

Nemoc duše a duchovní život

Téma je tak závažné a tak široké, že je nelze pojednat v novinovém článku. Vyjdu-li ze zkušenosti s duševně nemocnými lidmi, jsem ale schopna poukázat k některým problémům, s nimiž jsme se společně s mými pacienty na této cestě potýkali.

Jedním bývalým spolupracovníkem mi byla položena otázka, proč jsem s pacienty v rámci skupinové psychoterapie neprobírala otázky duchovního života. Přestože se mnou nikdy systematicky nepracoval, zachytil zřejmě při některé z návštěv v mé komunikaci s pacienty kontury neviditelné hranice, kterou jsem záměrně nepřekračovala.

70. a 80. léta

Psychoterapie psychóz v ČSR v sedmdesátých a osmdesátých letech minulého století mapovala teprve málo známý terén. Snažila jsem se proto hodně naslouchat svým pacientům. Řada z nich se vracela z emigrace, kde psychotické onemocnění pod tíhou stresu u některých jedinců propuklo a většinou se v první fázi dotyční dostali do rukou nějaké náboženské organizace v čele s Armádou spásy (s čímž se v podmínkách tehdejšího komunistického režimu nemohli setkat). Oceňovali, že jim v nejtěžší chvíli bylo pomoheno,



Klub Vagon, Nahoru po schodišti dolů band 8. 4.

Pastorační péče v ČSSR

Pokud sám pacient byl už před svým onemocněním věřící nebo se chtěl věřícím stát a dokonce zapojit se do náboženského života, tak v rámci individuálních rozhovorů jsme tyto otázky probírali a zároveň jsem hledala duchovního, s nímž bych mu umožnila kontakt. Jednou dokonce na výslovné přání pacienta nechat se pokřtít výhradně mým manželem jsem zprostředkovala toto setkání a pomohla mu v přípravě na křest. Předání do pastorační péče nebývá ovšem zdaleka tak jednoduché, jak by se mohlo zdát. Nejen, že bylo třeba rozlišit, kdy už psychotherapeutická pomoc nestačuje - také si to přiznat - ale hlavně bylo třeba nalézt duchovního, který by problematice duchovní cesty u duševně nemocného člověka porozuměl a věděl si rady s jeho dalším vedením, které musí být s ohledem na specifčnost jeho onemocnění velmi individuální, opřené o znalost jeho problematiky, a to nebylo lehké, na to nebyli čeští duchovní ve většině případů připraveni. Vřele doporučuji přečíst si k tomuto tématu Gebattelovu studii *Pomoc v nouzi - o podstatě duševní pomoci (Bolest a naděje. Deset esejů o osobním zranění, Vyšehrad 1971)*. Tato pronikavá studie se stala jedním ze zdrojů teoretické podpory mého praktického snažení v této oblasti.

Přestože v psychoterapii platí, že "nouzový stav není často překonatelný na té rovině, na které vznikl, ale je zapotřebí, aby se otevřela nová rovina, nadřazená životní sféře, v níž je akt života pro člověka opět možný" (Gebattel, viz výše), není možné vnucovat mu s v o u víru, s v o u pravdu. Říkávala jsem svým pacientům poněkud jednodušeji "projdete-li utrpením jako poznáním, budete o stupínek výše". Tím poznáním jsem rozuměla nejen prohloubení sebepoznání, ale hlubší porozumění právě té specifické situaci, v níž se nalézají, hledání východiska z ní a otevírání smysluplnějších možností vlastního života, což musí vycházet ze zcela individuálních předpokladů každého jednotlivce, jak už bylo řečeno, a terapeut by mu měl být průvodcem v jeho hledání a nalézání a měl by za něho - básnický řečeno - nést korouhev naděje do té chvíle, než on sám nalezne opět pevnou půdu pod nohama. Samozřejmě se bude nalézat v pokušení ukázat mu cestu, která "je správná" (uvědomovala jsem si to zejména, když se do mé péče dostal nějaký přesvědčený komunista nebo dokonce estébák), ale bylo třeba zřít se svého mocenského postavení vůči takovému pacientovi a posilovat respekt k jeho osobě, jejím možnostem a jeho volbě.

