

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**PŘÍSTUP KNĚŽÍ K POTŘEBĚ
PSYCHOLOGICKÉ PÉČE U VĚŘÍCÍCH**

PRIESTS' APPROACH TO THE BELIEVERS' NEED FOR
PSYCHOLOGICAL HELP



Bakalářská diplomová práce

Autor: Magdaléna Lhotská

Vedoucí práce: Mgr. Gabriel Kňážek

Olomouc

2021

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu za cenné rady, své rodině a přátelům za podporu během procesu vzniku této práce a také kněžím, kteří se zúčastnili výzkumu a poskytli mi tím cenný vhled do své pastorační práce.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Přístup kněží k potřebě psychologické péče u věřících“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 19. 3. 2021

Podpis:

Obsah

Úvod	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1. Člověk a víra	9
1.1. Podstata člověka.....	9
1.2. Celostní přístup.....	9
1.3. Spiritualita a náboženství	10
1.4. Náboženství v životě člověka.....	11
1.5. Náboženství, křesťanství, katolictví	13
2. Církev a psychologie	16
2.1. Vývoj vztahu církve k psychologii.....	16
2.2. Přínos psychologie pro církve	18
2.3. Psychologie a církevní instituce	20
2.4. Role náboženství v pohledu na psychologii	21
3. Duchovní a psychologie	24
3.1. Duchovní v dialogu s psychickými problémy.....	24
3.2. Pohled věřících na kompetence duchovních.....	26
3.3. Postoje duchovních k duševním nemocem a léčbě	29
3.4. Vzdělávání kněží v psychologických tématech (fakulta)	31
3.5. Spolupráce duchovních a psychologů – hodnoty a překážky	33
PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
4. Metodologie.....	37
4.1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky	37
4.2. Výzkumná metoda	37
4.3. Výzkumný soubor	37
4.4. Sebereflexe výzkumníka před rozhovory	38
4.5. Průběh tvorby dat a postup při vedení rozhovoru	38

4.6.	Postup analýzy dat.....	39
5.	Analýza 1.....	40
5.1.	Jakou zkušenost mají kněží s přínosem psychologie pro pastorační?.....	40
5.1.1.	Přínos psychologie pro kněze a církve obecně.....	40
5.1.2.	Okolnosti setkání s psychickým problémem	41
5.1.3.	Příklady psychických problémů, se kterými se kněží setkávají ve své práci.....	41
5.2.	Jakou zkušenost mají kněží s hranicí svých kompetencí v oblasti pastorační a duševního zdraví?	43
5.2.1.	Kněžské kompetence.....	43
5.2.2.	Prolínání a rozlišování	44
5.2.3.	Reakce kněze v případě, že se setkává s psychickým problémem u člověka, který k němu přichází.....	45
5.2.4.	Spolupráce.....	47
5.2.5.	Překročení kompetencí	47
5.3.	Jakou zkušenost mají kněží s přípravou pro práci s oblastí duševního zdraví?.....	48
5.3.1.	Fakulta	48
5.3.2.	Následná formace.....	50
5.4.	Jaké potřeby mají kněží v souvislosti se zvyšováním kompetencí v péči na hranici duševního a duchovního zdraví?	51
5.4.1.	Psychologové	51
5.4.2.	Vzdělávání	52
5.4.3.	Péče o kněze a bohoslovce	53
6.	Analýza 2.....	54
6.1.	Nevěřící psycholog	54
6.2.	Duševní zdraví a nemoc jako škála	55

6.3.	Nebezpečí psychologie	56
6.4.	Potřeba být v kontaktu s realitou, se společností	56
6.5.	Tři oblasti pomoci a tři úrovně psychologické péče	57
6.6.	Spiritualizování a signály, že daný člověk potřebuje psychologickou pomoc.....	58
7.	Diskuse.....	60
7.1.	Doporučení pro další výzkum.....	62
8.	Závěr	64
	Souhrn	65
	Literatura	69
	Použité zkratky	77
	Přílohy	78

Úvod

Česko je považováno za jednu z nejateističtějších zemí (Coutinho, 2016). Přestože však lidé, kteří se hlásí ke konkrétnímu náboženství (v našem případě křesťanství) v ČR rozhodně nejsou většinou jako jinde ve světě (Pew Research Center, 2012b; Odbor statistiky obyvatelstva, 2014), ani u nás nejsou křesťané úplně zanedbatelnou menšinou. Pro některé lidi je jejich náboženské vyznání důležitou součástí jejich každodenních životů. Za určitých okolností hrají kněží jakožto duchovní autority svých komunit v péči o duševní zdraví svých věřících důležitou roli (Wang et al., 2003). Výzkumy toho, s jakými fenomény duševního zdraví a jeho patologií se kněží v rámci své pastorační praxe setkávají, jak na ně reagují, či jak jsou na tuto součást pastorační praxe připravováni, však v našich specificky českých, respektive moravských a slezských, podmínkách chybí.

Tato práce se proto zaměřuje právě na tyto oblasti. V teoretické části shrnuje důležitost duchovní stránky a náboženství v životě člověka, vztah křesťanství (především římskokatolické církve) a psychologie a postavení duchovních v oblasti péče o duševní zdraví. Praktická část je tvořena interpretativní fenomenologickou analýzou zkušeností na hranici duchovního a duševního na souboru pěti římskokatolických kněží.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Člověk a víra

1.1. Podstata člověka

Otázka, jakou podstatu má člověk, je stará zřejmě jako lidstvo samo. Nemusíme nad tím ani nijak zvlášť přemýšlet, abychom byli schopni říct, že my lidé máme složku materiální – tělo, na které si můžeme sáhnout. Většina lidí také vnímá, že máme i jakousi složku nemateriální¹ – říkejme jí třeba duše. Na to, jak spolu tyto dvě „součástky“ člověka souvisí a spolupracují, se snažili přijít už antičtí filozofové. Vzpomeňme například na Platónovu preexistenci duše, která po pádu na zem přijímá lidské tělo a je svým způsobem svébytná (Platón, 2000), nebo Aristotelovo učení o duši, které tvrdí, že duše je formou (tvarem) těla a obě tyto části člověka jsou spolu bytostně spojené (Aristotelés, 1995).

Tato otázka provázela myslitele mnoha staletími. Jak postupoval vědecký pokrok, odpověď na otázku po vztahu mezi tělem a duší člověka se stávala sofistikovanější – například podle Descarta (2002) je duše spojena s celým tělem, jisté výsadní místo pro duševní funkce však viděl v šišince, která se nachází v samém centru mozku a zároveň je jedinou součástí mozku, která je nepárová a je tedy vhodným místem například i pro sjednocování vjemů párových smyslových orgánů.

Z tzv. problému body-mind se nám postupem času stává brain-mind problém, který se dnes snažíme rozlousknout pomocí neurověd. Zároveň už také bylo uskutečněno mnoho výzkumů, které se věnují problematice dopadů vzájemného propojení duševního a tělesného v člověku a pojem „psychosomatika“ je dnes, troufám si tvrdit, všeobecně známý (nicméně s praktikováním těchto principů v běžně dostupné zdravotnické péči to už je trochu slabší).

1.2. Celostní přístup

Vystačíme si však s dvousložkovým modelem člověka? Nebo jsou v lidském životě i oblasti, které se do něj nevezou? Jako lidé jsme odkázáni na život s druhými. A i přesto, že si můžeme zkusit namlouvat, že jsme svobodní

¹ Uvědomujeme si, že existují také další možné přístupy k této problematice – například, že duše neexistuje a je jen funkcí mozku, nicméně v této práci vycházíme z filozofického předpokladu reálné existence duševních procesů.

a neovlivnitelní, nikdo z nás není úplně samostatná jednotka. Vztahovost v nás bude přítomna vždy. Narážíme v životě také na skutečnosti nebo zážitky, které nás přesahují, které nemůžeme zařadit ani do oblasti naší psychiky, ani do oblasti mezilidských vztahů, a už vůbec ne do oblasti tělesné. V dnešní době se proto setkáváme s bio-psycho-socio-spirituálním, neboli celostním, přístupem. Občas se k němu ještě přidává prvek konkrétního prostoru a času (Orel, 2020).

Výše zmíněný brain-mind problém pak nachází své „podotázky“ i v oblasti spirituální – za pomoci fMRI byla například pozorována aktivace mozkových center při modlitbě. Schjoedt et al. (2009) na vzorku 20 mladých dánských křesťanů zjistili, že institucionalizovaná, naučená modlitba Otče náš aktivovala jiné části mozku než modlitba vlastními slovy, přičemž aktivita mozkových center při tomto typu modlitby (přední mediální prefrontální kůra, spánkově-temenní spojení a horní pól spánkové oblasti) je podobná jako ve výzkumech sociální kognice, z čehož usuzují, že modlitba je pro věřícího člověka srovnatelná s běžnou mezilidskou interakcí. Přehledné shrnutí poznatků neurověd v oblasti náboženství přináší Grafman et al. (2020).

1.3. Spiritualita a náboženství

Tento přístup tedy počítá s tím, že každý člověk v sobě má složku spirituální, přesahovou – ne však nutně náboženskou, jak vysvětlíme dále.

Spiritualita je v současné době poměrně často užívaný pojem, který původně pochází z teologie. V tomto významu je jakožto žitá zkušenost předmětem oboru spirituální teologie, „která se zabývá konkrétní realizací křesťanského života“ (Kohut, 1999). Dostáváme se tak k pojmu náboženství, ohledně jehož definice neparuje mezi religionisty, kteří se jím primárně zabývají, shoda.

Jako náboženství překládáme latinský výraz religio, který podle jedné z teorií může být odvozen z re-ligare – to bychom mohli přeložit jako „vzájemná provázanost“ a náboženství tak definovat jako „*vzájemnost mezi člověkem a Bohem,*“ šířeji (vzhledem k tomu, že ne všechno to, co bychom nazvali náboženstvím, má teistický charakter) je pak náboženství „vzájemnou vazbou člověkem a skutečností“ (Neubauer, 1994, s. 12; Říčan, 2007).

Podobně definuje náboženství také Štampach (2008, s. 30): „Náboženství je vztah člověka k transcendentní skutečnosti.“ Pojem transcendentní zde znamená

„skutečnost, jež není bez své vlastní iniciativy poznatelná obvyklými lidskými postupy, která není disponovatelná“ (tamtéž, s. 31).

Vidíme zde dva pojmy, které mají podobný, ne úplně jasně vyhraněný obsah. Jak se k sobě mají spiritualita a náboženství? Existují dva protilehlé póly, jak tento vztah chápat. Buď můžeme vidět spiritualitu jako obecnější pojem, který v sobě zahrnuje náboženství, nebo je obecnějším pojmem náboženství a spiritualita je jeho součástí (Zinnbauer & Pargament, 2005, in Říčan, 2007).

1.4. Náboženství v životě člověka

Pro druhé pojetí vztahu mezi spiritualitou a náboženstvím (kdy je náboženství pojem nadřazený spiritualitě) se hodí také definice náboženství, se kterou přichází Fromm (2003, s. 31): náboženství je „jakýkoli systém myšlení a jednání sdílený skupinou lidí, který poskytuje jednotlivci rámec pro orientaci a předmět uctívání.“

Náboženství zde má institucionální charakter – člověk se hlásí k nějakému náboženskému hnutí či organizaci, které nějakým způsobem ovlivňují jeho život, ať už zvnějšku (např. to, že každý týden přichází na bohoslužbu své náboženské obce, modlí se, či vykonává jiné úkony, které jsou spojeny s jeho vyznáním), tak i vnitřně (náboženství ovlivňuje to, jak člověk vnímá svět, jeho hodnoty).

Jedna z otázek, kterou se psychologové náboženství (a nejenom oni) zabývají, je, zda je vliv náboženství na duševní zdraví člověka pozitivní, či negativní, či jinak řečeno: Jsou věřící lidé duševně zdravější či nikoliv?

Vzhledem k tomu, že náboženská víra je multidimenzionální fenomén, je takto položená otázka poněkud vágní. Je potřeba konkrétně vydefinovat, co znamená „věřící člověk“, v našem případě věřící křesťan, katolík – je to i člověk, který například věří, že nad námi něco je a o Vánocích zajde na půlnoční, nebo jen člověk, který se denně modlí a minimálně jednou týdně přichází na mši? Rozsáhlý kanadský výzkum, který se problematikou vztahu duševního zdraví a víry zabýval, zjistil, že lidé velmi věřící (kteří uvedli, že jejich náboženské nebo spirituální přesvědčení je pro ně v každodenním životě velmi důležité) a nevěřící (na stejnou otázku odpověděli – vůbec ne důležité) oproti lidem v kategorii průměrně věřící (pro které je jejich víra v každodenním životě trochu či ne moc důležitá) vykazují častěji „extrémnější“ hodnoty v obou směrech – tedy jak odpověď vynikající duševní zdraví,

tak chabé duševní zdraví se častěji objevovaly u lidí, kteří se označují za velmi věřící, nebo nevěřící (Dilmaghani, 2018).

Další otázkou je, že pod pojmem „víra“ a „náboženství“ se může ukrývat široké spektrum přesvědčení. Zajisté si dokážeme představit, že víra v Boha, který člověka miluje a chce pro něj dobro, má v životě člověka diametrálně jiný vliv než víra v Boha, který neustále něco požaduje a v podstatě jen číhá na to, až člověk udělá chybu, aby ho mohl potrestat. Tento rozměr můžeme vidět například ve výzkumu Siltona et al. (2014): víra v trestajícího Boha byla pozitivně spojena s pěti měřenými psychopatologickými jevy: generalizovaná úzkost, sociální úzkost, paranoia, obsese a kompulze. Naproti tomu víra v laskavého Boha vykazovala negativní vztah ke všem zmíněným kategoriím patologických jevů kromě kompulze.

Nejasným konstruktem je v této otázce samo duševní zdraví. Dawson (2018) nachází ve 100 člancích sedm odlišných koncepcí duševního zdraví: nepřítomnost duševního onemocnění, vhodné sociální chování, svoboda v oblasti obav a viny, osobní kompetence a kontrola, sebezpřijetí a sebeaktualizace, osobní integrita, otevřenost myšlení a flexibilita.

Obtížné je pro nás také jasně určit, co ještě můžeme v oblasti náboženství a spirituality považovat za zdravé a co už budeme vnímat jako patologii. Kdy je to, co jedinec označuje za náboženský zážitek, skutečně náboženským fenoménem, například intenzivněji prožívanou konverzí², a kdy se jedná o nerozpoznané příznaky duševní poruchy (Zinnbauer, 2013).

Při interpretaci případných výsledků výzkumu narážíme také na otázku příčinné souvislosti mezi psychickými obtížemi a náboženskou vírou člověka. Zajisté můžeme poukázat na existenci tzv. ekleziogenních neuróz, což jsou psychické poruchy, které vznikají vinou přísné a restriktivní nábožensky motivované výchovy – že tento problém je spojen s náboženstvím a vychází většinou z jeho nesprávného uchopení, je nasnadě (Baumgartner, 1996).

Mnohdy ale nemůžeme jasně určit, jestli je náboženská víra vlastním producentem psychických obtíží, zda by například onemocnění u daného člověka

² Konverzi zde chápeme jako změnu v oblasti náboženského vyznání – ať už jako „objevení“ náboženské víry u člověka, který se považoval za nevěřícího, nebo přechod od jednoho náboženství k jinému.

propuklo bez ohledu na jeho konverzi, nebo zda je víra útočištěm těch, kteří už nějakými potížemi trpí (Říčan, 2007). Navíc vzhledem k tomu, že duchovní a duševní v člověku neexistuje odděleně, vidíme prolínání a vzájemné ovlivňování obou složek a promítání se jedné ve druhé. Jak trefně poznamenal Staněk (přednáška na konferenci ADKP, 2019): „Bůh a Bible se nám nabízí jako Rorschachův test.“

Je tedy nasnadě, že by bylo vhodné otázku „jestli“ má náboženství na člověka pozitivní či negativní dopad přeformulovat na „kdy, proč a jak“ má náboženství pozitivní či negativní vliv na život a zdraví člověka, jak doporučují Pargament et al. (2013).

Někteří autoři se pokusili vymezit kritéria zdravé víry, uveďme pohled Waltera Rebella, na který se odkazuje Baumgartner (1996). Zdravá víra podle něj: napomáhá rozvíjet osobnost, podporuje zdravé vztahy, je otevřená realitě života, nevyvolává strach, vede člověka k toleranci jinakostí, neustále hledá, projevuje se individuálně proměnlivou tvořivostí a nevyhýbá se humoru a slavení.

1.5. Náboženství, křesťanství, katolictví

O tom, že náboženství a jeho vliv na člověka nejsou ničím okrajovým, nás přesvědčují celosvětové statistiky. Podle výzkumu Pew Research Center (2012b) se v roce 2010 pouze 16,3 % světové populace nehlásilo k žádnému náboženství (do této kategorie jsou započítáni ti, kteří se necítí patřit k některému z náboženských proudů, agnostiky, či ateisty). Ze zbylých 84 % se největší počet stoupců hlásí ke křesťanství (31,5 % světové populace), dále k islámu (23,2 % populace) a hinduismu (15 % populace).

V České republice je však situace poněkud jiná. Při posledním sčítání lidu z roku 2011 byla položka dotazující se na náboženské vyznání volitelná, přičemž možnosti neodpovědět využilo 44,7 % obyvatel země. Jako věřící se potom deklarovalo 20,8 % české populace (pro srovnání v roce 2001 se jako věřící označilo 32,1 % obyvatelstva a v roce 1991 43,9 % obyvatelstva) a pouze 14 % se přihlásilo ke konkrétní církvi či náboženské organizaci, přičemž drtivá většina k některé z křesťanských denominací. Deklarovaně bez vyznání bylo pak v Česku 34,5 % obyvatel (Odbor statistiky obyvatelstva, 2014).

Jak už bylo řečeno, nejpočetnějším náboženským směrem jak ve světě, tak v České republice (pomineme-li lidi bez vyznání), je křesťanství. V rámci největšího světového náboženství dále rozlišujeme mezi jednotlivými denominacemi – církvemi. Početně nejvíce zastoupenou církví je církev katolická, ke které v roce 2010 náleželo 50 % křesťanů ve světě (čili cca 15,75 % celkové populace); v České republice se k této církvi v roce 2011 přihlásilo 10,4 % ze všech obyvatel (Odbor statistiky obyvatelstva, 2014; Pew Research Center, 2012a).

O počtu svých věřících si dělá přehled také sama katolická církev. Církevní ročenka *Annuario Statistico Ecclesiae* udává k 31. 8. 2018 1,33 miliardy katolíků ve světě, což činí 17,7 % světové populace, přičemž navzdory tomu, že počet katolíků ve světě roste, v Evropě jich ubývá (*Annuario Statistico Ecclesiae* 2018, in Česká biskupská konference 2020).

Data České biskupské konference (řídícího orgánu katolické církve v ČR) umožňují sledovat zastoupení katolíků v populaci pomocí matrikových údajů (podle církevního práva se katolickým křesťanem stává člověk katolickým křtem, či zapsáním do katolické matriky, byl-li například jako dítě pokřtěn mimo katolickou církev a v dospělosti usiluje o změnu církve), či na základě deklarace (tzn. lidé, kteří se k této církvi přihlásili při sčítání obyvatel nebo v nějakém výzkumu). V roce 2020 církev na základě matrikových údajů uvádí necelých 4,6 milionů lidí pokřtěných v katolické církvi, tedy 43 % české populace (Česká biskupská konference, 2020).

Druhý způsob, kterým katolická církev v ČR získává údaje o počtu svých věřících, je sčítání návštěvníků bohoslužeb, které se koná jednou za pět let. Podle posledního sčítání v roce 2019 navštěvuje pravidelně nedělní bohoslužbu 375 tisíc obyvatel, 3,5 % populace, přičemž vyšší čísla nacházíme na Moravě (Česká biskupská konference, 2020). Jak vidíme, čísla získaná z matrik jsou značně vyšší než čísla deklarovaná – to je způsobeno tím, že v mnoha rodinách je dnes křest dítěte brán jako rodinná slavnost, a ne jako náboženský úkon.

