasit svět nebo je přímo přesvědčen, že je konkrétní náboženskou osobností (Ježíš, Buddha). Popsány byly bludy, kdy si daný člověk myslí, že je nesmrtelný nebo že musí navždy trpět za své hříchy (blud

[13] Tato podkapitola částečně vychází z *Psychologického slovníku* (Motl, 2014).

eternity). Blud je řazen k poruchám myšlení, je však velice složité najít hranici mezi vírou a bludem (více viz níže).

Halucinace jsou řazeny k poruchám vnímání, jde o vjemy bez reálného podkladu. U poruch schizofrenního okruhu jsou nejčastější halucinace sluchové (tzv. hlasy). Verbální halucinace mají často podobu hlasů andělů, ďábla, boha, svatých, duchů apod. Religiózní obsahy bludů či halucinací se mohou objevit jak u lidí věřících, tak u těch, kteří se za věřící nepovažují.

1.2.2. AFEKTIVNÍ PORUCHY

Obecnou kategorií, která je důležitá pro naše téma, jsou afektivní poruchy (poruchy nálady). Patří mezi ně zejména deprese a mánie.

Mánie je porucha nálady, pro kterou je charakteristická nepřiměřeně veselá nálada, nadměrná euforie, výrazně zvýšené sebevědomí, zrychlené až překotné myšlení, člověk má pocit zvýšené energie, nemá potřebu spát či jíst, což může vést k vyčerpání. Dochází k impulzivnímu jednání, jako například utrácení peněz, prodání bytu, zakoupení cesty kolem světa. V chování člověk ztrácí zábrany, často narušuje společenské normy. V rámci mánie se objevují tzv. megalomanické bludy, které mohou mít religiózní obsahy (člověk může být přesvědčen, že má nadpřirozené schopnosti).

Odvrácenou stranou mánie je **deprese**. Jde o poruchu nálady, k jejímž znakům patří hluboký a dlouhodobý smutek, ochablá motivace, ztráta prožitku radosti, pesimismus, pocity méněcennosti, bezradnost, beznaděj, úzkost, apatie. Deprese je často spojena s poruchami spánku a sníženou chutí k jídlu. Deprese může být reakcí na zjevnou příčinu (reaktivní, exogenní deprese), oproti tomu jsou deprese bez zjevné vnější příčiny (endogenní deprese).

Věřící člověk může v depresi prožívat pocity beznaděje, méněcennosti, viny. Objevují se pocity, že ho Bůh opustil a že nemoc je formou trestu. Mohou se objevit pocity bezesmyslnosti a zoufalství. Spiritualita může v těchto stavech působit zhoubně, ale i blahodárně (např. tím, že dává utrpení smysl - více viz níže).

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA – JAMES, WITTGENSTEIN, FOUCAULT

V této kapitole bych rád nastínil svá teoretická východiska, s nimiž přistupuji k tématu vztahu duševní nemoci a spirituality. V mém přístupu jsem inspirován především L. Wittgensteinem, M. Foucaulem, W. Jamesem a některými současnými badateli zastávajícími postmoderní hlediska. Mou perspektivu lze označit jako *dialogický pragmatismus* či *postmoderní pragmatismus*.[14]

2.1. LUDWIG WITTGENSTEIN

V této práci se opírám o Wittgensteinovu teorii jazykových her, kdy nahlížím jazyk psychiatrie a jazyky jednotlivých náboženství jako nezávislé jazykové hry, které ovlivňují to, jak věřící nemocný své nemoci rozumí. Wittgenstein poukazoval na to, že jazyk je neoddělitelně spojen „s konkrétními řečovými situacemi a jednáním lidí určitého společenství (tj. s konkrétní formou života)…“ (Horyna et al., 2002, s. 444). V tomto smyslu lze považovat jazyky jednotlivých duchovních tradic i jazyk psychiatrie za jazykové hry, které mají svá pravidla vázaná na dané společenství. Určující je, jak členové daných komunikačních společenství s jazykem nakládají. Jednotlivé jazykové hry se vzájemně ovlivňují, v této práci hledáme cestu, jak mohou vstupovat do dialogu.

Teorie jazykových her se zrodila jako reakce na snahy o nalezení vědeckého metajazyka, který bude přesný a nebude mít nevýhody jazyka přirozeného. Těchto snah se Wittgenstein nejdříve sám účastnil, ale později usoudil, že jde o slepou uličku. Došel k tomu, že nelze dospět k nějakému metajazyku nebo nějaké metateorii, která by byla zcela objektivní (nezávislá na aktérech). Ani svou teorii jazykových her nechápal jako metateorii, jeho teorie je totiž sama jazykovou hrou. Jde pouze o inovaci gramatiky, která odhaluje bytostné propojení jazyka s aktéry, kteří ho užívají.

[14] Spojení postmoderní pragmatismus užívají např. McCarthy-Jones a kol. (2013).

Pojem gramatiky u Wittgensteina nezahrnuje pouze soubor pravidel jazyka. Gramatika se u něj týká povahy jazyka jako celku. Spadá sem tedy i sémantika, přičemž význam slov je určován způsobem použití v řeči. Wittgenstein v roce 1945 napsal: „Slova jsou činy“ (Wittgenstein, 1993, s. 73). Tato věta poukazuje na to, že souvislost mezi slovem a jeho významem „musí být nalezena nikoli v teorii, nýbrž v praxi – v *použití* slova“ (Monk, 1996, s. 313).

Wittgenstein nově vymezil úlohu filosofie, „ta má být terapií vadného užívání řeči, má zjednat řád, nikoli však absolutní, nýbrž za jistým účelem“ (Horyna et al., 2002, s. 444). Wittgensteinova „filosofie tak vyúsťuje do obrany pluralismu jazykových her, motivovaných pragmatickými záměry“ (tamtéž, s. 444). V této práci se mimo jiné pokouším analyzovat dysfunkční gramatiku spojenou se vztahem spirituality a duševní nemoci. V tomto směru nám jde zejména o jazyk psychiatrie. Tato práce nabízí dílčí úpravy gramatiky, které by měly pomoci lepšímu porozumění vztahu duševní nemoci a náboženství, i lepší péči o věřící duševně nemocné. Příkladem inovace může být změna zacházení s určitými pojmy (magické myšlení, blud atd.).[15]

V diskusích s psychiatrem Mauricem Drurym Wittgenstein vyjádřil obavu z dominance jednoho typu racionality a doporučil Drurymu, aby každého pacienta léčil jako svébytnou hádanku – „individual enigma” (Evans a Steslow, 2010, s. 258). Wittgenstein se domníval, že dominance psychiatrického výkladu může přispět k izolaci nemocného a k prohloubení jeho utrpení (Evans a Steslow, 2010, s. 258).

2.2. MICHEL FOUCAULT

Dále se opírám o Foucaultovy analýzy psychiatrického diskurzu, které odhalují psychiatrické kategorie jako kulturně konstruované. Foucault v této souvislosti poukazuje na *alianci vědění a moci* (např. Foucalt, 2002), čímž myslí

[15] Na význam užívání jazyka poukazují například aktivity *Světové psychiatrické asociace*, která apeluje na to, aby se místo slova *schizofrenik* používalo spíše slovní spojení *člověk se schizofrenií*. Důvodem je, aby nebylo onemocnění spojováno s nemocným tak, jakoby k němu nemoc patřila neoddělitelně, a aby nebyla nemoc jeho hlavním definičním rysem (viz např. Baudiš a Libiger, 2002, s. 34-36). Z podobných důvodů v této práci nepoužíváme pojem psychotik, ale např. spojení „člověk se zkušeností s psychózou“.

úzké propojení poznání s mocenskými strukturami - nelze tedy dosáhnout poznání nezávislého na jakékoli moci.[16]

Foucaultova perspektiva nám pomáhá vzdorovat biologickému redukcionismu, který je dosud v psychiatrii velice silný. Ilustrativním příkladem je následující citát Cyrila Höschla: „Psychiatrie tedy nevypovídá o sociálních nálepkách, ale o vědeckých faktech a musí tedy být ‚hodnotově neutrální'" (Horáček a Höschl, 2001, s. 212). Tyto postoje nejsou příliš nakloněny dialogu, proto se spíše hlásím k Foucaultově perspektivě.

2.3. WILLIAM JAMES

Další inspiračním zdrojem této práce je Jamesův pragmatismus, který se zaměřuje na prospěšnost spirituality.[17] James (1930) nehledá obecná kritéria zdravého a patologického, zásadní je pro něj to, jak daný projev ovlivňuje život konkrétního člověka. Při stanovování zhoubnosti mu nejde o obsah prožitku, ale o to, k jakému jednání tato zkušenost vede. Správné je to, co danému člověku v životě prospívá, a zhoubné to, co mu škodí. James také zohledňuje to, jestli daný projev prospívá nebo škodí ostatním lidem.

Jamesův přístup k náboženstvím je specifický v tom, že neposuzuje jejich pravdivost, ale sleduje zejména to, jak prospívají životu. Správnost spirituality se tedy musí odrazit ve správném jednání člověka. Chorobné formy spirituality pak přinášejí nezralé plody v podobě zhoubného jednání a prožívání. Jamesova optika je pluralistická, vědecký výklad vnímá jako jednu z možných perspektiv, v tomto směru byl jeho přístup předobrazem Wittgensteinovy teorie jazykových her a inspirací postmoderních myslitelů. Medicínský výklad se podle Jamese nemusí vylučovat s výkladem náboženským, mohou existovat vedle sebe.

James se domnívá, že je zdravé, aby ve společnosti existovaly různé druhy náboženství. Různí jedinci se totiž potýkají s různými životními těžkostmi, a proto

---

[16] Foucault odmítá existenci čistého poznání, které by bylo nezávislé na moci, která ho utvářela. K podobným závěrům dochází i Thomas Kuhn při své analýze struktury vědeckých revolucí. Upozorňuje na to, „že věda je jakási dohoda určité vědecké mafie, jež je pak vystřídána mafií další" (Popper a Lorenz, 1997, s. 54).

[17] James se zabýval vztahem psychopatologie a náboženství zejména v knize *Druhy náboženské zkušenosti* (1930 – první vydání 1902).

jsou pro ně vhodné různé formy spirituality. James zdůrazňoval léčivý potenciál náboženství, můžeme ho tedy považovat za průkopníka teorie spirituálního copingu.

Dalším aspektem jeho díla, který mě inspiroval, je to, že vyzdvihoval pozitivní stránky psychopatologie. Ve své knize *Druhy náboženské zkušenosti* (James, 1930) uvádí příklady osobností, jejichž spiritualita se pohybovala na hranici (ale i za hranicí) psychopatologie a i přesto oceňuje jejich přínos.

James kritizoval jednostranné snahy o patologizaci význačných osobností náboženské historie. V tomto směru se ostře vymezoval vůči tzv. lékařskému materialismu, který redukoval spirituální prožitky na pouhou psychopatologii a odmítal jim přiznat jakoukoli hodnotu.

V Jamesově době proti sobě stály dvě skupiny. Na jedné straně ti, kteří obviňovali různé náboženské představitele, že byli duševně nemocní (např. Freud), na straně druhé pak obhájci, kteří se je snažili očistit a dokázat, že duševně nemocní nebyli (např. někteří náboženští představitelé). Jinou a zcela ojedinělou pozici tehdy zastával James, který uznával, že tyto významné postavy minulosti sice mohly být duševně nemocné, ale to podle něj nesnižuje hodnotu jejich přínosu.

Předmětem sporů v Jamesově době byla například svatá Terezie z Ávily. Jedni se snažili snižovat její význam tím, že poukazovali na významné podobnosti mezi příznaky duševních poruch a projevy sv. Terezie. Jiní ji zase obhajovali a vznášeli argumenty svědčící o tom, že duševně nemocná nebyla.[18]

James se přitom od obou skupin liší. Podle něj není příliš důležité, zda byla duševně nemocná, protože by to v jeho očích stejně nesnižovalo její význam, mnohem důležitější je podle něj to, jaký život žila.[19] James nepovažuje duševní

[18] Problém tohoto přístupu spočívá v tom, že neřeší stigmatizaci, ale že pouze usiluje o to, aby vybrané postavy nebyly označovány za duševně nemocné. Tento přístup naznačuje, že se duševní nemoc a mystický zážitek vzájemně vylučují (buď to byl mystik, nebo duševně nemocný). Jde tedy vlastně o potvrzení stigmatu, jež je spojeno s duševním onemocněním. Můžeme vidět, že duševní nemoc je zde (nepřiznaně) považována za poskvrnu, je diskvalifikujícím faktorem neslučitelným s hlubokou duchovností.

[19] „Možná že sv. Tereza měla nervy jako nejklidnější kráva, ale to by dnes nezachránilo její theologii“ (James, 1930, s. 19).

onemocnění za diskvalifikující pro hodnotnou spiritualitu, nevnímá ho jako stigma.[20]

James dokonce přišel s tezí, že by jistá patologie mohla pozitivně korelovat se spirituální vnímavostí. „Kdyby bylo něco takového jako inspirace z vyššího světa, dost možná že by právě nervově churavý temperament poskytl hlavní podmínky potřebné vnímavosti“ (James, 1930, s. 26). Toto stanovisko je vzhledem k tématu této práce velice důležité, protože poukazuje na jisté pozitivní aspekty stavů, které bývají považovány za patologické. Pozitiva zkušenosti s psychózou nacházeli i respondenti našeho výzkumu.

[20] Stigmatizace duševně nemocných je dnes velkým tématem. Stigmatem se zde myslí soubor předsudků spojených s duševním onemocněním. Slovo původně znamená *značku* (zpravidla na těle), která většinou odkazuje na nějaké provinění. Jde tedy o znamení hanby, které je spojeno také se společenskou exkomunikací. Stigmatizace duševně nemocných je přitom do velké míry založená na předsudcích a nemocný se kvůli těmto tlakům ocitá na okraji společnosti (Goffman, 2003). Duševně nemocný je v naší společnosti považován za nepotřebného, hloupého, podivínského, nevypočitatelného a potenciálně nebezpečného. Toto „nálepkování“ prohlubuje psychosociální problémy duševně nemocných.

3. PATOLOGICKÁ, NORMÁLNÍ A ZDRAVÁ SPIRITUALITA

Pokud se zabýváme tématem spirituality u lidí s duševním onemocněním, vyvstává otázka, jak ovlivňuje nemoc spiritualitu a jak spiritualita nemoc. V praxi je často třeba stanovit, kdy považovat projevy spirituality za součást onemocnění (např. religiózní bludy) a kdy je spiritualita naopak normální, nebo dokonce zdravá a danému člověku pomáhá.[21] Práce s věřícími nemocnými tedy vyžaduje, aby byla stanovována mez normality, byť je to složité. U psychotických onemocnění je přitom zvýšené riziko, že bude za součást symptomatiky považována i normální či zdravá část spirituality.

Ve chvíli, kdy je jistá část pacientovy spirituality označena za příznak nemoci, psychiatrie usiluje o její vyléčení. V tomto kontextu mě zajímá, na základě jakých kritérií je určováno, co je třeba léčit a co je zdravou spiritualitou. Léčba je v jistém smyslu zásahem do náboženského smýšlení pacienta, proto je třeba si klást otázku po legitimitě takových zásahů.

Hranice normality a patologie lidského myšlení, prožívání a jednání je vždy kulturně podmíněná. Každá jazyková hra má svá pravidla stanovení normality, patologie a zdraví.[22] V této kapitole se podíváme blíže na problém odlišování normální, patologické a zdravé spirituality, budou zde přitom navrženy vodítka pro jejich odlišování.[23] Začneme vymezením pojmu *patologie*.

3.1. PATOLOGIE

Slovo patologie etymologicky vychází z řeckých výrazů PATHOS (nemoc), LOGOS (slovo). V jednom ze svých významů tento pojem označuje nauku o nemocích. My budeme pojem užívat spíše ve smyslu stavu nemoci či nežádoucí odchylky od normy. O patologii v psychické oblasti mluvíme jako

[21] V průběhu psaní práce se mi ukázalo jako užitečné rozlišování těchto tří kategorií (patologické, normální a zdravé).

[22] V tomto směru není vhodné hovořit o náboženské jazykové hře, jednotlivá náboženství se od sebe natolik liší, že bychom měli mluvit o jazykových hrách jednotlivých náboženství.

[23] Je třeba připomenout, že pro věřící mají tyto pojmy jiný význam – např. nezdravé sebevědomí, zdravá pokora atp.

o psychopatologii (Orel et al., 2012). Hranice psychopatologie je nejasná, stále se proměňuje, hledat je jí třeba v každém případě zvlášť. Chorobnost jednání se posuzuje zejména z dopadů, jež má na daného jedince a jeho okolí. V tomto textu je označována jako nepatologická spiritualita taková, která nemá negativní vliv na zdraví jedince. Patologickou je ta, která má negativní vliv na zdraví jedince, a zdravá ta, která má na zdraví jedince pozitivní vliv. Nyní se podíváme na pojmy zdraví a normalita.

3.2. ZDRAVÍ

V medicíně se často setkáváme s negativní definicí zdraví, tedy zdraví je definováno jako nepřítomnost nemoci. Toto vymezení však není dostatečné, neboť předpokládá jasnou definici nemoci. Vymezení nemoci je ale spojeno s obdobnými problémy jako vymezení zdraví, proto je vhodnější se pokusit o pozitivní vymezení zdraví.[24]

Světová zdravotnická organizace vymezuje zdraví jako stav kompletního biologického, psychického a sociálního blaha (*well-being*[25]), nejde tedy jen o nepřítomnost nemoci (Orel et al., 2012, s. 11). Z hlediska této definice by se zdravých lidí v populaci nacházelo velmi málo, jde spíše o určitý ideál, k němuž je možné více či méně spět. V tomto pojetí navíc člověk není zdráv, i když ho netrápí žádné tělesné neduhy, ale žije špatný život (např. psychicky utiskuje svého partnera nebo se podílí na vykořisťování druhých lidí).[26] Tato definice také výrazně zohledňuje subjektivní blaho, které může být někdy zrádné. Např. člověk trpící manickou fází bipolární afektivní poruchy se může cítit dokonale zdráv a přitom je očividně nemocný.[27]

---

[24] Problémy spojené s vymezením nemoci se ukazují např. u homosexuality, která byla donedávna považována za nemoc. Jiným příkladem je tzv. psychospirituální krize, která se v mnoha případech projevuje jako duševní nemoc, ale podle řady odborníků o nemoc nejde (více viz níže).

[25] Životní pohoda, pocit spokojenosti a naplnění (MKF, 2007, s. 219).

[26] Zdraví je podle WHO základním lidským právem. V tomto pojetí je zdraví spojeno s ideou sociální spravedlnosti, rovnosti a solidarity.

[27] Nemoc má jak biologickou, tak prožitkovou rovinu. Angličtina v tomto směru rozlišuje *disease* (nemoc), což je pojem, který označuje spíše biologickou stránkou nemoci, a *illness* (choroba), který se pojí více k jejímu subjektivnímu prožitku a pochopení. Obě roviny se navzájem ovlivňují.

Zdraví můžeme vnímat jako funkční rovnováhu organismu, jde o stav, ve kterém organismus funguje optimálně. Různí autoři však uvádějí různé atributy (duševního) zdraví. Například Syřišťová (1972, s. 82) ke zdraví přiřazuje „přizpůsobivost na změny prostředí, schopnost testovat realitu, zralost osobnosti vzhledem k vývojové fázi jedince, naplnění vývojových potřeb – identita, sexualita (rozmnožování), dále pak možnost sociálního uplatnění“ (Syřišťová et al., 1972, s. 93). K atributům zdraví patří i uspokojivé vztahy. „Je jisté, že člověk bez jediného bezpečného a uspokojivého vztahu, (…) je na pokraji šílenství nebo sebevraždy“ (Syřišťová et al., 1972, s. 82). Také můžeme zmínit subjektivní seberealizaci – nejde o plné využití potenciálu, ale subjektivně uspokojivé uplatnění. K zdravému životu patří i svoboda.[28]

V časopise Světové psychiatrické asociace vyšel článek (Galderisi, 2015), ve kterém autoři navrhují novou definici duševního zdraví. Ta navazuje na užívanou definici zdraví dle WHO, pokouší se navíc zohlednit kulturní a sociální rozdíly při hodnocení zdraví. V překladu Cyrila Höschla zní definice takto: „Duševní zdraví je dynamický stav vnitřní rovnováhy, který umožňuje jedinci využívat své schopnosti v souladu s univerzálními hodnotami společnosti. Základní kognitivní a sociální dovednosti; schopnost rozpoznat, vyjádřit a modulovat vlastní emoce, jakož i vcítit se (empathize) do ostatních; flexibilita a schopnost vyrovnat se s nepříznivými životními událostmi a fungovat v sociálních rolích; a harmonický vztah mezi duší a tělem též představuje důležitou složku duševního zdraví, jež do určitého stupně přispívá ke stavu vnitřní rovnováhy“ (Höschl, 2015, s. 67).

Mojí perspektivě je blízké pojetí, které uznává, že i nemoc může mít svůj přínos. Beru v potaz skutečnost, že lidé často hodnotí pozitivně změny, jejichž hybatelem byla nemoc. To vyplývá i z výpovědí našich respondentů.

Rozlišování zdravého a nezdravého je v rámci psychopatologie složité. Ještě citlivějším tématem se však zdá být rozlišování zdravého a nezdravého na poli spirituality. Zdraví není nějakou empirickou veličinou, má významnou hodnotovou rovinu. V souvislosti se spiritualitou totiž slovo *zdravý* znamená také *správný*. V latině dokonce slovo zdraví (salus) znamená také spásu, tyto kategorie

[28] Podobné atributy připisuje psychickému zdraví také např. Abraham Maslow.

k sobě mají v křesťanské kultuře blízko, zdraví je také mnohdy duchovním cílem.[29] Není proto lehké najít hranici mezi zdravou a nezdravou spiritualitou. Hledání této hranice u lidí s duševním onemocněním je jedním z cílů této práce.

3.3. NORMALITA

Při analýze pojmu normality objevíme podobné potíže jako u pojmu zdraví. Podle Syřišťové vyvstává otázka po normalitě všude tam, kde je třeba člověka utvářet, napravovat či „normalizovat". Měli bychom se proto ptát: „K čemu? K jakému obrazu? Proč vůbec" (Syřišťová et al., 1972, s. 7)? Věda se tu musí vyrovnávat s otázkami, které nás vedou na tenký led. Vyvstává zde „otázka životního smyslu, hodnoty a hodnot, do kterých by bylo možno život investovat…" (tamtéž, s. 9).

Původně slovo norma označovalo „měřítko (úhelnici) užívané tesaři k zjišťování odchylek od stanoveného směru" (tamtéž, s. 109). Základním významem pojmu normalita je dodržení stanovených pravidel. V psychopatologii se používají různá pojetí normality, která se často doplňují a překrývají. Můžeme hovořit o různých způsobech stanovování normality či o aspektech normality. Nyní představíme základní přístupy ke stanovování normy.

Za normální lze považovat to, co je ve společnosti z hlediska statistického nejčastější, obvyklé (tzv. **statistická normalita**). Jde o vymezení pomocí matematického vyjádření. Nenormální je pak z hlediska tohoto pojetí to, co je výjimečné, neobvyklé, vzácné (Vágnerová, 2014, s. 19-24). V rámci diagnostických manuálů se vyskytují odkazy na tento typ normality, např. když je jedním z definičních znaků bludu to, že dané přesvědčení není obvyklé v kultuře tohoto jedince. Tato kritéria nám ale příliš nepomohou odlišit např. chorobné a nepatologické slyšení hlasů, protože jde v naší kultuře o fenomén velice neobvyklý. Dalším problémem tohoto vymezení je, že za normální je považováno to, co je průměrné (v tomto pojetí je nenormální např. i vysoké IQ). To, co je

[29] V křesťanské kultuře mají důležité místo případy zázračného uzdravení. Uzdravení souvisí s vírou člověka. Ježíš např. říká ženě, která dlouho krvácela: „víra tvá tě uzdravila" (Mk 5,34). Jindy je nemoc považována za trest. Tento aspekt se může objevit i u nevěřícího, který se v zoufalství ptá: „Co jsem komu udělal?" Spojuje tak své onemocnění s vinou.

z hlediska této definice nenormální, však nemusí být patologické, dokonce to může být považováno za žádoucí, dobré.[30]

Statistická normalita ztrácí na významu také z evolucionistického hlediska. Vývoj druhů totiž do značné míry probíhá prostřednictvím mutací, mutací vznikne něco „nenormálního“, co se někdy osvědčí natolik, že se to postupně stane normou, která však bude zase překonána něčím dalším, co bude zpočátku nenormální.

Analogicky lze sledovat podobné jevy i v rámci vývoje společnosti.[31] Zdá se, že společnosti prospívá jistá diverzita. Na to je vhodné myslet při stanovení normality. To, že někdo vybočuje z normy, neznamená, že je to nesprávné, naopak může jít o přínos.[32] V tomto duchu se snažím hledat pozitiva na neobvyklém (místy až bizarním) myšlení duševně nemocných.

Statisticky stanovená normalita sice přesně zjistí četnost výskytu určitého projevu v populaci (např. halucinace, přesvědčení o brzkém konci světa), ale v hodnocení daného projevu nám příliš nepomůže. Statistické posouzení nakonec musí být propojeno s jinými přístupy k normalitě.

Dalším typem přístupu je **normativní,** jde o stanovení normality na základě konsenzu (konsensuální norma) nebo nějakého ideálu (ideálová norma) nebo silou (mocenská normalita). Normativní přístup stanovuje kritéria normality, normální je pak to, co daná kritéria splňuje.

Z pohledu **ideálové (či ideální) normy**[33] může být za normální považováno i něco, co se vyskytuje zřídka (ochota nezištně pomáhat, dobrovolné rozhodnutí pro život v chudobě, přísná sexuální abstinence atp.). Ideál lze vnímat jako statický, předem daný stav, ale i jako proces. Vůči statickému pojetí ideálu lze namítnout, že neodpovídá procesuální povaze života. Syřišťová (1972, s. 17) to ukazuje na příkladu zdraví pojatém jako stav životního optima: „Představa

---

[30] Absolutní hudební sluch je ze statistického hlediska nenormální, což jistě neznamená, že bychom měli usilovat o normalizaci takového jedince.

[31] Syřišťová (1972, s. 12) proto pokládá otázku: „Nepatří moment ‚abnormality' k samé postatě lidské normality?“

[32] Tohoto jevu si byli vědomi tvůrci metody zvané brainstorming, kde alespoň jeden člen týmu má roli tzv. ďáblova advokáta.

[33] S obdobným dělením pracují též Fine a kol. (1981, s. 113).

životního optima jako ‚hotového, ideálního stavu' je nebiologická a především ‚nelidská'. Je v přímém rozporu nejen s dynamikou vývoje, ale především s povahou lidské existence, k níž patří možnost tvoření a sebeutváření – ‚přesah do budoucnosti', a tedy v podstatě permanentní nehotovost."

Druhé pojetí vnímá ideál jako proces, udržuje napětí mezi tím, co je, a tím, co by mělo být, aniž by bylo počítáno s nějakým konečným stavem. Ideál je předkládán v takové podobě, že je možné ho naplňovat, ale nelze ho dosáhnout.[34]

Ideálová rovina psychiatrické diagnostiky bývá zakrývána výroky o hodnotové neutralitě psychiatrie. Tato rovina diagnostiky je patrná např. z toho, že příznakem některých poruch je ochablé svědomí, sebestřednost atp. Ideálovou rovinu není vhodné zastírat, spíše bychom ji měli podrobovat reflexi, protože určuje, k jakému ideálu je nemocný směřován.[35]

Ideálovou rovinu můžeme také využít při odlišení normální a patologické spirituality. V tomto směru je možné uplatnit některá kritéria, která užívá psychiatrická diagnostika. Takto bychom mohli např. mluvit o narcistické spiritualitě (spiritualita podporující falešné pocity nadřazenosti), hysterické spiritualitě (egocentrická spiritualita doprovázená přehnanými emocemi), automutilační spiritualitě (spiritualita sebezničující, posilující sebenenávist, vedoucí k sebepoškozování), sadistické spiritualitě (spiritualita, která podněcuje ubližování druhým lidem, libuje si v utrpení druhých), antisociální spiritualitě (spiritualita vedoucí ke zneužívání druhých, oslabující svědomí) a pasivně agresivní spiritualitě (spiritualita, která je na první pohled nenásilná, ctnostná, ale skrytě agresivní a manipulativní).[36]

Zmíněná kritéria jsou často znakem patologie i z hlediska funkčního. Např. člověk, který má výrazné sklony k sebestřednosti, povyšování, má radost z utrpení

---

[34] Na základě ideálové normy je stanovena definice zdraví, jak ho vymezuje WHO: „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody" (Vymětal, 2010, s. 216).

[35] Nereflektovaným ideálem je dnes možná mladý, vyrovnaný, veselý a výkonný jedinec. Například jeden z reklamních plakátů na psychofarmaka zobrazuje muže v obleku s kufříkem, který přechází z měsíční krajiny do zelené, rozkvetlé krajiny. Tento úspěšný manager patrně představuje ideál, ke kterému by měl pacient spět.

[36] O věřících se sklonem k pasivní agresi hovoří např. Anselm Grün. „V rodinách a skupinách se vždycky najdou lidé, kteří se ochotně ujmou role obětního beránka. Jenže z beránka v jejich pojetí vyzařuje cosi agresivního. Jde o pasivní agresi. Navenek je obětní beránek zbožný a laskavý. Jenže vedle něho stěží dokáže někdo vydržet. Jeho okolí trpí neustále špatným svědomím, jakmile si něco dopřejí" (Grün, 2009a, s. 38).

druhých, má ochablé svědomí atp., bude mít obtíže v partnerských vztazích, v pracovním kolektivu, bude mít sklon k porušování pravidel a tím je výrazně narušena jeho funkčnost. Tato kritéria mohou být základním vodítkem, ale opět je třeba s nimi pracovat dialogicky.

V tomto textu zdůrazňujeme význam tzv. **funkční normality**. Normalita, potažmo patologie, je v tomto pojetí posuzována pragmaticky, z hlediska toho, zda a jakým způsobem daný projev (v našem případě spiritualita) přispívá k fungování jedince v každodenním životě.

I s tímto pojetím se ale můžeme dostat na tenký led - např. v době komunismu byla někdy psychiatrie využívána k nápravě disidentů, aby lépe fungovali v rámci daného totalitního režimu. V totalitních režimech řada disidentů neodpovídá stanovené funkční normě. I v těch demokratických ale máme jedince, kteří z různých důvodů „nefungují", to však neznamená, že jde o patologii. Může jít o bojovníky proti konzumní společnosti, squattery atp. Ani funkční hledisko by se při posuzování normality nemělo stát modlou.

Při hodnocení normality v oblasti duševního zdraví se setkáváme také s využitím tzv. **subjektivní normy** (normální je to, co za normální považuje daný jedinec). Zohlednění takto stanovené normy je základní podmínkou **dialogu** s nemocným. Když má např. věřící klient v terapii za cíl co nejvíce omezit onanii, neměl by to terapeut posuzovat apriori jako nezdravé jen proto, že to sám za nezdravé považuje.

Každý ze zmíněných přístupů má své výhody i svá úskalí. Zdá se, že nejlepšího výsledku dosáhneme, když kombinujeme jednotlivá pojetí tak, abychom eliminovali jejich slabá místa. V rámci psychopatologie je dnes přílišný význam přikládán normativnímu a statistickému přístupu. V této práci se snažím poukázat na význam funkčního, subjektivního a ideálového přístupu. Ty jsou pro vedení dialogu lepším předpokladem nežli přístupy statistické a normativní. Také se domnívám, že by stanovování normy mělo být více reflektované v rámci odborné diskuse. S normalitou by nemělo být nakládáno jako s něčím samozřejmým - na tento problém upozorňuje také Syřišťová (1972, s. 13). Vyjasnění normality je rovněž důležité při volbě vhodných intervencí v procesu zotavení.

Dialogu přispívá zdrženlivost v posuzování patologie a pluralistická perspektiva. Konopásek a Paleček (2011 a 2012) také poukazují na to, že nelze stanovit obecná fenomenologická kritéria pro odlišení pravých a patologických vizí. Upozorňují přitom na výhody přístupu, který je zdrženlivý při posouzení daného jevu. Také nabízejí pluralistickou optiku, která umožňuje pracovat zároveň s více zdánlivě protichůdnými výklady.[37]

Problematika patologie, normality a zdraví touto kapitolou jistě není vyčerpána, snad byly alespoň zpřehledněny podmínky dialogu, ke kterému se tato práce snaží přispět.

[37] Jejich perspektiva umožňuje koexistenci medicínského a náboženského výkladu vedle sebe, překonávají tak exkluzivistické koncepce (Konopásek a Paleček, 2012, s. 972).

4. VZTAH SPIRITUALITY A PSYCHOPATOLOGIE

4.1. HISTORIE

Úskalí dialogu mezi psychiatrií a náboženstvím souvisí s jejich společnou historií. V této kapitole proto nastíním některé body z historie, které jsou vzhledem k tématu práce důležité. Cílem této kapitoly není kompletní přehled historie, ale spíše naznačení určitého pozadí, na němž se odehrávaly střety psychiatrického a náboženského pohledu na duševní nemoc. K tomuto účelu využívám především perspektivy M. Foucaulta, jehož vhled do problematiky v této oblasti pokládám za nejinspirativnější.

Pohled na to, co je dnes chápáno jako duševní nemoc, se v čase významně proměňoval a tento proces stále pokračuje. Mění se spektrum fenoménů, které pod pojem duševní nemoci řadíme, vznikají nové kategorie a proměňují se dokonce i projevy řady duševních poruch,[38] také se mění společenská akceptace mnohých psychických abnormalit.[39] V tomto procesu sehrálo významnou roli i náboženství.

V evropských dějinách se provázanost náboženských a medicínských kategorií ukázala v čarodějnických procesech. V rámci křesťanství vznikla i opozice vůči čarodějnickým procesům. Například Mikuláš Kusánský (15. stol.) „byl toho názoru, že ženy, které se přiznaly k čarodějnickým praktikám, jsou šílené“ (Foucault, 1994, s. 57). V 15. a 16. století někteří náboženští představitelé dokonce využili rozvíjející se lékařskou vědu, aby ukázali nesmyslnost čarodějnických procesů. Lékaři tehdy byli použiti „proti některým řeholím, praktikujícím dosud metody inkvizice, měli tedy dokázat, že všechny ďábelské smlouvy a rity lze vysvětlit silami rozrušené fantazie“ (Foucault, 1999, s. 82). V době čarodějnických procesů tedy medicína ve spolupráci s církví rozvíjela kritéria pro odlišení šílenství, které má přirozené příčiny, a fenoménů, které mají nadpřirozený původ (čarodějnictví, posedlost, svatost atp.).

[38] Psychoanalytici například často upozorňují na to, že dnes již nemocní s histriónskou poruchou neomdlévají zdaleka tak často jako za dob Sigmunda Freuda.

[39] Donedávna figurovala v psychiatrických diagnostických manuálech homosexualita, která již dnes není považována za nemoc a je také mnohem lépe společensky přijímána.

V kontextu této práce je důležitým fenoménem tvorba jakýchsi aliancí mezi církevními autoritami a pomalu vznikající psychiatrií (například v již zmíněném boji proti čarodějnické hysterii). V době reformace se církevní autority obrátily na lékaře, „aby dokázaly, že všechny jevy extáze, inspirace, věštectví, nadšení Duchem svatým pocházejí (samozřejmě u kacířů) jen z prudkých hnutí mysli a ducha“ (Foucault, 1999, s. 82). Foucault uvádí, že takto byli lékaři využiti proti jansenistům a protestantskému mysticismu.

Podle Foucaulta došlo k významným změnám pohledu na duševní nemoc v osvícenství, v této souvislosti poukazuje na neblahé důsledky šířícího se kartesianismu. V osvícenství došlo k výrazným společenským změnám: nastupuje industrializace, lidé se stěhují do měst, vzniká kapitalismus a prosazuje se individualismus. Církve ztrácejí vliv a věda si čím dál více zakládá na své nezávislosti.

Osvícenství Foucault označuje jako velké vyhnanství duševně nemocných. „Stoupají nároky kladené na jednotlivce. Kdo těmto nárokům nebyl schopen dlouhodobě dostát, např. pro duševní poruchu, byl umístěn ve zvláštním zařízení. (…) Do zařízení tohoto druhu se dostávali nejen lidé stižení duševní poruchou, ale i lidé nezaměstnaní, s kriminální minulostí a jedinci sociálně nepřizpůsobiví“ (Raboch a Zvolský, 2001, s. 564). Byli sem tedy ze společnosti vytlačeni žebráci, povaleči, pohlavně nemocní, blázni, duchovní v klatbě, „prostě všichni, kteří vzhledem k právnímu, mravnímu či společenskému řádu jevili známky určitého ‚narušení‘. (…) Tyto domy neměly žádné lékařské poslání. Lidé sem nebyli přijímáni kvůli léčení, přicházeli sem tehdy, jestliže už nemohli nebo nesměli být příslušníky společnosti“ (Foulcaut, 1999, s. 85). Od té doby se podle Foucaulta (1999, s. 86) datuje konec dialogu mezi šílenstvím a rozumem; šílenství se propadlo do „času mlčení“. Duševně nemocní byli vyčleněni ze společnosti a vězněni jako zločinci. Aplikací kolektivní viny je jejich šílenství považováno za provinění. Později sice dostanou šílenci status nemocného, ale cejch morálního provinění přetrvává (více či méně skrytě) až do dnešní doby (srv. Raboch a Zvolský, 2001, s. 564).

V době osvícenství se postupně ustálil pojem duševní nemoci jako kategorie odlišné od ostatních nemocí. V tomto procesu sehrál významnou roli René Descartes a karteziánský pohled na člověka. Šílenství, vnímané jako nerozum,

bylo ostrakizováno rozumem, který chce všechno „pevně držet“. Jde o rozum obsedantně posedlý objektivizací a neschopný přijmout ambivalenci světa, rozum, který odmítá nepodloženost axiomů, na nichž stojí.

Racionalismus psychiatrie se později v mnoha případech obrátil i proti náboženství, když jsou některé projevy náboženského života patologizovány. William James (2003, s. 15) to popisuje následujícím způsobem: Lékařský materialismus „odpravuje sv. Pavla nazývaje jeho vidění na cestě do Damašku náhlým ochrnutím týlní míchy, protože Pavel trpěl padoucnicí. Ohrnuje nos nad sv. Terezií jako hysterickou, sv. Františka z Assisi prohlašuje za dědičně zatíženého. Nespokojenost Jiřího (George) Foxe s pokrytectvím jeho věku a jeho bolestnou touhu po duchovní opravdovosti pokládá za příznak střevní poruchy.“ Na začátku 20. století byla publikována řada knih, které se snažily dokázat, že duševně nemocný byl i Ježíš.[40]

Historická sonda ukazuje, že se v minulosti postavení duševně nemocných měnilo v závislosti na proměnách politického a společenského klimatu. Psychiatrie měla často „za úkol ujmout se těch, s nimiž si jiní nevěděli rady. (…) Postoj k těm, kteří se nějak lišili od akceptovaných norem chování a svými projevy ‚rušili‘, závisel značně na panujících názorech té které společnosti na tzv. duševní nemoc“ (Höschl et al., 2002, s. 32). Duševní nemoc se v historické perspektivně jeví jako kategorie kulturně podmíněná.

Při pohledu do historie se ukazuje, že společnost jako celek určuje podobu psychopatologie a v tomto ohledu mají nezanedbatelnou úlohu i náboženské skupiny, „jež jsou všechny normativní, jež jsou všechny citlivé na úchylky, jež všechny mají jistou oblast tolerance a určitý práh, za nímž následuje vyloučení, jež všechny mají svůj způsob pojmenování a odmítnutí šílenství…“ (Foucault, 2002, s. 66-67). Foucault (2002, s. 67) v této souvislosti upozorňuje, že se náboženské instituce významně podílely na vymezení pojmu duševní nemoci. Církve měly totiž dlouho rozhodující slovo při rozlišování mystického a patologického, duchovního a tělesného, nadpřirozeného a nenormálního.

[40] Jesus Christ from Standpoint of Psychiatry (1905); Jesus: A Comparative Study of Psychopathology (1905); The Insanity of Jesus (1908). Srv. Fuller, 1975, s. 81. Autoři nacházeli u Ježíše tyto „příznaky“: pocity pronásledování, halucinace, bludy (přesvědčení o schopnosti konat zázraky, viděl a slyšel nadpřirozené bytosti atp.).

Náboženství se v západní kultuře dlouhodobě podílelo na vymezení hranic patologie. Od vzniku psychiatrie také můžeme zaznamenat případy patologizace spirituality. Vhled do minulosti vztahů psychiatrie a náboženství nám pomáhá porozumět vztahům současným a hledat možnosti dialogu.

4.2. PATOLOGIZACE SPIRITUALITY

Rizikem při posuzování spirituality je její nevhodná patologizace. Podle některých autorů dnes dochází k patologizaci duchovního rozměru lidského života, a to v diagnostice, teorii, výzkumech i praxi (Boehnlein, 2000, s. 146). Někteří odborníci dokonce zastávají postoj, který považuje každou spiritualitu za formu psychopatologie. Tento postoj zastával Sigmund Freud, který výrazně ovlivnil vztah psychiatrie k tématu spirituality. U nás výrazně přispěla k patologizaci spirituality komunistická ideologie.

Freud v tomto směru reprezentuje osvícenský étos, který byl a do určité míry stále je přítomný v psychiatrii. Náboženská víra je podle něj zakořeněna ve fantaziích a iluzích, které nerespektují realitu. Freud (1997) spojoval náboženství zejména s neurózou. Formou neurózy, která podle něj často souvisí s náboženstvím, je stav, kdy je Superego přebujelé a Ego nad ním ztrácí moc (pudové impulzy jsou potlačovány s velkou silou). Tato neuróza se často vyskytuje u věřících, kteří prošli tvrdou náboženskou výchovou. Takový věřící mnohdy trpí hlubokými pocity viny, pocity méněcennosti a má sklon k sebemrskačství. Náboženství v těchto případech narušuje vnitřní rovnováhu tím, že příliš posiluje Superego, a člověk se pak nechá tyranizovat vlastním svědomím. Věřící se stává nesvobodným a cílem terapie je pak osvobození od nároků vlastního svědomí. Některá náboženská společenství přímo podněcují takovéto neurotické sklony, proto se pro ně někdy užívá termín „eklesiogenní neurózy“ [tímto tématem se zabývali Eberhard Schätzing (viz Vojtíšek et al., 2012, s. 87) a později Klaus Thomas]. Tato teorie vlastně počítá s tím, že církve vytvářejí neurotické jedince.[41]

Náboženství jako celek Freud označil za kolektivní neurózu. Kolektivní neuróza přitom může zabraňovat individuální neuróze, protože jde o její sociálně

[41] V některých případech bychom mohli hovořit i o eklesiogenní psychóze.

akceptovatelnou podobu. Freud (1998) se snažil o to, aby se společnost osvobodila od náboženství. Patřil mezi myslitele, kteří věřili, že psychoanalýza nahradí náboženství a tím tuto kolektivní neurózu vyléčí. Freudovou „životní touhou bylo ‚vyhnat Boha z duše' tak, jak ho již podle jeho názoru vyhnal z kosmu Galilei a z přírody Darwin" (Říčan, 2007, s. 30).

Kvůli Freudovi, ale i jiným scientistům (u nás také marxistům) psychiatrie po většinu 20. století přistupovala ke spiritualitě pacientů s despektem. Ačkoliv současná psychoanalýza přistupuje k tématu spirituality a náboženství jinak než její zakladatel,[42] můžeme vnímat Freuda jako zastánce určitého proudu v psychiatrii a psychoterapii, který se ve vývoji tohoto oboru opakuje v určitých obměnách znovu. Podobný postoj k náboženství má dnes např. Albert Ellis, americký psychoterapeut a zakladatel tzv. Racionálně emoční behaviorální terapie. Ellis tvrdí, že náboženství je zdrojem patologie a že humanismus může nahradit všechny důležité hodnoty, které přináší náboženství, aniž by způsoboval neurózy (Faiver et al., 2000, s. 155).

Riziko patologizace spirituality se ukazuje při pohledu na některá diagnostická kritéria duševních poruch. Rozbory diagnostických materiálů odhalují řadu kategorií, které jsou formulovány s despektem vůči náboženství nebo přinejmenším necitlivě vůči některým jeho aspektům a svádějí tak k nevhodné patologizaci spirituality pacientů. Příklady takového použití psychopatologických kategorií nacházíme i v české odborné literatuře.

Jedna z velmi respektovaných publikací charakterizuje příznaky hebefrenní schizofrenie[43] následujícím způsobem: „klackovitost, provokující, bizarní chování, zabývání se filosofickými, náboženskými a jinými abstraktními tématy na úkor reality (pseudofilosofování)…" (Raboch a Zvolský, 2001, s. 385). Otázkou zde zůstává, kdy zažíná být zabývání se filosofickými a náboženskými tématy „na úkor reality". Toto posouzení hodně závisí na subjektivním názoru diagnostika.

---

[42] Většina Freudových následovníků je vůči náboženství smířlivější, zvláště oceňují etický-spirituální aspekt křesťanství a judaismu (např. Otto Kerngerg – viz Říčan, 2007, s. 173).

[43] Jeden z typů schizofrenie, k jehož projevům patří dětinskost, grimasování, neslušné verbální projevy, bizarnost a dezorganizovanost myšlení.

Jiné kategorie pak svádí k patologizaci některých náboženských fenoménů. Jedna ze zahraničních publikací upozorňuje, že se to týká např. iluze, že je někým kontrolován; magické myšlení (srv. Boehnlein, 2000, s. 173). Pro nás je důležitý zejména pojem magického myšlení, kterému bude věnovaná jedna z následujících kapitol.

4.3. PŘEHLÍŽENÍ SPIRITUALITY V PSYCHIATRICKÉ PÉČI

V rámci psychiatrie se setkáváme s tím, že je podceňován význam psychologických a sociálních faktorů ovlivňujících průběh duševních nemocí, včetně vlivu spirituality. I když dnes psychiatrie uznává význam psychologické a sociální roviny duševní nemoci, stále se setkáváme s tendencemi k biologickému redukcionismu. Tento sklon lze ilustrovat následujícím citátem, jehož autorem je přední český psychiatr Cyril Höschl: „Duševní onemocnění, která jsou hlavním předmětem psychiatrie, nejsou zřejmě psychologicky a sociálně o nic víc podmíněna než onemocnění ostatní“ (Höschl et al., 2002, s. 32). Autor zde navíc mluví o AIDS, syfilis, tuberkulóze atd., u nichž je biologická povaha zcela zřejmá. Duševní nemoc tu srovnává s nemocemi, u kterých je virová či bakteriální příčina. Zdá se, že biologická příčina duševních nemocí je zde apriori předpokládána. Autor takto snižuje význam psychosociálních faktorů na vznik a průběh duševní nemoci.[44]

Cyril Höschl někdy dělí psychiatry na „duchaře“ a „práškaře“, zmíněný výrok odpovídá spíše „práškařské“ pozici. Řada vědců si je naštěstí vědoma rizik spojených s takovýmto typem redukcionismu. Petr Kouba (2006, s. 8) například upozorňuje: „Ani u těch nejtěžších případů, jaké psychopatologie zná, by proto zainteresovaní odborníci neměli podléhat dojmu, že sledují jen účinky přírodních mechanismů, a ne lidskou existenci ve všech jejích bytostných rysech.“ Proto se dnes hovoří o tzv. biopsychosociálním modelu, který zohledňuje všechny tři roviny. Tento model je zároveň multikauzální, uznává tedy, že pokud jde

[44] Jedním z důvodů, proč je biologický výklad tak lákavý, je i to, že může posloužit jako prostředek, jímž se společnost jako celek zbavuje své viny. Z jednostranně biologického výkladu totiž vyplývá, že za pacientovy problémy nikdo nemůže. Někdy se tohoto výkladu chytají rodiče nemocného, protože si tím udrží od těla pocity viny za svůj podíl na zdravotním stavu svého dítěte.

o příčiny a průběh duševních onemocnění, hrají svou úlohu všechny tři roviny. Takový přístup bere v úvahu i vliv spirituální roviny lidské existence.[45]

Požadavek na zohlednění spirituality v rámci biopsychosociálního přístupu se v psychiatrické péči realizuje obvykle tím, že je v psychiatrické léčebně či nemocnici přítomen nemocniční kaplan nebo má dané zařízení smlouvu s církví a z dané farnosti dle potřeby dochází duchovní. Tímto jsou naplněny požadavky na kvalitu péče. Přesto se v praxi setkáváme s tím, že je spiritualita v rámci psychiatrické (a někdy i psychoterapeutické) péče přehlížena. V některých případech však téma spirituality nelze obejít, a to ani v diagnostice, ani v terapii.

Důvodem přehlížení může být strach z těchto témat, protože jde o témata citlivá a tabuizovaná, nebo nedostatek kompetencí či zkušeností s tím, jak spiritualitě rozumět a jak s ní pracovat v rámci léčby. Jiným důvodem může být i to, že sami nemocní se zdráhají s těmito tématy přicházet, protože mají obavu z patologizace vlastní spirituality.

4.4. Analýza hlavních diagnostických kategorií, které úzce souvisejí s náboženstvím

Problematičnost vztahu mezi psychiatrií a náboženstvím se ukazuje při bližším prozkoumání některých diagnostických kategorií, které jsou s náboženskou tématikou úzce spojeny. V této kapitole si tedy představíme vybrané diagnostické kategorie, které staví psychiatra před rozhodnutí, co ze spirituality pacienta označit za chorobné. Vyvstává tak otázka, co je třeba léčit a co je zdravou spiritualitou.

V praxi je velice nesnadné odlišit např. zjevení od halucinace,[46] specifické náboženské přesvědčení od bludu, filosofování od chorobného filosofování (tedy pseudofilosofování), magické myšlení od patologického magického myšlení.

---

[45] V odborných kruzích je někdy tento model ještě rozšířen a hovoří se přímo o bio-psycho-socio-spirituálním modelu (Říčan in Blatný et al., 2010, s. 225), s tímto spojením se setkáváme často v rámci adiktologie.

[46] I v rámci zdravé populace mají lidé zkušenosti s jevy, které běžně označujeme jako halucinace. Velice často takové zážitky popisují příslušníci evangelikálních skupin (Davies et al., 2001, s. 361).

4.4.1. MAGICKÉ MYŠLENÍ

Magické myšlení (dále MM) je diagnostická kategorie, která úzce souvisí s náboženstvím. Na této kategorii je patrné, že psychiatrie nese stopy křesťanské kultury, v níž vznikala. Křesťanská tradice vnímala magické aktivity jako prohřešek proti Bohu (Tambiah, 1990, s. 7), stín tohoto morálního odsouzení dopadá i na dnešní psychiatrické pacienty, jejichž myšlení je označeno za magické. Tato kategorie nám mimo jiné poslouží, abychom ukázali, že v psychiatrii se i dnes objevují postoje, které se staví k jistým formám náboženství s despektem.

Psychiatrie pojmem magické myšlení označuje takové myšlení, které předpokládá působení nadpřirozených sil a hledá kauzální vztahy tam, kde je věda nenachází. Jde o mylné přesvědčení o působení skrytých sil, podle psychiatrie je MM poruchou myšlení. Patologické magické myšlení je zpravidla individuální útvar, který s daným jedincem většinou nikdo nesdílí. Člověk s patologickým MM nerozlišuje hranice mezi vlastní představou a skutečností.

Magické myšlení bývá spojováno s neracionálním uvažováním, které obvykle doprovází praktiky, jež mají vést k ovlivňování tajemných sil. Vymezení MM často odráží etnocentrické postoje. Svoboda a kol. (2006, s. 100) např. píší, že magické myšlení je vlastní dětem, lidem trpícím schizofrenií a primitivním etnikům. Mnozí autoři tedy vyslovují domněnku, že „magické myšlení je něčím počátečním v pohledu na svět ve vývoji jedince (dítěte) i u lidstva jako takového“ (Vymětal, 2010, s. 20).

Následující citát ilustruje problematičnost použití tohoto pojmu v psychiatrii: „V dávnověku si lidé nebyli schopni vysvětlit nejjednodušší přírodní jevy. Jejich myšlení bylo magické. Proto místo racionálních příčin uvažovali o zásahu různých nadpřirozených mocností a sil. Duševní choroby pak byly vysvětlovány posedlostí zlými duchy. Např. staří Egypťané se domnívali, že bolesti hlavy způsobuje duch Tin…“ (Raboch a Zvolský, 2001, s. 136). Autor tu podává zjednodušující koncepci, v níž je magické myšlení dáváno do protikladu s myšlením racionálním (autorovým). Náboženská přesvědčení jsou tu považována za iracionální či mylná. Takovýto postoj však vychází z vědecky překonaných koncepcí, které byly vyučovány ve školách před rokem 1989, aby žáky v duchu vědeckého ateismu přesvědčily o nesmyslnosti náboženství.

V daném citátu výrazně zaznívá modernisticky formulovaný nárok na nadřazenost jednoho typu racionality. Je tu přitom předpokládána jistá norma myšlení, která není dále vyjasněna.

Vymezení magického myšlení, zdá se, vychází z pozitivistického pojetí magie, které nacházíme např. u Jamese Frazera. Podle tohoto pojetí jde o soubor idejí a praktik, které slouží k ovládání skrytých sil. Mág si osvojil principy, které jsou obdobné přírodním zákonům, díky tomu ovlivňuje skutečnost (Cunningham, 1999, s. 19). Výsledek zpravidla nezávisí na etických podmínkách nebo na vůli nějaké vyšší moci, ale na správném vykonání magických úkonů.

Psychiatrie by se v tomto směru mohla inspirovat některými novějšími teoriemi magie. Např. Bronislav Malinowski kritizuje redukcionistický přístup, kdy je magie vnímána jako falešná věda. Podle něj jde o soubor smysluplných úkonů, který má v daném společenství svou funkci. Magie podle něj často přichází ke slovu, když běžné mechanické postupy nepomáhají k naplnění žádaných výsledků, magie tak snižuje míru stresu z bezmoci (Cunningham, 1999, s. 29). V tomto duchu se můžeme ptát po funkci, kterou toto myšlení má pro nemocného.[47]

Jedno vymezení říká, že magické (symbolické) myšlení „je blízké pověře a přisuzuje jevům symbolický, tajemný význam. Vyskytuje se u schizofrenie, ale též u jedinců v normě pod vlivem osobních nebo skupinových kulturních vlivů“ (Zvolský a Pavlovský, 2001, s. 114). Čím se ale liší „normální“ MM od patologického, které je příznakem některých duševních poruch? Často zmiňovaným diferenciálním kritériem je kulturní nepřiléhavost. Při stanovování patologičnosti je tedy důležité, jaké jsou normy společnosti, v níž daný jedinec žije. Patologické MM se tedy výrazně odchyluje od běžného uvažování v daném kulturním prostředí. U tohoto kritéria vyvstává problém ohledně toho, co můžeme považovat za normální v naší postmoderní, multikulturní společnosti.

Konkrétní typ myšlení není považován za patologický, pokud je jedinec členem kultury, pro niž je takové myšlení v normě. Jde tedy o opatření proti

[47] MM by nemělo být spojováno s myšlením dětí a „primitivů“, protože jde o implicitní odsudek. Magické myšlení bychom neměli spojovat ani s pojmem pověrčivosti. Je vhodné se stavět skepticky i k samotné skepsi, měli bychom vzít v potaz, že příliš silné odkouzlení světa může být jedincem prožíváno jako ztráta.

nekonvenčním typům magického myšlení.[48] Zdá se, že psychiatrie touto kategorií chrání naši kulturu před formami myšlení, které jsou jí cizí.

Dalším vodítkem je, že se tento příznak většinou neobjevuje samostatně, doprovázejí ho další projevy duševního onemocnění. U tohoto kritéria je jisté riziko, že budeme považovat za patologické aspekty spirituality jedince (např. přesvědčení o ochranném účinku amuletu) jen proto, že se u něj objevují nějaké příznaky duševní poruchy (např. deprese). Je tedy potřeba hledat další kritéria, aby nebylo za patologické MM označeno myšlení, které je běžnou součástí spirituality nemocného.

U malého počtu případů magického myšlení můžeme využít kritérium *zachovaného testování reality*. Pokud je člověk přesvědčen, že může procházet zdí, je narušení této schopnosti patrné. Ve většině případů nám však toto kritérium nepomáhá (např. když je člověk přesvědčen, že ho někdo na dálku ovlivňuje prostřednictvím černé magie).

Ukazuje se, že žádné ze zmíněných kritérií není zcela spolehlivé. Východiskem je opět větší důraz na *funkční hledisko*, kdy přihlížíme k funkčnosti dané formy myšlení pro konkrétního jedince. Někteří z našich respondentů např. považují za rizikové, když je s nadpřirozenými silami neuváženě manipulováno. Samotné magické myšlení podle nich takovým problémem není, za rizikové považují aktivní ovlivňování světa prostřednictvím magie (více viz empirická část).

4.4.2. BLUDY

Bludy jsou hlavním příznakem psychóz.[49] Psychóza přitom bývá popisována jako narušení kontaktu s realitou, proto bývá i blud vymezován jako přesvědčení, které je v rozporu s realitou (Rieben et al., 2013, s. 665). Toto kritérium lze použít např., když je člověk přesvědčen, že má místo krve olej. Ale u mnoha bludů není

[48] Na tomto kritériu je zajímavé, že psychiatrie takto podporuje zachování kulturního statusu quo. Zdá se, že je stále platná následující námitka Evy Syřišťové (1972, s. 151): „Snahy o klasifikaci psychopatologických stavů a jejich zařazování do nosologických jednotek mají dodnes v mnohých případech charakter konvence, dohody, kdy popisujeme a seřazujeme v syndromy příznaky, které se liší od běžných zvyklostí a projevů v populaci."

[49] Takto kapitola je rozvedením jedné kapitoly z mé diplomové dárce (Motl, 2008).

tak jednoduché dokázat, že dané přesvědčení je v rozporu s realitou (např. odposlouchávání telefonu). Rieben a kol. (2013, s. 666) proto upozorňují na to, že posouzení obsahu daného přesvědčení nepostačuje pro posouzení bludnosti. Autoři v této souvislosti poukazují na studii, která zkoumala výskyt přesvědčení, která bývají považována za bludná (delusion-like), v běžné populaci. Taková přesvědčení se podle této studie vyskytují až u 39 % lidí.[50]

V kontextu této práce je důležité, že pojem bludu je úzce svázán s náboženstvím. V historii byla takto označována přesvědčení heretiků a kacířů. Podívejme se nyní na problematické body, které jsou spojeny s vymezením a používáním tohoto pojmu na poli psychiatrie. Pokusíme se zde prozkoumat hranici mezi bludem a vírou, která je velice nejasná.

Jedna z definic bludu říká: „Bludy představují abnormality v obsahu myšlení. Jsou to falešné představy, které nemohou být vysvětleny na základě kulturního okolí subjektu. (…) Hodnocení stupně a závažnosti individuálních bludů (…) musí vzít v úvahu (…) míru, kterou se liší od představ, které mohou mít normální lidé“ (Raboch a Zvolský, 2001, s. 114). Jiná definice uvádí, že příznakem schizofrenie jsou: „trvalé bludy (…), které nemohou být podmíněné příslušnou kulturou a jsou zcela nepatřičné, jako náboženská nebo politická identita, nadlidská moc nebo schopnost“ (MKN-10). V mnoha ohledech je blud vymezován podobně jako MM, platné jsou zde proto i námitky předložené v minulé kapitole.

Kritéria bludu jsou do jisté míry odvozována od konvence. Začíná se v tomto směru prosazovat také určitá kulturní citlivost. Pokud je nějaké přesvědčení akceptované kulturou daného pacienta, tak by nemělo být označeno za bludné. „Na rozdíl od víry blud není uznáván nikým z určitého sociálně-kulturního okruhu, naopak je považován za nesprávný“ (Höschl et al., 2002, s. 319). Bludem je tedy to, co se vymyká přesvědčením, jež jsou v dané kultuře běžná. Kulturní citlivost psychiatrie získala v průběhu adaptace na prostředí nezápadních kultur a v souvislosti s migrací lidí z jiných kulturních okruhů na Západ.

[50] Jiné studie přicházejí s nižšími čísly, podle toho, na co se ptají. Mezi tato přesvědčení můžeme řadit očekávání brzkého konce světa, přesvědčení o tom, že je člověk zkoumán mimozemšťany, že je odposlouchávám, že hovoří s Bohem atp.

Zmíněná kritéria nejsou dostatečná, proto jsou přidávána další: Blud by měl být doprovázen dalšími příznaky, z kterých lze usuzovat na duševní poruchu (například poruchy vnímání apod.). Zde zůstává problém, jak rozlišit bludy a víru u duševně nemocného člověka. Jak hledat hranici mezi bludem a vírou u člověka se schizofrenií (jejímž příznakem jsou bludy), který má silné spirituální prožitky?

Blud „se některými znaky blíží víře, protože vzniká na bázi emoční, ovšem na bázi patické emoce“ (Raboch a Zvolský, 2001, s. 114). Jestliže tedy ateista během psychotické ataky uvěří v Boha, tak by podle tohoto vymezení měla být jeho spiritualita označena za blud, což je značně problematické.

Za další diferenciální kritérium je označováno, že dané přesvědčení je utkvělou představou pouze jediného člověka a nikdo ji s ním nesdílí. Zde je problémem existence tzv. indukované psychózy, kdy je blud sdílen více lidmi. Vidíme tedy, že i toto kritérium je poněkud problematické.

Jiným kritériem, které bývá u bludu zmiňováno, je nevývratnost. Zde je problém v tom, že množství věřících je o své víře přesvědčeno pevněji než řada nemocných o svém bludu.[51] Opět se tedy ukazuje, že symptomatologie sama o sobě nestačí, protože žádný symptom není patologický sám o sobě.

Za nejvýznamnější považuji kritérium funkčnosti, které zohledňuje dopad, jaký má dané přesvědčení na život člověka. I v současné psychiatrické literatuře se můžeme setkat s tímto důrazem. I když toto kritérium považuji za stěžejní, není neproblematické.

Koenig (2007, s. 42) například píše, že blud s religiózním obsahem nemá žádnou pozitivní funkci. Pozitivní funkci bludu lze však spatřovat v jeho schopnosti tlumit úzkost, která by v mnoha případech vedla až k sebevraždě.[52] S bludem je mnohdy spojena úleva, člověk najednou „rozumí“ tomu, co se mu děje, má nějaké poslání atp. Mohou tak ustoupit nesnesitelné deprese a mučivé úzkosti. Mluvit tedy o tom, že blud nemá pozitivní funkci, je poněkud nepřesné. Bludu můžeme často rozumět jako obraně, která umožňuje nemocným najít sílu k aktivitě, která může mít pozitivní dopad (např. dovede člověka do léčebny).

---

[51] Zajímavé je, že každé z kritérií se při hlubší analýze jeví jako problematické, ale při setkání s člověkem trpícím psychotickým onemocněním se patologie jeho myšlení často zdá být zřejmá.

[52] K podobnému závěru dochází Drinnan a Lavender (2006, s. 326), kteří upozorňují na to, že náboženské přesvědčení a blud mohou plnit podobnou funkci, protože mohou tlumit úzkost.

Blud je možné jen těžko rozpoznat podle obsahu, spíše je důležité, jak ovlivňuje fungování daného jedince. Tak jako v minulé kapitole, i zde se nám tedy ukazuje zásadní význam kritéria funkčnosti. Bludné přesvědčení je takové, které narušuje funkčnost jedince natolik, že ho dovede k psychiatrovi. Jde tedy především o posouzení toho, zda dané přesvědčení konkrétnímu člověku škodí, nebo je vzhledem k jeho zdravotnímu stavu a jeho psychosociálnímu fungování neutrální, nebo dokonce prospěšné.[53] Další kritéria (např. individuálnost, kulturní nepřiléhavost, výskyt jiných příznaků) lze považovat za sekundární.

Určitý posun v tomto směru popisují Drinnan a Lavander (2006, s. 318), kteří zkoumali vztah bludu a náboženské víry. Poukazují na to, že v poslední době lze v dané oblasti zaznamenat odklon od pouhého posuzování konkrétního obsahu myšlení a zaměření se na to, jaký vliv má tento obsah na celkové fungování jedince (od obsahu ke kvalitě). Stěžejní je tedy to, jaké místo má daný projev v kontextu života jedince a v kontextu sítě jeho vztahů. To teprve určuje, jak se s danou zkušeností jedinec vyrovná, nebo jestli ji dokonce dokáže využít ve svůj prospěch.[54]

Ani kritérium funkčnosti však není samospasitelné, těžiště posuzování by mělo být vždy v dialogu. V této práci tedy doporučujeme přesunout důraz na individuální přístup, zaměření na funkčnost daného projevu, zdůrazňujeme též potřebu dialogického přístupu, kdy přiznáváme nemocnému kompetenci podílet se na posouzení patologie jednotlivých projevů.

4.4.3. POSEDLOST A KONVERZNÍ STAVY

Další diagnostickou kategorií, která se explicitně vztahuje k náboženství, je posedlost. Jde o prožitek, kdy je člověk přesvědčen, že je ovládán nějakou bytostí (zpravidla nepřátelskou). Vyskytují se i posedlosti přátelskou bytostí (např.

[53] Je třeba uznat, že ani kritérium funkčnosti není neproblematické. V historii máme např. případy lidí, kteří z duchovních důvodů dobrovolně zemřeli. Když se k jejich následování rozhodne někdo dnes, můžeme jeho přesvědčení apriori považovat za patologické, když zcela zřejmě nepřispívá k jeho dobrému biopsychosociálnímu fungování?

[54] Obdobné je rozlišování halucinace a vize. Význam funkčnosti je patrný na případu hlasů paní Květy (respondentka našeho výzkumu), která zažila patologické hlasy, ale také ty „nepatologické“, ke kterým se upíná, kterým důvěřuje a které jejímu zdravotnímu stavu spíše prospívají, než že by ho zhoršovaly.

dobrým duchem či božstvem). V našem kulturním okruhu jde nejčastěji o zlého ducha, který do člověka vstoupí a řídí jeho jednání a někdy i myšlení a emoce. Daná „bytost" se může člověka zmocňovat v určitých periodách a posedlý má někdy i amnézii.

Prožitek posedlosti se objevuje u psychóz, ale nejčastěji je spojován s disociativními poruchami. Posedlost je jedním z typů disociativních stavů, společně s disociativním stuporem, transem a fugou (Vágnerová, 2014, s. 418).[55] V MKN-10 jde o diagnózu F44.3 nazvanou *disociační trans a posedlost*: „Poruchy, kde je dočasná ztráta pocitu osobní identity a plného uvědomování okolí. Sem patří pouze transové stavy, které jsou mimovolní nebo nechtěné, vyskytující se mimo nábožensky nebo kulturně akceptované situace" (MKN-10).[56] Je tedy důležité, jak tomuto projevu rozumí společenství či kultura daného jedince.

Disociativní (nebo také konverzní) poruchy jsou zpravidla reakcí na trauma nebo závažný stres. Počátek i konec těchto stavů je často náhlý. Projevy nejsou ovlivnitelné vůlí, ani nejsou vědomě účelové. Slovo disociace znamená rozštěpení či oddělení. Odděleny jsou zde různé složky osobnosti (paměť a vědomí – amnézie, tělo a psychika – stupor, vůle a jednání – stavy posedlosti atd.). Trans i posedlost jsou podle psychiatrie stavy „nechtěné a rušivé a vyskytují se mimo náboženské nebo jiné situace, uznávané v dané kultuře" (Höschl, 2002, s. 509). Zde vidíme podobný důraz jako u bludů a magického myšlení, dané projevy by měly být kulturně nepřiléhavé.

Pokud jde o výskyt těchto stavů, můžeme pozorovat značné rozdíly v jednotlivých kulturách. Např. v Indii se stavy posedlosti vyskytují daleko častěji než v západní kultuře (Braverman, 2003, s. 5). V jižní Indii až 70 % psychiatrických pacientů zvažovalo možnost posedlosti a navštívili nějaké náboženské léčitele (Bhugra, 1996, s. 3). Jiné výzkumy ukazují, že také v severní Africe se tyto stavy vyskytují častěji. Mnoho lidí zde upadá do transu během různých náboženských obřadů a tyto stavy jsou vnímány jako zážitky mimo tělo

[55] K prožitkům posedlosti mají také blízko lidé s hraniční poruchou osobnosti, kteří mají sklon k tzv. splittingu, druhé lidi i sami sebe vnímají skrze černobílou optiku.

[56] DSM-IV používal označení *Dissociative trance disorder*; v DSM-V jde o kategorii *Dissociative identity disorder*, která zahrnuje i stavy posedlosti.

nebo jako posedlost džiny (Zandi et al., 2008, s. 249). Kupříkladu na Haiti je posedlost vnímána často pozitivně. Určitou formou pozitivní posedlosti jsou entuziastické projevy, které se vyskytují v letničních a charismatických křesťanských skupinách (např. glosolálie - entuziastický projev posedlosti Duchem svatým[57]).

Křesťanství však pracuje s pojmem posedlosti zejména v souvislosti se zlými duchy. Boj s posedlostí je v křesťanské tradici spojen s praxí exorcismu (vymítání). Podle *Křesťanské příručky psychiatrie* je posedlost démonem primárně duchovní problém s fyzickými a psychotickými projevy, které jsou nepodstatným, vedlejším produktem (Boehnlein, 2000, s. 96). Přesto někteří přední odborníci uvažují o možnosti kombinovat v určitých případech exorcismus a klasickou psychiatrickou péči (Mohr a Huguelet, 2004, s. 372).[58]

Kombinování náboženského a psychiatrického/psychologického přístupu je poněkud problematizováno tím, že jsou v mnoha ohledech protichůdné. Dominantním psychologickým výkladem stavů posedlosti je totiž teorie, že jde o důsledek disociace nějaké části osobnosti. Oddělená část se pak zmocňuje vědomí a vůle. V této perspektivě jde o „fragmentaci osobnosti“ (Boehnlein, 2000, s. 33) a cílem je tedy integrace této odcizené části. Cílem exorcismu je ale vypuzení cizí bytosti, jejíž existenci předpokládá. V tomto ohledu jsou cíle zcela protichůdné.[59] Odlišnost těchto dvou diskurzů se ukazuje v tom, jak rozumí příčině těchto stavů a jakou „léčbu“ doporučují.

Huskinson (2010) upozorňuje, že není možné stanovit obecná kritéria pro odlišení patologické a nepatologické posedlosti, záleží na tom, jak je jedinec schopen tuto zkušenost zpracovat. Je třeba, aby vstoupil do intrapsychického dialogu se svým nevědomím (Huskinson, 2010, s. 88). Huskinson poukazuje na to, že zkušenost posedlosti může být z hlediska analytické psychologie dokonce obohacující, může jít totiž o proces směřující k integraci archetypu či komplexu. Cílem je integrace dosud nevědomých obsahů (Huskinson, 2010, s. 90).

---

[57] *Enthusiasmos* (*en* – do; *theos* – bůh). Jde tedy o stav posedlosti či vstoupení božské síly do člověka.

[58] U tohoto typu péče by se snad mohla antipsychotika pracovně nazývat jako antidiabolika.

[59] Z teologického hlediska existuje přemostění v tom, že člověk přijímá svou zraněnou část, ale odmítá zlo, které ji způsobilo, a zlo, kterého se jedinec dopouštěl pod vlivem tohoto zranění.

Fenoménu posedlosti se v ČR věnují např. Zdeněk Konopásek a Jan Paleček (2011 a 2012). Tito výzkumníci odmítají dominanci jediného výkladu a berou vážně i náboženské interpretace.[60]

4.4.4. SLYŠENÍ HLASŮ A HALUCINACE – PRAGMATICKÁ PERSPEKTIVA

Při rozlišování patologických a normálních projevů spirituality se někteří současní autoři opírají o východiska Williama Jamese. Pragmatickou perspektivu zaujímají ke zkoumání vztahu psychózy a spirituality např. McCarthy-Jones a kol. (2013). Na psychózu nahlížejí jako na sociální konstrukci a odmítají např. a priori stanovovat hranici mezi nepatologickým a patologickým slyšením hlasů.[61] Sledují zejména jejich funkci a svůj přístup označují jako *postmoderní pragmatismus***.**

V tomto směru je důležité, že řada nemocných má zájem si své hlasy ponechat, nestojí o jejich odstranění. Ukazuje se, že někteří pacienti jsou ochotni kvůli jejich uchování přerušit léčbu. Někteří autoři proto doporučují využít ozdravného potenciálu těchto hlasů.[62]

Při posuzování patologie hlasů je třeba vzít v potaz to, že velké množství „zdravých" lidí má zkušenost s projevy, které jsou běžně považovány za halucinace.[63] Podstatným momentem je to, jak těmto hlasům rozumí konkrétní člověk a jak je schopen tento fenomén integrovat do svého příběhu.

McCarthy-Jones a kol. (2013, s. 252) upozorňují, že člověk trpící psychotickým onemocněním může zažít jak „psychotické hlasy" (sluchové halucinace), tak nepatologické duchovní hlasy. Nezaměřují se na to, jestli daný

---

[60] Zajímavou postavou je u nás katolický kněz a psychiatr Jiří Korda, který se vyjadřuje pozitivně k praxi exorcismu a zároveň vede skupinu pro duševně nemocné.

[61] McCarthy-Jones a kol. (2013, s. 253-254) odkazují na L. Wittgensteina a jeho důraz na praktické užití jazyka a upozorňují na to, že nemohou existovat univerzálně aplikovatelná kritéria pro rozlišení patologických hlasů.

[62] V průběhu léčby je např. možné využít ochranou moc, kterou člověk přisuzuje svým hlasům (Jenner et al., 2008, s. 244). Forma hlasů nám přitom neumožňuje validní odlišení psychotických a nepsychotických hlasů (tamtéž, s. 238).

[63] Jeden z výzkumů ukázal, že 10 % zdravé populace v USA bylo přesvědčeno, že osobně hovořilo s ďáblem (Siddle et al., 2002, s. 133). Jiný výzkum zjistil, že 10-15 % populace mělo zkušenost s halucinacemi (Peters et al., 1999, s. 84).

člověk („voice-hearer“) skutečně mluví s anděly, ale jestli je konkrétní hlas člověku užitečný, sledují, jak v životě působí.

Příklad hlasů nám ukazuje, že symptom lze posuzovat pouze s ohledem na to, jaký smysl mu přisuzuje sám nemocný. I zde je zásadní, jak daný člověk tento fenomén integruje do svého běžného duchovního života.[64] Lékařka respondentky našeho výzkumu, paní Jany, píše v dokumentaci: „Občas mívá sluchové halucinace náboženského obsahu, ale ty jsou integrovány do standardního náboženského života.“ Lékařka zde hovoří o halucinacích, které nejsou patologické, protože jsou dobře včleněny do standardního náboženského života. Podobný postoj zastávají i někteří současní výzkumníci.[65]

[64] Patologii nějaké vize nelze posoudit podle jejího obsahu, záleží na tom, jak je daná náboženská vize integrovaná do celku osobní zkušenosti (Huguelet et al., 2010, s. 230).

[65] Např. Heriot-Maitland a kol. (2012, s. 37) upozorňují, že prožitky podobné psychotickým mají i lidé ve zdravé populaci. Rozdíl spatřují v tom, v jakém osobním a společenském kontextu se vyskytují a jak jsou jedincem integrovány.

5. OTÁZKA INTEGRACE SPIRITUALITY DO LÉČBY LIDÍ S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Poukázali jsme na to, že dnes často dochází k opomíjení nebo přímo patologizaci spirituality. V této kapitole se zaměříme na otázku integrace spirituality do procesu léčby duševně nemocných. Poukážeme na určitá úskalí i výhody spojené s touto integrací. Konkrétní doporučení pro práci s věřícími nemocnými budou také součástí výstupů empirické části.

Téma spirituality nelze v péči o duševně nemocné přehlížet ani ho z léčebného procesu vydělit s tím, že patří náboženským představitelům. Pacient může v průběhu léčby spontánně klást otázky po smyslu svého utrpení, příčině své nemoci, může vyvstat otázka viny apod. Tato témata jsou zvláště naléhavá pro věřící a silně se hlásí o slovo, jestliže jsou součástí příznaků náboženské obsahy (například religiózní bludy).[66]

Vedle již zmíněné možnosti duchovní péče v rámci ústavních zařízení (psychiatrické léčebny a nemocnice) mají pacienti obvykle možnost hovořit o spirituálních tématech s psychologem či psychoterapeutem. V tomto se však může přístup jednotlivých terapeutů lišit v závislosti na tom, jaký psychoterapeutický výcvik podstoupili.

Každá z psychoterapeutických škol se s tématem spirituality vyrovnává jinak a věnuje se mu s různou intenzitou. Mezi ty, které se tématu věnují více, patří například Gestalt terapie, logoterapie, existenciální analýza nebo analytická psychologie. Obecně jsou to směry, které mají blízko k humanistické psychologii. Méně pozornosti věnuje spiritualitě kognitivně behaviorální terapie, hypnoterapie nebo systemická terapie. V rámci psychiatrie se pak s tématem spirituality nejvíce pracuje v oblasti adiktologie. Známý je například systém Anonymních alkoholiků, který má své kořeny v křesťanství (Nešpor a Csémy, 2006, s. 270).

[66] Zahraniční studie ukazují, že mezi lidmi s psychotickým onemocněním je více věřících než mezi klinickými pracovníky (např. Huguelet et al., 2006, s. 369). Česká republika bývá označována za jednu ze zemí, kde je velice nízké procento věřících, bylo by nesmírně zajímavé zjistit, kolik věřících je v ČR mezi lidmi se zkušeností s psychózou.

5.1. ÚSKALÍ PŘI PRÁCI SE SPIRITUALITOU DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH

Je velkým etickým tématem, zda a jak má terapeut pracovat se spiritualitou pacienta. První otázkou je, jak může lékař/terapeut rozhodnout, co je zdravá a co patologická spiritualita? Jak léčit, aniž by došlo k nevhodným zásahům do spirituality nemocného? Zde je nutné připomenout, že terapeut postupuje podobně i v jiných oblastech klientova vnitřního života. Ovlivňování klientova myšlení se prostě nelze vyhnout, vždyť jde dokonce o cíl terapie.

Důležité je tedy zejména to, aby se budovala vzájemná důvěra, aby terapeut s klientem hovořil o tom, jak budou v terapii postupovat. Je běžné, že se postoje klienta postupně přibližují postojům terapeuta, terapeut by proto měl být zralou osobností a neměl by skrývat své životní postoje. To je zvláště důležité, když se setkávají věřící klient a nevěřící terapeut a naopak.[67] Psychiatr či terapeut by se na tomto poli měli pohybovat velice opatrně. Zásadní je, aby přístup vycházel z dialogu a intervence byly pečlivě kontraktovány.

Specifika věřících pacientů jsou ještě výraznější, je-li daný jedinec příslušníkem jiné kultury. Globalizace přitom přispívá k tomu, že se psychiatr ve své ordinaci setkává s příslušníky jiných kultur čím dál častěji.[68] Jejich specifika vyplývají z toho, že jinak vnímají normalitu lidské psychiky.[69] Dokonce se velice výrazně liší jednotlivé země v tom, jak často se vyskytují u lidí s psychózou religiózní obsahy.[70]

Podobu příznaků ovlivňují místní patoplastické vlivy. To, co my nazýváme duševní nemocí, je mnohdy v jiné kultuře považováno za něco normálního. Někdy je jejich pohled natolik rozdílný, že považují za posvátné něco, co my vnímáme jako duševní onemocnění. V této souvislosti se nejčastěji hovoří o šamanismu. Vztahem šamanismu a psychózy se zabýval J. Silverman, jehož teze se opírají o Eliadeho teorie. Silverman tvrdí, že oproti člověku se schizofrenií má šaman ve

---

[67] V USA je poměr věřících v běžné populaci a mezi psychology/psychiatry nerovnoměrný. Podle některých výzkumů je 90 % věřících v běžné populaci, zatímco 40-70 % mezi psychiatry a psychology (Kroll et al., 1989, s. 67). U nás patrně bude ten poměr jiný, ale nikdo to dosud nezkoumal.

[68] Toto téma se dnes stává velice aktuálním, protože Evropa čelí silné migrační vlně.

[69] Existují např. tzv. kulturně vázané syndromy (cultural bond syndromes).

[70] Bludy a halucinace s religiózními obsahy v jednotlivých zemích: 5 % v Číně, 7 % v Japonsku, 8 % v Pákistánu, 20 % v Německu, 21 % v Austrálii, 32 % v Taiwanu, 36 % v USA, 44 % v Malajsii (Rieben et al., 2013, s. 665).

svém společenství lepší psychosociální podporu. Zásadní význam má tedy kulturní akceptace daných projevů (Silverman, 1967, s. 21). Podobně s tématem pracuje transpersonální psychologie, která považuje šamanskou nemoc za jednu z forem psychospirituální krize (viz níže).

Těmto tématům se věnuje mimo jiné tzv. transkulturální psychiatrie, která se zaměřuje na tyto oblasti: „vliv sociokulturních faktorů na terapeutické přístupy, průběh a diagnóza psychického onemocnění a adaptace různých psychiatrických principů na příslušné kontexty“ (Svoboda et al., 2006, s. 29). Pro tuto práci je dané téma důležité z toho důvodu, že odkazy na kulturní normu nacházíme v diagnostických materiálech (jak MKN tak DSM).

Kulturní citlivost lze ukázat na následujícím citátu, který se týká příznaků schizotypní poruchy: Mezi příznaky patří „divná přesvědčení nebo magické myšlení ovlivňující chování odporující kulturní normě“ (Höschl, 1994, s. 22). Podobná vyjádření najdeme i u definic bludu a na mnoha dalších místech. Jde zejména o to, abychom jiným kulturám nepodsouvali naši koncepci normality a abychom neoznačovali za chorobné to, co oni vnímají jako normu. Psychiatrickou diagnózu je tedy třeba stanovovat s ohledem na normy klientovy kultury.

Terapeut a psychiatr by se proto měli zajímat o kulturu svých klientů.[71] Nejde přitom jen o prevenci patologizace jejich spirituality, ale také o to, že spiritualita klienta může pomoci při léčbě, pokud je dobře využit její terapeutický potenciál. Stejně jako se psychiatrie učí respektovat kulturu nemocného, podobnému respektu by se měla učit i vůči individualitě příslušníků kultury vlastní.

Zde může pomoci pluralistická optika a zdrženlivost při posouzení patologie. To vyžaduje od pomáhajícího profesionála (jak na straně systému péče o duševně nemocné, tak na straně náboženských institucí) schopnost snášet nejistotu, na což upozorňují např. Konopásek a Paleček (2011 a 2012). Jejich perspektiva je otevřená dialogu. Konopásek a Paleček (2012, s. 972) ukazují, jak mohou odborníci pracovat s člověkem, aniž by věděli, jestli jsou jeho prožitky

[71] Svá významná specifika mají i etnika, která jsou výrazně zastoupena v ČR (Romové, Vietnamci, Ukrajinci atd.).

založené na skutečnosti. Zodpovězení této otázky nepovažují za zásadní. Perspektiva těchto výzkumníků je pluralistická.[72]

Další možná úskalí při práci se spiritualitou vyplývají ze zaměření psychiatrie, jejímž cílem je vyhledávání, diagnostikování a léčba patologie. Psychiatr sleduje především to, co je chorobné, aby to zdokumentoval a pokud možno odstranil. Optika psychiatra je nastavena na patologii a přehlíží tak aspekty, které mohou být protiváhou dílčí patologie. Málo pozornosti je pak věnováno těm aspektům, které mají pozitivní potenciál nebo mohou sloužit jako záchytný bod v komunikaci. Proto se ve zdravotnické dokumentaci setkáváme se zmínkami o pozitivních aspektech jen velmi zřídka.

Není zvykem zapisovat do zdravotnické dokumentace pozitivní informace, zřídka můžeme číst, že je pacient houževnatý nebo že má pro něco nadání atd. Podobně je tomu v oblasti náboženství; psychiatr se zabývá anomáliemi a méně si všímá toho, co může mít léčebný potenciál. Vhodné je proto přeladit optiku a zaměřit se též na „léčivý rozměr“ té tradice, ve které se pacient cítí doma, a ten posléze zdůrazňovat a rozvíjet. To je výhodné provádět ve spolupráci s pacientovým duchovním.[73]

5.2. TERAPEUTICKÝ POTENCIÁL SPIRITUALITY

Spiritualita je již mnoho let předmětem lékařského výzkumu (srv. Nešpor a Csémy, 2006). Ukazuje se, že spiritualita může stav nemocného komplikovat, jindy ale působí léčivě. Než se dostaneme k terapeutickému potenciálu spirituality, zmiňme v krátkosti její patogenní potenciál.

Spiritualita může působit negativně, když klade na jedince přemrštěné nároky, čímž přispívá k neurotizaci.[74] Takto může vyvolávat chorobné pocity

---

[72] Výrok terapeuta s pluralistickou perspektivou: „Nestarám se o to, jestli je to schizofrenie nebo ne. Nestarám se o to, jestli jde o prokletí nebo ne. Zásadní jsou pro mě jeho potřeby“ (Konopásek a Paleček, 2012, s. 976).

[73] Zde mohou sehrát důležitou roli vznikající centra duševního zdraví, která budou součástí nové reformy péče o duševně nemocné. Zde by měly působit multidisciplinární týmy, které by mohly rozvíjet spolupráci s církevními institucemi, pastoračními pracovníky atd. Dnes toto propojení funguje v některých zařízeních v rámci kaplanské služby.

[74] Např.: K negativním aspektům náboženství patří jeho schopnost podněcovat konflikty, a to jak na rovině individuální, tak na rovině společenské, dále k nim patří schopnost kontrolovat,

viny. Míra, v níž nabývají pocity viny chorobného stadia, je ale individuální. Nepřiměřené pocity viny mohou být jitřeny přepjatým důrazem na kajícnost. Nemocný může trpět hlubokými pocity viny a se strachem očekává boží trest za svou lenost, za své erotické představy, za sobecké chování atp. Někdy je člověk s chorobnými pocity viny přesvědčen, že musí spáchat sebevraždu, protože jeho prohřešek je neodpustitelný (srv. Boehnlein, 2000, s. 32). Různá náboženství sice často pocity viny podněcují, ale zároveň ovládají řadu metod k zmírnění těchto pocitů.[75]

Spiritualita může být katalyzátorem potlačených emocí a může pomoci zasadit nemoc do smysluplného rámce, čímž tlumí úzkost. Celá řada studií upozorňuje na to, že spiritualita v mnoha případech pomáhá zvládat tíživé životní situace (např. Drinnan a Lavender, 2006; McCarthy-Jones et al., 2013; Kirov et al., 1998; Pargament, 2009). Výzkumy také prokázaly, že spiritualita většinou působí u lidí se schizofrenií jako prevence sebevraždy (Mohr a Huguelet, 2004).

Jedna z nedávných studií ukazuje, že více než u poloviny nemocných spiritualita pomáhá oslabovat psychotické příznaky, u třetiny nemocných snižuje riziko sebevraždy a snižuje také riziko zneužívání návykových látek (Mohr et al., 2006).[76]

Nešpor a Csémy (2006, s. 270) shrnují některé výzkumy, které zjišťují pozitivní vliv spirituality na duševní zdraví: například u závislých je spiritualita spojena s vyšší odolností vůči stresu, s menší úzkostí a s optimističtější životní orientací.

