

Ludmila Bartůšková

Psychóza a spiritualita

Vybrané aspekty
vzájemného vztahu

Psychóza a spiritualita

Vybrané aspekty vzájemného vztahu

Ludmila Bartůšková

Recenzovali:

doc. MUDr. Jiří Beran, CSc.

doc. RNDr. Adrián Slavkovský, Ph.D.

doc. Mgr. Peter Šajda, Ph.D.

Vydala Univerzita Karlova

Nakladatelství Karolinum

Praha 2021

Redakce Eva Flanderková

Grafická úprava Jan Šerých

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

Vydání první

© Univerzita Karlova, 2021

© Ludmila Bartůšková, 2021

ISBN 978-80-246-4991-7

ISBN 978-80-246-5078-4 (pdf)



Univerzita Karlova
Nakladatelství Karolinum

www.karolinum.cz
ebooks@karolinum.cz

Věnováno rodičům, manželovi a dětem

Obsah

Úvod	11
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Religiozita a spiritualita	14
1.1 Základní vymezení pojmů: religiozita, spiritualita	14
1.1.1 Uvedení do problematiky	14
1.1.2 Historie užívání pojmů religiozita a spiritualita	15
1.2 Hlavní oblasti výzkumu R/S a zdraví	16
1.2.1 R/S a fyzické zdraví/nemoc	16
1.2.2 R/S a duševní zdraví/nemoc: historické poznámky	17
1.3 Vztahy R/S a duševního zdraví/nemoci	17
1.3.1 Obecné souvislosti R/S a duševního zdraví/nemoci	18
1.3.2 R/S a nejčastěji zkoumané duševní poruchy	18
1.4 Mechanismy ovlivňování duševního zdraví	20
1.4.1 Sociální oblast	21
1.4.2 Psychologická oblast	21
1.4.3 Biologická oblast	24
1.5 Problematika měření R/S	24
2. Psychóza	25
2.1 Základní vymezení pojmu	25
2.2 Klasifikace	26
2.2.1 Schizofrenie	26
3. Psychóza a R/S v odborné literatuře	31
3.1 Vymezení hlavních témat výzkumu	31
3.2 R/S a jejich vliv na nemoc	32
3.2.1 Náboženství a náboženské praktiky mezi pacienty se schizofrenií	32
3.2.2 R/S a psychopatologie	32

3.3 R/S a léčba schizofrenie včetně copingu a postoj odborníků	33
3.4 R/S a chování při hledání pomoci	36
3.5 R/S a modely nemoci u pacientů se schizofrenií, včetně nalézání jejího smyslu	37
3.6 Diferenciální diagnostika nemoci a R/S zkušenosti	39
3.7 R/S a kvalita života pacientů se schizofrenií	41

EMPIRICKÁ ČÁST

4. Úvod do empirické části	44
4.1 Cíl výzkumu	44
4.2 Výzkumné otázky	44
4.3 Popis vzorku	46
4.4 Struktura výzkumu	47
4.5 Popis jednotlivých metod	48
4.5.1 Religiozita a spiritualita	48
4.5.2 Kvalita života	49
4.5.3 Aktuální klinický stav	49
4.5.4 Prožívání blízkých vztahů	50
4.5.5 Vnímání a prožívání R/S	51
5. Výsledky	53
5.1 Rozložení vzorku podle sociodemografických údajů	53
5.2 Výsledky měření religiozity a spirituality	61
5.3 Výsledky zkoumání subjektivně vnímané kvality života	66
5.4 Výsledky korelace mezi dotazníky BSI-53 a SF-8 Health survey	70
5.5 Vyhodnocení dotazníku Prožívání blízkých vztahů ECR-R	79
5.6 Vyhodnocení dotazníku Negative Religious Coping (NRC) a Škály každodenní spirituality (DSES)	81
5.7 Obrazy Boha	83
6. Výzkumné závěry	88
7. Diskuse	89
7.1 Interpretace vyhodnocení sociodemografických údajů	89
7.2 Odpovědi na výzkumné otázky	91
7.3 Limity výzkumu	95
7.3.1 Výzkumná baterie	95
7.3.2 Způsob získávání odpovědí	95
7.3.3 Výběr a velikost vzorku	96
7.3.4 Téma výzkumu	97
7.3.5 Problematika statistického zpracování	97
7.3.6 Malá zkušenost výzkumníka a osobní angažovanost	97
7.4 Aplikace do praxe	98
7.4.1 Aplikace do terapeutické praxe	98