Už dávno nejsme v době, kdy měla církev přímý vliv na chod státu, či zásadní vliv na chod společnosti. V roce 2013 mělo pouze sedm států Evropské unie deklarováno státní náboženství – a pouze na Maltě se jednalo o katolickou církev (Matušínová & Fiala, 2013). Podle posledního průzkumu veřejného mínění v Česku

církvím rozhodně důvěřuje jen 6 % obyvatel, kdežto rozhodně nedůvěřuje 36 % (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2020).

Náboženství neovlivňuje pouze život jednotlivce, ale i utváření kultury a společnosti (Udah, 2017). Přestože většina Čechů se nepovažuje za křesťany, křesťanské svátky – například Vánoce jsou součástí našeho životního rytmu. Katolická víra má v mnoha evropských státech (včetně České republiky) velmi dlouhou tradici. Jak uvádí Norris a Inglehart (2004) – vliv náboženství pomáhal utvářet kulturní podloží společnosti, které je přítomno dodnes – a ovlivňuje tak i tu část populace, která třeba nikdy do kostela nevkročila (nebo minimálně ne z náboženských pohnutek).

2. Církev a psychologie

2.1. Vývoj vztahu církve k psychologii

Jak již bylo zmíněno, přechod mezi duchovním a duševním není ostrý. V praxi mnohdy vidíme, že zájem a činnost psychologů se nejen dotýká, ale v některých případech i překrývá se zájmem teologie a činností církve. Jedná se o témata jako například smysl života nebo odpuštění. Hogde et al. (2019) uvádí, že v rámci praktické psychologie a činnosti církve nacházíme cíle, které jsou pro obě společné: zmírnit utrpení člověka, řešit sociální problémy a napomáhat lidskému růstu. V dlouhé církevní tradici duchovního doprovázení můžeme, ačkoliv každá z těchto forem pomoci člověku má jiný cíl, spatřovat jakousi paralelu k psychoterapii.

Jak psychologie, tak teologie a praxe církve se zajímají o člověka, to, čím žije, kým je. Nepřekvapí nás proto, že v průběhu let si každá ze zmíněných stran vytvářela určitý pohled na existenci té druhé a její fenomény.

Specifika lidské psychiky a projevy duševních nemocí znal svět dávno před tím, než se jimi psychologie, respektive psychopatologie, začaly zabývat. Poznání antických myslitelů bylo ve středověké lékařské vědě velmi ovlivněno křesťanským pohledem na svět a v přístupu k projevům, které jsme později zařadili mezi psychiatrické diagnózy, se setkáváme se spojováním s hříchem, Božím trestem (Fabrega, 2002). Roffe a Roffe (1995) však tvrdí, že přesvědčení o démonickém původu nemoci nebylo nikdy příliš rozšířeno – s výjimkou epilepsie.

Ve druhé polovině 19. století vzniká psychologie jako samostatná věda. Velmi brzy se objevuje také psychologický zájem o náboženství, nejprve v Americe, brzy poté i v Evropě, na který přichází i příznivá odezva z křesťanských (především protestantských) kruhů, protože i teologie se v tomto období ubírala liberálním směrem. Psychologie náboženství tak našla i otevřené dveře na teologické fakulty. V první čtvrtině 20. století však rozmach spolupráce psychologie a náboženství ukončil obrat v teologickém přístupu – liberalismus nahrazuje dialektická teologie, která je odpovědí na pochybnosti a zmar způsobené první světovou válkou, za dané situace mnoho věřících hledá bezpečí ve fundamentalistickém přístupu. Církev má nadpřirozený charakter, a proto v ní není místo pro psychologizování duchovní skutečnosti. Zároveň odborná veřejnost se stále více odklání od náboženství,

což posiluje redukovaný pohled na tento aspekt života jedince i společnosti (Říčan, 2007).

Ještě před první světovou válkou však vidíme rezervovanost katolické církve vůči psychologii. V roce 1907 vydává papež Pius X. encykliku *Pascendi Dominici gregis*, která varuje před nebezpečím modernismu – názorům pocházejícím jak ze sekularizovaného, tak z protestantského, ale i židovského prostředí. Kněží, řeholníci a vyučující na katolických školách musí skládat tzv. „antimodernistickou přísahu“, jejíž součástí je také vyznání, že víra není slepý náboženský cit vyvěrající z hlubin nevědomí (Foschi et al., 2018).

Na druhou stranu však můžeme vidět, že církev byla ochotná využít poznatky psychologie k pomoci věřícím – ať už šlo o knihy určené výhradně pro zpovědníky, pomoc budoucím kněžím či řeholníkům k uspořádání emočního a sexuálního prožívání nebo pomoc v rozlišování motivací kandidátů kněžství či řeholního života (Mecacci, 1998, in Foschi et al., 2018).

Co však bylo katolické církvi trnem v oku, byla především psychoanalýza. Problematický byl Freudův sexuální determinismus, který se neslučoval s církevní naukou o svobodné vůli. Podle Gaetaniho (1930, in Foschi et al., 2018) mohla být praxe psychoanalýzy zachráněna, pokud by jiný psycholog svou terapeutickou činnost nestavěl na teorii libida – ostatně psychoterapeutická činnost obecně byla tolerována, pokud vycházela z vhodné teorie – např. existenciální směry (Foschi et al. 2018).

Foschi et al. (2018) dále mapují ambivalentní postoje některých důležitých katolických teologů vůči psychoanalýze. V roce 1953 měl papež Pius XII. proslov k účastníkům *Fifth International Congress of Psychotherapy and Clinical Psychology*, který vypadal jako legitimizace jejich činnosti, nicméně připomněl podřízenost psychologie křesťanské filozofii. Vedení katolické církve v roce 1961 vydalo zákaz psychoanalýzy – jak ji provozovat, tak ji podstupovat. Nicméně na Druhém vatikánském koncilu (1962-1965) byla psychologie oceněna jako užitečný nástroj pro porozumění změnám ve společnosti (GS, Dokumenty II. vatikánského koncilu, 1995). Papež Pavel VI. při jedné z generálních audiencí v roce 1973 uznal, že psychoanalýza může být v pohledu na duševní zdraví

přínosná. Poté je psychoanalýza v katolických kruzích šířeji přijímána, nicméně stále se najdou její odpůrci (Galasso, 2015, in Foschi et al. 2018).

2.2. Přínos psychologie pro církve

Druhý vatikánský koncil hovoří o přínosu psychologických poznatků pro výchovu a rozvoj dětí a mladých (GE 1), přípravu a práci katechetů (ChD 14), podporu kněžských povolání (OT 2), formaci a přípravu budoucích kněží (OT 11, 20), pastorači (GS 62), formaci laiků pro apoštolát (AA 32), ale i pro orientaci a působnost ve změnách, které přináší moderní společnost (GS 5) (Dokumenty II. vatikánského koncilu, 1995).

Konkrétněji o spolupráci s odborníky – psychology hovoří konkrétní dokumenty a instrukce pro jednotlivé oblasti činnosti církve.

Jednou z těchto oblastí je výběr a formace kandidátů kněžství. Kněžství není záležitost pouze lidská, a proto posouzení vhodnosti kandidáta překračuje možnosti psychologie, ta ale může pomoci při zhodnocení jeho psychické způsobilosti (diagnostika ještě před přijetím do formace), v jeho lidském rozvoji, nebo při terapii poruch a zranění, se kterými je třeba se vypořádat v průběhu formace. Odborník, který je přizván k takovéto spolupráci, má spojovat profesionální odbornost s duchovní moudrostí, má být zralý jak lidsky, tak duchovně a vycházet z křesťanských pohledů na člověka a kněžství (Česká biskupská konference, 2009).

Další oblastí, kde církve využívá služeb odborníků na psychické zdraví člověka, je ve službě exorcismu čili vymítání zlých duchů. Katechismus katolické církve (2002) v této věci uvádí, že případy posedlosti se velmi liší od případů psychických nemocí, které spadají do oblasti lékařství – a před modlitbou exorcismu je potřeba se přesvědčit, že se u daného člověka nejedná pouze o nemoc. Potřebu spolupráce s lékaři a specialisty připomíná také poslední dokument ČBK vydaný k tématu exorcismu (Česká biskupská konference, 2019).

Mimo tyto oblasti, o kterých přímo hovoří církevní dokumenty, však můžeme vidět velké množství příležitostí ke spolupráci kněží a psychologů. Edwards et al. (1999) zařadili v dotazníku, který zjišťoval typy společně prováděných aktivit, jejich četnost, překážky ke spolupráci a způsoby jak tuto spolupráci mezi duchovními a psychology (bez omezení vyznání na jeden konkrétní směr či církve, majoritně se však jednalo o lidi, kteří se hlásili ke křesťanské víře), také prosbu,

aby respondenti napsali pozitivní příklad spolupráce z vlastní praxe. Na tuto výzvu zareagovalo 77 z celkových 245 respondentů. Bylo zjištěno, že spolupráce mezi duchovním a psychologem se uskutečňuje ve čtyřech kontextech:

1. Služby v oblasti duševního zdraví – cílem je pomoci jednotlivci, rodině či skupině k duševnímu zdraví. Jedna strana zde může s druhou konzultovat specifický problém, se kterým se ve své praxi setkává, nebo dokonce přizvat druhou stranu do procesu. Takováto společně prováděná terapie je vhodná, pokud jsou duševní problémy klienta spojeny s problémy farního společenství, nebo s náboženskými tématy, která jsou za hranicemi kompetencí psychologa. Dále bylo zmiňováno doporučení odborníka, kdy duchovní posílali své věřící k psychologům, kteří sdíleli stejná náboženská přesvědčení, přičemž někteří duchovní byli proaktivní v hledání možností, kam by mohli věřící posílat, a to až do té míry, že se o možnostech bavili se všemi ochotnými psychology v okolí. Takovéto doporučení však funguje i v opačném směru – psychologové posílají své klienty za duchovním, například pokud má nějaké konkrétní zaměření (otázky po Bohu při ztrátě nebo utrpení, ve 12krokovém programu pro závislé), nebo třeba na duchovní cvičení.
2. Život farního společenství – zde byly zmiňovány workshopy, některé spoluvedené, nejčastěji však měli psychologové workshopy pro společenství. Objevovaly se různé skupiny pro zlepšování rodičovských dovedností, manželské obohacení, skupiny osobního růstu, nebo workshop pro vedení farnosti. Patří sem také přímé služby, kdy například psycholog pomáhal při řešení konfliktu mezi starším pastorem a spolupracovníkem nebo nabízel dobrovolnické peer konzultace pro společenství. Psycholog také může poskytnout určité zhodnocení života farní komunity a vznést návrhy pro jeho rozvoj.
3. Komunitní záležitosti – běžná je spolupráce ve věznicích, hospicová péče, příprava na manželství, podpůrné skupiny pro lidi s AIDS nebo bohoslužby v léčebných zařízeních.
4. Vzdělávání – formalizovaná výuka v jiném kontextu než ve farnosti či pracovně psychologa. Patří sem například přednášky pro seminaristy (čili

kandidáty duchovenské služby), společně vyučovaná psychologie náboženství, nebo podpůrná skupina pro rizikové středoškoláky.

Další možnosti spolupráce psychologa s církví uvádí Plante (1999), který sám deset let spolupracoval s věřícími, duchovními i představenými katolické církve. Jednalo se o posudky pro kandidáty kněžství, diagnostika či terapie kněží s různými problémy (od pomoci knězi, který vyučoval na střední škole zlepšit metody, přes práci s knězem s terminální diagnózou, který chtěl lépe porozumět souvislostem ve svém životě, až po kněze, který měl sexuální poměr s dospívajícími chlapci), ale i práci s věřícími, které za ním poslali kněží.

U lidí, pro které je náboženství v životě podstatným prvkem, může být v momentě, kdy se u nich projeví nějaké psychické problémy, velmi přínosné, pokud psycholog dokáže spolupracovat a sdílet potřebné informace (samozřejmě se souhlasem klienta) s tím, kdo se stará o duchovní rozvoj daného člověka. Pozitivní kazuistiku propojení duchovní a psychologické pomoci u muže, trpícího depresí a úzkostmi popisují například Breuninger et al. (2014).

2.3. Psychologie a církevní instituce

S psychologií se setkáváme také v rámci církevních institucí. Můžeme zmínit, že například kromě jedné nabízejí všechny české a moravské diecéze římskokatolické církve psychologické či sociální poradenství buď přímo při diecézních centrech pro rodinu, nebo odkazují na jinou křesťanskou poradnu. Záběr je široký – od všeobecného individuálního poradenství, přes manželské poradenství, až po poradnu pro ty, kdo se starají o dítě s ADHD³

Za zmínku také stojí, že od roku 1971 je na Gregorianě, což je jedna z papežských univerzit v Římě, zřízen Institut psychologie, který má za cíl připravovat odborníky, kteří spojují spirituální a psychologickou dimenzi člověka v apoštolské a výchovné činnosti – například při formaci budoucích kněží a řeholníků (Pontifical Gregorian University, 2021). Dále se psychologie jako samostatný program učí například na papežských univerzitách Salesiana v Římě,

³ Biskupství českobudějovické, 2021a; Diecéze plzeňská, 2021; Biskupství královéhradecké, 2021; Arcibiskupství pražské, 2021; Arcibiskupství olomoucké, 2021; Centrum pro rodinu a sociální péči, 2021; Diecéze ostravsko – opavská, 2021.

nebo od letošního roku na Univerzitě Jana Pavla II. V Krakově (Università Pontifica Salesiana, 2021; The Pontifical University of John Paul II in Krakow, 2021).

2.4. Role náboženství v pohledu na psychologii

Jak již bylo řečeno, náboženství je nějakým způsobem více či méně explicitně přítomno v životech většiny světové populace (ačkoliv Česko je v tomto ohledu poněkud za světovým průměrem). Můžeme se tedy ptát, jestli nějak ovlivňuje pohled člověka na psychologii.

Využívání psychologické pomoci těmi, kdo ji potřebují, je dlouhodobě poddimenzováno. Ti, kteří pomoc potřebují, ji nevyhledají, nebo přicházejí až po různě dlouhém období, kdy se se svými problémy snažili vypořádat jinými způsoby. V německé studii bylo zjištěno, že pouze 26 % participantů, kteří trpěli úzkostnými poruchami, přišlo během života do kontaktu s psychologickou/psychiatrickou péčí v souvislosti se svou úzkostí (Heinig et al., 2021).

Je mnoho faktorů, které vyhledání pomoci ovlivňují. Z nedávné studie (Yelpaze & Ceyhan, 2019) mezi americkými univerzitními studenty vyplynulo, že jejich pohled na vyhledání psychologické pomoci (poradenství) ovlivňuje sedm hlavních témat:

- ekonomické faktory (podle některých je tato pomoc drahá),
- chybné vnímání či předsudky (je to jen pro ty, kdo mají nízké sebevědomí, pro psychopaty; psycholog nedělá nic jiného, než poslouchá; zaměňování psychologického poradenství za psychiatrickou léčbu farmaky),
- sebeodhalení (neschopnost mluvit o svých problémech, neschopnost otevřít se někomu cizímu – nebo naopak potřeba cizího člověka, kterému se může otevřít úplně),
- předchozí zkušenost s hledáním pomoci (pozitivní i negativní; ať už vlastní, nebo někoho z okolí),
- vnímaná kompetence poradce (zda je poradce viděn jako profesionál, nebo například jako někdo, kdo to dělá jen pro peníze),
- další copingové strategie kromě využití pomoci poradce (například i přesvědčení, že si každý musí umět poradit sám nebo s pomocí přátel a rodiny),

- očekávaný přínos poradenství (zda vnímají poradenství jako užitečné, podporující, že je zdravé vyhledat pomoc při řešení problémů, že se jim uleví, nebo naopak, že je poradenství k ničemu).

Aby byl člověk schopen vyhledat a přijmout pomoc odborníka, je důležité také například to, jak on sám rozumí svým problémům – zda psychické obtíže nevnímá jako nedostatky ve svém duchovním životě. V závislosti na tom pak vyhledá adekvátní pomoc (Ayvaci, 2016).

Ve studii Wamsera et al. (2011), která u 142 křesťanů – vysokoškoláků zkoumala náboženský fundamentalismus, náboženský coping, postoje k vyhledání profesionální a náboženské pomoci. Není úplně překvapením, že participanti s vyšší mírou náboženského fundamentalismu více preferovali náboženskou pomoc před vyhledáním pomoci psychologické. Větší preference měla náboženská pomoc častěji u protestantů než u katolíků. Nicméně nebylo potvrzeno, že by lidé, kteří věří, že za svůj osud je zodpovědný člověk (a ne Bůh), více preferovali psychologickou pomoc. Je tedy potřeba ptát se spíše za jakých podmínek a jakým způsobem náboženská víra, která sama je velmi komplexním fenoménem, ovlivňuje vyhledání psychologické pomoci. Jiné studie totiž ukázaly, že někde může být spiritualita a/nebo religiozita s vyhledáním psychologické pomoci spojena pozitivně (Hermansdóttir & Ægisdóttir, 2016), zatímco jinde ne (Abe-Kim et al., 2004).

Setkáváme se zde s tzv. spiritual bypassem. Tento termín poprvé použil buddhisticky orientovaný terapeut John Welwood (1984), aby popsal fenomén toho, že někteří lidé utíkají k duchovnu, aby se tak vyhnuli nutnosti řešit své základní lidské potřeby, pocity nebo vývojové úkoly.

Detailnějším výzkumem této problematiky se zabývala například Picciotto et al. (2017). Ti v rámci fenomenologické analýzy rozhovorů s osmi participanty, kteří podle vlastního vyjádření sami u sebe spiritual bypass zažili (dva participanti byli buddhisté a šest se označovalo jako spirituální, ale ne náboženští), popsali symptomy a negativní následky spiritual bypassu.

Mezi symptomy patří:

- izolace od okolí,
- vyhýbání se lidem, kteří jsou považováni za nespirituální,

- nerealistické vztahy (neotevřenost vůči novým vztahům a pocit, že jako spirituální člověk je nepotřebuji),
- sklon vyhýbat se konfliktům, potřebě stanovit hranice či konfrontaci,
- spirituální narcismus,
- slepé následování charismatického vůdce,
- vyhýbání se odpovědnosti hlavně v oblasti peněz a práce,
- emocionální disociace,
- „anger-fobia“ – přesvědčení, že hněv je nevhodný,
- přehnaný optimismus,
- odmítnutí negativní části (svých vlastností, své osobní historie),
- racionalizace,
- odpojenost od vlastního těla.

Z negativních následků zmiňují:

- zastavení vývoje,
- neschopnost postarat se o rodinu,
- deprese,
- úzkost,
- zaslepenost (jakožto nedostatek širšího pojetí i kontaktu sám se sebou),
- sociální odpojenost,
- nedostatek sebelásky.

Fenomén spiritual bypassu se však netýká jen neinstitucionalizovaně spirituálních lidí nebo buddhistů, ve výzkumu Fox et al. (2020) participovali většinově křesťané. Bylo zjištěno, že právě spiritual bypass a také velká míra náboženského závazku byly negativně spojeny s postoji k hledání psychologické pomoci; nicméně žádná z pěti dimenzí spirituality⁴ jako takové s negativním postojem vůči psychologické pomoci spojena není.

⁴ Měřených podle Sources of Spirituality Scale (Davis et al. 2015). Jedná se o těchto pět zdrojů: transcendentní spiritualita, teistická spiritualita, self, příroda, člověk/lidství.