Některé výzkumy prokázaly, že mezi věřícími je menší množství depresivních onemocnění než mezi nevěřícími (srv. Boehnlein, 2000, s. 180). To, že náboženská praxe pozitivně působí na depresi, bylo zaznamenáno i pomocí

---

soudit a trestat (Drinnan a Lavender, 2006, s. 324). Mnozí pacienti s psychózou popisují škodlivé působení náboženství, např. když posiluje negativní sebeobraz a podněcuje zoufalství a utrpení (Rieben et al., 2013, s. 665).

[75] Pomocí přitom může být například víra v odpuštění hříchů, která je ústředním bodem křesťanské zvěsti.

[76] Jedna ze studií zkoumající 115 nemocných zjistila, že u 71 % pacientů vtiskuje náboženství životu smysl a dodává naději, zatímco u 14 % posiluje pocity zoufalství. Podle 54 % respondentů náboženství přispívá ke zmírnění příznaků, podle 10 % příznaky zesiluje. 28 % respondentů sdělilo, že náboženství pozitivně přispělo k jejich lepší sociální integraci, zatímco podle 3 % posílilo jejich izolaci. Podle 33 % respondentů náboženství snižuje riziko sebevraždy, podle 10 % ho zvyšuje. 14 % respondentů vypovědělo, že náboženství snižuje pravděpodobnost zneužití návykových látek, podle 3 % ho zvyšuje (Mohr et al., 2006, s. 1952).

zobrazovacích metod, konkrétně jde o elektromyografická měření - EMG (srv. tamtéž, s. 128).

Zajímavý výzkum provedl tým pastorálních psychologů v USA, který prokázal, že víra zvyšuje odolnost pacienta vůči již probíhající psychóze. V tomto výzkumu byla zjišťována korelace mezi délkou hospitalizace a intenzitou účastí na náboženských aktivitách. Výsledky výzkumu jsou následující: lidé bez církevní aktivity - 73 dní hospitalizace; lidé s velkou církevní aktivitou - 35 dní hospitalizace (Berg et al., 1995, s. 362). Výzkumy ukazují, že integrace spirituality do systému péče o duševně nemocné může přispět ke zkvalitnění péče a může pomoci snížit riziko relapsu. Důležitý je též rozvoj péče po samotné hospitalizaci.[77]

Vidíme tedy, že spiritualita může působit jak v neprospěch, tak ve prospěch nemocného. V empirické části se pokusíme hlouběji analyzovat, jaké formy spirituality spíše škodí a jaké spíše prospívají lidem se zkušeností s psychózou.

5.3. SPIRITUALITA A COPINGOVÉ STRATEGIE

Náboženství může být pro člověka stresorem, ale také prostředkem zvládání stresu. Každý člověk zvládá zátěž jinak a volí jiné strategie, jak se s tímto stresem vyrovnat, někdy se v této souvislosti hovoří o tzv. copingových strategiích. Jedná se o způsoby zvládání životních těžkostí, nebo o strategie, které mají „vést ke zmírnění stresu“ (Vágnerová, 1999, s. 34).[78]

Náboženství nabízí řadu copingových mechanismů. Na to upozorňoval již Freud, podle něhož náboženství například tlumí úzkost ze smrti příslibem posmrtného života (Beit-Hallahmi a Grzymala-Moszczynska, 1996, s. 61). I řada současných výzkumů ukazuje, že spiritualita může stres účinně tlumit (Kubicková, 2010), někdy se hovoří o tzv. „religious coping“,[79] „faith-based

[77] Například dříve hospitalizovaní schizofreničtí pacienti, kteří navštěvovali kostel nebo využili nějakou formu náboženské podpůrné péče, vykazují nižší procento opakované hospitalizace (srv. Boehnlein, 2000, s. 127-128).

[78] Příklady copingových stylů: aktivní coping (člověk podniká kroky ke změně situace) a pasivní coping (člověk nic nepodniká a spíše mění postoj k dané situaci nebo volí vyčkávací strategie).

[79] Jde o využití náboženství při řešení různých problémů (např. zmírňování negativních emocí) (Wasserman et al., 2013, s. 18).

coping style“ nebo v češtině o „spirituálních copingových strategiích“ (Kubicová, 2010). V této kapitole se podíváme, jakým způsobem pomáhá spiritualita jako copingová strategie.

Jedním ze způsobů, jak spiritualita pomáhá v zátěžových situacích, je, že vtiskuje utrpení smysl (Mohr et al., 2006, s. 1952). Jednotlivá náboženství přitom vnímají roli utrpení odlišně. Ve chvíli, kdy nabývá spirituální smysl, stává se zpravidla snesitelnějším. Boehnlein (2000) poukazuje na to, že křesťanství dokonce učí, jak vnímat utrpení jako něco ušlechtilého. Člověku, který trpí ztrátou životního smyslu, může náboženství významně pomoci (Beit-Hallahmi a Grzymala-Moszczynska, 1996, s. 105).

Jedním ze základních copingových mechanismů je modlitba, jejímž prostřednictvím člověk může zažít pocit, že mu někdo naslouchá, že má koho požádat o pomoc, že má životního průvodce. Skrze modlitbu může věřící dosáhnout prožitku odpuštění hříchů (Beit-Hallahmi a Grzymala-Moszczynska, 1996, s. 40).

K aktivním formám copingu patří např. vyhledání náboženské skupiny, kde se člověk bude cítit dobře. K pasivním formám pak můžeme řadit smíření se s utrpením. Jde např. o přijetí určité situace, kdy si člověk řekne: „Mělo to tak být.“ Člověk může ve svém utrpení nalézat nějaká pozitiva – příkladem může být lidové rčení: „Koho Pánbůh miluje, křížkem ho navštěvuje.“ Častou strategií při zvládání těžkých životních situací je také předložení/odevzdání svých strastí Bohu. Tento přístup však nutně neznamená pasivitu, mnohdy dokonce člověku dodává síly k dalšímu jednání. Některé z těchto strategií užívají i naši respondenti (více viz empirická část).

6. ALTERNATIVNÍ/KOMPLEMENTÁRNÍ VÝKLADY DUŠEVNÍ NEMOCI – ZASAZENÍ NEMOCI DO SMYSLUPLNÉHO RÁMCE

Na základě mnoha studií se ukazuje, že i v běžné populaci se objevují fenomény, které jsou psychiatrií obvykle považovány za halucinace či bludy.[80] Někdy jsou tyto jevy označeny pojmem *psychotic-like* a různí badatelé zkoumají, co je odlišuje od stavů psychotických. Rozdíl je zejména v tom, jak tuto zkušenost integrují konkrétní jedinci do svého života (Heriot-Maitland et al., 2012, s. 47). Někteří lidé s těmito zkušenostmi jsou dokonce přesvědčeni, že jsou pro ně takové zkušenosti prospěšné.

Psychiatrie se na duševní nemoc dívá zejména biologicky, není zde tedy příliš prostor v psychóze spatřovat nějakou potenciálně pozitivní životní zkušenost, například transformační proces (srv. Jenkins a Barrett, 2004). Psychiatrické myšlení si všímá především objevování a mizení patologie, případné pozitivní aspekty procesu zůstávají mimo zorné pole. V psychiatrii dnes převládá symptomatologický přístup, který vnímá příznaky negativně. Cílem je uzdravení chápané jako návrat k premorbidnímu stavu. V případě biologického výkladu nemoci léčba končí odstraněním příznaků a nepracuje se s případným přínosem této zkušenosti.

Po druhé světové válce začaly zaznívat názory, které upozorňovaly na pozitivní aspekty duševní nemoci, zejména v souvislosti s kreativitou. Antipsychiatři (viz níže) dokonce popírali existenci duševní nemoci a tvrdili, že v mnoha případech jde mnohem spíše o probuzení či prozření. Tito probuzení jsou pak zaslepenou společností zase uspáváni a trestáni. Podobné akcenty najdeme později u transpersonalistů (viz níže). V rámci křesťanství pracoval s pozitivním zarámováním duševní nemoci například Anton Boisen, který tvrdil, že psychózu lze vnímat jako formu komunikace s Bohem, a přirovnával ji k horečce.

Již zmínění autoři Jenkins a Barrett (2004) upozorňují na transformační aspekty schizofrenie. Snaží se zprostředkovat vhledy do subjektivní zkušenosti

[80] U 39 % lidí v běžné populaci se vyskytují tzv. „delusion-like beliefs“ (Rieben et al., 2013, s. 665).

nemocných. Sledují, jak taková zkušenost ovlivňuje pohled na sebe samého, druhé lidi a svět obecně. Jenkins a Barrett jsou představiteli teoretického obratu k subjektivitě, ke kterému došlo nejdříve v antropologii, ale následně i v psychologii a psychiatrii. Kritizují snahy zobecnit kategorie založené na zkušenosti západního člověka. Nenahlížejí na schizofrenii pouze jako na biologický fenomén, ale zaměřují se na její psychosociální rovinu. Upozorňují na to, že se od duševně nemocných můžeme leccos naučit.

Psychiatr, duchovní a pacient mohou společnými silami vytvořit smysluplný rámec, do kterého si pacient svou nemoc zasadí. Ten pak snáší utrpení s větší lehkostí než člověk, který v utrpení nenachází smysl. Někteří pacienti dokonce vnímají nemoc jako dar (Mohr et al., 2006, s. 1952). Další výhodou tohoto přístupu je, že pacient spolupracuje daleko lépe, jestliže je jeho spiritualita brána vážně. Obzvlášť pozitivní postoj člověk zaujme, jestliže svou nemoc pojímá jako transformační proces.

Níže představím čtyři koncepty, které mohou posloužit k smysluplnému zarámování nemoci (psychospirituální krize, temná noc duše, přechodový rituál a psychosomatický přístup). Tyto koncepty vedou k lepšímu přijetí diagnózy a odhalují pozitivní aspekty daného procesu. V empirické části je toto téma dále rozpracováno s ohledem na výsledky výzkumu.

Jednotlivé koncepty mohou být konkurenční (alternativní), nebo mohou doplňovat psychiatrický výklad (komplementární). To, že člověk například objeví duchovní význam své nemoci, neznamená, že musí odmítnout psychiatrický výklad (Drinnan a Lavender, 2006). Předpokládáme přitom, že fenomén duševní nemoci má i roviny, které jsou těžko postihnutelné přírodovědeckým přístupem.

Duševní onemocnění s sebou přináší spoustu otázek, na které lékaři neumí odpovědět, ale které jsou pro pacienty zásadní. Pacient sice dostane nějaké informace o nemoci od lékaře, ale toto vysvětlení ve většině případů nevede k dostatečnému porozumění a přijetí onemocnění. Nikdo mu totiž neodpoví na zásadní otázky jako: Proč zrovna já? Proč právě teď? Co jsem komu udělal? Co to pro mě znamená? Co mám dělat jinak? Jak mám žít dál? Jaký to má smysl? U věřících se objevují otázky jako: Je to trest? Je to zkouška? Co mě to má naučit? Jaký se mnou má Bůh záměr? Atd. Je tedy třeba nějaké hlubší zapracování

nemoci do kontextu života. Pacient si proto musí nalézt své osobní vysvětlení, přičemž může být náboženství prospěšné.

Spolupracuje-li lékař či terapeut s pacientem na vytvoření nějakého smysluplného rámce, zajistí se tím chuť pacienta při léčbě aktivně spolupracovat. Ukazuje se, že nalezení individuálního vysvětlení přispívá ke zotavení. Je přitom pochopitelné, že u věřících pacientů bude mít tento rámec náboženský rozměr. Náboženství přitom nabízí celou řadu možností, jak nemoci vtisknout hlubší smysl. Ve chvíli, kdy utrpení nabývá spirituální smysl, jedinec ho lépe snáší. To je možné v některých případech zaznamenat i tehdy, je-li utrpení vysvětleno jako trest.[81] Utrpení může být vnímáno jako trest, ale také jako příležitost k získání duchovních zásluh (srv. Kašparů, 2002, s. 62). Utrpení tak může být chápáno jako něco ušlechtilého (srv. Boehnlein, 2000, s. 96).

6.1. DUŠEVNÍ NEMOC JAKO TRANSFORMAČNÍ PROCES

Jak již bylo zmíněno, jedním z přístupů, který umožňuje smysluplné zarámování duševní nemoci, je pojetí této zkušenosti jako transformačního procesu (srv. Jenkins a Barrett, 2004; Nixon et al., 2010).[82] V tomto smyslu mluví o psychóze i významný pastorální psycholog Anton Boisen, který sám trpěl psychotickým onemocněním a vnímal ho jako transformační proces s významnou spirituální rovinou. Boisen tvrdí, že psychóza, stejně tak jako konverze, je zoufalou snahou o vyřešení vnitřních konfliktů. Může jít například o krajní projev vědomí hříchu, což teologie považuje za první krok na cestě ke spáse. Psychózu tedy chápe jako projev přirozených léčivých sil, podobně jako horečku (Boisen, 1992, s. 217). Psychóza se pak v tomto světle jeví jako smysluplná a v jistém smyslu žádoucí událost. Boisen zmiňuje paralelu s horečkou, která je do určité míry prospěšná, ale překročí-li určitou mez, škodí. Když tuto perspektivu uplatníme na případ psychózy, tak existuje „zvýšená teplota“, kdy je psychóza

[81] Sylvia Mohr (2006, s. 1954) uvádí citaci jedné z respondentek: „Já si myslím, že moje nemoc je Boží trest za mé hříchy; dává to smysl tomu, co se mi stalo, proto je to méně nespravedlivé.“

[82] Kupříkladu Nixon se ve svém výzkumu zaměřil na transformační potenciál psychózy, přičemž psychózu vnímá jako katalyzátor duchovního a osobnostního růstu. Proces rozděluje na pre-psychotickou, psychotickou a post-psychotickou fázi. Výzkumu se účastnili lidé se zkušeností s psychózou, přičemž všechny osoby z výzkumného vzorku popisovaly komunikaci s Bohem, kterou zpětně nepovažují za patologii (Nixon et al., 2010, s. 533). Nixonův model je podobný „přechodovému rituálu“.

prospěšná, nastoupí-li ale akutní psychotický stav, je třeba lékařský zásah. Každopádně cílem takového zásahu není proces zcela zastavit, ale přibrzdit. To je zcela zásadní změna perspektivy.

V psychiatrické literatuře jsou popsány případy, kdy je stav po odeznění psychózy daným člověkem vnímán jako lepší než před vypuknutím. Zdeněk Boleloucký (1993, s. 21-39) hovoří o tzv. druhém pozitivním zlomu osobnosti, což je postpsychotický stav, kdy pacient považuje svůj stav za lepší než před vypuknutím onemocnění. Můžeme v těchto případech hovořit o lidech, kteří na své nemoci „dozráli". Tato teorie naznačuje, že psychotické onemocnění může být vnímáno jako transformační proces.[83]

Jak již bylo zmíněno, psychózu jako transformační proces pojímá tzv. antipsychiatrické hnutí. Jde o hnutí, které kritizuje standardní postupy v léčbě duševně nemocných.[84] Představiteli antipsychiatrie jsou R. D. Laing, T. S. Szasz, z podobných pozic kritizovali psychiatrii i sociolog Erving Goffman nebo Michel Foucault.[85]

Následující citát vystihuje pohled antipsychiatrie na schizofrenii: „Mám za to, že mnozí dospělí (včetně mne) jsou, nebo byli, více či méně v hypnotickém stavu, který byl navozen v raném dětství. (…) Pokusy probudit se dříve, než nastal čas, jsou často trestány zejména těmi, kteří nás nejvíce milují" (Ajaya, 2000, s. 164). Od dětství jsme vedeni k tomu, jak se máme chovat, co je správné a morální a co je špatné. Jsme nuceni hrát role, které určují naši identitu. Pokud odmítneme své role a chceme se z „hypnózy" probudit, tak následuje odpor spících. Dochází ke konfliktům a jedinec je často prožívá jako krizi. R. D. Laing říká: „Každý je v tomto přechodném stavu jakoby zmaten. Považovat tento zmatek za nemoc je rychlá cesta k tomu, jak vyvolat psychózu" (Ajaya, 2000, s. 165). Kdo se probudí, potřebuje podporu, ne pouze neuroleptika, aby zase

[83] Obdobným fenoménem je tzv. posttraumatický růst.

[84] Antipsychiatrie je široké hnutí, které bojuje za práva psychiatrických pacientů. Podle antipsychiatrů je duševní nemoc převážně psychosociálním problémem, s kterým je chybně nakládáno jako s problémem medicínským. Psychiatrie podle nich vykonává funkci represivní instituce (izoluje a normalizuje lišící se jedince) a označuje to za léčení. Upozorňují také na to, že je duševní nemoc implicitně vnímána jako provinění a léčba je formou trestu. Podle tohoto hnutí psychiatrie svým pacientům často škodí. Duch této kritiky se odráží v knize *Přelet nad kukaččím hnízdem* (Ken Kesey), zfilmované Milošem Formanem.

[85] Michel Foucault sám odmítal být označován za představitele antipsychiatrie, o jeho teorie se opírali antipsychiatři, ale i umírněnější kritici psychiatrie.

rychle usnul.[86] Potřebuje průvodce, který mu pomůže překonat jeho obavy a vyrovnat se s bolestivými otázkami. Duševní nemoc tu je chápána jako nálepka, kterou jsou ocejchováni vyčnívající jedinci. Podle této teorie je třeba zcela jiný typ péče, než nabízí psychiatrie. Tato koncepce chápe psychózu jako transformační proces osobnosti, který má nádech mystického probuzení. Laing proto jedná se svými pacienty jako se zdravými.

Vztah antipsychiatrie a spirituality lze dobře ukázat na knize *Šílenství, hereze a šepot andělů* (Farber, 1993). Autor zde nachází paralelu mezi perzekucí heretiků v minulosti a dnešním přístupem k duševně nemocným. To, co bývá označeno jako nemoc, je podle Farbera mnohdy forma procitnutí, tento stav má přitom významný spirituální rozměr. Jako řada dalších autorů odkazuje na podobnost šamana a člověka trpícího schizofrenií (jiné kultury prý umí s těmito stavy pracovat lépe) (Farber, 1993, s. 120).

Podobné akcenty můžeme najít i u níže zmíněných konceptů (psychospirituální krize, temná noc duše, schizofrenie jako přechodový rituál, psychosomatika).

6.2. PSYCHOSPIRITUÁLNÍ KRIZE

Koncept psychospirituální krize (dále PK) se mezi některými lidmi s duševním onemocněním těší velké oblibě. Ti v tomto pojetí nacházejí alternativní vysvětlení své psychotické zkušenosti, neboť jim nevyhovuje psychiatrický, medicínský přístup. S konceptem PK operuje také jedna z našich respondentek, která dříve velice vzhlížela k manželům Grofovým. Zažila dvě hospitalizace, ale cítí se zdravá, svou zkušenost vnímá jako psychospirituální krizi.

V této kapitole osvětlím pojem psychospirituální krize, jak ho pojímá transpersonální psychologie. Tento koncept je podnětný, ale z mnoha důvodů problematický. V empirické části se pokusím navrhnout jeho modifikaci, aby byl lépe využitelný.

[86] Tento pohled se v mnohém podobá konceptu psychospirituální krize (více viz níže).

6.2.1. TRANSPERSONÁLNÍ PSYCHOLOGIE[87]

Transpersonální psychologie (dále TP) vznikla v 60. letech 20. století v USA.[88] V této době došlo ve Spojených státech k rozsáhlým společenským změnám, jejich motorem bylo množství alternativních proudů, jež souhrnně nazýváme kontrakultura.

Přívrženci kontrakultury často kritizovali dogmatické křesťanství a pro duchovní inspiraci se obraceli na východ. Prosazovali návrat k přírodě, odmítali konvence a idealizovali si jiné kultury. Součástí kontrakultury bylo i tzv. psychedelické hnutí, které se s TP částečně překrývá (Grof je známý svými experimenty s LSD). Stoupenci tohoto hnutí často zdůrazňují duchovní rozměr psychedelických stavů (tzv. chemická mystika) (např. Grof, 1992).

V době tohoto společenského vření vznikla i transpersonální psychologie. TP se inspiruje náboženskými tradicemi (zejména východními) a snaží se systematizovat mimořádné stavy vědomí, jež jsou pro člověka blahodárné. Dalším inspiračním zdrojem TP je humanistická psychologie se svým holistickým přístupem a důrazem na rozvoj lidského potenciálu. Blízko měl k transpersonalistům Abraham Maslow, který pracoval s konceptem vrcholných zážitků (peak experiences).[89] Velkým zdrojem byl pro transpersonalisty také C. G. Jung a jeho koncepce kolektivního nevědomí. TP se tedy snaží o jistou syntézu hlubinné a humanistické psychologie s různými prvky nových náboženských hnutí.

Hnutí transpersonální psychologie má blízko k hnutí New Age.[90] Pro obě hnutí je typický synkretismus, kritika tradičních církví, inspirace východními tradicemi, důraz na mimořádné náboženské prožitky a rozšiřování vědomí atd. Náboženské základy TP jsou patrné např. z popisu tzv. perinatální oblasti – podle TP jde o oblast zážitků spojených se smrtí a narozením (srv. Grof a Grofová,

---

[87] Některé pasáže této kapitoly vycházejí z dříve publikovaného článku (Motl, 2011).

[88] Mezi transpersonalisty lze řadit Davida Lukoffa, Rogera Walshe a Stanislava Grofa. U nás je transpersonální psychologie reprezentovaná zejména společností Diabasis, jejímž hlavním představitelem je Michael Vančura.

[89] Transpersonální psychologii se dostalo přímé podpory od Abrahama Maslowa, který doplnil svou pyramidu potřeb o potřebu transcedence a na toto téma publikoval článek v prvním čísle Journal of Transpersonal Psychology (srv. Říčan, 2007, s. 233).

[90] Nesourodé nové náboženské hnutí, které propojuje astrologii, tarot, šamanismus, alternativní medicínu atd.

1999, s. 24).[91] Zmínka o smrti zde poukazuje na to, že Grofovi automaticky počítají s reinkarnací. Dále hovoří o tzv. transpersonální oblasti – oblast překračující běžné hranice lidské osobnosti. Zahrnuje mnoho prožitků označovaných obvykle jako spirituální, mystické, náboženské, okultní, magické či paranormální (tamtéž, s. 24-25).

6.2.2. VYMEZENÍ PK

Psychospirituální krize je dle transpersonální psychologie stav, kdy jedinec prochází tak překotným procesem osobního zrání, že to u něj vyvolá krizi doprovázenou změněnými stavy vědomí. Tento stav je vyvolán působením náhle uvolněné transformační energie na nepřipraveného jedince. Okolím bývá tento stav často vnímán jako šílenství (svými příznaky se PK nejčastěji podobá psychotickým onemocněním). Podle TP však nejde o stavy patologické, ale naopak o projev přirozené transformace osobnosti (Menezes a Moreira-Almeida, 2010, s. 77).

Není-li člověk schopen tuto zkušenost smysluplně integrovat, může to vést k eskalaci problémů a v krajních případech až k hospitalizaci. Transpersonalisté se přitom snaží takovému průběhu předcházet.[92] Upozorňují přitom, že psychiatrie má mnohdy sklon tyto stavy zaměňovat s duševním onemocněním.

Transpersonalisté usilují o to, aby tito jedinci nebyli léčeni jako duševně nemocní, protože standardní léčba, zahrnující užívání psychofarmak, tento blahodárný a přirozený proces většinou necitlivě zastaví. Kritizují tradiční přístup psychiatrie, která se snaží odstranit symptomy, aniž by se zabývala příčinami. Transpersonalisté „používají psychofarmaka v léčbě psychospirituálních krizí pouze v nevyhnutelných případech, psychotické stavy se nechávají vyhasnout přirozeně“ (Bartoš, 2002, s. 20).

---

[91] Slovo perinatální je složeno z řeckého *peri* „kolem“ a latinského *natalis* „rodný“ či „související s narozením“. TP klade velký důraz na trauma spojené s porodem, které lze dořešit regresí, k níž může vést například holotropní dýchání.

[92] V roce 1978 manželé Grofovi zakládají organizaci, která se věnuje lidem procházejícím PK, *Síť duchovního vývoje* (Spiritual Emergence Network, SEN) – informační a poradenské služby (srv. Benda, 2001, s. 68).

Podle TP v přístupu ke zvládání PK nejde o léčbu (neboť to není psychopatologie), ale spíše o *provázení,* jehož hlavním cílem je „nalezení pozitivního rámce pro to, co se člověku děje“ (Bartoš, 2002, s. 21). Člověk procházející PK potřebuje dle TP klidné, chráněné, bezpečné prostředí, v němž může „akutní epizoda vyústit v sebeúzdravný proces vedoucí, podobně jako tradiční *mystická cesta,* skrze stadium dezintegrace k hluboké přeměně osobnosti a posléze i k úspěšnému návratu do praktického života.“ Léčivý efekt má tedy „ujištění o nepatologičnosti a smysluplnosti celého procesu, vyjádření spoluúčasti a porozumění, poskytnutí možnosti dát objevujícím se emocím volný průchod a sdílet obsahy prožívání v blízkém, důvěrném terapeutickém vztahu“ (Benda, 2001, s. 74-75).

Projevy PK bývají velmi pestré (změny vnímání, extatická nálada, vize s mytologickými motivy, zážitky paranormálních jevů atd.). Aby mohla být diagnostikována PK, musí být splněna určitá kritéria. Daný jedinec by měl být komunikativní, nedestruktivní, spolupracující a před krizí bezproblémový. Zároveň musí pravidelně jíst, dodržovat základní hygienické zásady a jeho příznaky by měly být srozumitelné. Nakonec uveďme ještě některá kritéria *vylučující* diagnózu PK: zmatený a chabě uspořádaný obsah prožitků, přítomnost Bleulerových primárních symptomů schizofrenie (poruchy asociací, poruchy afektivity, autismus, ambivalence, poruchy vůle a chování), silná účast manických prvků, systematické užívání projekce a přítomnost pronásledujících hlasů a bludů (Benda, 2001, s. 68). Jsou-li přítomny tyto příznaky, nejde podle transpersonalistů o PK, ale spíše o psychotické onemocnění.

6.2.3. FORMY PK

PK může mít velmi rozmanitý průběh, a transpersonalisté se proto pokoušejí o vytvoření typologie.[93] Zde jsou vyjmenovány některé formy PK:

- Probuzení síly Kundaliní (tzv. hadí síla[94]): takové probuzení se může projevovat například intenzivními bezděčnými pohyby, třesem, vibracemi,

[93] Celá tato podkapitola vychází z typologie Michaela Vančury (Vančura, 2002).

[94] Pojem je převzatý z indických náboženství.

poruchami příjmu potravy, kolísáním nálad, zaplavujícími pocity úzkosti, hněvu nebo viny, upadáním do transu, objevením léčebné schopnosti atd.

- Aktivace centrálního archetypu jako cesta k probuzení: stavy typické vizemi s mytologickými motivy (např. boj dobra se zlem, pocity vykupitelství, znovuzrození, posvátný sňatek).

- Otevření mimosmyslového vnímání: krize doprovázené parapsychologickými jevy (věštění, telepatie, kontakt s duchy atd.).

- Posedlost: „Jde o zkušenost, při níž člověk prožívá svoji mimiku, gesta, hlas jako patřící někomu jinému. Obvykle jde o někoho s negativními charakteristikami“ (Vančura, 2002, s. 343).

- Channeling: podle Vančury (2002, s. 343) je to jedna z forem intuice. Jde o proces, „při němž dostáváme informace do mysli přímo, aniž by byly využívány běžné senzorické vstupy, rozum nebo vzpomínky. Osoba se při channelingu stává jakýmsi kanálem, skrze nějž dostává, většinou formou hlasů, informace, jejichž podklad není možno nalézt v životní historii jedince.“ Touto „metodou“ prý byly napsány některé posvátné texty (Kniha Mormon, Korán, některé části Bible, Hovory s Bohem atd.).

- Zážitek jednoty s něčím, co nás přesahuje: například pocit sjednocení s Bohem, odhalení posvátné dimenze světa či extatické vytržení.

- Zážitky blízkosti smrti: sem patří zejména zážitky klinické smrti.

- Zážitky setkání s UFO: zkušenost přátelského kontaktu s cizími bytostmi nebo invazivní únosy mimozemskými bytostmi (Vančura, 2002, s. 345).

6.2.4. PK JAKO DIAGNOSTICKÁ KATEGORIE

Transpersonalisté dlouhodobě vyvíjejí velké úsilí, aby byla PK uznána odbornou veřejností, výsledky těchto snah jsou ovšem nepatrné. Pokusili se kupříkladu o zařazení PK do diagnostického manuálu Americké psychiatrické asociace (dále DSM). Koncepce PK je ale v mnoha ohledech problematická, a bylo tedy třeba vytvořit nějakou kategorii, která by byla přijatelná pro širší vědeckou veřejnost. Již první návrh pro DSM-IV se proto v mnohém lišil od konceptu PK. Návrh připravila trojice transpersonalistů (Lukoff, Lu, Turner)

a byly v něm rozlišeny „mystické zážitky s psychotickými příznaky“ a „psychotické poruchy s mystickými příznaky“.

Ani takto vymezenou diagnostickou kategorii však nebylo možné prosadit, a proto bylo zapotřebí název i definici dále proměňovat až k finální verzi „náboženský nebo duchovní problém“ (dále NDP).[95] Tato zahrnuje například „stresující zážitky týkající se ztráty či zpochybnění víry a problémy související s obrácením na novou víru nebo se zpochybněním duchovních hodnot“ (Verhagen et al., 2010, s. 424).

V manuálu DSM-IV je tato kategorie zařazena pod kód V, což je dodatkový kód obsahující výčet nepatologických stavů, které mají být předmětem klinické pozornosti, ale neměly by být zaměňovány s duševní poruchou, neboť jsou přirozenou, vzhledem k okolnostem přiměřenou reakcí na danou životní situaci. Kromě problémů s náboženstvím zde najdeme například potíže s kulturní asimilací, rodinné problémy, ale také problémy studijní a vztahové.

Koncept PK má tedy jen pramálo společného s kategorií NDP. Tato kategorie totiž zahrnuje všechny psychické potíže, které souvisí s náboženstvím a nepřekračují meze patologie. Transpersonalisté tyto kategorie většinou zaměňují, někteří autoři však považují PK za jednu z forem NDP (Menezes a Moreira-Almeida, 2010, s. 175).

Diagnostická kategorie NDP je pro využití v klinické praxi vhodnější než PK. Prvním důvodem je, že PK je transpersonalisty formulována jako hodnotící kategorie (jde totiž o transformační proces vedoucí k vyššímu duchovnímu stádiu). Takto hodnotově zatížená kategorie se ale nehodí do diagnostických materiálů. PK (jak je formulována transpersonalisty) je navíc úzce spojena s náboženskými idejemi hnutí New Age, a je proto spíše kategorií náboženskou. Její zařazení do diagnostických materiálů by tedy znamenalo, že by byly náboženské představy jedné skupiny podsouvány ostatním jako obecně závazné.

Kategorie NDP je oproti tomu záměrně vymezena široce, čímž vychází vstříc všem náboženským uskupením i individualistům. NDP není kategorií

[95] „Návrh zdůraznil potřebu této nové diagnózy pro zvýšení kulturní citlivosti DSM-IV, což bylo v souladu s jednou z priorit stanovených pro revizi DSM“ (Benda, 2001, s. 71).

hodnotící, a může tedy být dále rozpracována ve spolupráci s náboženskými skupinami.

6.2.5. KRITIKA POJMU PK

Transpersonalisté se sice snaží koncept PK prezentovat jako vědecký, ale jde mnohem spíše o koncept náboženský. Kategorie psychospirituální krize je na akademické půdě často odmítána jako nevědecká, ale u nás se systematičtější kritikou dosud nikdo nezabýval. Kritika se většinou omezuje na heslovitá vyjádření o nevědeckosti celé koncepce.[96]

Problémem je nejasné vymezení PK, koncept obsahuje řadu vnitřních rozporů. Například některé stavy, jež transpersonalisté označují za PK, vůbec neodpovídají kritériím, která pro ni sami stanovili (šamanská nemoc).[97]

Problematické je též hodnotové zatížení této kategorie, které plyne z náboženského založení TP. U transpersonalistů nacházíme jakýsi náboženský inkluzivismus.[98] Z náboženských tradic vybírají jen určité aspekty, kterým posléze dávají jednotné zastřešení například prostřednictvím teorie o holotropních stavech vědomí. Jednotlivé náboženské fenomény jsou tak vytrhávány ze systému tradic a následně jsou svévolně vykládány. To, co z daných tradic nezapadá do jejich konceptu univerzální spirituality, je přehlíženo. Takovýto přístup u příslušníků různých náboženství vyvolává obavy z toho, že jednotlivé tradice budou pohlceny touto univerzální spiritualitou. Druhý zde totiž není respektován ve své jinakosti.

---

[96] Cyril Höschl se například vyjádřil, že diskuse o konceptu PK považuje za „intelektuální žvanění“. Tato kategorie podle něj nemá v psychiatrické praxi žádné uplatnění (Johanová, 2006, s. 19).

[97] Šamanská nemoc probíhá jako onemocnění s velmi pestrou symptomatikou. Nejčastěji jsou stavy, kterými takový jedinec prochází, popisovány jako kontakt s duchy. Mnohdy je stav „nemocného“ tak závažný, že vyžaduje soustavnou péči druhých lidí. Proces může trvat i několik let a v některých případech končí smrtí. Stanislav Grof hovoří v jedné publikaci o tom, že šamanská nemoc svými příznaky často odpovídá „*těžké duševní poruše*“ (Grof a Grofová, 1999, s. 90). A v tom právě tkví problém, současné vymezení PK totiž takto závažné stavy nezahrnuje – dokonce je vylučuje (více viz Motl, 2011).

[98] Náboženský inkluzivista vnímá jiné tradice jako variantu té vlastní, oceňuje to společné, odmítá rozdílné. Oproti dialogickému pluralismu příliš nerespektuje vlastní sebepochopení příslušníků jednotlivých tradic a někdy působí, jako by jim rozuměl lépe, než oni sami sobě (Hošek, 2005, s. 159-163).

U transpersonalistů je též problematická konfuze roviny náboženské s rovinou vědeckou (transpersonalisté příliš nerozlišují, kdy vypovídají z pozice věřícího a kdy z pozice vědce).[99] Vzhledem k výše naznačeným problémům přistupuji k TP jako k duchovnímu hnutí spíše než k vědecké disciplíně.[100]

6.2.6. TP JAKO PASTORAČNÍ PÉČE

I přes veškeré námitky, které zde byly vzneseny proti TP, jsem přesvědčen, že její přístup je v mnoha ohledech inspirativní.[101] Co se praktické oblasti týče, zdá se, že zde existuje okruh klientů, pro které je transpersonální terapie vhodná. Jde především o lidi, kteří sdílejí podobné náboženské ideje jako transpersonalisté. Transpersonální psychologii sice nemůžeme považovat za vědeckou disciplínu, ale jistě ji lze respektovat jako psychoterapeutickou školu s náboženskými prvky[102] nebo jako formu „pastorální péče" pro lidi, kteří s transpersonalisty sdílí duchovní orientaci.

Transpersonální přístup může nabídnout náboženský výklad daných stavů. Pacientovi, který prožívá silné úzkosti a nerozumí tomu, co se s ním děje, nabídne TP srozumitelné vysvětlení, například, že se mu probudila *hadí síla* a že jde o transformační proces, který je v tuto chvíli sice bolestivý, ale ve výsledku přispěje k osobnímu růstu. Tím jsou zajištěny dvě důležité věci: 1. Daný proces je považován za pozitivní, což výrazně podporuje motivaci pacienta k léčbě a spolupráci. 2. Druhou věcí je ústup úzkosti vyvolaný srozumitelným vysvětlením.

Člověk procházející podobnou osobní krizí potřebuje pevnou půdu pod nohama, potřebuje srozumitelně zarámovat svou situaci. Jestliže je jedinec věřící,

---

[99] Je však třeba poznamenat, že TP je velice pestrým hnutím. Např. Grofa, který vytvořil koncept PK, lze považovat za autora New Age literatury, která se vědou inspiruje. Cílem jeho působení je přispět k duchovní obrodě společnosti, jeho zaměření je explicitně spirituální. Jiní autoři se ale snaží pohybovat v mezích vědy. Přesto, že se Grofem inspirují, při svém bádání postupují jinak než on. Např.: D. Lukoff. Ve Velké Británii existuje dokonce sekce pro transpersonální psychologii v rámci Britské psychologické asociace.

[100] Podrobnější kritika viz Motl 2011.

[101] Ocenit lze to, že hledají způsob, jak využít růstový potenciál krize. Další pozitivum lze spatřovat v tom, že přikládají zásadní důležitost atmosféře porozumění, svobody, bezpečí, důvěry a blízkosti.

[102] Na psychoterapeutické školy nejsou kladeny takové nároky jako na akademickou psychologii.

je možné, aby tuto „jistotu“ nacházel v rámci svého náboženství, pokud daná skupina ví, jak s jeho stavy nakládat. Pokud se jeho náboženské smýšlení blíží transpersonalistické spiritualitě, pak je pro něj přístup TP vhodný. Avšak předkládat ho jedinci nenáboženskému (nebo pevně ukotvenému v nějakém jiném náboženském společenství) by bylo poněkud problematické.

Z hlediska našeho tématu je problémem, že vymezení PK je příliš úzké, nelze ho tedy využít u drtivé většiny lidí se zkušeností s psychózou. Dalším úskalím je jeho ideové zatížení. V empirické části je téma dále analyzováno a je navržena modifikace tohoto konceptu, aby přispěla k jeho lepší využitelnosti.

6.3. TEMNÁ NOC DUŠE

Většina léčebných přístupů usiluje o odstranění příznaků, cílem je mobilizovat síly potřebné ke změně stavu. Koncept temné noci duše nabízí odlišný přístup, který vede člověka k tomu, aby se odevzdal do rukou vyšší moci. Z hlediska teorie copingových strategií jde spíše o pasivní coping.[103]

Koncept temné noci duše bývá zmiňován zejména v souvislosti s depresí, může být však užitečný při pozitivním přerámování jakéhokoliv duševního onemocnění i tíživé situace. Někteří z respondentů našeho výzkumu sami tento koncept zmiňovali (ať už přímo jako temnou noc, nebo přes Jungovu kategorii nigredo).[104]

S kategorií „temná noc duše“ (TND) pracuje mnoho autorů, ale mnohdy ji vymezují rozdílně. V tomto textu vycházíme zejména z Thomase Moora, jehož vymezení je patrně nejširší a lze ho použít jako rámec pro jakoukoli tíživou životní situaci včetně psychotických onemocnění. Nejprve se ale podívejme, jak k TND přistupují různí autoři.

---

[103] Některé otázky polostrukturované části rozhovorů byly formulovány s ohledem na tento koncept. Respondentů jsem se např. ptal, kdy se jim osvědčil aktivní přístup k těžké životní situaci a kdy pasivní.

[104] Nigredo je alchymická čerň, která je podle C. G. Junga přítomná v první materii a je spojena se silami chaosu. Na cestě k celistvosti člověk musí projít i temnotou, aby mohlo dojít ke sjednocení protikladů (Jung, 1968, s. 334). Setkání s temnotou je někdy popsáno jako mystická smrt, po níž může následovat vzkříšení. Fázi zvanou nigredo spojuje s temnou nocí duše např. Conger (2005, s. 152).

6.3.1. PŘEDCHŮDCI THOMASE MOORA

Autorem, na kterého odkazují všichni, kteří s tímto konceptem pracují, je svatý Jan od Kříže, který píše o „temné noci ducha“, což je jedna z fází mystické cesty. V této fázi se přitom u mystika objevují příznaky podobné duševním onemocněním (zejména depresi). U Jana od Kříže jsou ale tyto stavy spjaty zejména se systematickou duchovní praxí. Důležitým momentem těchto stavů je přitom to, že by se jim člověk neměl bránit; až když se jim odevzdá, temnota ho promění.

Podobné principy nejdeme u křesťanského myslitele Romana Guardiniho (1995), který pracuje s pojmem „těžkomyslnost“. Tento pojem je širší než Janova temná noc, ale duchovně má podobný význam. Guardiniho koncept je obecnější a zahrnuje i vážnější melancholické stavy, které se mohou objevit i mimo rámec systematické duchovní praxe. Těžkomyslnost je zde předkládána jako něco, co může člověku pomoci duchovně vyzrát.[105]

Někteří autoři, k nimž patří zejména Anselm Grün (2009b), se dnes snaží předejít psychiatrické patologizaci TND a snaží se ji odlišit od deprese, které se podle něj nejvíce podobá. Jde tedy o stav, který je podobný depresi, ale je vhodné k němu přistupovat primárně jako k duchovnímu problému, ne jako k problému medicínskému (temná noc podle Grüna vzniká zejména v souvislosti s nějakou systematičtější duchovní praxí a nejde tak hluboko, aby člověka zcela paralyzovala). Grün ale přiznává duchovní rozměr i samotné depresi, na každé „depresivní“ období lze totiž nahlížet jako na příležitost k duchovnímu růstu.

[105] K tématu se Guardini (1995) vyjádřil v knize *Těžkomyslnost a její smysl*, která poprvé vyšla v roce 1928. Sklon k depresivním stavům je zde spojen se sklonem k jisté duchovní citlivosti. Stav melancholie může pomoci najít životní směr, uspořádat hodnoty, prožít hloubku velkopátečního smutku a porozumět mu atd. Podle Guardiniho by křesťan neměl tyto cenné stavy svěřovat do rukou psychiatrů, kteří většinou nerozumí duchovnímu rozměru tohoto procesu. „Těžkomyslnost je něco příliš bolestného a zasahuje příliš hluboko až v kořeny našeho lidského bytí, nežli abychom ji směli přenechati psychiatrům. Jestliže se tedy zde tážeme po jejím smyslu, pak jest tím též řečeno, že nám neběží o něco psychologického nebo psychiatrického, nýbrž o věc duchovou“ (Guardini, 1995, s. 5).

6.3.2. TEMNÁ NOC DUŠE V POJETÍ THOMASE MOORA

S širším pojetím TND se setkáváme u Thomase Moora,[106] který vnímá temnou noc jako každé těžké životní období, které může zrodit něco pozitivního. Temná noc je podle něj přirozený transformační proces: „Temná noc vás zachrání, abyste příliš neuvízli ve všedním životě. (…) S její pomocí vrostete do svého osudu a stanete se odpovědným členem společnosti. V matčině děloze jste se stali lidmi. V děloze temné noci se stanete duší“ (Moore, 2009, s. 35). Moore také říká: „O hlubinách své duše se dozvídáte víc v obdobích bolesti a utrpení než v obdobích klidu. Temnota a nejistota určitým způsobem stimulují imaginaci. Umožní vám zahlédnout věci, které normálně přehlížíte (Moore, 2009, s. 15). Tento koncept může zahrnovat i psychózu.

Moore nachází paralelu mezi temnou nocí duše a biblickým příběhem o Jonášovi a velrybě. „Představte si, že vaše temná nálada nebo vnější zdroj vašeho utrpení je veliký živý kontejner, v němž jste zajati. A tento kontejner se pohybuje, přesunuje se někam, kam se potřebujete dostat i vy“ (Moore, 2009, s. 25). Je vhodné důvěřovat tomuto procesu, nemá příliš význam se tomu bránit, a už vůbec nemá význam chtít, aby nám někdo pomohl vrátit se zpět. „Když se necháte formovat svou temnotou jako zajatec Jonáš, stanete se sluncem, které vychází z nočních vod. Vždy se znovu rodíte, vždy znovu sestupujete do moře (Moore 2009, s. 30). Sestup do temnot je vnímán jako něco těžkého, nutného, ale také přirozeného, zdravého i krásného.

Moore se nesnaží hledat ostrou hranici mezi TND a depresí, tyto kategorie se podle něj mohou překrývat. TND má ale oproti medicínské kategorii deprese některé výhody: „… klinickou depresi je velmi dobře možné klasifikovat jako temnou noc. Ať už ji nazveme jakkoli, taková zkušenost postihuje celou vaši osobnost, osobní historii, temperament, vzpomínky, emoce i myšlenky. Ale deprese je nálepka a syndrom, zatímco temná noc je smysluplná událost. Deprese je psychické onemocnění, temná noc je duchovní zkouška“ (Moore, 2009, s. 14). Nejde přitom pouze o to, hledat pozitiva deprese (trpím, tak na tom najdu něco dobrého – jakási „z nouze ctnost“), ale o celkovou změnu perspektivy.

[106] Thomas Moore je současný americký psychoterapeut, studoval psychologii, muzikologii a teologii a 12 let pobýval v klášteře.

Předpokladem teorie TND je, že některé životní problémy se nemají řešit překotnou snahou, pevnou vůlí a velkým úsilím. Naopak toto přepjaté úsilí může patřit k příčinám daného stavu. Jde tedy o to, vzdát se snahy o změnu a odevzdat se tomuto procesu.

Tento přístup ale nemá vést k pasivitě, naopak z takového postoje vyvstává správné jednání. Podobné principy najdeme i u východních duchovních tradic, například při praxi buddhistické meditace, kdy pouze pozorujeme, co se děje (neusilování). Dalším příkladem obdobných postojů je taoistický princip wu-wej (činění nečiněním). Na východní duchovní tradice v tomto směru odkazuje i Moore. Buddhisté například vycházejí ze zkušenosti, že když člověk začne řešit své problémy překotně, často si jich nadělá ještě víc. Meditace tak pomáhá najít správný směr jednání. Dobře tento postoj vyjadřuje dvojverší z knihy *Tao te ťing*: „Máš trpělivost čekat, až se bahno usadí a voda se rozjasní? Umíš zůstat nehybný, dokud správné jednání nevyvstane samo od sebe"(Sahn, 2006, s. vii)?[107]

V tomto ohledu se Moore inspiroval také zenovým buddhismem, zvláště zmiňuje Shunryu Suzukiho. „Říkal nám, abychom omezili svou aktivitu a soustředili se na to, co se děje právě v této chvíli. Tak můžete vyjádřit sami sebe. Netoulejte se všude po celém prostoru, říkal, když se klaníte, tak se klaňte, když sedíte, tak seďte. A když jste na své noční pouti, nechte se vést. Nesnažte se vše dovést ke konci, nesnažte se to přechytračit. Přirozený rytmus lidského zrození také neměníte ani nerušíte, tak nerušte cestu své duše, která z vás udělá větší osobnost a zjeví vám váš osud" (Moore, 2009, s. 35).

Jedním ze základních důsledků tohoto přístupu k depresivním obdobím je to, že je člověk přijme. Vychází se přitom z předpokladu, že tento stav má svůj smysl i tempo, není proto vhodné plýtvat síly na boj s ním. Bolest a utrpení zde nepřekáží dobrému životu (což je v duchu křesťanství), naopak mohou umožnit změny (Moore, 2009, s. 15). Přijme-li člověk podle Moora svou temnou noc, je to dokonce spojeno s určitou formou radosti. „Máte radost, protože jste našli něco, v čem je život" (Moore, 2009, s. 23).

---

[107] Lao'c, *Tao te ťing*, kapitola 15, cit. dle Sahn, 2006, s. vii. Oldřich Král (1994) tuto pasáž překládá obdobně v *Knize mlčení, Texty staré Číny*, s. 47: „Kdo jiný se dokáže kalný ztišit do úplné čistoty? A nehybný po věčném pohybu dojít až k plnosti života?"

Koncept TND je jistou protiváhou převažující kulturní normě, která povzbuzuje ke změně, růstu a oceňování pevné vůle. Podobné je to se současnou adorací zábavy, mládí, krásy, pohody. I v tomto směru je přístup vyzývající k přijetí temnoty osvěžující. Koncept TND Thomase Moora může být užitečný i pro lidi se zkušeností s psychózou a je možné ho nabízet zvláště křesťansky orientovaným klientům.

6.4. DUŠEVNÍ NEMOC JAKO PŘECHODOVÝ RITUÁL

Některé koncepce nahlížejí na duševní onemocnění jako na formu přechodového rituálu. O propojení konceptu přechodového rituálu a psychózy se zasloužil např. Barrett (1998), který je přesvědčen, že tento přístup může přispět k procesu uzdravování řady nemocných. Na některé duševní nemoci je možné nahlížet jako na nedokončené přechodové procesy, kterým by přechodový rituál mohl pomoci.[108] V podobném duchu hovoří i Říčan (2012, s. 194): „Antipsychiatři pak upozornili na výskyt těžkých psychických krizí v dospívání, připomínajících incipientní schizofrenii; tyto stavy lze snad považovat za spontánní ekvivalent přechodových rituálů, jež naše civilizace zůstává dospívajícím dlužna.“ Západní společnost podle Říčana nevěnuje patřičnou pozornost přechodovým rituálům, které mají životní změny ulehčit (ubývá dokonce i pohřbů). Zdá se, že absence těchto rituálů přispívá ke vzniku řady duševních krizí.

Barrett (1998) vychází z teoretického konceptu antropologů Victora Turnera a Arnolda van Gennepa, kteří přechodový rituál dělí na tři fáze:

1. *Fáze transformace – preliminální*[109]

Zmínění antropologové tuto fázi vnímají jako přípravu na změnu životní role (např. chlapec trénuje lov, zoceluje se, aby následně prošel zkouškou dospělosti). Člověk se postupně odděluje od toho, čím byl, a zvyká si na to, čím bude. Tento proces je pozvolný, i když samotný rituál (například svatba) často proběhne celkem rychle. Turner a Gennep k rituálu řadí i to, co mu předchází

[108] První s touto teorií přišli antipsychiatři v šedesátých letech 20. století (Clare, 2011, s. 60).

[109] V angličtině se užívá slovo *liminal*, v češtině se můžeme setkat jak s pojmem *liminární*, tak s pojem *liminální* (tato práce užívá druhou variantu).

(např. několikaměsíční příprava na manželství), a také to, co následuje (sžívání se s novým společenským statusem).

2. *Fáze transformace – liminální*

Jde o přechodovou fázi, kdy už člověk ztrácí původní identitu, ale ještě neobdržel novou. Člověk má často speciální status (např. novic). Někdy se užívá metafory smrti, která předchází zrození nového člověka (jedinec může dostat i nové jméno).

3. *Fáze transformace – postliminální*

Poslední fází je opětovná integrace do společnosti.

Přítomnost přechodových rituálů ve všech kulturních oblastech svědčí o tom, že tyto rituály vycházejí z potřeb, které jsou obecně lidské. Vývoj jedince si žádá proměny a přechody mezi rolemi. Je-li této proměně kladen odpor (ať už okolím, nebo samotným jedincem), může to zapříčinit zastavení osobního rozvoje, sílící nespokojenost a ztrátu životní energie. Následovat může náhlé uvolnění transformační energie, která se vymkne proměňovanému z rukou. Taková spontánní proměna pak může vyvolat zmatek, který je okolím vnímán jako duševní onemocnění.

Pokud se pokusíme aplikovat výše popsané fáze procesu transformace na schizofrenii, tak je první fází období před vypuknutím onemocnění. V této fázi se objevují předzvěsti pozdějších příznaků, které však ještě nemusí být patologické (samotářství, podivínství, změna zájmů, vzdor vůči autoritám atd. – jde o tzv. prodromální stadium). Druhou fází by bylo propuknutí psychotických příznaků, které si většinou vyžádá hospitalizaci. Třetí stadium ale podle Barretta často nenastává, protože člověk se schizofrenií zůstává lapen v druhé fázi. Zpět už to většinou také nejde, tyto pokusy selhávají a onemocnění se opět vrací. Jako by člověk procházející psychózou uvízl v liminálním stadiu – již neumí být tím, kým byl, ale nikým novým se ještě nestal.

Psychotická ataka je v této perspektivně vážnou zprávou danému jedinci i jeho okolí, že je třeba nastolit změny. Připustíme-li tento model, pak je nevhodné usilovat o to, aby se takový jedinec vracel do premorbidního stadia onemocnění, tedy do stavu, který směřoval k propuknutí psychotické ataky. To může být

příčinou epizodického průběhu u některých onemocnění, takovému procesu lze rozumět jako nedokončené transformaci.

V léčbě by tedy bylo možné využít přechodových rituálů, které často umožňují zvládat životní změny. Nejdříve je třeba v dialogu s nemocným stanovit, o jakou proměnu vlastně jde - od čeho k čemu se proměňuje. V konkrétních případech je pak vhodné hledat, který rituál by mohl pomoci. Když je člověk příslušníkem nějakého společenství, je možné využít tradičních forem dané skupiny. Je-li člověk konfesně nevyhraněný, může společně s terapeutem hledat (nebo vytvořit) rituál, který by mu vyhovoval. Výhodou tohoto konceptu (psychóza jako přechodový rituál) je to, že je nábožensky neutrální a je tedy možné ho nabízet i nevěřícím.

6.5. PSYCHOSOMATICKÝ POHLED

Další koncepcí, která umožňuje lidem s duševní nemocí porozumět své zkušenosti jako něčemu smysluplnému, je psychosomatický přístup. Psychosomatické teorie zdůrazňují vliv psychologické a sociální roviny na vznik a průběh nemoci. Psychosomaticky orientovaní odborníci také často přistupují k nemoci jako k transformačnímu procesu, který může mít svou spirituální rovinu (srv. Dethlefsen a Dahlke, 2011).

Psychosomatika je poměrně široký pojem a zahrnuje různé přístupy, na jednom konci spektra stojí psychosomatika, která je v rámci vědy (Höschl et al., 2002), na druhém pak stojí různé alternativní, mimo-vědecké a spirituální přístupy. Pro vznik a vývoj psychosomatiky jako samostatného oboru byla stěžejní především psychoanalýza (Sigmund Freud, Alfred Adler a Franz Alexander). V současnosti se v teorii i praxi uplatňují také přístupy konstruktivistické a narativní (Chvála a Trapková, 2009), etologické (Komárek, 2005) a náležející k novým náboženským hnutím (viz Partridge et al., 2006).

Psychosomatika se snaží nabídnout alternativu vůči pohledu na člověka, který dominuje západní vědě. Tento pohled ostře odděluje tělo a duši (duševní procesy), přičemž je rovina tělesná považována za primární a nadřazenou. Psychosomatika přitom ve všech svých podobách kritizuje přístupy, které redukují duševní fenomény na biologické. Pro nás je psychosomatické hnutí důležité proto,

že zprostředkovává širší veřejnosti pohled na nemoc jako na biopsychosociální proces, který se mnohdy dotýká i spirituality.

Nejčastěji se za psychosomatická onemocnění považují taková, která se projevují převážně fyzickými symptomy (alespoň zpočátku), ale svůj zdroj mají v psychosociálním fungování jedince. Nejčastěji jde o průjmy, zácpy, pálení žáhy, dušnost, ekzémy, poruchy srdečního rytmu, vysoký krevní tlak, bolesti zad, imunitní problémy atd.[110]

Psychosomatická onemocnění odrážejí životní styl jedince (nedostatek odpočinku, psychicky vyčerpávající zaměstnání atd.). Náročná životní situace (ztráta zaměstnání, přetížení v zaměstnání, neuspokojivá rodinná situace, nezpracované vztahové problémy, sžírající pocity viny atd.) se tedy ztělesňuje (tento proces se označuje pojmem *somatizace*). Někdy se u těchto onemocnění tematizuje účelnost příznaků (např. člověk onemocní, aby si odpočinul, tělo si tak vyžádá odpočinek).

Psychosomatické onemocnění je reakcí na celkovou životní situaci, léčba proto většinou vyžaduje změnu životních postojů.[111] Mnohdy dochází i k proměně v oblasti spirituality. Prvním krokem v léčbě psychosomatických onemocnění je, že si člověk připustí, že jeho nemoc má úzkou souvislost s psychickou a sociální rovinou jeho života. Následně hledá vztah mezi různými životními událostmi a tím, jak se jednotlivé symptomy objevovaly. Nemoc tak postupně dostává specifický smysl v kontextu života daného jedince. Je-li pacient věřící, jeho osobní vysvětlení má často duchovní rozměr.

Podobnou optikou, jakou psychosomatika nahlíží na onemocnění se somatickými příznaky, je možné se dívat i na duševní onemocnění, která jsou ostatně mnohdy doprovázena širokou paletou tělesných příznaků (pocení, arytmie, kožní problémy, svalová ztuhlost atd.). Psychosomatický přístup nám může pomoci vidět psychózu jako zprávu o životním stylu nemocného a také jako výzvu k transformaci (více viz empirická část).

---

[110] Podle některých autorů jsou všechna onemocnění psychosomatická, protože u všech nemocí hraje psychosociální rovina určitou roli. V tomto smyslu je i psychóza psychosomatickým onemocněním.

[111] Může například pomoci, když člověk sleví ze svých nároků na sebe a vylepší své vztahy, somatické potíže pak často samy ustoupí.

EMPIRICKÁ ČÁST

7. ÚVOD EMPIRICKÉ ČÁSTI

Z textu teoretické části je patrné, že duševní onemocnění souvisí se spiritualitou na mnoha rovinách. Ukazuje se také, že většina věřících se zkušeností s psychózou ve své nemoci nachází duchovní rozměr a cítí potřebu zahrnout spiritualitu do procesu uzdravování. Proto dnes věda hledá cestu, jak postihnout vztah duševní nemoci a spirituality. Objevují se také snahy o integraci spirituality do terapeutického procesu.

V teoretické části byly představeny základní přístupy, které z různých perspektiv postihují vztah mezi duševní nemocí a spiritualitou. Empirická část se zaměřuje na to, jak své nemoci rozumí sami nemocní a jakou úlohu přikládají své spiritualitě. Předmětem zkoumání je to, jak jedinec nalézá svou koncepci vztahu spirituality a psychózy. Za tímto účelem je použito několik kvalitativních metod.[112]

Výzkumy užívající kvantitativní metody v této oblasti narážejí na řadu potíží.[113] Některé je možné překonat pomocí kvalitativních metod, které umožňují celostní pohled na danou problematiku a poskytují hlubší porozumění zkoumanému fenoménu. Tento typ výzkumu umožňuje individuální přístup ke zkoumaným osobám s psychotickým onemocněním.

Vztahem psychózy a náboženství se dosud zabývala řada odborných publikací (např. Boehnlein, 2000; Bhugra, 1996; Huguelet a Koenig, 2009).[114] Zvláště plodnou je v tomto směru švýcarská badatelka Silvia Mohr (např. Mohr et al., 2006, 2007, 2010, 2011). V jedné ze studií, na kterou se tento výzkum pokouší

---

[112] Kvalitativní metody, které se rozvinuly v rámci humanitních věd, byly silně ovlivněny fenomenologickou filosofií a jinými filosofickými směry (pragmatizmem, postmoderní filosofií aj.). Za průkopníka kvalitativního přístupu lze považovat Williama Jamese, který např. v knize *Druhy náboženské zkušenosti* (1930) předkládá několik „případových studií", v nichž klade velký důraz na subjektivní interpretace zkoumaných osob (Smith, 2009, s. 8).

[113] Kvantitativní metody zjistí například korelaci mezi množstvím návštěv bohoslužby a délkou hospitalizace, což je velice užitečné, ale stále z toho nevíme, co je to, co působí, a jak tomu rozumí daný jedinec. Více k tématu kvalitativního přístupu viz Smékal (1999).

[114] V práci využívám také poznatky dalších autorů, např.: Robert Barrett, Isabel Clarke, Roger Fallot, Kenneth Pargement a Sharon Smith.

navázat, společně s kolegy zkoumala to, jak lidé trpící schizofrenií vnímají vztah mezi spiritualitou a svou nemocí. Za tímto účelem výzkumníci použili polostrukturované rozhovory, z kterých vyplynulo, že náboženství jim často poskytuje smysluplný rámec pro porozumění vlastní nemoci (trest, zkouška, posedlost atd.). Výzkum také ukázal, že spiritualita vede podle pacientů spíše k tlumení příznaků než k jejich zhoršení.[115] Náš výzkum rozvíjí tyto poznatky a zkoumá u konkrétních lidí, jaké podoby spirituality respondenti považují za negativní a jaké spíše za blahodárné. Zvláštní pozornost je věnována tomu, jak hledají vlastní vysvětlení nemoci a jakou úlohu v tom sehrává spiritualita. Zaměřujeme se zejména na tvorbu alternativních a komplementárních výkladů duševní nemoci, které mohou ovlivnit proces zotavení.[116]

[115] Deset procent respondentů sdělilo, že náboženství přispělo ke zhoršení jejich příznaků. Oproti tomu 54 % respondentů vypovědělo, že náboženství příznaky zmírňovalo (Mohr et al., 2006, s. 1952).

[116] Smith (2009, s. 226) např. tvrdí, že nalezení alternativního výkladu může přispět k uzdravení a nemusí vylučovat medicínský výklad nemoci, včetně potřeby užívat léky. Výkladový rámec nemocného je často mnohovrstevnatý a je propojen s jeho spiritualitou.

8. PŘEDVÝZKUM

Za účelem hlubšího porozumění kontextu zkoumané problematiky předcházelo realizaci vlastního výzkumu zúčastněné pozorování, které probíhalo v Psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě na doléčovacím oddělení pro pacienty trpící psychotickým onemocněním (v letech 2007-2009).[117] Zde jsem se účastnil společně s pacienty různých aktivit (arteterapie, hipoterapie, canisterapie, pracovní terapie, body terapie, taneční terapie, muzikoterapie, jóga, kognitivní a behaviorální terapie, skupinová Gestalt terapie, psychoedukace pro pacienty se schizofrenií, tzv. ranní komunity, elektrokonvulzní terapie a volnočasové aktivity). Každý den jsem se také účastnil tzv. primářských sezení, kde se scházejí psychologové a psychiatři z oddělení, aby koordinovali léčbu (mluví se postupně o všech pacientech na oddělení). Zde byl i prostor pro diskuse o jednotlivých pacientech, u kterých hraje spiritualita významnější roli.

S některými pacienty jsem udržoval kontakt i v době, kdy nebyli hospitalizovaní. Měl jsem také možnost hovořit se třemi lidmi, kteří mají zkušenost s psychózou a účastnili se buddhistického retreatu.[118] Zde jsem je mohl sledovat a doptávat se na to, jak je ovlivňuje tato duchovní praxe. U některých jsem poznal i jejich rodinné zázemí.

Během zúčastněného pozorování v různých institucích jsem navázal osobní vztah s některými klienty, kteří mi následně poskytli rozhovory pro můj výzkum. Na základě získaných poznatků jsem také formuloval výzkumné otázky. Měl jsem možnost nahlédnout i do toho, jak se v psychiatrické praxi nakládá s diagnostickými kategoriemi, které se dotýkají spirituality (např. magické myšlení, blud), a jak se stavějí ke spiritualitě pacientů pracovníci, kteří pečují o duševně nemocné.

Během předvýzkumu postupně krystalizovala metodologie tohoto výzkumu. Z práce na teoretických statích mi vyvstávaly otázky pro empirickou část (např.: Jakou zkušenost mají čeští pacienti s patologizací své spirituality?) a zároveň během empirického zkoumání vyvstávala témata teoretické části (např. duševní

[117] Na tomto oddělení jsem měl možnost nahlédnout do práce dobře organizovaného systému nemocniční péče.

[118] V tomto směru předvýzkum odpovídá etnografickému přístupu, který umožňuje spoluprožívání výzkumníka a zkoumaného.

nemoc jako přechodový rituál). Již v diplomové práci jsem využíval rozhovory s pacienty a některými odborníky (provedl jsem např. nahrávaný rozhovor s Michaelem Vančurou, který se tématem zabývá z pozice transpersonální psychologie). Po zkušenosti s prvními respondenty jsem se rozhodl v disertační práci využít metodu biografického vyprávění.[119] Výsledky předvýzkumu jsou prezentovány v jedné z následujících podkapitol, kde se stručně věnuji celkem 9 osobám.

[119] Prostřednictvím této metody jsem již dříve zkoumal spiritualitu Vietnamců žijících v ČR. Výzkum proběhl v rámci grantu (GAUK), jenž byl metodologicky supervidován Barborou Spalovou, která se věnuje biografické sociologii.

9. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumné otázky byly stanoveny na základě poznatků z předvýzkumu a s ohledem na témata teoretické části. Otázky polostrukturovaného rozhovoru jsou z části rozvinutím výzkumných otázek a z části jsou inspirované otázkami, které kladli autoři jiných výzkumů (viz příloha). Podle výzkumných otázek je členěna kapitola Výsledky. Data získaná v rámci výzkumu jsou dále analyzována a rozčleněna do tematických okruhů. Pro naplnění cíle empirické části byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1) Jaký význam přikládají své spiritualitě věřící lidé se zkušeností s psychotickým onemocněním? Mělo onemocnění vliv na chápání významu spirituality v jejich životě?

2) Jak rozumějí své nemoci? Ovlivňuje spiritualita to, jak svou nemoc chápou?

3) Jaký vliv má spiritualita na jejich život? V čem jim pomáhá, v čem jim komplikuje život?

4) Mají respondenti zkušenost s konfliktem duchovní a lékařské (či psychologické/psychoterapeutické) autority? Mají nějakou zkušenost s nevhodnou patologizací své spirituality?

5) Kde sami nacházejí hranici mezi zdravou a patologickou spiritualitou?

10. METODOLOGIE VÝZKUMU

10.1. VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výzkum je zaměřen na osoby, kterým bylo diagnostikováno psychotické onemocnění (schizofrenie - F20, schizoafektivní porucha - F25, akutní psychotická porucha - F23, schizotypální porucha - F21) a v jejichž životě hraje spiritualita nějakou roli.

Výběr zkoumaných osob: S některými respondenty jsem se seznámil během svých stáží v různých zařízeních, která pečují o duševně nemocné. Tímto způsobem se zapojili do výzkumu 4 respondenti. Jeden mě kontaktoval sám, protože se od jiného respondenta dozvěděl, že píši disertaci na toto téma, a zajímalo ho, na co se budu ptát. Na další 4 respondenty jsem dostal kontakt od přátel a kolegů. Výběr výzkumného souboru byl proveden cíleným výběrem a metodou sněhové koule (viz Miovský, 2006). Základní údaje o respondentech výzkumu jsou shrnuty v následující tabulce.

TABULKA SE ZÁKLADNÍMI ÚDAJI O RESPONDENTECH VÝZKUMU

Jméno	Věk	Vzdělání	Diagnóza	Délka onemocnění, počet hospitalizací	Náboženství/ spiritualita	Důležitá témata
Stanislav	34	VŠ	schizofrenie	onemocnění trvá 7 let, 1 hospitalizace	nehlásí se k žádné náboženské skupině, nejbližší vztah má ke křesťanství	následování Krista a resentiment
Pavel	32	ZŠ	schizofrenie	onemocnění trvá 15 let, 17 hospitalizací	nejblíže má k buddhismu	uzemnění
Lenka	31	VOŠ	akutní psychotická porucha	necítí se nemocná, zažila 2 hospitalizace před 5 lety	její spiritualita je synkretická, nejvíce čerpá z hinduismu a buddhismu	psychospirituální krize a psychosomatika
Květa	32	Vyučená	schizofrenie	onemocnění trvá 10 let, 2 hospitalizace	její spiritualita je synkretická, esoterická	uzemnění, komunikace s anděly
Mirek	62	VŠ	schizoafektivní porucha	onemocnění trvá 43 let, více než 10 hospitalizací	katolík, dříve inspirace východními naukami	temná noc duše
Jana	73	ZŠ	schizofrenie	onemocnění trvá 53 let, 4 hospitalizace	katolička	láska, integrace mimořádných spirituálních prožitků
Filip	43	VŠ	schizoafektivní porucha	onemocnění trvá 22 let, asi 5 hospitalizací	dnes se věnuje hlavně buddhismu, ale blízko má též k hinduismu, křesťanství a novopohanství	psychospirituální krize, uzemnění
František	42	Vyučen	schizoafektivní porucha	nemoc trvá 22 let, asi 7 hospitalizací	dnes „vlažný“ věřící, nejbližší je mu křesťanství, dříve žák Srí Chinmoye	meditace, odklon od spirituality orientované na mimořádné prožitky
Sára	29	VŠ	schizotypní porucha	svou zkušenost s psychózou nevnímá jako nemoc, 2 hospitalizace	blízko má k islámu a judaismu	přechodový rituál

10.2. METODY ZÍSKÁVÁNÍ, ZPRACOVÁVÁNÍ A VYHODNOCOVÁNÍ DAT

Pro empirickou část práce byl zvolen kvalitativní design výzkumu, který umožní zasadit pacientovo onemocnění do celku jeho osobní historie, v níž se projevuje také význam spirituality pro daného jedince.[120] Pro naplnění cíle výzkumu byla zvolena kombinace více kvalitativních metod sběru a analýzy dat, předmět výzkumu je tak nasvícen z více stran.[121]

V první fázi jsem uskutečnil rozhovory s vybranými respondenty a prováděl jsem zúčastněné pozorování. Průběžně jsem pracoval na teoretických textech, které jsou v disertační práci využity (např. Motl, 2011). Poté byly stanoveny výzkumné otázky, které vymezují zkoumanou oblast. Následně jsem provedl rozhovory (první část je biografická[122] – respondent vypráví svůj příběh; v druhé části jsou kladeny připravené otázky – polostrukturované interview). Na jejich základě byly sestaveny kasuistiky a poté byly analyzovány výroky vztahující se k výzkumným otázkám, závěry jsou shrnuty v kapitole *Výsledky*.[123]

Jednou z oblastí, na kterou se rozhovor zaměřuje, je respondentova narativní interpretace jeho onemocnění.[124] Zajímá mě, jaký smysl zkoumaný člověk dává své nemoci v kontextu narativní konstrukce a jakou roli zde sehrává jeho spiritualita.[125] Způsob vedení rozhovoru byl stanoven s ohledem na výzkumné otázky a přizpůsoben na základě zkušeností s pilotními rozhovory.

---

[120] Podobný design nejdeme např. u Sharon Smith (2009), která zkoumala vztah spirituality a schizofrenie u 9 respondentů.

[121] K možnostem kombinace kvalitativních metod (např. narativního přístupu a interpretativní fenomenologické analýzy) viz Frost et al. (2010).

[122] S autobiografickým vyprávěním pracuje tzv. biografická sociologie, která má v ČR svůj časopis (*Biograf: Časopis nejen pro kvalitativní výzkum*). Viz též Hendl (2005).

[123] Hledám podobnosti a rozdíly výpovědí respondentů vzhledem k výzkumným otázkám. Srovnávání je jedním ze základních způsobů kódování v kvalitativním výzkumu (viz Strauss a Corbinová, 1999, s. 43).

[124] K osobnímu příběhu přistupuji jako k formě konstrukce, která během života prochází rekonstrukcemi. Vycházím z teorie narativní psychologie, která je významně inspirována postmoderní filosofií – zejména teorií sociální konstrukce reality (viz např. László, 2008, s. 49 a s. 89). Využitím narativního přístupu v kvalitativních výzkumech se v ČR zabývá např. Chrz (2007).

[125] Spiritualita u některých jedinců tvoří integrující centrum motivů jednání, postojů a citů. Je tedy mnohdy jádrem osobní identity (Říčan, 2007b, s. 147).

Biografická část rozhovoru: respondent byl na začátku rozhovoru informován o tom, že píši disertaci na téma vztahu spirituality a duševní nemoci. Respondent byl nejdříve požádán, jestli by mohl říci svůj osobní příběh.[126]

Polostrukturovaná část rozhovoru: tato část slouží k tomu, abych se cíleně doptal na některé oblasti, které považuji za důležité a respondent je mohl z různých důvodů opomenout v biografické části (vztahy v rodině atp.). Tato část rozhovoru probíhala ve většině případů v jiný den než autobiografická část. Otázky jsou zacíleny převážně na témata spojená se spiritualitou. Postup získávání a analýzy dat odpovídá metodám interpretativní fenomenologické analýzy (dále IPA), tuto metodu na podobném poli využil např. Heriot-Maitland a kol. (2012).

Semistrukturovaný rozhovor je dialog, kde se pracuje se vstupní sadou otázek (viz příloha), ale ty mohou být modifikovány a doplňovány podle průběhu rozhovoru (Osborn a Smith, 2008, s. 57). Otevře-li se zajímavé téma, je v zájmu výzkumu se ho chopit a hlouběji ho zmapovat. Z důvodu navázání důvěry jsem přistupoval k rozhovoru dialogicky a někdy jsem přinášel i vlastní zkušenost.[127]

Výzkum probíhal prostřednictvím dvou až třech rozhovorů s každým respondentem (rozhovory s jednou osobou trvaly celkem od 3 do 8 hodin).

Průběh rozhovoru: Nejdříve jsem respondentům dal podepsat informovaný souhlas (viz příloha), kde je stručně shrnut předmět výzkumu a prohlášení, že budou informace použity anonymně. Po úvodním představení a vysvětlení záměru výzkumu začínalo autobiografické vyprávění. Do něj jsem se snažil zasahovat co nejméně, někteří respondenti mluvili souvisle a samostatně, jiní potřebovali, abych do rozhovoru více vstupoval. Když respondent nevěděl, jak pokračovat, nebo příliš odbočil, snažil jsem se ho vrátit k příslušnému období jeho příběhu. Poté následoval polostrukturovaný rozhovor, vedený dle předem stanovených otázek. Na závěr jsem poprosil o nakreslení časové osy a pracovali jsme s projektivními kartami.

Místo rozhovoru bylo zvoleno samotnými respondenty, nejčastěji rozhovor probíhal u nich doma, ale také v kavárně, čajovně či restauraci. Rozhovory byly

[126] Úvod zněl obvykle takto: „Víš, že píšu disertaci o vztahu spirituality a duševní nemoci, můžeš mi pro tyto účely převyprávět svůj příběh?“

[127] K autenticitě výpovědi respondenta přispívá dobrý osobní vztah, na význam vztahu u tohoto typu výzkumu upozorňují např. Osborn a Smith (2008, s. 58).

pro účely dalšího zpracování nahrávány na diktafon, respondenti s tím souhlasili. Text práce jsem před dokončení respondentům rozeslal, někteří mi k němu poslali své připomínky, které jsem se snažil do textu zapracovat (připomínky se týkaly zejména jejich vlastního příběhu).

Nahrané rozhovory byly přepsány do textové podoby, v této fázi byla provedena redukce prvního řádu (např. Miovský, 2006, s. 210) z důvodu plynulejšího čtení (odstraňování nadbytečných, „vatových" slov), kvůli zachování anonymity respondentů byla odstraněna či změněna specifická data, která by mohla vést k jejich identifikaci (jména, názvy měst, organizace atp.). Texty byly následně analyzovány a s využitím metody kódování seskupovány do kategorií a tematických trsů.

Těmito metodami je mapováno, k jakým proměnám spirituality dochází a jakou souvislost mají tyto změny s průběhem onemocnění. Využity jsou principy epoché a emergence, kdy se výzkumník snaží uzávorkovat svá schémata a hypotézy a nechává prostor otevřený, aby se to podstatné (pro daného člověka) vynořilo samovolně.[128]

Za účelem triangulace dat získaných rozhovorem jsou u některých respondentů použity další kvalitativní metody (obsahová analýza zdravotnické dokumentace, rozhovor s rodinným příslušníkem, rozbor korespondence). Cílem využití různých metod bylo docílení vyšší validity (respektive veracity – pravdivosti) a reliability (respektive správnosti, „accuracy"). Data byla sbírána s patřičnou pečlivostí (thoroughness), podle standardů kvalitativních výzkumů.

V rámci rozhovorů byly využity doplňkové techniky. První je časová osa - jde o grafickou techniku, kdy respondent zakresluje na časovou osu důležité momenty svého života.[129] Osa se osvědčila zejména pro zpřehlednění životních událostí. Druhá metoda byla vytvořena speciálně pro potřeby této práce. Metoda využívá sadu asi 70 obrázkových karet ze společenské hry Dixit, které byly rozloženy na stůl - tyto karty jsou vhodným projektivním materiálem (viz příloha). Respondent si vybíral jeden nebo dva obrazy vystihující jeho nemoc

[128] Využitím fenomenologického přístupu ve výzkumu se zabývá např. Finlay (2009).

[129] O této metodě hovoří např. Říčan (2004) ve své knize *Cesta životem* nebo také Smékal (2002a) v knize *Pozvání do psychologie osobnosti*. Terapeuticky a diagnosticky s časovou osou pracuje též Jiří Chvála, výzkumně ji použila např. Anna Vaněčková (2011).

a jeden nebo dva představující jeho spiritualitu, následně respondent hovořil o tom, proč si vybral tyto karty, jaké mezi nimi vidí souvislosti atp.

10.3. IPA

Při sběru a analýze dat se opírám zejména o metodu interpretativní fenomenologické analýzy (IPA), která vznikla v devadesátých letech minulého století (Smith et al., 2008, s. 4). Jde o metodu vycházející z fenomenologické psychologie, která se inspirovala u filosofické fenomenologie a hermeneutiky. Fenomenologická psychologie se obrací k žitému světu, k tomu, jak každý člověk rozumí své existenci.[130] Doplňuje tak obraz skutečnosti zprostředkovaný kvantitativními metodami.

IPA se snaží odpovědět na otázku, jak zkoumaná osoba konstruuje svou realitu a jaký smysl vtiskuje své zkušenosti. Badatel by měl v průběhu výzkumu reflektovat svůj vklad.[131] Výzkumníkovy interpretace jsou součástí výzkumu, ale stěžejní je zkušenost respondenta (Šuráňová, 2013, s. 106-107). Výzkumník může respondentovi sdělit svou interpretaci, ale musí klást důraz na to, že ho zajímá hlavně respondentova perspektiva.

Tato metoda dává prostor výzkumníkovi, aby se během rozhovoru více doptával na to, jak dané otázce zkoumaný člověk rozumí, a vzniká i prostor k odbočkám, které výzkumník nebo zkoumaný považuje v dané situaci za důležité. Není tedy třeba se držet striktně scénáře rozhovoru ani pořadí otázek (Osborn a Smith, 2008, s. 58-59). Výzkumník by měl dbát na to, aby otázky formuloval neutrálně, měl by zohlednit jazyk respondenta. Průběžně je vhodné monitorovat vliv rozhovoru na respondenta (tamtéž, s. 64). To je zvláště důležité v našem případě.[132]

---

[130] Pro tuto metodu je typický holistický přístup, který zohledňuje celkový kontext respondentova života (rodinné zázemí atp.). V tom se liší od metod, které zkoumají úzce stanovenou oblast.

[131] Cílem je odhalení předporozumění, předsudků a schematizací, využívá se principu epoché (zdržení se soudu či uzávorkování). IPA využívá také vcítění, kterým výzkumník spoluutváří výzkumnou situaci.

[132] Např. druhý rozhovor s Květou jsem po několika minutách přerušil, protože Květa byla v psychické nepohodě. Domluvili jsme se proto, že rozhovor odložíme na dobu, kdy pro ni nebude takovou zátěží.

IPA zkoumá, jakým způsobem lidé dávají svému životu smysl, a snaží se přitom využívat slovník daného člověka (Smith et al., 2008, s. 1). Podobně jako se snažil Husserl navracet od teorií k přirozenému světu, IPA se snaží navracet od teorií o lidech k lidem.[133]

IPA se neužívá k ověřování hypotéz, spíše je vhodná pro detailní zkoumání nějaké oblasti, která je vymezena výzkumnými otázkami. Vede k detailnějšímu prozkoumání vymezené oblasti, kdy se důsledně zkoumá případ za případem, „case-by-case analysis" (Osborn a Smith, 2008, s. 55). Tato metoda nestanovuje množství lidí, které musí tvořit výzkumný soubor (tamtéž, s. 56). Důležité je detailní zkoumání jednotlivých případů a následné srovnání podobností a rozdílů těchto případů (tamtéž, s. 73).

10.4. ETIKA VÝZKUMU

Všechny zkoumané osoby daly souhlas s nahráváním a následným uveřejněním vybraných částí přepisů těchto rozhovorů. Celé přepisy rozhovorů a další výzkumná data (cca 480 normostran) jsou zpřístupněna oponentům a vedoucímu jako „vyloučená příloha" – nebudou tedy zaknihovány společně s dalšími přílohami. Přepisy byly anonymizovány. Při rozhovorech byl brán ohled na aktuální psychický stav respondenta.

10.5. REFLEXE POSTOJŮ VÝZKUMNÍKA

Proces zkoumání je ovlivněn postoji zkoumajícího, což platí zvláště pro kvalitativní výzkum. Považuji proto za vhodné stručně popsat své postoje související se spiritualitou a duševní nemocí. Potřeba reflexe postojů výzkumníka vyplývá také z použití metodologie IPA.

Vychován jsem byl v nenáboženském (místy až protináboženském) duchu. V současnosti se považuji za věřícího člověka. Praktikuji zenovou meditaci a jsem zároveň praktikujícím katolíkem. Filosoficky je mi blízký perspektivismus Friedricha Nietzscheho a pragmatismus Williama Jamese. Z tohoto zdroje vychází má pluralistická perspektiva a zaměření na užitečnost konkrétních praktik, postojů

[133] Zatímco Husserl usiloval o nalezení esence zkušenosti, IPA má skromnější ambici. IPA se snaží zachytit zkušenost, jak ji zakouší konkrétní člověk (Smith et al., 2008, s. 16).

a přesvědčení. V pohledu na mechanismy duševních nemocí mě ovlivňují teorie Michela Foucaulta a psychoterapeutický směr Gestalt terapie. Během psaní této práce mě ovlivnilo také to, že schizofrenií onemocněla osoba z mého blízkého okolí. Mé postoje se projevují kupříkladu na formulaci otázek kladených během rozhovorů, kde se zaměřuji na pozitivní aspekty zkušenosti s psychózou.

11. PILOTNÍ ŠETŘENÍ

V průběhu studia jsem se začal tímto tématem zabývat nejdříve teoreticky, později jsem si zajistil stáž v psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě. Zde jsem začal pracovat na výběru metod, které budou použity pro výzkum.

V první fázi výzkumu jsem realizoval desítky rozhovorů s respondenty, kteří měli různý vztah ke spiritualitě a zároveň byli léčeni s psychotickým onemocněním. Rozhovory jsem prováděl během jejich hospitalizace i mimo ni.[134] V této kapitole se zmíním o devíti hlavních respondentech, které jsem zkoumal v rámci pilotního šetření a kteří ovlivnili můj pohled na téma a metody zkoumání:

Zbyšek: Polský státní občan (31 let, léčí se s akutní schizoformní psychotickou poruchou - F 23.2), který mnoho let praktikuje zenovou meditaci. Má za sebou tři suicidální pokusy a dva pobyty v léčebně - před první hospitalizací (rok 2003) měl asi 2 týdny sluchové halucinace („hlasy ho vedly“), málo spal a střídaly se u něj úzkosti a euforie hraničící s mánií, přítomné byly též bludy ovládání. Táhlo ho „to“ do kostelů, vyhledával také kněze. Tato psychotická epizoda následovala asi po dvou měsících deprese, která neměla jasný spouštěč. Cítil se jako „kus hovna nebo odpad“, měl dojem, že jím druzí opovrhují. V následujících letech zažil ještě asi dvě méně dramatické psychotické epizody, kterým předcházela deprese. Při poslední atace byl přesvědčen, že někteří lidé jsou buddhové. Jeho psychiatr mu řekl, že šlo o spirituální transformaci, přesto ho léčí pomocí antipsychotik, která se mu daří na delší dobu vysazovat.[135]

Se Zbyškem jsem se setkal v době, kdy jsem absolvoval pracovní stáž na Jagelonské univerzitě v Krakově. Absolvovali jsme společně mnoho rozhovorů. Byl v té době v dlouhodobé remisi, zenovou meditaci vnímal jako cestu

[134] Předvýzkum probíhal od roku 2006-2011.

[135] Popis nepovedeného vysazování: J: „Co si prožíval, když si přestal brát léky?“ Z: „Většinou strach, hodně emocí, málo energie nebo naopak příliš energie, divné pocity, někdy mystické pocity, každý tě chce něco naučit, všechno má speciální význam…“ (e-mailová korespondence).

k uzdravování. Na celém procesu spatřoval i pozitiva.[136] Jeho výhodou je výborné rodinné zázemí.

Z výzkumného vzorku byl Zbyšek vyřazen, protože jsem odjel z Polska. Od té doby jsme v kontaktu prostřednictvím elektronické komunikace. Zbyšek mi pro účely disertace poslal části svého příběhu a ochotně odpovídal na mé dotazy, ale z metodologického hlediska by bylo vhodné udělat rozhovory osobně. Když jsem dělal zápisy z našich setkání, vyvstala potřeba systematičtějšího kladení otázek, proto jsem vytvořil první sadu otázek, které jsem mu později poslal e-mailem. Dnes Zbyšek dokončuje studium farmacie a svůj stav zvládá bez užívání léků. Uvažuje o tom, že by se stal buddhistickým mnichem. V rozhodnutí mu brání, že když se o to naposledy pokoušel, došlo po několika týdnech k recidivě.

Hanka: (34 let) léčí se se schizofrenií (9 hospitalizací). Dlouho odmítala důchod, chtěla pracovat a hledala alternativy psychiatrické léčby, po letech odmítání invalidní důchod přijala.

Její matka se hlásí ke svědkům Jehovovým, dcera má k této podobě spirituality odpor. Inklinovala spíše k východním naukám a věřila, že v jejím případě nejde o schizofrenii, ale o psychospirituální krizi. Četla Grofovy knihy a setkávala se s někým, kdo byl v kontaktu se společností Diabasis. Později se upnula k duchovní léčbě (tzv. etikoterapii). Nedávno dokonce vyzkoušela terapii tmou, což skončilo hospitalizací. V době, kdy jsem se s ní byl v kontaktu, byla velice podezřívavá a neměla patřičný náhled na své onemocnění. Získávání náhledu během rozhovorů navíc způsobovalo zhoršování stavu, Hanka proto nebyla vhodná pro nahrávání výzkumných rozhovorů.

Rozhovory s touto ženou mě vedly k přesvědčení, že je třeba dělat rozhovory v době remise a pouze s těmi respondenty, u kterých není výrazné riziko dekompenzace v důsledku výzkumných rozhovorů.

Markéta: žena trpící schizofrenií (44 let), v dětství sexuálně zneužívaná dědou, zájem o spirituální témata kolísal, četla knihy o buddhismu a jisté sympatie

[136] „Někdy je to těžké, být v těchto stavech s druhými lidmi. Dobré na tom je, že se tak učím, jak být trpělivý.“ „Každý den tvrdě bojuji s životem, ale cítím, že to má dobrý směr. Každý má nějakou karmu (náročnou nebo lehkou), naším úkolem je vidět skrz, pak nezáleží na tom, jakou máme karmu…“ (e-mailová korespondence).

chovala také ke křesťanství. Velice vážně nemocná žena, u níž bylo patrné propojení vzniku onemocnění s psychickým traumatem v dětství. Významným tématem pro ni byly pocity viny. Pro výzkum se ukázala jako nevhodná, protože trpěla psychotickými příznaky i v době mimo hospitalizace, riziko dekompenzace v souvislosti s výzkumem bylo příliš vysoké.

