

Oponentský posudek disertační práce

Spiritualita a duševní nemoc: Role spirituality v životě lidí se zkušeností s psychotickým onemocněním

Mgr. Jiří Motl

Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Ústav filozofie a religionistiky

Školitel: Prof. PhDr. Pavel Říčan, CSc.

Oponentka: Doc. Pavlína Janošová, Ph.D.

Psychologický ústav AV ČR, v.v.i.

Spirituální orientace bývá na poli psychologie obvykle situována do centra lidské osobnosti, protože zásadním způsobem spoluurčuje hodnoty a životní cíle jedince. Také duševní onemocnění je zkušeností, která určitým způsobem a na mnoha rovinách zasahuje lidskou osobnost. Osobní zkušenost s psychózou lze bezpochyby pokládat za jednu z nejnáročnějších situací, s níž se může člověk v životě setkat. Psychotické ataky bývají provázeny subjektivními prožitky („hlasy“ a „bludy“), kterým dotyční často přisuzují spirituální rozměr. Zároveň lze předpokládat, že se tento druh duševního onemocnění vyskytuje ve větší míře právě u jedinců, kteří jsou k duchovním tématům a zkušenostem oproti běžné populaci otevřenější.

Jak uvádí autor předložené disertační práce, spirituální přesvědčení jedince může představovat jednu z platforem pro rozvoj psychotických symptomů. Na druhé straně je to však často právě osobní víra, náboženské přesvědčení, duchovní praxe či příslušnost ke společenství věřících, které pacientům prokazatelně pomáhají onemocnění překonat a vrátit se do běžného života. Protektivní charakter duchovní orientace byl evidován např. v případě suicidality.

V otázce vztahu mezi psychotickým onemocněním a spiritualitou pacienta se autor opírá o publikované teoretické i výzkumné poznatky a na jejich základě staví svůj výzkum: Bez ohledu na to, zda jsou pacientovy prožitky se spirituálním obsahem kontaminovány psychotickými symptomy či nikoli, lze předpokládat určitý léčebný potenciál náboženské víry a duchovních aktivit. K němu patří i připravenost pacientů vyhledávat osobně účinné copingové strategie, které nabízejí různé náboženské tradice. Co se konkrétních duchovních aktivit a náboženských přesvědčení týče, vychází autor z předpokladu, že některé z nich mohou průběh psychotického onemocnění ovlivnit negativně, zatímco jiné budou mít léčebně facilitující účinek. Zapotřebí je také zohlednit individuální působení určitého náboženského zaměření i duchovních technik u jednotlivých pacientů.

Spirituální zaměření jedinců s psychotickým onemocněním implikuje, že se často jedná o pacienty, kteří ke své léčbě zaujímají aktivní postoj. Tradiční medicínský (biologický) přístup však psychotické pacienty do značné míry vyřazuje z aktivní partnerské spoluúčasti na uzdravování. Pacienti, kteří konzultují s lékaři své spirituální zkušenosti, se také často setkávají s jejich lhostejnými, případně negativními reakcemi (s. 56). Na druhé straně se však

v psychiatrii začínají uplatňovat i další přístupy a výkladové rámce, které nemoc pojmají jako zkušenost, jež může život nemocného obohatit a v případě zlepšení zdravotního stavu významně podpořit jeho osobnostní růst. Alternativní či komplementární pojetí psychózy zároveň přeznačuje postavení pacienta v procesu uzdravování: vedle lékaře, psychoterapeuta či duchovního se v něm stává i on aktivním a kompetentním spoluhráčem.

Další autorovým východiskem je reflexe odlišností medicínského a náboženského diskurzu (ve Foucaultově smyslu), které se odrážejí v nedostatečné spolupráci lékařů či terapeutů na jedné straně a duchovních či náboženských učitelů pacienta na straně druhé. Terapeuticky kontraproduktivní je zejména nedostatek znalostí, případně nezájem nebo absence respektu jedné či obou „stran“, které mohou vést ke vzájemně neslučitelným doporučením konkrétních pomáhajících odborníků nebo naopak k opomenutí hraničních témat, jež jsou pro pacienta zásadní.