3. Duchovní a psychologie

3.1. Duchovní v dialogu s psychickými problémy

Kněží a duchovní obecně patří mezi ty, kteří se v rámci své práce každodenně setkávají s lidmi, a to s lidmi na širokém spektru konkrétních životních situací. Jsou to situace radostné, jako například křest dítěte, kdy se celá rodina raduje z nového života, nebo třeba svatba, ale i situace náročné. Může se jednat například o pohřeb příbuzného.

Nejde ale jen o setkání v rámci jakéhosi liturgického (= bohoslužebného) servisu. Kněží jsou také těmi, kdo poskytují lidem útěchu a pastorální poradenství v časech krize, emoční či duchovní nepohody (Leavey et al., 2007). Tento fakt nás zřejmě nepřekvapí – kněží jsou pro křesťana jakousi přirozenou součástí prostředí, ve kterém žijí, a mohou proto být vnímáni jako moudří rádci pro různé náročné životní okolnosti.

V rozsáhlém výzkumu Wang, Berglundové a Kesslera (2003) bylo zjištěno, že zhruba 25 % Američanů, kteří vyhledali nějakou pomoc kvůli problémům s duševním zdravím nebo závislostmi, se obrátilo nejprve na duchovní. Přestože tato četnost v průběhu druhé poloviny 20. století poněkud klesla (v 60. letech se na duchovní obracelo 31,3 % těch, kteří hledali pomoc, na 25 % se to ustálilo během 80. a začátku 90. let). Za zmínku také stojí, že v tomto období také klesla pravděpodobnost, že první kontakt kvůli problémům s psychikou či závislostmi se uskuteční s psychiatrem (ze 40,4 % na 16,7 %), vzrostl ale počet těch, kteří jako první volbu vyhledají odborníka v oblasti duševního zdraví (např. psychologa, a to z 9,2 % na 43,1 %), nebo nějakou formu alternativní léčby (např. léčitele, bylinkáře nebo svépomocné skupiny, z 5,3 % na 25,9 %). Tento trend zřejmě můžeme připsat většímu povědomí o psychologické pomoci, ale i rozšíření zájmu o různé alternativní formy pomoci. Větší část (56 %) z těch, kteří hledali pomoc u duchovního, už jinou pomoc nevyhledalo.

Rozsáhlý mezinárodní výzkum se zaměřoval na vztah náboženství jedince (nejenom že se k nějakému náboženství hlásí, ale také jak důležité pro něj náboženství v každodenním životě je), průměrný příjem v dané zemi (země, ve kterých se výzkum konal, byly podle klasifikace Světové banky rozděleny do kategorií na země s nízkými a nižšími středními příjmy – LLMI, vyššími středními

příjmy – UMI a vysokými příjmy – HI) a vyhledání pomoci kvůli problémům s duševním zdravím. Ve všech zapojených zemích kromě Číny se většina respondentů hlásila k nějakému náboženství, ale ne všude bylo náboženství důležité v každodenním životě⁵. Jistě nás nepřekvapí, že nejvíce je kvůli duševním problémům vyhledávána pomoc v HI zemích (řadíme sem např. Francii, Japonsko nebo USA; v této kategorii vyhledalo pomoc kvůli duševnímu zdraví 12,1 % lidí), o něco méně v UMI zemích (např. Bulharsko, Mexiko nebo Libanon; 8,7 % lidí) a v podstatě minimálně v zemi LLMI (např. Irák, Nigérie, Ukrajina nebo Čína; 3,6 %). Mezi těmi, kdo nějakou pomoc vyhledali, využilo služeb duchovních v průměru 12,3 % lidí, přičemž více v UMI (16,7 %) a LLMI (16,4 %), o něco méně v HI (9,2 %, přičemž 4,4 % vyhledalo pouze pomoc duchovního), nicméně v rámci jednotlivých kategorií byly i velké rozdíly mezi zeměmi (v rámci LLMI v Číně 7,5 % lidí a v Iráku 30,3 %; v rámci HI v USA 15,5 % a ve Španělsku pouhých 2,1 %). Je tedy zřejmé, že je důležitá nejen finanční stránka věci, ale také kulturní kontext (Kovess-Masfety et al., 2017).

To potvrzuje také výzkum Chatters et al. (2017), který zjistil, že víc služeb duchovního při závažných osobních problémech využívali běloši než Afroameričané nebo karibští černoši. Pomoc duchovního také vyhledají spíš ženy než muži a spíš ti, kteří někdy byli v manželství než svobodní. Jisté rozdíly můžeme také najít mezi jednotlivými křesťanskými denominacemi – 28,4 % katolíků vyhledalo pomoc kněze, oproti 37,97 % křesťanů z tzv. letničních církví.

Rozdíl mezi denominacemi můžeme zřejmě minimálně částečně připsat na vrub většímu důrazu na spirituální aspekty, mnohdy až spiritualizování, v rámci letničních sborů.

Zajímavý může být také vliv konkrétních problémů na to, zda daný člověk vyhledá pomoc kněze či jiného profesionála: ve vztahu ke všem respondentům, kteří trpěli nějakou duševní poruchou, se jako signifikantní prediktory ukázaly suicidální myšlenky, plány či pokusy, panická porucha, depresivní poruchy nebo PTSD spojené s fobiemi; obecně menší počet duševních poruch. Nicméně

⁵ Např. v Nigérii se k nějakému náboženství přihlásilo 99,8 % respondentů a pro 93,1 % je jejich víra důležitá v každodenním životě, naproti tomu v Bulharsku se sice k některému náboženskému vyznání přihlásilo 97,9 % účastníků výzkumu, ale jen pro 7,9 % bylo náboženství důležité v každodenním životě.

ve srovnání těch, kdo vyhledali pomoc kněze, s těmi, kdo vyhledali jakoukoliv pomoc, se jako signifikantní prediktor ukázala absence látkové závislosti či panické poruchy (Wang, et al. 2003).

Můžeme tedy říct, že duchovní jsou „frontline“ pracovníci v oblasti duševního zdraví, podobně jako obvodní lékaři. Mnohdy mohou sloužit jako „gatekeepereři“ k další odborné pomoci (Kramer et al., 2007). Ve výzkumu, kterého se zúčastnili libanonští duchovní, 66,7 % z nich uvedlo, že poskytovali pomoc lidem s duševní nemocí, přičemž 13,8 % si myslí, že byli těmi prvními, s kým o svých problémech daný člověk hovořil (Aramouny et al. 2020).

S vážnějšími duševními problémy se duchovní setkávají příležitostně i pravidelně – někdy se jedná o stabilní členy náboženské komunity s duševními problémy, včetně těch, kteří nikdy nebyli diagnostikováni, ale nějaká duševní porucha je u nich rozpoznatelná i za pomoci selského rozumu, někdy jsou ti lidé v péči odborníků. Ve výzkumu Leaveyho et al. (2007) především rabíni a imámové uváděli, že synagoga či mešita jsou prvním místem, kde hledají pomoc rodiny, ve kterých se objevují emocionální či psychiatrické problémy. Anglikánští a katoličtí kněží pak uváděli, že mívají nečekaná setkání s mnohdy neznámými lidmi s psychiatrickými problémy, kteří u nich hledají materiální pomoc.

3.2. Pohled věřících na kompetence duchovních

Co od svých duchovních očekávají sami věřící? Kane a Williams (2000) zkoumali preference katolíků (těch, kteří se účastní nedělních bohoslužeb) z Jižní Floridy, u koho by v různých životních situacích hledali pomoc. V dotazníku jim bylo předloženo 11 situací:

- svatba s nekatolíkem,
- manželské problémy související s plánovaným rodičovstvím/antikoncepcí,
- vážné manželské problémy,
- vážné emocionální problémy,
- mimořádně silné truchlení spojené s depresí a zmatkem,
- problémy se zneužíváním drog u dospívajícího dítěte,
- problém s alkoholem,
- domácí násilí,
- úzkost/deprese,

- sebevražedné představy,
- ztráta zaměstnání.

U každé z těchto situací měli účastníci výzkumu rozhodnout, zda by hledali pomoc u kněze, kněze, který má zároveň vzdělání v pomáhající profesi (klinická sociální práce, psychologie, psychiatrie, poradenství), laik⁶, který má vzdělání v pomáhající profesi, nebo nikoho (protože by si s problémem poradili sami nebo za pomoci rodiny) (Kane & Williams, 2000).

Největší část participantů tohoto výzkumu by se v uvedených případech obrátila na:

- kněze:
 - svatba s nekatolíkem (66,7 %),
 - konflikt ohledně plánování rodičovství (44,7 %),
 - vážné manželské problémy (37,2 %),
 - úzkosti a deprese (39,5 %),
- kněze s dalším vzděláním:
 - náročné truchlení (39 %),
 - problémy s drogami u dítěte (36,1 %),
 - domácí násilí (31,1 %),
 - sebevražedné myšlenky (41,1 %),
- laika – profesionála:
 - emocionální problémy (39,7 %),
 - problémy s alkoholem (37,3 %),
- nikoho:
 - ztráta práce (49,7 %).

Byly také pozorovány rozdíly mezi průměrnými odpověďmi Anglo-Američanů a Hispánců (Kane & Williams, 2000).

⁶ Tento pojem se v prostředí katolické církve používá pro označení ne-kněží.

Pomoc	Anglo-Američani	Hispanci
Kněz	24,5 %	45,2 %
Kněz s dalším vzděláním	32,4 %	28,9 %
Laik – profesionál	27,8 %	12,8 %
Nikdo	15,3 %	13,1 %

Tabulka č. 1: Relativní četnost volby druhu pomoci, srovnání Anglo-Američanů a Hispanců

Určité rozdíly signifikantně korelovaly s pohlavím respondenta (jednalo se o položky zneužívání drog u dítěte a problém s alkoholem), nebo věkem (položka konflikt ohledně plánování rodičovství) (Kane & Williams, 2000).

Velmi podobný výzkum byl realizován také na souboru amerických vysokoškolských studentů z různých náboženských tradic. Možnosti volby pomoci byly opět: duchovní, duchovní se vzděláním v oblasti duševního zdraví, profesionál v oblasti duševního zdraví a nikdo, poradí si sám/za pomoci rodiny. Hodnocených situací tentokrát bylo čtrnáct ve čtyřech kategoriích:

- morální problémy: svatba s někým mimo vlastní náboženskou tradici; konflikt heterosexuálního páru ohledně kontroly početí; mladý člověk si myslí, že by mohl/a být gay/lesba,
- sociální a vztahové problémy: pár s vážným problémem; rodič má podezření, že jeho dospívající dítě bere drogy; pití mnohem víc alkoholu než dřív; zneužívání ve vztahu; ztráta práce,
- osobní emocionální problémy: těžké emocionální problémy; silné truchlení 2 roky po smrti partnera spojené s depresí a zmateností; silné úzkosti, se kterými si neumí poradit; sebevražedné myšlenky,
- psychotické nebo náboženské problémy: myslí si, že slyšel/a Boží hlas; viděl/a Ježíše.

Dotazovaní studenti v kategorii morálních problémů nejčastěji odpovídali, že by si s danou situací měl člověk poradit sám, v kategoriích sociálních, vztahových a emocionálních problémů volili vyhledání odborníka na duševní zdraví (kromě ztráty práce, se kterou by si člověk měl poradit sám) a v kategorii psychotických nebo náboženských problémů preferovali kněze či kněze s dalším

vzděláním, nicméně v těsném závěsu za těmito odpověďmi byla i volba vyhledat odborníka na duševní zdraví (Kane & Green, 2009).

3.3. Postoje duchovních k duševním nemocem a léčbě

Vzhledem k poměrně vysokému procentu těch, kteří by v době psychického diskomfortu hledali pomoc u kněze (či jiného duchovního v závislosti na vlastním náboženském vyznání), je pro nás důležité podívat se na to, jak o duševním zdraví a nemoci smýšlí sami duchovní.

Jedním z důležitých aspektů je, jak vnímají příčiny duševních nemocí. Ve výzkumu libanonských kleriků bylo zjištěno, že většina z nich souhlasí s tím, že psychické nemoci způsobují biologické a psychologické příčiny (například s vlivem dědičnosti souhlasilo 48,3 %, s chemickými příčinami v mozku 70,1 %, traumatickými událostmi z dětství 85 %) a také s vlivem látkových závislostí (64,4 %). Co se týče názorů na duchovní příčiny, 33,3 % participantů souhlasilo (oproti 40,2 % těch, kteří nesouhlasili), že jsou duševní nemoci způsobeny duchovní bídou („spiritual poverty“) a 21,8 % participantů (oproti 49,4 % nesouhlasících) souhlasilo s možností démonické posedlosti. Že je duševní nemoc Boží vůlí souhlasilo 9,2 % (nesouhlasilo 74,7 %) participantů (Aramouny et al., 2019).

Kvalitativní analýza rozhovorů s 25 evangelickými seminaristy ukázala, že 96 % participantů vnímá spirituální příčiny duševních nemocí (např. to, že je člověk příliš nebo naopak nedostatečně spirituální, zmíněna byla i démonická posedlost), 96 % uvádělo také biologické příčiny (např. chemická nerovnováha v mozku nebo genetické faktory), velké procento (92 %) zmiňovalo vliv prostředí (trauma, zneužívání, nedostatečný podpůrný systém či nedostatek osobních vztahů), o psychologických faktorech hovořilo 40 % participantů (např. nedostatek emocionálního zdraví, určitý způsob přemýšlení). Často byly zmíněny příčiny duchovní a biologické, 32 % participantů mluvilo konkrétně o propojenosti duševních, duchovních a tělesných příčin (Stull et al., 2020).

Můžeme tedy souhlasit s výzkumem Payne a Hays (2016), ve kterém byla analyzována třináctidenní debata na internetovém fóru pro duchovní, které se zúčastnilo 35 duchovních různých křesťanských církví nad otázkou „*If the church is where we are to come for healing, how do we handle people who are depressed, suicidal, suffering from PTSD or anxiety?*“, a který názory duchovních na příčiny

duševních nemocí vnímá jako spektrum od radikálně spirituálních (démonický útlak, hřích, přílišná „světскost“) až po medicínský model (problémy jako PTSD nejsou démonický útlak). Zajímavostí je, že nikdo ze zúčastněných nezmiňuje čistě biologické příčiny.

Tyto rozdílnosti názorů mohou způsobovat nejenom rozdíly v teologii a antropologii mezi jednotlivými církvemi, ale i v rámci jedné církve. Záleží na tom, jak daný duchovní vnímá Boha, svou víru a skrze to interpretuje okolní svět.

S přesvědčením o původu duševních nemocí souvisí také názory na to, jaká je jejich adekvátní léčba. V již zmíněném výzkumu Stull et al. (2020) s 25 evangelickými seminaristy byla nejčastěji zmiňována pomoc psychologická (např. poradenství), a to v 92 % případů. Medikace se objevovala u 88 % participantů, 60 % z nich zmiňovalo duchovní pomoc (např. modlitba, společenství). U méně než poloviny se také objevily názory, že (nicméně v závislosti na okolnostech) mohou pomoci oni sami jako duchovní (44 %; např. tím, že o tom budou s těmi lidmi mluvit), prostředí (36 %; rodina, přátelé, podpůrné komunity) a hospitalizace (32 %).

Ve výzkumu libanonských duchovních většina (70,1 – 86,2 % v závislosti na konkrétních výrocích) souhlasila s tím, že medikace pomáhá lidem s duševní nemocí. 67,8 % z nich si však myslí, že tato medikace může být z dlouhodobého hlediska škodlivá (Aramouny et al., 2019).

I názory na léčbu duševních poruch se pohybují na spektru od zaměření na duchovní uzdravení (spoléhat na Boha, vkládání rukou na nemocné, vyhánění démonů), až opět po medicínský model (psychologický výcvik jako nástroj, v případě potřeby volat záchranku). Na spirituálním konci spektra se může objevovat i názor, že hledat pomoc u doktorů je známka nedostatku víry (Payne & Hays, 2016).

Názory duchovních v oblasti duševního zdraví jsou ovlivněny různými faktory. Patří sem například úroveň sekulárního vzdělání. Oproti pastorům s ukončeným sekulárním vzděláním a úplně bez něj si pastoři s alespoň nějakým sekulárním vzděláním (ale nižším než bakalář) více myslí, že oni sami jsou alespoň v některých případech nejlepší pomoc při vypořádávání se s depresí. Více si to

mysleli také pastoři-muži oproti ženám a pastoři ve věku 36–50 let oproti ostatním věkovým skupinám (Payne, 2013).

Hays a Payne (2020) v rámci další analýzy již zmiňované debaty na internetovém fóru pro duchovní identifikovaly 4 charakteristiky těch, kteří mají pozitivní přístup k profesionálním službám v oblasti duševního zdraví. Jedná se o: vlastní zkušenost s duševními problémy, transparentnost ve sdílení vlastního příběhu, to, že sami vyhledali pomoc a pokora.

3.4. Vzdělávání kněží v psychologických tématech (fakulta)

Z výzkumu Morana et al. (2005) vyplynulo, že zdaleka ne všichni duchovní mají vzdělání v oblasti klinické pastorace (Clinical Pastoral Education). Nejlépe na tom byli duchovní hlavního proudu protestantských církví – 65 % z nich alespoň nějaké takové vzdělání mělo, u katolických respondentů šlo o 40,5 %, u židovských duchovních a duchovních z dalších protestantských církví to bylo 33,3 %, přestože v celém vzorku 179 duchovních byl průměrný čas strávený návštěvami v nemocnici 3,7 hodiny a pastorálním poradenstvím 6 hodin týdně.

V rámci tohoto výzkumu byli duchovní mimo jiné dotazováni, jak kompetentní se cítí, pokud za nimi přijdou farníci s deseti typy emocionálních a psychických problémů. Pomocí faktorové analýzy byly tyto problémy rozděleny do dvou faktorů:

1. truchlení, smrt a umírání, úzkost, manželské problémy
2. deprese, alkohol/drogy, domácí násilí, těžké duševní nemoci, HIV/AIDS a sebevraždy.

Větší pocit kompetence měli duchovní u problémů spadajících do faktoru 1. Ti, kteří za sebou měli nějaké klinicky-pastorální vzdělávání, si víc věřili, že jsou schopni vypořádat se s oběma skupinami (Moran et al., 2005). Toto rozdělení může souviset například s tím, že s problémy z první oblasti se v životě běžně setkáváme. Každý z nás jednou umře a umírají také lidé v našem okolí, každý z nás prožívá nějaké úzkosti a žádné manželství není dokonalé – úplně bez problémů. Na druhou stranu například s drogovými závislostmi, těžšími duševními nemocemi (například schizofrenií) nebo s domácím násilím nemá každý osobní zkušenost.

V současné době jsou v České republice budoucí diecézní kněží katolické církve připravováni ve třech institucích: Arcibiskupský kněžský seminář v Olomouci

(pro Moravu), Arcibiskupský kněžský seminář v Praze (pro Čechy) a Diecézně-misijním mezinárodním semináři Redemptoris Mater v Českých Budějovicích (v tomto semináři se připravují z větší části budoucí kněží se zahraničním původem). Zaměříme se nyní na dva hlavní semináře – v Praze a Olomouci (Biskupství českobudějovické, 2021b).

Než může člověk začít přípravu ke kněžství, prochází výběrovým řízením, jehož součástí je také psychologické vyšetření. Samotná příprava ke kněžství pak probíhá v rámci kněžského semináře a také pětiletého magisterského studia teologie. V Praze na Katolické teologické fakultě Univerzity Karlovy, v Olomouci na Cyrilometodějské teologické fakultě Univerzity Palackého. Podle Národního programu kněžské formace (Česká biskupská konference, 2008) mají být součástí studia také základní pastorálně psychologická orientace a oblast pastoračně poradenského rozhovoru, které patří k pastorální teologii. Psychologie má být do vzdělávání zapojena – pohled na víru a morálku, víra v průběhu života, odlišnosti muže a ženy, projevy a příčiny duševních patologií, nebo například formy a prostředky sociální komunikace – vše se zaměřením na pastorační práci. Pedagogika, psychologie a katechetika má být ve studiu zahrnuta minimálně v rozsahu osmi semestrálních hodin.