Andrej: Bývalý student konzervatoře, obor operní zpěv (42 let), trpící schizofrenií, žije s matkou. V období bez psychotických příznaků se příliš o náboženství nezajímal, ale během atak vystupovaly do popředí religiózní bludy. Například lékařku upozorňoval při ranní komunitě, že je Bůh a Abilify (lék) mu omezuje schopnosti otáčet planetou, proto se prodlužuje den atp. Andrej měl velice pestrý bludný svět, měl např. řadu inventorních bludů („vynalezl" lasery na tvorbu nových sluncí, léky na rakovinu atp.). Někdy byl přesvědčen, že ho někdo chce otrávit, že jeho pes umí mluvit atp. Jednou vyprávěl, že ho matka našla jako dítě v krabici, jak plul po řece, popisoval to s ohromnou něhou: „Já jsem Ježíšek a maminka je moje Marie." Jindy si zase myslel, že si matka nechala udělat plastiku a vydává se za staniční sestru, aby ho mohla zabít.

Ve skutečnosti jednou matku napadl, když mu doma uklidila nalepené žvýkačky na nočním stolku. Tyto žvýkačky pro něj představovaly planety, jimiž Andrej pohyboval. Popisoval také, jak prožíval ukřižování před dvěma tisíci lety, on byl prý dříve Ježíš. „Já jsem nekřičel bolestí. Já jsem křičel ‚odpojte mě', jako aby mi odpojili mozek. Oni mi ho pak znova připojili, když jsem byl malej, jako do tohoto těla." S Andrejem jsem nenavázal natolik blízké vztahy, abych s ním mohl dělat další rozhovory. Navíc povaha jeho onemocnění je chronická a prakticky není možné ho zastihnout v remisi.

Veronika: Veroniku (28 let) jsem poznal v psychiatrické léčebně, trpí schizofrenií. Inteligentní a milá dívka, která na konci střední školy onemocněla, maturitu ještě zvládla dokončit, krátce na to dostala invalidní důchod. Chtěla studovat fyziku, ale nemoc jí to již neumožnila. Dělal jsem s ní několik rozhovorů během hospitalizace i mimo léčebnu. V době nastupující ataky docházelo ke zvyšování významu duchovních témat, učila se např. vykládat tarotové karty. Později sama popisovala, že se jí tím spíše přitížilo. Rozhovory s ní mě vedly

k úvahám, kdy spiritualita nemocnému spíš škodí a kdy prospívá. Pro potřeby výzkumu byla příliš křehká.

Šimon: 45 let, dg. schizoafektivní porucha v kombinaci s abúzem alkoholu (15 hospitalizací), matka učitelka, otec podnikatel. Nedokončil vysokou školu, několik let studoval angličtinu a filosofii, pobýval několik let v Německu a v Kanadě. V různých etapách života měl blízko ke křesťanství, šamanismu a buddhismu. Společně jsme provedli desítky rozhovorů o jeho životě i roli spirituality.

Měl jsem možnost ho několikrát navštívit doma, zažil jsem ho ale též v léčebně. Podrobně jsem studovat jeho rozsáhlou zdravotnickou dokumentaci. Měl velké množství religiózních bludů a sluchových halucinací, jeden z hlasů mu např. říkal: „Jsi Ježíš."

Ještě na studiích se zabýval šamanismem, zvláště v souvislosti s užíváním drog. V remisi spíše inklinoval k buddhismu, zkoušel pravidelnou meditační praxi. Měl ale také blízko ke křesťanství, modlil se a chodil pravidelně do kostela. S blížící se atakou zažíval často spojení s Ježíšem a s Pannou Marií. U Šimona mě překvapily výrazné proměny spirituality v různých fázích nemoci, ve výzkumu se proto zaměřuji i na toto téma.

V rozhovorech několikrát zmiňoval svou babičku a pratetu: „Babička a její sestra jsou věřící. Cítíš, že když mluví o smrti a říkají, že se tam těší, tak to tak opravdu cítí. Přitom ale nejsou otrávený životem, život si krásně užívají. To musí být obrovská úleva, takhle uvěřit." Tyto zmínky mě vedly k tomu, že jsem téma smrti začlenil do polostrukturovaného rozhovoru. Z výzkumného vzorku jsem Šimona vyřadil, protože jsme ztratili kontakt a závislost na alkoholu komplikovala domluvu.

Robin: Na první pohled svalnatý muž (33 let, léčí se se schizofrenií), rozhovor několikrát odřekl kvůli bolestem hlavy. Po několika týdnech jsme se setkali. Během rozhovoru byl velmi přátelský, tichý. Místy mu nebylo rozumět. Nejdříve měl strach z nahrávání rozhovoru, později dal svolení k nahrávání.

S ohledem na téma mé práce bylo zajímavé, že několikrát upozorňoval na to, že mu neprospívá synkretický přístup ke spiritualitě: „Buď křesťanství, anebo

buddhismus… Jen křesťanství a nic víc, ne aby se to míchalo… Zmatek, zmatek. Jak se to mísí, pak z toho máš nějakou duševní nemoc.“ Jeho matka ho prý vozí po různých léčitelích, což mu vadí.

Z výzkumného vzorku jsem ho vyřadil, protože rozhovory s ním byly výrazně ovlivněny přetrvávajícími psychotickými příznaky. Nemohl jsem se tedy spolehnout na věrohodnost poskytnutých informací.

Josef: Josefa (33 let) jsem potkal v psychiatrické léčebně. Diagnóza schizoafektivní porucha. Šlo o výstředního, inteligentního muže, který od puberty inklinoval k východním náboženstvím (hlavně buddhismu). Absolvovali jsme společně desítky rozhovorů o nemoci, rodině, ženách, spiritualitě atp. Dokonce jsme společně strávili několik dní v buddhistickém klášteře v Maďarsku. Měl jsem také možnost prostudovat jeho velice rozsáhlou zdravotnickou dokumentaci.

Spiritualita pro něj měla velký význam, několikrát měl během atak pocit duchovního probuzení. Jeho myšlení bylo lékaři opakovaně označováno za pseudofilosofické, magické a mystické. Josef měl velice složitou rodinnou situaci. Když si v pubertě začal hledat vlastní životní filosofii, bylo to rodinou považováno za podezřelé a později nenacházel pochopení ani u lékařů. Nakonec mi nedal svolení k zveřejnění našich rozhovorů, proto použiji v textu jen ty části, u nichž jsem ještě souhlas měl.

Konstantin: Pacient trpící schizofrenií (25 let), kterého propustili krátce po mém příchodu do psychiatrické léčebny, tím jsme ztratili kontakt. Část rozhovoru s ním jsem použil v diplomové práci. Pasáž se týkala toho, jak může v komunikaci mezi lékařem a pacientem dojít k nedorozumění: „To je ostatně problémem i dnes, protože i v současnosti může být komplikované odlišit barvité popisy vnitřních konfliktů pomocí symbolického jazyka a opravdové příznaky nemoci. Někteří pacienti se proto postupem času naučí brát v potaz to, jak si jejich výpovědi vysvětlují lékaři a psychologové. Jeden pacient mi sdělil: ‚Nemůžeš říci, že cítíš Boha, jak zasahuje tvou mysl. Radši řekneš, že máš svěží a jasnou mysl. Oni to tak lépe pochopí. Nemůžeš říci, že ďábel vstoupil do tvé mysli, ale že cítíš

takové vnitřní napětí.‘ Člověku, který trpí schizofrenií, však přijdou symbolická vyjádření přiléhavější k jejich stavům“ (Motl, 2008).[137]

11.1. SHRNUTÍ PILOTNÍHO ŠETŘENÍ

Během předvýzkumu jsem postupně formuloval výzkumné otázky a otázky polostrukturované části. Zkušenosti s respondenty předvýzkumu pomohly k vytvoření designu výzkumu. Kvalitativní zaměření bylo předem určené, postupně se ale například ukázalo, že je vhodné s respondenty dělat rozhovory v době remise. Aktuální přítomnost psychotických příznaků totiž komplikuje průběh rozhovoru.

Většina respondentů během rozhovorů spontánně přecházela do biografického vyprávění. Zdálo se, že je pro respondenty přirozené rozumět své nemoci a spiritualitě v kontextu vlastního příběhu.[138] Z tohoto důvodu jsem zařadil biografické interview jako důležitou metodu získávání dat.

Rozhovory předvýzkumu vedly také ke krystalizaci etických podmínek výzkumu, například jsem se snažil vybírat respondenty tak, aby hlubší a podrobný rozhovor nebyl zdrojem nadměrné zátěže, která by vedla k psychotické dekompenzaci. Délku a frekvenci rozhovorů bylo nutné citlivě přizpůsobit potřebám a možnostem respondentů. Při rozhovoru je třeba citlivě sledovat stav respondenta. V případě, že jsem pozoroval nějaké změny, tak jsem se doptával, jak se cítí a upozorňoval jsem ho, že nemusí odpovídat na všechny otázky, že si můžeme dát přestávku nebo že můžeme zbytek rozhovoru udělat jindy.[139]

Z rozhovorů předvýzkumu také vyvstala otázka, jak souvisí kolísání zájmu o spirituální témata s fází onemocnění. (Vede utlumení psychotických příznaků k utlumení spirituality?) Další otázkou bylo, jestli dochází v psychiatrické léčebně ke stigmatizaci spirituality. Další otázky vzešlé z předvýzkumu: Hrozí riziko, že víra pacientů s psychózou je psychiatry považována za blud? Jsou některé formy spirituality pro pacienty s psychózou rizikovější než jiné? Jsou formy spirituality,

[137] Význam použití náboženského jazyka ukazuje celá řada studií. Např. Mohr et al. (2006, s. 1954) píše, že dvě třetiny respondentů referovaly, že náboženství dává smysl jejich nemoci. Toto vysvětlení má většinou pozitivní konotace (zkouška za účelem duchovního růstu, dar, milost atp.).

[138] V té době jsem také začal pracovat na výzkumu spirituality Vietnamců v ČR, který byl prováděn prostřednictvím biografických interview.

[139] Např. Pavel začal být v druhé polovině druhého rozhovoru unaven, proto jsme rozhovor zkrátili.

které jsou pro pacienty prospěšné, případně jaké? Mění se spiritualita s věkem nebo s postupem onemocnění (např. s počtem atak)?

Z předvýzkumu vyvstala také další témata: V rozhovoru se Zbyškem jsem si uvědomil, že bych měl do polostrukturované části zařadit téma smrti. U řady respondentů se později ukázala důležitost této otázky. Suicidalita je vzhledem k psychózám významné téma, protože až 10 % schizofreniků skončí svůj život suicidiem. V našem výzkumu se objevily indicie, že v tomto směru může být spiritualita prospěšná (viz níže).[140]

U Hany jsem si uvědomil vliv rodiny na vznik a průběh onemocnění. V rozhovorech jsem se snažil obeznámit i s rodinou situací, které často ovlivňuje i respondentův vztah ke spiritualitě. V rozhovorech s Hankou vyvstalo také téma stigmatizace duševně nemocných a s tím související touhy po alternativních výkladech duševní nemoci a její léčby. Začal jsem se zajímat o alternativní a komplementární výklady nemoci (výklad, který nevylučuje ten psychiatrický).[141]

U Josefa se ukázalo riziko patologizace spirituality nemocného. Josef upozorňoval na to, že jazyk náboženství a jazyk psychiatrie jsou odlišné světy. Ve výzkumu se proto mimo jiné zaměřuji na osobní jazyk každého respondenta. Podobná témata vyvstala v rozhovorech s Konstantinem, který cítil, že nemůže duchovní témata řešit s psychiatrem.

U Veroniky se ukázalo, že pro ni není spiritualita příliš důležitým tématem v době remise, ale duchovní témata vystupují do popředí v době ataky. Kladl jsem si otázky: Vede nemoc k chorobným podobám spirituality, nebo chorobné podoby spirituality vedou do nemoci? Nebo snad nevědomě prožívaná spiritualita vyústí v ataku?

U Šimona bylo nejzásadnější to, že v různých fázích onemocnění inklinoval k jiným podobám spirituality. I u ostatních respondentů si kladu otázku, jaké potřeby tyto různé druhy spirituality naplňují. Robin např. upozorňoval na negativní vliv synkretismu.

---

[140] Jeden z výzkumů došel k závěru, že u 33 % pacientů náboženství snižuje riziko suicidia, u 10 % toto riziko zvyšuje (Mohr et al., 2006, s. 1952). Jiné výzkumy také docházejí k závěru, že spiritualita v tomto směru většinou působí preventivně (např. Rieben, 2013, s. 669).

[141] O této možnosti píše např. Smith (2009, s. 226).

U Zbyška jsem nabyl dojem, že nemoc přispěla k jeho osobnímu zrání a byla u něj formou duchovní transformace. Ve výzkumu se ptám také na to, za jakých podmínek může nemoc přispět k osobnímu zrání jedince.

12. PŘÍPADOVÉ STUDIE

12.1. KASUISTIKA - JANA

Paní Jana (73 let), léčí se se schizofrenií, má za sebou čtyři hospitalizace. Žije se svým manželem, dcerou a vnukem, mají malé hospodářství, pár slepic, prase a kozu. Se spiritualitou je život paní Jany propojen od útlého dětství. V této souvislosti vzpomíná na dobu, kdy byla ještě předškolní dítě, její matka umírala na rakovinu a doma je navštěvoval kněz. Paní Jana je katolička, pro niž je spiritualita centrem života. Manžel je prý také věřící, ale do kostela nechodí.

S paní Janou jsem se setkal v jejím rodinném (a rodném) domě, kam jsem poprvé jel společně s její ambulantní psychiatričkou, která se též pasivně účastnila prvního rozhovoru (2006). K druhému rozhovoru jsem přijel již sám (2007). V této fázi výzkumu jsem ještě neměl přesně stanovený postup rozhovorů; první byl pojat jako biografické vyprávění, na druhý jsem měl již připraveny doplňující otázky, neměl jsem však ještě přesně stanovenou sadu otázek. K nahlédnutí jsem dostal také části její lékařské dokumentace.

Paní Jana nás při mé první návštěvě přivítala na dvoře a zavedla nás do kuchyně, připravila nám čaj a nakrájela bábovku. Chovala se velice spontánně a laskavě.

12.1.1. PŘÍBĚH

Jana se narodila jako třetí dítě rodičů, kteří byli pokrevní bratranec a sestřenice. Když byly Janě čtyři roky, zemřela jí matka. Toto rané trauma výrazně ovlivnilo její životní cestu. Starší sestra zemřela při porodu ve 22 letech, starší bratr se narodil jako mentálně postižený a suicidoval ve 20 letech. Za zmínku stojí i osud mladšího bratra, nadaného matematika, který se později též léčil se schizofrenií. Vliv na prožívání respondentky má rodinná historie, která je velice pestrá a obsahuje množství traumat.[142]

[142] Rodinné trauma: „Já vám budu vyprávět o mým dědovi. Tam jak jste vystupoval z autobusu, tak v tom domě se narodil můj děda. No a tenkrát přišli vojáci a chtěli na prarodičích zabít krávu pro vojsko. A oni tu krávu schovali v lese a oni jí tam ty vojáci našli, no a ty prarodiče zastřelili a děda zůstal sám, tak tam šli příbuzný. (…) Oni ho dali vyučit kovářem a náhradu za ten barák

Otec si po smrti manželky našel novou ženu, ale ta Janu doma nechtěla. Jana byla proto vychovávána svou tetou, bývalou prostitutkou, která s ní hrubě zacházela. Nutila Janu, aby ji oslovovala mami, také Janu hodně využívala k práci. Od tety podle svých slov často utíkala, podrobněji popsala dojemné scény, kdy utekla na hřbitov, kde ležela na matčině hrobě.[143]

Když jí bylo čtrnáct let, její otec suicidoval. V této době také nastupuje do zaměstnání jako dělnice. Měla talent na malování a její druhá teta jí nabízela pomoc při studiu návrhářství, ale teta, u které bydlela, ji nechtěla pustit a zatajovala jí dopisy od druhé tety. Paní Jana se k této události vrací jako k promarněné příležitosti.

Psychicky Jana onemocněla v době těhotenství, bylo jí tehdy 20 let. Měla prý především strach z tety, proto utekla do Prahy, kde byla hospitalizována s diagnózou deprese. Po propuštění se provdala a v průběhu několika let porodila 3 děti, nějaký čas byla také zaměstnána, celkem 6 let byla bez obtíží.

Když jí bylo 27 let, přichází další hospitalizace, tentokrát již s diagnózou schizofrenie. Sama svou nemoc spojuje zejména s přepracovaností. Přijímací zpráva z nemocnice říká: „Manželovi se jevila jako značně uzavřená, neprůbojná, občas trucovitá, dost divná až podivínská. Poslední půlrok ztrácela na výkonnosti, vystoupila ze zaměstnání, nadměrně četla, zejména náboženské spisy, a začala mít bludy o vlastním postavení (věštila podle Bible, komety apod.); začala chodit do kostela, na hřbitov a do lesa na dlouhé procházky. Posledních 14 dní zvláště nápadná – zamlklá, nespala, v den přijetí ‚dělala křížovou cestu': náhle v dešti odběhla do Nové Vsi[144] na faru, pak již nepromluvila, bezdůvodně se smála, držela končetiny v nastavené poloze – dopravena pohotovostní službou

---

mu dali tenhle barák, kde jsme teď my. A že mu zabili rodiče kvůli krávě, tak on tu krávu ukrad a vedl jí domů. A oni na to přišli. No a to vidíte, že ten pramen toho narušení už tam byl."

[143] „Pak když jsem začala chodit do školy, tak ve škole jsem seděla na schodech a brečela, že nemám maminku a že druhý děti maminku maj. A to byl ten smutek, kterej mě zasáhnul do celého života. A když jsem chodila do měšťanky, tak se taky stalo, že před Vánocemi mně bylo teskno, tak jsem šla na hřbitov za maminkou a tam jsem si lehla vedle hrobu a byla jsem tam až do samý tmy na tom hřbitově, a když potom mně byla zima, jak jsem tam ležela vedle toho hrobu, tak jsem šla tam k sousedům ve vesnici a voni mně dali nějaký peníze na autobus, kterej jel z odpolední směny, a já jsem dojela k tatínkovi. A spala jsem s tatínkem a tatínka jsem přikrejvala a sama jsem byla celou noc odkrytá. A ráno mě tatínek odvezl do školy a zase ke strejčkovi a k tetě. A teta se neusmála, nezpívala, byla taková zamlklá, protože měla minulost takovou jinou, byla to prostitutka a vlastně jsem to od sousedů všechno slyšela." Ten „smutek mi zůstal i do tý nemoci. Ale to bylo asi tim, že jsem nepoznala lásku mámy…"

[144] Jména a názvy jsou změněné z důvodu anonymizace.

s diagnózou schizofrenie (katatonní) do PL.“[145] „Při vyšetření v den přijetí již kontakt možný, je orientována, patrny negativismy, autismus, grimasy, řeč je vyumělkovaná, myšlení inkoherentní s bludem náboženského poslání…“ Jana tuto situaci popisuje takto: „Pak jsem šla a s dětma v tom dešti, utíkaly se schovat a já jsem to vzala rovnou na Novou Ves do kostela, měla jsem v plánu, myslela jsem, že tam budu sedět v kostele, jenže kostel byl zamknutej, tak jsem šla na faru a z tý fary mě potom odvezli do Brodu. A v Brodě říkali, že ty kněží pletou lidem hlavy a ty sestry byly nepříjemný.“ Byla léčena pomocí inzulínových komat a chloropromazinu, což je z dnešního pohledu dosti drastická léčba (r. 1973).

Po propuštění z PL následovaly dva roky celkem bez obtíží, pak se ale začal stav opět zhoršovat (patrně také přestala brát léky) a do několika měsíců byla nutná další hospitalizace. Opět se objevovaly religiózní bludy. Lékařská zpráva popisuje „inkoherentní pseudofilosofické myšlení, religiosních a perzekučních obsahů, které nelze v detailech zachytit a precizovat.“ Po propuštění následuje mnohaleté období bez vážných problémů. Během následujících 32 let prodělala již jen 2 hospitalizace (jedna z důvodu změny léků). Sama zdůrazňuje významnou úlohu svého manžela, který jí v těžkých dobách velice pomáhal. Zároveň Jana poukazuje na nezastupitelnou roli víry v jejím životě.

Paní Jana je matkou 4 dětí. Starala se o ně vzorně, ale podle svých slov jim neuměla projevovat tělesnou něhu (mazlení, pohlazení). Důvod spatřuje v tom, že sama nepoznala mateřskou péči. Když bylo paní Janě 44 let, narodilo se jí čtvrté dítě, se kterým už se dle svých slov mazlit uměla. Mezi narozením třetího a čtvrtého dítěte byla ještě jednou těhotná, ale nechala se přemluvit, aby šla na potrat. Toho zpětně lituje a vyčítá si, že na to přistoupila.

Jeden syn vystudoval vysokou školu a působí jako ředitel veřejně prospěšné společnosti.[146] Jedna dcera trpí od svých 13 let schizofrenií.[147] V době rozhovorů

---

[145] V popsané situaci by mohlo být prospěšné, kdyby lékař pracoval s existenciálním významem křížové cesty. Putování a utrpení spojené s atakou může být vnímáno jako jistá forma křížové cesty. Nejde pak pouze o důsledek poruchy, ale zároveň o něco, co může být pro nemocného smysluplné.

[146] „To on měl samý jedničky a nás to nenapadlo dát ho na školu a maloval, to máme hodně v rodině. On to posílal na soutěže a my ho nedali na školu. Ale on se probojoval sám takhle, asi je to Boží vůle, aby nezahrabal svoje hřivny.“ „No syn žil taky v Africe, Mexiku, na Maltě a Turecku, tak taky si užil hodně dobrodružství…“

[147] U matky propukla nemoc až ve 20 letech, tudíž osobnost byla již zralá a měla tedy po atace na co navazovat. Dcera naopak onemocněla ve 13 letech a osobnost již v mnoha ohledech

žila s matkou v domácnosti společně s malým synem. Paní Jana byla oficiálně opatrovníkem vnuka. Je patrné, že v Janině životě hraje zcela zásadní význam rodina.[148] Dokonce by doporučovala psychicky nemocným ženám, aby měly alespoň jedno dítě.[149]

Paní Jana zemřela v hospici roku 2013, byla prý vzorem trpělivosti pro rodinu i personál hospice. V posledních letech napsala desítky dopisů své lékařce a jednomu příteli, tyto dopisy měly povahu mystických esejů. Den před smrtí jí přátelé zpívali u lůžka duchovní písně, v den smrti se pomodlila a řekla: „Jsem připravena." Chvíli na to zemřela.[150]

12.1.2. SPIRITUALITA

Spiritualita je významnou součástí jejího života, zažila celou řadu mimořádných spirituálních prožitků. Barvitě popisuje například zážitky z mariánských poutních míst, které nám poslouží k zamyšlení nad hranicí psychopatologie (zjevení nebo halucinace?).[151]

---

nedospěla. Zatímco dcera tvrdí, že je psychicky zdravá, což problematizuje léčbu, tak matka velmi dobře reflektuje svůj stav, a může tedy dobře spolupracovat s lékařem.

[148] Ilustrační citát: „Když nás tady byl plnej dům, vnuci, synovci a děti, tak já jsem si s nima hrála a zpívali jsme spolu: Žádná slza, žádná slza není slzou bolesti, ale slzou, ale slzou lásky… A takový a jiný písničky, to mě přišlo vždycky tak do srdíčka, když jsem si na to všechno vzpomněla, že to nebyla bolest, to byla láska. A zpívali jsme: Každej něco uděláme, my se spolu dobře máme, hej, hej, strejdo náš. A šly žabičky po silnici, tak jsme se bavili a chodili jsme pást kozy. A vnučka mi říkala: ‚Nacikej mi do hrníčku trochu mlíka.' Tak jsem si s nima užila."

[149] „Oni to lidem nedoporučujou, mít děti, ale já mám čtyři a jen jedna dcera je nemocná a ty ostatní jsou zdraví, maji děti a je to pěkný. A dcera má syna a ta kdyby ho neměla, tak je po ústavech celej život, ten jí udržuje při životě. Chce to jen chytit tu pravou chvíli toho stavu, to mateřství s ženskou udělá věci, to v ní zmobilizuje takovou vůli, proto je schopná tak pracovat a starat se o kluka. Já bych byla pro to, aby se to vychytalo ve spolupráci s tim doktorem, aby alespoň to jedno děcko přišlo."

[150] V době rozhovorů s paní Janou ještě nebyly kompletní otázky polostrukturované části. Také osu života a techniku s kartami jsem zařadil do výzkumu až po její smrti.

[151] „To bylo takhle, já jsem byla na Oravě s panem farářem, a když jsme přijeli, tak mi manžel říkal: ‚A pročpak si tam nevzala Honzíka (nejmladší syn).' A já když jsem tam jela pak znova, tak jsem ho tam vzala a postavila jsem se tam na tu parcelu, kde se zjevila Panna Marie tomu panu Nedomanskýmu a tak tam na mě přišel pláč a já říkala, vedu ti Honzíka zasvětit tvýmu srdci, a já jsem tenkrát byla v tý víře hodně slepá, že jsem ani tenkrát nevěděla, co to znamená zasvětit tvému srdci, ale měla jsem to tak ze sebe. Pak jsme byly v tý kapli a oni nám to překládali, co ten Nedomanský povidal, do češtiny. Potom se pan Nedomanský nad každým pomodlil s křížkem a klečeli jsme, a že si půjdeme pro tu posvěcenou vodu do studny. Všichni odešli a já jsem si sedla do tý první lavice a tam byl takovej obraz a ten se mi začal takhle kmitat, jo, tady nevim, jak to bylo, ale cejtila jsem to tady biblickou řečí Pannu Marii. A já jsem o tom s nikym nemluvila, až pak a ona mi řekla: ‚Pij 2 kafe denně.' A je to pro mě jako půst, protože já nemůžu držet normální půst, a když si uberu ty dvě kafe, tak to je půst. ‚Mám tě ráda.' Jo, pak mi připomněla můj životní hřích, pak: ‚Miluji tě, modli se každý den růženec, každý den čti z Bible a Honzíkovi dám milost posvěcující.' A já jsem tam tak seděla, ono to skončilo a já jsem vůbec nevnímala, to bylo takový

V polovině devadesátých let změnila paní Jana ambulantního doktora, nová lékařka je věřící a víru v terapii využívala tak, že posilovala zdravé prvky pacientčiny spirituality. Lékařka ve zdravotnické dokumentaci uvádí: „Pacientka s velkou snahou spolupracuje. Cítí se poctěna, že je představena jako pacient, který pozoruhodně vzdoruje chorobě, díky silné vůli a víře. Zdůrazňuje, jak pečlivě dodržuje léčebný režim. Mluví o své víře, o vztahu s knězem, kterému napsala sto dopisů. Občas mívá sluchové halucinace náboženského obsahu, ale ty jsou integrovány do standardního náboženského života.“[152] Doktorka v průběhu let navázala s paní Janou důvěrný osobní vztah.

Spiritualita, rodinné zázemí a vstřícný lékař mají pro paní Janu velký význam, což dokládá následující citát, kterým uzavírám tuto kasuistiku: „To pani doktorka mě z toho dostala, když mi bylo 55. To se u mě střídali a to jsem nevnímala čas a hodně utrpení a nemusela jsem do nemocnice. Manžel se o mě staral a já jsem byla v tý nemoci dost poslušná, to když mi řekli ‚pojď‘, tak já jsem šla. Řekli mi ‚vem si to‘, a já si to vzala. Já si nepamatuju jiný členy rodiny než toho taťku, s talířkem a tam byl pomeranč, sušenka, prášky a džus. Ten džus mě osvěžil, sušenka mi dala energii, jo, a ještě jsem se ho nezeptala, jak na tohle přišel. (Smích.) Taky jsem měla medailónek a nevěděla jsem, co se se mnou děje, ale upínala jsem se k Panně Marii, takhle jsem to žmolila a prosila jí o pomoc. Já jí vždycky někde odložila a táta věděl kde a vždycky mi jí dones a mlčel. On je věřící, ale nechodí do kostela. A to jsem cejtila velkou sílu. Protože jsem se upnula k panně Marii, tak jsem nedělala špatný věci v tý nemoci.“

---

jako nádech takovej nějakej. Nějak jsem nevnímala, kdy to začalo a kdy skončilo. A ten Honzík, kaple byla skoro prázdná, on přišel z venku, klekl si doprostřed kaple, takhle sepjal ruce a klečel, já ho tam tak viděla. Za tři dni doma jsem se ho ptala, co pociťoval, když tam tak klečel a on pak: ‚Takovou blaženost.‘ Tak si myslim, že mu tu posvěcující milost opravdu dala, protože jsme s nim nikdy neměli problémy a je velmi hodnej, a že o nás ví, to jo, ty nebesa o nás ví. A o tom hříchu taky a to bylo, jedinej největší hřích, kterej mi připomněla a i to jsem poslala pani doktorce až dýl, ani farářovi jsem to neřekla, to mě nedovolilo. Pak jsem mu to řikala a on řikal, že to bylo vnitřní zjevení. Pak jsme spolu byli v Medžugorii a seděli jsme v kapli a pan farář brečel, já jsem klečela před ním a brečela jsem taky. A prosila jsem panu Marii, aby mě naučila modlit, tak aby moje modlitba byla něco platná. Pak jsem zase v nitru slyšela ten hlas: ‚Musíš vědět, co říkáš, aby tomu tak bylo…‘“ „Já jsem vždycky věřila, ale jednou jsem seděla v kapli v Medžugorie a najednou, jako by mě něco vedlo k tomu, abych se obrátila ke Kristu, a tam, že je moje cesta.“

[152] Zde je zajímavé, že lékařka hovoří o halucinacích, které jsou integrovány do standardního náboženského života. Jako by tím ztrácely povahu patologie.

12.2. KASUISTIKA - STANISLAV

Standa mě v roce 2013 sám kontaktoval, mojí e-mailovou adresu dostal od našeho společného známého, který mu řekl, že se zabývám vztahem psychóz a spirituality. Vzhledem k tomu, že se ho toto téma osobně týká, chtěl se se mnou sejít. S rozhovorem pro mou práci souhlasil ještě dříve, než jsme se poprvé viděli.

Standovi je 34 let a před čtyřmi roky mu byla diagnostikována paranoidní schizofrenie, má za sebou jednu hospitalizaci. V současné době se léčí ambulantně a chodí na psychoterapii.

Standa je v plném invalidním důchodu, léky bere poctivě, ale stěžuje si na vedlejší účinky (hlavně přibírání na váze). Standa je inteligentní a umělecky nadaný (publikoval několik literárních textů, měl několik výstav výtvarných děl). Nehlásí se k žádné církvi, ale spirituální témata ho přitahují. Na otázku, jestli je věřící, odpověděl: „Tak trochu." Tvrdí ale, že měl vždy „sklon podléhat těm náboženskejm věcem…"

Svůj příběh mi nevyprávěl chronologicky, spíše jsme se dostávali od novějších událostí k těm starším. Kasuistika byla zpracována nejen na základě rozhovoru s ním, doplněny jsou i údaje z rozhovoru s matkou, který Standa z vlastní iniciativy udělal (zajímalo ho, jak matka prožívá to, že je nemocný).

12.2.1. PŘÍBĚH

Standa se narodil jako první dítě svých rodičů (matka lékařka a otec strojní inženýr). Když mu byly dva roky, narodila se jeho sestra, se kterou má dnes velice dobrý vztah.[153]

Z předškolního věku si Standa vzpomíná na pobyt v léčebně, kde byl patrně kvůli astmatu. V té době mu bylo 5 let a tuto zkušenost popisuje jako trauma. Jednou tam za ním rodiče přijeli na návštěvu a on nerozuměl, proč si ho pak nevzali domů a nechali ho tam. Tehdy se domníval, že ho tam rodiče nechali, protože zlobil.[154] Na pocity spojené s tímto zážitkem si ale nevzpomíná. Z této doby si však vzpomíná na opakující se sen, jak padá jámou plnou hadů.

---

[153] Rodinná anamnéza – matka sděluje: „Když to vezmu ze své strany, v naší rodině schizofrenie je. Teta ji měla a bratranec taky, ale mě nenapadlo, že by se tě to mohlo týkat."

[154] „To byla tehdy chyba, že mě tam nechali."

V sedmi letech začal hrát šachy, kterým se v dětských kategoriích věnoval na velice vysoké úrovni, dokonce byl mistrem republiky. V deseti letech se rodiče rozvádějí, což pro něj bylo velice těžké.[155] Nevyrostl v náboženském prostředí, ale vzpomíná si, že ho duchovní otázky lákaly již od dětství.

Na druhém stupni základní školy se mu nelíbilo, mluví dokonce o šikaně (k fyzickému napadání nedocházelo, spíše šlo o posměšky atp.). Podle sdělení matky byl šikanován také později na gymnáziu.[156] Zdá se ale, že později do kolektivu zapadl a na poslední roky na gymnáziu vzpomíná v dobrém. Na maturitním plese měl při rituálu „odšerpování" roli Ježíše, což skončilo demolicí kříže, na nějž se šerpy odkládaly.[157] Spojení s postavou Ježíše se ve Standově příběhu ještě objeví. Studium na biskupském gymnáziu ukončuje v roce 2001.

Po gymnáziu nastoupil na VŠ humanitního směru, po roce ale studium přerušil a nastoupil na obor ekonomie, což zpětně považuje za chybu (podle svých slov se tam nehodil, protože se toto studium zcela míjelo s jeho zájmy). Po roce studia ekonomie zanechal a začal opět studovat humanitní obor. Během studia na vysoké škole se začaly objevovat první příznaky schizofrenie. Matka se například v rozhovoru vrací k něčemu, co zpětně označuje jako hypochondrii, která je „za hranou".[158] Nacházíme se již v roce 2005, kdy i sám Standa hledá počátek onemocnění, hlavně si vzpomíná na izolaci od okolí. V této době také prochází prvním vážnějším vztahem s Andreou. Chodili spolu několik měsíců a Standa se také stýkal s její rodinou.

Po rozchodu (je čtvrtým rokem na VŠ) se Standa měl tendenci uzavírat. Sám si nevzpomíná na žádné vážnější problémy, ale jeho okolí patrně něco pozorovalo.

---

[155] „Rodiče se rozvedli, to bylo takový nepříjemný, to mi bylo tak deset, oni se o mně různě přetahovali, musel jsem se rozhodovat, kde budu bydlet."

[156] Když „jsi byl na gymnáziu, řešila se tam jednou šikana ze strany kluků a ty jsi to doma vůbec neřekl. Možná proto, že já jsem se šikanou měla taky zkušenost, jsem s tím nic nedělala. To je jediné, co mi připadá, že jsem asi měla řešit."

[157] „Tam byla taková choreografie, písničky z Jesus Christ Superstar, to bylo odšerpování, že ostatní pověsej šerpy na ten kříž a já ho pak předám výchovnýmu poradci. No a já jsem tam hrál, že jsem opilej, což jsem trochu byl, ale ne zas tolik. (…) Já jsem tim tak kejval, někdo do toho třeba plácnul, to byl papírovej kříž. Tak jsem s tim začal kejvat rychlejc, a oni jak byli opilí, tak třeba do toho bouchli pěstí, pak se odlomilo jedno rameno, já jsem to pak hodil jako do vzduchu a nakonec jsem do toho ještě kopal takovým kopem jako v Karate kid (legendární film), Miagi kop."

[158] Standa se matky ptal, kdy si u něj poprvé všimla něčeho neobvyklého: „Když jsi byl na vysoké škole u dorostového doktora a řekl jsi mu, že se ti utrhlo srdce. (Matka to zmiňuje, protože tam zpětně spatřuje náznak bludnosti.) A on ti natočil EKG: ‚Tady vidíte tu křivku, je to v pořádku.' Doma jsme se tomu všichni zasmáli. Zpětně si myslím, že to byla taková hypochondrie už za hranou, to mě tenkrát mělo napadnout."

Na doporučení kamaráda dokonce navštívil psycholožku, ale nevydržel tam chodit dlouho. Psycholožka byla podle jeho slov „vyhořelá“.

Standa si z této doby vzpomíná na velice neobvyklé zážitky vystupování z těla, které označuje jako mystické.[159] Na základě této zkušenosti si uvědomil, že existuje „jiný svět“, že duše může vystoupit z těla. Podle svých slov tehdy často zůstával zavřený v pokoji a studoval knihy Carlose Castanedy, také v té době hodně sledoval porno. Toto období zpětně označuje za temnou noc duše.[160] Později také studoval křesťanské autory a uvažoval o vstupu do kláštera.

Důležitým bodem jeho příběhu je rok 2008 (bylo mu 27 let), kdy obhájil diplomovou práci (studoval tehdy 7. rokem).[161] Tato práce je pro něj velmi důležitá, v průběhu rozhovorů se k ní často vrací. Velice by si přál, aby se s ní seznámilo více lidí, považuje ji za unikátní projev své kreativity, ale i psychopatologie.[162] Sám práci na začátku našeho prvního rozhovoru označil za „výplod nesmyslů“.[163] Práci se mu přes všechny potíže povedlo obhájit. Text se dotýká řady náboženských témat a také nese patrnou stopu rozvíjející se psychopatologie. V některých pasážích je již patrné vnitřní rozštěpení, místy dochází k rozpadu myšlení na hraně surrealismu a bludné produkce.[164] Tato práce pro něj hrála významnou roli i později, když se například domníval, že svou prací způsobil světovou ekonomickou krizi.[165]

Po dokončení magisterského studia se Standa nedostal na doktorandské studium, kde se chtěl zabývat tématem, které souviselo s mytologiemi. Práci najít

---

[159] „Po rozchodu s Andreou jsem měl mystický zážitek, že vystupuju z těla. To bylo po marihuaně, ale docela to bylo živý, postupně jsem se vzdával sebekontroly a pak jsem někde jinde vstával z kolenou.“

[160] V rozhovoru to Standa popsal takto: „… vnímám jako temnou noc duše tu dobu, kdy jsem četl toho Castanedu zavřený a sledoval tu pornografii…“

[161] Z důvodu anonymizace nemohu uvést název diplomové práce.

[162] „Myslim si, že už v tý době jsem musel bejt nemocnej…“

[163] Jindy o ní mluví jako o geniálním výkonu. Zde je možné pozorovat ambivalenci, která je pro Standu typická.

[164] V této práci dává Standa do protikladu člověka hmotné povahy a člověka zádumčivého, citlivého, duchovního (v textu se ztotožňuje především s tím druhým typem člověka).

[165] „Pozdějc jsem si třeba myslel, že moje diplomka způsobila ekonomickou krizi, měl jsem pocit, že jsem tim způsobil něco velkýho, že jsem vnesl takovýho Trojskýho koně na tu univerzitu.“ „No, vlastně mi úplně nevymizely ty myšlenky, že jsem mohl něco způsobit, o čem ani nevim, že třeba ta práce mohla způsobit tu krizi nebo něco menšího, protože já jsem cejtil takovou nevědomou podporu, v průběhu toho, kdy jsem to psal.“

nemohl, občas si někde přivydělával.[166] Když žádal v roce 2009 o zaměstnání, psal o sobě v motivačním dopise jako o schizofrenikovi (o schizofrenii se začal zajímat několik let před tím, než mu byla tato diagnóza oficiálně přidělena).[167] Jindy matce přinesl leták o léčbě schizofrenie a tvrdil, že má schizofrenii.[168] V tomto období se seznamuje se svou současnou přítelkyní Anežkou.

Zdá se, že se příznaky jeho duševního onemocnění rozvíjely postupně během let. V roce 2010 došlo ke zhoršení stavu, opět se začal izolovat (v průběhu studia na VŠ se střídala období izolace a větší sociální otevřenosti) a měl i paranoidní myšlenky, dokonce si nějaký čas myslel, že ho chtějí kamarádi zabít.[169] V té době také psal MUDr. Jarolímkovi,[170] kterému popisoval jeden ze svých mystických zážitků a oceňoval přitom jeho práci s duševně nemocnými.[171] Je velice zajímavé, jak ho dlouhodobě přitahovala problematika duševní nemoci. Jako by tušil, že sám brzy rozšíří řady duševně nemocných.[172]

Když Standa uvažuje o příčinách své nemoci, také zmiňuje možný patogenní vliv spirituality: „… nějaká pervertovaná tendence ke spiritualitě u mě mohla být jedním ze spouštěčů té ataky, jako to, že jsem se začal vnímat jako poustevník podle tarotových karet a že jsem si vypočítal, že mám životní symbol 9, a začal jsem zkoumat ta čísla…“ Několik dní před hospitalizací si Standa kupuje magický kámen a prodávajícího se ptá, který z těch kamenů je proti dlouhodobé nemoci. To už byl rok 2011.

---

[166] Podle jeho slov mu dost pomohlo, že má vlastní bydlení. „Mám výhodu, že mám svůj byt, jinak bych měl blízko k bezdomovectví, tak takhle jsem se protloukal, taky máma pomohla…“

[167] „Nemohu o sobě napsat nic dobrého a povzbudivého, protože si o sobě myslím, že i takové dobré informace mám právo považovat za pomíjivé a pro mě osobně nedůležité. Zpravidla se tedy omezuji na to, že o sobě píšu špatné věci nebo hraju s budoucím zaměstnavatelem hru na schizofrenika. V takovém případě mi činí tajnou radost vyjadřovat se zmateně nebo pokrytecky, protože se mylně domnívám, že to není moje záležitost.“

[168] „Taky jsem pak mámě přinesl brožuru, jak se léčí schizofrenie, takže tak. Dokonce u nás byla psychiatrička na návštěvě a tý jsem řikal, že mám schizofrenii.“

[169] „Nakonec jsem se přestal bavit s kamarádama, měl jsem nějakej špatnej zážitek s marihuanou, někde jsme četli nějaký texty a já si myslel, že mě chtěji kamarádi obětovat.“

[170] Známý psychiatr, který působí v psychotrerapeutickém sanatoriu Ondřejov, zaměřeném na péči o osoby s psychotickým onemocněním.

[171] „Tak já jsem pak Jarolímkovi ukazoval něco, co jsem mu už posílal, já jsem měl totiž takovej mystickej zážitek. Ona nějaká ženská uhádla jeden můj sen a mně se tim potvrdilo, že jsou ty věci jako telepatie a tak, to bylo rok před hospitalizací a já jsem o tom Jarolímkovi tehdy psal. Taky jsem mu psal, že se mi líbí, co dělá…“

[172] E-mailová korespondence: Ve „skutečnosti jsem to podezření pojal, jen jsem myslel, že jsem nad věcí. Že trpím něčím jako schizofrenií, kterou jsem zvládl. Měl jsem také v té době stále rozšířené zorničky.“

Krátce před hospitalizací se Standa domníval, že trpí spánkovou apnoe a že jde o nemoc, kterou trpí většina lidí. Myslel si, že tato nemoc stojí za řadou problémů naší civilizace a on bude lidi léčit, nakonec nabyl přesvědčení, že je Ježíš.[173] Bludná témata se ale v této době objevovala a zase mizela.[174] Standa popisuje zajímavý aspekt psychózy: „Cokoli mě napadlo, tak to hnedka byla pravda; a napadaly mě dost divný věci. (…) Různě se oživovaly věci, který jsem myslel.“[175] Svou ataku Standa popisoval také jako boj dobra se zlem,[176] a dokonce očekával konec světa. Akutní stavy trvaly 4 dny, než došlo k hospitalizaci.[177]

Den před hospitalizací už přítelkyně nevěděla, co má dělat, tak zavolala Standově matce, která okamžitě přijela. Standa souhlasil, že půjde k psychiatrovi.[178] Když dorazili do daného zdravotnického zařízení, Standa dokonce vtrhl do probíhající skupinové terapie, kde se snažil „léčit lidi dotykem“.[179] Lékař usoudil, že to bez hospitalizace zvládnout nepůjde.[180]

---

[173] „Já začal s tim, že se to bude léčit takovejma kyslíkovejma maskama… Volal jsem přátelům, aby si to pořídili. Nakonec jsem zjistil, že jsem Ježíš.“ „Já jsem si pak myslel, že mě Anežka nemiluje, že miluje mýho kamaráda, kterej je Jan Křtitel, a ona je tedy Salomé…“

[174] „Pak jsem zase věci zapomínal, zapomněl jsem na tu apnoe a tak.“

[175] Nemá zkušenosti s halucinacemi (neměl hlasy), ale s bludy a magickým myšlením. Tento aspekt psychózy popisuje i Lenka.

[176] „Já si myslel, že to bude nějakej boj dobra se zlem…“

[177] „No, ono to trvalo asi jen 4 dni, to bylo rychlé. Pak jsem jen ležel na posteli, klepal jsem se, Anežce jsem řikal, aby vypnula internet, aby zabalila ten kámen z Madagaskaru a tak. Myslel jsem si, že asi přijde konec světa.“

[178] Matka na tento den vzpomíná takto: „A vlastně přes tu noc, kdy jsi nespal, se to pořád zhoršovalo a zhoršovalo. Ten další den okolo desáté dopoledne už jsem tě vůbec nezvládla, vůbec ses neoblékal, říkal jsi, že si dáš ještě červené víno, sedl sis za stůl a nechtěl jsi odejít a byl hrozný problém tě dostat ven. A pak jsi odcházel z bytu v pantoflích a narvaný do šusťákových kalhot a říkal jsi, že jsi tak oblečený proto, aby se na první pohled vědělo, že jsi blázen.“ Matka ještě popisuje extrémně náročnou cestu autem k doktorovi: „Nastoupili jsme do auta a jeli. Byla jsem v prostředním pruhu, když jsi mně vyrval navigaci, protože jsi nesnášel její hlas. Nutil jsi mě sledovat nějakou žlutou škodovku a já se začala bát, že mi hneš volantem. Říkala jsem si, okolo nás jsou lidi, kteří netuší, co se v našem autě děje. Ještě někoho zabijeme, hrozně jsem se bála.“

[179] Standa: „…taky jsem tam vtrhnul do terapie, kde jsem lidem přikládal ruce na hlavu, jako Ježíš.“

[180] Dramatický odvoz do léčebny popisuje matka takto: „Najednou ses rozhodl, že půjdeš za primářem. Šel jsi dovnitř a strhal jsi mu nějaké obrázky ze zdi před ordinací a začali jste se tam dohadovat. Nemyslím si, že bys tehdy byl agresivní. Nemyslel jsi normálně, měl jsi divné řeči. On se mě zeptal, jestli souhlasím s tvým převozem do Bohnic, a já jsem neviděla jiné východisko, tak jsem tedy souhlasila. Pak přijela policie a potom tě odváděli v poutech do sanity a já jsem stála venku před domem. Ty jsi řval a to je taková věc, kterou už nevymažu z paměti: dva dny předtím jsi byl můj syn, sice lempl líný, se kterým jsem se normálně bavila, a když jsem ho nenutila do práce, tak jsem s ním velice dobře vycházela, a najednou jsi byl řvoucí zvířátko, které strkají do sanitky, a to bylo hrozné.“

Na pobyt v nemocnici Standa nevzpomíná rád, stěžoval si zejména na nedostatek komunikace[181] a vedlejší účinky léků. Příznaky odeznívaly jen pozvolna, bál se například, že ho v léčebně chtějí vykastrovat. Pokud jde o spiritualitu, v rozhovoru vzpomínal na jednu zajímavou situaci během hospitalizace: „A v tom blázinci, to jsme tam jednou se sestrou šli na procházku a šli jsme tam do toho kostela a tam kněz zrovna říkal: ‚Ježíš Kristus nebyl Ježíšem Kristem od narození, on se jím stával.' Ve mně to tak rezonovalo, že jsem mezi ně chtěl nakráčet a začít jim něco říkat, prostě hrozný. To stávání se Kristem, že mi to bylo takový blízký."[182]

Vztah s Anežkou toto těžké období vydržel. Po propuštění Standa docházel do komunitního centra, kde se věnují duševně nemocným, kteří nejsou aktuálně hospitalizovaní. Asi po půl roce se opět objevily některé příznaky (magické myšlení), které konzultoval s ambulantním lékařem,[183] ten přikročil k navýšení léků a posléze tyto příznaky odezněly. V současnosti stále žije s přítelkyní Anežkou. Má dobré vztahy se sestrou[184] i matkou. Smiřování se s nemocí je v tomto případě možná těžší pro blízké než pro Standu samotného.[185]

Jeho pohled na nemoc se odráží v jeho výběru a popisu karet (viz příloha). Nemoc je představovaná obrazem soupeřících mravenců s meči, kteří stojí na sloupci mincí. Druhým obrazem znárodňujícím nemoc je slaměný panák v poli slunečnic, který drží žezlo. Má strnulý úsměv a Standa v něm vidí určitou neživotnost. Je to vládce světa neschopný života. Výběr a popis karet odráží to, že

---

[181] Během hospitalizace prý neměl nikoho, s kým by o svých problémech hovořil. To vypovídá o tom, že člověk trpící psychózou potřebuje být slyšen, i když mluví jakoby „z cesty".

[182] Jde o motiv, ke kterému se Standa často vrací.

[183] Snažil se ovlivnit jednoho lékaře na dálku: „Jarolímek fotil nějaký ženský u něj v ordinaci, já ho pak proklínal, aby ho některá zažalovala."

[184] „Od ní bylo strašně hezké třeba, že v době, kdy jsem ještě nebyl nemocný jako oficiálně, tak ji Michal požádal o ruku, to je současný manžel, a ona mu řekla: Ale bereš si mě i s mým bratrem. I když jsem byl teoreticky zdravý, tak mu říkala, že pokud s ním bude nějaký problém, tak mi musíš pomoci se o něj postarat. Tak tohle bylo od ní moc hezké."

[185] Matka sděluje: „Ještě mě napadá otázka, jestli se tím nějak strašně trápím, že se ti tohle stalo... Myslím, že člověk se musí zbavit myšlenky, že už ten kluk nikdy nedokáže, co by dokázal nebo co by asi dokázal. Hrozně důležité je, že máš přítelkyni a potom že něco děláš, že tě něco těší." „Od propuknutí nemoci pořád sleduji tvoji náladu. Buď se trápím, že jsi smutný, začnu tě pozorovat, jak se ti hýbají oči, a když mám pocit, že ty oči jsou upřené na jedno místo, je mi jasné, že to je špatné a že jsi v depresi. Nebo naopak, když mi voláš a máš plno nápadů a já bych se měla radovat, tak si řeknu: a je to tady! Nevím, jestli ta choroba je lepší, když jsi spíš tlumený, anebo jestli pro tebe je lepší, když jsi akční. Hlavně vůbec nevím, jestli když jsi akční, poznáš, kdy se ti to nějakým způsobem vymyká."

Stanislav bojuje s pocitem bezmoci,[186] neschopnosti něco způsobit a pocitem neskutečnosti.[187] V boji s těmito pocity využívá gesta, která jsou často „sebezáchovná“, spiritualita mu v tomto směru pomáhá.[188]

12.2.2. SPIRITUALITA

Standa vyrůstal v rodině, kde nikdo nebyl věřící a nikdo ho k náboženství nevedl. Avšak Standa popisuje, že měl vždy sklon podléhat náboženství, spirituální nadšení se u něj objevovalo v jakýchsi „návalech“. Stanislav dlouhodobě zažívá období duchovní vlažnosti a období zápalu. Sám tomu přitom rozumí tak, že se patrně spirituálnímu zanícení nevědomě bránil a ono pak propukalo v příliš velké síle.

První zkušenosti se spiritualitou nachází ještě na prvním stupni základní školy, kdy ho zaujalo, jak nějaká paní hovoří o hodinách studia Bible, prý tam pak chtěl chodit. Další „nával“ spirituality spojuje se zážitkem, kdy se účastnil setkání s biskupem, který jim ve škole kázal (studoval biskupské gymnázium – škola byla vybrána kvůli své kvalitě, náboženství při výběru nehrálo roli). Biskup ho tehdy duchovně oslovil a během bohoslužby šel dokonce k přijímání.[189] Dalším příkladem duchovního nadšení byla návštěva křesťanského společenství, kam šel se svou přítelkyní (bylo mu asi 15 let). Zde se mu velice líbilo, ale z jakéhosi popudu se tam již nechtěl vrátit.[190]

---

[186] Svázanost a životní gesta: „Což může být i tady, že vlastně ta moje životní gesta, i když teď jsem balil tu Verču, tak ona říkala, že dělám pořád jenom nějaká gesta, že vlastně taková gesta mi můžou zajistit třeba i magisterský titul. To byl asi největší jejich životní podnik, ale v zásadě jsou jako nefunkční a i ten člověk u té spirituality není schopný prostě do toho stromu nějak zatít nebo po něm vylézt nebo tak něco, prostě dělá jenom taková, jak se říká, rozmáchlá gesta…“

[187] „Jestli znáš ten film Fight Club, abych se chodil s někým prát, tak na to taky nejsem, že mám prostě takový pocit neskutečnosti toho, že žiješ v nějakém akváriu…“

[188] Spiritualita a gesta: „V tom to může být propojené, že vlastně i ta spiritualita mi svým způsobem umožňuje dělat nějaká gesta…“ Sebezáchovná gesta: „J: Říkal jsi, že ta spiritualita ti umožňuje dělat nějaká gesta; a co vlastně je cílem těch gest? S: Dost často je to sebezáchovné, jenom prostě k nějakému pobavení nebo tak jako různě. Jako třeba já cítím jako neschopnost něco udělat a to souvisí s tím akváriem a to je hrozně nepříjemné, že nemůžu nic způsobit, ale pak se mi třeba někdy povede nějakou úplně jako vedlejší cestou něco způsobit. Přinejmenším v mých očích a k tomu mi právě slouží ta rozmáchlá gesta.“

[189] „To, třeba, že jsem nikdy neuvěřil v Boha. Nebo uvěřil, ale bylo to vždycky v nějakejch návalech. Už ve druhý třídě k nám přišla nějaká pani, která nabízela nějaký biblický hodiny, a já tam chtěl. Na střední jsem šel pak na církevní, ale ne proto, že by mamka věřila, spíš to bylo jediný možný. Tam jsem jednou uvěřil biskupovi a líbilo se mi to tolik, že jsem šel ke svatýmu přijímání, i když nejsem pokřtěnej.“

[190] „Oni mi říkali, ať mezi ně ještě přijdu, ale já jim řekl, že jsem se tam cejtil skvěle, ale že nepřijdu.“ (…) Je možný, že to tehdy byla ta potřeba, kterou jsem nedokázal tehdy vyslyšet. Proto

Na vysoké škole pak studoval široké spektrum náboženské literatury (četl Carlose Castanedu, ale také křesťanské autory, např. Anselma Grüna).[191] Také se věnoval výkladu tarotových karet, významné pro něj bylo, když zjistil, že mu přísluší karta poustevníka. Jeho zájem o spiritualitu se zdá být soustavnější, tomu odpovídá i výběr témat referátů a jiných školních prací. Dokonce nějaký čas uvažoval o vstupu do kláštera (asi ve čtvrtém ročníku VŠ).

Dnes má podle svých slov nejblíže ke křesťanství. Odmítá náboženské instituce, ale vyzdvihuje mystickou spiritualitu. Mystiky vnímá jako nonkonformní, svobodomyslné podivíny, kteří společnost dráždí svéhlavostí a neochotou se podvolit většinovému mínění. Stanislav se sám vnímá jako bojovník proti nesvobodnému společenskému systému, někdy o tom mluví jako o mystické cestě. Zároveň také upozorňuje, že to je často boj s iluzí, jako by ten nepřítel byl smyšlený. Jednou v této souvislosti použil spojení „větrné mlýny“, což může znamenat jak iluzorního soupeře, tak soupeře nepoměrně silnějšího.

Standa se občas modlí svými slovy k osobnímu Bohu. Několikrát zmínil, že se rouhá a rouhání spojuje např. s tím, že dostatečně neuvěřil v Boha.[192] Věří ale podle svých slov natolik, že mu to pomáhá nepodléhat myšlenkám na suicidium.[193] V křesťanské teologii má ale problém s Bohem Otcem, což může souviset s problematickým vztahem s jeho vlastním otcem.[194] Podle popisu se zdá, že má otec patrně schizoidní rysy osobnosti.[195]

---

to, že jsem se tam nechtěl vrátit i když jsem se tam cejtil dobře.“ Opět zde můžeme zaznamenat ambivalenci.

[191] „Potom na vejšce jsem uvěřil, to bylo docela dlouho, tři čtyři měsíce, dokonce jsem chtěl jít do kláštera, četl jsem, tehdy jsem měl dobrý soustředění, četl jsem Chestertona, nebo Anselma Grüna, no, třeba *Příběhy pouštních otců*…“

[192] „S: No, já jsem měl vždycky sklon podlíhat těm náboženskejm věcem, ale zároveň jsem se i rouhal. J: V jakym smyslu? S: To, třeba, že jsem nikdy neuvěřil v Boha. Nebo uvěřil, ale bylo to vždycky v nějakejch návalech.“

[193] „Je zajímavý, že třeba věřim natolik, že když mám třeba sebevražedný myšlenky, to duševně nemocný mívaj často… Taky tam mám to, co nám tloukli do hlavy na gymplu, že ta sebevražda je hřích, z křesťanskýho pohledu.“

[194] „A co bych řekl k tátovi, že teď máme docela dobrý vztah (…), ale v dětství to nebylo dobré, že on mě třeba nepřijal s těma šachama, i když jsem byl přeborník Čech…“

[195] „Podobně jako já má hrozně myšlení založené na takových spojovaných obrazech, takže on se třeba rozhodl, že šachy způsobují schizofrenii a roztroušenou sklerózu… On měl i jiné psychotické myšlenky, že si třeba myslel, že ovlivňuje fotbal na dálku přes televizi. Já jsem si dřív říkal, že jsem schizofrenní po matce a paranoidní po otci, jako že se to tak složí jako paranoidní schizofrenie a že u nich to nepropuklo, protože tam není ta druhá část, ale možná to nehodnotím dobře. Každopádně máma, když mluvila s doktory, tak s nimi mluvila rozumně, ale táta úplně absurdně, že říkal třeba, že mě někdo prý nadopoval a že za to může to víno od táty mé přítelkyně, že on mě otrávil…“

Stanislav se často vztahuje k postavě Ježíše a svou nemoc vnímá jako formu následování Krista.[196] Své utrpení v tomto smyslu považuje za „následování Krista“, které by mu mohlo být přičteno k dobru v posmrtném životě.[197]

K posmrtnému životu se upíná zejména v době, kdy mu není psychicky dobře.[198] Představa posmrtného života ho láká, vidí v něm určitou naději, že jeho utrpení mělo smysl a že se ukáže, že následoval Ježíše. V této souvislosti také zmiňuje, že je ovlivněn konceptem resentimentu, jak mu rozumí Friedrich Nietzsche.[199] Nietzsche se vymezuje zejména vůči přístupům, jež přenášejí těžiště života někam mimo život vezdejší (Nietzsche, 1993, s. 69). Standa částečně přijímá Nietzscheho kritiku resentimentu,[200] což ho do jisté míry zastavuje v těchto úvahách o posmrtném životě.[201]

---

[196] Vybrané citace ilustrující význam osoby Ježíše pro Stanislava: „To stávání se Kristem, že mi to bylo takový blízký. Dokonce se mi obličej proměnil, že jsem mu teď podobnej.“ Postava Ježíše figurovala i v jeho bludných představách těsně před hospitalizací: „Pak jsem myslel, že tou apnoe vlastně trpí většina lidí, tak jsem si představoval, jak je budu léčit… Cejtil jsem se nabuzenej a zabejval se těma myšlenkama. Lence (to je přítelkyně) to přišlo patologický, ale ona chodila do práce, tak mě přes den neviděla. Já začal s tim, že se to bude léčit takovejma kyslíkovejma maskama… Volal jsem přátelům, aby si to pořídili. Nakonec jsem zjistil, že jsem Ježíš.“ (…) „Já si myslel, že to bude nějakej boj dobra se zlem, skoro jsem nespal, pak jsme ráno vyjeli cestou jsem mámě strhával navigaci, chtěl jsem po ní, aby sledovala nějaký žlutý auto. Pak jsme tam přijeli, já byl v povznesený náladě, pobíhal jsem tam, taky jsem tam vtrhnul do terapie, kde jsem lidem přikládal ruce na hlavu, jako Ježíš.“

[197] „Spíš mám (…) pořád (…) takový lichý naděje, že po smrti bude nějaký resumé života, kde si sednu s někym a popovídáme si o tom, co jsem udělal dobře, co špatně. Spíš z hlediska toho věření, (…) jako že tenhle život se moc nepoved, nebyl moc šťastnej, tak řikám si, že se ukáže, že jsem následoval Ježíše Krista. A tomu občas věřim, v tomhle mnišskym smyslu.“

[198] „No, já když mi je špatně, tak jedna z mála nadějí je prostě takový ten resentiment, že prostě po smrti se ukáže, že jsem napsal strašně důležitou diplomovou práci a že se tam setkám s těmi velkými osobnostmi a budu s nimi rozmlouvat šesti jazyky, protože už vím, že tady na zemi se to už nenaučím…“

[199] Nietzsche vymezuje resentiment jako „mstivost, dlouhé pamatování na pomstu“ (Nietzsche, 2001, s. 129). Křesťanství vyrůstá podle Nietzscheho z nenávisti slabých vůči silným, a zároveň z neschopnosti stát se sám silným. Proto si slabí představují posmrtný život, v kterém jim tato „křivda“ bude vynahrazena. Nietzsche se takto vymezuje vůči určitému aspektu křesťanství, neodsuzuje ho jako celek, nachází i formy spirituality, které nestojí na resentimentu (viz Motl, 2005). Na tomto místě nebudeme hlouběji analyzovat Nietzscheho postoj k náboženství, šlo nám jen o to, jak danému tématu rozumí Stanislav.

[200] Tento přístup Nietzsche nacházel u takových lidí, kteří nejsou schopni snášet těžkosti života, tito lidé jsou vyčerpáni a znechuceni životem. Náboženství podle Nietzscheho umí transformovat toto utrpení, únavu a znechucení v sebevědomé popření života (srv. Nishitani, 1990, s. 73). Opravdové štěstí za života je zde nahrazeno přislíbeným štěstím po smrti. Tímto aktem je do značné míry znemožněno odstranění strasti, protože nadějí je bolest trpícího jen dočasně utlumena. „To zcela zbavuje člověka chuti do života na zemi a předkládá výzvu po ‚vyšším světě‘. Zatímco tento proces může působit na utrpení jako anestetikum, tak kořeny této nemoci zůstávají nedotčeny“ (Nishitani, 1990, s. 74).

[201] „A chtěl jsem říct, že to utrpení spíš vnímám jako plus, z hlediska toho resentimentu, že to je taková vstupenka do toho následování Krista… Taky vím, že Nietzsche chápal ten resentiment jako negativní věc, ale jen proto si to nedovolím úplně, protože ho mám docela rád, ale jinak bych si říkal, že tak já asi následuji Krista a strašně trpím a druzí trpí daleko méně… Pak to vlastně

Spirituální témata ovlivňují aktuálně Standovu uměleckou tvorbu, nemá pravidelnou duchovní praxi. Jeho spiritualita je směsí křesťanství a esoterismu. To je vidět i na jeho volbě karet (viz příloha). Esoterickou stránku spirituality představuje muž se sekerou v nápřahu, míří na strom, v jehož koruně je několik Saturnů.[202] Standa se považuje za typ saturnského člověka, který spojuje jak nízkost, tak vznešenost.[203] Tento motiv nese stopy elitářství i resentimentu.[204] Křesťanskou část spirituality představuje osvětlená osamělá postava, okolo je tma. Při popisu vybraných karet vystupuje ambivalence, Stanislav váhá, jestli je život nějaký smutný omyl, nebo zázrak.[205] Za důležitý považuje Standa rok 2014, kdy začíná nosit přívěsek s písmenem TAU sv. Františka jako výraz následování Krista.

---

vypadá, jako by v tom utrpení byl člověk dobrovolně nebo z nějaké pózy.“ Standa někdy říká, že Bůh Otec ten svět nestvořil dobře.

[202] V poslední době byl také zaujat astrologií, dokonce si zaplatil 1. dubna astrologickou konzultaci (asi 1500,- Kč), prý mu to mělo pomoci zhubnout. U Standy někdy není jasné, jestli tomu skutečně věří, nebo jestli je to žert. Zmiňoval totiž, že se 1. dubna zbláznil, rok před tím se stal členem Billa Clubu, to byl prý takový aprílový žert.

[203] „To je taková teorie, že prostě jsou lidi buď pod vládou Jupitera, nebo Saturna a pod vládou Saturna jsou prostitutky, zloději, blázni, prostě to nejnižší, a zároveň filozofové a básníci a ta nejvyšší sorta té společnosti.“

[204] Saturnský typ: „[U] Dostojevského, že máš ty postavy, jako třeba tu Soňu Marmeládovou, že to je prostě nejvíc charakterní postava v tom Zločinu a trestu a zároveň je to prostitutka, a jak jsem psal už v té diplomové práci, tak Černý se rozčiluje, proč ten Dostojevský jí takhle pomazal špínou, ty nejlepší postavy co má, ale já si myslím, že to je právě proto, že vlastně v sobě spojuje oba ty póly a že právě uprostřed jsou ti nezajímaví, jako úředníci a tak.“

[205] Obraz melancholické postavy: „To je nějaká ta melancholie a smutek, prostě, ale svým způsobem je podobný tomuhle, protože kdybychom si odmysleli, že se to děje někde na divadle, tak je fakt na něj jako na toho smutného, bezmocného člověka, bíločerného, takže obojetného, upřená jako strašně velká, až nezasloužená pozornost, která může pocházet taky z té spirituality, že vlastně věřím v nějaký posmrtný život, že jako žiji trochu jako na divadle, i když to nikdo moc nesleduje, a že i na tu bezmoc dopadá jako nějaké, stejně jako na ten souboj těch mravenců na téhle zemi, nějaké jako nezasloužené světlo pozornosti, které může ale vycházet z toho, že jsme jako stvořené bytosti, a svým způsobem zázračné, a že svému životu nějak jako přirozeně vlastně věnujeme sami nějakou pozornost, a to já možná dělám u sebe.“

12.3. KASUISTIKA - PAVEL

Pavla jsem poprvé potkal v roce 2006 v psychiatrické léčebně, kde jsem absolvoval výzkumnou stáž. V roce 2008 jsem měl možnost prostudovat jeho obsáhlou zdravotnickou dokumentaci. Potkal jsem se s jeho bratrem, navštívil jsem ho v domácím prostředí, absolvovali jsme spolu množství rozhovorů. Nahrávané rozhovory jsem s Pavlem provedl v létě 2014, kdy pobýval v chráněném bydlení v Pardubicích. Rozhovory proběhly ve dvou dnech.

Pavlovi je 32 let. Od 16 let se léčí se schizofrenií. Má za sebou celkem 17 hospitalizací, tři pokusy o suicidium. Nyní žije v chráněném bydlení a vzhledem k jeho předchozímu fungování překvapivě dobře prospívá. Dříve měl mezi hospitalizacemi největší odstup 7 měsíců, v chráněném bydlení zvládl skoro dva roky. Zlepšení stavu spojuje také se spiritualitou, prý si uvědomil, že už si nemůže „ulétávat", pokud nechce být stále v léčebně. S psychiatrií většinou dobře spolupracoval, i když k ní má své výhrady. Hlavně by uvítal více komunikace, práce s hodnotami, posilování naděje atp.[206]

12.3.1. PŘÍBĚH

Pavel se narodil jako druhé dítě romského otce a Češky v Ostravě. Z tohoto manželství má staršího bratra a mladší sestru, která s nimi ale nevyrůstala (ani si na ni nepamatoval). Matka dceru po rozchodu s mužem nechtěla (není jasné proč), dítěte se později ujala teta z otcovy strany.[207] S mladší sestrou se Pavel seznámil až v dospělosti přes sociální sítě. Dívka se dnes pravidelně vídá i s matkou.

---

[206] Co by vzkázal psychiatrům: „Asi ať to neléčí jenom léky. Prostě, že je potřeba vyvíjet toho člověka nějakým způsobem a aby pomáhali těm lidem a aby se prostě nějak vyvíjeli a aby prostě jako nezakrněli v těch stavech, které mají, protože vlastně já celou dobu, co jsem byl v té léčebně, tak vlastně oni mi dávali léky a to bylo skoro všechno. Pak nějaké ty terapie nebo sezení s tím doktorem, kde mi říkal, který prášek je na co, tak na co je to dobré tohle vědět? Asi spíš by to chtělo, aby víc pracovali s lidmi a víc s nimi mluvili a taky aby toho člověka vyslechli a aby se taky naučili těm lidem víc naslouchat a aby mysleli, tak jak mají myslet, a ne jenom dávat léky a myslet, že je to zachrání, protože já si myslím, že každá myšlenka na toho člověka působí, a já když jsem si uvědomoval ty hlasy, tak mi to změnilo celý život, a kdyby ti doktoři pracovali s těmi lidmi víc a víc komunikovali a dávali jim naději, že se to změní, a aby pracovali na tom, aby si ty lidi uvědomili ty hodnoty, protože já si myslím, že když člověk má deprese, tak ví, že to je kvůli něčemu, že má v životě nějaký malér, který ho pořád trápí, tak vlastně, tak to se léky nezmění, tak jedině změnit to myšlení. Tak to mi přijde důležité jim říct, aby prostě těm lidem dávali větší nadhled pro ten svůj život."

[207] Historie kolem odložení dcery je poněkud záhadná. Zřejmě ji odložila brzy po porodu a teta se jí ujala ve třech letech. Zajímavé je v tomto směru to, že matka sama byla v dětském domově

Když byly Pavlovi 3 roky, rodiče se rozešli. Po rozchodu rodičů se matka s Pavlem a jeho bratrem přestěhovala do Brna, kde si našla druhého muže. Dlouhou dobu bydleli ve společné domácnosti s Pavlovou babičkou (matka jeho matky), která trpěla schizofrenií. Babička byla uzavřená a podivínská, psychotické příznaky se u ní navenek příliš neprojevovaly. Vztah babičky a matky popisuje Pavel jako špatný.

Na dětství v Brně Pavel vzpomíná s nostalgií, tato část jeho života byla prý takřka idylická, přisuzuje to dobrému vlivu nového matčina partnera, s kterým měla ještě další dvě děti (chlapec a dívka). Nejmladší dcery se ale otec nedožil, zemřel ještě před jejím narozením na infarkt. Pavlovi bylo tehdy 11 let. Nevlastní otec byl prý spravedlivý a nedělal mezi nimi rozdíly. Po jeho smrti „bylo všechno v háji". Zajímavou okolností je také to, že si matka přivedla domů nového partnera dva měsíce po smrti svého manžela.

Po několika měsících se rodina odstěhovala na Vysočinu, tam žil Pavel až do pozdní puberty, matka zde žila s mužem, který byl nevidomý. S tímto partnerem Pavel nevycházel dobře.

Ve škole měl Pavel vždy problémy s chováním. Již na konci ZŠ se pokusil o suicidium, měl v té době úzkosti a deprese. Po základní škole nastoupil na učiliště, které už ale z důvodu nemoci nedostudoval, schizofrenií onemocněl, když byl ve druhém ročníku. Objevovaly se pocity, že ho chce kamarád zabít, pak také, že by se měl zabít sám, častěji plakal. Hlasy se mu poprvé objevily, když byl v čajovně, „hlas" čajovníka ho provázel pak několik let. Ten večer propukla psychotická ataka naplno.[208]

---

těsně před dovršením 18 let. Pavlova babička v té době onemocněla schizofrenií a dcera patrně musela do domova.

[208] „A pak jsem došel k té čajovně a začal jsem slyšet ty hlasy a říkaly mi, že jestli se chci zabít, tak ať si sednu doprostřed silnice. To bylo na vesnici, takže tam jelo jedno auto za tři hodiny, ale tak jsem si tam sedl a seděl jsem tam a pak mě to přestalo bavit, tak jsem si sedl zase na lavičku a ty hlasy mi říkaly, ať jdu dovnitř do domu a po schodech nahoru… A tak jsem šel a vylezl jsem ty schody a najednou se otevřely dveře a v nich chlapík a mě se tam strašně líbilo, bylo tam plno obrázků a fotek a byl jsem tam až do večera a ten chlapík mi tam pouštěl nějaká videa a vyprávěl mi různé věci a udělali mi tam čaj, ale mně vůbec nechutnal. A on pak odešel někam na nákup. To byl takový fakt zvláštní zážitek, protože já jsem si pořád myslel, že mluvím s tím chlapíkem, ale on už byl na tom nákupu a já měl pořád pocit, že s ním mluvím…" Toho muže Pavel někdy nazýval mistrem.

Od této zkušenosti trvalo už jen několik dní do první hospitalizace, kam ho dovezla sanitka rovnou ze školy.[209] Byl přesvědčen, že je Buddha, v léčebně v něm toto přesvědčení upevňovala jedna spolupacientka, která ho tak oslovovala.[210] Začátek hospitalizace byl pro Pavla příjemný, cítil se šťastný, „zaháněl zlé duchy", a krátce se zamiloval do zmíněné pacientky.[211]

Během měsíců po první hospitalizaci hledal životní „alternativu", chtěl se rozejít s předchozím životním stylem, usiloval o „změnu (…) pohledu na svět". Začínal se více věnovat spiritualitě, kromě buddhismu ho přitahovalo i křesťanství.[212]

První hospitalizace následovaly rychle za sebou. Po čtvrté hospitalizaci nastoupil do terapeutické komunity, kde byl rok a půl. Hlasy měl stále, ale učil se s nimi žít.[213] Z komunity byl vyloučen kvůli porušení řádu, krátce na to nastoupil jako ošetřovatel do nemocnice pro dlouhodobě nemocné. Toužil dělat něco, co má smysl. Práce ho bavila, ale pracovní nasazení vydržel jen tři měsíce. Po několika měsících přišla další psychotická ataka. Následovala série hospitalizací s krátkými

---

[209] „Tak jsem byl tedy v té škole a zavolali na mě tu sanitku a já jsem jim říkal, že jsem Buddha, že všechno zvládnu a že všechno bude super, a tomu řidiči jsem pořád něco vyprávěl…" „Tak jsme tedy přijeli do té léčebny a už jsem si myslel, že jsem Buddha, to mi říkal ten chlapík v té hlavě a tak jsem tomu věřil…"

[210] První hospitalizace: „… přišla taková plešatá holčina a vzadu měla asi 5 dredů a ptala se mě, jestli jsem Buddha a já jí říkám, že to jako jsem, a ona říká, že na mě už čekala. A já říkal, že to je skvělé a že mám fakt radost…" Zápis ve zdravotnické dokumentaci: „Vykřikuje aleluja, hare Kršna, óm mani padme húm… Někteří pacienti mu říkají Buddha, četl myšlenky…"

[211] „No, to bylo geniální, (…) pak jsme si spolu povídali a ona občas dostala šok a začala každému nadávat… A já pak přišel za tou holčinou a říkám jí, že nemůže být takhle agresivní a sáhl jsem jí na čelo a že musí v klidu, (…) a šli jsme na kuřárnu a dali jsme si cigárko a já byl šťastný jako blecha a pak jsem viděl ty lidi, že je musím všechny ošetřovat a každému jsem sahal na čelo se slovy, že to bude dobré a že se o ně postarám, a nějaká paní tam říkala, že má hlasy, a já jsem jí řekl, že je tedy zaženu, a celou noc jsem nespal a pořád jsem tam tancoval u postele a jakoby jsem tam pořád zaháněl ty zlé duchy a všechny jsem tam objímal a byl jsem šťastný. Ta holka pak zmizela, prý utekla. To jsme se mezitím spolu taky vyspali tam v koupelně a to bylo taky zajímavé. My jsme byli na chodbě a já cítil, že to chci, a ona to chtěla taky. Jenže všude byly kamery a my to věděli, tak jsme šli do koupelny a tam jsme se pomilovali a ona pak utekla a já byl strašně smutný. To byla moje první větší láska. Takový jako asi třetí sexuální zážitek, takže to bylo takové dost citlivé, a pak se ona vrátila a už mě nechtěla a Buddhu taky už pak neřešila. Já ho tedy řešil strašně dlouho."

[212] Návštěva kostela: „Normálně tam taky někdy zajdu, ale v těch psychózách, když jsem tedy začal bláznit, tak jsem třeba roztáhl ruce proti tomu oltáři a lehl jsem si tam na zem a lidi kolem mě chodili a nikdo si mě nevšímal. To bylo v psychóze, ale fakt je zajímavé, že mi nikdo nic neřekl."

[213] Pavel: „… protože jsem neměl pořádně kam jít a tak mi zařídili komunitu ve Stříteži u Volyně, tak tam jsem byl necelé dva roky a myslím, že jsem tam fungoval docela v pohodě. Hlasy jsem měl pořád, ale nějak se s tím dalo žít."

pobyty mimo léčebnu.[214] V této době měl pocit osamění, matka na něj prý „kašlala“. Pavel si našel přítelkyni, která trpí stejnou nemocí jako on. Byli spolu 3 roky.

Pavlovy ataky byly většinou velmi silné a dodnes musí brát velké množství léků. Jednou měl v atace takové pocity vytržení, že zůstal opřený na kuřárně o topení několik hodin, přičemž si udělal hluboké spáleniny, po kterých mu zůstaly velké jizvy. Zažil mánie, ale také několikaměsíční deprese s pocity prázdnoty, zbytečnosti, apatie. Dvakrát se pokusil o suicidium, jednou skončil v nemocnici s vážnou otravou.[215] Suicidální pokusy spojuje s neuspokojivými vztahy, šlo o doby, kdy nebyl psychotický, spíše měl depresi. Trápilo ho, že ze strany rodiny necítil žádný zájem, zvláště na matku se nemohl spolehnout.[216] Pavel změnil svůj životní styl krátce po první hospitalizaci (přestal užívat marihuanu), ale rodina ho ještě mnoho let potom vnímala jako „líného huliče“. V psychiatrické léčebně se naučil hrát na kytaru a také skládal písničky s náboženskými motivy.

Pavel zpětně hodnotí hlasy jako hlas vnitřního já, kterému se odcizil.[217] Hlasy mu prý i dobře radily, pomáhaly, varovaly ho před škodlivým chováním (radily mu nechat se hospitalizovat, nepít alkohol, říkali mu, aby nefrajeřil atp.).[218] Hlasům přisuzuje určitou moudrost, ale i prorockou schopnost.[219] Někdy se stalo,

---

[214] Nejdelší pobyt mimo léčebnu trval 7 měsíců, nejdelší hospitalizace byla více než roční.

[215] Popis jednoho z pokusů: „Pamatuji si, že jsem přišel domů a byl jsem nějaký vytočený a byl večer a napsal jsem dopis na rozloučenou, nechal jsem ho v kuchyni na stole a pak jsem si vzal ty prášky. To bylo asi 300 ks a pak jsem si šel lehnout.“ „Já jsem měl pocit, že to nemá cenu a že ta rodina na mě kašle. Myslím, že to nebylo, že bych nějak bláznil, ale spíš to byla jako taková deprese nebo úzkost.“ „Já jsem si šel lehnout a nevím, (…) ale měl jsem puštěnou televizi, tedy takové to červené světýlko a svítilo mi to přímo do čela a vypadalo to úplně jako laser a hlasy mi říkaly, že se chci zabít a říkaly mi ‚parchante‘, a já jsem se strašně bál a pak jsem usnul a pak to bylo pryč. Pak jsem se probudil v té nemocnici a tam jsem potkal mámu a byla tam celá rodina… Tak za mnou byli, ale já si z toho moc nepamatuji.“

[216] Ilustračním příkladem může být poslední Silvestr, kdy měl být u matky, ale ona dostala na poslední chvíli nabídku jet na hory, tak mu řekla, aby jel domů. Nakonec ale sama nikam nejela.

[217] “Lidi si nemoc přivolávaj. Nahraděj strach neurčitej určitym. Já jsem žil celej život jako někdo jiný (pro kamarády). Odcizil jsem se sobě a pak jsem slyšel hlas vlastního já jako hlas cizí. Jsem rád, že jsem se nezabil.“ (Ukazuje 3 jizvy na rukou.)

[218] „Kamarádi byli grázlové, tak jsem byl taky. Hlasy mi říkaly ‚nehul‘.“ „Předtím to tedy bylo, že jsem šel do té školy a ráno jsem si dal brčko a přišel jsem tam a hlasy mi říkaly, ať dnes nehulím a já jsem říkal, že si budu hulit, jak budu chtít. To jsem měl pořád toho chlapíka v hlavě a tak jsem se s ním neustále hádal a říkám mu, že to je můj život a že si ho můžu zkazit, jak budu chtít.“

[219] „P: Říkaly mi, že si musím uvědomovat, a to jsem se tenkrát lidí ptal, co to znamená. J: A zpětně tomu rozumíš jak? P: Jako že si musím uvědomovat ty hodnoty prostě, že musím vědět,

že když je poslechl, tak přestaly hovořit.[220] Hlasy ho podle něj vedly k proměně životní orientace, aby se stal slušným člověkem, který nebude dělat hlouposti.[221] Když mu po letech hlasy vymizely, stýskalo se mu po nich. Dokonce si je podle zdravotnické dokumentace snažil vyvolat. Pavel si myslí, že i dříve si problémy vytvářel sám tím, jak myslel.[222] Nyní už 3 roky žije v chráněném bydlení, dochází do chráněného zaměstnání. Během posledních 3 let byl jen jednou hospitalizován.[223]

12.3.2. SPIRITUALITA

Pavel od puberty inklinoval k buddhismu, už při prvních experimentech s drogami usedal do tureckého sedu a „meditoval". Někteří lidé Pavla přezdívají Buddha, tato přezdívka je přiléhavá vzhledem k tomu, že jeho vzhled má jemné asijské rysy. Spirituální témata ho lákala zejména během psychotických atak.

Dříve hodně meditoval, ale dnes nachází ve své tehdejší spiritualitě také jakousi povrchnost: „Já jsem ty knížky četl a opravdu jsem se o to zajímal, ale pak když jsem seděl v tom sedu, tak jsem jako dělal, že medituju, a přitom jsem třeba koukal po holkách. (…) A do toho mi hlasy říkaly, ať přestanu frajeřit."

K buddhismu má Pavel blízko i dnes, občas medituje, ale pravidelná meditační praxe mu většinou nedělá dobře – zpravidla nejdříve vyvolá pozitivní

že v tom životě je nějaký řád…" Hlasy mu jednou řekly: ‚Sedm let budeš trpět.' Snažil jsem se to s hlasama ukecat na 5, ale už to bude v září 7 let."

[220] „Předtím mi ale hlasy říkaly, ať přestanu frajeřit, a tak jsem to všechno sundal a nosil jsem prostě normální oblečení. To mi hlasy říkaly hodně, to už jsou asi dva roky, a tak jsem to nějak poslouchal a najednou mi nic neříkají."

[221] „J: Napadlo tě někdy, že tvoje nemoc mohla být nějak formou duchovní transformace, proměny? P: Jako vlastně ty hlasy mě k tomu celou dobu vedly. J: A k čemu tě to chtělo proměňovat? P: Tenkrát, a to trvalo asi dva roky v kuse, mi říkaly, že musím přejít, a já jsem nevěděl, jak to myslí, a najednou, až teď když jsem se z toho dostal, tak jsem si uvědomil, že musím přejít jakoby z toho debila na toho slušnýho člověka, kterej nebude dělat hlouposti. Bude uzemněnej a bude se chovat slušně."

[222] „Všechny problémy jsem si vytvářel sám tím, jak jsem myslel. I teď mám někdy chuť zavolat hlasy, ale vím, že to, jak svět vidím, stačí. Já jsem předtím neměl rád život. Musím si to každý den srovnat v hlavě, abych nedovolil tý mysli mě ovládat…"

[223] „Takže když jdu do práce na těch 5 hodin, tak mi to uteče, pak si koupím nějaké jídlo, dám si pivo, popovídám se sousedem a jdu spát. A takhle vlastně teď pořád funguju a vyhovuje mi to, protože na ničem neulítávám."

pocity, postupně se ale objevují i psychotické příznaky.[224] V poslední době je mu blízký Jaroslav Dušek a filosofie Čtyř dohod, medituje asi 15 min. denně.[225]

Zdá se, že pro Pavla je duchovní svět něčím velice lákavým a zároveň nebezpečným. „Mě to všechno náboženství naplňuje… Já si na tom vždycky ujedu a ulítnu někam do hajzlu.“[226] Dnes je v tomto směru odolnější.[227] Pavel teď touží po stabilitě, chce zvládnout fungovat v běžném, reálném světě.[228]

Souvislost mezi spiritualitou a nemocí se odrazila při výběru a popisu karet. Jeho nemoc zde představuje muž, který seje masožravé květiny. Nemoc, ale i spiritualita ho požírají. Spiritualitu představuje dívka hledící na moře, kde pluje loď. Je to prý čekání na osvícení, které nepřijde. Spiritualita přináší jakési zasnění, popisuje ji jako útěk ze života.

Tendenci k „duchovním úletům“ se snaží vyvažovat věcmi, které ho „uzemňují“ a dávají mu stabilitu.[229] K tomuto typu „zemité spirituality“ došel při jedné ze svých hospitalizací, kamarád ho upozornil na to, že by se měl více uzemňovat.[230] Za svou současnou duchovní cestu proto označuje „materialistický

---

[224] „Že to prostě řeším celé dny. Že když si sednu na hodinku a řeším hodinku nějak svoje věci, tak je to docela v klidu. Nesmím to dělat tedy denně, ale pak mám najednou pocit, že mě to strašně vtahuje, že mě to strašně láká to dělat, protože je mi v tom dobře, a pak najednou prostě prásk a jsem v té psychóze.“

[225] Pavlovu citlivost v této oblasti dokládá situace z nedávné doby, kdy mu kamarád ukázal nějaká evangelizační videa, kde se hovořilo o pekle. V následujících dnech o tom stále přemýšlel, což bylo spojeno s úzkostmi. Vzal si v práci dovolenou a ve spolupráci s lékařem se opět vrátil ke svému běžnému stavu.

[226] Zápis z rozhovoru, který nebyl nahráván. Jiný příklad: „J: Kdy se ti osvědčilo vypětí vůle a kdy se ti osvědčilo spíš jako smíření a odevzdání se? P: Tak to odevzdání, toho se hrozně bojím, protože vlastně já když mám ty svoje psychózy, tak se tomu odevzdám a ulítnu, takže já to vždycky musím nějak jakoby useknout.“

[227] J: „Pamatuji si, že jsi říkal, že jeden čas ti stačilo říct jenom Bůh, a brnělo tě čelo“. P: „To bylo pořád, ale teď už to tak nemám. Teď to beru jako minulost. Už to neberu, jako že bych prožíval pořád to samý dokola, ale teď to beru, jako že to je jedna část života, kterou prostě teď už nebudu potřebovat… Dřív jsem to bral, jako že mi to pomáhalo, že jsem si myslel, že to je pro mě důležitý, a teď když si uvědomuju, že mi je líp bez toho, tak už to nepotřebuju.“

[228] „Jako snažím se žít takový ten reálný život, jako že si uvědomuji, že se něco děje, že nade mnou něco je, ale říkám si jako, že chci, abych byl stabilní a abych vydržel fungovat i s tou psychózou, tak si říkám, že to zase nesmím tolik hrotit, že musím být takový zemitý.“

[229] Předsevzetí: „Nebudu ulítávat na věcech, které nemají tu stabilitu nebo tu sílu mě uzemnit.“

[230] J:“ Kdy se tedy odehrála ta změna?“ P: „Myslím, že to bylo v tom období té poslední psychózy, kdy jsem si uvědomil, že už nemůžu takhle myslet. Protože když si to představíš, tak já to začnu řešit a do třech měsíců jsem zavřený a do toho medituji v léčebně a dělám tam všelijaké hlouposti, a jako by to bylo všechno v jiném světě, než jsem teď. Pak jsem si říkal, že si udělám třeba konvičky na čaj. A tak to bylo jako v tom jednom *životním cyklu*, že jsem byl tak 10 let úplně mimo, že jsem pořád řešil jedno a to samé, jako třeba buddhismus a osvícení a podobné věci, a tak jsem si říkal naposledy, když jsem byl v té léčebně, že mě to asi docela jako ničilo. Tak jsem si říkal, že na to už kašlu, a jeden kamarád, který byl se mnou v té léčebně, ale to už bylo před několika lety, a on mi říkal, ať se spíš uzemňuji nebo ať se hrabu v hlíně nebo ať chodím naboso,

život“, čímž má na mysli žít tím, co zrovna dělá, a soustředit se tady a teď.[231] V době tohoto „objevu“ začal také chodit do keramické dílny a do zahrady, protože hlína mu pomáhá se uzemnit.[232]

Pavel se učí prožívat spiritualitu v každodenním životě. Zdravou spiritualitou jsou pro něj pocity smyslu života, prožívání jednoty a smysluplnosti světa.[233] Důležitou hodnotou v jeho životě je láska, prožívaná nejen ve vztahu k člověku, ale také k přírodě a ke světu jako celku.[234] Lásku pojímá duchovně, hovoří o ní jako o pocitu, který ho zaplaví například při pohledu z okna, když cítí, že Bůh lidi miluje, je to pocit, který proměňuje pohled na svět a činí ho krásnějším.[235]

---

jím maso, protože já jsem dva roky byl vegetarián jenom kvůli tomu, že jsem chtěl asi zase něco ukázat lidem“.

