

# Spiritualita a psychopatologie

Jiří Motl

Zpracovány připomínky prof. PhDr. Pavla Říčana, CSc.

Tento text byl vytvořen s podporou Institucionálního plánu Univerzity Karlovy  
v rámci projektů vnitřní soutěže.

## Obsah

1. Úvod.....	3
2. Setkání psychiatrického a náboženského diskurzu.....	7
3. Vybrané kapitoly z dějin duševní nemoci.....	13
3.1. Antické Řecko	14
3.2. Nástup křesťanství	16
3.3. Pozdní středověk a čarodějnictví	17
3.4. Renesance	20
3.5. Osvícenství a karteziánismus	22
3.6. 19. století a zrod psychiatrie	25
3.7. Stručný přehled vývoje ve 20. století	29
4. Hlavní představitelé psychologie náboženství a jejich přínos.....	34
4.1. Freud a patologizace spirituality	34
4.2. William James a mystika	44
4.3. C. G. Jung a léčivá moc náboženství	54
4.4. Stanislav Grof a psychospirituální krize	61
5. Hlavní diagnostické kategorie a možné problémy ve vztahu k spiritualitě ..	76
6. Rozlišování normálního a patologického v rámci spirituality .....	92
7. Zdravá a nezdravá spiritualita.....	100
8. Vliv spirituality na duševní zdraví.....	105
9. Integrace spirituality do oblasti péče o duševně nemocné .....	109
9.1. Využití spirituality v procesu uzdravování	109
9.2. Úskalí a problémy při práci se spiritualitou duševně nemocných	112
9.3. Spolupráce kněze, psychiatra, terapeuta – úskalí a přínosy	115
10. Alternativní způsoby pochopení duševní nemoci.....	118
10.1. Zasazení nemoci do smysluplného rámce	118
10.2. Duševní nemoc jako přechodový rituál	122
10.3. Temná noc duše	125
Seznam použité literatury: .....	133

# 1. Úvod

---

Fenomén duševní nemoci souvisí se spiritualitou na mnoha rovinách. Již od doby, kdy vznikla psychiatrie a později psychoterapie, probíhají diskuse o tom, jaký vliv má spiritualita na duševní zdraví a jak lze odlišit mimořádné náboženské prožitky (vize Boha, prožitky sjednocení s Bohem, mluvení v jazycích, magické myšlení, čarodějnictví, trans, posedlost atd.) od projevů duševní nemoci.

Nejvýraznější postavou, která se k tomuto tématu vyjadřovala, je Sigmund Freud. Ten tvrdil, že všechny podoby spirituality jsou formou duševní nemoci, náboženství je podle něj kolektivní neuróza. Jiní význační autoři byli vůči Freudovi v opozici, a dokonce spiritualitě přiznávali pozitivní funkci. K těmto osobnostem patří William James, Carl Gustav Jung a Stanislav Grof. Tito autoři sice uznávají, že některé podoby spirituality příliš neprospívají duševnímu zdraví, ale všímají si i těch forem spirituality, které v tomto směru působí blahodárně. Těmto čtyřem významným osobnostem budou v textu věnovány samostatné kapitoly.

Z celého okruhu duševních nemocí jsou to patrně psychotická onemocnění, kde se s náboženskou tematikou setkáváme nejčastěji. Halucinace a bludy mají totiž velmi často religiózní obsah (slyšení duchů, pocit božího vedení, přesvědčení o schopnosti užívat nadpřirozené síly atd.). Kromě psychóz se čtenář v tomto textu seznámí

i s dalšími duševními nemocemi (deprese, neuróza, obsedantně-kompulzivní porucha atd.). Věřící duševně nemocní mají svá specifika v mnoha ohledech. Úkolem tohoto textu je proto mimo jiné ukázat, v jakém smyslu je věřící pacient specifický a k jakým problémům může docházet během léčby. Zajímá nás také, jak je možné pracovat se spirituálními potřebami duševně nemocných.

Spiritualita<sup>1</sup> je často významným faktorem ovlivňujícím psychické a sociální fungování jedince, je nasnadě, že je často velmi důležitým činitelem při vzniku a průběhu některých duševních poruch. Pro mnoho pacientů je pak spiritualita natolik důležitá, že jí ve svém životě přisuzují zásadní význam. Spiritualita je proto oblastí, které se psychiatr či terapeut nemá a mnohdy ani nemůže vyhýbat. Naštěstí v posledních desetiletích můžeme pozorovat celou řadu pokusů o integraci spirituální tematiky do péče o duševně nemocné (některé z těchto pokusů níže zmíníme). Cílem tohoto textu je také poukázat na různá úskalí práce s těmito tématy. Pokusíme se tedy zmapovat možnosti využití náboženství v terapeutické praxi a zároveň přispět k dialogu mezi

---

<sup>1</sup> Pokud jde o vymezení pojmu spiritualita: Kloníme se k definici, která využívá pojmu posvátno, spiritualita je tedy vztah k tomu, co daný člověk vnímá jako posvátné. Tímto způsobem spiritualitu vymezuje například Pargament. Podle něj je spiritualita jádrem náboženství a definuje ji jako hledání posvátna. Srv. Pargament 1999, s. 210. Posvátné je tedy to, čemu člověk prokazujeme nejhlubší úctu. Stifoss-Hanssen vymezuje spiritualitu jako prožitek vyššího významu, který lze vyjádřit větou: „Na ničem nezáleží jako na tomto.“ Řičan 2007, s. 44. Na obecné rovině můžeme pojmem spiritualita označovat prožitkovou rovinu náboženství. Pojem spiritualita v tomto pojetí odkazuje spíše k psychologické rovině, zatímco pojem náboženství spíše k rovině sociální (náboženství zahrnuje i nauky, rituály a instituce).

psychiatrií a psychoterapeutickými směry na jedné straně a jednotlivými náboženstvími na straně druhé.

Pro množství duševně nemocných je spiritualita významným tématem, a jejich psychické problémy jsou tedy mnohdy úzce propojeny se spiritualitou. Do procesu léčby tak prosakují duchovní témata a téma duševní nemoci zase proniká do vztahu těchto lidí ke spiritualitě. S těmito tématy se tedy musí vypořádat jak psychiatr či psychoterapeut, tak i ten, kdo s duševně nemocným pracuje v rámci náboženského společenství (např. pastorační pracovník). Pracovníci v péči o duševně nemocné by tedy měli být kompetentní pro práci s duchovními tématy a představitelé náboženských společenství by zase měli být schopni rozpoznat duševní nemoc a vhodným způsobem pracovat s těmito lidmi. Tento text může být zdrojem informací pro obě strany.

Duševně nemocní jsou často konfrontováni s velkým utrpením, což je vede k duchovnímu hledání. Psychiatr a psychoterapeut se tak setkávají s tím, že věřící klient specifickým způsobem rozumí svému onemocnění, když mu například přikládá nějaký spirituální význam (může vnímat nemoc jako duchovní zkoušku, trest atp.). Zastavíme se také u témat, která duševně nemocní často řeší a jsou zároveň úzce spjata se spiritualitou (vina, smysl, utrpení, odpuštění, smíření atd.).

Čtenář bude též seznámen se třemi koncepcemi, pomocí nichž člověk může zarámovat své duševní obtíže jako proces duchovní transformace.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Jsou to tyto koncepce: temná noc duše (zejména se opřeme o Thomase Moora), psychospirituální krize (podle Stanislava Grofa) a duševní nemoc jako přechodový rituál (podle Roberta Barretta).

## **2. Setkání psychiatrického a náboženského diskurzu**

---

Problematickým bodem vztahu duševní nemoci a náboženství je to, že zde dochází k setkání (až střetům) různých přístupů k potížím nemocného. Na jedné straně stojí věda (zde reprezentovaná zejména psychiatrií) a na straně druhé jednotlivá náboženství. Jak psychiatrie, tak náboženství si přitom nárokují autoritu v otázkách lidského myšlení, prožívání a jednání. Můžeme tedy hovořit o střetu odlišných diskurzů či jazykových her.<sup>3</sup>

Psychiatr se ve své praxi často setkává s náboženskými tématy, a dochází tak ke kontaktu psychiatrické jazykové hry s jazykovými hrami jednotlivých náboženství. Je-li religiózní člověk duševně nemocný, tak stojí mnohdy mezi dvěma interpretacemi svého stavu. Vztahy psychiatrie, psychoterapie a jednotlivých náboženství jsou mnohdy konkurenční. Psychiatrie a náboženství nacházejí jiné příčiny potíží a navrhuji odlišné strategie, jež mají vést k nápravě. V rámci každého diskurzu pak také najdeme odlišné pojetí toho, co je považováno za realitu, skutečnost, normalitu a patologii.

---

<sup>3</sup> Pojem jazykové hry pochází od Ludwiga Wittgensteina. Optikou této teorie lze psychiatrii a náboženství vnímat jako nezávislé jazykové hry, které mají vlastní pravidla vázaná na konkrétní společenství. Ani jedna z jazykových her si přitom nemůže nárokovat objektivní platnost svých pravidel.

Psychiatrie spoluurčuje to, co je považováno ve společnosti za normální. Někdy pro tento účel používá problematický pojem rozumnosti, např. přední slovenský psychiatr Ivan Žucha říká: „Nepochybně nikdo rozumný nebude považovat snahu dobře se oblékat za chorobnou.“<sup>4</sup> Autor předpokládá jakousi univerzální rozumnost, a dokonce prosazuje globalizaci psychiatrického výkladu. Žuchův přístup podporuje Foucaultovu tezi, že psychiatrie je do určité míry nástrojem jistého typu racionality, která se jejím prostřednictvím snaží dominovat (více viz kap. Osvícenství a kartezianismus). Psychiatrie je tedy zřejmě dosud zatížena dědictvím osvícenského racionalismu, který vede k tendenci nárokovat si monopol na pravdivá vysvětlení jednotlivých psychických fenoménů.

Tak jako se vypořádává antropologie s etnocentrismem, tak se i psychiatrie musí nyní vyrovnat s podobným problémem, který bychom mohli nazvat cogitocentrismem. „Existuje tu totiž oprávněná obava, že psychiatrie bude fungovat jako nástroj k dominanci západní kultury nad kulturami jinými. Psychiatrie již naštěstí podnikla jisté kroky, které tomuto mají zabránit. Nutnost respektovat kulturní a náboženská specifika v psychiatrické praxi je již dokonce součástí psychiatrických manuálů.“<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Srv. Žucha 2000, s. 74.

<sup>5</sup> Motl 2009, s. 144.



Někdy se psychiatrická literatura opírá o pojem realita či skutečnost. Například při schizofrenii se pacient „chová podle chorobně zkreslené verze skutečnosti a zároveň s tím v mnohém ohledu realitu respektuje a je schopen se jí přizpůsobit“<sup>6</sup>. To opět předpokládá, že vymezení skutečnosti, jak ji chápe psychiatrie, je jediné správné. Takovýto pohled na skutečnost však stojí na konvencích. Podívejme se nyní na to, jak Evelin Underhillová problematizuje vědecké nároky na jednoznačné uchopení skutečnosti. Upozorňuje na to, 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 skutečné, se dnes jeví jako mylné. Underhillová dodává: „Neexistuje důvěryhodné měřítko, podle něž bychom mohli odlišit ‚skutečné‘ a ‚neskutečné‘ aspekty jevů. Pokud taková měřítko 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.“<sup>7</sup> Není tedy jednoduché stanovit hranici mezi patologickou a normální spiritualitou. V těchto výrocích lze zahlédnout postmoderní a pragmatické akcenty, které jsou blízké perspektivě, z níž je v tomto textu téma vztahu duševní nemoci a náboženství nahlíženo.

---

<sup>6</sup> Raboch, Zvolský 2001, s. 228.

<sup>7</sup> Underhill 2004, s. 40.

Psychiatrii v mnoha ohledech prospěla krize modernistických koncepcí, protože postmoderna uznává, že dva výklady mohou existovat vedle sebe, aniž by platnost jednoho výkladu znamenala neplatnost výkladu jiného. Duševní nemoc není v této perspektivě vnímána jako empirická danost, ale spíše jako sociálně konstruovaná kategorie a jednotlivá náboženství i psychiatrie jsou vnímány jako do značné míry autonomní jazykové hry. Meze psychiatrického výkladu se ukázaly i v souvislosti s působením psychiatrie v nových kulturních kontextech a také v souvislosti s migrací příslušníků jiných kultur na západ. Záhy se totiž ukázalo, že to, co je v naší kultuře považováno za patologické, je v jiných kulturách celkem normální a nevyžaduje to psychiatrické intervence. Psychiatrie se ale 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.

Stálou otázkou v rámci psychiatrie však zůstává, kdy lze považovat nějaké náboženské přesvědčení, prožívání či jednání za patologické (např. pocit, že Bůh vede kroky věřícího; přesvědčení, že jeho myšlení někdo ovlivňuje na dálku; přesvědčení, že přichází konec světa atp.). Toto posuzování je velice důležité, protože může dojít k nevhodné patologizaci pacientovy spirituality. Psychiatrie vnímá, že se zde pohybuje na tenkém ledě, proto se těmto tématům spíše vyhýbá. Na to

však doplácení věřící pacienti, protože je při léčbě obcházeno to, co silně ovlivňuje jejich psychosociální fungování.

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 aspektům náboženství, a přímo tak svádějí k nevhodné patologizaci spirituality pacientů. Příklady takového použití psychopatologických kategorií přitom nacházíme i v české literatuře. Jedna z velmi respektovaných publikací například charakterizuje příznaky hebefrenní schizofrenie následujícím způsobem: „klackovitost, provokující, bizarní chování, zabývání se filozofickými, náboženskými a jinými abstraktními tématy na úkor reality (pseudofilosofování)...“<sup>8</sup> Zabývání se filozofickými a náboženskými tématy je tu tedy zařazeno do jedné kategorie s bizarním a provokujícím chováním. Je přitom, dle mého, naprosto nevhodné naznačovat, že filozofie a náboženství se nezabývají realitou, jako by byly odtržené od skutečného života. Pro ty, kdo se zabývají filozofií, je tento citát úsměvný, pro některé věřící může být i urážlivý. Publikace, z níž jsou dané citáty, by přitom měla sloužit k výchově budoucích psychiatrů.

Vztahům mezi náboženským a vědeckým (respektive psychiatrickým) přístupem lépe porozumíme, když se seznámíme s jejich

---

<sup>8</sup> Raboch, Zvolský 2001, s. 385.

historickým pozadím, a poodhalíme tak kořeny dnešních problémů. Již od svého vzniku se psychiatrie s náboženstvím střetávala, ale často společně spolupracovaly. V průběhu novověku se církve více či méně dobrovolně rozdělily s psychiatrií o kompetence v oblasti výkladu duševních odchylek (abnormalit). Odchylky negativního rázu (různé druhy šílenství) postupně spadly do kompetence psychiatrie (až na výjimečné případy, např. některé stavy posedlosti). Oblast pozitivní deviace (např. svatost, zjevení, schopnost konat zázraky) zůstala v kompetenci náboženských institucí. Toto rozdělení bylo občas narušeno, když se někteří psychiatři například pokusili patologizovat mimořádné náboženské prožitky a duševní stavy různých významných postav náboženské historie.<sup>9</sup> K tématu patologizace spirituality se více vyjádříme v podkapitole, která je věnována Sigmundu Freudovi. Nyní se ale podíváme do hlubší historie vztahu náboženství a duševní nemoci.

---

<sup>9</sup> Začátkem 20. století byla publikována řada prací, které se snažily dokázat, že Ježíš byl duševně nemocný – *Jesus Christ from Standpoint of Psychiatry* (1905); *Jesus: a Comparative Study of Psychopathology* (1905); *The Insanity of Jesus* (1908). Srv. Torrey-Fuller 1975, s. 81. Autoři u Ježíše hledali tyto „příznaky“: pocity pronásledování, halucinace, bludy (přesvědčení o schopnosti konat zázraky, viděl a slyšel nadpřirozené bytosti atp.).

### 3. Vybrané kapitoly z dějin duševní nemoci

---

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<sup>10</sup>, také se mění společenská akceptace mnohých psychologických abnormalit<sup>11</sup>. V tomto procesu sehrálo významnou roli i náboženství.

Historický exkurz nám pomůže vidět duševní nemoc jako kulturně podmíněnou kategorii, a ukáže se tak i význam náboženství ve vztahu k psychopatologii. V této kapitole nám nejde o celistvý obraz dějin vztahu duševní nemoci a náboženství, ale spíše o stručné shrnutí důležitých mezníků v chápání duševní nemoci.

Úzký vztah mezi duševní nemocí a náboženstvím je patrný již ve starověku, kdy byly fenomény, které dnes označujeme jako duševní nemoci, spojovány s nadpřirozenými silami. Například staří „Hebrejci věřili, že šílenství bylo božím trestem za hříchy a že kněz má schopnost léčit šílenství díky jeho jedinečnému vztahu s Bohem“<sup>12</sup>. Podobný přístup najdeme i u některých dnešních věřících. Nyní se blíže podíváme

---

<sup>10</sup> Psychoanalytici například často upozorňují na to, že dnes již hysterické ženy neomdlévají zdaleka tak často jako za dob Sigmunda Freuda.

<sup>11</sup> Donedávna figurovala v psychiatrických diagnostických manuálech homosexualita, která již dnes není považována za nemoc a je také mnohem lépe společensky přijímána.

<sup>12</sup> Boehnlein 2000, s. 88.

na řeckou kulturu, která měla pro formování západního pohledu na duševní nemoc zásadní vliv.

### 3.1. Antické Řecko

**Řecké mýty:** Důležité zmínky o duševních poruchách najdeme již v dílech připisovaných Homérovi a řeckých tragédiích, kde je šílenství často považováno za trest bohů.<sup>13</sup> Šílenství bylo například sesláno na bojovníka Ajaxe, který plánoval pomstu za to, že nebyl odměněn jako nejlepší válečník. V jakémsi amoku pak zabíjel ovce v domnění, že vraždí své konkurenty.<sup>14</sup>

Řecká literatura měla i v novověku tak velký vliv, že se k ní obraceli i někteří tvůrci moderních diagnostických kategorií (např. narcismus<sup>15</sup>), k těmto osobnostem patřil i Sigmund Freud, který například vytvořil koncept oidipovského komplexu (inspiroval se v mytologickém příběhu o princovi Oidipovi, který si vzal za ženu vlastní matku). u Narcise i Oidipa Řekové nenacházeli duševní poruchu, ale spíše jistou hříšnost. Jejich příběhy byly použity později jako psychopatologická metafora.

**Řecké lékařství:** v antickém Řecku neexistoval pojem duševní nemoci, jak ho známe dnes. To, co dnes označujeme jako duševní

---

<sup>13</sup> Také pozdější řecké lékařství znalo případy, kdy byla nemoc (a nemocí duševních se to týkalo také) vnímána jako trest bohů. Srv. Entralgo 1995, s. 46.

<sup>14</sup> Dodds 2000, s. 34.

<sup>15</sup> Mytologický Narcis (nebo Narkissos) miloval jen sám sebe a zaplatil za to životem.

nemoci, se uchopovalo celou řadou pojmů, z nichž některé používáme dodnes (melancholie<sup>16</sup>, paranoia, mánie, fobie atd.). Mezi nejstarší a dobře zmapované diagnostické kategorie patří hysterie.<sup>17</sup> Hysterie se projevovala emočními záchvaty, křečemi, omdláváním (někdy může člověk dokonce dočasně oslepnout – tzv. konverzní slepota).<sup>18</sup>

Řecké lékařství v mnoha případech nachází přirozené příčiny duševních nemocí, ale i přesto zohledňuje spirituální rovinu lidské existence, stále je ve hře i působení nadpřirozených sil. Lékařství sice objevuje některé léky, ale lékař se také odvolává k bohům, kteří jsou při léčbě důležití.<sup>19</sup> Šílenství je tedy spojováno jak s přirozenými tak s nadpřirozenými silami.

---

<sup>16</sup> Hippokrates vytvořil typologii charakterů (melancholik, sangvinik, choleric a flegmatik).

<sup>17</sup> Příčinou tohoto onemocnění mělo být podle některých Řeků přemístování nebo vysychání dělohy (důvodem vysychání mohl být např. nedostatek sexu). Zde se patrně inspiroval i Sigmund Freud, který hledal zdroje hysterie také v neukojené sexualitě, tuto nemoc ale nepřisuzoval jen ženám.

<sup>18</sup> Černoušek 1994, s. 136.

<sup>19</sup> Hippokratova přísaha začíná voláním bohů.

### 3.2. Nástup křesťanství

Křesťanské lékařství do značné míry přijalo Galénovu nauku<sup>20</sup>, ale mělo i svá specifika. Například za příčinu lidské náchylnosti k nemoci je často považován dědičný hřích<sup>21</sup> a uzdravení bylo mnohdy vnímáno jako boží milost. Někteří křesťané dokonce odmítali medicínskou léčbu, „jako by zdraví bylo možno dosáhnout pouze pomocí modliteb a exorcismu“<sup>22</sup>. Pohled na nemoc je v křesťanství od počátku úzce spojen s teologií spásy, to se týkalo i toho, co dnes označujeme jako nemoc duševní. Nemoc měla svůj duchovní rozměr, mohla být vnímána jako zkouška na cestě k vykopení, mohla být božím trestem a člověk mohl být také uzdraven boží milostí. S těmito přístupy se ostatně setkáváme mezi křesťany dodnes.

S pádem Západořímské říše (5. stol.) dochází v Evropě k úpadku kultury i lékařství, k výraznějšímu vzestupu dochází až s nástupem renesance. Není bez zajímavosti, že ve středověku byla léčba duševně nemocných na velice vysoké úrovni v islámském světě, který navázal na dědictví antiky. Muslimové léčili pomocí léků, vnímali důležitost úpravy životního stylu (diety, klid, pohyb atd.) a snad již můžeme hovořit

---

<sup>20</sup> Klaudios Galénos (129–200 n. l.) byl lékař a filozof, o němž se někdy mluví jako o praotci evropské medicíny. Galénův pohled byl dnešními slovy psychosomatický, viděl například úzký vztah mezi mravním životem a zdravím. Náboženskou rovinu také nenechával stranou. Podle něj i v lékařství je třeba brát v úvahu transcenci (uznával například Asklepiův kult, který ovlivňoval léčbu). Najdeme u něj i určité materialistické tendence, duši například považoval za jistý poměr tělesných šťáv (zdraví pak závisí na harmonické rovnováze těchto tekutin).

<sup>21</sup> Srv. Entralgo 1995, s. 59.

<sup>22</sup> Tamtéž, s. 61.



o psychoterapii (rozhovor s lékařem, poslech hudby, četba, modlitba atd.). Na takovou úroveň se evropské lékařství dostalo patrně až v 19. století, kdy přichází Philippe Pinel.<sup>23</sup>

### 3.3. Pozdní středověk a čarodějnictví

Čarodějnice a čarodějníci byli podle křesťanské tradice lidé, kteří kouzlí za pomoci sil zla. V křesťanské Evropě tento fenomén nabývá na důležitosti v pozdním středověku, kdy se množí čarodějnické procesy. Oběťmi těchto procesů se přitom mnohdy stali i lidé duševně nemocní.<sup>24</sup> Řada bojovníků proti těmto procesům se přitom snažila dokázat, že čarodějnictví je spíše projev šílenství než nějaké skutečné spojení se silami zla.

---

<sup>23</sup> „Za úpadku antické kultury získávají vedoucí místo v lékařství Arabové, kteří zařizovali prvé útulky pro duševně choré. Nazývali je *moristany*. V Bagdadě byl takový prvý ústav pro choromyslné založen roku 765. Později byly podobné ústavy zařizovány v Egyptě a i v jiných místech v severní Africe.“ Největším muslimským lékařem byl patrně Avicenna, ten „se ve svém *Canon medicinae* obírá podrobněji duševními chorobami. Nabádá k individualisaci v léčení. Při děsu a úzkostech nemocného doporučuje sugesci a mírné slovo, vzdělaným nemocným dává předčítat, neklidným doporučuje makový odvar. Deprese léčí prací, u manii podává projímadla... Symptomatická léčba se provádí hygienicko-dieteticky (pobytem v mírném klimatu, lehkými pokrmy, lázněmi, masáží), medikamentosně (narkotika, roborantia, stomachica) a psychicky (četba a hudba).“ Roubíček 1946, s. 8. Arabské lékařství se dostalo na velmi vysokou úroveň také proto, že se tam přesunula většina starověké vědy a filozofie. Evropa byla spíše v úpadku. Někdy bývá za první léčebné zařízení pro duševně nemocné v Evropě považována léčebna ve Valencii (toto zařízení bylo otevřeno v r. 1410). Srv. Roubíček 1946, s. 8. Ještě dříve však vzniklo podobné zařízení na území spravovaném muslimy, a to v Granadě roku 1365. Srv. Horowitz 2005, s. 1400.

<sup>24</sup> Moreira-Almeida, Neto, Koenig 2008.

V této souvislosti je důležitým obdobím epocha inkvizičních procesů (od 12. stol.). Inkvizice byla původně založena zejména kvůli heretikům (hlavně Katarům), šlo tedy primárně o soudy s heretiky, kacíři a bludaři. Čarodějnictví se dostává do popředí až později (větší procesy proběhly až ve 14. stol.). Pokud se mezi obviněnými z čarodějnictví vyskytovali někteří psychotici, mohli se sami k čarodějnictví přiznat, jiní se přiznali v důsledku mučení, pro inkvizitory to pak bylo potvrzení, že jde skutečně o působení ďábla.<sup>25</sup>

Zajímavé je, že projevy čarodějnictví byly v mnohém podobné projevům, které nacházíme u mystiček (slyšení duchů, vize budoucnosti, léčitelské schopnosti atd.). Různé psychologické abnormality a neobvyklé jednání<sup>26</sup> tedy mohly být klasifikovány jako projev svatosti, kacířství, čarodějnictví, posedlosti, nemoci nebo také jako podvod.<sup>27</sup> Svatost, šílenství a spojení se silami zla k sobě měly blízko a odlišení mezi těmito fenomény nebylo jednoznačné.