V rámci pražské KTF je jeden samostatný psychologický předmět – „Psychologie pro pastorační praxi“ v rozsahu 3 hodiny týdně (Katolická teologická fakulta, 2020). Olomoucká CMTF má ve svém studijním plánu psychologické předměty zařazené ve volitelném pedagogicko-psychologickém modulu, který připravuje na státní zkoušku z pedagogiky (která byla minimálně po určitou dobu povinná kvůli požadavkům pro vyučování náboženství v rámci školního vzdělávání). Studijní plán (Cyrilometodějská teologická fakulta, 2020) pro ty, kdo studují od roku 2020/2021, uvádí tyto předměty:

Psychologie osobnosti a psychopatologie – 2 hodiny týdně

Sociální a rodinná psychologie – 2 hodiny týdně

Vývojová psychologie – 1 hodina týdně

Psychologická propedeutika pro pastorační praxi, 2 semestry – 2 hodiny týdně

Kazuistický seminář k vývojové psychologii – 3 hodiny týdně

Jedná se o deklarovaně psychologické předměty. Obecně s psychologickými poznatky se kandidáti kněžství zřejmě mohou setkávat i v dalších předmětech – např. v pedagogice, morálce nebo pastorálních předmětech. Kromě vzdělávání na fakultě mohou být psychologické vědomosti a dovednosti předávány bohoslovcům v rámci seminární formace.

3.5. Spolupráce duchovních a psychologů – hodnoty a překážky

Výše bylo zmíněno, že se kněží ve své pastorační službě setkávají s lidmi, kterým v rámci svých kněžských kompetencí nemohou pomoci. Jsou jakýmsi „gatekeepery“, těmi, kdo mohou nějakým způsobem zprostředkovat kontakt člověka s potřebnou pomocí ať už prostým doporučením vyhledat psychologickou pomoc, nebo dokonce přímým propojením s konkrétním odborníkem. Propojenost duševního a duchovního také nabízí široké pole pro vzájemnou spolupráci duchovních a psychologů. O různých možnostech, kdy jsou psychologové přínosem pro církve a kde mohou spolupracovat s duchovními, bylo pojednáno v části 2.2., zaměříme se nyní tedy na to, co je ve spolupráci a integraci poznatků duchovních a psychologů důležité, a jaké jsou možné překážky.

Diskutovanou otázkou je, zda jsou sdílené hodnoty (a víra) potřebné v rámci profesionálního vztahu psychologa a věřícího křesťana, který přichází hledat pomoc. Výzkum Chaddocka a McMinna (1999), kterého se zúčastnilo 81 psychologů a 56 evangelických duchovních, ukázal, že hodnoty jako takové jsou mnohem důležitější pro duchovní než pro psychology, kteří je vnímají jako součást osobní sféry, a tedy do práce profesionála nepatří. Pro duchovní jsou naopak naprosto klíčové, ideální by bylo, aby s psychology sdíleli víru jako takovou. Také ve výzkumu Morana et al. (2005) by 54,7 % duchovních rozhodně raději a 29,1 % raději odkázalo člověka do nemocnice, ve které je poskytována pastorační péče.

124 duchovních z Walesu bylo ve studii Heseltine-Carpa a Hoskinse (2020) dotázáno, jak často se setkávají s různými typy psychických poruch (zahrnuty byly lehká deprese, těžká deprese se sebevražednými myšlenkami, generalizovaná úzkostná porucha, OCD s náboženskou tematikou, bludy s náboženskou tematikou, bludy bez náboženských obsahů, zneužívání drog) a jak často takovéto

lidi posílají lidi k nějakému odborníkovi na duševní zdraví. Nejčastěji doporučovali návštěvu odborníka u deprese, úzkostí, zneužívání návykových látek a sebevražedných představ (72 % duchovních někoho s tímto problémem odesílá občas nebo často), nejméně často odesílají lidi s bludy a OCD s náboženskou tematikou (jen 42 % občas nebo často), přičemž to, jak často se setkávají s danou problematikou, koreluje s četností doporučení. Zajímavé je, že 80 % duchovních se nikdy nestalo, že by k nim někoho doporučil nějaký zdravotník, jen 7 % se to stává občas nebo často.

Mezi překážky ve spolupráci duchovních a psychologů patří: nedostatek povědomí o tom, že je to přínosné, a nedostatek času k tomu vybudovat dobrý spolupracující vztah. Také některé profesionální zájmy (či spíše řečeno pravidla) mohou být překážkou – například zpovědní tajemství, když kněz konzultuje něco s psychologem. Je potřeba znát standardy a způsoby práce toho druhého – a to oboustranně. Překážkou mohou být i finance, protože za terapii se často platí, kdežto za kněze ne. A objevovat se může i ignorace až pohrdání vůči druhému odborníkovi – vzájemné konkurování si (Edwards et al., 1999).

Hodge et al. (2019) zkoumali na vzorku 394 duchovních vnímané překážky integrace psychologie do pastorační práce. Na pětistupňové Likertově škále měli zhodnotit, jak moc vnímají těchto devět překážek integrace psychologie do pastorační práce:

- nedostatek času,
- nedostatek zdrojů,
- není to relevantní k poslání církve,
- potřeba dalšího vzdělání pro tuto oblast,
- rozdíly v pohledu na svět,
- konflikt v rámci hodnot,
- nekompatibilita s vírou (teologií) církve,
- nedostatek biblické důvěryhodnosti,
- opatrnost vůči potencionálnímu sekulárnímu/humanistickému vlivu.

Větší míru vnímaných překážek vyjadřovali evangelikální protestantští duchovní oproti těm z hlavního proudu protestantismu a katolíkům. Jako nejsilnější bariéra se ukázal nedostatek zdrojů (průměr 3,28), nejmenší překážkou byla nerelevantnost k poslání církve (2,26). Účastníky výzkumu byla obecně psychologie

vnímána jako poměrně kompatibilní s pastorcí (v setu 7 výroků průměr 3,75 na pětistupňové Likertově škále) (Hodge et al., 2019).

PRAKTICKÁ ČÁST

4. Metodologie

4.1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je popsat zkušenost kněží v oblasti, kde se duchovní setkává a prolíná s duševním se zaměřením na čtyři témata: přínos – kompetence – příprava – potřeby. Byly zformulovány tyto čtyři výzkumné otázky:

1. Jakou zkušenost mají kněží s přínosem psychologie pro pastorační práci?
2. Jakou zkušenost mají kněží s hranicí svých kompetencí v oblasti pastorační práce a duševního zdraví?
3. Jakou zkušenost mají kněží s přípravou pro práci s oblastí duševního zdraví?
4. Jaké potřeby mají kněží v souvislosti se zvyšováním kompetencí v péči na hranici duševního a duchovního zdraví?

4.2. Výzkumná metoda

Vzhledem k tomu, že v českém prostředí není toto téma příliš prozkoumané, rozhodli jsme se pro kvalitativní přístup. Zvolili jsme metodu interpretativní fenomenologické analýzy, která je vhodná právě i pro nestandardní výzkumné skupiny. Tato metoda se zaměřuje na popis a interpretaci zkušenosti respondenta (Koutná Kostínková & Čermák, 2013). Je proto vhodná pro první výzkum v zatím nepřilíživě prozkoumané oblasti.

4.3. Výzkumný soubor

Pro účely výzkumu byla vybrána jedna římskokatolická diecéze na území České republiky. Bylo osloveno celkem 17 kněží, z toho 16 pomocí e-mailu, ve kterém výzkumník krátce představil sebe, téma své práce a požádal o interview, jeden při osobním setkání. Těchto 17 kněží bylo vybráno z okruhu známých výzkumníka, což mělo vést k větší ochotě oslovených kněží zapojit se do výzkumu. Z každého ročníku kněží byl do výzkumného vzorku zařazen jen jeden, zároveň byla snaha o záběr širšího spektra jak věkového, tak i se zkušenostmi z různých pastoračních situací – vesnice a město, pastorační práce mládeže, nemocných.

Z 16 kněží oslovených e-mailem s výzkumným interview souhlasilo 5, dva další účast ve výzkumu odmítli (jeden z důvodu nedostatku času, jeden z důvodu, že už je na odpočinku a nemá proto aktuálně relevantní informace), ostatní kněží

na e-mail nezareagovali. Kněz oslovený při osobním setkání s výzkumným interview souhlasil.

Výzkumný soubor se tedy původně skládal z 6 kněží. Kvůli chybě výzkumníka došlo ke smazání nahrávek dvou rozhovorů, jeden však už byl převeden do textové formy a bylo tedy možné ponechat daného respondenta ve výzkumném souboru, jeden respondent musel být kvůli této ztrátě dat vyřazen. Všichni respondenti jsou římskokatolickými diecézními kněžími jedné diecéze. Délka jejich kněžského působení je od 1 roku do 24 let ($M = 12,5$), s tím, že standardně se v pastoraaci pohybují ještě jeden rok před kněžským svěcením jako jáhni. Pět let před jáhenským svěcením studovali na teologické fakultě⁷. Věkové rozmezí respondentů je 28–52 ($M = 41,6$). Jedná se o kněze z různých typů farnosti – větší, menší, vesnická i městská – a s různými zkušenostmi z oblasti kategoriální pastoraace (např. mládež či nemocní).

4.4. Sebereflexe výzkumníka před rozhovory

Jsme si vědomi toho, že samotný výzkumník může mít vliv na průběh výzkumu a samotných interview. Proto jsem před samotnými rozhovory reflektovala své vlastní zkušenosti s daným tématem.

Mám osobní zkušenost s tím, že kněží jsou schopni rozpoznat, kde v rámci pastoraace končí jejich kompetence, a doporučit člověku vyhledání odborné pomoci. Zároveň mám zkušenost s rezervovaným postojem vůči psychologii, která může sloužit jako výmluva pro člověka, který na sobě nechce pracovat. Vnímám, že hranice kompetencí mezi duchovní a duševní oblastí není přesně vymezená.

Zároveň mám jako student Katolické teologie (což je studijní obor, ve kterém studují také budoucí kněží) částečnou zkušenost (netýkají se mě předměty vyhrazené kandidátům kněžství) s psychologickým vzděláváním na fakultě, které má podle mého názoru určité mezery. O tomto mém hlubším vhledu do studia budoucích kněží věděli v době rozhovoru tři z pěti respondentů.

4.5. Průběh tvorby dat a postup při vedení rozhovoru

Tři z rozhovorů proběhly v rámci osobního setkání na faře, dva rozhovory se z důvodu pandemie koronaviru uskutečnily online pomocí aplikace Google Meet.

⁷ U všech se jednalo o olomouckou CMTF.

Všichni respondenti souhlasili s nahráváním rozhovoru a s jeho využitím pro účely bakalářské práce.

V úvodu rozhovoru byli respondenti dotázáni na základní sociodemografické údaje (rok kněžského svěcení, dobu, kdy byli v semináři/studovali teologickou fakultu, věk a krátký popis aktuálního a předchozích působišť). Následoval polostrukturovaný rozhovor založený na tématech vytyčených výzkumnými otázkami.

Délka rozhovoru se pohybovala od 26 do 77 minut.

4.6. Postup analýzy dat

Všechny rozhovory byly ručně přepsány. V rámci analýzy byly jednotlivé rozhovory opakovaně čteny/poslouchány. Následně byly v textu podtrhávány důležité pasáže a vepisovány poznámky. V další části analýzy byly tyto poznámky kódovány do kategorií v rámci jednotlivých rozhovorů. Z důvodu zachování anonymity bylo nakonec upuštěno od samostatných analýz jednotlivých rozhovorů. V další části analýzy byly z poznámek výzkumníka identifikovány pasáže důležité pro zodpovězení jednotlivých výzkumných otázek (tato část analýzy dat vyústila v Analýzu 1), v rámci těchto pasáží pak byly hledány souvislosti napříč rozhovory, případně byla identifikována další zajímavá témata, o kterých pojednává Analýza 2.

Pro účely bakalářské práce byly citace z jednotlivých rozhovorů upraveny – byla vypuštěna výplňová či opakující se slova.

5. Analýza 1

V rámci první analýzy se budeme zabývat odpovědí na čtyři výzkumné otázky definované v části 4.1. Jedná se o oblasti, ke kterým se vyjadřovali všichni respondenti.

5.1. Jakou zkušenost mají kněží s přínosem psychologie pro pastorační práci?

5.1.1. Přínos psychologie pro kněze a církev obecně

Práce kněze rozhodně patří mezi ty, ke kterým nerozlučně patří práce s lidmi. Je tedy nasnadě, že se jedná o „*povolání, kde ta psychologie může hodně pomoci (R2)*.“ Každého kněze může psychologie obohatit (R1) nejenom jako člověka, ale i v jeho práci, protože každý kněz „*nějaké minimálně základy (psychologie) podle mě má navíc, i když si to třeba nepřiznává (R2)*.“

Kněží oceňují přínos psychologie pro život člověka „*když potom opravdu přijde k nějakým náročnějším životním situacím (R3)*“. Tento přínos je viditelný právě i v rámci pastorační práce: „*(že člověk vyhledá psychologickou pomoc) mu to pomůže i zas jakoby v tom duchovním životě, protože to nejsou samostatné světy, to se prostě prolíná (R3)*“; „*vnímám třeba v té pastorační práci jako obrovský přínos té psychologie i pro ty lidi. Spousta věcí ten kněz vůbec nemá šanci vyřešit ve zpovědnici, nebo ani na to nemá odbornost (R2)*.“

Psychologie rovněž může poskytovat cennou zpětnou vazbu. Poukazovat na věci, které se v církvi dějí a jsou špatné: „*a v tom nám taky může pomoci psychologie, že nám dá to zrcadlo, ukáže nám třeba ty manipulativní techniky, na kterých my si můžeme rozklíčovět, co třeba my děláme blbě (R3)*.“

Protože se jedná o věci lidské přirozenosti, se kterou křesťanství počítá, jsou psychologické prvky obsaženy v kázání, nebo i v radách, které kněží dávají věřícím (R2), a setkávají se i s patologickými jevy. I proto jsou pro kněze znalosti psychologie důležité (R3).

Specifickým příkladem přínosu psychologie v pastorační práci mohou být okamžiky, kdy nějaký člověk přichází žádat o modlitbu exorcismu. V těchto případech je na místě spolupráce s psychologem či psychiatrem při odhalování původu obtíží člověka, který přichází – a tedy zda je namístě vykonání modlitby exorcismu,

či zda je potřeba terapie nebo jiná léčba: „*neexistuje rozlišování pro takové extrémny v duchovním životě, že by to nebylo zároveň spojeno s psychologem, psychiatrem, většinou je potřeba tým lidí (R4).*“

Psychologie je tedy kněžími obecně vnímána jako přínosná – a to v rámci různých aspektů a úhlů pohledu.

5.1.2. Okolnosti setkání s psychickým problémem

Kněží se s projevy psychických obtíží mohou setkat nejčastěji „*ve zpovědi (R2)*“ či při duchovním rozhovoru, přičemž duchovní doprovázení je podle jednoho z respondentů rozšířenějším fenoménem až v poslední době: „*ted'ka možná je také tendence jako toho duchovního doprovázení, která podle mě předtím tolik nebyla (R1).*“ Někteří lidé, když je něco trápí, vyhledají nejprve kněze, který je jakousi přirozenou součástí života věřících: „*ti naši věřící lidé, oni opravdu mají důvěru v toho kněze a prostě když je něco trápí, přijdou za knězem (R3).*“

Někdy se dokonce kněží mohou setkat s tím, že „*jakoby (lidé) po knězi by chtěli, aby byl terapeut (R4).*“ Vzhledem ke stigmatu, kterým psychologická péče stále trpí, je zřejmě pro některé (a nejen věřící) lidi přijatelnější vyhledat pomoc kněze, než psychologa: „*Tak vlastně nechtěli nastoupit nějakou pomoc psychiatrickou, a spíš se obrátili na kněze, i nevěřící lidi (R4).*“ Podobnou zkušenost má i R3: „*Ta manželka mi volala, no řekl mi, že ten farář je teda jediný, s kým on jako je ochotný si trochu jako prostě tady sednout (R3).*“

Může se také stát, že člověk přichází řešit „*cosi duchovního a pak se objeví tam něco toho psychického (R1).*“

5.1.3. Příklady psychických problémů, se kterými se kněží setkávají ve své práci

První skupinou jsou lidé, kteří viditelně trpí vážnější duševní poruchou, „*je v tom taková mimóznost (R2)*“, kterou si ale neuvědomují, a zároveň se jim to mísí s jejich vírou a duchovním životem – může se jednat například o lidi se schizofrenií (R2, R5).

Pastorace se samozřejmě týká také lidí, kteří se s nějakou duševní poruchou už léčí, chodí někam na terapii, nebo si prostě uvědomují, že mají nějaký problém

a zároveň žijí duchovní – náboženský život. Takovíto lidé nemohou být vyloučeni z duchovenské péče, přestože tato péče má zajisté svá specifika.

„Ten člověk má autentický život i duchovní život (R3).“

„(Paní, která je v péči psychiatra) mi řekne... tady toto mě trápí, ale já nevím, jestli já to mám jako že mě to má trápit, nebo to mám z té mojí nemoci (R3).“

Zde můžeme zmínit jedno specifikum, se kterým se kněží mohou setkat při zpovědi – skrupulozita, čili nadměrná úzkostnost, kdy člověk přílišně lpí na dodržování náboženských předpisů, nebo vidí své hříchy až příliš černě a beznadějně: *„člověk, který byl... bych řekl úzkostně... jako takový skrupulant, který... úzkostně přecitlivělý, jako až moc, a týkalo se to toho lidského života, i duchovního života (R1).“*

Další oblastí, se kterou se kněží setkávají, jsou manželské problémy: *„nejvíc se to týká třeba nějakých vztahových problému, jo, nějaké rozpadající se manželství (R2).“* Kněz je ten, který oddává, zároveň se na téma manželství a jeho problémů dá asi celkem jednoduše narazit při zpovědi. Když si chce člověk v tomto případě nechat poradit, nebo alespoň být vyslechnut od kněze, nemusí přesvědčovat partnera ke společné spolupráci s manželským poradcem.

Jistým specifikem dialogu psychologie a náboženství jsou také nestandardní zážitky s náboženským obsahem: *„pár lidí, kteří mají různé zjevení (R2).“*

Mohou se setkat také s lidmi, kteří buď aktuálně prožívají nějaké trauma či vážné těžkosti, nebo si to nesou dlouhodobě s sebou:

„Nejsilnější jsou vždycky ty (případy), které se týkaly otázka života a smrti ... když jsem tady ... nastoupil, tak každý rok jsem řešil nějakou sebevraždu tady v rodině (R4).“

„Někdo zas přijde sdílet, že dvacet let žije v manželství a že už se to nedá vydržet, že ji psychicky i fyzicky týrá (R4).“

„Mám mnoho zkušeností s ženami, které prožily potrat (R5).“

„Vzpomínám si na jednoho člověka, který něco prožíval, souviselo to zrovna se sebepoškozováním nějak (R1).“

Je zcela pochopitelné, že v (až extrémně) náročných situacích života hledají lidé útěchu a povzbuzení právě u kněží – to je součástí jejich práce – nicméně v některých případech je potřeba také doporučení odborné psychologické péče.