[231] Pavel: „… když jsem uzemněný a řeším ty materiální hodnoty hlavně a neřeším nějaké duchovní věci a žiji pro tu práci, a když se chci najíst, tak se najím, a když někam jdu, tak jdu…“

[232] „J: A jak děláš to uzemňování? P: Že prostě nemyslím na věci, na kterých jsem byl dřív dokonce závislý, že dřív jsem to řešil denně, třeba Boha nebo nějaké energie nebo tyhle věci, a teď třeba když to mám řešit, třeba když to řeším s tebou, tak to mi vůbec nevadí, ale když si sednu sám a říkám si, že bych se třeba mohl pomodlit, tak si říkám, že to asi ne, protože jak jsem ti minule volal, jak jsem měl tu menší ataku nedávno, tak jsem si uvědomil, že mě to žene úplně někam jinam, než já bych dokonce chtěl. To uzemňování pro mě je, že nedělám věci, které nejsou reálné, že vlastně ta realita je pro mě teď strašně důležitá…“

[233] „Pro mě je to nějaký pocit, že všechno někdo vede. Že když mám třeba ty psychózy, tak třeba poslední měsíc se mi to taky stávalo docela často, že jsem vlastně třeba koukal z okna a najednou jsem měl pocit, že to všechno do sebe nějak zapadá, třeba ta příroda, a pak jsem viděl pár lidí jít po chodníku a najednou jsem měl pocit, že ten Bůh to ovládá, ale že my jsme v nějaké krabičce a v ní chodíme tam, kam nás napadne, ale pořád nás v té krabičce někdo hlídá. Takový pocit, že jsme pořád součástí nějakého celku.“

[234] „Můj smysl života je pro mě láska. Jedno z nejdůležitějších a ne jenom k člověku, ale k celému tomu světu, že já třeba nekoukám na lidi, jako že bych si říkal, že ten je zlý nebo špatný. Někdy si řeknu tedy, že ten je magor, který dělá něco špatně, ale pořád vím, že to je prostě člověk, který se může něco naučit. Nebo změnit, protože já jsem se změnil taky. A ta láska, to mám prostě pocit, že to je pro mě to nejdůležitější. Mít rád přírodu, lidi, zvířata, prostě abych neubližoval nikomu, proto jsem třeba nějakou dobu nejedl to maso, ale teď poslední dobou si uvědomuji, že ta láska je to jediné, co ty lidi drží pohromadě, že kdyby nebyla ta láska, tak se lidi povraždí, nebo že by ani nebyli, ale že by třeba chlap znásilnil ženu a nikdo by si toho nevšiml, protože by to bylo úplně normální. A s tou láskou je to tak, že vlastně ty lidi prostě jsou, že prostě hledají ji všichni, takže je to prostě úplně přirozené, že ty lidi bez té lásky by prostě nefungovali, a já tu lásku chci dávat taky a brát od těch lidí, když mi ji tedy dají.“

[235] „Jako určitě je to pro mě duchovní v tom smyslu, že jak mám třeba ty pocity, jak jsem říkal, že jsem koukal z okna, tak ta láska v tom pocitu byla, že vlastně ten Bůh nás miluje, a najednou cítíš, že to se ti všechno jakoby rozsvítí, a vidíš ten svět úplně jinýma očima. My jsme byli jednou takhle s tím kamarádem venku a já jsem mu říkal, že vidím tu lásku v tom stromu, a on říkal: ‚A jakou lásku?‘ A já jsem říkal, že to je úplně úžasné, jak to roste a jak to všechno v sobě má tu energii, a on na mě koukal a říká, že jsem dál než on, a já jsem řekl, že to je úplně normální. A právě když koukám z toho okna, tak to mám všechno takové barevné, krásné a takový pocit, že vidím úplně jiný svět, ale ten svět je stejný. Má stejné zdi a všechno, ale ten pohled na ten svět je jiný.“

12.4. KASUISTIKA - LENKA

Kontakt na Lenku jsem dostal od svého kolegy, který se věnuje příbuzným tématům. První rozhovor proběhl v restauraci, druhý a třetí v kavárně. Lenka byla od první chvíle velice otevřená a hovorná, až k nezastavení.[236] Těžká místa jsou popisována jako tragikomický příběh. Odlehčení a smích slouží patrně k odklonění od silných emocí, které jsou spojeny s těmito traumatickými vzpomínkami.

Lence je 31 let. Má za sebou 2 hospitalizace v psychiatrické léčebně (v jejích 25 a 27 letech). V průběhu léčby byla zvažována diagnóza bipolární afektivní porucha nebo schizofrenie. Nakonec její 2 psychotické ataky získaly označení „akutní psychotická porucha“. Po propuštění z léčebny užívala léky jen krátce. Od poslední hospitalizace je bez psychotických příznaků, několik posledních let neužívá žádnou psychiatrickou medikaci, ani nedochází na kontroly k ambulantnímu psychiatrovi.

Lenka se živí příležitostnými pracemi, několik posledních měsíců je také ženou v domácnosti. Našla si partnera, se kterým žije, nedávno spolu odjeli na několik týdnů do Indie, která v jejím příběhu hraje významnou roli.

12.4.1. PŘÍBĚH

Lenka se narodila jako nejstarší ze 3 sourozenců, má bratra mladšího o 6 let a sestru mladší o 16 let. Vychovávána byla matkou, otčímem a babičkou. Dětství pro ni bylo traumatizující. S matnou neměla příliš dobrý vztah, příčinu nachází v nevyřešených konfliktech předchozích generací.[237] Lenka popisuje matku jako nezralou a babičku jako lítostivou a hysterickou.[238] V dětství měla pocit, že musí ostatní zachraňovat, nebo alespoň nebýt přítěží.

Vlastního otce nepoznala, odešel, když jí byl asi rok, sama důvod nezná. Matka si záhy našla nového partnera, kterého Lenka považovala za svého otce, až

[236] Prý jsem byl po roce prvním člověkem, se kterým o tom mohla otevřeně mluvit.

[237] „Já jsem si teda řikala, že není divu, že se hádám s matkou, když mě matka rodila v době, kdy se hádala se svojí matkou, až jí z toho praskla plodová voda. Takže ty vztahy se tam vlečou z generace na generaci. To jsem někde taky četla, že člověk nese hříchy svejch předků.“

[238] Takto referuje o babičce: „Takže ona se zasekla v pocitu, že je chudáček, kterýmu umřela maminka a že jí to musí celej život někdo vynahrazovat a bejt s ní. Takže na mě se valily takovýhle hysterky a já si pamatuju, jak jsem si řikala, babička je chudáček, jak já jí jenom zachráním.“ Můžeme hovořit o „parentifikaci“, která může být zdrojem patologie.

v 11 letech se dozvěděla, že to není její biologický otec.[239] V dětství zažila sexuální zneužívání ze strany svého souseda (asi mezi 5. a 10. rokem), sama to ale se smíchem označuje za „historku, kterou nepovažuje za relevantní“.[240]

Od dětství byla Lenka chytrá, na 2. stupni ZŠ byla „intelektuálka“, hodně četla. Utíkala do knižních příběhů, líbil se jí Nekonečný příběh a Pán Prstenů.[241] Po základní škole přešla na gymnázium, krátce na to se matka odstěhovala na venkov a Lenka zůstala s prarodiči v Praze. Na gymnáziu byla nespokojená, nelíbilo se jí, že je v čistě dívčím kolektivu „šprtek“. Projevoval se u ní intelektuální zájem o spiritualitu (hl. tibetskou kulturu).

Jako dítě byla Lenka baculatá, od matky slýchala ponižující narážky na její váhu, což se negativně odrazilo na jejím sebevědomí a vztahu k vlastnímu tělu. Naučila se nemít se ráda, odmítat své tělo, bojovat proti němu. Matka jí říkala, že ji nikdo nebude mít rád, když bude tlustá. K hubnutí jí motivovala odměnami (například že jí koupí morče, když zhubne). Lenka tak měla pocit, že od dětství byla „cvičená v boji proti sobě“, cítila se jako „cvičená opička“.[242]

Od dětství Lenka držela různé diety, což vedlo k rozvoji problémů s příjmem potravy. V adolescenci se u ní objevily příznaky mentální anorexie, se kterou se ale nikdy neléčila.[243] Její matka byla šťastná, že „konečně hubne“. Problematický vztah k tělu se u Lenky objevoval i později.

V sedmnácti letech dochází k obratu, Lenka se stěhuje zpět na venkov k rodině. Identitu intelektuálky, která jí dle jejích slov neuspokojovala, mění za

---

[239] „Když mi bylo 11, tak si mě máma pozvala na kobereček a sdělila mi, že můj táta není můj táta.“ „A nedávno jsem se dozvěděla, že ten pán ještě nějakej čas bydlel s náma. Tak vlastně nevim, co ty teorie prenatálního a postnatálního období, je možný, že tahle zkušenost souvisí s mým vztahem k chlapům.“

[240] „Jo, abych byla úplně upřímná, a to je historka, kterou nepovažuju za relevantní, že mě zneužíval soused (smích), jako malé dítě, čistě úplně malé dítě.“ „To mi bylo tak mezi čtyřmi a šesti lety, nevim, rozhodně pod deset.“

[241] „První, co mě pohltilo, já jsem se vždycky nechala pohltit různejma cizíma světama, první to byl Nekonečnej příběh.“ Šlo o příběh hocha, který chodil na první stupeň ZŠ, jeho životní situace byla složitá, utíkal do pohádkového světa, kde probíhal dramatický boj dobra se zlem, zlo bylo představováno černým vlkem, který šířil nicotu, kromě zmíněného hocha se na záchraně podílel Átrej, mladý, odvážný bojovník na černém koni. Lenka se ztotožňovala s Átrejem: „To bylo to moje téma, furt taková prázdnota v životě.“ „Pak to byl Pán prstenů. To jsou takový archetypy těch, který vydržej všechno.“

[242] „Já držim diety kam až moje paměť sahá. ‚Když zhubneš, dostaneš morče.‘ Takže já si uvědomuju, že jsem k tomu byla cvičená, abych bojovala proti sobě. Opička cvičená od dětství.“

[243] „To jsme u toho, jak jsem zůstala v Praze, to jsem přestala úplně jíst, to byla asi anorexie, já jsem měla tak jogurt a pomeranč na den a k tomu 2 hodiny cvičení navíc. Učitelky se mě ptaly, jestli jsem v pořádku, byla jsem bílá… Matka ale byla šťastná, protože jsem hubla a pracovala v Praze.“

identitu „párty dívky“, aby se lépe začlenila v novém prostředí. Začala pít alkohol, aby „lépe zapadla mezi normální lidi“. V té době také výrazně přibírala (až na 100 kg). Zájem o čtení a o spirituální témata v této době opadl. Tato fáze trvala asi do jejích 22 let. Plasticitu své identity přirovnává k vlastnostem chameleóna.[244] Výrazně se proměňovala její váha, zájmy, přátelé.

Po gymnáziu krátce studovala práva (na přání rodičů), ale brzy ze studií odešla, protože se tam necítila dobře, prožívala pocity nesmyslnosti, až derealizace. Chvíli se živila různými příležitostnými pracemi, ale pak nastoupila na uměleckou školu. Toto studium jí velice naplňovalo, na škole prý byla dobrá parta, stále ještě pokračovalo její „párty období“, kdy hodně pila alkohol. Začala však hodně sportovat a během pár let zhubla asi 40 kg.[245] Školu úspěšně zakončila. Po studiích bydlela v Praze, pracovala u produkční firmy.

V té době se také vášnivě zamilovala, po půl roce ale vztah skončil, přítel jí dal najevo, že nevypadá podle jeho představ. To byl pro ni zlom, vrátily se jí slova matky o tom, že ji nikdo nebude mít rád, když bude tlustá. V té době navíc tvrdě pracovala na své váze.[246]

Po bolestivém rozchodu následovala cesta do Indie s kamarádkou Klárou, která za sebou měla také traumatickou minulost. K cestě do Indie se rozhodla impulzivně, když se na párty seznámila s Klárou. Tato kamarádka je zásadní postavou v Lenčině životě, později jí provázela těžkými životními událostmi.[247]

---

[244] U chameleóna jde o strategii přežití. U Lenky může toto jednání vycházet ze zkušenosti s nepřijetím.

[245] „Tam jsem se taky přestěhovala do tělocvičny, takže sem se během těch let změnila ze stokilový kaličky na šedesátikilovou blondýnu…“

[246] Situaci dokresluje historka, kdy navštívila kliniku plastické chirurgie, kde jí lékař řekl, že její tělo nevyžaduje žádné chirurgické zákroky a že by měla uvažovat o tom, jestli má správného partnera.

[247] Spiritualita v životě Lenky nehrála významnou roli do setkání s touto kamarádkou: „… poslední spirituální záchvěv byl vlastně v patnácti, boje za svobodu Tibetu.“ V Indii traumatizované dívky plánovaly, jak založí dětské centrum s názvem Schrödingerův kočičí institut, také zde přichází duchovní inspirace: „Schrödinger, to byl taky její nápad a kvantová fyzika, singularity, černé díry a do toho vstup s tím náboženstvím. Ona mi prostě jako otevřela oči do něčeho, co jsem do té doby neviděla…“ Kamarádku, s níž cestovala po Indii, považuje za někoho, díky komu psychózu dobře zvládla. Oběma prý v té době „hrabalo“. „Já si myslím, že ona mě naučila a dala mi sebevědomí, dala mi hrdost a naučila mě taky, že jsem si uvědomila, že já jsem vždycky dřív hledala chybu primárně v sobě. Jako že všichni okolo jsou lepší a báječní a úžasní a kdykoliv se něco stane, tak je to proto, že já jsem nemožná, a tak mě nikdo nebude mít rád a ona prostě přišla a řekla, že jak si to člověk udělá, takové to má, že všechno se děje, tak jak má a realita je modulativní.“

O Kláře hovoří jako o někom, kdo jí dodal sebevědomí a hrdost, došla k pocitu, „že jak si to člověk udělá, takové to má, že všechno se děje, tak jak má a realita je modulativní“. O Indii hovoří Lenka jako o „přechodové fázi“ nebo o „tavícím kotli“. Během pobytu v Indii se začaly objevovat náznaky toho, co bylo později psychiatry identifikováno jako psychóza. Ta se plně rozvinula po jejím návratu zpět do Čech.

Po návratu spolupracovala na natáčení nízkorozpočtového filmu, přičemž postupně ztrácela přehled o tom, co patří do filmu a co je skutečnost, špatně spala, málo jedla. Používá pojem „matrix“ pro popis tehdejšího vnímání nereálnosti běžného světa.[248] Zdá se, že se učila skutečnost nevnímat jako danost, objevovala jiné úhly pohledu, nové rozměry. Zároveň jakoby v tomto směru přešla do opačného pólu, kdy naráží na meze modulativnosti reality. Pojem „modulativní realita“ je něco, co jí „provázelo psychózami“.

Výrazné psychotické příznaky se objevily asi tři týdny před hospitalizací a měly také religiózní obsahy.[249] Psychóza se postupně rozvíjela, stavy měly výrazné prvky magického myšlení, měla pocit, že sama může lidi ovlivňovat na dálku a zároveň pocity, že nějaká energie řídí ji.[250] Prožívala vizuální i akustické halucinace. Hlasy jí nakonec přivedly na střechu budovy, už byla unavená, různá znamení jí „vodila“ po Praze a ona už si řekla, že chce konečně jasnou zprávu, čekala, až se jí „zhmotní Duch Svatý a řekne jí, co po ní chce“. Někdo zavolal sanitku a Lenka byla hospitalizována v psychiatrické léčebně.[251]

---

[248] Film Matrix viděla na své cestě do Indie: „odjížděla jsem z Indie a najednou jsem tam viděla tu myšlenku jako, prostě, že v tom horizontu těch dvou měsíců, co jsme tam byly, že paměť je selektivní, realita modulativní. Realita modulativní byla prostě další věc, která mě v podstatě provedla těmi psychózami.“

[249] „A pak jsem cítila něco, jako kdyby mi někdo promítl vesmír do hlavy, a pak jsem měla pocit, že mi všechno nahrávají do hlavy, takže já jsem si pořád jela to svoje a teď i ta Bohyně. Já už si to všechno ani nepamatuji a pak jsem se schovala pod peřinu a vzpomínám, že najednou jsem začala zpívat to óm. Což pro mě bylo absurdní, protože jsem to nikdy nedělala…“

[250] „Tam potom nastoupí taková ta symbolika, kdy se ti to všechno propojí se všemi náboženstvími a pseudonáboženskými teoriemi, které si viděl, včetně Zóny, Matrixu a všeho možného a najednou věci nejsou věci, ale jsou to symboly, a jak se tedy pozná halucinace, když halucinuješ a ona tam s tebou sedí.“

[251] „Takže když já jsem se rozhodla, že počkám, až se mi tedy jako zhmotní Duch svatý a řekne mi, co po mně chce, tak přijela sanitka, kterou někdo zavolal, jak asi viděl, jak se vloupávám do těch garáží patrně, a tak mě tedy odvezli.“

K psychiatrické léčbě nikdy nezískala důvěru, léky nikdy nebrala dlouho. Po první hospitalizaci začala „hledat vlastní já, s kterým kdysi přerušila kontakt.“[252] Od počátku odmítala chorobnost celého procesu, spíše podle ní šlo o spirituální krizi.[253]

Snažila se dát si život do pořádku, nastoupila na studium indologie a pracovala v castingu. Brzy se však zamilovala do mladšího muže, který ji podváděl, využíval a nakonec i okrádal. Krátce na to odjela na Srí Lanku s matkou, která jí s sebou chtěla vzít jako průvodce či tlumočníka. Lenka to vnímala jako jedinečnou příležitost poznat novou zem. Během měsíčního pobytu se zamilovala do architekta, který tam pracoval. Muž byl sice ve vztahu s jinou ženou, ale byla do něj bláznivě zamilovaná a vysnila si plán, že se společně odstěhují do Indie. Prodala byt, opustila práci, a s přítelem odletěli do Indie, kde bydleli půl roku. Vztah se ale rozpadl krátce po návratu do ČR.

Po návratu se začala rozvíjet další psychóza. Prožívala pocity synchronicity, pak se objevily halucinace i bludy.[254] Tak došlo ke druhé hospitalizaci. Během poslední psychózy přišla o práci, o partnera, a na čas i o kamarádku Kláru. Po propuštění z psychiatrické léčebny byla v situaci, kdy cítila, že hodně ztratila, a že má tedy mnoho důvodů k depresi, kterou prožívala. Odmítla proto užívat

---

[252] „Takže jsem o tom tak přemýšlela, že už jako x let jsem 24 hod s lidmi, že pořád někde s někým něco jedu a že vlastně jestli jsem tam někdy byla někde nějaká já, jako myslím moje původní já, takže už je asi dávno pod nějakým nánosem jako prostě pryč. Takže já jsem prostě došla k závěru, že si sednu a budu sedět, dokud mě něco nenapadne.“

„To bylo mezi první, druhou atakou. 2009 je první a 2012 druhá. Takže v tý době jsem si myslela, že se mi ten vesmír už přeskládal a že jako tak zhruba vim, co chci a že se sebou vydržim bejt…“

[253] Na otázku, jestli vnímá nějaký spirituální rozměr své nemoci, odpověděla: „Já to beru jako spirituální rozměr a ne jako nemoc.“ V léčebně uvažovala tímto způsobem: „… já přece nejsem blázen a to já vím, že nejsem, ale když se podívám ven a budu to těm lidem říkat, tak oni si budou myslet, že jsem.“

[254] Počátek psychózy je popisován jako útěk od bezútěšné skutečnosti a reakce na rozpad vztahu: „… ale zase tam byly takové ty synchronicity a signály z venku se nedaly vůbec ignorovat a přehlédnout, takže já to vidím zpětně zase tak, že jsem fakt raději sebrala svůj mozek a přestěhovala někam jinam, než abych přiznala, že jsem se opět spálila, že prostě tudy cesta nepovede. No a právě se mi to rozjelo, když jsme byli na chatě s touto Klárou a s ním a s jejím přítelem a zase jsem začala mít ty halucinace a tohle a tamto a všechno se mnou mluvilo včetně bojleru a pořád jsem tak vesele komunikovala a ještě jsem vydržela měsíc chodit do práce, kdy on seděl doma a vyčítal mi, že se nemůže soustředit na práci a nakonec prostě, že odjede, a já jsem mu řekla, že nepojede, ale nakonec odjel a já jsem se tou dobou seznámila s vrchními scientology tady v Čechách a mně se to všechno promítlo do mých teorií, že za všechno můžou tito scientologové, prostě byla jsem jako magor, a to jsem se dostala zase do Bohnic…“

antidepresiva, která jí lékařka naordinovala.[255] Tentokrát byla odhodlána to zvládnout lépe než minule, rozhodla se zastavit a zamyslet se nad tím, co vlastně chce. Její rozhodnutí znělo: „teď budu sedět a zkusím jako po všech těch chameleonských pokusech zjistit, co se vlastně děje…“ Hledala vlastní identitu a vyrovnávala se se samotou.

Následoval pobyt v Anglii, kde pracovala jako au pair a psala autobiografickou knihu. Po návratu se starala o nemocného dědu a nějaký čas trávila také „nicněděláním“. Lenka toto období označuje jako poustevnické. Žila stranou od lidí a hledala klid při každodenních činnostech, které přirovnává k meditační zenové praxi.[256]

Za pointu svého příběhu považuje současné období a změnu, ke které došla. Změnila svou životní strategii, snaží se dát si na všechno čas, nikam nechvátat, pozorovat, co se děje.[257] Ačkoliv pro Lenku jde o pozitivní změnu, její matka tuto změnu vnímala negativně, vadilo jí, že Lenka hodně spí, je pasivní a uzavřená, napomínala jí, ať užívá léky a ať si najde práci.[258]

Změnu, kterou prošla díky psychózám, vnímá veskrze pozitivně. Má pocit, že se celkově zklidnila, že jí psychotická zkušenost otevřela nové obzory, cítí se obohacená.[259] Psychotické epizody, které chápe jako součást psychospirituální

---

[255] „Takže já jsem, když mně pustili z léčebny, skončila bez přítele, bez práce, bez nejlepší kamarádky, prostě beze všeho a to byl právě ten moment, kdy jako jsem udělala dvě obligátní návštěvy u psychiatričky…“ Je to „báječná paní, která mi řekne dvě věty o kterých musím hodně přemýšlet…“ Říkala jí, „ať se podívá do knížky a přečte si, proč vzniká deprese a že já všechny ty body mám a taky jsem říkala, jestli je nějaký důvod, proč bych neměla mít depresi a že si myslím, že absolutně žádný, že mi v tom prášky nepomůžou…“ Odmítala medicinizaci svých stavů.

[256] Poustevnické období: „… dlouhé poustevnické období, že jsem byla prostě dva roky sama. To bylo po té druhé psychóze, kdy jsem se fakt jako odsekla od lidí a od všeho a jako seděla jsem na Vysočině a učila jsem se hledat klid při míchání čočky a propírání rýže, taková jako meditační praxe a jako, že mě to fakt vyklidnilo, řekla bych, že skoro do takového jako zenového způsobu.“ Smířila jsem se „s tím, že tedy budu sama a že třeba i půjdu do kláštera a už jsem si dokonce hledala klášter, akorát mě štvalo, že tedy nejsem věřící žádným oficiálním způsobem.“ Stejně jako Standa, i Lenka se zmínila, že jí v tarotu přísluší karta poustevníka.

[257] Podobný výrok: „… tak si sedni a vyřeš se a až budeš mít pocit, že nepotřebuješ dělat nic, tak teprve začni něco dělat…“

[258] „A to matka taky měla záchvaty ještě nedávno, jako říkala, ať se koukám zvednout a jdu něco dělat nebo ať si najdu doktora a nechám se léčit a beru ty prášky a myslím, že málokdo má koule na to doma říct, že já se ale léčím právě teď a sama a doktora k tomu nepotřebuji.“ „Já si myslím, že kdyby ses zeptal mojí mámy, tak ti řekne, že jsem se poslední rok jenom válela doma a spala, ale já mám prostě pocit, že když potřebuješ spát, tak spi, pokud ti v tom nic nebrání, že mně se třeba ve snech vyplavovaly takové podivnosti, tak jako by ti ten mozek ty věci pořád šrotoval a šrotoval.“ Ironií je, že matka sama inklinuje k esoterické spiritualitě a usiluje o dráhu léčitelky.

[259] Odpověď na otázku, jak by hodnotila tu změnu: „Že bych zpátky nechtěla ani za zlaté prase. Jako jednoznačně pozitivně, že mám prostě pocit, že jsem se vyklidnila… A fakt mám pocit, že mi to otevřelo úplně nové obzory, že kdybych tím neprošla, tak bych byla úplně někdo jiný a myslím,

transformace, u ní vedly ke změně hodnot a zmírnění úzkostí a strachů. Případné „ztráty“ chápe spíše jako očištění od toho, co hodnotu nemělo a co ji drželo v nesvobodě.[260]

V rámci psychiatrické péče, kterou prošla, jí vadí, že psychiatrická péče redukcionisticky přistupuje k duševní nemoci a veškeré projevy chápe jako patologické. Domnívá se, že i v rámci psychotických projevů se mohou objevit „zrnka pravdy“, a v samotných projevech nemoci je vodítko k tomu, jak danému člověku pomoci.[261] Také postrádá větší zohlednění spirituality v psychiatrické péči.[262] To, co v psychiatrické péči postrádala, našla v knihách Stanislava Grofa.[263] Sama hovoří o své zkušenosti jako o psychospirituální transformaci a ocenila by, aby byla psychiatrie otevřenější vůči alternativním přístupům.[264]

Její pojetí psychospirituální krize je do značné míry nezávislé na Grofově pojetí. Nepřikládá tak velký význam samotným mimořádným prožitkům, podle ní se duchovní krize „nikam neposune“, dokud člověka „baví vyšinuté stavy vědomí“, nemůže tak dojít k léčebně transformačnímu procesu.[265] Říká: „věřím, že cesta ‚spirituality‘, není procházka matějskou poutí s náručí růžové vaty, že

---

že by můj život byl o dost ochuzenější.“ Docílený stav je jakousi střední cestou: „Já si říkám, že možná je dobré držet ten střed. Spočinout ve svém středu.“

[260] „Já si myslím, že v podstatě to všechno bylo takové očištění a že jsem ztratila věci, které tu hodnotu ve skutečnosti ani neměly.“ Co získala: „Jednoznačně svobodu a hlavně mě to zbavilo strachu. Já jsem se hrozně bála. Bála jsem se ve tmě a bála jsem se všeho a bála jsem se prostě pořád a teď mám pocit, že až to jako trochu hraničí s nezodpovědností…“

[261] Pracovníci v péči o duševně nemocné by měli „kalkulovat s tím, že na těch vizích toho pacienta může být taky zrnko pravdy. Že to prostě nemusí být vždycky jenom špatně spojené synapse v mozku nebo disbalance a prostě, že tedy nasadí medikaci a s tímto přístupem jsem se v Bohnicích setkala většinou.“ „Já si naopak myslím, že to jsou jako zakuklené stopy k tomu, jak ve skutečnosti tomu člověku pomoct, že to jako není něco, čeho by se člověk měl zbavit prášky, ale něco na základě čeho by se ta léčba měla stavět.“

[262] „Já si myslím, že jako tam nějaký ten spirituální kontext se jako úplně opomíjí, že jakoby nějaké spojení spirituality a psychózy jsem jako našla až jako pak později v knížkách.“

[263] „Tak myslím, že v tomhle případě ano, že prostě když jsem si četla v knihách něco, co mi dávalo smysl mnohem víc než to, že jsem magor… to bylo jako zásadní vyjádření lékařské autority, že prostě jako buď prášky, nebo nic. Jako, že tam v podstatě ani žádná alternativa bez prášků neexistovala“.

[264] K psychospirituální krizi: „když prostě brouzdám internetem, tak prostě to vypadá, že jsme všichni hrozně alternativní a vesmíru otevření a duchovnu otevření, prostě a tam zase psychospirituální krize, ale když v závěru spadne klec a zavřou tě do léčebny a ty řekneš něco o psychospirituální krizi, tak oni řeknou ať si dáš na to pozor. A tohle, že jako ne a dají ti léky.“

[265] E-mailová komunikace: „… dokud vyšinuté stavy vědomí člověka baví, nemůže je reálně vztáhnout na svůj ‚léčebný transformační proces‘.“

život s iluzemi je snazší, než život bez nich…“ Jako riziko těchto stavů vidí pocity duchovní nadřazenosti, ztrátu pokory, pocit vyvolení.[266]

12.4.2. SPIRITUALITA

První zájem o spiritualitu se u ní objevil kolem třináctého roku, hlavně jí zajímal buddhismus a křesťanství.[267] Po ZŠ studovala křesťanské gymnázium, hlavním důvodem bylo, že je humanitně zaměřené. Na gymnáziu absolvovala předmět náboženství. Náboženství jí teoreticky zajímalo, a to jak východní (Tibet), tak i západní, ačkoliv na křesťanství jí vadil dogmatismus.[268]

Jak procházela těžkými životními údobími, tak se ptala po příčině utrpení a zabývala se otázkou viny. Toto uvažování jí přivedlo k víře v reinkarnaci. Má pocit, že utrpení, které ve svém životě prožívá, může být splácením předchozích vin.[269]

Ke křesťanství má ambivalentní postoj. Odpor je spojen s její představou křesťanství jakožto systému, který vede k sebezapření a zdůrazňuje zkaženost člověka.[270] To jsou aspekty, které prožívala i v rámci vztahu s matkou. Na druhou

---

[266] Takto komentuje setkání s člověkem, který patrně prochází PK: „každý s podobnými zážitky má pocit, že si prošel něčím ojedinělým, takže konfrontace s někým zpravidla končí tím, že si každý myslí, že on je na tom vlastně duchovně lépe než ten druhý a jeho zážitky jsou lepší a pravější (asi docela fatální problém pro potencionální podpůrné skupiny).“

[267] „Já jsem se v podstatě snažila věřit v nějakém tom období okolo toho 13. roku… to bylo takové jako buddhismus a křesťanství, že jsem o tom dost četla a snažila jsem se to nějak dostat do života, ale pořád jsem vlastně nevěděla, o čem vlastně mluví. A teď je to právě přesně naopak, že když jsem byla po té první psychóze, tak jsem šla do knihovny a vytáhla jsem si knížku o buddhismu a jela jsem v té knize slova jako nelpět a nechtít a bla, bla a všechno je jedno a říkala jsem si stále, že to je výborné a že to chápu…“

[268] „V tý době jsem šla na gympl, jo, vlastně se taky celej život dost podceňuju, takže jsem se bála, že mě nikam nevezmou, nakonec jsem šla na křesťanskej gympl, to bylo spíš kvůli tomu, že to bylo humanitně zaměřený a bylo tam málo matiky. Bylo tam povinný náboženství, což mě taky teoreticky zajímalo, taky jsem byla, jako že zachraňte Tibet, i křesťanství, s tim jsem taky vlasatě koketovala. Ale vždycky jsem se tam zarazila, protože je tam to konečný dogma.“

[269] „Já asi věřím nějak v tu reinkarnaci nebo jako, že věřím, že ten příběh je delší, než si dokážeme pamatovat. Takže jako já vždycky když jsem měla pocit, že nějaké shity se táhnou pořád za mnou, a tak jsem si říkala, že jako co jsem komu udělala a že jsem se vždycky snažila (…) všechno na světě dělat dobře a podle nejlepšího vědomí a svědomí a podobně, tak jsem si říkala, že co já vím, za co teď splácím.“

[270] Ke křesťanství přistupovala s despektem, ale v posledních letech si k němu hledá cestu přes mystiku. „Jste červy v prachu, musíte se modlit. To já z toho cejtim hodně. Já uznávám, že Kristus byl geniální mystik a že šířil lásku a tak podobně, ale v reálu je to jinak.“ „Já jsem nebyla nikdy schopná přijmout tu autoritu.“

stranu se stále snaží najít ke křesťanství cestu.[271] Více se přiklání k východním náboženssko-filosofickým směrům, což souvisí i s jejím zájmem o Indii.

Lenka není „oficiálním" členem žádného náboženského uskupení, ačkoliv v rámci jejího „poustevnického období" uvažovala o vstupu do kláštera.[272] Lenčina spiritualita se v minulosti posouvala z extrému do extrému a nyní nachází zdravý střed. Tento posun je patrný z popisu zvolené karty pro spiritualitu (viz příloha). Spiritualitu představuje karta ženy v zimní krajině, kde je ve sněhu jedna červená květina. „Mě to přijde v tuhle chvíli, že jsem se snažila to vytěsnit z těch největších otáček, pak se člověk uzemní, takže nejdřív mluvíš s Bohem, pak nemluvíš s nikým a teď je to taková fáze, kdy je pusto, prázdno a realita a pak občas něco."

Její spiritualitu bychom mohli označit za synkretickou, v nadsázce o sobě mluví jako o ezoteričce. Lenka cítí, že sama inklinuje ke spiritualitě typu New Age, ale zároveň se staví skepticky k mnohým aspektům této spirituality.[273]

Po dvou psychotických epizodách a dvou hospitalizacích se její spirituální život poměnil. Psychózu přitom nevnímá jako nemoc, tuto zkušenost někdy nazývá restartem. Její současnou duchovní praxí jsou vědomé „úkony každodenního života".[274] Mluví o nich jako o meditaci: „vědomé propíraní luštěnin, vaření s láskou a zametání…" Cvičí také jógu, aby skrze tělesné uvolnění dosáhla uvolnění psychického, tělesné cvičení jí pomáhá více se zaměřit

[271] „Tak jestli se mám přiklonit k nějaké duchovní tradici, tak to bude asi hinduismus, buddhismus, takové nějaké pomezí těch východních nauk skrz Indii. Jako křesťanství se pořád snažím pobrat, protože mám pocit, že by člověk měl čerpat z toho, co je jakoby nejblíž…" Tato teorie spíše koresponduje s Jungovým přístupem než s Grofovým.

[272] Klášter jako útočiště: V té době jsem se smířila „s tím, že tedy budu sama a že třeba i půjdu do kláštera a už jsem si dokonce hledala klášter, akorát mě štvalo, že tedy nejsem věřící žádným oficiálním způsobem."

[273] Tento komentář napsala Lenka jako doplnění vlastní kasuistiky: „Jako hlavní příčinu krize spirituality moderního člověka vnímá vnitřní konflikt mezi přirozenou potřebou někam patřit, stát se součástí systému, který člověku poskytne základní životní a morální vodítka a rozpadem tradičních systémů (hierarchizované) rodiny, jakož i odmítáním víry (spolu s akceptováním systému pravidel s náboženstvím spojených vs. New Age anarchie vyber si, co chceš)…"

[274] „Já jakoby nic nepraktikuji tím, že já se k tomu možná přikláním z hlediska nějakých myšlenkových východisek typu, vzdej se všeho a nakonec se vzdej vzdávání a tak jako moje praxe je takové to proflákнuté, žít tady a teď. Mít tu duchovní praxi v každodenním životě. Třeba teď jsem si duchovně koupila od staré paní květinu, abych jí přispěla 50 Kč, protože vypadala smutná, takže se to prostě snažím nějak převracet na nějaké konkrétní činy a momenty…"

na tělo a vnímat ho.[275] Nyní je „spokojená s vývojem svého života, svým selsky rozumným, praktickým mužem a vůbec, celým Božím plánem."

[275] Praxe: „… a jinak ještě dělám jógu ráno. Pozdrav slunci, tak to by se dalo počítat, a v depresích jsem si přečetla, že teprve cvičenec, který uvolní napětí fyzické, uvolní napětí psychické a ono to funguje. Někde jsem kdysi četla, že ti psychotici říkají, že jógu tedy rozhodně ne a že tě to jako vytrhne do těch duchovních rozměrů a že by tedy jógu nedoporučovali, ale já jsem na ni jako nikdy nikam nechodila. Já jsem si prostě našla knížku a brala jsem to tak, že se soustředím na sebe a snažím se prostě uvolnit napětí v těle nějakými cviky, které vycházejí z té knížky a jako jestli by tomu ty slečny s jógovou podložkou říkaly jóga, to já nevím, ale dělám to prostě podle sebe, jako takový způsob, jak se naučit poslouchat svoje tělo…" Téma jógy se objevuje v našem výzkumu vícekrát. Filip v rozhovoru zmínil, že jsou více „uzemňující" způsoby cvičení a také ty nevhodné (dlouhé zádrže dechu atp.). V řadě léčeben jsou dokonce hodiny jógy pro pacienty.

12.5. KASUISTIKA - KVĚTA

Na Květu jsem dostal kontakt od kamaráda, který jí o mém výzkumu vyprávěl. Prý Květu samotnou zajímalo, na co se budu ptát. S Květou proběhly 2 rozhovory. V době prvního rozhovoru jsem jí již trochu znal z vyprávění a z jednoho autobiografického textu. Druhý rozhovor byl dvakrát odložen, protože jí nebylo dobře. Jednou jsem dokonce přišel k nim domů a po několika minutách rozhovoru jsme se domluvili, že by bylo lepší rozhovor odložit. Byla na ní patrná únava a její projev nebyl příliš souvislý. Oba rozhovory proběhly u ní doma, kde mi také ukazovala rozsáhlé desky s jejími texty, píše si různé deníky, úvahy, básně, povídky. Jeden typ textů nazývá „analýzy“, zde se systematicky věnuje otázkám jako: přátelství, víra, odvaha, nemoc atd. Sama popisuje, že jí to pomáhá uspořádat si myšlenky, také doufá, že by to mohlo v budoucnu pomoci dalším nemocným.

Květě je 32 let, léčí se od 21 let se schizofrenií. Má za sebou 4 hospitalizace. V poslední době jí trápí i somatické potíže (neuroborelióza). Žije v dlouhodobém, uspokojivém vztahu s mužem, který také trpí schizofrenií, plánují svatbu.

12.5.1. PŘÍBĚH

Květa se narodila jako prvorozené dítě. Když jí byly 2 roky, narodila se jí mladší sestra. Na sestru hodně žárlila, žila prý v jejím stínu, sestra byla „to vzorné dítě“, dobře se učila, vystudovala dobrou školu, cestuje, provdala se a má dítě. Zpětně si Květa myslí, že to sestra měla celkově horší než ona, trpí totiž roztroušenou sklerózou.

Z dětství si toho Květa moc nevybavuje a dětství považuje za nejhorší část svého života. O ní i o její sestru se hodně starala prababička. Prababička pro ni byla zcela zásadní postavou, ke které se upínala. Patrně představovala mateřskou postavu, kterou její vlastní matka nebyla. O to větším traumatem byla smrt prababičky, když Květa byla ve 2. třídě. Se smrtí prababičky se neuměla vyrovnat, vinu za to částečně dává rodičům, kteří ji nevzali na pohřeb, protože „je malá“.

Dodnes to vnímá tak, že její trauma bylo prohloubeno tím, že se nemohla rozloučit.[276]

Již jako dítě vybočovala, nikdy nezapadla do kolektivu vrstevníků. Spiritualita ji lákala už na prvním stupni, mnohé věci patrně odkoukala od prababičky, která vykládala karty, sbírala byliny, Květa o ní mluví jako o čarodějnici. Po její smrti se těmto praktikám sama začala věnovat. S kamarádkou vyvolávaly duchy, zkoušely se hypnózou dostat do minulých životů, vařily lektvary lásky atp. Mimo jiné se chtěla kontaktovat se zemřelou prababičkou.[277]

Tyto esoterické sklony jí vydržely i na druhém stupni. Na škole v přírodě se spolužáky vyvolávali duchy, Květa byla médium. Některé děti z toho měly strach, kvůli tomu s ní promluvil i ředitel. Květa vzpomíná, že už tehdy se mohly objevovat náznaky schizofrenie, prožívala „divný" pocity, slýchala hlasy.[278]

Již ve dvanácti, třinácti letech se u ní objevily depresivní stavy, které mnohdy řešila alkoholem a později i léky,[279] od 14ti let také marihuanou. Dnes to přisuzuje hlavně tomu, že nezapadala, prý měla pocit, že její život nemá hodnotu, neviděla důvod žít, uvažovala dokonce o suicidiu.[280] Dodnes má velké problémy

---

[276] „Vyrůstala jsem tam tedy se svojí prababičkou, to byla mého dědy maminka a tu jsem strašně a bezmezně milovala. Opravdu to byla úžasná žena, a když jsem byla ve 2. třídě, tak ona zemřela a strašně jsem se nemohla vyrovnat s tím, že mě tenkrát nevzali na ten pohřeb, protože řekli, že jsem na to ještě malá a že to nemůžu vidět a já vlastně doteď, když si na to vzpomenu, tak si uvědomuji, že to bylo pro mě strašné trauma, protože jsem se nemohla rozloučit. Doteď na ni vzpomínám a často mi jdou do očí slzy…"

[277] „A na té základní škole jak sem vykládala ty karty, to mě naučila babička mojí maminky a já jsem to tenkrát okoukala a zaujalo mě to a dostala jsem pro to cit. Vlastně ta prababička mě to učila a já jsem tomu úplně podlehla. Já jsem v tom období byla hodně spirituální, vybavuji si, že s jednou spolužačkou jsme se uváděly do minulých životů. To jsme si tenkrát našly takový starý pozemek, kde byla taková stará chata, věděly jsme, že se to nemá, (…) vím, že jsem tam tenkrát měla kotlík a vařila jsem si lektvary a celkově jako i ten můj styl řeči a oblékání a celkové cítění byly jako z jiné doby. Prostě to bylo fakt skoro jako za doby středověku."

[278] „A potom, když se vrátím, tak to bylo všechno už takové extrémní, to jsme tenkrát odjeli na školu v přírodě a já jsem se věnovala i takovým věcem, jako že jsem byla médium, že jsme třeba vyvolávali duchy, ale mně se pak začaly dít divné věci, protože všichni najednou dostali strach a jak měli strach a já taky, tak to pak bylo všechno opravdu hrozně divné. A pak za mnou přišel ředitel školy a tenkrát se mnou promluvil a řekl mi, že děti se mě bojí a už to vypadalo, že z toho bude pěkný průšvih, ale já myslím, že jsem za to úplně nemohla. Já tenkrát měla velký sen, jak mi zemřela ta prababička, tam jsem ji chtěla nějak kontaktovat a chtěla jsem se taky smířit s tou myšlenkou, že už není, a vlastně v té době se mi začala rozjíždět ta psychóza. To jsem tenkrát začala vnímat hrozně divné pocity. Mám schované dopisy, kde jsem si psala, že zase slyším, jak si ty hlasy povídají."

[279] Léky brala rodičům z lékárničky (Brufen, Valetol, Lexaurin atp.).

[280] „Já jsem tehdy měla hrozné deprese, ale fakt velké. Dokonce jsem chodila na benzínku kousek od rodičů a chtěla jsem skočit z mostu. To bylo taky ještě na základce asi v 5. třídě a fakt

se sebevědomím, touží po ocenění.[281] V 15 letech zažila sexuální obtěžování od staršího muže, její matka to věděla a brala to na lehkou váhu. Prý to okomentovala větou, že jí mohl něco naučit. Daného muže matka znala, a přesto se s ním nepřestala stýkat.

Slečna Květa se po základní škole vyučila prodavačkou a po vyučení nastoupila do práce a našla si partnera. Po vyučení se u ní začaly rozvíjet problémy s příjmem potravy, chodila do práce a nejedla, cítila se tlustá, chtěla zhubnout. Zlom nastal v době, kdy jí bylo 21 let. Rozpadl se její partnerský vztah a následovalo zhoršení psychického stavu.[282] Téměř nespala a nejedla, chodila v noci ven, bloudila, nevěděla, kde je. Cestovala veřejnou dopravou, myslela si, že cestuje časem, že je božská bytost. Objevilo se u ní magické a symbolické myšlení, bludy i sluchové halucinace. Symptomy měly religiózní obsahy, měla také pocit, že je Panna Marie, nebo že trpí tak, jak trpěli svatí.[283]

Po několika týdnech byla hospitalizována, v psychiatrické léčebně strávila asi půl roku, prý příliš nespolupracovala, utíkala, neužívala léky atp. Následně během let zažila ještě dvě takto divoké ataky. V posledních dvou letech ale spíše trpí somatickými obtížemi, byla dokonce hospitalizována s neuroboreliózou.

V současné době žije se svým partnerem, který je jí velkou oporou, v blízké době plánují svatbu. Vztahy v primární rodině byly vždy dost problematické, s matkou dodnes vychází jen obtížně. Terapeut Květě řekl, že je matka schizoidní osobnost.[284] Matka jí prý neustále volá, zahrnuje jí výčitkami. Avšak vztahy se výrazně zlepšily, když jí byla diagnostikována schizofrenie. Rodiče si uvědomili, že nemohou mít na dceru takové nároky jako na zdravé dítě.

---

jsem byla ve strašných depresích. A teď ten alkohol a do toho jsem pojídala různé léky, prostě to co mi padlo pod ruku, protože jsem se chtěla utlumit."

[281] V následující pasáži píše Květa o jakémsi předsevzetí, které si v pubertě stanovila: „Musíš žít pro to, abys něco dokázala, a pak klidně chcípni. Sama jsem ho vymyslela, a snažím se podle něho řídit, ale je to těžké, protože mě se už žít nechce. Nemám proč žít, kdybych zemřela, všem by se ulehčil život" (deník z roku 1998).

[282] „A on začal mít takové řeči jako, že teď teprv vypadám dobře a že to je skvělé a já přitom byla celá roztřesená. V tu dobu jsem téměř nejedla a skoro nespala a začala u mě probíhat mánie. Začala jsem v noci chodit ven a procházet se sama po lese a ujít třeba 10 km a bloudit a nevědět, kde jsem. To mi tenkrát bylo asi 21 let."

[283] „Určitě mě to napadlo hned právě na začátku, protože já jsem měla takové pocity, že jsem dokonce Panna Marie nebo, že vlastně trpím, jako trpěli někteří svatí…"

[284] „A vlastně i můj doktor mi řekl, že moje máma je trochu takový příklad schizoidní matky."

12.5.2. SPIRITUALITA

Zájem o duchovní témata měla Květa už od dětství. Provozovala různé magické praktiky, které dnes považuje za nebezpečné. U vykládání z karet např. zohledňuje riziko sugesce, kdy se člověk sám nevědomě přičiní, aby se věštba splnila. Domnívá se, že tohle není dobrý směr, kterému by se měla věnovat, chce se orientovat spíše na přítomnost.[285] Stále jí baví věštit z karet, nad obrázky nechává rozvíjet svou fantazii. Na druhou stranu se snaží dávat si pozor, protože „osud se nemá pokoušet", a myslí si, že je důležité žít v přítomnosti.[286]

Květa se považuje za věřící, má „svou víru", komunikuje například s anděly. S institucionalizovanou církví nemá žádné větší zkušenosti. Myslí si, že jsou „věci, které by si měl člověk prožít sám."[287] Její spiritualitu bychom mohli označit za individualistickou, synkretickou a esoterickou. Jako obraz své spirituality vybrala ruku s loučí, symbolizující světlo a kotvu v písku, která symbolizuje pevné zakotvení, jako protiváhu hlavy v oblacích (viz příloha).[288] Ukotvení je pro ni protipólem její „rozlítanosti".[289]

---

[285] Takto popisuje ztrátu citu pro vykládání karet: „Říkala jsem si, tak co mě teď jako bude vést a pak mi ale došlo, že to všechno mám uvnitř sebe… teď se mi to zase vrací, ale říkám si, že s tím budu určitě nakládat opatrně. Už tam mám opravdu nastavenou hranici, kam jakoby zajít a nevěnovat se tomu pro druhé lidi, ale pro sebe, protože to je strašně nebezpečné, protože mě to ty lidi strašně věřili a mě se to plnilo, to, co jsem v nich viděla, a je to nebezpečné, protože když člověk někomu něco řekne, tak se to pak vyprojektuje. To je síla toho vlastního přičinění nebo té sugesce, když ten člověk ví, co se má stát, tak si řekne, já zkusím něco s tím udělat. Podle mně to není dobrý směr. Myslím, že člověk má být spíš zaměřený na to, co je teď a tady na tu přítomnost a pak prostě žít každým dnem." Obdobný výrok: „… myslím, že ten osud se nemá úplně pokoušet, jakoby hodně intenzivně a že je spíš důležité žít v tom přítomném okamžiku teď a tady…"

[286] „Já vlastně teď se ti přiznám, že jsem začala zase pracovat s kartami a že mě baví dávat dohromady ty souvislosti a já přes klasické prší karty, kde jsou nějaké obrázky, tak se mi rozjede fantazie…"

[287] „J: Říkala jsi, že si přišla do kontaktu tam s těmi duchovními a jinak jako nějaké institucionální náboženství tě nějak nepotkalo? K: Já jakoby svojí víru mám, ale není taková, že bych někam pravidelně chodila. Asi mě to hodně láká, ale asi bych to neudělala, protože si říkám, že jsou věci, které by člověk měl prožít jakoby sám v sobě a nejít úplně někam, a proto už moje velké gesto bylo to, že jsem šla za těmi teology."

[288] „J: Teď něco s těmi kartičkami. Jestli by si mohla vybrat nějakou kartičku, která bude nějakým způsobem vystihovat tvojí spiritualitu. K: Kdybych měla vybrat to, jak se teď cítím, tak bych vybrala tu kotvičku a vyjádřila bych tím to, že konečně vím, kde jsem sama sebou a že jsem už ukotvená do toho svého života, že jsem se prostě nějak už smířila a řekla bych, že to se týká zároveň i té spirituality, protože vlastně jsem v té fázi kdy se ukotvuji a vlastně nalézám ty hranice. (…) Tak určitě i k té spiritualitě je to takové, jako mít pevné zakotvení v tom všem, co člověk říká nebo dělá nebo co zažívá, a pak třeba nějak ty myšlenky zvládnout a uzemnit. Proto jsem si vybrala tu kotvu, protože vlastně uzemnění v těch hodně vysokých vibracích, tak abych nebyla prostě úplně rozlítaná nahoru…"

[289] „Takže vlastně taková ta nespoutanost zároveň s tím ukotvením jsou podle mě dva protipóly, které k sobě ale patří."

12.6. KASUISTIKA - MIREK

Mirkovi je 62 let, onemocněl kolem dvacátého roku. Nejprve trpěl bipolární afektivní poruchou, od 55 let byla diagnóza změněna na schizoafektivní poruchu. Má za sebou asi 15 hospitalizací. Je ženatý, má jednoho syna, kterému je 22 let. Manželka trpí schizofrenií. Dnes jsou oba ve starobním důchodu. Na Mirka jsem dostal doporučení od známého, který pracuje v dobrovolnickém sektoru a s Mirkem se osobně znal. Všechny tři rozhovory proběhly u něj doma, měl jsem možnost si promluvit i s jeho synem, který studuje historii, a je nevěřící.

12.6.1. PŘÍBĚH

Mirek se narodil v Karlových Varech jako jediné dítě svých rodičů, otec byl lázeňský lékař, byl patrně velmi ambiciózní a náročný. Otec byl také protinábožensky orientovaný a v Mirkovi prý spiritualitu „umrtvoval“. Mirek v této souvislosti vzpomíná na to, jak ho otec učil písně, v nichž je církev zesměšňována.[290]

Matka pocházela ze Slovenska, vychována byla v katolické víře, ale s církví se rozešla, roli v tom hrálo také sexuální obtěžování, které zažila od faráře. Matce je dnes kolem 90 let. Matka není aktivní věřící, ale má patrně nějakou intimní spiritualitu, před Mirkovým narozením prý měla vizi Boha.[291] Šlo o sen, kde jí den před porodem Bůh žehnal. Když mi to Mirek říkal, byl emočně pohnutý, jakoby jeho život byl Bohem požehnaný.

Jako dítě byl velice nadaný na matematiku. V pubertě byl patrně úzkostný a nesmělý, přesto se snažil prosadit ve vrstevnickém kolektivu. Dospívání popisuje jako celkem běžné, „čundry, chození za děvčaty“ atp.[292] Byl velice ambiciózní, na vysokou školu šel studovat do Prahy, obor matematika.[293] Podle

---

[290] „Otec ten mě učil protiklerikální písně, které si pamatuji…“ „Jeptišky prděly sborem, až to otřásalo chórem. Létající kaštany, porazili varhany. A takový. Nebo: Na hoře si klášter postavíme. Orationibus. Jeptišky do něj nasadíme. Tadádada. Kdo chce v tom klášteře opatem být. Orationibus. Musí svý cingulum na metr mít. A tak dále.“ „To byly prostě takové písničky, které mě měly udržet v tom jako mrtvém stádiu jako duchovně.“

[291] „Maminka mi vyprávěla, a to je úplně k neuvěření, že v den kdy měla mít se mnou porod, tak ona údajně viděla Boha.“

[292] „A celkově tam bylo hezky, sady, lesy, kopce a lyžování v zimě a pak jsme jezdili na čundry asi od toho roku 1970 a spali pod širákem.“

[293] „A pak později jsem si vybral matematiku, protože já už dříve jsem vyhrál fyzikální olympiádu, sice tedy jen v kraji, ale vyhrál. A to jsem si říkal, vyber to nejnepraktičtější a

svých slov patřil k nadanějším studentům, avšak velice náročné studium mu působilo psychické obtíže, začal kolísat mezi subdepresí a povznesenou náladou. Depresivní stavy spojuje s tím, že špatně snášel, že ve škole byli spolužáci, kteří byli lepší než on, trpěl pocity méněcennosti. Také měl v té době partnerské problémy. Prý na něj též silně doléhala politická situace, byl v kontaktu s různými disidenty.[294] V roce 1969 byl dokonce na brigádě v Anglii. Rodiče také nesouhlasili s režimem, ale nijak se v tomto směru neprojevovali, nechtěli mít problémy. Mirek obtížně snášel to, že si něco o politickém režimu myslel, ale nemohl to dát najevo, své názory si musel nechávat pro sebe. Všechny tyto tlaky vedly k tomu, že na rok školy zanechal a pracoval v zemědělském výzkumném ústavu. Tato zkušenost mu zvýšila sebevědomí, opět dostal chuť studovat a vrátil se do školy.

V polovině magisterského studia byl poprvé hospitalizován.[295] Školu dokončil a pokračoval na doktorském studiu, které se mu podařilo mezi častými atakami dokončit. Celkově mu studium, včetně doktorského, zabralo asi 15 let. Již během studia získal z důvodu psychiatrické nemoci invalidní důchod.

V době prvních atak u Mirka došlo k náboženské konverzi, avšak konverzi do souvislosti s nemocí příliš nedává. Mirek vzpomíná, jak v rámci hospitalizace debatoval s knězem, který se v nemocnici léčil s depresí. V té době v něm „proskočila víra“ a už se ho „nepustila“.[296]

---

nejneprůhlednější, co tady existuje. Taky jsem si říkal, že když jsou tady ty Husákovi lidi, tak ta matematika je čistá, že všude jedna a jedna jsou dvě. Taky jsem chtěl studovat anglistiku nebo (…) filozofii, ale co si budeme povídat, to nebylo možné, ale jak říkám, ty přírodní zákony nezávisí od politiky.“

[294] „Myslím tím, že jsem nebyl ani v Chartě ani v komunistické straně, ale cítil jsem silný vztek, který souvisel s nenávistí proti okupaci atd.“ „A ještě jedna věc, která byla drsná, že já jsem měl obrovskou, ale obrovskou nenávist vůči těm mocipánům a to mě stravovalo, to byl snad ještě horší pocit než ta deprese.“

[295] Z první ataky si vzpomíná na pocit, že objetím s otcem oba anihilují. Den před hospitalizací za ním přijel otec do Prahy, Mirek byl v hluboké depresi, otec se choval nesmírně intimně, což pro něj bylo netypické. Prý Mirka vodil jako malé dítě, říkal mu Mírečku, objímal a také ho políbil na ústa. Pro Mirka to bylo velice nepříjemné, vzpomíná si, že se mu zdálo, že otec je Bůh Otec a on je jakýsi protivník Boha, ale nešlo o ďábla. Popisuje to jako kdyby se setkaly protihmoty, které se navzájem vyruší a dojde k jejich zániku.

[296] „Tak jednou mě byla navštívit babička (v nemocnici) a říká mi, jestli vidím toho pána, jak tam sedí a má zavřené oči a říká, že to je skvělý kněz, na kterého chodili do kostela svatého Gothárda v Dejvicích. (…) On byl v nemocnici s depresí. Doc. Josef Hermach, on byl bezvadný pán. A já jsem říkal, jestli si o tom můžeme někdy popovídat, že bych rád věřil nebo můžu říct, že věřím, a on říkal, že to všechno není tak jednoduché, jak by se zdálo… A říkal, ať se podívám na tu květinku, že ona je tak pěkně ustrojená a přece mi nebudeš říkat, že se tohle stalo náhodou, a ve mně jako proskočila ta víra a od té doby se mě nepustila. Jo taky jsem měl období jako temnoty,

Sedmdesátá léta prožil četnými hospitalizacemi, léčen byl mimo jiné i pomocí insulinových komat. V souvislosti s léčbou byl dokonce ohrožen na životě, v polovině 80. let měl tzv. „maligní neuroleptický syndrom“, na který se tehdy většinou umíralo.[297] Mezi atakami se věnoval škole. Během studia VŠ prý žil dva paralelní životy, jeden „civilní, matematický“ a druhý „duchovní“.[298]

Životním zlomem pro něj bylo, když se ve svých 38 letech seznámil (přes inzerát) se svou budoucí ženou.[299] Jeho žena se léčí se schizofrenií. Vůči náboženství je zdrženlivá, ale za věřící se považuje.[300] Dalším zlomem v jeho životě byl rok 1989. Devadesátá léta vnímal velice pozitivně, všem se prý ulevilo, cítil se svobodný, doučoval soukromě angličtinu, psal básně, věnoval se spiritualitě, užíval si život.

Od roku 2000 se frekvence jeho hospitalizací zvýšila, patrně to souvisí také s nehodou, kterou utrpěl v roce 2001. Dusil se vdechnutým soustem, v nemocnici ho resuscitovali, hrozily vážné následky z důvodu hypoxie. Rehabilitace, při níž se učil znovu chodit, trvala 3 měsíce, doposud pociťuje drobné následky.[301] V současné době žije s manželkou a synem. Do budoucna Mirek doufá, že syn brzy dokončí školu, ožení se a bude mít děti.

Svou nemoc vnímá Mirek jako boj, ve kterém bojuje proti depresi a zlu.[302] Jednou by chtěl zemřít s pocitem, že: „Dobrý boj bojoval jsem, víru jsem podržel.“[303]

---

což byla téměř nevíra.“ Josef Hermach je významný vysokoškolský pedagog, který musel z politických důvodů v době normalizace z univerzity odejít.

[297] „Já už jsem byl dvakrát skoro v nebi. Poprvé asi v roce 1985 ještě před revolucí a to jsem měl takzvaný maligní neuroleptický syndrom a na to se v 95 % umírá. A já to přežil.“ Dnes jde o velice vzácnou formu vedlejších účinků neuroleptické léčby, dnes se pohybuje úmrtnost kolem 50 %.

[298] „Tak (…) tam byl nějaký paralelní civilní matematický život a vedle toho se jakoby nalepil ten život duchovní.“

[299] „A musím říct, že ta rodina mi dala velmi mnoho. Myslím i manželský život a všechny tyhle věci. Já jsem ji poznal a byl jsem tak citově vyprahlý a sexuálně, že to byl obrovský zlom v mým životě.“

[300] „Ona má zvláštní víru, jen v Ducha Svatého…“

[301] Blízkost smrti: „… pak jednoho dne jsem měl tak silnou mánii, že mi zaskočilo sousto chleba do nesprávné dírky, a tady mám jizvu dodnes. (…) Jedna sestra (…) mě rozdýchala. Já jsem v tu chvíli vůbec o sobě nevěděl a oni říkali, že ‚ten to nepřežije a bude mít inteligenci tříletého dítěte‘, a tak a já to přežil a skoro všechno se vrátilo.“ „5 minut mě resuscitovali, 5 minut mě neběželo srdce. (…) Dočasně jsem jezdil s chodítkem, pak s berlemi a ta rehabilitace trvala 3 měsíce a teď tady mám ještě zmrtvení a to nic není.“

[302] „Je to druh boje. Nerovného boje proti obrovské mašinérii zla a deprese…“

[303] „Sv. Pavel to řekl, zdá se, že se trochu chválí, ale asi jako může no. Tak to bych taky chtěl jednou říci, až už odsud půjdu.“

12.6.2. SPIRITUALITA

V dětství byl Mirek ovlivněn protináboženský založeným otcem, ale také věřícími prarodiči. Babička mu jako předškolnímu dítěti vyprávěla o Mojžíšovi, Abrahámovi atp. Hlouběji se nad spiritualitou začal zamýšlet v období puberty. Za moment náboženské konverze však považuje období, kdy během hospitalizace rozmlouval s knězem, který byl v nemocnici také hospitalizovaný. Za důležité Mirek považuje také mimořádné spirituální prožitky. Jednou například v horách zažil pocity jednoty celého stvoření.[304]

Ačkoliv ke konverzi došlo během hospitalizace, Mirek v tom nehledá nic významného. Z rozhovorů je patrné, že se jeho spiritualita proměňovala se střídáním fází nemoci. V těžkých dobách ho spiritualita držela nad vodou.[305] Spolu se spiritualitou se u něj také projevil sklon k tvůrčí činnosti, hlavně píše básně. Poezii vnímá jako oslavu stvoření.

Mirek je praktikující katolík, pravidelně přistupuje ke svátostem. V současné době navštěvuje různé kostely v Praze, často se účastní akcí křesťanského společenství, sdružujícího duševně nemocné. Když popisuje pocity při modlitbě, s trochou lítosti a trochou vtipu říká, že „moc ten hlas Boží nezažívá“, že ho většinou sám dabuje.[306]

Jeho spirituální život byl ovlivněn i dalšími směry. Ještě před revolucí se inspiroval východními tradicemi. Věnoval se józe, kterou se učil u Eduarda Tomáše.[307] V určitých fázích měl Mirek spasitelské ambice.[308] Když je Mirek

---

[304] Bylo to v Bulharsku: „… koukám na to nebe bez měsíce, a vidím myriády hvězd a vidím i dole světýlka města Sandanski a teď jsem dostal takový pocit, že je to všechno jedno, že jsem součástí tady toho a této struktury a že ten Bůh musí být a že je to prostě taková jednota.“

[305] „M: Že ta spiritualita má moc nadnášet mou chorobu. J: Nadnášet? V jakém smyslu? M: No, kdybych neměl tu spiritualitu, tak bych byl někde v konečníku… J: Tomu rozumím. M: V takovém bodě nula mi to vlastně nahrazuje. J: Nahrazuje co? M: Že najednou, když se mi udělá dobře, tak tam zbývá jen ta pozitivní spiritualita a nemoc je rovná nule.“ Tento výrok připomíná výpověď paní Jany o tom, že když do srdce vstoupí láska, nemoc už tam nemůže.

[306] „Nebo já tedy věřím jako podle katolické fazóny, jenom jakoby v drtivé většině modliteb jako bych daboval pána Boha, což mě mrzí.“ M: „Jenom kdybych v životě nemusel tak toho pána Boha dabovat“. J: „Jako, že aby on přímo mluvil?“ M: „Ano. Aby on přímo mluvil a ne nějakými jevy ve vesmíru nebo ve mně.“ J: „To vlastně jakoby toužíte po osobním setkání…“ M: „Ano, ano.“

[307] „Taky jsem svého času dělal jógu a tyhle disciplíny a ten MUDr. Tomáš, to je takový náš arcijogín, to jsou manželé Tomášovi…“ S E. Tomášem si tykali.

v mánii, jeho spiritualita má nádech fanatismu, je militantní, oslovuje neznámé lidi, a ptá se jich, jestli znají Ježíše Krista.[309] Zažil i období, které zpětně považuje za „ultrabigotní“, na veřejnosti se pokaždé pokřižoval, když viděl kostel nebo sochu s křížem.[310]

Mirek inklinoval (především v období hypománie a mánie) k letniční a charismatické spiritualitě, účastnil se akcí organizovaných Danem Drápalem na Maninách.[311] I když na to vzpomíná jako na krásné zážitky, které rezonovaly s jeho hypománií, uvědomuje si, že tento druh spirituality mu neprospívá, protože se mu prohlubuje mánie, což minimálně jednou skončilo i hospitalizací. V depresích tento typ spirituality nevyhledává.

Těžká období jeho života a nemoci mu pomáhá zvládat víra v Boha a duchovní praxe.[312] Zpívá Bohu, promlouvá k němu, tiše i nahlas.[313] V utrpení se přiklání ke Kristu, který také trpěl, říká si, že Ježíš trpěl víc.[314] Své depresivní stavy přirovnává k „temné noci“ (odvolává se na sv. Jana od Kříže), kdy propadá beznaději a má pocit, že ho Bůh opustil, nebo že dokonce nikdy nebyl.[315] Bojí se toho, že po smrti není nic.[316] Představa zániku duše ho děsí více než představa

---

[308] „Víte, já jsem taky koketoval s různými východními naukami a chtěl jsem být takový malý mesiášíček pro zbytek lidstva a říkal jsem si, že odbourám všechny svoje osobní problémy a budu se čiře věnovat zbytku světa.“

[309] Situace na ulici: „někdy to byl takový fanatismus v tom spojení s mánií, lidem jsem třeba říkal: ‚Znáte Ježíše Krista?‘ ‚Neznám.‘ ‚Tak si trhněte nohou.‘ Prostě militantní.“

[310] „Třeba svého času jsem byl takový nábožně pobožný, že když jsem jel tramvají a míjel jsem kostel nebo světce, který drží ukřižovaného Krista, tak jsem se v tramvaji pokaždé křižoval a maminka mi říkala, že jsem blbec a že se mi lidi musí vysmát a tak, ale prostě prožil jsem takové období. Takové ultrabigotnosti.“

[311] „J: A ještě se zeptám, jestli jste vyhledal někdy pomoc duchovní autority? R: „To bylo vícekrát u monsignora Aleše Opatrného a předtím u těch manželů Tomášových a u Dana Drápala.“

[312] „Bez spirituality bych byl v konečníku.“

[313] „Přikláním se k Bohu, i když já si s Bohem běžně promlouvám a nejvíc, pane Motle, když je ráno, tak 6 hodin a já prostě pánu Bohu zpívám a třeba i neslušné písničky, ale zpívám mu pro něj nebo pro sebe. Buď brumendo nebo venku nahlas.“

[314] J: „Jak ovlivňuje vaše spiritualita váš přístup k utrpení?“ M: „Že si říkám, že Pán Ježíš trpěl víc.“

[315] „Že mě Bůh na určité období úplně podrazil a ztratil se mi ze zorného pole. To jsou hrozné momenty, kdy já mám pocit, že nevěřím, a v takových momentech říkám, že (…) kdyby ten Bůh opravdu nebyl, tak si ho uplácám třeba z hoven.“ Jiný citát: „já jsem v životě měl ty pauzy těch temných nocí, nebo když ten Bůh hanebně ode mě dezertoval, abych se rouhal. (Smích.)“

[316] „To přešlo až do takové temné noci, a to je jenom sousloví sv. Jana. (…)Teď jsem četl na našem kostele, že se máme nechat nést jako sv. Terezie z Ávily. Jenom prostě inkasovat tu lásku od Boha, a to je všechno k tomu.“

pekla.[317] Jeho úzkost z nicoty[318] mu pomáhá mírnit jeho spiritualita. Zdrojem naděje je pro něj víra a láska, v této souvislosti zmiňoval List Korintským 13, 1-13. Hovoří o velkorysé Boží lásce, kterou může přijímat, aniž by cokoliv dělal.[319]

[317] „Strašně se jí bojím. (…) Bojím se, že pak je prázdnota a že už pak není vůbec nic. A to je můj velký strašák."

[318] „Tam je takový strach ze vzduchoprázdna."

[319] „Přijmout to jako Terezie z Ávily, že Bůh je fabrika na lásku. Jemu dělá dobře potěšit lidi… on je tak velkorysý, že ode mě nic nečeká, tak já si jenom lehnu na karimatku na střeše paneláku a budu to inkasovat."

12.7. KASUISTIKA - FILIP

Muž 43 let, dg. schizoafektivní porucha, má jednu mladší sestru, která trpí schizofrenií. Kontakt jsem dostal od kolegy, který s ním pracoval, šel prý na nějakou pouť a má zkušenost se zajímavými spirituálními zážitky. Sešli jsme se na oba rozhovory v kavárně. Před rozhovorem jsem o něm věděl jen málo.

12.7.1. PŘÍBĚH

Rodiče jsou nevěřící, pracovali ve stavebnictví. Sestra se narodila, když mu byly tři roky. Prý na sestru žárlil a jednou jí dokonce vyklopil z kočárku. Za důležitý zážitek považuje Filip to, že se v pěti letech topil v rybníce, říká, že „polykal andělíčky". Vzpomíná si na zážitek mimo tělo.

Rok chodil do školky, kde se těžko začleňoval. Ve škole byl vzorný, škola mu šla, vždy hodně četl. Dalším mimořádným zážitkem byl pro Filipa pobyt na infekčním oddělení, když měl příušnice. Zvláštní pro něj bylo, že s ním rodiče při návštěvě komunikovali přes sklo. V páté třídě onemocněl mononukleózou. Tyto nemoci si vykládá psychosomaticky, u jedné z nemocí například zmiňoval, že si potřeboval odpočinout od zápřahu ve škole. V 15 letech při narkóze prožil opět zážitky mimo tělo.[320] Zážitky mimo tělo jsou pro něj prvními zkušenostmi se spiritualitou, uvědomil si, že nejsme jen tělo, máme i duši.

Studoval na střední průmyslové škole, kde získával první zkušenosti s alkoholem. V sedmnácti letech zažil první vážné zamilování. Po rozchodu měl psychické problémy a poprvé uvažoval o suicidiu. Problémy odezněly a poslední rok na střední škole již Filip popisuje jako euforický, spojuje to s převratem (1989), kdy nastalo celkové uvolnění.

Po střední škole nastupuje na vysokou školu, obor architektura. Po roce studia zanechal, zpětně se Filipovi zdá, že v tomto období zažil depresi či regresi, během zkouškového si například slepoval modely z časopisu ABC. Nakonec začal studovat historii, což lépe odpovídalo jeho naturelu, také se začal zabývat

[320] „Potom později asi v 15 letech jsem měl v 1. ročníku na střední škole akutní zánět slepého střeva a málem jsem na to zemřel. To si pamatuji, že jsem měl takovou jako mimotělní zkušenost. Jako mám na mysli zážitek, kdy jsem jakoby pozoroval tu operaci a ten sál a to prostředí, když jsem byl pod tou narkózou a pak za mnou přišel ten doktor a říkal mi, že to se mnou měli strašně těžký, že jsem jim úplně jakoby utekl a nechtěl jsem se vrátit…"

historickým šermem. V této době se objevuje i zájem o náboženství, zprvu šlo o zájem intelektuální.

V roce 1995 se nechal pokřtít, jeho motivy jsou velice zajímavé. Kamarádi, kteří s ním šermovali, byli křesťané, a on to pojal jako experiment, aby poznal, co znamená věřit.[321] Při křtu měl silné prožitky světla[322] a postupně se učil i modlit.[323] Dva roky po křtu přišla silná deprese, bez větších spouštěčů. O této zkušenosti hovoří jako psychospirituální depresi.[324] Tento stav trval několik měsíců a zlepšení spojuje se slunovratem a praktikováním jógy.[325]

V roce 1997 došlo k překotnému vývoji, v té době pracoval jako ochranka v kasinu. Intenzivně praktikoval jógu a začal se patrně chovat neobvykle, proto byl propuštěn z práce. Jednou se rozhodl, že podstoupí delší hladovku a přiblíží se tak Bohu.[326] Prosil Boha za odpuštění a snažil se probudit hadí sílu.

Po několika dnech hladovky se vydal do kostela, kde zažil něco, co sám považuje za probuzení hadí síly. Příznaky hodně připomínají probuzení hadí síly, jak ho popisuje TP. Transpersonalistický koncept neznal, dozvěděl se o tom z knih Jiřího Vacka.[327] Zpočátku zažíval velice příjemné pocity, ale postupně se

---

[321] „Já jsem měl takový motiv jako, že když jsem ten historik a studuji historii, tak jsem chtěl vědět, co ty lidi na tom náboženství viděli a co zažívali při tom náboženství a tak. Takže vlastně zvědavost."

[322] „Při tom křtu jsem měl dojem, jakoby se snášelo nějaké zlaté světlo, nebo že se jako opravdu něco děje. (…) Že to bylo jako nějaké propojení s vědomím nebo jako nový začátek."

[323] „Pak to bylo takové, že jsem se třeba před bitvami modlil nebo před zkouškami, takže jsem se trošku naučil modlit."

[324] „Jenže pak to přišlo jako v té niterní rovině po necelých dvou letech, kdy jsem se propadl do takové jako psychospirituální deprese a cítil jsem jako totální ztrátu smyslu života, i když jsem tenkrát měl jakoby všechno, co jsem potřeboval. Měl jsem kde bydlet… měl jsem práci, chodil jsem s dívkou, šermoval jsem a všechno mě jakoby bavilo, tak najednou přišla totální apatie a nezájem, až takové jako vyhoření. Najednou jsem se bál se projevit, promluvit na druhé, ztráta spontaneity. Fakt prostě deprese a přemýšlení prostě o smrti a bezživotí a o smyslu života a k čemu ten život je a jestli je to k tomu, abych si založil rodinu jako rodiče a takhle dělal to samé jako oni, tak to mi přišlo úplně nesmyslné, a tak jsem se najednou cítil úplně nepoužitelný pro ten život."

[325] Jóga: „… dostal jsem se z toho někdy v červnu kolem slunovratu, kdy jsem si na jedné šermířské akci vyměnil takové zkušenosti s jedním hercem, který mě učil rišikéšskou sestavu jógy…"

[326] „A dal jsem si za úkol prostě poznat toho Boha, prostě ho zažít. A pak se stalo, že já jsem tedy chodil ráno na mše a tam jsem se usilovně modlil za odpuštění všech hříchů z minulých životů…"

[327] Probuzení hadí síly: „… pak jeden den jsem zaběhl do kostela, kde jsem předtím byl křtěný, u toho sv. Jiljí, a tam jsem nějak prosil za to, aby se projevila ta hadí síla, a ona se fakt projevila. Ona se možná trochu urvala ze řetězu, protože to se mnou úplně škubalo prostě a tekla ze mě jakoby voda, pak jsem se už neudržel na nohou, tak jsem si musel lehnout." Vědomí „letělo jakoby tím páteřním kanálem ke zlatému světlu a chtělo s ním splynout a zažilo totální blaženost."

začal obávat, že jeho ego na to ještě není připraveno a mohl by zemřít.[328] Upadl na zem a ležel tam. Bál se, že tam zůstane ležet jeho mrtvé tělo, myslel hlavně na utrpení, které by způsobil rodičům. Někdo ho tam našel a pomohl mu, chtěli mu zavolat sanitku, což se nakonec nestalo.[329]

Následně se u něj objevovaly megalomanské bludy.[330] Upozorňuje přitom na to, že i u těchto stavů je vhodné nemocného brát vážně. Jde podle něj například o nahlédnutí Božské podstaty a důležitosti každé lidské duše, jen jde o nahlédnutí příliš jednostranné.[331] Nemoc je u Filipa pojata jako důsledek příliš brzkého osvícení, procitnutí, či otevření bran k jiným světům.[332]

V následujících týdnech se postupně rozvíjely psychotické příznaky a dva měsíce od zážitku v kostele byl Filip hospitalizován s diagnosou schizoafektivní porucha. Po propuštění brzy přestal brát léky a v několika měsících dokončil školu. Řadu let byl v odporu vůči psychiatrii, odmítal přijmout, že by byl nemocný. Hlavně si v této souvislosti ztěžoval na to, že na něj ambulantní lékař neměl čas a mnoho let mu psal stále tytéž léky.

Filip později zažil i vstřícný postoj lékařů a terapeutů k jeho spiritualitě. V jedné instituci pečující o duševně nemocné dokonce vedl skupiny jógy. Jeden

---

[328] Bál jsem se nechat „to ego s tou zlatou koulí jakoby splynout, protože jsem nevěděl, jestli to nebude fyzická smrt doslova."

[329] „Ano, ležel jsem přímo na dlažbě a taky jsem si říkal, co když tady nechám mrtvé tělo a pak z toho budou nešťastní moji rodiče, že jsem zemřel, a to jsem jim nechtěl udělat, tak jsem se jako zastavil před tím splynutím a v tu chvíli tam taky přišel nějaký chlap a vykřikl, ‚Ježíšmaria tady leží nějaký mrtvý', a ať lidi zavolají záchranku a já jsem si říkal, že to tedy ne, že by mi dávali ještě nějaké elektrošoky a že se tedy rychle vrátím zpátky, a tak jsem se jako vrátil zase do toho bdělého stavu jako úplně funkčního a byl jsem takový jako vymrzlý a nějak jsem se jako rozhýbal a v té zákristii mi ještě udělali čaj a já jsem se s nimi o tom trošku bavil. Pak jsem odešel a byl jsem takový plný euforie a jakoby lásky a nabitý a já myslím, že od té doby vlastně mám ty potíže jakoby schizoidní."

[330] „Tak při tom prvním, to jsem měl dojem, že jsem vyvolený a že jsem prostě ten nový Ježíš a že na mě čekají ty davy někde na Letenské pláni, abych tam promluvil…"

[331] Pozitivní aspekt bludu: „Myslím, že možná pro ty duchovní může někdy divně znít, ze strany těch duševně nemocných, jako rouhání, když řeknou, že oni jsou ti vyvolení nebo Ježíš nebo spasitel a podobně, tak to mě tak jako napadá, že to ti duchovní můžou vnímat, že to je nějaký projev velikosti té duše nebo propojenosti té duše s tím duchovním ideálem."

[332] Vědomě jsem se „vydal na nějakou cestu duchovní transformace a chtěl jsem jít rychlou cestou a příliš krátkou zkratkou a vlastně takhle to dopadlo. Že prostě všechno chce nějaký čas a jako zažít si to v tom běžném světě a to je dost riskantní… tehdy ještě byl činný ten Eduard Tomáš a ty spisy Fráni Drtikola a ten Jiří Vacek a oni tam hodně propagovali tu rychlou cestu, tak jsem to vyzkoušel a takhle jsem dopadl."

psychiatr ho také podporoval v meditační praxi, která podle něj může zlepšit vnímavost a sebenáhled.[333]

V roce 1999 Filip také expetimentoval s drogami (ayahuasca), tato forma „očištění" se mu neosvědčila, skončilo to hospitalizací. Rok na to byl přijat jako pracovník v instituci pečující o duševně nemocné, svou diagnosu tehdy zapřel, když na to vedoucí přišli, už ho v pracovním poměru nechali.

Sociálně „nejtoxičtější" ataka přišla v roce 2005, ztratil práci, rozpadl se mu vztah, ztratil bydlení atd. Tehdy poprvé naplno přijal, že je nemocný.[334] Po osmi letech léčby svou diagnosu přijal, s tím byla spojena i výrazná stabilizace jeho zdravotního stavu. V tomto roce se také začal zajímat o buddhismus. Zažil i nějaké meditační „zásedy", ale intenzivnější meditační praxe mu většinou nedělala dobře. Jednou se zúčastnil 10denního retreatu, kde musel po několika dnech meditace přerušit, takto intenzivní praxe vedla k zhoršení psychického stavu.

Několik let pracoval v sociálních službách a doplnil si formální vzdělání v tomto oboru. V roce 2014 zažil syndrom vyhoření, který řešil poutí do Santiaga de Compostela. Dnes žije s partnerkou a věnuje se širokému spektru aktivit. Poslední manickou ataku zažil v roce 2009, poslední větší deprese měl v roce 2015.

12.7.2. SPIRITUALITA

Blízké je mu křesťanství, buddhismus a jóga. V poslední době ho také oslovuje novopohanství.[335] Více se zaměřuje na cykly ročních období, slunovraty atp.[336] Pracuje s pojmem uzemnění, které vyvažuje psychotické sklony. Svou nemoc vnímá jako psychospirituální krizi: „Mě vlastně to onemocnění pomohlo

---

[333] „Já jsem se o tom bavil s tím mým psychiatrem a on říkal, že taková ta meditace vipassana může být celkem fajn pro tyhle věci, že člověk se líp pozná a pozná to svoje fungování."

[334] „A tehdy jsem si řekl, že fakt jsem nemocný a měl bych s tím něco dělat a teprve potom jsem se dostal, zaplať Bůh, na psychoedukační stacionář od PCP a tam mi vysvětlili, o čem je psychóza a schizofrenie a tyhle věci a tehdy jsem fakt přijal to, že se mnou něco není v pořádku a pak jsem si už dal žádost o invalidní důchod…"

[335] Slovanství: „… mě trošku oslovilo za poslední rok, kdy chodím tak nepravidelně nebo můžeme chodit s Johankou na takové slavnosti Slovanského kruhu…"

[336] „A předtím v roce 2002 jsem měl takovou jakoby ataku nebo prostě ono to vždycky jako na jaře vyvstalo s tou novou energií jako nějaká potřeba změn a všeho, a jakmile jsem ty změny nějak nedokázal uskutečňovat, tak jsem se ocitl v takovém jako vnitřním rozporu mezi tím, co je, a tím, co chci, a to mě vždycky strašně semlelo."

nějak dozrát. Já ho trošku pojímám jako jakousi vývojovou a zároveň psychospirituální krizi. Takže jako hodnotím to kupodivu celkem pozitivně, i když některé ty stavy byly hodně drsné a hodně bezútěšné, prostě bylo těžké nějak se s nimi vyrovnat a prostě protrpět je. Na druhou stranu zase jiné stavy byly úplně božské. Takže bych řekl, že spíš pozitivně.“

12.8. KASUISTIKA - FRANTIŠEK

František trpí schizoafektivní poruchou, má za sebou asi 10 hospitalizací, je mu 42 let. Má mladší sestru a staršího bratra, který konvertoval ke křesťanství. Kontakt jsem na něj dostal od jeho přítele, který žije v chráněném bydlení blízko jeho bydliště. Měl jsem informaci, že u něj spiritualita dříve hrála významnou roli, prý se v minulosti účastnil aktivit následovníků Sri Chinmoye. Oba rozhovory probíhaly u něj doma.

12.8.1. PŘÍBĚH

Hned na začátku rozhovoru František otevřel zásadní téma. Když mu byly asi 3 roky, tak jeho matka suicidovala, trpěla paranoidní schizofrenií. Tyto okolnosti se ale Franta dozvěděl až v pubertě.[337] Na matku má jen dvě drobné vzpomínky.[338] Otec si brzy našel partnerku, která se k nim přestěhovala s dvěma vlastními dětmi. Atmosféra doma byla celé dětství velice napjatá, ze strany macechy oba bratři zažívali kruté týrání.

Jako dítě Franta často utíkal do fantazií, představoval si, jak si zařídí život, až mu bude osmnáct. Na prvním stupni měl drobné problémy s kázní, ale na druhém stupni „začal sekat latinu“. Ve dvanácti letech se u něj objevilo onemocnění ledvin, s ledvinami má problémy dodnes. Vyučil se jako prodavač, v průběhu učení začal pít alkohol, a podle svých slov to často přeháněl.[339] Otec se nakonec se syny odstěhoval a Franta doufal, že přijde úleva, ta ale nepřišla.

Po vyučení nastoupil jako prodavač do obchodního domu v Praze. Byl rád, že odešel z té domácí atmosféry. Doma na něj padala tíseň, otec mu „lezl na nervy“. Později otci také vyčítal, že bratry před macechou neochránil. Kolem sedmnáctého roku měl Franta tříměsíční vztah, do kterého vkládal velké naděje, tento vztah vnímal jako „dar z nebes“. Po rozchodu se u něj objevily vážné psychické problémy, několik měsíců špatně spal, měl úzkosti a deprese, nakonec

---

[337] Matčina smrt: „… tyhle věci jsou u nás víceméně tabu, což mně mrzí a zároveň mám pocit, že to zase zapadá do toho soukolí nějaké naší rodinné atmosféry…“

[338] Jedna ze vzpomínek: „… pamatuji si jak jednou, to jsme byli s bratrem malí, tak jsme třeba rozmontovávali staré rádio a ona nám dávala šroubovák.“

[339] „Ale když jsem si dal to pivo, tak najednou, když jsem cítil to uvolnění toho napětí, které v člověku je, tak to člověk potom chce jakoby úplně umrtvit a nechce se vracet zpátky do těch stresů a napětí…“

se pokusil o suicidium podřezáním žiletkou.[340] Několikrát se říznul, ale krev tekla velice pomalu, nakonec se rozhodl, že si dojde k doktorovi, kde mu ránu zašili, dostal „neschopenku“ a došel si k psychiatrovi, který mu napsal Lexaurin (anxiolytikum, lék proti úzkosti).

Po návratu do zaměstnání se cítil vyhořelý, chtěl změnit životní směr.[341] Suicidální myšlenky se mu ale vracely. Později se ještě jednou pokusil o suicidium, už měl uvázanou smyčku na krku a chystal se oběsit, bylo to v parku, kde ale někdo šel okolo, tak utekl.