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“<sup>28</sup>. V 15.

---

<sup>25</sup> Srv. Sudbrack 2003, s. 110.

<sup>26</sup> Riskantní činností bylo v této době jakékoli léčitelství. Nemoc totiž měla podle křesťanství vždy nějakou duchovní rovinu, za podezřelé proto bylo považováno jakékoli léčitelství, které nevycházelo z křesťanských základů (např. lidové léčitelství s prvky pohanství). Tím, že nebylo lidové léčitelství spojeno s oficiální duchovní mocí, tak hrozilo obvinění ze spojení s temnými silami.

<sup>27</sup> Srv. Dinzelbacher 2003, s. 81.

<sup>28</sup> Tamtéž, s. 57.

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“<sup>29</sup>. 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.).

Na stranu těch, kteří v čarodějnictví viděli spíše šílenství, se později postavili i humanisté, kteří „diskutovali o přirozených vysvětleních čarodějnického komplexu. (...) Pedro de Valencia uvažoval v roce 1611 o podílu melancholie a duševních nemocí na vzhledu a chování čarodějnic a doporučoval léčit je bičem.“<sup>30</sup> Pojednání různých učenců však nezastavilo čarodějnické procesy. Pohled, který považoval čarodějnictví spíše za projev šílenství, zvítězil až v 17. století.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> Foucault 1999, s. 82.

<sup>30</sup> Dinzelbacher 2003, s. 57. Česká kniha *Fantastické a magické z hlediska psychiatrie* (Vondráček, Holub 1993) poukazuje na Agrippu z Nettenheimu a jeho žáka Weyera, kteří také kritizovali čarodějnické procesy a přisuzovali stav čarodějnic poruše duševního zdraví nebo otravě. Někteří osvícenští vědci však stále vnímali čarodějnice jako reálné nebezpečí.

<sup>31</sup> Ještě v době, kdy byly ustaveny Spojené státy, existovaly tresty smrti za čarodějnictví (zrušen až koncem 18. století; velké čarodějnické procesy proběhly ještě koncem 17. století – tzv. čarodějnice ze Salemu).

### 3.4. Renesance

Nástup renesance je spojen s karolínskou dobou (14. stol.) a vyznačuje se návratem k antickému dědictví; myšlení a kultura je čím dál nezávislejší na církevních strukturách. Dochází k rozvoji vzdělanosti v Evropě, vznikají nové formy klasifikací duševních nemocí (oprašuje se přitom řecká psychopatologie)<sup>32</sup>, pomalu se rodí psychiatrie.<sup>33</sup>

Renesanční přístup k duševní nemoci vyzdvihuje Michel Foucault, který tvrdí, že se tehdy bláznům naslouchalo; renesanční člověk prý také uměl ocenit jistou hloubku, která někdy bývá s šílenstvím spojena. V této době bylo šílenství vnímáno jako „dobrodružství rozumu“, nebylo tedy od rozumu ostře odděleno.<sup>34</sup>

V této době se také například setkáváme s fascinací, až obdivem k některým formám melancholie (*Důmyslný rytíř Don Quijote de la Mancha* – tato kniha je projevem jakési manýristické módy melancholie v umění). Významným kulturním fenoménem je také královský šašek, který v sobě spojuje jak bláznivost, tak moudrost.<sup>35</sup> Bláznivost je zde začleněna do

---

<sup>32</sup> Černoušek vyzdvihuje zejména Felixe Plattera (1536–1614), který vytvořil precizní klasifikaci duševních nemocí. Platter odděloval poruchy intelektu (*imbecilitas mentis*), poruchy vědomí (*constrenatio mentis*) a psychózy (*mentis alienatio*). Srv. Černoušek 1994, s. 183–184.

<sup>33</sup> V této době také Paracelsus (1493–1541) tvrdí, že duševní poruchy jsou obdobou tělesných nemocí. Evropské lékařství znovu navazuje na tradici řeckého lékařství. u Paracelsa můžeme najít prvky moderní medicíny (důraz na léky atp.), ale stále bral v úvahu množství duchovních faktorů (ať už jde o etiologii, nebo o samotnou léčbu).

<sup>34</sup> Foucault 1994, s. 25.

<sup>35</sup> Jde o fenomén moudrého šaška, blázna, kterému je dovoleno říkat věci, které si někdo jiný nemůže dovolit (např. bratr Paleček, německý Enšpígl).

společenského řádu, a dokonce oceněna; díky odlišné perspektivě šašek vidí někdy skutečnost jasněji než král. V renesanci byla také tradice karnevalů, které byly jakousi hrou na svět naruby – zde vládl král bláznů.<sup>36</sup> Zdá se tedy, že v renesanci byly určité formy šílenství více tolerovány, nebo dokonce chápány jako něco obdivuhodného či hlubokého. Přesto i v této době zaznamenáváme pokusy o jistou společenskou exkomunikaci „bláznů“.<sup>37</sup>

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). Nové podoby tento fenomén nabývá v reformaci, v této době zaznamenáváme případy, kdy se církevní autority obrátily na lékaře, „aby dokázali, že všechny jevy extáze, inspirace, věšteství, nadšení Duchem svatým pocházejí (samozřejmě u kacírů) jen z prudkých hnutí mysli a ducha“<sup>38</sup>. Foucault uvádí, že takto byli lékaři využiti proti jansenistům a protestantskému mysticismu.

---

<sup>36</sup> Jde o jakési řízené šílení, které je součástí společenské dynamiky; karneval je zakoušením chaosu, které v důsledku potvrzuje společenský řád.

<sup>37</sup> v 16. století se například objevuje fenomén tzv. lodí bláznů. Šlo o lodě, na kterých putovali různí šílení. Někdy dostali obchodníci zapláceno, aby šílenec odvezli dost daleko na to, aby se již nevrátili. Městské úřady se tak někdy zbavovaly obtížných šílenců. Srv. Foucault 1994, s. 13.

<sup>38</sup> Foucault 1999, s. 82.

### 3.5. Osvícenství a kartezianismus

V době osvícenství dochází 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.

V knize *Dohlížet a trestat* Foucault (1975) popisuje 17. století jako dobu, kdy se ve společnosti masově prosazují nové mechanismy moci, na jedince jsou kladeny nové nároky. V nových podmínkách jsou třeba nové způsoby organizace společnosti; v různých životních oblastech se uplatňuje „racionalizace“. Například stále větší továrny potřebovaly jedince, který bude přesně plnit svou funkci v celku (důraz na efektivitu). Mnohdy byli dělníci okolnostmi nuceni k práci a vnímali továrny jako formu vězení.<sup>39</sup> Prosazuje se karteziánský pohled na tělo jako na stroj (práce je zde většinou stereotypní, „strojová“).

Nový způsob fungování společnosti byl narušován různými sociálními devianty (podivíni, tuláci, šílení atd.), společnost se tomuto „ne-řádu“ bránila vyháněním, internací a později také snahou o jejich normalizaci či resocializaci. Tato situace tedy vedla ke vzniku speciálních institucí, kde byly tyto rozličné skupiny lidí zavírány.

Z hlediska duševně nemocných nastává období, které Foucault označuje jako velké vyhnanství. „Stoupají nároky kladené na jednotlivce. Kdo těmto nárokům nebyl schopen dlouhodobě dostát, např. pro

---

<sup>39</sup> Landes 2004.

duševní poruchu, byl umístěn ve zvláštním zařízení. (...) Do zařízení tohoto druhu se dostávali nejen lidé stížení duševní poruchou, ale i lidé nezaměstnaní, s kriminální minulostí a jedinci sociálně nepřizpůsobiví.<sup>40</sup> Byli sem tedy ze společnosti vytlačeni žebraři, povaleči, pohlavně nemocní, blázni, duchovní v klatbě, „prostě všichni, kteří vzhledem k právnímu, mravnímu či společenskému řádu jevíli 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.“<sup>41</sup> Od té doby se podle Foucaulta datuje konec dialogu mezi šílenstvím a rozumem; šílenství se propadlo do „času mlčení“<sup>42</sup>. Duševně nemocní byli vyčleněni ze společnosti a vězněni jako zločinci. Aplikací kolektivní viny je jejich šílenství považováno za provinění.<sup>43</sup> Později sice dostanou šílenci status nemocného, ale cejch morálního provinění přetrvává (více či méně skrytě) až do dnešní doby.<sup>44</sup>

V době osvícenství se postupně ustálil pojem duševní nemoci jako kategorie odlišné od ostatních nemocí. V tomto procesu sehrál

---

<sup>40</sup> Raboch, Zvolský 2001, s. 564.

<sup>41</sup> Foucault 1999, s. 85.

<sup>42</sup> Srv. tamtéž, s. 86–87.

<sup>43</sup> Foucault také zjistil řadu podobností mezi vyháněním bláznů a vyháněním malomocných, ke kterému došlo v pozdním středověku. Tito jedinci byli považováni za nečisté a nebezpečné, proto byli často umísťováni do budov, které po ústupu lepy zůstaly opuštěné. Tyto budovy byly v některých případech použity při zakládání nových internačních budov. Rolí malomocného (nečistého) zde převzali podivíni, homosexuálové, čarodějníci, tuláci a také „pomatené hlavy“. Foucault 1994, s. 12.

<sup>44</sup> Dodnes například dochází k paušálnímu spojování duševní nemoci s kriminálním jednáním. Srv. Raboch, Zvolský 2001, s. 564.

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.

Foucault přikládá díl viny za společenskou exkomunikaci šílenství i Descartesovi, jehož koncepce racionality vytvořila ostrou hranici mezi šílenstvím a rozumem. Rozum se stává u Descarta esencí člověka. Zatímco dříve v sobě lidská duše integrovala racionální a iracionální složku, díky níž byla příbuzná s dušemi všeho živého, Descartes redukuje duši na rozum či mysl.<sup>45</sup> Descartes tedy přisuzuje duši jen člověku a takovým bytostem, jako jsou andělé.<sup>46</sup> Nerozumný šílenec tak svým způsobem postrádá lidskost.<sup>47</sup> Tento problém má také svůj morální rozměr. Rozum je u Descarta morální hodnotou a duševní nemoc jako nerozum je morálně méně hodnotná.

V 18. století podle Foucaulta pokračuje proces izolace duševně nemocných. Někde žili v docela snesitelných podmínkách, jinde byli zavíráni ve strašných podmínkách. Dochází sice k jistému rozvoji

---

<sup>45</sup> Descartes říká: jsem „res cogitans, id est, mens, sive animus, sive intellectus, sive ratio...“ Descartes 2001, s. 40.

<sup>46</sup> Descartův svět je „bezduchý“; v aristotelsko-platónském světě má duši vše živé, i rostlina, všechno živé je tedy oduševnělé.

<sup>47</sup> u Descarta se svět rozpadá na dvě sféry, člověk je do značné míry vydělen ze světa, esencí člověka je totiž nehmotný rozum. Toto je důležité i s ohledem na emoce, které u něj nepatří k lidské podstatě. Podle Descarta je antropinum rozum, to ne-rozumné v člověku je tedy něčím nepodstatným. Pokud emoce zastírají rozum, jsou vnímány jako něco špatného (v krajním případě je třeba je léčit).



psychiatrické péče, ale podle Foucaulta se s šíleni stále nevede dialog. Jsou stále často zavíráni společně s drobnými zločinci, nezaměstnanými, tuláky nebo například s těmi, kteří prohráli majetek v kartách. Internační instituce měly často hlavní poslání v práci, až na výjimky šíleni nebyli léčeni. Zrušívá šíleni byli někdy dokonce předváděni jako atrakce za poplatek.<sup>48</sup> Léčebné procedury často připomínaly mučení a někdy měly přímo formu trestu.<sup>49</sup> k „léčebným“ procedurám patřilo celkové znehybnění, bití, škrcení, topení, pouštění žilou atd.

### 3.6. 19. století a zrod psychiatrie

Začátkem 19. století dochází k humanizaci péče o duševně nemocné. Na scéně se objevuje Philippe Pinel (1745–1826) francouzský lékař a zakladatel psychiatrie jako samostatného lékařského oboru. Jeho působení lze považovat za počátek „éry morální léčby“<sup>50</sup>. Pinel v „léčbě duševně nemocných využíval psychologických a pedagogických faktorů.“<sup>51</sup> Využívá se odměn a trestů, léčba se rovná jakési morální nápravě.<sup>52</sup> „Esenciální neurózy (...) byly koncem 18. a počátkem 19.

---

<sup>48</sup> Tomuto období se věnuje například Daniela Tinková v knize *Hřích, zločin, šílenství v době odkouzlování světa*. Autorka ukazuje, že v 18. a 19. století je šílenství stále spojováno se zločinem a morálním proviněním.

<sup>49</sup> Srv. Foucault 1999, s. 90.

<sup>50</sup> Srv. Boehnlein 2005, s. 15.

<sup>51</sup> Raboch, Zvolský 2001, s. 564.

<sup>52</sup> Toto období se také někdy nazývá druhá psychiatrická revoluce, první psychiatrická revoluce je kladena do 15. a 16. století, kdy se významně rozvíjí medicína a vznikají psychiatrické kategorie.

století na základě dostatečně všeobecné shody považovány za nemoci bez organického poškození. Nemoci ducha a nervů obdržely, a to díky Pinelovi, zcela zvláštní statut...<sup>53</sup>

V 19. století vstupuje do péče o duševně nemocné pozitivistické lékařství, ale to podle Foucaulta pouze novým způsobem šílencům podsouvá jejich morální provinění. Rozum je totiž podobně jako u Descarta chápán jako morální hodnota a šílenství jako ochablost či ztráta rozumu je formou amorality, kterou je třeba napravit. Cílem je proto přivést jedince na správnou cestu, přivést ho ke zdravému rozumu, polepšit ho. Jak již bylo řečeno, tato náprava byla vykonávána i pomocí odměn a trestů, Foucault mluví dokonce o „moralizátorském sadismu“<sup>54</sup>.

Vůči diktátu moralizátorského racionalismu existovala i opozice. Jisté ocenění šílenství můžeme zaznamenat například v romantismu, kde se objevuje představa rozervaného umělce, který se pohybuje na hraně šílenství. Archetypální postavou je v tomto směru Ludwig van Beethoven, který byl ztvárňován jako člověk, v němž se snoubila hluboká spiritualita, genialita i určitá forma šílenství.

---

<sup>53</sup> Foucault 2010, s. 208.

<sup>54</sup> Srv. Foucault 1999, s. 91.

Zajímavou postavou je v této souvislosti markýz de Sade, podle něhož se jmenuje také jedna z diagnostických kategorií.<sup>55</sup> De Sade je pro nás zajímavý proto, že byl často chápán jako šílenec; důvodem bylo mimo jiné to, že odmítal primát rozumu.<sup>56</sup> Zde můžeme vidět, jak bylo šílenství vnímáno jako morální kategorie, jako něco společensky nebezpečného, označení šílenec se užívalo jako pejorativní nálepka.

Na příkladu de Sada bývá ilustrován konflikt mezi upjatou moralitou společnosti na jedné straně a bezbožností, nespoutaností a hédonismem na straně druhé. De Sade byl pro své amorality a nerozumnosti označen za šílence, a dokonce zavřen do ústavu pro choromyslné. Za své „zločiny“ byl také vězněn v Bastile, kde setrval v době jejího dobytí.

V 19. století se významně rozvíjí psychopatologické kategorie. Těmito kategoriemi je ale podle Foucaulta pomatený člověk ještě více

---

<sup>55</sup> Snad poprvé se mimo kontext náboženství objevuje téma slasti z bolesti. Zároveň je tematizovaná slast z působení bolesti (sadismus). V posledních desetiletích prošel de Sade renesancí a rehabilitací, řada autorů začíná oceňovat jeho přínos. Apollinaire o něm například píše, že ve *120 dnech Sodomy* podal první komplexní výčet sexuálních úchylek. Výčet provedl sice literární formou (úchylyky jsou zakomponovány v narativní struktuře), ale přesto se tak stal v tomto oboru psychologie průkopníkem – tuto oblast de Sade zmapoval dokonale. Srv. Apollinaire 1996. Odkazy na de Sada najdeme i v současném umění, např. film *Šílení* od Jana Švankmajera.

<sup>56</sup> Markýz de Sade, vlastním jménem Donatien Alphonse Francois de Sade (1740–1814). Byl to francouzský „protiosvícensky orientovaný spisovatel. Sadova „filosofie budoáru“ vychází z přesvědčeného ateismu, jenž mu byl důvodem chápat hodnoty dobra a zla jako umělá, člověkem vytvořená kritéria vůči zcela lhostejné přírodě. Konsekventní domýšlení nesouladnosti faktu myšlení a mravnosti vyústilo též v odmítnutí rozumu, rozumnosti a humanity (i v politickém programu Francouzské revoluce) a norem, které rozum klade. Za Sadovým neurotickým idealismem skrytá kritika kultury civilizačního pokroku nachází východisko v textuálnosti, v aktivní fikcionalizaci reality.“ Floss a kol. 2002, s. 358. K tomuto tématu též Barthes 2004.

uzavřen ve svém šílenství. Blázen a člověk rozumu spolu stále nekomunikují.<sup>57</sup> Při své obžalobě tehdejší společnosti se Foucault odvolává na Dostojevského, který měl také své výhrady k tomu, jak se přistupovalo k duševně nemocným.<sup>58</sup> Dostojevskij například píše: „Připomíná mi to španělský vtíp, když si Francouzi před dvěma a půl století postavili první blázinec: ‚Zavřeli všechny svoje blbce do jednoho baráku, aby sami sebe přesvědčili o vlastní rozumnosti.‘ Ono to tak je – tím, že druhého strčíš do blázince, svůj rozum nedokážeš.“<sup>59</sup> Zde již vidíme jistý antipsychiatrický akcent, protože Dostojevskij obviňuje společnost a vyzývá k tomu, aby naslouchala svým šilencům. Podobně jako de Sade stojí v opozici vůči společnosti, která úzkoprse vymezuje normalitu.

Dostojevskij měl slabost pro různé podiviny a bláznů, dokázal ocenit jejich dobré vlastnosti a odlišné perspektivy, z nichž vidí svět. Příkladem může být slavný *Idiot* (kníže Miškin), který je vylíčen jako prostoduchý dobrák, který má etické kvality, ale druhým je většinou jen pro smích.<sup>60</sup> Dostojevského postavy se často pohybují na hraně šílenství, jeho popisy duševních pochodů jsou neobyčejně hluboké, proto někdy bývá označován za otce psychologického románu. Také se často věnuje náboženským tématům (ateismus, vina, odpuštění, vzkříšení, běsi atd.).

---

<sup>57</sup> Eribon 2002, s. 111.

<sup>58</sup> Foucault 1994, s. 3.

<sup>59</sup> Dostojevskij 1971, s. 176. K tomuto tématu též: Dostojevskij 1958, s. 412–413 a 530.

<sup>60</sup> Miškin je epileptik jako Dostojevskij, tehdy ještě nebyla oddělena neurologie a psychiatrie, takže lze mluvit o psychopatologii v širším slova smyslu.

Dalším odpůrcem moralizátorské společnosti, který dokázal ocenit to, co ostatní považují za šílenství, byl Friedrich Nietzsche. Nietzsche říká: „Každý chce stejné, každý je stejný: kdo cítí jinak, jde z vlastní vůle do blázince.“<sup>61</sup>

Racionalismus psychiatrie se v mnoha případech obrátil i proti náboženství, když jsou některé projevy náboženského života patologizovány. William James to popisuje následujícím způsobem: lékařský materialismus „odpravuje sv. Pavla nazýváje jeho vidění na cestě do Damašku náhlým ochrnutím týlní míchy, protože Pavel trpěl padoucníci. Ohrnuje nos nad sv. Terezíí 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.“<sup>62</sup> a jak již bylo řečeno výše, byla publikována řada prací, které se snažily dokázat, že duševně nemocný byl i Ježíš.

### 3.7. Stručný přehled vývoje ve 20. století

Ve 20. století dochází k převratnému vývoji psychiatrie, psychologie a psychoterapie. Pohled na vztah duševní nemoci a náboženství se přitom výrazně liší u jednotlivých autorů a směrů. V této kapitole předkládáme pouze stručný přehled vývojových

---

<sup>61</sup> Nietzsche 1995, s. 14.

<sup>62</sup> James 2003, s. 15.

mezníků, protože k některým představitelům a tématům, která ve 20. století vyvstala, se vrátíme v následujících kapitolách.

Sigmund Freud v roce 1900 vydává legendární knihu *Výklad snů*.<sup>63</sup> Freudova psychoanalýza znamená revoluční obrat v péči o duševně nemocné, jde o přístup, který k léčbě využívá rozhovor s nemocným (to dříve nebylo běžné). V kontextu této práce je také důležité, že Freud tvrdě kritizoval náboženství a považoval ho za formu psychopatologie (kolektivní neuróza). Tento pohled ale nesdílejí jiní velcí psychologové William James a Carl Gustav Jung, kteří přikládají náboženství pozitivní funkci. Těmto třem postavám budou věnovány samostatné kapitoly.

Ve 20. století se v Evropě objevily dva totalitní režimy, které zaujaly tvrdý postoj jak k duševně nemocným, tak k zavedeným církvím. Nacistická ideologie se odrazila v pokusech o sociální inženýrství, které se snažilo zajistit zdravou společnost; duševně nemocní v takové společnosti neměli své místo. Toto myšlení vyústilo v projekt Euthanasie, na kterém se podílely psychiatrické instituce. Duševně nemocným byla upřena veškerá práva, a v mnoha případech dokonce i právo na život. Až „200 000 lidí v této době padlo za obět „euthanasii“<sup>64</sup>. Jiným způsobem psychiatrii zneužili v Sovětském svazu, zde byla psychiatrie

---

<sup>63</sup> Freud 2005.

<sup>64</sup> Dörner, Plog 1999, s. 15. K tomu též: Höschl, Libiger, Švestka 2002, s. 32. Proti tomuto projektu hlasitě vystoupila církev (např. biskup Graf von Galen). Díky tomuto tlaku byl projekt nakonec zastaven ještě před koncem války.

využívána k mučení politických odpůrců, za projev duševní nemoci byla považována i spiritualita.

Významnou silou v péči o duševně nemocné byla ve 20. století biologicky orientovaná psychiatrie. Již v době, kdy přichází Freud se svým psychosociálním modelem duševní nemoci, přichází i vzpruha pro biologizující koncepce psychiatrie. Na začátku 20. století došlo k odhalení infekční povahy progresivní paralýzy, což podpořilo biologické výklady duševních nemocí a upevnilo psychiatrii jako medicínský obor. Zároveň v roce 1938 byla objevena elektrokonvulzní léčba (tzv. elektrošoky). o padesátých letech se pak někdy hovoří jako o třetí psychiatrické revoluci, protože dochází k masivnímu rozvoji léků (je objeveno antipsychotikum chlorpromazin a první antidepresiva). Biologicky orientovaná psychiatrie má zpravidla tendenci marginalizovat vliv psychologických a sociálních faktorů na vznik a průběh duševních nemocí, což se týká i spirituality. Na této straně stojí i školy navazující na behaviorismus, který se tématem náboženství nijak nezabývá nebo má přímo protináboženské konotace.<sup>65</sup>

Kromě psychoanalýzy a dalších psychoterapeutických škol je protiváhou biologicky orientované psychiatrie směr zvaný sociální psychiatrie, jejíž vznik bývá kladen do 50. let. V roce 1953 je např. publikovaná kniha Maxwella Jonese „o terapeutické komunitě, která má

---

<sup>65</sup> Například Albert Ellis tvrdí, že náboženství je zdrojem patologie a že humanismus může nahradit všechny důležité hodnoty, které přináší náboženství, aniž by způsoboval neurózy. Srv. Faiver, O'Brien, Ingersoll, Elliott 2000, s. 155–161.

zásadní význam pro rozvoj sociální psychiatrie<sup>66</sup>. Sociální psychiatrie odmítá biologický redukcionismus a bere v potaz i spirituální dimenzi lidského života. Některé směry v psychiatrii tedy akcentovaly psychologické a sociální faktory působící na vznik a průběh nemoci, jiné je opomíjely.

Radikální pozici zastávala tzv. antipsychiatrie, která kritizovala oficiální psychiatrii za její biologický redukcionismus. Antipsychiatrie upozorňovala na to, že duševní nemoc je spíše sociální nálepka než nemoc. Někteří autoři dokonce zcela popírají existenci duševní nemoci.<sup>67</sup> Psychiatrie je podle nich represivní složkou společnosti, která má izolovat a normalizovat ty, kteří narušují společenský řád. Antipsychiatrii byli jedni z prvních, kteří hovořili o tom, že duševní nemoc je v mnoha případech formou duchovní proměny, kterou úzkoprsá společnost nechce dopustit.

Velice populárním hnutím se stala transpersonální psychologie, která přišla s konceptem psychospirituální krize, což je duchovní krize, která bývá psychiatrie často zaměňována za duševní poruchu. Někteří autoři dokonce tvrdí, že až desítky procent duševně nemocných jsou ve skutečnosti lidé procházející psychospirituální krizí. Tomuto tématu bude věnována kapitola, která se zaměří na pojetí Stanislava Grofa.

---

<sup>66</sup> Raboch, Zvolský 2001, s. 565.

<sup>67</sup> V 50. letech se u nás někteří marxisté domnívali, že duševní nemoc je produktem třídní nerovnosti a v beztřídní společnosti vymizí.



Pokud jde o českou psychiatrii, k významným změnám dochází po revoluci v roce 1989. Rapidně narůstá nabídka terapií, narůstá počet otevřených oddělení, vznikají organizace, které se věnují následné péči atd. Začíná se také tematizovat vliv náboženství na průběh onemocnění, toto téma bylo v době komunismu tabuizované. Mnohdy docházelo přímo k patologizaci spirituality pacientů.

Tímto stručným přehledem důležitých mezníků v dějinách duševní nemoci jsme chtěli poukázat na dynamiku, s níž se proměňovaly postoje k duševní nemoci. Viděli jsme, že postavení duševně nemocných se 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.“<sup>68</sup> Duševní nemoc je tedy kategorie kulturně podmíněná a psychiatrie má významnou společenskovední rovinu. Psychiatrie se často snaží profilovat jako věda striktně přírodovědecká a společenskovední rovina je podceňována.