Častěji je možné setkat se s těmi, kteří sice, jako my všichni, zažívají nějaké problémy, které ale pomoc odborníka nevyžadují, „že jde vidět, že si s sebou něco nese ... že to nemusí být nutně nějaká nemoc, ale prostě jenom vývoj toho člověka, takže prostě je tak zaseknutý v něčem (R1),“ nebo zatím nevyžadují „mám dojem, že se blíží do nějakého takového problému (a říkám) kdyby se to neustále zhoršovalo ... je důležité (to) i řešit s nějakým psychologem (R2).“

Vnímaná četnost těch, kteří přicházejí s knězem řešit něco, co je potřeba řešit s jiným odborníkem, se podle jednotlivých respondentů velmi liší od: „Občas někdo takový byl, ale ne tak často (R1)“, přes „30 % ti, kteří potřebují jinou pomoc a 70 % těch, kteří hledají opravdu svoji vnitřní zkušenost s Bohem (R5),“ až po „většina těch věcí, když lidi přicházejí s problémem, tak to vlastně není duchovní záležitost, ale je to záležitost nějakého lidského života (R4).“ Evidentně tedy velmi záleží na místě, ve kterém daný duchovní slouží, ale i na jeho pojetí hranice mezi duchovním a psychickým.

Psychologie je tedy kněžími obecně vnímána jako přínosná – a to v rámci různých aspektů a úhlů pohledu. Kněží patří mezi ty, u nichž lidé vnímají, že se na ně mohou obrátit v případě svých těžkostí, nejen duchovních, ale i tak nějak obyčejně lidských, duševních. Někdy mohou být dokonce tím jediným zdrojem pomoci, který je člověk ochotný vyhledat. Spektrum problémů z oblasti psychologie, se kterým se kněží setkávají, je poměrně široké, a to jak v rámci různorodosti problémů, tak i co do závažnosti.

5.2. Jakou zkušenost mají kněží s hranicí svých kompetencí v oblasti pastorační a duševního zdraví?

5.2.1. Kněžské kompetence

Jeden z kněží vymezil své kněžské kompetence na příkladu rozhovoru s ženou po potratu: „moje kompetence, to znamená zvěstování milosrdenství, odpuštění, přijetí, smíření s tím dítětem, které je u Boha a tak dál (R5).“

Jsou to věci, týkající se víry: „prostě jsem jí říkal, že já jí nepomůžu, že to je mimo, že to není naše víra ani a tak podobně (R2).“

Znovu můžeme připomenout také téma z předchozí otázky – v některých věcech mohou kněží poradit z vlastních zkušeností lidského života a udělat svůj díl práce v oblasti duchovní „po duchovní stránce snažil nějak pomoci (R1),“ přesto „spousty věcí ten kněz vůbec nemá šanci vyřešit ve zpovědnici, nebo ani na to nemá odbornost (R2).“

Snaha pomáhat mimo hranice svých kompetencí může být pro daného člověka i nebezpečná „aby člověk nedělal ze sebe to, co není, že může i uškodit (R1).“

5.2.2. Prolínání a rozlišování

Ze všeho nejdřív je nutné podotknout, že ne vždy je pro kněze možné všimnout si, že člověk, který za nimi přichází, trpí nějakým psychickým problémem. Kněží jsou omezeni praktickými hranicemi své služby – „my ty lidi neznáme. My vedle nich třeba úplně nežijeme. My je vidíme v lavici a pak je máme dvě minuty ve zpovědnici (R2).“ Ne každý člověk je schopný se při zpovědi otevřít nebo probírat širší souvislosti života – zvláště třeba v tzv. tradičních oblastech nebo tam, kde jsou staré zpovědní „budky“ (R2), okolnosti úplně nenahrávají tomu, že se lidé při zpovědi otevřou natolik, aby si kněz mohl všimnout, že je tam nějaký problém: „tam je potřeba ten kontakt (R2).“

Právě s těmito omezenými možnostmi se pojí otázka, „nakolik kněz je tím, který to musí umět rozlišit (R2),“ protože „to, že stojím u toho člověka na tom duchovním poli, ještě nemusí znamenat, že musím vidět jeho psychický problém (R2).“

Druhou důležitou otázkou je potřeba rozlišit, co je u člověka duchovní (a je tedy primárně na knězi, aby s tím nějak pracoval) a co je duševní (a překračuje hranice kompetencí kněze), jelikož duchovní a psychická složka v člověku nejsou striktně oddělené. Jak bylo řečeno výše, může se stát, že člověk přichází s problémem v duchovní oblasti a pak se tam objeví něco psychického, nebo může být duchovní s duševním přítomno zároveň – „to je ten strašný problém, že jim to mísí (R2).“ Je však potřeba, aby se nacházely správné příčiny – a tím pádem i správná řešení daných problémů, jak trefně poznamenává jeden z respondentů:

„i když se to bude provazovat, tak umět na to poukázat, ať se neléčí jedno něčím, co nevyléčí ... těžko vám pomůžou antibiotika na virové onemocnění a antivirotika na bakterie (R4).“

Záleží vždy na konkrétní situaci, někdy se stává, „že po prvním druhém třetím kontaktu nejsem schopný ještě rozpoznat a následně vidím, že ten člověk má nějaký handicap, který ho zatěžuje a se kterým já si v oblasti duchovní služby nemůžu poradit (R5).“ Jednoduché to může být například rozlišování u případů zjevení – „pokud je to nějakým způsobem od Boha, tak on podle mě na tom jakoby netrvá (R2).“

Je zde důležité, aby si kněz byl vědom hranic svých možností, určitá pokora: „že bych si myslel, jak jsem dobrý a jako vlastně vím, jak na to (R1).“ „Vnímám to, že nesmíme svými kompetencema jakoby vstupovat na to pole a řešit něco čistě psychologického (R2).“

5.2.3. Reakce kněze v případě, že se setkává s psychickým problémem u člověka, který k němu přichází

Pokud se kněz setká s něčím, co nespadá do jeho odbornosti, může danému člověku poradit v rámci své vlastní – laické – lidské zkušenosti: „v moudrosti lidského života každý má nějakou zkušenost se svým životem a můžu někomu něco poradit (R4).“

Při práci s lidmi s duševními problémy je potřeba individuální přístup – „musel jsem vnímat, že on to má tu hranici posunutou nějak jinak, abych... A musel jsem jako k němu přistupovat individuálně (R1).“

Kněz může dotyčného člověka odkázat na odbornou pomoc – například doporučit konkrétního psychologa, se kterým má dobrou zkušenost a důvěřuje mu „zkuste toho a toho (R1)“, může také předat letáček například na poradnu na Centru pro rodinu (R5), či jiné organizace, které nabízejí pomoc lidem v konkrétních životních situacích – například Bílý kruh bezpečí (R4). Někteří kněží rovněž zmiňují, že mohou rovnou někam zavolat či alespoň zjistit, zda má daný odborník volnou kapacitu:

„Ať třeba jsem navrhl tu naši poradnu, jo, nebo nějakého psychologa, nebo jsem i zavola někde (R3).“

„Mám v telefonu čísla, takže vím, na koho zavolat, a ptám se, jestli má volno, nemá volno, většinou nemá volno, a vím, jak je to těžké teď“ (R4).“

Přesto se objevují lidé, kteří své psychické problémy chápou jako náboženské zážitky, nechtějí si to nechat vymluvit, a pokud jim kněz řekne, že by danou záležitost měli řešit s jiným odborníkem, připadají si nepochopení a jdou zkusit štěstí k jinému knězi (R2). V dnešní době už se ale moc nestává, že by kněží museli bojovat s předsudky lidí, že pomoc psychologa není pro ty, kdo chodí do kostela.

Už to dneska tak moc neslyším, ale možná když ještě jsem byl tak svěcený nebo tak, že se kladla jako psychologie třeba proti duchovnímu doprovázení. Anebo takové ty řeči, že kdo chodí do kostela, nepotřebuje psychologa ... Lidí naopak byli potom mile překvapeni, když ode mě jako kněze slyšeli – Ale v tom já už nejsem kompetentní, tady prostě opravdu už chce odbornou psychologickou pomoc (R3).

Zda se kněží setkají s tímto postojem, souvisí s místem, ve kterém slouží: *„to nejsme v téhle oblasti (R4),“* nebo také s věkem těch, kteří za ním přicházejí: *„to je specifikum této oblasti ... tady jsou ti starší lidi taková, že k nim některé věci nepronikly ještě (R2).“* Tuto změnu můžeme zřejmě připisovat na vrub tomu, že psychologie je v dnešní době velmi rozšířená, lidé se s ní mohou běžně setkat ve škole či na internetu. To, že kněží vnímají, že je někdy potřeba lidí k vyhledání psychologické pomoci povzbudit a dát jim nějaké kladné svědectví, může tedy souviset i s jinými předsudky lidí ohledně péče o duševní zdraví, než že křesťan psychologa nepotřebuje:

„Že bych ... vychválil psychologa ve smyslu, že kdyby to šlo dál, že je dobré navštívit toho psychologa ... že aspoň třeba si změni trošku podvědomí (R2).“

„Jim říct, že vlastně existuje další nějaká pomoc, říct jim nějaké kladné svědectví, aby se toho nebáli do toho jít (R4).“

Přestože kněz doporučí jinou pomoc, neznamená to, že by u něj měl daný člověk zavřené dveře: *„Někdy se stane to, že ten člověk vrátí a říká: Ta pomoc nebyla k ničemu, nebo nebyla jsem schopná této pomoci, a hledá dál jakousi podpůrnou funkci u mne (R5).“* Jeden z kněží však také zmiňoval, že v určitém extrémním případě musel vymezit v tomto své hranice: *„Já jsem potom už odmítal*

jí to poslouchat, ... prostě jsem jí říkal, že já jí nepomůžu, že to je mimo, že to není naše víra (R2).“

5.2.4. Spolupráce

Tři z pěti respondentů zmiňují, že nějakým způsobem přímo spolupracovali s odborníky v oblasti psychologie – v rámci pastorační péče nemocných, lidí se závislostmi a služby rozlišování a modliteb exorcismu. Další důležitou oblastí, kde se setkávají psychologové s duchovními, je také péče o lidi na konci života – ať už v terminálním stadiu nějaké nemoci, nebo ve stáří (R5).

V takovýchto týmech, kde společně pracuje více profesionálů různých odborností (rozhodně se to tedy netýká jen spolupráce duchovního a psychologa) společně, je potřeba počítat s tím, že se jejich kompetence budou prolínat a překrývat: *„to prolínání toho celostního přístupu ... všichni krouží kolem toho jednoho člověka, tak je jasné, že se to bude překrývat (R3).“* Vymezování hranic, kdo co bude dělat, může být v takových situacích náročné: *„to je opravdu řekněme chůze na hraně, to je hledání, kde ta zkušenost fyzická, včetně psyché, tedy duševna, hraničí s duchovním (R5).“* Hranici a kompetenci druhého odborníka je potřeba samozřejmě respektovat z obou stran, i psycholog může nevhodně zasahovat do kompetencí duchovního. Záleží na konkrétních odbornících, jak jsou schopni se spolu domluvit, spolupracovat a řešit případné třecí plochy, které nutně vznikají (R3).

5.2.5. Překročení kompetencí

Dva z kněží zmiňují konkrétní situaci, ve které vnímali, že překročili hranici svých kompetencí. U obou se jednalo o situaci, kdy ti, kteří přicházeli, odmítali vyhledat jinou pomoc. V jednom případě se jednalo o člověka, u kterého dotyčný kněz vnímal, že se mu duchovní život mísí s nějakou jemnou poruchou, tento člověk ale považoval to, co prožíval, za duchovní zkušenost a odmítal, že by měl vyhledat pomoc psychologa či psychiatra. Kněz se v tomto případě rozhodl dále s tímto člověkem pracovat tak, že se ho snaží *„vést k tomu, ať na to jakoby nedbá (R2),“* což je lepší než ho tlačit k vyhledání jiné pomoci – vedlo by to jen k tomu, že by šel za jiným knězem. Respondent vnímá, že *„tak jako teda mu v podstatě asi i supluju do toho, co by měli radit v psychologii (R2).“*

Druhá situace se týkala páru, který potřeboval mediační službu, nicméně jeden z nich nebyl ochotný tento typ pomoci vyhledat – souhlasil pouze s návštěvou kněze. Respondent v této situaci ocenil, že k tomu měl něco načteno, snažil se držet nějakých postupů, ale cítil se v tom amatérsky. V situaci, kdy musel překročit své kompetence to pro něj „bylo strašně nepříjemné a sám jsem se v tom necítil (R3).“

Klíčovým prvkem práce s lidmi, kteří se pohybují na hraně (či dokonce za hranou) duchovního a duševního, je vědomí omezenosti vlastních možností – co jako kněz mohu a mám nabídnout, přestože se objevují i ojedinělé případy, kdy jsou z nějakého důvodu nuceni tuto hranici překročit. Toto vědomí hranice kněží mají, přestože někdy může být vzhledem k prolínání duchovního a duševního obtížné tuto hranici správně určit. Právě vymezení hranice je důležité v rámci konkrétní spolupráce kněze a psychologa.

5.3. Jakou zkušenost mají kněží s přípravou pro práci s oblastí duševního zdraví?

5.3.1. Fakulta

Zkušenost jednotlivých respondentů se díky různému období (1990–2018), kdy se pohybovali na teologické fakultě, liší, jak uvádí jeden z respondentů: „já jsem produkt studia poplatný době (R5).“

Předměty dotýkající se psychologické problematiky můžeme rozdělit do tří kategorií – první z nich jsou jakési základy psychologie, druhou předměty, které mají za cíl rozvíjet samotné kandidáty kněžství po osobnostní stránce, a třetí jsou předměty, které připravují na konkrétní součásti kněžské služby.

„V rámci pedagogického minima je studium psychologie (R4).“ Tento **blok základů psychologie** varioval v závislosti na období, ve kterém daný kněz studoval: „v rámci studia jsme měli psychologii minimálně semestr ... možná dva (R5)“; máme 4 semestry psychologie (R1).“

Různý byl také obsah (a tedy i vnímání přínosnosti předmětů) – od „měli jsme nějakou prorodinnou problematiku (R5), přes „nezapomenu na dva celé semestry obecné psychologie. Kdy jsem se učil jako kdybych řekl obsahy knih, jo. Jak se větví pavouk, a každý pojem, disciplína, co obsahuje (R4)“ až po „to bylo výborný ... byly to úplně takové základy psychologie (R2).“ Je vidět postupný vývoj toho, co je

budoucím kněžím na fakultě předkládáno: „*ted' vím, že už je to jiné. Že je to mnohem praktičtěji už uděláno. Ted' to má úplně jiné postavení ta psychologie, i způsob čeho se tam učí, i mnohem jako praktičtější (R4).*“

V rámci **druhé kategorie** hovoří dva respondenti o tom, že měli předmět zaměřený na sebezkušenost: „*asi touha otevřít nějaké takové bolavé věci a řešit to (R2).*“ Můžeme zde také zařadit „*seminář komunikační výcvik (R4)*“, o kterém hovoří jeden z kněží, kde „*jsme se vlastně začali s těma praktickýma věcmá setkávat, ti, kteří měli zájem (R4).*“

Ve **třetí kategorii** se jedná primárně o předměty připravující na specifické úkoly kněžské služby – tedy „*takzvanou zpovědnici, kde jsme se nějak učili, jak zpovídat (R1)*“ a předmět o duchovním doprovázení, kde „*jsme probírali tu duchovní stránku i tu lidskou ... tím, že ani on není psycholog, tak jako se nezaměřoval na tu psychologickou stránku (R1).*“ Nebo tzv. „*pastorální psychologie (R3).*“

Někteří kněží zmiňují, že si z fakulty odnesli poznatky, které pro ně byly následně **užitečné v praxi** např. z oblasti komunikačních dovedností (můžeme zmínit předmět Lidé v krajních situacích života, tedy zřejmě jakési základy laické krizové intervence), analýzy lidského chování, nebo konkrétní poučku, „*kteřá je pro mě zásadní: jakoby že člověk pozoruje celek toho života (R2),*“ když rozlišuje, které projevy duchovního života jsou zdravé a které jsou znakem patologie.

Studium na fakultě má svoje **limity**, „*fakulta nemůže dát všechno, je to o tom, aby si to člověk dostudovával, aby se ptal (R2).*“ Je jasné, že prioritou studia teologie je a mělo by být teologické vzdělání budoucích kněží, nicméně kněžská služba je nejčastěji prací s lidmi. Je pestrá a kněží potřebují základní orientaci v širším spektru oborů.

„*Ano, já to beru, jako teologická fakulta se věnuje teologii primárně, ale proč my se míváme s tou společností (R3)?*“

„*My nejsme manažeři a bylo by blbé, kdyby ten kněz byl tak jak taký manažer, ale to přece neznamena, že já v té mojí knihovničce nebudu mít nějaké dvě knížky o managementu (R3).*“

5.3.2. Následná formace

Poté, co je kandidát kněžství vysvěcen na jáhna a následně na kněze, přichází do **praxe** a setkává se s reálnými požadavky kněžství – a konkrétního místa a funkce, kam je poslán. A právě podle požadavků a konkrétních potřeb v daném místě: „*až v té praxi člověk viděl nějaké kde má mezery, tak si něco přečetl, nějaký kurzík udělal, někde se nachomýtl (R3),*“ a podle svého vlastního zaměření (někomu je bližší práce s mládeží, někomu pastorece nemocných apod.) by se pak mělo odvíjet jeho další formování a vzdělávání: „*to kněžství má spoustu podskupin, nebo těch zájmových věcí, a tam už si potom každý musí... (R3).*“

Podle jednoho z respondentů je právě toto setkání s praxí klíčové pro to, aby vůbec to, co si člověk někde nastudoval, bylo k něčemu: „*Dokud nevíš, co to je v praxi, tak jako přečtením si jakékoliv brožurky, knížky, nebo přednášky, to nikam nevede (R4).*“

Můžeme zde vidět důležitost následného **samostudia** právě podle potřeb, se kterými se člověk setkává: „*Sám jsem si potom načetl (R1).*“ Netýká se to ale jen studia literatury, ale i absolvování různých kurzů. Někteří kněží si dělají i přímo kurzy psychologické.

„*Prostě absolvoval jsem nějaké kurzy, které prostě mi pomáhají teď v té mojí práci a bylo tam hodně věcí z komunikace, z nějakých poruch osobnosti ... já mám třeba kurz krizového intervanta, mám kurz poradce pro pozůstalé (R3).*“

„*Mám udělané něco, co se týká jako nějakého terapeutického kurzu ... Zkratka je NEST (R4).*“

Jeden z respondentů se právě k samostudiu z knih stavěl skepticky. V oblasti psychologie a psychologických technik je důležitá i vlastní zkušenost, která i psychologům dává kompetenci dané techniky a postupy používat v práci s klienty.

„*Všechno je vlastně záležitostí na tom, že i ten psycholog je vlastně, že nejprve on na sobě něco prožil, vyzkouší, aby mohl dělat s lidma ... neumím si představit, že by si někdo přečetl knihu a pak to začal zkoušet na lidech. Tak to jsem já zásadně proti ... když jsem to poznal jako kladnou věc, tak jsem měl možnost to potom využít při těch setkáních s těmi lidmi (R4).*“

Toto samostudium a absolvování kurzů by mělo záležet především na **zodpovědnosti každého kněze** – on sám nejlépe vidí, co pro svou službu potřebuje, kde má mezery.

Já si totiž myslím, a nechcu zas paušalizovat, že v mentalitě mnoha kněží, ... že prostě ten kněz si myslí, že kdy vyleze z té fakulty a z toho semináře, že už se jako do důchodu nemusí vzdělávat, a to je špatně. ... ale zase jsou kněží, kteří mají zájem, vzdělávají se, studují, jsou kněží, kteří na to přišli, že to takhle jako nejde (R3).

„Já si zas nemyslím, že všechno bysme jenom na ty naše představené měli jakoby házet (R3).“

Role představených je zde totiž spíš v tom, *„že by se víc mělo podporovat nějaké systematické další vzdělávání kněží, ať už v těch teologických oborech, nebo v nějakých těch měkkých dovednostech (R3),“* přičemž v dané diecézi je vzdělávání kněží v psychologických věcech *„ted’ dejme tomu těch pět let ... podporováno (R3).“*

Jeden z kněží diecéze s psychoterapeutickým výcvikem i praxí založil **vzdělávací institut**, který nabízí i kurzy a semináře zaměřené například na měkké dovednosti, nebo také supervizní skupinu – *„věci, které dopomáhají těm kněžím ve zkušenosti toho mladého, raného kněžství, aby vyrostli (R5),“* protože některé z aktivit institutu jsou povinné pro tzv. trienalisty, tedy kněze v prvních třech letech po vysvěcení.