Franta chtěl radikálně změnit svůj životní styl, což ho přivedlo k makrobiotice. Později se také věnoval meditaci[342] a koupil si Bibli. Usiloval o novou životní orientaci, hledal smysl života.[343] Nepil, nekouřil a „všechno běželo jako po drátkách“.[344] Nějaký čas se cítil šťastný, ale postupně začal cítit odcizení vůči svému okolí. S nadsázkou říká, že byl „středně těžce fanatický“. V té době také podle svých slov nejvíce věřil v Boha.[345]

V meditačním společenství také zažil konflikt duchovní a psychiatrické/terapeutické autority. Na přednášce zaslechl, že by člověk neměl chodit k psychiatrovi, protože ten není osvícený. Je to prý, jako když slepý vede slepého. Z toho důvodu také skončil s terapií.[346] Paradoxem je, že o meditaci

---

[340] Problémy ve vztazích podle něj hrají důležitou roli v jeho onemocnění: „… myslím, jestli jsem neonemocněl z těch vztahů se ženami (…), myslím, že můj prvotní problém je ten, že já jsem nikdy nedokázal v sobě najít odvahu, abych prostě přišel rovnou k věci…“

[341] Bilancování: „… ve chvíli, kdy jsem to začal bilancovat to, jakým způsobem žiji, a to bylo v roce, kdy mi bylo asi 20 let, tak jsem si uvědomil, že prostě takhle dál žít nechci a co jsem považoval za špatné a co jsem chtěl změnit, ale přišlo to tak naráz, že jsem těžko ustával všechny ty věci, které jsem si jako náhle takovým prozřením uvědomil.“

[342] Představitelem skupiny je Sri Chinmoy: „… tak jsem se stal jeho žákem a v podstatě to byl můj motor života, když jsem se dostával z těch krizí a přestal jsem kouřit a s pitím taky a vyhledával jsem jenom věci, které mi v tu dobu dávaly smysl…“

[343] „A pak jsem si tedy ještě šel koupit Bibli, protože jsem se potřeboval něčeho držet, něčeho, co má smysl.“

[344] První informace získával z knih: „… nejdřív jsem začal být vegetarián a pak jsem se dočetl o kurzech a přednáškách o meditaci a duchovním životě. Protože já jsem se potřeboval něčeho chytit…“

[345] „Já jsem v Boha věřil nejvíc, když jsem chodil na ty meditace, protože tam to bylo tak, že prostě Bůh je a miluje nás a je ve všem a všude a z toho jsem měl dobrý pocit a cítil jsem se bezpečněji, když jsem tomuhle věřil, že Bůh je ve všech tvorech a ve všem živém a neživém.“

[346] „A taky tam zaznělo to, že člověk by neměl chodit k psychiatrovi nebo psychologovi, protože oni nejsou osvícení, ale duchovní mistr ano a on taky ví a zná toho svého žáka nejlépe, ale ti psychiatři jsou lidé neosvícení a tak, když se oni snaží někoho vést, tak říkali, že je to jako když slepý vede slepého. A této myšlenky jsem se právě přidržel a tak jsem ty psychologické sezení prostě ukončil a začal jsem chodit jenom na ty meditace.“

mluvil se svou terapeutkou a ona ho v této aktivitě podpořila, prý znala Sri Chinmoye.[347]

Postupně ho přestala meditace uspokojovat, proto z meditační skupiny odešel. K tomuto rozhodnutí přispělo také setkání s mistrem. Uvědomil si prý propastný, až nepřekonatelný rozdíl mezi ním a tím mistrem. Vnímal mistrovu neposkvrněnost a svou nízkost.[348]

V té době se cítil v křeči, usoudil, že tento směr se neosvědčil. Vrátil se k otci, postupně začal jíst maso, sledovat hokej a také začal podnikat. Zpočátku měl úspěchy, později se ale zadlužil a musel skončit. Nějaký čas zůstal u otce, pak opět odešel do Prahy, kde si našel práci. V Praze trpěl samotou, zhoršoval se mu spánek a pomalu nastupovala mánie.

V té době se přestěhoval ke kamarádovi, s kterým společně meditovali.[349] Kamarád ale odjel a on zůstal zase sám. Začal mít bludy, viděl různá znamení, která ho nakonec dovedla na střechu domu, kde chodil nahý. Někdo zavolal policii, policista ho přemluvil, aby slezl ze střechy, následně ho odvezla záchranka do psychiatrické léčebny.[350]

Krátce po první hospitalizaci následovali další, brzy dostal invalidní důchod a nastoupil do chráněného zaměstnání. František vyjádřil nespokojenost s tím, že otázku smrti jeho mámy s ním za celou dobu jeho léčby nikdo neřešil. Také ho mrzí, že s ním neřešili otázku partnerství.[351]

---

[347] Později se v léčebně František setkal s psychiatrem, který mu naopak říkal, že tato meditace pro něj není vhodná.

[348] Takto popisoval svá uvědomění: „… ten člověk je vnitřně neposkvrněný a najednou si uvědomím jako svůj úpadek nebo nízkost a najednou jsem měl pocit, že se s tím nedokážu vyrovnat a dál s tím nějak pracovat. Takže jsem si řekl, že méně bolestivé bude, když se toho nebudu dál účastnit.“

[349] „On měl mistra Mahešvaranandu a nějakou hudbu pouštěl a my jsme tam seděli a já to strašně prožíval, až jsem se dostal do transu. (…)Taky jsme moc nespali a hodně jsme o tom mluvili.“

[350] Kontakt s policistou pro něj byl příjemný: „… někdo na mě promluvil a mluvil jenom ke mně a jednalo se o něco společného, takže jsem měl dobrý pocit.“

[351] „Že mám pocit, že to nikoho nezajímá a že by se tyhle věci taky měly řešit, aby mě někdo vyslechl a pomohl mi.“ „Akorát mě mrzí to, že některé věci z tohoto časového období života nikdo nijak neřeší, třeba na té psychiatrii se o to nikdo moc nezajímá a já si myslím, že se od toho většina věcí odvíjí…“

12.8.2. SPIRITUALITA

Ke spiritualitě si František našel cestu v době silných depresí a pokusech o suicidium. Zdá se, že intenzivní meditační praxe přispěla k rozvinutí psychotických příznaků. Nějaký čas se pokoušel své problémy řešit skrze spiritualitu, ale později usoudil, že to pro něj není vhodné, dnes se nevěnuje žádné systematické duchovní praxi. Postupně přijal medicínský výklad a přístup k léčbě.[352] V tomto stádiu se ale necítí šťastný, vyjádřil přesvědčení, že vhodnější by byla jakási střední cesta.[353] V této souvislosti vzpomíná na období, kdy meditoval asi 15 minut denně před prací a to ho naplňovalo, dlouhé meditace na něj působili spíše negativně.

Dnes se František považuje za věřícího, blízká je mu postava Ježíše.[354] Frantův zájem se přesouvá od výchovních nauk k západní tradici. Domnívá se, že je to pro západního člověka vhodnější spiritualita.[355] Dříve se občas modlil, ale dnes se jeho spiritualita odehrává spíše na rovině světonázoru a etickospirituálního přemítání.[356] Rád by věřil tomu, že smrt je konec individuální existence.[357] Z výběru a popisu karty s obrázkem (viz příloha) se jeví jeho víra jako panteistická: „… vesmír je v podstatě takový jednolitý organismus."

Dnes již František nemá ambici dosahovat osvícení, ale spíše usiluje o etický život, v tomto směru se inspiruje Ježíšem.[358] Jde o to, „aby se člověk nad

---

[352] „Proto jsem přijal tenhle racionálnější postoj té moderní medicíny a od té doby se moc nepouštím na ten tenký led, prostě jsem takový teď větší surovec."

[353] „Jako nemůžu říct, že bych byl šťastný tímto způsobem. Ono se říká, že je dobré se pohybovat v takovém nějakém středu. Z mých zkušeností, to že jsem se zabýval nějakou duchovní naukou, tak mým problémem bylo to, co mi říkal táta, že jsem se vždycky pohyboval ode zdi ke zdi, že jsem nikdy moc nedokázal být v tom středu, že jsem všechno dělal strašně extrémně, že jdu z jednoho extrému do druhého. V jednom extrému jsem chtěl být jako osvícený a krátce na to jsem chtěl vydělávat hromadu peněz."

[354] „Spíš mě vystihuje ten pojem věřící a můj takový pohled je ten, že věřím, že ten svět, ve kterém žiji, je stvořen nějakou vyšší mocí a zároveň se mi třeba na křesťanství líbí to, že považuji třeba Ježíše za následováníhodného."

[355] V našem regionu je vhodnější místní spiritualita. Takto hodnotí skupinu transcendentální meditace: „… bylo to taky trošku jakoby z jiného světa, že člověk byl izolovaný, protože přece jen žijeme v křesťanském společenství většinovém tady v regionu, kde jsme, tak je snazší najít spřízněnou duši mezi křesťany, než mezi nějakou prostě menšinovou skupinou."

[356] Modlitba: „… když jsem se sem přistěhoval do toho bytu, tak první měsíce jsem měl takové pocity, že se snažím před spaním se obracet v myšlenkách k nějakým modlitbám a tak, ale jak jsem říkal, tak se ze mě zase stal větší surovec, jaký jsem byl předtím."

[357] „Asi bych byl raději, kdybych mohl věřit tomu, že když člověk zemře, že pak už nic nebude."

[358] Spása: „… je to celkem hezké, takový ten pohled, že máme toho Ježíše, který nám říká, že když budeme pracovat na nějakém sebezdokonalení, že to bude určitá součást toho spasení."

sebou zamýšlel a kladl si ty otázky, když je nějaká situace, a pakliže je třeba věřící, tak by si měl klást otázku, jak by se v téhle situaci zachoval Ježíš a jak by se s tím vyrovnal… To mi pro tu víru připadá takové logické, aby se ten člověk nějak duchovně vyvíjel.“ Jeho spirituální praxe se tedy omezuje zejména na sebezpytování.[359]

V otázce víry je pro něj inspirací jeho bratr: „Mně se na tom tedy líbí, že jak vidím toho bráchu, jak to tam funguje, tak to se mi líbí, ale je to trošku nad moje síly a trošku mám strach, že by to bylo zase jedno z náhlých vzplanutí…“

Zdá se, že František vnímá spiritualitu jako něco iracionálního, něco, co počítá s „neprojevenými světy“, také v této souvislosti několikrát použil slovo „neuchopitelné“.

Výběr a popis obrázků odhalil další roviny. Nemoc představuje květina ve vyprahlé krajině. Sám se cítí jako nezalévaná květina, cítí se osamělý.[360] Na obloze je mrak, který je příslibem, že se to zlepší.[361] Zavlažení by přispěla práce na sobě a lepší životospráva. Kořeny jsou nasáklé nemocí, zdravé je, aby byly spirituální.[362] Pokoušel se osvojit si spiritualitu násilím, ale to se ukázalo nefunkčním. Nemoc je podle něj dokonce způsobena nekvalitní spiritualitou.[363]

---

[359] Část odpovědi na otázku, jaká je jeho současná duchovní praxe: „Tak řekl bych, že možná to, že se snažím dívat se sám do sebe a snažím se rozpoznat ty lepší stránky mé osobnosti a ty méně hezké a snažím se nějakým způsobem s nimi pracovat, ale teď jsem v takovém stavu, že ty věci moc neřeším, spíš příležitostně nebo podle okolností. Jak na mě co dolehne a většinou asi mám sklon věci řešit, až když mě k tomu okolnosti donutí.“

[360] Komentář k obrázku (viz příloha): „… teď jsem se díval na jeden seriál a tam jeden herec říkal, že se cítí jako nezalitá kytka, a když jsem to slyšel, tak mi to přišlo jako zajímavý výraz a cítil jsem se nějak podobně, to bylo teď během dovolené a v podstatě jak žiju sám, tak jsem si během té dovolené uvědomil, že se o sebe moc nestarám…“

[361] „Tady je zajímavé to, a taky jsem si toho všiml, že na tomhle obrázku je ten černý mrak a tak to vnímám jako určitý příslib.“

[362] „Já si myslím, že to je ta nemoc a že má kořeny, a když ty kořeny jsou jakoby nasáklé tou nemocí a nejsou nasáklé tou spiritualitou, tak potom výsledkem toho, když budu mluvit o kořenech nějaké rostliny, tak když ty kořeny nejsou jakoby spirituální, třeba co se týká té duše, ale jsou jakoby nemocné, tak ta rostlina bude nemocná, nebude prospívat a bude na suchu.“

[363] „Já si myslím, že ta nemoc je způsobená jako nekvalitní spiritualitou. Nemám v sobě kořeny spirituality. Když jsem si je chtěl osvojit násilím, protože jsem se dostal do krize a jelikož jsem si uvědomil, že jsem v nějaké spirituální krizi nebo i řekněme v celkové krizi, tak jsem uvěřil tomu, že se ty problémy dají řešit nějakou spirituální cestou, ale ty kořeny tam asi žádné nebyly, proto ta moje spirituální cesta nebyla nijak dlouhodobá, ale prostě to vyprchalo a vrátil jsem se o kousek zpátky jakoby do starých kolejí.“

12.9. KASUISTIKA - SÁRA

Vysokoškolsky vzdělaná, tichá dívka (29 let), která měla nejdříve diagnosu schizofrenie, ale po několika letech byla diagnosa změněna na schizotypální poruchu osobnosti. Zažila 2 hospitalizace.

Jako studentka humanitního oboru se setkala s teorií přechodového rituálu Arnolda van Geneppa a napadlo jí, že její nemoc vlastně probíhá podle podobného scénáře jako přechodový rituál. Podle svých slov nevěděla o tom, že jeden autor již ve svých textech nahlížel na schizofrenii jako na přechodový rituál (např. Barrett 1998). Již dříve jsem četl o Barrettově teorii, ale až Sářino rozpracování vlastní zkušenosti mě přesvědčilo o užitečnosti tohoto konceptu (více viz kap. *Psychóza jako přechodový rituál*).

Oba rozhovory probíhaly v čajovně, kontaktoval jsem jí v době, kdy jsem zjistil, že se vrátila ze zahraničí a pobývá opět v Praze. Sára je velice rozvážná ve vyjadřování, hovoří pomalu a poeticky. K dispozici jsem měl vybrané pasáže z jejího deníku.

12.9.1. PŘÍBĚH

Sára se narodila jako prostřední dítě vysokoškolsky vzdělaných rodičů. Sára má staršího a mladšího bratra. Zvláště blízký vztah má s mladším bratrem. O šest let mladší bratr je psychicky křehký a trpí Crohnovou nemocí, Sára se domnívá, že se na něm sama negativně podepsala svým vlivem. Dobu před nástupem do školy popisuje jako období svobody, měla pěkné vztahy. Takto komentovala příslušné místo osy života: „A potom vlastně tady někde období dětství, které jako ze vztahové roviny bylo moc pěkné, že jsme byli bratři a sestřenice a bratranci a děti známých."

Její vývoj negativně ovlivnil poněkud chladný vztah s otcem. Otec „byl takový velmi odtažitý a vlastně trošku jakoby necitlivý, takže možná tohle, že vlastně to ve mně vytvořilo takovou jakoby díru, že mě ani náklonnost druhého nemůže ujistit, že ta náklonnost je." Vysoká míra nejistoty ve vztazích je pro Sáru typická.

Do školky nastoupila již ve třech letech, ale když se narodil bratr, tak byla častěji doma. Na základní škole se dobře učila, ale v kolektivu se cítila izolovaná,

necítila porozumění a přijetí. Na druhém stupni nastoupila na osmileté gymnázium, v septimě a oktávě začala trochu „rebelovat“, méně chodila do školy, více se uzavírala do sebe. Maturitu nakonec dodělala, následoval rok dobrovolnické činnosti s lidmi s mentálním postižením.

Ve vztahové oblasti je patrná jakási ambivalence, či nejistota. Na jednu stranu popisuje pocity nepřijetí druhými, na druhou stranu popisuje i několik pěkných, blízkých vztahů (bratr, sestřenice, matka).[364]

Již na gymnáziu se zajímala o židovskou kulturu, proto se rozhodla, že na rok odjede do Izraele. Zde žila v kibucu a účastnila se náboženské praxe společně s ostatními. V kibucu chodila do synagogy, zpívala a „vnějškově praktikovala“ jako ostatní Židé. Když jsem se jí ptal na to, jak se stavěla k tomu, že oni se vztahují k Bohu, zmínila rčení, že „Židé v Boha nevěří, ale jsou mu věrní.“ Do té doby přišla do styku se spiritualitou pouze prostřednictvím rodičů otce, kteří jsou evangelíci. Osobní víra se u ní nerozvinula.

Po návratu z Izraele se přihlásila na vysokou školu, humanitního zaměření. Hned v prvním měsíci školy se u ní objevily úzkosti, špatně spala, začaly jí napadat myšlenky na suicidium, také se objevily psychotické příznaky („dýchaly zdi“[365]) a později i automutilace. Čas trávila touláním se po Praze. Příčinu vzniku těchto obtíží hledá v hlubší minulosti, spouštěčem snad byl tlak spojený se školou (bylo jí 22 let).[366]

Počátek příznaků popisuje jako „uzavření se do svého světa, (…) a zároveň to vlastně mělo ten cíl nevydat se vlastně tomu okolí, že to bylo vlastně nebezpečné.“ Zároveň před sebou možná chránila druhé. Těžko se totiž vyrovnávala se svými stinnými stránkami, v tomto ohledu zažívala konflikt ideálů a skutečnosti. Těžko přijímala to, „že je ve mně obsaženo i nějaké zlo nebo, že mám tu schopnost jakoby činit zlo nebo třeba ublížit.“

---

[364] „Myslím, že tam byly chvíle, že jsem třeba měla velmi dobrý vztah se svou sestřenicí, která byla o rok mladší a tam byla prostě nějaká spontánnost a radost.“ Přesto se prý hodně „modelovala k obrazu druhým“.

[365] Zážitek dýchajících stěn: „Já myslím, že v tom byla naopak ta radost, že je něco tady živého…“

[366] Možná příčina hospitalizace: „Já jsem nejdřív cestovala, a takže potom jsem najednou byla v něčem reálném a měla jsem vlastně plnit určité úkoly a nebylo vlastně úniku, tak možná v tomhle to byl určitý střet, po kterém následovala ta hospitalizace.“

Po měsíci pobytu v Praze následovala dobrovolná hospitalizace, kde jí byla diagnostikována schizofrenie. Její matce prý lékař sdělil diagnosu a prognózu, prý školu nedodělá a bude pobírat invalidní důchod. Ona se této prognóze vzepřela a po dvou měsících podepsala revers. O schizofrenii se během hospitalizace příliš nedozvěděla, na terapiích prý hráli většinou slovní fotbal. Na jedné straně zažila v psychiatrické léčebně zájem, jednomu lékaři například občas ukazovala své obrázky. Na druhou stranu jí nedávali naději. Vekou motivací k „uzdravení" byl návrat do školy. Po propuštění byla silně depresivní a bydlela u matky. Každý den ráno chodila na pár minut za psychiatričkou, rodinnou známou. Většinou spolu jen krátce pohovořili a Sára šla domů, nebo do stacionáře. Tento režim jí velice pomohl.

Po roce se rozhodla, že se vrátí do školy, v místě školy si našla terapii. Terapie pro ni měla velký význam, vztah s terapeutkou byl velice osobní. Léky zkoušela v různých fázích nemoci vysazovat, dnes užívá už jen minimální dávku antidepresiv. Utrpení spojené s psychózou vnímá pozitivně, protože tato zkušenost dala vzniknout něčemu novému.[367]

Postupně si rozpracovala koncepci přechodového rituálu a odmítla tuto zkušenost považovat za nemoc, podle ní jde spíše o „konverzi k životu". Zajímavé je, že i přesto užívala a užívá léky. Vysvětluje to prostě tak, že vysazení antidepresiv jí znemožní normálně fungovat.

Karta představující psychózu zobrazuje změť zelených stonků rostlin, jeden z šlahounů drží nůž a řeže sám sebe (viz příloha). Prý je to odříznutí starého, vyčerpaného života, což dá prostor novému životu. „Asi to vystihuje to s tím odumíráním života nebo odumřením části aby mohlo něco nového vyšlehnout." Dříve uvažovala, že by „začala zcela nanovo", ale postupně si uvědomuje, že jakýsi „kořen je stále stejný".[368]

[367] „Já vlastně nevím, jestli to udělala spiritualita, ale určité utrpení vnímám vlastně pozitivně, že to je určitý, že to dává vznikat něčemu."

[368] „Tam je možná celkem realistické to, že jsem nezačala jakoby nanovo, že ten kořen je stejný a i ten stonek je stejný, že vlastně jsem to já, ale musím najít nějakou jinou formu." „Já jsem vlastně o tom uvažovala, že jsem chtěla začít úplně nanovo, ale vždycky v těch terapiích jsem se vracela k sobě samé, že to nejde."

Před propuknutím psychózy cítila vyprázdněnost, vyčerpanost života, nazvala to grimasou života. Vysilovala jí sebekontrola a přetvářka.[369] Psychóza v mnoha ohledech znamenala zlom v jejím životě. Psychóza jí pomohla proměnit svůj život. „Vlastně v celé té nedokonalosti je to změna k lepšímu.“ Zkušenost s psychózou hlavně prohloubila její vztahy.[370] Hledá autentické vztahy, ale zároveň postupně dokáže ocenit i význam masky. Získala důvěru v sebeúzdravné síly.[371]

Školu přerušila půl roku před dokončením a odjela do Afriky jako dobrovolník. V Africe praktikovala společně s muslimskou komunitou, praxi emočně prožívala, ale bez vztahu k Bohu. Zajímavé je, že cítila radost z praxe, i když byla v mešitě sama.[372] V Africe Sára sehnala peníze a založila školu. Po roce se vrátila do ČR a dokončila bakalářské studium, po návratu také prošla pěkným ročním vztahem, který se však rozpadl. Rozhodla se jít na cestu do Santiaga de Compostela. Během cesty zkoušela vysazovat antidepresiva, což se nepovedlo.

12.9.2. SPIRITUALITA

Psychóza u Sáry přinesla otázky související se spiritualitou. Spiritualita Sáry je nevyhraněná, zažila různé druhy duchovní praxe. Při výběru obrázku, který by představoval její spiritualitu, zvolila obraz ženy hledící na moře, před ní jede loďka (viz příloha). Vytvořila prý prostor spiritualitě, touží po ní, čeká, „až loďka připluje“. Sára například popisovala, jak Židům v kibucu záviděla radost z přítomnosti boží.

Sářinu nevyhraněnou spiritualitu ilustruje odpověď a otázku, zda se cítí být věřící: „… nějakým způsobem věřící jsem, ale jakoby k tomu až vlastně nedošlo,

---

[369] „Vlastně jsme mluvili o tom, že kdybych byla taková, jaká jsem, tak bych nemusela být přijímaná, že najednou tam byla ta maska toho, jak být, abych byla přijímaná.“

[370] Co jí nemoc dala: „Asi lidské vztahy nebo možnost je navázat, což já nemožnost vztahu beru negativně.“

[371] Důvěra v člověka: „… ta nesmírná úzkost nebo dno, tak že se to může nějak i samovolně ozdravit, že ta bezvýchodnost není úplně bezvýchodná, tak to možná ten zážitek té proměny. Nebo nějaké životní síly člověka, která tam je a působí.“

[372] Zkušenost s muslimskou modlitbou popisuje těmito slovy: „Ještě k tomu modlení, jeden z těch mystických výkladů modlitby je to, že ‚alif lam mim‘, že to je Adam, že člověk vlastně přijímá to, že je člověkem, že to dává tou modlitbou. Takže jakoby ty úkony mají pro mě určitou symboliku, určitý význam, ale jakoby tam už to samo o sobě bylo vlastně spirituální, ale jakoby tam není už ten Bůh.“

že bych měla něco, že ten prostor pro to je, ale je to třeba v určitých úkonech, který jsem si tak jakoby poskládala z jiných náboženství a které jsou třeba pro mě symbolické a nějakým způsobem jim za sebe rozumím, i když možná ne v kontextu té tradice, ale nějak se obecně dotýkají pobývání člověka tady, tak to možná nějak naplňuji, ale vlastně už to není, že by to bylo vlastně jakoby směřováno nebo pozvednuto k Bohu…" Jakoby se její spiritualita vztahovala k ní samé, k lidem, k tomuto světu, ale ne k Bohu.[373] Přesto popisuje určitou důvěru, nebo „doufání v něco mimo moji vůli…" Za stopu spirituality považuje například prožitek dýchajících stěn. „Možná v tom při určité té halucinaci nebo v tom silném prožitku, tak je to určitá posvátnost nebo výjimečnost okamžiku…"

Když jsme hovořili o spiritualitě, tak často používala spojení „něco víc", spiritualitu tedy spojovala s určitým přesahem, s transcendencí. „Já myslím, že jsem v sobě udělala prostor pro něco víc a že jsem si vědoma toho prázdného prostoru, kam něco může vstoupit." Takto popisuje paradoxní povahu svého modlení: „Jakoby ta modlitba nemá nějaký logický smysl, že by k něčemu byla, ale přesto vlastně je z ní radost."

V posmrtný život Sára nevěří. „Pro sebe bych chtěla smrt jako konečnou." Své smrti se zatím neobává. „Já se spíš děsím té smrti těch okolo, že najednou tady nebudou, ale svoji smrt jako myslím, že je v tom nějaká jakoby svoboda, že to skončí, což říkám vlastně teď, ale otázka je co potom a myslím, že se pak tady budu držet zuby nehty, až se to přiblíží."

Její přístup ke spiritualitě mi připomínal pohled některých západních buddhistů. Když jsem se na to zeptal, sdělila mi, že nedávno navštívila buddhistické meditační společenství a chystá se ho znovu navštívit. S tímto typem spirituality se teprve seznamuje.

[373] Jak by přistupovala k tomu, kdyby zaslechla Boží hlas: „…říkám si, že by to asi muselo být hodně silné, abych to opravdu dokázala vidět, jako něco zvenku, než něco, co může mít velký význam, a je třeba i nějakým znamením, ale je to ze mě a pro mě." Zde jakoby mluvila o nevědomí.

13. VÝSLEDKY

Zkoumanou skupinu tvořily osoby se zkušeností s psychotickým onemocněním, v jejichž životě spiritualita sehrává různorodé role. Podle respondentů je spiritualita mezi lidmi se zkušeností s psychózou velice frekventovaným tématem.[374] Takto se Pavel vyjádřil o důvodu: *„Protože každý, kdo je takhle nemocný, tak řeší, jestli je osvícený, nebo jestli je blázen.“*

Do výzkumné skupiny bylo zařazeno 9 respondentů. Průběh nemoci podle respondentů často ovlivňoval jejich spiritualitu a spiritualita zase průběh nemoci. Kapitola Výsledky obsahuje analýzu získaných dat vzhledem k výzkumným otázkám. V kapitole Diskuse je kladen důraz na rovinu interpretace, zde jsou výsledky výzkumu propojeny s výsledky jiných výzkumů a následně jsou navrženy doporučení pro praxi.

13.1. JAKÝ VÝZNAM VĚŘÍCÍ NEMOCNÍ PŘIKLÁDAJÍ SVÉ SPIRITUALITĚ? MĚLO ONEMOCNĚNÍ VLIV NA VÝZNAM SPIRITUALITY V JEJICH ŽIVOTĚ?

Jednou z podotázek, které vyvstaly v průběhu analýzy výzkumných dat, je zda došlo v průběhu onemocnění k posílení významu spirituality. Ukázalo se, že respondenti přikládají spiritualitě velice různorodé významy, ale u většiny můžeme zaznamenat posílení významu spirituality.

13.1.1. POSÍLENÍ VÝZNAMU SPIRITUALITY

Před propuknutím nemoci byli nábožensky indiferentní pouze Pavel a František. Mirek, Sára a Lenka měli o náboženství vlažný, spíše intelektuální zájem. V náboženském duchu byla vychována pouze Jana, i když Mirek a Květa se v rodině s náboženstvím do jisté míry setkali. Mirek a Jana jsou členem institucionalizované církve (katolické), chodí pravidelně do kostela, přistupují ke svátostem, mají vlastní náboženské společenství. Zbylí respondenti jsou náboženští individualisté.

[374] František např. ukazoval během rozhovoru svou knihovnu a hovořil o ní jako o typické knihovně člověka se zkušeností s psychózou (měl tak knihy od Osha, Sri Chinmoye atp.).

U většiny respondentů můžeme pozorovat **posílení významu spirituality** s příchodem nemoci. V jednotlivých případech však často není jasné, co se objevilo dříve. Dohledání příčinných vztahů je velice složité a často v tomto směru nemají jasno ani sami respondenti. Obtíž zde také spočívá v tom, kam budeme klást počátek onemocnění. Samotné psychotické atace totiž často předcházelo období vážnějších psychických problémů (někdy se hovoří o prodromální fázi onemocnění).

Např. u Filipa se objevil zvýšený zájem o spiritualitu již před první psychotickou atakou, ale již dříve zažil „depresivní období", kdy dokonce uvažoval o suicidiu. Podobný průběh můžeme pozorovat u Františka, u kterého psychotické atace předcházelo období deprese a dvou pokusů o suicidium. Pak se rozhodl změnit svůj život, přestal pít alkohol, začal se věnovat makrobiotice a účastnit se aktivit následovníků Sri Chinmoye. Následně u něj došlo k útlumu až vymizení spirituální praxe, načež přišla první psychotická ataka. Někteří respondenti zmínili v této souvislosti příměr se slepicí a vejcem.

Lenka měla do první psychotické ataky o spiritualitu vlažný, intelektuální zájem, s atakou do jejího života vstoupila spiritualita s velkou silou. Při cestě do Indie a těsně po návratu se pomalu objevovaly příznaky a souběžně stoupal význam spirituálních témat.[375] Dodnes se podivuje, kde se to v ní vzalo, do té doby žádnou spirituální praxi neprovozovala. Lenka svou zkušenost nepovažuje za nemoc, ale za formu spirituální krize. Podobný pohled najdeme u Sáry, která hovoří o náročné formě probuzení k životu, v rozhovoru použila spojení „konverze k životu". Tímto obratem v sobě uvolnila prostor pro spiritualitu. U Sáry atace předcházel také spíše intelektuální zájem o spiritualitu.

Mirek se spiritualitě před vypuknutím nemoci také nijak zvlášť nevěnoval. K jeho obrácení došlo až v době, kdy už byl nemocný, i když sám konverzi s nemocí (v té době měl depresi) nespojuje. V současnosti sehrává v jeho životě spiritualita centrální úlohu.

Nejvýraznější zlom můžeme pozorovat u Pavla, který před propuknutím nemoci neměl ke spiritualitě žádný vztah, to se ale razantně změnilo s první

[375] „A pak jsem cítila něco, jako kdyby mi někdo promítl vesmír do hlavy, a pak jsem měla pocit, že mi všechno nahrávají do hlavy, takže já jsem si pořád jela to svoje a teď i ta Bohyně. Já už si to všechno ani nepamatuji a pak jsem se schovala pod peřinu a vzpomínám, že najednou jsem začala zpívat to óm. Což pro mě bylo absurdní, protože jsem to nikdy nedělala…"

atakou. Usedal do meditační pozice a zpíval „óm“, nakonec byl přesvědčen, že je Buddha.

U Stanislava je složité zodpovědět, zda s příchodem onemocnění vzrostl význam spirituality. „Návaly“ spirituálního nadšení u něj můžeme pozorovat již před první atakou, přesto se zdá, že v atace dospělo toto nadšení vrcholu. Zároveň je třeba vzít v úvahu to, že první příznaky onemocnění se objevovaly již několik let před hospitalizací. Případ Stanislava nám ukazuje, že musíme být velice zdrženliví, pokud jde o obecné soudy.

S příchodem onemocnění získala na významu také spiritualita paní Jany, pomáhá jí snášet utrpení, ale i radovat se. Její nemoc je pro ni součástí Božího plánu a utrpení spojené s nemocí vnímá jako něco, co ji přibližuje k Bohu.

Většina respondentů zdůrazňuje, že v rámci jejich léčby by měla být zohledněna i spirituální složka. Např. Standa si jeden čas pochvaloval, že jeho terapeut je zároveň teolog. Paní Jana vnímá spiritualitu jako důležitý léčebný nástroj a považuje za důležité ji integrovat do psychiatrické péče. Na to, že v současné psychiatrické péči není spirituální rovina dostatečně zohledněna, si stěžuje i Lenka[376] (více k tématu integrace spirituality do péče o duševně nemocné viz Diskuse).

I když můžeme říci, že význam spirituality u našich respondentů s příchodem nemoci spíše vzrostl, v pozdějších fázích nemoci docházelo ke kolísání intenzity spirituálního prožívání a také k proměnám forem spirituality. Na toto téma se zaměříme v následující podkapitole.

13.1.2. KOLÍSÁNÍ ZÁJMU A ZMĚNA FORMY SPIRITUALITY

Nemoc, respektive psychotické ataky byly mnohdy spojeny se **změnou formy spirituality.** Krajní podobu proměny spirituality jsem pozoroval u Šimona, který byl respondentem v rámci předvýzkumu. Ten v různých fázích nemoci střídal náboženské tradice (mánie – šamanismus, remise – buddhismus, deprese – křesťanství). U respondentů výzkumu však dochází zpravidla k méně výrazným proměnám a spíše jde o kolísání intenzity než o proměnu formy spirituality.

[376] „Já si myslím, že jako tam nějaký ten spirituální kontext se jako úplně opomíjí, že jakoby nějaké spojení spirituality a psychózy jsem jako našla až jako pak později v knížkách.“

Výraznější proměnu forem spirituality můžeme zaznamenat u Mirka, který navštěvoval charismatická setkání Na Maninách především ve stavech nadnesené nálady (hypománie).[377] Zpětně si uvědomuje, že tato spiritualita mu prohlubovala mánii, což minimálně v jednom případě skončilo hospitalizací. Ve stavech mánie je jeho spiritualita „fanatičtější", naopak ve fázích deprese prožívá „temnou noc", kdy se cítí opuštěn a někdy i pochybuje o tom, jestli Bůh existuje.

Typické je pro většinu respondentů **kolísání intenzity zájmu** o spirituální témata s kolísáním fází nemoci (deprese-mánie, remise-ataka). K výrazným výkyvům dochází u Pavla. Pavel zažil celé měsíce bez většího zájmu o spiritualitu, zvýšený zájem u něj byl někdy podnícen nástupem psychotických příznaků, častěji však podle něj zvýšený zájem o spiritualitu vyvolával příznaky.

U Stanislava zájem o spiritualitu kolísal již před vypuknutím nemoci. Standa v jedné části rozhovoru vyslovil hypotézu o jakési neuvědomělé potřebě spirituality. Domnívá se, že jeho návaly spirituality lze vnímat jako dlouhodobě nenaplněnou potřebu po spiritualitě, která se pak projevila v silném přívalu (více viz Diskuse).

Pro paní Janu je spiritualita centrálním bodem života a její praxe je velice pravidelná, přesto můžeme říci, že v době atak nabývá její spiritualita na významu. Můžeme u ní pozorovat jakési kolísání mezi všední spiritualitou a spiritualitou doprovázenou mimořádnými náboženskými prožitky.

U našich respondentů převažuje synkretická a individualistická spiritualita, což odpovídá i zjištěním jiných výzkumů. Negativem této formy spirituality je to, že mají nemocní menší možnost se opřít o pomoc náboženského společenství (více viz níže).

13.1.3. OSLABENÍ INTUICE, INSPIRACE A DUCHOVNÍ VNÍMAVOSTI

Jako významné téma se v rozhovorech ukázalo oslabení umělecké inspirace, duchovní vnímavosti a intuice. Respondenti to dávali do souvislosti zejména s léky. Zajímavé je zde propojování umělecké tvořivosti a spirituální vnímavosti.

[377] Jindy navštěvoval spíše katolická či evangelická společenství. Dříve se také věnoval józe.

Tento útlum popisovali hlavně Filip, Pavel, Květa, Sára a Lenka, u ostatních se toto téma objevuje v náznacích.

Například Květa se do první hospitalizace věnovala kartářství, po první hospitalizaci podle jejích slov tato schopnost zmizela. To ji mrzelo, nevěděla, co ji pak bude v životě vést.[378] Květa říká: „… na začátku jsem měla ještě větší přístup k těmto věcem než teď…“ Květa dokonce hovoří o pozitivních příznacích, čímž míní projevy, které pro ni mají pozitivní hodnotu.[379]

Motiv vedení či doprovázení se u respondentů opakuje: Pavel se složitě vyrovnával s vymizením hlasů, které ho doprovázely.[380] Filipův zdravotní stav je dnes sice stabilizován, ale není zcela spokojen s tím, že ztratil určitou duchovní vnímavost. Pro Filipa je tedy ztráta spirituální vnímavosti jedním z negativních důsledků léčby.[381] Filipovi dnes chybí průvodcovské hlasy.[382] Lenka v této souvislosti odkazuje přímo na Jungovu koncepci kolektivního nevědomí, podle ní psychiatrická léčba omezuje přístup k hlubším rovinám psyché.

Standovi se někdy stýská po magickém světě znamení, útlum tohoto prožívání si také spojuje s útlumem umělecké inspirace. Stanislav dokonce uvažoval o tom, že vyzkouší LSD, aby se mu vrátila inspirace. Podobně jako Stanislav, vnímá Květa souvislost mezi uměleckou inspirací a projevy, které bývají označovány jako patologie. Pro ni jsou součástí inspirace např. hlasy.[383] Ukazuje se, že respondenti jsou často přesvědčeni, že **léčba utlumí něco, co sami hodnotí pozitivně.**

---

[378] „J: Říkala si, že si ještě vykládala karty a to bylo jako rané dospívání? Jak se to tedy pak vyvinulo v tom příběhu? K: Pak vlastně byla doba, kdy jsem s tím už přestávala. Taky jsem se toho trochu bála, protože jsem se do toho všeho začala nějak zamotávat. To byly i ty konfrontace s těmi spolužáky a za druhé, že mi to už nedávalo tolik, jako předtím a hlavně jak přišla ta první hospitalizace, tak myslím, že po těch lécích ta schopnost zmizela. Opravdu jako když luskneš prsty, tak zmizely ty pozitivní příznaky nemoci a zmizely takové ty vhledy a jakoby i náhled do těch karet a vlastně to šlo úplně pryč. A fakt mě to hodně mrzelo.“

[379] Z rozhovorů je patrné, že neužívá toto spojení ve smyslu, v němž ho užívá psychiatrie, když rozlišuje pozitivní a negativní symptomatiku.

[380] Jde o celkem častý jev, kdy nemocní vnímají ztrátu hlasů jako ochuzení.

[381] Vedení: „To jsem dost zažíval v uplynulých letech, za poslední rok nebo půlrok to moc nemám. Od té doby co jsem se paradoxně vrátil z toho Santiaga, tak jsem tyhle zážitky nějak neměl. Tak mi přijde, že se ze mě stal nějak moc obyčejný člověk.“ Nyní je Filip na cestě hledání rovnováhy a zároveň objevování hloubky v „obyčejném“ životě.

[382] Stesk po hlasech: „… trošku mi i chybí, že bylo jako příjemné naladění se na takové bratrské, podpůrčí, poradenské jako hlasy nebo jakoby hlas a takového jako průvodce mým životem…“

[383] „A vlastně i taková ta komunikace s těmi anděly, co vlastně potom vznikla ta moje tvorba…“

13.1.4. OD MIMOŘÁDNÝCH PROŽITKŮ K BĚŽNÝM

Respondenti často cítí oslabení duchovního citu, přesto u některých můžeme zaznamenat cílenou zdrženlivost vůči mimořádným spirituálním prožitkům. Několikrát se v této souvislosti objevilo téma rovnováhy či hledání střední cesty.[384]

U většiny respondentů se objevuje hledání „optimální" duchovní praxe, která jim neškodí (nerozvíjí příznaky), ale naopak pomáhá. U několika respondentů můžeme vidět proces přenesení těžiště od spirituality orientované na mimořádné prožitky směrem k méně okázalým projevům spirituality. Také snad můžeme hovořit o směru od „odtělesněné" spirituality, které odpovídá rčení „mít hlavu v oblacích",[385] ke spiritualitě tělesné, vtělené, zakotvené či uzemněné, která odpovídá rčení „stát nohama pevně na zemi". Tento pohyb můžeme pozorovat např. u Filipa.[386]

Lenka si po druhé atace došla k praktikování „spirituality každodenního života", např. běžné úkony při vaření prožívá jako formu (zenové) meditace. Navíc se domnívá, že by si člověk neměl libovat v mimořádných prožitcích, ale měl by je využít k ozdravné transformaci.

Pavel dlouhou dobu inklinoval k extatické spiritualitě, která ale většinou podněcovala jeho psychotické příznaky, jeho spiritualita zpočátku fungovala jako únik od skutečnosti. Postupně se od této spirituality odvracel a hledal cestu ke střízlivější, „zemité" spiritualitě, která jeho psychický stav nezhoršuje (více viz Diskuse, oddíl Uzemnění).

Cestu ke „zdravé" spiritualitě hledá i Květa, která se odklání od věštění budoucnosti a od nadměrného zápalu směrem k pokojnějším formám spirituality a zaměření na přítomný okamžik (tady a teď).

Ke spiritualitě, která by nepodněcovala příznaky nemoci, se snaží směřovat i Standa, který si po zkušenostech se „záchvaty" spirituálního zanícení vypěstoval

---

[384] Např. František popisoval své kolísání spojením „ode zdi ke zdi", chtěl by najít zdravý střed. Podobně popisuje svou spirituální cestu i Lenka.

[385] Často respondenti používali sloveso „ulétnout", vyskytlo se také spojení „ztrácet pevnou půdu pod nohama".

[386] „Tehdy pro mě byly podstatné jiné věci, ale teď vidím, že mám podstatné jako takové běžnější věci, že předtím to byly takové víc ty spirituální a že tím jsem hodně žil ať se dělo, co se dělo. A teď jsem takový víc praktický a asi společenský a tak jako i partnerský."

jakousi skepsi.[387] Domnívám se, že jde o obrannou skepsi, která byla posílena zkušeností s religiózními bludy a patologickým magickým myšlením. Tato skepse mu patrně pomáhá odolávat vábení chorobné spirituality.

13.2. Jak věřící se zkušeností s psychózou rozumí své nemoci? Ovlivňuje spiritualita to, jak nemoci rozumějí?[388]

13.2.1. Alternativní a komplementární výklady nemoci

Spiritualita respondentů většinou silně ovlivňuje to, jak své nemoci rozumějí. Sami respondenti přicházejí s alternativními či komplementárními výklady onemocnění.[389] Někteří se přiklánějí k již existujícím konceptům (psychospirituální krize, temná noc duše atp.), většinou si daný koncept modifikují pro své potřeby (viz např. Filipův pohled na PK). V individuálních výkladech nemoci se většinou odráží spiritualita daného respondenta. Spiritualita tak poskytuje interpretační rámec nemoci, který doplňuje nebo nahrazuje výklad biologický. Jednotlivé výklady jsou také většinou spojeny s výběrem strategií, které mají vést k zotavení.

V této práci zdůrazňuji zejména význam komplementárních výkladů psychózy, protože jim dosud nebyla v rámci odborné debaty věnována patřičná pozornost. Na příkladu Lenky však vidíme, že v některých případech může být funkční i ten model, který zcela odmítá psychiatrický výklad. Je vhodné také zmínit, že Lenka respektuje psychodynamický, či psychosomatický výklad nemoci. Velice zajímavý je v tomto směru případ Sáry, která nikdy nepřijala to, že by byla nemocná, ale přesto uznává užitečnost léků, které dlouhodobě užívala.

---

[387] „Třeba v situaci, kdy mi někdo říká něco náboženskýho, tak já to považuju a priori za patologický. Šéf třeba řekne, že mu dali výpověď z bytu a že to tak mělo bejt, tak to mi hned přijde divný. Nebo táta řekne, že všechno souvisí se vším. Vypěstoval jsem si k tomu nedůvěru."

[388] Rozvedení výzkumné otázky: Nacházejí pozitivní aspekty psychózy? Mají respondenti nějaký alternativní/komplementární výklad nemoci? Jaký vztah má tento výklad k psychiatrickému výkladu?

[389] V této práci zavádím rozlišení na komplementární a alternativní výklady. Pojem alternativní užívám spíše ve smyslu vylučující psychiatrický výklad, komplementární spíše ve smyslu doplňující psychiatrický výklad. V podobném smyslu někteří autoři rozlišují mezi alternativní (náhradní) a komplementární (doplňkovou) medicínou. Viz např. Bodeker et al., 2005, nebo Šimek, 2015, s. 198.

Každý respondent si vytvořil svůj vlastní výklad nemoci, který je často významně ovlivněn spiritualitou. Zdá se, že v pozadí stojí potřeba hlubšího vysvětlení, v jehož světle se psychóza bude jevit jako smysluplný proces. Některé výkladové rámce našich respondentů jsou zcela unikátní, jiné se objevují u více respondentů. Nejprve zmíníme specifické rámce, následně popíšeme rámce, které se u různých respondentů opakují.

13.2.2. RŮZNORODÉ INTERPRETACE NEMOCI

Standa: Standa vyslovil hypotézu, že na vzniku jeho nemoci mohla mít podíl vytěsněná spiritualita. Pracuje ale také s hypotézou, že nemoc souvisí s vytěsněnou sexualitou, což dokládá různými příhodami o tom, jak jeho ataka byla spojena se sexuálními tématy (například se domníval, že bude uzdravovat své kamarádky tím, že s nimi bude mít sex).[390] Podobně do této souvislosti zapadá přesvědčení, které měl zpočátku hospitalizace, že ho v nemocnici chtějí vykastrovat.[391]

Oba výklady se ale nemusí vylučovat. Jak sexualita, tak spiritualita jsou u Standy dvě polarity, které se přetlačují. Zdá se, že Standa hledá cestu sjednocení tělesné a duchovní roviny existence, které se mu ale stále rozpadají. Pokus o takové sjednocení lze spatřovat v jeho tvorbě koláží, které nazývá „alchymistické“, a které mají silný motiv erotiky. Standa má tendenci nemoci přikládat duchovní rozměr, svou nemoc dává např. do souvislosti s alchymistickou proměnou podle C. G. Junga.

Stanislav se často vztahuje k postavě Ježíše a svou nemoc pak vnímá jako formu následování Krista.[392] Své utrpení v tomto smyslu považuje za „zásluhu“,

---

[390] „Já jsem si třeba tu ataku vykládal jako, do značný míry, že to byla sexuální energie, že se tak objevují vytěsněné sexuální touhy. I ten kámen měl bejt na sexuální energii (poznámka: šlo o kámen, kterému přikládal v době první hospitalizace magickou sílu), pak jsem volal těm kamarádkám s tim tajnym úmyslem se s nima vyspat.“ „No, já si myslel, že budu různě spát se svejma kamarádkama a tim oni se uzdravěj, že to bude taková skupina lidí, který budou nad hladinou vody a budou si uvědomovat stejný věci. Měl jsem takovej blaženej stav, i když jsem nebyl schopen nic dělat.“

[391] Zde by se nabízelo nahlížet na Standovy příznaky skrze optiku Freudových teorií.

[392] Vybrané citace ilustrující význam osoby Ježíše pro Stanislava: „To stávání se Kristem, že mi to bylo takový blízký. Dokonce se mi obličej proměnil, že jsem mu teď podobnej.“ Postava Ježíše figurovala i v jeho bludných představách těsně před hospitalizací: „Pak jsem myslel, že tou apnoe vlastně trpí většina lidí, tak jsem si představoval, jak je budu léčit… Cejtil jsem se nabuzenej a zabejval těma myšlenkama. Lence (to je přítelkyně) to přišlo patologický, ale ona chodila do práce, tak mě přes den neviděla. Já začal s tim, že se to bude léčit takovejma kyslíkovejma

která by mu mohla být přičtena k dobru v posmrtném životě. Těmto sklonům se však snaží nedávat příliš velký prostor, přičemž odkazuje na Nietzscheho kritiku resentimentu v náboženství (viz kasuistika – Stanislav).

Sára: Sára nejvíce pracuje s teorií přechodového rituálu, které byla věnována kapitola v rámci teoretické části. Sára popisuje psychózu jako přechod z vyčerpaného, odumřelého života, k novému životu. Tomuto procesu rozumí skrze antropologické teorie přechodového rituálu a rozděluje ho na tři fáze.

V preliminální fázi,[393] která podle ní trvala několik měsíců i let, se postupně izolovala. Zažívala odloučení od předchozího života, který postupně odumíral.

Liminální fázi Sára umisťuje do doby hospitalizace (a těsně po ní),[394] předchozí identitu již ztratila a novou ještě neměla. Beznaděj v ní prohlubovala prognóza psychiatrů, kteří očekávali chronický průběh onemocnění. Sára pobyt v léčebně popsala jako „imitaci liminální fáze“, toto prostředí nepodporuje nutný přechod, návrat přitom už není možný. Popisuje zážitek, „kdy se procházela, podepřená z každé strany – člověkem; evokuje zrození při iniciačním rituálu, kdy je novic znovu učen ‚životu‘; postupné začleňování do…“ (Citace z deníku.) Tři tečky v deníku poukazují na to, že Sáře chyběla pozitivní vize toho, do čeho bude po hospitalizaci začleněna. Pomohl jí alternativní výklad psychózy, který si postupně vytvořila: „Taky to, že jsem to nevnímala jako nemoc, že vždycky to bylo něco, že to může mít nějaký význam a že je potřeba s tím nějak pracovat nebo tomu nějak naslouchat.“

---

maskama… Volal jsem přátelům, aby si to pořídili. Nakonec jsem zjistil, že jsem Ježíš.“ (…) „Já si myslel, že to bude nějakej boj dobra se zlem, skoro jsem nespal, pak jsme ráno vyjeli, cestou jsem mámě strhával navigaci, chtěl jsem po ní, aby sledovala nějaký žlutý auto. Pak jsme tam přijeli, já byl v povznesený náladě, pobíhal jsem tam, taky jsem tam vtrhnul do terapie, kde jsem lidem přikládal ruce na hlavu, jako Ježíš.“

[393] Sára: „… stažení se do sebe, odluka od světa, který se vyčerpal.“ Sama zmiňuje střihání vlasů jako významný akt v této fázi. V této fázi se také objevovalo „drásání těla“: „… skarifikace, zářezy na kůži jako potřeba dát intenzivnímu emocionálnímu stavu (svůj?) výraz; zároveň uvolnění napětí; a pak jizvy jako letokruhy; jejich definitivnost, jež zakládá nezvratnost odloučení…“ (Citace z deníku.)

[394] O této fázi hovoří Sára jako o bezčasí: „… noční bdění; nutkání k toulání se, v němž lze spatřovat motiv pouti; zvýšení citlivosti; chorobná zběsilá citlivost; vyčerpání; pozastavení života vnějšího; odtud představa dočasné smrti; bezčasí - s tím související touha, až obsese vetknout své tělo do země; splynout; uléhání v zem…“ Sama o sobě v třetí osobě: „Připadala si jako stín, jež mizí za ostrého slunce davu. Je neskonale krutější samota na dosah lidí… cítit, vnímat je kolem sebe. Slyšet jejich hlasy… nemoci se jich, neumět se jich však dotýkat, nechápat, nenacházet odpovědi. Bála se, že už lidi neuslyší. Rozpíjela se.“ „Všechny cesty k lidem smetla z povrchu… teď už zbývá jen zahladit stopy, že kdy vůbec nějaké byly… Již dávno jsem zamřela pro tento svět.“ (Citace z deníku.)

Postliminální fáze podle Sáry stále probíhá, snaží se začlenit do společnosti, objevuje nové roviny vztahovosti, svou zkušenost s psychózou přitom vnímá pozitivně a označuje ji jako „konverzi k životu“ (více viz Diskuse).

13.2.3. NEMOC JAKO PSYCHOSPIRITUÁLNÍ TRANSFORMACE

S touto kategorií operovalo více respondentů a všichni si ji přizpůsobovali. Lenka se domnívá, že její psychotické ataky jsou formou psychospirituální transformace a že nešlo o žádnou nemoc. Lenka odmítá chorobnost svých stavů i stigma spojené s duševní nemocí. Lenka se cítí psychotickými (duchovními) zkušenostmi obohacena.[395] V tomto směru ji ovlivnily knihy manželů Grofových a jejich koncept psychospirituální krize.[396] Tento koncept si ale uzpůsobuje a posouvá ho, např. ho doplňuje psychosomatickou koncepcí.

V duchu svého pojetí nemoci jako psychospirituální transformace považuje Lenka za patologické, když daný člověk ustrne ve fázi psychospirituální krize. Lenka se domnívá, že se duchovní krize nikam neposune, dokud daného člověka „baví vyšinuté stavy vědomí“, takto nemůže dojít k „léčebně transformačnímu procesu“.[397] Dnes je jí bližší psychosomatický výklad psychózy (viz níže). Jiné pojetí najdeme u Filipa, který je přesvědčen, že prošel PK, ale zároveň uznává, že trpí duševní nemocí. Tím se jeho koncepce liší od koncepce TP.[398]

---

[395] Odmítnutí psychiatrického rámce: „… já přece nejsem blázen a to já vím, že nejsem, ale když se podívám ven a budu to těm lidem říkat, tak oni si budou myslet, že jsem.“ Na otázku, jestli nachází ve své nemoci nějaký spirituální rozměr, odpovídá: „Já to beru jako spirituální rozměr a ne jako nemoc.“

[396] „Kristýna Grofová o tom píše. Žízeň po životě. To jsem četla, když jsem byla po druhý psychóze a že jako ten alkoholismus a ty závislosti. (Poznámka: Jde o manželku Stanislava Grofa, která tvrdí, že za mnohými závislostmi můžeme hledat nějakou touhu po transcendenci.) Ona tam psala o těch psychospirituálních krizích. No, tu knihu jsem četla před rokem a spousta věcí se mi tam vrací.“ „Že ať byl Grof, jaký byl, tak mi přišel, že tahle psychadelická tradice má svoje řekněme opodstatnění…“

[397] Takto komentuje setkání s jedním člověkem, který podle svých slov prochází PK: „Smrt ega, zhroucení iluzí a pád na dno (patrně vlivem vnějších okolností). To jediné může přivést jeho zábavné hledání vnějších duchovních pravd k obrácení pozornosti k tomu, jaký vliv by to vlastně mělo mít na jeho vlastní sebezpracování. Pokud nic takového nepřijde, jeho ‚krize‘ se nikam neposune…“ Lenka tvrdí, že „dokud vyšinuté stavy vědomí člověka baví, nemůže je reálně vztáhnout na svůj ‚léčebný transformační proces‘.“ (E-mailová korespondence.)

[398] Takto mluví o své první větší depresi: „Jako zpětně viděno, to asi byla nějaká moje první z možných endogenních depresí nebo co jsem jako prožil, ale zároveň tam vidím i nějaký jako psychospirituální moment…“

13.2.4. PSYCHOSOMATICKÝ VÝKLAD

Lenka se domnívá, že její nemoc je reakcí na nějaký špatný životní směr. Když žije špatně, znamená to, že ignoruje svoje „pravé já“ (true self).[399] To se podle ní může u někoho ozvat skrze tělesné příznaky (somatizace). V jejím případě jí „true self“ dává signály skrze psychické příznaky. Má hypotézu, že kdyby se jí neprojevovalo pravé já v psychóze, tak by dnes mohla být „prolezlá rakovinou“.[400] O psychóze tedy uvažuje psychosomaticky, podobným způsobem hledá souvislosti svých občasných somatických obtíží. Tématu se také dotýká, když upozorňuje na svůj dobrý zdravotní stav.[401]

I Filip hledá souvislost mezi somatickými nemocemi a jeho psychickými problémy (poukazoval např. na to, že onemocněl vždy před koncem školního roku). Filipovi v tomto směru pomohla kniha *Nemoc jako cesta* (Dethlefsen a Dahlke, 2011). Sára vnímá svou nemoc také psychosomaticky, upozorňuje na to, že její bratr trpí Crohnovou nemocí, zatímco v jejím případě životní příběh vyústil v psychózu.

13.2.5. NEMOC JAKO TREST

Vnímání nemoci jako trestu se nejvíce objevuje u paní Jany, která ji spojuje s hříchem. Úkolem nemocného je podle ní zpytovat svědomí. Při jedné z atak např. spatřovala svůj hřích v pochybení při výchově dětí.[402] Její spirituální výklad

---

[399] Vnitřní vedení: „… vždycky je tam nějakej guru in my head. Ten mě vždycky nakope… No, true self.“ „Je to taková intuice. Já s tim teď dost experimentuju.“ „Já se teď bavim tim, že to pozoruju. Ty říkáš zen a já to teď taky praktikuju. Poslední rok jsem si sedla na prdel a čekala. No, to je konec příběhu, to je pointa.“

[400] Psychotické příznaky přenáší do souřadnic psychosomatického uvažování, což je dělá srozumitelnějšími.

[401] „Já jsem zjistila, že si všechno musim přetrpět přes hlavu, jinak se rozpadnu.“ Jde o tezi, že když člověk potlačí své pravé emoce, tak ony se ztělesní. „No, z hlediska psychosomatiky si myslim, že to jsou ty nemoci. Jakože mně se to všecko projeví do psychiky, jakože dostanu psychózu, když už je toho moc, ale když bych nedostávala psychózy a byla jsem schopná s tim Karlem od sedmnácti vydržet, takže touhle dobou jsem prorostlá rakovinou. Když to svoje já člověk potlačí natolik, tak jsou z toho pak ty fyzický nemoci. Já mám pocit, že čím víc si ty konflikty zpracovávám na tý vědomý úrovni, ať už psychózou, nebo depresí, nebo čimkoli jinym, tak tim jsem zdravější. Já jsem třeba fyzicky zdravá, kolem mě všichni chrchlaj, rozpadaj se… A já nejsem vůbec nemocná, to už musí bejt.“

[402] „No ta nemoc je od hříchu a nezdravého rozumu, nebo když člověk něco koná, co se vymyká pravdě. No a ten Paleček se mě ptal, kde teda byl hřích u tý mý dcery, když jsem onemocněla, když se měla rozvádět, a já povidám, že ten hřích byl, že jsem jí špatně připravila do života, že jsem jí nepřipravila vzorně pro vybrání partnera, a tim vznikly ty rozvody.“

je komplementární vůči výkladu medicínskému, léky užívá pravidelně a od jisté doby tvrdí, že lékař je poloviční kněz a ten se musí poslouchat.

Ambulantní psychiatrička jí pomáhala, aby udržela své pocity viny ve zdravých mezích. Spirituální výklad nemoci jí dodává sílu nutnou k boji s nemocí. Toto vysvětlení je pro paní Janu smysluplným zarámováním nemoci. Její vysvětlení jí přináší úlevu, protože ví, že má svůj život ve svých rukou, a že není jen obětí nějakých podivných okolností. V jejím případě jde o funkční model, který přispívá k zrání osobnosti.

Také Květa uvažuje o souvislosti mezi vinou a nemocí. Vlastní vinu spatřuje v tom, že se pouštěla do věštění a překračovala hranici, která neměla být překročena. Květa tedy vnímá určité praktiky jako nebezpečnou magii.

O magii mluví v podobném smyslu i Lenka, která upozorňuje na to, že dokud se otevírá tomu, co život přináší, je to v pořádku, když ale začne manipulovat s tím, co se bude dít, zpravidla to způsobí problémy. I Lenka hledá souvislost mezi vinou a nemocí. Vypomáhá si konceptem reinkarnace, domnívá se, že svým utrpením odčiňuje provinění z minulých životů. František oproti tomu nachází své provinění v tom, že se nechoval správně (žil nezřízený život, povyšoval se atp.).

13.2.6. NEMOC JAKO DŮSLEDEK ZAPLAVENÍ OBSAHY Z DUCHOVNÍHO SVĚTA NEBO NEVĚDOMÍ

U většiny respondentů se objevuje interpretace nemoci jakožto důsledku překotného duchovního zrání či extrémního zážitku, který nedokázali zpracovat, na který nebyli připraveni. V náznacích se toto téma objevilo již v podkapitole o oslabení intuice, inspirace a duchovního citu.

Například Květa se domnívá, že za jejími problémy stojí příliš rychlý duchovní růst, který nezvládla.[403] Je přesvědčena, že na začátku nemoci je většinou proces duchovního zrání, který se vymkne kontrole. Podobným

[403] „Že to souvisí s tou jakoby nevyvážeností, že opravdu i ty nemoci, které se mi pořád nabalují nové a nové, souvisejí s tím, že já vlastně jsem jakoby strašně v něčem povznesená, ale opravdu jako fyzicky na to třeba ještě nemám, že to může být tak rychlý vývoj nebo posun, že to tělo si říká, že to ale nestíhá."

způsobem tento proces vnímala i u jiných pacientů.[404] Podle Květy je tak nemoc svým způsobem trestem, v jejím případě za dychtivost po dalším vědění.[405]

Častým motivem rozhovorů bylo to, že spiritualita je zdravá, ale když intenzita překročí určitou mez, stává se zhoubnou. Zvláště zajímavý je v tomto směru Filipův příběh. Nemoc se podle něj objevila jako důsledek zážitku v kostele, který „narušil fungování jeho mozku", protože na něj nebyl připraven.[406] Filip byl zaplaven tak silně, že to mělo za následek jeho nemoc, šlo o „předčasné probuzení".[407] Duševně nemocní mají podle něj dar inspirace z vyšších světů, ale zároveň jsou náchylní k zaplavení obsahy z „pekelných" světů. Jde o otevřenost vůči světu bohů, ale i vůči pekelným světům. Léky pak mají „zavírat brány těch pekelných světů".

Respondenti velice často předpokládají existenci nějaké duchovní sféry (v nevědomí nebo mimo rámec jedince), ke které mají jako lidé se zkušeností s psychózou lepší přístup. Psychóza je tedy nahlížena jako stav zaplavení obsahy z této sféry, který se člověku nepovedlo zpracovat. Tato interpretace se velice podobá pohledu C. G. Junga (více viz Diskuse).[408]

13.2.7. VZTAH K MEDICÍNSKÉMU VÝKLADU NEMOCI

Všichni respondenti prošli klasickou psychiatrickou péčí, byli hospitalizováni v psychiatrické léčebně, většina z nich dodnes pravidelně navštěvuje ambulantního psychiatra a užívá medikaci. Čtyři respondenti využívají psychoterapii. Žádný kontakt s psychiatrií nemá jen Lenka.

---

[404] Lidi „něco v určitou chvíli jakoby osvítí nebo něco k nim promlouvá a říkala jsem si, že je jakoby možné, že to má důvod, že je člověk moc zahlcen informacemi a že pak může vzniknout nějaké selhání, ale věřila jsem tomu, že to můžou být vzpomínky třeba i z dávné minulosti…"

[405] „Takže já doteď věřím, že tu nemoc mám z toho důvodu, že to je trochu i trest, ale ne jakoby zvenčí, ale můj samotný, a že to je takové to, že jsem chtěla něco vědět… Že jsem opravdu si říkala, že chci hrozně moc vědět a prostě jsem fakt chtěla další a další informace."

[406] „Protože mám takovou hypotézu, že mi tahle síla jakoby zahýbala s tím jemným biochemismem mozkovým a od té doby jsem takový nestabilnější…"

[407] Filip pro popis svých stavů využívá také pojem podvědomí: „… jako když se ti provalí podvědomí." „Já jsem zjistil, že v podvědomí máme všechno, co jsme kdy kde slyšeli, zažili a jak na nás kdo mluvil nebo jak jsme se kdy rozčílili…"

[408] Podobnou koncepci najdeme u Standy, který popisoval to, že za nástupem příznaků někdy stojí neuspokojená potřeba spirituality, která se pak provalí s ničivou silou. Blízký výklad najdeme i u Lenky, která vnímá psychózu jako náhlé procitnutí, v této souvislosti zmiňuje koncepci kolektivního nevědomí (popisuje též zážitky synchronicity).

Všichni respondenti mají svůj alternativní či komplementární výklad nemoci. V teoretické části jsme viděli, že alternativní/komplementární výklad nemoci je velice důležitý pro většinu nemocných, to ukazuje i náš výzkum.[409] Většina respondentů si stěžuje, že v rámci psychiatrické péče převládá biologizující přístup (spojený s důrazem na léky), který nedává velký prostor pro práci s komplementárními výklady.

Lenka problém vidí v tom, že běžná psychiatrie jiné koncepty nebere vážně a preferuje jednostranně farmakologický přístup. V psychiatrické péči postrádá zohlednění, nebo alespoň toleranci jiných pohledů.[410] Lenka si však jako jediná z respondentů vytvořila takový výklad nemoci, který vylučuje výklad medicínský.[411] Přijetí diagnózy, a tedy medicínského pohledu, spojuje Lenka s rizikem pasivity.[412] Podle ní je třeba se se situací konfrontovat a pochopit, k čemu zkušenost vede, na co upozorňuje. Označení své psychotické zkušenosti jako nemoci odmítá. Domnívá se, že to člověka zbavuje aktivity tím, že dává „vinu" za onemocnění „chemii v mozku" a zároveň zprošťuje viny „opravdové viníky", především rodinu, která se na potížích nemocného značnou měrou podílí, ale i společnost a člověka samotného.[413] Její výklad tedy zohledňuje i vývojově psychologické momenty a sociální faktory.

Odlišný postoj nacházíme u Standy, který je mezi nemocnými výjimkou. Standa se totiž velice rychle smířil se svou diagnózou. Když se dozvěděl, že trpí

---

[409] O důležitosti hledání „osobního mýtu" při vyrovnávání se s nemocí píše např. Pavel Říčan (Říčan a Krejčířová, 2015, s. 564).

[410] Více relevantních informací o své nemoci prý získala z internetu než v rámci psychiatrické péče.

[411] Dříve tímto způsobem uvažoval i Filip, ale ten od r. 2005 včlenil medicínský výklad do svého modelu. Zvláštním případem je Sára, která psychózu vnímá jako přechodový rituál, ale i přesto užívá léky.

[412] „A já prostě jako nevím, že buď jsem méně nemocná, nebo prostě nejsem nemocná. Já mám prostě pocit, že to je nějaký osobní souboj všechno, že je to prostě jenom o tom, jak ty se s tím nakonec zkonfrontuješ, že celá jako psychotická příhoda byla jenom to, že prostě můj mozek už nebyl schopný chroustat život tak, jak byl, a snažil se z toho prostě nějak dostat, buď se k tomu budeš stavět čelem, nebo prostě se prohlásíš za nemocnou a necháš se zpráškovat a jako tohle mi potvrdilo opravdu spoustu knih…" Mozek si podle ní v nejkritičtějších momentech začal vytvářet vlastní realitu.

[413] Psychóza jako varovný prst: „… když to označíš nemocí, tak očekáváš, že se to bude nějak léčit a už tam je to pasivum a čekáš, že tě prostě někdo vyléčí, ale prostě podle mě je to fakt osobní boj. Jako často to podle mě vyžaduje spoustu radikálních kroků, ale podle mě tahle nemoc je jenom o tom, že se ti tvůj mozek snaží říct, že jdeš špatným směrem, že prostě je to takový varovný prst…"

schizofrenií, dokonce se mu ulevilo.[414] Diagnóza mu prý pomohla se socializovat, je ve své jinakosti zařazen[415] (má invalidní důchod, využívá možnosti chráněného zaměstnávání, schizofrenii explicitně spojuje se svou kreativitou atd.).[416] Diagnózu schizofrenie si Standa očistil od stigmatu a jako takovou ji následně přijal. Zdá se, že se tento přístup v jeho případě velice osvědčil.[417] Standovi tato interpretace dává porozumění situaci i sobě, na rozdíl od Lenky nemá problém přijmout status duševně nemocného.[418]

Standovi přijetí nemoci pomohlo,[419] ale u Lenky vidíme, že i vzdorování může být celkem funkční strategií. Jakousi střední polohu můžeme pozorovat u Sáry, která se nejdříve silně vzepřela, když její matce lékaři oznámili, že školu nedodělá a bude mít invalidní důchod. Školu nakonec dodělala a důchod také nemá. Přesto, že dodnes odmítá to, že by byla nemocná, dlouhodobě spolupracuje s lékaři. Postupně vysazuje medikaci a dnes již bere pouze udržovací dávku antidepresiv, také chodí na psychoterapii.

13.2.8. POZITIVNÍ ASPEKTY ZKUŠENOSTI S PSYCHÓZOU

Změny související s nemocí nikdo z respondentů nehodnotí negativně. Květa přínosy a ztráty hodnotí jako vyrovnané.[420] Pozitivní změnu zaznamenaly zejména Sára a Lenka. U Lenky došlo ke změně hodnot, zklidnění, otevřely se jí

---

[414] Standa: „… když mi to řekli, tak to byla pro mě úleva."

[415] O úlevě z přijetí diagnózy Standa říká: „Možná z takový dlouhodobý vyprahlosti po zařazení do společnosti."

[416] „Já vlastně tou nemocí moc neztratil, já před tim měl velice podobný problémy, možná by se dalo říct, že jsem si díky ní našel práci, já teď píšu texty pro nějakou firmu s tim, že je to z nějakýho grantu podporovaný. A to je díky důchodu." „Já i dělám nějaký obrázky, tak jsem dobře zapadnul do toho Art Brut."

[417] Častým problémem při léčbě schizofrenie je to, že se pacient nechce nebo neumí smířit s touto diagnózou, se kterou je spojené silné společenské stigma. Odmítání diagnózy vede k odmítání léčby a to většinou vede k rychlému návratu daného jedince do psychiatrické léčebny. V tomto směru výborně zafungovala osvěta a programy bojující proti stigmatu (ty Standa znal ještě před vypuknutím nemoci). Jak již bylo řečeno v teoretické části, k smíření se s nemocí může přispět i náboženství.

[418] Podobný přístup jsem zaznamenal u lidí se zkušeností s psychózou vícekrát, jeden upozorňoval to, že když člověk přijme, že je nemocný, tak už nemocný zůstane. V jeho případě to celkem funguje, již 10 let nebyl hospitalizován, ale je v pravidelném kontaktu s lékařem i terapeutem. Bere udržovací množství léků, které mu pomáhají udržet stav, který vnímá jako zdraví.

[419] I Filipovi se poněkud ulevilo.

[420] Květa: „… to je tak 50 na 50."

nové obzory.[421] Často se objevuje motiv, že nemoc měla člověka něco naučit.[422] Tento moment není příliš silný u Františka, ale velice silně se objevuje u Sáry, Pavla a Lenky. Podle Lenky epizoda dokonce přijde právě proto, aby si člověk něco uvědomil.[423]

Lenka popisuje životní změnu spojenou s psychózou jako proces jednoznačně pozitivní. Její zkušenost byla krizí, v níž se odlišilo to podstatné od nepodstatného.[424] Po poslední psychotické atace razantně změnila přístup k životu. Zkouší „zpomalit", naslouchat, vyčkávat, dát si na všechno čas.[425] Zmenšily se její úzkosti, které dříve měla, a také získala větší pocit svobody.[426]

Proměny spirituality v důsledku nemoci byly u většiny respondentů spojeny se změnou hodnot. Pavel vidí pozitivní význam nemoci v tom, že se díky ní něco naučil, něco se o sobě dozvěděl.[427] Psychóza přispívala k proměně životní orientace, aby se stal slušným člověkem, který nebude dělat nesprávné věci.[428] Pavel dokonce popisuje, že ke změně hodnotové orientace ho vedly i hlasy, které

---

[421] „Že bych zpátky nechtěla ani za zlaté prase. Jako jednoznačně pozitivně, že mám prostě pocit, že jsem se vyklidnila… A fakt mám pocit, že mi to otevřelo úplně nové obzory, že kdybych tím neprošla, tak bych byla úplně někdo jiný, a myslím, že by můj život byl o dost ochuzenější." Docílený stav je jakousi střední cestou: „Já si říkám, že možná je dobré držet ten střed. Spočinout ve svém středu."

[422] Zde je třeba brát v potaz, že k danému výsledku mohlo přispět položení otázky: Uvažoval jste někdy nad tím, jestli vás vaše nemoc neměla něco naučit?

[423] Lenka: „Já si myslím, že to je prostě takové kvašení, že prostě v každém tom momentě, kdy jsi prostě v těch exkrementech až po uši, tak je to proto, aby sis něco uvědomil a něco si se naučil, že já v tom fakt vidím účel. Mám pocit, že když ten účel pochopíš, tak to většinou docela přejde."

[424] „Já si myslím, že v podstatě to všechno bylo takové očištění a že jsem ztratila věci, které tu hodnotu ve skutečnosti ani neměly."

[425] Rozhodnutí z doby po druhé atace: „… teď budu sedět a zkusím jako po všech těch chameleonských pohnutek zjistit, co se vlastně děje…" Podobný výrok: „… tak si sedni a vyřeš se a až budeš mít pocit, že nepotřebuješ dělat nic, tak teprve začni něco dělat…"

[426] „Jednoznačně svobodu a hlavně mě to zbavilo strachu. Já jsem se hrozně bála. Bála jsem se ve tmě a bála jsem se všeho a bála jsem se prostě pořád a teď mám pocit, že až to jako trochu hraničí s nezodpovědností…"

[427] „Nemusím bejt zdravej, no a co, tak se občas vrátím do blázince. Já to beru jako školu. Při každý tý psychóze jsem se o sobě něco dozvěděl. Něco o tom, jak se chovám k lidem a k sobě." „Nemoc není trest, ale učení…"

[428] „J: Napadlo tě někdy, že tvoje nemoc mohla být nějak formou duchovní transformace, proměny? P: Jako vlastně ty hlasy mě k tomu celou dobu vedly. J: A k čemu tě to chtělo proměňovat? P: Tenkrát, a to trvalo asi dva roky v kuse, mi říkaly, že musím přejít, a já jsem nevěděl, jak to myslí, a najednou až teď, když jsem se z toho dostal, tak jsem si uvědomil, že musím přejít jakoby z toho debila na toho slušnýho člověka, kterej nebude dělat hlouposti. Bude uzemněnej a bude se chovat slušně."

ho nabádaly k tomu, aby byl lepším člověkem, aby „nefrajeřil“, nepovyšoval se.[429]

Standa v nemoci smysl nachází, především se mu povedlo skrze nemoc socializovat, našel díky ní místo ve společnosti (diagnóza mu poskytla interpretační rámec pro jeho jinakost). Podle svých slov také získal pokoru,[430] z rozhovorů se zdá, že Standa měl dříve více narcistické sklony.[431]

13.3. Jaký vliv má spiritualita na život respondentů? V čem jim pomáhá, v čem jim komplikuje život?

Ukazuje se, že nemocným pomáhá smysluplné zarámování psychotické zkušenosti. Nemocní dokonce mohou najít v „příznacích“ duchovní vedení. V psychóze je možné spatřovat pozitiva v podobě tvořivosti a duchovní citlivosti. U našich respondentů bylo také důležité tříbení hodnot, které bylo nemocí akcelerováno. Spiritualita se ukázala jako zdroj síly a naděje. Zároveň jsme viděli, že nemocní hledají zdravou míru v náboženských aktivitách, a že intenzivní duchovní praxe může být škodlivá.

Respondenti tohoto výzkumu si v průběhu života vyzkoušeli, jaké formy spirituality jsou pro ně vhodné, co jim pomáhá, ale také zjistili, co jim nepomáhá či přímo škodí, co tedy vede ke zhoršení zdravotního stavu až k dekompenzaci. V této kapitole budeme podrobněji sledovat, co oni sami považují za prospěšné, a co za škodlivé.

---

[429] „Já jsem ten duchovní život bral jako něco, co mě někam vede, ale třeba ty hlasy mi říkaly, ať přestanu frajeřit, a já to tenkrát nepochopil, až asi teď si říkám, že jsem předtím takhle žil, jen abych dobře vypadal, ale jako pomáhalo mi to v tom, že jsem měl dobré hodnoty, že už jsem nedělal úplné blbosti, ale jinak jsem to asi dělal jen kvůli tomu, aby si lidi o mně mysleli, že jsem výjimečný.“ Pocity méněcennosti a na to navazující pocity výjimečnosti se opakují u více respondentů. Můžeme zde tedy uvažovat o tom, jestli zde nemoc nefunguje jako obrana před pocity méněcennosti. Z duchovního pohledu ale může jít o nahlédnutí vlastní výjimečnosti, která je tak zahlcující, že neumožňuje vidět výjimečnost každého.

[430] Pokora je u Standy spojena se spiritualitou: „… tím, jak se zjevila ta pokora, o které jsi mluvil, tak to si myslím, že je pro mě dost takové jako religiózní téma.“

[431] „Já jsem vždycky chtěl, aby na mě ve škole oceňovali všechno, ale nebyl jsem ochotnej dělat kompromisy, ale absurdně, to jsem měl vědět, když jsem hrál šachy, to studium je hra, která má pravidla, nějak se projevit můžu a nějak ne. Já jsem třeba v tom jednom (školním) projektu napsal: Zrovna ležím pod peřinou a píšu tento projekt. Ty možná znáš Koukolíka, on dělal třeba sborník *Existencialismus a kultura*, ten mi říkal: ‚To tam nemůžete mít‘. Já zas: ‚Ale mě to přijde vtipný‘. On říká: ‚Mě taky, ale to tam nemůžete mít‘. To je škoda, že jsem to tak měl. Teď je pro mě taková lekce pokory ten Job klub, to je hrozný, psát ty životopisy, co můžu dát zaměstnavatelovi.“

13.3.1. SPIRITUALITA DÁVÁ SMYSL UTRPENÍ

Výzkum ukázal, že spiritualita může dávat smysl utrpení. Toto téma se objevilo hned u první respondentky. Paní Jana přistupuje k utrpení jako ke kříži, který má člověka proměnit. Také popisuje, jak se smutek proměňuje v lásku.[432] Životní traumata zasazuje do duchovního rámce a zdůrazňuje jejich úlohu v duchovním zrání. U paní Jany vidíme, že i koncept nemoci jako trestu může být v některých případech užitečný.[433]

13.3.2. SPIRITUALITA JAKO PREVENCE SUICIDIA

Několik respondentů v průběhu nemoci bylo v situaci, kdy uvažovali o suicidiu, někteří se o něj dokonce pokusili. Mirek uvádí, že kdyby nebyl věřící, asi by suicidoval. Víra mu pomáhá přečkat hluboké deprese, které interpretuje jako „temné noci duše".

Stanislav popisuje, že ho v suicidálních sklonech zastavuje křesťanské učení, které vnímá suicidium jako hřích. Ovlivňuje ho v tomto směru prý katolická exegeze, kterou podstoupil na gymnáziu.[434] Pozitivní vliv spirituality v této souvislosti zmiňuje i František.

13.3.3. MODLITBA, ZPĚV A SVÁTOSTI

Zvláště u křesťansky orientovaných respondentů se objevuje velký důraz na modlitbu. Nejvýrazněji toto téma vystupovalo v rozhovorech s paní Janou, která vnímá spiritualitu jako důležitý léčebný nástroj. Pro paní Janu je prostředkem duševní hygieny kromě modlitby i práce, ztišení, zpěv. Jako příklad uvádí situaci,

---

[432] „To když jsem někde byla, tak oni řikali: ta je z vás nejhodnější, ale je pořád taková smutná. Výraz smutku jsem měla v obličeji celej život, ale to bylo taky tim, že jsem nepoznala rodiče. Já jsem vždycky ve škole brečela, že nemám maminku, a jiný děti maminku maj. Ale ono je to vždycky řízený k dobrýmu, když už je ten kříž těžkej v životě, tak potom je v tom životě vlastně radost. Ten kříž je člověku účelnej, a pomocnej, takž já toho nelituju, já myslim, že to pro mě je dobrý. Když ten smutek máte za sebou, a pak si na to vzpomenete, tak necítíte smutek, ale jakoby to byla láska…"

[433] Stanislav se opírá o naději v posmrtný život, Lenka zase nachází smysl utrpení v karmě. To, že spiritualita může dávat smysl utrpení, vidíme i u dalších respondentů.

[434] „Je zajímavý, že třeba věřim natolik, že když mám třeba sebevražedný myšlenky, to duševně nemocný mívaj často… Taky tam mám to, co nám tloukli do hlavy na gymplu, že ta sebevražda je hřích, z křesťanskýho pohledu."

kdy jí modlitba pomohla překonat katatonní stav.[435] Ztišení jí přináší inspiraci, která pochází z duchovní sféry.[436] Paní Jana sama navrhuje integrovat spiritualitu do léčebného procesu, domnívá se, že modlitba a zpěv, které jí osobně pomáhají, by mohly být užitečné i pro ostatní pacienty.[437]

Spiritualita Janě pomohla k lepšímu vyrovnání se s utrpením. V utrpení navíc nachází pozitivní aspekty, protože jí přibližuje k Bohu. Jana vyzdvihovala význam katolických svátostí, hlavně přijímání Božího těla.[438] Přijímání svátostí je pro ni zdrojem psychické úlevy, radosti, až blaženosti. Zpověď pak vnímá jako příležitost k novému začátku, svátosti jsou pro ni prostředkem psychohygieny.[439]

I Mirkovi pomáhá víra v Boha zvládat těžká životní období. Spiritualita je u něj spojená s konkrétní duchovní praxí. Mirek se pravidelně modlí, vyhledává různá křesťanská společenství, přistupuje ke svátostem. Zpívá Bohu, promlouvá k němu, tiše i nahlas.[440] Modlitbu vlastními slovy praktikuje někdy i Stanislav. O využití modlitby referovala i Sára, František, Květa a Filip.

---

[435] „Jednou se mně stalo, že jsem si sedla na zahrádku a teď jsem nevěděla, jak mám pohnout rukou, jak mám vstát, jestli levou nebo pravou nebo jak se mám hejbat, no a potom se mě podařilo vstát a sedla jsem si do křesla. Ale mysl jsem měla čistou, mysl jsem měla čistou. A tak jsem si říkala, teď mě nezbejvá nic jiného, než abych se modlila. A tak jsem tady seděla v křesle a modlila se a najednou se mně rozsvítilo, tak krásně se mi udělalo a všechno přešlo, no ale víra mně pomáhala…“

[436] „Jiří: A jak se to projevuje to ztišení? Jana: Co dělám a jak se chovám… No a potom jsem začala psát, a když jsem něco poznala, třeba aniž bych to četla, tak se mně vždycky stávalo, že když jsem to pak četla, tak se mně to potvrdilo, ale napřed to prošlo mnou, ta víra jako. Nevím, čím to bylo, že jsem to poznání z víry měla a pak jsem se dočetla, vždyť ono to tak je, no tak mně to vždycky překvapilo. Jiří: A to jak jste říkala, že máte pocit, že to nepíšete vy? Jana: Není to z mé hlavy, je to spíš z nějakého ducha, protože je to, jakoby psalo srdce, né mozek.“

[437] „Proto vim, že by strašně prospělo, kdyby se v těch ústavech s těma pacientama modlili a zpívali. Bylo by to užitečný a dobrý, protože by se urovnaly myšlenky do toho mírnýho a dobrýho běhu. Zpívání, to je lék.“

[438] Jana: „… tam jsem čerpala tu sílu v modlitbách, ve zpovědi a hlavně u přijímání, protože když jdu k přijímání, tak jsem vždycky velmi šťastná a přinesu si to domů a ten den je takovej nádhernej…“

[439] „Bůh mě obdaroval takovejma věcma, klidem a pohodou, až jsem z toho napsala dopis doktorce. To jsem to musela vypsat, po dlouhý době, kdy jsem mlčela myslí a nic jsem nepsala, to na mě vždycky sestoupí taková blaženost a slast, že nestačim děkovat Bohu. Jsem přesvědčená pevně, že víra je dobro, a z dobra se nemůže pacientovi nic zlýho stát a dostane se z toho vždycky dřív. Třeba u zpovědi to ten kněz pozná, kdyby bloudil nervově, jo. Já když jdu do zpovědnice, tak jsem taková šťastná, že můžu začít novej život. On to se mnou rozebere, a on mě navádí a takový hledání. A přijímání vůbec, to je něco zvláštního, to je takovej dar, a když jdu k přijímání, tak nemám na nic jiného myšlenky, než na to, že přijímám Krista, s takovou blažeností, že svět je mimo mě.“ Psychohygienický význam zpovědi vyzdvihoval i C. G. Jung.

[440] „Přikláním se k Bohu, i když já si s Bohem běžně promlouvám a nejvíc, pane Motle, když je ráno, tak 6 hod, a já prostě pánu Bohu zpívám a třeba i neslušné písničky, ale zpívám mu pro něj nebo pro sebe. Buď brumendo nebo venku nahlas.“

13.3.4. ANXIOLYTICKÝ VLIV SPIRITUALITY

Někteří respondenti uvádějí, že spiritualita (případně její změna) vedla ke zmírnění strachu a úzkostí, s kterými se potýkali. Obzvláště explicitně o tomto hovoří Lenka, která popisuje výrazné snížení míry strachu a úzkostí ve svém životě. Dobře je to vidět i na tématu smrti, které během psychóz řešila. Zkušenost s psychózou jí dovedla ke smíření se smrtelností a tím i zmírnění strachu ze smrti (a nejen z ní).[441]

Spiritualita pomáhá mírnit úzkost i u Mirka. Mirek přirovnává své depresivní stavy k „temné noci" (odvolává se na sv. Jana od Kříže), v nichž propadá beznaději a někdy má pocit, že ho Bůh opustil, nebo že dokonce nikdy nebyl.[442] Bojí se toho, že po smrti není nic.[443] Představa zániku duše ho děsí více než představa pekla.[444] Jeho úzkost z nicoty[445] mu pomáhá mírnit spiritualita, pomáhá mu, když si uvědomí, že Ježíš trpěl více než on.[446] Pocit úlevy a zmírnění strachu prožívá v modlitbě i Květa. Když se modlí k andělům, cítí jejich přítomnost, a když jim odevzdá své starosti, nemusí se jimi zabývat „stále dokola".[447]

---

[441] „Myslím, že já jsem se s nějakou formou smrti setkala v těch duchovních sférách jako ve svých psychózách, kde jako ve své atace jsem v podstatě dostala na výběr, jestli jako umřít, nebo ne, a jako vybrala jsem si, že klidně umřu, jestli je to třeba, a od té chvíle se najednou to téma úplně jakoby odsunulo, že mám pocit, že jsem zažila ve své hlavě moment, kdy jsem čekala, že umřu teď, a byla jsem s tím dokonale smířená." „Pak je tam ta rituální smrt. Já třeba taky říkám, že jsem se znovu narodila."

[442] „Že mě Bůh na určité období úplně podrazil a ztratil se mi ze zorného pole. To jsou hrozné momenty, kdy já mám pocit, že nevěřím, a v takových momentech říkám, že, a to je jen pro vás, že kdyby ten Bůh opravdu nebyl, tak si ho uplácám třeba z hoven."

[443] „To přešlo až do takové temné noci a to je jenom sousloví sv. Jana. (…)Teď jsem četl na našem kostele, že se máme nechat nést jako sv. Terezie z Ávily. Jenom prostě inkasovat tu lásku od Boha a to je všechno k tomu."

[444] „Strašně se jí bojím. A navíc vyznávám krédo jako život budoucího věku, jako ne, že nevěřím, ale velmi o tom pochybuji. Bojím se, že pak je prázdnota a že už pak není vůbec nic. A to je můj velký strašák."

[445] „Tam je takový strach ze vzduchoprázdna."

[446] J: „Jak ovlivňuje vaše spiritualita váš přístup k utrpení?" M: „Že si říkám, že Pán Ježíš trpěl víc."

[447] V „době, kdy jsem byla nejvíc nemocná nejenom psychicky, ale i fyzicky, tak jsem jakoby tu víru potřebovala, protože to už byl trošičku boj s tím mým podvědomím, kdy vlastně jsem měla pocit, že ta duše se rozhoduje, že jak opravdu té bolesti a celkově toho trápení bylo hodně a jak to přišlo naráz a jak to trvá už rok a půl, tak vlastně jsem se uchýlila k tomu, že když je mi nejhůř, tak se třeba jakoby modlím k andělům, že k nim tu komunikaci a tu důvěru mám, protože mi poradili i lidi okolo mě nebo terapeuti, že je dobré, když člověk jakoby něco nezvládá, tak to odevzdat, a nejlepší, jak to odevzdat, je právě ta víra, protože to je vlastně takové, že člověk opravdu to řekne, a už to vlastně nemusí řešit pořád dokola."

