

## ZÁPIS Z OBHAJOBY DISERTAČNÍ PRÁCE

Student: Mgr. Jiří Motl  
Datum narození: 25. 8. 1978  
ID studia: 257020  
Studijní program: Filozofie  
Studijní obor: Religionistika  
Název práce: „Spiritualita a duševní nemoc: Role spirituality v životě lidí se zkušeností s psychotickým onemocněním“  
Jazyk práce: čeština  
Jazyk obhajoby: čeština  
Školitel: prof. PhDr. Pavel Říčan, CSc.  
Oponenti: prof. PhDr. Vladimír Smékal, CSc.  
doc. Mgr. Pavlína Janošová, Ph.D.  
Datum obhajoby: 27. 6. 2016  
Místo obhajoby: UK FF v Praze, nám. J. Palacha 2, Praha 1, místnost č. 225V  
Termín: řádný  
Předseda komise: prof. PhDr. Tomáš Halík, Th.D.

prof. PhDr. Tomáš Halík, Th.D. – předseda komise  
Mgr. Jan Kozák, Ph.D.  
Mgr. Martin Pehal, Ph.D.  
PhDr. Milan Lyčka, Ph.D.  
doc. Mgr. Radek Chlup, Ph.D.

*10:12* Předseda komise prof. Halík zahájil obhajobu, představil sebe a přítomné členy komise a přítomné oponenty. Přítomným pak představil studenta.

*10:14* Školitel seznámil přítomné stručně se svým hodnocením studentova studia a jeho disertační práce, které uvedl ve svém písemném vyjádření. Vyzdvihl zejména studentovy publikace a jeho osobně zainteresovaný kontakt s duševně nemocnými během jeho stáží v psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě. Ocenil též jeho filosofický vhled (postmoderní pragmatismus), použití Wittgensteinovy teorie jazykových her a Foucaultových dekonstrukcí moderního psychiatrického mýtu. Jako nejprínosnější vidí Motlovo propojení a zpracování vztahů mezi psychopatologickými fenomény a projevy spirituality. Práci doporučil k rozpravě a k obhajobě.

*10:19* Student seznámil přítomné s tezemi své disertační práce. Shrнул, že práce se zaměřuje na roli, kterou sehrává spiritualita v životě psychotiků. Soustředil se zejména na rozpor a konflikty mezi biologicko-redukcionistickým pojetím duševní nemoci a náboženským přístupem k tomuto

onemocnění. Redukcionistické přístupy podle něj znemožňují dialog. Shrnul také své zásady sběru dat a jejich interpretace prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy. Jako základní linii své práce určil otázku stanovení hranic patologické a zdravé spirituality. V práci se zaměřil v první řadě na funkci a začlenění projevů psychózy do života konkrétního nemocného a na jeho narativní chápání průběhu nemoci. Vyzdvihl rovněž své zaměření na další komplementární přístupy k psychotickému onemocnění, např. Jungův koncept kolektivního nevědomí. Hlavním záměrem jeho práce byla snaha o prohloubení integrace tématu spirituality do péče o duševně nemocné. Navrhuje některé návody, jak pracovat se spiritualitou v psychiatrické praxi.

10:31 Oponentka doc. Janošová seznámila přítomné s hlavními body svého posudku a se závěrem, že doporučuje předloženou disertační práci k obhajobě. Zejména přesah do psychiatrické praxe považuje za nejvýznamnější a nejpřínosnější složku práce. Položila studentovi tyto otázky: Může pacient v průběhu psychotické ataky skutečně určit směřování svého duševního vývoje, aby mohl svou duševní nemoc interpretovat jako přechodový rituál? Zaznamenal autor souvislost mezi otevřeností přijímat diagnózu psychotického onemocnění a dalším vývojem onemocnění?

10:36 Oponent prof. Smékal seznámil přítomné s hlavními body svého posudku a se závěrem, že doporučuje předloženou disertační práci k obhajobě. Ocenil autorovu práci s moderní literaturou, praktický přesah práce a autorovu schopnost otevírat nové zajímavé otázky v oboru. Chyběl mu rozbor vztahů „religiózní“ spirituality a „laické“ spirituality. Položil studentovi tyto otázky: Jak si autor představuje převedení získaných poznatků do aplikační podoby (v domácím prostředí i ve zdravotnických zařízeních)? Co by se podle autora mělo objevit ve vzdělávacích programech zdravotníků zdravotnické a sociální péče?

