

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Spiritualita a její vliv na zvládání
obsedantně kompulzivní poruchy**

Pavel Pek

Bakalářská práce

Jednooborová psychologie

Prezenční studium

vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Jirman, PhD.

Praha 2021

Prague College of Psychosocial Studies

**Spirituality and its effect on coping
with Obsessive compulsive disorder**

Pavel Pek

The Bachelor Thesis

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Jaroslav Jirman, PhD.

Praha 2021

PROHLÁŠENÍ

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou/diplomovou práci vypracoval/a samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji svému vedoucímu práce, panu doktoru Jirmanovi, za podporu a inspiraci v průběhu celého výzkumného procesu. Dále děkuji šesti pacientům s OCD, kteří mi poskytli rozhovor a také celé Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Děkuji také všem odborníkům, z jejichž publikací jsem mohl čerpat. A na závěr bych pak rád poděkoval své rodině a svojí přítelkyni, která mi byla během psaní práce velkou intelektuální oporou.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá vztahem mezi spiritualitou a zvládním obsedantně kompulzivní poruchy. Cílem práce bylo nahlédnout na problematiku spirituality a její možné přínosy pro pacienty s OCD. Práce obsahuje teoretickou a výzkumnou část. Předmětem teoretické části je vymezení termínu spiritualita a OCD. Dále teoretická část předkládá studie, které se zabývali přínosem spirituality pro pacienty jiných onemocnění. Nabízí však také něco jako jakési varování před fenoménem spirituálního obcházení, který může pacienty poškodit. Předmětem výzkumné části je pak otázka, zdali spirituálně založeným pacientům jejich spiritualita pomáhá, jak jim pomáhá a jestli se mezi jejich daty dají najít nějaké shody. Výzkum poté přináší různé základní odpovědi na tyto otázky a povzbuzuje případné zájemce k dalšímu výzkumu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Obsedantně kompulzivní porucha, OCD, spiritualita, zvládnání, facilitace léčby

ABSTRACT

This bachelor thesis concerns itself with the relationship between spirituality and coping with Obsessive-compulsive disorder. The main goal of this work was to get insights into how could spirituality possibly aid in the recovery of OCD patients. The work is split on theoretical and practical part. The aim of the theoretical part is to define the term "spirituality" as well as the term "OCD". The theoretical part further lists studies which were aimed at the benefits of spirituality for patients of different disorders or illnesses. The practical part focuses on research and mainly then on the question of if spirituality can benefit spiritually based OCD patients and if so, then in what ways concretely and if there can be found some commonalities between their data. The research then provides the reader with some basic answers to this rather complex research question and aims to inspire others who would potentially want to take part in similar type of research in the future.

KEY WORDS

Obsessive compulsive disorder, OCD, spirituality, coping, recovery, facilitation of recovery

OBSAH

ÚVOD	8
1.SPIRITUALITA	12
1.1.Vymezení spirituality	12
1.2.SPIRITUALITA VERSUS NÁBOŽENSTVÍ	15
1.3.Spirituální obcházení	19
1.4.Účinné faktory a účinné faktory spirituality	22
1.5.Spiritualita v léčbě	23
2.Obsedantně kompulzivní porucha	27
2.1.Stigmatizace u obsedantně kompulzivní poruchy	28
2.2.Historie obsedantně kompulzivní poruchy	29
2.3.LÉČBA OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHY	30
2.3.1.ERP	30
3.METODOLOGIE	33
3.1.Výběr respondentů a sběr dat	34
3.2.Užité metody sběru dat	35
3.3.ETICKÉ HLEDISKO	36
3.4.ZPRACOVÁNÍ DAT	37
4.PŘEPISY ROZHOVORŮ	39
4.1.Pojetí spirituality	39
4.2.Vnímání OCD	41
4.3.Stav před a po, aneb kdo se považuje za vyléčeného	42
4.4.Co vás přivedlo ke spiritualitě?	45
4.5.KONKRÉTNÍ PODOBY SPIRITUALITY U JEDNOTLIVÝCH PARTICIPANTŮ	46
4.6.UCHOPENÍ SVÉHO STAVU, NÁHLED A SPIRITUÁLNÍ OBCHÁZENÍ	50
4.7.NAKOLIK POMOHLA R2, R5 a R7 V UZDRAVENÍ SPIRITUALITA?	53
4.8.SPIRITUALITA A ŽIVOT PO NÍ	56
4.9.VNÍMÁNÍ SPIRITUÁLNÍHO VÝZNAMU NEMOCI	58
5.DISKUZE	61
ZÁVĚR	68
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	70

ÚVOD

Pacienti s obsedantně kompulzivní poruchou jsou mnohdy vystaveni situacím, které jsou jen těžko zvladatelné. Doposud se věda zabývala především tím, zdali se může tato porucha vyvíjet spíše v náboženském, nežli v nenáboženském prostředí. K výzkumům na toto téma došlo hned z několika důvodů. Jednak se obsedantně kompulzivní porucha v minulosti, z toho co můžeme odvozovat z dobových zápisů především nejrůznějších duchovních představitelů, objevovala jako jakási náboženská úzkostlivost. Náboženská proto, že obsedantní myšlenky se nejčastěji týkají věcí, které jsou pro člověka nějakým způsobem důležité. A v minulosti stálo, podle všech dostupných indicií, na samém vrcholu důležitosti právě náboženství. Dalším důvodem je pak to, že velmi častou formou OCD je takzvané Religious OCD, neboli OCD náboženské, zaměřené na myšlenky týkající se řádného plnění všech pravidel, které pacientovi to, či ono dané náboženství ukládá. Jakoby se však nikdo příliš nezajímal o to, zdali by mohla spiritualita pacientům s OCD i pomáhat. Spiritualita, v nejrůznějších formách, je nedílnou součástí života více než poloviny světové populace. Věda a náboženství se v mnoha oblastech chápou jako zcela odlišné, ba možná dokonce i neslučitelné fenomény. Přesto se však tato práce zaměřuje na otázku, zdali mohou existovat nějaké společné terapeutické, nebo takzvaně “účinné” faktory spirituality, které bychom mohli přenést do terapeutického procesu a docílit tak u pacientů s OCD lepších a rychlejších terapeutických výsledků. Vzhledem k tomu, že jednou z klíčových vlastností u lidí diagnostikovaných obsedantně kompulzivní poruchou je nadměrná snaha o kontrolu nad svým prostředím i nad sebou samými, je hlavní hypotéza této práce taková, že spiritualita, či chceme-li určité formy náboženství, jejichž nedílným faktorem je odevzdávání se do “rukou božích” (či v případě new age názorů – anebo některých mystických forem původních náboženství, “přijímání přítomného okamžiku”), by mohla právě pacientům s OCD spiritualita pomoci facilitovat jejich léčbu.

Teoretická část práce předkládá výčet několika možných výkladů a definic obsedantně kompulzivní poruchy a její (velmi stručné) historie a stejně tak několika různých definic pojmu spiritualita s tím, že přikládá pozornost především tomu, co odlišuje pojem spiritualita od pojmu náboženství. Dále předestírá všemožné překážky, týkající se problematiky spirituality

a OCD jako je například takzvané spirituální obcházení - "spiritual bypassing", které může pacientovi spíše uškodit než pomáhat.

Empirická část práce pak přináší přeepsané polostrukturované rozhovory s šesti pacienty, jimž byla diagnostikována obsedantně kompulzivní porucha a kteří se zároveň hlásí k nějakému náboženství, anebo by se označili, ve svých vlastních slovech, za "spirituální". Tato empirická část si klade za cíl najít ve výpovědích nějaké společné faktory, které by pomohly pacientům ve zlepšení jejich stavu a které bychom mohli souhrnně označit jako "účinné faktory spirituality".

Vymezení pojmů

Zvládání – Český ekvivalent anglického slova "coping". Podle klasické, v psychologii snad nejužívanější definice, se jedná o konstantní změny v kognitivním a behaviorálním úsilí za účelem zvládání specifických externích nebo interních požadavků, které jsou pacientem označeny za namáhavé, nebo za přesahující jeho vnitřní zdroje. (Lazarus a Folkman, 1984).

Účinné faktory - Mechanismy v terapii, které způsobují u pacientů změny k lepšímu (Rorhbaugh & Bartels, 1975).

Obsedantně kompulzivní porucha - obsedantně kompulzivní porucha (které se zkráceně říká OCD - z anglického Obsessive-compulsive disorder) je charakteristická přítomností obsesí, neboli nechtěných, nutkavých a vtíravých myšlenek a kompulzemi, repetitivním chováním, které má rituální charakter.

Pacienti často cítí, že je něco nedokončené, nebo že je něco špatně a že je tak z jejich strany nutná určitá akce, díky které tento pocit vykompenzují. (DSM-IV, American Psychiatric Association, 2000). Je velkým mýtem, že OCD je jen o mytí rukou, pořádku ve věcech a přehnaném dbaní na to, mít ve všem řád. Existuje nepřeberné množství tzv. "Témat" - pedofilní OCD, OCD ohledně zdraví, sensomotorické OCD - každé z těchto témat se týká konkrétního strachu každého z pacientů a proto kolik může být pacientů, tolik může být nerůznějších témat. Specifikace poruchy vymezená Americkou Psychiatrickou Asociací je však pro všechna témata stejná.

Spiritualita - Spiritualita je osobní hledání smyslu v životě, které může, anebo nemusí být spjato s náboženstvím. (Tanyi 2002)

1.SPIRITUALITA

1.1.VYMEZENÍ SPIRITUALITY

Ačkoli jsme si termín spiritualita vymezili ve zkratce již výše, zdá se nezbytné věnovat se tomuto konceptu o něco více, jelikož v rámci psychologie neexistuje mnoho jiných pojmů, které by měli natolik rozdílné definice a které by jich, a to především, měli takové množství. Koncept znamená podle Chinna a Kramera (1999) mentální formulaci zkušenosti. Jak tedy mentálně formulovat zkušenost, kterou nám nabízí spiritualita a jakou zkušenost nám to vlastně nabízí? Spiritualita neboli duchovno, je termín, který jakoby se v posledním desetiletí objevoval stále častěji a ve svém výskytu ať už v nejrůznějších publikacích, tak i v běžné mluvě, dost možná předčil i slovo "náboženství" (viz kapitola Spiritualita versus náboženství). Co ale přesně vystihuje nejlépe význam tohoto slova?

S pojmem spiritualita se člověk, který se toto slovo snaží uchopit vědecky, vždy pohybuje tak trochu na tenké hraně. Užívání slova, které nemá jednu jedinou ucelenou definici je vždy problematické a ve výzkumu to platí dvojnásob. A jak zjistili Hill a Pargament, žádná ucelená definice spirituality neexistuje (2003).

Jaká by mohla být tedy ucelená definice spirituality, pokud by existovala?

To značně přesahuje možnosti a obsáhlost této práce, přesto zde však položíme výčet některých definic tak, abychom vytvořili jakýsi teoretický základ, na kterém pak bude možné vystavět empirickou část práce. Proč je ale tak těžké definovat zrovna spiritualitu?

Jednu z možných odpovědí by nám mohl nabídnout například K. G. Reinert a H. G. Koenig, kteří ve svojí práci Reexamining definitions of spirituality in nursing research (2013), neboli, volně přeloženo, Přezkoumávání definic spirituality v ošetřovatelském výzkumu, poukazují například na jednu z definic spirituality uvedenou v kolonce vymezení pojmů výše, která tvrdí, že "spiritualita je personální hledání smyslu v životě, které může, či nemusí být nějak spjata s náboženstvím" (Tanyi 2002, strana 690). Reinert s Koenigem však tvrdí, že pokud by skutečně mělo být hledání smyslu života součástí definice spirituality, a zároveň víme, že nedostatek smyslu je symptomem poruch nálady, jako například deprese či úzkosti (Americká Psychologická Asociace, 2000) pak by z Tanyiho definice muselo implicitně vyplývat, že

spirituální lidé nejsou nikdy v depresi či v úzkosti, zatímco ti kteří v úzkosti či depresi jsou, tak nejsou spirituální. Problémů při definici toho, co to spiritualita vlastně je, tedy vzniká celá řada. A to především kvůli tomu, že v případě spirituality jakoby platilo "co člověk, to definice" a definic i lidí je bohužel pro nás nepřeborné množství. Více se těmto definicím budeme věnovat v kapitole Spiritualita versus náboženství.

Pojďme se však nyní zaměřit na to, odkud se slovo spiritualita vlastně vůbec vzalo. Termín "spiritualita", jak v akademických tak veřejných diskurzích, je často oslavován jako jakási forma diferenciací a odklon od instituce náboženství (především křesťanství) k tomu, co bývá označováno jako tzv. "Alternativní formy víry uvnitř sekulární krajiny Západu" (Guo, 2018). Přesto, co se etymologie týče, se většina odborníků shoduje na tom, že kořeny slova spiritualita se významně pojí právě s hlavní knihou křesťanství - s biblí. Z etymologického hlediska vychází slovo spiritualita ve svém původním významu ze starofrancouzského "esprit", což je slovo pocházející z latinského slova "spiritus". Spiritus znamená duše, ale i kuráž, anebo dech. Ve Vulgátě, pozdně antickém překladu bible, který je narozdíl od mnoha jiných překladů pořízen z původních jazyků bible je latinské slovo spiritus používáné k přeložení řeckého výrazu "pneuma" a hebrejského "ruach" ("Online Etymology Dictionary, *Spirit*". Etymonline.com. 2014-01-04.).

Řecký výraz pneuma, pak vychází z překladu Starého zákona, takzvané Septuaginty, ve které se překládá slovo duše do řečtiny jako "πνεῦμα", tedy jako právě výše zmiňovaná "pneuma", což znamená dech. (Caulley, Thomas Scott, 2001). Dech vdechl bůh Adamovi v knize Genesis a i z tohoto příběhu tedy můžeme usuzovat, jak naši předci nejspíše přemýšleli nad konceptem duše. A duch nejenom život dává, jako v případě Adama, ale i "oživuje život věřících, motivuje je, pohání je a podněcuje k životu ve víře" (Smékal, 2002). Z této poslední definice dostáváme důkladnější obrázek toho, co by to spiritualita mohla být. Protože existuje prakticky nepřeborné množství různých definic spirituality, chci zde vybrat především ty, které jsou mi nejbližší a které k účelům této práce, dle mého názoru, poslouží nejlépe.

Za jednu z klasických definic, která by v tomto výčtu neměla chybět, považuji Vaughanovu definici, který jednoduše říká, že "spiritualita je subjektivní zkušeností posvátna". (Vaughan 1991: 105). Dále bych zde rád uvedl definici Marcoena (1994), která říká, že spiritualita jed-

ince je ukotvena v transcendentálním vztahu s něčím větším než je on sám. A pak také definici, která říká, že spiritualita je percepčně-motivační systém člověka a může sloužit jako poslední útočiště v časech těžkostí, nenavratilných ztrát a dalších úkazů konečnosti života (Munnichs, 1966).

Se zajímavým vymezením duchovna přišel také Maslow. V jeho teorii potřeb se později objevuje potřeba tzv. sebe-transcendence, která někdy bývá označována jako tzv. "forgotten pinnacle", neboli zapomenutý vrchol, jelikož na vrcholu Maslowova pomyslného pyramidového schématu nakonec nahradila potřebu sebe-aktualizace. Zapomenutý je tento vrchol proto, že tuto duchovní dimenzi lidských potřeb Maslow prozkoumával až ve stáří a proto se člověk může většinou setkat pouze s Maslowovou pyramidou potřeb z let 1943 a 1954, na jejímž vrcholku stojí právě sebe-aktualizace. Maslow, ve svých pozdějších teoriích (1969) však tvrdí, že "self" nalézá svoji nejvyšší aktualizaci nikoli po splnění všech potřeb ega (i těch nejvyšších), ale pouze v odevzdávání se nějakému většímu vnějšímu cíli, v altruismu a ve spiritualitě. Sebe-transcendenci přirovnával ke snaze dosáhnout absolutna. Také si, po vytvoření tohoto nového konceptu, všiml skutečnosti, že charakteristiky, které připisoval takzvaně "sebe-aktualizovaným" lidem, smíchal s těmi, které měli ve skutečnosti lidé, kteří dosáhli nového pomyslného vrcholu jeho pyramidy, tedy sebe-transcendence. S termínem sebe-transcendence a potažmo něčím, co bychom mohli souhrnně označit za Maslowovy názory týkající se spirituality, se pak pojí také termín "peak experiences", nebo také v češtině již poměrně dobře ukotvený výraz "vrcholné zážitky" (1962). Maslow definoval vrcholné zážitky jako pocit obrovské a neskutečné radosti, triumfu, úcty a obdivu; pocit, že najednou chápete celé univerzum a jste s ním sjednoceni; jste duchovně probuzeni, naplnění soucitem s veškerenstvím a nadosobní láskou; váš strach ze smrti se rozpouští; dochází k psychickému omílání a nárůstu duchovních sil; přičemž chcete svoji zkušenost sdílet s druhými a pomáhat jim, aby zažili totéž. (přel. Jana Veselá, 1999). Samozřejmě, že zde nemluvíme o přímých definicích spirituality, přesto věřím, že je nutné zde Maslowa uvést, protože se odvažují považovat ho za jednoho z autorů, kteří se tomu, co to spiritualita je, věnovali ve svých pracech nejvíce. Ačkoli Maslow termín spiritualita používal jen zřídka, psal o spiritualitě (a to především v pozdějších pracích) prakticky neustále, pouze ji nazýval svým vlastním termínem "sebe-transcendence." Z povahy jeho prací a samotné definice sebe-transcendence či vrchol-

ných zážitků je však zřejmé, že tím Maslow mluvil o spiritualitě, a chápal ji jako zastřešující pojem termínů jako je sebe-transcendence a vrcholné zážitky, jen ke všemu rád vytvářel vlastní neologismy. Nesnažím se tu tedy o to, uvést do výčtu možných definic pojmu spirituality Maslowa, pouze si myslím, že mohou být některé jeho teorie pro vymezení pojmu spirituality, což je ostatně i název této kapitoly, velmi podnětné. Je mojí domněnkou, že člověk, který by se označil za spirituálního a skutečně spirituálním člověkem i byl, zažil alespoň jeden vrcholný zážitek tak, jak jej popisuje Maslow.

Canda poté ve svojí práci *Afterword: Linking spirituality and social work: Five themes for innovation* (1998) zmiňuje, že “podle transpersonálních a mystických pohledů na spiritualitu (podobných, jako byl třeba právě ten Maslowův) si osoba která roste v tzv. “trans-egoistickém” uvědomování sebe sama začíná uvědomovat, že její duševní pohoda je úzce propojena s duševní pohodou ostatních. Pokud se člověk cítí být jedno s někým jiným, pak je jak jeho radost, tak i jeho utrpení propojeno s radostí a utrpením toho druhého. Tím pádem začíná být sebe-transcendující člověk veden morálním imperativem, který říká, že hledání vlastní duševní pohody by mělo být silně propojeno se soucitným závazkem, který říká, že člověk bude zároveň podporovat duševní pohodu ostatních. Pak jsou řešení k nejrůznějším problémům pojímány z perspektivy “win-win”, ve které jsou všechny dotčené bytosti ovlivněny.”

Zajímavostí však je, že zatímco pod spiritualitou si můžeme představit všechny tyto představy transcendence našeho já, neboli našeho ega, jak je naše já často skloňováno v New Age kruzích, ne nutně si tyto samé představy můžeme spojit i s náboženstvím. Snad jen kromě náboženství východních, ze kterých ostatně tyto představy o transcendenci svého vlastního já a splynutí s něčím vyšším vycházejí, ačkoli se s nimi můžeme setkat i v některých mystických tradicích Abrahámských náboženství. V judaismu v kabale, v křesťanství ve středověké mystice a v islámu v učeních súfismu (Eckhart Tolle, 1997).

1.2.SPIRITUALITA VERSUS NÁBOŽENSTVÍ

Jak jsem již předestřel v závěru předchozí kapitoly, existují značné rozdíly mezi pojmy náboženství a spiritualita. Považuji proto za nezbytně nutné, uvést zde některé dosavadní poznatky o tom, jak a v čem se mohou tyto dva termíny lišit. Díky tomu snad čtenář lépe

počepí, proč není názvem práce Náboženství a jeho vliv na zvládání OCD, ale Spiritualita a její vliv na OCD.

Hned na úvod bych rád zmínil to, jak často jsem, během svého pobytu v San Francisku před třemi lety, slýchával mezi mladými lidmi v mém věku větu “I am spiritual, but not religious.” Tato věta by se dala volně přeložit jako “Jsem spirituální, ale nehlásím se k žádnému konkrétnímu náboženství.”, nebo “Jsem spirituální, ale nejsem náboženský.”, což zní ovšem v češtině poněkud krkolomě a slovo náboženský nebývá v našem jazyce používáno v tomto kontextu a ani obecně příliš často. Problém s touto “krkolomností” překladu výrazu “religious” (který je v angličtině součástí běžné mluvy) v českém jazyce, jsem se rozhodl vyřešit tím, že v následujících odstavcích nahradím doslovný překlad slova religious, tedy náboženský, větným spojením “nábožensky založený” či “nábožensky založený jedinec”. Rozhodl jsem se odstoupit od další možné formy doslovného překladu anglického slova religious, od slov “zbožný” a “pobožný”, jelikož slovo religious je odvozeno od slova religion, anglického výrazu pro náboženství a slovo zbožný či pobožný v této interpretaci selhává, jelikož z něj není patrné, že by k samotné instituci náboženství nějakým způsobem odkazovalo. Samozřejmě by zde teď mohl někdo namítnout, že v případě rostoucí popularity spirituality, se může jednat pouze o fenomén spjatý s americkou kulturou. Přesto se domnívám, že tento fenomén je značně viditelný i u nás. Jak řekl v rozhovoru pro Český rozhlas roku 2015 světící biskup pražský Václav Malý: “Ale rozhodně bych neřekl, že jsou nevěřící (Češi). Opravdu velká část lidí se chce dotknout duchovna, nadpřirozena. Pěstují tak alternativní duchovno.”