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 úchytky, jež všechny mají jistou oblast tolerance a určitý práh, za nímž následuje vyloučení, jež všechny mají svůj způsob pojmenování

---

<sup>68</sup> Höschl, Libiger, Švestka 2002, s. 32.

a odmítnutí šílenství a jež všechny připisují medicíně ne-li odpovědnost za vyléčení a uzdravení, pak přinejmenším funkci vysvětlování“<sup>69</sup>. Foucault v této souvislosti upozorňuje, že se náboženské instituce významně podílely na vymezení pojmu duševní nemoci, a to „v tom smyslu, v němž se ustavila (náboženská autorita) jako rozhodující instituce oddělující mystické od patologického, duchovní od tělesného, nadpřirozené od nenormálního...“<sup>70</sup>.

Poptávka po celostním přístupu v medicíně dnes podněcuje i dialog mezi psychiatrií, psychoterapií a náboženstvím.

## **4. Hlavní představitelé psychologie náboženství a jejich přínos**

---

### **4.1. Freud a patologizace spirituality**

Sigmund Freud (1856–1939) je jedním z nejvýznamnějších myslitelů přelomu 19. a 20. století. Jeho teorie výrazně přispěly k proměně pohledu na člověka v západní společnosti. Freud zcela zásadně ovlivnil pohled na to, co je duševní nemoc, jak bychom měli těmto nemocem předcházet a jak bychom měli přistupovat k jejich

---

<sup>69</sup> Foucault 2002, s. 66–67.

<sup>70</sup> Tamtéž, s. 67.

léčbě. Pro nás je také důležité, že se s velkou horlivostí věnoval náboženským tématům.

Sigmund Freud svým odmítavým postojem vůči náboženství ovlivnil i psychiatrii.<sup>71</sup> i dnes psychiatrie často ignoruje náboženství, nebo dokonce patologizuje duchovní rozměr lidského života, a to v diagnostice, teorii, výzkumech i praxi.<sup>72</sup> Náboženská víra je podle Freuda zakořeněna ve fantaziích a iluzích, které nerespektují realitu.

### **Freudova teorie a její vztah k náboženství**

Freud tvrdí, že většina sociálně patologických jevů, většina psychopatologií, ale i běžných duševních problémů, s kterými se potýkáme, má svůj zdroj v prvních letech života (je také jedním z autorů teorie traumatu<sup>73</sup>).

Freud přichází s převratnou teorií psychosexuálního vývoje. Ontogenetický vývoj přitom rozděluje na několik stadií podle toho, jak se mění erotogenní zóna (orální, sadisticko-anální, falické, latence a období genitální). Převratnost této teorie spočívá v tom, že podle ní má člověk sexuální touhy v podstatě od narození. Freud přitom

---

<sup>71</sup> Freud se vůči náboženství ostře vymezoval, ale někteří autoři tvrdí, že měl k náboženství vlastně blízko a psychoanalýza má s náboženstvím mnoho společného, např.: Vitz 1993. Tento pohled můžeme najít i u Oscara Pfistera, který je autorem díla *The Illusion of a Future* (reakce na Freudovo dílo *Budoucnost jedné iluze*). Z českých autorů nachází skrytou spiritualitu ve Freudově díle Tomáš Halík nebo také Řičan 2007.

<sup>72</sup> Srv. Boehnlein 2005, s. 146.

<sup>73</sup> Trauma je soubor negativních psychických následků nějaké nezpracované zkušenosti z minulosti. Souvislost mezi traumatizujícími zkušenostmi z minulosti a psychickými (i fyzickými – psychosomatickými) obtížemi v současnosti je často nevědomá.

kritizoval církve za to, že neumožňují zdravý psychosexuální vývoj. Náboženství totiž má sklon nezdravě potlačovat sexualitu, a tím vytvářet přebujelé svědomí, člověka takto neurotizuje.

Podle Freuda je vše řízeno základní životní energií, kterou je libido (eros) – sexuální touha, touha po slasti.<sup>74</sup> Celá kultura včetně náboženství je tedy projevem sublimované (zjemnělé, transformované) nebo potlačené sexuality.<sup>75</sup> Freudovi odpůrci (k nimž patřili i jeho vlastní žáci) ho často kritizovali za jeho pansexualismus a pudový determinismus – vše je motivováno pudy, a to se týká i veškeré náboženské praxe.<sup>76</sup> Freud byl přesvědčen, že náboženství je jakýmsi infantilním přilnutím k iluzorní představě o ochranném Bohu či

---

<sup>74</sup> Kromě pojmu tohoto základního pudu vytvořil Freud koncept pudu smrti: „První světová válka učinila konec Freudovu optimistickému pohledu na člověka a stimulovala ho k vytvoření hypotézy o *pudu smrti*, který vede všechno živé k touze po návratu do anorganického stavu.“ Říčan 2007, s. 153. Thanatos tedy člověka pudí k destrukci a úpadku, jde o nevědomou touhu převést život do klidu smrti. Sám Freud spojuje tento pud s touhou po nirváně v buddhismu. Srv. Leeming, Madden, Marlan 2010, s. 626. Podle Freuda „princip nirvány vyjadřuje tendenci pudu smrti...“ a vysvětluje jím také masochismus. Freud 1971a, s. 192.

<sup>75</sup> To je patrné například z jeho výkladů mytologií. Jako příklad uvedeme výklad, kde spojuje teorii kastrčního komplexu s řeckým mýtem o Medúze: „Uříznout hlavu = vykastrovat. Hruža vyvolaná medúzou je tedy kastrční úzkost, jež je vázána na jeden pohled. Z četných analýz tento podnět známe, projevuje se tehdy, když chlapec, který dosud v tuto hrozbu nechtěl věřit, spatří ženské genitálie. Pravděpodobně již plně vyvinuté, obklopené ochlupením, v podstatě matčiny.“ Freud 1996a, s. 53.

<sup>76</sup> V náboženství nejde vždy o zákaz pudu, ale o jeho tlumení nebo přesměrování. Náboženství tak například poskytuje odškodnění člověku, který nemůže vyplnit svá narcistická přání. Člověk takto kompenzuje deficity v uspokojování potřeb (například řádová sestra vnímá Krista jako nejněžnějšího milence).

věčném životu, který v důsledku neguje smrt jako konec lidské existence.<sup>77</sup>

Freud si také všiml, že děti mají sklon k jakémusi magickému myšlení. Mohou si například vymyslet nějakého přítele, s kterým si povídají, když jsou samy a bojí se. Freud se domníval, že náboženství je podobnou formou iluze, kdy si dospělý člověk udržuje iluzi o mocném Bohu, který ho chrání. Jde tedy o únik před tvrdou skutečností do iluzorního světa nebo do idealizované minulosti (regrese – jedna z forem obrany).

Freudovy teorie jsou mnohdy nepodložené, jindy zjednodušené, přesto odhalil řadu pozoruhodných souvislostí mezi sexualitou a náboženstvím. v centru sexuality nachází zdroj jak náboženské perverze, tak i mystiky lásky.<sup>78</sup> „Přes všechnu kritiku, jíž je v dnešní době Sigmund Freud vystaven, zůstává nedotčen jeho základní názor, podle něhož je sexualita klíčem k antropologii, a tím i ke vztahu člověka k Bohu. Tato skutečnost bývá v křesťanských kruzích mnohdy zlehčována.“<sup>79</sup>

---

<sup>77</sup> Freud uznává, že v minulosti náboženství přispělo rozvoji kultury. Náboženství totiž usměrnilo pudové impulzy a primitivního člověka donutilo dodržovat určitá pravidla (využilo k tomu například pocity špatného svědomí). Dnes jsme již ale dospělá společnost, náboženství má tedy nahradit rozum. Freud tedy vnímá náboženství jako přežitek, který brzdí tvůrčí potenciál společnosti. Těmto tématům se Freud věnuje ve své poslední knize *Možžtš a monotheismus* (1939).

<sup>78</sup> Srv. Sudbrack 2003, s. 124.

<sup>79</sup> Tamtéž, s. 26.

## Oidipus

Ve Freudových teoriích hraje zásadní roli tzv. oidipovský komplex, jehož předobrazem byl řecký mýtus o Oidipovi, který byl jako malé dítě matce odebrán, ale později se vrací domů, zabije svého otce a vezme si za ženu svou matku (mají spolu dokonce děti). Freud se domníval, že tento příběh zobrazuje přirozenou touhu každého chlapce. Syn tedy podle Freuda touží po své matce a otce vnímá jako soka. Chlapec se ale v běžné rodině musí podvolit otci a zbudou mu jen představy. V jeho představách je matka jeho sexuálním objektem a otec je odstraněn, zabit. Postupně si ale chlapec uvědomuje, že jde o něco, co je přísně zakázáno (incest i otcovražda). Z této ambivalence (něco chci, ale nesmím) pak pramení pocity viny.<sup>80</sup> Freud je přesvědčen, že v těchto vnitřních konfliktech je zdroj většiny duševních nemocí. Neuróza tedy podle něj kopíruje rodinné vzory.<sup>81</sup>

---

<sup>80</sup> „Je zcela pochopitelné, že v oidipovském komplexu lze vidět jeden z nejzávažnějších zdrojů vědomí viny, kterým bývají neurotici tak často trýzněni.“ Freud 1991, s. 237. K otci má syn podle Freuda ambivalentní vztah – na jedné straně ho nenávidí za to, že stojí mezi ním a matkou, ale na druhé straně ho obdivuje za jeho sílu a uvědomuje si, že ho otec chrání. Oidipovský komplex vzniká mezi 3. a 7. rokem, tedy ve falickém stadiu.

<sup>81</sup> Jeho koncepcí neurózy pracuje s pojmem nevědomí. Freud přišel s tím, že za hranicí našeho vědomí je oblast, do které nemáme bezprostřední přístup, ale která silně ovlivňuje naše myšlení a emoce. Do této oblasti přitom vytěsňujeme zejména ty představy, které jsou společensky nepřijatelné (např. chci zabít svého otce nebo mladšího sourozence, patří sem také různé incestní představy atd.). Z této oblasti přitom pocházejí naše sny. Když do této oblasti vytěsníme příliš velké množství představ, tak vytváříme přetlak, který nám působí například výkyvy nálad. Z tohoto principu Freud vyvozoval, že například za hysterickými výbuchy jeho pacientek stojí právě vytěsněná sexualita. Za tento stav tedy podle Freuda mohla i církev se svou přísnou sexuální morálkou.

Koncept oidipovského komplexu také výrazně ovlivňuje Freudův pohled na náboženství. Bůh je podle něj v podstatě iluze o ochranném Bohu, který reprezentuje otcovskou postavu. Náboženství tedy podle Freuda plní nejhlubší přání člověka, jde o jakési náhražkové uspokojení. Náboženství tím také reguluje pudové impulzy.

## Obrany

Pro výklad vztahu náboženství a duševní nemoci je u Freuda zásadní teorie obran. Freud vytvořil koncept obranných mechanismů, které zmírňují dopad těžce snesitelných emocí a společensky nepřijatelných představ na vědomí. Nejdůležitějším obranným mechanismem je **vytěsnění** nebo potlačení. Jde o mechanismus odsouvání některých emocí a představ do nevědomí. Vytěsněné obsahy se ale znovu dostávají do vědomí kupříkladu skrze sen.<sup>82</sup>

Vybrané obranné mechanismy: **Projekce** – proces, kdy promítáme určité impulzy či psychické obsahy do vnějšího světa (např. projekce idealizovaného otce na nebesa). **Sublimace** – jde o zjemnění či transformaci nějakých pudových impulzů (pud plození se

---

<sup>82</sup> Freud do psychologie přináší výklady snů, které jsou pro psychoanalýzu významným zdrojem informací o nevědomí. Do té doby spadaly výklady snů převážně do oblastí čar a kouzel nebo nějaké lidové magie. Sen má podle Freuda řadu funkcí. Prostřednictvím snu především dochází ke kanalizaci vytěsněných obsahů (uvolnění přetlaku), sen je tedy často vyjádřením nevědomých emocí. Z obsahů snu tedy lze zjistit podstatné vnitřní konflikty nebo skrytá traumata. Jedním ze zdrojů náboženství je podle Freuda neschopnost primitivů (příslušníci vývojově zaostalých kultur) rozlišovat mezi snem a realitou. Tak vznikla představa duše nezávislé na těle. Podobně uvažují i děti, které neumějí přesně odlišit imaginaci a skutečnost.

transformuje do tvůrčího nadšení). **Regrese** – mentální návrat do nižších vývojových stadií (podle Freuda například mystik uniká z nesnesitelné přítomnosti do prenatalního stadia). **Útěk do světa fantazie** – před tíhou skutečnosti člověk může utéci do světa imaginace (tuto obranu náboženství významně posiluje).<sup>83</sup>

Obrany jsou přirozenou funkcí psýché (chrání), problém nastává, když jsou tyto obrany přebujelé a příliš narušují vnímání reality. Koncept obran je nesmírně silným explanačním nástrojem. V této práci tuto teorii využíváme, například když pohlížíme na blud jako na formu obrany (např. neúnosnému strachu ze smrti se psychotik může bránit bludem nesmrtnosti).

### **Patologizace spirituality – náboženství jako kolektivní neuróza**

Freud spojoval náboženství zejména s neurózou. Za neurózu považuje takřka jakýkoli psychogenní odklon od přirozeného vývoje. Jde vlastně o jakoukoli nerovnováhu mezi egem, superegem a id.<sup>84</sup> Podle

---

<sup>83</sup> V této souvislosti někdy mluví Freud o mystice sjednocení jako o formě regrese. Náboženství tedy člověku umí na mentální rovině vytvořit pocit znovusjednocení s matkou, tím ale člověka odvádí od skutečnosti. Mystickou zkušenost Freud vysvětluje jako „regresi před-já, do raně dětského, embryonálního bezpečí mateřského klína. (...) Podle Freuda představují náboženství a „mystické“ prožitky tohoto druhu jenom kolektivní neurózu a poskytují možnost úniku před tvrdou realitou do neskutečného snu. Neurotik si buduje svůj pomyslný svět, aby nemusel vnímat ten skutečný.“ Sudbrack 2003, s. 19.

<sup>84</sup> Pro výklad Freudova pohledu na náboženství je zásadní jeho psychologie osobnosti. Freud rozděluje lidskou osobnost na superego (nadjá – zde sídlí ideály a společenské normy, z této oblasti přichází hlas svědomí), id (ono – je to pudová složka člověka, která mu velí uspokojovat jeho potřeby), poslední složkou osobnosti je ego (vědomé já, které vyvažuje konflikty mezi id a superegem).



Freuda je neuróza stav, kdy ego neplní správně svou roli regulátora. V jistém smyslu jsme tak neurotici všichni. Pudová složka je podle Freuda nevědomá, neurózu tedy můžeme vnímat jako projev zvýšeného napětí mezi vědomím a nevědomím.

Neurózy podle Freuda zahrnují velice široké spektrum psychických problémů, především má ale na mysli hysterii<sup>85</sup>, fobie<sup>86</sup>, obsese a různé úzkostné poruchy. Někdy se mluví o neuróze jako o narušení přirozených adaptačních mechanismů. Neurotik je tedy málo přizpůsobivý a emočně nezralý, což mu působí sociální a psychické potíže.

Formou neurózy, která podle Freuda 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 trpí hlubokými pocity viny, je plný komplexů a má sklon k seabemrškačství. Náboženství tedy v těchto případech narušuje vnitřní rovnováhu tím, že

---

<sup>85</sup> „Problém léčení hysterie se stal východiskem vývoje psychoanalytické techniky i teorie. Podle názoru převážné části tehdejších odborníků byla hysterie pokládána buď za produkt simulace, nebo hypersenzibility, popřípadě byla vulgárně materialisticky vykládána jako choroba dělohy.“ Cvekl 1965, s. 44. Hysterie byla spojována s ženskými orgány již ve starém Egyptě. Mezi příznaky se nejčastěji řadily emoční záchvaty, omdlévání, křeče a v krajních případech i dočasná slepota. Projevy hysterie se ale postupně proměňují, od Freudových dob například rapidně ubilo omdlévajících dam.

<sup>86</sup> Jde o chorobný strach z různých věcí: např. strach z uzavřených prostor (objevují se i fobie spojené s bizarními objekty – ptačí peří, strach z dlouhých slov atd.). Strach a úzkosti na člověka doléhají s nepřiměřenou silou. Člověk si často uvědomuje iracionalitu těchto obav, ale i tak je nemá pod kontrolou. Úzkostné stavy jsou často doprovázené fyzickými projevy (zrychlený tep, svalové napětí, zrychlené dýchání).

příliš posiluje superego a člověk se pak nechá tyranizovat vlastním svědomím. Věřící se stává nesvobodným a cílem terapie je pak osvobození se 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<sup>87</sup> a později Klaus Thomas). Tato teorie vlastně počítá s tím, že církve vytvářejí neurotické jedince.

Náboženství jako celek Freud označil za kolektivní neurózu. Kolektivní neuróza přitom může zabraňovat individuální neuróze, protože jde o její sociálně akceptovatelnou podobu. Freud se vlastně snažil o to, aby se společnost osvobodila od náboženství. Freud patřil mezi myslitele, kteří věřili, že psychologická teorie jednou nahradí náboženství a vyléčí tím konečně tuto kolektivní neurózu.<sup>88</sup> Freudovou „životní touhou bylo ‚vyhnat Boha z duše‘ tak, jak ho již podle jeho názoru vyhnal z kosmu Galilei a z přírody Darwin“<sup>89</sup>. Kvůli Freudovi a jemu podobným psychiatrie po většinu 20. století přistupovala ke spiritualitě pacientů s despektem.

## Ritualizace a obsese

---

<sup>87</sup> Vojtíšek, Dušek, Motl 2012, s. 87.

<sup>88</sup> Podobný postoj k náboženství má dodnes např. Albert Ellis. Ellis tvrdí, že náboženství je zdrojem patologie a že humanismus může nahradit všechny důležité hodnoty, které přináší náboženství, aniž by způsoboval neurózy. Srv. Faiver, O'Brien, Ingersoll, Elliott 2000, Volume 78, s. 155–161.

<sup>89</sup> Řičan 2007, s. 30.

Další podobnost, kterou Freud nacházel mezi náboženstvím a neurózou, je sklon k obsedantnímu jednání. Obsese jsou vtíravé, nutkavé myšlenky nebo nutkání k jednání, které má zmírnit úzkost, například desetkrát zkontrolovat zamknuté dveře, umýt si ruce padesátkrát za den apod. Obsese jsou často spojeny s přehnaným důrazem na pořádek a jinými formami úzkostlivého puntičkářství. Z hlediska psychopatologických kritérií hovoříme o obsedantně-kompulzivní poruše. Od těchto chorobných stavů není příliš daleko k tomu, že člověk musí udělat deset kroků vzad, když mu přeběhne černá kočka přes cestu, nesmí šlapat na kanály, jinak se mu nebude dařit u zkoušky atp. Toto jednání bychom mohli označit za ritualizovanou pověřčivost, která už se více podobá určitým formám náboženských aktivit.

Freud nacházel jistou spojitost mezi obsedantním jednáním a ritualizovanými úkony při náboženské praxi a upozorňuje na to, že náboženská praxe může fungovat jako neurotický rituál. V této souvislosti si Freud všiml, že obsedantní rituál většinou vede ke snížení úzkosti a že podobné účinky má mnohdy i rituál náboženský. Mytí rukou a kontrola zamčených dveří jsou zde nahrazeny očištnými rituály, opakováním modliteb a úzkostlivým dodržováním pravidel. Příkladem může být situace, kdy se člověk potřebuje třikrát pokřižovat před odchodem z domu, pokud zapomene, tak má potřebu se vrátit nebo se nevrátí, ale problémy během dne interpretuje jako důsledek toho, že se

zapomněl pokřizovat. Takový neurotik může vykonávat náboženskou praxi s neobyčejnou pečlivostí. Výsledkem pak může být situace, kdy není neuróza vnímána jako nemoc, a je dokonce považována za ctnost. Neurotik tak může získat vlivnou pozici v církvi a své obsese interpretuje jako výraz vlastní nadřazenosti. Takový věřící se většinou křečovitě drží náboženských pravidel. Úzkostné dodržování pravidel pak vyžaduje i u druhých.

## 4.2. William James a mystika

William James (1842–1910) byl americký psycholog a filozof. Byl jedním ze zakladatelů vlivného filozofického směru nazývaného pragmatismus. James je vzhledem k našemu tématu zásadní postavou, protože se vztahem psychopatologie a náboženství dlouhodobě zabýval. Tuto kapitolu řadíme až za kapitolu o Freudovi přesto, že je James starší, důvodem je to, že z hlediska našeho tématu je Jamesův pohled diferencovanější, současnější a vyzrálější.

Jamese můžeme považovat za průkopníka empirické psychologie, založil totiž první laboratoř experimentální psychologie v USA<sup>90</sup> (o několik let dříve vznikla podobná laboratoř v Německu pod vedením Wilhelma Wundta), zasadil se též o výzkum změněných stavů vědomí. Vedle běžného vědomí podle něj existují další formy vědomí, které se od toho běžného vědomí výrazně liší a jsou od něho odděleny jen tenkou

---

<sup>90</sup> Sheehy 2005, s.112.

stěnou.<sup>91</sup> Sám na sobě také experimentoval s účinky drog na lidské vědomí (např. nitrooxid), objevoval při tom spirituální rozměr těchto stavů.<sup>92</sup> Těmito experimenty také předznamenal to, co dnes někteří nazývají chemickou mystikou (tématem změněných stavů vědomí se budeme ještě zabývat v kapitole o transpersonální psychologii).

Jamesův přístup k náboženstvím je specifický v tom, že v duchu pragmatismu neposuzuje jejich pravdivost, ale sleduje zejména to, jak prospívají životu. Správnost spirituality se tedy musí odrazit ve správném jednání věřícího. Nezdravé formy spirituality pak přinášejí nezralé plody v podobě zhoubného jednání a prožívání. Jeho optika je pluralistická, neuznává proto objektivní platnost vědeckého pohledu, v tomto směru byla jeho teorie předobrazem Wittgensteinovy teorie jazykových her (viz výše).

Podle Jamese není potřeba prokazovat pravdivost náboženských výkladů světa, protože jde především o to, jestli jsou užitečná, jestli vedou k lepšímu životu. James je v tomto směru pluralistou, protože se domnívá, že je zdravé, aby ve společnosti existovaly různé druhy náboženství. Různí jedinci se totiž potýkají s různými životními těžkostmi, a proto jsou pro různé lidi vhodné různé formy spirituality.

Zásadní Jamesovou knihou, která se věnuje otázkám spirituality, jsou *Druhy náboženské zkušenosti* (James 1930). V této knize předkládá řadu

---

<sup>91</sup> James 1930, s. 235.

<sup>92</sup> Tamtéž, s. 234.

příkladů osobností, jejichž spiritualita se pohybovala na hranici psychopatologie. Na rozdíl od Freuda James těmto osobnostem většinou fandí a dokáže ocenit jejich přínos navzdory tomu, že bychom některé z nich mohli v určité fázi jejich života označit za duševně nemocné.

James přichází s koncepcí dvou typů spirituality (náboženství zdravé mysli a náboženství nemocné duše), které odpovídají dvěma typům temperamentu (sangvinik a melancholik).

Náboženství zdravé mysli se tedy projevuje radostným oslavováním života a entuziasmem (např. spiritualita R. W. Emersona). Oproti tomu náboženství nemocné duše se zaměřuje na téma utrpení, v kterém nachází hloubku (např. L. N. Tolstoj). Spiritualita nemocné duše se vyskytuje u „lidí, kteří nedovedou tak rychle strásti se sebe tíživé vědomí zla, nýbrž již od přírody jest jim souzeno jím trpět“<sup>93</sup>. V tomto směru James zdůrazňuje, podobně jako později Jung, význam zpovědi, která může takovému člověku přinášet úlevu, protože zmírňuje pocity viny.<sup>94</sup>

To, jak si sám James hluboce cenil tohoto typu náboženského prožívání, naznačuje následující citát: „Kdyby bylo něco takového jako inspirace z vyššího světa, dost možná že by právě nervově churavý temperament poskytl hlavní podmínky potřebné vnímavosti.“<sup>95</sup> Toto stanovisko je vzhledem k tématu této práce velice důležité, protože

---

<sup>93</sup> Tamtéž, s. 106.

<sup>94</sup> Tamtéž, s. 102.

<sup>95</sup> Tamtéž, s. 26.

poukazuje na jisté pozitivní aspekty stavů, které bývají považovány za patologické.

James také používá pojem *teopatie*<sup>96</sup>, kterým označuje chorobné formy spirituality. Jde o takové podoby spirituality, které se projevují nesnášenlivostí, které podněcují pocity nadřazenosti a nevedou k zrání osobnosti.

William James také tvrdě odsuzoval psychiatrickou patologizaci velkých postav náboženské historie, jeho přístup si přitom více analyzujeme v následující kapitole, která se bude věnovat vztahu duševní nemoci a křesťanské mystiky.<sup>97</sup>

### **Křesťanská mystika a duševní nemoc**

William James se vztahu psychopatologie a mystiky intenzivně věnoval a jeho pohled je zajímavý v mnoha ohledech. V Jamesově době proti sobě stály dvě skupiny. Na jedné straně stáli ti, kteří obviňovali různé náboženské představitele z toho, že byli duševně nemocní (např. Freud), na straně druhé stáli obhájci, kteří se je snažili očistit a dokázat, že nebyli duševně nemocní (různí náboženští představitelé, ale i někteří věřící vědci). Jinou a zcela ojedinělou pozici tehdy zastával James, který uznával, že tyto významné postavy minulosti sice mohly být duševně

---

<sup>96</sup> Tamtéž, s. 208.

<sup>97</sup> Některé pasáže této kapitoly vycházejí z textu Vojtíšek, Dušek, Molt 2011.

nemocné, ale to podle něj nesnižuje hodnotu jejich přínosu. Specifičnost tohoto postupu ukážeme nyní na příkladu křesťanské mystiky.