7.4.2 Aplikace do pastorační praxe	98
7.4.3 Aplikace do edukačního procesu	98
7.5 Podněty k dalšímu výzkumu	99
Seznam použitých zkratk	100
Summary	102
Bibliografie a informační zdroje	103

Úvod

Měla jsem to štěstí, že na začátku mých vysokoškolských studií i mé profesní dráhy stáli lidé, kteří na svět pohlíželi komplexně. Zajímal je celý životní příběh pacienta, o kterého se starali, nejen jeho nemoc. Tento bio-psycho-socio-spirituální přístup k člověku, který je dnes naštěstí v lékařské praxi již čím dál více samozřejmější, mě oslovil natolik, že kromě vzdělávání v psychiatrii (tedy v biologické sféře) a psychoterapii (v psychosociální sféře) jsem vystudovala ještě náboženské nauky a posléze i teologii, abych se orientovala i ve sféře spirituální.

V komplexním přístupu k člověku se schizofrenií a v hledání osobitého přístupu k němu s cílem pomoci mu zkvalitnit jeho život jsem měla možnost se deset let učit ve specializovaném, v době vzniku opravdu jedinečném zařízení pro komplexní léčbu psychóz, a to v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov pod vedením prim. MUDr. Martina Jarolímka. Díky němu se také mohl realizovat výzkum představený v této práci.

V poslední době je možné ve vědeckém světě pozorovat rostoucí zájem o výzkum religiozity a spirituality; právě tak schizofrenie je předmětem značného objemu výzkumů. Oba dva světy, tedy svět religiozity a spirituality, jsou stejně jako svět pacientů se schizofrenií v jistém slova smyslu neuchopitelné, jedinečné, ale o to zajímavější a více fascinující. Byla jsem ráda, že jsem se svými pacienty mohla vstoupit na tenký led hovorů o religiozitě a spiritualitě a po počátečních rozpacích na obou stranách zažít, že toto téma je pro jejich život často velmi důležité – důležitým způsobem zapadá do jejich životního příběhu (a tedy i do terapie) a někdy skrývá i důležitý klíč k odhalení smyslu dění.

Ráda bych tedy na tomto místě poděkovala již zmíněnému prim. MUDr. Jarolímkovi za jeho přístup k léčbě lidí se schizofrenií a snahu

pro tento svůj přístup nadchnout i ostatní odborníky. Ráda bych také poděkovala svým bývalým pacientům za důvěru a spolupráci při výzkumu a všem, kteří mě k sepsání této práce vytrvale povzbuzovali a vycházeli mi vstříc, abych si našla potřebný čas a prostor.

Tato práce, která vznikla v rámci mého doktorského studia na Cyrilometodějské teologické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, kde byla v mírně odlišném znění obhájena jako dizertační práce, by nespátřila světlo světa bez dvou lidí: bez prof. Mgr. et Mgr. Ing. Petra Tavela, Ph.D. (a jeho týmu OUSHI), stejně tak jako bez RNDr. Ireny Jansové, Ph.D., která mě velmi efektivně podporovala svými zkušenostmi ze světa vědy.

Teoretická část

1. Religiozita a spiritualita

1.1 Základní vymezení pojmů: religiozita, spiritualita

1.1.1 Uvedení do problematiky

Náboženství (religiozitu) lze vnímat jako organizovaný systém přesvědčení, praktik, rituálů a symbolů, které mají usnadňovat přístup k posvátnému a transcendentnímu (Koenig a kol., 2001). Spiritualita je oproti tomu chápána jako osobní hledání či způsob, jak porozumět základním otázkám týkajícím se života a jeho smyslu; zahrnuje v sobě vztah k posvátnému a transcendentnímu. Náboženství má primárně sociální aspekt, zatímco spiritualita zdůrazňuje více aspekt personální (Koenig a kol., 2001).