13.3.5. UZEMNĚNÍ

Uzemnění je téma, které se objevuje v různých podobách u několika respondentů. Explicitně o něm hovoří Květa, Pavel, Lenka a Filip. Zdůrazňují význam zaměření na smyslovou skutečnost, tělesnost, přítomný okamžik, někdy užívají pojem zakotvení.[448]

Květa považuje za nebezpečné, když se do své spirituality „ponoří až moc", nebo létá v oblacích.[449] Jako kartu, která má vystihovat její spiritualitu, si vybrala obraz kotvy (viz příloha).

Důležitost uzemnění zmiňuje i Lenka, která v každodenních činnostech spatřuje meditační praxi podobnou zenu. Např. vědomé míchání čočky jí pomáhá najít vnitřní klid.[450] Také zdůrazňuje význam svého partnera, který má tu schopnost ji uzemňovat.

Podobný druh „duchovní praxe" má i Pavel, u kterého znamenal objev uzemnění velký zlom. Jeho přítel mu řekl, že by neměl tolik „ulétávat" a měl by chodit bosý, jíst maso, pracovat na zahradě atp. Pavel to někdy popisuje tak, že žije materialisticky, zaměřuje se na realitu, takto vyvažuje své tendence ke spirituálním zápalům a odtržení od reality.[451] Pavel se snaží prožívat spiritualitu v každodenním životě. Zdravou spiritualitou jsou pro něj pocity smyslu života a prožívání jednoty.[452]

---

[448] Květa: „… já jsem třeba cítila propojení se vším, že jsem měla pocit, že se mi před očima odehrál i celý jakoby vesmír. Jako podstata celého života. Že si říkám, že je to zvláštní, protože si říkám, že není možné, aby to byla jenom ta nemoc, že tam opravdu probíhalo něco, co se mělo transformovat ve mně, takže od té doby, kdy se mi to stalo poprvé, až doteď, tam bylo hrozně vidět, že jsem postupem času si získávala tu víru a že ta víra je důležitá hlavně v sebe a hlavně v něco, co člověku pomáhá se prostě uzemnit."

[449] „Takže to negativní je asi i to, že mnohdy se opravdu ponořím až moc, do toho, co je někde v éteru, než abych byla zakotvená právě teď a tady."

[450] „To bylo po té druhé psychóze, kdy jsem se fakt jako odsekla od lidí a od všeho a jako seděla jsem na Vysočině a učila jsem se hledat klid při míchání čočky a propírání rýže, taková jako meditační praxe, a jako že mě to fakt vyklidnilo, řekla bych, že skoro do takového jako zenového způsobu."

[451] „Asi největší rozdíl vidím v tom, že u té patologické ulítávám úplně mimo realitu a u té zdravé, to mám prostě tak, že to jakoby cítím, ty změny, nebo se dívám na ten svět jinýma očima a snažím se tou láskou žít, a že vlastně to cítím z těch lidí nebo to na nich vidím a vždycky tedy ne, že někdy jsem taky třeba naštvaný, ale že u té patologické to bylo o tom, že jsem pak začal bláznit".

[452] „Pro mě je to nějaký pocit, že všechno někdo vede. Že když mám třeba ty psychózy, tak třeba poslední měsíc se mi to taky stávalo docela často, že jsem vlastně třeba koukal z okna a najednou jsem měl pocit, že to všechno do sebe nějak zapadá, třeba ta příroda a pak jsem viděl pár lidí jít po chodníku a najednou jsem měl pocit, že ten Bůh to ovládá, ale že my jsme v nějaké krabičce a v ní chodíme tam, kam nás napadne, ale pořád nás v té krabičce někdo hlídá. Takový pocit, že jsme pořád součástí nějakého celku."

Filip o uzemnění mluví v podobném smyslu a řadí k němu i fyzickou práci a dlouhé procházky. Uzemnění je podle Filipa spojeno s tělesným vnímáním, prožíváním kontaktu se zemí, například prostřednictvím bosých nohou. Když jde člověk příliš „přes hlavu“, je třeba uzemnit se přes tělo.[453] Podobné formy uzemnění doporučují i transpersonalisté při psychospirituální krizi (více viz kapitola Diskuse).

Uzemnění bývá dáváno do souvislosti se zaměřením na přítomnost. Naši respondenti v této souvislosti zmiňují spojení „teď a tady“. Za škodlivou je v tomto směru považována praxe, která vede k úniku z reality nebo odvádí od přítomnosti. Například Květa zdůrazňuje nebezpečí spojené s věštěním a více se zaměřuje na přítomnost. O zaměření na přítomnost referují i další respondenti, Filip se například vyjádřil, že se v životě může opřít právě o přítomný okamžik.

13.3.6. LÁSKA

Láska vystupuje jako téma, na které nesměřovaly otázky rozhovoru, ale skoro u všech respondentů se v různých obměnách objevuje. Láska je navíc mnohdy dávána do souvislosti se spiritualitou. Například pro Pavla je láska smyslem života, nemá přitom na mysli jen partnerskou lásku, ale obecněji lásku k lidem, k přírodě a ke světu jako celku.[454] Láska má pro něj duchovní rozměr, hovoří o ní jako o pocitu, který ho zaplaví například při pohledu z okna, když cítí,

---

[453] V tomto směru ho ovlivnila buddhistická mniška: „ta mi právě doporučovala, abych raději cvičil tai-chi než jógu, že to víc uzemňuje.“ „No, uzemnění, ono je to totiž úplně cítit v té atace, nebo v té chvíli, kdy je ta hadí síla zvednutá a jde to přes ten mozek, tak se člověk opravdu ztrácí, i když stojí na zemi bosý… Prostě cítíš, že to vědomí je strašně koncentrované v hlavě a ne v těle a je to až nepříjemné. Tak to je to uzemnění, prostě přes to tělo. Já jsem jako často v těch atakách se snažil hodně fyzicky pracovat, hodně běhat a hodně něco dělat a je fakt, že to na to dost pomáhalo.“

[454] „Můj smysl života je pro mě láska. Jedno z nejdůležitějších a ne jenom k člověku, ale k celému tomu světu, že já třeba nekoukám na lidi, jako že bych si říkal, že ten je zlý nebo špatný. Někdy si řeknu tedy, že ten je magor, který dělá něco špatně, ale pořád vím, že to je prostě člověk, který se může něco naučit. Nebo změnit, protože já jsem se změnil taky. A ta láska, to mám prostě pocit, že to je pro mě to nejdůležitější. Mít rád přírodu, lidi, zvířata, prostě abych neubližoval nikomu, proto jsem třeba nějakou dobu nejedl to maso, ale teď poslední dobou si uvědomuji, že ta láska je to jediné, co ty lidi drží pohromadě, že kdyby nebyla ta láska, tak se lidi povraždí, nebo že by ani nebyli, ale že by třeba chlap znásilnil ženu a nikdo by si toho nevšiml, protože by to bylo úplně normální. A s tou láskou je to tak, že vlastně ty lidi prostě jsou, že prostě hledají ji všichni, takže je to prostě úplně přirozené, že ty lidi bez té lásky by prostě nefungovali a já tu lásku chci dávat taky a brát od těch lidí, když mi ji tedy dají.“

že Bůh lidi miluje, je to pocit, který proměňuje pohled na svět a činí ho krásnějším.[455] Podle něj jde o základní potřebu, lásku hledají všichni.

Podle Jany by měl člověk rozvíjet lásku, protože ta přispívá k uzdravování. Paní Jana svou nemoc snáší lépe díky lásce a pokoře.[456] Opakovaně se v rozhovorech objevuje motiv lásky jako léku: „Ztišit se v nitru, a to mi připadalo, že mi do srdce vstupuje láska, a když ta láska je, tak člověk nemůže onemocnět, to tam ta nemoc nemá místo." Zde paní Jana pracuje s pojmem lásky v duchu křesťanství. Popisuje, jak se utrpení v jejím životě proměňuje v lásku.

Květa se o lásce také zmiňuje jako o něčem důležitém. Lenka se mimo záznam zmínila o potřebě nepodmíněné lásky, ale v rozhovorech zmiňuje hlavně potřebu partnerské lásky. Pro Filipa byl důležitý zážitek v kostele, kde začala jeho nemoc, tehdy cítil euforii a naplnění láskou. Pro Mirka je láska a víra zdrojem naděje, v rozhovoru odkazoval na list Korintským 13.[457] Lásku zmiňují jako

---

[455] „Jako určitě je to pro mě duchovní v tom smyslu, že jak mám třeba ty pocity, jak jsem říkal, že jsem koukal z okna, tak ta láska v tom pocitu byla, že vlastně ten Bůh nás miluje a najednou cítíš, že to se ti všechno jakoby rozsvítí a vidíš ten svět úplně jinýma očima. My jsme byli jednou takhle s tím kamarádem venku a já jsem mu říkal, že vidím tu lásku v tom stromu a on říkal ‚a jakou lásku' a já jsem říkal, že to je úplně úžasné, jak to roste a jak to všechno v sobě má tu energii a on na mě koukal a říká, že jsem dál než on a já jsem řekl, že to je úplně normální. A právě když koukám z toho okna, tak to mám všechno takové barevné krásné a takový pocit, že vidím úplně jiný svět, ale ten svět je stejný. Má stejné zdi a všechno, ale ten pohled na ten svět je jiný."

[456] Paní Jana: **Z dopisu nadepsaného *Pro študenta*:**

Pozorovala jsem sama sebe,
Ztišila jsem svoje nitro,
Bylo mi v nemocnici těžko.
V klidu, v modlitbě mě to přešlo,
Vyšla jsem z toho a uvolnila se.
Modlitba růžence jako meditace,
Ztišena v nitru přišel pokoj, mír a láska,
Nemoc se nemohla projevovat.
Láska ztišením se dostaví a nemoc odezní.
Když se to tak projeví a nemoc stále je.
Je to potom nemoc z hříchu.
Nepozná-li pacient, který je to hřích,
Potom si to musí uvědomit a snažit se být pokorný.
Pak se dostaví láska, potom tam nemoc nemůže.
Dobře je, když konám povinnosti,
Z maličkostí, práce dobře vykonané se radovat.
I potom v nitro vstoupí láska a po nějakém čase to špatné odezní.
Tato láska ne-lidská, s ní se nemoc neprojevuje.
Bůh je láska.

[457] List začíná touto pasáží: „Kdybych mluvil jazyky lidskými i andělskými, ale lásku bych neměl, jsem jenom dunící kov a zvučící zvon. Kdybych měl dar proroctví, rozuměl všem tajemstvím a obsáhl všechno poznání, ano kdybych měl tak velikou víru, že bych hory přenášel, ale lásku bych neměl, nic nejsem" (Kor 13, 1-2).

důležité téma i další respondenti, hlubší analýza by vyžadovala podrobnější otázky, abychom zjistili, v jakém smyslu respondenti hovoří o lásce.

Naši respondenti odkazují na více typů lásky. Objevuje se potřeba být milován blízkými, potřeba intimního partnerského vztahu, touha po bezpodmínečném přijetí, láska k celému stvoření, láska jako základní princip života a hlavní hodnota. Vzhledem k významu, který respondenti lásce přisuzují, by tomuto tématu měla být věnována větší pozornost jak ve výzkumu, tak v praxi (více viz kapitola Diskuse).

13.3.7. NEGATIVNÍ VLIV SPIRITUÁLNÍ PRAXE

Respondenti zmiňují konkrétní formy spirituality, které jim komplikují život, případně vedou až k dekompenzaci onemocnění. Jde zejména o spiritualitu, která vede k odtržení od reality,[458] nebo způsobí nadměrné zaplavení vědomí obsahy, které podle respondentů pocházejí z nevědomí či nějaké duchovní sféry. Metaforicky lze tento stav popsat tak, že nemocný má hlavu v oblacích a ztrácí pevnou půdu pod nohama. Vyvážením těchto stavů může být „zemitá" spiritualita. Obsáhleji je téma zpracováno v kapitole, která ukazuje, kde respondenti hledají hranici mezi patologickou a zdravou spiritualitou.

13.4. MAJÍ RESPONDENTI ZKUŠENOST S KONFLIKTEM DUCHOVNÍ A LÉKAŘSKÉ (ČI PSYCHOLOGICKÉ/PSYCHOTERAPEUTICKÉ) AUTORITY? MAJÍ NĚJAKOU ZKUŠENOST S NEVHODNOU PATOLOGIZACÍ SVÉ SPIRITUALITY?[459]

13.4.1. PATOLOGIZACE

Když jsem formuloval tuto výzkumnou otázku, předpokládal jsem, že v rámci psychiatrické péče dochází často k nevhodné patologizaci spirituality

[458] František – spiritualita, která odvádí od reality: „Jako jsem četl nějakého Deepaka Chopru a pak jsem si představoval všechno daleko jednodušeji. Taky, že všechno funguje úplně jinak, ale některé věci byly podle mě asi zavádějící, tak jak jsem si to vykládal. A ta realita potom jako, to co jsem očekával, že se bude dít, tak bylo úplně v rozporu s tím, co se dělo a já jsem to, co se dělo ve skutečnosti, tak jsem to odmítal a chtěl jsem, aby to bylo jen podle toho, jak jsem si to představoval, že to má být. Já jsem prostě věřil tomu, že věci jsou tak, jak to je v té knížce a že přes to nejede vlak, ale to, co se dělo, tak to jsem odmítal." Chopra: „… tam bylo, že integrální bytost nedělá nic a dosahuje všeho… v těch knížkách se píše, že cokoliv si dokážu představit, tak toho jsem schopný docílit…" Tento směr uvažování se mu neosvědčil.

[459] Rozvedení výzkumné otázky: Mají nějaké pozitivní zkušenosti?

nemocných. Z výpovědí respondentů se však zdá, že nejde o příliš častý jev. Naši respondenti se v tomto směru setkali s řadou různých přístupů pracovníků v péči o duševně nemocné, od patologizace přes ignorování až po oceňování jejich spirituality. V jednom případě bylo dokonce považováno za zdravé i to, co sám respondent zpětně považuje za patologické.

Nejhorší případ patologizace zažila paní Jana, popisovaná situace však proběhla již v 70. letech. Pracovníci psychiatrické léčebny se tehdy před ní vyjadřovali negativně o církvi.[460] Jana zažila přístup, kdy její běžná spiritualita byla považována za patologickou.[461] Tento případ je poněkud starší, zdá se, že dnes by si to již personál nedovolil, etickým standardem je respekt k osobnímu vyznání jedince. Přesto například Lenka zažila cynickou poznámku od lékaře, který viděl, že čte knihu o smyslu života.

Případný „konflikt" náboženského a psychiatrického diskurzu můžeme v dnešní době spatřovat (spolu s Lenkou) v tom, že psychiatrie nabízí jednostranně biologický přístup k výkladu nemoci, který je často předkládán jako jediné možné vysvětlení. Odmítá přitom alternativní či komplementární výklady nemoci, pluralita výkladů prakticky neexistuje.[462]

13.4.2. IGNOROVÁNÍ SPIRITUALITY

Na příbězích respondentů se ukazuje, že nevhodná patologizace spirituality je v psychiatrické péči spíše výjimkou. Obava ze střetu psychiatrického diskurzu s diskurzy náboženskými vede spíše k obcházení tématu spirituality. Spíše než patologizace spirituality je tak dnes problémem ignorování spirituality

---

[460] „V těch třiceti jsem se jen podivala k nebi a cejtila jsem sílu jít do toho kostela, nevěděla jsem, co se mnou je. Pak mě odvezli do Brodu, a tam se posmívali kněžím, a to mě urazilo, protože jsem začala přicházet k sobě a povidala jsem si v duchu, že se musim Pána Ježíše zastat, protože já jsem věděla, že to nezavinili kněží, že jsem onemocněla. Potom jsem šla k pani doktorce a ona se mě zeptala, co je to Kristus, a já jí řekla, že je to titul. To bylo ještě v tý nemoci. Ale od tý doby už to nezahrnovali do mý nemoce, protože jsem odpověděla správně, a neodpověděla jsem něco bludného. A pak už jsem měla pokoj, pak už nebyly žádný posměšky, že to takhle vedou kněží a přiváděj je až zblouděj."

[461] Mirek zažil před rokem 1989 podobnou situaci. Můžeme předpokládat, že část nedůvěry pacientů vůči psychiatrům přetrvává z této doby.

[462] Lenka: „Tak myslím, že v tomhle případě ano, že prostě když jsem si četla v knihách něco, co mi dávalo smysl mnohem víc než to, že jsem magor… to bylo jako zásadní vyjádření lékařské autority, že prostě jako buď prášky, nebo nic. Jako, že tam v podstatě ani žádná alternativa bez prášků neexistovala."

v psychiatrické péči. Téma je stále do značné míry tabuizováno.[463] K současnému stavu přispívá také to, že samotní pacienti se obávají s duchovní tématikou přicházet.

13.4.3. RESPEKTOVÁNÍ A ZOHLEDNĚNÍ SPIRITUALITY

Zaznamenali jsme i pozitivní případy zohlednění spirituality v péči. Takovým příkladem je lékař, který poskytoval Květě telefonickou krizovou intervenci, od něj dostala doporučení, aby v psychické nepohodě „odevzdala" své trápení andělům, když se modlí.[464] Lékař tak respektoval její spiritualitu (víra v anděly) a podpořil využití spirituální praxe jako copingové strategie.

Paní Jana popisuje, že po letech, kdy se léčila se schizofrenií, našla ambulantní lékařku, která respektuje její spiritualitu. U paní Jany se ukazuje, že pokud má pacient takovéhoto lékaře, vede to k lepší spolupráci, důvěře a ochotě užívat medikaci (to ukazují i jiné výzkumy).[465]

Kritizujeme-li lékaře, že ignorují spiritualitu pacientů, je vhodné poukázat na to, že jejich časové možnosti jsou značně omezené. Filip např. popisoval, že jeho ambulantní lékař na něj měl jen asi 10 minut za dva měsíce.[466] Filip má dlouholetou zkušenost s různými formami péče a tvrdí, že většinou není na podrobnější rozhovor prostor. Přesto se setkal i se vstřícným přístupem lékaře/terapeuta k jeho spiritualitě. Filip pracovníkům, kterým nedůvěřoval, nic o spiritualitě neříkal, ale když už to řekl, tak byly jejich reakce spíše pozitivní.[467]

---

[463] Na jedné skupinové terapii pro pacienty s psychotickým onemocněním jsem zažil, že se objevilo téma spirituality, což řadu přítomných překvapilo. Jeden věřící pacient se podivoval, že je možné na skupině hovořit o spiritualitě.

[464] Květa: „… řekl, ať se zkusím zaměřit na něco jako na tu víru, kde to vlastně odevzdám a pak se o to už nestarám."

[465] Jeden z výzkumů dochází k závěru, že věřící pacienti mají lepší náhled na svou nemoc a více dodržují braní léků (Kirov et al., 1998, s. 235).

[466] Filipova špatná zkušenost: „Tak asi ano, protože když si představíš, že 12 let chodíš k psychiatrovi, který ti napíše jenom recept a pořádně se na tebe ani nepodívá a píše si jenom něco do počítače a sedí si v pěkném koženém křesle a ty tam sedíš na takové židličce, která nemá ani opěradlo a jsi tam 5 min. a on ti pořád píše ty samé léky a není ochotný ty léky změnit a mně prostě nevyhovovaly a chtěl jsem vyzkoušet nějakou jinou kombinaci těch léků, tak jsem prostě v něj neměl důvěru…" Je zajímavé, že jiný ambulantní psychiatr má na každého i 20 minut. Jde o vykazování bodů za výkony?

[467] „Vlastně spíš tak jako, abych si to uchoval jako něco jedinečného a nějaký jako vrcholný zážitek a je fakt, že ti psychiatři to vysloveně úplně nekomentovali, že by to jako bylo něco kdo ví jak špatného nebo tak, protože asi neznali moc tyto systémy a podobně, ale já jsem třeba s psychiatrem probíral vipasánu a její vhodnost a prostě tuto meditaci a já jsem mu vyprávěl, jak to

13.4.4. ODMÍTÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE DUCHOVNÍ AUTORITOU

Exkluzivistický přístup mohou věřící duševně nemocní zažívat nejen ze strany psychiatrie, ale i ze strany náboženského společenství. Tragický případ, který skončil smrtí, jsem zaznamenal již v průběhu předvýzkumu.[468] Nyní zmíním dva případy, o kterých referovali naši respondenti.

Mirek popisoval, jak v náboženském společenství Na Maninách, kde Daniel Drápal doporučoval jednomu muži, ať nebere léky na neurózu, a nechá to „na Boží síle".[469] Mirek s tímto nesouhlasil, s Drápalem si o tom promluvil, ale prý bez úspěchu.[470] Pro Mirka jsou nemoc a spiritualita do značné míry oddělené, podle něj jsou kompetence psychiatra a duchovního odlišné a neměli by si do nich příliš zasahovat.

Druhý případ popisuje František, který se ve své meditační skupině dozvěděl, že by člověk neměl se svými problémy chodit k psychiatrovi, protože ten není osvícený. „Je to jakoby slepý vedl slepého." Krátce na to přestal František docházet na psychoterapii. Paradoxem je, že Františkova lékařka mu schvalovala účast na aktivitách daného meditačního společenství.

13.5. KDE SAMI RESPONDENTI NACHÁZEJÍ HRANICI MEZI ZDRAVOU A PATOLOGICKOU SPIRITUALITOU?

Teoretická část se zabývala různými přístupy k posouzení patologie spirituality. Empirické zkoumání se pak zaměřilo na to, kde sami věřící nemocní

---

praktikuji, že to třeba dělám 10 min. nebo 15 min. denně po ránu a on říkal, že to je vlastně dobře, že to může vlastně prohlubovat takovou tu vnímavost a pozornost a schopnost prostě vidět ty změny, kdy nastupují a kdy začínají a včas případně podchytit nějaké nežádoucí směřování k nějaké atace a podobně."

[468] Setkal jsem se s jedním případem, kdy kněz hlásící se k charismatické obnově doporučil věřícímu, který se léčil s psychózou, aby nebral léky. Podle kněze šlo o posedlost, s kterou člověku léky nepomohou. Nemocný krátce na to suicidoval.

[469] Mirek: „… to byl neurotický mládenec a měl tam i dívku a měl strašné pocity tísně a to, že mu Dan Drápal nařídil nebo doporučil vyndat Diazepam. A já jsem se v tu chvíli strašně naštval, protože to se nedělá. To se nedělá, protože kněz nemůže v tomto případě fušovat psychiatrovi do fochu a měl jsem tenkrát velký vztek."

[470] „Znám jednoho pána, měl neurózu nebo úzkosti nebo tak a bral Diazepam a ten Dan mu autoritativně říkal, ať to prostě nechá na Boží síle a vůli a prášky ať nebere. A já jsem viděl, jak on trpí, tak jsem s tím MUDr. D. promluvil a stejně bylo po jeho…"

spatřují hranici mezi zdravou a patologickou spiritualitou. Tato kapitola shrnuje výsledky.

13.5.1. OTÁZKA INTENZITY SPIRITUÁLNÍ PRAXE

Respondenti postupně zjišťují, jaká duchovní praxe jim pomáhá, a která nikoliv. Většina respondentů se shodla, že spiritualita je škodlivá zejména v těch případech, kdy nabývá **nepřiměřené intenzity**. I když míra, v níž můžeme hovořit o přílišné intenzitě, je velice individuální. Nejlépe je to vidět na Pavlovi, kterému neprospívá jakákoli intenzivnější praxe nebo soustavnější zaměření na duchovní témata, protože to vede ke zhoršení příznaků. U Pavla se stává škodlivou skoro každá spiritualita (stačí např. několikaminutový rozhovor o pekle s kamarádem a několik dní se z toho vzpamatovává).

Pavel vnímá, že jeho duchovní praxe se stává patologickou, když ho neuzemňuje a odstřihává ho od reality. V době druhého rozhovoru udržoval meditační praxi na půl hodině za den, což považoval za přiměřené. Musí být velice obezřetný, aby se mu praxe nevymkla z ruky. Obdobně se o otázce intenzity vyjadřoval František, který popisoval pozitivní účinek kratších meditací a škodlivost těch několikahodinových.[471] Podobný motiv nezdravé míry najdeme i u Filipa, Jany, Lenky a Květy.[472] Květa popisuje situace, kdy jí spiritualita vtahuje, a ona se snaží svůj zápal tlumit.[473]

U některých respondentů můžeme pozorovat, že zdravé a patologické projevy (např. nadšení vs. hypománie) bylo možné identifikovat podle *tělesných projevů*. Květa např. zpozorní, když se jí zhorší spánek a dostaví se fyzická únava, uvědomí si, že něco není v pořádku, přestože psychicky se stále ještě cítí dobře.[474]

---

[471] „Prostě jsem si to dělal sám, že opravdu asi tím, jak jsem to dělal hodně intenzivně, tak si myslím, že jsem ztrácel ten kontakt mezi tím okolím a prostě jsem žil izolovaně a to si myslím, že vedlo spíš k tomu propuknutí té nemoci, že myslím, že to samotné tak nebezpečné nebylo."

[472] Květa: „… a ta patologická (spiritualita) je ve fázi, kdy mám tendenci, a poznám to na sobě, že mám tendenci strašně moc studovat tyhle různé věci a že najednou nemám nikdy dost (…) a to už je průšvih."

[473] Problém nadměrné pozornosti věnované spirituálním tématům popisuje např. Květa: Důležité je také „povídání si i o věcech, které nejsou jenom duchovní, ale i jako běžné lidské… (…) osvědčilo se mi vlastně to, že když už cítím, že je toho na mě moc, tak si udělat nějakou jako pauzu v tom."

[474] „V poslední době to poznám podle toho, že špatně spím, že jsem fyzicky unavená, ale psychicky to moc nepoznám. Poznám to jedině v případě, kdy začnu z toho velkého jásotu

Někteří respondenti hledají jakousi „střední cestu“. Za atribut zdravé spirituality pokládá Květa rovnováhu, vyváženost či harmonii. Zdravá spiritualita nezachází do extrémů.[475] Podobně i Lenka hovoří o tom, že zdravé je držet se střední cesty.[476] Jistou umírněnost prosazuje i František, kterému otec říkal, že jde „ode zdi ke zdi“. Nelze však obecně stanovit, kde je střední cesta, ta je pro každého jinde.

13.5.2. FORMY PATOLOGICKÉ SPIRITUALITY

V předchozí podkapitole jsme se věnovali spíše otázce intenzity, nyní se podíváme ještě na otázku formy patologické spirituality. Ukazuje se, že spiritualita je škodlivá, když překročí zdravou míru. Je však možné mluvit i o některých formách spirituality jako o rizikovějších?

Pro Pavla je hlavním indikátorem patologické spirituality zhoršení zdravotního stavu.[477] Pavel se však neomezuje pouze na posouzení její intenzity, ale také formy a kvality. Zdravá spiritualita je podle něj uzemňující a nezdravá ho **odtrhuje od reality**. Pavel hovoří o tom, že když mu nebylo dobře, často meditoval, což mu dočasně pomohlo, ale brzy na to se objevily psychotické příznaky. Ztrácel kontakt s realitou, „dostával se mimo sebe“.[478] Nadměrné

---

a takové té pohody padat do té deprese a už se objeví takové to plačtivost, kritika sama sebe nebo agresivita k sobě.“

[475] „Takže si myslím, že částečná příčina toho, proč se to rozvine, je, když člověk opravdu něco přežene. Něco vyvede fakt do extrému, že opravdu pořád se vracím k tomu, že ta rovnováha je fakt důležitá nejenom v přírodě a mezi lidmi, ale i sám k sobě. Že prostě je důležité, aby člověk když vidí, že vylítne, tak aby věděl, že tam může být zase strašně rychle ten pád, protože u mě poznat, kdy je to nadšení a kdy už je to až nad to nadšení, tak je hrozně těžké…“ „Takže když mám pocit, že zdravotně nestíhám, vztahově se mi to nějak hroutí a nemám tolik čas na sebe, jako na tu tvorbu, tak pak jsem nevyvážená a tu naději vidím v tom, vyvážit se.“ „Takže naději vidím v tom, že postupem času se mi vyrovná jak ta mysl, tak to tělo, tak ta duše, a budu celistvá.“

[476] „Já si říkám, že možná je dobré držet ten střed.“

[477] „Takže ta hranice mezi tím asi je v tom, že když jsem zdravý a cítím nějaké ty pocity, které mi pomáhají, třeba ta láska a příroda a energie z těch stromů, tak to mi nevadí, ale prostě najednou po nějaké době, když to začnu jako hodně prožívat, tak mi to prostě přijde takové, že už začínám ujíždět, ale ta zdravá je v tom, že mi to pomáhá, a ta patologická, že mi to prostě vede do těch psychóz.“

[478] „Když jsem byl prostě na dně nebo jsem měl nějaké problémy a bolesti, prostě když mi nebylo psychicky dobře, tak jsem se k tomu Bohu obracel hodně nebo meditacím, protože mi to jako pomáhalo v tom, že jsem se vlastně jakoby dostal z těch myšlenek někam jinam, a pak najednou jsem začal zase bláznit, protože jsem to asi zase řešil moc nebo nevím. Takže na tu otázku bych řekl, že jak u koho a u sebe asi taky tak částečně. Něco z toho bylo hodně mimo, jako, že to nebylo úplně v normě, to řešili i doktoři, a i já jsem si uvědomil, že už je to nějak moc, že tohle už asi nebude realita, ale zase některé věci mi přišly jako pozitivní. Že třeba jednou mi z toho bylo blbě a jednou zase dobře. Tak podle toho, jak to působilo, tak jsem se cítil.“

spirituální zaujetí ho vede k oddělení od světa a k rozvoji psychotické ataky.[479] U Pavla lehce přejde zájem o spiritualitu a meditační praxe do psychózy.[480]

Jako rizikové formy spirituality pro lidi, kteří mají zkušenost s psychózou, se jeví extatické formy spirituality (např. letniční spiritualita). Mirek si vyzkoušel, že ve stavech hypománie mu nedělá dobře navštěvovat letniční setkání, která prohlubují jeho mánii. Filipovi se zase neosvědčila jógová cvičení s kontrolovaným dýcháním „s dlouhými zádržemi". Léky podle Filipa mají omezovat „pohyb hadí síly".[481] Filipovi se také neosvědčily drogy, nedoporučuje ale také esoterické praktiky jako uvolňování čaker, v době mánie se mu neosvědčila také vegetariánská strava.[482] Obecně snad lze říci, že pro lidi trpící psychotickým onemocněním jsou rizikové extatické formy spirituality a odtělesňující formy spirituality.

Ukazuje se, že někdy funguje spiritualita jako **útěk** od tíživé skutečnosti. Takový útěk podle Květy může přinést uvolnění.[483] Tento pohled dobře koresponduje s psychoanalytickou koncepcí obran. Je-li útěk obranou, není vhodné ho ukvapeně považovat za patologický. Obrana má svůj význam. U psychóz jde však mnohdy o obranu, která sice zpočátku působí úlevu, ale později může mít zcela devastující dopady.

---

[479] Pavel: „Že to prostě řeším celé dny. Že když si sednu na hodinku a řeším hodinku nějak svoje věci, tak je to docela v klidu. Nesmím to dělat tedy denně, ale pak mám najednou pocit, že mi to strašně vtahuje, že mi to strašně láká to dělat, protože je mi v tom dobře, a pak najednou prostě prásk a jsem v té psychóze."

[480] „Kdy vlastně člověk přestane vnímat, co je realita, a začne se zaobírat nějakými věcmi až moc do hloubky, takže asi to, když se člověk zaměřuje až moc do hloubky, tak to je takový varovný signál, že se něco děje."

[481] Jóga a léky: „… jogínské praktiky nejsou úplně vhodné pro tu psychózu, jako třeba i ty zádrže dechu a podobně, že ono to nějak opravdu stimuluje tu hadí sílu a ty prášky naopak působí nejenom v mozku, ale v celé té míše i v té kostrči, kde je jakoby centrum té síly a jakoby to tam biochemicky uzamknou. Takže ono se to nehýbe a člověk to necítí, ale já když přestanu brát léky, tak se mi to jakoby zvedne a uvolní a zase cítím tu hadí sílu a jsou to ze začátku zajímavé pocity a je to takové fajn, ale pak se to časem zvrátí v ty problematické stavy."

[482] „No, rozhodně se mi neosvědčilo v téhle vypjaté situaci cvičení té jógy. To se fakt nedalo. To jsem viděl, že to by bylo úplně kontraproduktivní. A taky se rozhodně neosvědčilo chození za nějakými pseudoduchovními autoritami a ne že bych to nějak úplně zkoušel, myslím třeba ty kartářky a tak. Prostě to jsou lidi v tomhle úplně mimo. A takové ty doporučení kamarádů, že znají paní a ta umí i uvolnit ty čakry a podobně, tak to jsem věděl, že se mi nijak neosvědčí. Neosvědčil se mi taky pobyt u jednoho mého známého v jižních Čechách, kde jsem byl právě v takovém stavu té mánie, kdy jsem nemohl vůbec spát a byl jsem vyčerpaný a snažil jsem se tam nějak fyzicky pracovat a přitom jsem neměl pořádné jídlo, prostě oni tam jedli vegetariánsky, takže ta vegetariánská strava se mi neosvědčila v mánii. Musel jsem jíst maso."

[483] Květa: „… když už je toho fakt hodně, tak to tělo má tendenci si uniknout, protože ta hlava vlastně se potřebuje uvolnit od toho všeho napětí a těch bolestí a v tu chvíli vzniká prostor pro to, aby promluvilo něco, co je třeba i mimo rámec pochopení pro lidi okolo toho člověka, který je takhle nemocný, anebo i pro něj samotného…" Motiv útěku se objevuje i u Lenky a Pavla.

Zajímavý přístup nacházíme u Sáry, která se principiálně zdráhá určovat, co je patologie, záleží podle ní na tom, jaký danému projevu dává význam konkrétní člověk: „můžu chápat, že kdyby to pro mě cesta nebyla, tak je to cesta někoho jiného.“ Mez je vždy individuální, je to otázka úhlu pohledu, vždy je možnost hledat pozitivní aspekty daného projevu. Hranice patologie je podle ní otázka potřeb a rozhodnutí: „… ta strašná uzavřenost, kterou jsem měla, že to jakoby už není pro mě cesta, že tak bych to nechtěla…“ Když se Sára odhodlá k nějakému odlišení, záhy ho relativizuje, protože pro někoho to může být „v pořádku“. Podstatné je ale pro ni to, aby to druhému neubližovalo. Patologická je podle ní spiritualita, když je k ní člověk nucen a „jakmile to radikálně vstupuje do života někomu jinému.“

Zdravá spiritualita se podle Jany pozná podle toho, že nevede ke zhoršení zdravotního vztahu. Jana to ukazuje na příkladu svého bratra, který se aktivně zapojil do aktivit českých hinduistů (asi šlo o hnutí Háré Krišna) a podle slov paní Jany mu to zdravotně neprospívalo.[484] Podle Jany je spiritualita chorobná tehdy, když zabraňuje lékařům léčit a narušuje vztahy s druhými.

V následující kapitole bude problematika dále rozpracována a příkladu dvou diagnostických kategorií, které souvisejí s náboženstvím. První jsou hlasy/sluchové halucinace a druhým je magické myšlení.

13.5.3. HLASY

Problematika hledání meze patologie se dobře ukazuje na tématu slyšení hlasů/sluchových halucinací. Někteří naši respondenti mají zkušenost s hlasy, které nevnímají jako halucinace, naopak v nich spatřují duchovní vedení. Například Pavel zmiňuje, že ho hlasy často dobře vedly a mnohdy se mu vyplatilo je následovat.

Pozitivně hodnotí zkušenost s hlasy také Květa, kterou na magnetické rezonanci oslovili andělé. Měla pocit tepla a slyšela „vnitřní hlas“, který ji

[484] „No to bratr je taky vegetarián… Chodil do těch ašrámů a vařil tam pro ně, a i v tý nemoci, jako jsem já. A taky se mu vždycky stalo na konci, že se vždycky rozsypal, když odjížděl, tak tam musel přestat chodit, nedělalo mu to dobře. Když byl mladší, tak to jo, ale pak když byl starší, tak mu to působilo zle, teda psychicky. To pak doktor nemůže léčit, to znamená, že pacientovi nepomůže a pacient je pak jako mumie.“ Radostným uctíváním boha se hnutí Háré Kriška podobá letničním hnutím, šlo tedy patrně o podobný efekt, který u sebe popisoval Mirek.

konejšil, říkal jí, že se nemá bát, že bude vše v pořádku, že je boží dítě a že jí vždy odpustí atp.[485] Květa nachází ve svých „příznacích“ vedení.[486] Květa má zkušenost i s chorobnými hlasy, hlasy andělů však vnímá jako něco cenného, jako dar. Sluchové halucinace vnímala více jako imperativní, tyto hlasy jsou oproti těm patologickým klidnější a přijímající.[487] Hlasy, které nepovažuje za patologické, jsou více srozumitelné, jsou slyšet spíše jako vnitřní hlasy, oproti tomu ty patologické hlasy jsou zneklidňující, zmatené, autoakuzační, více cizí. Halucinace jsou podle ní hlasy, které jsou nekontrolovatelné.[488]

Podobným způsobem jako Květa odlišuje hlasy i Filip, průvodcovské hlasy jsou mírné, radí, navrhují, nepřikazují, jsou podpůrné, vlídné.[489] Filip ale ani ty „špatné“ hlasy nepovažuje za iluzi, jde buď o ozvučené vzpomínky, nebo o průnik hlasů z pekelných světů. I tyto hlasy tedy mají svůj smysl či reálný základ.[490]

---

[485] „No ale právě, že takový trochu spirituální zážitek je, že při té resonanci, jak vlastně člověk je v tom tunelu a jak k němu nic nepřichází zvenčí a slyší jenom ten zvuk těch magnetů, jak rotují, a zároveň ležíš v jedné poloze a vnímáš, jako by ses najednou oprostil od světa. Je to, jako by si byl už v tunelu někam jakoby na druhý břeh. Prostě je to fakt takové intenzivní. A já tam tedy ležela a najednou z ničeho nic jsem cítila takový zvláštní pocit. Takové zvláštní teplo a najednou jsem slyšela jako i slova, ale nemyslím jako vyloženě nějakou schizofrenní ataku, ale takový vnitřní hlas. A najednou jsem jakoby slyšela, jak říká ten hlas, že se nemám bát a že všechno bude v pořádku. (…) A prostě vnímala jsem to jako božský zážitek, a ten hlas mi ještě říkal, že jsem jeho dítě a že vždycky o mně bude dbát, ať udělám cokoliv, a že vždycky mi to odpustí, a já že musím odpustit sama sobě. A dál mi bylo řečeno, že jsem ještě hodně nemocná a že ještě budu dlouho nemocná, ale že je to můj život a moje volba. A myslím, že ten hlas to myslel tak, že prostě já jsem dřív dělala věci, které nebyly úplně pro mé dobro, že jsem se třeba vídala s lidmi, se kterými jsem se vídat nemusela…“

[486] „A vlastně vždycky jsem měla pocit, že mám hodně darů, co se týká pozitivních příznaků té nemoci, že vlastně jakoby ty dary jsou, ale že kolikrát jsem neposlouchala to svoje vedení.“

[487] „Myslím to tak, že prostě pozitivní příznaky nemoci pro mě jsou i ty ozvučené myšlenky, protože já třeba usínám, a když si nevezmu hudbu, tak je mám opravdu a doteď, i přesto, že mám léky, a to je zrovna věc, kterou nepovažuji za patologickou, ale spíš za ten dar, ale musím říct, že někdy je to nepříjemné, protože člověk se lekne v tu chvíli. Ale vlastně jsou to takové věci, které mi něco říkají a není to, že by mě nějak ovlivňovaly. Spíš je to takové vedení.“

[488] „Myslím, že když je to spíš můj, tak myslím, že je to spíš promyšlené jakoby ode mě a že to je spíš to zdraví, že člověk někdy jako má tyhle stavy, a myslím, že to i zdraví lidi mívají takové to vnuknutí nebo pocit, že můžou něco změnit. A takové to jakoby co není ode mě, tak můžou být jiným hlasem, a hlavně to potom můžou už být halucinace takové ty nekontrolovatelné.

[489] Nepatologické hlasy: „… poradenské hlasy, ale to vnímám jako někdy ty duchovní, které jako se nevnucují, ale na které když se obrátím s důvěrou, tak oni mi jakoby poradí…“ Ty patologické hlasy nadávají, obtěžují. Další ukazatelé patologie: ztráta denního režimu, zhoršení spánku, zhoršení pracovní výkonnosti.

[490] Filip: „… mám svojí teorii, že ty hlasy, které prožíváme nebo vůbec halucinace všeho druhu, to znamená i vizuální i čichové a tak dále, jsou vlastně nějakým excitovaným vypětím toho smyslového orgánu, kterého se to týká, třeba zraku nebo sluchu, který je schopný něčeho jako odposlouchávání na dálku, že to jsou prostě ty přístroje naše technické, které dokážou odposlouchávat prostě různé věci z éteru, takže my vlastně jako lidi máme potenciálně ty schopnosti, ale tím, že je máme někde skryté a neumíme je rozvinout, tak jsme si vymysleli tu moderní techniku na všechno a že tohle jsou prostě nějaké jako nerovnováhy tady toho projevu, že

Podle Filipa mají lidé se zkušeností s psychózou dispozice k vnímání informací z duchovní dimenze. Cílem by tedy nemělo být odstranění těchto projevů:

„Jako umět to nějak používat a umět se jako distancovat nebo oddělit tady od těch věcí nebo je jakoby zakrýt a zase, když budu chtít, tak se na ně podívat, jako aby to bylo víc pod vlivem naší vůle. Tohle je jako mimo naší vůli. Ono to do nás jakoby vpadne, že je to fakt jako útok z nějakého vnějšího nebo duchovního světa nebo světa duchů, protože mě je blízké pojetí buddhistické nebo hinduistické, kde ti lidé věří na ty duchy nebo šamany. A neřekl bych, že věří, ale oni vědí, že nějací duchové jsou, že prostě není jenom ten hmotný svět, ale i jiný paralelní světy. A my s těmito světy máme nějaké kanály, které nás spojují, a ty my někteří máme prostě otevřené, ale prostě máme někdy otevřené kanály i k těm pekelným světům, a to jsou pak tyto projevy těch paranoidních ničících halucinací, jak sluchových, tak vizuálních a podobně.“ Nápomocné mohou být i léky, protože „ty léky to dokáží jakoby utlumit a nějak jako biochemicky uzavřít tu bránu pekelnou.“

Některé hlasy vnímá Filip jako průvodce: „Tím, jak beru léky, tak jsem takový trošku utlumený v tomhle, ale vzpomínám si, že jsem loni hlasy měl a to bylo zajímavé. To byl takový, řekl bych jako strážce prahu nebo spirituální průvodce vnitřní krajinou duše…“

Rozlišení patologické halucinace a zjevení můžeme najít u paní Jany. Patologické jsou pro ni takové hlasy či vize, které narušují její funkčnost, např. když komunikace s hlasy vedla k velkému vyčerpání. Obsahově šlo o vize, které je těžké integrovat do běžné spirituality (např. pocity vyvolenosti Bohem). Nepatologické vize jsou oproti tomu dobře integrovatelné do každodenního života. Např. na jednom mariánském poutním místě měla Jana slyšení Panny Marie, která jí řekla, že její syn obdrží posvěcující milost, také jí řekla, aby pila méně kávy.

najednou se trochu něco probudí, ale neumíme to ukočírovat a tak to potom prostě způsobí takovou paseku a nerovnováhu a disharmonii v nás.“

13.5.4. MAGICKÉ MYŠLENÍ

Už v teoretické části jsme si položili otázku, kde je možné hledat hranici mezi nepatologickým a patologickým magickým myšlením (dále MM). Nyní budou tyto úvahy obohaceny o poznatky získané z rozhovorů.

Například Lenka upozorňuje na to, že jisté duchovní otevření může způsobit, že se začnou člověku plnit jeho přání. Podle ní však člověk musí být pokorný a vděčný za to, co přichází, a nesnažit se s tím manipulovat.[491] Prvním znakem patologického magického myšlení je tedy snaha magicky ovlivňovat skutečnost. Na druhé straně stojí MM, kdy člověk spoléhá na „vyšší moc", která může člověka potrestat, když začne v tomto směru svévolně jednat. Lenka věří, že to funguje, ale nemá se to pokoušet. Když to přijde samo, je dobré za to děkovat, ale není dobré využívat této moci k egoistickým cílům. Květa zastává podobný postoj, proto je dnes opatrnější, pokud jde o věštění z karet.

Stanislav referuje o svých sklonech k magickému myšlení, v některých případech mu přitom přisuzuje pozitivní funkci. Zdá se, že pozitivní je MM tehdy, když např. zažije nějakou synchronicitu, ale nijak to neřídí jeho život. To podstatné a pozitivní je pro něj pozitivní pocit z propojenosti.[492]

I Lenka zmiňuje jako rizikové, když se člověk magickým myšlením nechá řídit. Během ataky následovala znamení, která ji vedla. V jedné chvíli vypověděla službu svým hlasům a vnuknutím a rozhodla se počkat, dokud se Duch Svatý

---

[491] „No jako že najednou prostě začneš mít pocit, že s tím můžeš manipulovat. Podle mě je to prostě zase to ego. Jako že najednou si zase myslíš, že to ovládáš. A taky že ti chybí pokora a ta je tam fakt důležitá, že jako ty můžeš prostě děkovat za to, že ti přinesli kapučíno, ale nemůžeš si myslet, že se to stane kdekoli a kdykoli znova. Podle mě myslím, že o tomhle ta psychóza hodně byla, že prostě najednou ti ty karty začnou chodit a ty začneš sázet moc. Jako že prostě najednou ti to začne stoupat do hlavy a ty začneš mít pocit, že všechny tyhle věci, které se ti dějí dobře, takže ty s tím můžeš nakládat a plýtvat, ale ve skutečnosti bych řekla, že to byla taková rána přes prsty, a jako že to je prostě o té pokoře, že ty můžeš jenom děkovat za takovou drobnou věc, která se ti stala, ale nemůžeš to brát jako samozřejmost a musíš mít prostě pořád za zády ten vztyčený prst a vědět, že kdykoli se to může všechno zase úplně pokazit."

[492] Rozhovor nad osou života – magie čísel: „1982 si pamatuji, když jsem se narodil, ne že bych si ho pamatoval, ale vím, že jsem se narodil v tom roce. Ale pro mě jsou důležitá spíš čísla. Jako třeba, že mi teď dvakrát dali v 5. koloně, když jsem si objednal květák, číslo 33 dvakrát za sebou, což je náhoda, a mě zrovna je 33 let a navíc je to dobré číslo, ale jako už na tom nestavím nějaký jako bludný systém." J: „A kde hledáš tu hranici vlastně jako kdy to je bludné a kdy to jako vypovídá o nějaké struktuře světa?" S: „Kdy to je znamení?" J: „Třeba tohle jak jsi říkal, tak to bylo hodně zvláštní, tak to bylo znamení?" S: „No, ale zároveň protože teď jsem hodně zaléčený, tak mi to bylo jenom příjemné. To nebylo, když jsem třeba v tom červnu v tom roce 2011 byl v té léčebně a šel jsem koupit myslím mléko do kafe nebo prostě něco jsem šel koupit pro všechny do ledničky a měl jsem 16 Kč a to mléko stálo přesně tolik a já jsem tam potkal asi 5 lidí, co jsem předtím někde viděl, a jako hodně to na mě působilo, ale teď mi to bylo jenom příjemné a říkal jsem si, že zase 33 a že to je příjemná náhoda a že to je dobré." Zásadní je propojenost: „Je to taková nějaká propojenost přes nějaké ty drobné věci."

nezhmotní a neřekne jasně, o co mu jde.[493] Spiritualita pronikala Lence do psychotických stavů – „ty věci prosakují, ale podle mě je pak průšvih, když máš pocit, že to začneš ovládat. Proto nevěřím všem těm esoterikům. Myslím, že může být nějaká taková magie, ale pak platíš neuvěřitelné pálky, když ji používáš, a my to používat neumíme…“ Vymezuje se tak vůči současné esoterické New Age spiritualitě a vyzdvihuje tradiční systémy: „… tahle moderní spiritualita, jak já tomu říkám, je podle mě prostě o tom, že ty se nemodlíš, ale objednáváš…“ (více viz kapitola Diskuse.)

13.5.5. PATOLOGICKÉ VE SMYSLU NESPRÁVNÉ

Respondenti také odkazovali na formy spirituality, které považují za patologické, ale nejsou úzce spjaty se zdravotním stavem. Jde o patologii ve smyslu nesprávné spirituality.

Podle Stanislava je patologickým znakem spirituality velikášství a narcismus.[494] Za patologickou formu spirituality Standa považuje takřka jakoukoli formu institucionálního náboženství. Negativním dopadem spirituality je podle něj určitý moralismus, který nachází i u sebe, navzdory tomu, že neprošel systematičtější náboženskou výchovou a povětšinou odmítá náboženské instituce.[495]

Patologická spiritualita podle Filipa: „Vlastně je to pro mě hodně taková ta slepá víra v nějaké autority a v nějaká dogmata, nějaké předpisy, a taky taková jako neschopnost si ověřovat všechno, co se kde člověk dozví, přečte, a kdo mu co řekne.“

Mirek např. považuje za nezdravý projev spirituality exklusivismus a fanatismus.[496] Lenka zase vidí riziko spirituální transformace v tom, že může

---

[493] „Takže když já jsem se rozhodla, že počkám, až se mi tedy jako zhmotní Duch svatý a řekne mi, co po mně chce, tak přijela sanitka, kterou někdo zavolal, jak asi viděl, jak se vloupávám do těch garáží patrně, a tak mně tedy odvezli.“

[494] „Ale vnímám, že ty moje představy byly až moc velikášské, takže by ta spiritualita třeba nemusela být tolik velikášská, jak byla u mě v té psychóze…“

[495] J: „A kdy ti spiritualita spíš komplikovala život?“ S: „Možná v těch vztazích, že mně bylo divné, když se na mě ta houslistka usmála v sauně, tak jsem si řekl, že to je koketní, a nešel jsem do toho vztahu.“

[496] „Tak třeba mám kamarádku, která je jako jogínsky a křesťansky založená a ona objímá stromy. Prostě se přitiskne a objímá stromy. A já jsem to říkal jednomu člověku, který je kněz, a on říkal, že to tedy dělá křesťanství blbou reklamu.“

dojít ke ztrátě pokory a posílení pocitu výjimečnosti či vyvolení.[497] Za zdravé považuje otevřené duchovní hledání, za patologickou považuje tendenci naplnit předem stanovený ideál.[498]

Květa např. posuzuje projevy spirituality podle toho, k čemu vedou. Podle Květy zdravá spiritualita nevede k ubližování druhým, měla by být zaměřena dovnitř, zdravě věřící nenutí ostatní ke stejnému přístupu.[499]

[497] Lenka: „… každý s podobnými zážitky má pocit, že si prošel něčím ojedinělým, takže konfrontace s někým zpravidla končí tím, že si každý myslí, že on je na tom vlastně duchovně lépe než ten druhý a jeho zážitky jsou lepší a pravější (asi docela fatální problém pro potencionální podpůrné skupiny).“

[498] „Takže já v tomhle případě bych označila jako patologickou spiritualitu spíš to, když se člověk snaží jako za každou cenu napasovat do nějaké duchovní škatulky.“

[499] „Tak zdravá spiritualita je taková, která určitě neubližuje nikomu, a měla by být zaměřená asi spíš hodně dovnitř a nenabádat všechny, aby to dělali taky…“

14. DISKUZE

Výsledky kvalitativní studie, shrnuté v předchozí kapitole, poskytly řadu podnětů pro další úvahy o tématu spirituality u duševně nemocných. V této kapitole bych rád proto propojil výsledky vlastního výzkumu s poznatky, ke kterým jsem došel v teoretické části. Závěry také porovnám s poznatky dalších studií. Na základě výsledků nakonec zformuluji konkrétní doporučení pro práci s věřícími lidmi se zkušeností s psychózou.[500]

14.1. SPIRITUALITA JAKO INTERPRETAČNÍ RÁMEC PSYCHÓZY

Výsledky výzkumu ukazují, že věřící člověk s duševní nemocí hledá vysvětlení, které by odpovídalo jeho zkušenosti a bylo pro něj smysluplné.[501] Spiritualita zde často sehrává významnou roli. To koresponduje i s jinými výzkumy, Huguelet a kol. (2010) např. ukazují, že asi dvě třetiny pacientů trpících psychózou mají svůj náboženský výklad nemoci (výzkum byl proveden na švýcarské populaci). Během hledání vlastního výkladu dochází ke kontaktu psychiatrické jazykové hry[502] s jazykovými hrami jednotlivých náboženství. Vyvstává zde potřeba dialogu těchto jazykových her a tato práce za tímto účelem poskytuje některé nástroje.

Výpovědi respondentů svědčí o tom, že věřící lidé s duševním onemocněním se snaží zasadit svou nemoc do nějakého **smysluplného rámce**, přičemž tento rámec má většinou spirituální rozměr. Výsledky tohoto výzkumu naznačují, že smysluplné zarámování člověku pomáhá se s nemocí vyrovnat. I v jiných studiích se ukazuje, že nalezení takového vysvětlení většinou přispívá ke snadnějšímu vypořádání se s nemocí.[503] Je tedy vhodné v rámci péče (lékařské, terapeutické,

---

[500] K tématu vztahu náboženství a psychózy se snažím přistupovat z pohledu pacienta, kterého vnímám jako kompetentního. V duchu konceptu recovery bych chtěl svou prací postavit „nemocného“ do středu, aby se z nemocného mohl stát mocným. Jde tedy o to, co mu pomáhá, posiluje jeho osobní růst a zlepšuje jeho well-being.

[501] Podobně i ve výzkumu Vaněčkové (2011) se ukázalo, že respondenti (lidé s duševním onemocněním i zdraví) hledali adekvátní interpretační rámec svých mimořádných spirituálních prožitků.

[502] Je třeba mít na mysli, že i v rámci medicíny existují různé výklady psychóz. V této práci máme na mysli výklad biologický, který považuje léky za základní prostředek léčby.

[503] McCarthy-Jones et al. (2013, s. 247) např. v tomto smyslu upozorňují na výhody duchovní interpretace „slyšení hlasů“, které je psychiatrií obvykle považováno za halucinace. Alternativní

duchovní, pastorační apod.) společně s daným člověkem hledat individuální vysvětlení psychotické zkušenosti. V tomto procesu často dochází k určitému druhu „mezináboženskému dialogu“.

Jedním ze způsobů, jak začlenit spiritualitu do procesu léčby, je tedy využití spirituality jako výkladového rámce. Nalezení srozumitelného výkladu může pomoci porozumět nemoci, ale také zaujmout k ní aktivní postoj. Výkladový rámec odpovídá nejen na otázku „proč“ (proč jsem nemocný), ale i na otázku „jak“ (jak s nemocí zacházet, jak dosáhnout zotavení nebo jak žít dál s nemocí). Spiritualita tedy funguje jako copingový mechanismus.[504]

V rámci psychiatrické péče je pacientům nabízen obvykle jediný výkladový rámec duševní nemoci, a to ten biologický. Pacienti jsou v rámci edukace obvykle seznámeni s výkladem psychózy jakožto onemocnění, které je způsobeno narušením produkce přenosu dopaminu („dopamin utržený ze řetězu“), což vede ke snížení schopnosti třídit a zpracovávat informace (viz např. program PREDUKA, edukační program pro pacienty a jejich rodiny).

Respondenti v našem výzkumu poukazovali na to, že v rámci psychiatrické péče zpravidla nebyl prostor pro hledání vlastního porozumění nemoci. Většině respondentů medicínský výklad nepostačoval, anebo s ním přímo nesouhlasili a považovali ho za redukcionistický,[505] chybělo jim v něm zohlednění hodnot, smyslu, naděje, spirituality atd.

Respondenti v našem výzkumu uváděli různé interpretace své psychotické zkušenosti. Některé vycházejí z konceptů, které byly podrobněji představeny v teoretické části (temná noc, psychospirituální krize, psychosomatický model, přechodový rituál). Většinou jsou výklady respondentů komplementární k psychiatrickému modelu, ale v několika případech tomu tak není.

---

vysvětlení tohoto jevu může přispět k lepší sebekontrole, může poskytnout útěchu, umožnit rozvoj specifických copingových strategií, zvýšit sociální podporu a posílit schopnost odpuštění.

[504] Toho, že spiritualita může být užitečnou copingovou strategií, si všímá řada studií, které například zdůrazňují užitečnost toho, že spiritualita často dává smysl utrpení i nemoci samotné (Mohr et al., 2006; Huguelet et al., 2010).

[505] Medicínský redukcionismus je patrný v následujícím citátu: „Mozek je orgán, jehož složitost řádově vysoce přesahuje složitost kteréhokoliv jiného orgánu. Onemocnění, v jejichž základu jsou jemné odchylky stavby a funkce tak složitého orgánu, lze diagnostikovat až podle důsledků těchto odchylek v prožívání a chování nemocného“ (Libiger, 2002, s. 14). Psychiatrie zde předpokládá jemné odchylky stavby a funkce mozku, aniž by to bylo dostatečně doloženo. To nám ukazuje metastruktury psychiatrického myšlení. Navíc, i když jsou někde naměřeny odchylky ve funkci mozku, tak z toho nevyplývá, že jde o příčinu nemoci.

V rámci péče je vhodné se na toto téma nemocných ptát.[506] Je přitom třeba vzít v potaz, že koncepty, které jsou v rozporu s psychiatrickým modelem, mohou působit potíže, protože často přispívají k přerušení léčby, jak ukazují mnohé studie.[507] I v našem výzkumu se ukázalo, že nekompatibilita osobního výkladu nemoci s psychiatrickým, biologickým výkladem vedla k nižší spolupráci při léčbě.

Koncepty, které poskytují srozumitelný rámec pro pacienta a zároveň zohledňují jeho spiritualitu, také oslabují stigmatizaci.[508] Stigma, které je spojeno s duševním onemocněním, často stojí za tím, že lidé trpící psychózou odmítají tuto negativní nálepku. Důsledkem je často popírání nemoci a odmítání léčby.

Nalezení vhodného výkladového rámce může pomoci danému člověku najít pozitivní aspekty psychózy. To se povedlo většině našich respondentů. Až na jednoho všichni hodnotili svůj současný stav jako lepší než před vypuknutím onemocnění. Zdá se, že ti, kteří mají více propracovaný výklad psychotické zkušenosti, ji hodnotí také pozitivněji. Koncepce, které nenacházejí v psychóze pozitivní aspekty, omezují možnosti účelné integrace této zkušenosti.

14.2. ALTERNATIVNÍ A KOMPLEMENTÁRNÍ VÝKLADOVÉ RÁMCE

Z našeho výzkumu vyvstává zcela zásadní význam dialogického přístupu, a to jak při stanovení patologie, tak při léčbě/terapii. V souladu s metodou otevřených dialogů (Seikkula a Arnkil, 2013) považuji dialog za základní

---

[506] Spiritualita podle mnohých výzkumů přispívá k rozvoji výkladového rámce nemoci a je užitečným copingovým nástrojem pro mnohé pacienty trpící psychózou (Huguelet et al., 2010, s. 231). Podle Hugueleta a kol. (2010) by se měli kliničtí pracovníci ptát pacienta na jeho vysvětlení dříve, než se mu pokusí osvětlit medicínský model nemoci. Důvodem je hladší přemostění těchto dvou výkladů (s. 238).

[507] Výzkumy ukazují úzkou souvislost mezi výkladovým rámcem nemocného a ochotou dodržovat léčebný režim. Huguelet a kol. (2010) poukazují na to, že 31 % nespolupracujících pacientů a 27 % částečně dodržujících léčebný režim zdůraznilo, že jejich náboženství není v souladu s braním léků. Tento postoj se však objevil pouze u 8 % pacientů dodržujících léčebný režim (s. 231). Je tedy vhodné s věřícími nemocnými o tomto tématu hovořit a vyzdvihovat komplementární výkladové rámce.

[508] Stigmatizace duševně nemocných se projevuje předsudky. Být duševně nemocným není v tomto ohledu stejné jako mít například diabetes. Duševně nemocný je dnes okolím přijímán s jistým despektem, je tedy nositelem stigmatu, je považován za nepotřebného, podivínského, nevypočitatelného a potenciálně nebezpečného. V obecném povědomí je např. schizofrenie vnímána jako rozdvojení osobnosti, jako v knize o doktoru Jekyllovi a panu Hydeovi. Nálepka „psychicky nemocný“ člověka společensky diskvalifikuje.

prostředek zotavení. K významu dialogu jsme se již vyjádřili v teoretické části a ještě se k němu budeme vracet v průběhu diskuse.

Důležitým výstupem této práce je důraz na **pluralitu výkladů**, která by měla být v rámci psychiatrické a terapeutické péče zohledněna. Na základě našeho výzkumu se domnívám, že je v tomto směru třeba apelovat na otevřenost psychiatrie a více upozorňovat na komplementární modely, které nevylučují psychiatrický model.[509] Podobný přístup můžeme najít i u Drinnana a Lavendera (2006), kteří poukazují na to, že člověk může nacházet příčinu své nemoci v nadpřirozených silách, aniž by tím popíral, že má schizofrenii (s. 327). Mohr a Huguelet (2004, s. 372) zjistili, že magické vysvětlení psychopatologie může dokonce přispět k uzdravení.

Jak jsme již viděli, někteří současní autoři nacházejí východisko v tzv. pragmatickém pluralismu, přičemž často navazují na W. Jamese a sledují funkčnost daného vysvětlení.[510] Zvláště u závažných psychotických stavů je důležitým rysem to, jestli dané vysvětlení nevylučuje pomoc psychiatrické péče.

Nyní shrneme a rozvineme alternativní a komplementární rámce užívané našimi respondenty a propojíme je s poznatky jiných autorů. Předpokládáme, že tyto rámce mohou být užitečné i dalším nemocným, ale i odborníkům, kteří jsou v dialogu s nemocným. Tyto koncepty je vhodné nabízet zvláště věřícím nemocným.[511]

Zmíněné koncepty mají společné to, že vnímají psychózu jako smysluplný proces, který má růstový potenciál. Hlavní důraz je přitom kladen na dialog a respekt k významu, který dané zkušenosti vtiskne konkrétní člověk. Zde

---

[509] Příklad sladění náboženského a psychiatrického výkladu nemoci: „Po sedmi letech jsem uviděl plody všeho toho utrpení. Nyní vidím svou nemoc jako milost. Kdybych nebyl nemocný, žil bych bez úsilí a bez toho, abych poznal Ježíše Krista. Nemoc je milost, která tě přivede do hlubin pravdy. Bůh přitom používá lidi, doktory, aby přinesl uzdravení (třicetiletý muž trpící paranoidní schizofrenií)“ (Huguelet et al., 2010, 237).

[510] Např. Drinnan a Lavender (2006, s. 326) upozorňují, že blud a náboženské přesvědčení mají mnohdy podobnou funkci, protože pomáhají zvládat úzkost.

[511] V některých případech Říčan doporučuje, aby odborník nabídl možnost využití náboženství i nevěřícímu: „Opakovaně bylo zaznamenáno pozorování, že velmi těžce nemocní, kterým nemohou ujít známky blížícího se konce, se často s velkou intenzitou upínají k *naději, jež nemá určitou podobu*, působí však zřetelně anxiolyticky a antidepresivně.“ „V našem sociokulturním prostředí budeme jistě velmi váhat, než na tuto zkušenost upozorníme nevěřícího pacienta, protože by v tom s velkou pravděpodobností viděl misionářskou neomalenost. Pečujeme-li však o těžce nemocné dítě, nevybočíme ze své profesionální role, když i nevěřícím rodičům naznačíme: setkání s náboženstvím by mohlo vašemu dítěti ulevit od úzkosti a posílit je v boji s nemocí“ (Říčan a Krejčířová, 2015, s. 571).

poukážeme na možnosti a limity daných konceptů s ohledem na výsledky výzkumu.

14.2.1. PSYCHÓZA JAKO ZAPLAVENÍ OBSAHY Z NEVĚDOMÍ ČI DUCHOVNÍ SFÉRY

Z našeho výzkumu vyplývá, že velice často respondenti rozumějí psychóze jako formě zaplavení obsahy, které nemusí být jen „škodlivé“, může jít i o cenné informace, subjektivně významné zprávy. Patologické je spíše to, že jde o zaplavení příliš náhlé a silné, samotné obsahy však mohou být pro jedince cenné. Tento způsob nahlížení na psychózu se velmi podobá pojetí C. G. Junga.

C. G. Jung v textu *Představy spásy v alchymii* (Jung, 2000, s. 371) využívá k popisu psychózy metaforu zaplavení. Jung píše o kolektivním nevědomí[512] jako o podzemní řece, která přináší blahodárnou energii do vědomí (vědomí je pak přirovnáváno k vnitřní krajině nebo zahradě). Když člověk správným způsobem nepracuje s tímto pramenem, může řeka na dlouho zmizet a krajinu sužuje sucho, nebo se naopak voda vyvalí s takovou silou, že je krajina zpustošena povodní. Různé duševní poruchy jsou pak buď projevem nedostatku vláhy, nebo projevem záplav.[513]

Popisy prožitků respondentů se velice často podobaly tomuto konceptu, proto se domnívám, že je možné ho více v praxi využít. Někteří respondenti popisovali, že v rámci psychózy zažívali inspiraci, tvůrčí zápal, prohloubení empatie, došli k novým poznáním a byli duchovně vnímavější. Někteří respondenti hovořili o „záplavě z duchovní sféry“ nebo „prosakování obsahů z božských a pekelných světů“, jeden z respondentů se dokonce explicitně vztahoval k Jungově koncepci kolektivního nevědomí.

Syřišťová (1972, s. 15) doporučuje, abychom hledali takové „výkladové modely, které jsou zkoumanému objektu přiměřené.“ Z výpovědí našich

[512] Kolektivní nevědomí je podle Junga oblast psýché, kde je ukryta zkušenost našich předků. Tato oblast je zdrojem hluboké moudrosti a obsahuje schémata, symboly a představy, které jsou společné v určitém společenství, kolektivní nevědomí tedy má různé vrstvy (rodina, kmen, kultura, civilizace a lidstvo). V tomto směru se Jungovo pojetí nevědomí zásadně liší od Freudova a je bližší Jamesově koncepci.

[513] „Nedostatečný kontakt s nevědomím vede k vyprahlosti duše, časté u neurotiků; vtrhnou-li naopak obsahy nevědomí do vědomí a zaplaví-li je, je to jako když psychickou zahradu zpustoší povodeň psychózy“ (Říčan, 2007, s. 188).

respondentů vyplývá, že Jungova koncepce dobře odpovídá tomu, jak lidé s psychózou mnohdy své nemoci rozumí. Zdá se tedy, že tato teorie je přiléhavá, jazyk, který Jung používá, je vlastní danému fenoménu.[514] Další velkou výhodou Jungovy koncepce je, že odkrývá i pozitivní stránky daného procesu, pomáhá tedy také při odstraňování stigmatu.

Podobnosti Jungovy koncepce s výklady některých našich respondentů mě vedou k přesvědčení, že by mohlo být užitečné seznámit nemocné s touto koncepcí (např. v rámci psychoedukace). Jungova koncepce by například mohla být představena společně s dopaminovou teorií. Je možné ji předkládat jako komplementární výkladový rámec.[515] Jungova koncepce by mohla významně přispět k tomu, aby nemocný neodmítal psychiatrický přístup, lépe by přijal, že potřebuje pomoc, a aktivně by se zapojil do léčebného procesu.

Fenomén zaplavení lze také interpretovat prostřednictvím teorie vytěsněné spirituality, se kterou pracoval kromě C. G. Junga[516] i V. E. Frankl. Frankl upozorňuje na to, že stejně jako byla ve Freudově době vytěsňována sexualita jako důležitá lidská potřeba, tak čím dál častěji s postupující sekularizací se vyskytují případy vytěsněné spirituality, která se pak z nevědomí hlásí o slovo a snaží se dostat na povrch, do vědomí.[517] Jde o situaci, kdy má člověk narušenou komunikaci s transcendencí (u Junga s duchovní rovinou vlastního Já).[518]

14.2.2. TEMNÁ NOC DUŠE

V teoretické části byl představen koncept temné noci duše jako potenciálně užitečný výkladový rámec pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním. Tento koncept s určitými modifikacemi využívají i dva respondenti tohoto výzkumu. Na

[514] Otázkou je, proč Jungova teorie tak dobře vystihuje zkušenosti lidí trpících psychózou. Může to souviset s tím, že sám měl zkušenost s psychózou.

[515] Tento výklad může být užitečný, pokud oslabíme univerzalistické nároky, které jsou v Jungově díle patrné. V rámci postmoderního pragmatismu je Jungova koncepce jen jedním z mnoha úhlů pohledu, který musí osvědčit svou užitečnost. U Junga také spatřuji problém v povaze jeho děl (zvláště pozdních), která patrně není pro člověka s psychózou vhodná, nepůsobí „uzemňujícím“ způsobem.

[516] Jung např. upozorňuje, že potlačená spiritualita má tendenci nabývat destruktivní podobu, a to jak na rovině individuální, tak na rovině kolektivní – např. ve formě nacismu a komunismu (Nicolaus, 2011, s. 6).

[517] Viz např. Kosová et al. (2014, s. 25) a Frankl (2007, s. 40-45). S konceptem vytěsněné spirituality pracuje také Hans Küng.

[518] S těmito teoriemi je třeba pracovat v pluralistickém paradigmatu, z předložení koncepce kolektivního nevědomí by např. nemělo vyplývat, že Bůh neexistuje.

základě jejich výpovědí a vlastní analýzy tohoto konceptu se domnívám, že může být užitečné ho nabízet lidem se zkušeností s psychózou, zvláště křesťanům, jelikož koncept vychází z křesťanské tradice. V teoretické části bylo poukázáno na to, že u Jana od Kříže jde o celkem úzce vymezenou kategorii (byla určena zejména pro mnichy a řádové sestry), jako vhodnější se proto jeví širší vymezení, jak ho známe od Thomase Moora.

Na konceptu temné noci duše je cenné, že dává smysl hlubokému utrpení tím, že zdůrazňuje jeho transformační potenciál. Koncept TND výrazně podporuje pasivní coping, proto je vhodný zejména pro jedince, kteří jsou ve svém životním úsilí přepjatí, přemotivovaní nebo jsou sžíráni svými vysokými nároky.

14.2.3. NEMOC JAKO TREST

Řada věřících pacientů vnímá svou nemoc jako trest za své hříchy. Empirické výzkumy ukazují, že toto zarámování životních událostí je obvykle spojeno s větším stresem a zhoršením nálady (Pargament a Brant, 1998, s. 120). Z našeho výzkumu však vyplývá, že i tento výklad může být prospěšný. Pro Janu bylo pochopení nemoci jako důsledku hříchu smysluplným zarámováním, takže nemoc pro ni byla snesitelnější. Byla přesvědčena, že je to Boží záměr, že není jen obětí nějakých podivných okolností.

Pro věřící je navíc mnohdy důležitější, jakým způsobem je nemoc proměňuje, než to, jestli je to spojeno se stresem a špatnou náladou. Zde vidíme základní rozdíl mezi psychologickým přístupem a některými duchovními přístupy. Z křesťanského hlediska např. není hlavním cílem spokojenost, nízká míra stresu a dobrá nálada.

14.2.4. PSYCHÓZA JAKO PŘECHODOVÝ RITUÁL

Další z konceptů, kterému byla věnována kapitola v teoretické části, je koncept přechodového rituálu. Ve vztahu k psychóze se tímto tématem v ČR dosud nikdo nezabýval. Velkou výhodou tohoto konceptu je, že je přijatelný i pro nevěřící, je velice otevřený a dává danému člověku prostor k formulaci toho, o jakou transformaci jde (od čeho k čemu směřuje). Toto pojetí zohledňuje vývojově psychologické teorie, které rozčleňují vývoj jedince do různých stádií a poukazují na to, že přechodové rituály mohou pomoci při přechodu z jednoho

stádia do druhého.[519] Z hlediska Eriksonovy teorie osmi stádií jsou psychózy většinou krizí identity, která se objevuje zpravidla v druhé dekádě života člověka. Na rovině spirituality může jít o problém odpoutání se od víry rodičů a hledání vlastní cesty.

Většina našich respondentů vnímala psychózu jako transformační proces, proto se domnívám, že by koncept přechodového rituálu mohl být užitečný i jiným lidem se zkušeností s psychózou. Zvláště zajímavé je, že daný koncept si vyvinula jedna z respondentek, aniž by znala Barrettovu teorii.

14.2.5. PSYCHOSOMATICKÝ VÝKLAD

Využití psychosomatické optiky se mi nabízelo již během četby literatury (někdy se mluví o celostním přístupu). Když o něm začali hovořit i někteří respondenti, rozhodl jsem se zařadit do teoretické části kapitolu o psychosomatice a využít psychosomatickou optiku k lepšímu porozumění psychóze. I u tohoto konceptu je výhodou, že může posloužit jak věřícím, tak nevěřícím. V rámci tohoto přístupu jde o to, hledat odpovědi na otázky: Co to je za zprávu? Jak mám proměnit svůj život?[520] Odpovědi přitom u věřících často zahrnují změnu v oblasti spirituality.

Z hlediska celostního přístupu není důvod, proč bychom na psychózu neměli nahlížet jako na onemocnění psychosomatické. Přesto se tomu tak většinou neděje. Užitečná je tato optika zejména proto, že zohledňuje nejen biologickou rovinu procesu, ale také psychologickou a sociální. Jedna z českých koncepcí například přistupuje k rodině jako k „sociální děloze“ (Chvála a Trapková, 2009) a podstatné souvislosti nemoci hledá v rodinném systému.[521] Nemoc jednoho člena je v této perspektivě nahlížena jako nemoc celého rodinného „organismu“.

Když danou teorii posuneme na ještě obecnější rovinu, můžeme na duševně nemocné nahlížet jako na ty, kteří jsou nemocní za celou společnost. V nemoci jedince se projevují neduhy celé společnosti a jeho symptomy jsou zprávou nejen

---

[519] Tento pohled najdeme i u našich respondentů. Filip se domnívá, že psychózy jsou „vývojové krize. Myslím jako vývojové, že jsme si něco neprožili v mladším věku nebo v dětství a teď se nám to vrací v takové jako drsné podobě.“

[520] Svatošová upozorňuje, že podobné otázky si klade i „somaticky“ nemocný, když hledá smysl utrpení nebo smysl života a ptá se: *„Proč? Proč já?“ „Kdo jsem, kam jdu?“* (Svatošová, 2012, s. 39).

[521] Psychosomatická optika může přispět k zapojení rodiny do procesu zotavení.

pro něj a jeho rodinu, ale také pro společnost jako celek.[522] Huskinson (2010) v tomto duchu hovoří o fenoménu posedlosti; posedlost jedince podle něj často odráží to, co bylo kolektivním egem (communal ego) vytěsněno. Skrze senzitivního jedince se tyto obsahy projeví a on může zprostředkovat nutnou komunikaci kolektivního ega a nevědomí (Huskinson, 2010, s. 91-91). Posedlost tak může odrážet něco z kolektivního nevědomí a v zájmu společnosti je, aby naslouchala těmto hlasům.

14.2.6. PSYCHOSPIRITUÁLNÍ KRIZE

V teoretické části byl představen koncept psychospirituální krize (PK), jak mu rozumí transpersonální psychologie. Předloženy byly také kritické připomínky k transpersonalistickému pojetí PK. V kapitole *Výsledky* jsme viděli, že se k této kategorii vztahovalo i několik našich respondentů, kteří si ji pro své potřeby uzpůsobovali. Ukázala se tak různá úskalí práce s konceptem PK a zároveň se otevírají určité možnosti jeho využití.

V této kapitole se proto pokusím o modifikaci či reformulaci tohoto konceptu v duchu výzvy, kterou vyslovil v roce 2012 Pavel Říčan ve svém článku *K pojmu psychospirituální krize*, reagoval tak na kritiku transpersonalistického pojetí: „Nyní je třeba pojem psychospirituální krize definovat pozitivně, racionálně jej ohraničit a ‚nabídnout k použití' v psychologické teorii, empirickém výzkumu i klinické praxi. Přitom není vůbec nutno ignorovat bohatý, byť často chaoticky prezentovaný materiál, který nashromáždili transpersonální psychologové" (Říčan, 2012, s. 196).

První problematický aspekt transpersonalistické kategorie spatřuji v jejím úzkém vymezení. Je to patrné i u našich dvou respondentů, kteří se do určité míry ztotožňují s PK, ale na druhou stranu je oběma poněkud těsná. V jednom případě respondentka kritizovala ideovou zátěž TP, v druhém případě se respondent dlouhodobě léčí se schizoafektivní poruchou, „nevejde" se tedy do transpersonalistického vymezení PK.[523]

[522] Podobným způsobem uvažuje Komárek (2005).

[523] Přístup transpersonalistů se zároveň v některých případech jeví jako příliš invazivní. V rámci předvýzkumu jsem se setkal s dvěma případy, kdy transpersonalista nabízel holotropní dýchání člověku, který užíval psychofarmaka a byl aktuálně zaplaven prožitky psychotické povahy. Podle

Z rozhovoru Janečkové (2008) s terapeutem společnosti Diabasis vyplývá, že PK je rozpoznána asi u jednoho ze sta lidí, kteří Diabasis kontaktují (Janečková, 2008, s. 118). Toto procento vypovídá o velké selektivitě této kategorie, týká se jen velice malého počtu lidí. Samotná selektivita by ještě nebyla tak velkým problémem. Důležitější je, že transpersonalisté tvrdí, že se PK týká 15 % lidí trpících psychotickým onemocněním, nebo dokonce 27 % všech lidí, kteří navštíví psychiatrickou ambulanci.[524] Zde je velký nepoměr, který svědčí o tom, že jinak PK prezentují a jinak s ní pracují.

První navrhovanou modifikací je tedy otevření této kategorie, která byla původně formulovaná jako alternativní koncept, který vylučuje psychiatrický výklad. Člověk je buď nemocný, nebo prochází PK. Na základě tohoto výzkumu se nabízí možnost rozšíření této kategorie, aby mohla být použita jako komplementární výklad. Byla by tak použitelná i u těch, kteří dlouhodobě potřebují psychiatrickou péči.

Výsledky našeho výzkumu, ve shodě s dalšími výzkumy, poukazují na to, že nelze stanovit obecná kritéria patologie spirituality, záleží zejména na tom, jak konkrétní jedinec integruje daný projev do celku své zkušenosti a jak tento projev ovlivní jeho funkčnost. TP jde spíše cestou hledání diferenciálně diagnostických kritérií (u PK by se např. nemělo objevovat odmítání jídla, nepřátelské hlasy atp.). Tento přístup není v souladu s výsledky mnohých studií, které upozorňují, že případnou patologii nelze stanovit na základě formy projevu, záleží spíše na tom, jak jedinec s tímto projevem nakládá. Další navrhovanou modifikací konceptu PK je tedy menší důraz na diferenciálně diagnostická kritéria týkající se formy projevů. Větší důraz by měl být kladen na to, jaký význam konkrétní člověk přisuzuje danému projevu.

Transpersonalistické pojetí s sebou nese řadu nejasností a rozporů. Jedním z kritérií je např. to, že člověk s PK by si měl být vědom intrapsychické povahy jednotlivých projevů, Vančura (2002, s. 334) píše o „vědomí intrapsychické podstaty procesu“. Zde je problém v tom, že mnozí věřící (včetně mystiků, které sami transpersonalisté spojují s PK) popisují své prožitky (např. vize) jako setkání

---

našich poznatků je v těchto případech vhodné spíše pracovat na integraci mimořádných zážitků, než aby byly vyvolávány další.

[524] Hrabánek Milan, *Holotropní dýchání - pavěda, nebo moderní terapie v psychiatrii?*, Před půlnocí, 8. 1. 2008, 23:32 ČT24.

s transcendentním Bohem a nepovažují tedy toto setkání pouze za intrapsychický proces.[525]

Problém transpersonalistické kategorie spočívá také v jejím ideovém zatížení. Další modifikací tohoto konceptu je tedy oslabení této zátěže. Snížení hodnotového zatížení PK je možné docílit, když ji začleníme do pluralistického paradigmatu. Je třeba se vyhnout náboženskému inkluzivismu,[526] který se v koncepci PK odráží. Tato kategorie by měla být modifikována tak, aby více respektovala specifika jednotlivých náboženských tradic a individualitu klienta. Současné vymezení např. sugeruje představu, že Bible, Korán a Kniha Mormon mají tentýž zdroj (podle TP byly napsány prostřednictvím tzv. channelingu).

I přes zmíněnou kritiku se domnívám, že transpersonalistický koncept PK je v mnoha ohledech užitečný. Některé formy PK např. dobře odpovídají prožitkům našich respondentů (viz např. Filip a probuzení hadí síly). Poskytují tedy vysvětlení, které může být pro nemocného smysluplné, a tedy i užitečné.[527] Za prospěšné lze také považovat to, že pracuje s konceptem uzemnění, který je blízký několika našim respondentům.

14.3. ROZLIŠOVÁNÍ PATOLOGICKÉ, NORMÁLNÍ A ZDRAVÉ SPIRITUALITY

V teoretické části jsme viděli, že stanovení patologie spirituality není jednoduché. Jedna z výzkumných otázek se proto zaměřovala na to, co považují za patologické sami nemocní. V této kapitole bude téma dále rozvinuto.

Někteří autoři se snaží popsat obecné charakteristiky zdravé a chorobné spirituality (např. S. Grof). Tato práce jde trochu jiným směrem, protože zdůrazňuje nutnost individualizace a dialogičnosti. Na základě výsledků výzkumu se domnívám, že odlišování patologických, normálních a zdravých aspektů spirituality by mělo probíhat v **dialogu**, základem je respekt k subjektivnímu pohledu nemocného. Tento závěr je v souladu s přístupem školy otevřených dialogů a také s přístupem orientovaným na zotavení **(recovery)**, podle kterých je rozhodující, jak konkrétní člověk rozumí své situaci. Patologie by neměla být

[525] Podobných rozporů je možné najít mnoho (viz Motl, 2011).

[526] Zahrnování různých náboženství do jednoho celku, přičemž se opomíjejí jejich odlišnosti.

[527] O užitečnosti přístupu transpersonální psychologie referuje např. Smékal (2002b).

stanovena podle nějakého obecně platného seznamu příznaků, základním měřítkem je to, co trápí daného člověka.

Ukazuje se též, že nemůžeme posuzovat spiritualitu konkrétního jedince jako celek, spíše je třeba hodnotit její **jednotlivé aspekty**, které buď škodí, nebo prospívají. V rámci péče je proto třeba pomoci člověku oddělit symptomy od zdravých projevů spirituality, toto rozlišení musí být pro jedince srozumitelné a smysluplné.[528] Spiritualita u většiny pacientů obsahuje jak složku, kterou je možno v léčbě využít, tak složku, která léčbu spíše komplikuje.[529] Lékař/terapeut proto musí s nejvyšší opatrností a ve vzájemném dialogu s pacientem určit, co léčit, a co naopak podporovat (Boehnlein, 2000, s. 175).

Na základě našeho výzkumu se domnívám, že pro odlišení patologických a zdravých aspektů spirituality neexistují žádná obecně platná kritéria. Jde vždy o to, jak konkrétní člověk rozumí své nemoci a jak žije svou spiritualitu.[530] Základním vodítkem by mělo být **funkční hledisko**. Výzkumy ukazují, že spiritualita má často pozitivní dopad na život jedince, přesto bychom měli být otevřeni i možnosti, že si nemocný zvolí takovou spiritualitu, která může aktuálně zhoršovat jeho funkčnost. Již jsme zmínili, že ani funkční hledisko by nemělo být nadřazeno dialogu.

14.3.1. FUNKČNÍ A SUBJEKTIVNÍ HLEDISKO V DIALOGU

Již v teoretické části se nám ukázalo jako zásadní funkční hledisko. I výsledky empirického zkoumání potvrdily důležitost tohoto přístupu, zvláště při stanovení toho, co je magické myšlení, blud a halucinace.[531] V tomto směru je důležitou postavou William James, který relativizoval objektivistická kritéria

---

[528] V psychiatrické léčbě je pozornost zaměřena spíše na odstranění psychotických příznaků než na pacientovu potřebu smyslu. Větší pozornost na proces tvoření smyslu by podle Hustofta a kol. (2013) vedla k lepšímu odlišování symptomů a duchovních znamení (s. 142).

[529] Příklad, kdy respondent výzkumu poukazuje na prolínání těchto rovin, když popisuje zkušenost s patologickými a nepatologickými hlasy: „Jako člověk slyšící hlasy (‚voice hearer') věřím, že jsem zažil jak spirituální hlasy, tak ty psychotické" (McCarthy-Jones et al., 2013, s. 252). McCarthy-Jones a kol. tvrdí, že rozlišení spirituálních a psychotických hlasů není možné podle jejich formy, záleží na tom, jak s nimi jedinec nakládá a jak ovlivňují jeho život (McCarthy-Jones et al., 2013, s. 254).

[530] Přesto se zdá, že pro lidi se zkušeností s psychózou je riziková intenzivní duchovní praxe a spiritualita usilující o vytržení, oproti tomu „uzemňující" spiritualita má potenciál být spíše prospěšná.

[531] Ve svém výzkumu vyzdvihuje význam funkčního hlediska také Vaněčková (2011).

a ukázal, že nezáleží na formě prožitků (slyšení Boha, vize budoucnosti atp.), ale na tom, jak daná myšlenka či přesvědčení působí na život člověka. Toto hledisko zdůrazňuje také řada současných autorů, kteří se nezaměřují na obsah posuzovaného projevu, ale na jeho funkci.[532]

Na W. Jamese navazují autoři, kteří svůj přístup označují jako postmoderní pragmatismus (McCarthy-Jones et al., 2013, s. 255). Např. při posouzení patologie hlasů se zaměřují zejména na jejich funkci. Tito autoři upozorňují, že někteří pacienti mají zájem ponechat si své hlasy, a to i za cenu přerušení léčby (Jenner et al., 2008, s. 244). I v našem výzkumu jsme u našich respondentů zaznamenali, že někdy vnímali své hlasy pozitivně, například jako dobré rádce či průvodce.

Z hlediska funkční normality není nutné fenomén slyšení hlasů automaticky označit za patologický. Nepatologické hlasy jsou přitom většinou zakoušeny jako vnitřní hlas, který člověk dobře odlišuje od hlasů „vnějších", tyto hlasy také zpravidla nejsou autoakuzační, častěji také hovoří na člověka přímo a nemluví o něm (ve 3. osobě). Hlasy mohou být vnímány jako hlas odcizených částí vlastního já a člověka mohou vést k pozitivním životním změnám, mohou být prožívány jako hlas nějakého hlubokého zdroje. Jejich utlumení je proto někdy spojeno s pocity ztráty.