Z výzkumu Chavese *Religious Trends in America* (2011) víme, že od roku 1998 se počet Američanů, kteří by sami sebe označili za “spirituální”, ovšem ne za “nábožensky založené” zvýšil z 9 na 14 procent. A to své výzkumy Chaves prováděl od roku 1998 do roku 2011. Je tedy možné, že pokud se během třinácti let tento počet navýšil o celých 5 procent, pak se během následujících desíti let od roku 2011 (tato práce byla sepsána roku 2021), mohl ještě dále navýšit. Alespoň tedy pokud se jedná o rostoucí trend, což většina odborníků předpokládá. Podle Ammermana (2013), který o dva roky později reaguje na Chavesův výzkum, se však Chaves dopouští zásadní chyby, stejně jako spousta jeho dalších kolegů, zabývajících se tímto tématem. Ammerman (2013) totiž uvádí, že otázky, které Chaves ve svém výzkumu

pokládá a tedy poznatky, které ve skutečnosti nabízí, nejsou tak přesné, jak by měly, chceme-li se skutečně přiblížit k pravdě. Ammerman totiž podrobuje kritice díla, která podle něj "selhávají v zachycení empirické reality amerických náboženství". Co podle něj Chaves totiž ve skutečnosti zjistil je to, že více lidí odpovídá "ne" anebo "mírně", v odpovědi na otázku "Do jaké míry se považujete za "religious" – "nábožensky založenou osobu?", zatímco respondenti odpovídají "mírně" nebo "velmi" na otázku "Do jaké míry byste se označili za spirituálního člověka?". Čímž Ammerman dochází k závěru, že výsledky Chavesova výzkumu nemohou být přesné. Dále rozvádí svoji kritiku tím, že tyto odpovědi jsou podle něj použity k vytvoření jakési binárnosti mezi spiritualitou a náboženstvím. Ammerman pak zachází ještě dál, když tvrdí, že během posledních dvou desetiletí se sociologové a psychologové věnovali spiritualitě jen jako vzdálenému konceptu, ale snahy o to, dostat se za tyto jednoduché binární definice spirituality a náboženství, jakoby se nikdy neuskutečnili. A dodává, že když Chaves v reakci na tento nový trend spirituality tvrdí, že "je obtížné vědět co mají lidé na mysli, když říkají, že jsou spirituálně založení, ale ne nábožensky" (2011), se domnívá, stejně jako mnoho ostatních, že to má co dělat s nespokojeností s organizovaným náboženstvím, ale stejně jako řada svých předchůdců, nabízí jen velmi malý náhled na to, co tím jak tito psychologové, tak i jejich "spirituálně-náboženští krajané" myslí, když se řekne "být spirituální." Po přednesení závěrů ze svého vlastního dotazníku, pak Ammerman dochází k závěru, že spiritualita není pouhou kulturní alternativou k náboženství.

V rámci této práce bych rád vycházel právě z tohoto Ammermanova závěru, kdy bych se rád vyvaroval binárního náhledu na problematiku spirituality a náboženství a na místo toho, bych je rád vnímal jako synergické, komplementární fenomény. Pod vlivem Ammermana a dalších akademiků jsem nakonec odstoupil od svého původního závěru, kdy měli být respondenti výzkumu výhradně a pouze lidé, hlásící se k některému z tzv. "světových" náboženství - tedy k některému z pěti světově nejrozšířenějších náboženství. Důvodem původního závěru byla především eliminace respondentů, kteří by se mohli označit za spirituální, aniž by se skutečně nějaké formě spirituality (modlitba, meditace,..) věnovali. Jsem si vědom tohoto problému, zdá se však, že spiritualita (jak ostatně ukáže výzkumná část) je natolik široký pojem, že lidé mohou jako svoji osobní spiritualitu chápat nesčetné množství nejrozličnějších věcí a aktivit, které by spousta lidí za spirituální ani nemusela označit.

Přesto, co se výzkumu týče, je stále více prevalentní jakýsi plurální názor a pohled na výzkum spirituality a náboženství, kdy se většina studií věnuje tomu, co tyto dva termíny odlišuje a v čem bychom se je měli naučit rozlišovat a ne tomu, v čem bychom se je měli snažit chápat jako synergické a čistě komplementární. Abych dal prostor, jak se říká lidově "všem stranám", tak bych zde teď rád některé z těchto výzkumů uvedl.

Saucier a Skrzypińska ve své práci *Spiritual But Not Religious? Evidence for Two Independent Dispositions* (2006) rozlišují, narozdíl od Ammermana, mezi něčím, co označují za tzv. "TR" – tradičně-orientovanou náboženskost a "SS" – subjektivní spiritualitu. Saucier se Skrzypinskou vytvořili výzkumnou hypotézu, která říká, že distinkce mezi mystickými a ortodoxními formami víry koresponduje s distinkcí, která je často vytvářena mezi termíny spirituální a náboženský. Položili si tedy dvě otázky: Je rozdělení náboženských a spirituálních forem víry na dvě na sobě nezávislé dimenze také psychometrickou realitou? A jsou koreláty s psychologickými proměnnými natolik zřetelné a podstatné, že by psychologové měli těmto dimenzím věnovat pozornost? Všechny jejich hypotézy se odvíjeli od zastřešující koncepce celé práce, kterou byl rozdíl mezi TR a SS. TR zahrnuje spoléhání se na důvěryhodné zdroje autority (jakými jsou náboženské texty nebo církve), které jsou sdíleným referenčním bodem pro nějaké skupiny jedinců – tyto zdroje poskytují srozumitelnost, ale i popud ke konformitě. SS je pak více subjektivistický a individualizovaný přístup, který zahrnuje více spoléhání se na soukromou představivost a intuici, ideu rovnostářství, více nekonformity a více zpochybňování statusu quo klasických kolektivních norem.

První hypotézou bylo, že v angličtině se termín spirituální odlišuje od termínu nábožensky založený (religious), způsobem, který koresponduje s kontrastem mezi SS a TR. Ve výzkumu se pak v rámci této publikace na základě rozsáhlého dotazníku skutečně potvrdila hypotéza, že individuální rozdíly mezi náboženskými a duchovními přesvědčeními nemohou být zachyceny jen v jediném rozměru. Že dva na sobě nezávislé rozměry (TR a SS) mají každý u lidí odlišné koreláty, což podporuje názor, že se skutečně jedná o divergentní konstrukty, čímž tato studie přispívá k pohledu, ve kterém stojí spiritualita a náboženství na opačném břehu.

Můžeme tedy vidět, že spousta autorů sbírá data, která podporují tuto názorovou spirituálně-náboženskou dichotomii. Přesto se však empirická část této práce bude opírat především

o Ammermanův názor, jelikož věřím, že tím, za splnění určitých podmínek, může být docíleno přesnějších výsledků rozhovorů, především pak díky tomu, že se nám nestane, že z výzkumu například vyčleníme lidi, hlásící se ke křesťanství, jen proto, že bychom křesťanství v jeho jakémisi tradičním náhledu vnímali jako protipól ke spiritualitě. Podmínky, které musí být u participantů splněny, aby byl empirický výzkum řádně zpracován, jsou blíže stanoveny v kapitole Metodologie výzkumu.

1.3.SPIRITUÁLNÍ OBCHÁZENÍ

Ačkoliv je dle řady studií spiritualita duševnímu zdraví v mnoha ohledech prospěšná, existuje i fenomén, na který by bylo dobré, v rámci povahy této práce, upozornit.

Koncept spirituálního obcházení vychází z prací Johna Welwooda (1984), ve kterém mluví o spirituálním obcházení jako o způsobu užívání spirituality za účelem vyhnutí se konfrontace s psychickými trápeními. Definuje jej jako “obrannou psychickou pózu kultivovanou tendencí privilegovat a přehánět spirituální přesvědčení, emoce a zkušenosti na úkor psychologických potřeb, vytvořením způsobů vyhýbání se nebo obcházení obtížných emocí a zkušeností” (Picciotto et al, 2018).

Podle Masterse (2010) se spirituální obcházení děje v momentě, kdy někdo začne praktikovat nějakou formu spirituality a začne ji používat jako substitut k tomu, aby se musel vypořádávat se svými traumaty, potlačovanými emocemi, strachy a negativními znaky, které si v sobě všichni neseme a které bychom, pakliže budeme pracovat se zkušeným terapeutem, mohli integrovat a zmírnit. Ačkoli by tedy spiritualita mohla přispívat ke zdravému zvládnání (copingu) duševních onemocnění, existuje i tento fenomén, který může vést k jakési maladaptivní formě zvládnání, která s sebou může přinést celou řadu dalších problémů a především pak neschopnost čelit svojí nemoci a uzdravit se z ní, což je především v případě OCD, které se dá léčit s vysokou úspěšností pomocí ERT, nanejvýš škoda. Problémem však podle Aventa Harrise je, že jedinci o existenci tohoto fenoménu často neví a neví o něm ani duchovní, jak píše ve svojí práci o spirituálním obcházení *The Black Superwoman in spiritual bypass: Black women's use of religious coping and implications for mental health professionals* (2019). Lidé si pak nejsou vědomi toho, že by se stali obětí spirituálního obcházení, jelikož jsou sami obětí i pachatelem a jelikož věří tomu, že je spiritualita od něčeho osvobozuje. Z osobní zkušenosti

si dovolím předpokládat, že řada lidí, kteří se stanou objetí fenoménu spirituálního obcházení, jsou jedinci, kteří se potýkají s duševními problémy, které považují za psychologii neléčitelné. Teď zde budu trochu polemizovat, přesto se domnívám, že u těchto lidí může často dojít ke kognitivnímu zkreslení, kdy člověk chápe za původce všeho boha, či v new age termínech vesmír či jinou nadpřirozenou entitu a tak začne chápat i své duševní problémy jako něco, co je transcendentní povahy a především jako něco, co vůbec nemusí být problémem. Jak zmínil v jedné ze svých online lekcí (2019) Robert Bray, zakladatel jedné z největších světových institucí šířících osvětu o OCD (OCD Recovery UK): “Spousta lidí si myslí, že OCD vyléčí u nějakého šamana, týdnem stráveným u mistrného jogína, nebo tím, že budou spirituální. Ještě nikdy jsem nepotkal nikoho, kdo by OCD vyléčil u šamana, tím, že by vypil nějaký speciálně namíchaný džus anebo tím, že by odjel na týden do hor dělat jógu. Na OCD funguje jedna věc. Kognitivně behaviorální terapie.”

Z povahy nemoci se pak odvažují domnívat, že může být pro lidi trpící OCD poměrně svůdné pokoušet se vysvětlit příčinu své nemoci jinak, než jak to předkládá věda, ať už v podobě nějakého démona, který člověku mluví v hlavě (což by odpovídalo středověkým představám o tzv. skrupolozitě), či jako test boží, nebo jako něco, co má z člověka učinit duchovně osvičenou bytost. Nebezpečím spirituálního obcházení je tedy to, že jedinec, který například trpí nějakou poruchou, nemusí vůbec v kontextu svého konkrétního spirituálního přesvědčení poruchu vůbec jako poruchu chápat, což může mít za následek averzi vůči terapii či psychologii jako takové a točení se v jakémsi kruhu, kdy se člověk vyhýbá svým obsesím s pocitem, že vlastně žádnou poruchou vůbec netrpí, namísto toho, aby si svůj stav připustil a podstoupil léčbu, která by u OCD měla být podle výzkumů ideálně prováděna formou expoziční terapie (ideálně ERP), která vyžaduje od pacienta vystavení se všem jeho strachům a zdrojům úzkosti a je tak krajně nepříjemná. Teď mluvím jak na základě největších výzkumů o tom, co pro léčbu OCD funguje, které byly uvedeny v kapitole ERP, tak i na základě dlouholetých poznatků dvou největších internetových komunit shlukujících pacienty s OCD a shromažďujících data o tom, co pro pacienty funguje a co ne - OCD Recovery UK a International OCD Foundation. Jak píše Bouse (2019) ve své knize Neo-shamanism and Mental Health (Neo-šamanismus a mentální zdraví): “Spirituální obcházení představuje velké nebezpečí pro jedince, kteří neo-šamanismus praktikují a kteří mohou často skrze svá přesvědčení a praktiky existovat v dvou odlišných dimenzích vědomí současně. Abychom

dokázali navigovat tuto percepční dichotomii a zůstali integrovaní a funkční, je nezbytné, aby si každý jednotlivý praktik těchto technik vytvořil a zachoval jasný smysl toho, kde má své hranice. Jiný řidič, který tě předjíždí v dopravní zácpě, není ukázka duchovně významné události nebo magického znamení ani ničeho podobného. Je to přinejhorším hazard a přinejlepším otravná věc spáchaná jiným člověkem, který je buďto nesoustředěný, nekompetentní, neohleduplný, anebo se prostě jen chová hrubě. Vždy si dám pozor, abych svým studentům řekl, že kámen je někdy prostě jen kámen.” Je tedy možné, že podobně jako by se praktici neo-šamanismu mohli dívat na řidiče, který je velmi hloupě předjíždí v zácpě jako na nějaký vyšší zásah či znamení, tak by se stejně tak i někteří věřící a duchovně založení lidé mohli dívat na OCD jako na něco, co vlastně vůbec nemusí být léčeno s pomocí terapeuta, ale naopak jako na něco, co podobně signalizuje nějaký vyšší “zásah shůry”. Je tedy důležité rozlišit mezi tím, kdy má spiritualita na zvládnutí OCD efekt pozitivní, v podobě jakéhosi doplňujícího a facilitujícího faktoru, který člověku například umožní necítit během rekonvalescence takovou osamělost a kdy má efekt negativní, kdy si jedinec neuvědomuje, že právě spiritualita, o které se domnívá, že mu se zvládnutím OCD pomáhá, může vlastně představovat jen jakousi berličku a dost možná (v případě OCD) i kompulzi (kompulze má vždy za cíl snížit úzkost, kterou jedinec pocítuje), která mu sice může přinést krátkodobou útěchu, ale může mu znemožnit se z nemoci v dlouhodobém měřítku plně vyléčit.

Stejně tak se může stát, že člověk věnující se například tzv. “mindfulness”, což je v podstatě praktická forma spirituality zenových buddhistů, se může snadno stát obětí tohoto maladaptivního spirituálního zvládnutí. Mindfulness je součástí tzv. “třetí vlny KBT”, tedy například Acceptance and Commitment terapie (ACT), která se k léčbě OCD hojně využívá, a byla tedy interpretována psychologii a vědou obecně a okleštěna od svého původního nábožensko-teoretického základu. Může se stát jeden problém a to sice ten, že člověk, který se mindfulness věnuje i s tímto teoretickým základem, se ale může do mindfulness, neboli do toho, čemu bychom v duchovním světě řekli meditace, ponořit natolik, že může ztratit kontakt s něčím velmi podstatným. A to sice s tím, že musí OCD myšlenky nejenom pozorovat jakousi láskyplnou „mindfulness pozorností“, ale že se musí zaměřit také na tzv. expoziční část léčby, neboli na vystavování se strachům a úzkostem, z kterých se tyto myšlenky vůbec rodí.

Forem spirituálního obcházení tedy může být mnoho a mohou být různě závažné. V rámci výzkumu si musíme dát pozor především na to, aby jedinec, který například bude tvrdit, že je zcela vyléčen díky té či oné nadpřirozené bytosti, neprocházel pouze nějakou dočasnou formou spirituálního obcházení, po které se může porucha – opět z dlouhodobého hlediska, ještě zhoršit.

1.4. ÚČINNÉ FAKTORY A ÚČINNÉ FAKTORY SPIRITUALITY

Účinné faktory se také někdy nazývají jako terapeutické a naopak. Termínem „terapeutický faktor“ se rozumí proces odehrávající se v terapii, který přispívá ke zlepšení pacientova stavu a je chápán jako následek akcí terapeuta, jiných členů skupiny, či pacienta samotného (Bloch S., 1981). Je také chápán jako to, co je jakýmsi konečným mechanismem skutečné změny v pacientovi (Yalom, 1995). Yalom (1985), který je obecně považován za největšího průkopníka ve vypracovávání účinných faktorů, vydal studii dvaceti úspěšných pacientů ze skupinových terapií s použitím šedesáti položek Léčivých Faktorů Q-sort, založených na dvanácti kategoriích odvozených z detailního posouzení předchozí literatury na toto téma (ve které už byli některé faktory popsány). Yalom sám vytvořil na základě své praxe některé nové faktory, které doplnil k faktorům již stávajícím. Mezi terapeutické faktory, které nakonec ve studii vybral, se řadí jedenáct faktorů. Jsou to například naděje, univerzalita, altruismus, katarze, atd. Existují samozřejmě i jiní autoři, kteří se zabývali tím, zda-li existují nějaké faktory, které mohou pomoci vysvětlit (a případně i navodit) úspěšnou léčbu. Řada z nich vytvořila své vlastní teorie o tom, jaké faktory to podle nich jsou, výčet některých autorů je co do počtu faktorů větší než ten Yalomův a výčet jiných autorů je zase menší. Ale obecně se v rámci terapeutických faktorů nejvíce čerpá z Yaloma.

Terapeutické faktory jsou ale pojmově nejčastěji chápány jako něco z oblasti skupinové terapie, což je dáno jednak tím, že většina akademiků, která se k nim vyjádřila, nebyli ani tak akademici, jako spíše lidé z praxe, kteří vedli skupinové terapie a tak sledovali účinné faktory převážně ve vztahu k nim – jako právě například Irvin Yalom. Co se však OCD týče, tak empiricky největší podporu má za sebou individuální Exposure and response prevention terapie – ERP, (Jónsson, H., & Hougaard, E., 2009). Je tedy možné pozorovat ty stejné terapeutické faktory, které sepsal Yalom i v případě jedinců s OCD, kteří si prošli pouze individuální terapií? Fuhriman a Burlingame (1990) na podobné otázky odpověděli tím, že zkoumali rozdíly

v terapeutických faktorech mezi skupinovým a individuálním formátem terapie a došli k názoru, že většina terapeutických faktorů se dá najít jak ve skupinové, tak i v individuální terapii. Udělali obsáhlý výčet nejrůznějších studií na téma terapeutické faktory a zjistili, že faktory jsou v individuální i skupinové terapii podobné díky tomu, že oba druhy terapie mají ty samé cíle. Faktory, které Fuhriman s Burlingamem chápali jako klíčové jak pro individuální, tak i pro skupinovou terapii jsou vhléd, katarze, testování reality, naděje, zveřejnění a identifikace. Dále se autoři v práci zmiňují o tom, že někteří autoři pojmenovávají určité faktory schválně tak, aby bylo jasné, zdali se jedná o účinné faktory vztahující se k terapii individuální, či skupinové. Zajímavou distinkcí je, že, jak se zmiňují Maher a Hunt (1993) v úvodu svého článku *Spirituality reconsidered*, většina terapeutů (Jung, Maslow, Rogers), chápala spiritualitu jako terapeutický faktor v pomocných profesích. Spiritualita tedy může být chápána jako jeden z těchto faktorů sama o sobě. Jak se pak dále píše ve *Spirituality reconsidered*, terapeuti by se měli pokusit chápat a využívat spiritualitu jako terapeutickou realitu, protože terapie, ale i nejrůznější filozofické a náboženské směry vnímají spiritualitu jako vitální, zdraví generující faktor.

Co by však mohly být účinné faktory spirituality, tedy, budeme-li vycházet z Yalomovi definice (1995), jakési mechanismy efektivní změny v pacientovi, které nastanou, pokud se pacient rozhodne praktikovat nějakou spirituální praxi či pokud se pokusí do svého světonázoru obsáhnout nějaký spirituální rámec, o tom většina literatury mlčí. Rád bych se tedy pokusil tyto faktory najít, právě posouzením toho, zdali nebudou mít ve výzkumné části spirituálně založení pacienti trpící OCD nějaké společné mechanismy, které by, podle jejich vlastní výpovědi, měly za následek lepší zvládnání OCD a přitom nespadaly do kategorie nezdravého zvládnání zvané spirituální obcházení.

1.5.SPIRITUALITA V LÉČBĚ

V 37. čísle World Health Assembly se vůbec poprvé nacházelo něco, co udělalo ze spirituality integrální část strategií, které využívá Světová zdravotnická organizace. Definice zdraví byla v tomto čísle poupravena do následující podoby: „Zdraví je dynamický stav kompletní fyzické, mentální, spirituální a sociální pohody a ne jen absence nemoci“ (Khayat, 1998). Spiritualita tak byla poprvé uvedena, právě i „z úst“ WHO, jako něco, co je součástí celkového pojetí zdraví člověka. Spiritualita dovede pomáhat pacientům vypořádat se s nemocí a čelit

smrti (Puchalski, 2001). Velká zjištění pak přinesla řada studií, které se za posledních čtyřicet let nashromáždily. Tyto studie pojednávají o tom, jak spiritualita pomáhá pacientům například s rakovinou, mít nejen pozitivnější přístup, větší spokojenost, ale především také pociťovat nižší psychickou, ale dokonce i fyzickou bolest. Jednou z takových studií je například studie Yatese, Chalmera, Jamese, Follansbeeho a McKegneyho (1981), která studovala 71 pacientů s již velmi rozšířenými formami rakoviny a zjistila, že ačkoliv věřící pacienti (stejně jako ti nevěřící), bolest cítili, tak se u nich zaznamenali značně nižší míry bolestivosti, než u pacientů nevěřících. Mimoto měli věřící pacienti také, jak již bylo avizováno výše, značně větší naměřené míry životní spokojenosti a štěstí. Podobná studie je například studie Bradyho, Cella, Petermana a Fitchetta (1999) zaměřující se na to, proč by bylo dobré zahrnout spiritualitu do měření kvality života v onkologii. Závěry, ke kterým jejich studie dospěla, byly velmi podobné, jako závěry studie předchozí. A opět nám mimo jiné jejich výzkum nabídl i poznatek, že spiritualita byla spojena se schopností pacientů užívat si života i navzdor symptomům nemoci (jakými může být právě třeba bolest). Studie tím narážela na to, že většina QOL dotazníků (dotazníky kvality života) v sobě nezahrnuje spiritualitu jako jednu z klíčových komponent. Spirituální „well-being“ (tedy jakási kvalitativní míra něčeho, co bychom mohli přeložit jako spirituální zdraví, či jako spirituální pohodu) se v této studii ukázalo pro kvalitu života stejně důležité jako fyzické well-being, což je doména, která bývá do QOL studií běžně zahrnována.