Pojďme si nejdříve vyjasnit, v jakém smyslu slova budeme hovořit o mystice, tento pojem je dnes totiž užíván v takové škále kontextů, že není vždy jasné, co je jím myšleno (s pojmem mystika se například identifikují členové různých nových náboženských směrů, někdy se zase hovoří o buddhistické mystice, často se slovem mystika rozumí iracionalita, nevědeckost). Z toho důvodu se zaměříme na křesťanskou mystiku, která je jasněji vymezená. Výhodou je také to, že pojem mystika se historicky váže k západní duchovní tradici.

Etymologicky slovo mystika vychází z řeckého slova *myo* (zavřít, zavřít oči a užívat zrak vnitřní), v mystice jde tedy o bezprostřední nahlédnutí Boha nebo vyššího jsoucná. V Řecku se používalo slovo *mystikos*, které bylo spojeno s mystérii a znamenalo něco tajemného, temného a nepřístupného.<sup>98</sup>

V křesťanství je mystika spojena zejména s kontemplativní spiritualitou, která má vést k určitým duchovním prožitkům. Mezi mystiky jsou řazeni například: Hildegarda z Bingenu, Mistr Eckhart, Terezie z Ávily, Jan od Kříže nebo Jakob Böhme. Mystika u nich bývá spojována s prožitky nahlédnutí boží vůle, zážitky boží přítomnosti či přímo stavy sjednocení s Bohem. Pro mystiku je zásadní osobní prožitek, a mystici proto často zaujíмали skeptický postoj k pojmovému zachycení

---

<sup>98</sup> Srv. Floss a kol. 2002, s. 279.



nejvyšší skutečnosti.<sup>99</sup> Často přitom není hlavním cílem samotný zážitek, ale spíše dosažení duchovní zralosti.

Na přelomu 19. a 20. století tedy bylo předmětem diskusí, zda projevy významných mystiků nebyly projevem duševní nemoci. Důvodem bylo to, že mystické zážitky svou povahou někdy skutečně připomínají příznaky duševní poruchy (zaslechnutí božího hlasu, boj s ďáblem atd.).<sup>100</sup> Část odborníků se v Jamesově době spokojila s tím, že všechny tyto neobvyklé stavy redukovala na projev choré mysli. K těm, kteří mystické stavy patologizovali, patřil i Sigmund Freud.

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. Biologický žargon zde slouží jako maskování hodnotových soudů, které mají zdiskreditovat křesťanskou spiritualitu jako celek.

První Jamesovou námitkou je to, že většinou nemáme dostatek přesných údajů, z nichž by se dalo na nemoc usuzovat, proto je diagnostika historických postav značně sporná. Dále je zde potíž s aplikací pojmu duševní nemoci na osoby z dávné historie, protože jde

---

<sup>99</sup> To je patrné například v Eckhartově negativní teologii (vyjadřuje se spíše o tom, co Bůh není, než o tom, co je).

<sup>100</sup> Například Hildegarda z Bingenu měla množství zvláštních vizí. Sama se svých vizí (halucinací?) zpočátku bála a před ostatními je tajila (disimulace?). Její vize byly někdy vysvětlovány jako důsledek migrén. o jisté psychopatologii by mohlo svědčit, že se sama nechala zazdíť společně s další řeholnicí.

o pojem úzce svázaný s kulturními normami dneška. Popisy mystického zážitku mohou například odpovídat tomu, jak se v dané době a určitém prostředí popisovaly vnitřní konflikty. Popis může být navíc vypravěčem výrazně stylizován pomocí básnických prostředků. To je ostatně problémem i dnes, protože i v současnosti může být komplikované odlišit barvité popisy vnitřních konfliktů pomocí symbolického jazyka a skutečné příznaky nemoci.

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 duševní poruchy a tím, jak se projevovala Terezie. Jiní ji zase obhajovali a vznášeli argumenty svědčící o tom, že nebyla duševně nemocná.<sup>101</sup>

James se přitom liší od obou skupin, když tvrdí, že případná přítomnost duševní nemoci nevypovídá nic o hodnotě odkazu dané historické postavy. Podle něj tedy není příliš důležité, zda byla duševně nemocná, protože by to v jeho očích stejně nesnižovalo její význam, daleko důležitější je podle něj spíše to, jaký život žila.<sup>102</sup> James

---

<sup>101</sup> Část odborníků nepovažovala dané postavy křesťanské historie za duševně nemocné, ale naopak za následovníhodné. Vzniklo tak mnoho teorií o tom, čím se tyto postavy liší od duševně nemocných. Problém tohoto přístupu spočívá v tom, že vlastně neřeší problém stigmatizace, 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. u tohoto přístupu můžeme vidět, že duševní nemoc je (nepřiznaně) považována za poskrvnu, je diskvalifikujícím faktorem, neslučitelným s hlubokou duchovností.

<sup>102</sup> „Možná že sv. Tereza měla nervy jako nejkřidnější kráva, ale to by dnes nezachránilo její teologii.“ James 1930, s. 19.

nepovažuje duševní onemocnění za diskvalifikující pro hluboké spirituální prožitky. Jamesův pohled byl ojedinělý, protože jako jeden z mála nevnímá duševní onemocnění jako stigma.<sup>103</sup> Jiným příkladem Jamesova pohledu na patologizaci náboženských prožitků je jeho popis náboženského vytržení George Foxe<sup>104</sup>, který chodil v zimě bos, kam ho vedl Bůh, a vykřikoval, co mu Bůh řekl, viděl přitom kolem sebe potoky krve atd.<sup>105</sup> James v tomto vytržení sice spatřuje psychopatologii, ale to mu nezabraňuje ocenit Foxův přínos. Nevylévá s vaničkou i dítě.

Pro úplnost ještě uveďme, že jsou i další přístupy k tomuto problému. Někteří autoři se domnívají, že významní mystici mohli trpět duševní poruchou, tuto duševní poruchu ale překonali, a díky této zkušenosti dokonce dozráli. Jiní autoři (spolu s Jamesem) tvrdí, že člověk může být v jednu chvíli duševně nemocný i mystik. Tento pohled zastává například Josef Sudbrack, který říká, že ideál svatého života „není závislý na psychickém zdraví“<sup>106</sup>. Proto není třeba ostychu

---

<sup>103</sup> Stigmatizace duševně nemocných je dnes velkým tématem. Stigmatem se zde myslí soubor předsudků spojených s duševním onemocněním. Slovo stigma 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 společenským tlakům ocitá na okraji společnosti (Goffman, 2003). Duševně nemocný je v naší společnosti považován za nepotřebného, hloupého, podivínského, nevypočitatelného a potenciálně nebezpečného. Toto „nálepkování“ má kořeny hluboko ve struktuře naší mysli a v důsledku prohlubuje sociální problémy duševně nemocných.

<sup>104</sup> George Fox (1624–1691), zakladatel kvakerství.

<sup>105</sup> James 1930, s. 11.

<sup>106</sup> Tamtéž, s. 42.

zamýšlet se nad patologií svěřence.<sup>107</sup> Michel Foucault, který tvrdí, že pojem duševní nemoci je konstruován kulturou, v níž je užíván, jde ještě dál. Nejen že nepovažuje hluboký náboženský prožitek a duševní nemoc za vzájemně se vylučující, ale dokonce tvrdí, že hloubka svým způsobem patří k šílenství.<sup>108</sup>

### **Jak odlišit mystiku a duševní nemoc?**

Přestože James zastává názor, že duševní nemoc nesnižuje hodnotu duchovního přínosu mystiků, neznamená to, že nevidí žádný rozdíl mezi projevy nemoci a mysticismem samotným. James popisuje mystické stavy, které se velmi podobají psychóze, proto se snažil najít diferenciální kritéria, aby tyto zkušenosti odlišil. James vymezuje mystiku čtyřmi body, čímž se nesnaží vyvrátit ostatní výměry pojmu mystika, ale pouze vyjasňuje to, v jakém smyslu mluví o mystice on: 1. Stav, který není uchopitelný slovy; nutnost vlastního prožitku. 2. Noetická kvalita – mystik tyto stavy prožívá jako hluboké poznání přesahující rozum. Další dva body jsou časté, ne však nutné: 3. Pomíjivost – ve výjimečných případech tyto stavy trvají až 2 hodiny. 4. Trpnost – vzdání se vlastní

---

<sup>107</sup> Srv. Tamtéž, s. 47.

<sup>108</sup> Když vyzdvihuje renesanční přístup k šílenství, upozorňuje i na to, že duševně nemocný má blízko k lidské přirozenosti. V renesanci bylo šílenství chápáno jako „tajemství, jako nedostupná pravda v nitru země. Člověk si v rozpoutané libovůli svého šílenství podává ruku s temnou nevyhnutelností světa; ono zvíře, jež ho straší v těžkých snech a osamělých nocích, je jeho vlastní přirozenost, přirozenost, kterou odhalí neúprosná pravda pekla.“ Foucault 1994, s. 25.

vůle a odevzdání se vyšší moci.<sup>109</sup> James také rozlišuje „pravý“ mysticismus a patologické formy náboženského života, které označuje jako „theopatie“<sup>110</sup>. Jde vlastně o ďábelský mysticismus (takový mysticismus se například projevuje otevřenou či skrytou nenávistí vůči jinověrcům), jenž je silám života nepřátelský.<sup>111</sup> To je jeho základní kritérium, tedy jestli daný stav prospívá životu, nebo je mu nepřátelský. Tvrdil také, že mysticismus vychází z „podprahu“ vědomí.<sup>112</sup>

Jamesově perspektivě je dnes blízký Josef Sudbrack, který například tvrdí, že ideál svatého života „není závislý na psychickém zdraví“<sup>113</sup>. Proto není třeba ostychu zamýšlet se nad patologií světce.<sup>114</sup> To však neznamená, že by nerozlišoval zdravou a patologickou spiritualitu, jen tvrdí, že duševní nemoc nemusí být na překážku zdravé spiritualitě. Jedním z kritérií pro odlišení zdravé a patologické mystiky je u něj například rozpor mezi vizemi a životem. Zmiňuje se o lidech, „kteří vyprávěli o mimořádných (...) zážitcích s anděly a v sociální komunikaci byli nesnesitelní“<sup>115</sup>. Nejde tedy o formu či obsah prožitku, ale o to, k jakému jednání tato zkušenost vede, podobně jako u Jamese jde o pragmatické kritérium.

---

<sup>109</sup> Srv. James 1930, s. 230–231.

<sup>110</sup> Tamtéž, s. 208.

<sup>111</sup> Srv. Tamtéž, s. 249.

<sup>112</sup> Srv. Tamtéž, s. 248–249. Jde přibližně o totéž, co Jung nazýval „nevědomí“.

<sup>113</sup> Sudbrack 2003, s. 42.

<sup>114</sup> Tamtéž, s. 47.

<sup>115</sup> Tamtéž, s. 41.

### 4.3. C. G. Jung a léčivá moc náboženství

Carl Gustav Jung (1875–1961) byl švýcarský lékař a psycho-terapeut, zakladatel analytické psychologie. Pocházel z rodiny evangelického faráře, což také určovalo jeho vztah k náboženství (vůči otcově spiritualitě se často vymezoval). Jungův děda z matčiny strany byl také farář a zároveň známý spiritista. Jungova matka byla úzkostná a nestálá, trpěla vážnými duševními problémy, a delší dobu dokonce pobývala v psychiatrické léčebně.<sup>116</sup>

Náboženství je pro Junga velkým tématem hned v jeho raných pracích, poukazoval například na úzké propojení náboženství a duševního zdraví. Náboženství může podle Junga působit psychopatogenně, ale také může přispívat k duševnímu zdraví. V tomto ohledu se Jung liší od Freuda, protože ten považoval náboženství vesměs za překážku duševního zdraví.<sup>117</sup> Freudův přístup vede k odmítnutí náboženství jako neblahé patologie, proto nepřisuzoval náboženství žádnou pozitivní roli v procesu léčby. Jung je v tomto ohledu na opačné straně spektra, a svým pacientům dokonce doporučoval chodit ke zpovědi nebo jim „předepisoval“ četbu náboženské literatury. V této kapitole shrneme základní body Jungovy teorie a poukážeme na jejich vztah k náboženství.

---

<sup>116</sup> Postava Carla Gustava Junga je pro nás důležitá, protože se v této práci na několika místech opíráme o jeho teorie. Zaujímáme často perspektivu hlubinné psychologie, při výkladu posedlosti například využíváme koncepci stínu a teorii komplexů.

<sup>117</sup> Jung byl Freudovým žákem, ale později se vůči němu vymezoval a to hlavně kvůli jeho pansexualismu (vše je redukováno na sexualitu).

## Kolektivní nevědomí

Kolektivní nevědomí je podle Junga oblast psýché, kde je ukryta zkušenost našich předků. Tato oblast je tedy 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, lidstvo a sahá i do zvířecí říše). V tomto směru se Jungovo pojetí nevědomí zásadně liší od Freudova pojetí a je bližší Jamesově koncepci.

Jung někdy mluví o nevědomí jako o podzemní řece, která občas vyjde na povrch a přináší blahodárnou energii do vědomí (vědomí je pak přirovnáváno k vnitřní krajině). Když člověk správným způsobem nepracuje s tímto pramenem, může řeka na dlouho zmizet a krajinu sušuje sucho, nebo se naopak voda vyvalí s takovou silou, že je krajina zpustošena povodní. Různé duševní poruchy jsou pak buď projevem nedostatku vláh, nebo projevem záplav.<sup>118</sup>

Náboženství v tomto procesu hraje zásadní roli. Podle Junga nemůže „existovat žádná úspěšná léčba psychoneurózy dospělého člověka, jež nezahrnuje dosažení nového náboženského postoje a opuštění předešlých náboženských či ateistických postojů – tedy něco

---

<sup>118</sup> „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.

podobného konverzi<sup>119</sup>. Tento bod je také značnou komplikací při snahách o širší uplatnění jungovské psychoterapie, protože taková psychoterapie je jakousi „kryptomisí“. Jung navíc vnímá náboženství jako antropologickou konstantu, bez něj člověk není celistvý. Podobný problém byl dříve s psychoanalýzou, která byla zase formou kryptosekularizace, protože usilovala o vymýcení náboženství.

## Archetypy

V kolektivním nevědomí se nacházejí tzv. archetypy<sup>120</sup>, které člověk na své cestě „individuace“ musí integrovat (začlenit je do životního rámce). Jejich odmítnutí přitom může vyústit až v duševní poruchu. Kolektivní nevědomí k nám tedy promlouvá pomocí těchto archetypů, o kterých se v češtině mluví také jako o pravzorech či praobrazech. Tyto praobrazy přitom nalézáme ve všech náboženských tradicích, mytologiích, pohádkách a legendách. Analytická psychologie tvrdí, že v průběhu osobního zrání často dochází k personifikaci nevědomých energií, archetyp má proto většinou podobu osoby. Mohou se ale objevovat také jako neosobní pravzory, které jsou obsaženy v různých mytologiích (mytologéma): narození, smrt, posvátná svatba, boj dobra se zlem, zmrtvýchvstání atp. Náboženství podle Junga

---

<sup>119</sup> White 2003, s. 136.

<sup>120</sup> Archetyp – řecky *arché* znamená počátek či princip; slovo *typos* znamená stopu, formu nebo vzor.



většinou umí pracovat s archetypy, a může nám tedy usnadnit komunikaci s nimi.<sup>121</sup>

Nyní se zastavíme u dvou archetypů, které jsou z hlediska naší práce zásadní. Prvním je archetyp Stínu, který je naší odvrácenou stranou. Je to ta část nás samých, kterou jsme odmítli přijmout za vlastní, náš temný sourozenec, který je většinou agresivní, vznětlivý, nezodpovědný, sexuálně náruživý. Čím více člověk Stín popírá, tím se Stín stává silnějším a tím více ovlivňuje jeho jednání.<sup>122</sup> Pokud není Stín přijat, je velké nebezpečí, že se promítne do někoho jiného. Člověk se tak setká s vlastním Stínem, ale vnímá ho jako něco vnějšího. Podle Junga je v procesu individuace (zrání člověka) nutné Stín integrovat. Jung často zmiňoval, že při integraci Stínu může velice pomoci zpověď a svátost smíření, kdy se člověk smíruje s Bohem, s druhými i se sebou samým.

Archetyp Stínu je úzce propojen s archetypem Persony<sup>123</sup>, navzájem fungují jako dva magnety s opačnými póly, Persona odpuzuje Stín a naopak, čím větší tlak vytěsňuje Stín, tím větší odpor Stín klade;

---

<sup>121</sup> „Kolektivní nevědomí je funkce, jež je neustále v činnosti a člověk s ní musí udržovat spojení. Jeho psychické a duchovní zdraví je závislé na spolupráci neosobních obrazů. Proto měl člověk vždy svá náboženství.“ Jung 1993, s. 70.

<sup>122</sup> Odcizený Stín se může objevovat v podobě ďábla, Jung takto vysvětluje například fenomén posedlosti.

<sup>123</sup> Archetyp Persony označuje sociální masku každého z nás, kterou si postupně vytváříme. Tato maska představuje určitý kompromis mezi vlastním já a tím, co od nás vyžaduje společnost. Nejde přitom o přetvářku, Persona nám umožňuje socializaci a osvojování rolí (mimo jiné nás také chrání). Persona pak může mít například podobu dobrého katolíka, to důležité je však za ní.

je třeba „otočit magnet“ – přijetí totiž oslabuje jeho moc, stín se pak navíc stává užitečným, poskytuje nám intuici a sílu.<sup>124</sup>

Zásadním archetypem je také Bytostné já (das Selbst, Self), které je sjednocujícím archetypem. Integrací tohoto archetypu dochází k souladu protikladů. Archetypy se ve vědomí objevují v podobě symbolů, symbolem Bytostného já je například mandala, svatý grál, kámen mudrců, ale i pojem boha je podle Junga symbolem Bytostného já. Integrace tohoto archetypu je vrcholem zrání osobnosti a vrcholem duchovní praxe.

## Komplexy

Běžně se slovo komplex používá pro označení pocitů méněcennosti. u Junga jde ale o něco trochu jiného, komplex je podle něj oddělenou částí psyché, která žije vlastním životem (k tomuto oddělení dochází většinou v důsledku psychotraumatu).<sup>125</sup> Je to nějaká část nás samých, kterou nejsme schopni přijmout, má proto často úzký vztah k archetypu Stínu.<sup>126</sup>

---

<sup>124</sup> Další dvojicí archetypů je Anima a Animus. Anima přitom představuje feminní aspekty mužské psyché (v mytologiích personifikovaná například jako bohyně lásky) a Animus zase mužské aspekty ženské psyché.

<sup>125</sup> Komplex je shluk psychických elementů či skupina asociací s jistým emočním nábojem a autonomní existencí v rámci osobnosti.

<sup>126</sup> Příkladem komplexu může být odštěpená agrese věřícího, který si není schopen tuto stránku své osobnosti připustit. Tato agrese se pak mnohdy obrací proti tomuto člověku (ve snu pak může být personifikována nějakou nestvůrou, která ho napadá).

Čím jsou komplexy více nezávislé na vědomém já, tím větším problémem se stávají. Tvorba komplexů je ale přirozená a komplexy mohou být podle Junga dokonce součástí vnitřního bohatství, mohou také stimulovat osobní rozvoj (jde totiž o překážky, na kterých člověk dozrává). Problémem komplexy začínají být, když člověka paralyzují a brání mu v pohybu. Komplex se může oddělit natolik, že jedná zcela samostatně a člověk nad ním ztrácí kontrolu. V krajních případech člověk může vnímat tuto svou část jako něco zcela cizího, to může vyvolat i stavy posedlosti nebo halucinace (hlas komplexu je vnímán jako hlas jiné osoby).<sup>127</sup>

Náboženství může přispívat k chorobnému oddělení komplexu, když například příliš ostře odděluje dobro a zlo. Na druhé straně může mít náboženství i zcela opačný vliv. Jung to ukazuje na příkladu jogínských technik, kdy je vědomí nejdříve rozštěpeno na jednotlivé komplexy, které vystupují jako nezávislé osoby, následně pak člověk může dořešit vnitřní konflikty a dosáhnout větší míry celistvosti.<sup>128</sup>

## Vztah Junga ke křesťanství

---

<sup>127</sup> „Neuróza je disociace osobnosti způsobená existencí komplexů. Mít komplexy je samo o sobě normální. Jestliže jsou však komplexy inkompatibilní, pak ta část osobnosti, která je příliš protikladná vůči vědomé části, se odštěpí. Jestliže odštěpení zasáhne organickou strukturu, disociace, je psychózou – schizofrenním stavem, jak naznačuje výraz. Každý komplex pak žije svou vlastní existencí a není již osobnosti, která je spojuje dohromady.“ Jung 1993, s. 175–176.

<sup>128</sup> Srv. Jung 1993, s. 84.

Jung se snažil přispět k překonání duchovní krize západního světa, naději přitom viděl v návratu ke gnosticismu, hermetismu a alchymii. Církve přitom obviňuje z toho, že věřícím brání v dosahování spirituálních zážitků, církev tak může být překážkou autentického náboženského prožitku. Za příčinu duchovní krize označil také tzv. stahování projekcí, které přičítal protestantismu a osvícenství. „Dokud člověk podstatné obsahy své mysli promítal mimo sebe, psychologie neměla smysl.“<sup>129</sup> Protestantismus odmítá mariánský kult (odmítnutí animy), odstraňuje náboženské symboly (obrazoborectví), což je projev stahování projekcí (odkouzlení světa). V procesu stahování projekcí podle Junga pokračovalo osvícenství, když nepřiznává světu posvátnou dimenzi a upíná se k vědě, rozumu a materialismu.<sup>130</sup> „Pro Junga je náboženství i věda formou mýtu, přičemž každý má pouze omezený přístup k pravé přirozenosti skutečnosti.“<sup>131</sup> Věda by proto měla s náboženstvím spolupracovat.

Jung vlastně nahlíží křesťanského Boha jako vyvíjející se osobu, velkou kontroverzi Jung také vyvolal tím, že se snažil křesťanského Boha „léčit“. Kritizuje pak zejména to, že křesťanský Bůh v sobě nezahrnuje temnou stránku. Křesťanský Bůh prý nedostatečně integroval vlastní stín

---

<sup>129</sup> Říčan 2007, s. 211.

<sup>130</sup> V Jungově perspektivě by mohl být příznakem dnešní duchovní vyprahlosti masivní příklon k novým modlám (spotřeba, smyslové uspokojení, krása, mládí, bohatství). Tyto modly se nedotýkají archetypů, a člověk tak duchovně strádá. i v náboženských společenstvích ale může dojít k vyprahnutí, například když doje k vyprázdnění symbolů.

<sup>131</sup> Boehnlein 2005, s. 56.

i svou ženskou část (animu). Křesťanským myslitelům také často vadila Jungova psychologizace Boha. Bůh je podle Junga psychický fakt, který je potvrzen zkušeností. Podle Junga je skutečné to, co působí; a v tomto smyslu Bůh působí mocně na duši člověka.<sup>132</sup>

## Následovníci

Jung je pro nás také důležitý z toho důvodu, že jeho následovníci se hojně zabývali náboženstvím. K Jungovi se hlásí například transpersonální psychologie, které se ještě budeme věnovat v kapitole o Stanislavu Grofovi a psychospirituální krizi. Jungovy teorie také výrazně ovlivnily myšlení některých křesťanských myslitelů, jimiž se budeme ještě zabývat (Thomas Moore, Anselm Grün, Viktor White – poslední jmenovaný byl dominikán, který se s Jungem přátelil, vedli spolu například diskusi o přítomnosti zla v Bohu).

### 4.4. Stanislav Grof a psychospirituální krize

Stanislav Grof (\*1931) je psychiatr českého původu, spoluzakladatel transpersonální psychologie. Grof vystudoval medicínu v Praze, kde také obhájil disertační práci na téma *Potenciál psychedelické terapie*. Od roku 1967 působí v USA, kam emigroval. Řadu svých děl

---

<sup>132</sup> Jung prohlásil, že nepotřebuje věřit v Boha, protože ho zná. Srv. Sudbrack 2003, s. 20.

psal společně se svou manželkou, která po porodu zažila duševní krizi. Porod u ní spustil změněné stavy vědomí, návaly energie, emoční zmatek a celou řadu dalších symptomů. Později byl tento zážitek identifikován jako psychospirituální krize (dále PK). V roce 1978 Grofovi zakládají organizaci, která se věnuje lidem procházejícím PK, *Sít duchovního vývoje* (Spiritual Emergence Network, SEN) – informační a poradenské služby.<sup>133</sup>

## Transpersonální psychologie

Hnutí (směr) transpersonální psychologie (dále TP)<sup>134</sup> vzniklo v 60. letech 20. století v USA. V této době došlo ve Spojených státech k rozsáhlým společenským změnám, které úzce souvisely s krizí tradičních hodnot.<sup>135</sup>

Motorem těchto změn bylo množství alternativních proudů, jež souhrnně nazýváme kontrakultura. Přívrženci kontrakultury často kritizovali dogmatické křesťanství a pro duchovní inspiraci se obraceli na východ. Prosazují návrat k přírodě, odmítají konvence a romantizují si jiné kultury. Součástí kontrakultury přitom bylo i tzv. psychedelické hnutí, které se s TP částečně překrývá (Grof je známý svými

---

<sup>133</sup> Srv. Benda 2001, s. 68.

<sup>134</sup> Mezi transpersonalisty lze řadit Davida Lukoffa, Rogera Walsha a Stanislava Grofa. u nás je transpersonální psychologie reprezentovaná zejména společností Diabasis, jejímž hlavním představitelem je Michael Vančura.

<sup>135</sup> Některé pasáže této kapitoly vycházejí z článku: Motl 2011, s. 546–555.

experimenty s LSD). Stoupenci tohoto hnutí často zdůrazňují duchovní rozměr těchto stavů (tzv. chemická mystika).