Teoretickým rámcem disertace je dialogický či postmoderní pragmatismus. V teoretické části poukazuje autor na základě principu Wittgensteinových řečových her na dysfunkčnost jazyka používaného v psychiatrii. Z hlediska Foucaultovy analýzy psychiatrického diskurzu upozorňuje na proměnlivost, resp. kulturní konstuovanost psychiatrických kategorií a hranic mezi normalitou a patologií (s. 47). Jejich konstruovanost dokládá interkulturními rozdíly, které nabývají na významu i vzhledem ke světové migraci a globalizaci. Třetí perspektivou, která hraje zásadní roli i v empirické části práce, je Jamesův pragmatický přístup, tedy prospěšnost a funkčnost spirituality pro nemocného jedince.

V rámci pragmatického přístupu autor v závěrečné kapitole teoretické části analyzuje možnosti a limity některých nejčastěji diskutovaných alternativních (resp. doplňujících) spirituálních přístupů k duševnímu onemocnění. Zabývá se transpersonálně psychologickým konceptem *psychospirituální krize*. Zmiňuje u ní i některé konceptuální nejasnosti z hlediska jí blízké nosologické jednotky (náboženský nebo duchovní problém podle DSM-IV). Dalším konceptem, vycházejícím z křesťanské tradice, je *temná noc duše*. Její specifickou copingovou strategií je odevzdání se transformačnímu procesu s vírou a nadějí v jeho pozitivní vyústění. Třetím alternativním pojetím je duševní nemoc jakožto *přechodový rituál*, který poukazuje na potenciál duševního onemocnění z hlediska pozitivní osobnostní proměny. Je analogií přechodového období dospívání, které zahrnuje proces osobnostního zrání a prohloubeného sebepoznání. Posledním přístupem je *psychosomatický model*, jehož výklad se opírá o vztah mezi onemocněním a životním stylem pacienta. Nemoc je v tomto případě informačním signálem a výzvou k jeho zásadní změně.

Těžištěm disertační práce je však empirická část, v níž se autor rozhodl na základě uvedených hledisek podrobněji analyzovat osobní zkušenost spirituálně orientovaných pacientů s psychotickým onemocněním. Samotnému výzkumu předcházela rozsáhlý předvýzkum, na jehož základě autor konkretizoval výzkumnou metodologii a s využitím poznatků z odborné literatury formuloval pět výzkumných otázek. Do kvalitativní analýzy zařadil data získaná od osmi respondentů s diagnózou psychotického onemocnění. Základní metodu sběru dat představoval rozhovor formou biografického vyprávění. Východiskem pro práci s daty byl předpoklad, že osobní příběh je konstrukcí, která během života prochází rekonstrukcemi. Doplňující metodu tvořila časová osa a výběr projektivních karet („obraz spirituality“ a

„obraz nemoci“). Za účelem triangulace dat byly využity údaje ze zdravotnické dokumentace, rozbor korespondence a rozhovory s rodinnými příslušníky některých dotázaných. Získaná data byla analyzována metodou interpretativní fenomenologické analýzy (IPA), využit byl také princip epoché a emergence.

Autor shromáždil úctyhodné množství výzkumného materiálu. Výsledky výzkumu tvoří popisy jednotlivých kazuistik, dále prezentace souhrnných nálezů strukturovaná podle výzkumných otázek. Výzkumných nálezů je značné množství. Za jejich obecné pojitko lze pokládat především evidenci redukcionismu tradičního psychiatrického přístupu, který se v případě sledovaných pacientů jeví jako neúplný či neuspokojivý a z hlediska jejich léčby jako nedostatečný a neoptimální. Překvapující je také u některých pacientů rozpor mezi medicínskou patologizací psychotických symptomů („hlasy jako sluchové halucinace“) a jejich zjevnou funkčností („hlasy jako psychická podpora a duchovní vedení“).