Vzdělávání kněží můžeme tedy rozdělit do dvou hlavních bloků – příprava v rámci studia na teologické fakultě, kdy se kněží setkávají jak s praktickými i teoretickými poznatky psychologie v samostatných předmětech, tak i v rámci spíše teologických předmětů zaměřených na pastoraci.

5.4. Jaké potřeby mají kněží v souvislosti se zvyšováním kompetencí v péči na hranici duševního a duchovního zdraví?

5.4.1. Psychologové

První okruh zmiňovaných potřeb se týká psychologů. Jeden z respondentů vyjadřuje obavu z toho, že někteří psychologové dnes v rámci svých služeb kromě

profesionálních vědeckých postupů používají různé alternativní metody, z nichž některé jsou pro křesťany nepřijatelné.

Spíš se potom bojím toho, když vzdělaní lidé si takzvaně k tomu něco přibráli ... tak po těchto věcech se ptám, jaké metody používají a jestli se můžeme domluvit na tom, že nebude používat tuto třeba alternativní medicínu, že zůstane čistě u psychologie (R4).

Druhou potřebou směrem k psychologům je zvyšování dostupnosti profesionální pomoci. Nedostupnost vnímá především v rámci kapacit: *„není možné, aby někdo, když někdo spáchá sebevraždu v rodině, zazvoní na psychologa v celém okrese a řekne mu – za šest měsíců. Nebo, přijďte, ale budu mít na vás půl hodiny (R4).“* Zmiňuje ale také nedostupnost finanční. Důsledkem této nedostupnosti psychologické péče může být i to, že lidé místo profesionální pomoci jdou za léčitелеm, nebo dostávají zbytečnou medikaci (R4).

V rámci potřeby mít kam odkázat někteří kněží zmiňují potřebu seznamu odborníků/konkrétních známostí, kteří respektují křesťanské hodnoty nebo alespoň obecně spirituální složku člověka (více o otázce věřící x nevěřící psycholog pojednáme v Analýze 2): *„opakovaná žádost na dostupný seznam odborníků, kteří jsou schopni respektovat spirituální rozměr člověka, tak naráží na to, že ti odborníci jsou přetížení a nechtějí zveřejnit své jméno v této souvislosti (R5).“*

5.4.2. Vzdělávání

Jeden z respondentů zmiňuje, že pokud by se přehodnotily priority výuky na fakultě, bylo by možné například místo obsáhlé výuky jazyků učit více předmětů spojených s psychologií, které by se budoucím kněžím hodily do praxe (R4). Zazněl také návrh konkrétního typu předmětu, který by kněz využil v praxi – příprava na zpovídání (ta už vyučována je), kterou by vedl kněz, který je zároveň psycholog, který by mohl dávat příklady z praxe – *„něco, co by bylo zaměřeno vysloveně na zpovídání, to by možná nebylo špatný (R2).“*

Co se týče dalšího vzdělávání kněží, přišla by vhod větší obecná podpora vzdělanosti, nastavení obecného rámce vzdělávání po fakultě – ostatní je pak na zodpovědnosti každého kněze. Byl navrhnut i konkrétní kurz, který by se do praxe hodil každému knězi – *„ne úplně celý kurz, ale jenom takou jakoby ochutnávku toho poradenství pro pozůstalé (R3).“*

5.4.3. Péče o kněze a bohoslovce

Kromě více psychologie v rámci vzdělávání budoucích kněží by mohlo být užitečné více psychologických prvků v rámci formace. Přínosem by mohl být kněz, který je zároveň psychologem, který by byl v semináři jako psycholog k dispozici budoucím kněžím, *„který by malinko víc dohlížel na ty kluky a možná i z té vlastní zkušenosti jim předával potom dál ty zkušenosti, které má i z praxe (R1).“*

Potřeba psychologické péče se však netýká jen budoucích kněží. Různé psychické problémy, například vyhoření, se mohou týkat také kněží v aktivní službě.

Je třeba mít nějaké zázemí, ... kde je možné se uchýlit ... je třeba mít místo, kam se skryju, když mám tuto potřebu a nejde jen o duchovní záležitost ale i o řekněme službu psychologickou ... je to místo, kde ti, kteří jsou ve službě, mají možnost nevyhořet (R5).

6. Analýza 2

V této kapitole zmíníme zajímavá témata, která nejsou součástí výzkumných otázek, nebo byla nějakým způsobem výrazná v rámci jednotlivých rozhovorů.

6.1. Nevěřící psycholog

V Analýze 1 jsme se mimo jiné věnovali otázce toho, co mohou dělat kněží v momentě, kdy člověk, který za nimi přichází hledat pomoc, potřebuje něco, co mu jako kněží nemohou poskytnout. Zmiňovali jsme také potřebu kněží mít kam takové lidi poslat, aby se jim dostalo odborné pomoci. S tím souvisí zajímavé téma, kterého jsme se dotkli ve všech pěti rozhovorech – a to, zda záleží na tom, aby si křesťan našel psychologa, který je rovněž křesťan. Názor na tuto otázku se u jednotlivých respondentů velmi lišil.

Na jednom konci spektra se nacházel požadavek *„kdybych vlastně měl nějakého konkrétního psychologa, kterému bych důvěřoval, který by byl věřící a který by byl ještě trochu vzdělaný v nějaké jako morálce ... pastoraci ... aktivní laik, který trošku ví (R2).“*

Psychologa – křesťana preferují také další dva respondenti, nicméně neznamená to, že by nevěřícího psychologa považovali za nevhodného: *„jako nemyslím si, že by nevěřící psycholog jako byl špatný (R1).“* Pokud klient a jeho terapeut pochází z podobného náboženského prostředí, je pravděpodobné, že si lépe porozumí a duchovní aspekty nebudou z pomáhajícího procesu vyloučeny, a to především v případech, kdy se jedná o věci, které se s duchovní stránkou člověka silněji provazují, což se vzhledem k tomu, že daný člověk nejprve vyhledá pomoc kněze, může často stávat (např. manželské neshody u křesťanských párů).

„... ten člověk, který do té duchovní oblasti nějakým způsobem vidí ... (že) nezavrhne teďka tu duchovní oblast ... se dokáže jako naladit možná na tu vlnu ... jako i toho duchovního rozměru člověka (R1).“

„Z principu určitě, když ten psycholog je věřící, tak má prostě blíž. Nebo když to jsou potom opravdu věci, které se prolínají s duchovním životem (R3).“

Nevěřící psycholog by nemusel rozumět zdrojům svého klienta v oblasti náboženství (např. modlitba, zažívání farního společenství), protože *„určitě je jiný*

postup terapie s lidmi nevěřícími, kteří mají někde nějaké zdroje svoje (R3),“ nicméně dobrý psycholog, i nevěřící „umí i z toho vytěžit (R3).“

Určitým faktorem může být pro některé také to, že posílají ty, kdo za knězem přijdou, za odborníkem, kterého nějakým způsobem znají: *„Jako že víš, za kým ho posíláš. Přejde mi to takové férovější (R1).“* Důležité je ale si uvědomit, že to, že je daný psycholog křesťan, katolík, nemusí nutně znamenat, že je dobrý. Jeden z respondentů varuje před přístupem *„no on sice není moc dobrý psycholog, ale hlavně, že je věřící (R3).“* Afinita v duchovní oblasti ustupuje odbornosti: *„Jdu za tím člověkem jako za odborníkem a čekám, že mi fakt pomůže (nevěřící psycholog) (R3).“*

V každém případě ale platí, že *„je to prostě o lidech, o tom, že jestli je nějaký opravdu citlivý psycholog, nebo opravdu na bázi nějaké obecné spirituality ten člověk hodně přemýšlí, je hodně otevřený, tak myslím, že i tomu jakoby katolíkovi věřícímu může hodně pomoci jo (R3).“*

Tím plynule přecházíme do další části spektra, k názoru, že není potřeba vyloženě věřící, jen aby byl otevřený spirituálnímu rozměru: *„stačí respekt a porozumění, že tady existuje rozměr, který psychologie nepostihne (R5).“*

Podle posledního z respondentů není potřeba oddělovat *„že by křesťan měl mít někde zvlášť psychologickou pomoc (R4),“* protože neplatí, že by *křesťanství „toho člověka činilo jiným, a že by potřeboval jiného psychologa než nekřesťan (R4).“* Psychologická pomoc by *„neměla být záležitostí křesťanství ... spíš bych bral, že tam, kde tím žijí, tak tam aby tu pomoc našli (R4).“* Jediný problém spatřuje v míchání alternativních metod do psychologie – *„tak tam mám problém já potom s tím křesťanstvím (R4).“*

Otázka shodnosti náboženského vyznání psychologa nabízí široké spektrum odpovědí a přístupů od silných preferencí této shodnosti, až po názor, že není potřeba. Záleží zřejmě na představě, jakou má daný kněz o psychologické pomoci a také na typu problému, se kterým člověk přichází.

6.2. Duševní zdraví a nemoc jako škála

Zajímavým tématem přítomným v jednom z rozhovorů byl určitý důraz na pojetí duševního zdraví a nemoci na škále, protože *„každý je trochu švihlý ...*

každý cosi s sebou nese (R1),“ ale do určité míry je to normální: „takových těch možná průměrných, normálních bych řekl jako lidí, že kteří s něčím samozřejmě bojují, ale ne až tak jako za hranicí nějak (R1).“

Může se jednat o něco, s čím bojují všichni a je to přirozená součást vývoje jedince, která nevyžaduje vyhledání odborné pomoci, přičemž setkání s takovými lidmi v pastoraci je častější než setkání s těmi, kteří už jsou za tou pomyslnou hranicí normálních problémů, a tedy potřebují psychologickou pomoc.

„A buď je to takové přirozené, jako přirozená taková věc, se kterou bojuje každý mladý ... kde si říkáš, že to nemusí být ještě, nemusí to být nutně jako nějaká ... nemoc, ale že to může být jakoby prostě jenom vývoj toho člověka, takže prostě je tak zaseknutý v něčem, a tak s těma se setkávám možná častěji ... ale s takovýma, co by vyloženě potřebovali psychologa nějakého, tak s těmi jsem se neseťkal tak často (R1).“

6.3. Nebezpečí psychologie

Kromě množství přínosných aspektů, které psychologie nabízí, spatřuje v ní jeden z respondentů také určité riziko. Psychologie podle něj může člověka zavřít v sobě tak, že se bude stále jen zaobírat svými problémy: *„Vnímám jako takovou nevýhodu psychologie, že tam prostě člověk se vrtá dál a dál v sobě, hlouběji a hlouběji a furt řeší svoje problémy (R2).“* Existují sice určité typy problémů, které *„je třeba řešit celý život (R2),“* například *„když je někdo ... pedofil nebo něco takového (R2),“* ale jinak *„mám pocit, že někdy ta psychologie jakoby neučí prostě žít s těma problémama, ale jenom se vlastně v těch problémech vrtat (R2).“* Je ale potřeba si uvědomovat (i u *„kněží, kteří prostě tu psychologii třeba tlačí horem spodem někdy, mám ten dojem (R2)“*), že *„nakonec člověk stejně musí, podle mého názoru, odejít od toho svého já, a prostě jít k těm druhým lidem (R2).“*

6.4. Potřeba být v kontaktu s realitou, se společností

Kněžství a církve jsou sice skutečnosti, jejichž definice i náplň spadá primárně do oboru teologie (a jejích praktických disciplín), nicméně vzhledem k tomu, že jsou také součástí světa se všemi jeho zákonitostmi, je vhodné, aby se počítalo s poznatky jiných věd a aby byli kněží schopni tyto poznatky zužitkovat v praxi.

Je rozhodně důležité, aby kněz zůstal knězem, duchovním pastýřem: „oni to mysleli dobře, ale já pamatuju třeba v semináři, že nám takoví starší kněží třeba říkali, no ale vy jste jako kněží, vy jste ti duchovní vůdcové, vy nemáte být jakože manažeři farnosti (R3).“ Ale to se nevylučuje s tím, že by nemohl mít přehled také o jiných disciplínách, které se mu mohou hodit pro to, aby byl lépe knězem:

(Jeden ze starších spolužáků v semináři říkal:) bacha, my nejsme manažeři, a bylo by blbé, kdyby ten kněz byl jak taký manažer, jo, ale to přece neznamená, že v té mojí knihovničce nebudu mít nějaké dvě knížky o managementu, o nějakém řízení lidských zdrojů, něco o tom načtené (R3).

Týká se to například (kromě námi více probíraného oboru psychologie) pedagogiky, protože součástí práce kněze je také výuka náboženství: „takže jakoby myslím si, že ty základy něčeho ten kněz by měl zvládat ... i v té psychologii, i v nějakých jiných oborech, tak jako pedagogiku, že máme nějak tím, že učíme ... ale možná nějaké znalosti ze sociologie (R3),“ protože poznatky neteologických vědeckých disciplín sice nevypovídají o podstatě církve, stejně ale mohou poskytnout cenné informace, je potřeba je zohledňovat, přestože primární místo ve vzdělávání budoucích kněží má samozřejmě teologie:

Ano, já to беру, jako teologická fakulta se věnuje teologii primárně, určitě, ale proč my se míváme s tou společností ...Nám třeba vždycky říkali – no ale to ti sociologové, co si o nás jako myslí, to není ta teologie, co církev je sama v sobě – ano, je to tak, na druhou stranu my potom úplně nám utíká, jakože fakt co ta společnost si o nás myslí, jo. To, jak my sami sebe definujeme, to je ta naše podstata. Ale já bych aspoň trošku rámcově měl přemýšlet, jak ta společnost nás vnímá, proč nás vnímá tak negativně, proč třeba neberou to nebo to, jo prostě a taky je to jakoby obor mimo teologii, ale který nám dává nějaký třeba vnější pohled (R3).

6.5. Tři oblasti pomoci a tři úrovně psychologické péče

V duchovní práci s lidmi rozlišujeme tři oblasti – „záležitost hříchu, a to je zpověď, bude záležitost nějakého duchovního růstu, a je záležitost jakoby lidské stránky, co se týká psychologie psychiatrie, terapie (R4).“

Psychologie se zaměřuje na jakousi přirozenou součást života člověka: „po té lidské stránce si myslím, že může moc pomoci (R1)“ a jak bylo zmíněno

v části 5.2.2. je potřeba tyto oblasti oddělovat: „*velice jim říkám, ať jako (na terapii) chodí hlavně dál, že to je něco jiného než svatá zpověď (R2)*“.

Jeden z respondentů rovněž rozlišuje různé úrovně pomoci psychologické. První z nich je krizová intervence, ke které se může dostat i kněz: „*něco jiného je pro mě krizová intervence, když člověk se dostane do nějaké mimořádné události (R4)*“,“ kdy

ten člověk neví, co má dělat. ... najednou fakt spadne do takové té bubliny ten člověk, že, tam pak potřebuje někoho, kdo s ním v tu chvíli bude... A... Pude postupně ty kroky, než to ze sebe dostane, a je to otázka potom asi já nevím nějakých dnů nebo týdnů, kdy je schopen jít ještě i někam dál, než k tomu nejbližšímu člověku, ke kterému se třeba obrátil, nebo když ho poslali za jako za knězem (R4).

Druhou jakousi úrovní, na které psychologie může poskytnout pomoc, je „*takové ty normální věci, já nevím, velký tlak, z práce na náš výkon, já to nedávám, já se z toho sypu, nestíhám, zároveň doma (R3)*“,“ čili jakási normální pomoc bez přítomnosti závažné mimořádné události.

Třetí úrovní je koučink, který je určený pro seberozvoj a nejde o žádnou krizovou situaci, ale o růst člověka:

Vylepšit svoji psychickou stránku člověka, aby byl víc odolný vůči něčemu, tak to není nějaká krizová situace, jo, že na sobě ti lidé pracují. No tak takových kurzů je hodně. Že z jako, rádoby to koučování, je dneska vlastně pod tím názvem to je takové, to je rozšířené, že. Mít svého kouče. To jsme i u těch sportovců, že toho mentálního kouče, a to je vlastně psycholog... (R4).

6.6. Spiritualizování a signály, že daný člověk potřebuje psychologickou pomoc

V rozhovoru s pátým respondentem se neobjevilo žádné výraznější téma, které by nebylo zpracováno již v Analýze 1. Můžeme však trochu prohloubit dvě témata, která už byla načata.

Obě se týkají rozlišování – nejprve duševního od duchovního. Někteří lidé kladou přílišný důraz na duchovní rozměr, aniž by byli schopni přiznat si rozměr přirozený – psychický:

Setkal jsem se i s lidmi, kteří měli jakési spiritualizování bez té psychopomoci ... Jako příklad uvedu ... uzdravení rodových kořenů někdy bylo vnímáno jako spirituální lék na to, co je potřeba usadit do potřeb lidské roviny: to znamená pojmenování a práce s lidskými vztahy (R5).

Někteří lidé mohou mít tendenci problémy, se kterými je třeba pracovat v rovině psychologické, převádět do roviny duchovní a místo mnohdy namáhavější práce třeba v terapii se snažit problémy vyřešit například jen modlitbou – ta ale v některých případech nestačí.

Druhá oblast je rozlišování případů, kdy je záhodno odeslat daného člověka k odborné pomoci, jaké jsou signály, že je pomoc tomuto člověku mimo kompetence kněze:

Někdy to je patrnost řeči, z postojů toho člověka, to je opravdu velmi těžká otázka, protože tady se sbírá celý komplex toho vztahu mne jako kněze a toho člověka, který přichází ... to je mnoho signálů. To je prostě způsob vyjadřování, to je způsob chování, to jak ten člověk, který přichází, reaguje na moje slovo, když se ho třeba na něco zeptám, a on reaguje vstřícně nebo nevstřícně (R5).

Je těžké vydefinovat, co přesně knězi ukáže, že se jedná o problém mimo kompetence kněze. Setkání dvou lidí v rámci zpovědi či duchovního rozhovoru je komplexní záležitostí. Je tedy nutná určitá vnímavost kněze vůči člověku, který přichází.

7. Diskuse

Tématem této práce byl přístup kněží k potřebě psychologické péče u věřících. Jedná se o téma, které je v českém prostředí oproti zahraničí poměrně neprobádané, a to zřejmě z toho důvodu, že tradiční náboženství, v našem případě římskokatolické křesťanství, je u nás mnohem méně aktivně přítomné, než je tomu například nejen v USA, ale také v našich sousedních státech. Chybí vhled do dané problematiky ve specificky českých souvislostech.

Jednalo se tedy především o jakousi úvodní sondu do daného fenoménu. Tato sonda byla částečně umožněna také hlubším vhledem do problematiky a zkušenostmi výzkumníka s prostředím římskokatolické církve, které zprostředkovaly kontakt s některými účastníky výzkumu. Tento vhled však může být zdrojem určitých nepřesností, neboť některé osobní zkušenosti se zkoumaným fenoménem není vždy možné zcela odložit.

Další limit studie spatřujeme především v úzce zaměřeném výběru participantů. Všichni kněží, kteří se výzkumu zúčastnili, byli ve věkové kategorii 28 – 52 let, nejsou tak zařazeni kněží z nejstarší věkové skupiny, která by i podle výroků participantů mohla mít na zkoumaný fenomén jiné názory. Stejně tak předpokládáme, že pokud byli mezi oslovenými kněžími takoví, kteří mají vůči přínosu psychologie negativní postoj, zkrátka na e-mail s prosbou o účast ve výzkumu neodpověděli.