Hodně pacientů také tvrdí, že náboženství a spiritualita jsou zcela zásadní v důležitosti, co se týče jejich uzdravování se a růstu (Rose, Westefeld, Ansley, 2001). A hodnoty, které jim dává náboženství, či spiritualita, pak většina lidí (alespoň ve Spojených státech), vnímá jako důležitou součást terapie (Bergin a Jensen, 1990; Lehman, 1993; Myers a Truluck, 1998).

Je tedy nejspíše jen otázkou času, než se začne stále více a více psychologů zabývat fenoménem spirituality i v rámci psychoterapie. Ostatně již třeba výše zmiňovaná třetí vlna KBT integrovala značnou řadu kdysi čistě spirituálních a vědou opomíjených jevů. Je však stále otázkou, jakými konkrétními způsoby a do jaké míry může spiritualita facilitovat (či jako je tomu v případě spirituálního obcházení, inhibovat) léčebný proces. A může k nějakému dalšímu spojení psychologie a spirituality ještě vůbec dojít, nebo je pár konceptů jako je mindfulness to, co věda přijme za své a dál už zkrátka nepůjde? Těžko říci. V psychologii

totiž jako by stále převládali určité ambivalentní tendence v otázce přístupu ke spiritualitě. Skepticismus je samozřejmě na místě, nacházíme se přeci jen v oblasti vědy, kde můžeme měřit jednotlivé formy účinnosti léčby pro OCD jako to dělal například Van Balkom roku 1994, kdy porovnával účinnost terapie a psychofarmak, ale je pak otázkou, jak naměříme úspěšnost léčby u lidí, kteří se rozhodnou z OCD vyléčit například pomocí Bible svaté a zásad své konkrétní církve, či pomocí neo-šamanských praktik. V rámci psychologie se sice dá najít určitý myšlenkový proud, který označuje duchovno za klíčovou komponentu k uzdravování se, proud zastoupený takovými velikány jako jsou Rogers, Frankl, či Jung, realitou však zůstává, že spousta vědců, kteří snad diktovali chod psychologie jako vědy vůbec nejvíce, měla (z pochopitelných důvodů, které si kladly za cíl zrovnoprávnit psychologii vyvinutou z filozofie s přírodními vědami jako byla medicína, fyzika či chemie), snahu ze od náboženství co nejvíce distancovat. Věda často označovala náboženské zkušenosti a jakousi náboženskou expresi za něco, co by naopak mělo být označeno vědou za patologické, za úkaz neurózy (Freud, 1912/1959; Ellis, 1991). Ačkoli, abychom to uvedli na pravou míru, tak třeba právě Ellis, který sice zůstal (podobně jako Freud, ačkoli byli oba dva původem židé) ryzím ateistou, napsal na sklonku svého života knihu, která ukazuje, že nakonec změnil svá rigidní tvrzení o neslučitelnosti náboženství a psychického zdraví. Touto knihou bylo *Counseling and Psychotherapy with Religious Persons: A Rational Emotive Behavior Therapy Approach*, kde naopak poukázal na to, v čem může být jeho REBT terapie (Racionálně emočně behaviorální terapie, 2. vlna KBT) a náboženství prospěšné. Někteří zarytí odpůrci propojování spirituality a vědy nakonec své názory, podobně jako třeba Ellis, mění, ale jejich předchozí názory o neslučitelnosti těchto dvou světů jakoby si už žili vlastním životem. Zajímavé jsou potom poznatky dalšího průkopníka psychologie, který nebyl v otázce náboženství tak pesimistický jako Freud, Williama Jamese, který ve své knize *The Varieties of Religious Experience: A Study in Human Nature* (1902) rozlišuje dva druhy náboženského vyjádření člověka: tzv. „náboženství choré lebky“ a „náboženství zdravě smýšlející duše“. První vyjádření by se snad dalo přirovnat k něčemu, do čeho bychom mohli zahrnout i za Jamesova života dosud nepopsaný fenomén spirituálního obcházení. James toto první vyjádření popisuje jako „aktivní úzkost, určitou psychickou neuralgii, jenž je zcela neznámá zdravému životnímu stylu“. Druhý termín pak popisuje ve skoro až starozákonním duchu Boha Otce z knihy Genesis jako „tendence, která se dívá na všechny věci a vidí, že jsou dobré“. Jsou tedy i autoři, kteří jakoby se vyhnuli

přílišným hodnocením a jasně daným verdiktům a to píši, aniž bych se snažil kritizovat Freuda, či kohokoliv jiného, a popsali náboženství jako něco, co může, ale nemusí, člověku v rámci psychického zdraví pomoci. Věda se však většinou bránila a vymezovala proti náboženství, což se od ní, dalo by se říci, do značné míry očekávalo. Mělo by se to však očekávat i nyní? Vymezení se vůči některým náboženským předsudkům, které se drželi v populaci po staletí, jako mohlo být například to, že některé psychické nemoci se chápali jako „posednutí démony“, bylo a je zcela určitě na místě. Přesto si dovolím tvrdit, že mohli někteří psychologové ztratit objektivní vědeckost, kterou si v případě jiných témat uchovávali právě z důvodu toho, že náboženství si tak dlouho drželo ve světě monopol všeho vědění. Nábožensko-vědecká dichotomie je tedy na místě, přesto však poznámky některých význačných autorů a klinických psychologů na téma náboženství jakoby odporovali nejnovějším poznatkům. Jsme-li obeznámeni s termínem spirituálního obcházení, je těžké najít nějaké protiargumenty k tezi, že náboženství by mohlo eventuálně být význačným faktorem v léčbě OCD, jiné, než například ty, že náboženství samo bývá často ústředním tématem OCD, jak uvádí například Steketee, G., Quay S. a K. White ve své studii Religion and guilt in OCD patients (1991). Téma OCD se však vždy pojí s tím, co je pro daného člověka bráno jako důležité, či jako nějakým způsobem absurdní, nebo strašidelné, proto není vinou náboženství, že je náboženství poměrně častým OCD tématem.

Spousta lidí z praxe se naproti tomu dnes shoduje na tom, že ze schopnosti reagovat na klientovi duchovní potřeby se stává čím dál víc rostoucí skutečnost (Bishop, 1992; Burke et al., 1999; Kelly, 1994; Pate & Bondi, 1992). Zjistit účinné spirituální faktory u pacientů OCD, nebo se alespoň pokusit o jejich velmi hrubý náznak (jelikož jakékoliv další snahy by byly hluboce nad rámec této práce), se tak jeví jako jeden z možných, ačkoliv velmi malých, příspěvků, který by mohl pomoci k jakési rekongraci psychologie a náboženství, potažmo vědy a duchovna jako takového, čímž by mohlo dojít k facilitaci léčby u pacientů, kteří vykazují velkou míru „existenciální spirituality“, která byla v této práci popsána blíže výše, v rámci studie S. J. Janga (2016), v kapitole Spiritualita a OCD.

2.OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHA

Obsedantně kompulzivní porucha byla v devadesátých letech podle WHO, Světové zdravotnické organizace, jednou z deseti nejhorších poruch vůbec, které mohou člověka postihnout, co se týče ztraceného finančního příjmu a snížené kvality života. Od devadesátých let se toho však hodně změnilo, přibyli nové možnosti léčby, zvýšilo se povědomí o tom, co to vlastně tato porucha vůbec je a zjistilo se, že WHO nejspíše mylně očekávala, že je pacientů s OCD více, než jich bylo ve skutečnosti. Dnes je tomu tedy tak, že OCD již na tento seznam desíti nejméně vysilujících (anglické slovíčko debilitating) poruch nepatří. Je dnes na jiném seznamu WHO, na seznamu, který z laického pohledu nepochybně působí mnohem méně děsivě. Světová zdravotnická organizace označuje úzkostné poruchy, mezi něž patří i OCD, jako 6. největšího přispěvatele k tzv. “nefatální ztrátě na zdraví” (<https://www.ocduk.org/ocd/world-health-organisation/>). Podle diagnostických kritérií DSM V pro Obsedantně kompulzivní poruchu (300.3) se musí u pacienta vyskytovat přítomnost obsesí, kompulzí, nebo obojího. Obsese jsou vracející se a přetrvávající myšlenky, nutkání, nebo impulzy, které jsou prožívány, někdy ve zmatku, jako nutkavé a nechtěné a které většinou jedinců způsobují výraznou úzkost. Může se také jednat o jedincovi pokusy ignorovat nebo potlačovat takovéto myšlenky, nutkání, nebo obrazy, anebo se je snažit neutralizovat nějakou jinou myšlenkou či akcí (například kompulzemi).

Kompulze jsou potom podle DSM V definovány jako opakující se návyky (například mytí rukou, kontrolování a počítání) nebo mentální návyky (například modlení se, počítání, tiché opakování si slov), které se jedinec cítí nucen vykonávat v reakci na obsesi nebo v rámci pravidel, která musí být rigidně aplikována. Jsou to také specifické druhy chování nebo mentální úkony, které mají za cíl prevenci, nebo snížení úzkosti a tísně, nebo také zabránění některých obávaných událostí či situací. Tyto projevy chování nebo mentální úkony nejsou každopádně nijak realistickým způsobem propojeny s tím, co mají za cíl neutralizovat, nebo čemu by měly předcházet, anebo jsou čistě přehnané.

Také platí, že obsese či kompulze jsou časově náročné (např. zaberou více než jednu hodinu denně), nebo způsobují klinicky značné těžkosti anebo zhoršení v sociálních, pracovních a dalších důležitých oblastech fungování, že nejsou symptomem fyziologických efektů

užívání návykových látek či léků a že nemůžou být lépe vysvětleny symptomy některé jiné mentální poruchy (například generalizované úzkostné poruchy, posedlosti vzhledem, jako je tomu například v případě dysmorfofobie, a tak dále).

Dále pak DSM V uvádí, že by se mělo specifikovat, zdali má pacient dobrý, chabý či žádný vhled, co se projevů jeho OCD týče. V případě dobrého vhledu dokáže pacient rozeznat, že obsedantně kompulzivní přesvědčení jsou zcela určitě či s největší pravděpodobností nepravdivé, anebo chápe, že sice mohou, ale nemusejí být pravdivé. S chabým vhledem je to horší a pacient si myslí, že jeho obsedantně kompulzivní přesvědčení jsou nejspíš pravdivá. S absencí jakéhokoli vhledu či klamnými přesvědčeními je pak pacient zcela přesvědčen, že jeho obsedantně kompulzivní přesvědčení jsou pravdivá.

2.1.STIGMATIZACE U OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHY

Lidé mívají OCD nejčastěji spojeno s mytím rukou, ale spektrum této nemoci je daleko širší. Stejně tak, jak poukazuje Jennifer L. Fleissner ve svojí práci *Obsessional Modernity: The “Institutionalization of Doubt.”* (2007), jenž vyšla v akademickém žurnálu *Critical Inquiry*, se OCD čím dál více dostává do médií a pop-kultury. V článku představuje výčet všech možných seriálů, kde se hlavní hrdina potýká s OCD – televizní seriál *Můj přítel Monk*, film *Švindlíři*, kniha *An Invisible Sign of My Own* a další.

Co z těchto dvou faktů vyplývá? Že OCD je předmětem jakési stigmatizace, kdy na jedné straně máte lidi, kteří si myslí, že jde jen o umývání rukou, či přílišnou nutkavost v uklízení a představují tedy hlubokou neznalost toho, v čem vlastně tato porucha spočívá (podobně jako to má laická veřejnost i u jiných onemocnění, například schizofrenie), jak prokázali například výzkumy Warmana, Phalena a Martina (2015). A na straně druhé pak máte lidi trpící OCD, kteří nejsou veřejnosti představováni z pohledu reality, kdy jim OCD znemožňuje naplno prožívat život a především správně provádět svoji práci, či vést smysluplné vztahy, ale spíš se OCD v médiích a kultuře vyobrazuje jen jako jakýsi “zajímavý psychologický doplněk”, kterým se mohou vyznačovat nejrůznější literární, seriálové a filmové postavy, které však jinak fungují vcelku normálně a ne zřídka bývají dokonce geniální.

A na straně třetí stojí potom trivializace celé poruchy, jak uvádí v článku *That's so OCD: The effects of disease trivialization via social media on user perceptions and impression formation* (2015) vydaném v časopise *Computers in Human Behavior*, Pavelko a Myrick. Článek je zaměřen na to, jak uživatelé sociálních sítí, především Twitteru, často trivializují OCD velmi rozšířeným používáním hastagu "#OCD" (často užívaném v případech, kdy zcela zdravý jedinec například nasdílí svůj uklizený stůl s použitým hashtagu OCD, či s použitím vět typu "I am so OCD" – "Jsem tak OCD", aniž by poruchou trpěl). Tato trivializace pak negativně ovlivňuje to, jak širší veřejnost vnímá tuto poruchu, což je, jak podotýkají Pavelko a Myrick, důležité, protože "ti, co trpí mentální nemocí čelí těžké bitvě o sociální přijetí.", kterého se jim, jak ukazují průzkumy (Smith and Cashwell (2011), Martin Pescosolido, Olafsdottir, McLeod (2007)), které byli dále uvedeny v článku, bohužel moc nedostává. Řada lidí si například v řadě případů myslelo, že jde o symptomy schizofrenie a až po odhalení výzkumu zjistili, že to vlastně byli symptomy OCD.

Tyto výzkumy nám ukazují, že OCD může být nejspíše jednou z nejvíce nepochopených psychických poruch, což ještě dále snižuje schopnost lidí svoji diagnózu zvládat. Je to také nejspíš důvod, kvůli kterému byl problém sehnat v teoretické části práce pacienty, kteří by byli ochotni poskytnout rozhovor.

2.2.HISTORIE OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHY

Jako první v rámci moderní psychologie si obsedantních myšlenek a kompulzivních rituálů všiml Janet a Freud. Ještě před nimi se však věnovali obsesím v 19. Století především francouzští badatelé, výčet jejich poznatků shrnul Berios G. E. v svojí práci *Obsessive-compulsive disorder: Its conceptual history in France during the 19th century* (1989), my se jím však v rámci této práce zabývat nebudeme.

Pojďme se podívat spíše na to, co tvrdil o OCD jeden z prvních lidí, kteří si u svých pacientů obsesí a kompulzí všimli.

Freud formuloval celou svoji teorii o možné etiologii obsesí na základě své psychoanalytické teorie. Poruchu tedy objasňoval v rámci klasických psychoanalytických termínů jako je oidipální komplex, superego, a tak dále. Nebyla to tehdy však ještě ani porucha, samotný

název Obsedantně kompulzivní porucha vznikl až později, kdy si Britové přeložili Freudův německý výraz “zwang” jako obsese, zatímco Američané si jej přeložili jako “kompulze” a tak nakonec vznikl, někdy ve dvacátém století, název Obsedantně kompulzivní porucha, jako jakýsi kompromis mezi Američany a Brity. Tento název zůstal dodnes. Freud totiž tuto poruchu obsáhl pod názvem “zwangsneurose”, což je do češtiny nejčastěji překládáno jako obsedantní neuróza (do angličtiny pak jako obsessive neurosis).

Obsedantně kompulzivní porucha se však objevila už dávno předtím, ve formě něčeho, co bývá i do češtiny překládáno jako skrupolozita, či náboženská skrupolozita, tedy jakési náboženské úzkostlivosti. Tato úzkostlivost se dá vyčíst ze spisů mnoha středověkých kněží a mistrů a nacházíme ji v katologické teologii dodnes. Právě podle katologické teologie se jedná o stav duše, kdy osoba považuje lehký hřích za těžký, nebo vidí hřích v tom, co hřích vůbec není. Jednu z možných příčin vzniku této skrupolozity vidí katolická teologie mimo jiné v činnosti démonů, což může působit pro moderního člověka poněkud komicky, avšak není to příliš daleko od toho, jak občas popisují OCD samotní pacienti či jejich známí. Například v nejrůznějších YouTube videích jako je například video Uncovering OCD: The Truth About Obsessive Compulsive Disorder od světové asociace OCD s názvem International OCD Foundation, nebo třeba Tedx přednáška Tauschy Johanson s názvem #OCD - Starving The Monster a v mnoha dalších svědectví lidí s OCD nahraných na kameru, si můžeme podobné popisy OCD vyslechnout.

2.3.LÉČBA OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHY

2.3.1.ERP

Existují opravdu silné důkazy potvrzující důležitost užívání Terapie expozice a zabránění rituálu (takzvané ERP terapie) jako první možnosti volby pro léčbu obsedantně kompulzivní poruchy u dětí, adolescentů a dospělých (McGuire et al., 2015; Öst, Havnen, Hansen, & Kvale, 2015; Öst, Riise, Wergeland, Hansen, & Kvale, 2016; Skapinakis et al., 2016). Je tedy o to politováníhodnější, že většině jedinců s OCD se za jejich života nikdy této konkrétní léčby nedostane (Schwartz, Schlegl, Kuelz, & Voderholzer, 2013). Jen asi 30 % pacientů s OCD pak obdrží od svých terapeutů expoziční terapii, ve které by byli vystavováni strachům, které tvoří "témata" jejich konkrétních OCD (Reid et al., 2018) a jen 33.3 % terapeutů tvrdí, že

vždy používá in vivo expoziční cvičení s dospělými OCD pacienty (Moritz et al., 2019). Takto nízká čísla vychází v zahraničních výzkumech i přesto, že v zahraničí je řadou odborníků ERP terapie (spolu s užíváním psychofarmatik) označována za "zlatý standard" v léčbě OCD. Je tedy o to politováníhodnější, že v České republice se zdá, že není v současné době (2021) podle všech dostupných informací tato terapie pro OCD pacienty dostupná vůbec. Alespoň není dohledatelná v žádném katalogu terapeutů a dokonce ani nikde na internetu žádný terapeut v ČR ERP nenabízí. ERP se sice vymezila z KBT, není ovšem stejná jako KBT, před čímž varuje řada odborníků. Pokud mě něco skutečně překvapilo, je to fakt, že participantovi R2, který pochází z Nepálu a s kterým se čtenář blíže seznámí v empirické části, se této léčby dostalo a jeho kontaminační OCD tím bylo vyléčeno za méně než rok. Můžeme to pak porovnat s dvěma českými pacientkami, které mají stejný druh kontaminačního OCD a které mají obě toto OCD již přes 10 let (jedna 15, druhá 13) a nikdy se jim ERP terapie nedostalo, protože v České republice není dostupná. To, že terapeuti nejsou seznámeni s těmito nejnovějšími výzkumy a je zde běžnou praxí, kterou znám sám, jakožto bývalý pacient s OCD, že pacienti bývají posíláni na terapie, které neobsahují žádnou expoziční složku a spíše se jedná o terapie, ve kterých se OCD snaží řešit přes rozkrytí nejrůznějších traumat, což světová OCD organizace (IOCDF) označuje za krajně neefektivní, je tristní. Jediným místem, kde se lze v Česku dočíst o ERP, se jeví internet, na kterém se nachází několik bakalářských prací o OCD a dále pak ve zkratce některé publikace předního česko-slovenského psychiatra zaměřujícího se na OCD Jána Praška, jako například jeho brožura Obsedantně kompulzivní porucha a jak ji zvládat.

Podle IOCDF by OCD mělo být léčeno na základě výzkumů Exposure Prevention terapií. International OCD Foundation, přední zdroj v poskytování informací ohledně nejnovějších OCD výzkumů shrnuje dosud nashromážděné poznatky o tom, které dosud používané psychologické intervence mohou být pro OCD neefektivní a potažmo i škodlivé na svých webových stránkách (<https://iocdf.org/expert-opinions/ineffective-and-potentially-harmful-psychological-interventions-for-obsessive-compulsive-disorder/>). Problémem je, že řada lidí se nechává léčit u psychologů, kteří jim poskytují tyto neefektivní terapie, potažmo i další metody léčby, které mohou být sice dobře míněny, ale pro pacienty s OCD mohou být zcela neefektivní. Ještě větší problém je, že psychologové sami nevědí, že jejich léčba není mnohdy v konkrétním případě této poruchy efektivní a že tato porucha vyžaduje léčbu velmi speci-

fickou, ve které by měli být jak expoziční prvky (ideálně in vivo, pokud to stav pacienta umožní), tak prvky zabraňování rituálu (což odpovídá anglickým termínům "exposure" a "response prevention", z kterých je složen jak název Exposure and response prevention therapy, tak také sama podstata této terapie).

3.METODOLOGIE

Praktická část této práce se orientuje na výzkum pěti lidí, kteří by se označili za nábožensky, či spirituálně smýšlející jedince a kteří zároveň trpí obsedantně kompulzivní poruchou.

Cíle výzkumné sondy

Cílem výzkumné části této práce je zmapování toho, jak spiritualitu vnímají pacienti s OCD, kteří tvrdí, že jim spiritualita pomáhá v léčení této nemoci. Dalším cílem je to, zdali bychom případně dokázali najít i nějaké společné determinanty, či účinné faktory spirituality, které by toto léčení mohly facilitovat.