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, pracují i s konceptem vrcholných zážitků (peak experiences) Abrahama Maslowa.<sup>136</sup> 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, které se rovněž v období kontrakultury rozvíjí (synkretismus, kritika tradičních církví, důraz na mimořádné náboženské prožitky, rozšířené vědomí atd.). Náboženské sklony TP lze ilustrovat na tom, že například kladou důraz na tzv. perinatální hlubiny osobnosti (jde podle nich o oblast zážitků spojených se smrtí a narozením).<sup>137</sup> Zmínka o smrti zde

---

<sup>136</sup> Transpersonální psychologii se například dostalo přímé podpory od Abrahama Maslowa, který doplnil svou pyramidu potřeb o potřebu transcendence a na toto téma publikoval článek v prvním čísle *Journal of Transpersonal Psychology*. Říčan 2007, s. 233.

<sup>137</sup> 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. To lze dořešit regresí, k níž může vést například holotropní dýchání.

poukazuje na to, že počítají s reinkarnací.<sup>138</sup> 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.<sup>139</sup>

### **Holotropní dýchání**

Grof je velice známý díky vytvoření nové techniky navozování spirituálních zážitků. Holotropní<sup>140</sup> dýchání Grofovi objevili, když bylo zakázáno LSD. Tato technika využívá zrychleného dýchání, vyvolává změněné stavy vědomí a má vést k uvolňování tělesných i psychických bloků. Kromě katarze se mohou objevit i vedlejší účinky, například tělesné křeče, bolení hlavy, zvracení. Holotropní dýchání se nedoporučuje duševně nemocným, epileptikům, těhotným apod. Tato technika bývá často kritizována, přičemž se poukazuje na její rizika.

### **Co je to psychospirituální krize?**

Pokud jde o vztah duševní nemoci a náboženství, tak je zásadním pojmem psychospirituální krize.

Koncept psychospirituální krize je navíc velice populární i mezi samotnými duševně nemocnými. Mnohým pacientům tento koncept

---

<sup>138</sup> Srv. Grof, Grofová 1999a, s. 24.

<sup>139</sup> Tamtéž, s. 24–25.

<sup>140</sup> Holotropní = vedoucí k celistvosti.



dodává naději, že by jejich onemocnění mohlo být formou nerozpoznané a překotné duchovní transformace.

Psychospirituální krize (PK) 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 jde o projev přirozené transformace osobnosti.

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. Upozorňují přitom na to, 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, která zahrnuje užívání psychofarmak, prý tento blahodárny a přirozený proces většinou necitlivě zastaví. Kritizují tradiční přístup psychiatrie, která se snaží odstranit symptomy, aniž by se zabývala tím, co za nimi stojí. Transpersonalisté „používají psychofarmaka v léčbě psychospirituálních

krizí pouze v nevyhnutelných případech, psychotické stavy se nechávají vyhasnout přirozeně<sup>141</sup>.

Podle TP v přístupu ke zvládnání 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“<sup>142</sup>. Člověk procházející PK potřebuje dle TP klidné, chráněné, bezpečné prostředí, v němž může „akutní epizoda vyústit v sebeúdravný 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“<sup>143</sup>.

Projevy PK bývají velmi pestré (změny vnímání, extatická nálada, vize s mytologickými motivy, zážitky paranormálních jevů atd.). Aby diagnóza mohla znít „psychospirituální krize“, musí subjekt splňovat určitá kritéria: měl by být komunikativní, nedestruktivní, spolupracující a před krizí bezproblémový. Zároveň musí pravidelně jíst, dodržovat základní hygienické zásady a jeho příznaky by měly být srozumitelné. Nakonec uvedme ještě některá kritéria *vyklučující* diagnózu PK: zmatený a chabě uspořádaný obsah prožitků, přítomnost Bleulerových

---

<sup>141</sup> Bartoš 2002, s. 20–21.

<sup>142</sup> Tamtéž, s. 20–21.

<sup>143</sup> Benda 2001, s. 74–75.

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.<sup>144</sup> Jsou-li přítomny tyto příznaky, nejde podle transpersonalistů o PK, ale spíše o psychotické onemocnění.

## Formy PK

PK může mít velmi rozmanitý průběh, a transpersonalisté se proto pokoušejí o vytvoření typologie. Zde jsou vyjmenovány některé formy PK:<sup>145</sup>

- Probuzení síly Kundalíní (tzv. hadí síla): takové probuzení se může projevat například intenzivními bezděčnými pohyby, třesem, vibracemi, 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 (jako například: boj dobra se zlem, pocity vykupitelství, znovuzrození, posvátný sňatek atd.)
- Otevření mimosmyslového vnímání: krize doprovázené parapsychologickými jevy (věštění, telepatie, kontakt s duchy atd.).

---

<sup>144</sup> Tamtéž.

<sup>145</sup> Celá tato kapitola vychází z typologie Michaela Vančury (Vančura 2002).

- Posedlost: „Jde o zkušenost, při níž člověk prožívá svoji mimiku, gesta, hlas jako patřící někomu jinému. Obvykle jde o někoho s negativními charakteristikami.“<sup>146</sup>
- Channeling: podle Vančury je to jedna z forem intuice. Jde o proces, „při němž dostáváme informace do mysli přímo, aniž by byly využívány běžné sensorické 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“<sup>147</sup>. 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, extatické vytržení atd.
- Zážitky blízkosti smrti: sem patří zejména zážitky klinické smrti.
- Zážitky setkání s UFO: zkušenost kontaktu a komunikace s cizími bytostmi, invazivní únosy mimozemskými bytostmi apod.<sup>148</sup>

### **PK jako diagnostická kategorie**

Transpersonalisté dlouhodobě vyvíjejí velké úsilí, aby byla PK uznána odbornou veřejností, výsledky těchto snah jsou ovšem nepatrné.

---

<sup>146</sup> Vančura in: Vodáčková 2002, s. 343.

<sup>147</sup> Tamtéž.

<sup>148</sup> Tamtéž, s. 345.

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 kategorií však nebylo možné prosadit, a proto bylo zapotřebí název i definici dále proměňovat až k finální verzi „náboženský nebo duchovní problém“ (dále NDP).<sup>149</sup> Tato zahrnuje například „stresující zážitky týkající se ztráty či zpochybnění víry a problémy související s obrácením na novou víru nebo se zpochybněním duchovních hodnot“<sup>150</sup>. 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

---

<sup>149</sup> „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.

<sup>150</sup> Verhagen 2010, s. 424.

problémy 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.

Diagnostická kategorie NDP je pro využití v klinické praxi vhodnější než PK. Prvním důvodem je to, že PK je transpersonalisty formulována jako hodnotící kategorie (jde totiž o transformační proces vedoucí k vyššímu duchovnímu stadiu). 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. Zařazení této kategorie do diagnostických materiálů by tedy znamenalo, že jsou náboženské ideje jedné skupiny podsouvány ostatním jako obecně závazné. Kategorie NDP je oproti tomu záměrně vymezena široce, čímž vychází vstříc všem náboženským uskupením a individualistům. NDP není kategorií hodnotící, a může tedy být dále rozpracována ve spolupráci s náboženskými skupinami.

### **Kritika pojmu PK**

Transpersonalisté se sice snaží koncept PK prezentovat jako vědecký, ale jde spíše o pojem náboženský. Kategorie psychospirituální krize je na akademické půdě často odmítána jako nevědecká, ale

systematičtěji se její kritikou dosud nikdo nezabýval.<sup>151</sup> Kritika se většinou omezuje na heslovitá vyjádření o nevědeckosti celé koncepce.<sup>152</sup>

Problémem je např. vágnost kategorie psychospirituální krize, tento koncept také obsahuje řadu vnitřních rozporů. Například některé stavy, jež transpersonalisté označují za psychospirituální krizi, vůbec neodpovídají kritériím, která pro ni sami stanovili (šamanská nemoc). Problematické je též nepříjemné hodnotové zatížení této kategorie. Koncept PK totiž určuje, co je opravdová mystika a co je duševní nemoc. Transpersonalisté se tak v posledku staví do pozice, kdy jsou kompetentní rozhodovat, co je v oblasti náboženství žádoucí a co zhoubné.

U transpersonalistů nacházíme i jakýsi náboženský inkluzivismus. Z náboženských tradic totiž 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 pak nutně vyvolává obavy z toho, že jednotlivé tradice budou pohlceny touto univerzální spiritualitou. Druhý

---

<sup>151</sup> S ostrou kritikou transpersonální psychologie jako celku se setkáváme například u Alberta Ellise.

<sup>152</sup> Cyril Höschl se například vyjádřil, že diskuse o konceptu PK považuje za „intelektuální žvanění“. Tato kategorie podle něj nemá v psychiatrické praxi žádné uplatnění. Srv. Johanová 2006.

zde totiž není respektován ve své jinakosti. Transpersonalisté sice mluví o pluralitě náboženství, ale jde vlastně o pluralitu v mezích transpersonální totality.<sup>153</sup>

Vědec musí k závěrům transpersonální psychologie přistupovat s velkou opatrností. Důvodem k této opatrnosti je neochota, či neschopnost, transpersonalistů dodržovat základní vědecké postupy a zvyklosti.<sup>154</sup> TP obecně trpí epistemologickou nedůsledností, která se odráží v pochybných teoriích a vágních kategoriích, ke kterým patří i PK. Ve svých textech neustále směšují rovinu faktů s rovinou jejich výkladu. S náboženskými prameny nakládají zcela nevědecky, přičemž se často dopouštějí vážných dezinterpretací. Zcela nepřijatelná je také konfuze roviny náboženské s rovinou vědeckou (transpersonalisté příliš nerozlišují, kdy vypovídají z pozice věřícího a kdy z pozice vědce).

Koncept psychospirituální krize vychází z konkrétních náboženských idejí, které se do značné míry překrývají s idejemi hnutí New Age. Vzhledem k výše naznačeným problémům přistupuji k TP

---

<sup>153</sup> Transpersonalisté sice vytvářejí dojem, že mezi tradicemi, z kterých čerpají svou inspiraci, panuje soulad, ale tento soulad fakticky neexistuje. Jsou tu přece skupiny, které prosazují střízlivou tichou zbožnost, a na druhé straně máme skupiny, které pomocí drog vyvolávají stavy transu. Na jedné straně jsou tradice posvěcující přísnou askézí a na straně druhé skupiny spíše hédonistické. Jedni bojují proti eutanazii, druzí tvrdí, že je to věcí svobodné volby jedince. Jedni jsou pro zákaz interrupcí a druzí jsou proti. Někteří věří v jednoho Boha a jiní věří, že bohů je mnoho. Jedni věří v reinkarnaci a druzí zase ne. Atd.

<sup>154</sup> Uznávám, že pro rozvoj vědy jsou proměny paradigmat nezbytné, ale změny, s kterými přichází TP, považuji za krok špatným směrem. Prosazení nového paradigmatu v transpersonalistických intencích by dle mého přineslo více škody než užítku.



jako k duchovnímu hnutí spíše než k vědecké disciplíně a PK tedy považuji za náboženský koncept, což mu nutně nemusí ubírat na hodnotě.<sup>155</sup>

### **TP jako pastorační péče pro část psychiatrických pacientů**

I přes veškeré námitky, které zde byly vzneseny proti transpersonální psychologii, nevylučujeme možnost, že její přístupy a náhledy mohou být v určitých ohledech inspirativní.<sup>156</sup> 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 psychotherapeutickou školu s náboženskými prvky<sup>157</sup> nebo jako formu „pastorální péče“ pro lidi, kteří s transpersonalisty sdílí duchovní orientaci.

Uvedme si to na příkladu, jak by taková péče mohla vypadat. Pokud je pacient, který by odpovídal vymezení PK, vůbec

---

<sup>155</sup> Podrobnější kritika viz Motl 2011.

<sup>156</sup> Některé důrazy TP, které považuji za inspirativní: Jde zejména o to, že stavy řazené pod PK vnímají jako přirozený proces a příležitost k osobnímu zrání. Ocenit lze také snahu o nalezení smysluplného rámce pro danou krizi. Další pozitivum spatřuji v přesvědčení o významném dopadu atmosféry svobody, bezpečí, důvěry a blízkosti. Zároveň bych však rád upozornil, že každý z těchto pozitivních akcentů nacházím ve stravitelnější podobě i u existenciální psychologie, gestalt psychoterapie, daseinsanalýzy aj. Další akcenty TP, které lze považovat za prospěšné, se zase nezávisle na ní prosazují v oblasti sociální psychiatrie.

<sup>157</sup> Na psychotherapeutické školy nejsou kladeny takové nároky jako na akademickou psychologii.

hospitalizován, je obvykle přijat na přijímacím oddělení, kde pobývá společně s pacienty s těžkým duševním onemocněním, což je samo o sobě velkým stresorem. Otrěse to také jeho už tak nabouranou sebedůvěrou. Má pocit, že na tom musí být opravdu špatně, když ho zařadili mezi takové pacienty. Bylo by jistě prospěšné, pokud by se někomu podařilo zachytit takového pacienta a zajistit pro něj vhodné prostředí s chápavým personálem. Zde by ho ujistili, že jeho prožívání zakoušené jako krize je normální reakcí, a že může mít dokonce pozitivní vyústění. Takový přístup by jistě slavil úspěchy, i kdyby stavy jedince neměly náboženskou komponentu. Takový přístup nabízejí některé organizace, které se snaží být alternativou klasické psychiatrii.

Transpersonální přístup v tuto chvíli může nabídnout ještě něco navíc. Jde o náboženský výklad daných stavů. Pacientovi, který prožívá silné úzkosti a nerozumí tomu, co se s ním děje, nabídne transpersonalista 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. Jako duchovní hnutí má TP v tomto směru více možností než psychiatrie, která nemůže nabízet náboženské interpretace psychotických stavů.

Člověk procházející podobnou osobní krizí potřebuje pevnou půdu pod nohama, potřebuje srozumitelně zarámovat svou situaci. Jestliže je jedinec věřící, 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, tak je pro něj přístup Stanislava Grofa vhodný. Avšak předkládat ho jedinci nenáboženskému (nebo pevně ukotvenému v nějakém jiném náboženském společenství) by bylo neadekvátním zásahem do jeho svobod.

## 5. Hlavní diagnostické kategorie a možné problémy ve vztahu k spiritualitě

---

Tato kapitola shrnuje základní duševní nemoci, které různým způsobem souvisejí s náboženstvím. Jsou aspekty těchto vztahů, které jsou u různých diagnóz podobné (náboženské zarámování nemoci, vliv spirituality na vnímání utrpení atd.), těmto aspektům, jsme se již věnovali a ještě budeme věnovat. V této kapitole se proto budeme zabývat specifiky jednotlivých onemocnění.

### Psychóza

Psychóza je označení pro skupinu onemocnění, jejichž hlavním příznakem jsou bludy (poruchy myšlení) a halucinace (poruchy vnímání). u těchto nemocí je narušen kontakt s realitou.

Psychózy<sup>158</sup> mohou být akutní, krátké epizody (příznaky trvají max. měsíc) vyvolané nadměrným stresem, zátěží (tzv. akutní přechodné psychotické epizody) nebo vlivem psychoaktivních látek (tzv. toxické psychózy). Mezi psychózy ale patří i schizofrenie, což je dlouhodobé chronické onemocnění, které narušuje celkové fungování člověka.

---

<sup>158</sup> Mezi psychotické poruchy patří diagnózy: akutní přechodná psychotická porucha, toxická psychóza, schizofrenie, porucha s bludy, schizoafektivní porucha atd. Psychotické příznaky se mohou krátce vyskytnout i u jiných diagnóz, například u těžké deprese, u poruch osobnosti, či u demencí, nebývají však tak těžké. Existuje také tzv. laktační, poporodní psychóza, při které se objevují bludy a halucinace.

Freud vnímá psychózu jako odmítnutí části reality a vytvoření fiktivní reality.<sup>159</sup> Schizofrenii chápe jako psychické rozštěpení.<sup>160</sup> Pokud jde o Jungovo pojetí schizofrenie, tak ji považuje za rozštěp komplexů charakteristický diskontinuitou osobnosti.<sup>161</sup> Jde o hlubokou disociaci osobnosti, přičemž „fragментy se nemohou dát dohromady“<sup>162</sup>.

Vztah ke spiritualitě: Psychózy souvisejí s náboženstvím na mnoha rovinách. Zaprvé zde máme tzv. religiózní bludy, kdy si člověk například myslí, že si ho Bůh vyvolil, aby zachránil svět před zkázou. Halucinace mají nejčastěji podobu hlasů, proto se celkem často vyskytuje přesvědčení, že daný člověk hovoří s Bohem, duchy, anděly či jinými nadpřirozenými bytostmi. i když nemocný nemá religiózní obsahy svých příznaků, tak si často svou nemoc interpretuje duchovně (nemoc jako trest, zkouška atp.). Dnes jsou velice populární interpretace, které psychotické stavy vnímají jako formu duchovní krize, která ve své podstatě není patologií (viz kap. o S. Grofovi).

## Neurózy

---

<sup>159</sup> Freud si uvědomuje, že jde o jisté zjednodušení, protože i u neuróz někdy dochází k odmítnutí části reality a vytváření její snesitelnější verze. Srv. Freud 1971b, s. 269.

<sup>160</sup> Freud 1996b, s. 131.

<sup>161</sup> Pro naši práci je důležité, že Jung pracoval jako asistent u Eugena Bleulera, který je autorem pojmu schizofrenie.

<sup>162</sup> Jung 1993, s. 111.

Neurózy<sup>163</sup> jsou různé druhy poruch, pro které je charakteristická úzkost, duševní tíseň a nepohoda. Neurózy postihují zejména emoce (např. nesnesitelné úzkosti), ale mohou zasáhnout i myšlení (např. neodbytně se vracějící vzpomínky při posttraumatické stresové poruše). Psychické symptomy jsou doprovázeny i somatickými příznaky, jako je třes, trávicí potíže, bolesti břicha, pocení apod. Neurózy jsou psychogenní poruchy, u nichž není fatálně narušen kontakt s realitou, zpravidla není zasaženo vnímání (na rozdíl od psychóz).

Vztah ke spiritualitě: Tématu se věnoval zejména S. Freud, který chápe náboženství jako kolektivní neurózu a vidí různé podobnosti mezi náboženskými a neurotickými projevy (viz kap. o S. Freudovi). Důležitým pojmem jsou i tzv. eklesiogenní neurózy, což jsou neurózy, na jejichž vzniku se významně podílí církevní společenství (přísná sexuální morálka, potlačování agresivity atd.). Ukazuje se ale také, že určité formy spirituality mohou působit na neurotické příznaky blahodárně.

### **Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD)**

Jedná se o neurotické onemocnění, které se projevuje ritualizovanými úkony (tzv. kompulze, např. mytí rukou, kontrola

---

<sup>163</sup> Do této kategorie spadají tyto diagnózy: fobická úzkostná porucha, obsedantně-kompulzivní porucha, porucha přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní poruchy, somatoformní poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, úzkostně-depresivní porucha, panická porucha atd. K neurózám lze řadit tzv. psychosomatická onemocnění, kdy se psychický stav zrcadlí v tělesných obtížích.

zamčených dveří, počítání sloupů atd.), které jsou spojeny s nutkavými myšlenkami (obsese, např. strach z nákazy, znečištění, vykradení bytu, požáru od elektrických spotřebičů, otravy plynem, výbuch atd.). Kompulzivní, ritualizované chování pomáhá zmírnit úzkost, kterou způsobují obsese. Člověk si je většinou vědom toho, že jeho chování je nenormální a brání se tomu, puzení je ale silnější než on. Přerušování kompulzivního chování je spojeno se silnou úzkostí.

Vztah ke spiritualitě: viz kap. o S. Freudovi.

### **Psychosomatická onemocnění**

Nejčastěji se za psychosomatická onemocnění považují taková onemocnění, která se projevují převážně fyzickými symptomy (alespoň zpočátku), ale svůj zdroj mají v psychosociálním fungování jedince, obvykle není lékařským vyšetřením zjištěna somatická příčina potíží. Nejčastěji jde o průjmy, zácpy, pálení žáhy, dušnost, ekzémy, poruchy srdečního rytmu, vysoký krevní tlak, bolesti zad, imunitní problémy a celá řada dalších nemocí. Mnohdy je psychosomatické onemocnění projevem vytěsněných, nepřiznaných či nevyjádřených emocí. Složitá životní situace (ztráta zaměstnání, přetížení v zaměstnání, neuspokojivá rodinná situace, nezpracované vztahové problémy, problémy při studiu, přehnané nároky na svou výkonnost atd.) se „ztělesňuje“, v takových

případech mluvíme o somatizaci.<sup>164</sup> Somatizace bývá někdy dávána do souvislosti se sníženou schopností vnímat a rozumět svým emocím (alexithymie).

Vztah ke spiritualitě: Psychosomatické onemocnění je reakcí na celkovou životní situaci, léčba proto většinou vyžaduje změnu životních postojů<sup>165</sup> (mnohdy dochází i k proměně v oblasti spirituality). Člověk s psychosomatickým onemocněním se často střetává s tím, že lékaři nemají odpověď na příčinu jeho potíží. Vzhledem k tomu, že u řady lidí je spiritualita velice významným psychosociálním činitelem, tak tato onemocnění často se spiritualitou úzce souvisí (jak v negativním tak v pozitivním směru). Nemocný si například může klást otázky po smyslu svého utrpení, může se ptát, proč ho Bůh trestá apod. Náboženství může přispět k tomu, aby člověk lépe přijal somatické obtíže. Náboženský výklad onemocnění může přispět k transformaci osobnosti.

### **Disociativní či konverzní poruchy**

Tyto poruchy jsou reakcí na trauma nebo závažný stres. Dochází zde k disociaci, tedy oddělení vzpomínek (například chybí kontinuita

---

<sup>164</sup> Máme psychosomatická onemocnění, kde somatický lékař nenajde žádný nález (bolesti zad, bolesti hlavy). Ve chvíli, kdy se odstěhuje od rodičů, tak bolesti odezní. Jindy může existovat nález (žaludeční vředy, srdeční arytmie) a při bližším zkoumání například zjistíme, že se potíže výrazně zhoršují během zkouškového období. V obou případech se ukazuje, že průběh onemocnění je těsně spojen s psychickým stavem daného člověka.

<sup>165</sup> Může například pomoci, když člověk sleví ze svých nároků na sebe i druhé, vylepší své vztahy k blízkým nebo utlumí svůj workoholismus, někdy pak somatické potíže samy vymizí.



vzpomínek před a po traumatické události), emocí (emoce jsou nepřiměřené situaci) a tělesných projevů (člověk například nemá pod kontrolou své pohyby). Počátek i konec projevů je často náhlý. Projevy nejsou ovlivnitelné vůlí ani jejich projevy nejsou vědomě účelové. Disociativní poruchy mají mnoho různých projevů.

Druhy: disociativní amnézie (selektivní ztráta paměti, obvykle se týká nějaké významné události); disociativní fuga (bezúčelné cestování, které je spojeno s amnézií – člověk se může i několik týdnů toulat a vystupovat pod jinou identitou – jde o nevědomou obranu), disociativní stupor („ztuhnutí“ tělesných pohybů, motoriky – člověk ztuhne v jedné poloze nebo zůstane v poloze, do jaké je nastaven, člověk je při vědomí, ale neovládá tělo, mimiku a řeč), disociativní křeče (mohou mít podobu epileptických křečí, nedochází ale ke ztrátě vědomí), disociativní ztráta citlivosti (ztráta citlivosti v určitých částech těla), disociativní stavy posedlosti a trans atd.

Vztah ke spiritualitě: Stavy disociativní posedlosti a transu se mohou podobat projevům, které jsou v některých náboženských společenstvích považovány za projevy posedlosti ďáblem. Takový člověk má dojem, že nějaká osoba vstoupila do jeho těla a myslí. Podobné je to s transem, který se vyskytuje v různých náboženstvích, kdy člověk zažívá stav vytržení, může se chovat i agresivně, může se svíjet v křečích atd. Je velkou otázkou, kde hledat rozdíl mezi těmito neobvyklými náboženskými prožitky a obdobnými patologickými stavy. K této otázce

lze přistoupit tak, že konstatujeme, že se dané stavy interpretují v různých kulturách různě a také se s nimi jinak nakládá. Jiný přístup hledá substanciální rozdíl. Z tohoto pohledu lze říci, že u disociačních stavů častěji nacházíme úzkou souvislost s nějakou nezpracovanou traumatickou či stresovou událostí.

### **Mentální anorexie**

Jedná se o poruchu příjmu potravy, pro niž je charakteristické odmítání jídla ve snaze zhubnout. Za nereálným obrazem štíhlosti stojí narušený body image (tělesné schéma), takže člověk s mentální anorexií sám sebe vnímá jako tlustého, i když je hubený. Chronické hubnutí je doprovázené celou řadou fyzických problémů (padáním vlasů, mizí menstruace, zkažené zuby zubů, kožní problémy, zácpy, průjmy atd.).<sup>166</sup> Objevují se i různé psychické potíže, jako jsou úzkosti, deprese, podrážděnost, nesoustředěnost, smutná nálada, snížená efektivita, výkyvy nálad, malátnost, nízké sebevědomí. Lidé trpící anorexií mají obvykle sklon k perfekcionismu, bývají výkonově založení.

Hladovění může mít řadu různých motivů, k těm vědomým patří touha po štíhlém těle. Důležitou roli hrají ale i nevědomé motivy, například neschopnost přijmout dospívající tělo nebo snaha zmírnit

---

<sup>166</sup> Další somatické následky podvýživy: závratě, omdlávání, nespavost, suchá pleť, oslabená imunita; při závažnější podvýživě srdeční potíže, neplodnost, poruchy funkce ledvin, osteoporóza atd. V řadě případů nakonec dochází i k selhávání orgánů a tato nemoc mnohdy končí smrtí.

nepříjemné psychické pocity hladověním (hladovějící vnímá různé těžkosti odlišně, může to vést k desenzitizaci, zmírnění psychického trápení).