Ukazuje se, že funkční aspekt stojí i za některými dalšími diagnostickými kritérii. Jedno z kritérií patologie v psychiatrii je, že posuzovaný projev vybočuje z kulturní normy. S kritériem kulturní nepřiléhavosti jsou dva základní problémy. První obtíž spočívá v tom, že v dnešní západní, postmoderní, multikulturní společnosti je těžké říci, co vybočuje z mezí normality.[533] Druhým problémem je,

---

[532] Např. Peters (2010) tvrdí, že pro posouzení není zásadní obsah prožitku, ale jeho důsledky. Nejde o to, v *co* člověk věří, ale o to, *jak* v to věří (s. 138).

[533] Limity psychiatrického výkladu se ukázaly v souvislosti s působením psychiatrie v nových kulturních kontextech a také s migrací příslušníků jiných kultur na západ. Ukázalo se, že některé projevy, které naše kultura považuje za patologické, jsou v jiných kulturách vnímány jako normální. V jiných případech dané stavy vnímají jako problém, ale ne jako medicínský, ale jako duchovní. Psychiatrie se pomalu učí respektovat kulturně specifické perspektivy, rozvinula jakousi kulturní citlivost a stalo se normou, že by nemělo být označováno jako patologické to, co je v kultuře pacienta považováno za normální. Stejně tak se psychiatrie učí respektovat individuální specifika každého nemocného.

Psychiatrii v mnoha ohledech prospěla krize modernistických koncepcí, protože postmoderna uznává, že dva výklady mohou existovat vedle sebe, aniž by platnost jednoho znamenala neplatnost druhého. Duševní nemoc není v této perspektivě vnímána jako empirická danost, ale

že není dostatečně zdůvodněno, proč by mělo být to kulturně odlišné či nové považováno za patologické. Zdá se, že toto kritérium v zárodku obsahuje funkční aspekt. U kulturně neobvyklých forem myšlení a jednání je totiž větší pravděpodobnost, že budou okolím vnímány negativně.[534] Takto může docházet k sekundárním dopadům na funkčnost jedince, který se může cítit izolován. Vybočení z kulturních rámců také omezuje možnosti podpory ze strany jeho společenství. Problém kulturní nepřiléhavosti určitých přesvědčení a jednání tedy může být oslaben rozvojem tolerance v okolí jedince. Na tomto příkladu vidíme limity statistického hlediska při posuzování psychopatologie. Jak bylo již zmíněno, i funkční přístup je vhodné kombinovat s dalšími. Na některé problémy funkčního hlediska již bylo poukázáno výše.[535]

Důraz na funkční hledisko musí být v dialogu s náboženskou perspektivou, ve které může být vnímáno jako správné i to, co nevede k lepšímu fungování. Proto tento výzkum zdůrazňuje respekt k subjektivnímu hledisku, který je základním východiskem dialogu s nemocným.[536]

Funkční hledisko a suicidium: Problematičnost funkčního hlediska lze vidět na příkladu zvažování otázky patologie suicidálního jednání. Výsledky našeho výzkumu i některých dalších studií (např. Mohr a Huguelet, 2004; Mohr et al., 2006) ukazují, že spiritualita může působit jako prevence suicidálního jednání. Dva naši respondenti např. hovořili o tom, že spiritualita u nich má v tomto směru preventivní vliv, pomáhá jim kontrolovat suicidální myšlenky, zabraňuje podnikání kroků k suicidiu a podněcuje naději. Roli hraje i křesťanský zákaz suicidia jakožto hříchu a nesprávného východiska z utrpení.

Z hlediska funkčního kritéria je uvedený účinek spirituality pozitivní. V tomto duchu bychom mohli říci, že spiritualita, která vede ke smrti, je patologická. I zde však narážíme na limity funkčního hlediska, které je v tomto případě v rozporu s respektem vůči svobodnému rozhodnutí jedince. Domnívám

---

spíše jako sociálně konstruovaná kategorie, a jednotlivá náboženství i psychiatrie jsou vnímány jako do značné míry autonomní výkladové rámce. Tato práce má za cíl podpořit tento model.

[534] Příklad z našeho výzkumu: Okolí Mirka vnímalo jako projev patologie, že se křižuje pokaždé, když vidí kostel. Toto jednání je celkem běžné např. u Ukrajinců, ti však většinou toto jednání omezují, když pobývají v ČR.

[535] Problém funkčního hlediska: Během II. světové války byla v Německu židovská spiritualita zásadně v rozporu s funkčností. Zde vidíme, že „problém“ může být na straně společnosti.

[536] Toto hledisko je třeba respektovat, pokud není v příkrém rozporu se společenskými normami (např. likvidace jinověrců).

se, že tuto otázku nelze vyřešit na obecné rovině, mezi těmito hledisky zůstává napětí, které je možné uvolnit jen v dialogu s daným jedincem. Vůči paušálnímu označení suicidia jako patologie se vymezuje také jedna z našich respondentek, Sára.[537]

14.3.2. IDEÁLOVÁ NORMA A TÉMA LÁSKY JAKO KRITÉRIUM ZDRAVÉ SPIRITUALITY

Při stanovení patologie spirituality se můžeme opřít i o ideálové hledisko. V teoretické části bylo nabídnuto využití některých diagnostických kritérií k vymezení patologické spirituality. V tomto smyslu je možné hovořit např. o narcistické, která posiluje egocentrismus a vede k pocitům nadřazenosti (více viz teoretická část). Podobný pohled zastávají někteří naši respondenti, když spojují patologické formy spirituality např. s fanatismem, autoritářstvím či pýchou. Z výpovědí respondentů bychom také mohli dovodit, že za zdravou považují takovou spiritualitu, která vede k lásce.

Láska: Ve výpovědích našich respondentů se objevovalo nápadně často téma lásky, kterou bychom mohli řadit k tzv. ideálovým kritériím zdraví. Láska je obecný pojem, který je užíván v široké škále významů. Jedním z nich je romantická láska či zamilování, které je zpravidla spojováno s citovou a erotickou náklonností dvou osob. Dalším je láska k bližnímu, která je prokazována všem lidem a je spojována zejména s láskyplnou, nezištnou pomocí (charitas). Toto pojetí je typické pro křesťanství, které se snaží kultivovat lásku k bližnímu a láska je dokonce hlavní atributem Boha: „Kdo nemiluje, nepoznal Boha, neboť Bůh je láska“ (1. Janův 4,8).

Evolučně souvisí láska patrně s pohlavními pudy a pudem péče o potomstvo (mateřská/otcovská láska), je spojena také s potřebou jistoty a bezpečí a s altruistickými city, které jsou tolik důležité pro zachování společenské soudržnosti. V Maslowově pyramidě potřeb láska zaujímá důležité místo, člověk

[537] „Víš, to bychom museli zase předpokládat, že určitý zánik člověka třeba vlastní rukou je patologický.“ V této souvislosti můžeme uvést příklad sebeupálení buddhistických mnichů ve Vietnamu.

nemůže bez lásky vnímat svůj život jako naplněný. Člověk potřebuje být milován a tato potřeba může být sycena i spiritualitou.[538]

Zdá se, že většinou mají naši respondenti na mysli lásku v křesťanském slova smyslu. Lásce přisuzují spirituální rozměr, někteří o ní hovoří jako o tom, na čem nejvíce záleží. Podle jedné z respondentek vede zdravá spiritualita k lásce, pokoře a ztišení, láska je i zdrojem zotavení.[539] Podobně nachází spojnici mezi duševní nemocí a láskou respondentka ve výzkumu F. Němečka.[540] Tyto poznatky mě vedou k otázce, zda je v rámci péče o duševně nemocné věnován dostatečný prostor lásce a jestli bychom ji nemohli uplatňovat jako jedno z kritérií zdravé spirituality.

14.3.3. SCHOPNOST DIALOGU JAKO KRITÉRIUM ZDRAVÍ

Psychiatrie považuje za základní rys psychózy tzv. zachované testování reality.[541] Psychotický jedinec ztrácí schopnost odstupu a kritického posouzení obsahů vlastního myšlení. Problematičnost tohoto kritéria lze vidět v tom, že současná psychiatrická literatura se při posuzování patologie opírá o *pojem realita či skutečnost*, ale tuto kategorii hlouběji neanalyzuje. Podle jedné z českých učebnic se člověk se schizofrenií „chová podle chorobně zkreslené verze skutečnosti a zároveň s tím v mnohém ohledu realitu respektuje a je schopen se jí přizpůsobit“ (Raboch a Zvolský, 2001, s. 228). Autor zde předpokládá existenci nějaké „správné“ verze skutečnosti, otázkou zůstává, jaká to je. Problémy, spojené s tímto objektivistickým přístupem, je možné překonat pomocí konstruktivistického přístupu, který vnímá skutečnost jako sociálně konstruovanou.[542]

Inspirativní pohled nabízí Evelin Underhillová, která problematizuje vědecké nároky na jednoznačné uchopení skutečnosti. Underhillová upozorňuje,

---

[538] K zotavení může přispět pocit láskyplného přijetí Bohem (Davidson, 2003, s. 163).

[539] Z dopisu nadepsaného „*Študákovi*“ – ze dne 22. 11. 2005: „Je třeba vpustit lásku do svého srdce a pak už tam nemoc nemůže“ (paní Jana).

[540] Štěpánka: „já vidím úplně strašnej spoj tady mezi tou duševní poruchou a tou nějakou láskou toho, co drží tu mysl fakt pohromadě“ (Němeček, 2014, s. 63). Téma lásky se objevuje i v příbězích respondentů zahraničních výzkumů (např. Fallot, 2001, s. 112).

[541] Podle DSM-IV je hlavním rysem bludu zásadní rozpor s realitou (Rieben et al., 2013, s. 665).

[542] Konstruktivismus: Realita není objektivní danost, ale je konstruována konkrétním společenstvím. Zásadním dílem tohoto myšlenkového směru je kniha P. Bergera a T. Luckmanna, *Sociální konstrukce reality* (1999).

že vědci mají sklon chápat své uchopení skutečnosti jako jediné správné, i když už se v minulosti mnohokrát ukázalo, že to, co se některým vědcům dříve jevilo jako pravdivé, se dnes jeví jako mylné. Underhillová dodává: „Neexistuje důvěryhodné měřítko, podle nějž bychom mohli odlišit ‚skutečné' a ‚neskutečné' aspekty jevů. Pokud taková měřítka existují, jsou konvenční – jsou záležitostí praktičnosti, ne pravdy. To, že většina lidí vidí svět v zásadě stejným způsobem a že tento ‚způsob' je pravdivým měřítkem skutečnosti, není argumentem, třebaže jsme se z praktických důvodů dohodli, že být normální znamená sdílet halucinace svých bližních" (Underhill, 2004, s. 40). V tomto výroku lze zahlédnout konstruktivistické a pragmatické akcenty, které jsou blízké perspektivě, z níž je v tomto textu téma vztahu duševní nemoci a náboženství nahlíženo. S ohledem na výše řečené, ke kritériu „testování reality" je třeba přistupovat kriticky. Proto dnes někteří autoři kritizují vymezení bludu v DSM, podle kterého jde o falešné přesvědčení (false belief). Clerke (2013, s. 167) také upozorňuje, že kritérium pravdivosti je v mnoha případech nepoužitelné.[543]

Vzhledem k problematičnosti pojmu realita, můžeme kritérium „testování reality" nahradit kritériem dialogičnosti – podstatnou složkou patologie psychózy je totiž ztráta vztahovosti, ztráta schopnosti vést dialog s druhými a se světem. Schopnost dialogu jako kritéria zdraví zastávají např. Jakko Sejkkula a Tom Arnkil, finští představitelé školy tzv. otevřeného dialogu (Seikkula a Arnkil, 2013). Podobné důrazy můžeme najít u psychoterapeutického směru nazvaného existenciální analýza (navazuje na V. E. Frankla), kde je dialogický vztah osoby se světem předpokladem k naplňování lidské existence a jejího smyslu. Také analytická psychologie pokládá schopnost dialogu se světem i s vlastním nevědomím (intrapersonal dialog) za základní znak zdravé osobnosti (Huskinson, 2010, s. 75-76).

14.3.4. DIALOG JAKO ZÁKLADNÍ PROSTŘEDEK ZOTAVENÍ

Z našeho výzkumu vyvstává zcela zásadní význam dialogu, a to jak při stanovení patologie, tak při léčbě/terapii. Dialog mezi psychiatrem a duchovním, dialog s rodinou, prostě dialog napříč sociální sítí nemocného. Ukazuje se, že

[543] Přesto jsou případy, kdy je neschopnost testování reality zcela zřejmá, například když se nemocný domnívá, že umí létat nebo že umí procházet zdí.

dialog je základním prostředkem zotavení. U psychóz dochází často k tomu, že bizarnost pacientových přesvědčení stoupá s tím, jak ubývá dialogu, tedy čím méně pochopení nachází u okolí. Obranné patologie se mají tendenci posilovat, pokud s nimi není veden dialog.

K dialogu zde přistupujeme v duchu E. Lévinase, který ho vnímal jako autentické setkání s Druhým člověkem, toto setkání s sebou nese odpovědnost (Šiffelová, 2011, s. 141). Podle Lévinase dialog vyžaduje respekt k jinakosti Druhého a tuto etiku dialogu považuje za primární diskurz lidské existence (Eskin, 2000, s. 7). Všechny strany by do dialogu měly vstupovat otevřeny možnosti, že z něj vyjdou proměněny. Dialog je prostředek porozumění, jde o objevování nových perspektiv, nových úhlů pohledu, dialog vyžaduje rovnoprávný vztah účastníků. Dialog je základem zdravých vztahů, není to disputace s jasnými pravidly, ale vstřícná snaha o porozumění druhému, respekt a otevřenost (Poláková, 1995).

Podobou praktického využití filosofie dialogu je metoda otevřených dialogů (Seikkula a Arnkil 2013), která se používá zejména při práci s lidmi trpícími psychózou, pomoc se odehrává dialogicky, důležitá je adaptace na jazyk klienta. Patologické je to, co zabraňuje dialogickému vztahu ke svému okolí, ve skupinovém sezení je tento dialog obnovován.[544]

Principy dialogu mohou být využity i v komunikaci s hlasy. V některých případech je vhodné hledat s nemocným cestu, jak hlasy rozlišit na ty, kterým je dobré naslouchat, a ty které je vhodné ignorovat. Poněkud jinou strategii představuje úsilí o ignorování všech hlasů. K odstupu od hlasů může přispět např. technika všímavosti.[545] Tento přístup se méně zaměřuje na smysl vizí a hlasů, místo toho poukazuje na jejich pomíjivost.[546] To, jestli přistoupit k dialogu s hlasy, nebo spíše získávat odstup, je na volbě nemocného.

---

[544] V rámci psychoterapie klade důraz na dialog např. C. R. Rogers. Dialog je také jedním ze základních stavebních kamenů v Gestalt psychoterapii: klient je vnímán jako expert, dialog vyvstává tam, kde jsou alespoň dva v autentickém kontaktu a terapie je vnímána jako léčivý dialog (Yontef, 1993, s. 204-208).

[545] Někdy se této souvislosti hovoří o tzv. mindfulness skills - dovednost všímavosti (Dunkley a Stanton, 2014).

[546] Tento přístup zmiňuje jeden z respondentů nedávného výzkumu (Mohr, 2006). Muž, 20 let, dg. paranoidní schizofrenie, trpěl přesvědčením, že je na dálku někým kontrolován; následující citace ilustruje, jak se s tím vyrovnával: „Už necítím takovou úzkost jako dřív. Buddhistický mnich mi řekl, že to byla jen představivost, a naučil mě meditovat. Získal jsem odstup od této

14.4. RIZIKOVÉ FORMY SPIRITUALITY

Mnozí autoři upozorňují, že spiritualita může duševně nemocným jak prospívat tak škodit (např. Pargament a Brant, 1998, s. 118). Zároveň není možné říci, jaké formy spirituality jsou obecně škodlivé. Zdá se, že můžeme hovořit pouze o rizikových formách spirituality pro lidi se zkušeností s psychózou. Na základě výsledků výzkumu lze považovat za spíše rizikovou intenzivní duchovní praxi, což ale neplatí vždy. Jeden z nemocných, s kterým jsem mluvil v rámci předvýzkumu, trpěl závažným psychotickým onemocněním, a přesto odešel do buddhistického kláštera, kde musí podstupovat tvrdou duchovní praxi, aniž by došlo k recidivě.

Pocity viny: Jak již bylo řečeno, kritéria pro vymezení patologie není možno zobecňovat. Co je pro jednoho člověka blahodárné, je pro jiného devastující. Jako příklad můžeme uvést pocity viny. U některých respondentů jsme viděli, že spojují svou nemoc s otázkou viny. Pocity viny u psychotických pacientů přitom překračují hranici patologie velmi často, někdy vedou i k suicidiu.[547] Míra, od které nabývají pocity viny chorobného stádia, je ale zcela individuální.

Náboženství může chorobné sebeobviňování posilovat, pokud je pacient podněcován k přepjaté kajícnosti. V některých polohách takto působí křesťanství, když například příliš zdůrazňuje dědičný hřích a lidskou zkaženost. Akcentovány jsou pak takové pasáže z Bible, jako je Matouš 18,9: „Jestliže tě tvé oko svádí k hříchu, vyrvi jej a odhoď pryč; lépe je pro tebe, vyjdeš-li do života jednooký, než abys byl s oběma očima uvržen do ohnivého pekla.“ Na druhou stranu může křesťanství oslabovat tyto chorobné sklony tím, že klade důraz na odpuštění hříchů, které je ústředním bodem křesťanské zvěsti. Pocity viny se stávají snesitelnějšími, když je zdůrazňována velikost Božího milosrdenství.[548]

---

představy. Řekl jsem si, že je to jen symptom nemoci a že to není pravda a nemá to žádný smysl“ (s. 1954).

[547] Někteří nemocní jsou přesvědčeni, že jejich chování k druhým (rodina, spolupracovníci, souvěrci atd.) zapříčinilo tolik špatného, že musejí být Bohem potrestáni. Někdy prožívají své hříchy jako neodpustitelné a jediné východisko nacházejí v suicidiu (Boehnlein, 2000, s. 32).

[548] Prožívání viny úzce souvisí s rodinnou výchovou a zásadní význam má i spirituální výchova. Toho si všímá i tzv. duchovní terapie: „Falešné pocity viny nebo utvrzování nezdravého svědomí pramení mj. také z nesprávné výchovy, která vede k falešné představě Boha“ (Kašparů, 2002,

V našem výzkumu jedna z respondentek akcentuje ve svém příběhu tento aspekt. Pro ni je nemoc sice důsledkem hříchu, ale tato interpretace je pro ni smysluplným zarámováním nemoci, které činí nemoc snesitelnější. Je přesvědčena, že je to Boží záměr, že není jen obětí nějakých podivných okolností. Tento případ ukazuje, že chorobnost jednotlivého projevu neplyne z jeho obsahu, ale z celkového kontextu života konkrétního člověka. Totéž vysvětlení tak může být u jednoho pacienta chorobné a u jiného může být naopak funkční. O propojení nemoci a hříchu můžeme uvažovat jako o konstrukci, která může být jak funkční, tak nefunkční. Jak vidíme, náboženství zde může působit jak v neprospěch, tak ve prospěch nemocného.

Pocity viny jsou často spojeny s rozporem mezi ideály a skutečností. Stanislav nás v tomto směru upozorňuje na to, že jedinou cestou není ústup z vysokých ideálů, ale také např. pokora, která pomáhá tento rozpor snést.

Zde se otevírá otázka, jestli je vhodné se v praxi zaměřit spíše na „odvinění" nemocného, nebo je vhodnější se pokusit o pozitivní přerámování. Pojetí nemoci jako trestu může být například přerámováno tak, že bude nemoc uchopena jako zkouška. Jde o etický problém, zda klienta vést k odvinění, nebo mu pomáhat, aby vinu přijal a nechal se tímto pocitem proměnit. I zde naše práce nabízí východisko v podobě dialogu, v němž nemocný sám rozhoduje o své cestě a terapeut ho spíše provází.

Kultura mimořádných prožitků: Domnívám se, že v současnosti lidem s psychotickým onemocněním neprospívá kultura mimořádných prožitků, která je pro dnešní dobu typická. Lidé cestují po celém světě, aby zažili něco výjimečného či exotického, lezou na vysoké hory, potápějí se, skáčou s padákem atd.[549] Podobná honba za netradičními zážitky zachvátila i náboženskou scénu, lidé touží po mimořádných duchovních prožitcích, které bývají vyzdvihovány jako hlavní cíl duchovní praxe. Lidé pak usilují o osvícení, extázi, trans, vytržení, procitnutí, splynutí s Bohem atd. Tyto mimořádné spirituální prožitky bývají někdy nazývány jako změněné stavy vědomí. Zdá se, že lidé se zkušeností s psychózou

s. 46). „Na Boha přenášíme mnohé z toho, co jsme v dětství zakusili ve vztahu k osobám rodičů" (tamtéž, 47).

[549] Text podkapitoly částečně vychází z již publikované stati (Vojtíšek et al., 2012).

mají k těmto prožitkům dispozice.[550] Někteří naši respondenti popisovali mimořádné spirituální prožitky, které zažili ještě dlouho před vypuknutím psychózy (u Filipa a Standy šlo o prožitky vystupování z těla).[551]

Na současnou poptávku po mimořádných zážitcích odpovídají zejména nová náboženská hnutí, která nabízejí např. astrální cestování, prožitky mimo tělo, regrese do minulých životů, různé parapsychologické zážitky (vize budoucích událostí, telepatie atd.), stavy šamanského vytržení atd. Výklady těchto prožitků se často opírají o některé západní psychology (o C. G. Junga, A. Maslowa a další) a k jejich vyvolání slouží široká škála technik: rytmické bubnování, holotropní dýchání, reiki, imaginační techniky, tanec, drogy (zejména halucinogenní) atd.

Honba za mimořádnými zážitky patrně souvisí s konzumním a výkonnostním přístupem k životu. Tento přístup ke spiritualitě z ní dělá jakýsi „výkonnostní sport". Vypjaté úsilí o získání mimořádných spirituálních prožitků však může být kontraproduktivní. To je patrné i z příběhů některých z našich respondentů.

U mimořádných duchovních prožitků často pozorujeme podobný efekt jako při užívání drog. Prožitek je sice silný, opojný a člověku odkrývá jiné rozměry existence, ale po odeznění se často dostaví jakási „kocovina". Život může být záhy šedý a prázdný, nebo naopak plný zmatku a problémů. Takové pocity mohou vést k přepjaté snaze znovu dosahovat změněných stavů vědomí. Někdy se mimořádný duchovní prožitek stává dokonce jakousi „náhražkovou existencí", kvůli které se člověk může odcizit svým blízkým. Tento sklon je zvláště patrný u lidí se zkušeností s psychózou.

Jedna z námitek proti kultu mimořádných spirituálních prožitků tedy spočívá v tom, že jsou často odděleny od běžného života. Některé duchovní tradice proto přímo varují před prožitky, které jsou sice příjemné, ale nijak se nepromítají do každodenního života. Takové prožitky mohou být ve skutečnosti formou útěku. Mimořádné spirituální prožitky se od těch běžných liší svou intenzitou, a proto

---

[550] Claridge (2010, s. 75-88) přichází s hypotézou (navazuje v tomto směru na Williama Jamese), že lidé se sklonem k psychóze jsou více disponovaní i k mimořádným náboženským prožitkům. Claridge v této souvislosti mluví o zdravém psychoticismu. Pokud bychom pracovali s touto teorií, tak nebude cílem léčby zbavit člověka příznaků, ale uvést psychoticismus do patřičných mezí, v nichž bude pro jedince přínosem. Tento výklad objevuje pozitivní roviny daného procesu. Uvedený model také odpovídá zkušenosti většiny našich respondentů.

[551] Hagen a Nixon (2010, s. 724) u svých respondentů zaznamenali také zážitky mimo tělo, které se objevily dříve, než propukla psychóza. Častý byl také prožitek ztráty životního smyslu.

dokážou podnítit výraznější změnu životní orientace a přehodnocení dosavadních hodnot. Tyto prožitky se člověka zmocňují s obrovskou silou, čímž mu pomáhají vystoupit z vyjetých kolejí. Mohou tedy být prevencí mechanické a vnějškové spirituality. Několik našich respondentů nachází podobný efekt u psychózy (Sára, Lenka aj.).

Snad je možné lidem s psychózou vysvětlit, že jiní lidé musí podstupovat tvrdou praxi, aby dosáhli intenzivních náboženských prožitků, člověku se zkušeností s psychózou stačí mnohem méně. Vhodné jsou proto klidnější, uzemňující, střízlivé podoby spirituality, které vyváží extatický pól.

Je možné pracovat s jistým vyvažováním.[552] Pokud má nemocný například sklon k hysterii, megalomanským představám, magickému myšlení atp., je vhodné klást důraz na ztišení a spočinutí. Tento rozměr křesťanství je vyjádřen v následující citaci: Ž 131, 1-2: „Neženu se za velkými věcmi, za divy, jež nevystihnu, nýbrž chovám se klidně a tiše. Jako odstavené dítě u své matky, jako odstavené dítě je ve mně má duše.“ Skrze duchovní témata je možné nemocného účinně podněcovat k pozitivnímu vztahu k životu, který se projevuje např. láskyplnou náklonností k druhým i k sobě samému. Tímto způsobem lze také odbourávat různé obavy u úzkostných pacientů.

14.5. INTEGRACE SPIRITUALITY DO OBLASTI PÉČE O DUŠEVNĚ NEMOCNÉ

Na základě výzkumu se ukazuje, že v rámci léčby duševně nemocných nelze téma spirituality přehlížet. Většina našich respondentů postrádala zohlednění jejich spirituality a jejich vlastního porozumění psychóze. Ignorování této roviny lidské existence má snad svůj zdroj v obavách z konfliktu vědeckého a náboženského diskurzu.[553] Tato práce se snaží přispět k prohloubení integrace spirituality do péče o duševně nemocné. Podle Říčana (Říčan a Krejčířová, 2015, s. 561) je vhodná integrace spirituality do rámce medicíny jako celku, protože i u jiných nemocných jsou důležité spirituální potřeby.

[552] O vyvažování nebo střední cestě se zmiňuje několik respondentů. Tento princip lze využít při práci se spiritualitou nemocného.

[553] Říčan v tomto směru hovoří o napětí na „linii příměří“ (Říčan a Krejčířová, 2015, s. 561).

Na důležitost propojení zdravotní a spirituální péče upozorňuje řada respondentů v našem výzkumu.[554] V jednom případě respondentka hovořila o pozitivní zkušenosti s nemocničními kaplany. Ačkoliv byla hospitalizovaná na somatickém oddělení, velice ocenila, že mohla mluvit s někým, kdo se věnoval jak somatické rovině, tak rovině psychologické a spirituální.

Zdá se, že do určité míry je jednodušší integrace duchovní péče v nemocnicích než v psychiatrických léčebnách. V rámci nemocnic, kde lékaři řeší somatické nemoci, jsou menší obavy z toho, že by spiritualita pacienta nějak zasahovala do exprese příznaků nemoci, jako tomu může být v případě psychiatrických nemocí.

Věřící, u kterého se objeví psychóza, často vyhledá nejdříve pomoc nějakého náboženského představitele, proto je důležité, aby tito lidé uměli posoudit, zda nejde o duševní poruchu. Pokud pracují s duševně nemocným, měli by rozumět specifickým potřebám a rizikům, jež jsou spojena s daným onemocněním. Neznalost může mít fatální důsledky, například pokud je doporučováno předčasné vysazování předepsané medikace.

V současnosti probíhá reforma psychiatrické péče a nabízí se příležitost pro hlubší integraci spirituality do rámce péče. Jde o příležitost pro církve navázat spolupráci s nově vznikajícími centry duševního zdraví. V našem výzkumu se ukazuje, že respondenti postrádají větší propojení psychiatrické a spirituální péče. Někteří autoři považují za prospěšnou komunikaci duchovního s terapeutem či psychiatrem. Nemocný může využívat pomoci duchovního, s kterým může hledat to, o co se může ve své spiritualitě opřít, a to posilovat. Na druhé straně je vhodné hledat to, co spíše škodí, a to oslabit.[555] Je ale třeba připomenout, že věřící psychotici jsou často náboženští individualisté a nemohou tedy využívat podporu náboženského společenství.[556]

Dobrá práce se spiritualitou klade na pomáhajícího profesionála jisté požadavky. U lidí pracujících s věřícími duševně nemocnými je velice důležitá

[554] Potřebu většího zohlednění spirituality v rámci psychiatrické péče zdůrazňují také respondenti – lidé s psychotickým onemocněním – v rámci výzkumu Vaněčkové (2011, s. 104).

[555] Např. již zmíněné chorobné pocity viny.

[556] Výzkumy ukazují, že duševně nemocní se zapojují méně do aktivit náboženských společenství, zvláště se to týká těch, u kterých se objevují příznaky s religiózními obsahy. Zároveň je zjištěno, že účast na aktivitách náboženského společenství nemocnému zpravidla prospívá. Z toho vyplývá, že by se měl lékař/terapeut věnovat spiritualitě nemocného, aby byly využity i tyto zdroje pomoci (Mohr et al., 2011, s. 181).

sebereflexe, protože spiritualita je spojena s množstvím předsudků. Například nevěřící pracovník někdy spatřuje příčinu klientových problémů v jeho víře. Věřící pracovník se zase může domnívat, že klient tápe a trápí se, protože nenachází cestu k Bohu. Základním úkolem je, aby si byl pracovník vědom těchto přesvědčení, v zásadě však není možné, aby jimi nebyl ovlivněn. Spiritualita je proto podstatným tématem, které by mělo být také předmětem supervize. Výhodou je zde pluralistický přístup, který je spojen s respektem k jiným formám smýšlení.[557]

Při práci s věřícím klientem je dobré, když má terapeut hlubší vhled do duchovní tradice, k níž se pacient hlásí. Někdy však stačí, když projeví respekt k pacientově víře a bude se upřímně zajímat o tento rozměr jeho života. Dobře se efekt takového respektu ukazuje na příběhu paní Jany, která považovala nalezení věřícího lékaře za zlomový bod své léčby.

14.5.1. RECOVERY JAKO MODEL PRO PRÁCI SE SPIRITUALITOU DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH

V této práci je kladen důraz na dialog různých přístupů a hlavně na dialog s nemocným. V tomto směru je inspirativní již zmíněný koncept recovery, který v mnoha ohledech souzní s perspektivou této práce. Domnívám se, že přístup orientovaný na zotavení může přispět nejen ke zkvalitnění péče o duševně nemocné, ale může být přínosný i pokud jde o integraci spirituality do rámce péče, neboť někteří autoři, kteří prosazují koncept recovery, věnují značnou pozornost tématu spirituality.[558]

Recovery znamená úzdravu nebo zotavení, jde o koncept vytvořený na poli psychiatrické rehabilitace, který neznamená pouhý ústup příznaků, ale zahrnuje

---

[557] Z hlediska pluralistické perspektivy je problematické využití modelu, který vnímá spiritualitu jako jádro osobnosti, s tímto modelem pracuje např. Scott Richards ve své práci o teistické psychoterapii (Richards, 2006, s. 13). Obtíž zde spatřuji v tom, že pak věřící přistupuje k nevěřícímu jako k někomu, kdo se ještě neotevřel své spiritualitě. Stejně tak je problém, když ateista vnímá věřícího jako někoho, kdo dosud neprohlédl své iluze.

[558] Výzkum s obdobným designem jako má náš výzkum, vytvořili Hagen a Nixon (2010). Využívají koncept recovery, ale na rozdíl od našeho výzkumu se zaměřují pouze na lidi, kteří nikdy nebyli psychiatricky léčeni. Z odkazů na S. Grofa a D. Lukoffa je patrné, že mají blízko k TP. Psychiatrický přístup obcházejí a doporučují využití alternativních přístupů. Doporučují např. využít učitele jógy, jasnovidce, instruktory meditace a duchovní průvodce - psychoterapeut by podle nich měl vyjadřovat ochotu spolupracovat s těmito přístupy. Práce se snaží pomoci klientům nalézt možný duchovní význam jejich psychózy nebo jim pomoci rozvinout jejich duchovní cestu během jejich zotavení z psychózy (Hagen a Nixon, 2010, s. 725).

též nalezení smyslu života a smysluplné začlenění jedince do společnosti.[559] Zaměřuje se více na růstový potenciál jedince a méně na patologii. V procesu zotavení je v centru klient, zejména on určuje, jaké cíle budou stanoveny. Koncept recovery vzešel od samotných „uživatelů" psychiatrie a zdůrazňuje význam perspektivy samotného nemocného, zahrnuje proto spiritualitu do rámce psychosociální rehabilitace (Fallot, 2001, s. 110).

Klasický psychiatrický přístup se zaměřuje na příznaky a ty se snaží odstraňovat, oproti tomu z hlediska konceptu recovery se může dostat do popředí otázka hledání partnera a stranou může zůstat skutečnost, že má klient např. hlasy. Tento koncept je užíván zejména v rámci komunitní péče, využívá spolupráce uzdravených klientů, kteří mohou být průvodci těch nemocných (Fojtíček, 2013). Pozornost je přenesena z patologie na kvalitu života. Nehledí tolik na přítomnost symptomů, ale více zohledňuje to, jak symptom ovlivňuje fungování jedince a jak on sám mu rozumí.[560]

Součástí cesty k zotavení je psychoterapie, psychoedukace, trénink rozpoznávání varovných příznaků, formulace krizového plánu pro případ ataky, z péče by se neměla vytratit naděje na zotavení.[561] Tento koncept zohledňuje fenomén sebenaplňujícího se proroctví, který stojí na poznatku, že očekávání ovlivňuje výsledek, proto je důležité si udržet optimismus, aniž bychom pracovali s nereálnými cíli.

Zotavení je osobní proces pozitivní změny v různých oblastech života. Zahrnuje uspokojování potřeb, pocit naplnění a smyslu, může k němu patřit i smíření se s některými obtížemi, ale také naplnění spirituálních potřeb. Koncept recovery počítá s růstovým potenciálem zkušenosti s psychózou.[562]

---

[559] Koncept se začal tvořit již v osmdesátých letech 20. stol. v prostředí uživatelských organizací. Organizace věnující se péči o duševně nemocné v USA o sobě mluví často jako o „recovery oriented" (Shepherd et al., 2015, s. 7-8). V Čechách do praxe zavádí tento koncept např. Pavel Říčan ml.

[560] Důležitými aspekty zotavení jsou: sebeřízení, celostní pohled na klienta, respekt k subjektivnímu vnímání klienta, well-being, sociální zotavení (bytová situace atp.). Při zotavení nerozhoduje o dávkách léků lékař, medikace je výsledkem dialogu pacienta s lékařem. Pacient je vnímán jako expert.

[561] Spiritualitu zmiňují jako důležitý zdroj naděje a smyslu např. Kelly a Gamble (2005, s. 249).

[562] Hagen a Nixon (2010, s. 723) poukazují na to, že zaznívá čím dál silnější volání po uplatnění modelu psychózy, který je založen na konceptu recovery. Tento model zdůrazňuje, že se člověk může uzdravit z psychózy a že dokonce může v procesu zotavení dosáhnout lepšího sebeuvědomění, optimismu a zlepšení svých vztahů.

Tento přístup k úzdravě klade speciální nároky na odborníky, zaměřuje se na hledání zdrojů podpory a sebepodpory, přistupuje ke klientovi jako k sobě rovnému, rozvíjí svou otevřenost. Koncept recovery v mnohém koresponduje s naší perspektivou, protože je pluralistický, zohledňuje spiritualitu[563] a zároveň zdůrazňuje význam funkčního hlediska.[564]

Jak jsme viděli v předchozích kapitolách, v praxi je velmi nesnadné stanovit hranici mezi patologickou a normální spiritualitou. V tomto směru se můžeme opřít o koncept recovery, který neoperuje s objektivně pojatými kritérii patologie, ale hranice patologie jsou stanovovány v konkrétních případech v dialogu s klientem. Může se tak stát, že nebudou léčeny např. hlasy, které jsou běžně podle DSM považovány za symptom (viz např. Slade a Schrank, 2007).

14.6. Využití spirituality v procesu uzdravování - spirituální coping

Různé výzkumy, zmíněné v teoretické části, zkoumaly pozitivní i negativní vliv spirituality na psychické zdraví. Z výzkumů vyplývá, že spiritualita často pomáhá zvládat úzkost, deprese, dává pocit smyslu života, ale může také vést k negativnímu sebehodnocení, pocitům viny, úzkostem a vzteku (např. Mohr et al., 2006; Drinnan a Lavender, 2006; Rieben et al., 2013). Na podpůrnou funkci spirituality u nás upozorňuje také Vladimír Smékal (2002c).

Léčivý efekt spirituality zdůrazňuje celá řada současných autorů (Boehnlein, 2000, s. 180). Náš výzkum ukázal široké spektrum spirituálního copingu. V procesu zotavení lze využít spiritualitu k uzemnění, relaxaci, katarzi emocí nebo k jejich utišení.[565] Spiritualita může též přispět k sociální podpoře,[566]

---

[563] Kompetence při práci se spiritualitou vyžaduje schopnost zaujímat více perspektiv najednou, kromě perspektivy západní, sekulární diagnostiky je to také perspektiva, která je vlastní kultuře klienta (Fallot, 2001, s. 111). Pluralitu výkladů ukazuje Fallot na výroku respondenta jednoho z kvalitativních výzkumů: „Pro mě to byla duchovní cesta. Bez ohledu na to, jak tomu někdo jiný říká, pro mě to byla duchovní cesta“ (Fallot, 2001, s. 112).

[564] Celkové fungování jedince je klíčem k diagnostickému posouzení spirituality (Fallot, 2001, s. 111).

[565] V jednom výzkumu pouze 5 % věřících klientů sdělilo, že náboženství nebylo zdrojem útěchy a síly (Fallot, 2001, s. 112). Jiný výzkum na populaci v Anglii zjistil, že 60 % všech klientů se zkušeností s psychózou využilo náboženství při zvládání svých obtíží (Fallot, 2001, s. 112).

[566] Jedním ze spirituálních copingů je i opora v náboženském společenství. Věřícího nemocného je proto vhodné podněcovat k hledání společenství, které by pro něj bylo vhodné. I účast na

k nalezení smysluplného rámce, posílení naděje.[567] V mnoha ohledech může pomoci koncept milosti,[568] smíření, přistupování ke svátostem atd.[569] Dva z našich respondentů přistoupili k pouti do Santiaga de Compostely. Motiv pouti se objevuje i v rámci psychóz, např. Sára noční toulání přirovnávala k pouti, Jana své psychotické putování vnímala jako křížovou cestu. Pro Janu bylo poutnictví významnou součástí její spirituality, navštívila velké množství poutních míst.

Některé výzkumy naznačují, že je vhodné věřící pacienty podporovat v účasti na aktivitách nějakého náboženského společenství. Výzkumy ukazují, že většinou tato účast podporuje vůli pacienta dodržovat léčebný režim (Borras et al., 2007, s. 1244).[570] Již jsme zmínili preventivní vliv spirituality vzhledem k suicidiu.

Jak již bylo řečeno, existují možnosti, jak využít spiritualitu pacienta v terapeutickém procesu (např. Mohr a Huguelet, 2004). Řada výzkumů potvrdila, že pacienti oceňují, když se spiritualita více zapojí do procesu léčby. Toto zapojení zajistí také větší ochotu pacientů aktivně se podílet na procesu léčby (např. Huguelet et al., 2011), což potvrzuje i náš výzkum. Řada respondentů zdůrazňovala, že postrádají zohlednění spirituality v procesu léčby.

Terapeut může spiritualitu pacienta dobře využít při své práci, spiritualita je totiž neobyčejně efektivním nosičem terapeutických nástrojů (např. naděje).[571] Jednotlivé duchovní tradice nabízejí široké spektrum strategií vnitřní práce, o které se může terapeut opřít.[572] Metody vnitřní práce, které chce pacienta naučit,

---

společenských náboženských aktivitách zvyšuje pravděpodobnost hladšího vyrovnání se s těžkou životní situací (Pargament a Brant, 1998, s. 114). Jen je třeba dobrý výběr.

[567] Zajímavou a dobře prozkoumanou oblastí medicíny je tzv. placebo efekt, který svědčí o oprávněnosti rčení „věř a víra tvá tě uzdraví".

[568] Důležitá je při zotavení schopnost přijímat péči druhých, aniž by si to člověk musel zasloužit. V křesťanství je tento typ receptivity dobře zachycen v konceptu milosti (Davidson, 2003, s. 184).

[569] Jana zmiňuje význam medailonu s Pannou Marií, který byl jejím pevným bodem během vážné ataky.

[570] S lidmi trpícími psychotickým onemocněním pracují např. v katolické farnosti Jiřího Kordy nebo v evangelickém Farním sboru v Chomutově.

[571] Některé výzkumy prokázaly, že mezi věřícími je menší množství depresivních onemocnění než mezi nevěřícími (Boehnlein, 2000, s. 180). To, že náboženská praxe pozitivně působí na depresi, bylo již zaznamenáno i pomocí zobrazovacích metod, konkrétně jde o elektromyografická měření (EMG) (Boehnlein, 2000, s. 128).

[572] Např. buddhismus může nabídnout meditační metody: McCarthy-Jones a kol. (2013) dokládají, že buddhismem inspirovaná technika všímavosti může pomoci lidem, kteří slyší hlasy. Pomáhá jim získat od hlasů odstup a oprostit se od dysfunkčních forem interakce s těmito hlasy (McCarthy-Jones et al., 2013, s. 249). Jde o odlišný přístup k hlasům, než vidíme např. u Květy, která je bere vážně a naslouchá jim, případně rozlišuje, které hlasy je vhodné poslouchat.

pak naváže na něco, co už je součástí duchovní tradice pacienta. Takovýmto způsobem si pacient osvojí dané metody mnohem snáze. Může jít například o proces odevzdání se do rukou Božích s využitím imaginace, která může pomoci s relaxací u úzkostných lidí.

Při stanovení léčebné strategie by tedy mělo dojít nejdříve k separaci zhoubných projevů pacientovy spirituality od těch neutrálních a těch prospěšných. Ideálem jsou v tomto směru multidisciplinární týmy komunikující s představitelem náboženského společenství nemocného.[573] Podstatné kroky musí být učiněny v dialogu s nemocným.

V průběhu úzdravy je třeba hledat vhodnou duchovní praxi, zásadní je dialog a společné hledání zdravé míry, ale také formy duchovní praxe. Např. v rámci křesťanství je možné volit mezi různými formami praxe: kontemplace, modlitba, zpěv, přistupování ke svátostem, jako duchovní praxi je možné ale vnímat i pomoc bližnímu atd. Nejde tedy jen o intenzitu, ale i o formu praxe.

U člověka se schizofrenií, jejíž častým příznakem je odštěpení různých složek osobnosti či ztráta kontaktu s realitou, nejsou vhodné typy spirituality, které tyto příznaky posilují (například meditace, která vede k oddělení od světa). Naopak je třeba tyto příznaky vyvažovat, více respondentům svědčila spiritualita zaměřená na uzemnění a přítomný okamžik (tady a teď).

14.6.1. ODEVZDÁNÍ

Odevzdání je copingovou strategií ve dvou smyslech. První je *odevzdání se* Bohu nebo nějakému procesu. Druhým je *odevzdání* strastí Bohu nebo jiné vyšší moci. O užitečnosti tohoto úkonu hovoří i jedna z respondentek našeho výzkumu. Odevzdání jí přináší úlevu i naději, že se situace změní. I jiní výzkumníci si všímají, že tento akt je mnohdy následován přílivem nových sil k řešení aktuální situace.[574] Zde je zajímavým momentem napětí mezi smířením a nadějí na uzdravení.

---

[573] Tato spolupráce by mohla fungovat v léčebnách, ale také v nově zřizovaných Centrech duševního zdraví, které vznikají v rámci reformy psychiatrie.

[574] Výrok jednoho z respondentů (žena, 60 let, dg. schizoafektivní porucha): „Nemám žádnou motivaci cokoli dělat, tak se modlím; nabízím své utrpení Ježíšovi. To mi dává útěchu a sílu něco dělat“ (Mohr et al., 2006, s. 1954). Obdobný princip můžeme najít i v Gestalt terapii, která pracuje s tzv. paradoxní teorií změny.

O účinku *odevzdání se* hovořila Štěpánka, respondentka výzkumu Filipa Němečka (2014). Štěpánka se pokoušela svou nemoc pochopit a vyrovnat se s ní. Racionální přístup jí nepomáhal, čímž se prohlubovala beznaděj. Když dozrála k jakési rezignaci, dostavila se úleva. „Ve chvíli, kdy rezignuješ, tak v jistým smyslu ten pocit bezmoci tě opustí. (…) Ale ve chvíli, kdy si skutečně uvědomíš, že se tomu nemůžeš vyhnout, že to na tobě není, tak ani vlastně nemůžeš mít ten strach. Já vím, že to může znít nesmírně absurdně, ono je to takový paradoxní..." Tento moment byl pro Štěpánku zásadním zlomem, který jí přivedl ke konverzi. Zároveň od té doby lépe zvládala příznaky své nemoci (Němeček, 2014, s. 54).[575]

14.6.2. UZEMNĚNÍ

Většina respondentů referovala o tom, že jim prospívají ty formy spirituality, které jsou zaměřené na přítomnost[576] (tady a teď), vnímání, tělesnost a hmatatelný svět. Několik respondentů explicitně používalo pojem uzemnění. V rámci různých terapeutických škol se hovoří o uzemnění v souvislosti se zaměřením na tělesnost a smyslové vnímání. Jde o přenesení pozornosti od myšlení k vnímání a zaměření na aktuálně prožívané. Např. v Gestalt terapii je velký důraz kladen na „tady a teď", což zmiňují i někteří naši respondenti.

Uzemnění (angl. grounding) je pojem, který je široce užíván v rámci nových náboženských hnutí. Jde o vyvážení zasněnosti či „předuchovnělosti" popisované jako „ulétávání si", pozornost je přesunutá od minulosti a budoucnosti k přítomnosti, dále od duchovního k hmotnému, od imaginárního k vnímanému (viz např. Georgiová, 2011).

U našich respondentů můžeme v tomto směru zaznamenat oslabení významu mimořádných spirituálních prožitků a posílení významu střízlivé spirituality každodennosti.[577] Nejde však o odvrat od mimořádných zážitků, spíše o zvýraznění druhého pólu a postupnou integraci těch mimořádných prožitků.

---

[575] Jinou formu tohoto aktu doporučuje v některých případech posedlosti Huskinson (2010), který poukazuje na to, že oddání se tomuto procesu může oslabit zhoubné aspekty posedlosti.

[576] Rozhovor s Filipem: J: „A o co se v životě můžeš opřít?" F: „Je fakt, že nejvíc o přítomný okamžik…"

[577] Např. u Lenky vidíme, jak se pro ni její každodenní činnosti stávají duchovní praxí a neinklinuje již tolik k mimořádným spirituálním prožitkům.

S pojmem uzemnění pracují i různé terapeutické systémy.[578] V rámci krizové intervence podle Vodáčkové a kol. (2002) pomáhá, když se klient dostane do kontaktu se zemí, pozornost se přesouvá na chodidla, hýždě či jiné části těla dotýkající se země. Pojem uzemnění dále užívá terapeutický směr biosyntéza, která takto nazývá navazování kontaktu se svým tělem. Tato metoda vede člověka k tomu, aby našel „pevnou půdu pod nohama“ (Papežová, 2010, s. 363). Naši respondenti ale mluví o uzemnění a ukotvení v širším slova smyslu. Filip například počítá k uzemňovacím technikám i náročnou fyzickou práci.[579]

Někteří autoři propojují koncept uzemnění s technikou všímavosti (*mindfulness*). Tato metoda nemocným pomáhá získat kontrolu nad stresujícími myšlenkami. Jde o cvičení vnitřního pozorovatele, kdy jedinec usiluje o setrvání v pozici pozorovatele svého prožívání. Zdůrazňují také význam zaměření na přítomný okamžik.[580] Koncept mindfulness vychází z buddhistických meditačních technik, které většinou působí uzemňujícím efektem a prohlubují bdělou všímavost. Těmito formami meditace se také inspirovala celá řada terapeutických směrů a technik (např. Gestalt terapie).

14.6.3. DUCHOVNĚ ORIENTOVANÁ TERAPIE

U běžných terapií se věřící může setkat s důrazy, které jsou podle něj v rozporu s jeho spiritualitou.[581] Věřící tak někdy odmítají terapie, jejichž hlavním cílem je seberealizace, dosažení uspokojení, odstranění utrpení atd. Jejich duchovní tradice totiž vyzdvihuje službu, utrpení a sebeobětování (Boehnlein, 2000, s. 174). Věřící proto mají často odlišné očekávání, pokud jde o psychoterapii, a terapeut by to měl respektovat a přihlížet k tomu při kontraktování.[582]

---

[578] Např. Dosedlová (2012, s. 150) má ve své knize *Terapie tancem* kapitolu nazvanou *Uzemnění*.

[579] Podobný důraz najdeme i u respondentky Štěpánky z výzkumu Filipa Němečka (2014), která popsala svou konverzi jako propojení se zemí. Tento proces zachytila ve svých obrazech, které v této době obsahovaly motiv spojení nebe a země (Němeček, 2014, s. 55).

[580] Technika všímavosti hned na začátku vyžaduje pevné ukotvení v přítomnosti (Clarke, 2013, s. 167).

[581] Překotná snaha o odstranění pocitů viny, přepjatý důraz na sebeprosazení atp.

[582] Toto je zvláště důležité s přihlédnutím k tomu, že v terapii má klient tendenci nevědomě přebírat hodnoty terapeuta.

Různým nedorozuměním a ideovým sporům lze předejít tím, že nemocný vyhledá duchovně orientovanou terapii, kde je terapeut příslušníkem stejného náboženství jako klient. K autorům tohoto směru můžeme řadit Anselma Grüna, který napsal knihu *Duchovní terapie a křesťanská tradice* (2000). Duchovní terapie má v mnohém odlišné cíle než běžná psychoterapie. Primární je spění k Bohu, úleva od utrpení je spíše sekundární. Duchovní terapie respektuje, že teisticky věřící člověk chce dospět k transcendentnímu Ty (Bohu) skrze dialog s druhým.

Tato terapie má spíše podobu provázení, které může zahrnovat vícedimenzionální rozumění probíhajícímu procesu. Průvodce např. může rozumět psychodynamickému výkladu daného procesu, ale zároveň zachovává spirituální perspektivu. Duševní nemoc tak může být nahlížena jako regrese na primitivní úroveň psychologické organizace, ale zároveň jako proces, který má duchovní smysl či účel (srv. Bhugra, 1996, s. 217). Cílem duchovní psychoterapie je v první řadě řešení duchovních problémů, a tedy duchovní zrání.[583]

Pokud je pacient věřící, je jeho spiritualita často zásadním faktorem v procesu léčby. Podle Mrkvičky zdraví věřícího závisí také na tom, jestli má zdravý vztah k Bohu (Mrkvička, 2005, s. 27). Duchovní terapie má oproti ostatním terapiím výhodu v tom, že si je pacient jist, že jeho spiritualita není terapeutem přehlížena. To také vede k prohloubení důvěry.

Další výhodou duchovní terapie u věřících pacientů je, že může účinněji dohlížet na to, aby forma pacientovy spirituality pokud možno neposilovala jeho chorobné sklony. Někdy je třeba korigovat i vztah věřícího k Bohu. To především kvůli dopadům pacientovy spirituality na jeho vnitřní život. Například obraz Boha jako dozorce nebo mstitele může přispět k rozvoji duševní poruchy (srv. Sudbrack, 2003, s. 122).[584]

U věřících pacientů může být duchovní terapie významnou pomocí. Duchovní tradice totiž disponují účinnými nástroji, které mohou přinášet úlevu. Například panický strach z budoucnosti léčí křesťanská tradice rozvíjením víry a naděje. Je-li třeba vyléčit minulost (např. rodinné trauma), je účinným lékem

[583] O významu duchovně orientované psychoterapie hovoří např. Smékal (1995).

[584] O zhoubných obrazech Boha hovoří též Frielingsdorf (2010). Pastorální psychologie hovoří o „falešných představách o Bohu“, na poli vědy bychom měli spíše hovořit o dysfunkčních či zhoubných představách o Bohu.

například zpověď, která je spojena s aktem odpuštění (sobě i druhým).[585] Duchovní interpretace nemoci někdy může také dodat síly nutné k uzdravení.

V tomto směru je zajímavým směrem pastorální psychologie, která se v mnoha ohledech inspirovala i dynamickou psychologií a neopomíjí význam dynamiky intrapsychických sil. Sleduje ale i jinou rovinu, na které může být psychóza vnímána jako určitá forma komunikace s Bohem (Bhugra, 1996, s. 217). Podle některých autorů je psychóza, podobně jako konverze, zoufalou snahou vyřešit vnitřní konflikty. Může tak jít o krajní projev vědomí hříchu, což teologie považuje za první krok na cestě ke spáse. „Podobně jako horečka či zánět v těle, tyto nemoci se zdají být projevem přirozených léčebných sil“ (Boisen, 1992, s. 217). Zvýšená teplota pomáhá člověku vyrovnat se s viry, snížení teploty nezasahuje příčinu nemoci.

Novým fenoménem je v tomto ohledu tzv. pastorální psychiatrie, která se zabývá duševními procesy v pastorálních situacích (srv. Kašparů, 2006, s. 20). Pastorální psychiatrie na rozdíl od běžné psychiatrie bere v úvahu transcendentní směřování člověka, jak ho vykládá křesťanství. Zde můžeme zaznamenat i odlišný pohled na to, co je nemoc. Nemoc je chápána jako porucha řádu v člověku a uzdravení je obnovení tohoto životního řádu.

14.7. DOPORUČENÍ PRO PRÁCI S VĚŘÍCÍMI NEMOCNÝMI

Na základě našeho výzkumu můžeme formulovat určitá doporučení pro práci s věřícími, kteří trpí psychotickým onemocněním. Doporučení jsou určena pracovníkům v pomáhajících profesích, včetně těch působících v rámci náboženských společenství (kaplan, pastorační pracovník atp.). Z výzkumu vyplývá potřeba širší integrace spirituálních témat do péče o duševně nemocné. Zde jsou některé praktické návody:

Dialog jako předpoklad porozumění a pomoci: Prvním předpokladem pro práci s duševně nemocnými je, aby se pracovník snažil porozumět projevům

[585] Zde je zásadní si všímat a otevřeně přijímat i negativní emoce (vztek, odpor atp.), k jejichž potlačení může vést přepjatý důraz na odpuštění druhým lidem.

nemocného. Prospěšné je, když se pracovník seznámí s různými formami spirituálního copingu. Je vhodné podporovat naději na zotavení.[586]

Je vhodné hledat pevné jádro spirituality, o které se člověk může opřít i v těžkých chvílích (psychóza, mánie, deprese). I když i zde snad platí, že „co je bez chvění, není pevné". U lidí s psychózou často přechází chvění v otřesy, proto je patrně vhodné je povzbuzovat, aby se více zaměřovali na to pevné a stabilní v jejich životě i spiritualitě.

Hledání smyslu: Naši respondenti upozorňovali, že by jim pomohlo, kdyby byly jejich vize, hlasy, myšlenky brány vážně, aby nebyly unáhleně považovány za příznaky nemoci a aby byl hledán jejich hlubší význam. Zásadní je zde to, jaký smysl jedinec vtiskne konkrétním projevům.

Není vhodné považovat pacientovy projevy za nesmyslné, protože i sebezvláštnější projevy jsou přinejmenším zrcadlem vnitřních konfliktů. Proto Mrkvička (2005, s. 16) zdůrazňuje nutnost hledat „logos patického", který je klíčem k jeho problémům. Jde o hledání skrytých významů, které jsou u věřících často propojeny se spiritualitou, nemoci obvykle přisuzují duchovní smysl.

Zohlednění odlišných jazykových diskurzů: Jak jednotlivá náboženství, tak psychiatrie používají jiný jazyk pro popis psychických procesů. Psychiatrický jazyk může nemocnému znít cize, proto je vhodné používat jazyk, který je vlastní nemocnému.

Bez porozumění slovníku skupiny, ke které pacient patří, může dojít k tomu, že je pacientovo myšlení (nebo jeho aspekty) chybně označeno jako dezorganizované, bludné, inkoherentní či jako pseudofilosofování.[587] Ukažme si to na příkladu situace, kterou zažila jedna z našich respondentek. Paní Jana lékaři při příjmu do léčebny řekla, že v noci dělala křížovou cestu. On mohl vzhledem k utrpení posledních hodin uznat, že šlo o svého druhu křížovou cestu, a vyjádřit naději, že během hospitalizace bude moci také prožít radost spojenou se vzkříšením. Tím by jistě posílil jejich terapeutický vztah.

---

[586] Sářině matce během hospitalizace lékař řekl, že má dcera schizofrenii, že nedokončí školu a bude v invalidním důchodu. Od této ataky již uplynulo 9 let a Sára již nebere žádná antipsychotika.

[587] Například jeden z pacientů při pohovoru s psychiatrem tvrdil, že je silou jang a že hledá rovnováhu, bylo to zaznamenáno jako pseudofilosofování, nebylo přitom vzato v úvahu, že se pacient v tomto období zabýval čínskou filosofií. (Zdroj: zdravotnická dokumentace pana Josefa.)

Zvlášť závažným se tento problém jeví ve světle toho, že ve Spojených státech zhruba dvě třetiny pacientů používají během léčby náboženský jazyk k vyjádření svých pocitů (Boehnlein, 2000, s. 126). Údaje z ČR nejsou k dispozici, dá se předpokládat, že procento těchto pacientů bude nižší, ale přesto významné.

Spiritualita by se měla stát tématem při sestavování léčebné strategie, zvláště v případech, kdy hraje v životě nemocného důležitou roli. Prospěšné je také navázání kontaktu s představitelem náboženského společenství nemocného.[588]

Užitečné je hledání pozitivních aspektů zkušenosti s psychózou, které snižuje míru stigmatizace. V tomto směru je možné se opřít o koncept kolektivního nevědomí a vysvětlení psychózy jako stavu zaplavení nevědomými obsahy.[589] V této perspektivě je dispozice k psychóze spojena s dispozicí k mimořádným spirituálním prožitkům.

Ve spolupráci s nemocným je třeba odlišit zdravé aspekty jeho spirituality od patologických. Pro toto odlišení nejsou žádná obecně platná kritéria. Základním vodítkem by mělo být funkční hledisko. Odlišování patologických a zdravých aspektů spirituality musí probíhat v dialogu, základem je respekt k subjektivnímu pohledu nemocného. V tomto směru je možné využít principů přístupu založeného na tzv. otevřeném dialogu. Podobné principy můžeme najít i u přístupu orientovanému na zotavení (recovery). Oba přístupy poskytují dobré nástroje pro nakládání se spirituálními tématy.

Žádný prožitek není patologický sám o sobě, vždy záleží na tom, jak jej daný jedinec integruje do celku své životní zkušenosti.[590] Důležité je tedy smysluplné začlenění mimořádných zážitků.[591]

Není možné říci, že některý typ spirituality není pro lidi s psychózou vhodný, je to velice individuální. Obecně snad můžeme hovořit o rizikovějších formách spirituality: intenzivní duchovní praxe (např. několikadenní meditační ústraní), praktiky, které nadměrně stimulují představivost, dále užívání drog

---

[588] Fallot tvrdí, že je třeba, aby se spiritualita stala běžnou součástí plánování péče a aby byla začleněna do psychoterapie (Fallot, 2001, 113).

[589] Nemocným bych však většinou nedoporučoval četbu textů C. G. Junga, protože často nemají uzemňující povahu.

[590] O zásadním významu integrace prožitku referuje např. Huskinson (2010, s. 88).

[591] Paní Janě se např. povedlo dobře integrovat zážitek mariánského zjevení, v němž Marie žehnala jejímu synovi a řekla jí, že jejím půstem bude omezené pití kávy.

k navození spirituálních prožitků, techniky, které mají za cíl člověka uvést do stavů vytržení či extáze. Oproti tomu je vhodné zdůrazňovat uzemňující aspekty spirituality nemocného. Pozornost je tak přesouvána od mimořádných spirituálních prožitků k prožitkům běžným.

Integraci psychotické zkušenosti, snížení stigmatizace a nalezení smyslu mohou pomoci vhodné výkladové rámce nemoci. Vzhledem k tomu, že jsou dnes hodně propagovány alternativní přístupy, je vhodné zdůrazňovat význam přístupů či výkladů komplementárních. V tomto směru se můžeme opřít o tzv. postmoderní pragmatismus, který zdůrazňuje funkční hledisko a umožňuje existenci dvou výkladů psychotické zkušenosti, aniž by platnost jednoho vylučovala platnost druhého.

Užitečné může být seznámení nemocného s modifikovaným konceptem psychospirituální krize, který může být vzhledem k psychiatrickému výkladu komplementární.

Zvláště u jedinců, kteří mají blízko ke křesťanství a jsou ve své snaze o změnu svého života přepjatí či přemotivovaní, může být užitečným koncept temné noci duše.

Dalším užitečným konceptem může být pohled na psychózu jako na přechodový rituál. V praxi by mohl odborník s nemocným společně hledat vhodný rituál nebo duchovní praxi, které by přispěly k hladšímu přechodu do nové životní fáze.

Dále je možno využít psychosomatickou optiku, kdy nemocný vnímá psychózu jako určitou zprávu, která mu má ukázat cestu transformace.

Bylo by vhodné se pokusit zavést terapeutické či svépomocné skupiny, které by se tématu spirituality věnovaly. Tyto skupiny se již v zahraničí osvědčily (Fallot, 2001, s. 113).

14.8. Limity výzkumu

V této kapitole bych rád zmínil limity tohoto výzkumu. Výsledky ovlivňuje způsob výběru respondentů, který určuje složení výzkumného souboru. Do výzkumu byli zařazeni ti, u kterých mezi atakami dochází takřka k úplné remisi. Výsledky proto mohou působit optimističtěji, než kdybychom zahrnuli i lidi s vážným, chronickým průběhem doprovázeným defektem osobnosti. V našem

výzkumném souboru je 5 mužů a 4 ženy, což přibližně odpovídá poměru mužů a žen s psychotickým onemocněním.

Kvalitativní design výzkumu a nízký počet respondentů oproti kvantitativním studiím nemůže poskytovat závěry zobecnitelné na celou cílovou skupinu.[592] To však nebylo ani cílem, v rámci disertace naopak zdůrazňuji význam individuálního přístupu ke každému člověku.

Limity našeho výzkumu vyplývají z limitů naší metody. Každá metoda má své limity a IPA není výjimkou. IPA se hodí k detailnímu prozkoumání zkušenosti jednotlivých respondentů a vyžaduje bohatá data (Smith et al., 2009a, s. 56). IPA vyžaduje angažovanost výzkumníka, s tím je spojeno riziko „kontaminace" dat. Můžeme předpokládat, že analýza stejných dat by přinesla jiné výsledky, kdyby byla provedena jiným výzkumníkem (Broki a Wearden, 2006, s. 98). Toto riziko se snažil výzkum minimalizovat důrazem na věrohodnost výsledků (credibility), tedy aby odpovídaly porozumění respondenta (viz Čermák a Štěpaníková, 1998). Proto jsem přistoupil také k ověřováním svých interpretací u samotných respondentů. Také jsem v textu reflektoval své předpoklady a osobní postoje, aby čtenář mohl posoudit míru ovlivnění. Doufám, že se ukáže dobrá ekologická validita výsledků, ta však může vyplynout až z uplatnění navrhovaných návodů pro praxi.

Cílem výzkumu bylo získat bohatá data (rozmanitost získaného materiálu), síla dat byla zvýšena během zúčastněného pozorování a díky neformálním vztahům s respondenty. Kvalitě dat přispělo i zaměření na metafory a práce s projektivním materiálem – „jsem poustevník" atp. Práce s projektivním materiálem obecně přispívá k odkrytí rovin, které by se v běžném rozhovoru neukázaly.[593]

Kvalitativní výzkum umožňuje získat tzv. měkká data (soft data – Jandourek, 2012, s. 46) – jsou to data, která se nedají vyjádřit číselně. Získávají se tak detailní údaje o charakteristikách konkrétního jevu. V našem případě o tom, jak konkrétní člověk vnímá vztah své spirituality a nemoci. Mapujeme širší kontext, v kterém se vzájemné ovlivňování spirituality a psychózy odehrává.

[592] Tento kvalitativní výzkum naopak poukazuje na limity kvantitativního výzkumu a rizika přílišného zobecnění výsledků. Z variability zkušeností našich respondentů vyplývá potřeba zdrženlivosti vůči obecně nastaveným kritériím patologie.

[593] K jednotlivým kritériím kvalitativního výzkumu viz Čermák a Štěpaníková, 1998.

Přínosem práce je v tomto směru sestavení příběhů věřících nemocných, které poskytují vhled do variability v rámci populace věřících, kteří trpí psychózou. Kvalitativním výzkumem tak uvádíme kvantitativní data do kontextu, což umožňuje jemnější rozlišování jednotlivých podob vztahu spirituality a psychózy.[594]

14.9. MOŽNOSTI DALŠÍHO VÝZKUMU

Měkká data se vyznačují nižší mírou intersubjektivity, proto jsou vhodná pro generování hypotéz ověřitelných následně kvantitativními metodami. Např.: u většiny našich respondentů došlo v průběhu onemocnění k posílení významu spirituality v jejich životě. Nabízí se tak otázka: Je to tak u celé populace věřících lidí se zkušeností s psychózou? Na základě zkušenosti s desítkami lidí trpícími psychotickým onemocněním bych pracoval s hypotézou, že většinou význam spirituality vzroste. Potvrzení této teze by přineslo další otázky. Otevírá psychóza dveře do kolektivního nevědomí? Nebo dochází k posílení významu spirituality i u lidí, kteří např. utrpěli vážný úraz?

Z příběhů našich respondentů se zdá, že u nich často postupně dochází k odvratu od spirituality orientované na mimořádné spirituální prožitky směrem ke spiritualitě střízlivější, uzemňující. Jako významné téma se nám tedy ukázalo uzemnění: nabízí se tak provedení výzkumu s experimentálním designem, kde by jedna skupina věřících byla kontrolní (prošla by běžnou léčbou), druhá by využívala techniky mindfulness a třetí by využívala techniku mindfulness a zároveň by byly hledány uzemňující aspekty jejich náboženské tradice. Výsledek by ukázal, jestli je uzemňování skutečně účelné a také to, jestli přináší výhodu využití uzemňujících aspektů náboženství nemocného.

Jednou z otázek, kterou výzkum přináší je: Kolik věřících je mezi psychiatry/terapeuty v ČR? Je to o hodně méně než v běžné populaci, stejně jako v USA,[595] nebo naopak více? Na základě zkušenosti s množstvím psychiatrů

[594] Např. Mohr a kol. (2006, s. 1952) zjistili na vzorku 115 lidí trpících psychotickým onemocněním, že podle 54 % náboženství zmírnilo jejich příznaky a podle 10 % příznaky zhoršovalo. V našem výzkumu jsme prozkoumali, jaká forma náboženství a za jakých okolností spíše škodila a jaká spíše prospívala.

[595] V USA je mezi terapeuty mnohem menší množství věřících než v běžné populaci, i než v rámci komunity pacientů (Pargament a Brant, 1998, s. 126).

a psychoterapeutů bych pracoval s předpokladem, že jich je více než v běžné populaci. Potvrzení této hypotézy by otevíralo prostor pro množství interpretací a otázek: Proč je tento poměr v USA opačný? Jsou u nás věřící více přitahováni pomáhajícími profesemi?

Zároveň by bylo zajímavé zjistit**,** kolik procent věřících je mezi lidmi s psychózou ve srovnání s běžnou populací. Toto porovnání by otevíralo otázky po významu spirituality v krizových situacích života. Podle posledního sčítání je v ČR asi 20 % obyvatelstva věřících. Na základě zkušenosti s pacientskou komunitou odhaduji, že mezi lidmi se zkušeností s psychózou půjde o více než polovinu nemocných. Potvrzení této hypotézy by podněcovalo další otázky a interpretace. Mají věřící větší dispozice k psychóze? Kolem 10 % lidí trpících schizofrenií suicciduje a náš výzkum (ale i mnohé kvantitativní výzkumy) ukazuje, že spiritualita působí preventivně vzhledem k suicidiu. Je možné, že tento efekt hraje významnější roli ve zmíněném nepoměru (nevěřící častěji dokonali suicidium)?

Výsledky našeho i celé řady jiných výzkumů ukazují, že o patologii nerozhoduje primárně forma projevu, ale zejména schopnost jedince ho integrovat do celku své zkušenosti. Jednou z možností takové integrace je narativní přístup, který poukazuje na to, že zdraví prospívá, když člověk dobře rozumí svému příběhu jako celku. Symptom tak může ztrácet svou chorobnost, když je smysluplně začleněn do příběhu daného jedince. Zde se nabízí možnost výzkumu**,** který by ověřoval, zda zasazení mimořádných zkušeností do jedincova příběhu prospívá zvládání příznaků nemoci.

Nesmírně zajímavý by byl výzkum způsobů nakládání s hlasy**,** v němž by figurovaly tři zkoumané skupiny. První by čerpala běžnou péči, druhá by si osvojovala schopnost všímavosti a získávala by odstup od hlasů, členové třetí skupiny by byli vedeni k tomu**,** aby s hlasy vedli dialog.

Jiné výzkumy ukazují (a naznačuje to i ten náš), že smysluplné vysvětlení nemoci přispívá k jejímu lepšímu zvládání. U věřících toto vysvětlení většinou zahrnuje spiritualitu. Tato práce přináší určité portfolio explanačních rámců, které by mohly být hledajícím nabízeny. Zde se otevírá dobrá možnost experimentálního výzkumu, v němž by vedle kontrolní skupiny byla skupina věřících lidí s psychózou, kterým by byly nabízeny vybrané explanační rámce, a pracovalo by se na individuálním výkladu, který by nemocný považoval za

smysluplný. Sledováno by pak mohlo být např. to, zda nalezení výkladového rámce snižuje riziko recidivy. Pro tento účel by se hodily komplementární výklady představené v této práci. Jejich výhodou je, že psychózu chápou jako transformační proces. Užitečné je s těmito výklady pracovat v duchu postmoderního pragmatismu, který umí respektovat medicínský model a zároveň poskytuje prostor pro osobní smysluplné zarámování nemoci. Bylo by pak možné se ptát na otázky typu: Jsou některé výkladové rámce užitečnější než jiné?

Také by mohl být testován samotný pluralistický přístup: Na jedné straně by byli ti, kteří by dostali jedno vysvětlení svého onemocnění, a na druhé straně ti, kterým by bylo řečeno, že je důležité, aby si našli svoje vlastní vysvětlení, a byly by jim nabízeny různé koncepty.

Nesmírně zajímavým výsledkem práce je, že až na jednoho naši respondenti hodnotí zkušenost s psychózou převážně pozitivně. Navazující výzkum by se mohl zaměřit na to, jestli je toto přesvědčení typické pro celou populaci lidí s psychotickým onemocněním nebo jestli se v tomto směru liší věřící a nevěřící. Výsledky by mohly naznačit, jestli spiritualita vede k pozitivnímu přerámování nemoci. Pokud by se ukázalo, že vysoké procento lidí s psychotickým onemocněním vnímá tuto zkušenost spíše jako přínosnou, tak by mohly tyto výsledky přispět k destigmatizaci a posílení naděje. Do edukace a osvěty by pak mohla být zařazena pozitiva, která jsou nemocnými nejčastěji uváděna.

Zahraniční výzkumy ukazují, že účast na aktivitách náboženského společenství působí spíše pozitivně. Je otázkou, jestli by to v ČR nebylo jiné, když zde panuje velká nedůvěra vůči církvím.

ZÁVĚR

Tato práce nabízí možnosti propojování různých výkladů a přístupů k psychotickému onemocnění s ohledem na téma spirituality. Text se vymezuje vůči redukcionistickým přístupům, které blokují rozvoj teoretických modelů, limitují empirický výzkum a znemožňují dialog různých disciplín, oborů, profesí a také dialog s nemocnými. Cílem práce je podpořit tento dialog a přispět k prohloubení integrace spirituality do péče o duševně nemocné. Text upozorňuje na různá úskalí práce s tématem spirituality u lidí s duševním onemocněním a navrhuje možnosti, jak ho vhodně začlenit do léčebného procesu. Práce poskytuje přehled různých forem spirituálního copingu, které je možné v průběhu léčby využít.

Disertační práce poukazuje na problémy spojené s rozlišováním normální, patologické a zdravé spirituality, nabízí také vodítka pro toto rozlišování. V teoretické části se postupně ukazovalo, že není možné obecně stanovit, která forma spirituality je patologická. Vliv jednotlivých forem spirituality je silně individuální, žádný projev spirituality není patologický sám o sobě. Vždy záleží zejména na tom, jak konkrétní jedinec integruje daný projev do celku své životní zkušenosti. Práce problematizuje statistický přístup k vymezení normality a poukazuje na stěžejní význam funkčního hlediska.[596] Při posuzování patologie je však prioritou respekt k subjektivnímu hledisku nemocného, který má přednost i před funkčním hlediskem. Jako východisko z konfliktů různých perspektiv práce nabízí pluralistický přístup a dialog.

Stěžejní část práce tvoří empirický výzkum, založený na kvalitativní metodologii. Cílem je zmapovat u konkrétních osob s duševním onemocněním jejich zkušenosti s tím, jak duševní nemoc ovlivnila jejich spiritualitu a jak je jejich zdravotní stav ovlivněn spiritualitou. Dále se výzkumné otázky zaměřovaly na to, jak spiritualita ovlivňuje to, jak věřící lidé s psychotickým onemocněním své nemoci rozumějí. V neposlední řadě bylo otázkou, kde sami lidé s psychotickým onemocněním nachází hranici mezi patologickou, normální a zdravou spiritualitou.

[596] Pro toto hledisko je zásadní, jak posuzovaná forma spirituality ovlivňuje funkčnost jedince.

Pro hledání odpovědí na výzkumné otázky byla zvolena kombinace několika kvalitativních metod, přičemž nejvíce se práce opírá o metodologii IPA (interpretative phenomenological analysis). Výzkumný soubor obsahuje 9 osob, s nimiž byly realizovány rozhovory. Hlavní metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor a biografické vyprávění. Z rozhovorů byly vytvořeny jednotlivé případové studie, kde čtenář dostává celistvý obraz o příběhu jednotlivých respondentů a jejich pohledu na vztah spirituality a psychózy.

Z analýzy výsledků vyplývá, že velice často je zkušenost s psychózou spojena s posílením významu spirituality v životě jedince. Potvrdilo se, že spiritualita může dát smysl utrpení, které je pak snesitelnější. Naše studie v souladu s některými zahraničními výzkumy ukazuje například to, že v řadě případů je spiritualita formou prevence suicidia.

Zahraniční publikace poukazují na to, že vytvoření vlastního výkladu psychotické zkušenosti přispívá k zotavení jedince, k podobným výsledkům dochází i tato práce. Výzkum ukazuje, že pro lidi se zkušeností s psychózou není psychiatrický výklad (jednostranně biologizující) dostačující, nebo s ním přímo nesouhlasí, protože je pro ně vnitřně nepřijatelný. Hledají proto vlastní výklad nemoci, který mnohdy zahrnuje spiritualitu a nalezení tohoto výkladu často přispívá k efektivnějšímu zvládání nemoci. Každý respondent má svůj výklad, který je buď alternativní vůči výkladu psychiatrickému, nebo je komplementární a psychiatrický model doplňuje či rozvíjí. V tomto směru je přínosem práce rozdělení výkladových rámců na alternativní a komplementární. Na základě výzkumu se přikláním k zdůraznění významu komplementárních rámců a poskytuji nástroje k jejich uplatnění (zejména je vyzdvižena prospěšnost pluralistické perspektivy). Cílem práce je povzbudit dialog, pro který jsou komplementární výklady vhodnější než ty alternativní.

Práce se zaměřila na vybrané výkladové rámce, v jejichž světle se psychóza jeví jako potenciálně pozitivní transformační proces. Kriticky byl analyzován transpersonalistický koncept psychospirituální krize. S ohledem na naši cílovou skupinu byly navrženy úpravy tohoto konceptu, aby byl užitečnější pro lidi se zkušeností s psychózou. Dále byl představen koncept temné noci duše Thomase Moora, který byl aplikován na případ psychózy. Jeho přínosem je zejména to, že podporuje pasivní strategie zvládání (coping). Dalším užitečným konceptem je teorie přechodového rituálu, jehož silnou stránkou je to, že je použitelný i u lidí

nevěřících. Práce také nabízí možnost využití psychosomatické optiky pro lepší porozumění psychotické zkušenosti.

Ačkoliv není možné stanovit obecně platná kritéria pro rozlišení patologické a normální spirituality, v souladu s funkčním pojetím normality lze na základě výsledků výzkumu označit některé formy spirituality jako vhodnější pro lidi s psychotickým onemocněním, a některé formy jako rizikovější. Za rizikovější můžeme považovat intenzivní podoby duchovní praxe, extatické formy spirituality usilující o vytržení, požívání omamných látek s cílem dosažení mimořádných spirituálních prožitků apod. Ukazuje se, že spiritualita se mnohdy stává oblastí, kam se lidé utíkají od běžného života, což může být v některých případech užitečné, ale u lidí se zkušeností s psychózou jsou takovéto útěky spíše rizikové. Naopak jako prospěšné (méně rizikové) se jeví ty formy spirituality, které jsou spojeny s tzv. uzemněním (či ukotvením). Většina respondentů popisovala zážitky, kdy „ulétávají“, „ztrácí půdu pod nohama“, „mají hlavu v oblacích“ atp. Tyto stavy přitom vyžadují vyvážení, které respondenti často nazývají uzemněním.

Na vzorku našich respondentů se ukázal jako nesprávný předpoklad, že by v rámci psychiatrické péče docházelo k výraznějším případům nevhodné patologizace spirituality nemocných. Na druhé straně se ukázalo, že je zde potřeba téma spirituality do péče více začlenit. Respondenti vnímají jako problém to, že je jejich spiritualita ignorována nebo obcházena. Přáli by si, aby jejich spiritualita byla v rámci péče respektována a pokud možno integrována do procesu léčby.

Mnozí současní autoři usilují o integraci spirituality do systému péče o duševně nemocné, to je však spojeno s mnoha úskalími. V tomto úsilí může být tato práce prospěšná. V závěru práce jsou proto shrnuta konkrétní doporučení pro zacházení se spiritualitou u lidí s duševním onemocněním. Výsledky výzkumu této disertační práce mohou být užitečné pro terapeuty, psychiatry, psychology, ale také pro ty, kteří pracují s věřícími duševně nemocnými v rámci náboženských společenství. Cílem je přispět k interdisciplinárnímu dialogu, který vede ke zkvalitnění péče o lidi s duševním onemocněním.

BIBLIOGRAFIE

AJAYA. 2000. *Psychoterapie východu a západu: sjednocující paradigma*. 1. vyd. Praha: Chvojkovo nakladatelství, 194 s. ISBN 80-86183-18-1.

ANANDARAJAH, G. a E. HIGHT. 2001. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *American Family Physician*. 63(1), 81-88. ISSN 0002-838X (Print), 1532-0650 (Electronic).

BALCAR, Jan, Lenka KREJČOVÁ, Jiří MOTL a Dana MORAVCOVÁ. 2014. *Přehled vybraného zdravotního znevýhodnění pro akademické pracovníky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7494-166-5.

BARRETT, Robert J. 1998. The 'Schizophrenic' and the Liminal Persona in Modern Society. *Culture, Medicine and Psychiatry*. Kluwer Academic Publishers. 22(4), 465-494. ISSN 0165-005X.

BARTOŠ, Günter. 2002. Nemoc nebo duchovní krize? *Psychologie dnes*. 8(5), 20-21. ISSN 1212-9607.

BAUDIŠ, Pavel a Jan LIBIGER. 2002. *Psychiatrie a etika*. 1. vyd. Praha: Galén, 156 s. ISBN 80-7262-104-1.

BEIT-HALLAHMI, Benjamin a Halina GRYZMALA-MOSZCZYNSKA (eds.). 1996. *Religion, Psychopathology and Coping*. International Series in the Psychology of Religion. Amsterdam: Rodopi. ISBN 9051836260.

BENDA, Jan. 2001. *Mystika a schizofrenie: mystické zážitky jako předmět klinického zájmu*. Praha, 81 s. Rigorózní práce (PhDr.). Univerzita Karlova. Filosofická fakulta. Katedra psychologie. Dostupné z: WWW: http://digitool.is.cuni.cz/R/?func=dbin-jump-full&object_id=81210

BERG Gary E., Arthur J. REED, Norman FONSS a Larry VANDECREEK. 1995. The Impact of Religious Faith and Practice on Patients Suffering from a Major Affective Disorder: A Cost Analysis. *Journal of Pastoral Care & Counseling: Advancing Theory and Professional Practice Through Scholarly and Reflective Publications*. 49(4), 359-363. ISSN 15423050.

BERGER, Peter L. a Thomas LUCKMANN. 1999. *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění*. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK), 214 s. ISBN 80-85959-46-1.

BERGSON, Henri. 2003. *Myšlení a pohyb*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 279 s. ISBN 8020410082.

BHAVSAR, Vishal a Dinesh BHUGRA. 2008. Religious Delusions: Finding Meanings in Psychosis. *Psychopathology* [online]. Basel: S. Karger AG, 41(3), 165-172 [cit. 2014-02-20]. DOI: 10.1159/000115954. ISSN 0254-4962 (Print), eISSN 1423033x (online). Dostupné z: http://www.karger.com/doi/10.1159/000115954.

BHUGRA, Dinesh. 1996. *Psychiatry and Religion: Context, Consensus, and Controversies*. New York: Routledge, xiv, 236 s. ISBN 0415089557.

Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona: ekumenický překlad. 3. dopl. a přepr. vyd., v ÚCN 1. Praha: Česká katolická charita, 1985, 1007 s. (SZ), 283 s. (NZ).

BLATNÝ, Marek. 2010. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 301 s. ISBN 978-80-247-3434-7.

BODEKER, Gerard, Chi-Keong ONG, Chris GRUNDY, Gemma BURFORD a Kin SHEIN. 2005. *WHO Global Atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*. Kobe, Japan: WHO Centre for Health Development. ISBN 9241562862. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/handle/10665/43108

BOEHNLEIN, James K. (ed.). 2000. *Psychiatry and Religion: the Convergence of Mind and Spirit*. Washington: American Psychiatric Press, 196 s. ISBN 0-88048-920-0.

BOISEN, Anton T. a Glenn H. ASQUITH (eds.). 1992. *Vision from a Little Known Country: a Boisen reader*. Decatur, Ga.: Journal of Pastoral Care Publications, 244 s. ISBN 0929670051.

BOLELOUCKÝ, Zdeněk, Jarmila PLEVOVÁ a Anatolij Boleslavovič SMULEVIČ. 1993. *Hraniční stavy v psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 1993, 230 s. ISBN 80-7169-029-5.

BORRAS, Laurence, Sylvia MOHR, Pierre-Yves BRANDT, Christiane GILLIERON, Ariel EYTAN a Philippe HUGUELET. 2007. Religious Beliefs in Schizophrenia: Their Relevance for Adherence to Treatment. *Schizophrenia Bulletin* [online]. 33(5), 1238-1246 [cit. 2014-01-23]. DOI: 10.1093/schbul/sbl070. ISSN 05867614. Dostupné z: http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/schbul/sbl070

BRAVERMAN, Marcy. 2003. *Possession, Immersion, and the Intoxicated Madnesses of Devotion in Hindu Traditions.* Santa Barbara: University of California. 530 s. Disertační práce (PhD.).

BROCKI, Joanna M. a Alison J. WEARDEN. 2006. A Critical Evaluation of the Use of Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) in Health

Psychology. *Psychology & Health* [online]. 21(1), 87-108 [cit. 2014-08-23]. DOI: 10.1080/14768320500230185. ISSN 08870446. Dostupné z: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14768320500230185.

CLARE, Anthony. 2001. *Psychiatry in Dissent: Controversial Issues in Thought and Practice*. 2. vyd. London: Routledge. ISBN 9780415264730.

CLARIDGE, Gordon. 2010. Spiritual Experience: Healthy Psychoticism? In: CLARKE, Isabel (ed.). *Psychosis and Spirituality: Consolidating the New Paradigm*. 2. vyd. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell, 2010, s. 75-88. ISBN 9780470683484.

CLARKE, Isabel (ed.). 2010. *Psychosis and Spirituality: Consolidating the New Paradigm*. 2. vyd. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell, 287 s. ISBN 9780470683484.

CLARKE, Isabel. 2013. Spirituality: A New Way into Understanding Psychosis. In: MORRIS, Eric M., Louise C. JOHNS a Joseph E. OLIVER (eds.). *Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness for Psychosis*. Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell, s. 160-171. ISBN 9781119950806.

CONGER, John P. 2005. *Jung & Reich: The Body as Shadow*. 2. vyd. Berkeley, Calif.: North Atlantic Books, 222 s. ISBN 1556435444.

CUNNINGHAM, Graham. 1999. *Religion and Magic: Approaches and Theories*. Edinburgh: Edinburgh University Press. ISBN 9780748610136.

CVEKL, Jiří. 1965. *Sigmund Freud*. 1. vyd. Praha: Orbis, 244 s.

CZECH, Jan. 2003. *Psychoterapie a víra: základy duchovní psychoterapie.* 1. vyd. Ostrava: JUPOS, 142 s. ISBN 8085832550.

ČERMÁK, Ivo a Irena ŠTĚPANÍKOVÁ. 1998. Kontrola validity dat v kvalitativním psychologickém výzkumu. *Československá psychologie*. (52)1, 50-62. ISSN 0009-062X.

DAVIDSON, Larry. 2003. *Living Outside Mental Illness: Qualitative Studies of Recovery in Schizophrenia*. 1. vyd. New York: New York University Press, 227 s. ISBN 0814719430.

DAVIES, Martin F., Murray GRIFFIN a Sue VICE. 2001. Affective Reactions to Auditory Hallucinations in Psychotic, Evangelical and Control Groups. *British Journal of Clinical Psychology*. 40(4), 361-370. ISSN 0144-6657.

DETHLEFSEN, Thorwald a Rüdiger DAHLKE. 2011. *Nemoc jako cesta*. 1. vyd. Praha: Triton, 290 s. ISBN 978-80-7387-449-0.

DOSEDLOVÁ, Jaroslava. 2012. *Terapie tancem: role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*. 1. vyd. Praha: Grada, 184 s. ISBN 978-80-247-3711-9.

ERIKSON, Erik H. 1999. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 127 s. ISBN 80-7106-291-X.

ESKIN, Michael. 2000. *Ethics and Dialogue: In the Works of Levinas, Bakhtin, Mandelśhtam, and Celan*. New York: Oxford University Press, 294 s. ISBN 0-19-815992-7.

EVANS, Kim L. a Kristen STESLOW. 2010. A Rest from Reason: Wittgenstein, Drury, and the Difference Between Madness and Religion. *Philosophy*. The Royal Institute of Philosophy, 85(2), 245-258. ISSN 0031-8191.

FAIVER, Christopher M., Eugene M. O´BRIEN a R. Elliott INGERSOLL. 2000. Religion, Guilt, and Mental Health. *Journal of Counseling & Development*. 78(2), 155-161. ISSN 07489633.

FALLOT, Roger D. 1998. Spiritual and Religious Dimensions of Mental Illness Recovery Narratives. *New Directions for Mental Health Services*. 1998(80), 35-44. ISSN 01939416.