Základní výzkumná otázka zní:

Pomáhá spirituálně založeným pacientům s OCD jejich spiritualita v tom, aby svou nemoc dokázali lépe zvládat a jak se na OCD tyto pacienti přesně dívají?

K této hlavní otázce se pak pojí několik podotázek. Každá z nich sleduje trochu jiné téma:

1. Jak vnímáte spiritualitu? Co to pro vás je?
2. Co je to OCD? Jak vnímáte OCD?
3. Jaký byl Váš stav před OCD a jaký je teď?
4. Dovedla vás ke spiritualitě nemoc, nebo jste se k ní dostal jinou cestou?
5. Jak praktikujete svou spiritualitu?
6. Co je to nejlepší co vám OCD přináší a co je to nejhorší?
7. Jak se změnil Váš stav a především život od doby, kdy jste začal žít spirituálním životem, či jak konkrétně vám spiritualita pomáhá zvládat váš stav?
8. . Myslíte si, že jste vy konkrétně musel OCD z nějakého důvodu projít (vůlí nějaké vyšší moci, boha, vesmíru..)?
9. Myslíte, že je věda (terapie a psychofarmaka) při léčbě OCD slučitelná s vírou? - doprovodná otázka pro pacienty, kteří se považují za uzdravené.

3.1.VÝBĚR RESPONDENTŮ A SBĚR DAT

Pro výběr respondentů byla zvolena metoda záměrného výběru. Jedná se o postup vyhledávání respondentů podle stanovených charakteristik účastníků výzkumu (Miovský, 2006). Hlavním kritériem bylo to, že člověku byla odborníkem v minulosti diagnostikována obsedantně kompulzivní porucha. A dále se nabízely varianty:

- a) člověk praktikuje nějakou formu spirituality,
- b) člověk se hlásí k nějaké institucionální formě náboženství nebo k nějaké jiné formě duchovna,
- c) člověk by označil sám sebe za „spirituálního“.

Důležité je zde pak zmínit, že jeden z respondentů, konkrétně respondent R2, byl z Nepálu. Respondent R6 pak byl ze Slovenska. Ačkoliv vnímám, že lidé ze Slovenska nám jsou co do myšlení blíže, než třeba lidé z Nepálu, tak si nemyslím, že by tento fakt mohl v případě dvou zkoumaných fenoménů, tedy spirituality jako takové a OCD nějak zkreslovat výsledky. OCD i spiritualitu chápu jako velmi univerzální jevy. Nicolini, Salin-Pascual, Cabrera, Lanzagorta (2017) zkoumali to, jestli může kultura, z jaké pacient je, mít vliv na jeho OCD a dospěli k závěru, že máme doposud jen velmi málo informací, abychom mohli učinit nějaké závěry. Zjistili sice, že lidé z velmi věřících zemí budou mít spíše náboženské "téma" OCD, to ale osobně nevnímám jako překážku výzkumu. Domnívám se, že to, že jeden pacient pochází z odlišné země, by nemělo hrát ve výsledcích roli. Kolem OCD panuje značná stigmatizace (jak bylo popsáno v teoretické části) a proto jsem předpokládal, že o svém stavu mohou mít pacienti problém hovořit a to zvláště s cizími lidmi. Navíc může být spousta OCD myšlenek tzv. „egodystionického charakteru“ a jedinci si mohou myslet, že jsou špatní lidé, protože tyto myšlenky mohou vnímat za "své" (Rachman, 1997) a za které se tak mohou lidé stydět. Abych se pokusil tento možný stud trochu zvrátit, přiznal jsem se pacientům sám, že má sám diagnózu OCD, jelikož jsem doufal, že se mi tím lidé lépe otevřou a že tím oslovím víc participantů. Jednotliví respondenti ze zahraničí byli osloveni v rámci skupin s názvem "OCD Recovery" a "OCD Only, Support group", které jsou dvěma největšími soukromými skupinami pro lidi s obsedantně kompulzivní poruchou na sociální síti Facebook. Mimoto jsem napsal také na jediné dvě české skupiny týkající se OCD, které jsou na sociální síti Facebook a to na

"Obsedantně kompulzivní porucha" a "Obsedantně kompulzivní porucha aneb pomoz si sám". Ukázalo se, že v době covidové není většina lidí nakloněna tomu, poskytnout rozhovor osobně. Ve finále bylo pět kontaktů, se kterými jsem osobně absolvoval rozhovor, lidé, kteří se mi ozvali na sociální síti. Ve dvou případech to pak byly osoby, které mi doporučil někdo z mého okolí. Pouze ve dvou z těchto šesti celkových případů se rozhovory odehrály osobně. Prvním z těchto osobních rozhovorů byl R1, druhým byl pak R5. S žádným z účastníků jsem se nikdy před rozhovorem nesetkal. Bylo důležité vybrat výzkumný vzorek tak, aby se v něm vyskytovali muži i ženy, což se nakonec částečně povedlo, ačkoli ve značný prospěch mužů. Podle výzkumu Emily a Jonathana Fawcettových a Hilary Power (2020), by měla být prevalence žen s OCD 1.6 krát vyšší než prevalence u mužů. O to víc je překvapující, že se do výzkumu ozvalo více mužů. Do výzkumu se zapojily 2 ženy a 5 mužů. R6 a R3 jsou ženy, zbytek respondentů muži. Jsem spokojen s tím, jací lidé se přihlásili. Výsledný vzorek se mi jeví jako velmi různorodý. A ačkoli ženy tvořily méně než třetinu zkoumaných, byli ve vzorku participanti různé demografie, mající různé názory na spiritualitu a různé názory na OCD, stejně tak různé typy OCD. Stejně, jako se lišila tyto typy OCD, lišily se i formy spirituality jednotlivých participantů. Výzkumný vzorek byl tedy lidově řečeno velmi pestrý, co se týče jednotlivých názorových participantů na téma OCD i na téma spiritualita.

3.2.UŽITÉ METODY SBĚRU DAT

Pro analýzu dat byl vybrán polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor z toho důvodu, že spiritualita je natolik abstraktním tématem, že je podle mě nutné dát lidem prostor mluvit. I tak se však domnívám, že rozhovor musí být v kontextu tohoto výzkumu alespoň částečně strukturovaný, abychom mohli lépe porovnat získaná data. Rozhovory byly vedeny otevřeně a s důrazem na to, nebrat nikomu předčasně slovo a nechat říct dotyčného vše, co k tématu říct chce. V rámci rozhovoru bylo respondentům pokládáno 8-9 otázek. S přihlédnutím ke specifickým osobnostem všech respondentů a toho, jak se rozhovor vyvíjel, bylo pak u některých rozhovorů měněno pořadí některých otázek či jejich přesné původní znění. V případě některých odpovědí pak byly využity doplňující otázky za účelem bližšího porozumění respondentově výpovědi, především pak jeho konkrétním formulacím některých výrazů, což vedlo k lepšímu vzájemnému porozumění a vědomí, že se jak výzkumník, tak i respondent,

skutečně baví o tom samém. Následná analýza se pak zaměřovala na to, zda-li je možné, že by mohla spiritualita u pacientů s OCD facilitovat léčbu a pokud ano, tak jakými způsoby.

3.3.ETICKÉ HLEDISKO

Bylo důležité, aby se respondenti cítili během rozhovorů bezpečně a aby je rozhovor nijak nepoznamenal. Na základě toho bylo učiněno jedno opatření. V rámci rozhovoru nebyly pokládány žádné otázky týkající se konkrétního obsahu pacientových myšlenek. Z pohledu etiky měl tento krok zabránit tomu, aby byli pacienti vystaveni nepříjemným zpovědím. Z pohledu vědecké sondy se pak tímto krokem lépe předešlo tomu, aby se rozhovor nestáčil ke konkrétní podobě pacientovi nemoci, ale aby se skutečně držel psycho-spirituální roviny a toho, jak tuto rovinu vnímá sám pacient. V rámci rozhovorů se však objevil zajímavý a pro mě nečekaný jev, kdy jsem se, i bez vyptávání, dozvěděl všechna témata jednotlivých pacientů. Pacienti je uváděli sami a bez příkras, aniž by kdy byli dotázáni či aniž by k tomu byli vyzváni.

Co se týče informovanosti participantů a jejich souhlasu s průběhem výzkumu, tak byli před rozhovory všichni informováni o třech klíčových věcech. Za prvé o tom, že rozhovory budou nahrávány. Za druhé o anonymitě výzkumu. A pak také o tom, že veškerá data budou použita pouze pro účely této práce a této výzkumné sondy. Od všech účastníků byl získán informovaný souhlas ihned poté, co byli o těchto třech bodech poučeni. Z důvodu toho, že většina rozhovorů se kvůli pandemické situaci odehrávala formou videohovoru, bylo po konzultaci s vedoucím práce rozhodnuto, že informované souhlasy mohou být od účastníků poskytovány v audio formě. Tedy tím, že participant po přečtení informovaného souhlasu prohlásí, že s ním souhlasí. Původní snahou bylo získat podpis písemný, který je v akademickém světě standardnějším řešením, tato snaha se však setkala s nevolí prvních účastníků, kteří nechtěli posílat tak citlivý údaj, jako je podpis, člověku, kterého nikdy neviděli. Veškeré údaje, které účastníci poskytli pak byli anonymizovány. Anonymně uváděna nejsou pouze jména účastníků, ale byli vyškrtnuty i některé jiné velmi citlivé údaje. Některé pasáže, kde se participant rozprávěli o něčem, co mohlo prozradit něco o jejich identitě v takové míře, že je nebylo možné plně cenzurovat, pak byly z výzkumu zcela vynechány.

Přepisy rozhovorů

Rozhovory se nahrávali na přenosný mikrofon. Většina z nich se odehrála formou videorozhovoru, jelikož byl výzkum prováděn v době celosvětové pandemie a většina participantů se odmítla setkat osobně. Nahrávky byly následně doslovně přepsány slovo od slova tak, jak je zaznamenal mikrofon. Pouze byly upraveny některé z vět, které měly natolik přeskládané větné skladby, že se v nich ztrácel celkový smysl. Odstraněné pak byly věty, které přímo neodpovídaly na tázanou otázku a spíše od tématu odbíhaly. Rozhovory jsem přepisoval sám, bez použití softwarových programů, které se na přepisy rozhovorů někdy používají. Nahráváno bylo vždy pouze audio, ačkoli rozhovory až na jeden (u kterého byl problém s připojením) proběhli tak, že jsem se s respondentem viděl i přes webovou kameru. K dispozici jsem tak měl jak obraz, tak zvuk. Obraz však zaznamenáván nebyl.

3.4.ZPRACOVÁNÍ DAT

Z každého rozhovoru jsem si dělal poznámky, z kterých jsem pak čerpal při analýze. K analýze každého rozhovoru jsem se snažil přistupovat individuálně a tak, abych příliš nezohledňoval rozhovory předešlé. S následnými daty jsem se důkladně seznámil a několikrát jsem si je četl s tím, že jsem si k nim dělal připomínky, které mi pomohly se v datech lépe orientovat. Až poté jsem si začal pročítat data tak, že jsem spolu porovnával data jednotlivých dílčích rozhovorů a na základě svých poznámek jsem se zaměřil především na to, co se opakovaně objevuje ve výpovědích více respondentů.

V analýze také zohledňoval to, který z pacientů se považuje za uzdraveného a který za neuzdraveného. To mu pomohlo lépe zanalyzovat data na základě toho, že k sobě mohl přiřadit data uzdravených a data neuzdravených a snažit se nalézt rozdíly v pojetí pojmu "spiritualita" u obou skupin. Následně jsem vytvořil devět zkoumaných kategorií, ke kterým jsem přiřadil relevantní výpovědi. Názvy kategorií často udávaly samotné výzkumné otázky, které také definovaly názvy těchto kategorií. V rámci zpracování dat jsem se snažil s daty co nejméně manipulovat tak, aby byl zanechán původní ráz, který výpovědím vtiskli jednotliví participanté. Data jsem se také snažil příliš nehodnotit, protože mi to nepřišlo u tak intimního tématu jakým je spiritualita vhodné. Data jsou tedy spíše popisována, nežli hodnocena, to ale neznamená, že by data nikdy nebyla podrobována srovnávání s jinými daty a že by nad nimi nebylo

kriticky přemýšleno. V jednotlivých kategoriích se vyskytují citace respondentů vždy pod písmenem R a náhodně zvoleným číslem (R1, R2, R3..).

4.PŘEPISY ROZHOVORŮ

4.1.POJETÍ SPIRITUALITY

Výpovědi respondentů nepřináší žádný ucelený pohled na spiritualitu. Namísto toho nabízí několik různých pohledů, které spolu v mnohém korespondují a v mnohém se liší. To, co bylo uvedeno již v úvodních kapitolách práce, platí i zde, a to sice, že spiritualitu je velmi těžké definovat a je to natolik abstraktní pojem, že každý na ni bude nahlížet trochu jinak. Pacienti měli každý poměrně unikátní a rozdílný názor na víru, což mě velmi zaujalo. Tak například pro R4 je víra, zvláště ta institucionalizovaná a zvláště ta nacházející se v Evropě, potažmo v Česku, něco, co respondent nevyznává a čeho "vyznává spíše opak". Zatímco pro R5 znamená spiritualita to, že člověk v něco věří a on sám je členem církve a křesťanem. Co se víry týče, tak pro některé respondenty znamená spiritualita právě víru a tyto dva pojmy jsou pro ně tím pádem totožné, zatímco pro jiné je spiritualita nahlížena z více ezoterické roviny. Není to ale jen víra, co je poměrně zajímavé v analýze výpovědí participantů s OCD, když se pokusíme pochopit, co pro ně znamená pojem "spiritualita". Rozdílnost výpovědí je totiž vskutku velká.

R1 tvrdí, že *"Vzhledem k tomu, že hodně tíhnu k přírodě a k různým atmosférickým hudbám jako je třeba atmospheric black metal, tak v podstatě spiritualita je pro mě něco přesahujícího, něco speciálního, něco co každé člověk v dnešní době nemá, protože hodně lidí se v dnešní době honí spíš za úspěchem a za penězi a za majetkem."*

Pro R2, stejně jako pro R5 a částečně R3, je spiritualita především vírou v nějakého boha či bohy. Víra v nějaké konkrétní bohy, pojící se s nějakým konkrétním náboženstvím.

R2: *"Spiritualita znamená znát sám sebe o něco líp. Hodně mi to pomohlo poznat moje lepší já."*

R3 pak poskytuje poněkud obsáhlejší odpověď: *"Spiritualita je životní cesta. Protože člověk si ze všech informací, co se k němu dostávají, sám vyhledává, co je mu nejbliž. A normální člověk studuje vše možné od buddhismu po křesťanství a snaží se najít odpovědi a já to mám taky tak. Je pro mě jednoduchý vnímat a dát životu nějaký pravidla, třeba příkázání. O tom je*

to duchovno, aby se člověk choval dobře. Mě je blízké křesťanství v tom, že když se člověk chová morálně a snaží se dělat v životě co nejmíň bot, tak ten jeho život projde co nejlepším způsobem. Díky tomu že je nějaká autorita, která vydala nějaký pravidla díky tomu, že je člověk jakýmž takýmž způsobem dodržuje, tak je jeho život o to lepší. Pomáhá mi to v životě a v nemoci."

R4 je vystudovaný psycholog, což ovlivnilo jeho pohled na spiritualitu a spiritualitu tak vnímá v rámci psychologického rozměru: *"Já jsem psycholog, takže pro mě je spiritualita jakýsi čtvrtý rozměr osobnosti. Hned po těle, psychice a sociálním začlenění. Spiritualita je ale taky náboženství, nějaká forma víry. Já tíhnu spíš k tomu východu, to znamená k naukám hinduismu, jako je ta o více životech, atd. - k takové, a to je teď už možná trochu zprofanované slovo, ezoterice.*

R5 pak vysvětluje spiritualitu v kontextu své nemoci: *"Spiritualita je nějaká víra v něco. A pro mě to je víra v pána boha protože tehdy v roce 2014, 2015 se nade mnou modlil kněz. A v tu chvíli jsem začal pociťovat zlepšení a nezávazně na to jsem začal brát depotní injekce, to je náhrada za léky. Léky mi dřív ubližovali fyzicky. Zatěžovali hodně játra a ledviny, takže jsem začal brát depotní injekce, které už беру nějakých pět, šest let a od té doby jsem už úplně zdravý. Už mě netrápí ty nutkavé myšlenky, ty obsese a kompulze. Nehledě na to, že pan farář se nade mnou hodně moc modlil a hodně lidí se za mě modlilo, takže ta víra v boha je pro mě něco, co mě uzdravuje. Co se OCD týče, jsem z toho venku, myslím si, díky pánu bohu. Je to už takových 5 roků. Už plus minus 5 roků už беру depotní injekce a ty vám úplně vyčistí hlavu, je to nějaká namíchaná injekce. Ty injekce plus víra v boha. Já to nějak spojuju tyhle dvě věci, protože ta víra v boha mi prostě pomohla hrozně moc."*

R5 je spolu s R2 jediným pacientem, který je již plně uzdraven, respektive popsal svůj stav tak, že je uzdraven z "95 %", R2 pak popsal, že je uzdraven z "99 %". R5 měl však daleko déle trvající formu. U obou je však shodná jedna konkrétní věc a jedna věc je u nich odlišná, věc, která platí jen o R5, k tomu se však dostaneme v dalších kapitolách.

R6 o svém chápání pojmu spiritualita tvrdí jednoduché:

"Spiritualita je pro mě něco mezi nebem a zemí."

4.2. VNÍMÁNÍ OCD

Subjektivní vnímání toho, co to vlastně OCD je, se u jednotlivých pacientů liší méně, než vnímání spirituality. Přesto i zde dochází k určitým odlišnostem. Očekával jsem, že u některých věřících, či spirituálně laděných jedinců (což byli samozřejmě v rámci výzkumné sondy všichni) uslyším, že je pro ně OCD d'áblem, jako jsem to už slyšel z úst některých věřících, s kterými jsem se v minulosti setkal. K mému údivu se však tento názor neobjevil ani jednou, názory byli naopak daleko více "při zemi", než jsem čekal. Jediný rozdíl možná představuje R6, která OCD vnímá trochu jinak:

R6: "OCD je pro mě utrpení. Omezuje mě v žití normálního života, ve vztazích. Nemůžu kvůli němu žít plnohodnotný život. OCD se zároveň zhoršuje s různými životními zklamáními. Mám jej od 20ti, teď je mi 33. Dostala jsem jej po porodu. Nejdřív jsem si tedy našla alternativní informace léčby a změnila jsem stravu, OCD pak bylo lepší, ale potom se znovu rozjelo a teď je horší a horší."

R1 pak OCD vnímá takto:

"OCD je nějaká zacyklenost člověka, nemusí to být u nikoho konkrétního, je to zkrátka určitá zacyklenost činností, ze kterých, nebo kvůli kterým, člověk neumí být šťastnej."

R2: "OCD je pro mě duševní porucha, která může postihnout kohokoliv."

R3: "Já OCD studuju od doby co to mám, to znamená 15 let, takže přemýšlím, proč to mám já, jak to mám a snažím se to pochopit. Hodně odborníků říká: "Nemůžeš to pochopit, musíš to dělat". Ale psychický onemocnění pro mě znamená způsob života, do kterého se člověk dostal genetickým materiálem, ale hlavně zkušenostma, který se mu staly. A čím víc to takhle vnímám, tím víc zjišťuju, že to takhle je. Protože kamarádi, co mají tu těžkou formu, třeba jako já, tak toho zažili víc, než ti co mají tu lehčí formu. To co zažili, to jsou věci, které se vymykají zážitkům běžného smrtelníka. U mě bylo OCD způsobený těžkýma traumatama. Ta traumata třeba nebyla ošetřena včas a je to pro mě nějaká cesta, která souvisí s tou spiritualitou. To OCD pro mě rozhodně není dobrá věc, ale nebýt toho bych dnes určitě přemýšlela jinak. Ne nad pokorou, spiritualitou a dalšími věcmi, které pro mě dnes mají hodnotu."

R4: *"Pro mě je OCD z hlediska psychologie a medicíny obsedantně kompulzivní porucha, která je jednou z poruch osobnosti. Je to nějaká porucha, nějaká nemoc. Ale myslím si, že zrovna OCD máme úplně všichni. A myslím, že se to dá hodně regulovat a nejhorsí je, když se to rozjede, třeba se už potřetí musím vrátit a jít něco zkontrolovat, tak si myslím, že potom už se fakt člověk musí zastavit a neudělat to, jinak se to může rozjet. Ale jinak si myslím, že neustálý vtíravý myšlenky, nebo různé rituály máme všichni. Já bych to nemocí nazýval až když je toho člověk fakt oktrokem. Ale nevěřím, že je to nemoc, je to i hodně naučené, od rodičů. Ale až ten člověk to pak rozjede."*

R5: *"OCD jsou pro mě obsedantně kompulzivní porucha, laicky řečeno, obsese je pro mě myšlenky, které mi způsobují kompulzi. Ta myšlenka, může být třeba, já se o tom trochu stydím mluvit, ale já jsem bral antidepressiva a po těch jsem měl hodně zvýšené jaterní testy. A z toho jsem měl strašnej strach, z těch jaterních testů. Protože jsem si na internetu načetl, že bych mohl mít cirhózu jater, rakovinu jater a dostal jsem z toho strašnej strach, nemohl jsem ani spát a ty myšlenky byly takové, že umřu za týden, za 14 dní. A já jsem se pak začal ujišťovat téma kompulzema a to byly takové kompulze, že jsem volával po doktorech a po nemocnicích, klidně i 20 hovorů za den a vyptával jsem se doktorů co je tohle a co je tam to a jak se z toho dostat. Myšlenka, tedy ta moje konkrétní obsese, byl strach, abych neměl nějakou závažnou nemoc týkající se jater. A kompulze, to je to, co jsem udělal pro to, abych nic fakt neměl. Takže jsem se takhle těmi telefonáty ujišťoval, že fakt nic nemám a tak podobně."*

4.3.STAV PŘED A PO, ANEB KDO SE POVAŽUJE ZA VYLÉČENÉHO

Tato podkapitola si klade za cíl zmapovat, kdo se tedy uzdravil, případně kde se vidí, co se vývoje svého OCD týče. Připravuje půdu pro kapitoly následující, ve které se pokusíme najít odpověď na otázku, zda-li mohla spiritualita nějak facilitovat u lidí s OCD léčebný proces a případně zda-li bychom v takovém případě mohli u uzdravených jedinců najít nějaké společné faktory. To stejné pak můžeme udělat u jedinců, kteří se, ve svých vlastních slovech, cítí od úplného uzdravení daleko.