Vztah ke spiritualitě: Problém se někdy předkládá jako důsledek trendů v módním průmyslu. Tento trend jistě posiluje riziko anorexie, ale dříve tento problém také existoval. Týkal se převážně jiných ideálů, a to ideálů skromnosti, odříkání a střídmosti. Anorexie tedy souvisela s náboženskou askezí. i dnes se u některých anorektiků (podobně jako u některých náboženských asketů) vyskytuje vnímání smrti jako vysvobození z těla. Někdy se dostavuje pocit výjimečnosti, protože se člověk nebojí smrti. V řádových společenstvích tato nemoc může nasedat na asketický ideál a člověk může být dlouho vnímán jako ctnostný. Jde vlastně o případ, kdy je duševní onemocnění zaměňováno s něčím duchovně hlubokým a cenným.<sup>167</sup>

## 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 spojena s poruchami spánku, sníženou chutí k jídlu. Deprese

---

<sup>167</sup> Více ke vztahu anorexie a radikální askeze v křesťanství viz Machálek 2010. o tom, jak se žije s anorexií v řeholním společenství, pojednává také česká autorka Petra Dvořáková (Dvořáková 2009).

může být reakcí na zjevnou příčinu (reaktivní, exogenní deprese); tzv. endogenní deprese je poruchou bez zjevné vnější příčiny.

Vztah ke spiritualitě: Člověk v depresi může prožívat nadměrně pocity beznaděje, méněcennosti, které mohou být lidmi v křesťanských společnostech vnímány jako malomyslnost, slabá víra, poddávání se lenosti apod. Je zde riziko, že ostatní lidé v rámci společností se mohou od člověka s depresí odklonit a nechat ho samotného, což ještě jeho depresi prohloubí.

Samotným člověkem s depresí může být stav vnímán jako trest boží, pocit, že ho Bůh opustil. Může prožívat pocity bezsmyslnosti a zoufalství, které vedou až k sebevraždě. V náboženských společnostech je téma sebevraždy tabuizované, což může ještě více prohloubit pocit samoty a beznaděje nemocného. Spiritualita i zde může působit blahodárně, když například dává utrpení smysl (více viz kap. Temná noc duše).

## **Mánie**

Jde o poruchu nálady, pro kterou jsou charakteristické nepřiměřeně veselá nálada, nadměrná euforie, sebevědomí je nepřiměřeně zvýšené, myšlení je zrychlené až překotné, 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, narušuje normy.

Vztah ke spiritualitě: V rámci mánie se mohou objevit poruchy myšlení, tzv. megalomaničké bludy, kdy má člověk nevyvratné přesvědčení, že je Ježíš, že má mimořádné nadpřirozené schopnosti, že je nesmrtelný nebo je pověřen nějakým světodějným posláním.<sup>168</sup> V počátcích mánie se může probudit hluboké spirituální prožívání, které nemusí být vůbec patologické. Zpravidla se toto probuzení vymkne danému člověku z ruky a nabývá jednoznačně patologických rozměrů.

## Závislosti

Patologická závislost je nadměrné, nekontrolované a škodlivé užívání návykových, psychotropních látek (alkohol, opiáty, tabák atp.). Závislost může být fyzická i psychická. o závislosti se hovoří ale i v souvislosti s určitým typem chování, například gambling (závislost na hraní, patologické hráčství), závislost na nakupování, na práci.

Vztah ke spiritualitě: V některých kulturách je samotné užívání psychoaktivních látek spojeno s nějakou spiritualitou (marihuana u rastafariánů, peyotl u středoamerických indiánů, alkohol u šamanů atd.). Po druhé světové válce vznikla i v Evropě celá tradice „chemické“ mystiky (užíval se mezkalin, LSD, halucinogenní houby atd.). Spirituální

---

<sup>168</sup> Říčan 2007, s. 127.

aspekty lze najít také v léčbě závislosti: skupiny anonymních alkoholiků, nábožensky orientované komunity pro závislé.

## **Poruchy osobnosti (PO)**

Přestože poruchy osobnosti nejsou duševním onemocněním, mají svou diagnostickou kategorii, neboť charakteristické znaky těchto poruch jsou již za hranicí normality.

Poruchou osobnosti rozumíme určité uspořádání struktury osobnosti a charakterových rysů, které jsou považovány v kultuře daného jedince za abnormální. Jde o jednostranné, nadměrné akcentování určitých charakteristik osobnosti, které je v podstatě trvalé. Lidé s poruchou osobnosti mají často problémy ve vztazích s druhými lidmi, což komplikuje jejich fungování v dalších oblastech života (škola, práce, náboženské společenství atd.). Tito lidé často sami nerozumějí příčině svých interpersonálních potíží, problém vidí obvykle v těch druhých. Člověku s poruchou osobnosti může pomoci psychoterapie, která je ale zaměřena především na zvládnání příznaků. Poruchy osobnosti jsou relativně trvalé, protože mají svůj zdroj v základech osobnosti (léčba je velice složitá a zdlouhavá).

Spiritualita lidí s poruchou osobnosti může být ovlivněna danou strukturou osobnosti a některými zvláštnostmi, které vyplývají z jednostranné akcentace určitých vlastností.

**Základní druhy poruch osobnosti:**

## • Paranoidní:

Znaky: nedůvěřivost, podezíravost a vztahovačnost, sklon k zášti. Člověk chybně interpretuje neutrální, nebo dokonce přátelské chování druhých lidí jako nepřátelské. Následně se daný člověk často sám chová nepřátelsky, čímž zpětně vyvolává negativní reakce druhých.

Vliv na spiritualitu: Porucha se může projevovat v mezilidských vztazích v rámci daného náboženského společenství. Tito lidé mají sklon tvořit konspirační teorie (např. židozедnářské spiknutí), aktivity jiných náboženských skupin vnímají jako namířené proti nim atp.

## • Závislá:

Znaky: závislost na druhých, pocity méněcennosti a nekompetence, nedostatek průbojnosti, tendence přenášet odpovědnost na druhé, obava z odloučení a samoty. Neumí vyjádřit nesouhlas, proto jsou druhými často zneužíváni.

Vliv na spiritualitu: Tito lidé mohou podléhat náboženským skupinám, kde je dominantní vůdce či guru, mohou si vytvořit závislý vztah vůči danému náboženskému společenství.

## • Schizoidní:

Znaky: samotářství, sociální izolace, plachost, introverze, emoční chlad, někdy přecitlivělost, zranitelnost, staženost (sociální i citová).

Takový člověk je uzavřený ve vnitřním světě a často ani nemá dobrou schopnost vyjadřovat city. Objevuje se strach z blízkosti, která je vnímána jako ohrožující.

Vliv na spiritualitu: Takovýto člověk nebude vyhledávat společenská setkávání, bude mít spíš tendence k samotářskému, intelektualistickému prožívání náboženství, které je oddělené od reálných mezilidských vztahů.

- **Histriónská**

Znaky: teatrálnost, sebedramatizace, důraz na fyzickou přitažlivost, koketerie, egocentričnost, sugestibilita, mělká emotivita, snaha být v centru pozornosti.

Vliv na spiritualitu: Takový člověk může mít sklon vyhledávat charismatičtější společenství. Může se objevit touha strhnout na sebe pozornost tím, že bude hovořit o mimořádných náboženských prožitcích. Některé stavy podobné „posedlosti“ se objevují právě u lidí s touto poruchou. Hysterická spiritualita je plná velkých gest bez hlubšího obsahu. Jde často o spiritualitu pro diváka působivou, ale bez většího vlivu na nitro jedince. Tato spiritualita je egocentrická a podporuje pocity výjimečnosti.

- **Anankastická:**



Znaky: sklon k pedantství, puntičkářství a tvrdohlavosti. Je značně rigidní, všechno musí být na svém místě a věci musí mít jasný řád. Porucha se tedy projevuje také úzkostlivou opatrností a nadměrnou svědomitostí.

Vliv na spiritualitu: Spiritualita takových lidí bude spíše rigidní, s důrazem na tradiční formy a přísnost jejich dodržování. Striktní dodržování pravidel tito lidé často vyžadují i od ostatních. Může se objevit tzv. obsedantní chování, které souvisí s magickým myšlením – člověk např. věří, že když se 5x dotkne kříže, zapálí tři svíčky atp., tak bude chráněn před zlými mocnostmi (více viz kap. o S. Freudovi).

- Anxiozní (vyhýbavá):

Znaky: extrémní citlivost k odmítání, pocity méněcennosti, nejistoty, podřízenosti, pocity úzkosti. Takoví lidé touží po vztazích, ale mají málo přátel, vyžadují záruku nekritického přijetí, proto jsou také často izolovaní. Strach z odmítnutí vede k vyhýbavému chování.

Vliv na spiritualitu: Ve spiritualitě daného člověk se odrážejí příznaky poruchy, nepřiměřené pocity viny, ponížení před Bohem i náboženskými autoritami, chorobný strach z božího soudu, neschopnost zapojit se do života duchovního společenství atp.

- Disociální (psychopatie)

Znaky: bezohlednost, nedodržování společenských norem, neschopnost pociťovat vinu, neschopnost poučit se z trestu, manipulace, nezájem o city druhých, nedostatek soucitu.

Vliv na spiritualitu: u těchto lidí je otázkou, zda vůbec můžeme hovořit o spiritualitě, pokud ano, jde o spiritualitu egoistickou. V rámci náboženského společenství budou mít takoví lidé spíše tendence prosadit se v církevní hierarchii, kde je možné získat nějakou moc a osobní výhody, budou porušovat normy bez pocitů viny. Modlitba slouží hlavně k vlastnímu prospěchu. Mohou se vyskytnout také někteří „polepšení kriminálníci“, kteří účelově konvertují k náboženství, aby získali nějaké výhody (například ve vězení).

- Emočně nestabilní – hraniční

Znaky: emoční labilita, ploché, ale intenzivní emoce, zkratkovité jednání, nepředvídatelná nálada, vztahovačnost, pocity prázdnoty, sklony k manipulativnímu jednání, porušování pravidel (překračování hranic). Takový jedinec se pohybuje z extrému do extrému. Druhé lidí i sebe buď miluje, nebo nenávidí (tzv. černobílé hodnocení druhých lidí, které se může velmi rychle měnit), proto těžko navazuje trvalé vztahy. Sklon k sebevražednému jednání nebo sebepoškozování (vypalování jizev, řezání žiletkou atd.).

Vliv na spiritualitu: Černobílé vnímání lidí se může negativně odrazit v mezilidských vztazích, mohou v jednu chvíli adorovat kněze,

po nějakém zklamání budou mít tendenci společenství opouštět a kněze zatracovat a obviňovat ze spolčení s ďáblem. Podobně jako rozdělují lidi na jednoznačně dobré a jednoznačně zlé (splitting), tak i v rámci své osobnosti provádí takové řezy, to může vyústit až v prožitky posedlosti.

## 6. Rozlišování normálního a patologického v rámci spirituality

---

V této kapitole se zaměříme na to, jak odlišit, co je normální a co už je patologická spiritualita. Musíme si uvědomit, že pojem normality má řadu různých významů. Za normální lze považovat to, co je ve společnosti z hlediska statistického nejčastější, obvyklé (tzv. statistická normalita). Nenormální je pak z hlediska tohoto pojetí normality to, co je výjimečné, neobvyklé, vzácné. Existují pojetí normality, která definují normu z hlediska určitého ideálu (tzv. ideální norma), ke kterému se máme přibližovat, který je však prakticky nedosažitelný.

Jiné pojetí normality popisuje normu pomocí určitých kritérií (tzv. kritériální normalita). Normální je to, co splňuje určitá kritéria. V tomto textu jsme dosud užívali pro odlišení normálních a patologických projevů spirituality zejména tzv. funkční normalitu. Normalita, potažmo patologie, je posuzována pragmaticky, z hlediska toho, zda a jakým způsobem konkrétní člověk funguje v každodenním životě.

V této kapitole se opět podíváme na to, jak odlišit normální a patologické projevy spirituality. Zaměříme se však na tzv. kritériální pojetí normality, tedy jde o to najít kritéria, podle kterých se určí, co je normální a co už je patologické. Mějme přitom na paměti, že pojmy

normální–abnormální–patologické nejsou opozita, ale tvoří spíše kontinuum a přechody mezi jednotlivými významy jsou postupné.

## **Normální a patologické**

Shrňme si, co jsme dosud k tématu napsali. Ukázali jsme, že jak psychiatrie tak náboženství mají vlastní kritéria normality, patologie a zdraví. Jednotlivé diskurzy přitom mají tendenci považovat vlastní kritéria za nadřazená. Psychiatrie je však v tomto směru v odlišné pozici, protože musí svá hodnocení zakládat na objektivních faktech nebo na kritériích, o nichž panuje dostatečně široká shoda.

Freud posouval hranice patologie tak, že byly za chorobné považovány všechny podoby spirituality. James v tomto směru Freuda i většinu jeho současníků překonal, když relativizoval objektivistická kritéria a ocenil pestré formy spirituality. Zároveň ukázal, že nezáleží na formě prožitků (slyšení Boha, vize budoucnosti atp.), ale na tom, jak daná myšlenka či víra působí na život člověka. Tím je v souladu s moderní teorií recovery, kde určuje sám klient, co ho trápí, a co je tedy patologické. Jde o individualizované, neobjektivistické a pragmatické hledisko. Nemělo by to být stanoveno nějakými vědeckými kritérii, klient by při určení toho žádoucího měl mít hlavní slovo. Citace Evelin Underhillové (viz výše) ilustrovaly to, že norma je do značné míry otázkou konvence, a proto bychom neměli těmto vymezením příliš důvěřovat. To nám pomůže v porozumění lidem z jiných kultur, kteří

mají hranice normality jiné. Grof nám zase ukázal, že něco, co se jeví jako duševní nemoc, může být ve skutečnosti pozitivní duchovní transformací.

Pragmatické hledisko jsme viděli též u J. Sudbracka, který například vidí jako jedno z kritérií patologie rozpor mezi vizemi a životem. Zmiňuje se o lidech, „kteří vyprávěli o mimořádných (jasně psychogenních) zážitcích s anděly a v sociální komunikaci byli nesnesitelní“<sup>169</sup>. Strom se tedy podle něj pozná po ovoci, vnitřní prožitky se proto musejí odrazit i v činech. Příkladem takové chorobné spirituality je pak například Anděla z Foligna, která považovala svou rodinu za překážku ve zbožnosti a napsala: „Modlila jsem se k Bohu, aby zemřeli, a jejich smrt byla pro mne velkou útěchou.“<sup>170</sup> „Po příkladu svatého Františka překonává vnitřní odpor a pije vodu po mytí jednoho malomocného včetně hnisavých strupů, což v ní vyvolává pocit nejvyšší slasti.“<sup>171</sup> Sudbrack zde poukazuje na kontrast se svatou Terezií z Avily, jejíž mystické zážitky se pozitivně odrazily v jejím každodenním činorodém životě. To tedy neznamená, že by duševně nemocný nemohl dosáhnout mystických prožitků, naopak i duševně nemocný může „v plném slova smyslu ‚svatě‘ žít...“<sup>172</sup>.

---

<sup>169</sup> Sudbrack 2003, s. 41.

<sup>170</sup> Tamtéž, s. 35.

<sup>171</sup> Tamtéž, s. 35.

<sup>172</sup> Tamtéž, s. 67.

Psychiatrické kategorie nám naznačily, podle čeho můžeme patologičnost spirituality hodnotit. Jde například o případy, kdy spiritualita vede ke ztrátě kontaktu s realitou. Dále je patologická, když podněcuje paralyzující úzkosti. Nezdravá spiritualita je také taková, která dlouhodobě vede k disociaci jednotlivých složek osobnosti a nepřispívá k zralosti a celistvosti. Dále lze mluvit o patologické spiritualitě, pokud vede k sebepoškozování. Další faktory, které je vhodné sledovat: egocentrismus, nedostatek empatie, absence svědomí, sklony k fanatismu, extremismus atd.

### **Problematicčnost určení hranice patologie**

Psychiatr stojí velmi často před rozhodnutím, co ze spirituality pacienta označit za chorobné. Na základě jakých kritérií je určováno, co je třeba léčit a co je zdravou spiritualitou? Ukazuje se, že je velice nesnadné odlišit např. zjevení od halucinace, specifické náboženské přesvědčení od bludu, filozofování do chorobného filozofování (tedy pseudofilozofování), běžnou pověřivost (např. když přejde černá kočka přes cestu) od magického myšlení. Problematicčnost rozlišování mezi normálním a patologickým si nyní ukážeme podrobněji na diagnostické kategorii blud.

### **Jak určit hranici mezi vírou a bludem?**

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.“<sup>173</sup>

Příznakem schizofrenie jsou například: „trvalé bludy (...), které nemohou být podmíněné příslušnou kulturou a jsou zcela nepatřičné, jako náboženská nebo politická identita, nadlidská moc nebo schopnost.“<sup>174</sup>

Zde vidíme, jak je i diagnostika silně ovlivněna konvencí. Pokud je nějaké přesvědčení akceptovatelné kulturou daného pacienta, tak nemůže být označeno za bludné. „Na rozdíl od víry blud není uznáván nikým z určitého sociálně-kulturního okruhu, naopak je považován za nesprávný.“<sup>175</sup> Léčíme tedy něco, co se vymyká naší představě o normalitě.

Blud by měl být doprovázen dalšími příznaky, z kterých lze usuzovat na duševní poruchu. Problémem zůstává, jak to je v případě, když má psychotik silné náboženské prožitky. Je v tomto případě někdo schopen odlišit, co je příznakem a co je nepatologickou spiritualitou? Blud „se některými znaky blíží víře, protože vzniká na bázi emoční,

---

<sup>173</sup> Raboch, Zvolský 2001, s. 114.

<sup>174</sup> *Manuál MKN – 10* in: Benda 2001, s. 52.

<sup>175</sup> Höschl, Libiger, Švestka 2002, s. 319.



ovšem na bázi patické emoce.<sup>176</sup> Jestliže tedy ateista během depresí uvěří v Boha, tak by podle tohoto vymezení měla být tato spiritualita označena za blud, což je nepřijatelné.

Za další diferenciální kritérium je označováno to, že dané přesvědčení je utkvělou představou pouze jediného člověka a nikdo ji s ním nesdílí. Problémem je však to, že známe i indukované psychózy, tedy kdy je blud sdílen více lidmi. Navíc kdybychom aplikovali toto kritérium na oblast náboženství, mohli bychom říci, že ve chvíli, kdy si Ježíš uvědomil své božství, šlo o blud, ale ve chvíli, kdy v to uvěřil další člověk, blud se mění ve víru. Vidíme tedy, že i toto kritérium pokulhává. Opět se tedy ukazuje, že symptomatologie sama o sobě nestačí, protože žádný symptom není patologický sám o sobě. Stěžejní je to, jaké místo daný symptom má v kontextu života jedince jako celku. To teprve určuje, jak se s danou situací jedinec vyrovná, nebo jestli dokáže tuto zkušenost dokonce využít ve svůj prospěch.

Jako další faktor odlišující blud od víry bývá zmiňován dopad, jaký má dané přesvědčení na život člověka. i v současné psychiatrické literatuře se můžeme setkat s podobným kritériem. Koenig například mluví o tom, že blud s religiózním obsahem nemá žádnou pozitivní funkci.<sup>177</sup>

---

<sup>176</sup> Raboch, Zvolský 2001, s. 114.

<sup>177</sup> Koenig 2007.

Za pozitivní funkci bludu lze totiž považovat jeho schopnost tlumit úzkost, která by v mnoha případech vedla až k sebevraždě. Blud často umožňuje nemocným najít sílu k aktivitě, která může mít pozitivní dopad. „Z obecného hlediska vyžaduje jednání pevný výchozí bod a živá bytost svou povahou tíhne k účinnému jednání.“<sup>178</sup> Pokud jde o psychotiky, tak je pocit ztráty půdy pod nohama často paralyzuje. Blud jim však obvykle poskytuje pevný bod, který často dovoluje nemocnému vyjít ze stavu paralyzace a často vede i k účinnému jednání. Z hlediska analytické psychologie pak blud může být prostředkem k integraci vytěsněných obsahů. Mluvit tedy o tom, že blud nemá pozitivní funkci, je přinejmenším nepřesné.

### **Etické aspekty určování kritérií patologie spirituality**

Jak již bylo řečeno, psycholog a psychiatr stojí často před rozhodnutím, co ze spirituality pacienta označit za chorobné. Zejména u psychotických onemocnění, která mají mnohdy religiózní obsahy, může docházet k tomu, že je pacientova spiritualita jako celek považována za součást symptomatiky.

V některých případech je možné jednoduše obejít téma náboženství, a to jak v terapii, tak v diagnostice. To však většinou není vhodné, a někdy to dokonce není ani možné. Ten, kdo určuje diagnózu, je proto často nucen určit hranici mezi patologickou a nepatologickou

---

<sup>178</sup> Bergson 2003, s. 97.

spiritualitou. Kdo má ale právo rozhodovat o tom, co je patologické na náboženském smýšlení?

Každý zásah do smýšlení pacienta je v jistém smyslu zásahem do jeho svobod. Zdraví pacienta a jeho svobody tak mnohdy stojí proti sobě. Je však zřejmé, že rezignovat na léčbu jen kvůli tomuto konfliktu by nebylo správné. Mnohdy je tedy nutné zasahovat do svobod jedince. Tyto zásahy však musí být maximálně šetrné. Je třeba našlapovat po špičkách. Jak zdraví, tak svoboda jsou příliš cenné hodnoty, než abychom rezignovali na kteroukoli z nich. Psychiatrie přitom v minulosti zlehčovala význam svobody a to často nebylo ani v zájmu pacientova zdraví.

Pacient může být kupříkladu přesvědčen, že hovoří s Bohem. Jestliže se však zřekne tohoto přesvědčení v průběhu léčby, tak je léčba v jistém smyslu konverzí. Tento případ přitom není tak triviální, jak by se zdálo. Pokud je totiž pacient členem společnosti, které sdílí jeho přesvědčení o tom, že jde o boží hlas, pak by bylo velmi složité najít oprávnění pro takovou léčbu. Oprávnění takovýchto zásahů je nutné pečlivě zvažovat u každého případu zvlášť. Legitimita daného zásahu přitom nesmí být nikdy považována za samozřejmou.

## 7. Zdravá a nezdravá spiritualita

---

V předchozí kapitole jsme uvažovali o spiritualitě z hlediska dimenze normální–patologické. Nyní se podívejme na pojem spirituality z pohledu kategorií zdravé–nezdravé. Opět předpokládáme, že pojmy tvoří určité kontinuum. i když se zdá, že se pojmy obou dimenzí (normální–patologické; nezdravé–nezdravé) částečně překrývají, mají přece jen odlišné konotace. Zatímco pojem normalita lze vymezit hodnotově neutrálně (jako statistickou normalitu), pojem zdraví v sobě určité hodnocení zahrnuje.

Odlišení zdravé a nezdravé spirituality je proto velice složité, neboť zdraví není nějakou empirickou veličinou, ale hodnotou. V souvislosti se spiritualitou totiž slovo *zdravý* znamená také *správný*. V latině dokonce slovo zdraví (*salus*) znamená také spásu, zdraví je tedy spojeno s duchovním cílem. Vidíme tedy, že zdraví bylo vždy nějak spojeno i se spiritualitou člověka. Není proto lehké najít hranici mezi zdravou a nezdravou spiritualitou.

Mimo to je důležité, jak vlastně definujeme zdraví. Zdraví může být chápáno jako nepřítomnost nemoci. Zdravý člověk je takový, který nemá žádnou chorobu, se kterou by musel vyhledat lékaře. Jiná definice, kterou předkládá Světová zdravotnická organizace, vymezuje zdraví jako stav pocívaného well-being, a to na rovině biologické, psychické, sociální a spirituální. Tato definice předkládá zdraví jako určitý ideál,

málokterý člověk by tak byl považován za zdravého. Mohli bychom se ptát, zda je člověk zdravý, když ho netrápí žádné tělesné neduhy, ale žije špatný život.

Když hledáme kritéria pro odlišení zdravé a nezdravé spirituality, je dobré začít od krajností. Na jedné straně tak máme nějakého náboženského fanatika, který se rozhodne vraždit všechny, kteří nevěří těm samým věcem jako on. To je nepochybně nezdravé.

Na druhou stranu můžeme postavit nějakého věřícího, kterému víra pomáhá rozvíjet dobré vlastnosti a vyhýbat se takovému jednání, kterým by ubližoval druhým. Jeho spiritualitu asi budeme schopni označit za zdravou.

### **Vymezení pomocí psychiatrických kategorií**

Přesto, že v tomto textu relativizujeme některé diagnostické kategorie, nyní je využijeme k odlišení zdravé a patologické spirituality. Některé z těchto kategorií totiž odrážejí důležité hodnoty naší kultury. Zajímavé jsou pro nás tím, že tyto diagnózy mají často morálně hodnotící charakter (narcismus, hysterie, asociálnost atd.).

Kdybychom použili psychopatologické kategorie, tak můžeme za chorobnou považovat hysterickou spiritualitu (egocentrická spiritualita plná přehnaných emocí), narcistickou spiritualitu (spiritualita podporující falešné pocity nadřazenosti), automutilační spiritualitu (spiritualita sebezničující, posilující sebenenávist), hraniční spiritualitu

(černobílé vidění, přísné rozlišování na dobré a zlé, čisté a nečisté). Dále to může být sadistická (podněcuje ubližování druhým lidem), antisociální (zneužívající druhé) a pasivně agresivní spiritualita (na první pohled nenásilná, ctnostná, ale skrytě agresivní). Dalo by se zde pracovat i s dalšími kategoriemi, u těch by už bylo jejich využití pro tento účel poněkud složitější.

### **Praktické aplikace rozlišování zdravé a nezdravé spirituality**

Podívejme se nyní, jakým způsobem přistupovat k tomuto tématu u věřících pacientů s duševním onemocněním. Rozlišení mezi zdravou a nezdravou spiritualitou není nikterak jednoduché. Spiritualita u většiny pacientů totiž obsahuje jak složku, kterou je možno v léčbě využít, tak složku, která léčbu spíše komplikuje. Lékař proto musí s nejvyšší opatrností určit, **co léčit**, a co naopak **podporovat**.<sup>179</sup> Při stanovení léčebné strategie by tedy mělo dojít nejdříve k separaci zhoubných projevů pacientovy zbožnosti od těch neutrálních a těch prospěšných. Následně by měly být podporovány blahodárné aspekty jeho spirituality. Zároveň by měl být pacient veden k tomu, aby sám odhalil destruktivní povahu té části spirituality, která byla označena za zhoubnou.