Účastníci výzkumu vnímají psychologii obecně jako přínosnou v rámci své služby: „*minimálně bez nějakých těch měkkých dovedností, my si prostě neškrtnem (R3)*“, ale také z toho hlediska, že profesionálové mohou pomoci lidem, kterým už kněží pomoci nemohou. Lidé přichází za kněžími se svými těžkostmi, duchovní s duševním se mnohdy prolíná. Kněží se setkávají s různými typy psychických problémů (srov. Heseltine-Carp & Hoskins, 2020), může se jednat o vážnější poruchy typu schizofrenie, či skrupulozitu, velmi často také manželské problémy, ale i jiné vážné těžkosti. Objevuje se také otázka různých zjevení, která mohou být autentickým duchovním prožitkem, ale také psychickou patologií.

Paleta psychických problémů je rozmanitá (O’Kane & Millar, 2001), stejně jako ve standardní populaci. Některé jevy však nabývají v církevním prostředí specifických rysů (náboženský obsah v rámci různých poruch: „*oni mají představu,*

já nevím, že třeba mluví se svým andělem (R2),“ či obtíže spojené s někdy špatně pojímaným dosahováním křesťanských ideálů). Vnímání četnosti takovýchto případů je různé – vliv může mít například konkrétní místo – jak je víra v dané oblasti rozšířená a jakým způsobem k ní lidé přistupují, nebo také to, nakolik jsou dostupné (například ekonomicky, ale i fakticky) jiné zdroje pomoci.

Zajímavou zmínkou o možném přínosu psychologie a sociologie jako neteologických věd bylo tvrzení, že právě ony mohou církevním představitelům pomoci rozklíčovat, co dělají špatně: *„a v tom nám taky může pomoc psychologie, že nám dá to zrcadlo (R3)“*, nebo proč mají Češi vůči církvi tak negativní postoje (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2020). Tento postřeh dává podnět pro možné další pole výzkumu, který by mohl pomoci začít překlenovat propast, která se zdá být mezi církvemi a většinovým obyvatelstvem České republiky.

Kněží jsou si obecně vědomi hranice svých kompetencí, toho, že nejsou psychologové. Je potřeba vnímat rozdíl mezi zpovědí, duchovním doprovázením a psychologickou pomocí: *„to je něco jiného než svatá zpověď (R2).“* Duchovní doprovázení a psychoterapie se liší cílem i metodou (Augustyn, 1997). Je zřejmě potřeba lépe lidem osvětlovat rozdíly mezi jednotlivými typy setkání.

Problém však nastává právě u problémů, kde se duchovní mísí s duševním: *„to je opravdu, řekněme chůze na hraně, to je, hledání, kde ta zkušenost, fyzická, včetně psyché, tedy duch-duševna, hraničí s duchovním (R5).“* Ve studii Heseltine-Carpa a Hoskinse (2020) duchovní uváděli, že se poměrně často setkávají s OCD s náboženskými obsahy, nicméně právě tato porucha patřila mezi ty, u kterých duchovní odesílali své farníky k profesionální pomoci nejméně často. Zde může být náročné poznat, kdy se jedná o diagnostikovatelnou poruchu a kdy spíše o duchovně podmíněnou skrupulozitu.

Pokud je kněz konfrontován s něčím, co je mimo oblast jeho kompetence, může poradit z vlastní lidské zkušenosti a zprostředkovat kontakt s odborníkem *„takže vím, na koho zavolat, a ptám se, jestli má volno (R4)“*. V dnešní době už se většinou neklade psychologie do protikladu s duchovním, nicméně i tak kněží vnímají potřebu povzbudit lidi, že návštěva psychologa je v pořádku a tím rozbourávat stereotypy nejenom na duchovním podkladu, ale i stereotypy společnosti, ve které je stále přítomna stigmatizace duševního zdraví a nemoci

(Janoušková et al., 2020). Kněz může mnohdy v kontaktu s farníky, kteří potřebují pomoc, zastávat spíše jakousi roli lidské blízkosti než odborníka.

Někteří kněží v různých podmínkách přímo spolupracují s psychology. V takovýchto případech je potřeba vymezit si kompetence a vzájemně se respektovat (Edwards et al., 1999). Stává se, že někdy kněz musí z nějakého důvodu překročit hranice svých kompetencí, a to především pod vlivem snahy poskytnout alespoň nějakou pomoc, pokud dotyčný člověk jinou pomoc odmítá: „*když oni nikam jinam nechtěli, tak co mám s něma dělat (R3)*“. Je otázkou, za jakých podmínek je alespoň nějaká, ač neodborná, pomoc skutečně lepší než žádná.

Studium psychologie v rámci přípravy budoucích kněží na teologické fakultě se proměňuje a zlepšuje. Bohoslovci se setkávají s určitými základy psychologie, sebezkušenostními či jinak praktickými prvky, ale i s psychologickými aspekty na míru vybranými jejich budoucí práci. Během následující formace je další psychologické vzdělávání spíše záležitostí konkrétních potřeb praxe a vlastního zájmu a zodpovědnosti: „*mě tyhle věci vždycky jako dost bavily, nebo člověk fakt zjistil že to potřebuje i do té praxe, takže spíš nějakým samostudiem a nějakými takovými kurzy (R3)*.“

Byla otevřena také otázka, zda klient-křesťan potřebuje psychologu-křesťana. Tři z pěti respondentů preferovali věřícího psychologa, jeden zdůrazňoval nutnost respektu psychologa vůči spirituální oblasti: „*Stačí respekt a porozumění, že tady existuje i... Rozměr, který psychologie, nepostihne (R5)*“, a pro jednoho tato otázka nebyla důležitá. Tuto preferenci můžeme pozorovat také v jiných výzkumech (Moran et al., 2005).

7.1. Doporučení pro další výzkum

Vzhledem k tomu, že se obecně jedná o problematiku, které se v rámci českého výzkumu nevěnuje mnoho pozornosti, může být tento výzkum dobrým podnětem pro široké pole dalšího výzkumu. Prospěšné by jistě bylo zaměřit se na srovnání zkušeností kněží v různých oblastech České republiky, neboť ačkoliv se jedná o jednu a tutéž církev, vnímání víry, a tedy pastorační situace, na jižní Moravě je zcela odlišné než v západních či severních Čechách. Zajímavé by mohlo být také srovnávat, jak danou problematiku vnímají duchovní napříč spektrem

křesťanských církví. Určitou výzvou pro další výzkum je i zapojení kněží z nejstarší generace a těch, kteří třeba k psychologii nemají úplně pozitivní vztah – a to třeba za pomoci metody ohniskových skupin.

8. Závěr

V rámci našeho výzkumu jsme se zabývali přístupem kněží k potřebě psychologické péče u věřících. Jelikož se jedná o téma, které v našich končinách není příliš zpracované, nabízí základní vhled do dané problematiky, kterou je potřeba dále zkoumat v jednotlivých aspektech. Z našeho výzkumu vplynuly tyto závěry:

1. Kněží vnímají přínos psychologie pro pastorační práci pozitivně.
2. Mají u svých farníků zkušenost s širokou škálou problémů v psychické oblasti, jako například manželské problémy, různé životní těžkosti, ale i vážnější psychické nemoci jako schizofrenie.
3. Jsou si vědomi hranic svých kompetencí, avšak v momentech, kdy se prolíná duchovní s duševním, může být těžké je najít.
4. Tam, kde kněžské kompetence už nesahají, mohou člověku pomoci radou na lidské úrovni a doporučením odborníka.
5. Při spolupráci s psychology je důležité vymezit si hranice kompetencí.
6. Výuka psychologie v rámci přípravy na kněžství se zlepšuje.
7. V rámci teologické fakulty se budoucí kněží setkají se třemi formami psychologického vzdělávání: základy psychologie, sebezkušenostní či praktické předměty, předměty zaměřené na pastorační praxi.
8. V rámci péče o lidi s psychickými problémy kněží potřebují: dostatek kvalitních odborníků, další prakticky zaměřené vzdělávání a psychologickou péči o kněze samotné.
9. Podle kněží je podobnost v oblasti náboženství mezi věřícím klientem a jeho psychologem důležitá.

Souhrn

Tato bakalářská práce obsahuje část teoretickou a praktickou.

V první kapitole teoretické části připomínáme důležitost duchovní stránky v životě člověka. Krátce se zastavujeme u vztahu pojmů spiritualita a náboženství a následně se věnujeme otázce, zda má náboženství na člověka pozitivní či negativní vliv. Vzhledem k tomu, že je náš výzkum zaměřen na kněze římskokatolické církve, zmiňujeme odlišný vliv náboženství a církve v České republice oproti jiným zemím.

Druhá kapitola se zaměřuje na vztah církve a psychologie. Popisujeme náročný vývoj pohledu římskokatolické církve na psychologickou vědu a nabízíme základní přehled aktuálního postoje církve vůči psychologii, a to na základě církevních dokumentů, které zmiňují možné oblasti přínosu psychologie. Krátce jsou zmíněny také na psychologii zaměřené instituce zřizované církví – především poradny a součásti univerzit. Nakonec popisujeme některé aspekty vlivu náboženství na pohled na psychologii – jak může náboženství ovlivňovat například to, zda člověk vyhledá psychologickou pomoc a také fenomén tzv. spiritual bypassu.

Třetí kapitola teoretické části pojednává o tom, jak duchovní přichází do styku s psychickými problémy svých věřících. Poukazujeme na to, že pro značnou část lidí je stále jejich duchovní první a někdy i jedinou variantou pomoci, kterou v případě životních nesnází včetně psychických problémů vyhledají, včetně studií zaměřených na to, u koho by věřící hledali pomoc v různých životních situacích. Součástí této kapitoly je také vhléd do toho, jak sami duchovní vnímají duševní nemoci, jejich příčiny a vhodnou léčbu. Zde také krátce uvádíme čtenáře do problematiky současného vzdělávání budoucích katolických kněží v České republice. Poslední část této kapitoly se věnuje tomu, za jakých podmínek duchovní doporučují věřícím vyhledat pomoc v oblasti duševního zdraví a jaké jsou překážky případné spolupráce duchovních a psychologů.

Praktická část prezentuje výzkum provedený na vzorku pěti římskokatolických diecézních kněží z jedné z diecézí ležících na území České republiky. Byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jakou zkušenost mají kněží s přínosem psychologie pro pastorační?

2. Jakou zkušenost mají kněží s hranicí svých kompetencí v oblasti pastorače a duševního zdraví?
3. Jakou zkušenost mají kněží s přípravou pro práci s oblastí duševního zdraví?
4. Jaké potřeby mají kněží v souvislosti se zvyšováním kompetencí v péči na hranici duševního a duchovního zdraví?

Data byla získána v rámci polostrukturovaných interview, část z nich proběhla v rámci osobního setkání s respondenty, část kvůli pandemii koronaviru za pomoci online hovoru v aplikaci Google Meet. Nahrávky rozhovoru byly přepsány, následně kódovány výzkumníkem a analyzovány metodou interpretativní fenomenologické analýzy. Výsledky výzkumu jsou prezentovány ve dvou částech – Analýza 1 a Analýza 2.

V rámci Analýzy 1 se věnujeme odpovědím na výzkumné otázky:

1. Jakou zkušenost mají kněží s přínosem psychologie pro praxi?

Kněží oceňují přínos psychologie v rámci pastorační praxe – a to nejen jako její součást (např. různé komunikační dovednosti), ale i tam, kde už oni jako duchovní nemohou pomoci, nebo například v rámci reflexe působení církve a jejích zástupců. S psychickými problémy věřících se setkávají v rámci zpovědi či duchovního doprovázení. Někteří lidé hledají pomoc přednostně právě u kněží. Ti se tak setkávají s širokým spektrem různých problémů od těch méně závažných, které jsou spíše součástí růstu jedince, přes například manželské problémy, různé životní krize, až po vážnější nemoci, jako je schizofrenie.

2. Jakou zkušenost mají kněží s hranicí svých kompetencí v oblasti pastorače a duševního zdraví?

Kněží, kteří se účastnili výzkumu, si byli dobře vědomi omezení svých kompetencí, včetně toho, že dva z nich popisovali také konkrétní situaci, ve které si byli vědomi, že své kompetence překračují. Zmiňují, že někdy je náročné najít hranici svých kompetencí vzhledem k tomu, že duchovní s duševním se v některých případech těsně prolínají. Pokud však dojdou k závěru, že není v jejich kompetencích pomoci danému člověku s tím, s čím přichází, mohou se angažovat na rovině mezilidské rady, ale především v doporučení návštěvy odborníka či dokonce přímo propojením s konkrétním profesionálem. Krátce zmiňujeme

zkušenosti kněží v rámci spolupráce s psychology, a to především potřebu vyjasnit si hranice svých kompetencí.

3. Jakou zkušenost mají kněží s přípravou pro práci s oblastí duševního zdraví?

Budoucí kněží se na své povolání připravují v rámci kněžských seminářů a teologických fakult. Výuka psychologie se zlepšuje. Během teologického studia se bohoslovci setkávají s psychologii v rámci základních kurzů, kurzů zaměřených na sebezkušenost a získávání praktických dovedností a také implicitně v předmětech, které připravují na specificky kněžské úkoly – například duchovní doprovázení. Opuštěním fakulty vzdělávání kněží nekončí. V rámci následné formace však víc vychází z konkrétních vnímaných potřeb v pastorační a osobní zodpovědnosti každého kněze.

4. Jaké potřeby mají kněží v souvislosti se zvyšováním kompetencí a péčí na hranici duševního a duchovního?

V rámci této otázky byly zmíněny tři oblasti: potřeba dostatku psychologů a toho, aby se drželi své odbornosti; návrhy na možné rozšíření vzdělávání o některé praktické záležitosti (např. kurz poradce pro pozůstalé) a dostupnost psychologické péče pro duchovní.

Analýza 2 vyzdvihuje některá výrazná témata jednotlivých interview: duševní zdraví a nemoc jako škála, nebezpečí psychologie, potřeba být v kontaktu s realitou, tři oblasti pomoci a tři úrovně psychologické péče, spiritualizování a signály, podle kterých kněz pozná, že daný člověk potřebuje jinou pomoc. Je zde také rozebráno téma, které se objevilo u všech respondentů, nicméně nespadá do žádné z výzkumných otázek a to, jestli je podle kněží důležité, aby věřící klient měl věřícího terapeuta.

V diskusi zmiňujeme limity výzkumu, kterými jsou především specifická zkušenost výzkumníka se zkoumanou problematikou a také omezený soubor respondentů, který zahrnuje pouze oblast jedné diecéze a také neobsahuje žádného zástupce nejstarší generace, protože jsme se nesnažili o reprezentativnost, ale především o hlubší pochopení fenoménu. Zamýšlíme se nad některými výsledky výzkumu a navrhuje možné oblasti dalšího výzkumu,

a sice srovnání zkušeností kněží napříč různými diecézemi, či napříč různými křesťanskými církvemi.

Literatura

1. Abe-Kim, J., Gong, F., Takeuchi, D. (2004). Religiosity, Spirituality, and Help-seeking among Filipino Americans: Religious Clergy or Mental Health Professionals. *Journal of Community Psychology*, 32(6), 675-689. doi: 10.1002/jcop.20026
2. Aramouny, C., Herbage, H., Richa, N., Rouhana, P., Richa, S. (2020). Knowledge, Attitudes, and Beliefs of Catholic Clerics' Regarding Mental Health in Lebanon. *Journal of Religion and Health*, 59, 257–276. doi: 10.1007/s10943-019-00758-1
3. Arcibiskupství olomoucké. (2021). *Poradny Arcibiskupství olomouckého*. Získáno z <https://www.ado.cz/cemu-se-venujeme/pomoc-v-problemech/poradny/>
4. Arcibiskupství pražské. (2021). *Poradny*. Získáno z <https://www.apha.cz/duchovni-sluzby/poradny/>
5. Aristotelés. (1995). *O duši*. Praha: P. Rezek.
6. Augustyn, J. (1997). *Praxe duchovního vedení*. Olomouc: Velehrad.
7. Ayvaci, E. R. (2016). Religious Barriers to Mental Healthcare. *American Journal of Psychiatry Residents Journal*, 11(7), 11–13. doi: 10.1176/appi.ajp-rj.2016.110706
8. Baumgartner, I. (1996). *Psychologie a víra – orientace a podněty k diskusi*. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském.
9. Biskupství českobudějovické. (2021). *Diecézní centrum pro rodinu*. Získáno z <https://www.bcb.cz/kontakty/pastoracni-stredisko/diecezni-centrum-rodinu/>
10. Biskupství českobudějovické. (2021). *Naši bohoslovci*. Získáno z <https://www.bcb.cz/dieceze/nasi-bohoslovci/>
11. Biskupství královéhradecké. (2021) *Centrum pro rodinu – O nás*. Získáno z <https://www.bihk.cz/biskupstvi/centrum-pro-rodinu>
12. Breuninger, M., Dolan, S. L., Padilla, J. I., Stanford M. S. (2014). Psychologists and Clergy Working Together: A Collaborative Treatment Approach for Religious Clients. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 16, 149–170. doi: 10.1080/19349637.2014.925359

13. Chaddock, T. P., McMinn, M. R. (1999). Values Affecting Collaboration Among Psychologists and Evangelical Clergy. *Journal of Psychology and Theology*, 27(4), 319–328. doi: 10.1177/009164719902700404
14. Chatters, L. M., Taylor, R. J., Woodward A. T., Bohnert, A. S. B, Peterson, T. L. (2017). Differences Between African Americans and Non-Hispanic Whites Utilization of Clergy for Counseling with Serious Personal Problems. *Race and Social Problems*, 9(2), 139–149. doi: 10.1007/s12552-017-9207-z
15. Centrum pro rodinu a sociální péči. (2021). *Provázení a poradenství*. Získáno z <https://www.crsp.cz/nabizime/provazeni-a-poradenstvi/>
16. Centrum pro výzkum veřejného mínění. (2020). *Důvěra k vybraným institucím veřejného života – září 2020*. Získáno z <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/politicke/politicke-ostatni/5311-duvera-k-vybranim-institucim-verejneho-zivota-zari-2020>
17. Coutinho, J. P. (2016). Religiosity in Europe: An index, factors, and clusters of religiosity. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 81, 163–188. doi: 10.7458/SPP2016816251
18. Cyrilometodějská teologická fakulta. (2020) *Katolická teologie*. Získáno z: https://www.cmtf.upol.cz/fileadmin/userdata/CMTF/studium/st_plany/2020_21Katolicka_teologie.pdf
19. Česká biskupská konference. (2008). *Národní rámcový program kněžské formace*. Získáno 17. 3. 2021 z: https://cbk.blob.core.windows.net/cms/ContentItems/297_00297/32-narodni-program-knezske-formace.pdf
20. Česká biskupská konference. (2009). Směrnice Kongregace pro katolickou výchovu pro využívání psychologických odborností pro připuštění kandidátů ke kněžské formaci z 29. června 2008. In Acta ČBK 2009. Získáno 17. 2. 2021 z: https://cbk.blob.core.windows.net/cms/ContentItems/294_00294/acta-cbk-04-2009.pdf

21. Česká biskupská konference. (2019). Obecně závazné nařízení (generální dekret) České biskupské konference o modlitbách za uzdravení, exorcismech a některých s tím spojených nesprávných praktikách. In Acta ČBK 2019. Získáno 17. 2. 2021 z https://cbk.blob.core.windows.net/cms/ContentItems/294_00294/acta-2019-fin-web.pdf
22. Česká biskupská konference. (2020). Život katolické církve v datech a faktech. Získáno 2. 2. 2021 z https://cbk.blob.core.windows.net/cms/ContentItems/28085_28085/zivot-katolicke-cirkve-web.pdf
23. Davis, D. E., Rice, K., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., DeBlaere, C., Choe, E., Worthington Jr., E. L. (2015). Development of the Sources of Spirituality Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 503–513. doi: 10.1037/cou0000082.supp
24. Dawson, R. (2018). Is religion good for your mental health? *The Way*, 57(1), 45–50. Získáno 3. 2. 2021 z ezdroje.upol.cz
25. Descartes, R. (2002). *Vášeň duše*. Praha: Mladá fronta.
26. Diecéze ostravsko – opavská. (2021). *Rodiny*. Získáno z <https://doo.cz/pastoracni-aktivity/rodiny.html>
27. Diecéze plzeňská. (2021). *Křesťanské poradny*. Získáno z <https://www.bip.cz/cs/krestanske-poradny>
28. Dilmaghani, M. (2018). Importance of Religion or Spirituality and Mental Health in Canada. *Journal of Religion*, 57(1), 120–135. doi:10.1007/s10943-017-0385-1
29. *Dokumenty II. vatikánského koncilu*. (1995). Praha: Zvon.
30. Edwards, L. C., Lim, B. R. K. B., McMinn, M. R., Dominiguez, A. W. (1999). Examples of Collaboration Between Psychologists and Clergy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(6), 547–551. doi: 10.1037/0735-7028.30.6.547
31. Fabrega Jr., H. (2002). Evolutionary Theory, Culture and Psychiatric Diagnosis. In M. Maj, W. Gaebel, J. J. López-Ibor, N. Sartorius (Ed.), *Psychiatric Diagnosis and Classification* (107–135). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.