Autor dospěl k velmi zajímavým a podnětným nálezům, které interpretoval přiměřeně a s dostatečnou rozvahou. Z hlediska terapeutické praxe je velmi cenná i následná sumarizace konkrétních zásad, jež by měly být dodržovány při léčbě psychotických pacientů, zejména těch, kteří jsou spirituálně orientovaní. Co se týče tradičního medicínského přístupu a existujících alternativních výkladů duševních nemocí, poukazuje autor na přínos komplementárního interpretačního pojetí, které neproblematizuje spolupráci pacienta s tradičními psychiatry ani s dalšími pomáhajícími odborníky zastávajícími odlišný přístup. Autor zároveň poukazuje na důležitost dialogu lékaře s pacientem. Klíčové je podle něj zasazení zkušeností pacienta do optimálního interpretačního rámce, který pro něj bude srozumitelný a podpůrný. Preferováno by tak mělo být funkční hledisko před pojetím tradičně medicínským. K nejvýraznějším dílčím nálezům pak patří pozitivní přínos aktivit a meditačních technik zaměřených na přítomný okamžik („tady a teď“) a na zakotvení v těle či uzemnění, který zmínila většina dotázaných.

Souhrnně je na místě uvést, že se jedná o nesmírně zajímavou, vysoce informativní a tvořivě zpracovanou disertační práci se značným přesahem k praktickému využití. Text je psán čtivě a srozumitelně. Jednotlivá pojetí a uváděné poznatky autor důkladně dokumentuje literárními zdroji. Se stejnou autorskou precizností vůči čtenáři vysvětluje také odbornou terminologii. Autor prokazuje vynikající vhlad do sledované problematiky, vychází z imponujícího množství českých a zahraničních informačních zdrojů. Bibliografický seznam tvoří psychologická, medicínská, religionistická a teologická literatura, zahrnující odborné monografie i teoretické studie a výzkumné stati. Struktura disertační práce je logická a čtenářsky dobře přehledná. Autorův střízlivý přístup vzhledem k nálezům i k jejich aplikaci do praxe je zřejmý i z důkladné analýzy limitů výzkumného designu.

Je zapotřebí velmi ocenit důraz na etické provedení výzkumu. S vědomím, že pracuje s respondenty se zvýšenou psychickou fragilitou a s citlivými daty, vymezil bezpečné podmínky pro sběr dat i jejich zpracování, i za cenu, že to v několika případech znamenalo ukončení spolupráce a ztrátu již získaných dat.

Drobnou poznámku oponentka uvádí pouze ke konceptu *duševní nemoci jako přechodového rituálu*. Autor v teoretické části (s. 78) popisuje možný způsob jeho využití, kdy je pacient veden k tomu, aby v průběhu onemocnění stanovil, od čeho a k čemu směřuje. Je ale otázkou,

zda pacient dokáže určit, k čemu jeho duševní vývoj směřuje, zejména pak ve ztížené situaci duševního onemocnění.

Další otázka pro volnou diskusi se týká výzkumných nálezů. Mezi účastníky výzkumu se ukázaly určité rozdíly v míře přijetí faktu duševního onemocnění. Některým přineslo sdělení diagnózy úlevu a ztotožnili se s medicínským pojetím, někteří diagnózu přijali s negativními pocity či po delším čase, jiní se snažili diagnózu více či méně odmítnout, ať už před zahájením léčby nebo po určitém období remise. Zaznamenal autor nějakou souvislost mezi otevřeností přijmout diagnózu psychotického onemocnění (ochotou smířit se s ní) a dalším vývojem onemocnění? Je zřejmé, že kvalitativní data neumožňují jednoznačné zodpovězení následující otázky, spíše jen naznačení vlastního dojmu či odhadu.

Závěr: Autor ve své disertační práci prokazuje vynikající vhled do sledované problematiky, byť se jedná o problematiku poměrně komplikovanou i vzhledem k jejímu mezioborovému charakteru. Zejména empirická část obsahuje značné množství poznatků, které se jeví jako velmi užitečné v práci s lidmi s psychotickým onemocněním. Předložená práce bezpochyby splňuje všechny požadavky kladené na disertační práce, a proto ji doporučuji k obhajobě.

V Praze dne 21. 4. 2016

Pavλίna Janošová