Komplikací je v tomto směru fakt, že **kritéria pro vymezení chorobné spirituality není možno zobecňovat**. To, co je pro

---

<sup>179</sup> Srv. Boehnlein 2000, s. 175.

jednoho pacienta blahodárné, je pro jiného devastující. Ukažme si to na konkrétním příkladu.

Řada věřících pacientů vnímá svou nemoc jako trest za své hříchy. Tento pohled na příčinu nemoci přitom nemusí být vždy patologický. Přiměřený pocit viny je přece pro křesťanství stěžejním momentem osobního zrání. Například paní Jana (65), léčená se schizofrenií, chápe svou nemoc jako důsledek hříchu. Toto vysvětlení je pro ni přitom smysluplným zarámováním nemoci, které jí přináší úlevu. Její vysvětlení jí dává pocit, že má nad svou nemocí kontrolu.<sup>180</sup> Je tedy přesvědčena o tom, že má svůj život ve svých rukách a že není jen obětí nějakých podivných okolností.

Paní Jana využívá určitý duchovní princip k „uzdravení“ z této nemoci: „Je třeba vpustit lásku do svého srdce a pak už tam nemoc nemůže.“<sup>181</sup> Zde je možné najít určitou souvislost s Kusánského výrokem, že láska „sama může vejít, kde lidský rozum musí zůstat venku“<sup>182</sup>.

Vysvětlení paní Jany však není vhodné pro každého. Pro pacienta s mikromanickými<sup>183</sup> bludy by mohla být tato koncepce devastující. Mohlo by jít jen o další důvod proč se obviňovat. Pocity viny

---

<sup>180</sup> Rozhovor s paní Janou.

<sup>181</sup> z dopisu nadepsaného „Študákoví“ – ze dne 22. 11. 2005.

<sup>182</sup> Mikuláš Kusánský in: Sudbrack 2003, s. 118.

<sup>183</sup> Mikromanické (depresivní) bludy – nevývratné přesvědčení, např. člověk má pocit, že svojí existencí zavinil přírodní katastrofu, způsobil úpadek celé rodiny, nezaslouží si žít, jeho život je božím trestem apod.

u psychotických pacientů přitom překračují hranici patologie velmi často, mnohdy vedou i k sebevraždě. Míra, v níž nabývají pocity viny chorobného stadia, je přitom zcela individuální.

Tento případ ukazuje, že určitá forma spirituality může být u jednoho pacienta chorobná a u jiného může být naopak přínosem. Chorobnost jednotlivého projevu spirituality lze proto určit pouze s ohledem na celkový kontext pacientova života.



## 8. Vliv spirituality na duševní zdraví

---

Spiritualita může hrát zcela protichůdné role. Na jedné straně může být katalyzátorem potlačených emocí a může pomoci zasadit nemoc do smysluplného rámce, čímž tlumí úzkost. Na druhé straně ale může spiritualita působit negativně, jestliže vyvolává chorobné výčitky svědomí, klade na jedince přemrštěné nároky, čímž mnohdy vzniká rozpor mezi žitou skutečností a vnitřním prožíváním. Tato propast se může prohlubovat tak dlouho, až doje k situaci, že se jedinec nepoznává v jedné z těchto sfér (privátní a společenská).

Různé psychické problémy ovlivňují spiritualitu člověka. V některých případech je spiritualita člověka v důsledku psychické krize prohlubována, jindy však mohou psychické problémy vést k zbytnění, radikalizaci a dogmatizaci spirituality. Spiritualita na druhé straně zase ovlivňuje psychický stav věřícího. Zde je patrné, že **některé formy spirituality mohou psychický stav jedince komplikovat, řada výzkumů však již ukázala, že určité formy spirituality mohou působit přímo léčivě.** V tomto textu se proto mimo jiné pokusíme naznačit, jak lze odlišit zdravou a nezdravou spiritualitu.

Každý člověk se někdy ocitne ve složité životní situaci, která je spojena s takovou zátěží, že člověku působí psychické problémy. Každý přitom zvládá zátěž jinak a volí jiné strategie, jak se s tímto stresem vyrovnat, někdy se v této souvislosti hovoří o tzv. copingových

strategiích. Jde o strategie, jež mají „vést ke zmírnění stresu“<sup>184</sup>. Řada výzkumů ukazuje, že spiritualita může stres účinně tlumit.<sup>185</sup>

Některé výzkumy prokázaly, že mezi věřícími je menší množství depresivních onemocnění než mezi nevěřícími.<sup>186</sup> To, že náboženská praxe pozitivně působí na depresi, bylo již zaznamenáno i pomocí zobrazovacích metod, konkrétně jde o elektromyografická měření (EMG).<sup>187</sup> Jde o měření, která zjišťují závažnost depresí.

Zajímavý výzkum učinil tým pastorálních psychologů v USA, který prokázal, že víra zvyšuje odolnost pacienta vůči již probíhající psychóze.

Výzkum probíhal v počátku 90. let 20. století mezi pacienty s diagnostikovanou afektivní psychózou. V tomto výzkumu byla zjišťována korelace mezi délkou hospitalizace a intenzitou účastí na náboženských aktivitách. Výsledky jsou následující: lidé bez církevní aktivity: 73 dní, s velkou církevní aktivitou: 35 dní.<sup>188</sup> Na výše zmíněném příkladě je patrné, že pokud by se povedlo zavést nějaký speciální program pro věřící psychotiky, tak by to mohlo znamenat zkrácení hospitalizace, a tedy i úsporu zdravotních pojištění.<sup>189</sup>

---

<sup>184</sup> Vágnerová 1999, s. 34.

<sup>185</sup> Kubicová 2010.

<sup>186</sup> Sr. Boehnlein 2000, s. 180.

<sup>187</sup> Sr. Tamtéž, s. 128.

<sup>188</sup> Berg, Reed, Fonss, VandeCreek 1995.

<sup>189</sup> Například dříve hospitalizovaní schizofreničtí pacienti, kteří navštěvovali kostel, nebo využili nějakou formu náboženské podpůrné péče, vykazují nižší procento opakované hospitalizace. Sr. Boehnlein 2000, s. 127–128.

Jedním z důvodů, proč spiritualita může pomáhat v zátěžových situacích, je to, že vtiskuje utrpení smysl. Jednotlivé duchovní tradice přitom vnímají roli utrpení odlišně. Ve chvíli, kdy utrpení nabývá spirituální smysl, stává se zpravidla snesitelnějším. Křesťanství dokonce učí, jak vnímat utrpení jako něco ušlechtilého.<sup>190</sup>

I když se ukazuje, že náboženství může člověku pomoci se adaptovat na zátěžovou situaci<sup>191</sup>, v žádném případě tomu tak není vždy, spiritualita sama je totiž mnohdy příčinou stresu. Můžeme si to ukázat na příkladu pocitů viny, které mohou být výrazným stresorem. Někdy však pocity viny přerůstají do takových rozměrů, že člověka omezují v jeho rozvoji a mohou překročit hranici psychopatologie. Míra, v níž nabývají pocity viny chorobného stadia, je zcela individuální. Spiritualita zde může sehrát protichůdné role: nepřiměřené pocity viny mohou být ještě jitrěny přepjatým důrazem na kajícnost. Někteří pacienti pak cítí, že jejich chování k druhým (rodina, spolupracovníci, souvěrci atd.) zapříčinilo tolik špatného, že musejí být potrestáni Bohem za své přestupky. Někdy jsou dokonce přesvědčeni, že musí spáchat sebevraždu, protože jejich prohřešek je neodpustitelný.<sup>192</sup>

Různé duchovní tradice sice často pocity viny podněcují, ale zároveň ovládají řadu metod k zmírnění těchto pocitů. Pomocí přitom může být víra v odpuštění hříchů, která je ústředním bodem křesťanské

---

<sup>190</sup> Boehnlein 2000.

<sup>191</sup> Pargament 1999.

<sup>192</sup> Srv. Boehnlein 2000, s. 32.

zvěsti. Vidíme tedy, že spiritualita může působit jak v neprospěch, tak ve prospěch trpícího.

## **9. Integrace spirituality do oblasti péče o duševně nemocné**

---

### **9.1. Využití spirituality v procesu uzdravování**

Jak již bylo řečeno, existují možnosti, jak využít spiritualitu pacienta v terapeutickém procesu. Zejména se zde zaměříme na psychotická onemocnění.

Terapeut může spiritualitu pacienta dobře využít při své práci, spiritualita je totiž neobyčejně efektivním nosičem terapeutických nástrojů. Jednotlivé duchovní tradice nabízejí široké spektrum strategií vnitřní práce, o které se může terapeut opřít. Metody vnitřní práce, které chce pacienta naučit, pak naváže na něco, co už je součástí duchovní tradice pacienta. Takovýmto způsobem si pacient osvojí dané metody mnohem snáze.

Nyní se pokusíme ukázat, jak lze terapeutický potenciál využít při léčbě věřících, kteří trpí psychózou. Mějme přitom na paměti to, co bylo naznačeno v předchozí kapitole, a sice že většinou spiritualita pacientů obsahuje jak složku, kterou je možno v léčbě využít, tak složku, která léčbu spíše komplikuje.

U psychotiků se například často setkáváme s chorobným sebeobviňováním. Náboženství přitom může tento chorobný sklon posilovat, pokud je pacient podněcován k přepjaté kajícínosti.

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, vyrví jej a odhodí pryč; lépe je pro tebe, vyjdeš-li do života jednooký, než abys byl s oběma očima uvržen do ohnivého pekla.“

Pokud věřící pacient trpí nepřiměřenými pocity viny, tak je třeba, aby takovéto aspekty spirituality byly oslabeny. Mělo by se mu připomínat, že ústředním poselstvím křesťanství je odpuštění hříchů. Může být také vyzdvihován význam zповědi a přijímání. Pomohlo by také, kdyby byl terapeut v kontaktu s duchovním pacienta. Přejmenším by se měl terapeut ujistit, že duchovní pacienta si je vědom specifických potíží tohoto jedince.

Pokud má pacient například sklon k hysterii, megalomanským představám, magickému myšlení atp., tak je vhodné zdůraznit ten rozměr křesťanství, který je vyjádřen v následující citaci: Ž 131: „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 pacienta účinně podněcovat k radostnému životu a lásce k sobě i druhým. Tímto způsobem lze také odbourávat různé obavy u úzkostných pacientů.

V případě některých pacientů se zdá být vhodné využití terapií, které jsou přímo nábožensky orientované. Specifické perspektivy takto orientovaných terapií ukážeme na příkladu křesťanské duchovní terapie,

která se liší od běžných psychoterapií v mnoha ohledech (u nás se křesťansky orientovanou terapií zabývá např. Jan Czech). Hlavním specifikem jsou odlišné cíle. Cílem duchovní psychoterapie je v první řadě řešení duchovních problémů, a tedy duchovní zrání. u běžných terapií se věřící může setkat s důrazy, které jsou podle něj v rozporu s jeho spiritualitou. Věřící tak někdy odmítají terapie, jejichž hlavním cílem je seberealizace, dosažení uspokojení, odstranění utrpení atd. Jejich duchovní tradice totiž vyzdvihuje službu, utrpení a sebeobětování<sup>193</sup>. Věřící proto mají často odlišné očekávání, pokud jde o psychoterapii.

Pokud je pacient věřící, tak je často jeho spiritualita zásadním faktorem v procesu léčby. Protože duševní zdraví věřícího závisí také na tom, jestli má harmonický vztah k Bohu.<sup>194</sup>

Duchovní terapie má oproti ostatním terapiím výhodu v tom, že si je pacient jist, že jeho spiritualita není terapeutem přehlížena. To také vede k nezbytnému prohloubení důvěry mezi terapeutem a pacientem.

Další výhodou duchovní terapie u věřících pacientů je to, že může účinněji dohlížet na to, aby forma pacientovy spirituality pokud možno neprohlubovala jeho chorobný stav. Někdy je dokonce třeba korigovat i vztah věřícího k Bohu. To především kvůli dopadům pacientovy spirituality na jeho vnitřní život. Například obraz Boha jako mstitele

---

<sup>193</sup> Boehnlein 2000, s. 174.

<sup>194</sup> Srv. Mrkvička 2005, s. 27.

a dohlážitel mŭže pŕispŕt ke vzniku duševnŕ poruchy.<sup>195</sup> o tom hovoŕí i jinŕ autoŕi, napŕ. Frielingsdorf.<sup>196</sup>

U vŕŕicŕch pacientŭ mŭže bŕt duchovnŕ terapie vŕznamnou pomocŕ. Duchovnŕ tradice totiž disponujŕ ŕčinnŕmi nástroji, kterŕ mohou pacientovi ulevit. Napŕiklad panickŕ strach z budoucnosti lŕcŕ kŕešŕanskŕ tradice rozvŕjenŕm vŕry a nadŕje. Je-li tŕeba vylŕčit minulost, je ŕčinnŕm lŕkem napŕiklad zpovŕdŕ, kterŕ je spojena s aktem odpušŕtŕnŕ (sobŕ i druhŕm). Duchovnŕ interpretace nemoci nŕkdy mŭže takŕ stimulovat sŕly nutnŕ k uzdravenŕ.

## **9.2. Őskalŕ a problŕmy pŕi pŕaci se spiritualitou duševnŕ nemocnŕch**

Samozŕejmŕ je velkŕm etickŕm tŕmatem, zda a jak mŕ terapeut pracovat se spiritualitou pacienta. Nŕmitkou by mohlo bŕt to, ŕe on vlastnŕ svŕvolnŕ rozhoduje o tom, co je dobrŕ a co ŕpatnŕ na spiritualitŕ pacienta. Z jakŕho titulu to mŭže posoudit? Tento postup by mohl bŕt vnŕmŕn jako inŕenŕrskŕ manipulace se spiritualitou, kterŕ je tŕm deformovŕna a je tak zasahovŕno do svobod pacienta. Zde je nutnŕ pŕipomenout, ŕe terapeut postupuje podobnŕ i v jinŕch oblastech klientova vnitŕnŕho ŕivota. Ovlivňovŕnŕ klientova myšlenŕ se prostŕ nelze vyhnout, vŕdŕy jde dokonce o cŕl terapie. Dŭležitŕ je tedy zejmŕna to,

---

<sup>195</sup> Srv. Sudbrack 2003, s. 122.

<sup>196</sup> Frielingsdorf 2010.



aby se budovala vzájemná důvěra, aby terapeut s klientem hovořil o tom, jak hodlá v terapii postupovat, a aby si byl klient vědom, že bude proměňována jeho životní orientace. Je běžné, že se postoje klienta postupně přibližují postojům terapeuta, terapeut by proto měl být zralou osobností a neměl by skrývat své životní postoje. Psychiatr či terapeut by se na tomto poli měli pohybovat velice opatrně. Každý zásah do smýšlení pacienta je totiž v jistém smyslu zásahem do jeho svobod.

U lidí pracujících s duševně nemocnými je velice důležitá hluboká sebereflexe, to se přitom týká i tématu spirituality, které je obestřeno množstvím předsudků. Například nevěřící pracovník někdy spatřuje příčinu klientových problémů v jeho víře. Toto přesvědčení sice většinou zamtlčí, ale ono ho ovlivňuje v jeho práci (přinejmenším na nevědomé úrovni). Věřící pracovník si zase může myslet, že klient tápe a trápí se, protože nenachází cestu k Bohu. Základním úkolem je to, aby si byl pracovník vědom těchto hodnotových soudů a rozvíjel a tříbil svá přesvědčení. V zásadě není možné, aby přesvědčení pracovníka neovlivňovala jeho práci, jde tedy především o to, aby šlo o proces vědomý. Spiritualita je proto podstatným tématem, které by mělo být také předmětem supervize.

Při práci s věřícím klientem je dobré, když má terapeut hlubší vhled do duchovní tradice, k níž se pacient hlásí. Někdy však stačí, když terapeut projeví respekt k pacientově víře a bude se upřímně zajímat o tento rozměr pacientova života.

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. Jejich specifika vyplývají z toho, že jinak vnímají normalitu lidské psychiky. To, co my nazýváme duševní nemocí, oni mohou považovat za něco, co je stále v normě. 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.

Kulturní citlivost lze ukázat na následujícím citátu, který se týká příznaků schizotypní poruchy: „Divná přesvědčení nebo magické myšlení ovlivňující chování odporující kulturní normě.“<sup>197</sup> Podobná vyjádření najdeme i u definic bludu a na mnoha jiných 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. Nejde přitom jen o prevenci před patologizací jejich spirituality, ale také o to, že spiritualita klienta může pomoci při léčbě, pokud je dobře využit její terapeutický potenciál.

Těmto tématům se věnuje mimo jiné tzv. transkulturní psychiatrie, která se zaměřuje na tyto oblasti: „vliv sociokulturních faktorů na terapeutické přístupy, průběh a diagnóza psychického

---

<sup>197</sup> Höschl 1994, s. 22.

onemocnění a adaptace různých psychiatrických principů na příslušné kontexty“<sup>198</sup>.

### **9.3. Spolupráce kněze, psychiatra, terapeuta – úskali a přínosy**

Problémem psychiatrie je, že psychiatr sleduje především to, co je patologické, aby to zdokumentoval a pokud možno odstranil. Málo pozornosti je pak věnováno těm věcem, které mají pozitivní potenciál nebo mohou sloužit jako záchytný bod v komunikaci. Proto se ve zdravotnické dokumentaci můžeme setkat se zmínkami tohoto typu jen velmi zřídka. Optika psychiatra je nastavena na chorobnost, a přehlíží tak aspekty, které dílčí patologii mohou vyvažovat a být tak její protiváhou. Není ani zvykem, že by psychiatr do dokumentace zanesl výčet pozitivních osobnostních rysů, např. že je pacient houževnatý, že má jisté nadání atd. Podobně je tomu v oblasti náboženství, psychiatr se zabývá anomáliemi a nevšimne si 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 se posléze zdůrazňuje a rozvíjí. To je lepší činit ve spolupráci s pacientovým duchovním.

Psychiatr, duchovní a pacient mohou společnými silami vytvořit smysluplný rámec, do kterého si pacient svou nemoc zasadí. Pokud je

---

<sup>198</sup> Svoboda 2006, s. 29.

onemocnění smysluplně začleněno do celku pacientova života, snáší pak utrpení s větší lehkostí než člověk nevěřící, který v utrpení nenachází smysl. Další výhodou je, že pacient spolupracuje daleko lépe, jestliže je přijat chápavě a psychiatr projeví zájem o jeho vnitřní život. Obzvláště pozitivní postoj k onemocnění pacient zaujme, jestliže je jeho nemoc pojímána jako transformační proces.

Péče o duševně nemocné je také věcí pastorace. Oproti běžným terapiím je pastorační pracovník více v pozici průvodce. Pastorální průvodce usiluje o porozumění příčinám vnitřních a vnějších konfliktů a pomáhá při jejich řešení. Člověk, který provádí pastorační práci, je také v jistém smyslu ve výhodnější pozici než psycholog, protože je hlouběji obeznámen s celkovým kontextem, v němž se věřící nachází. Mark Sutherland mluví o tom, že pastorální poradce má odlišný úhel pohledu. Duševní nemoc pak může být nahlížena jako regrese na primitivní úroveň psychologické organizace, přičemž taková regrese je chápána jako proces, který má jistý smysl či účel.<sup>199</sup>

Pastorální psychologie se inspirovala i dynamickou psychologií, která se zabývá dynamikou intrapsychických sil a jejich vzájemnými vztahy. Psychóza je podle takto orientované pastorální psychologie mimo jiné také formou komunikace s Bohem.<sup>200</sup> Psychóza, podobně jako konverze, je zoufalou snahou vyřešit vnitřní konflikty. Může tak jít

---

<sup>199</sup> Srv. Bhugra 1996, s. 217.

<sup>200</sup> Srv. Bhugra 1996, s. 217.

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.“<sup>201</sup>

Novým fenoménem je v tomto ohledu tzv. pastorální psychiatrie, která studuje duševní procesy v pastorálních situacích.<sup>202</sup> 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. Pastorální medicína proto také rozlišuje pravou a nepravou spiritualitu.<sup>203</sup>

---

<sup>201</sup> Boisen, A. *Visions from a Little Known Country*. Atlanta: Journal of Pastoral Care Publications, 1992. Cit. dle: Bhugra 1996, s. 217.

<sup>202</sup> Srv. Kašparů 2006, s. 20.

<sup>203</sup> Srv. Tamtéž, s. 15.

## 10. Alternativní způsoby pochopení duševní nemoci

---

### 10.1. Zasazení nemoci do smysluplného rámce

Psychiatrie se na duševní nemoc dívá zejména biologicky, není zde tedy příliš prostor v psychóze vidět nějaký potenciálně pozitivní transformační proces. Člověk je maximálně uzdraven, což je obnovení původního zdraví. Psychiatrické myšlení si všímá především objevování a mizení patologie, případné pozitivní aspekty procesu zůstávají mimo zorné pole. V psychiatrii dnes převládá symptomatologický přístup, který chápe příznaky za jednoznačně negativní, a je tudíž třeba je odstranit s neodkladnou platností. Cílem je pak návrat k pre-morbidnímu stavu pacienta. V případě biologického výkladu nemoci léčba končí odstraněním příznaků.

Po druhé světové válce začaly zaznívat hlasy, které upozorňovaly na nějaké pozitivní aspekty duševní nemoci, zejména v souvislosti s kreativitou. Antipsychoiatrii (viz výše) dokonce popírali existenci duševní nemoci a tvrdili, že jde o jinak smýšlející či probuzené, kteří jsou zhypnotizovanou společností zase uspávání a trestání. Podobné akcenty najdeme později u transpersonalistů (viz výše).

V rámci křesťanství pracoval s pozitivním zarámováním duševní nemoci Anton Boisen, který například tvrdil, že psychózu lze vnímat

jako formu komunikace s Bohem a přirovnával ji k horečce. Dva užitečné koncepty, které mohou posloužit k smysluplnému zarámování nemoci (temná noc duše, přechodový rituál). Tyto koncepty vedou k lepšímu přijetí diagnózy. Navíc opravdu odhalují pozitivní aspekty daného procesu.

Nejde o konkurenční výklad vůči psychiatrickému, jde spíše o pojetí různých rovin fenoménu nebo odlišnou perspektivu. Není problém, když si psychiatrie ponechá svůj pohled, ale důležité je, aby připustila, že má nemoc i jiné roviny, které mohou být zásadní, ale jsou mimo dosah přírodovědeckého pohledu.

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 ke skutečnému porozumění a přijetí onemocnění. Nikdo mu totiž neodpoví na zásadní otázky jako: Proč zrovna já? Proč právě teď? Co jsem udělal špatně? 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 pacientova života. Pacient si proto musí nalézt své osobní vysvětlení nemoci. Zde může být náboženství velmi prospěšné.

Smysluplné začlenění nemoci do osobní historie vede například k tomu, že tento pacient snáší utrpení s větší lehkostí než člověk, který v utrpení nenachází smysl. Spolupracuje-li lékař či terapeut s pacientem na vytvoření nějakého smysluplného rámce, tak se tím zajistí chuť pacienta při léčbě aktivně spolupracovat. 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. Křesťan však nemusí chápat bolest pouze jako trest, ale je možné ji chápat i jako příležitost k získání duchovních zásluh.<sup>204</sup> Utrpení tak může být chápáno jako něco ušlechtilého.<sup>205</sup>

Psychiatr, duchovní a pacient mohou společnými silami vytvořit smysluplný rámec, do kterého si pacient svou nemoc zasadí. Pokud je onemocnění smysluplně začleněno do celku pacientova života, snáší pak utrpení s větší lehkostí než člověk nevěřící, který v utrpení nenachází smysl. Další výhodou je, že pacient spolupracuje daleko lépe, jestliže je přijat chápavě a psychiatr projeví zájem o jeho vnitřní život.

Obzvláště pozitivní postoj k onemocnění pacient zaujme, jestliže je jeho nemoc pojímána jako transformační proces. V tomto smyslu mluví o psychóze například významný pastorální psycholog Anton Boisen,

---

<sup>204</sup> Srv. Kašparů 2002, s. 62.

<sup>205</sup> Srv. Boehnlein 2000, s. 96.



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.<sup>206</sup> Psychóza se pak v tomto světle jeví jako smysluplná a v jistém smyslu žádoucí událost. Zajímavá je zde analogie s horečkou, která je do určité míry prospěšná, ale překročí-li určitou mez, tak škodí. Když tuto perspektivu uplatníme analogicky na psychózu, tak existuje „zvýšená teplota“, kdy je psychóza 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.

I v psychiatrické literatuře jsou ale popsány případy, kdy je stav po odeznění psychózy daným člověkem vnímán jako lepší než před vypuknutím. Zdeněk Boleloucký hovoří o tzv. druhém pozitivním zlomu osobnosti<sup>207</sup>, což je tedy postpsychotický stav, kdy pacient považuje svůj stav za lepší než před vypuknutím onemocnění. Jde vlastně o jedince,

---

<sup>206</sup> Sr. Boisen A. *Visions from a Little Known Country*. Atlanta: Journal of Pastoral Care Publications, 1992. Cit. dle: Bhugra 1996, s. 217.

<sup>207</sup> Boleloucký 1993, s. 39–21.

kteří na své nemoci „dozráli“. Tato teorie naznačuje možnost, že může být psychotické onemocnění vnímáno jako transformační proces.<sup>208</sup>

Podobné přístupy najdeme i u dalších konceptů, které pojímají duševní nemoc jako transformační proces a zohledňují duchovní stránku tohoto procesu. Kromě výše popsaného transpersonalistického konceptu psychospirituální krize jde o křesťanský koncept temné noci a pojetí nemoci jako přechodového rituálu. Těmto koncepcím se budeme věnovat v následujících podkapitolách.

## 10.2. Duševní nemoc jako přechodový rituál<sup>209</sup>

Některé koncepce nahlízejí na duševní onemocnění jako na transformační proces v rámci přechodového rituálu.