R1: *"Já než jsem byl oficiálně diagnostikovanej, tak jsem si toho nijak nevšímal. Dělal jsem to, protože mi to bylo vlastní. Všíkala si toho moje rodina, věděla, že musím mít jednu dýmku během dne, jeden konkrétní ručník na všechno, a tak podobně. Zlomilo se to právě až později,*

možná nějakou tou diagnostikou, možná taky tím, že v hodně pracech se mnou nebyli spokojení, protože si všimli, že nejsem úplně běžnej člověk."

R1 tedy podle všeho vyléčen není. K OCD se však, což se mi zdálo i z toho, jak působil při rozhovoru, nestaví tak negativně, jako většina ostatních. R1 má také Aspergerův syndrom a přesto, že splňuje to, že má diagnózu OCD, tak vzhledem k této duální diagnóze je poměrně těžké jej nějak zařadit. Jeho OCD jakoby mělo spíše více autistický charakter.

R2: "Ted' jsem již z 99 % vyléčen, ale když OCD začalo, tak to bylo, jako umírat každý den. Ta bolest a opakování té stejné věci každý den. Ted' se cítím o hrozně moc líp. OCD jsem dostal, když začala pandemie Covidu. Takže ted' jej mám zhruba přes rok."

R2, náš respondent z Nepálu, je dle svých vlastních slov již prakticky vyléčen. K tomu, jak konkrétně vypadal jeho stav před vypuknutím OCD, se s ním dostávám až v jedné z dalších otázek, která se týká spirituality.

R3 potom říká tohle:

"OCD je plíživá potvůrka. Do 20ti let jsem OCD vůbec neměla. Pořád se z toho snažím dostat, ale občas si říkám, jestli se z toho vlastně ještě vůbec dostat můžu. Přijde mi, že už jsem zkusila úplně vše a mám opravdu hodně vážnou formu. Dokonce už jsem začala uvažovat i o tom, že bych začala brát prášky, což jsem vždycky razantně odmítala, protože se hodně věnuju zdravé stravě, vegetariánství a prášky nemám z podstaty ráda. I přesto všechno jsem ale, pro mě až nepochopitelně, udělala v nedávné době i pár pokroků, i když celkově to hodně horší. Chodím ted' na terapie a našla jsem si po dlouhé době dokonce i práci. Normálně mám invalidní důchod třetího stupně. Dělam uklízečku jedné paní doktorce, pracuju v rukavicích a s dezinfekcí, takže to právě asi díky tomu zvládám. Jsem ale asi jediná uklízečka v republice, co má vysokoškolský diplom (smích). Vhled? Vhled nemám žádný. Já skutečně věřím, že bych se kontaminovala. Můj táta mi ted' před nedávnem řekl "Když mě obejměš, dám ti dva miliony", ale já bych to neudělala ani za pět. Neudělala bych to, ani kdybych tím měla zachránit svoje dítě. Vím, že tohle zní strašně a stydím se za to, ale normální člověk si to nedovede představit. Je to taková úzkost a strach, je to už tak moc rozjeté, že to prostě nedokážu. Nedokážu tu v tom bytě na nic sáhnout."

R3 možná nemá vhled, ale přijde mi, že má aspoň nadhled. Dovede se sama sobě zasmát, dovede o OCD mluvit otevřeně, dokonce mi i byla na webovou kameru ochotna ukázala odpadky, které jsou v jejím pokoji.

R4 pak tvrdí tohle: *"U mě se to projevuje nadměrným uklízením. Tím, že musím mít všechny věci v pořádku. Tím, že věci přehnaně moc kontroloju. Když to ale už musím udělat potřetí a víc, tak se zastavím, uvědomím si, že je to nelogické a neudělám to. Občas mívám také úzkostné existenciální otázky ohledně smyslu života, proč tu jsme, a podobně."*

R4 na mě působil, jakoby nikdy těžkou formu OCD, kterou má třeba R3. Je otázkou, zdali mu to, že je psychologem nepomohlo mít vhled, kdy ví, že obsedantní myšlenky jsou nelogické. Podle R4 má OCD také svým způsobem každý.

R5 to pak má takhle:

"OCD jsem měl od roku 2006. Bylo mi tehdy 26 let. Ted' bych ho měl tedy 15 let. Ale ted' jsem posledních třeba 5 roků naprosto zdrav na 95 procent. Netrápí mě žádný myšlenky nutkavý, na játra jsem úplně zapomněl, mám je asi pořád zvedlý, už jsem na nich nebyl dlouho a fakt si toho vůbec nevšímám už. Říkám, že ikdyž jsou zvedlý a měl bych na to umřít, tak půjdu za lepším. Díky bohu za to."

R5 je tedy spolu s R2 jediným pacientem, který se uzdravil a který se podle mě uzdravil z chronické formy OCD, kterou má třeba i R3 a R6. R5 ji však měl asi 10 let předtím, než se uzdravil, R2 ji měl jen asi rok, než se uzdravil, nebo téměř uzdravil.

R6: *"Před OCD jsem byla možná až moc puntičkářská, ale jinak jsem žila úplně normální život. Čistotná jsem byla v rámci normy. OCD jsem dostala roku 2014 po porodu a souviselo i hodně s trápením, které tehdy souviselo s mým partnerem. Potom jsem změnila stravu a četla si informace o alternativních metodách léčení a potom přišel útlum (OCD), který si zdůvodňuju tím, že jsem se věnovala jiným věcem. Ale pak OCD zase začalo a nevěděla jsem si rady."*

R6 je tedy podobně jako R3 je žena. OCD u nich obou propuklo po porodu. To je první shoda. Druhou je pak to, že obě ženy změnilly po OCD stravu a staly a začaly se stravovat "alternativně". Obě ženy také odmítají prášky.

4.4.CO VÁS PŘIVEDLO KE SPIRITUALITĚ?

Názory se poměrně různí. OCD ke spiritualitě lidí přivedlo pouze ve třech případech a to u R2 a R6. R5 a R4 pak ke spiritualitě přivedlo okolí. R3 se o ni začla zajímat sama od sebe a R1 k ní přivedla smrt otce.

R1: *"OCD mě ke spiritualitě nevedlo. Pro mě spiritualita odstartovala už na konci roku 2014, kdy mi umřel táta, zároveň kdy jsem propadl těžkému alkoholu a kdy jsem se zkrátka opíjel s jedním svým spolužákem, protože jsem nevěděl, co se sebou. Pak takhle umřela ještě jedna slečna, kterou jsem chtěl zrovna v té době pozvat na rande. A já si říkám, proč mi to život bere, zrovna teď v roce 2019 nebo 2020, zrovna v situacích, když toho konkrétního člověka potřebuju. Zrovna teď v roce 2021 bych někde rád seděl na pivu s tátou a řekl mu, co jsem zažil za ty roky, co tady nebyl, hrozně rád bych si sednul s touhle slečnou na rande, hrozně rád bych jí políbil, hrozně rád bych jí ukázal věci, co jsem udělal, ale už to nejde, protože už tady není."*

Tato odpověď nám ukazuje vztah R1 k tématu smrti, které jej ke spiritualitě přivedlo.

To R2 přivedlo ke spiritualitě OCD, jak si můžeme přečíst z jeho odpovědi:

R2: *"Předtím jsem nechodil do chrámů a neuctíval jsem bohy. OCD mě přivedlo ke spiritualitě. Respektive v procesu nacházení štěstí, který nastartovalo neštěstí z OCD, mě to postupně v životě vedlo ke spirituálním věcem. Byl jsem smutný a hledal jsem způsoby, jak být šťastný."*

R3: *"OCD mě ke spiritualitě nepřivedlo, ta mě zajímala ještě nějakou dobu před tím, než OCD úplně vypuklo, začla mě zajímat už hned po porodu. OCD představovalo spíš impuls zlepšit vztah k bohu, přijmout to OCD a tak dál. Hodněkrát se u mě vyskytl sebevražedný stav, takže to, že jsem někdy před zhruba sedmnácti lety začla víc věřit a zajímat se o víru, tak mi asi zachránilo život. Asi určitě. Protože už jenom ta myšlenka, že já sama jsem si sobecky nedala život, úcta k nějaké autoritě, nějakému životu, mi asi hodněkrát pomohla, ale OCD nebylo impuls k hledání spirituality, spíš to dítě, narození dítěte."*

Podle R3 jí spiritualita "asi určitě zachránila život", ale nepřivedlo ji k OCD, impulzem k hledání spirituality pro ni bylo narození dítěte.

R4 reaguje na to, jak se dostal ke spiritualitě, takto:

"Od rodičů, kamarádů. Ono to tehdy bylo moderní, teď už tolik ne, ale před těmi zhruba dvaceti, dvacetipěti lety, když jsem byl teenager, tak to bylo takový moderní. Ale bylo to i proto, že já jsem měl nějaké svoje zážitky, které nebyly vysvětlitelné materiálně, nebo nějak "normálně". Kontext materiálního světa mi nestačí, abych žil duševně. To mi nestačí. To je málo. Já si potřebuju ten rámec rozšířit, do toho třeba, řekněme tomu spirituálního, nebo ezotického, nebo metafyzického rámce."

R5 byl spirituální už předtím, než dostal OCD:

"Ke spiritualitě jsem se dostal, když mi bylo osmnáct, sedmnáct roků. Nevím, co přesně znamená odborný význam slova spiritualita, ale pro mě je to víra v něco.

A já v těch sedmnácti, osmnácti potkal kamaráda a ten mě přivedl k víře, takže bych to vůbec nespojoval třeba s OCD."

R6: *"Ke spiritualitě mě přivedlo OCD a hledání odpovědi na to, jak OCD vyléčit. Nechtěla jsem brát prášky, které mi byly nabízeny."*

Zdá se, že R6 bere spiritualitu jako určitý alternativní druh léčby a právě k té ji OCD přivedlo.

4.5.KONKRÉTNÍ PODOBY SPIRITUALITY U JEDNOTLIVÝCH PARTICIPANTŮ

Jak participanti praktikují svoji spiritualitu? Dalo by se to rozdělit následovně podle hlavních náboženských a ezotických proudů, od kterých je jejich spiritualita odvozena:

- a) **Křesťanství:** Dva z participantů jsou křesťané, kteří žijí křesťanským životem, chodí do kostela, modlí se a setkávají se s ostatními věřícími. Těmito participanty jsou R5 a R7. Dalším participantem, který navštěvoval různá církevní setkání a který, ačkoli zkouší různé formy spirituality, tíhne dle svých výpovědí nejvíce právě ke křesťanství, a to i když nebyl například nikdy pokřtěn, je R3. U R3 se zdá, že vnímá v rámci křesťanství a spirituality obecně za velmi důležitý již výše zmiňovaný vztah k autoritě

a také určitá pravidla, která může člověk dodržovat a v neposlední řadě pak také Bibli, která dává R3 "největší smysl".

- b) **Osobní spiritualita:** R6, R4 a R3 pak tíhnou také k nejrůznějším směrům, které bychom mohli nazvat více jakousi osobní ezoterikou, či spiritualitou, nežli tradiční formou institucionalizovaného náboženství.

Často to souvisí s alternativními způsoby stravování, jako je tomu u R6 a R3 či jakýmsi spirituálním pragmatismem a eklekticismem, kdy jsou tyto účastníci otevřeni vícero různým duchovním naukám a vybírají si z nich to, co jim dává největší smysl. Jak popsala R3: "Normální člověk studuje vše od křesťanství po buddhismus."

- c) **Hinduismus a východní směry:** R2 pak praktikuje hinduismus, modlí se i v chrámech, ale především sám a je ze země, kde je hinduismus státním náboženstvím. Tvrdí, že mu je však blízký i buddhismus a občas navštíví i buddhistické chrámy. Také tvrdí, že respektuje všechny bohy. R4 tíhne k hinduismu také, ale nemodlí se v hinduistických chrámech, ani nemluvil o mnohobožství, spíše se zdálo, že si z hinduismu vypůjčuje různé myšlenky, které mu dávají smysl v rámci jeho spirituálního života a toho, co nazývá "spirituálním rámcem". Jednou z těchto myšlenek je například víra ve více životů, která je převzata právě z hinduismu. Svými vlastními slovy, tíhne R4 co se náboženství týče k východním směrům.

- d) **Ostatní/Užívání si přítomného okamžiku:** R1 má pak poměrně svérázný a specifický přístup ke spiritualitě, který jako jediný není nějak propojen s tradičními formami náboženství a to ani těmi východními, z kterých často čerpají nejrůznější ezoterické či spirituální myšlenkové proudy. To, co R1 vypráví o své spiritualitě, bychom možná z odborného hlediska mohli nazvat mindfulness, z hlediska fenomenologického by to pak známý filozof Heidegger nejspíše označil za tzv. Die Fuge, neboli česky za tzv. "Spáru" a z hlediska laického, či spirituálního, bychom to mohli prostě a jednoduše nazvat užíváním si přítomného okamžiku.

R1 vypráví: *"Jak já praktikuju svou spirituální část? Úplně jednoduše. Přes atmospheric blackmetal. A hodně lidí říká: "ty poslouháš blackmetal, to je divný." Já se těmhle názorům nevyhýbám. Beru to jako součást života. Já praktikuju, vyjadřuju tu spiritualitu, psaním básní, poslechem meditativních melodií, a v podstatě i na základě toho, že jsem milovník vodních*

dýmek a čaje. Ještě k tomu metalu, mám rád interpreta Lustre a on vždy začíná repetitivní melodií, a protože mě se líbí repetitivní věci, tak mě to pohltí a říkám si pak jak je svět malej a jak jsou vlastně moje problémy malý, protože když slyším tohle a užívám si tu vodní dýmku, nebo i jen slyším tohle, tak si říkám, jak je na tom světě dobře."

R2: "Náboženství, hinduismus. Modlím se většinou sám doma. Občas navštěvuji nějaké chrámy. Chrámy a buddhistické stúpy."

R3: "To křesťanství samozřejmě. Ale i jiné, nejrůznější formy spirituality. Ale hodně si hlídám, protože jsem dřív byla členkou církve, aby to úplně nesměřovalo někam až moc bokem. Takže to křesťanství a pak se mě se hrozně líbí pan Mooji. To je takovej týpek, co mě zaujal a fakt se mi líbí, co říká. Nepřijde mi, že by byl nějakej nekřesťanský a měl duchovno ujetý někam. S dcerou se hlavně modlíme a děkujeme, že nám bůh dává ty věci a lidi, co máme kolem nás. Ale začalo to řídnout, díky těm různým dalším duchovním věcem a tomu, že dcera už je starší. Ale je tam pořád ten základ té modlitby. Žádám o sílu, ať mi pomůže s tím OCD a těma různýma strachama, ať se jich zbavím, ale zároveň se i snažím děkovat. Držela jsem teď v poslední době taky hodně pusty. Zlepšilo mi to rozhodně intuici a telepatii. Ty indiánský věci opravdu fungují. Suchý půst jsem dala nejdýl devět dní, normální devatenáct. Jsem fakt extrémista, zkouším všechno. Třetí oko, atd. Zkouším vše, abych se dostala z toho OCD. OCD mi hodně otevřelo obzory. Byla jsem už tak zoufalá, že jsem si říkala, že si snad nechám fouknout i tu indiánskou žábu. Ale můj strach, z nějakýho ohrožení, mi nedovolí zkoušet tyhle věci. Takže jsem si našla jinou cestu, třeba ty pusty. Wim Hof, dechový techniky, půstama se můžete dostat do podobných stavů jako tím dýcháním a dalšíma věcmi. A opravdu, držela jsem půst devatenáct dní a ta hlavinka pak šrotuje jinak, je zpomalená, tělo i mysl, a prožíváte zajímavé spirituální zážitky. Stačí nejíst. A když stačí nejíst, tak proč bych měla zkoušet nějakou rostlinu, která je asi i toxická pro játra, a tak dál. Ale občas si říkám kruci, třeba, kdybych si šoupla ayahuascu, tak bych už neměla OCD, můj život by byl lepší. Ale zároveň chci mít věci pod kontrolou a občas člověk čte, že ti šamani někoho zabili, že někdo umřel, atd. Ale zkouším všechny možné techniky, akupunktura různě po republice, ERT, atd. Někdy mám pocit, že už se z toho OCD nikdy nedostanu, ale snažím se z toho pořád dostat, někdy si říkám, že i cesta je cíl."

Na to jsem se zeptal: "Myslíte, že to modlení třeba může být sama o sobě nějaká praktika, která s tím OCD pomáhá?"

R3: *"Určitě. To je stejný jak každodenní rytmus, vstát, vyčistit si zuby a neležet jen v depresích. Je to nějaká posila, víra, že někdo to vidí, ty hrůzy, ty křivdy co se mi děly, že za to musí přijít nějaká odměna, něco. Možná je to dětinský. Ale pomáhá mi to s tím, abych se sebou jenom neflákla a nekoukala do vzduchu."*

R4 pak přináší na otázku o jeho spirituálních praktikách rozsáhlou odpověď: *"Snažím se modlit, ale ne jako modlit tak, že říkám otčenáš. Ikdyž to říkám taky, to nezazlívám. Ale snažím si třeba tou modlitbou nějak formovat realitu, ať už svoji, nebo ostatních. Nebo ji praktikuju odpouštěním lidem, nebo neustálým hledáním smyslu, nebo čtu ty ezoterický knížky. A taky mě to nějak potkává tihle lidi, jdete třeba k holičce a ona začne říkat, že věří v energie. Dál prosím ve stylu "bože, odpusti mi, vyčisti můj vztah tady s tímto člověkem." a třeba také "Pomoz mi, rozhodnout se správně, ať je to v souladu s dobrem, s mým, i s dobrem ostatním.". A pak praktikuju i spiritualitu co se týče prostoru. Feng-šuej. Ochránář u vstupu, žáby na peníze, barvy. Potom se ten prostor snažím i nějak udržovat, čistit jej třeba kadidlem. A u toho se modlím a čistím byt třeba. Takže i takhle to praktikuju. Věřím i v něco jako synchronicitu. Můj názor je, že pokud člověk žije v souladu s dobrem, svým osobním, ale zároveň i nějakým obecným dobrem, tak naplňuje svůj potenciál. A ten bůh a andělé a lidé vám pak dávají ty věci do cesty sami. Když to máte zaprvé dostat, jako ne krámy, ale rozumíte jak to myslím, když jste na dobré cestě, tak to dostanete. Ale samozřejmě někdy, to jsem taky četl, lidi narozdíl od boha nedokáží rozlišovat to, co chtějí od toho, co potřebují."*

R4 poměrně kontrastuje s R5, který praktikuje spíše více tradiční podoby spirituality:

R5: *"Denně se modlím asi půl hodiny, když jedu ráno do práce. Takže tím se tu půlhodinu modlím takovou ranní modlitbu, tam pánu bohu svěřuju i OCD, aby už se mi to nevrátilo, aby mě před tím chránil. Pak taky chodím každou neděli do kostela, pak se modlíme před obědem, máme společenství rodin a třeba jednou za měsíc se modlíme růženec."*

R6: *"Já spiritualitu praktikuju tak, že si o ní čtu různé věci a snažím se je nějak uchopit, analyzovat je a zamýšlet se nad nimi skutečně do hloubky. Dále přes různé alternativní terapie a léčivé procesy. A přes stravu."*

4.6. UCHOPENÍ SVÉHO STAVU, NÁHLED A SPIRITUÁLNÍ OBCHÁZENÍ

V následující otázce jsem se lidí ptal, co je pro ně to nejhorší a co je to nejlepší, co jim OCD přineslo. Touto otázkou jsem se snažil nepřímo (což je někdy dle mého názoru lepší, než přímé otázky) odhalit především tři velmi konkrétní věci. Za prvé, nepřímo zjistit, zdali u participanta již došlo k nějakému stavu smíření. Smířením se zde samozřejmě myslí smíření se situací. Druhá věc, kterou jsem se domníval, že by otázka mohla odhalit, bylo to, zdali se pacient cítí být v takzvané mentalitě oběti, nebo zdali dovedl ze své nemoci "něco vytěžit". Tato otázka úzce souvisí s první, rozšiřuje ji však o nový rozměr. Mojí domněnkou totiž bylo, že by snad pacienti, kteří mají určitou formu spirituality, mohli oproti jiným pacientům s jinou formou spirituality, vykazovat známky toho, že si z nemoci dokázali odnést něco více, že na ni mají pozitivní náhled. Ačkoli to může korelovat i s osobnostními rysy a s dalšími psychologickými konstrukty, například s tím, jestli má ten či který pacient vnitřní "locus of control", tak mi přišla tato hypotéza hodná ověření. Třetí věcí, kterou jsem doufal, že by mohla otázka pomoci odhalit, nebo přinejmenším alespoň jak se říká lidově nastínit, je něco, co také souvisí se spiritualitou a je to fenomén spirituálního obcházení. Cítím však, že se zde pohybuji na velmi tenkém ledě, jelikož mi nepřísluší označit něco za spirituální obcházení, protože nikdo nemůže určit hranici, kdy člověku něco skutečně pomáhá a kdy už mu to škodí, tu si může, dle mého subjektivního názoru, určit jedinec jen a pouze sám. Přenechám proto slovo spíše participantům. R1 se v kontextu této páté otázky, zaměřené na to, co nejlepšího a co nejhoršího jemu subjektivně OCD přineslo, vyjadřuje takto: "Ty nejhorší situace jsou ty, že lpím na určitéch rituálech a to nejen kvůli tomu, že mám i Asperger. Ale u těch obsesí a kompulzí se ta věc má tak, že já začnu bejt sám v sobě trochu agresivní. To nejlepší na OCD je pak nutkání každý ráno napsat nějakou úvahu, nebo básničku."