Vymezit oba pojmy je náročné a v odborné literatuře lze najít velké množství jejich definic (Zinnbauer & Pargament, 2005); v následujícím textu se tohoto problému dotkneme jen letmo, protože vymezení pojmů religiozita a spiritualita není předmětem této práce. Mezi odborníky nepanuje totiž ani jednoznačná shoda na tom, který z těchto konstruktů je širší a který užší (Hacklová & Kebza, 2014).

V souvislosti s nárůstem sekularizace společnosti je stále zřejmější proces separace religiozity a spirituality. Spiritualita, která byla původně definována jako hluboký náboženský postoj, začala být vnímána v širším slova smyslu, aby mohla být použita i u lidí, kteří se nehlasí k žádnému náboženství (Koenig, 2008).

1.1.2 Historie užívání pojmů religiozita a spiritualita

Historie pojmů religiozita a spiritualita je podrobněji zpracována v článkách Spirituální dimenze nemoci (Bartůšková, 2013) a Spiritualita v psychoterapeutické praxi (Bartůšková & Glogar, 2014). Pojem spiritualita vstoupil do psychologie v 80. letech 20. století – Americká psychologická společnost zařadila tento termín do databáze psychologických termínů v roce 1988 (Vojtíšek a kol., 2012). Předtím se po celé století psychologie – včetně psychologie náboženství – bez pojmu spiritualita obešla. Mluvílo se pouze o náboženství a z kontextu bylo zřejmé, kdy je míněna náboženská zkušenost či prožitek (spiritualita) a kdy určitá sociální realita, nauky, obřady a instituce. Ke konci minulého století se pojem náboženství zúžil a omezil na vnější skutečnosti a zároveň získal negativní konotaci. Spiritualitou se začalo označovat prožitkové jádro náboženství bez vazby na konkrétní nauky či instituce (Říčan & Kocourková, 2008).

Reich (2000) rozlišuje náboženství, náboženskou spiritualitu a přirozenou spiritualitu. Rozdíl mezi náboženskou a přirozenou spiritualitou spočívá pouze v rozdílném chápání pojmu transcendence. S náboženstvím, a tedy i s náboženskou spiritualitou souvisí tzv. velká transcendence (tedy Bůh, v křesťanství Duch svatý), v běžném životě se setkáváme s prostřední transcendencí (např. příroda, vesmír, národ apod.). Člověk si většinou vybírá takový druh spirituality, který nejlépe odpovídá jeho přesvědčení a naplňuje nejlépe jeho potřeby (Stráženec, 2001).

Štampach (2009, s. 3–5) podobně rozlišuje náboženskou spiritualitu, tedy „osobní prožívání vztahu k transcendentní skutečnosti“, interspiritualitu, pro niž je charakteristické „uvolňování vazeb mezi instituční příslušností a stylem duchovního života, (...) přesvědčení, že lidé hlásící se k různým věroukám a příslušníci různých organizací mohou spiritualitu sdílet“, a tzv. „nenáboženskou spiritualitu“. U posledního pojmu však mezi odborníky nepanuje shoda, zda ji vlastně spiritualitou lze nazvat. Štampach (2009, s. 7) pro tuto kategorii navrhuje spíše označení „péče o ducha“: je to „péče o to, abychom byli více sebou a více lidmi“.

Podle Belzena (2009) neexistuje tzv. obecná spiritualita. Existují pouze zcela konkrétní projevy spirituality – určitá praxe, tj. činy a aktivity, které jsou projevy lidí a výrazem jejich oddání se tomu, co oni sami považují za transcendentní; proto by podle něj bylo vhodnější hovořit o spirituálních činech a aktivitách místo o spiritualitě.

V českém a slovenském prostředí se výzkumy v této oblasti dlouhodobě teoreticky i empiricky zabývají např. L. Adamová, J. Benda, Z. Galvas, R. Hacklová, P. Halama, V. Kebza, J. Křivohlavý, K. Maliňáková,