ale vehementně se bránili dalo by se říci ideologickému tlaku, který na ně byl současně vyvíjen a kterému přechodně i někteří podlehli. Dokázala jsem se do jejich situace vcítit, protože sama jsem byla podobnému tlaku v mládí vystavena s tím rozdílem, že jsem měla předpoklady se tomu přiměřeně bránit. Oni byli v situaci těch bezbranných nejen jako emigranti, ale i jako ti zaskočení první atakou vážného psychického onemocnění, kdy dochází k otřesení všech dosavadních hodnot. Došla jsem k závěru, že žádná ideologie, ani hlásání evangelia, nemá oprávnění vyvíjet tlak na člověka v nouzi, indoktrinovat ho, zneužít jeho nouzové situace pomocí určitého duchovního násilí. Přijetí viry má být přece záležitostí svobodného rozhodnutí. Nehledě k tomu, že povědomí o "radostné zvěsti" se člověku dostává tím, že je bezpodmínečně přijat druhým člověkem, v tomto případě svým terapeutem, a až se začne ptát, jak je to možné, že se pro mne tak angažujete (což se občas stávalo), je čas mu eventuálně sdělit, na jakých základech člověk stojí.

Po revoluci

Nové problémy se objevovaly po roce 1989, kdy se rozmnožovaly nejrůznější sekty a víry jako houby po dešti a ulovily do svých sítí každého, kdo nedovedl odolat takovému náporu. Jejich zkušenostmi vypracovaná argumentace působila na nevyzbrojené duše velmi přesvědčivě, zejména když často také slibovaly vyléčení duše, společenství a mnoho mnoho lásky. Běda, když se chtěl člověk vymanit z jejich moci. Dokladem dobře založeného psychotherapeutického vztahu bylo, když se nám pacienti svěřili a přišli se poradit, ať už v rámci skupiny nebo v individuálním rozhovoru, jak mají vůči těm nátlakům postupovat. Vzhledem k tomu, že duševně nemocní lidé jsou mimořádně citliví a v posledu obtížněji přizpůsobiví, docházelo brzy ke střetům a prostřednictvím toho k poznání, že se stali obětí duchovní manipulace. V této situaci jsme se častěji obraceli také o pomoc k duchovním křesťanským církvím, ne aby je přetáhli na svou stranu, ale aby je zasvěceněji informovali o celé problematice. Vyjevilo se, jak mnoho svobody naši pacienti potřebují k trvalejšímu obnovení psychické rovnováhy.

Vnitřní život

Nejsložitějším problémem ovšem zůstává niterný duchovní život člověka postiženého duševním onemocněním. Týká se toho nejintimnějšího vztahu člověka k Bohu a s Bohem. Oko třetího může popsat jen vnější projevy tohoto vztahu, ucho vyslechnout výpověď o tom, ale analýza se pohybuje vždy jen na hypotetické rovině, ovlivněné subjektivní zkušeností analyzanta. Vnucuje se otázka psychické normality, srovnání a rozlišení zkušeností mystických a psychotických, rozlišení "duchů" (setkala jsem se také s psychotikem propadlým satanismu, s psychotičkou, která vyřizovala poselství od Boha a to se naplnilo, atd., atd.), projekce psychotických symptomů do duchovních prožitků a mnoho dalších problémů. Vzhledem k tomu, že u psychóz nejde prvořadě o inteligenční insuficienci, vzniká tak jemné a složité předivo vztahové a prožitkové, že i zkušený odborník musí vést psychoterapii nebo pastorační péči velmi obezřetně, vyvinout značné úsilí pro porozumění sdělovacímu, přistupovat k problematice bez předsudků a nepropadat předčasným soudům. Záleží hodně na kontextu vnitřního a vnějšího života, na tom, co prospívá k obnovení duševní rovnováhy našeho pacienta (i když zdraví jako takové není tím posledním kritériem kvality jeho života). Záleží také na indirektivním způsobu komunikace a hlavně na rozluštění té šifry, prostřednictvím které nám pacient vlastně sděluje, čím strádá, co potřebuje k uspokojivému naplnění svého života.

Stávalo se, že někteří pacienti se dožadovali duchovního kněze - a naopak jiní si přáli vedení pouze psychotherapeutem (těch bylo s postupující atheizací našeho národa více). Ovšem je známo, že v psychotickém stavu se člověk dotýká nejhlubších vrstev své bytosti, otevírají se mu prostory jeho nevědomí a silně prožívá kontakt s tím, co ho přesahu-

je a tím se ocitá chtě nechtě v jiné životní dimenzi. Zůstává otázkou, zda psychotherapeut není někdy v pozici, kdy "slepý slepého vede" nebo zda pacient není dokonce v předstihu.

Nepochybuji, že tyto mé podněty by mohly vyvolat řadu dalších otázek i kritických připomínek, a proto by nebylo marné pokračovat v písemné diskusi na toto téma.

Darja Kocábová



Čítárna Unijazzu, videovečer 17. 4.



Lípa Slovanská, happening 19. 4.



Lípa Slovanská, happening 19. 4.