R2 se potom vyjádřil takto: *"To nejlepší? Jsem teď víc sebevědomý, protože mám zkušenost s tím, jaké to je si něčím takovým projít, takže můžu díky téhle svojí zkušenosti pomáhat svým přátelům. A to se vším. Míval jsem třeba sociální úzkosti. A tohle všechno je teď vyřešené. Necítím se už tak, jako předtím. Předtím jsem vůbec nic nevěděl o problémech, které se týkají duševního zdraví a teď je znám daleko lépe a můžu tím pomáhat. Taky bych teď rád získal bakalářský titul z psychologie a vůbec se na psychologii přihlásil. Předtím jsem byl v IT*

oblasti a teď přemýšlím o tom, že se vydám cestou psychologie. OCD kompletně změnilo můj život, moje návyky a všechno. Předtím mě zajímali jen peníze."

R3 se pak vyjadřuje takto: "OCD mi úplně totálně vzalo život. Ale úplně. Vzalo a zpackalo. Víc se snažím díky tomu pomáhat lidem, jsem možná hodně jinde v nějakých konkrétních věcech, než normální člověk, ale moc dobrýho mi to nepřineslo. Ještě mi to dalo možná pocit překonávání se, kdy jsem třeba nesáhla na dceru, a pak jsem na ni přesto dovedla šáhnout a díky tomu jsem reálně začala vnímat tu lásku, jak může být fakt silná. To mi dalo párkrát až nadlidský pocit štěstí, o kterým jsem lidi vždy slyšela mluvit, ale nevěděla jsem, jestli to vůbec existuje. Dalo mi to taky, že si vážím víc některých věcí, vážím si víc věcí a lidí. Ale jinak mi OCD asi spíš vzalo. To je pro mě docela těžká otázka, když se na to člověk koukne jako ne-gouš, tak mi to opravdu vzalo všechno. Kdybyste se zeptal mého táty, tak řekne: "No totálně celý život, neobejme svého tátu, svou dceru, svoje dítě". Ale já se na to snažím dívat i z té jiné strany, aby se člověk nezbláznil a neoběsil se. A zároveň se na to snažím dívat i z té strany - a to je ta spiritualita, jestli to ke mně nepřišlo, abych se naučila na ten svůj život dívat právě nějakým jiným směrem. A to mě moc uklidňuje tahle myšlenka, proč zrovna já a vy máme OCD, proč nejsme třeba bez nohou a proč třeba zrovna ten a ten má rakovinu. Co nám to chce říct."

R4 pak tvrdí tohle: "Pro mě to OCD je fakt to, že musím něco dělat, že mě to donutí to uklidit anebo, když se to fakt stále vtírá, tak pro mě to je nějaké znamení. Obsese je myšlenka, která pro mě může být nějaké znamení. Jestliže ty sám nevyřešíš nějaký věc, který máš řešit, tak se ti to pořád vtírá na mysl. Naopak když musíš pořád uklízet, tak to jen značí o nějakém hlubším problému. A když ti to říká že máš udělat něco jiného, něco úplně nesmyslného, tak je to zásadní problém, nebo kompenzace. Dovedu si představit, že mamka co přijde o dítě, tak se zblázní a uklízí a pak může vzniknout OCD. Nebo se člověk nerealizuje profesně. Moje představa je, že každé má nějakou energii, která musí někde ven. A pokud ven nejde, tak i tak ale ven pořád musí, takže přichází větší chuť uklízet a něco dělat, ale i prazit, to znamená jíst, pomlouvat, koupit si steak, čokoládu, zajít si do meka, nebo utrácet, nakupovat. Myslím si, že člověk, kterej žije a je spokojenej v práci, ve vztahu, s tělem, tak nemá takovou tendenci prazit, dělat zlo a blbosti. Jestliže jsem stabilní osobnost a jsem nasranej, tak někdo se bude konfrontovat s tchýní a někdo udělá čtyřicet, osm dortů. Takže je to signál nebo znamení. Ale zase

ne ve stylu, že máš třeba zabít manželku, protože ti to řekly ty myšlenky. Dám vám příklad. Třeba si vybírám z osmi různých zájezdů a řeknu si Chorvatsko, Bulharsko a rezonuje se mnou nejvíc Ghana. A jestli to se mnou rezonuje, tak něco tam je. Jestli to tam je, tak to nemusí nutně znamenat, že tam mám jet, znamená to třeba, že chci poznat černo-. To je ten efekt Zeigarnikové, efekt nedokončených věcí, to před státnicemi určitě znáte (smích). Pak se ale může samozřejmě stát, že to OCD je už větší než já a tak mě to manipuluje a pne, a to už je problém. Důležité je, se zaměřit na to, jaký strach za tím je?"

R5 reaguje takto: "Tak pozitivních na tom je málo věcí, ale jednu z těch málo věcí bych našel. Já jsem byl v životě, řekl bych, takovej floutek, frajírek, strašně sebejistej, fakt frajírek. Já jsem hodně jakoby oblboval jsem hodně holky, byl jsem takovej sebejistej strašně, sebevědomej a sebejistej a to OCD mě strašně srazilo k zemi. Že jsem si najednou uvědomil že "ty brd'o, tak takhle asi ne, tohle asi není ta správná cesta". I manželka už ze mě byla nešťastná, ne že bych byl jako nějaký záletník, ale s holkama jsem se prostě bavil tak, jako bych je třeba oblboval, byl jsem takovej frajírek, nejenom s holkama, ale v životě obecně a to OCD mě trochu srazilo k zemi, sklaplo mi to hřebínek, jak se říká. Byl jsem trochu klidnější, trochu jsem se sklidnil a negativní je to, že musím do dneška brát depotní injekce, jednou za měsíc musím jet na tu injekci, i když bych je nejradši nebral, ale paní doktorka říká, že je musím brát dál. Ale to mě nějak zvlášť nezatěžuje, jednou za měsíc musím zkrátka na tu injekci zajet. Předtím rokem 2006 jsem byl každopádně strašně na ženský, ne že bych je střídal, já byl ženatej. Ale byl jsem strašně na ženský a přitom mám krásnou manželku, moje manželka je moc hezká, vím, že je hezká a přesto jsem byl fakt dost na ty ženský, málo jsem si manželky vážil a byl jsem hrozně sebejistej. Neměl jsem nouzi o ženy. Nikdy jsem v životě manželku nepodvedl, ale byl jsem takovej proutník, s holkama jsem se bavil hrozně sebevědomě, pořád jsem je tak na jedno oko balil a po OCD mi fakt sklapl hřebínek. A manželka se vlastně dokonce - což je takový zajímavý, před tím rokem 2006 modlila, aby se něco stalo, abych se nějak změnil, jak jsem machroval na každého a s těma holkama jsem se bavil tak lehkovázně. A manželka se modlila za to, ať se něco změní, no a dostal jsem OCD a změnilo se to, no. No a druhý negativum je, to jsem zapomněl říct, že jsem strašně přibral po těch lécích, po anti-depresivech. Nabral jsem po nich 22 kg. A to jsem byl dřív velkej sportovec."

R6 pak říká tohle: *"Vnímám se díky tomu jako dobrý člověk se schopnostmi, které bych v sobě jinak nenašla. Vnímám to tak, že se na tom něco učím. Každá choroba může člověku umožnit duchovně růst. Uvědomělejší člověk začne hledat alternativy a ti méně uvědomělí sáhnou po lécích jako po něčem, co pomůže na nějakou dobu, ale skutečnou příčinu to nevyléčí."*

R6 tedy stejně jako R2 odmítá prášky. Všichni 3 pacienti, kteří však měli "rozjeté" OCD, což je termín, který teď rád používám a kteří udělali v léčbě velký průlom, však prášky brali.

4.7.NAKOLIK POMOHLA R2, R5 A R7 V UZDRAVENÍ SPIRITUALITA?

Abych našel příčiny toho, co skutečně pomohlo R2 a R5 ve zvládnání jejich stavu do takové míry, že se dokonce i uzdravili a abych nezakládal jen na svých domněnkách z předchozích podkapitol, bylo na místě položit R2 i R5 přímé otázky, týkající se jejich vyléčení. Nejvíce mě zajímalo to, jaké metody při své léčbě použili, ať už to byla antidepressiva, terapie, či například víra a zdali si myslí, že je při léčbě OCD spiritualita s vědou slučitelná, či zda můžou obě vzájemně léčebný proces nějak facilitovat. Chtěl jsem zjistit, jak je možné, že R2 a R5 se uzdravili, jaktože se R2 dokázal uzdravit tak rychle a jaktože se R5 dokázal uzdravit i po takové době (OCD dostal v roce 2006 a uzdravil se z něj v roce 2015).

Ptám se tedy: "A můžu se tě zeptat na formy terapie a tak dále, které jsi zkusil?"

R2: *"Pro mě udělaly 50 % léky, denní užívání léků. Předtím jsem nemohl spát, musel jsem brát i léky na spaní a po tom, co jsem se stal spirituální a začal meditovat, tak můžu spát lehce. Takže v tomhle zase pomohla spiritualita. A začal jsem svou terapii s psychologem a to mi hodně pomohlo. V Nepálu máme ERP terapie. Jsem za to vděčný."*

Ptám se dále: "Takže byste řekl, že i když vám pomohla věda, tak spiritualita tedy také?"

R2: *"Řekl bych že ne nějakým konkrétním způsobem, snad kromě spánku, ale že všechno pomohlo tak nějak stejně. Každopádně terapie pomohli ze všeho přeci jen úplně nejvíc. Spiritualita pomohla hlavně s tím, abych byl víc uvolněný, v pohodě a méně úzkostný celkově, i mimo OCD."*

Pak jsem se zeptal, jestli si R2 myslí, že spiritualita jeho léčebný proces urychlila, nebo zda si myslí, že by byl tento proces stejný i tehdy, kdyby se nechal léčit pouze vědeckými metodami.

R2: *"Co chci říct, tak je to, že jsem si nevybral spiritualitu, ale spiritualita ke mě přišla. Přišla ke mně, když jsem byl smutný ze své diagnózy a byla tu zkrátka pro mě. Náboženství, chrámy.. Když žiješ v Nepálu, tak to tak prostě je. Byl jsem k tomu automaticky přitahován, tak nějak mě to vtáhlo. Myslím, že tak to u Nepálců je. Většina lidí bude ke spiritualitě v nějakém bodě svého života přitahována. Ale není to jen o spiritualitě. Mám kamaráda, který má opravdu velmi vážnou depresi, kterou se mu nedaří vyléčit a byl na tom, i když jsem měl OCD, hůř než já. A to je o dost víc spirituálně na výši než já, poslouchá i bhájany. Bhájan je píseň hinduismu, píseň, kterou chválíte bohy. On vidí bohy i ve snech a takové věci. A je zkrátka daleko spirituálnější než já (smích) a to měl horší duševní problémy i než jaké jsem měl já během OCD. Spiritualita mu hodně pomohla, ale pořád se trápí."*

R5 mi pak na podobné otázky odpověděl tohle: *"Mě pohled na OCD hodně změnila spiritualita. Protože jsem si začal říkat, že kdybych na to fakt třeba nějak umřel na ty játra, tak už jsem se odevzdal do božích rukou. Říkal jsem si, tak nebudu se s tím trápit a hodně jsem se za to modlil, aby to bylo dobrý, abych měl ty játra zdravý, abych se k tomu nemusel pořád vracet, aby mě pán bůh uzdravil. Myslím si, že ta spiritualita mi pomohla v tom OCD hodně."*

Na to jsem se doptal: *"Takže jestli tomu správně rozumím, tak ta spiritualita nějak změnila, nebo ovlivnila Váš přístup, který jste k OCD měl?"*

R5: *"Ano změnila. Začal jsem se odevzdávat do božích rukou, už jsem říkal: "panebože, tady mě máš, jestli chceš abych přišel za tebou, tak tady mě máš". A hodně mi to pomohlo, mě ta moje psychiatricka pořád říkala: "nevšímej si toho vůbec, zkus to". Ale to nejde si toho nevšímat, já třeba, když mě napadla ta myšlenka, jezdil i 3x týdně po jaterních laboratořích, abych si odebral jaterní testy a zkontroloval si, jestli to trošku nekleslo. A potom jsem se začal svěřovat pánubohu, ta doktorka pořád dál říkala "vůbec si toho nevšímej, svěř to pánubohu do rukou" a já to pořád zkoušel, až se to podařilo. Sám sobě jsem si říkal "Tak co, mám zvýšený jaterní testy, odevzdám to do božích rukou, kdybych měl odejít do nebe, do očistce, tak co". Začal jsem to zlehčovat sám sobě a říkal jsem si "Kdybych měl odejít k pánu bohu, tak půjdu třeba k lepšímu, půjdu za lepším, do nebe". Možná, že mě teď máte za blázna, ale já tomu fakt věřím, že nějaký nebe existuje a tak jsem si říkal, že kdybych třeba umřel, tak půjdu za lepším. Říkal jsem si, že je něco lepšího, než ta zem a že to na nebi bude lepší. A to mě uklidnilo."*

Pak jsem se zeptal, zdali si myslí, že je při léčbě OCD podle něj důležité dát jak na vědecký přístup k léčbě, tak i na ten spirituální a R5 odpovídá: *"Já si myslím, že asi jo. Podle mě potřebujete oboje, jak léky, tak mít víru v něco, co vás uzdraví."*

Tady mě napadl další možný účinný faktor spirituality a to sice naděje - "mít víru v něco, co vás uzdraví". R2 však moc o naději nemluvil, spíš mu spiritualita pomohla s tím, že začal své OCD chápat i jako nějaké dostávání se zpátky ke štěstí a spiritualita byla všude kolem a snížila mu celkově úzkosti a vedla k většímu pocitu pohody. Něco jako naděje však pomáhá R3, která ve svých odpovědích tvrdí, že jí díky tomu dává OCD aspoň trochu smysl, že jí to má něco říct, že má na něco přijít a že jí její spirituální názory už vlastně i ochránili od sebevražedných tendencí. R6 se také hodně zmiňuje o tom, že se díky spiritualitě snaží nalézt v OCD nějaký smysl, vidět za tím nějaký větší smysl, na který má přijít a že jí to ve zvládnání OCD pomáhá. Zdá se tedy, že jak R5, tak R2 pomohla jak věda, tak spiritualita. To ostatně potvrzují. Zajímavostí však je, že zatímco se například R3 odkazuje do rukou vědy také, protože jak sama řekla, chodí teď na terapie, kde se snaží řešit svá traumata a R6 tvrdí, že také zkouší různé terapie, tak ani jedna z nich, když jsem se jich zeptal, nevěděla nic o ERP, neboli tzv. Exposure Prevention Response terapii, která je v zahraničí brána jako něco, co má údajně nejvyšší procentuální úspěšnost léčby (viz. Kapitola ERP). IOCDF, světová organizace shromažďující poznatky o OCD pak tvrdí, že na OCD žádné psychodynamické terapie nefungují (viz. ERP), ačkoli nic netvrdí o tom, že traumata skutečně mohla ke vzniku OCD přispět. Jak uvádí expert na OCD doktor Michael Greenberg v jednom z podcastů které natočil pro YouTube kanál "The OCD Stories": "Asi nejrozšířenější a nejnebezpečnější kompulzí je ruminace". Ruminace je podle doktora Greenberga jakákoliv snaha neustále řešit své OCD či obsahy svých myšlenek, jakoby byly skutečným problémem, který potřebuje řešení. U ruminace radí Greenberg to, aby se s myšlenkami lidé nehádali, nesnažili se je řešit a prostě si jich nevšíkali. To mi velmi připomíná to, co udělal R5.

Výpovědi R5 a R2 pak také úzce kontrastují s výpovědi například R6, která se zdá, zastává v léčbě hlavně nějaký pochopení sebe sama:

R6: *"Jestli si myslím, že věda a spiritualita spolu dokážou při léčbě OCD dobře fungovat? Moc ne. Ty léky to utlumují. Člověk by ale měl jít do sebe a víc se pochopit. Kdyby léky na tyhle nemoci fungovali, tak by nepřibývalo lidí, co je má."*

Přístup R2 a R5 ke zvládnání OCD také lehce kontrastuje s R3: *"Já se teď snažím jít pod povrch do toho podvědomí a jak se říká že máte tu duši, tak pod tím někde dole je ta jáma, to OCD, které vzniklo z nějakých emocí. Pracuju na tom teď s jednou terapeutkou, pracujeme na traumatech a jí to jde, pro mě to je hrozně nepříjemný a věřím tomu, že když se dostanu k těmto emocím, tak je nějaká reálná šance se uzdravit. Skutečně si teď myslím, že léčba traumat a nalezení různých nevyřešených věcí je ta cesta."* Tohle vyjádření z mého pohledu hodně dokresluje i předchozí vyjádření pacientky, kdy tvrdí: *"Hodně odborníků říká nemůžeš to pochopit, musíš to dělat. Ale psychický onemocnění pro mě znamená způsob života, do kterého se člověk dostal genetickým materiálem, ale hlavně zkušenostma, který se mu staly. A čím víc to takhle vnímám, tím víc zjišťuju, že to takhle je. Jestli je to fakt nemoc nebo obrannej mechanismus psychiky je těžký říct, protože když zažijete alternu i klasickou medicínu a zažijete tolik léčeben a všude čtete, že je potřeba brát léky a KBT, a nefunguje tam nějaký serotonin a dopamin jak má a tak dál, tak je to těžký."*

Pacientka R6 pak tvrdí: *"Jestli si myslím, že věda a spiritualita spolu dokážou při léčbě OCD dobře fungovat? Moc ne. Ty léky to utlumují, utlumují to, aby člověk mohl jít do sebe a víc se pochopit. Myslím si, že kdyby ty antidepressiva a léky na tyhle psychické poruchy fungovali, tak by těch lidí s těmihle poruchami nepřibývalo, ale ubývalo. OCD mi každopádně pomohlo jako člověku růst. A myslím si, že je to tak u každé choroby, že takový uvědomělejší člověk začne hledat alternativy a ti méně uvědomělejší sahají po tom léku jako po nějakém zázračném něčem, co jim pomůže na nějakou dobu, ale skutečnou příčinu to nevyřeší"*.

Obě pacientky na mě i v krátkém rozhovoru, co jsem s nimi vedl před a po zaznamenávaném hovoru, působili dojmem, jakoby stále hledali něco, co jim s OCD konečně pomůže. Pacientky R3 a R6 podle jejich vlastních slov s OCD spiritualita pomáhá. Zdá se, že jejich názory na "alternativní způsoby léčby" jim však znemožňují brát například léky. R2 a R5 kteří se uzdravili, berou či brali oba dva léky, R2 se pak do toho léčil pomocí vysoce účinné ERP terapie (viz. Kapitola ERP).