FALLOT, Roger D. 2001. Spirituality and Religion in Psychiatric Rehabilitation and Recovery from Mental Illness. *International Review of Psychiatry*. 13(2), 110-116. ISSN 09540261.

FARBER, Seth. 1993. *Madness, Heresy, and the Rumor of Angels: The Revolt Against the Mental Health System*. Chicago: Open Court, 266 s. ISBN 0-8126-9200-4.

FINLAY, Linda. 2009. Debating Phenomenological Research Methods. *Phenomenology & Practice*. 3(1), 6-25. ISSN 1913-4711.

FINE, Stuart H, Robert KRELL a Tsung-Yi LIN (eds.). 1981. *Today's Priorities in Mental Health: Children and Families — Needs, Rights, and Action*. Dordrecht, Holland: D. Reidel Publishing, 251 s. ISBN 90-277-1148-8.

FOJTÍČEK, Martin. 2013. *Recovery podle Dr. Raginse* [online]. [cit. 2015-05-02]. Dostupné z: http://www.ledovec.cz/recovery/seminarka1.pdf. Seminární práce pro kvalifikační kurz sociální pracovník.

FOUCAULT, Michel. 1994. *Dějiny šílenství v době osvícenství: hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 209 s. Edice 21. ISBN 8071060852.

FOUCAULT, Michel. 1999. *Psychologie a duševní nemoc*. 2. vyd., v Dauphinu 1. Praha: Dauphin, 113 s. ISBN 80-86019-30-6.

FOUCAULT, Michel. 2002. *Archeologie vědění*. Praha: Herrmann & synové, 318 s. ISBN 80-239-0124-9.

FOUCAULT, Michel. 2010. *Zrození kliniky*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 244 s. ISBN 978-80-87378-29-8.

FRANKL, Viktor Emil. 2007. *Psychoterapie a náboženství: hledání nejvyššího smyslu*. 7. vyd. Brno: Cesta, 87 s. ISBN 9788072950881.

FREUD, Sigmund. 1997. *Totem a tabu: o podobnostech v duševním životě divocha a neurotika*. 1. vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 157 s. ISBN 80-86123-01-4.

FREUD, Sigmund. 1998. *Nespokojenost v kultuře*. 1. vyd. Praha: Hynek, 141 s. ISBN 80-86202-13-5.

FRIELINGSDORF, Karl. 1995. *Falešné představy o Bohu: jejich vznik, odhalení a překonání*. 1. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 154 s. ISBN 80-85527-94-4.

FROST, Nollaig, Sevasti-Melissa NOLAS, Belinda BROOKS-GORDON, Cigdem ESIN, Amanda HOLT, Leila MEHDIZADEH a Pnina SHINEBOURNE. 2010. Pluralism in Qualitative Research: The Impact of Different Researchers and Qualitative Approaches on the Analysis of Qualitative data. *Qualitative Research* [online]. 10(4), 441-460 [cit. 2014-03-02]. DOI: 10.1177/1468794110366802. ISSN 14687941. Dostupné z: http://qrj.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1468794110366802

FULLER, Torrey E. 1975. *The Death of Psychiatry*. New York: Penguin Books. ISBN 0140040382.

GALDERISI, Silvana, Andreas HEINZ, Marianne KASTRUP, Julian BEEZHOLD a Norman SARTORIUS. 2015. Toward a New Definition of Mental Health. *World Psychiatry* [online]. 14(2), 231-233 [cit. 2015-08-02]. DOI: 10.1002/wps.20231. ISSN 17238617. Dostupné z: http://doi.wiley.com/10.1002/wps.20231

GEORGIOVÁ, Ursula. 2011. *Teď a tady: 45 meditačních cvičení pro léčení, uzemnění a seberealizaci*. 1. vyd. Praha: Grada, 127 s. ISBN 9788024739069.

GOFFMAN, Erving. 2003. *Stigma: poznámky k problému zvládání narušené identity*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 167 s. ISBN 80-86429-21-0.

GROF, Stanislav. 1992. *Za hranice mozku: narození, smrt, transcendence*. 1. vyd. Praha: Gemma 89, 347 s. ISBN 80-85206-12-9.

GROF, Stanislav a Christina GROFOVÁ. 1999. *Krize duchovního vývoje: když se osobní transformace promění v krizi*. 1. vyd. Praha: Chvojkovo nakladatelství, 255 s. ISBN 80-86183-09.

GRÜN, Anselm a Meinrad DUFNER. 1994. *Zdraví jako duchovní úkol*. Svitavy: Trinitas, 60 s. ISBN 80-901457-1-x.

GRÜN, Anselm. 2000. *Duchovní terapie a křesťanská tradice: čtrnáct svatých pomocníků*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 79 s. ISBN 80-7192-425-3.

GRÜN, Anselm. 2009a. *Velepíseň na lásku*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 127 s. ISBN 978-80-7195-317-3.

GRÜN, Anselm. 2009b. *Deprese jako šance: spirituální impulzy*. Praha: Portál, 135 s. ISBN 978-80-7367-608-7.

GUARDINI, Romano. 1995. *Těžkomyslnost a její smysl*. 2. vyd. Olomouc: Votobia, 91 s. ISBN 80-85885-49-2.

HAGEN, Brad a Gary NIXON. 2010. Psychosis as a Potentially Transformative Experience: Implications for Psychologists and Counsellors. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 5, 722-726. ISSN 18770428.

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HERIOT-MAITLAND, Charles, Matthew KNIGHT a Emmanuelle PETERS. 2012. A Qualitative Comparison of Psychotic-like Phenomena in Clinical and Non-clinical Populations. *British Journal of Clinical Psychology*. 51(1), 37-53. ISSN 01446657.

HORÁČEK, Jiří a Cyril HÖSCHL. 2001. Mysl se setkává s mozkem: Zpráva z kongresu Americké psychiatrické asociace, New Orleans 5.-10. 5. 2001. *Psychiatrie* [online]. (5), 210-212 [cit. 2015-01-03]. ISSN 1212-6845. Dostupné z: http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2001/03/13zprapre c.pdf.

HORYNA, Břetislav (ed.). 2002. *Filosofický slovník*. 2. rozš. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 463 s. ISBN 8071820644.

HOŠEK, Pavel. 2005. *Na cestě k dialogu: křesťanská víra v pluralitě náboženství*. Praha: Návrat domů, 202 s. ISBN 80-7255-126-4.

HÖSCHL, Cyril, Jan LIBIGER a Jaromír ŠVESTKA. 2002. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Tigis, 895 s. ISBN 80-900130-1-5.

HÖSCHL, Cyril. 2015. Editorial. *Psychiatrie: Časopis pro moderní psychiatrii*. Praha: Tigis, 19(2). ISSN 1212.

HRABÁNEK, Milan. 2008. Holotropní dýchání - pavěda, nebo moderní terapie v psychiatrii? In: *Před půlnocí*, TV, ČT24, 8. ledna 2008, 23:32.

HUGUELET, Phillippe, Sylvia MOHR, Laurence BORRAS, Christiane GILLIÉRON a Pierre Yves BRANDT. 2006. Spirituality and Religious Practices Among Outpatients With Schizophrenia and Their Clinicians. *Psychiatric Service*. 57(3), 366-372. ISSN 1075-2730.

HUGUELET, Philippe a Harold G. KOENIG (eds.). 2009. *Religion and Spirituality in Psychiatry*. New York: Cambridge University Press, 376 s. ISBN 9780521889520.

HUGUELET, Phillippe, Sylvia MOHR, Christiane GILLIÉRON, Pierre Yves BRANDT a Laurence BORRAS. 2010. Religious Explanatory Models in Patients with Psychosis: A Three-Year Follow-Up Study. *Psychopathology*. 43(4), 230-239. ISSN 1423033x.

HUGUELET, Phillippe, Sylvia MOHR a Carine BETRISEY, et al. 2011. A Randomized Trial of Spiritual Assessment of Outpatients With Schizophrenia: Patients' and Clinicians' Experience. *Psychiatric Services* [online]. 62(1), 79-86 [cit. 2014-06-03]. DOI: 10.1176/appi.ps.62.1.79. ISSN 10752730. Dostupné z: http://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/ps.62.1.pss6201_0079

HUSKINSON, Lucy. 2010. Analytical Psychology and Spirit Possession: Towards a Non-Pathological Diagnosis of Spirit Possession. In: SCHMIDT, Bettina a Lucy HUSKINSON (eds.). *Spirit Possession and Trance: New Interdisciplinary Perspectives*. London: Continuum International Publishing Group, 2010, s. 71-96. ISBN 9781441171825.

HUSTOFT, Hilde, Knut A. HESTAD, Lars LIEN, Paul MØLLER a Lars Johan DANBOLT. 2013. "If I Didn't Have My Faith I Would Have Killed Myself!": Spiritual Coping in Patients Suffering From Schizophrenia. *International Journal for the Psychology of Religion*. 23(2), 126-144. ISSN 10508619.

CHRZ, Vladimír. 2007. *Možnosti narativního přístupu v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 152 s. ISBN 978-80-86174-11-2.

CHVÁLA, Vladislav a Ludmila TRAPKOVÁ. 2009. *Rodinná terapie psychosomatických poruch: rodina jako sociální děloha*. 2. vyd. Praha: Portál, 227 s. ISBN 978-80-7367-561-5.

JAMES, William. 1930. *Druhy náboženské zkušenosti*. Praha: Melantrich, 323 s.

JAMES, William. 2003. *Pragmatismus: nové jméno pro staré způsoby myšlení*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK), 150 s. ISBN 80-7325-022-5.

JANEČKOVÁ, Barbora. 2008. *Diagnostika a terapie psychospirituální krize - mapující studie*. Praha. Disertační práce. Univerzita Karlova.

JANDOUREK, Jan. 2012. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. 1. vyd. Praha: Grada, 258 s. ISBN 978-80-247-3679-2.

JENKINS, Janis D. a Robert J. BARRETT (eds.). 2004. *Schizophrenia, Culture, and Subjectivity: The Edge of Experience*. New York: Cambridge University Press, 357 s. ISBN 0521536413.

JENNER, Jack A., S. RUTTEN, J. BEUCKENS, N. BOONSTRA a S. SYTEMA. 2008. Positive and Useful Auditory Vocal Hallucinations: Prevalence, Characteristics, Attributions, and Implications for Treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica.* 118(3), 238-245. ISSN 0001690x.

JOHANOVÁ, Vendula. 2006. *Psychospirituální krize*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filosofická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce Mgr. Jaroslav Vacek.

JUNG, Carl Gustav. 1968. *Psychology and Alchemy*. New York: Routledge.

JUNG, Carl Gustav. 2000. *Představy spásy v alchymii: Psychologie a alchymie*. 1. vyd. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 371 s. ISBN 80-85880-21-06.

KAŠPARŮ, Jaroslav Max. 2002. *Základy pastorální psychiatrie pro zpovědníky*. Brno: Cesta, 153 s. ISBN 80-7295-031-2.

KELLY, Mike a Catherine GAMBLE. 2005. Exploring the Concept of Recovery in Schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 12(2), 245-251. ISSN 13510126.

KIROV, George, Roisin KEMP, Kiril KIROV a Anthony S. DAVID. 1998. Religious Faith after Psychotic Illness. *Psychopathology*. 31(5), 234-245. ISSN 1423033x.

KOENIG, Harold G. (ed.). 1998. *Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego: Academic Press, 408 s. ISBN 0124176453.

KOENIG, Harold G. 2007. Religion, Spirituality and Psychotic Disorders. *Revista de Psiquiatria Clínica*. São Paulo, 34(1), 40-48. ISSN 1806-938X.

KOMÁREK, Stanislav. 2005. *Spasení těla: moc, nemoc a psychosomatika*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 146 s. ISBN 80-204-1287-5.

KONOPÁSEK, Zdeněk a Jan PALEČEK. 2011. The Principle of Symmetry from the Respondents' Perspective: Possessions, Apparitions and Mental Illnesses in Research Interviews with Clerics. *Forum: Qualitative Social Research*. 12(1). ISSN 1438-5627.

KONOPÁSEK, Zdeněk a Jan PALEČEK. 2012. Apparitions and Possessions as Boundary Objects. An Exploration into Some Tensions Between Mental Health Care and Pastoral Care. *Journal of Religion and Health.* 51(3), 970-985. ISSN 00224197.

KOSOVÁ, Martina. 2014. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. 1. vyd. Praha: Grada, 208 stran. ISBN 978-80-247-4346-2.

KOUBA, Petr. 2006. *Fenomén duševní poruchy: perspektivy Heideggerova myšlení v oblasti psychopatologie*. 1. vyd. Praha: OIKOYMENH, 263 stran. ISBN 80-7298-188-9.

KRÁL, Oldřich. 1994. *Kniha mlčení: texty staré Číny*. 2., dopl. vyd.. Praha: Mladá fronta, 237 s. ISBN 80-204-0482-1.

KROLL, Jerome a W. SHEEHAN. 1989. Religious Beliefs and Practices among 52 Psychiatric Inpatients in Minnesota. *American Journal of Psychiatry*. 146(1), 67-72. ISSN 0002953x.

KUBICOVÁ, Alina. 2010. Výzkum copingových strategií mužů a žen na pozadí nábožensko-spirituálních postojů. *Psychologie a její kontexty*. 1(2), 121-133. ISSN 1803-9278.

LAING, Ronald David. 1971. *The Politics of the Family and Other Essays*. New York: Pantheon Books, 133 s. ISBN 0394471024.

LAING, Ronald David. 2001. *Rozdělené Self: existenciální studie o duševním zdraví a nemoci*. 1. vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 228 s. ISBN 80-86123-13-8.

LÁSZLÓ, János. 2008. *The Science of Stories: An Introduction to Narrative Psychology*. London: Routledge, 228 s. ISBN 9780415457941.

LIBIGER, Jan. 2002. Psychiatrie a stigma. *Sanquis* [online]. (19), s. 14 [cit. 2014-02-01]. ISSN 1212-6535. Dostupné z: http://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=art782.

MCCARTHY-JONES, Simon, Amanda WAEGELI a John WATKINS. 2013. Spirituality and Hearing Voices: Considering the Relation. *Psychosis*. 5(3), 247-258. ISSN 17522439.

MENEZES, Adair a Alexander MOREIRA-ALMEIDA. 2010. Religion, Spirituality, and Psychosis. *Current Psychiatry Reports*. 12(3), 174-179. ISSN 15233812.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 1. vyd. Praha: BOMTON agency, 2009, 743 s. ISBN 978-80-904259-1-03.

MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MKF - Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. 1. české vyd. Praha: Grada, 2007, 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.

MOHR, Sylvia a Philippe HUGUELET. 2004. The Relationship Between Schizophrenia and Religion and its Implications for Care. *Swiss Medicial Weekly*. 134(26), 369-376. ISSN 1424-7860.

MOHR, Sylvia, Pierre-Yves BRANDT, Laurence BORRAS, Christiane GILLIERON, Philippe HUGUELET. 2006. Toward an Integration of Spirituality and Religiousness into the Psychosocial Dimension of Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*. American Psychiatric Association. 163(11), 1952–1959. ISSN 0002953X.

MOHR, Sylvia, Christiane GILLIERON, Laurence BORRAS, Pierre-Yves BRANDT a Philippe HUGUELET. 2007. The Assessment of Spirituality and Religiousness in Schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 195(3), 247-253. ISSN 00223018.

MOHR, Sylvia, Laurence BORRAS, Carine BETRISEY, Pierre-Yves BRANDT, Christiane GILLIÉRON a Philippe HUGUELET. 2010. Delusions with Religious Content in Patients with Psychosis: How They Interact with Spiritual Coping. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 73(2), 158-172. ISSN 00332747.

MOHR, Sylvia, Nader PERROUD, Christiane GILLIERON, Pierre-Yves BRANDT, Isabelle RIEBEN, Laurence BORRAS a Philippe HUGUELET. 2011. Spirituality and Religiousness as Predictive Factors of Outcome in Schizophrenia and Schizo-affective Disorders. *Psychiatry Research*. 186(2-3), 177-182. ISSN 01651781.

MONK, Ray. 1996. *Wittgenstein: Úděl génia*. Praha: Hynek. ISBN 80-85906-32-5.

MOORE, Thomas. 2009. *Temné noci duše: průvodce na cestě těžkými životními zkouškami*. 1. vyd. Praha: Portál, 341 s. ISBN 978-80-7367-547-9.

MOTL, Jiří. 2005. *Nietzsche a náboženství*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Filozofická fakulta. Katedra religionistiky.

MOTL, Jiří. 2008. *Duševní nemoc a náboženství*. Pardubice. Diplomová práce. Univerzita Pardubice. Filosofická fakulta. Katedra religionistiky.

MOTL, Jiří. 2009. Léčebný potenciál náboženství optikou transkulturální psychiatrie a psychologie. In SAWICKI, Silvester et al. *Psychospirituální dimenze osobnosti*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, s. 143-150. ISBN 978-80-7414-162-1.

MOTL, Jiří. 2011. Kritická analýza konceptu psychospirituální krize. *Československá psychologie*. 55(6), 546-555. ISSN 0009-062x.

MOTL, Jiří. 2014. *Psychologický slovník*. Liberec: Technická Univerzita v Liberci. Elektronický slovník v systému Moodle.

MOTL, Jiří. 2015. *Spiritualita a psychopatologie* [online]. Praha: HTF UK [cit. 2016-01-05]. Dostupné z: https://www.htf.cuni.cz/HTF-103-version1-motl_spiritualita.pdf.

MRKVIČKA, Jiří. 2005. *Předpoklady psychoterapie*. Pardubice: Theo, 142 s. ISBN 80-239-5451-2.

NĚMEČEK, Filip. 2014. *Náboženská interpretace psychotického onemocnění: Jak rozumí svému onemocnění křesťansky orientovaní pacienti?* Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Husitská teologická fakuta.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. 2006. Spiritualita v medicíně a u návykových nemocí. *Česká a Slovenská psychiatrie.* 102(5), 269-271. ISSN 1212-0383.

NICOLAUS, Georg. 2010. *C. G. Jung and Nikolai Berdyaev: Individuation and the Person: A Critical Comparison*. 1. vyd. London: Taylor & Francis Group. ISBN 0415493161.

NIETZSCHE, Friedrich. 1993. *Duševní aristokratismus*. Překlad Vítězslav Tichý. Olomouc: Votobia, 127 s. ISBN 8085619873.

NIETZSCHE, Friedrich. 2001. *Ecce homo: jak se stát, čím kdo jsme*. Olomouc: J. W. Hill, 132 s. ISBN 8086427137.

NISHITANI, Keiji. 1990. *The Self-overcoming of Nihilism*. Albany: State University of New York Press, 240 s. ISBN 0791404382.

NIXON, Gary, Brad HAGEN a Tracey PETERS. 2010. Psychosis and Transformation: A Phenomenological Inquiry. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 8(4), 527-544. ISSN 15571874.

OREL, Miroslav. 2012. *Psychopatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 263 s. ISBN 9788024737379.

OSBORN, Mike a Jonathan A. SMITH. 2008. Interpretative Phenomenological Analysis In: SMITH, Jonathan A. (ed.). 2008. *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. 2. vyd. Los Angeles, Calif.: SAGE Publications, 2008, 276 s. ISBN 9781412930840.

PAPEŽOVÁ, Hana (ed.). 2010. *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. 1. vyd. Praha: Grada, 424 s. ISBN 9788024724256.

PARGAMENT, Kenneth I. a Curtis R. BRANT. 1998. Religion and Coping, In: KOENIG, Harold G. *Handbook of Religion and Mental Health*. 1. vyd. San Diego: Academic Press, 1998, 408 s. ISBN 0-12-417645-3.

PARGAMENT, Kenneth I. 2007. *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing Sacred*. New York: Guilford Press, 384 s. ISBN 1572308443.

PARGAMENT, Kenneth I. 2009. The Spiritual Dimension of Coping. In: de SOUZA, Marian. *International Handbook of Education for Spirituality, Care, and Wellbeing*. New York: Springer, 2009, 1238 s. ISBN 978140209017212.

PARTRIDGE, Christopher H. a Zdeněk VOJTÍŠEK. 2006. *Encyklopedie nových náboženství: nová náboženská hnutí, sekty a alternativní spiritualita*. 1. vyd. Praha: Knižní klub, 446 s. ISBN 80-242-1605-1.

PETERS, Emmanuelle, Samantha DAY, Jacqueline MCKENNA a Gilli ORBACH. 1999. Delusional Ideation in Religious and Psychotic Populations. *British Journal of Clinical Psychology*. 38(1), 83-96. ISSN 01446657.

PETERS, Emmanuelle R. 2010. Are Delusions on a Continuum? The Case of Religious and Delusional Beliefs. In: CLARKE, Isabel (ed.). *Psychosis and Spirituality: Consolidating the New Paradigm*. 2. vyd. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell, 2010, 287 s. ISBN 9780470683484.

POLÁKOVÁ, Jolana. 1995. *Filosofie dialogu: Rosenzweig, Ebner, Buber, Lévinas*. 2. rozš. vyd., (v nakl. Ježek 1.). Praha: Ježek, 106 s. Studium (Ježek). ISBN 8085996014.

POPPER, Karl R. a Konrad LORENZ. 1997. *Budoucnost je otevřená: rozhovor v Altenbergu a texty z vídeňského Popperovského sympozia*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 127 s. ISBN 80-7021-203-9.

Preduka [online]. Praha: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: http://www.rpkk.cz/download/Sbornik/files/009.pdf

RABOCH, Jiří a Petr ZVOLSKÝ. 2001. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, 622 s. ISBN 80-7262-140-8.

REMEŠ, Prokop a Alena HALAMOVÁ. 2004. *Nahá žena na střeše: psychoterapeutické aspekty biblických příběhů*. 1. vyd. Praha: Portál, 197 s. ISBN 80-7178-921-6.

RIEBEN, Isabelle, Sylvia MOHR, Laurence BORRAS, Christiane GILLIERON, Pierre-Yves BRANDT, Nader PERROUD a Philippe HUGUELET. 2013. A Thematic Analysis of Delusion With Religious Contents in Schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 201(8), 665-673. ISSN 00223018.

RICHARDS, Scott P. 2006. Theistic Psychotherapy. *AMCAP Journal*, 30(1), 10-26. ISSN 1945-7383.

ŘÍČAN, Pavel. 2004. Spirituality: The Story of a Concept in the Psychology of Religion. *Archive for the Psychology of Religion*. 26(1), 135-156, ISSN 00846724.

ŘÍČAN, Pavel. 2007a. *Psychologie náboženství a spirituality*. 1. vyd. Praha: Portál, 326 s. ISBN 978-80-7367-312-3.

ŘÍČAN, Pavel. 2007b. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 5., rozš. vyd. Praha: Grada, 196 s. ISBN 978-80-247-1174-4.

ŘÍČAN, Pavel. 2010. Spiritualita v centru struktury osobnosti. In: BLATNÝ, Marek. *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 301 s. ISBN 978-80-247-3434-7.

ŘÍČAN, Pavel. 2012. K pojmu psychospirituální krize. *Československá psychologie*. 56(2), 194-196, ISSN 0009-062X.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2015. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 603 s. ISBN 978-80-247-1049-5.

SAHN, Seung. 2006. *Celý svět je jedna květina*: *365 kong-anů pro každodenní život*. Překlad Ivo Buzek Praha: Kwan-Um ČR. Anglický originál: *The Whole World is a Single Flower: 365 Kong-ans for Everyday Life*, Providence, USA: Tuttle Publishing, 1992. ISBN 0-8048-1782-0.

SAWICKI, Silvester a Ľubomír HOLKOVIČ et al. 2006. *Psychologicko-spirituálne a filozoficko-edukačné aspekty osobnosti*. Bratislava: Slovenská technická univerzita. ISBN 80-227-2447-5.

SEIKKULA Jaakko a Tom Erik ARNKIL. 2013. *Otevřené dialogy: Setkávání sítí klienta v psychosociální práci*. Brno: Narativ. ISBN 8026043464.

SIDDLE, Ronald, Gillian HADDOCK, Nicholas TARRIER a E. Brian FARAGHER. 2002. Religious Delusions in Patients Admitted to Hospital with Schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 37(3), 130-138. ISSN 09337954.

SILVERMAN, Julian. 1967. Shamans and Acute Schizophrenia. *American Anthropologist*. 69(1), 21-31. ISSN 00027294.

SLADE, Beate a Mike SCHRANK. 2007. Recovery in Psychiatry. *Psychiatric Bulletin*. 31(9), 321-325. ISSN 09556036.

SMÉKAL, Vladimír. 1995. Duchovně orientovaná psychoterapie - naléhavý úkol dneška. In FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 1995, s. 232-235. ISBN 808531939x.

SMÉKAL, Vladimír. 1999. Kvalitativní přístup jako metodologie nové psychologie. In: HELLER, Daniel, Miluše SEDLÁKOVÁ a Libuše VODIČKOVÁ. *Kvantitativní a kvalitativní výzkum v psychologii*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 1999, s. 5-14. ISBN 80-86174-03-4.

SMÉKAL, Vladimír. 2002a. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 517 s. ISBN 80-85947-80-3.

SMÉKAL, Vladimír. 2002b. Transpersonal Psychology in the Main Stream of Contemporary and Future Psychology. *Studia Psychologica*. Slovensko. 43(4), s. 280. ISSN 0039-3320.

SMÉKAL, Vladimír. 2002c. Role spirituality ve vnitřním obraze nemoci. In: AMBROS, Pavel (ed.). *Služba nemocným. Studijní texty z pastorální teologie III*. 1. vyd. Velehrad: Refugium Velehrad-Roma, 2002. ISBN 80-86045-93-5, s. 27-36.

SMITH, Jonathan A. ed. 2008. *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. London: Sage Publications. ISBN 978-1412930840.

SMITH, Jonathan A., Paul FLOWERS a Michael LARKIN. 2009a. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. Los Angeles: Sage, 225 s. ISBN 978-1-4129-0834-4.

SMITH, Sharon. 2009. *"It's a gift to be free": The Experience of Spirituality and/or Religion for Individuals Living with a Diagnosis of Schizophrenia*. PhD. Thesis. Vancouver: The University of British Columbia.

STRÍŽENEC, Michal. 1999. *Aktuálne problémy psychológie náboženstva*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV, 100 s. ISBN 80-88910-02-1.

SUDBRACK, Josef. 2002. *Náboženská zkušenost a lidská duše: O hraničních otázkách náboženství a psychologie*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 136 s. ISBN 80-7192-514-4.

SVOBODA, Mojmír, Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ. 2006. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: Portál, 317 s. ISBN 80-7367-154-9.

SYŘIŠŤOVÁ, Eva et al. 1972. *Normalita osobnosti*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 231 s.

ŠIFFELOVÁ, Daniela. 2010. *Rogersovská psychoterapie pro 21. století: vybraná témata z historie a současnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-2938-1.

ŠIMEK, Jiří. 2015. *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-2479885-1.

ŠURÁŇOVÁ, Veronika. 2013. Interpretativní fenomenologická analýza. In GULOVÁ, Radka a Radim ŠÍP. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 245 s. ISBN 978-80-247-4368-4.

TAMBIAH, Stanley Jeyaraja. 2000. *Magic, science, religion, and the scope of rationality*. Cambridge: Cambridge University Press, 187 s. ISBN 0-521-37486-3.

UNDERHILL, Evelyn. 2004. *Mystika: podstata a cesta duchovního vědomí*. Praha: Dybbuk, 589 s. ISBN 80-86862-03-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-496-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 815 stran. ISBN 978-80-262-0696-5.

VANČURA, Michael. 2002. Psychospirituální krize. In VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: Krize v životě člověka: Formy krizové pomoci a služeb*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, 543 s. ISBN 80-7178-696-9.

VANĚČKOVÁ, Anna. 2011. *Mimořádné náboženské prožitky a otázka psychopatologie*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Husitská teologická fakulta.

VERHAGEN, Peter J. et al. 2010. *Religion and Psychiatry: Beyond Boundaries*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell, xvii, 667 s. ISBN 0470694718.

VODÁČKOVÁ, Daniela. 2002. *Krizová intervence: Krize v životě člověka: Formy krizové pomoci a služeb*. 1. vyd. Praha: Portál, 543 s. ISBN 80-7178-696-9.

VOJTÍŠEK, Zdeněk, Pavel DUŠEK a Jiří MOTL. 2012. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 231 s. ISBN 978-80-262-0088-8.

VYMĚTAL, Jan. 2004. *Obecná psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada, 339 s. ISBN 80-247-0723-3.

VYMĚTAL, Jan. 2010. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 287 s. ISBN 978-80-247-2667-0.

WAAIJMAN, Kees. 2002. *Spirituality: Forms, Foundations, Methods*. Leuven: Peeters. ISBN 94-429-1183-2.

WASSERMAN, Stephanie, Amy WEISMAN a Giulia SURO. 2013. Nonreligious Coping and Religious Coping as Predictors of Expressed Emotion in Relatives of Patients with Schizophrenia. *Mental Health, Religion & Culture*. 16(1), 16-30. ISSN 1367-4676.

WITTGENSTEIN, Ludwig. 1993. *Filosofická zkoumání*. 1. vyd. Praha: Filosofický ústav AV ČR, 294 s. ISBN 80-7007-040-4.

YONTEF, Gary M. 1993. *Awareness, Dialogue and Process: Esseys on Gestalt Therapy*. Highland, NY: The Gestalt Journal Press, 551 s. ISBN 978-0939266203.

ZANDI, Tekleh, Johan M. HAVENAAR, Annechien G. LIMBURG-OKKEN, Hans VAN ES, Salah SIDALI, Nadia KADRI, Wim VAN DEN BRINK a Rene S. KANH. The Need for Culture Sensitive Diagnostic Procedures. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2008, 43(3), 244-250. ISSN 0933-7954.

PŘÍLOHY

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Příloha 2: Stanislav – zvolené karty projektivní části rozhovoru (spiritualita a nemoc)

Příloha 3: Stanislav – časová osa

Příloha 4: Stanislav – fotografie františkánského TAU, které nosí Stanislav na krku

Příloha 5: Květa – zvolené karty

Příloha 6: Květa – časová osa

Příloha 7: Pavel – zvolené karty

Příloha 8: Pavel – časová osa

Příloha 9: Lenka – zvolené karty

Příloha 10: Lenka – časová osa

Příloha 11: Mirek – zvolené karty

Příloha 12: Mirek – časová osa, 1. a 2. část

Příloha 13: Filip – zvolené karty, charakterizují současný stav

Příloha 14: Filip – zvolené karty, jak by to dle Filipa mělo být

Příloha 15: Filip – časová osa

Příloha 16: František – zvolené karty

Příloha 17: František – časová osa

Příloha 18: Sára – zvolené karty

Příloha 19: Sára – časová osa

Příloha 20: Informovaný souhlas

PŘÍLOHA 1: OTÁZKY POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

ÚVODNÍ SLOVO: „Tento rozhovor navazuje na ten minulý, kde jste mi vyprávěl svůj příběh. Dnes mám konkrétní otázky, na které budu rád, když mi odpovíte."

OTÁZKY:

Považujete se za věřícího/spirituálního?[597] Jaká duchovní tradice je vám nejblíže? Jak vypadá vaše duchovní praxe?

Proměnila se nějak vaše spiritualita v průběhu onemocnění?[598] Jak se změnilo místo spirituality ve vašem životě? Jak se proměnila vaše duchovní praxe?

Hledal jste někdy pomoc u duchovního nebo nějakého jiného náboženského představitele?[599]

Styděl/a jste se někdy za to, že jste psychiatrický pacient? Nebo že jste věřící? Setkal/a jste se někdy s negativní reakcí na to, že jste duševně nemocný/ná? Nebo že jste věřící?

Pociťoval jste někdy, že by byla vaše spiritualita považována za součást vaší nemoci?

Máte zkušenost s tím, že by vám náboženská autorita radila něco jiného než autorita lékařská/terapeutická?

Stalo se někdy, že psychiatr/terapeut vám radil něco, co bylo v rozporu s vaší spiritualitou, nebo vaším přesvědčením?[600]

Nacházíte ve vaší nemoci nějaký smysl?[601]

Uvažoval jste někdy o tom, že by vaše nemoc mohla mít nějaký spirituální rozměr?

Napadlo vás někdy, že by vaše nemoc mohla být nějakou formou duchovní transformace? Případně že by šlo o nějakou spirituální krizi?

Když srovnáte stav před onemocněním a nyní, hodnotil/a byste tu změnu spíše negativně, nebo spíše pozitivně?

---

[597] Slovo věřící někdy používám místo slova spirituální, protože mu respondenti v některých kontextech lépe rozumí.

[598] Otázky jsem vytvořil jako rozvedení výzkumných otázek. V tomto směru se mnou kladené otázky do značné míry překrývají s otázkami kladenými v jiných výzkumech, např. jedna ze studií zjišťovala podstatné změny náboženského přesvědčení a praxe nebo vliv nemoci na spiritualitu nemocného (Huguelet et al., 2011, s. 81).

[599] Pomoc ze strany duchovní autority bývá považována za jednu z podob spirituálních copingových strategií (viz Wasserman et al., 2013, s. 18).

[600] Tyto otázky byly mířeny na to, jestli mají zkušenost s patologizací své spirituality.

[601] Obdobné otázky klade také Mohr et al. (2007, s. 152): Dává náboženství smysl vašemu životu? Dává smysl vaší nemoci? Přispívá ke kontrole nemoci? Přispívá ke zvládání vaší nemoci? Proměnila se nějak vaše náboženská přesvědčení a praxe od té doby, kdy se vaše nemoc objevila?

Zamýšlel/a jste se nad tím, jestli vás zkušenost s touto nemocí něco naučila?

Co vám nemoc vzala a co vám dala?

Co vám nejvíc pomohlo v průběhu nemoci? Co vám naopak komplikovalo váš stav?

A pokud jde o spiritualitu, co se vám ve vztahu k nemoci osvědčilo? A co se naopak neosvědčilo?[602]

Jsou situace, kdy vám vaše spiritualita pomáhá?

Jsou situace, kdy vám vaše spiritualita život komplikuje?

Jak zvládáte těžká životní období? Hraje v tom nějakou roli spiritualita?

Zaujímáte v těžkých životních situacích spíše aktivní, nebo spíše pasivní (trpný) postoj? Kdy se vám osvědčilo vypětí vůle? Kdy se vám osvědčilo spíše smíření a odevzdání se?[603]

Jak ovlivňuje vaše spiritualita váš přístup k utrpení, které je spojeno s vaší nemocí?

Řešíte nějak vztah viny a utrpení? Dáváte si to nějak do souvislosti s vaší nemocí?

Jsou situace, kdy si člověk sám způsobuje utrpení? Jak se díváte na tento sklon?

Jaká je podle vás hranice mezi zdravou a patologickou spiritualitu? Můžete jmenovat nějaké projevy zdravé a nezdravé spirituality?

Kdybyste zaslechl hlas boží, nebo vnímal nějaké boží znamení, jak poznáte, jestli to není příznak nemoci?

Jaké máte sny? Pamatujete si sny? Jsou převážně příjemné, nebo nepříjemné?[604]

Jaké máte životní cíle?

Zkusil byste formulovat, v čem nacházíte smysl života?

Dostal/a jste se v životě do situace, kdy jste prožíval/a konflikt svých ideálů a skutečnosti? Jak řešíte rozpor mezi svými ideály a skutečností? Jak souvisí vaše ideály se spiritualitou?[605]

---

[602] Zde jsem se inspiroval otázkami z dotazníku HOPE: např. „Jaký aspekt vaší spirituality nebo vaší duchovní praxe považujete za nejužitečnější?“ (Anandarajah a Hight, 2001, s. 87).

[603] Zde sleduji dva odlišné momenty, které často souvisejí se spiritualitou a také s přístupem lidí k otázce duševního zdraví. Některé formy duchovní praxe vedou k vzdání se vlastní vůle a odevzdání se do rukou vyššího řádu (např. koncept milosti). Jindy duchovní praxe stimuluje k vzepětí vůle. Tyto dva přístupy se svými psychologickými dopady významně liší. Podle Gestalt psychoterapie stojí za řadou duševních obtíží přepjatost způsobená přemírou snahy. V těchto situacích se uplatňuje tzv. paradoxní teorie změny, která spočívá v tom, že teprve přijetí aktuálního stavu, umožní změnu (viz např. Vymětal, 2004, s. 290.) Zajímalo mě, kdy respondenti volí cestu vůle a kdy cestu smíření.

[604] Tato otázka zohledňuje poznatek, že sny často odrážejí disociované části osobnosti.

Můžete stručně říci, jaké vztahy máte se sourozenci, rodiči a partnerem?

Jak často pláčete? Můžete prosím uvést příklady? Jaký máte k pláči vztah?

Jak vnímáte smrt? Řešíte někdy toto téma? Uvažoval/a jste o sebevraždě? Hraje vaše spiritualita v této otázce nějakou roli?

Máte zkušenost s drogami?

Co byste chtěl vzkázat všem psychiatrům? Duchovním? Rodičům? Co byste chtěl vzkázat odborníkům, kteří se věnují věřícím duševně nemocným? Co byste vzkázal jiným nemocným?

GRAFICKÁ METODA: OSA ŽIVOTA (ČASOVÁ OSA). „Toto je časová osa vašeho života. Vyznačte na ní nejdůležitější události svého života."

PROJEKTIVNÍ TECHNIKA S OBRÁZKY NA KARTÁCH: OBRAZ SPIRITUALITY A OBRAZ NEMOCI. Respondentovi jsem předložil asi 70 symbolických obrázků a poprosil ho, jestli by mohl vybrat ten, který vystihuje jeho spiritualitu. „Řekněte krátce, proč jste vybral zrovna tento obrázek."

Dále jsem položil otázku: „Který z nich vystihuje vaší nemoc a proč?"[606]

ZÁVĚREČNÉ OTÁZKY:

O co se v životě můžete opřít? [607]

Co je pro vás zdrojem naděje?[608]

---

[605] Domnívám se, že duševní obtíže mnohdy souvisí s tím, že má člověk vysoké ideály, kterým buď není schopen dostát, nebo se významně míjí s žitou skutečností. Tento rozpor je pak zdrojem utrpení a různé formy spirituality k němu mají odlišný přístup.

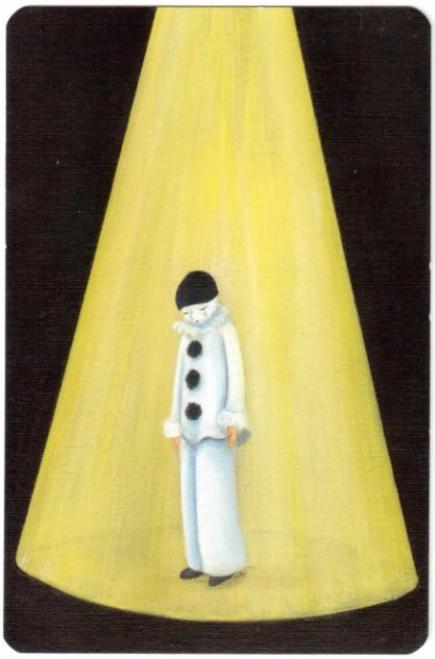
[606] Jde o projektivní metodu, která je vytvořena pro potřeby tohoto výzkumu. Projektivní obrázek může pomoci vyvstat obsahům, které by nevzešly z běžného rozhovoru.

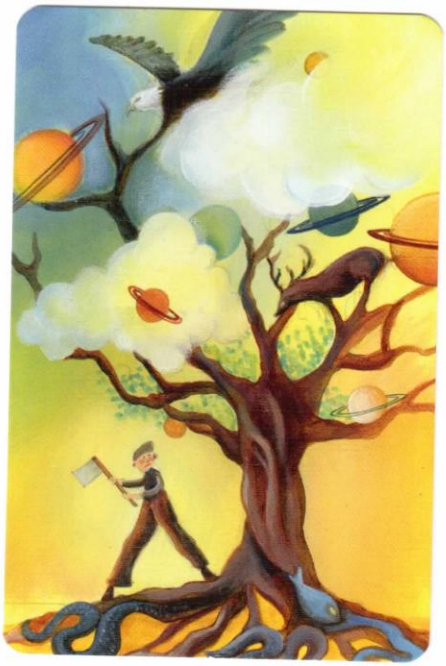
[607] Na konec jsem zařadil otázky, které mají sloužit k uvolnění případného napětí a mohou poskytnout podporu na závěr rozhovoru.

[608] Naději zmiňují někteří výzkumníci jako zásadní činitel v procesu uzdravování. Viz např. Fallot (1998, s. 114).

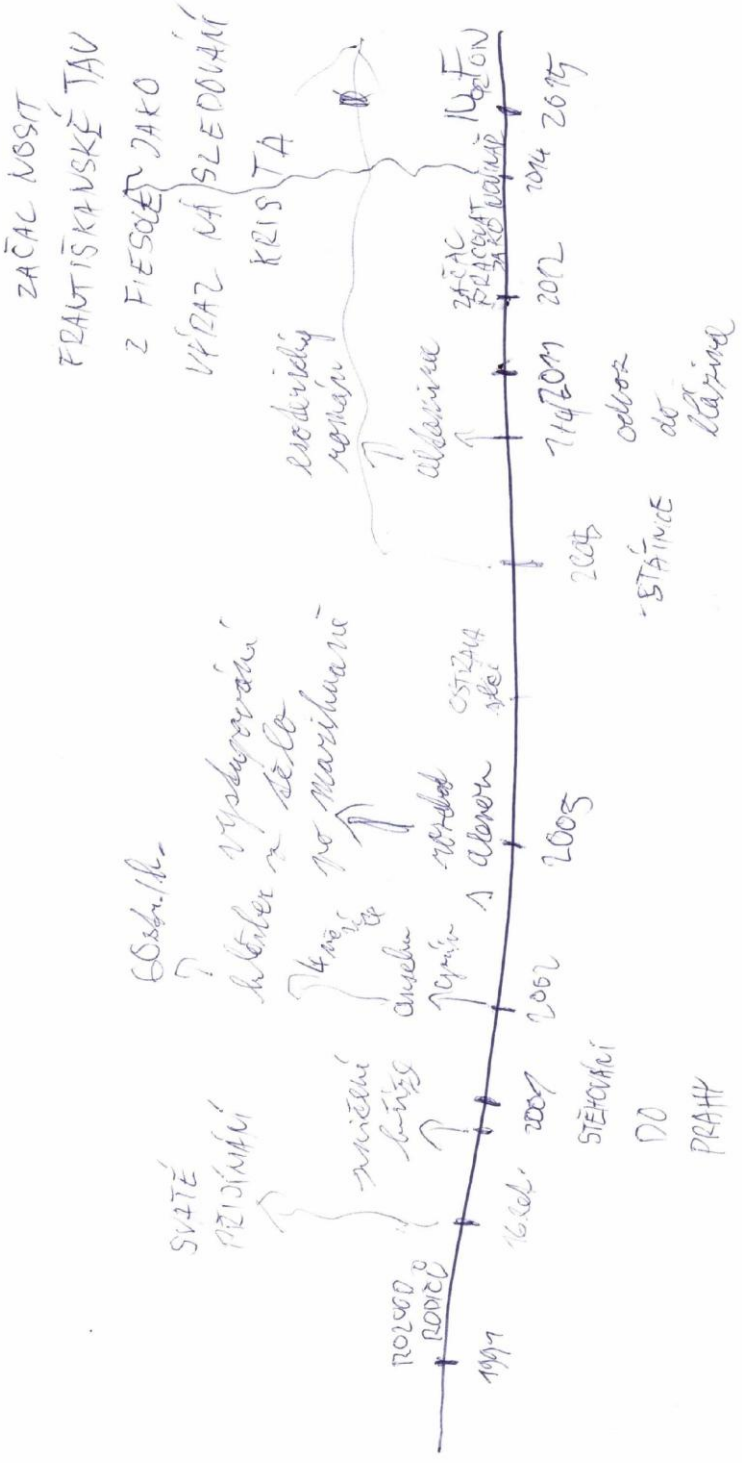
PŘÍLOHA 2: STANISLAV - ZVOLENÉ KARTY V PROJEKTIVNÍ ČÁSTI.

První dvě karty – nemoc, další dvě karty – spiritualita.





PŘÍLOHA 3: STANISLAV – ČASOVÁ OSA

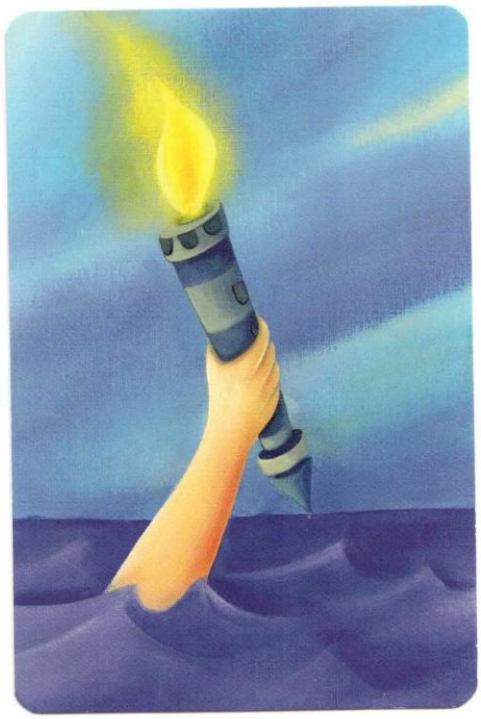


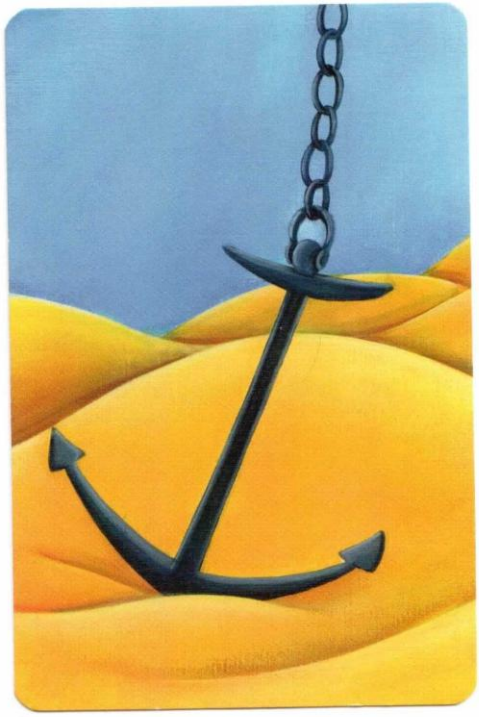
PŘÍLOHA 4: FRANTIŠKÁNSKÉ TAU

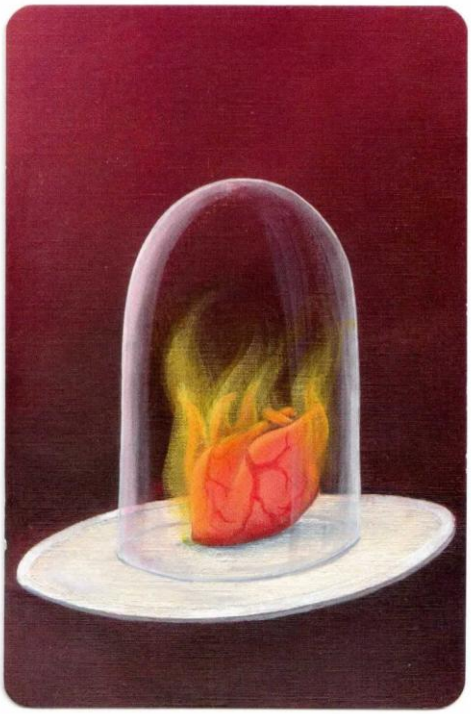
Přívěsek, který nosí Stanislav na krku.

PŘÍLOHA 5: KVĚTA – ZVOLENÉ KARTY

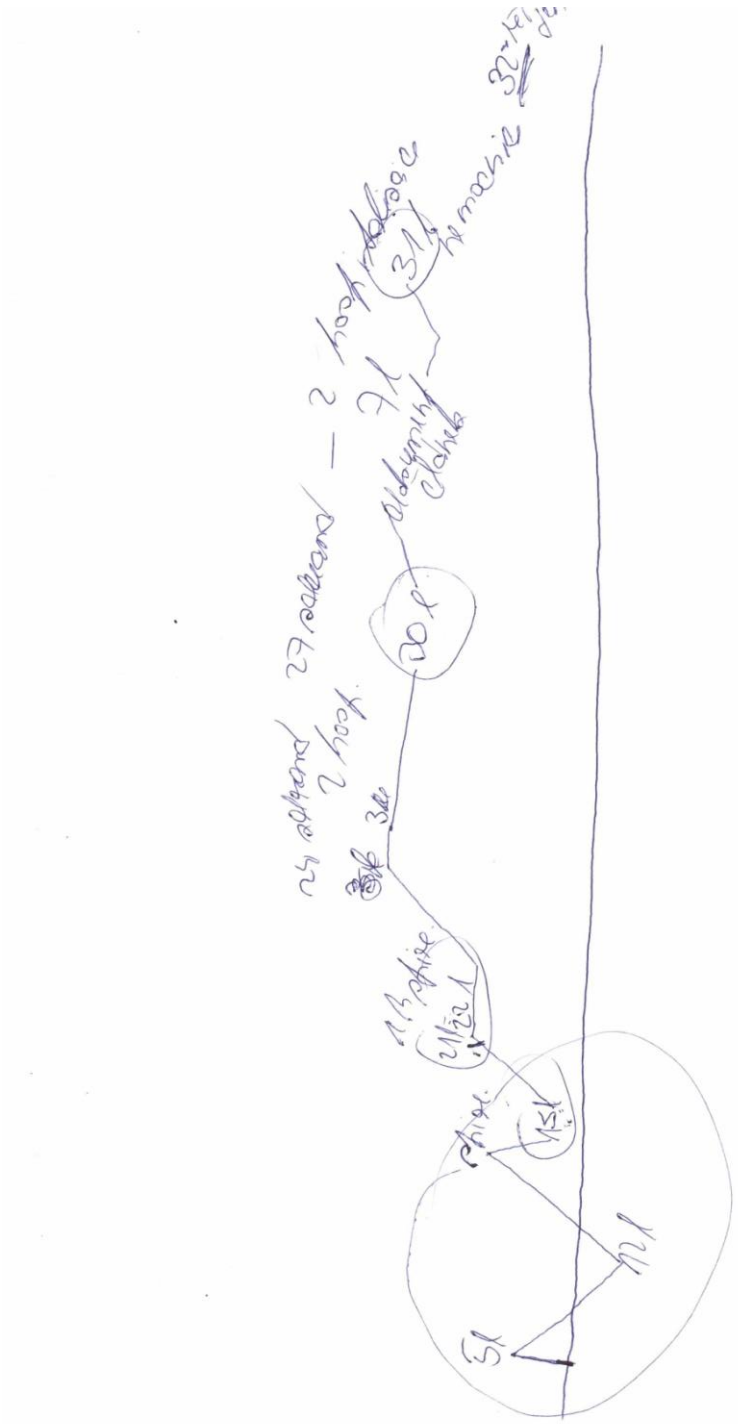
Vlevo obrazy spirituality, vpravo obraz nemoci.





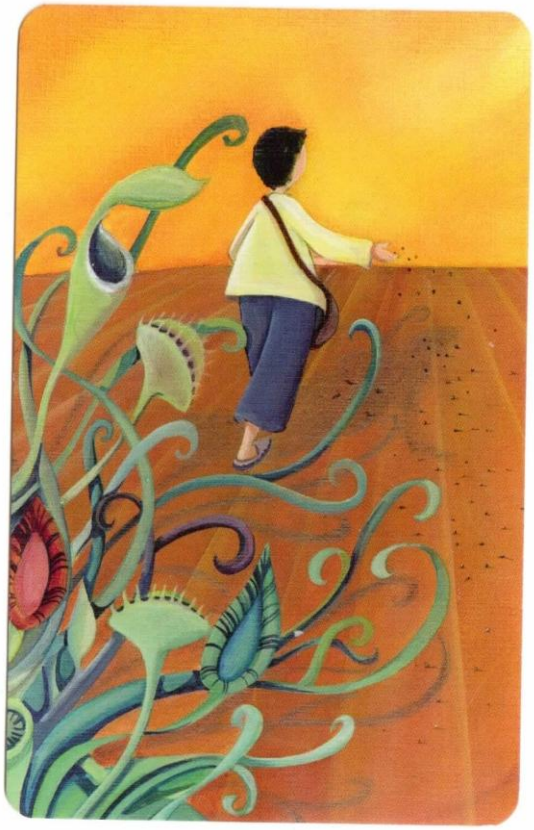


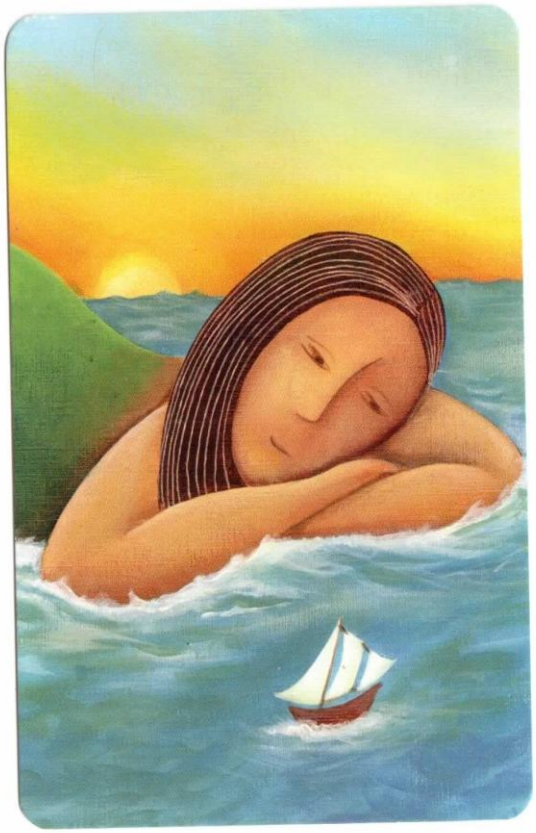
PŘÍLOHA 6: KVĚTA - ČASOVÁ OSA



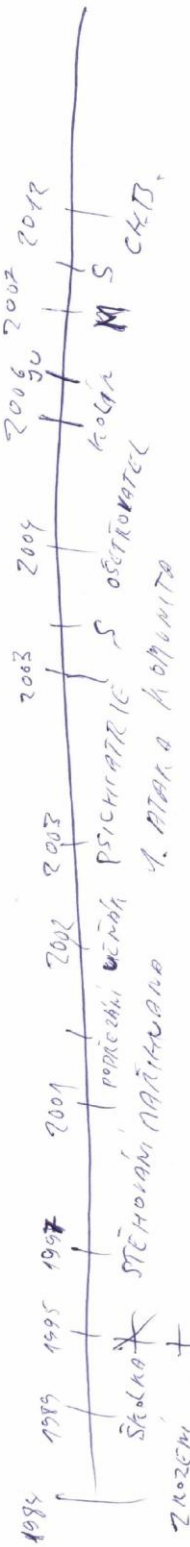
PŘÍLOHA 7: PAVEL – ZVOLENÉ KARTY

Vlevo obraz nemoci, vpravo obraz spirituality.



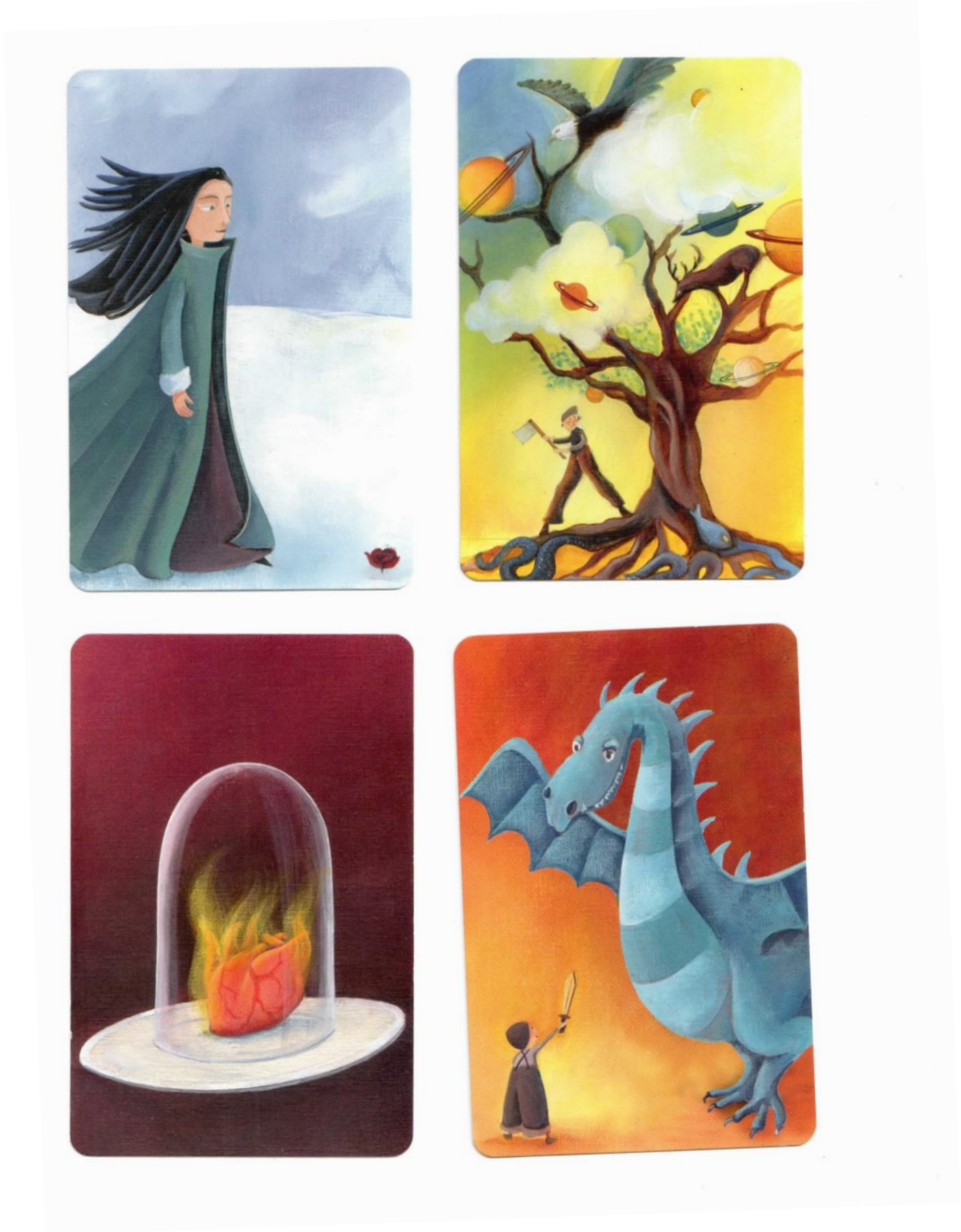


PŘÍLOHA 8: PAVEL – ČASOVÁ OSA

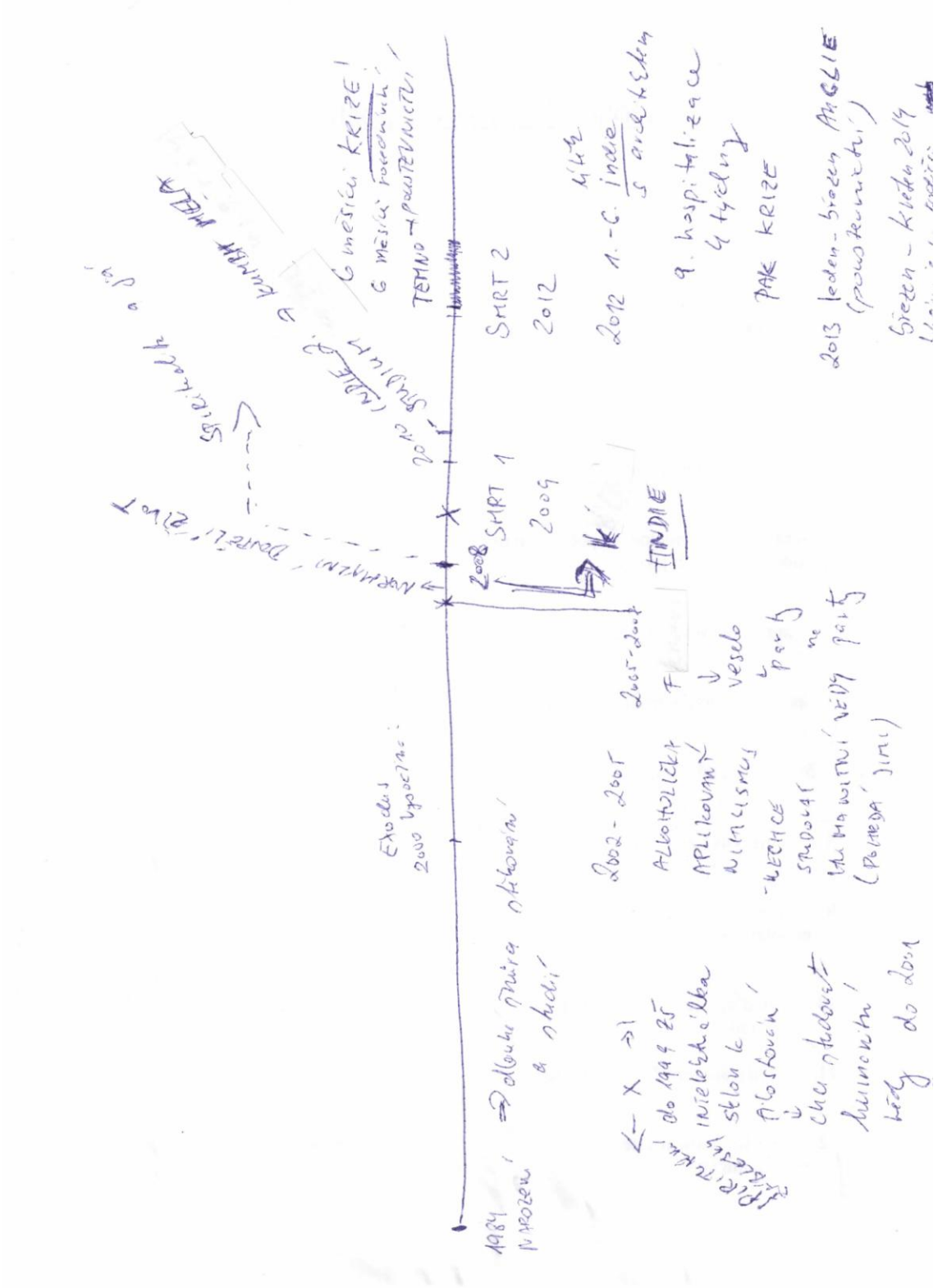


PŘÍLOHA 9: LENKA – ZVOLENÉ KARTY

První dvě karty - obraz spirituality, další dvě karty - obraz nemoci.

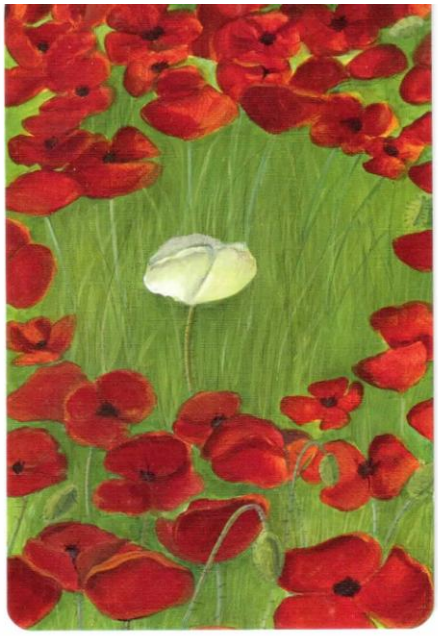


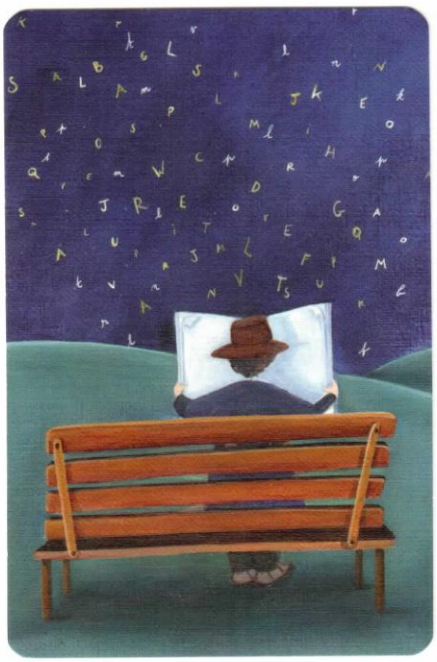
PŘÍLOHA 10: LENKA – ČASOVÁ OSA



PŘÍLOHA 11: MIREK – ZVOLENÉ KARTY

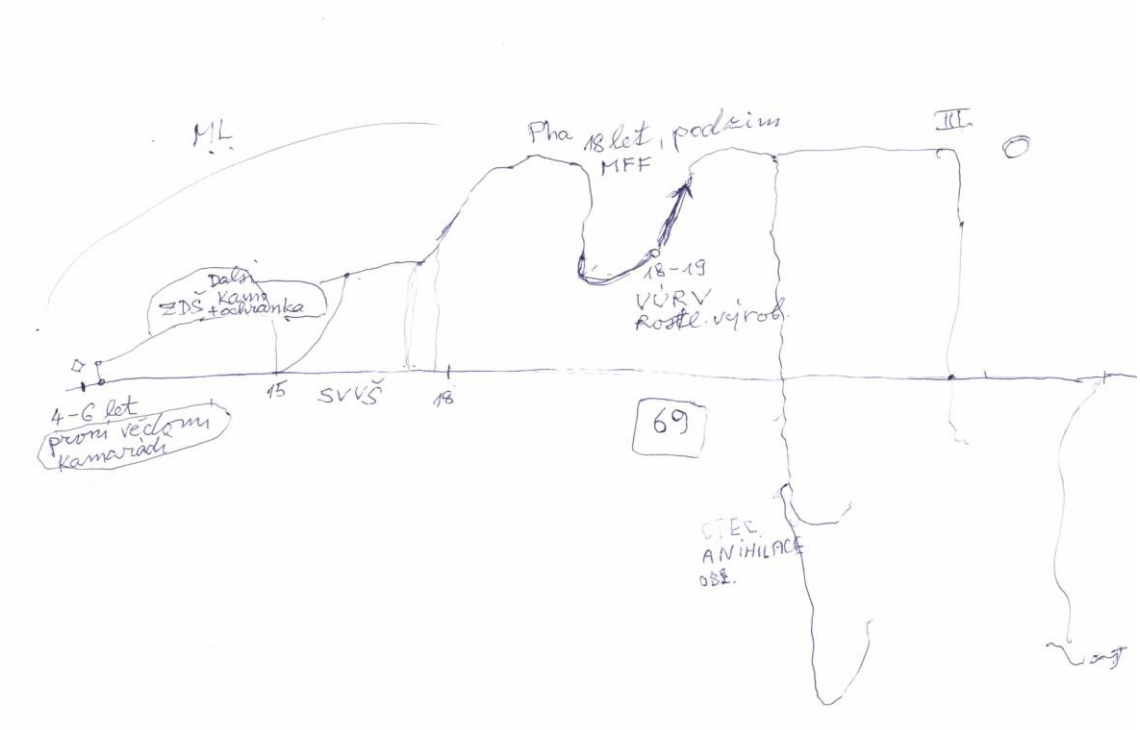
První dvě karty obraz spirituality, druhé dvě karty obraz nemoci.



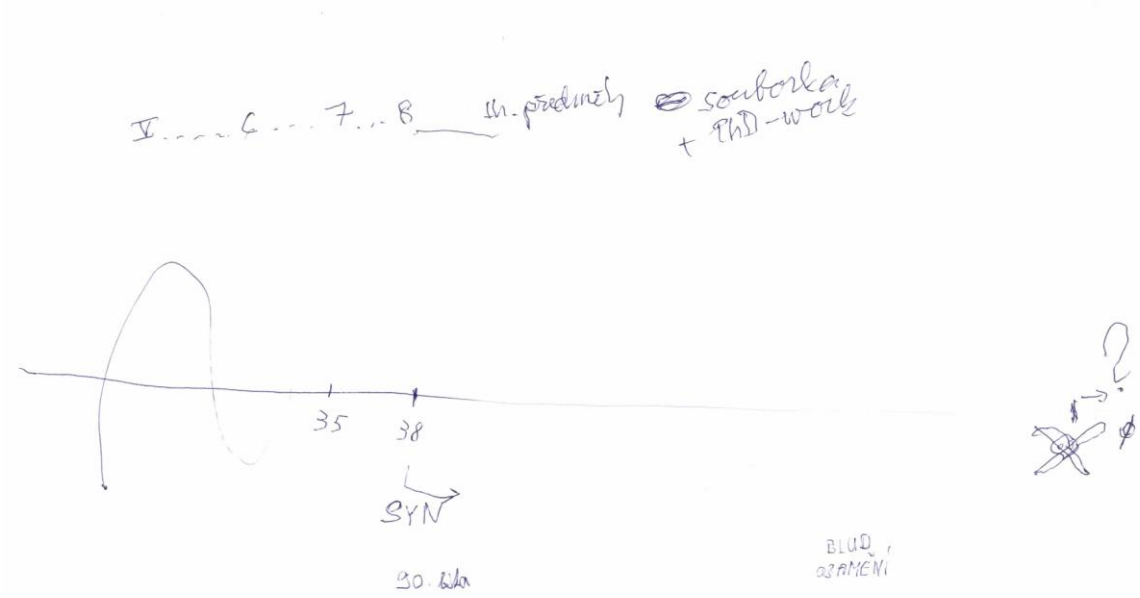


PŘÍLOHA 12: MIREK – ČASOVÁ OSA

První část časové osy:



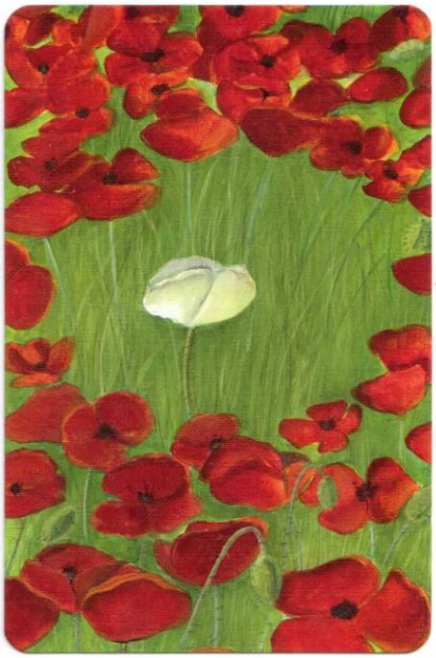
Druhá část časové osy:



PŘÍLOHA 13: FILIP – ZVOLENÉ KARTY

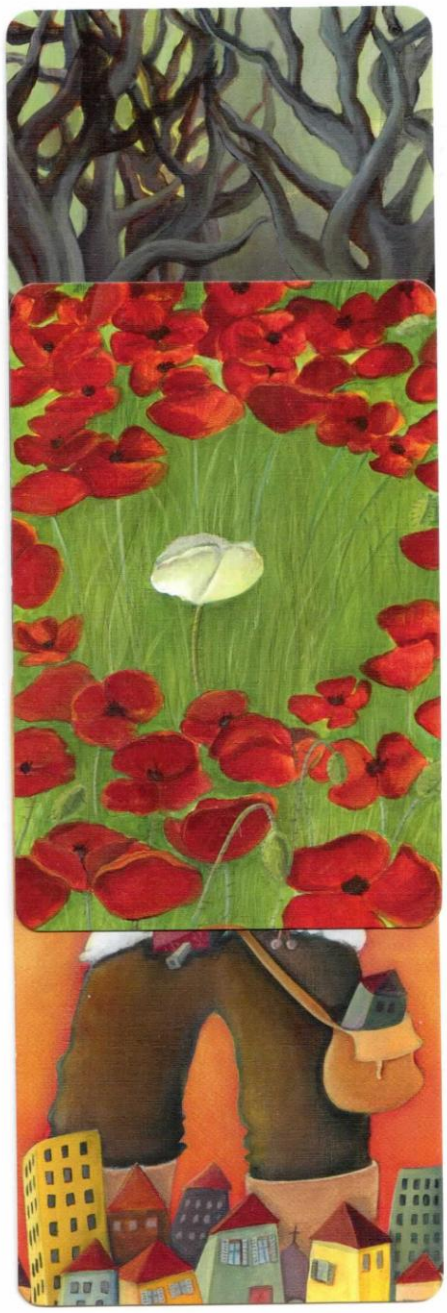
Karty ukazují stav, jak to má Filip aktuálně.

Vlevo obrazy nemoci, vpravo obraz spirituality.

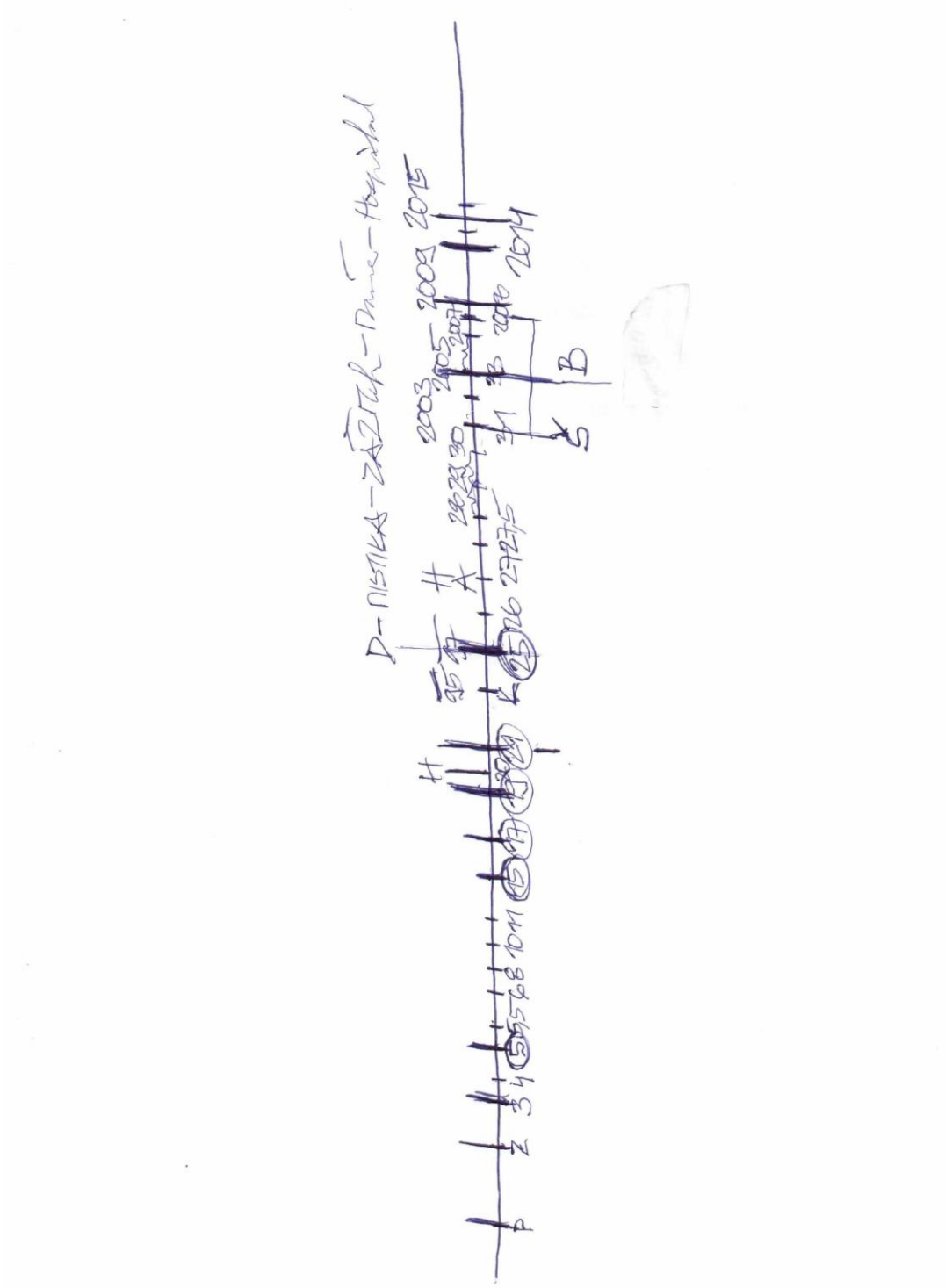


PŘÍLOHA 14: FILIP – ZVOLENÉ KARTY

Karty vyjadřují, to, jak by to dle Filipa mělo být. Spiritualita je ve středu a oslabuje tak depresi i mánii.

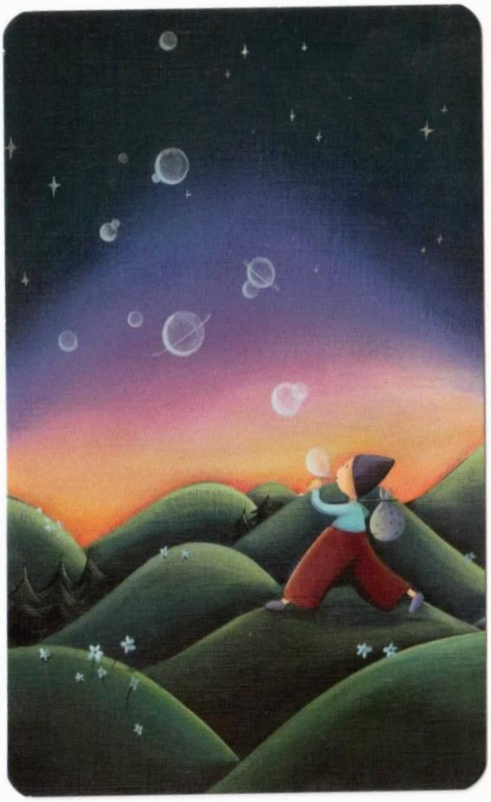


PŘÍLOHA 15: FILIP – ČASOVÁ OSA

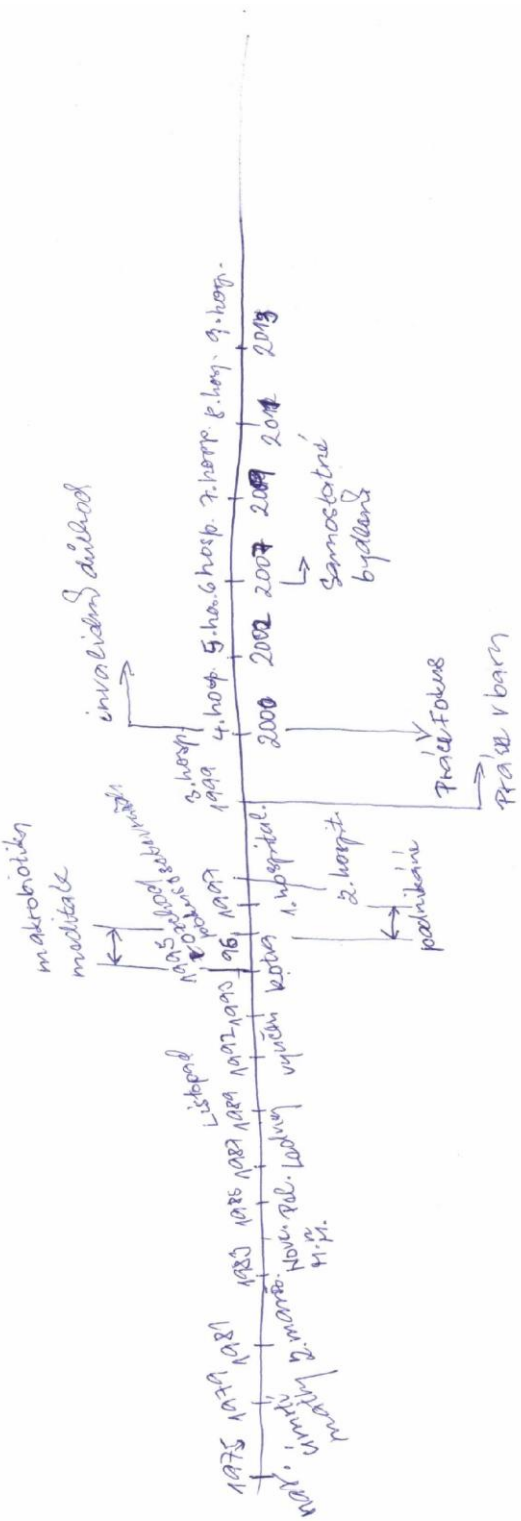


PŘÍLOHA 16: FRANTIŠEK – ZVOLENÉ KARTY

Vlevo obraz nemoci, vpravo obraz spirituality.

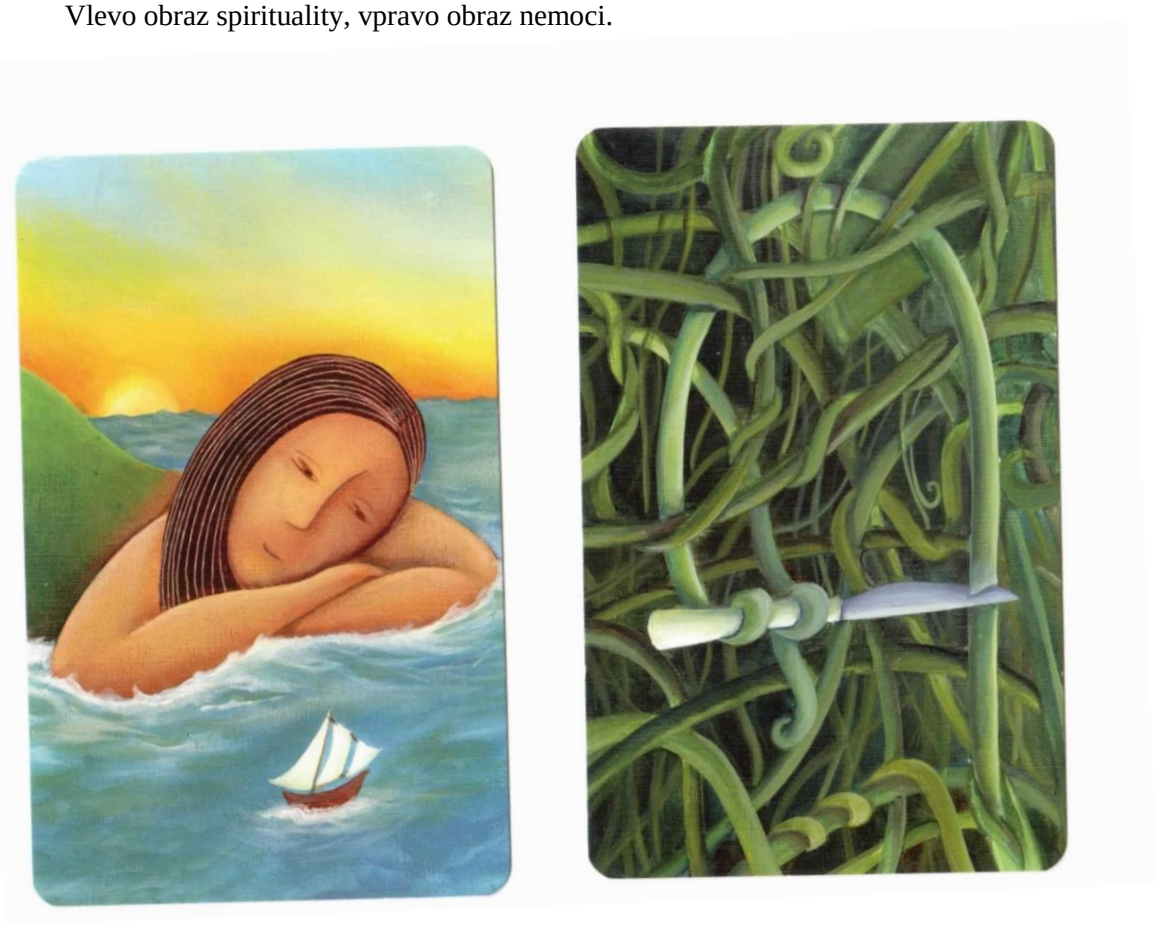


PŘÍLOHA 17: FRANTIŠEK – ČASOVÁ OSA

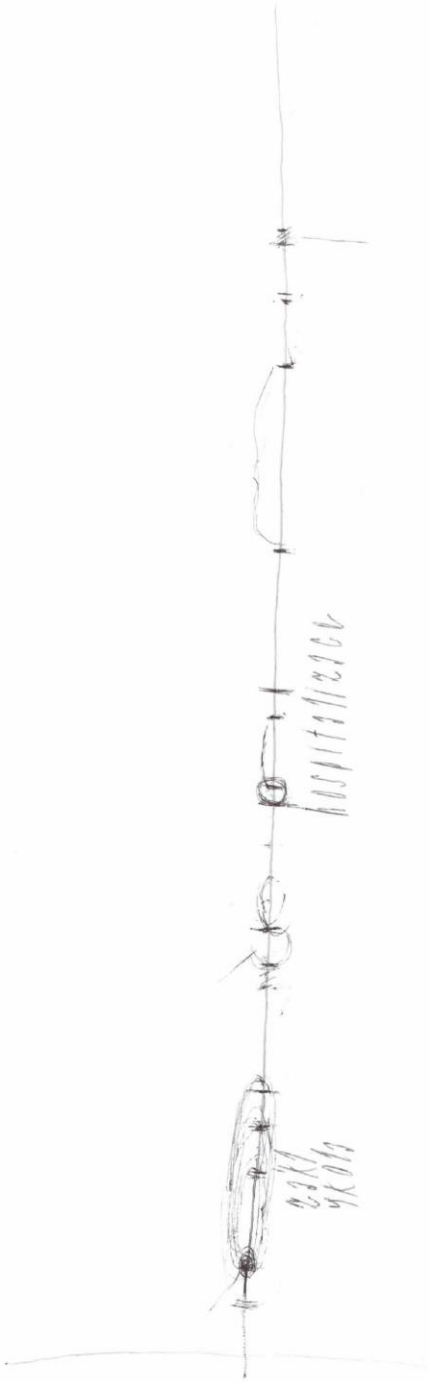


PŘÍLOHA 18: SÁRA – ZVOLENÉ KARTY

Vlevo obraz spirituality, vpravo obraz nemoci.



PŘÍLOHA 19: SÁRA – ČASOVÁ OSA



PŘÍLOHA 20: INFORMOVANÝ SOUHLAS

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU

zaznamenaného pro účely výzkumného projektu disertační práce

Spiritualita a duševní nemoc

Role spirituality v životě lidí se zkušeností s psychotickým onemocněním

Výzkum probíhá pro účely zpracování disertační práce vedené na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Disertační práce je psána v oboru religionistika Mgr. Jiřím Motlem.

Cílem tohoto výzkumu je analyzovat roli spirituality u lidí, kteří trpěli nebo trpí psychotickým onemocněním. Pro účely analýzy je klíčové získat informace o tom, jakou roli připisují respondenti své spiritualitě, jestli probandi přisuzují své nemoci nějaký duchovní význam, jakou zkušenost mají s tím, jak se s duchovními tématy pracuje v rámci péče o duševně nemocné atp.

Z důvodu anonymizace budou změněny základní údaje jako jména a místa. Všechny veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru Jiřímu Motlovi pro účely výše popsaného výzkumného projektu.

V .....

Dne .....

Podpis:

Podpis výzkumníka:

Jiří Motl