32. Foschi, R., Innamorati, M., Taradel, R. (2018). "A disease of our time": The Catholic Church's condemnation and absolution of psychoanalysis (1924–1975). *Journal of the History of Behavioral Sciences*, 54(2), 85–100. doi: 10.1002/jhbs.21894
33. Fox, J., Piciotto, G., Cashwell, C. S., Worthington Jr., E. L., Basso, M. J., Toussaint, L., Zeligman, M. (2020). Religious Commitment, Spirituality, and Attitudes Toward God as Related to Psychological and Medical Help-Seeking: The Role of Spiritual Bypass. *Spirituality in Clinical Practice*, 7(3), 178–196. doi: 10.1037/scp0000216
34. Fromm, E. (2003). *Psychoanalýza a náboženství*. Praha: Aurora.
35. Grafman, J., Cristofori, I., Zhong W., Bulbulia, J. (2020). The Neural Basis of Religious Cognition. *Current Directions on Psychological Science*, 29(2). doi: 10.1177/0963721419898182
36. Hays, K., Payne, J. S. (2020). Lived Experience, Transparency, Help and Humility: Four Characteristics of Clergy Responding to Mental and Emotional Problems. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 74(1), 4–11. doi: 10.1177/1542305019872437
37. Heinig, I., Wittchen, H. U., Knappe, S. (2021). Help-Seeking Behavior and Treatment Barriers in Anxiety Disorders: Results from a Representative German Community Survey. *Community Mental Health Journal*. doi: 10.1007/s10597-020-00747-5
38. Hermannsdóttir, B., Aegisdóttir, S. (2016). Spirituality, Connectedness, and Beliefs About Psychological Services Among Filipino Immigrants in Iceland. *The Counseling Psychologist*, 44(4), 546–572. doi: 10.1177/0011000016639146
39. Heseltine-Carp, W., Hoskins, M. (2020). Clergy as frontline mental health service: a UK survey of medical practitioners and clergy. *General Psychiatry*, 33(6). doi: 10.1136/gpsych-2020-100229
40. Hodge, A. S., Hook, J. N., Davis, D. E., McMinn, M. R. (2019), Attitudes of Religious Leaders Toward Integrating Psychology and Church Ministry. *Spirituality in Clinical Practice*. doi: 10.1037/scp0000200

41. Janoušková, M., Formánek, T., Bražinová, A., Mílek, P., Alexová, A., Winkler, P., Bankovská Motlová, L. (2020). Attitudes towards People with Mental Illness and Low Interest in Psychiatry among Medical Students in Central nad Eastern Europe. *Psychiatric Quarterly*, 92(1), 407–418. doi: 10.1007/s1112-020-09817-3
42. Kane, M. N., Green, D. (2009). Help-Seekinf from Mental Health Professionals or Clergy: Perceptions of University Students. *Journal of Spirituality In Mental Health*, 11, 290–311. doi: 10.1080/19349630903307217
43. Kane, M. N., Williams M. (2000). Perceptions of South Florida Hispanic and Anglo Catholics: From Whom Would They Seek Hlep? *Journal of Religion and Health*, 39(2), 107–122. doi: 10.1023/A:1004662415327
44. *Katechismus katolické církve*. (2002). Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
45. Katolická teologická fakulta. (2020). *Katolická teologie (Mgr.) (1. ročník, od roku 2020/2021)*. Získáno z: <https://www.ktf.cuni.cz/KTF-2277.html#23>
46. Kohut, V. (1999). Spiritualita. In: S. De Fiores, T. Goffi, (eds.), *Slovník spirituality* (904–912). Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
47. Koutná Kostínková, J., Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In: Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (Ed.), *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (9–43). Brno: Masarykova univerzita.
48. Kovess-Masfety, V., Evans-Lacko, S., Williams, D., Andrade, L. H., Benjet, C., Have, M. T., Gureje, O. (2017). The role of religious advisors in mental health care in the World Mental Health surveys. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(3), 353–367. doi: 10.1007/s00127-016-1290-8
49. Kramer, T. L., Blevins, D., Miller, T. L., Phillips, M. M., Davis, V., Burris, B. (2007). Ministers' Perceptions of Depression: A Model to Understand and Improve Care. *Journal of Religion and Health*, 46(1), 123–139. doi: 10.1007/s10943-006-9090-1
50. Leavey, G., Loewenthal, K., King, M. (2007). Challenges to sanctuary: The clergy as resource for mental health care in the community. *Social Science & Medicine*, 65, 548–559. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.03.050

51. Matušinová, A., Fiala, P. (2013). Katolická víra jako identifikační symbol v dnešní Evropě. *Politologický časopis – Czech Journal of Political Science*, 20(3), 346–357. doi: 10.5817/PC2013-3-346
52. Moran, M., Flannelly, K. J., Weaver, A. J., Overvold, J. A., Hess, W., Wilson, J. C. (2005). A Study of Pastoral Care, Referral, and Consultation Practices Among Clergy in Four Settings in the New York City Area. *Pastoral Psychology*, 53(3), 255–266. doi: 10.1007/s11089-004-0556-3
53. Neubauer, Z. (1994). *Přímluvce postmoderny*. Praha: Hrnčičství a nakladatelství Michal Jůza & Eva Jůzová.
54. Norris, P., Inglehart, R. (2011). *Sacred and secular: religion and politics worldwide*. New York: Cambridge University Press.
55. O’Kane, S., Millar, R. (2001). An investigation into the counselling-type work of Roman Catholic priests: a survey of one diocese in Northern Ireland. *British Journal of Guidance & Counselling*, 29(3), 323–335. doi: 10.1080/03069880120073030
56. Odbor statistiky obyvatelstva. (2014). *Náboženská víra obyvatel podle výsledků sčítání lidu*. Získáno 3. 2. 2021 z <https://www.czso.cz/csu/czso/nabozenska-vira-obyvatel-podle-vysledku-scitani-lidu-2011-61wegp46f1>
57. Orel, M. a kol. (2020). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše* (3., aktualizované a doplněné vydání). Praha: Grada.
58. Pargament, K. I., Mahoney, A., Exline, J. J., Jones, J. W., & Shafranske, E. P. (2013). Envisioning an Integrative Paradigm for the Psychology of Religion and Spirituality. In: Pargament, K. I. (Ed.). *APA Handbook of Psychology, Religion and Spirituality. Vol. 1. Context, Theory, and Research*. Washington, USA: American Psychological Association. doi: 10.1037/14045-001.
59. Payne, J. S. (2013). The Influence of Secular and Theological Education on Pastors’ Depression Intervention Decisions. *Journal of Religion and Health*, 53(5). doi: 10.1007/s10943-013-9756-4
60. Payne, J. S., Hays, K. (2016). A spectrum of belief: a qualitative exploration of candid discussions of clergy on mental health and healing. *Mental Health, Religion & Culture*, 19(6), 600–612. doi: 10.1080/13674676.2016.1221916

61. Pew Research Center. (2012a). *Christians*. Získáno z: <https://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-christians/>
62. Pew Research Center. (2012b). The global Religious Landscape. Získáno z: <https://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/>
63. Picciotto, G., Fox, J., Neto, F. (2017). *A phenomenology of spiritual bypass: Causes, consequences, and implications*, *Journal of Spirituality in Mental Health*. doi: 10.1080/19349637.2017.1417756
64. Plante, T. G. (1999). A Collaborative Relationship Between Professional Psychology and the Roman Catholic Church: A Case Example and Suggested Principles for Success. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(6), 541–546. doi: 10.1037/0735-7028.30.6.541
65. Platón. (2000). *Faidros*. Praha: OIKOYMENH.
66. Pontifical Gregorian University. (2021). *Institute of Psychology – Profile*. Získáno z: <https://www.unigre.it/en/psychology/profile/>
67. Roffe, D., & Roffe C. (1995). Madness and care in the community: A medieval perspective. *BMJ Clinical Research*, 311(7021), 1708–1712. doi: 10.1136/bml311.7021.1708
68. Říčan, P. (2007). *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál.
69. Schjoedt, U., Stødkilde-Jørgensen, H., Geertz, A. V., Roepstorff, A. (2009). Highly religious participants recruit areas of social cognition in personal prayer. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 4(2), 199–207. doi: 10.1093/scan/nsn050
70. Silton, N. R., Flannelly K. J., Galek, K., Ellison C. (2014). Beliefs About God and Mental Health Among American Adults. *Journal of Religion and Health*, 53 (5), 1285–1296. doi: 10.1007/s10943-013-9712-3
71. Stull, L. G., Harness, J., Miller, M., Taylor, A. (2020). Attitudes About Mental Illness Among Seminary Students: a Qualitative Analysis. *Journal of Religion and Health*, 59(5). doi: 10.1007/s10943-020-01045-0
72. Štampach, O. I. (2008). *Přehled religionistiky*. Praha: Portál.
73. Udah, E. W. (2017). The Issues of Contention between Religion and Culture in Africa: A Comparative Analysis. *The Leajon: An Academic Journal of Interdisciplinary studies*, 8(2), 114–125. Získáno z: https://www.researchgate.net/publication/338701377_The_Issue_of_Contention_between_Religion_and_Culture_in_Africa_A_Comparative_Analysis

74. Università Pontificia Salesiana. (2021). *Psicologia*. Získáno z: <https://www.unisal.it/page/1646-psicologia>
75. The Pontifical University of John Paul II in Krakow. (2021). *Studies in Polish*. Získáno z: <https://upjp2.edu.pl/en/studies/studies-in-polish>
76. Wang, P. S., Berglund, P. A., Kessler, R. C. (2003). Patterns and Correlates of Contacting Clergy for Mental Disorders in the United States. *Health Services Research*, 38(2), 647–673. doi: 10.1111/1475-6773.00138,
- Wamser, R., Vandenberg, B., Hibberd, R. (2011). Religious Fundamentalism, Religious Coping and Preference for Psychological and Religious Treatment. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 21, 228-236. doi: 10.080/10508619.2011.581582
77. Welwood, J. (1984). Principles of Inner Work: Psychological and Spiritual. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 16(1), 63–73.
78. Yelpaze, I., Ceyhan, A. (2019). University Students' Perceptions about Psychological Help Seeking: A Qualitative Study. *International online Journal of Educational Sciences*. doi: 10.15345/iojes.2019.01.00
79. Zinnbauer, B. J. (2013). Models of Healthy and Unhealthy Religion and Spirituality. In: Pergament, K. I. *APA Handbook of Psychology, Religion and Spirituality. Vol. 1. Context, Theory, and Research*. Washington, USA: American Psychological Association. doi: 10.1037/14046-004

Použité zkratky

Dokumenty II. vatikánského koncilu:

AA – Apostolicam actuositatem

ChD – Christus Dominus

GE – Gravissimum educationis

GS – Gaudium et Spes

OT – Optatam totius

ADKP – Asociace pro dialog křesťanství a psychologie

CMTF – Cyrilometodějská teologická fakulta

ČBK – Česká biskupská konference

KTF – Katolická teologická fakulta

Přílohy

Příloha č. 1: Český abstrakt bakalářské diplomové práce

Příloha č. 2: Anglický abstrakt bakalářské diplomové práce

Příloha č. 3: Ukázka přepisu interview (R2)

Příloha 1: Český abstrakt bakalářské diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Přístup kněží k potřebě psychologické péče u věřících

Autor práce: Magdaléna Lhotská

Vedoucí práce: Mgr. Gabriel Kňážek

Počet stran a znaků: 77 s., 130 710 znaků

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 79

Abstrakt: Tato práce se zabývá přístupem kněží k potřebě psychologické péče u věřících, a to v otázkách zkušeností kněží s přínosem psychologie pro pastorační kompetencemi, přípravou a potřebami v této oblasti pastorační. V teoretické části poukazuje na důležitost duchovní stránky v životě člověka, popisuje vztah mezi církví a psychologií a poskytuje náhled na roli duchovních v rámci péče o duševní zdraví. Praktická část je tvořena kvalitativním výzkumem. Výzkum byl uskutečněn na vzorku pěti záměrně vybraných římskokatolických kněží z jedné z diecézí na území České republiky pomocí polostrukturovaných interview. Data byla analyzována pomocí metody IPA. Bylo zjištěno, že kněží oceňují přínos psychologie v pastorační. Setkávají se s lidmi, kteří trpí širokým spektrem duševních problémů. Jsou si vědomi hranice svých kompetencí, mohou farníkům poradit na lidské a duchovní rovině a/nebo je poslat za odborníkem. Vzdělávání v oblasti psychologie se na CMTF zlepšuje. Mezi potřebami kněží zmiňovali: dostatek odborníků, další vzdělávání a psychologickou péči o kněze.

Klíčová slova: kněz, římskokatolická církev, duševní zdraví, doporučení

Příloha 2: Anglický abstrakt bakalářské diplomové práce

ABSTRACT OF THESIS

Title: Priests' Approach to the Believers' Need for Psychological Help

Author: Magdaléna Lhotská

Supervisor: Mgr. Gabriel Kňážek

Number of pages and characters: 77 p., 130 710 characters

Number of appendices: 2

Number of references: 79

Abstract: This thesis is about priests' approach to the believers' need for psychological help in issues of priests' experiences with benefits of psychology in pastoral care, competences, preparation and needs in this area. In theoretical part it points out to the importance of spiritual part in human life, describes relationship between the church and the psychology and provides a preview of a role of clergy in mental health care. Practical part is based on qualitative research. Research was conducted with 5 intentionally selected diocesan priests from one diocese in the Czech Republic by semi-structured interviews. Data was analysed by IPA method.

It showed that priests appreciate benefits of psychology in pastoral care. They encounter people with diverse mental health problems. They perceive limits of their competences; they can help people in a spiritual and interpersonal level and/or refer them to a mental health professional. Psychological education at Sts Cyril and Methodius Faculty of Theology is getting better. Needs are: enough professionals, additional training, and psychological care for priests.

Key words: priest, Roman-Catholic church, mental health, referral

Příloha 3: Ukázka přepisu rozhovoru (R2)

V: Začnu takovou jako obecnou otázkou; jaký přínos podle tebe může mít psychologie pro věřícího člověka?

R: Tak... Určitě jako poznávání sebe sama, tak jako pro nevěřícího, že... (smích) Já bych řekl, možná že stejná, jako pro nevěřícího, že tam jako žádný rozdíl není, ne? Za mě osobně... Úplně stejně jak pro nevěřícího... Mm... Občas v něčem se to možná překrývá v tom duchovním... Ale... No jako, jako jde ti o ten rozdíl jako věřící – nevěřící, ne? Nebo ne?

V: Jo jo.

R: Tak nevidím rozdíl mezi tím, jako přínos pro věřícího – přínos pro nevěřícího. Myslím si, že je stejný.

V: A pro tebe jako pro kněze? Myslíš, že tam je nějaký rozdíl?

R: Hmm... V čem mi může pomoci?

V: Jo.

R: Jakože nemyslím si, že by tam byl rozdíl jako z funkce, jestli mi rozumíš. Víš jakože, že prostě kněží třeba tu pomoc nepotřebují. Víš nebo já nevím, nebo naopak že kněží jako prostě tu pomoc potřebují více než ostatní.

V: Aha.

R: Jakože... Jako... Chápeš, aby psychologie pomáhala mně, mluvím o tom. Takhle. Jako psychologie, kterou já bych používal jako pro lidi, to teď neberu, to je ještě podle mě něco jiného, ne?

V: Jo, můžeš se dotknout obou těch... Obou těch oblastí jakoby...

R: Jakoby... Že jako člověk to vnímám, že to je úplně to stejné jako ta pomoc té psychologie. A... Jako abych já skrz psychologii pomáhal druhým, tak v tom je určitě jakoby v uvozovkách mi přínosnější než pro druhé lidi v tom smyslu, že, žejo většina lidí, pokud nejsou psychologové nebo učitelé nebo nějaké takové lehce překrývající se... No jako psychologové samozřejmě, pokud nejsou učitelé a nějaké takové jako hm... Řekl bych profese, kde ta psychologie hraje třeba větší roli, žejo, když jsou to třeba zedníci, tak to nepotřebují tu psychologii, aby ji uměli pro druhé.

Kněz určitě si myslím patří mezi ty povolání, kde ta psychologie může hodně pomoci, nebo... Asi musí nějaké základy mít, nebo podle mě má ty zá – Některé minimálně základy podle mě má navíc, i když si to třeba nepřiznává. Třeba ti staří kněží, oni říkají, jakože ne, ale v podstatě mnohé toho prostě, mnohé ty duchovní rady, které dáváme, prostě to jsou jako... nebo já nevím, ale zdá se mi, že to jsou... eh... Že je mnohdy na úrovni psychologie. Zároveň si myslím, že je tam jakési nebezpečí u takové, bych řekl možná střední ge – a to je úplně můj subjektivní, jo – mám pocit, že střední generace kněží, někteří z nich, tu psychologii prostě tlačí moc do toho duchovního života, jestli mi rozumíš. Že občas mám pocit jako kdyby – ale to nechci říkat, že není důležitá, jo, ona tam jako podle mého názoru musí být, i když člověk káže, tak v podstatě jako mnoho toho, co ... v mnohém se to jakoby podle mě v mnohém se jakoby Kristovo učení překrývá s tím eh co, nebo mělo by se to překrývat s tím, co hlásí psychologie ne, protože vlastně křesťanství respektuje nějakou lidskou přirozenost si myslím. Takže tak, stačí?

V: A ještě eh by mě zajímalo, jak vidíš přínos – teď nebudeme řešit jako jestli věřící-nevěřící, kněz-nekněz, obecně pro člověka; v čem mu psychologie může pomoci? Za tebe osobně, jak to vnímáš.

R: V psychických nemocích samozřejmě. Jako jiné cesty není, už jsem i třeba posílal lidi k psychologovi, i když, to je teď trochu bokem, i když oni prostě nechcú jít jo často. Ale... Určitě v psychických nemocích, počkej pro mě... Teď mi trochu odletěly myšlenky, ještě jednou tu otázku, jestli položíš?

V: Eh... V čem může být psychologie přínosná pro člověka obecně.

R: Jo. Takže v tom, že... eh... sebepoznání, poznání druhých lidí, poznání i světa kolem sebe, poznání chování skupin, žejo, tak psychologie má velké... velké... velké dopady. Může to být i v otázce třeba jako změny svého chování nebo uvědomění si nějakých svých chyb, ale to je furt to sebepoznání, jo, tak, jo, uvědomění si třeba... může to mít určitě mnohé praktické dopady, žejo já nevím, kdy člověk si... mnohá praktická pomoc skrz jednotlivé ty rady psychologické, jo. Zase úskalí dnešní psychologie, jestli to můžu říct, nebo až někdy později.