4.8.SPIRITUALITA A ŽIVOT PO NÍ

V následující otázce jsem se snažil přijít na to, jak konkrétně může spiritualita pomáhat životu pacientů s OCD. Ptal jsem se jich na to, co přinesla spiritualita do jejich životů a jak konkrétně

ně spiritualita pomohla ve zvládnání či zlepšení jejich stavu. Zajímavé je, že R1 chápe spiritualitu tak, že na OCD vůbec nijak nepomáhá. R1: *"Nemyslím si, že spiritualita by přímo nějak pomáhala s OCD. Spíš bych nebyl ní nedokázal tak pochopit ostatní, nebyl bych tak empatickejš, nedokázal bych psát básně, nedokázal bych dělat tak zajímavý fotky, co dělám a dávat do nich takový barvy, aby vynikla krása řeky, růží, keřů a tak dál. Taky si nemyslím, že každej má pro spiritualitu smysly. Pro mě se to i díky pár utrpným situacím zlomilo a začal jsem to chápat tak, že teď razím heslo, že pain is good. Neboli česky bolest je dobrá."*

R2: *"Už nepotřebuju internet, telefon, dovedu si užít, kde jsem, s kým jsem. To je to, co jsem se naučil. Dovedu si užít sám sebe v každé situaci. Nepomáhá to mému OCD, ale pomáhá mi to, abych se cítil uvolněný a cítil méně úzkosti. Cítím méně úzkostí, když jsem obklopen lidmi v nějakém náboženském okruhu. Třeba v chrámu, tam nemám ty myšlenky o kontaminaci, vůbec se necítím tak, jak se cítím normálně. Mám méně úzkosti."*

R3: *"Spiritualita změnila můj život k lepšímu. Cesta k bohu je.. Ten vám nikdy neublíží. Ten všechny lidi objímá, všechny miluje, to je obrovská láska, kterou já nedokážu ani nijak popsat, ani si ji nějak představit. Ale je to nějaká obrovská síla, která, když ji pochopím, nebo k ní dokážu mít nějakou úctu - ačkoli jsem od toho pořád hrozně daleko, tak.. Ale pořád si připadám jen jako malá figurka, je hodně co měnit, třeba i jen to, když se člověk vztekne přes den na někoho, tak si řeknu, že tohle by třeba Kristus nedokázal. My se tu pořád za něčím plahočíme, ale pořád je na čem pracovat. Nemůžu říct, že kdybych se zajímala o boha, nebo vstoupila do církve dřív, že by nepřišlo OCD. Proto se právě asi ještě nemůžu uzdravit, protože neznám všechny odpovědi. Nevím, jak se ještě líp chovat, aby OCD odešlo. Ale duchovno je pro mě důležitý, proto, abych se měla o co opřít."*

R4: *"Spiritualita mi to pomáhá pochopit věci, na které mi nestačí materiální rámce. Dostávám díky ní odpovědi na otázky, které mám a které bych si nemohl vyložit nijak "normálně". Třeba mi pomohla tak, že jsem občas řešil problémy, s kterými mi nedokázali pomoci odborníci, ani vědci. Jedna ezoterička mi pak třeba řekla jedno slovo, už ani nevím co to bylo a ten problém zmizel. A mě najednou došlo, že mám jít studovat něco úplně jiného a to už jsem byl ve třetáku na medicíně."*

R5: *"V devatenácti, dvaceti se mi změnil život tak, že jsem poznal jednoho kamaráda, je to dodnes můj velmi dobrý kamarád, byl mi na svatbě za svědka. Já jsem do té doby žil velmi povrchní život, každý den jsem chodil do hospody, kde byla spousta povrchového kamarádčovství. Pak jsem potkal tohoto kluka a ten mi začal vyprávět o pánu bohu a já jsem si říkal tyjo. Moji rodiče chodili do kostela, to jo, ale to bylo takový že za pětikorunu nebo desetikorunu jsem chodil s nima, jen abych ji dostal, ale jinak jsem věřící vůbec nebyl, ale najednou jsem začal zjišťovat, že na té víře něco je. Viděl jsem to společenství lidí, že se ti lidi k sobě chovají úplně jinak, je to upřímnější, laskavější, když jsem mezi ně přišel, v tom roce 2000, tak jsem prostě viděl, že to je úplně něco jiného, ta komunikace těch lidí, jak se k sobě chovají, žádné cigarety, chlasy a další věci, kterými jsem se zabýval v té době před těmi dvaceti rokama, takovej frajírek jsem byl prostě, teda, frajírek jsem byl i potom, ale najednou jsem zjišťoval, že to jde asi i jinak, když jsem viděl, jak se k sobě ty lidi chovají. To funguje úplně jinak kamarádství mezi věřícíma a nevěřícíma a to mi dalo takovej smysl života a všechno to změnilo."*

R6: *"Spiritualita mi pomáhá hodně s OCD. Je to víra v to, že se někam dopracovávám a že mám nějaké věci pochopit a že když to pochopím a zdolám, tak možná zmizne i OCD, nebo pro mě bude přijatelnější a možná v sobě něco objevím, o čem ještě nevím, že tam je. To OCD je taková zkouška."*

4.9.VNÍMÁNÍ SPIRITUÁLNÍHO VÝZNAMU NEMOCI

Zajímalo mě, zdali lidé věří, že se jim OCD mělo stát, že jim jej poslal bůh, vesmír, nějaká vyšší entita, či cokoli jiného co je předmětem jejich spirituálních přesvědčení. Ptal jsem se tedy pacientů, zdali věří, že si museli poruchou z nějakého důvodu projít, ať už třeba z důvodu zásahu boha, či nějaké vyšší moci.

R1: *"Osud dává i bere, protože si to ten člověk zaslouží. Život dává i bere v tom ohledu, že si člověk zaslouží to, co si zaslouží. Ale jestli jsem si musel projít OCD? Možná jsem si to něčím zasloužil. To nevím."*

R2: *"Já v to věřím padesát na padesát. Potřeboval jsem to a nějaká vyšší moc (smích) mě nechala si tímhle projít. Cítím, že jsem teď šťastnější a cítím hroznou vděčnost ke každému, kdo tu pro mě byl během mého léčení. K rodině, přátelům. A beru to jako nový začátek mého*

života a toho, jak můžu být lepší pro ostatní lidi. Před OCD jsem se soustředil jen na sebe, teď se soustředím na ostatní, jak můžu být šťastný a jak můžu ostatním pomoci. Předtím jsem byl velmi egoistický člověk, vše se u mě točilo jen kolem peněz a především já sám jsem se točil jen kolem peněz. Teď mi jde o štěstí. O to, jak si můžu užívat to, co právě prožívám."

R3: "Je to varianta, že každý dostaneme v životě to, co máme nést. A jen to, co máme sílu nést. To je myšlenka z Bible. Ale kolikrát si říkám, že tohle už jsi fakt možná ty nahoře trochu přehnal, protože kolikrát fakt už neunáším to, co mám nést. A to je teda ta otázka, máme opravdu každý naloženo tolik, kolik máme nést a kolik potřebujeme? Narodila se mi dcera, protože týhleť mamince tím musím otevřít věci v tom a tom a tom? Někdy mi to tak připadá. Určitě asi věřím tomu, že ty věci posílá něco z nějakého vyššího důvodu, jako zkoušky. Ale kolikrát když se tady dívám na ten bordel kolem sebe, tak si říkám "ty jo, kdo to tu má přežít, vydržet a nehodit si mašli a být happy a silnej?"

R4: "No jak jsem už říkal, na OCD nahlížím spíš z psychologického pohledu. OCD chápu, jako vlastně ten signál, který nám má ukázat, že je něco v našem životě špatně a že to něco neposloucháme. Popřípadě ty myšlenky sledujou nějaký zástupný problém, tak, aby nás mohli odklonit od reálného, který člověk nechce řešit. Děláme toho buď moc málo, moc hodně, nebo něco děláme špatně. Nebo se kompulze můžou snažit uvolnit nějakou tu energii, která je v nás zadržena. Ale pokud někdo tvrdí, že se z něčeho dostal z toho a toho důvodu a ten člověk to tak má, tak proč by ne?"

R5: "Já si myslím, že jo, jak jsem se zmínil, tak manželka se strašně modlila za to, aby se něco přihodilo, protože jsem byl hrozně takovej floutek. Nebyla v tom vztahu šťastná, byl jsem fakt takovej trouba a myslím si, že se to přihodit muselo a dokonce si i dovedu říct, že možná mi to trošku dal ten pán bůh, že mi chtěl ukázat, že tohle není úplně ta správná cesta. Že jsem si tím projít musel, abych se trochu zastavil. Protože tehdy v tom roce 2005 nechybělo moc k tomu, abych byl manželce nevěrnej, měl jsem holku v autě a už se chtěla líbat, a já jí říkal "Já nemůžu, já jsem ženatej." a tak se nic nestalo, ale už jsem tehdy byl tak daleko, že ta holka byla v autě. A na jednu stranu jsem rád, že pán bůh zasáhl, že se to ve mně zlomilo, že jsem se trochu uklidnil a jsem pokornější a myslím, že se to muselo stát, abych se trochu změnil."

R6: "Ten důvod tam určitě je. Ještě jen možná není známý."

5. DISKUZE

Cílem výzkumné sondy bylo zjištění, zdali a jak může spiritualita působit na zvládání OCD.

Chtěl jsem zjistit, jak mohou spirituální lidé s OCD prožívat svůj stav a zdali jim může spiritualita pomoci v jeho zvládání. V čem jim konkrétně spiritualita pomáhá a jak mění jejich náhled na OCD.

Snažil jsem se najít odpovědi s pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který se sestával z osmi až devíti podotázek, podle toho, zdali se pacient ze svého OCD uzdravil, či zdali se stále považuje za někoho, kdo se o uzdravení pokouší. Tuto distinkci považuji za důležitou a věnuji se jí proto v empirické části, jelikož předpokládám, že jedinci, kteří se uzdravili, mají lepší schopnost zvládání svého stavu než jedinci neuzdravení. Proto jsem se snažil přijít na to, jak konkrétně mohli uzdravení jedinci uchopit svou spiritualitu jinak a jestli vůbec mohla hrát v uzdravení spiritualita nějaký faktor. A případně jak mohl být tento faktor velký ve srovnání s vědeckými metodami léčby.

Ačkoliv výzkumník sám svou osobou výzkum vždy nepopíratelně ovlivňuje (Miovský, 2006), tak fakt, že jsem sám trpěl obsedantně kompulzivní poruchou, nevnímám jako faktor, který by mohl zjištěná data příliš ovlivnit.

U výzkumu se zdálo, že řada respondentů měla potíže zformulovat odpovědi, někteří pak jako příčinu uvedli to, že o své spiritualitě v souvislosti s OCD nemluví s jinými lidmi moc často, potažmo vůbec. To vnímám jako výhodu, jelikož tím z jeho pohledu poskytl každý participant zcela jedinečnou odpověď a odpovědi tak nepůsobili genericky a naučeně. Ačkoli se ve výpovědích některých participantů dali najít podobnosti, každý rozhovor byl svým způsobem jedinečný, stejně jako byly jedinečné pohledy jednotlivých participantů na spiritualitu a na problematiku OCD. Díky tomu mám pocit, že výpovědi byly velmi autentické, originální a vzhledem k cílům výzkumné sondy přínosné.

Jsem si však vědom toho, že ve výzkumu mohly působit i faktory, které mohly nepříznivě ovlivnit výsledky výzkumu. Jedním z nich mohl být fakt, že se jednalo o můj první výzkum a mohl jsem tedy některé věci přehlédnout. Dále pak byli participanté informováni o cíli

výzkumné sondy ještě předtím, než byly rozhovory provedeny, což možná mohlo do určité míry zkreslit některá data. Dalším faktorem, který mohl negativně ovlivnit výsledky, je to, že R2 byl z Nepálu. Domnívám se však, že OCD i spiritualita jsou natolik univerzální a lidská témata, že by tento fakt neměl mít na výsledky vliv. Pro mne bylo velmi zajímavé sledovat i tyto lehké kulturní rozdíly a například to, jak se dostal R2 díky OCD a své zemi ke spiritualitě - "Spiritualita byla v Nepálu všude kolem, vtáhla mě".

Co se pak vzorku respondentů týče, tak z hlediska jednotlivých typů OCD bylo nejvíce zastoupeno OCD kontaminační. Jsem však rád, že se ve výzkumném vzorku objevili i lidé s jinými formami OCD, aby tak moje práce nenapomáhala ještě více podpořit stereotyp, že OCD je jen o mytí rukou a strachu z kontaminace. Jsem si však vědom jednoho problému se vzorkem spojeným. R1 má mimo OCD i Aspergerův syndrom, takže je z mého pohledu těžké určit hranici, kdy jde ještě o OCD a kdy už jde o PAS. Myslím si, že i tak jsou data, která vznikla rozhovorem s R1 přínosná a proto jsem se je nakonec rozhodl do práce zařadit. R4, ačkoliv má diagnózu OCD a byl i v léčebně (ačkoli jak sám uvádí s depresí), pak podle všeho nikdy netrpěl tak vážnou formou OCD, jako R3, R6, R2 a R5, takže je těžké jeho data porovnávat. Přesto je možné, že jsou i tak data od R4 relevantní, budeme-li vycházet z jeho odborného názoru, že chronické OCD vznikne jen tam, kde to člověk "nechá rozjet" tím, že provádění svých kompulzí včas nezastaví. Co se výsledků výzkumné sondy týče, tak jsem si vědom, že velikost vzorku, výzkumná otázka a sama podstata výzkumné sondy neumožňují zobecnění dat na celkovou populaci všech spirituálně založených lidí s OCD.

Většina participantů zastává názor, že jim spiritualita může s OCD přímo pomáhat. R2 pak věřil, že mu spiritualita pomohla nepřímo a to celkovým snížením úzkosti, největší roli v přímém snížení OCD u něj však sehrála terapie a léky. A jen jeden respondent (R1) pak věřil, že spiritualita a OCD spolu přímo nesouvisí, alespoň co se lepšího zvládnutí OCD týče. R4 pak věřil, že spiritualita může pomáhat lidem s OCD i dalšími psychickými potížemi, pokud tomu člověk opravdu věří a dále pak zastává již výše zmíněný názor, že OCD stačí "nenechat rozjet". R5 pak věří, že mu spiritualita "pomohla asi hodně" a že "změnila jeho pohled na OCD" a poté také označuje depotní injekce za zázrak od boha. Vypadá to, že R5 jako léčebný faktor chápe i to, že se nad ním modlil kněz, že odevzdal OCD bohu do rukou

a že si uvědomil, že i kdyby byli jeho nutkavé myšlenky o játrech pravdivé, tak by šel po smrti k bohu (změna pohledu).

Jsem spokojen s tím, že během analýzy vyvstala i další témata, která vnímám jako přínosná. Jedním z nich je fakt, že osoby, kterým se povedlo to, co nazývám velkým průlomem v léčbě, byly orientovány narozdíl od osob, jejichž stav se nelepší, pouze na jedno, maximálně na dvě náboženství. Byly také orientovány na tradiční náboženství a nikoli na osobnější formy spirituality. Například R3 a R6, pacientky s těžkým OCD, které poji hodně podobných rysů, jsou obě zastánkyněmi hledání různých spirituálních cest. Tyto pacientky se nevyhýbají ani duchovním alternativám k tradičnímu náboženství, akupunktuře, dechovým cvičením, léčbě pomocí olejů, atd. Dobře to dokresluje dotaz R6 na konci našeho rozhovoru: "A vyzkoušel jste už CBD olej? Já slyšela, že by mohl fungovat a teď o něm přemýšlím". Žádná tedy nezastává pouze jeden, či dva duchovní směry, ale v hledání odpovědi zkouší všechny, které jí dávají smysl.

Dále pak užívaly obě uzdravené osoby, které učinily velký průlom v léčbě, nějakou formu medikace. Neuzdravené naproti tomu žádnou formu medikace neužívají a naopak se k ní staví negativně. Oba dva pacienti, kteří učinili velký průlom, pak také chápají vědu a víru při léčbě OCD jako komplementární. Naproti tomu pacienti, kteří se zhoršují, jakoby vědu buď zavrhovali úplně, anebo zkouší terapeutické cesty, jejichž jádrem není vystavování se obávaným podnětům (expoziční terapie), ale spíše snaha pochopit nevědomé oblasti vlastní psychiky. To může být způsobeno tím, že například pacientka R3 věří, že u OCD by se mělo rozlišovat mezi lidmi s chronickou formou a s mírnější formou. A že chronická forma je navázána na velká životní traumata a musí tedy být léčena tak, že člověk tato traumata nejprve nějak zpracuje.

Další zajímavou věcí je fakt, že jedinci, kteří učinili velký průlom v léčbě, jakoby vnímali terapii, potažmo užívání psychofarmak a nějakou cestu k bohu, jako jedno a totéž. Jakoby se tyto dvě cesty prolínaly a jakoby byly obě součástí rekonvalescence, kterou R2 nazval "cestou k míru" či "cestou ke štěstí". R2 přivedlo ke spiritualitě právě OCD. R5 již spirituální byl a ačkoli tvrdí, že například i injekce, které mu pomohli, byly "zázrakem od pána boha", tak si nemyslí, že jej OCD, narozdíl od R2, nějak výrazně utvrdilo ve spiritualitě. Ačkoli to ani nevyloučil a zastává názor, že mu nemoc mohl poslat bůh. Oba pacienti, kteří učinili velký

průlom v léčbě, se ale shodují, že nebyť OCD, tak by jejich život vypadal diametrálně odlišně. Také se shodují na tom, že OCD jim buh možná poslal a že každopádně utvářelo jejich život tak, aby byl lepší. To je zajímavé, ačkoli možná očekávané zjištění a je otázkou, jestli by to měli například uzdravení jedinci, kteří měli OCD a kteří spirituální nejsou, podobně.

Poté přinesla studie ještě poznatek, že neuzdravené pacientky, jejichž stav se zhoršuje, chápou nemoc jako něco, co je má naučit více o nich samých. Vnímají v nemoci jakoby nějaký velký smysl, ačkoli si nejsou jisty, nebo alespoň R6 ne, co za smysl to přesně je. Ale jakoby se měli uzdravit až tehdy, až tenhle smysl pochopí. Například u R5, který se uzdravil díky depotním injekcím a jak sám říká "pánu bohu" jsem však nic takového nevyozoroval. U něj se naopak zdálo, že se chtěl nemoci zkrátka zbavit a nehledal důvody, proč ji vlastně dostal, nebo ji nevnímal tak, že mu má nemoc něco říct. Což kontrastuje například s tvrzením R6: "Je to víra v to, že se někam dopracovávám a že mám nějaké věci pochopit a že když to pochopím a zdolám, tak možná zmizne i OCD". Ačkoli i R5 viděl v OCD nějaké poselství ("Srazilo mi hřebínek."), nehledal jej aktivně a nechápal jej jako něco původně skrytého, co musí najít. R4, který je zároveň psychologem, by řekl, že OCD se mu snažilo něco říct. R5 to nevyvrací, když mi sděluje, co si pomyslel, když mu došlo, že před OCD nežil nejlépe: "Ty brďo, tak takhle asi ne, tohle asi není ta správná cesta". R6 dokonce doslovně říkal, že ty myšlenky mohou být zástupný problém, což by mohlo také odpovídat. Ačkoli to R5 nejspíš nechápe tak úplně jen jako signál, protože přeci jen tvrdí, že se modlí k bohu, aby se mu už OCD nevrátilo a děkuje mu, že ho před ním chrání. Kdyby to byl jen signál, tak by možná udělal, co podle toho signálu udělat měl a bere to pak jen jako signál. I z toho jak R5 působil a z dalších vět se ale zdá, že je velmi rád, že se OCD zbavil. Také jej označuje za poruchu a vše napovídá tomu, že tak OCD chápe a to i přesto, že v něm vidí i určitý přesahující smysl ve formě právě jakéhosi signálu, který mu nakonec pomohl v životě něco změnit.

Posledním věcí, kterou jsem v datech vyzozoroval je to, že R2, který trpí stejnou formou OCD jako R3 a R6, tedy kontaminačním OCD, se vyléčil za pouhý rok. R3 má tuto formu OCD 15 let a R6 13 let, přičemž oběma, což je taky zajímavé, začala nemoc po porodu. Je tedy otázkou, zdali by další výzkumy mohly potvrdit víru R3 v to, že existuje něco jako chronická forma OCD, která je napojena na velmi hluboká traumata, a lehčí forma OCD, která s žádnými takto velkými traumaty spojená není a zdali by se každá z forem měla léčit

trochu jinak. Je však také možné, že pacientky R3 a R6 se mohly stát do nějaké míry oběťmi spirituálního obcházení, kdy odmítají standardní způsoby léčby, tedy psychofarmaka a expoziční terapie. Jedna z expozičních terapií, která se v poslední době v zahraničí považuje za obecně nejvíce úspěšnou je ERP terapie (viz. kapitola ERP), která se zdá být v České republice těžce dostupná. ERP je z Nepálu a tam mu ERP terapie poskytnuta byla. Je tedy otázkou, zdali to, že R3 a R6 zvládají svůj stav hůře než lidé, kteří se uzdravili, není tím, že se neléčí žádnou ERP terapií, nebo alespoň jinou terapií expozičního typu.

Co se týče spirituality a života po ní, tak došli pacienti většinou k závěru, že od doby, co jsou spirituální, tak jsou empatičtější, mají lepší smysl života, mají rámeček, který jim umožňuje pochopit i nemateriální věci a tak dále. To jsou všechno věci, které mohou nějak přispívat k něčemu, co jsem pro účely práce pojmenoval jako "účinné faktory spirituality". K svému zklamání jsem těchto faktorů nenalezl mnoho. Přesto se mi podařilo nalézt faktory smíření, faktor vnímání smyslupnosti nemoci a v neposlední řadě pak také něco, co v práci nazývám "opak mentality oběti". Opak mentality oběti je postoj, kdy člověk věří, že mu mohlo nemoc seslat něco pozitivního a přátelského. Tím dochází k lepšímu přijetí nemoci a k jakési spolupráci s nemocí, kterou pacienti označují "cesta k míru", "cesta ke štěstí", "Jestli chce pán bůh abych umřel, tak ať umřu." a tak podobně. To značně kontrastuje s ruminací, odmítáním a větším vnímáním nesmyslnosti celé diagnózy, či například "filozofickým zmatkem", který popsala R3. Tyto nežádoucí faktory se objevují více u jedinců, kteří nejsou uzdravení a kteří jsou sice také spirituální, ale jinak, což bylo popsáno výše. Dalším účinným faktorem spirituality, který jsem našel, je něco jako "spirituální naděje na uzdravení". Jak to popsal R5 "je důležité mít kromě léků víru v něco, co vás uzdraví". O tomto faktoru však mluví přímo jen R5. R3 pak také mluví o "vztahu k autoritě", který chápe jako součást svojí spirituality a který údajně způsobil to, že lépe zvládla sebevražedné stavy.

Může tedy spiritualita pomáhat pacientům s OCD? Podle výpovědí se zdá, že může. Ačkoliv je potřeba dalšího výzkumu a reprezentativnějšího výzkumného vzorku. Může jim však spiritualita i škodit? Výzkum tomu může v některých tématech, která otevřel, napovídat, ale nelze z něj vyvodit žádné jednoznačné závěry. Je tedy otázkou, do jaké míry může spiritualita dobrému zvládnutí OCD napomáhat a od jaké míry může již tomuto zvládnutí škodit. Vezmeme-li v úvahu výsledky dvou pacientů, kteří z mého pohledu udělali v léčbě největší průlom, tedy

pacientů R5 a R2 a podíváme-li se na to, co jim pomohlo, pak to byla vždy nějaká kombinace léků, anebo nějaké formy KBT terapie a spirituality. Důležitý je pro mě z hlediska dalšího studia OCD a spirituality jeden poznatek a to ten, že nikdo ze zkoumaných pacientů se neuzdravil čistě a jen na spirituální bázi.

ZÁVĚR

Při psaní této práce jsem se hned v úvodu zaměřil na to, zdali může pacientům s OCD nějak pomáhat spiritualita. Dále práce pojednává o tom, proč je podle mě důležité nacházet u těchto pacientů účinné faktory spirituality. Tyto faktory se skutečně najít povedlo. Jsou jimi smíření, opak mentality oběti, vnímání smysluplnosti nemoci a naděje na uzdravení. Stejně tak výpovědi ukazují, že spiritualita může se zvládnutím OCD pomáhat.