10:40 Student reagoval na posudky oponentů a jejich položené otázky takto:

Duševní nemoc jako přechodový rituál: Terapeut by měl ponechávat pacientovi co největší prostor v určování toho, kam se ubírá jeho onemocnění a jaké je jeho spirituální pojetí této nemoci. V případě přechodového rituálu nejde tolik o praktikování konkrétního rituálu pacientem, jako spíše o zpětné porozumění a interpretaci procesu nemoci jako rituálu přechodu. Terapeut by nicméně měl umět pomoci s určením (v případě etablovaných náboženských tradic) či vymyšlením rituálu pro pacienta „na tělo“.



Ochota přijmout diagnózu a případné souvislosti s dalším vývojem jedince: Vyzdvihl opět míru individualizace přístupů u jednotlivých pacientů. Záleží tedy na tom, *jakou* diagnózu pacient přijme a jak tato diagnóza zapadne do jeho pozitivního vnímání nemoci. Ovšem i odmítnutí diagnózy může být podle něj funkční pro pacienta. Ústřední je podle něj také další zdárný průběh destigmatizačních procesů duševního onemocnění, jak je vnímáno společností.

„Nenáboženská“ či „laická“ spiritualita: Podle Mgr. Motla také tyto formy spirituality (např. New Age spiritualita, esoterické proudy) mohou působit pozitivně, např. účast v těchto společenstvích pomáhá pacientům proti relapsu duševního onemocnění. Terapeutická pozornost k těmto typům spirituality také může podle něj působit jako zrcadlo pro zavedené, tj. institučně zakotvené typy spirituality v tradičních církvích – a může jim tak pomoci reagovat na potřeby nové doby.

Praktická aplikace poznatků: V případných manuálech by zaznít mělo určitě to, že každý nemocný hledá vlastní, individuální vysvětlení své nemoci a souvislosti mezi svým životem. Nalezení vlastního výkladu nemoci přispívá k zotavení jedince – terapeutická praxe by tedy měla umět spolupracovat s pacientem a přispívat k vytvoření jeho individuálního výkladu nemoci. Proto se také domnívá, že komplementární přístupy a koncepty duševní nemoci mohou k tomuto cíli přispět, neboť nejsou v rozporu se zavedenými psychiatrickými přístupy a mohou pomoci pacientovi se zotavením.

10:55 Předseda komise prof. Halík zahájil diskusi a vyzdvihl právě možnost a užitečnost doplňování jednotlivých „jazykových her“. Mgr. Motl v návaznosti na tuto poznámku určil jako největší problém exkluzivistické postoje na obou stranách a zdůraznil nutnost otevírat se navzájem. Upozornil také na nebezpečí příliš mnoha výkladových rámců, které se pacientovi nabízejí – je potřeba, aby terapeut volil tyto rámce vhodně k subjektivnímu pojetí pacienta.

V následné diskusi vystoupili: Dr. Pehal se zeptal, zda poměr psychotiků, kteří se vztahují k tradičním typům spirituality a těch, kteří se vztahují k jejím novým typům, je specifický pro ČR. Mgr. Motl vyzdvihl v této otázce zejména míru zapojení pacienta do společenského života, která pak určuje jeho směřování do institučních či neinstitutních forem spirituality. Poměry podle něj budou podobné i v zahraničí. Dr. Pehal se pak také zeptal, jaká kritéria rozhodovala pro výběr devíti užitých kazuistik z rozsáhlého předvýzkumu. Mgr. Motl určil jako jediné kritérium to, aby byl pacient věřící a aby spadl do okruhu psychotických onemocnění, ale aby průběh jeho nemoci

nebyl chronický. Spektrum respondentů podle něj nicméně pěkně vypovídá o celku patientské populace, avšak bylo by vhodné toto tvrzení doložit kvantitativními výzkumy.

Prof. Halík se následně zeptal, zda se sociokulturní kontext českého náboženského prostředí a zejména laické koncepty duševní normality nějak promítly do studentovy práce. Podle Mgr. Motla se v první řadě ukázalo, že je zde třeba kvalitní výcvik psychiatrů právě v otázce vnímání a respektování spirituálního pohledu a ve schopnosti nevnašet vlastní náboženské postoje.

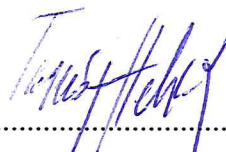
11:17 Předseda komise ukončil samotnou obhajobu a komise zahájila neveřejné zasedání o klasifikaci obhajoby disertační práce.

Předseda komise seznámil studenta a přítomné s výsledkem obhajoby: komise hlasovala zdvižením ruky, počet členů 5 – přítomno členů komise 5 – kladných hlasů 5, záporných hlasů 0. Obhajoba disertační práce byla klasifikována „prospěl“.

Zapisovatel: Mgr. Jiří Dynda

Jméno a podpis předsedy komise:

prof. PhDr. Tomáš Halík, Th.D.



.....

Jméno a podpis dalšího člena komise:

doc. Mgr. Radek Chlup, Ph.D.



.....