O propojení konceptu přechodového rituálu s fenoménem duševní nemoci se zasloužil např. Barret<sup>210</sup>, který je přesvědčen, že tento přístup může přispět k procesu uzdravení řady nemocných.<sup>211</sup> Některé duševní nemoci totiž lze vnímat jako nedokončené přechodové procesy, kterým by přechodový rituál mohl pomoci. V podobném kontextu o přechodovém rituálu hovoří i Říčan: „Antipsychoiatrii pak upozornili na výskyt těžkých psychických krizí v dospívání, připomínajících incipientní

<sup>208</sup> Obdobným fenoménem je tzv. posttraumatický stresový růst.

<sup>209</sup> Na toto téma mě přivedli dva studenti, kteří si pro seminární práci vybrali téma psychóza jako přechodový rituál. Jeden ze studentů sám trpěl schizofrenií (dnes už má diagnózu změněnou na schizotypní poruchu) a svolil k citaci své práce.

<sup>210</sup> Barrett 1998.

<sup>211</sup> Dříve autoři tento koncept použili pro porozumění somatickým nemocem (chronické a jiné závažné choroby).

schizofrenii; tyto stavy lze snad považovat za spontánní ekvivalent přechodových rituálů, jež naše civilizace zůstává dospívajícím dlužna.<sup>212</sup> Západní společnost je tedy kritizována za to, že nevěnuje patřičnou pozornost přechodovým rituálům, které mají životní změny ulehčit (ubývá dokonce i pohřbů). Absenci těchto rituálů tedy můžeme spatřovat jako příčinu řady duševních krizí.<sup>213</sup>

Tento autor vychází z teoretického konceptu antropologů Victora Turnera a Arnolda van Gennepa, kteří přechodový rituál dělí na tři fáze:

**1. fáze transformace – preliminální:** 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 často pozvolný a samotný rituál (například svatba) proběhne celkem rychle, ale Turner a Gennep k rituálu řadí i to, co mu předchází (např. několikaměsíční příprava na manželství), a také to, co následuje (sžívání se s novým statutem).

**2. fáze transformace – liminální:** Jde o přechodovou fázi, kdy už člověk ztrácí původní identitu, ale ještě neobdržel novou. Člověk má někdy speciální status (např. novic). Někdy se užívá metafora smrti, která předchází zrození nového člověka (někdy dostává i nové jméno).

---

<sup>212</sup> Říčan 2012.

<sup>213</sup> S touto teorií přišli tzv. antipsychoiatri, např. Clare 2011, s. 60.

**3. fáze transformace – postliminální:** Poslední fází je opětovná integrace do společnosti.

Přítomnost přechodových rituálů ve všech kulturních oblastech dle mého svědčí o tom, že tyto rituály vycházejí z potřeb, které jsou snad dokonce obecně lidské. Jako by nějaké vnitřní síly v člověku směřovaly k proměně. Je-li této proměně kladen odpor (ať už okolím, nebo samotným jedincem), může to zapříčinit zastavení osobního rozvoje a s tím spojenou nespokojenost a ztrátu životní energie, může ale dojít také náhlému uvolnění energie, které může spustit proces transformace, který se vymyká proměňovanému z rukou. Taková spontánní proměna pak může vyvolat zmatek, který je často okolím vnímán jako duševní onemocnění.

Pokud se pokusíme aplikovat výše popsané fáze procesu transformace na příklad schizofrenního onemocnění, tak by první fází bylo období před vypuknutím onemocnění, kdy už ale byly přítomny některé příznaky (samotářství, podivínství, změna zájmů, vzdor vůči rodičům atd. – jde o tzv. prodromální stadium). Druhou fází by bylo propuknutí psychotických příznaků, které je často spojeno s hospitalizací. Třetí stadium ale často nenastává, protože je člověk zaseknut v druhé fázi. Zpět už to většinou také nejde, tyto pokusy často narážejí a onemocnění se opět vrací. Jako by psychotik 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. Zdroj psychotických příznaků spočívá v nastavení před vypuknutím těchto stavů. Připustíme-li tento model, pak je nevhodné usilovat o to, aby se takový jedinec vrátil do premorbidního stadia onemocnění, tedy do stavu, který směřoval k propuknutí psychotické ataky. Vnitřní síly totiž budou mít tendenci vyvolat opět změnu, která má často podobu krize. To může být příčinou epizodického průběhu u některých onemocnění, takovému onemocnění pak lze rozumět jako nedokončené transformační proměně. V tomto směru by mohly pomoci přechodové rituály, které často umožňují zvládat životní změny. Jistě je proto na místě uvažovat o tom, jaké rituály by mohly pomoci duševně nemocným. Když je člověk příslušníkem nějakého společenství, tak je možné využít tradičních forem dané skupiny. Je-li člověk konfesně nevyhraněný, může společně s terapeutem hledat (nebo vytvořit) rituál, který by mu vyhovoval.

### 10.3. Temná noc duše

Psychiatrie a většina psychoterapeutických škol se k léčbě staví tak, že důvěřují zejména vědomé aktivitě. „Nasadíme léky a vyléčíme to.“ „Naučíme vás myslet pozitivně, a tím se vyléčíte.“ Koncept temné noci je zcela odlišným přístupem k nemoci – když se díváme na nemoc

optikou temné noci duše, tak jde spíše o to vzdát se vlády a odevzdat se do rukou božího řádu.

Koncept temné noci duše se dává do souvislosti především s depresí, může být užitečným konceptem v pozitivním přerámování jakéhokoliv duševního onemocnění i tíživé situace.

S kategorií „temná noc duše“ (TND) pracuje mnoho autorů, ale mnohdy ji vymezují značně rozdílně. Já vycházím 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 podívejme ale na různá pojetí TND u jiných autorů, kde si ukážeme různé významy tohoto konceptu.

### **Předchůdci Thomase Moora**

Významným autorem, který pracoval s konceptem temné noci, byl svatý Jan od Kříže<sup>214</sup>, který hovoří 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 tomu odevzdá, tak ho temnota promění.

---

<sup>214</sup> Svatý Jan od Kříže (1542–1591), španělský kněz, mnich, jeho dílo je vrcholem španělské křesťanské mystiky.

Podobné principy najdeme u křesťanského myslitele Romana Guardiniho<sup>215</sup>, 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.

Již v roce 1928 Guardini napsal knihu s názvem *Těžkomyslnost a její smysl*.<sup>216</sup> Guardini zde vyzdvihuje S. Kierkegaarda a upozorňuje na význam jeho „depressivních“ nálad (dlouhodobé stavy těžké melancholie) pro jeho dílo. Těžkomyslnost je zde předkládána jako něco, co může člověku pomoci duchovně vyžrát. Sklon k depresivním stavům je zde spojen i se sklonem k jisté duchovní citlivosti. Stav melancholie může pomoci najít životní směr, uspořádat hodnoty, prožít hloubku velkopátečního smutku a porozumět jí atd. Podle Guardiniho by křesťán neměl tyto cenné stavy svěřovat do rukou psychiatrů, kteří většinou nerozumí duchovnímu rozměru tohoto procesu.<sup>217</sup>

Někteří autoři, k nimž patří zejména Anselm Grün<sup>218</sup>, se dnes snaží předejít psychiatrické patologizaci TND a snaží se ji odlišit od

<sup>215</sup> Romano Guardini (1885–1968), katolický teolog a filozof

<sup>216</sup> Guardini 1995.

<sup>217</sup> „Těžkomyslnost je něco příliš bolestného a zasahuje příliš hluboko až v kořeny našeho lidského bytí, nežli abychom ji směli přenechat psychiatrům. Jestliže se tedy zde tážeme po jejím smyslu, pak jest tím těž řečeno, že nám neběží o něco psychologického nebo psychiatrického, nýbrž o věc duchovou.“ Guardini 1995, s. 5.

<sup>218</sup> Anselm Grün (\*1945) německý katolický kněz, benediktinský mnich, filozof, teolog, vede poradenskou službu.

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 systematictější 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.<sup>219</sup>

### **Temná noc duše v pojetí Thomase Moora**

S širším pojetím TND se setkáváme u Thomase Moora<sup>220</sup>, 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 duši.“<sup>221</sup> 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 přehlídíte.“<sup>222</sup>

---

<sup>219</sup> Grün 2009.

<sup>220</sup> Thomas Moore je současný americký psychoterapeut, studoval psychologii, muzikologii a teologii a 12 let pobýval v klášteře.

<sup>221</sup> Moore 2009, s. 35.

<sup>222</sup> Tamtéž, s. 15.



Moore srovnává temnou noc s 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.“<sup>223</sup> Je vhodné důvěřovat tomuto procesu, nemá příliš význam se tomu bránit a už vůbec nemá význam chtít, aby nám někdo pomohl se vrátit 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.“<sup>224</sup> Sestup do temnot je vnímán jako něco přirozeného, těžkého, ale taky zdravého, nutného i krásného.

Thomas Moore poetickým způsobem nabádá člověka, který prochází těžkým životním obdobím, aby se tomuto procesu odevzdal. Užívá přitom také obraz těhotenství. „Pozorujte a žasněte. Vezměte si příklad z lidského embrya. Přijměte pozici plodu, emocionálně i intelektuálně. Buďte potichu. Plavte v prostoru, jako by to byly vody dělohy, a vzdejte se pokusů vybojovat si cestu ven nebo něco pochopit.“<sup>225</sup>

Moore se nesnaží hledat ostrou hranici mezi TND a depresí, tyto kategorie se podle něj mohou překrývat. Kategorie TND má ale oproti medicínské kategorii deprese některé výhody: „... klinickou depresi je velmi dobře možné klasifikovat jako temnou noc. Ať už ji nazveme

---

<sup>223</sup> Tamtéž, s. 25.

<sup>224</sup> Tamtéž, s. 30.

<sup>225</sup> Tamtéž, s. 34.

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.<sup>226</sup> Nejde přitom pouze o to hledat pozitiva deprese (trpím, tak na tom najdu něco dobrého – jakási „znouzectnost“), ale o celkovou změnu perspektivy.

Předpokladem teorie TND je to, 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 tomu stavu<sup>227</sup>: „Temná noc duše přináší odpočinek od přehnané aktivity a od houževnatých pokusů porozumět sobě samému a dát vše do pořádku. V průběhu temné noci nemáme jinou možnost než vzdát se vlády, vydat se neznámému, zastavit se a naslouchat, jestli se neozvou nějaké signály moudrosti.“<sup>228</sup>

Tato praxe přitom nemá vést k pasivitě, naopak z takového postoje vyvstává pravé jednání. 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, tak si jich často nadělá ještě víc. Meditace tak pomáhá najít správný směr

---

<sup>226</sup> Tamtéž, s. 14.

<sup>227</sup> Podobné principy najdeme i u východních duchovních tradic, například při praxi buddhistické meditace, kdy pouze pozorujeme, co se děje (neusilování).

<sup>228</sup> Moore 2009, s. 18.

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?“<sup>229</sup>

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.“<sup>230</sup>

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, a proto není vhodné plýtvat síly na boj s ním. „Když věnujete všechnu energii tomu, abyste se temných nocí zbavili, nic se od nich nenaučíte a neumožníte změny, které ve vás mohou nastartovat.“<sup>231</sup> Přijme-li člověk podle Moora svou temnou noc, je to dokonce spojeno s určitou formou radosti. „Máte radost, protože jste

---

<sup>229</sup> Lao'c, *Tao te ťing*, kapitola 15, cit. dle Seung Sahn, 2006, s. vii.

Oldřich Král (1994) tuto pasáž překládá obdobně v *Knize mlčení, Texty staré Číny*, s. 47:

Kdo jiný se dokáže kalný ztížit do úplné čistoty?

A nehybný po věčném pohybu dojít až k plnosti života?

<sup>230</sup> Moore 2009, s. 35

<sup>231</sup> Tamtéž, s. 15.

našli něco, v čem je život.<sup>232</sup> Bolest a utrpení zde nepřekáží dobrému životu (což je v duchu křesťanství).

Psychologie svou vědeckou terminologií neumí zachytit hlubiny temnoty. Většina terapeutických škol se snaží temnotu zahnat, to ale často nepomáhá. Lékař by pak usiloval o aktivizaci, zaléčení, zlepšení nálady, povzbuzoval by pacienta k sociálnímu kontaktu atd. „I náboženství se často vyhýbá temnotě tím, že ji schovává za otřepané fráze a falešná ujištění.“<sup>233</sup> Zvláště je to vidět například u letničních křesťanů, kteří překrývají sebemenší známku temnoty proklamacími o tom, že nás Ježíš miluje.

Existují i případy, kdy není vhodné zaujímat k těžkostem ve svém životě trpný postoj, také není vhodné každou těžkost přijímat a vítat. Ale vzhledem k převažujícímu diktátu snaživosti a oceňování pevné vůle je tento přístup osvěžující. Tato teorie je určitou protiváhou současnému kulturnímu diktátu dnešní konzumní kultury, která razí ideál stále mladého, bezstarostného, zdravého jedince. Podobné je to se současnou adorací zábavy, mládí, krásy, pohody... i v tomto směru je přístup vyzývající k přijetí temnoty osvěžující.

---

<sup>232</sup> Tamtéž, s. 23.

<sup>233</sup> Tamtéž, s. 37.

## Seznam použité literatury:

---

- APOLLINAIRE, G. *Předmluva k dílu Markýze de Sade*. Brno: Jota, 1996.
- AUCLAIROVÁ M. *Životopis Terezie z Avily*. Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2000.
- BARRETT, R. J. The „Schizophrenic“ and the Liminal Persona in Modern Society. In: *Culture, Medicine and Psychiatry*, Kluwer Academic Publishers, roč. 22, 1998, s. 465–494.
- BARTHES, R. *Fourier, Sade, Loyola*. Praha: Dokořán, 2004.
- BARTOŠ, G. Nemoc, nebo duchovní krize? In: *Psychologie Dnes*, roč. 8, 2002/5, s. 20–21.
- BENDA, J. *Mystika a schizofrenie*. Rigorózní práce, FF UK – vlastním nákladem, Praha, 2001.
- BERG G. E., REED A., FONSS N., VANDECREEK L. The Impact of Religious Faith and Practice on Patients Suffering from a Major Affective Disorder: A Cost Analysis. In: *The Journal of Pastoral Care*, 1995/49, s. 359–363.  
Cit. dle: RYŠAVÝ, I. *Náboženská víra a Psychóza*. Diplomová práce, Katedra psychologie FF UK, 1990, s. 44–45.
- BERGSON, H. *Myšlení a pohyb*. Praha: Mladá fronta, 2003.
- BHUGRA, D. *Psychiatry and Religion. Context, Consensus and Controversies*. New York: Routledge, 1996.
- Bible*. Ekumenický překlad. Praha: Ekumenická Rada Církví v Československu, 1985.
- BOEHNLEIN, J. K. (ed.). *Psychiatry and Religion: The Convergence of Mind and Spirit*. Washington: American Psychiatric Press, 2000.
- BOLELOUCKÝ, Z. *Hraniční stavy v psychiatrii*. Praha: Grada, 1993.
- CLARE, A. *Psychiatry in Dissent*. New York: Routledge, 2011.
- CVEKL, J. *Sigmund Freud*. Praha: Orbis, 1965.

- ČERNOUŠEK, M. *Šílenství v zrcadle dějin*. Praha: Grada Avicenum, 1994.
- DINZELBACHER, P. *Svěťtice, nebo čarodějky?* Praha: Vyšehrad, 2003.
- DODDS, E. R. *Pohané a křesťané ve věku úzkosti*. Praha: Petr Rezek, 1997, ISBN 80-86027-08-2.
- DODDS, E. R. *Řekové a iracionálně*. Praha: Oikoymenh, 2000.
- DESCARTES, R. *Meditace o první filosofii*. AT 27. Praha: Oikoymenh, 2001.
- DÖRNER, K., PLOG, U. *Bláznit je lidské: Učebnice psychiatrie a psychologie*. Praha: Grada, 1999, ISBN 80-7169-628-5.
- DOSTOJEVSKIJ, F. M. *Žločin a trest*. Praha: Svět sovětů, 1958.
- DOSTOJEVSKIJ, F. M. *Setmělé obrazy*. Praha: Odeon, 1971.
- DVOŘÁKOVÁ, P. *Já jsem hlad: Příběh o zápasu s mentální anorexií, hledání, cestě a návratu k ženské duši*. Brno: Host, 2009.
- ERIBON, D. *Michel Foucault (1926–1984)*. Praha: Academia, 2002.
- ENTRALGO, P. L. *Nemoc a hřích. Od Asyrsko-babylonských kultů k moderní psychoanalýze*. Praha: Vyšehrad, 1995.
- FLOSS, K. a kol. *Filosofický slovník*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2002.
- FAIVER, Ch. M., O'BRIEN, E. M., INGERSOLL, E. R., ELLIOTT, R. Religion, Guilt, and Mental Health. In: *Journal of Counseling and Development*, vol. 78, Spring, 2000.
- FOUCAULT, M. *Dějiny šílenství*. Praha: Lidové noviny, 1994.
- FOUCAULT, M. *Psychologie a duševní nemoc*. Praha: Dauphin, 1999.
- FOUCAULT, M. *Archeologie věděni*. Praha: Herman a synové, 2002.
- FOUCAULT, M. *Žrození kliniky*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2010.
- FREUD, S. Ekonomický problém masochismu. In: *Vybrané spisy III, Práce k sexuální teorii a k učení o neurosách*, Praha: Avicenum, 1971a.
- FREUD, S. Ztráta reality u psychózy. In: *Vybrané spisy III, Práce k sexuální teorii a k učení o neurosách*, Praha: Avicenum, 1971b.
- FREUD, S. Vývoj libida a formy sexuální organizace. In: *Vybrané spisy I, Přednášky k úvodu do psychoanalýzy*, Praha: Avicenum, 1991.

- FREUD, S. Hlava medúzy. In: *Spisy z pozůstalosti 1892–1938*, Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1996a.
- FREUD, S. Psychický aparát a vnější svět. In: *Spisy z pozůstalosti 1892–1938*, Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1996b.
- FREUD, S. *Výklad snů*. Pelhřimov: Nová tiskárna Pelhřimov, 2005.
- FRIELINGSDORF, K. *Falešné představy o Bohu. Jejich vznik, odhalení a překonání*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1995, ISBN 80-85527-94-4.
- GOFFMAN, E. *Stigma*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003.
- GRÜN, A., DUFNER, M. *Zdraví jako duchovní úkol*. Svitavy: Trinitas, 1994.
- GRÜN, A. *Duchovní terapie a křesťanská tradice*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000, ISBN 80-71924-25-3.
- GRÜN, A. *Deprese jako šance*. Praha: Portál, 2009.
- GUARDINI, R. *Těžkomyslnost a její smysl*. Olomouc: Votobia, 1995.
- GROF, S. *Dobrodružství sebeobjevování*. Praha: Perla, 2000.
- GROF, S., GROFOVÁ, Ch. *Kříze duchovního vývoje: když se osobní transformace promění v krizi*. Praha: Chvojko nakladatelství, 1999a, ISBN 80-86183-09-2.
- GROF, S., GROFOVÁ, Ch. *Nesnadné hledání vlastního Já: Růst osobnosti pomocí krize*. Praha: Chvojko nakladatelství, 1999b.
- GROF, S. *Smrt a umírání: Psychologické, filosofické a duchovní aspekty* [online]. [citováno 30-8-2010]. URL: <[http://www.baraka.cz/Baraka/b\\_4/b\\_4\\_smrt\\_a\\_umirani.html](http://www.baraka.cz/Baraka/b_4/b_4_smrt_a_umirani.html)>.  
Anglická verze textu: <<http://www.stanislavgrof.com/pdf/Death%20and%20Dying.pdf>>.
- GROF, S. *Za hranice mozku: narození, smrt, transcendence*. Praha: Gemma 89, 1992, ISBN 80-85206-12-9.
- GROF, S. Konec světa, nebo revoluce vědomí? 2002. In: MAŠEK J. M. 2012. *Apokalypsa v přímém přenosu*. Praha: vlastním nákladem, s. 327–343, ISBN 978-80-254-4445-0.

- HOROWITZ, M. C. (ed.) *New dictionary of history of ideas*, heslo Medicine, část European medicine. Thomson Gale, 2005.
- HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. et al. *Psychiatrie*. Praha: Tigis, 2002.
- JAMES, W. *Druhy náboženské zkušenosti*. Praha: Melantrich, 1930.
- JAMES, W. *Pragmatismus. Nové jméno pro staré způsoby myšlení*. Brno: CDK, 2003, ISBN 80-7325-022-5.
- JOHANOVÁ, V. *Psychospirituální krize*. Diplomová práce – Katedra psychologie FF UPOL, 2006.
- JUNG, C. G. *Analytická psychologie. Její teorie a praxe*. Praha: Academia, 1993.
- JUNG, C. G. *Obraz člověka a obraz Boha: Výbor z díla (IV. svazek)*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 2001.
- KAŠPARŮ, M. *Žáklady pastorální psychiatrie pro zpovědníky*. Brno: Cesta, 2002.
- KAŠPARŮ, M. *Hypnóza, pastorální kauza*. Svitavy: Trinitas, 2006.
- KRÁL, O. *Kniha mlčení. Texty staré Číny*. Praha: Mladá fronta, 1994, ISBN 8020404821.
- KUBICOVÁ, A. Výzkum copingových strategií mužů a žen na pozadí nábožensko-spirituálních postojů. In: *Psychologie a její kontexty*, roč. 1, 2010/2.
- KOENIG, H. G. Religion, spirituality and psychotic disorders. In: *Revista de Psiquiatria Clínica*, roč. 34, Sao Paulo, 2007.
- LANDES, D. S. *Bohatství a bída národů*. Praha: BB art, 2004, ISBN 8073412918.
- LEEMING D. A., MADDEN C., MARLAN S. (eds.) *Encyclopedia of Psychology and Religion*. New York: Springer, 2010.
- MACHÁLEK, V. Křesťanství a mentální anorexie. In: *Náboženství a jídlo*, Pardubice: Univerzita Pardubice, 2010.
- MOORE, T., *Temné noci duše: Průvodce na cestě těžkými životními zkušenostmi*. Praha: Portál, 2009.
- MOREIRA-ALMEIDA, A., NETO, F. L., Koenig, H. G. *Religiousness and Mental Health: a Review*. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)



2008.

[citováno 8. 2. 2010]. URL:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300018&lng=pt&nrm=i)

[script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000300018&lng=pt&nrm=i](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300018&lng=pt&nrm=i)  
[so&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300018&lng=pt&nrm=i)>

MOTL, J. Léčebný potenciál náboženství optikou transkulturní psychiatrie a psychologie. In: SAWICKI, S. et al. *Psychospirituální dimenze osobnosti*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2009, s. 143–150, ISBN 978-80-7414-162-1.

MOTL, J. Kritická analýza konceptu psychospirituální krize. In: *Československá psychologie*, roč. 55, 2011/6, s. 546–555.

MRKVIČKA, J. *Předpoklady psychoterapie*. Pardubice: Theo, 2005.

NIETZSCHE, F. *Tak pravil Žarathustra*. Olomouc: Votobia, 1995.

PARGAMENT, K. Spiritual Dimension of Coping. In: SCOTT D., SOUZA M. (eds.), *International Handbook of Education for Spirituality, Care and Wellbeing*. New York: Springer, 1999.

PFISTER, O. The Illusion of a Future. In: *International Journal of Psycho-Analysis*, 1993, vol. 74.

RABOCH, J., ZVOLSKÝ, P. (eds.). *Psychiatrie*. Praha: Galén, 2001.

ROUBÍČEK, J. *Šokové léčení duševních chorob*. Praha, 1946.

RYŠAVÝ, I. *Náboženská víra a psychóza*, Diplomová práce – Katedra psychologie FF UK, 1990.

ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál, 2007.

ŘÍČAN, P. k pojmu psychospirituální krize. In: *Československá psychologie*, 2012/2, s. 194–196.

SEUNG SAHN, *Celý svět je jedna květina: 365 kong-anů pro každodenní život*, Praha: Kwan-Um ČR, překlad Ivo Buzek, 2006. Anglický originál: *The Whole World is a Single Flower: 365 Kong-ans for Everyday Life*, Providence: Tuttle Publishing, USA, 1992. ISBN 0-8048-1782-0.

SHEEHY, N. *Encyklopedie nejvýznamnějších psychologů*, Brno: Barrister & Principal, 2005, ISBN 80-86598-82-9.

- SWOBODA, M. (ed.) *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál, 2006.
- SUDBRACK, J. *Náboženská zkušenost a lidská duše*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2003.
- Terezie od Ježíše. *Cesta k dokonalosti*. Tiskárny Vimperk, 1991.
- Terezie od Ježíše. *Kniha o zakládání*. Tiskárny Vimperk, 1991.
- TORREY FULLER, E. *The Death of Psychiatry*. New York: Penguin Books, 1975.
- TINKOVÁ D. *Hřích, zločin, šílenství v době odkouzlování světa*. Praha: Argo, 2004.
- UNDERHILL, E. *Mystika: podstata a cesta duchovního vědomí*. Praha: Dubbuk, 2004.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*, Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-496-6.
- VERHAGEN, P. J., VAN PRAAG, H. M., LOPEZ-IBOR, J. J., COX, J. L., MOUSSAOUI, D. et al. *Religion and Psychiatry. Beyond Boundaries*, Chichester: Wiley-Blackwell and World Psychiatric Association, 2010.
- VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence. Krize v životě člověka. Formy krizové pomoci a služeb*. Praha: Portál, 2002.
- VONDRÁČEK, V., HOLUB, F. *Fantastické a magické z hlediska psychiatrie*. Bratislava: Columbus, 1993.
- VOJTÍŠEK, Z., DUŠEK, P., MOTL, J. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012.
- VITZ, P. *Sigmund Freuds Christian Unconscious*. Grand Rapids: William B. Eerdmans Publishing Company, 1993.
- WHITE, V. *Bůh a nevědomí*. Praha: Vyšehrad, 2003.
- ŽUCHA, I. Antipsychiatrie a jej komplement. In: *Psychiatrie: časopis pro moderní psychiatrii*, 2000/1.