Pro téma jsem se rozhodl díky tomu, že jsem byl sám pacientem s OCD, který si prošel různými formami terapie i nejrůznějšími druhy spirituality. Rád bych se stal expertem na obsedantně kompulzivní poruchu a rád bych pomáhal šířit v České republice, ale i ve světě, jakousi "osvětu" o tom, co podle nejnovějších výzkumů v případě léčby OCD funguje.

V rámci práce jsem se dozvěděl o OCD víc a především mě fascinovali výpovědi jednotlivých pacientů, s jejichž příběhy jsem velmi soucítit. Doufám však, že mé osobní zaujetí daným tématem nebylo na škodu a nezkreslilo výzkumné výsledky. Všiml jsem si, že když jsem pacienty se skutečností, že jsem sám pacientem s OCD, seznámil, tak řada z nich projevila o mé konkrétní OCD zájem. Ptali se, co je mé konkrétní OCD a co může podle mě na léčbu fungovat. To, že jsem respondentům nezatajil tento fakt, beru jako dobrou věc. Někteří z nich to podle mě mohli brát jako incentiv, díky kterému se mi více otevřeli o tak intimních tématech. Také se domnívám, že díky tomu mohli mít respondenti pocit, že je nebude nikdo soudit i za myšlenky, které by mohli znít normálnímu člověku zvláště. Jak řekl R2 o tom, proč chce teď změnit svůj obor a začít studovat psychologii: "Myslím, že jen člověk co cítil to, co cítí ostatní s OCD, může chápat a pomoci". Tohle přesvědčení mi po rozhovoru potvrdili i někteří další respondenti. Domnívám se tedy, že fakt, že já sám jsem jedním z pacientů, značně ovlivnil to, proč byla takováto studie možná. Dokazuje to podle mě i to, že podobné studie, které by se zabývali tak citlivým tématem jako je právě spiritualita u osob s OCD, prakticky neexistují.

Zároveň doufám, že tato práce inspiruje jak studenty, tak odborníky, k tomu, aby se pokusili ještě více rozkrýt některá z témat, která byla v práci nastíněna. Je také mým skromným přáním, aby se v budoucnu objevilo více prací zaměřujících se na spiritualitu u lidí trpících obsedantně kompulzivní poruchou. A aby se tak tato práce postupně stala jen jakousi kapkou

v moři vědění, které bude ohledně spirituality a jejího možného přínosu pro lidi s OCD dostupné.

Seznam použité literatury

- American Psychiatric Association. (2021a). *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition*. Generic.
- American Psychiatric Association. (2021b). *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition*. Generic.
- Ammerman, N. T. (2013). Spiritual But Not Religious? Beyond Binary Choices in the Study of Religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 52(2), 258–278. <https://doi.org/10.1111/jssr.12024>
- Astrow, A. B., Puchalski, C. M., & Sulmasy, D. P. (2001). Religion, spirituality, and health care: social, ethical, and practical considerations. *American Journal of Medicine*, 110(4).
- Avent Harris, J. R. (2019). The Black Superwoman in spiritual bypass: Black women's use of religious coping and implications for mental health professionals. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 1-17.
- Bergin, A. E., & Jensen, J. P. (1990). Religiosity of psychotherapists: A national survey. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27(1), 3.
- Berrios, G. (1989). Obsessive-compulsive disorder: Its conceptual history in France during the 19th century. *Comprehensive Psychiatry*, 30(4), 283–295. [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(89\)90052-7](https://doi.org/10.1016/0010-440x(89)90052-7)
- Bishop, D. R. (1992). Religious values as cross-cultural issues in counseling. *Counseling and Values*, 36(3), 179-191.
- Bloch, S., Crouch, E., & Reibstein, J. (1981). *Therapeutic factors in group psychotherapy: A review*. *Archives of general psychiatry*, 38(5), 519-526.
- Bobes, J., González, M., Bascarán, M., Arango, C., Sáiz, P., & Bousoño, M. (2001). Quality of life and disability in patients with obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry*, 16(4), 239–245. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(01\)00571-5](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(01)00571-5)
- Bouse, K. J. (2019). *Neo-shamanism and Mental Health*. Springer Nature.
- Brady, M. J., Peterman, A. H., Fitchett, G., Mo, M., & Cella, D. (1999). A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 8(5), 417-428.
- Brown, S. E., & Yalom, I. D. (1995). *Treating alcoholism*. Jossey-Bass.
- Canda, E. R. (1998). Afterword: Linking spirituality and social work: Five themes for innovation. *Social Thought*, 18(2), 97–106. <https://doi.org/10.1080/15426432.1998.9960229>
- Ellis, A. (1980). Psychotherapy and atheistic values: A response to AE Bergin's "Psychotherapy and religious values."

- Ellis, A. (2000). Can rational emotive behavior therapy (REBT) be effectively used with people who have devout beliefs in God and religion?. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(1), 29.
- Fawcett, E. J., Power, H., & Fawcett, J. M. (2020). Women Are at Greater Risk of OCD Than Men: A Meta-Analytic Review of OCD Prevalence Worldwide. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(4), 0-0.
- Fleissner, J. (2007). Obsessional Modernity: The “Institutionalization of Doubt.” *Critical Inquiry*, 34(1), 106–134. <https://doi.org/10.1086/526089>
- Freud, S. (1959). Recommendations for physicians practicing psychoanalysis. In *Collected papers of Sigmund Freud (Vol. 2, pp. 323-333)*. New York: Basic Books. (Original work published 1912)
- Fuhriman, A., & Burlingame, G. M. (1990). Consistency of matter: A comparative analysis of individual and group process variables. *The Counseling Psychologist*, 18(1), 6-63.
- Guo, T. (2018). *Dao of the Go: Contextualizing “Spirituality,” “Intelligence,” and the Human Self*. *Implicit Religion*, 20(3), 233–244. <https://doi.org/10.1558/imre.35893>
- Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58(1), 64–74. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.1.64>
- Horovitz, M. (2021, April 22). *The History of OCD*. BrainsWay. <https://www.brainsway.com/knowledge-center/history-of-ocd/>
- Hunter, M. (2000). *Robert Boyle (1627–91): Scrupulosity and Science* (No dust Jacket ed.). Boydell Press.
- Chaves, M. (2013). *American Religion: Contemporary Trends* (Reprint ed.). Princeton University Press.
- Chinn, K. P. L. (1998). *Theory and Nursing, Integrated Knowledge Development, (5th) Fifth Edition* (Fifth Edition First Printing ed.). Mosby.
- Chinn, P. L. (1999). *Peggy L. Chinn & Maeona K. Kramer, Theory and Nursing Integrated Knowledge Development - PhilPapers*. <https://Philpapers.Org/>. <https://philpapers.org/rec/CHITAN>
- International OCD Foundation. (2019, March 27). *Ineffective and Potentially Harmful Psychological Interventions for Obsessive-Compulsive Disorder*. <https://iocdf.org/expert-opinions/ineffective-and-potentially-harmful-psychological-interventions-for-obsessive-compulsive-disorder/>
- James, W. (1985). *The varieties of religious experience* (Vol. 15). Harvard University Press.

- Jónsson, H., & Hougaard, E. (2009). Group cognitive behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *119*(2), 98-106.
- Kelly Jr, E. W. (1994). The role of religion and spirituality in counselor education: A national survey. *Counselor Education and Supervision*, *33*(4), 227-237.
- Khayat, M. H. (1998). Spirituality in the definition of health the world health organization's point of view. Retrieved February, 22, 2009.
- Koltko-Rivera, M. E. (2006). Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research, and Unification. *Review of General Psychology*, *10*(4), 302–317. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.10.4.302>
- Lardier, D. T., Reid, R. J., & Garcia-Reid, P. (2018). Validation of an abbreviated Sociopolitical Control Scale for Youth among a sample of underresourced urban youth of color. *Journal of Community Psychology*, *46*(8), 996–1009. <https://doi.org/10.1002/jcop.22087>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping* (1st ed.). Springer Publishing Company.
- Lehman, C. (1993, January 30). Faith-based counseling gains favor. *The Washington Post*, pp. B7–8.
- Maher, M. F., & Hunt, T. K. (1993). Spirituality reconsidered. *Counseling and Values*, *38*(1), 21-28.
- Marcoen, A. (1994). Spirituality and Personal Well-Being in Old Age. *Ageing and Society*, *14*(4), 521–536. <https://doi.org/10.1017/s0144686x00001896>
- Martin, J. K., Pescosolido, B. A., Olafsdottir, S., & Mcleod, J. D. (2007). The Construction of Fear: Americans' Preferences for Social Distance from Children and Adolescents with Mental Health Problems. *Journal of Health and Social Behavior*, *48*(1), 50–67. <https://doi.org/10.1177/002214650704800104>
- Maslow, A. H. (1962). Lessons from the Peak-Experiences. *Journal of Humanistic Psychology*, *2*(1), 9–18. <https://doi.org/10.1177/002216786200200102>
- Masters, R. A. (2010). *Spiritual bypassing: When spirituality disconnects us from what really matters*. North Atlantic Books.
- McGuire, J. F., Piacentini, J., Lewin, A. B., Brennan, E. A., Murphy, T. K., & Storch, E. A. (2015). A META-ANALYSIS OF COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY AND MEDICATION FOR CHILD OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER: MODERATORS OF TREATMENT EFFICACY, RESPONSE, AND REMISSION. *Depression and Anxiety*, *32*(8), 580–593. <https://doi.org/10.1002/da.22389>
- Mental Health: New Understanding, New Hope. (2001). *JAMA*, *286*(19), 2391. <https://doi.org/10.1001/jama.286.19.2391>

- Moritz, S., Külz, A., Voderholzer, U., Hillebrand, T., McKay, D., & Jelinek, L. (2018). “Phobie à deux” and other reasons why clinicians do not apply exposure with response prevention in patients with obsessive–compulsive disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, *48*(2), 162–176. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1494750>
- Munnichs, J. M. (1966). *Old Age and Finitude*. Karger: Beale.
- Myers, J. E., & Truluck, M. (1998). Health beliefs, religious values, and the counseling process: A comparison of counselors and other mental health professionals. *Counseling and Values*, *42*(2), 106-123.
- Nicolini, H., Salin-Pascual, R., Cabrera, B., & Lanzagorta, N. (2017). Influence of culture in obsessive-compulsive disorder and its treatment. *Current psychiatry reviews*, *13*(4), 285-292.
- OCD Recovery. (2020, February 1). How to approach the OCD recovery journey in relation to uncertainty and acceptance. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=IXsu2a87BoU>
- Öst, L. G., Havnen, A., Hansen, B., & Kvale, G. (2015). Cognitive behavioral treatments of obsessive–compulsive disorder. A systematic review and meta-analysis of studies published 1993–2014. *Clinical Psychology Review*, *40*, 156–169. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.003>
- Öst, L. G., Riise, E. N., Wergeland, G. J., Hansen, B., & Kvale, G. (2016). Cognitive behavioral and pharmacological treatments of OCD in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, *43*, 58–69. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.08.003>
- Pate, R. H., & Bondi, A. M. (1992). Religious beliefs and practice: An integral aspect of multicultural awareness. *Counselor Education and Supervision*.
- Pavelko, R. L., & Myrick, J. G. (2015). That’s so OCD: The effects of disease trivialization via social media on user perceptions and impression formation. *Computers in Human Behavior*, *49*, 251–258. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.061>
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, *35*, 793–801
- Reinert, K. G., & Koenig, H. G. (2013). Re-examining definitions of spirituality in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, *69*(12), 2622–2634. <https://doi.org/10.1111/jan.12152>
- Rohrbaugh, M., & Bartels, B. D. (1975). Participants’ Perceptions of “Curative Factors” in Therapy and Growth Groups. *Small Group Behavior*, *6*(4), 430–456. <https://doi.org/10.1177/104649647500600406>
- Rose, E. M., Westefeld, J. S., & Ansely, T. N. (2001). Spiritual issues in counseling: Clients’ beliefs and preferences. *Journal of Counseling Psychology*, *48*(1), 61.

- Saucier, G., & Skrzypińska, K. (2006). Spiritual But Not Religious? Evidence for Two Independent Dispositions. *Journal of Personality*, 74(5), 1257–1292. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00409.x>
- Schwartz, C., Schlegl, S., Kuelz, A. K., & Voderholzer, U. (2013). Treatment-seeking in OCD community cases and psychological treatment actually provided to treatment-seeking patients: A systematic review. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(4), 448–456. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.10.006>
- Skapinakis, P., Caldwell, D. M., Hollingworth, W., Bryden, P., Fineberg, N. A., Salkovskis, P., Welton, N. J., Baxter, H., Kessler, D., Churchill, R., & Lewis, G. (2016). Pharmacological and psychotherapeutic interventions for management of obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 730–739. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30069-4](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30069-4)
- Smékal. (2002). *Spiritualita v denním životě člověka*. In: Homo religiosus. Praha: ČM Psych. Spol. a Psychol. ústav AV ČR.
- Smith, A. L., & Cashwell, C. S. (2011). Social Distance and Mental Illness: Attitudes Among Mental Health and Non-Mental Health Professionals and Trainees. *The Professional Counselor*, 1(1), 13–20. <https://doi.org/10.15241/als.1.1.13>
- Spirit* | Search Online Etymology Dictionary. (2014). Wwww.Etymonline.Com. <https://www.etymonline.com/search?q=spirit>
- Steketee, G., Quay, S., & White, K. (1991). Religion and guilt in OCD patients. *Journal of anxiety disorders*, 5(4), 359-367.
- Stenius, K., Mäkelä, K., Miovský, M., & Gabrhelík, R. (2008). How to write publishable qualitative research. *Addiction Science: A Guide for the Perplexed*, 155.
- Tanyi, R. A. (2002a). Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 500–509. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02315.x>
- Tanyi, R. A. (2002b). Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 500–509. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02315.x>
- Tolle, E. (2004). *The Power of Now: A Guide to Spiritual Enlightenment*. New World Library.
- Václav Malý: *Rozhodně si nemyslím, že Češi jsou nevěřící. Pěstují ale alternativní duchovno*. (2015, June 5). Dvojka. <https://dvojka.rozhlas.cz/vaclav-maly-rozhodne-si-nemyslim-ze-cesi-jsou-neverici-pestuji-ale-alternativni-7465316>
- van Balkom, A. J., van Oppen, P., Vermeulen, A. W., van Dyck, R., Nauta, M. C., & Vorst, H. C. (1994). A meta-analysis on the treatment of obsessive compulsive disorder: A comparison of antidepressants, behavior, and cognitive therapy. *Clinical psychology review*, 14(5), 359-381.
- Vaughan, F. (1986). *The Inward Arc: Healing and Wholeness in Psychotherapy and Spirituality* (1st ed.). Shambhala.

Warman, D. M., L. Phalen, P., & Martin, J. M. (2015). Impact of a brief education about mental illness on stigma of OCD and violent thoughts. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 5, 16–23. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2015.01.003>

Watts, A. A. M. (1969). *The Journal of TransPersonal Psychology, 26 Issues, the first 13 volumes complete, 1969 through 1981 (Vol. 1 No 1 1969 is the reprint issue 1976; Vol. 1 No. 2 1969 is the reprint issue 1972)*. Journal of Transpersonal Psychology, Stanford.

Welwood, J. (1984). Principles of inner work: Psychological and spiritual. *Journal of Transpersonal Psychology*, 16(1), 63-73.

World Health Organisation and OCD | OCD-UK. (2015). <https://www.ocduk.org/>. <https://www.ocduk.org/ocd/world-health-organisation/>

Yalom, I. D. (1974). Existential factors in group therapy. *Journal of the National Association of Private Psychiatric Hospitals*.

Yates, J. W., Chalmer, B. J., James, P. S., Follansbee, M., & McKegney, F. P. (1981). Religion in patients with advanced cancer. *Medical and pediatric oncology*, 9(2), 121-128.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora:

Studijní program:

Název práce:

Vedoucí práce:

Rok dokončení práce:

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace:

Ostatní text: (bez mezer)

Celkový počet znaků:

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD:

Text práce ve formátu PDF:

Text práce ve formátu DOC nebo DOCX:

Další soubory:

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta: Pavel Pek

Obor studia: Jednooborová psychologie, prezenční

Název práce: Spiritualita a její vliv na zvládání obsedantně kompulzivní poruchy

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Jirman, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 61

Počet stránek příloh: 7

Počet titulů v seznamu literatury: 77

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

			3	
--	--	--	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			3	
--	--	--	---	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

*

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Vyváženost teoretické a praktické části

	1			
--	---	--	--	--

v daném tématu

Návaznost kapitol a subkapitol

		2		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

0				
---	--	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Věnujete se „účinným faktorům spirituality“. Můžete pojmenovat ty, které jste očekával a ty, které jste z analýzy rozhovorů vyvodil?
Zkuste vybrat jeden z uvedených faktorů a zformulovat otázky, které by ověřovaly jeho validitu v kvantitativním výzkumu.

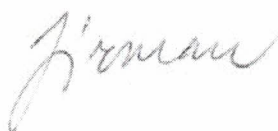
Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Student si k výzkumu zvolil jasně vymezenou otázku – zda a jak spiritualita pomáhá pacientům s OCD. V teoretické části je práce obsáhlá, důkladná ve zpracování rozsáhlé literatury, ale stále se svým zaměřením drží hranic daných potřebami výzkumné otázky. Polostrukturovaný rozhovor je veden dobře promyšlenými otázkami a následuje pečlivý a důkladný rozbor odpovědí.
Velkou škodou je, že se čtenář musí prokousat obsáhlou analýzou a nenalezne přehledné shrnutí výsledků výzkumu. O nalezených účinných faktorech spirituality se dočte v důležité úvaze v kapitole diskuze. Jsem u formálního zpracování, které trpí mnoha nedostatky a kazí celkový dojem z jinak velmi hodnotné a odvážné práce. Za oči tahají hrubky ve shodě podnětu s přísudkem. Chybná interpunkce ztěžuje čitelnost. Některá stylistická vyjádření vyvolávají úsměv – třeba „spiritualita a život po ní“ místo spiritualita a její vliv na život. Kapitola 4 byla původně a správně Analýza rozhovorů, ne Přepisy rozhovorů.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 2

Datum, podpis: 19. 5. 2021



**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Pavel Pek
Obor studia: Psychologie
Název práce: Spiritualita a její vliv na zvládání OCD
Vedoucí/oponent* práce: Mgr. Michal Slaninka, PhD

Technické parametry práce:

Počet znaků hlavního textu (bez příloh): 24188
Přímé citace: 10
Celkový počet znaků: 24257

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

			x	x
--	--	--	---	---

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x	x	
--	--	---	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

			x	x
--	--	--	---	---

Využití výzkumných empirických metod

x				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

x				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

			x	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť výsledkov v praxi

			X	
--	--	--	---	--

Vhodnosť prezentácie záverů práce (publikácie, referáty, apod.)

			X	X
--	--	--	---	---

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Môže autor povedať, akú kvalitatívnu analýzu použil pri spracovaní výsledkov a prečo?

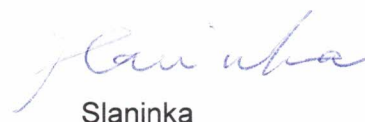
Celkové hodnotenie práce (klady, nedostatky):

Pavel Pek sa vo svojej práci venuje téme vplyvu spirituality na zvládanie obsedantne kompulzívnej poruchy. Pavel Pek sa v teoretickej časti zamýšľa, či spiritualita môže účinne prispievať k liečbe OCD (tzv. účinné faktory spirituality). Zároveň prináša diskusiu nad dôležitou témou vzťahu vedy a spirituality, ich možných prienikov, a poukazuje na tému tzv. spirituálneho obchádzania, kedy spiritualita slúži ako nie optimálne východisko z problémov. Ako cenný vnímam aj poukaz na ERT terapiu (Exposure and response prevention therapy) s odkazom na súčasné publikácie. Pripomienky v tejto časti mám predovšetkým k formálnej stránke: v Obsahu sú kapitoly a podkapitoly písané s veľkosťou písma bez vzájomného súladu. Je nezrozumiteľný spôsob citovania, pri niektorých citáciách je uvedená stránka, mnohé sú bez odkazu na strany, niekde citácie chýbajú úplne (podkapitola 2.2). Uvádzanie rokov vydania zdrojov je nekoordinované, niekedy ich autor uvádza za názvom publikácie, niekedy na konci vety a pod.. Objavujú sa i novotvary, o ktorých existencii som si nie vedomý, napríklad katologická teológia (s. 30). V práci sa vyskytujú aj gramatické chyby, hlavne pri zlomoch riadkov (napr. str. 22 ter-apie). Privítal by som, keby práca obsahovala v rámci príloh informovaný súhlas. Pripomienky k výskumnej časti: Pavel Pek skúma, či spiritualita spirituálne založeným pacientom pomáha v zvládaní ich OCD. Zároveň zisťuje, ako svojmu OCD respondenti rozumejú. Nie je jasné, či sa jedná o kvalitatívny výskum, taktiež nie je jasné, o aký typ spracovania výsledkov sa jedná. Autor v spracovaní dát hľadá predovšetkým opakujúce sa témy vo výpovediach. Odporúčam autorovi do budúcnosti uvádzať aj konkrétnejšie informácie o respondentoch, napr. ich vek, ako dlho trpia onemocnením. Jednotlivé výpovede respondentov nemajú odkaz, kde by ich bolo možné dohľadať, zároveň práca neobsahuje v rámci príloh dané rozhovory. Pavel Pek v práci prináša veľmi dôležitú tematiku, upozorňuje na to, ako môže byť problematické spiritualitu začleniť do vedeckého sveta, zároveň k týmto témam prináša svoj pohľad. Prácu odporúčam k obhajobe s výsledkom minimálne dobre.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: dobre

Datum, podpis: 23.5.2021


Slaninka

*
nehodící se, škrtněte